

外来操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成21年 3月
(ver. 4.4.0)

日本医師会総合政策研究機構

<おことわり>

マニュアルの画像については随時更新を行っておりますが
旧点数・旧画面レイアウトのままとなっている場合があります。
順次変更をしていく予定ですので、予めご了承下さい。

日医標準レセプトソフト 操作マニュアルー目次

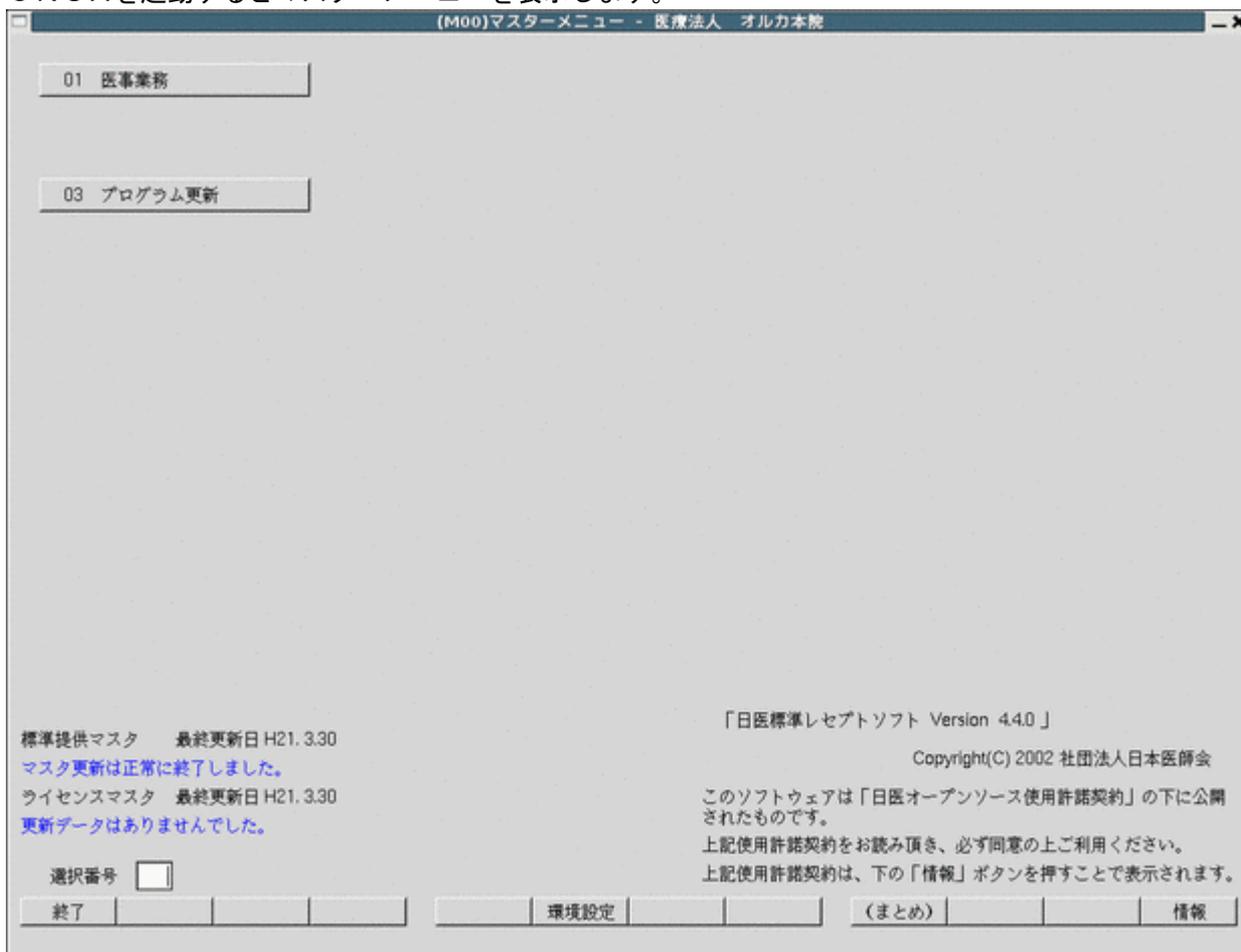
第1章メニュー画面	5
1.1 マスターメニュー	5
1.2 業務メニュー	11
第2章日次業務	14
2.1 受付	14
2.1.1 患者の呼び出し	14
2.1.2 受付入力	17
2.1.3 メモ機能	21
2.2 登録（患者登録について）	26
2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番	26
2.2.2 修正時の患者番号入力	27
2.2.3 患者情報の入力	30
2.2.4 受付	70
2.2.5 保険組合せ履歴	73
2.2.6 連絡先等	76
2.2.7 所得者情報	77
2.2.8 入力履歴	80
2.2.9 特別療養費	83
2.2.10 自立支援法対応	85
2.3 照会	88
2.3.1 患者情報の検索	88
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）	109
2.3.3 月次統計との連携	112
2.4 予約	114
2.4.1 予約登録	114
2.4.2 各予約状況一覧	120
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	138
2.5.3 診療行為コードの検索	190
2.5.4 診療区分別の入力方法	214
(1) 診察料	214
(2) 医学管理等	225
(3) 在宅料	235
(4) 投薬料	243
(5) 注射料	255
(6) 処置料	261
(7) 手術料	268
(8) 麻酔料	271
(9) 検査料	274
(10) 画像診断料	289
(11) その他料	301
(12) 病理診断	305
2.5.5 セットの登録方法	306
2.5.6 入力コードの設定方法	320
2.5.7 DO検索からの入力方法	330
2.5.8 診療行為内容の訂正方法	336
2.5.9 診療選択画面説明	343
2.5.10 自動算定診療行為一覧	345

2.5.1.1 レセプトへのコメント自動記載一覧	350
2.5.1.2 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧	357
2.6 病名	367
2.6.1 病名登録	367
2.6.2 自院病名登録	381
2.6.3 病名検索	390
2.6.4 手術歴の登録	395
2.7 収納	402
2.8 会計照会	424
第3章 月次業務	461
3.1 データチェック	461
3.2 明細書	481
3.2.1 明細書	481
3.2.2 レセプト編綴順印刷	521
3.2.3 主科設定	529
3.2.4 医師別レセプト印刷	537
3.3 請求管理	539
3.4 総括表・公費請求書	546
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	561
3.4.2 オンライン請求時エラーのあった患者のみのレセ電データを作成する	568
3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成	577
3.5 日次統計	587
3.5.1 日次統計	587
3.5.2 日次統計データの作成	591
3.5.3 締め処理	593
3.6 月次統計	599
3.6.1 月次統計データの作成	600
3.7 省庁対応	602
3.8 本院分院機能	610
第4章 随時業務	625
4.1 データ出力	625
4.1.1 テーブルの選択	625
4.1.2 各テーブルの項目選択	628
4.2 外部媒体	633
4.2.1 外部媒体	633
4.3 システム管理マスタ	636
4.4 点数マスタ	830
4.5 ユーザー点数マスタの設定について	851
4.6 チェックマスタ	882
4.7 保険番号マスタ	915
4.8 保険者マスタ	929
4.9 人名辞書マスタ	935
4.10 薬剤情報マスタ	942
4.11 住所マスタ	954
4.12 ヘルプマスタ	962
4.13 マスタ更新	977
<日次・月次 標準帳票サンプル>	983
4.14 FORM_LIST	1008
第5章 更新履歴	1018

第1章 メニュー画面

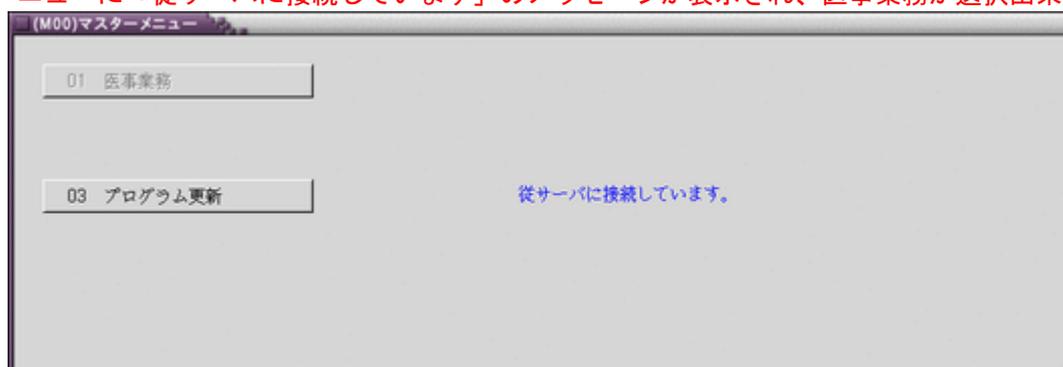
1.1 マスターメニュー

ORCAを起動するとマスターメニューを表示します。



注意！

マスターメニューに「従サーバに接続しています」のメッセージが表示され、医事業務が選択出来ない場合



2台運用の設定を行った場合は誤動作防止の為、従サーバで稼動する日レセへ接続した際に「従サーバへ接続しています。」とメッセージの表示を行い、「01 医事業務」ボタンが選択出来なくなります。

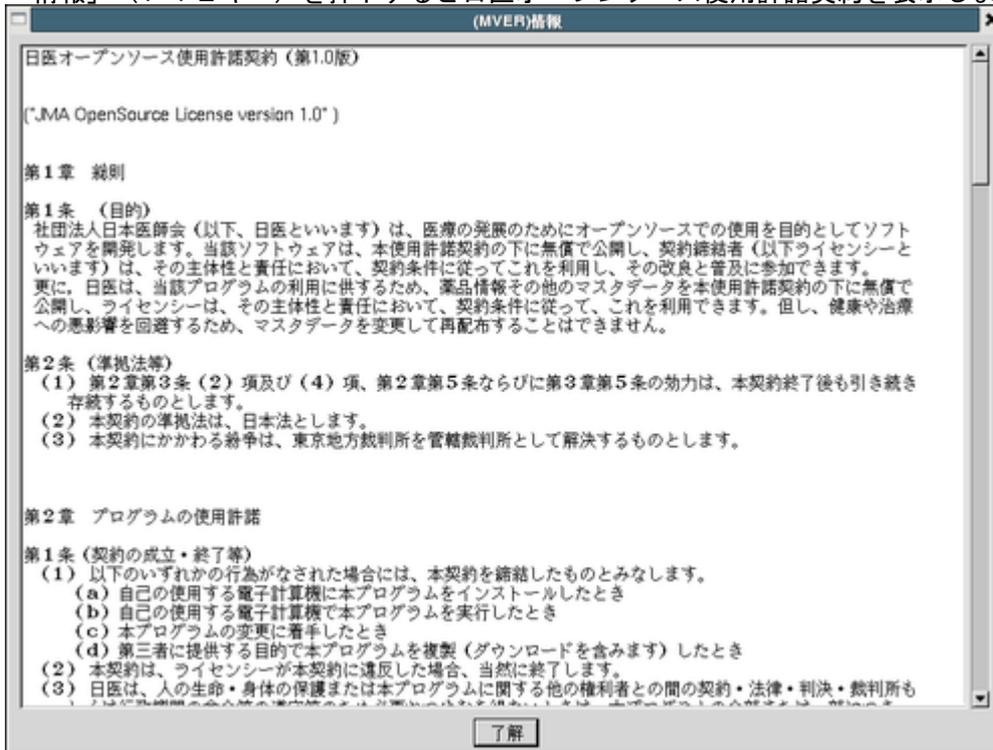
接続先の日レセが「従サーバ」である状態の検知は日レセ起動後にクライアントから初めて接続した時に行います。この時、接続先のサーバがリダイレクト先の場合、接続先を従サーバとみなします。

検知された状態は接続先の日レセが停止されるまで保持されます。主サーバの日レセから従サーバの日レセに切り替えて運用を行う際にリダイレクト状態を解除する前の従サーバの日レセに接続していた場合は、従サー

バの日レセを再起動する必要があります。

日医オープンソース使用許諾契約

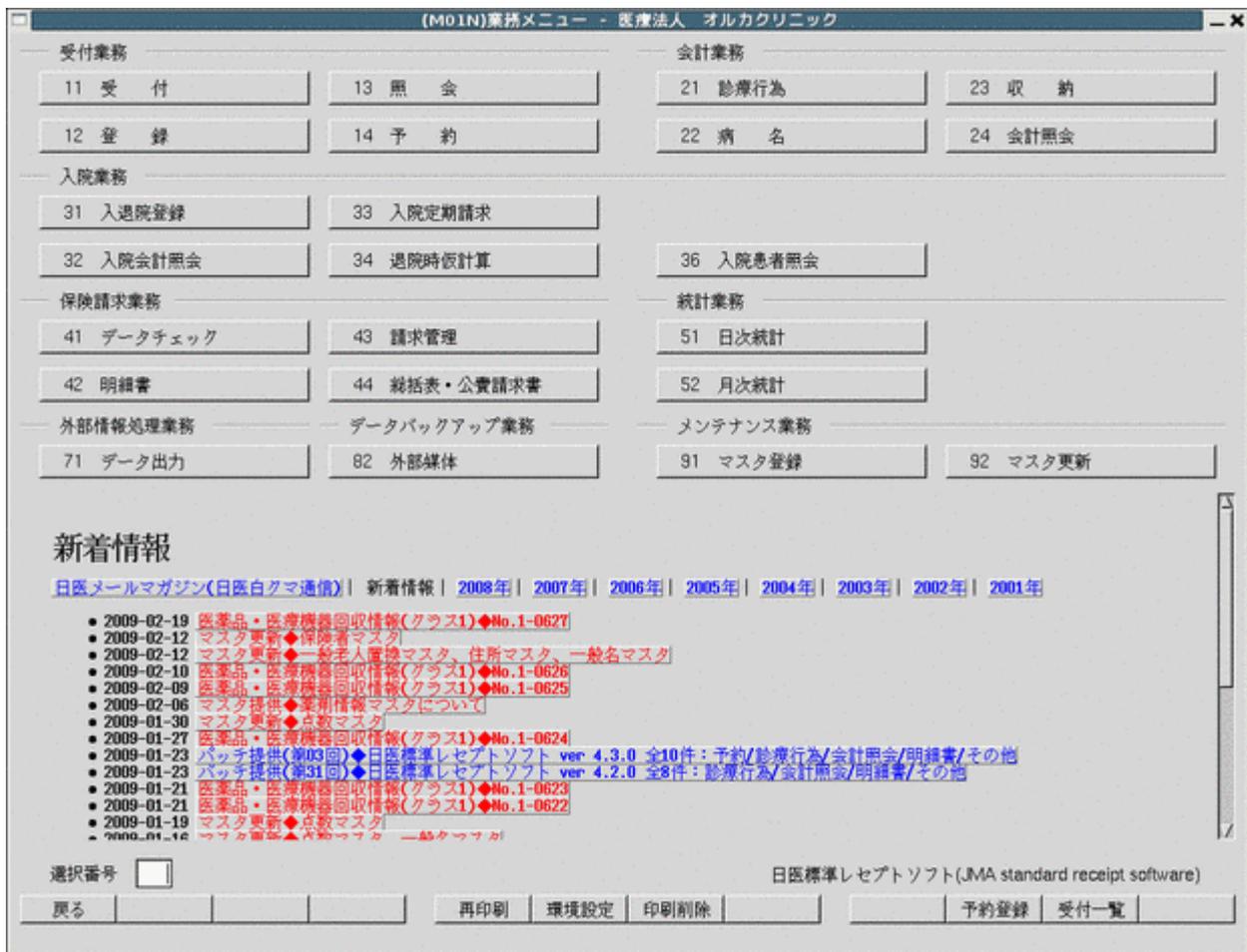
「情報」（F12キー）を押下すると日医オープンソース使用許諾契約を表示します。



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。

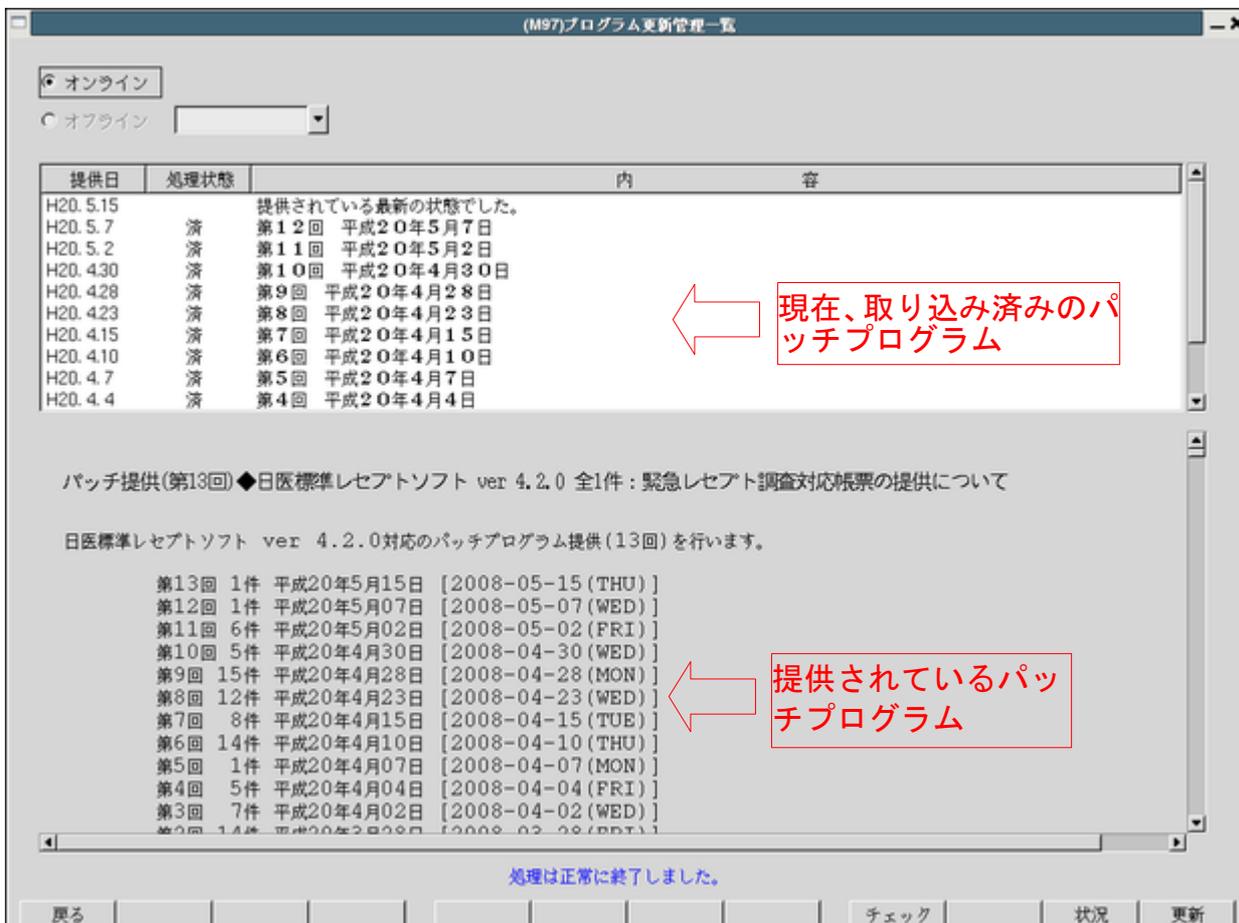
業務メニューへ遷移します。



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。

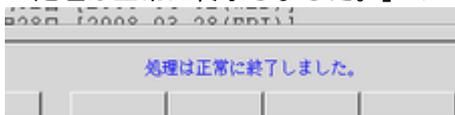
「03 プログラム更新」をクリック、または選択番号に03を入力しENTERキーを押下します。



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。



「処理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。



ファンクションキーの説明

チェック（F9キー）	提供されているパッチプログラムが正しく取り込まれているかチェックします。
状況（F11キー）	処理メッセージを更新します。 (処理メッセージは約3秒毎に自動更新します)
更新（F12キー）	プログラム更新を行います。

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。



<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
12	小児科	01	0001 日医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。

業務メニュー (M01N) 業務メニュー - 医療法人 オルカクリニック

受付業務

11 受付	13 照会
12 登録	14 予約

入院業務

31 入退院登録	33 入院定期請求
32 入院会計照会	34 退院時仮計算
36 入院患者照会	

保険請求業務

41 データチェック	43 請求管理
42 明細書	44 総括表・公費請求書

外部情報処理業務

71 データ出力	82 外部媒体
----------	---------

データバックアップ業務

会計業務

21 診療行為	23 収納
22 病名	24 会計照会

統計業務

51 日次統計
52 月次統計

メンテナンス業務

91 マスタ登録	92 マスタ更新
----------	----------

新着情報

日医メールマガジン(日医白グマ通信) | 新着情報 | 2008年 | 2007年 | 2006年 | 2005年 | 2004年 | 2003年 | 2002年 | 2001年

- 2009-02-19 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0627
- 2009-02-12 マスタ更新◆保険者マスタ
- 2009-02-12 マスタ更新◆一般法人管理マスタ、住所マスタ、一般名マスタ
- 2009-02-10 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0626
- 2009-02-09 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0625
- 2009-02-06 マスタ提供◆最新情報マスタについて
- 2009-01-30 マスタ更新◆点数マスタ
- 2009-01-27 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0624
- 2009-01-23 バッチ提供(第03回)◆日医標準レセプトソフト ver. 4.3.0 全10件: 予約/診療行為/会計照会/明細書/その他
- 2009-01-23 バッチ提供(第31回)◆日医標準レセプトソフト ver. 4.2.0 全8件: 診療行為/会計照会/明細書/その他
- 2009-01-21 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0623
- 2009-01-21 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0622
- 2009-01-19 マスタ更新◆点数マスタ
- 2009-01-16 マスタ更新◆点数マスタ

選択番号

日医標準レセプトソフト(JMA standard receipt software)

戻る 再印刷 環境設定 印刷削除 予約登録 受付一覧

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 (F6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。

印刷削除 (F7キー)

印刷データの削除を行います。

日レセの画面から cups のスプールに残っている印刷データを削除します。

再印刷 (F5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	00070	日医 太郎	処方せん	H20. 5.29	10:35:14	H20. 5.29	0001	0001	1
2	診療行為	00070	日医 太郎	請求書兼領収書	H20. 5.29	10:34:26	H20. 5.29	0001	0002	1

H20. 5.29	00 全業務			
選択番号	診療年月日	処理番号	連番	頁指定

戻る	クリア	削除	前頁	次頁	一覧更新	処理結果
			前日	翌日	情報削除	印刷

<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ください。

<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」を参照してください。

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。

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 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	00093	日医 四郎	男	S 5.10.15	77才	H20.5.1	内	生活保		

(U02)受付

診療日

患者番号 氏名 生年月日 77才 診療科 前回: H20.5.1

ドクター 診療内容 カルテ 処方箋 組合せ

保険公費組合せ

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4
0007	自費				
0008	生活保護				

未確認保険公費

名称	記号番号/受給者番号	最終確認日
自費		H20.4.1

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		11:25	00070	日医 太郎	52才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0001 国保	H20.4.5	
2		11:26	00175	日医 二郎	43才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0002 政管	H20.4.7	
3		11:26	00053	日医 花子	33才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0001 政管	H16.12.2	

<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（F 1 2 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。

(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。

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ください。

※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。 カルテ発行の際、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99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ください。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ください。

※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ください。

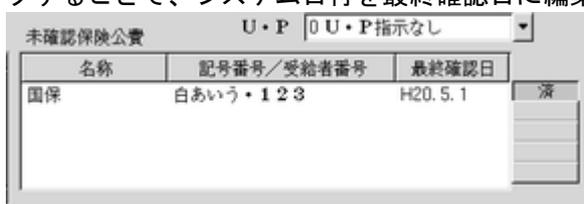
「11 受付」“現在の予約、受付状況”一覧

「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。



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↑	Shift+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↓	Shift+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	Shift+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し設定を変更することが出来ます。
メモ登録	Shift+F 10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 10キー	予約登録の画面へ遷移します。
一覧更新	Shift+F 11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 11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	Shift+F 12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 12キー	入力した患者の受付処理・印刷を行います。

<診療科別、ドクター別、診療内容別に受付患者を見たい>

1. 受付画面から「受付一覧」（F11キー）を押下し受付一覧へ遷移します。
2. 「選択一覧」（F9キー）を押下します。
3. 診療科、ドクター、診療内容を選択します。

番号	患者番号	患者氏名	年齢	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	会計時間

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 ランチャーの場合>

詳細をクリックします。

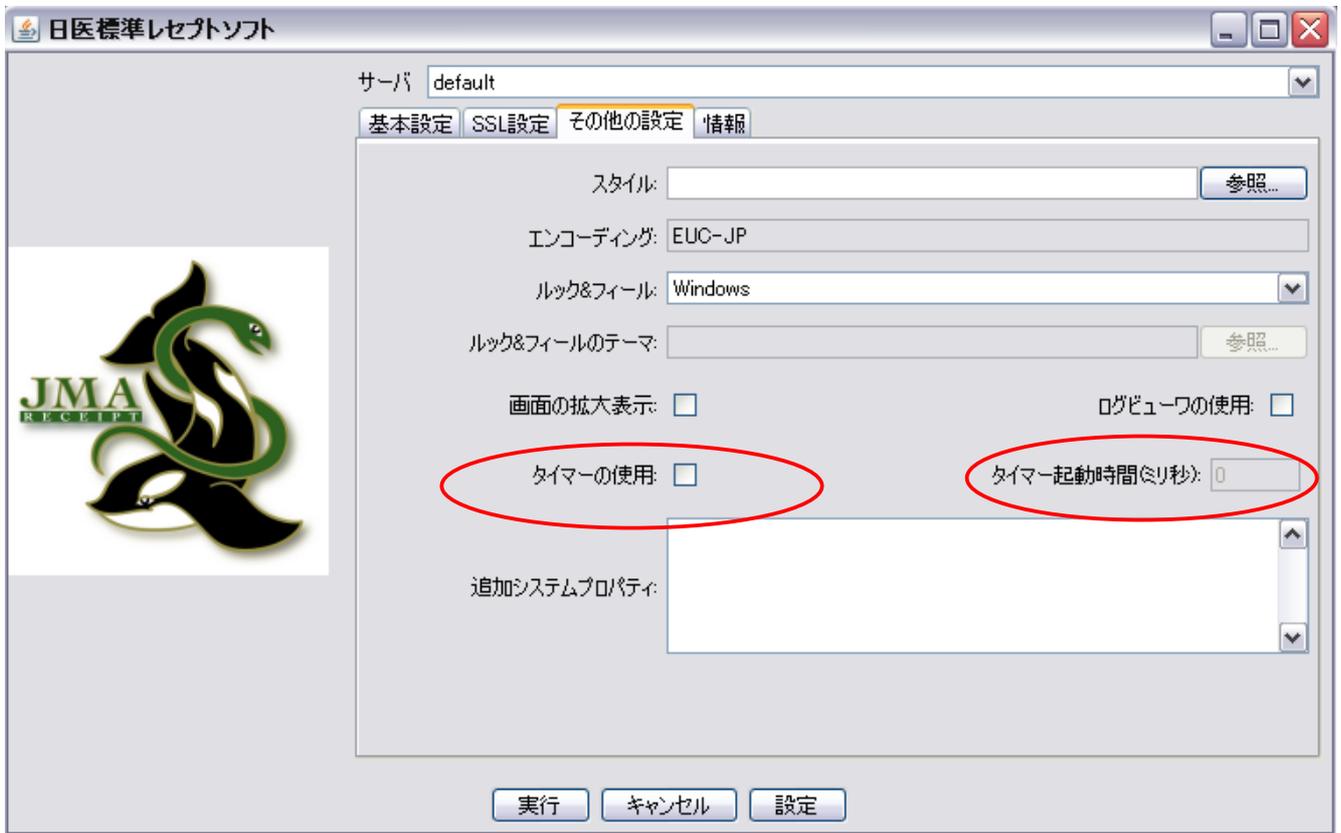
「タイマー処理を有効にする」のチェックを外して「接続」ボタンをクリックします。

<glclient/Java(monsiaj) の場合>

起動画面—その他の設定にて設定します。

タイマーを使用する場合はチェックボックスをクリックします。

タイマーを使用しない、またはタイマー起動時間を0（ゼロ）と設定した場合はEnter キーを押したタイミングで検索をします。



その他の設定は

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

を参照してください。

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。

(受付画面)

52才 診療科 01 内科 前回: H20.4.5
0発行なし 処方箋 0発行なし 合わせ 1
公費 U・P 0 U・P指示なし [M]
記号番号/受給者番号 最終確認日
白あいう・123 H17.10.1 未

(診療行為画面)

30% 願書き 前回処方 ?
科
日医 Dr. DO検索
点数 回数 計
71 X 1 71
52 X 1 52
225 X 1 225
番号 診療日 科 保険
1 H20.4.5 内 0001
2 H20.2.4 内 0001
3 H20.1.4 内 0001
4 H19.10.5 内 0001

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。

(XF01)メモ登録
00070 日医 太郎 男 S30.7.15 52才
平成20年 5月 1日
メモ1 00 全科 (新規) 診療科を選択
メモ2 00 全科 (新規)
メモ1入力欄
メモ2入力欄 (CLAIM送信あり)
【メモ2】
番号 診療日 診療科 メモ内容
メモ一覧
初期表示はメモ2の一覧
こちらで一覧表示の変更
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 翌日 メモ2登録 メモ1 メモ2 メモ複写 送信
文例選択 登録

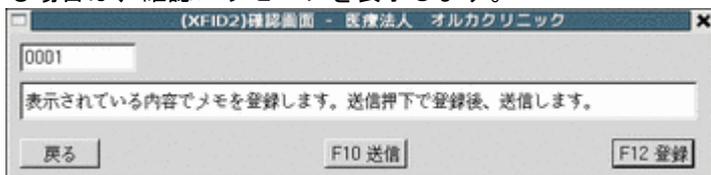
メモ登録手順

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。

ヒント

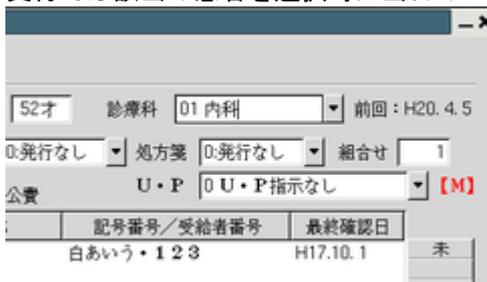
システム管理－「9000 CLAIM接続情報」によりCLAIM送信を行う設定になっている場合は、確認メッセージを表示します。



- F10：メモ登録後にCLAIM送信を行います。
 F12：メモ登録のみ行います。

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。

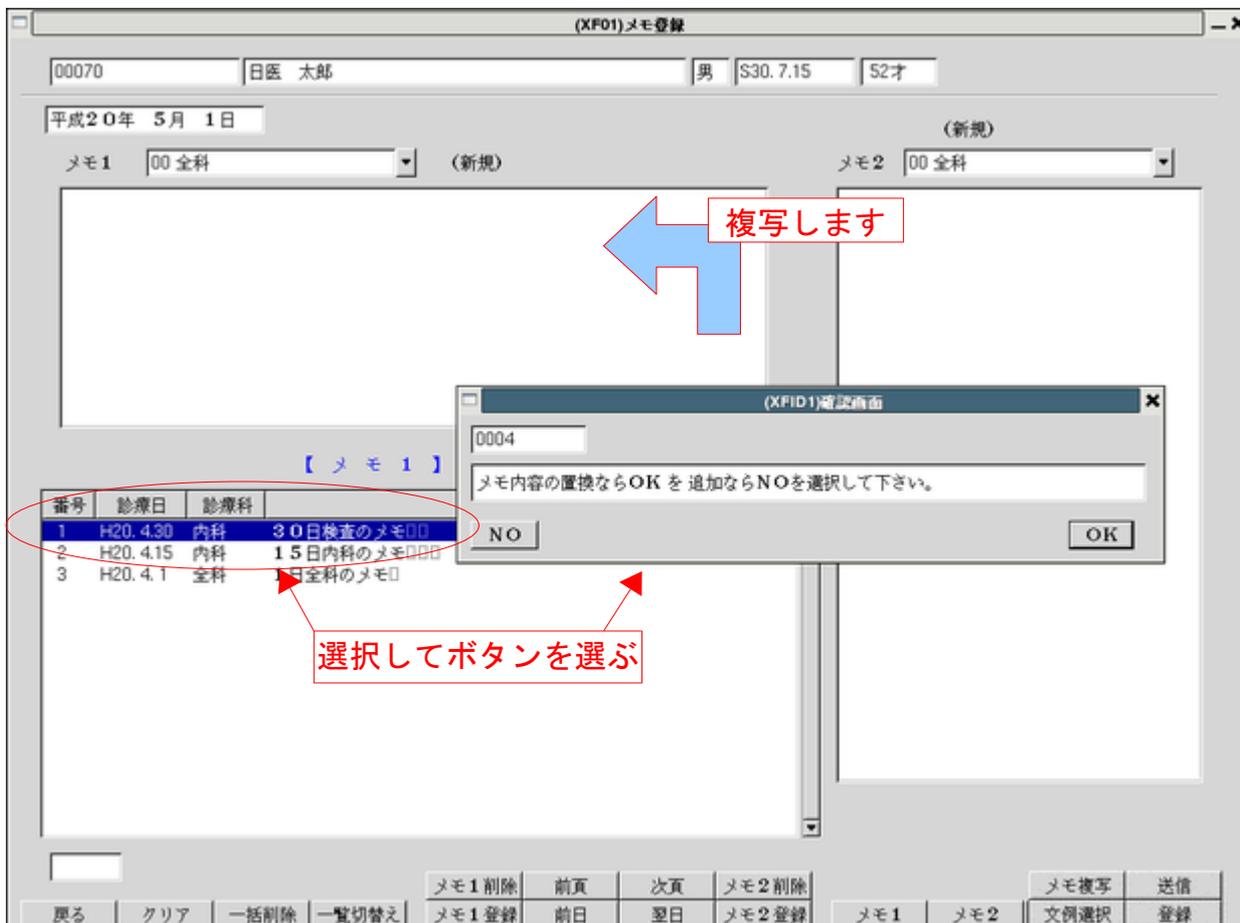
5. 登録を完了した後、「戻る」(F1キー)で受付へ戻ります。
6. 受付では該当の患者を選択時に当日のメモがあれば画面の右上部に【M】の表示を行います。



<既に登録済みのメモを複写する>

メモを選択して複写する場合

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。



最新のメモを複写したい場合

1. 「一覧切替え」(F4 キー) で複写したいメモ一覧へ切り替える。
2. 「メモ複写」(Shift+F11 キー) を押下する。

注意！

- メモ1からの一覧から選択(メモ複写)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。
- メモ複写ボタンでは表示しているメモ一覧の1件目を複写します。

<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ことができます。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」-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。

(U02)受付

診療日 平成20年 5月 1日(木)

患者番号 00070 氏名 日医 太郎 生年月日 S30.7.15 52才 診療科 01 内科 前回: H20.4.5

ドクター 0001 日医 Dr. 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 未確認保険公費 U・P 0 U・P指示なし [M]

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	名称	記号番号/受給者番号	最終確認日

「メモ登録」(Shift+F10キー)を押下します。

<メモ内容を確認する>

【メモ1】

番号	診療日	診療科	メモ内容
1	H20.4.30	内科	30日検査のメモ00
2	H20.4.15	内科	15日内科のメモ000
3	H20.4.1	全科	1日全科のメモ0

戻る クリア 一括削除 一覧切替え

メモ1削除 前日 翌日 メモ2削除
メモ1登録 前日 翌日 メモ2登録

- 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。
- 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>

- 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。
- 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。

- 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

- ・ 「送信」(Shift+F12キー)を押下すると当日のメモ2の内容をすべてCLAIM送信します。
(受付中で受付番号を選択していない場合は、最初に受付をした内容でCLAIM送信を行います。受付番号が選択されれば該当の受付内容で送信します。)
- ・ 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を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。



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 web-based form for patient registration. The 'Patient Number' field is highlighted with a blue background and contains an asterisk (*). Other fields include 'Kanji Name', 'Roman Name', 'Sex', and 'Date of Birth'. The form has several tabs: '受付' (Reception), '基本情報' (Basic Information), '保険組合せ履歴' (Insurance Combination History), '連絡先等' (Contact Information), and '所得' (Income).

新しい患者番号を表示します。

The screenshot shows the same patient registration form, but now the 'Patient Number' field contains the value '00192'. The form is titled '(P02)患者登録 - 患者登録'. The 'Patient Number' field is highlighted with a blue background. Other fields include 'Kanji Name', 'Roman Name', 'Sex', 'Date of Birth', 'Insurance Number', 'Insurance Type', 'Insurance Name', 'Insurance Address', 'Insurance Phone', and 'Insurance Confirmation Date'. The form has several tabs: '受付' (Reception), '基本情報' (Basic Information), '保険組合せ履歴' (Insurance Combination History), '連絡先等' (Contact Information), '所得者情報' (Income Information), '入力履歴' (Input History), and '特記事項' (Remarks).

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ください。

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。

The screenshot shows a web-based patient registration system interface. At the top, there's a title bar '(P02)患者登録 - 患者登録' and a patient ID '00050'. Below are several tabs: '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', and '特記事項'. The '基本情報' tab is active. It contains various input fields for patient details: 'カナ氏名', '漢字氏名', '性別', '生年月日', '死亡区分', '通名', '1 カルテ発行あり', '0 U・P指示なし', and '0 患者'. There are also fields for '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', and '確認年月日'. A table below shows '負担者番号', '公費の種類', '受給者番号', '適用期間', '確認年月日', and '表示' status. At the bottom, there are fields for '住所', '電話 自宅', '連絡先', '減免事由', '割引率', '入金方法', '世帯主名', '続柄', '状態', and '禁忌'. A bottom navigation bar includes buttons like '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', '氏名検索', '予約登録', '患者複写', '禁忌薬剤', and '登録'.

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) 185 ニチイ太郎さん → 50 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。

(P02)患者登録 - 患者登録

00185 日医 太郎 男 S 8. 6. 10 前回: H20. 5. 29

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 | 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S 8. 6. 10 74才 0 カルテ発行なし

保険者番号 5801 保険の種類 001 政管 保険者名 松江社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 9 1 割 継続 所在地 松江市東朝日町 1 0 7

記号 松えええ

番号 1 1 1 1 1 電話 0852-23-9540

資格取得日 有効期間 H20. 4. 1 ~ H20. 4. 20

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H20. 5. 1 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

「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

00185 日医 太郎 男 S 8. 6. 10 前回: H20. 5. 29 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 | 特記事項

カナ氏名 ニチイ 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 S 8. 6. 10 74才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 5801 保険の種類 001 政管 保険者名 松江社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 9 1 割 継続 所在地 松江市東朝日町 1 0 7

記号 松えええ

番号 1 1 1 1 1 電話 0852-23-9540

資格取得日 有効期間 H20. 4. 1 ~ H20. 4. 20

被保険者名 日医 太郎 確 (P015)患者登録-患者番号再発行

旧患者番号 00185 → 新患者番号 00050

戻る 確定

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 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 主科設定 患者複写 禁忌薬剤

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)患者登録 - 患者登録

00050 | 日医 太郎 | 男 | S 8. 6.10 | 前回: H20. 5.29

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 | 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ | 性別 1 男 | 死亡区分
漢字氏名 日医 太郎 | 生年月日 S 8. 6.10 | 74才 | 0 カルテ発行なし

保険者番号 5801 | 保険の種類 001 政管 | 保険者名 松江社会保険事務所
本人家族 1 本人 | 補助 9 1 割 | 継続 | 所在地 松江市東朝日町107
記号 松ええ | 電話番号 0852-23-9540
番号 11111 | 資格取得日 | 有効期間 H20. 4. 1 ~ H20. 4.20
被保険者名 日医 太郎 | 確認年月日 H20. 5. 1 | 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

旧患者番号は欠番になります

(P02)患者登録 - 患者登録

00185 | | | | |

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 | 特記事項

カナ氏名 | | 性別 | | 死亡区分
漢字氏名 | | 生年月日 | | | 1 カルテ発行あり

保険者番号 | | 保険の種類 | | 保険者名
本人家族 | | 補助 | | 継続 | | 所在地
記号 | | 電話番号
番号 | | 資格取得日 | | 有効期間 | | ~ | | 電話
被保険者名 | | 確認年月日 | | 未

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
- (1) - 4 禁忌薬剤登録

(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・前期高齢受給者・後期高齢者の変更

(10) 一定以上所得者の月上限経過措置（3割負担・一般扱い、1割負担・低2扱い）

(11) 公務災害入力

(12) 公害保険入力

(13) 特記事項登録

(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

00100 日医 太郎 男 S30.7.17 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 特記事項

カナ氏名 ニチイ 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 S30.7.17 52才 1 カルテ発行あり 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 番号 保険組合せ

本人家族 1 本人 補助 3 3 割 継続 所在地 松江市末次町 8 6

記号 01 電話番号 1 2 3 4 5 5 5 電話 0852-55-5298

資格取得日 有効期間 H20.4.1 ~ 9999999 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H20.5.1 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	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 6900887 島根県松江市殿町 1 番地

電話 自宅 0852-22-1000 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

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 劣災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
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

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」</p> <p>平成・・・「4」</p> <p>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</p>

	<p>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。 「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。 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。 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>郵便番号欄へ半角数字で入力します。該当の住所を表示します。 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、この場合は住所マスタを検索し郵便番号を表示します。 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>郵便番号の全桁入力以外にも、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う便利です。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	自宅・勤務先の各電話番号を半角数字で入力します。

桁)	
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、世帯主名に自動表示します。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。 システム管理-「1017 患者登録機能情報」にて「自動表示しない」の設定が可能です。
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ず。
請求書・明細書発行区分	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。 0：請求書・明細書不要 1：請求書・明細書必要 2：請求書・明細書必要（請求あり） 3：請求書・明細書必要（訂正時なし） 4：請求書必要（明細書不要） 5：請求書必要（請求あり）（明細書不要） 6：請求書必要（訂正時なし）（明細書不要） 7：請求書必要（請求あり）（明細書必要） 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。
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)	コメントを2行まで入力できます。 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。 ※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。
主科設定	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。 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「3. 2. 3 主科設定」を参照してください。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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。
禁忌薬剤	Shift + F 1 2 キー	患者個別に禁忌薬剤を登録できます。登録した薬剤を診療行為入力すると警告を表示します。

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 software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". The main form contains fields for patient information such as "カナ氏名" (Nichi-i Tarou), "漢字氏名", "性別", "死亡区分", "通名", "保険者番号", "保険の種類", "保険者名", "住所", "電話", etc. A modal dialog box titled "(P100)漢字選択画面" is open in the foreground. It has two columns: "ニチイ" and "タロウ". Each column has a list of selection candidates with numbers 1-4. Under "ニチイ", option 1 "ニチイ" is selected. Under "タロウ", option 1 "太郎" is selected. Below the lists are input fields for "選択番号" (both set to 1) and "確定漢字" (Nichi-i and Tarou). Buttons for "F11 戻る", "F11 確定", and "F12 登録" are visible at the bottom of the dialog.

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-「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。

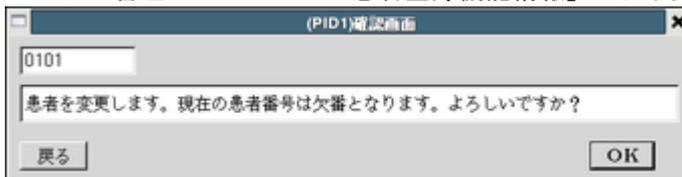
(1) - 2 同姓同名患者リストの表示

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-「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。

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号
1	00050	日医 太郎	S28.6.1	東京都文京区白山(1丁目)3-4	03-1234-5678

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。

0101

患者を変更します。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

「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) - 4 禁忌薬剤登録

患者毎に禁忌薬剤を登録し、登録された薬剤が診療行為入力された時に警告メッセージを表示します。

患者登録-基本情報より「禁忌薬剤」(Shift+F12キー)を押下します。

番号	コード	入力CD	薬剤名称	有効終了日	品名移行
1	611240205		アスコパン錠 10mg	99999999	

選択番号

薬剤コード

戻る F2 クリア F3 削除 F6 前頁 F7 次頁 F8 検索・登録 F12 登録

薬剤コード(9桁コード、入力CD)を入力し「登録」(F12キー)を押下します。
薬剤は「検索・登録」(F8キー)を押下し名称から検索することも可能です。

(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。

↓

「住所登録」(F4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。

(P981)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。

(P982)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

(P981)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

「登録」(F12キー)で登録をします。

(P98)住所検索

周辺地域一覧

001 白山 (1丁目)				

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

(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。

(P98)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

〒 1130001 東京都文京区白山 (1丁目)

戻る クリア 住所登録 前画面 次画面 確定

「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・漢字氏名の入力が無い場合には、コピー元の患者氏名で表示します)

The screenshot displays a medical software interface with a main window titled "(P02)患者登録 - 患者登録" and a smaller dialog box titled "(P02E)患者登録-患者複写画面".

Main Window Data:

- 00060 | 日医 幼児 | 女 | H15.6.6 | 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 | 特記事項
- カナ氏名: ニチイ ヨウジ | 性別: 2女 | 死亡区分: | 通名:
- 漢字氏名: 日医 幼児 | 生年月日: H15.6.6 | 4才 | 1カルテ発行あり | 0U・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: | 所在地:
- 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: | F1戻る | F9氏名検索 | F12複写開始 | 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 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:

Dialog Box Data:

- コピー元患者: 00070
- 氏名: 日医 太郎
- 生年月日: S30.7.15 | 52才 | 性別: 男
- 住所: 東京都台東区上野 | 1-2-9
- F1戻る | F9氏名検索 | F12複写開始

Bottom Bar:

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	禁忌薬剤
				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)患者登録 - 患者登録

00080 日医 幼児 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 | 特記事項

カナ氏名 ニチイ ヨウジ 性別 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 幼児 生年月日 1 カルテ発行あり 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 138057 保険の種類 060 国保 保険者名 文京区(特別区) 番号 保険組合せ

本人家族 1 本人 補助 3 3 割 継続 所在地 文京区春日1-16-21

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 電話 03-3812-7111

被保険者名 日医 太郎 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	表示
	051 特定負有		H20.4.1 ~ 9999999	H20.5.1	済 無
					未 無
					未 無

住所 1100005 東京都台東区上野 1-2-9

電話 自宅 090-1111-11111 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

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 禁忌薬剤

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

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

保険の追加

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。

保険者番号 /a 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 123 所在地 港区浜松町1-10-14

番号 456 住友東新橋ビル3号館

資格取得日 有効期間 ~ 電話 03-5401-3211

被保険者名 テスト ダシト 確認年月日 H20.11.25 済

保険の複写

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。

保険者番号 /c	保険の種類 001 政管	保険者名 港社会保険事務所
本人家族 本人 補助 継続		所在地 港区浜松町1-10-14
記号 123		住友東新橋ビル3号館
番号 456		電話 03-5401-3211
資格取得日 有効期間 ~		
被保険者名 テスト デシト	確認年月日 H20.11.25 済	

保険の削除

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。

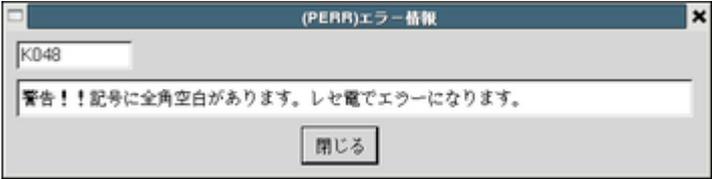
保険者番号 /d	保険の種類 001 政管	保険者名 港社会保険事務所
本人家族 本人 補助 継続		所在地 港区浜松町1-10-14
記号 123		住友東新橋ビル3号館
番号 456		電話 03-5401-3211
資格取得日 有効期間 ~		
被保険者名 テスト デシト	確認年月日 H20.11.25 済	

ヒント!

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、家族とする年齢、または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	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。
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> <p>全角スペースを健康保険の場合に入力すると警告メッセージを表示します。</p>  <p>「閉じる」をクリックします。</p>
番号（全角20文字）	番号を全角で入力します。
資格取得日	資格取得日を入力します。
有効期間（開始年月日）	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
有効期間（終了年月日）	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。
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。「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>システム管理-「1017 患者登録機能情報」により国保で家族の場合の初期表示の設定を変更することが出来ます。</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。

(P02)患者登録 - 患者登録					
00043	日医 三郎	男	S29.5.5	前回: H16.4.19	
<input type="button" value="受付"/> <input type="button" value="基本情報"/> <input type="button" value="保険組合せ履歴"/> <input type="button" value="連絡先等"/> <input type="button" value="所得者情報"/> <input type="button" value="入力履歴"/> <input type="button" value="特記事項"/>					
カナ氏名	ニチイ サブロウ	性別	1 男	死亡区分	
漢字氏名	日医 三郎	生年月日	S29.5.5	53才	0 カルテ発行なし
保険者番号	2888	保険の種類	001 政管	保険者名	
本人家族	1 本人	補助		継続	
記号	港あいえ	所在地		電話	
番号	117				
資格取得日	H15.4.1	有効期間	H15.4.1 ~ 9999999		
被保険者名	日医 三郎	確認年月日	H16.4.19	未	

「保険追加」 (Shift+F6 キー) を押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録					
00043	日医 三郎	男	S29.5.5	前回: H16.4.19	
<input type="button" value="受付"/> <input type="button" value="基本情報"/> <input type="button" value="保険組合せ履歴"/> <input type="button" value="連絡先等"/> <input type="button" value="所得者情報"/> <input type="button" value="入力履歴"/> <input type="button" value="特記事項"/>					
カナ氏名	ニチイ サブロウ	性別	1 男	死亡区分	
漢字氏名	日医 三郎	生年月日	S29.5.5	53才	0 カルテ発行なし
保険者番号		保険の種類		保険者名	
本人家族		補助		継続	
記号		所在地		電話	
番号					
資格取得日		有効期間			
被保険者名		確認年月日		未	

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。

(P02)患者登録 - 患者登録					
00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30		
<input type="button" value="受付"/> <input type="button" value="基本情報"/> <input type="button" value="保険組合せ履歴"/> <input type="button" value="連絡先等"/> <input type="button" value="所得者情報"/> <input type="button" value="入力履歴"/> <input type="button" value="特記事項"/>					
カナ氏名	ニチイ ゼンキコウレイ	性別	2 女	死亡区分	
漢字氏名	日医 前期高齢	生年月日	S10.10.30	72才	0 カルテ発行なし
保険者番号	2126	保険の種類	001 政管	保険者名	文京社会保険事務所
本人家族	2 家族	補助	9 1割	継続	
記号	文京まみむ	所在地	文京区千石1-6-15	電話	03-3945-1141
番号	123				
資格取得日	S54.4.1	有効期間	H20.1.1 ~ 9999999		
被保険者名	日医 -	確認年月日	H20.5.1	済	

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。

<後期高齢者の登録>

通常の主保険と同じように登録を行います。

※老人保健から後期高齢者への変更は「(9) - 3 老人保健から後期高齢者への変更」を参照してください。

(5) 公費入力

画面の表示

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

公費の追加

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。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/a	02 生活保護	1234566	H20.7.16 ~ 9999999	H20.7.16	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無

公費の削除

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。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/d	02 生活保護	1234566	H20.7.16 ~ 9999999	H20.7.16	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無

ヒント!

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。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)	負担者番号を入力します。 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。
公費の種類	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。
受給者番号 (半角20桁または全角10文字)	受給者番号を入力します。 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。
適用期間 (開始年月日)	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。 年齢制限のある公費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。
適用期間 (終了年月日)	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。
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	“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。 “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。
表示	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。 <受付画面のメッセージ>

(U02)受付

診療日 平成20年 5月 1日 (木)

患者番号 00081 氏名 日医 乳児 生年月日

ドクター 0001 日医Dr. 診療内容 01 診察1

保険公費組合せ 公費: マル乳 有効期限: H20. 5.31

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4
0001	政管				
0003	政管	マル乳			

<診療行為入力画面のメッセージ>

(K02)診療行為入力-診療行為

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5)

H20. 5. 1 院内 日医 乳児 H17. 5.18 2才

公費: マル乳 有効期限: H20. 5.31

診区	入力コード	名 称	数 量
13	113003710	小児科外来診療科(処方せんを交付しない) 初診時	

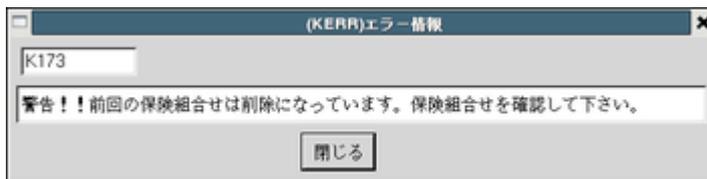
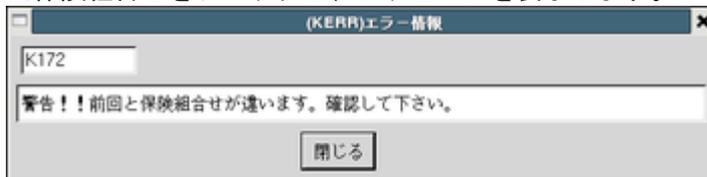
「無」の場合は表示しません。また「有」となっても同じ種類で次の公費が登録された場合はメッセージを表示しません。

※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。

<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。

<特定疾患、小児特定の入力方法>

ポイント！

特定疾患、小児特定については以下の登録をする必要があります。

- 患者の窓口自己負担限度額の登録
- レセプト記載用に特定疾患受給者証の適用区分の登録

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
051	特定負有	—
091	特定負無	—
052	小児特定	—
956	公費（上位）	上位所得者の患者
957	公費（一般）	一般所得者・低所得者の患者 低所得者の場合は所得者情報にて低所得の設定も必要

登録例

1. 公費欄に特定疾患の負担者番号を入力します。
2. 次に特定疾患医療受給者証の適用区分を入力します。

（区分A：上位所得者、区分IV：現役並み所得者）

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	956 公費（上位）		H21. 5. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
51326023	051 特定負有	1234566	H21. 1. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
					未 無

（区分B：一般、C：低所得者、Ⅲ：一般、Ⅱ：低所得2、Ⅰ：低所得1）

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	957 公費（一般）		H21. 5. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
51326023	051 特定負有	1234566	H21. 1. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
					未 無

※低所得者の場合は「所得者情報」にて低所得の設定を行って下さい。

3. 月額自己負担限度額がある場合は「所得者情報」に設定します。

公費負担額				外上限度額				入院上限度額	
番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外上限度額	入院上限度額	表示
1	特定負有	H21. 1. 1	9999999	1	H21. 1. 1	9999999	3,000	6,000	

選択番号 受給者番号: 1234566

削除 更新

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

ポイント！

月額自己負担限度の設定方法は 2. 2. 7 所得者情報を参照してください。

注意！：特定疾患医療受給者証の適用区分と自己負担限度額認定証について

956：公費（上位

957：公費（一般

については月内の診療が特定疾患または小児特定との併用になる場合は医保単独分についても現物給付扱いとなります。月内で併用にならない（特定疾患の診療が無い、またはレセプト上医保単独になる）場合は現物給付の扱いにはなりません。

966：高額（上位

967：高額（一般

については医保単独、特定疾患または小児特定共に現物給付の扱いになります。

特定疾患医療受給者証のみで適用区分を確認した場合は 956、957 を入力し、後に自己負担限度額認定証で区分を確認出来た場合は 966、967 を追加入力します。両方同時に確認出来た場合は 966、967 を入力します。

<特定疾患の多数該当の入力>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
958	特疾4回目	956：公費（上位 957：公費（一般 966：高額（上位 967：高額（一般 にプラスして入力します。

登録例

上位所得者

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無
	956 公費（上位		H21. 5. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無
51326023	051 特定負有	1234566	H21. 1. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無

一般

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無
	957 公費（一般		H21. 5. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無
51326023	051 特定負有	1234566	H21. 1. 1 ~ 9999999	H21. 5. 21	済 無

低所得者

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	958 特疾4回目		H21. 9. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
	957 公費(一般)		H21. 5. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無
51326023	051 特定負有	1234566	H21. 1. 1 ~ 9999999	H21. 5.21	済 無

※所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

注意！ 958 特疾4回目と965 高額4回目について

医療保険、特定疾患はそれぞれ回数のカウントを行いますので、

958：特疾4回目

965：高額4回目

はそれぞれ登録が必要になります。

初期設定されている公費の種類

950～979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、削除は行わないでください。

- 956：公費高額（上位所得者）
- 957：公費高額（一般・低所得者）
- 958：特定疾患高額4回目以降
- 960：減額（割）
- 961：減額（円）
- 962：免除
- 963：支払猶予
- 964：高額委任払
- 965：高額4回目
- 966：高額（上位所得者）
- 967：高額（一般・低所得）
- 968：後期該当
- 969：75歳到達月の特例
- 972：長期
- 974：長期（上位所得者）
- 977：後期非該当
- 978：一般経過措置

開始日について

- 956：公費（上位
- 957：公費（一般
- 958：特疾4回目
- 960：減額（割）
- 961：減額（円）
- 962：免除
- 963：支払猶予
- 964：高額委任払
- 966：高額（上位

967 : 高額 (一般)
 965 : 高額 4 回目

上記保険番号マスタについては通常は「1日」を入力してください。
 月途中の保険変更時に変更後の保険から高額療養費を適用したい場合は、主保険の開始日に合わせて登録します。

通常時の例

保険者番号	5801	保険の種類	001 政管	保険者名	松江社会保険事務所
本人家族	1 本人	補助		継続	
記号	あああ	所在地	松江市東朝日町107		
番号	123	資格取得日		有効期間	H20.5.1 ~ 9999999
被保険者名	ニューイン テスト	確認年月日	H20.6.30	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	表示
	966 高額(上位)		H20.10.1 ~ 9999999	H20.11.26	済 無
			~		未 無
			~		未 無

保険変更後から高額(上位)を適用したい場合

5月1日~11月24日まで社保

11月25日~国保+高額(上位)

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	33割	継続	
記号	111	所在地	松江市末次町86		
番号	222	資格取得日		有効期間	H20.11.25 ~ 9999999
被保険者名	ニューイン テスト	確認年月日	H20.11.26	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	表示
	966 高額(上位)		H20.11.25 ~ 9999999	H20.11.26	済 無
			~		未 無
			~		未 無

ヒント!

上記の例の場合でも開始日を11月1日~とすれば、11月分の変更前の社保、変更後の国保の両方で高額療養費が適用されます。

<災害時の際の一時負担金の徴収猶予・免除>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
960	減額(割)	所得者情報にて割合の入力あり
961	減額(円)	現在未使用※1
962	免除	—
963	支払猶予	—

※1 現在、961：減額（円）については取扱に不明確な点があるため使用できません。

登録例

公費欄に入力をします。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	960 減額(割)		H20.8.1 ~ 9999999		
			~		
			~		

開始日についてを参照

960：減額（割）、961:減額（円）については所得者情報で減免の割合を入外別に入力します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	減額(割)	H20.8.1	9999999	1	H20.8.1	9999999	30	30

<高額委任払い制度>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
964	高額委任払	所得者情報にて金額の入力あり

登録例

公費欄と所得者情報に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	964 高額委任払		H20.9.1 ~ 9999999		
			~		
			~		

開始日についてを参照

保険部分の上限額を所得者情報に入力します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	高額委任払	H20.9.1	9999999	1	H20.9.1	9999999	0	25,400

<「限度額適用認定証」による現物給付（高額療養費）>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
966	高額（上位	上位所得者の患者

967	高額（一般	一般所得者・低所得者（非課税世帯）の患者 低所得者の場合は所得者情報にて低所得の設定も必要
-----	-------	--

登録例

上位所得者の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	966 高額<上位		H20.9.1 ~ 9999999		
			~		
			~		

開始日についてを参照

一般所得の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	967 高額<一般		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
			~		未 無
			~		未 無

低所得の場合

公費欄に「高額（一般）」と所得者情報に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	967 高額<一般		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
			~		未 無
			~		未 無

所得者情報に低所得の入力

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
1	H20.9.1	9999999	0 全対象		

選択番号 1
 認定日 H20.9.1 終了日 9999999
 認定範囲 0 すべて対象
 標準負担額減額開始日
 長期入院該当年月日
 削除 更新

「標準負担額減額認定証」がある場合は開始日も入力します。

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
1	H20.9.1	9999999	0 全対象	H20.9.1	

選択番号 1
 認定日 H20.9.1 終了日 9999999
 認定範囲 0 すべて対象
 標準負担額減額開始日 H20.9.1
 長期入院該当年月日
 削除 更新

<高額療養費多数該当（4回目以降）>

使用する保険番号

番号	制度名	備考

965	高額4回目	70歳以上は単独入力 一般の方は 966：高額（上位） 967：高額（一般） にプラスして入力します。
-----	-------	---

登録例

上位所得者の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	966 高額(上位)		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
	965 高額4回目		H21.9.1 ~ 9999999		

開始日についてを参照

一般所得の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	967 高額(一般)		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
	965 高額4回目		H21.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
					未 無

低所得の場合

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	967 高額(一般)		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
	965 高額4回目		H21.9.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
					未 無

所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

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
1	H20.9.1	9999999	0 全対象	H20.9.1	

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

<後期該当>

使用する保険番号

番号	制度名	備考
968	後期該当	75歳未満の生活保護単独の患者を後期高齢者として算定する場合に設定

登録例

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
12345674	012 生活保護	1234566	H20.4.1 ~ 9999999	H21.4.15	済 無
	968 後期該当		H20.4.1 ~ 9999999	H21.4.15	済 無
					未 無

<75歳到達月の特例>

- 月の途中で75歳を迎え後期高齢者に加入した場合、その月の医療保険制度と後期高齢者医療制度の高額療養費の自己負担限度額をそれぞれ2分の1にします。
- 扶養者が75歳に到達することにより被扶養者の保険変更の場合もそれぞれ2分の1の特例計算の対象となります。

患者登録の必要がある患者

- 扶養者が75歳に到達することにより、保険変更となった被扶養者の患者
(75歳を迎える本人は生年月日より自動計算を行うため登録は必要ありません)

特例対象外になる患者

- 75歳到達日が1日の患者、またはその被扶養者
- 2月29日生まれの患者、またはその被扶養者
- 公費単独の患者
- 障害認定により75歳到達月以前に後期高齢者となっている患者

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
969	75歳特例	966: 高額(上位) 967: 高額(一般) にプラスして入力します。

登録例

公費欄に入力します。

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	2 家族	補助	3 3割	継続	
記号	1 2 3	番号	4 5 6	資格取得日	
有効期間	H21.2.14	9999999		被保険者名	日医 花子
確認年月日	H20.12.18	済		所在	
電話番号					

扶養者が75歳に到達したことに伴い、被扶養者の保険が変更になった日付を入力。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	967 高額(一般)		H21.1.1 ~ 9999999	H20.12.18	済 無
	969 75歳特例		H21.2.14 ~ H21.2.28	H20.12.18	済 無
					未 無

75歳特例の開始日について

開始日は扶養者が75歳に到達したことに伴い被扶養者の保険が変更になった日付を入力します。

<長期（特定疾病療養受領証）>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
972	長期	上限 10000 円
974	長期（上位	上限 20000 円

登録例

公費欄に入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	972 長期		H20.9.1 ~ 9999999	H20.11.26	済 無
					未 無
					未 無

<後期非該当>

75歳以上の後期高齢者で後期高齢者保険に該当しない場合に登録します。

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
977	後期非該当	

登録例

公費欄に入力します。

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	1 1割	継続	
記号	111	所在地	松江市末次町86		
番号	222	電話	0852-55-5298		
資格取得日		有効期間	H21.3.16 ~ 9999999	被保険者名	日医 高齢
		確認年月日	H21.3.16		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	表示
	977 後期非該当		H21.3.1 ~ 9999999	H21.3.16	済 無
					未 無

<前期高齢者の一般経過措置（現役並み所得者の経過措置）>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
978	一般経過措置	主保険は3割登録 月上限は一般扱い

登録例

公費欄に入力します。

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	
記号	1 1 1	所在地	松江市末次町86		
番号	2 2 2	資格取得日		有効期間	H20.4.1 ~ 9999999
被保険者名	日医 前期	確認年月日	H20.11.26	済	
負担者番号	978 一般経過措置	受給者番号		適用期間	H20.4.1 ~ H22.7.31
				確認年月日	H20.11.26
				済	無
				未	無
				未	無

(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。

(P02D)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 公務災害>

労働保険番号	13101123456000		
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	H20.3.1	療養開始日	H20.3.1
		療養終了日	9999999
事業の名称	ニチイ株式会社		
事業場の所在地	都道府県	東京	1 都
	郡市区	文京	3 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	H20.3	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“9999999”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、“9999999”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。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". It contains various input fields and tabs for patient information. The "基本情報" (Basic Information) tab is active, showing fields for patient ID (00075), name (ニチイ イッパン), gender (Male), age (42), and insurance type (971 労災保険). A list of insurance combinations is visible on the right, including "0001 政管" and "0003 労災保険 短(右手指)".

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。

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と同じ月であれば、「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

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。

「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。

(9) 一般・前期高齢受給者・後期高齢者の変更

(9) - 1 一般から前期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。

The screenshot shows the patient registration interface for a social insurance (社保) patient. The patient's name is 日医 太郎 (Hidai Taro), born on 13.5.10. The insurance type is 001 政管 (Government Insurance). A message dialog box titled "(PID)確認画面" is displayed, asking "政管を老人負担割合へ追加変更します。よろしいですか?" (Adding government insurance to the elderly contribution rate. Is it okay?). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons.

「OK」を選択します。

負担割合に「1割」を表示します。

The screenshot shows the same patient registration interface after the update. The contribution rate (補助) is now set to 1割 (10%). The effective date (有効期間) remains H17.11.1 ~ 9999999. The confirmation date (確認年月日) is H20.6.1.

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。

The screenshot shows the patient registration interface with the contribution rate (補助) updated to 3割 (30%). The effective date (有効期間) has been changed to H18.10.1 ~ 9999999. The confirmation date (確認年月日) is H20.6.1. Red circles highlight the updated contribution rate and the new effective date.

<国保の場合>

(P02)患者登録 - 患者登録

00050 日医 太郎 男 S13.5.10 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 特記事項

カナ氏名 ニチイ 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 S13.5.10 70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 番号 0001 保険組合せ

記号 01 所在地 松江市末次町 8 6 H17.1.1 ~ 9999999

番号 1 2 3 4 5 6 電話 0852-55-5298

資格取得日 有効期間 H17.1.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H19.4.1 未

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 番号 0001 保険組合せ

記号 01 所在地 松江市末次町 8 6 H17.1.1 ~ 9999999

番号 1 2 3 4 5 6 電話 0852-55-5298

資格取得日 有効期間 H18.10.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H18.10.1 未

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割が保険確認漏れの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 番号 0001 保険組合せ

記号 01 所在地 松江市末次町 8 6 H17.1.1 ~ 9999999

番号 1 2 3 4 5 6 電話 0852-55-5298

資格取得日 有効期間 H18.10.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H18.10.10 済

(9) - 2 一般または前期高齢者受給者から後期高齢者へ変更

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。

(PERA)エラー情報

0120

後期高齢者に到達しました。後期高齢者の保険を登録して下さい。

閉じる

「閉じる」を押下し、「保険追加」(Shift+F6 キー)にて後期高齢者の保険を追加してください。

(9) - 3 老人保健から後期高齢者への変更

1. 老人保健が登録されている患者を呼び出します。
2. 老人保健を平成20年3月31日で終了するメッセージを表示します。
3. 「OK」で老人保健が終了します。
4. 「保険追加」(Shift+F6 キー)にて後期高齢者の保険を登録します。

(10) 一定以上所得者の月上限経過措置（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、後期高齢者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（後期高齢）」+「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。

The screenshot shows a software interface for entering insurance data. It includes fields for insurance number (39131016), insurance type (039 後期高齢者), and patient details (日医 太郎). A table lists '負担者番号' (978 一般経過措置) with '適用期間' (H20.4.1 ~ H20.5.1) and '確認年月日' (H20.5.1). A dialog box titled '(PID)確認画面' is overlaid, asking for confirmation to change the period of '978 一般経過措置' to '平成20年 8月31日'.

「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。

(11) 公務災害入力

「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 被保険者名

請求区分 傷病の部位

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害>

労働保険番号

年金証書番号

災害区分

新継再別 転帰事由 四肢特例区分

傷病年月日 療養開始日 療養終了日

事業の名称

事業場の所在地 都道府県 市区町村

担当医

自賠責保険会社名

労災レセ回数記載 基準年月 回数

<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。
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	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。（病名登録画面の公害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と同じ月であれば、「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場合、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、“999999”を終了年月日として扱います。その月の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。
担当医	公害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）をレセプトへ記載します。

公務災害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。

(12) 公害入力

保険の種類から「975 公害保険」を選択します。
本人家族区分は「本人」のみ登録出来ます。

(13) 特記事項登録

患者毎に特記事項を登録しレセプト、レセプト電算データに記載します。

患者登録の特記事項タブを選択します。

特記事項入力画面に遷移します。

各項目を入力します。

入外区分	入外の指定をします。
レセ電	レセプト電算データに記録する特記事項番号を入力します。任意の番号での登録も可能です。
紙レセプト	紙レセプトの特記事項に記載する内容を入力します（レセ電欄の番号との連動）。任意の文字列

	の入力も可能です。
有効期間	開始年月、終了年月を入力します。

ポイント！

- 特記事項に「07 老併」「08 老健」「09 施」が登録してある場合は、診療行為入力画面の診察料が自動的にダミーコードに変わります。
- 特記事項はコンボボックスより選択して登録する事もできます。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". At the top, there are input fields for patient ID (00090), name (日医 太郎), gender (男), and birth date (S30.7.15). Below this are several tabs: 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, and 特記事項. The "特記事項" tab is active, displaying a table with columns: 番号, 入外区分, レセ電, 紙レセプト, 開始月, and 終了月. The table contains one entry with 番号 1, 入外区分 入院・入院外, レセ電 09, 紙レセプト 09施, 開始月 H20.4, and 終了月 999999. Below the table are input fields for 選択番号, 入外区分, レセ電, 紙レセプト, and 有効期間. A dropdown menu is open, showing a list of codes and their corresponding names: 01 01公, 02 02長, 03 03長処, 04 04後保, 07 07老併, 08 08老健, 09 09施, 10 10第三, 11 11薬治, 12 12器治, 13 13先進, 14 14制超.

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。

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

00050 日医 太郎 男 S28.6.1 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

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
1		09:44	内科	日医Dr.	診察1	0	0	

選択番号

診療科 担当ドクター

診療内容 カルテ 処方箋 保険組合せ

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
0002	国保	H17.1.1	9999999

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 | 禁忌薬剤 | 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

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 (受付登録画面にて氏名のみで受付を完了している患者)	受付が完了している新患の中で、採番、保険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	10:15	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

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

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
1		10:15	内科	日医Dr.	診察1			

選択番号

診療科

担当ドクター

診療内容

カルテ

処方箋

保険組合せ

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
----	--------	-------	-------

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 | 禁忌薬剤

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

2.2.5 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

00075 日医 一般 男 S40.5.20 前回: H20.5.2 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

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	
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999			未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H17.10.18		未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H17.10.18		未

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	
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.5.1	未
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.5.1	未

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	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

選択番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 外未

負担区分	回割割合	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 主科設定 患者複写 禁忌薬剤

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。

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	
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999			未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H20.6.1		済
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H20.6.1		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	
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.6.1	済
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.6.1	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	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

<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欄は食事療養費欄と表示を変更します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00075 日医 一般 男 S40.5.20 前回: H20.5.2 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

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	
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999			未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H20.6.1		済
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H20.6.1		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	
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.6.1	済
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.6.1	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	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

選択番号 0005 保険 001 政管 公費1 191 マル福 公費2 公費3 公費4 表示 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	日一回回数	月一上限額	月一回回数	薬剤負担
通常	負担有り	10				12000		不使用
低所得	負担有り	10				4000		不使用
低年金	負担有り	10				4000		不使用

点数単価 10 円 消費税区分 非課税

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 禁忌薬剤 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	表示
0001	国保					H17.4.1	9999999		
0006	国保	特定負有				H20.4.1	9999999	1234567	
0008	国保	特定負有				H20.4.1	9999999	9876543	

選択番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 表示 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	日一回回数	月一上限額	月一回回数	薬剤負担
通常								
低所得								
低年金								

点数単価 円 消費税区分

<保険組合せの非表示>

患者毎に公費を含む複数の保険組合せの中から使用しない保険組合せを非表示にすることが出来ます。

非表示の条件

- ・ 該当の患者で非表示にしたい保険組合せを過去に使用（診療行為入力・病名）していないこと

<非表示登録する>

保険組合せ履歴を表示し、非表示したい保険組合せを選択し「表示」ボタンを押下します。

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	表示
9991	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		非表示
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H16.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

選択番号 0005 保険 001 政管 公費1 191 マル福 公費2 公費3 公費4 非表示

負担区分	回割割合	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	負担有り	10				12000		不使用
低所得	負担有り	10				4000		不使用
低年金	負担有り	10				4000		不使用

点数単価 10 円 消費税区分 非課税

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 禁忌薬剤
 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

診療行為入力画面で非表示となります。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

ニチイ イッパン 男 0001 政管(2126)

日医 一般 S40.5.20

名称

0001 政管(2126)
 0003 労災保険 短(右手指)
 9999 包括分入力

再診(診療所) 71 X 1 71 番

<エラーメッセージが表示される場合は>

(PERR)エラー情報

9105

保険組合せで診療・病名が登録されています。非表示にできません。

閉じる

診療行為入力または病名で使用された事のある保険組合せは、エラーメッセージを表示し非表示登録が出来ません。

<非表示設定後の各業務画面での表示>

- 患者登録画面では「非表示分」として保険組合せの表示を行います。

死亡区分 通名

行なし 0 U・P指示なし 0 患者

番号	保険組合せ
0001	政管 H15.4.1 ~ 9999999
0003	労災保険 短(右手指) H20.3.1 ~ 9999999
0005	政管 マル福 ●非 H17.10.1 ~ 9999999

年月日 表示
 5.1 未 無
 5.1 未 無
 未 無

01 内科

- 受付・診療行為画面では表示を行いません。
- 会計照会-保険一括変更では「非表示」として表示を行います。

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ください。
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	<p>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。</p> <p>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。</p>

[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。

(P02)患者登録 - 患者登録

00050 | 日医 太郎 | 男 | S28.6.1

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 | **【低所2】** | 死亡区分

漢字氏名 日医 太郎 | 生年月日 S28.6.1 | 55才 | 0 カルテ発行なし

<公費負担額>

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

00070 | 日医 太郎 | 男 | S30.7.15 | 前回: H20.4.5 | 旧姓 日医 太郎

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	特定負担	H20.4.1	H21.3.31

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: H20.4.1 ~ H21.3.31

外来上限額: 5,000

入院上限額: []

削除 更新

選択番号: [] 1 受給者番号: 1234567

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 禁忌薬剤
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	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。 ※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。 「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ください。

<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。

The screenshot shows a software interface with a table titled '公費負担額' (Public Charge Amount). The table has columns for '番号' (Number), '公費種別' (Public Charge Type), '適用開始日' (Application Start Date), and '適用終了日' (Application End Date). Two rows are visible, both with '特定負有' (Specified Burden) and dates 'H20.4.1' to '9999999'. To the right is a form with fields for '選択番号' (Selected Number), '適用期間' (Application Period), '外来上限額' (Outpatient Limit), and '入院上限額' (Inpatient Limit). A red box highlights the text '選択すると表示します' (Select to display) in the center. Below the table, the '選択番号' field contains '1' and the '受給者番号' (Recipient Number) field contains '1234567', which is circled in red. At the bottom, there are various navigation buttons like '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者削除' (Delete Patient), '再発行' (Re-issue), '保険追加' (Add Insurance), '公費追加' (Add Public Charge), 'タグ切替' (Tag Switch), '労災・自賠' (Workers' Compensation/Personal Injury), '主科設定' (Main Department Setting), '患者複写' (Duplicate Patient), '禁忌薬剤' (Contraindicated Drugs), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者削除' (Delete Patient), '保険組合せ' (Insurance Combination), '前↑' (Previous ↑), '次↓' (Next ↓), 'タグ切替→' (Tag Switch →), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Registration).

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。

The screenshot shows a window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". At the top, there are fields for patient ID (00053), name (日医 華子), gender (女), insurance code (S50.1.1), and previous date (H16.12.2). Below this are tabs for "受付", "基本情報", "保険組合せ履歴", "連絡先等", "所得者情報", and "入力履歴". The "入力履歴" tab is active, showing a table for "旧姓履歴" (Old Name History) with columns for "番号", "変更年月日", "カナ氏名", "漢字氏名", and "通称". One entry is visible: 1, H20.6.2, ニチイ ハナコ, 日医 花子. Below this is a "選択番号" (Select Number) field and "更新" (Update) and "削除" (Delete) buttons. The "受診科履歴" (Consultation History) section has two tables. The first table has columns for "番号", "受診科名", "初診日", and "最終受診日", with one entry: 1, 内科, H16.12.2, H16.12.2. The second table has columns for "診療日", "受診科名", and "診療内容", with one entry: H16.12.2, 内科, 診察 その他. At the bottom, there are various utility buttons like "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", "禁忌薬剤", "保険組合せ", "前↑", "次↓", "氏名検索", "予約登録", "受付一覧", and "登録".

(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)患者登録 - 患者登録

00053 | 日医 華子 | 女 | S50.1.1 | 前回: H16.12.2 | 旧姓 | 日医 花子

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

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H20.6.2	ニテイ ハナコ	日医 花子	

選択番号

1 | H20.1.1 | ニテイ ハナコ | 日医 花子

更新 削除



(P02)患者登録 - 患者登録

00053 | 日医 華子 | 女 | S50.1.1 | 前回: H16.12.2 | 旧姓 | 日医 花子

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

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H20.1.1	ニテイ ハナコ	日医 花子	

選択番号

| | |

更新 削除

(3) 旧姓履歴の削除

更新のときと同様、該当の履歴を選択します。「削除」ボタンをクリックすると旧姓履歴一覧から削除をします。氏名の入力ミス等、旧姓履歴に残したくない場合に使用します。これにより、レセプトの氏名は旧姓履歴一覧の変更年月日に関係無く、変更後の氏名で印刷を行います。なお、更新・削除後は「登録」(F12キー)を押下することにより、画面内で編集された履歴を登録します。

(4) 受診科履歴の選択番号

1患者で複数の受診科を受けている場合に、受診科履歴右側の一覧の表示したい番号を選択番号に入力します。選択した受診科の内容が受診科履歴の一覧に表示されます。

(P02)患者登録 - 患者登録

00070 | 日医 太郎 | 男 | S30.7.15 | 前回: H20.6.2 | 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

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	診療日	受診科名	診療内容
1	内科	H19.10.5	H20.4.5	H20.4.5	内科	診察 検査
2	外科	H20.5.28	H20.6.2	H20.2.4	内科	診察 注射
				H20.1.4	内科	診察 内服
				H19.10.5	内科	診察

選択番号

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 | 禁忌薬剤 | 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

2.2.9 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

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」「040 後期特療費」を使用します。

The screenshot shows a patient registration form with the following fields and values:

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	135	番号	791		
資格取得日		有効期間	H20.4.1 ~ 9999999		
被保険者名	日医 太郎	確認年月日	H20.6.2	済	

※他の保険とのチェックは通常の国保・後期高齢者と同様です。

<補助区分について>

「068 特別療養費」「069 退職特別療養費」「040 後期特療費」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。

The screenshot shows the receipt printing information screen with the following details:

00050 特別療養費
診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成20年 6月分 期番 32 医=12-3456-7 1医科1国 1単独2本外

保険	320010	給割	10
記号・番号	135 791		

氏名: ニチイ タロウ 日医 太郎
特記事項: 東京都文京区本駒込2-28-16
診療科: 03-1111-2222 診療科 (01内科)

- 「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。

レセプト種別不明			
自費			
特別療養費(国保)	1	1	
特別療養費(広域)			
編成情報	出力先設定		
戻る		件数印刷	前頁 次頁

(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。

区分		療養の給付			食事療養・生活療養			
区分	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
			270			1	270	

特別療養費
平成20年 6月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)
-320010
医療機関コード 12-3456-7
保険者 松江市
(別 記)殿
その他のレセ 東京都文京区本駒込2-28-16
下記のとおり請求する。 保険医療機関の所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
平成20年 6月 2日 開設者氏名 オルカ シャチ
国民健康保険

(5) 請求管理画面の表示

診療年月	H20.6	患者番号	00050	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	OT	日医 太郎	入院外	国保連合会	特別療養費	320010		011234567
年齢	55	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
						270		

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－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：○○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変わります。

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－所得者情報－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

(請求点の1割又は上限に達する額) が管理票には記載してあるという前提で累計額を扱う事とする。

※管理票には、自立支援医療に関わる患者負担相当額 (請求点の1割又は上限に達する額) を記載して頂く必要があるが、他医療機関・薬局が記載するので地方公費助成後の金額かどうかは自医院では判断はつかない。

ただ、助成後の金額が記載してある場合でもその額を自立支援医療に関わる患者負担相当額と判断せ

ざるを得ない。

又、自医院分を記載する際も注意が必要。請求点の1割ないし上限に達する額。正しく記載がされていない場合は、レセプト等に影響を及ぼす。

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、理票が1枚である事から、それぞれの他一部負担累計に同額を入力する事。(月途中から上限額が複数ある場合は、管理票が複数枚となる。)

<適用期間について>

管理票がある場合、他一部負担累計が月毎に必要となる為、1ヶ月ずつ期間を区切り、入外上限額及び他一部負担累計を入力。

* 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

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

適用期間: H18.4.1 ~ 9999999
入外上限額: 9,999,999

* 上限額が医療保険の自己負担限度額でない場合 (例: 上限額5000円)

(他一部負担累計が月毎に必要となる為、1ヶ月ずつ期間を区切り、入外上限額及び他一部負担累計を入力。)

(P02)患者登録 - 患者登録

00195 日医 公費 女 S20.2.2 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

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	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	更生	H18.4.1	S999999	1	H18.5.1	H18.5.31	5,000	0
2	更生	H17.4.1	H18.3.31	2	H18.4.1	H18.4.30	5,000	0

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 禁忌薬剤
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。

2.3.1 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”、のタグ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、異なるタグ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

956	公費（上位）	962	免除	967	高額（一般）
957	公費（一般）	963	支払猶予	968	後期該当
958	特疾4回目	964	高額委任払	978	一般経過措置
960	減額（割）	965	高額4回目	979	低2経過措置
961	減額（円）	966	高額（上位）	977	後期非該当

(2) 基本情報

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

検索条件 / 診療年月日 ~

生年月日 ~ 年齢 歳 ~ 歳(基準日 H20.9.24) 性別 すべて /

最終受診日 ~ 入外 / 診療科 / 死亡区分 /

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 漢字氏名

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"/>

状態1 / 状態2 / 状態3 / 減免事由 /

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

コメント 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"/>

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。
死亡区分	患者登録の死亡区分の患者を検索します。 空白：すべての患者を対象 0 未設定：死亡区分が設定されていない患者を対象 1 死亡：死亡区分が設定されている患者を対象
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※2	住所より検索を行います。
カナ氏名※1	カナ氏名による検索を行います。
漢字氏名※1	漢字氏名による検索を行います。
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※2	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。

<※1 カナ氏名、漢字氏名の検索について>

姓のみで検索	ニチイ または ニ でも検索可 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

<※2 コメント、住所の部分検索>

部分検索 1	*あ 「あ」を含むコメント、住所を検索
部分検索 2	あい*えお 「あい」から始まり、「えお」を含むコメント、住所を検索

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	Shift + 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	Shift + 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>

(002)患者照会 - 検索結果

表題

条件 総件数: 21

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	00043	日医 三郎	男	S29.5.5	54歳	政管	H16.4.19		
2	00050	日医 太郎	男	S28.6.1	55歳	特療費	H20.6.2		
3	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33歳	政管	H16.12.2		
4	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42歳	自賠責			
5	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
6	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
7	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4歳	国保			
8	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	3歳	政管			
9	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	33歳	政管			
10	00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30	72歳	政管			
11	00093	日医 四郎	男	S.5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
12	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53歳	国保			
13	00163	日医 特別療養費	男	S.8.5.5	75歳	後期特	H19.11.1		
14	00175	日医 二郎	男	S40.1.1	43歳	政管	H20.4.7		
15	00184	日医 特疾	女	H.5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
16	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
17	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	68歳	生活保	H20.5.1		
18	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		
19	00190	日医 一郎	男	S60.6.6	22歳	国保	H20.3.1		
20	00195	日医 公費	女	S20.2.2	63歳	政管			
21	00196	日医 公害	男	S20.4.4	63歳	公害保			

選択番号

戻る クリア 患者登録 前頁 次頁 明細書連携 情報削除 CSV出力 処理結果 印刷

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。
CSV出力	F 1 1 キー	リストの内容をCSVデータに出力します

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。
印刷	F12キー	リストの内容を帳票に出力します。

<例>平成20年5月1日から平成20年5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。

「検索」(F12キー)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

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	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
2	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
3	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
4	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
5	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
6	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	68歳	生活保	H20.5.1		
7	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		

確認後は「戻る」(F1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」(F5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。クリックして選択をしてください。

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

(001)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 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 白あいう	
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2	12
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <input type="text"/>

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存

戻る クリア 診療日 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

(001)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 06132013	1 <input type="text"/>	1 2	
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 3	
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	

<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

(001)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	031 国公	1	
2	032 地公		1
3			
4			
5			

'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

(001)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 1 本人

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	067 退国保		
2			
3			
4			
5			

<例1>平成20年5月中に受診した患者で、負担者番号が"21266010"か、または"91"から始まる公費該当患者を検索する

(001)患者概念 - 検索条件入力

検索条件 診療年月日 H20. 5. 1 ~ H20. 5. 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"/>
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"/>

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担者番号
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 21266010
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 91
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5 <input type="text"/>

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存

戻る クリア 診療日 タグ切替 検索

<例2>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。

(001)患者概念 - 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	<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"/>

^ AND ^ OR

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

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存

戻る クリア 診療日 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“019 原爆一般”を持つ患者を検索する
・AND条件で検索を行います。

<例2> 保険の種類が“060 国保”または公費の種類が“019 原爆一般”を持つ患者を検索する
・OR条件で検索を行います。

(001)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 <input type="text"/>	1 060 国保 <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
1 019 原簿一般 <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 診療月 条件削除 条件変更 条件保存

戻る クリア 診療日 タグ切替 検索

(4) 病名 診療行為

注意！

「照会」業務での検索は特定の診療行為を算定している「患者」を検索します。

アンケートや調査表での院内処方回数、院外処方せん回数の検索には向きません。

1月の診療行為回数を調べる場合は、システム管理-「3002 統計帳票出力情報（月次）」より、「診療行為別集計表」をセットアップし「52 月次統計」業務より出力してください。

例) 院内処方回数、院外処方せん回数を調べる

「52 月次統計」にて「診療行為別集計表」の診療区分20、80の項目を出力し、処方料と処方せん料の回数を調べる。(小児科外来診療料、在医総管、在宅末期等を算定している場合は、13、14の項目も出力する)

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカクリニック

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

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"/>

診療区分 診療種別

行為名検索 部分 後方

行為コード	行為名
1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>

診療行為コード 診療行為 AND ^ OR

戻る 全てクリア クリア 診療月 診療日 条件削除 条件変更 条件保存 クア切替 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が、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	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」を参照してください。 [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。
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	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。 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。
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。
診療区分	診療区分での検索を行います。
診療種別	診療区分に 20 投薬 30 注射 90 入院 が設定されたときに更に種別の設定が行えます。
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	検索の中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。

※注意！

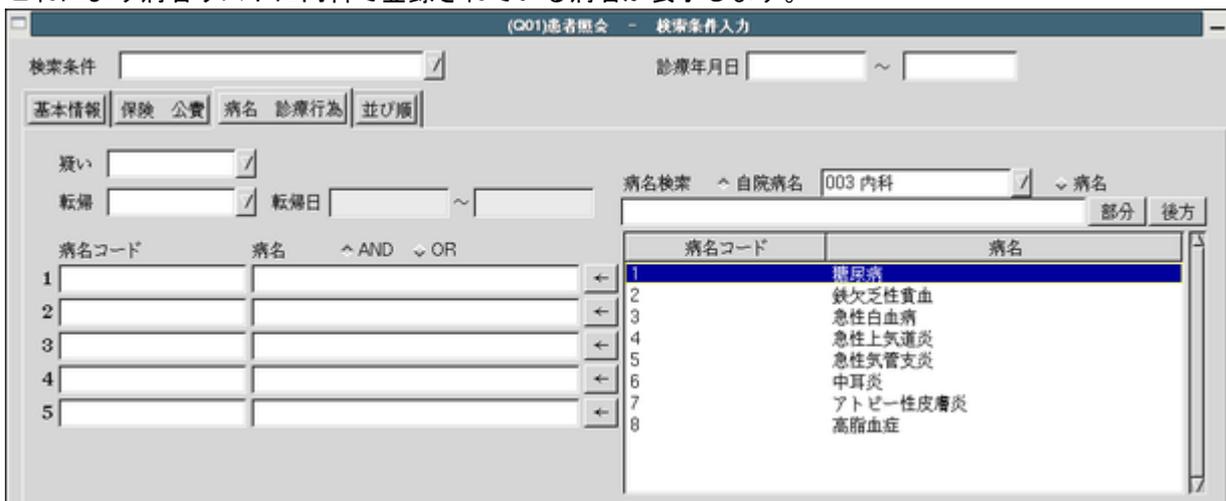
入院カレンダーの検索の場合は入院基本料のコードを入力して検索します。
ただし、外泊のみ外泊予約コード（099999911）での検索も可能です。

＜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ので、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。



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できます。



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

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

疑い 転帰 転帰日 ~

病名検索 自院病名 病名

高血压 部分 後方

病名コード	病名	AND	OR
1	1	糖尿病	←
2			←
3			←
4			←
5			←

病名コード	病名
8833421	高血压症
4019011	高血压(症)
Z223052	高血压性
4372001	高血压性悪性脳症
8833422	高血压性うっ血性心不全
3621009	高血压性眼底
8842178	高血压性緊急症
8833423	高血压性虹彩毛様体炎
8833424	高血压性視神経網膜症
4029010	高血压性心疾患
8833425	高血压性心臓病

(001)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

疑い 転帰 転帰日 ~

病名検索 自院病名 病名

高血压 部分 後方

病名コード	病名	AND	OR
1	1	糖尿病	←
2	8833421	高血压症	←
3			←
4			←
5			←

病名コード	病名
8833421	高血压症
4019011	高血压(症)
Z223052	高血压性
4372001	高血压性悪性脳症
8833422	高血压性うっ血性心不全
3621009	高血压性眼底
8842178	高血压性緊急症
8833423	高血压性虹彩毛様体炎
8833424	高血压性視神経網膜症
4029010	高血压性心疾患
8833425	高血压性心臓病

「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、糖尿病および高血压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20年4月1日から平成20年4月30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。

(001)患者照会 - 検索条件入力

検索条件 診療年月日 H20.4.1 ~ H20.4.30

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		*糖尿病*	←
2			←
3			←
4			←
5			←

病名コード	病名

「検索」（F12キー）を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

<例3>アリナミン錠またはノイビタ錠の投薬があった患者を検索する

行為名検索欄へ「アリナミン」を入力し、部分検索をします。または診療行為コード欄に直接、名称入力をするか、"/"（半角文字）を入力（上記画面例の最後を参照）して検索画面へ遷移させて指定します。

診療行為コード	診療行為	AND	OR
1 613120001	25mg アリナミンF糖衣錠		
2 613120002	50mg アリナミンF糖衣錠		
3 613120003	5mg アリナミンF糖衣錠		
4			
5			

行為コード	行為名
613120001	25mg アリナミンF糖衣錠
613120002	50mg アリナミンF糖衣錠
613120003	5mg アリナミンF糖衣錠
643120012	アリナミンF100注 100mg 20mL
640454002	アリナミンF10注 10mg
643120013	アリナミンF25注 25mg 10mL
643120014	アリナミンF50注 50mg 20mL
640454001	アリナミンF5注 5mg
640463002	アリナミン注射液10mg

同様にノイビタ錠も入力します。

診療行為コード	診療行為	AND	OR
1 613120001	25mg アリナミンF糖衣錠		
2 613120002	50mg アリナミンF糖衣錠		
3 613120003	5mg アリナミンF糖衣錠		
4 613120026	ノイビタ錠「25」 25mg		
5			

行為コード	行為名
613120026	ノイビタ錠「25」 25mg

「検索」（F12キー）を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

(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。

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	00043	日医 三郎	男	S29.5.5	54歳	政管	H16.4.19		
2	00050	日医 太郎	男	S28.6.1	55歳	特療費	H20.6.2		
3	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33歳	政管	H16.12.2		
4	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42歳	自賠責			
5	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
6	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
7	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4歳	国保			
8	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	3歳	政管			
9	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	33歳	政管			
10	00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30	72歳	政管			
11	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
12	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53歳	国保			
13	00163	日医 特別療養費	男	S8.5.5	75歳	後期特	H19.11.1		

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。

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	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	3歳	政管			
2	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4歳	国保			
3	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
4	00190	日医 一郎	男	S60.6.6	22歳	国保	H20.3.1		
5	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		
6	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	33歳	政管			
7	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33歳	政管	H16.12.2		
8	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42歳	自賠責			
9	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
10	00175	日医 二郎	男	S40.1.1	43歳	政管	H20.4.7		
11	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
12	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
13	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53歳	国保			

(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。

(002)患者照会 - 検索結果

表題: 末院状況
条件: 期間:平成20年5月
総件数: 7

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	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
2	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
3	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
4	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
5	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
6	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	68歳	生活保	H20.5.1		
7	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		

「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。

(0100)出力表示画面

3002

印刷処理を開始します

ページ指定: 1 ~ 1

ファイル出力先: []

文字コード: []

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。

(097)処理結果

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	H20.6.3	09:43:43	H20.6.3	09:43:43	1	

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出来ます。

<保存する>

1. 保存したい検索条件を入力します。

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。

条件保存

登録名 労災・自賠責の患者

戻る 登録

3. 「登録」(F12キー)を押下し登録します。

(001)患者検索 - 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	

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。



(002)患者照会 - 検索結果

表題 5月分政管の患者さん
条件 基本情報、保険
総件数: 4

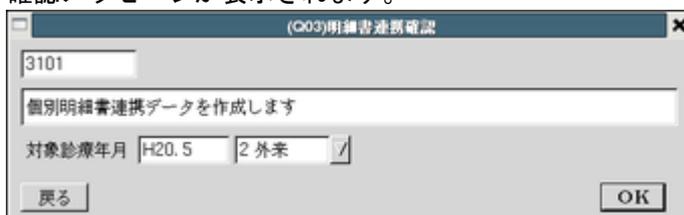
番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号	
1	00001	日医 虹子	女	S62.10.1	20歳	政管	01-1	0852-27-0507	690-0031	島根県松江市山代
2	00015	日医 風子	女	S55.12.15	27歳	政管	H20.5.16		697-0005	島根県浜田市上府
3	00045	日医 響子	女	H13.1.1	7歳	政管	H20.5.16		690-0262	島根県松江市岡本
4	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1			

「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。



(003)明細書連携確認

3101

個別明細書連携データを作成します

対象診療年月 H20.5 2 外未

戻る OK

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。



「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。



連携データが取り込まれます。



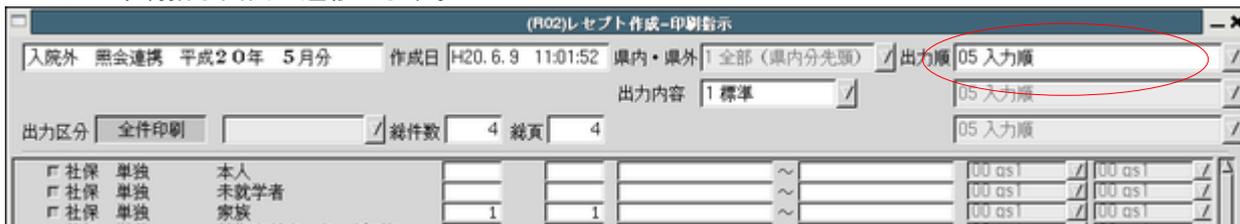
画面の右上に連携データの情報を表示します。



上段・左（例 5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20年5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 H20. 6. 3作成)
- 連携データの作成日
- 下段・右 (例 3/3)
- 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。

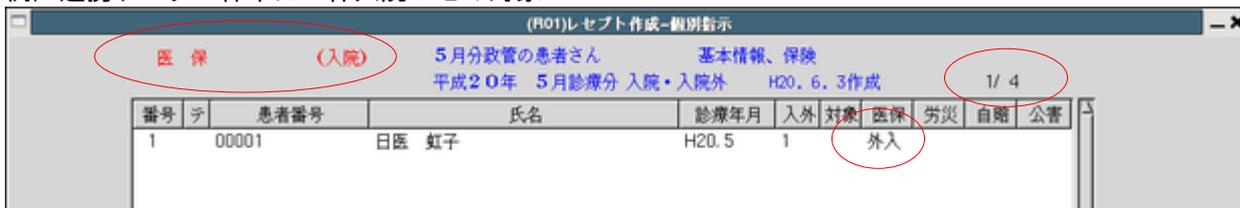


このとき印刷順を「05 入力順」とすると照会業務で指定した並び順で印刷をします。
(並び順の指定をし連携データを作成してある場合)

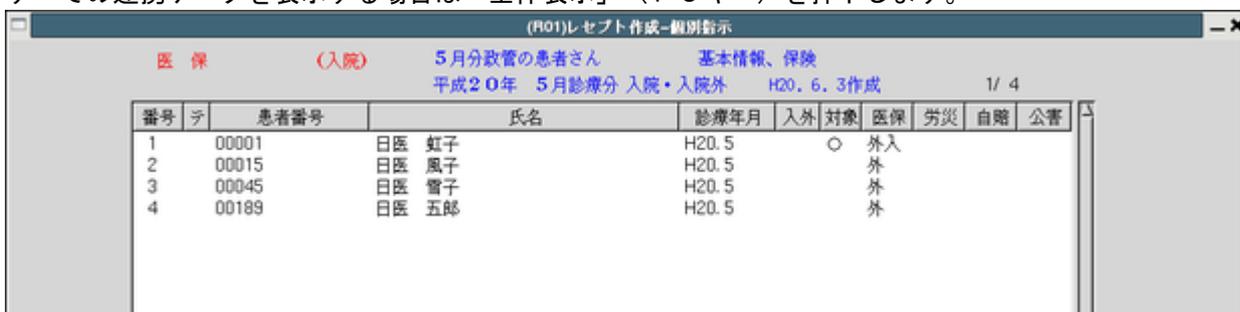
(4) 対象患者の表示について

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。



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

2.3.3 月次統計との連携

(1) 概要

各種条件により検索した結果（患者リスト）を月次統計の対象者とする事が出来ます。

注意！

現在は外来月別請求書のみ対応しています。

(2) 連携データの作成

任意の条件で患者検索を行います。

検索結果画面の「月次連携」（Shift+F9 キー）を押下します。



確認画面でOKを選択します。



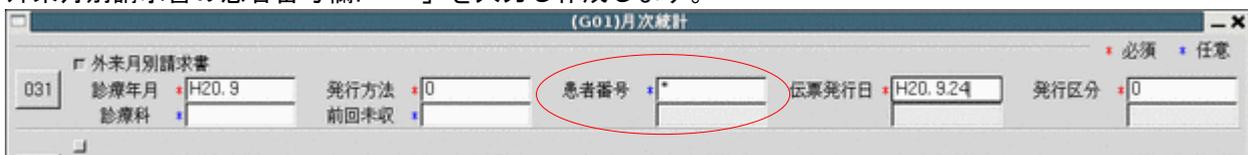
連携データが作成されます。



戻るボタンで画面を閉じます。

(3) 月次統計への取り込み

外来月別請求書の患者番号欄に「*」を入力し作成します。



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) 登録済み予約の変更
 - (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 Aドクター
患者番号: 00045 男 H20.2.2
予約氏名: 日医 四郎
予約日: H21.2.23
診療科: 01 内科
予約内容: 01 無し
確認連絡: 1 連絡不必要

日	月	火	水	木	金	土
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
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

番号	予約時間	患者氏名	科	来院
001	09:00	日医 三郎	内	内
002	09:00	日医 太良	内	内
003	12:00	日医 太郎	内	内
004	16:00	日医 二郎	内	内

平成21年2月 日 月 火 水 木 金 土
時間帯 22 23 24 25 26 27 28
~8:59
9:00 2
10:00 1 1
11:00 2
12:00 1
13:00
14:00 1
15:00
16:00 1
17:00
18:00
19:00
20:00
21:00~

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 メモ登録 受付一覧 予約登録

また、「氏名検索」(F9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。 初期表示する診療内容をシステム管理「1012 診療内容情報」にて設定出来ます。
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

	<p>スタで登録されたドクターは最大99人まで表示します。</p> <p>初期表示するドクターをシステム管理－「1045 予約機能情報」にて設定出来ます。</p>
予約日	<p>予約日を入力します。</p> <p>(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。)</p>
予約時間	<p>予約時間を入力します。</p> <p>(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。)</p>
診療科	<p>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。</p> <p>システム管理－「1045 予約機能情報」にてドクターの初期表示を設定している場合は、そのドクターの診療科を初期表示します。</p>
予約内容	<p>コンボボックスより予約内容を選択します。</p> <p>※予約内容の追加、初期表示の設定はシステム管理－「1028 予約内容情報」にて修正が可能です。</p>
確認連絡	<p>コンボボックスより確認連絡内容を選択します。</p>
メモ1	<p>予約メモを入力出来ます。</p> <p>最大6つまでメモは入力でき、予約票に印字します。</p> <p>文例登録があれば、メモ1欄が未入力の状態でENTERキーを押下すると文例登録の表示順に従ってメモが登録出来ます。</p>
予約票	<p>「1 発行する」にすると患者別の予約票を印刷します。</p> <p>システム管理－「1045 予約機能情報」にて初期表示の設定が出来ます。</p>

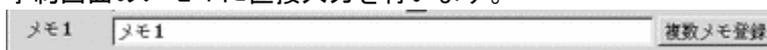
ポイント！

システム管理－「1045 予約機能情報」により1つの予約枠の件数の警告表示を設定する事が出来ます。

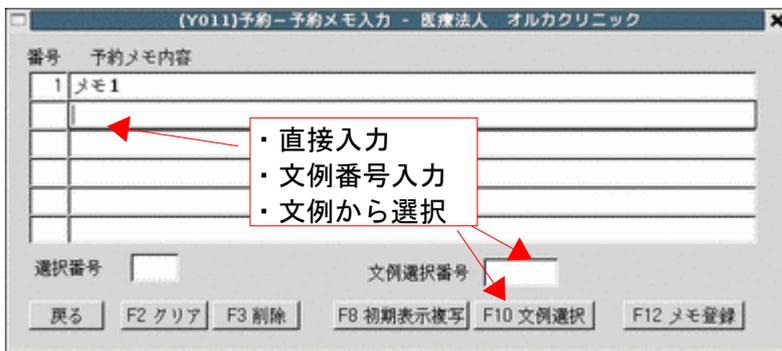
以上の項目を入力し、「予約登録」(F12キー)を押下することにより、該当の患者の予約が完了します。

<メモ入力について>

予約画面のメモ1に直接入力を行います。



複数のメモを登録する場合は、「複数メモ登録」ボタンをクリックし、入力します。



「F8 初期表示複写」：文例登録の中から表示設定されている文例のみを複写します。

「F10 文例選択」：文例選択・登録画面に遷移します。

<メモの文例登録>

メモを文例登録しておく

- ・ 予約画面のメモ1欄が未入力状態でENTERキーを押下すると表示順登録されている文例をすべて表示する。
- ・ 複数メモ登録画面の「文例選択番号」に番号を入力することで文例を表示する。
- ・ 文例の表示順設定により、複数メモ登録画面の「初期表示複写」ボタンで複数の文例をボタン1つで表示する。

以上のことが可能になります。

「F10 文例選択」を押下します。



登録したい文例を入力し、「F10 文例登録」を押下します。

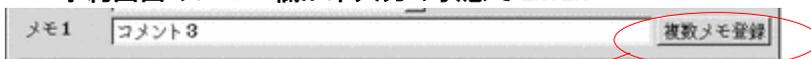


<登録例と表示>

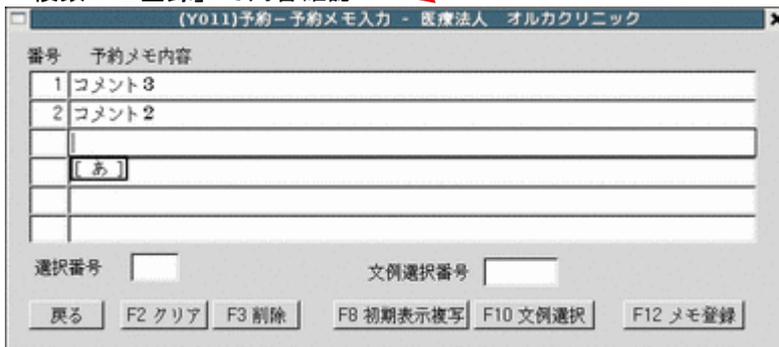
メモ文例登録画面



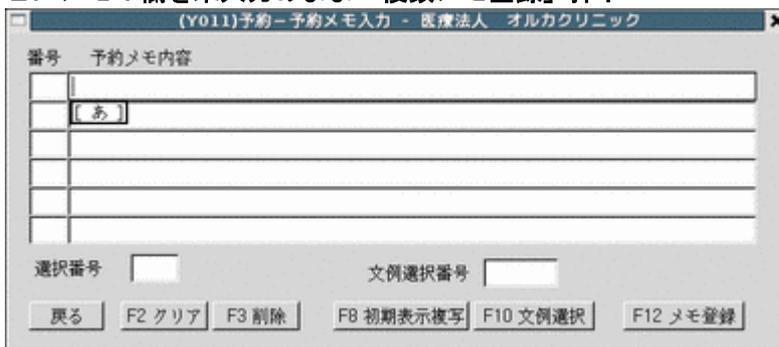
1. 予約画面のメモ1欄が未入力状態で ENTER



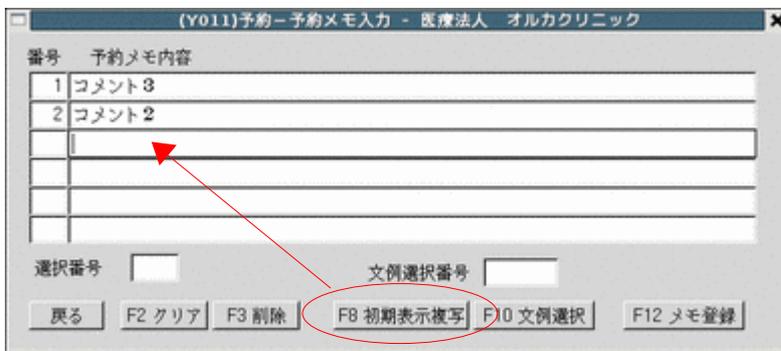
「複数メモ登録」で内容確認



2. メモ1欄を未入力のまま「複数メモ登録」押下



「F8 初期表示複写」押下



(3) 登録済み予約の変更

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」（F12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」（F3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	F1キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2キー	入力途中の患者の情報をクリアします。
予約取消	F3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	F4キー	患者番号欄へフォーカスが移動します。
予約一覧	F5キー	予約一覧の画面へ遷移します。
未院一覧	F6キー	未院一覧の画面へ遷移します。
週間一覧	F7キー	週間一覧の画面へ遷移します。
予約日検索	F8キー	予約日検索の画面へ遷移します。
氏名検索	F9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	F11キー	受付一覧の画面へ遷移します。
予約完了	F12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	予約内容	連絡先	未院
002	09:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 四郎	00093	患者予約	連絡不必要	
003	09:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 花子	00053	患者予約	連絡不必要	
004	10:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 自贈	00068	患者予約	連絡不必要	
005	12:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 マル福	00091	患者予約	連絡不必要	
006	13:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 乳児	00081	患者予約	連絡不必要	
007	15:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 虹子	00001	患者予約	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	<p>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。「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。</p> <p>システム管理-「1045 予約機能情報」で「00 全体」を初期表示に設定する事が出来ます。</p>
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	予約内容	連絡先	未院
002	09:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 花子	00053	患者予約	連絡不必要	
003	10:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 自贈	00068	患者予約	連絡不必要	
004	12:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 マル福	00091	患者予約	連絡不必要	
005	13:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 乳児	00081	患者予約	連絡不必要	
006	15:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 虹子	00001	患者予約	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。「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 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。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。

H20. 5.15 (木)			H20. 5.16 (金)			H20. 5.17 (土)			H20. 5.18 (日)			H20. 5.19 (月)			H20. 5.20 (火)		
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 四郎	診	09:00	日医 四郎	診	09:00	日医 四郎				診	00:00	日医 特疾	診	11:00	日医 四郎
診	09:00	日医 花子	診	11:00	日医 三郎												
診	10:00	日医 自糖	診	15:00	日医 花子												
診	12:00	日医 マル															
診	13:00	日医 乳児															
診	15:00	日医 虹子															

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。
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。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	H20. 5.20 (火)	11:00	内科	診察 1	日医 Dr.	患者による予約	連絡不必要	
002	H20. 5.17 (土)	09:00	内科	診察 1	日医 Dr.	患者による予約	連絡不必要	
003	H20. 5.16 (金)	09:00	内科	診察 1	日医 Dr.	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。
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。



<登録をする>

1. 登録する診療科を入力またはクリックします。
2. 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)
3. 「確定」(F10キー)を押下します。
4. 「登録」(F12キー)を押下し登録します。
5. 「全体」(F6キー)でも登録をします。



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。操作方法は 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。 操作方法は、「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ください
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ください。

<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」を参照してください。

画面中央は診療行為の入力を行い点数結果などを表示します。

「診区」列	診療区分のことで剤の先頭にあたる行にのみ表示します。
「入力コード」列	診療行為コードや使用量、回数などを入力します。
「名称」列	入力された診療行為コードの名称を表示します。
「数量」列	入力された数量と単位を表示します。
「点数」列	剤単位に算定した点数を表示します。
「回数」列	剤の回数（日数）を表示します。
「計」列	剤単位に点数の小計を表示します。
「受診履歴一覧」	診療日、受診科、保険組合せを表示します。

画面下部

「合計点数」	診療日に算定している点数を表示します。
「最終来院日」	最後に受診した年月日を表示します。
(退院日) (有床版のみ)	外来の診療行為入力画面で入院歴のある患者を表示したときに直近の退院日を表示します。 (外来診療行為画面で入院中の患者を開いた時は、99.9999と表示します)
「初診算定日」	直近で初診料を算定した診療日を表示します。
「未収金」	未収金額がある場合に表示します。
「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」を参照してください)
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」を参照してください)
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」を参照してください)
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+F1キー	患者の基本情報の選択入力ができます。
クリア	Shift+F2キー	診療行為データをクリアします。
セット登録	Shift+F3キー	医院独自の診療行為セット作成ができます。 (詳細については、「2. 5. 5 セットの登録方法」を参照してください)
受付	Shift+F4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」を参照してください)
患者登録	Shift+F5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」を参照してください)
複数科保険	Shift+F6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」を参照してください)
病名登録	Shift+F7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」を参照してください)
収納登録	Shift+F8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」を参照してください)
会計照会	Shift+F9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」を参照してください)
算定履歴	Shift+F10キー	算定の上限回数がある診療行為や、回数により逡減算定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	Shift+F11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	Shift+F12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。

The screenshot shows the 'K02 診療行為入力-診療行為入力' window. At the top, patient information is entered: 00070, ニチイ タロウ, 男, 0001 国保(138057), 30%, 頭書き, 前回処方, and a help icon (?). Below this, H20.5.1, 院内, 日医 太郎, S30.7.15, 52才, 01 内科, and 0001 日医Dr. are entered. A table lists procedures with columns for 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, and 回数. The table contains three rows of data. To the right, a 'DO検索' window is open, showing a list of DO codes and their corresponding 診療日, 科, and 保険. Below the table, summary statistics are shown: 合計点数 348, 最終来院日 (退院日) H20.6.2, 初診算定日 (同日初診) H19.10.5, 未収金, and 当月点数累計 819. At the bottom, there are various function buttons like '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', etc.

「?」ヘルプボタンを押下します。

This screenshot is identical to the previous one, but the help icon (?) in the top right corner is circled in red. A red callout box with the text 'ヘルプボタン' (Help Button) points to the circled icon.

ヘルプ画面が表示されます。

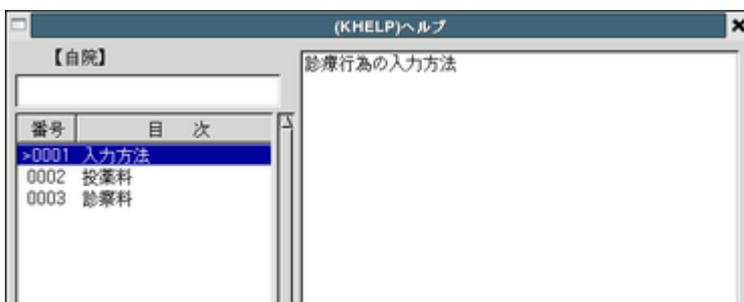


(3) - 2 記号の説明

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、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。

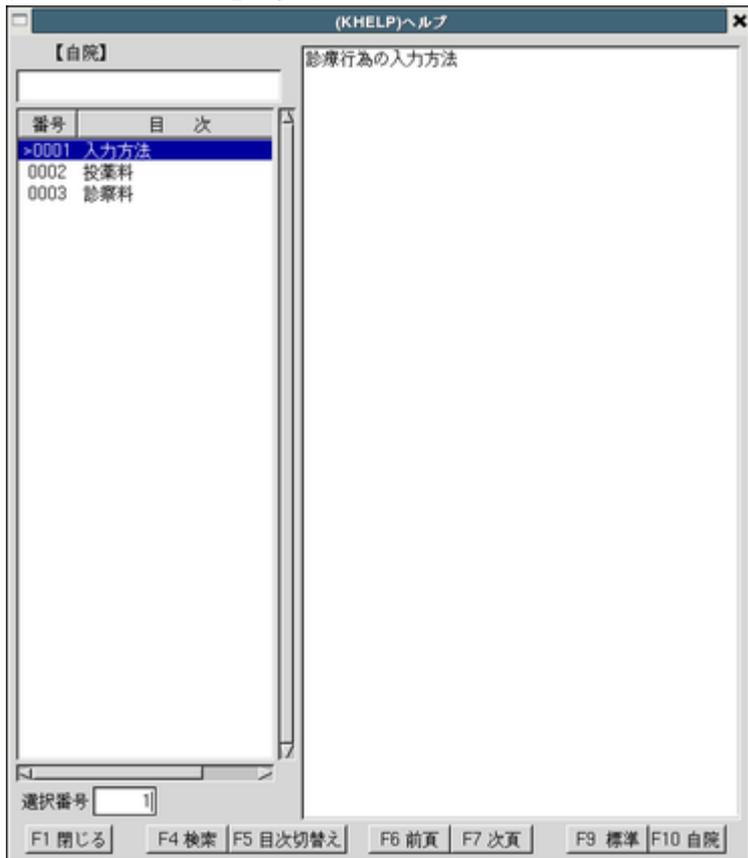
(3) - 3 ヘルプ画面の表示切り替え

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。

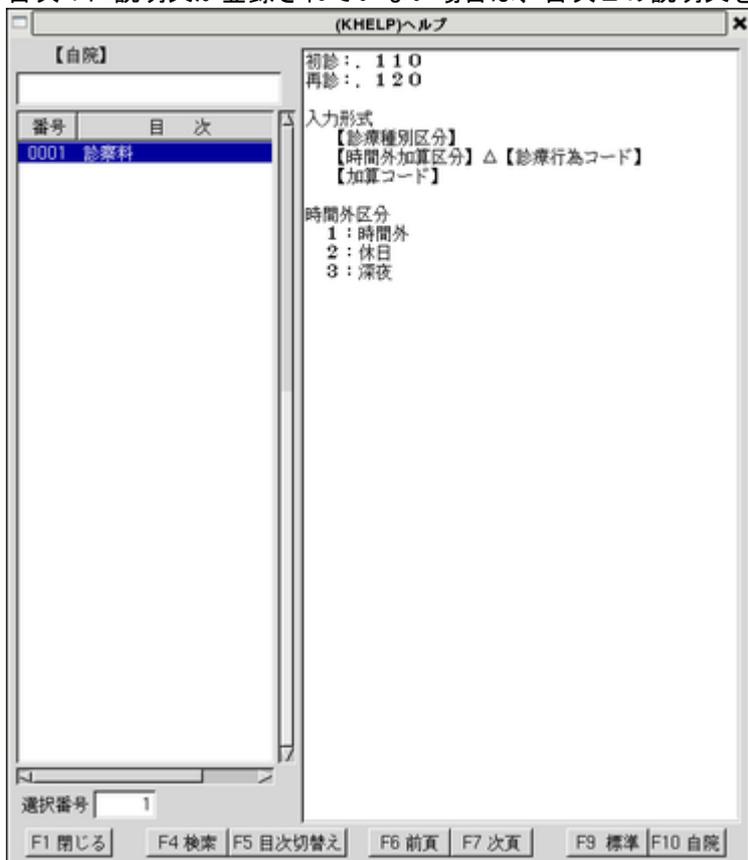
目次は100件まで表示し100件以上は「前頁 (F6 キー)」「次頁 (F7 キー)」で切り替えます。

表示したい目次1を選択します。

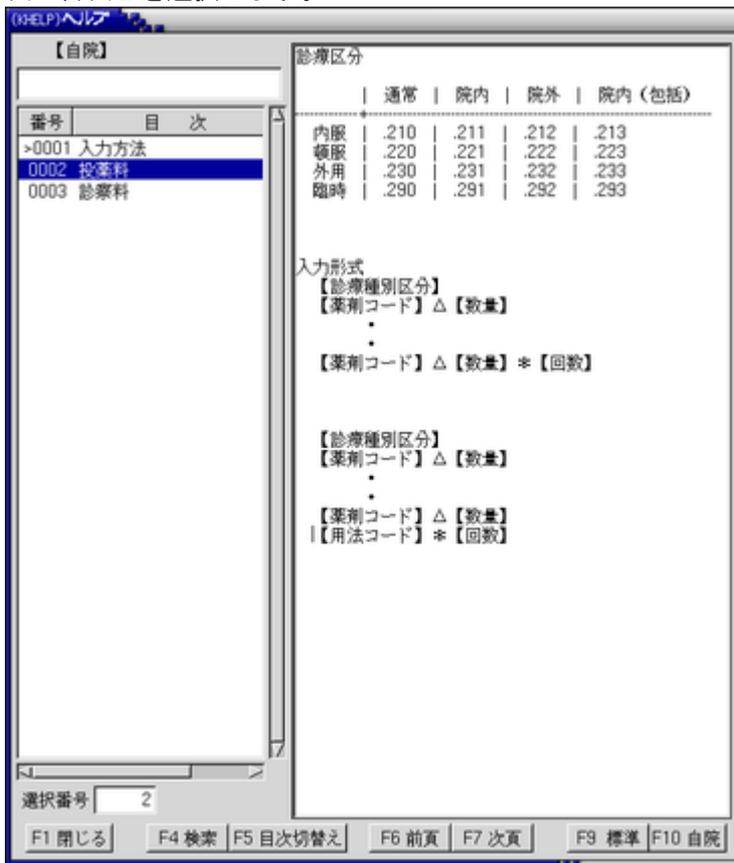


目次1に説明文が登録されている場合は、目次1の説明文を表示します。

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。

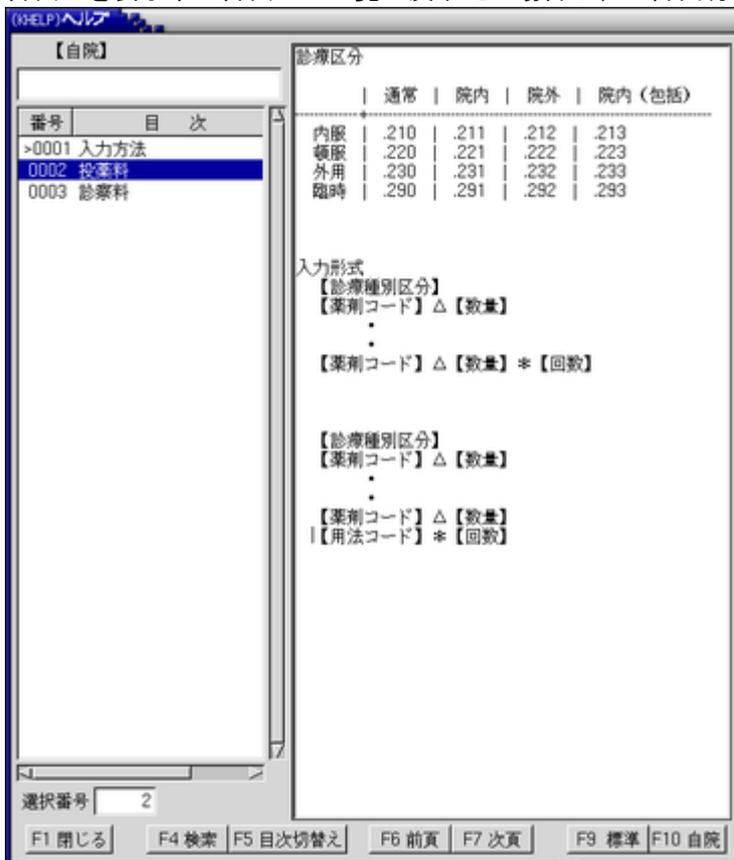


次に目次 2 を選択します。

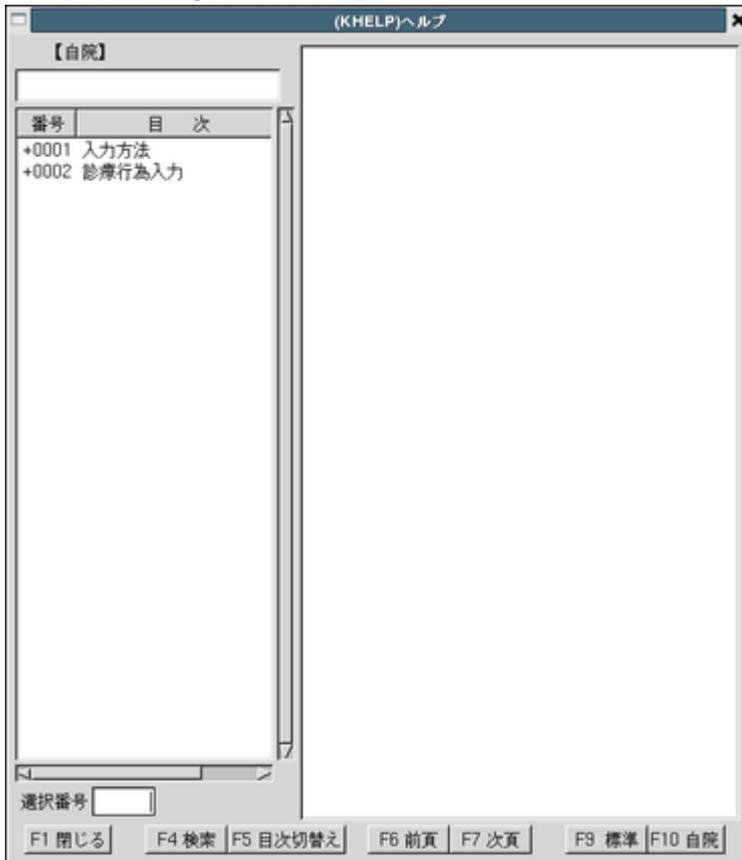


目次の切り替え

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。

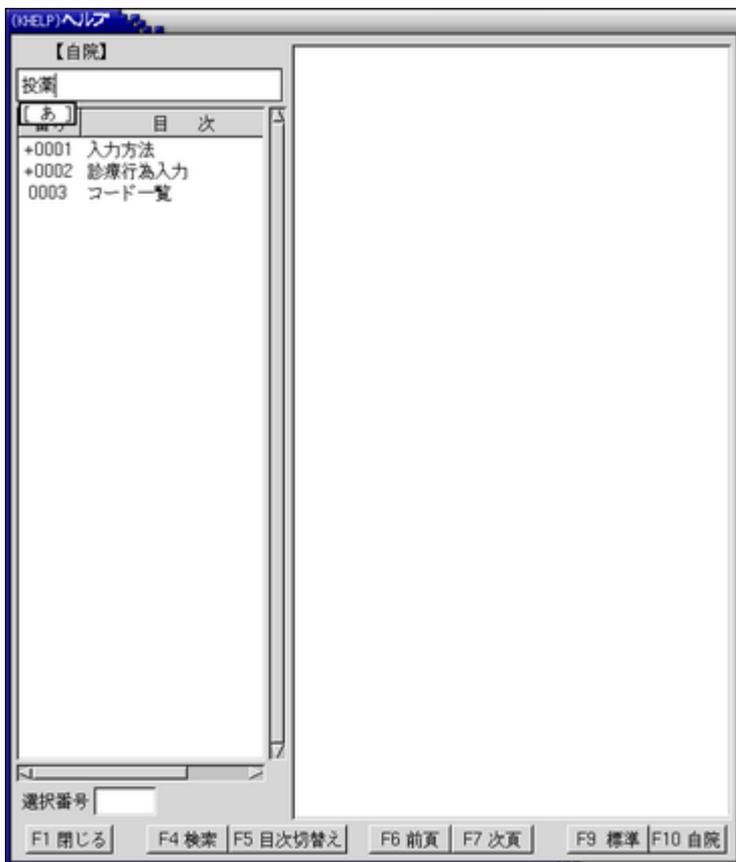


↓ 目次1の一覧に戻ります。

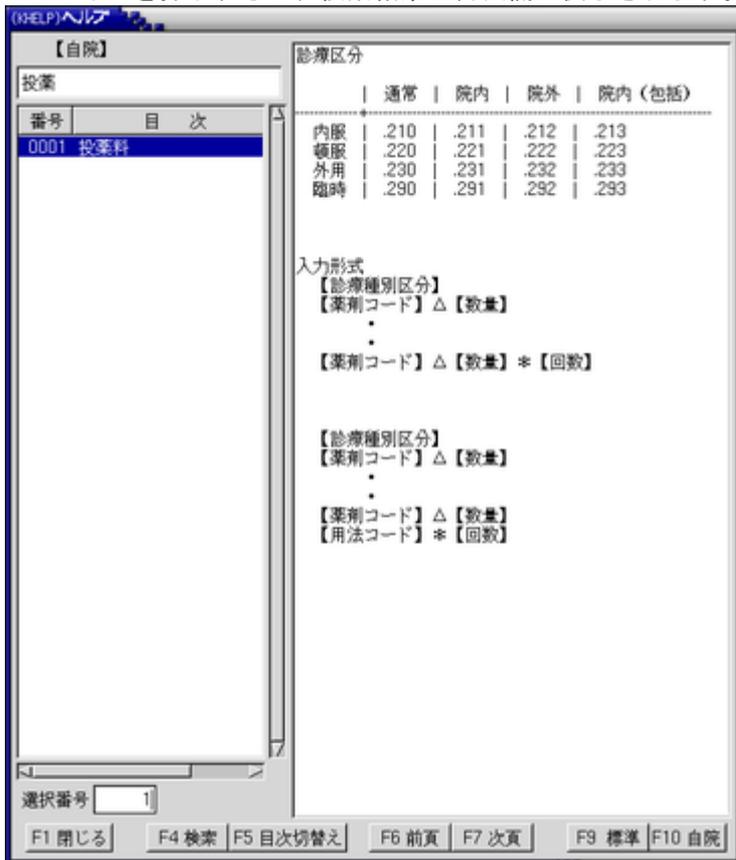


(3) - 4 目次の検索

目次1, 2を任意の文字列から検索が出来ます。
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。



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 patient record interface. At the top, there are fields for patient ID (38057), department (2 外科), and doctor (001 日医 Dr.). Below these are buttons for '30%', '頭書き', '前回処方', and a red 'メモ' button. A 'DO検索' button is also visible. A table below shows a list of treatments with columns for '番号', '診療日', '科', and '保険'.

点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
71 X 1		71	1	H20.6.2	外	0009
52 X 1		52	2	H20.5.28	外	0009
			3	H20.5.14	外	0009
			4	H20.4.5	内	0001
			5	H20.2.4	内	0001

「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、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック
- (12) 診療行為の算定上限回数の設定（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。



The screenshot shows a search interface. At the top, there is a search box containing the number '70'. Below it is a dropdown menu with 'H20.5.1' selected. At the bottom, there is a table with three columns: '診区', '入力コード', and '名'.

(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。

ニチイタロウ	
H20.5.1	院内
診区	入力コード
	名 科

(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、年齢、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。

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	00190	日医 一郎	男	S60.6.6	22才	H20.3.1	内	国保	本	
2	00075	日医 一般	男	S40.5.20	42才	H20.5.2	内	労災保	本	
3	00196	日医 公害	男	S20.4.4	63才			公害保	本	
4	00195	日医 公費	女	S20.2.2	63才			政管	本	
5	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26才	H20.5.1	内	政管	本	
6	00043	日医 三郎	男	S29.5.5	53才	H16.4.19	内	政管	本	
7	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77才	H20.5.15	内	生活保	本	
8	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42才			自賠責	本	
9	00175	日医 二郎	男	S40.1.1	43才	H20.4.7	内	政管	本	
10	00186	日医 生保	男	S34.5.6	48才	H20.5.1	内	生活保	本	
11	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	67才	H20.5.1	内	生活保	本	
12	00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30	72才			政管	本	
13	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52才	H20.6.2	外	国保	本	
14	00050	日医 太郎	男	S28.6.1	54才	H20.6.2	内	特療費	本	
15	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53才			国保	本	
16	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14才	H20.7.23	内	国保	本	
17	00163	日医 特別療養費	男	S8.5.5	74才	H19.11.1	内	国保	本	
18	00001	日医 虹子	女	S62.10.1	20才	99.99.99	内	政管	本	
19	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	2才			政管	本	
20	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33才	H16.12.2	内	政管	本	
21	00015	日医 風子	女	S55.12.15	27才	H20.5.16	外	政管	本	
22	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	32才			政管	本	
23	00045	日医 響子	女	H13.1.1	7才	H20.5.16	内	政管	本	
24	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4才			国保	本	

<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。

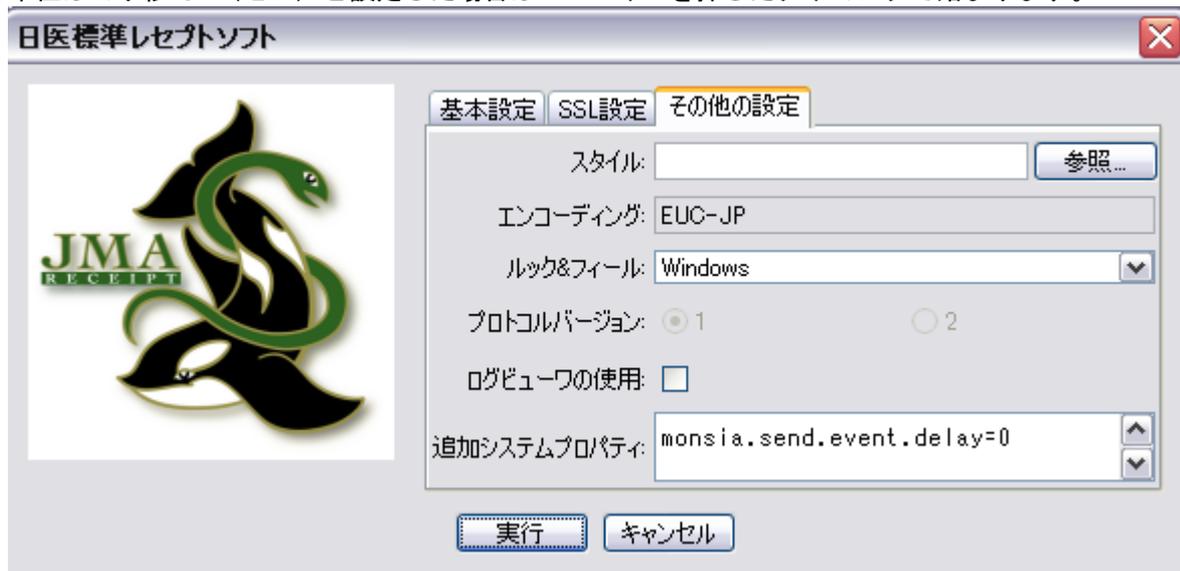
詳しくはベンダーへお問い合わせください。

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>

を参照してください。

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、年齢	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	前回受診科を1文字で表示します。 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。
病室番号	入院中の患者の場合に病室番号を表示します。

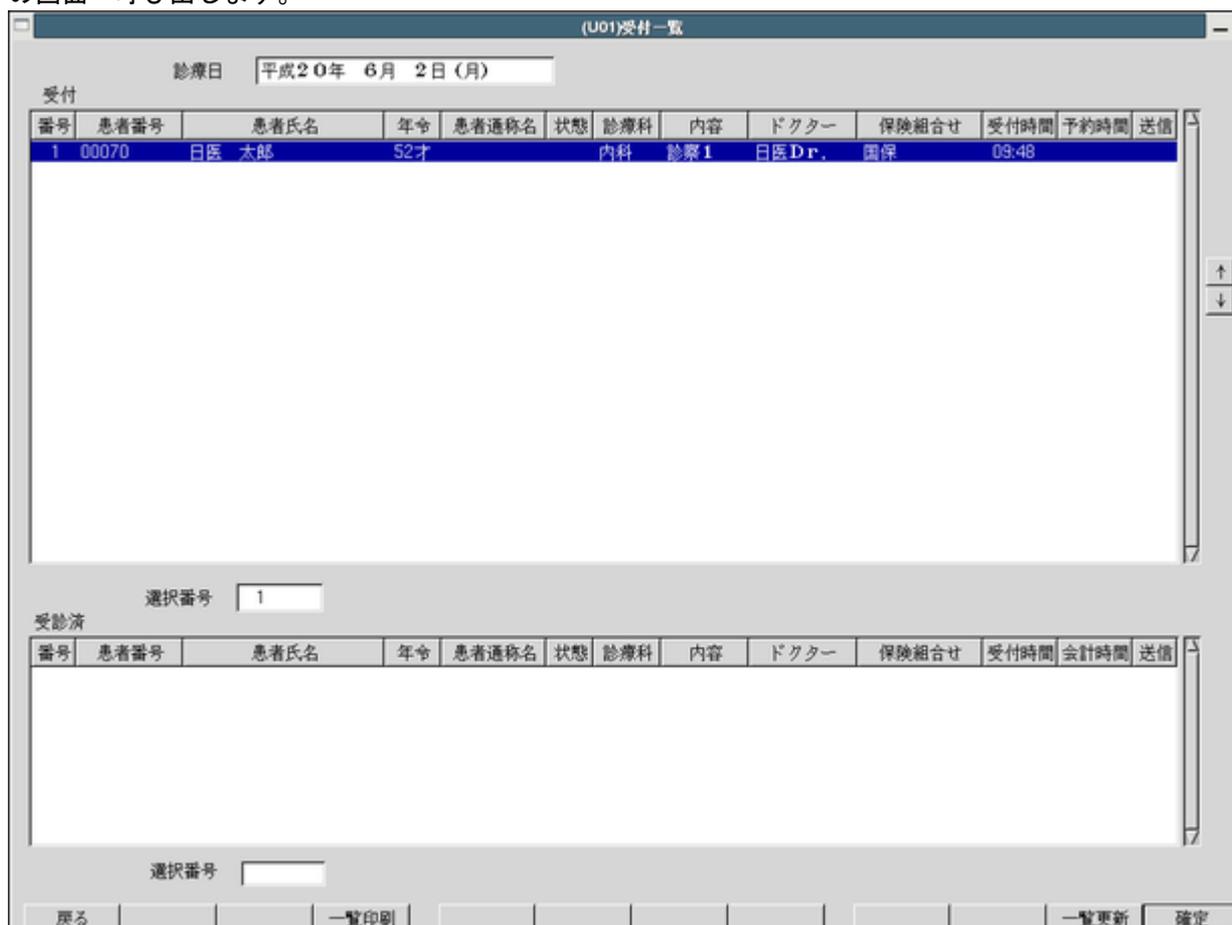
ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1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
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。

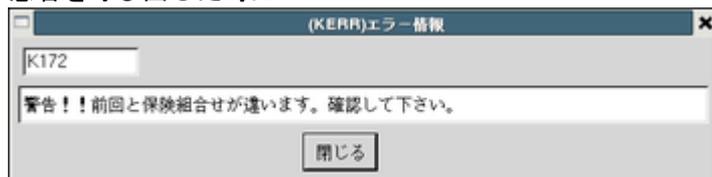
(方法その4) 「受付一覧」画面からの呼び出し

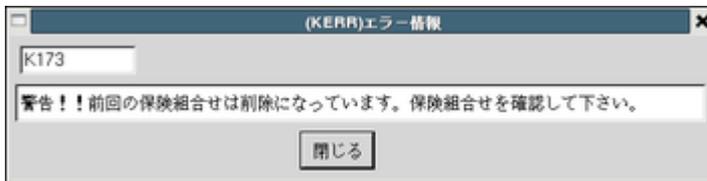
当日、該当患者の受付処理が完了している場合は「受付一覧」から患者の指定をすることができます。診療行為入力画面の「受付一覧」(F 1 1 キー)を押下後、受付または受診済み(診療行為入力済み)の患者一覧から、呼び出したい患者を選択番号欄へ番号指定するか直接クリックしたのち、「確定」(F 1 2 キー)を押下すると遷移元の画面へ呼び出します。



<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、前回の診療で使用了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ください。

※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>

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00070 ニチイ タロウ 男 0032 国保 原爆一般 (138057) 頭書き 前回処方 ?

H20. 5. 1 院内 日医 太郎 S30. 7.15 52才 01 内科 0001 日医Dr. メモ

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	1	H20. 4. 5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20. 2. 4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20. 1. 4	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H19.10. 5	内	0001
	sefuzo 3	【先】セフトンカプセル100mg	3	Cap						
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			24 X 3	72				
21	.210	* 内服薬剤								
	mejiko 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠						
	mukoda 3	【先】ムコグイン錠250mg	3	錠						
	soran5 3	ソランタール錠50mg	3	錠						
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				
22	.220	* 頓服薬剤								
	karonasa 1	【後】カロナール顆粒20%	1	g	1 X 1	1				
23	.230	* 外用薬剤								
	yakuba2 14	ヤクパン40 10cm×14cm	14	枚						
	Y00001*1	【医師の指示通りに】			34 X 1	34				

DO検索

DO選択 前 次

科 病名

内 ○糖尿病
内 ○高血圧症
内 ○胃潰瘍

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

479 H20. 4. 5 H19.10. 5 479 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 禁忌: ビリン 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	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

<入力例2> テンキー部を使用しての入力方法

<"/"について>

入力コード欄の診療行為コードと数量の間の空白は、"/" (全角、半角可) を入力し空白とすることも可能です。但し、時間加算区分コードと診療行為コードの間の空白 (2. 5. 4 - (1) 診療料 - (4) 入力例を参照) 等画面左から2桁目までに空白を挿入する場合には"/"は使用できません。先頭に"/"を入力した場合にはカタカナ入力画面 (2. 5. 3 診療行為コードの検索 (2) カタカナ入力支援を参照) へ、"/" (全角、半角可) を入力した場合には検索画面へ遷移します。

<入力例3> コメント文を使用する場合

定型化された厚生省のコメントマスタを使用する場合は、"/" (全角、半角可) を入力すると検索画面へ遷移します。ユーザー登録のコンボボックスにある「4: コメント」より、使用するコメントを選択して「Enter」キーを押下します。または"/c" でもコメント一覧が表示できます。

"健康診断から"を選択して入力した例

(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	後期高齢者検診から		0.00	
7	学校検診から		0.00	
8	健康診断から		0.00	
9	外未にて請求済み		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	免状者		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	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

Shift+F7 前頁 次頁有り

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00070 ニチイ タロウ 男 0032 国保 原簿一般 (138057) 頭書き 前回処方 ?

H20. 5. 1 院内 日医 太郎 S30. 7.15 52才 01 内科 メモ

0001 日医Dr.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	.120	* 再診料				
	82000006	健康診断から				
	099120001	再診料 (DUMMY)				

番号	診療日	科	保険
1	H20. 4. 5	内	0030
2	H20. 2. 4	内	0001
3	H20. 1. 4	内	0001
4	H19.10. 5	内	0001

DO検索

DO選択 前 次

科	病名
内	○糖尿病
内	○高血圧症
内	○胃潰瘍

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

H20. 4. 5 H19.10. 5 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 行削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 禁忌: ビリン 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	包括診療	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

ユーザー登録のコンボボックスにある“コメント”以外のマスタ（用法、部位、その他、労災）についても同様の操作方法となります。詳細については「2. 5. 3 診療行為コードの検索（4）その他の検索」を参照してください。

<入力例4>“810000001”（フリーコメント）を使用する場合

定型化された厚生省のマスタ以外のコメントを記載する場合は、コード番号“810000001”を用いて、任意の文字を入力します。

1行に全角40文字までの入力およびレセプトへの印字が可能です。入力コード欄へ“81000001”と入力すると名称欄へカーソルが移動しますので、コメント文をワープロ入力します。

例ではコメントが40文字を超えるため、2行分けてコメントの入力を行っています。

The screenshot shows a medical billing software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力". It contains a patient information header, a table of treatments, and a summary section.

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
60	.600	* 検査				
	1600561108	特異的 I g E	8		種	
	810000001	ハウスダスト、ヤケヒョウヒダニ、動物上皮、カビ、				
	810000001	スギ、ヒノキ、イネ科、カモガヤ		880 X 1		880

Summary section:

合計点数	最終来院日 (退院日)	初診算定日 (同日初診)	未収金	当月点数累計
1,228	H20.4.5	H19.10.5		1,228

Page 1 / 1

<入力例5> 包括分診療行為入力をする場合

包括分診療行為を別に手入力する

<包括分診療行為入力について>

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“包括登録”を「包括分入力をする」と設定したとき、保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択することが可能になります。

これは、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を可能とするもので、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す。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。

<小児科外来診療料に包括分の診療行為入力を行う場合>

包括分の診療行為入力は、保険診療分の診療行為入力の前後どちらでも構いません。

患者を呼び出して保険組合せコンボボックスに「9999 包括分入力」を指定します。このとき、確認メッセージを表示します。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled "(KID1)確認画面". It contains the following text:

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?

Buttons: 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。

↓

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。

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。

<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が、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の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発行はできません。
- 薬剤情報、お薬手帳は複数科保険入力をした場合に包括分も発行する事が出来ます。
- 包括入力分が主保険の場合は、「前回処方」ボタンから薬剤情報を印刷出来ます。
- 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を行いません。
(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は行います。
- 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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 5. 1 院内 日医 太郎 S30. 7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外未診療料		70	1	70
60	1600	* 尿一般		26	1	26
60	tanpa	* 蛋白定量(尿)		7	1	7
60	1605	* 末梢血液一般		22	1	22
60	1610	* 像		18	1	18

番号	診療日	科	保険
1	H20. 4. 5	内	0030
2	H20. 2. 4	内	0001
3	H20. 1. 4	内	0001
4	H19.10. 5	内	0001

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。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00070 ニチイ タロウ 男 国保(138057) 20%

H20. 5. 1 日医 太郎 S30. 7.15 52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 外未診療料	70×1	70
2		.600	検査 尿一般	26×1	
3		.600	検査 蛋白定量(尿)	7×1	
4		.600	検査 末梢血液一般	22×1	
5		.600	検査 像	18×1	
6	○	.600	検査 尿・糞便等検査判断料	34×1	34
7	○	.600	検査 血液学的検査判断料	125×1	125
8	○	.600	検査 B-V	11×1	11

初診算定日 H19.10. 5
最終来院日 H20. 4. 5
未収金
合計点数 240
当月点数累計 240
保険適用点数
診療料 70
管理料
在宅料
投薬料
注射料
処置料
手術料
麻酔料

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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 5. 1 院内 日医 太郎 S30. 7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外未診療料		70	1	70
60	1600	* 尿一般		26	1	26
60	tanpa	* 蛋白定量(尿)		7	1	7
60	1605	* 末梢血液一般		22	1	22
60	1610	* 像		18	1	18

番号	診療日	科	保険
1	H20. 4. 5	内	0030
2	H20. 2. 4	内	0001
3	H20. 1. 4	内	0001
4	H19.10. 5	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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前処理 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 0001 日医Dr. [訂正] メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外未診療料			70 X 1	70
60	.600	* 検査				
	1600	尿一般		26 X 1		26
60	.600	* 検査				
	tanpa	蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	.600	* 検査				
	1605	末梢血液一般		22 X 1		22
60	.600	* 検査				
	1610	像		18 X 1		18

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0029
2	H20.4.5	内	0030
3	H20.2.4	内	0001
4	H20.1.4	内	0001
5	H19.10.5	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

00070 ニチイ タロウ 男 2 外来

H20.5 日医 太郎 S30.7.15 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 外未診療料		70	0029	1	1																								
2	.600 検査 【包括診療】 尿一般		***** 26	0029	1	1																								
3	.600 検査 【包括診療】 蛋白定量(尿)		***** 7	0029	1	1																								
4	.600 検査 【包括診療】 末梢血液一般		***** 22	0029	1	1																								
5	.600 検査 【包括診療】 像		***** 18	0029	1	1																								
6	.600 検査 尿・糞便等検査判断料		0029 34	0029	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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前処理 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 0001 日医Dr. [訂正] メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外未診療料			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	H20.4.5	内	0030
2	H20.2.4	内	0001
3	H20.1.4	内	0001
4	H19.10.5	内	0001

(KERR)エラー情報

K202

警告！剤内に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

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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. MEMO

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
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	H20.4.5	内	0030
2	H20.2.4	内	0001
3	H20.1.4	内	0001
4	H19.10.5	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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. MEMO

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	1600	* 尿一般		26 X 1		26
60	tanpa	* 蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	1605	* 末梢血液一般		22 X 1		22
60	1610	* 像		18 X 1		18

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.5	内	0030
2	H20.2.4	内	0001
3	H20.1.4	内	0001
4	H19.10.5	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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. MEMO

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	1600	* 尿一般		26 X 1		26
60	tanpa	* 蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	1605	* 末梢血液一般		22 X 1		22
60	1610	* 像		18 X 1		18

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.5	内	0030
2	H20.2.4	内	0001
3	H20.1.4	内	0001
4	H19.10.5	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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前回処方

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科

0001 日医Dr.

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	112011310	* 外来診療料			70 X 1	70	1	H20.4.5	内	0030
							2	H20.2.4	内	0001
							3	H20.1.4	内	0001
							4	H19.10.5	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“-（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“-”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“-”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“-”を付けても剤削除は行えます。

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	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H19.10.5	内	0001
	sefuzo 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap						
	V03001*3-	【1日3回毎食後に】			24 X 3	72				
21	.210	* 内服薬剤								
	mejiko 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠						
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠						
	soran5 3	ソランタール錠50mg	3	錠						
	V03001*3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				

「Enter」キーを押します。

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	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3	錠			4	H19.10.5	内	0001
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠						
	soran5 3	ソランタール錠50mg	3	錠						
	V03001*3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				

(3) - 2 挿入

行挿入	挿入したい行の1つ下の行の先頭か、行の最後に”+ (プラス)”を挿入して「ENTER」キーを押します。
-----	---

↓ソラントール錠50mgと用法コードの間に追加の薬剤を挿入するためには、用法コードの最後に”+”を入力します。

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	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3 錠				4	H19.10.5	内	0001
	mukoda 3	【先】ムコグイン錠250mg	3 錠							
	soran5 3	ソラントール錠50mg	3 錠							
	Y03001* 3+	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				

「Enter」キーを押します。

1行、入力行が挿入されるので算定する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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3 錠				4	H19.10.5	内	0001
	mukoda 3	【先】ムコグイン錠250mg	3 錠							
	soran5 3	ソラントール錠50mg	3 錠							
	Y03001* 3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				

↓

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	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3 錠				4	H19.10.5	内	0001
	mukoda 3	【先】ムコグイン錠250mg	3 錠							
	soran5 3	ソラントール錠50mg	3 錠							
	611180002 3									
	Y03001* 3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24				

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。

(4) 初診算定日の入力方法

「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19年12月30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 4191230

診区	入力コード	名 称	数量
11	111000110 4191230	* 初診	

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 4191230

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。



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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00092 ニチイ ゼンキコウレイ 女 0005 政管 (2126) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20. 5. 1 院内 日医 前期高齢 S10.10.30 72才 01 内科 / 0001 日医Dr. / メモ

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				
合計点数			最終未院日 (退院日)		初診算定日 (同日初診)		未収金		当月点数累計	
123					H19.12.30				123 頁 1/1	

(+: 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	会計照金	算定履歴	包括診療	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

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」(Shift+F10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」(F4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」(F4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」(Ctrl+Shift+F12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、中途終了します。
F 6 お薬手帳	お薬手帳用貼付用のお薬リストの発行を行い、中途終了します。
F 7 薬情・手帳	薬剤情報とお薬手帳の両方を発行し、中途終了します。
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

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、中途終了します。
	発行を行い、中途終了します。
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、中途終了します。
F 10 全部	上記すべてを発行し、中途終了します。
F 12 登録	入力中のデータを保持して一旦終了します。

診療行為入力途中で「中途終了」したデータは、受診日、診療科、保険組合せのいずれかが異なれば同一患者が複数の中途終了データを保持することが可能です。

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う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、保険組合せ、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、保険組合せ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、保険組合せ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。

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合せ	ドクター	区分
1	00070	日医 太郎	H20.5.1	内科	国保	日医Dr.	◎

診療科、保険組合せを変更後、一致した場合メッセージが表示されます

(KID1)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。

8:入院時初診料	1 算定する	患者取消確認チェック	0 チェックしない
9:時間外加算(小児科特例)	1 算定する	薬剤情報提供料チェック	1 チェックする
10:画像診断管理加算	0 算定しない	前回保険組合せ相違チェック	1 チェックする
11:最終来院日から初診までの期間(月数)	0	<その他>	
12:中途終了展開時の自動発生	1 算定する	包括登録	1 包括分入力をする
13:訂正時の自動発生(外来)	1 算定する	病名表示	1 表示する
14:訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)	1 算定する	剤登録順	0 診療区分順
15:検体検査加算自動発生	0 算定しない		
16:訂正時の自動発生(入院)	1 算定する		
17:病名疾患区分からの自動発生	1 算定する		

0. 算定しない・中途終了データの内容を展開する。

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。

(5) - 3 中途終了による複数科、複数保険まとめ入力

入力中の診療行為に複数科・保険のまとめ入力として、中途終了データを追加する事が可能です。

例) 「5 / 1 整形外科 国保」と

中途終了データ 「5 / 1 内科 国保」をまとめ入力します。

1. 整形外科の診療行為を入力します。

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

3. 中途終了データを選択し、「追加」(F10) キーを押下します。

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) キーを押下してください。

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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 11 整形外科 0001 日医Dr. メモ

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	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
23	.230	* 外用薬剤					3	H20.1.4	内	0001
	662640744 14	【光】インサイドパップ 10cm×14cm	14	枚	30 X 1	30	4	H19.10.5	内	0001
==	\$01 0001	<<内科 ドクター:日医Dr. >>	=====							
##	#0029	《国保 (138057)》	=====							
12	.120	* 再診料								
	830000021 11	再診料算定科:整形外科								
99	099999902	* 他保険にて診療料算定済								
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225				
60	.600	* 検査								
	1605	末梢血液一般			22 X 1	22				

DO検索

DO選択 前 次

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・後期高齢者(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ください。

(5) - 4 中途終了データを削除する

(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	保険組合せ	ドクター	区分
1	00070	日医 太郎	H20.5.1	内科	国保	日医Dr.	◎

(K10)確認画面

0101

対象のデータを削除します。よろしいですか?

戻る OK

選択番号 1

戻る F4 削除 F10 追加 F12 確定

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、回数により遞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	保険組合せ	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)	H20.1.4	01	001	
2	120001810				調基(その他)	H20.1.4	01	001	
3	120002270				特定疾患処方管理加算(処方料)	H20.4.5	01	001	
4	120002370				薬剤情報提供料	H20.1.4	01	001	
5	160061810				血液学的検査判断料	H20.5.1	01	001	
6	160061910				生化学的検査(1)判断料	H20.4.5	01	001	
7	160095710				B-V	H20.4.5	01	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、	変更入力欄で指定された内容を複写します。

回数	
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>

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)	71×1	71
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 ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3錠 3錠 3錠 8×3	24
5		.210 内服薬剤	【先】セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3カプセル 24×3	72
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		.700 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分画 163

初診算定日: H19.10.5
最終来院日: H20.4.5
未収金:
合計点数: 451
当月点数累計: 451
保険適用点数: 診療料 123, 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 163, リハビリ, 精神専門, 放射線, 病理診断

(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 (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

<点検用レセプト（院外処方含む）レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことが出来ます。
システム管理－「1038 診療行為機能情報」にて設定が可能です。

<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。

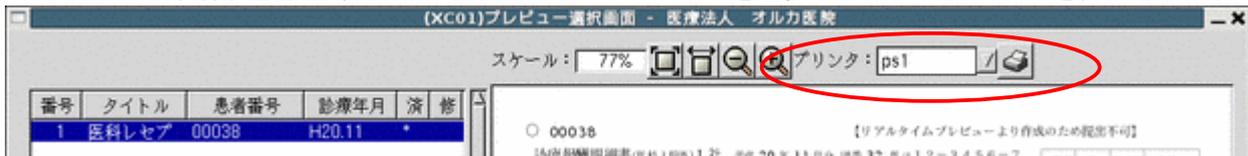
<リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。

サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」（F12キー）を押下します。



クライアント印刷は画面上部のコンボボックスよりプリンタを選択しプリンタアイコンを押下します。



注意！

クライアント印刷はクライアントマシンに接続されているプリンタに印刷する機能です。
クライアントマシンでプリンタの設定が必要になります。

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違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12 キー)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	システム管理－２００５レセプト・総括印刷情報」の労災・枠記載区分の設定による。	枠有り
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。	枠有り
自賠責（従来様式） ※ 1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※ 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。

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)	71×1	71
2		.120 再診料	外傷管理加算	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 ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3錠 3錠 3錠 8×3	24
5		.210 内服薬剤	【先】セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3カプセル 24×3	72
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		.700 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

削除剤番号 3

<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。

(K03)診療行為入力-請求確認

00070 ニチイ クロウ 男 0029 国保(138057) 20%

H20.5.1 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科

発行日 H20.5.1 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	調整金	労災自賠保険適用分(円)
			消費税なし	消費税あり						
初・再診料	123		文書料							初診
医学管理等			文書料							再診
在宅医療										指導
投薬	155									その他
注射			その他							
処置										
手術										
麻酔										
検査										
画像診断	163									
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
病理診断										
合計点数	441		その他計							
負担金額(円)	880		消費税							

入金上限額: 880円 入金額: 880円 合計入金額: 880円

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 合計未収額: 0

請求書兼領収書: 0 発行なし 処方せん: 0 発行なし 予約票: 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: 0 発行なし ドクター: 0001 Aドクター
 診療費明細書: 0 発行なし お薬手帳: 0 発行なし U・P: 0 U・P指示なし

<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。

	<p>「*」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。</p>
[入金額]	<p>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。</p>
[入金の取扱い]	<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「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。</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。</p>
[合計未収額]	<p>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。</p>
[請求書兼領収書]	<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-「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。システム管理-「1001 医療機関情報-基本」を参照してください。 ※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>
[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> <p>1 診療科・保険組合せ別に発行 2 保険組合せ別に発行</p>

	<p>3 診療科別に発行 4 全体をまとめて発行 (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]	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。
[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) ※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) ※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。 ※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>
[お薬手帳]	<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)。お薬手帳用のサイズ(A5サイズを2分割)に処方内容を印字します。 ※薬剤情報提供料(手帳に記載する)と連動して「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。 ※システム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」にて出力プリンタの設定が可能です。</p>
予約票	<p>登録時に予約があれば予約票を印刷します。 システム日付以降の来院済みでない予約を印刷します。 システム管理－「1001 医療機関情報－基本」にて初期表示を設定出来ます。</p>
[ドクター]	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)
[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。 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	F1キー	診療行為入力画面へ戻ります。
調整	F2キー	調整金欄へカーソル移動します。
保険切替	F5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	F6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	F8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“入金の取扱い”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」を参照してください。)

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
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
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 software interface for medical billing. The left screenshot shows the initial state: '調整金' (Adjustment) is empty, '今回診療分請求額' (Current claim amount) is 1,090, '前回までの未収額' (Previous unpaid 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, '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) 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 claim, bill order of oldest unpaid). '合計未収額' (Total unpaid) is -1,000. At the bottom, there are buttons for '一括入金' (Batch payment), '一括返金' (Batch refund), and '登録' (Register). The '一括返金' button is circled in red. The right screenshot shows the result after pressing '一括返金': '調整金' is empty, '今回診療分請求額' is 1,090, '前回までの未収額' is empty, and '前回までの過入金額' is 1,000. '返金額' is 1,000, '入金上限額: 90円' (Payment limit: 90 yen), '入金額' is 90, and '合計入金額' is 90. '合計未収額' is 0. The '一括返金' button is now highlighted in grey. A blue arrow points from the left screenshot to the right one.

<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。

調整金		
今回診療分請求額	700	
前回までの未収額		
前回までの過入金額	1,000	

返金額	-	
入金上限額: 700円	入金額 700	
合計入金額:	700	
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	-1,000	
予約票	0 発行なし	
ドクター	0001 Aドクター	
U・P	0 U・P指示なし	
一括入金	一括返金	登録



調整金		
今回診療分請求額	700	
前回までの未収額		
前回までの過入金額	1,000	

返金額	- 1,000	
今回返金額: -300円	入金額 0	
合計入金額:		
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	-300	
予約票	0 発行なし	
ドクター	0001 Aドクター	
U・P	0 U・P指示なし	
一括入金	一括返金	登録

<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。

調整金		
今回診療分請求額	700	
前回までの未収額		
前回までの過入金額	1,000	

返金額	-	
入金上限額: 700円	入金額 700	
合計入金額:	700	
入金の取扱い	1 今回請求分のみ入力	
合計未収額	-1,000	
予約票	0 発行なし	
ドクター	0001 Aドクター	
U・P	0 U・P指示なし	
一括入金	一括返金	登録

<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すべて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

「複数科保険」（Shift+F6キー）で変更画面に遷移します。

「#」、「\$」でも変更画面に遷移します。

※この説明で言う主保険とは…

診療行為入力画面上部の保険組合せコンボボックスに表示されている保険です。

※この説明で言う主診療科（主科）とは…

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。

(8) - 3 入力例

<診療行為画面>

主保険：政管 保険：政管+結核34
 主科：内科 と 科：呼吸器内科
 保険と科を切り替えてまとめ入力をします。

主科、主保険での診療行為を入力します。

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				
	gasuta43	【光】ガスター錠20mg	3	錠		
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】		18 X 14		252

「複数診療科」(Shift+F6キー)または「\$」と入力します。
 診療科・保険選択画面が表示されます。

保険組合せ、診療科、ドクターを選択します。

「確定」（F12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	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				
	gasuta43	【先】ガスター錠20mg	3 錠			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】		18 X 14		252
==	\$08 0004	<<呼吸器科 ドクター:日医Dr C>>				
##	#0006	《政管 結核34 (5801)》				
12	.120	* 再診料				
	830000021 01	再診料算定科:内科				
99	099409901	* 実日数算定				

保険組合せ、診療科、ドクターが変更されます。
呼吸器内科、政管+結核の診療行為を入力します。

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				
	gasuta43	【先】ガスター錠20mg	3 錠			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】		18 X 14		252
==	\$08 0004	<<呼吸器科 ドクター:日医Dr C>>				
##	#0006	《政管 結核34 (5801)》				
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				
	616220037 3	イスコチン錠100mg	3 錠			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】		3 X 14		42
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	tanjun	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1 枚	163 X 1		163

「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>

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00100 ニチイ タロウ 男 政管(5801) 30%

H20.6.1 日医 太郎 S30.3.3 53才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
==== ** 《政管(5801)》 =====					
==== == <<<内科 ドクター:日医Dr. >>> =====					
1		.120	再診料 再診(診療所)	71×1	71
2		.120	再診料 外未管理加算	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】ガスター錠20mg 【1日3回毎食後に】	3 錠 18×14	252
5	○	.241	内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
6	○	.250	処方料 処方料(その他)	42×1	42
7		.250	処方料 特定疾患処方管理加算(処方料)	18×1	18
8	○	.270	調剤技術基本料 調基(その他)	8×1	8
==== ** 《政管 結核34(5801)》 =====					
==== == <<<呼吸器科 ドクター:日医Dr C>>> =====					
9		.120	再診料 再診料算定科:内科	×1	

プレビュー 削除剤番号

戻る 登録

初診算定日
H20.5.1

最終来院日
H20.5.1

未収金

合計点数
718

当月点数累計
718

保険適用点数

診療料	123
管理料	10
在宅料	
投薬料	422
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	
画像診断	163
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

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種類通減等は、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。

「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。

(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。

K03診療行為入力-請求確認									
00015	ニチイ フウコ	女	0008 政管(5801)	30%					
H20.6.1	日医 風子	S55.12.15	27才	00 全科					
発行日 H20.6.1	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					
初・再診料			文書料		薬剤一部負担		初診		
医学管理等			文書料		老人一部負担		再診		
在宅医療					公費一部負担		指導		
投薬	250				一部負担金計		その他		
注射			その他						
処置							調整金		
手術							今回診療分請求額 750		
麻酔							前回までの未収額		
検査							前回までの過入金額		
画像診断							返金額 -		
リハビリ							入金上限額: 750円		
精神科専門							入金額 750		
放射線治療							合計入金額: 750		
病理診断			その他計						
合計点数	250								
負担金額(円)	750		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							
				合計未収額 0					
請求書兼領収書	0 発行なし	処方せん	1 発行あり	ドクター					
(発行方法)	4 全体をまとめて発行	薬剤情報	0 発行なし	U・P	0 U・P指示なし				
診療費明細書	0 発行なし	お薬手帳	0 発行なし						
戻る	調整	保険切替	診療科切替	一括入金	一括返金	登録			

「診療科切替」（F6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。

(K03)診療行為入力-請求確認

00015 ニチイ フウコ 女 0008 政管 (5901) 30%

H20.6.1 日医 風子 S55.12.15 27才 01 内科

発行日 H20.6.1 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					初診	再診
初・再診料										
医学管理等										
在宅医療										
投薬	125									
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										
病理診断										
合計点数	125									
負担金額(円)	380									

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 処方せん 0 発行なし ドクター 0001 日医 Dr.

(発行方法) 4 全体をまとめて発行 薬剤情報 0 発行なし U・P 0 U・P 指示なし

診療費明細書 0 発行なし お薬手帳 0 発行なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 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)診療行為入力-請求確認

00015 ニチイ フウコ 女 0008 政管 (5901) 30%

H20.6.1 日医 風子 S55.12.15 27才 10 耳鼻科

発行日 H20.6.1 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					初診	再診
初・再診料										
医学管理等										
在宅医療										
投薬	125									
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										
病理診断										
合計点数	125									
負担金額(円)	370									

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 処方せん 1 発行あり ドクター 0001 日医 Dr.

(発行方法) 4 全体をまとめて発行 薬剤情報 0 発行なし U・P 0 U・P 指示なし

診療費明細書 0 発行なし お薬手帳 0 発行なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 登録

複数保険をまとめ入力した場合は「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。

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	0001656 M	内科	外	政管	30%	H20. 6. 1	H20. 6. 1	1,390	1,390		入金済
2	0001657 M	呼吸器	外	政管 結核34	5%	H20. 6. 1	H20. 6. 1	130	130		入金済
3	0001662	内科	外	政管	30%	H20. 6. 12	H20. 6. 12	1,040	1,040		入金済
4	0001663	内科	外	政管	30%	H20. 6. 17	H20. 6. 17	1,560	1,560		入金済

(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。
包括分（保険組合 9999）の診療行為もまとめ入力では出来ません。

(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)

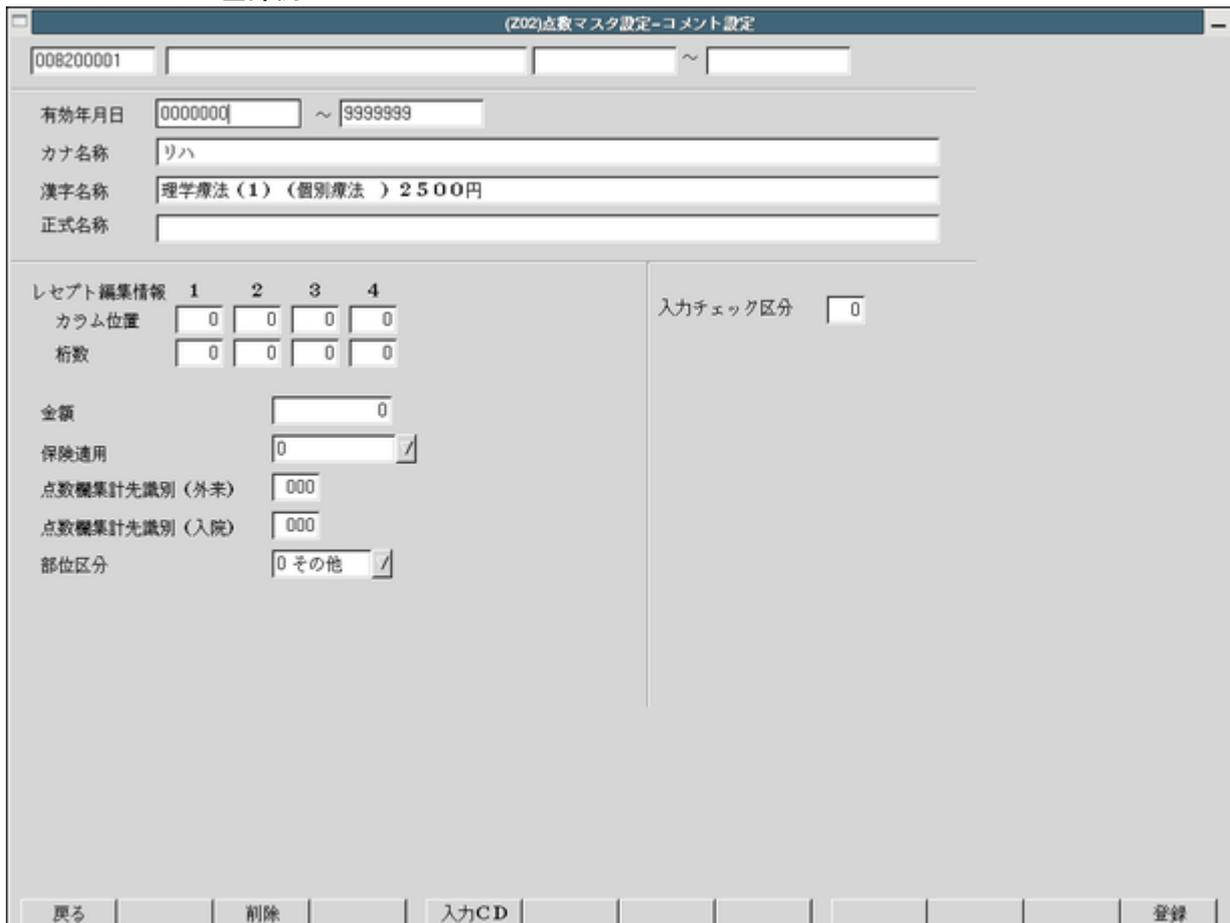
820000055 (精選)

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。

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	1	H20.5.20	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.15	内	0005
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0005
60	.600	* 検査								
	160008010	末梢血液一般		22	X 1	22				
60	.600	* 検査								
	160008210	億		18	X 1	18				
60	.600	* 検査								
	820000053	(検選)								
	008200002*3	AFP 400円								
95	.950	* 保険外(消費税なし)								
	095000006*3	AFP(検選/特定療養費)			X 3	1200				

60	* 検	18 × 1
	* 末精血液一般	22 × 1
	* B-V	11 × 1
	* 血液学的検査判断料	125 × 1
	* (検査)	
	AFP 400円 × 3	

入力例 2

運動器リハビリテーション料（1）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

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 × 1		71	1	H20. 6. 1	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 × 1		225	2	H20. 5. 2	内	0029
80	.800	* その他 (リハビリ)					3	H20. 5. 1	内	0029
	180027810	運動器リハビリテーション料 (1)	1 単	170 × 1		170	4	H20. 4. 5	内	0030
80	.800	* その他 (リハビリ)					5	H20. 2. 4	内	0001
	820000054	(リハ選)					6	H20. 1. 4	内	0001
	008200003	運動器リハビリテーション料 (1) 1700円					7	H19.10. 5	内	0001
80	.830	* 精神科専門療法								
	180007510	精神科デイ・ケア (小規模)		550 × 1		550				
80	.800	* その他 (リハビリ)								
	820000055	(精選)								
	008200006	精神科デイ・ケア 5500円								
95	.950	* 保険外 (消費税なし)								
	095000004	運動器リハビリテーション料 (1) (リハ選/特定			X 1	1700				
95	.950	* 保険外 (消費税なし)								
	095000005	精神科デイ・ケア (精選/ 特定療養費)			X 1	5500				

DO選択 前 次

科 病名

内 ○糖尿病

内 ○高血圧症

内 ○胃潰瘍

80	* 運動器リハビリテーション料 (1) 1単位	
	実施日数 1日	170 × 1
	* 精神科デイ・ケア (小規模)	550 × 1
	* (リハ選)	
	運動器リハビリテーション料 (1) 1700円 × 1	
	* (精選)	
	精神科デイ・ケア 5500円 × 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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00190 ニチイ イチロウ 男 0002 国保 (320010) 30% 書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 一郎 S60. 6. 6 22才 01 内科

0001 日医Dr.

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)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52

番号	診療日	科	保険
1	H20. 6. 1	内	0002
2	H20. 3. 1	内	0002

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。

(KA01)前回処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60. 6. 6 22才

【院内処方】 診療日 H20. 6. 1 0002 国保

交付日 H20. 6. 1 診療科 内科 0001 日医Dr.

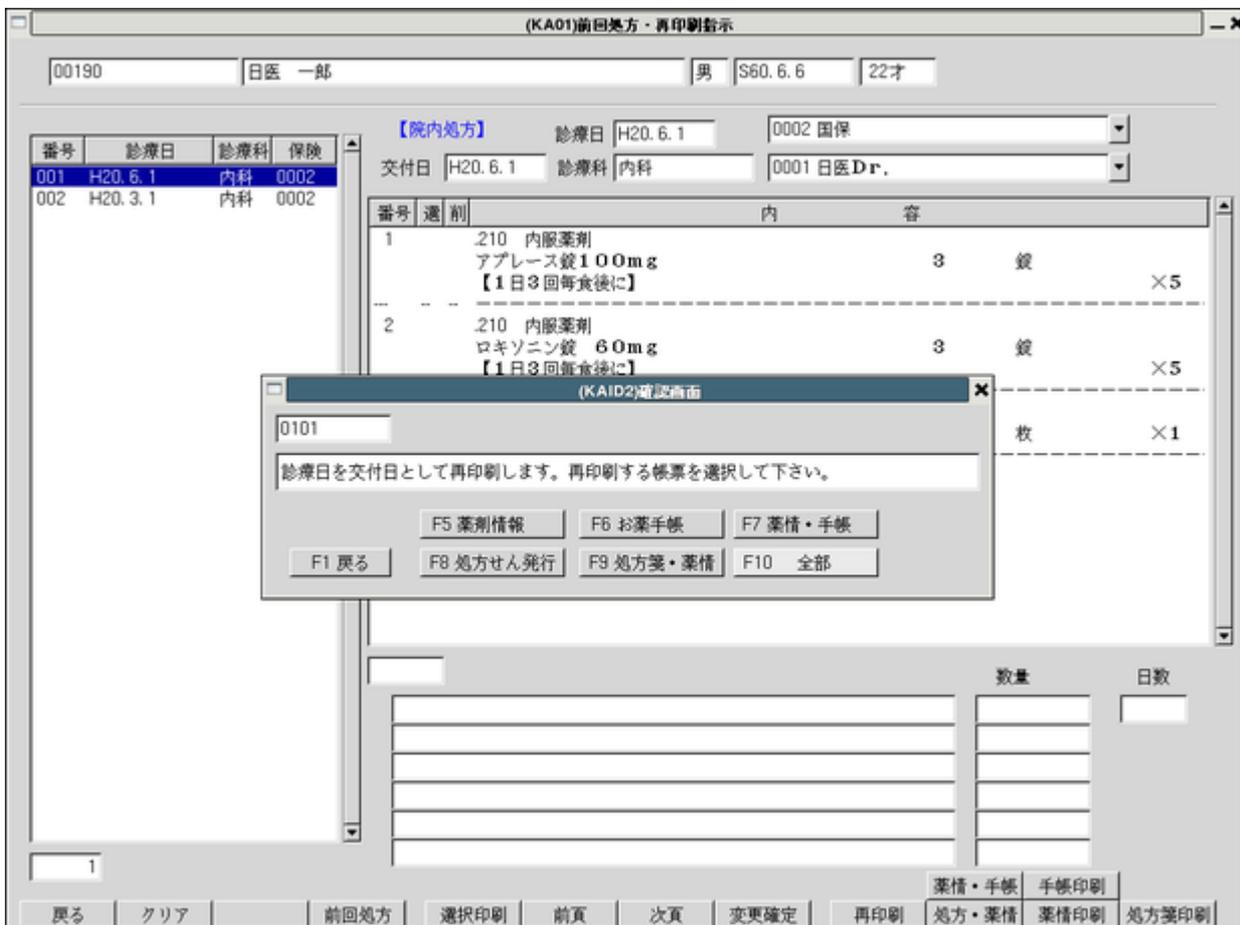
番号	診療日	診療科	保険
001	H20. 6. 1	内科	0002
002	H20. 3. 1	内科	0002

番号	選	剤	内	容	数量	日数
1			210 内服薬剤	アブレース錠 100mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
2			210 内服薬剤	ロキソニン錠 60mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
3			230 外用薬剤	インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚	×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 薬情・手帳 手帳印刷 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。



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。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60.6.6 22才 < 選択印刷 >

【院内処方】 診療日 H20.6.1 0002 国保
 交付日 H20.6.1 診療科 内科 0001 日医Dr.

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.6.1	内科	0002
002	H20.3.1	内科	0002

番号	選前	内 容	数量	日数
1		.210 内服薬剤 アブレース錠 100mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
2		.210 内服薬剤 ロキソニン錠 60mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
3		.230 外用薬剤 インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚	×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 薬情・手帳 手帳印刷 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。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60.6.6 22才 < 選択印刷 >

【院内処方】 診療日 H20.6.1 0002 国保
 交付日 H20.6.1 診療科 内科 0001 日医Dr.

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.6.1	内科	0002
002	H20.3.1	内科	0002

番号	選前	内 容	数量	日数
1	◎	.210 内服薬剤 アブレース錠 100mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
2	◎	.210 内服薬剤 ロキソニン錠 60mg 【1日3回毎食後に】	3 錠	×5
3		.230 外用薬剤 インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚	×1

数量 日数

ロキソニン錠 60mg 3 錠 5
 【1日3回毎食後に】 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 薬情・手帳 手帳印刷 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。

番号	診療日	診療科	保険
001	H20. 6. 1	内科	0002
002	H20. 4. 1	内科	0002
003	H20. 3. 1	内科	0002

番号	選	剤	内	容
1		210 内服薬剤		
		セフトキシムカプセル100mg	3	カプセル
		【1日3回毎食後に】		×3
2		210 内服薬剤		
		メブチン錠50μg 0.05mg	1	錠
		ムコダイン錠250mg	3	錠
		ソランタール錠50mg	3	錠
		【1日3回毎食後に】		×3
3		220 頓服薬剤		
		カロナール細粒20%	1	g
		【発熱時に】		×1

	数量	日数
メブチン錠50μg 0.05mg	1	3
ムコダイン錠250mg	3	
ソランタール錠50mg	3	
【1日3回毎食後に】	1	

数量または日数を変更します。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 | 日医 一郎 | 男 | S60.6.6 | 22才

【院内処方】 診療日 H20.4.1 | 0002 国保
 交付日 H20.6.1 | 診療科 内科 | 0001 日医Dr.

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.6.1	内科	0002
002	H20.4.1	内科	0002
003	H20.3.1	内科	0002

番号	選	剤	内	容	数量	日数
1			210 内服薬剤	セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3	カプセル ×3
2			210 内服薬剤	メブチン錠50μg 0.05mg ムコグイン錠250mg ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	1 3 3	錠 錠 錠 ×3
3			220 頓服薬剤	カロナール細粒20% 【発熱時に】	1	g ×1

番号	数量	日数
2		
メブチン錠50μg 0.05mg	3	5
ムコグイン錠250mg	3	
ソランタール錠50mg		
【1日3回毎食後に】	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 薬情・手帳 手帳印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

「F8 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。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 | 日医 一郎 | 男 | S60.6.6 | 22才

【院内処方】 診療日 H20.4.1 | 0002 国保
 交付日 H20.6.1 | 診療科 内科 | 0001 日医Dr.

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.6.1	内科	0002
002	H20.4.1	内科	0002
003	H20.3.1	内科	0002

番号	選	剤	内	容	数量	日数
1			210 内服薬剤	セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3	カプセル ×3
2			210 内服薬剤	メブチン錠50μg 0.05mg ムコグイン錠250mg 前 ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3 3	錠 錠 ×5
3			220 頓服薬剤	カロナール細粒20% 【発熱時に】	1	g ×1

番号	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 薬情・手帳 手帳印刷 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。

The screenshot shows a software window titled "(KA01)前回処方・再印刷表示". It displays patient information (00190, 日医 一郎, 男, S60.6.6, 22才) and prescription details for H20.6.1. A table lists two prescriptions: 1. アブレース錠 100mg (3錠, 錠, 数量欄に×5) and 2. ロキソニン錠 60mg (3錠, 錠, 数量欄に×5). A dialog box titled "(KAID1)確認画面" is overlaid, asking "前回処方せんを日数空白で印刷します。よろしいですか?" (Do you want to print the previous prescription with blank quantity fields?). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons.

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、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック

<投薬期間、投薬量をチェックしたい>

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。

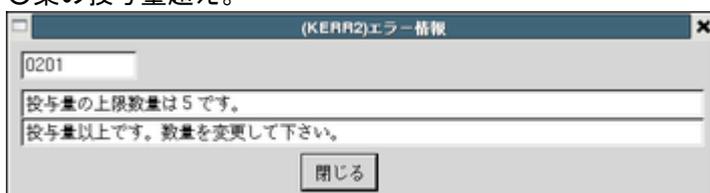
※設定はすべて点数マスタで行います。「4. 4 点数マスタ」を参照してください。
投与日数のチェックは1回の処方日数をチェックします。通算日数ではありません。

<警告メッセージ例>

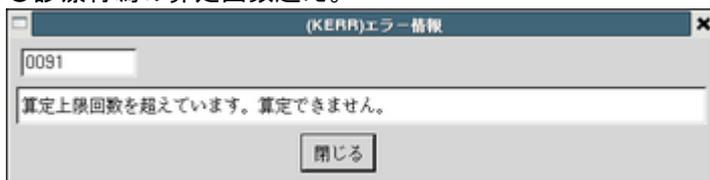
○薬の投与日数超え。



○薬の投与量超え。



○診療行為の算定回数超え。



※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。

<患者別に禁忌投薬の警告を行う>

- 事前準備

患者登録画面の「禁忌薬剤」(Shift+F12キー)より患者別に禁忌薬剤の登録を行っておきます

禁忌薬剤が診療行為入力された時に警告をします。



「閉じる」ボタンで算定可能になります。その後は警告として薬剤名称を赤字表示します。

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	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.2	内	0029
13	113001810	* 特定疾患薬管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0029
23	boruta4	* 【先】ボルタレンサゴ25mg	1		個	6 X 1	4	H20.4.5	内	0030
							5	H20.2.4	内	0001
							6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

(12) 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. 4 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。

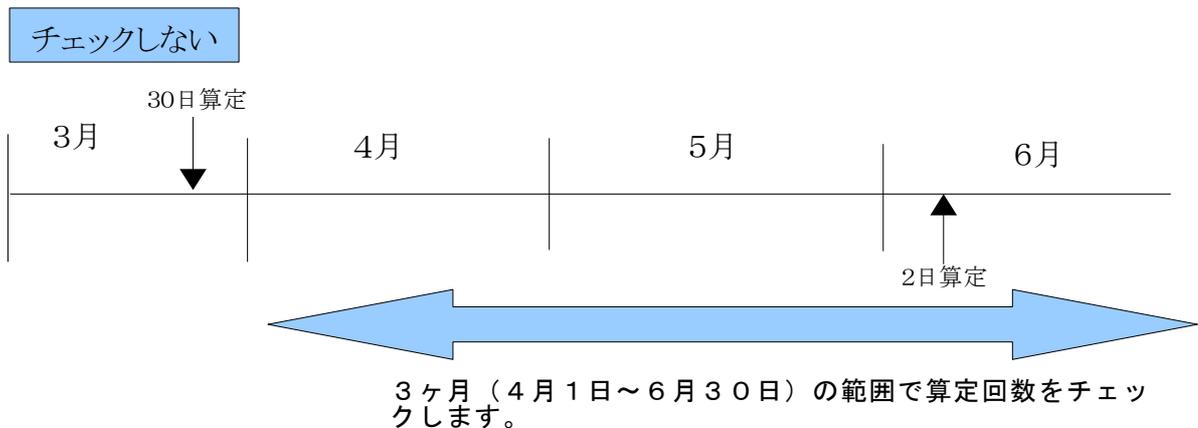
複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェックを行うことが出来ます。

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

診療行為入力に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。

点数マスター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ください。)

- (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

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.6.1	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	2	H20.5.2	内	0029
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.5.1	内	0029
	610463219						4	H20.4.5	内	0030
							5	H20.2.4	内	0001
							6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

↓

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.6.1	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	2	H20.5.2	内	0029
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.5.1	内	0029
	610463219	【先】レスプレン錠20mg	1 錠		1 X 1	1	4	H20.4.5	内	0030
							5	H20.2.4	内	0001
							6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

(2) 名称からの検索

レスプレン錠20mgを探する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	DO検索			
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.6.1	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	2	H20.5.2	内	0029
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.5.1	内	0029
	レス						4	H20.4.5	内	0030
	【あ】						5	H20.2.4	内	0001
							6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

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。

番号	名称	単位	単価	診区
1	【後発】レスカルミン注 5mL	管	60.00	
2	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.30	
3	レスタミンコーワ軟膏 1%	g	3.33	

レスプレレン錠 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。

番号	名称	単位	単価	診区
1	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.30	
2	【後発】レスポリックス顆粒	g	6.00	
3	【後発】レスラートカプセル 200mg	カプセ	9.90	

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。

番号	名称	単位	単価	診区
1	レソグリアター錠 200mg	錠	330.50	
2	レスタス錠 2mg	錠	22.50	
3	レスタミンAコーワ散 10%	g	6.30	
4	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.30	
5	【後発】レストマートN錠 5mg	錠	8.20	
6	レスプレレン錠 10%	g	2460	
7	【後発有】レスプレレン錠 20mg	錠	6.10	
8	レスプレレン錠 30mg	錠	7.40	
9	レスプレレン錠 5mg	錠	6.10	
10	【後発】レスポール錠 10mg	錠	43.80	
11	【後発】レスポリート錠 100mg	錠	11.50	
12	【後発】レスポリート錠 50mg	錠	6.40	
13	【後発】レスポリックス顆粒	g	6.00	
14	【後発有】レスミット錠 2mg	錠	6.10	
15	【後発有】レスミット錠 5mg	錠	6.10	
16	【後発】レスラートカプセル 200mg	カプセ	9.90	
17	【後発】レスラート錠 40%	g	14.70	
18	【後発有】レスリン錠 25 25mg	錠	21.70	
19	【後発有】レスリン錠 50 50mg	錠	38.20	

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	F1 キー	診療行為入力画面へ戻ります。
内服	F2 キー	入力した文字列から、内服薬の検索を行います。
外用	F3 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一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。

番号	名称	単位	単価	診区
1	【後発】アイデイトロール20 20mg	錠	6.40	
2	イトロール錠10mg	錠	11.60	
3	【後発有】イトロール錠20mg	錠	18.80	
4	【後発有】アイビーディカプセル100 100mg	カプセ	69.50	

「F 3 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「F 9 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	アイソフト 10mg	個	20.80	
2	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80	

↓

(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	アイオビジンUD点眼液1% 0.1mL	個	703.50	
2	【後発】アイケア0.1 0.1%5mL	瓶	361.20	
3	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	361.20	
4	【後発】アイコザールクリーム 1%	g	11.70	
5	【後発】アイトロイチン1%点眼液 5mL	瓶	84.80	
6	【後発】アイトロイチン3%点眼液 5mL	瓶	92.30	
7	アイピナル点眼液 0.5mg 5mL	瓶	964.20	
8	アイピナル点眼液0.01% 0.5mg 5mL	瓶	964.20	
9	アイロミール 0.3854% 8.9g	缶	1050.30	
10	アイソフト 10mg	個	20.80	
11	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80	

「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。

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	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.2	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0029
23	.230	* 外用薬剤					4	H20.4.5	内	0030
	アイ						5	H20.2.4	内	0001
	[あ]						6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

↓

(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	アイソフト 10mg	個	20.80	
2	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80	

<例2>注射を入力中に“アイ”を入力します。

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	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.2	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0029
31	.310	* 皮下筋肉注射					4	H20.4.5	内	0030
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射		18	X 1	18	5	H20.2.4	内	0001
	アイ						6	H20.1.4	内	0001
	[あ]						7	H19.10.5	内	0001

↓最初に注射薬が検索されます。

番号	名称	単位	単価	診区
1	【後発有】アイソボリン注100mg	瓶	10148.00	
2	【後発有】アイソボリン注25mg	瓶	2864.00	

2) <例>処置行為を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	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.2	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0029
40	.400	* 処置行為					4	H20.4.5	内	0030
	ネブ						5	H20.2.4	内	0001
	[あ]						6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

↓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	診区
1	【後発】ネブスン錠10%	錠	13.00	
2	【後発】ネブスン錠10mg	錠	5.90	

「F6 診療行為」を押下します。

番号	名称	単位	単価	診区
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

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
60	.600	* 検査				
		アルブミン				

番号	名称	単位	単価	診療区
1	A1b 【アルブミン】		11.00	60
2	A1b (尿) 【アルブミン定性】		49.00	60
3	A1b定量精密 (尿) 【アルブミン定量精密測定】		115.00	60
4	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00	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。

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
60	.600	* 検査				
	160018910	アルブミン		11 X 1		11

※レセプトでは「レセプト電算用診療行為マスタ」に従い「A1b」（点数マスタの漢字名称）が印字されます。

60	*血液化学検査 (1項目)		
	A1b	11 X	1
	*B-V	11 X	1
	*生化学的検査 (1) 判断科	144 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。

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

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.2	内	0029
2	H20.5.1	内	0029
3	H20.4.5	内	0030
4	H20.2.4	内	0001
5	H20.1.4	内	0001
6	H19.10.5	内	0001

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。

(K99)P 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	ン 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

11 | 小字+ | 後退- | 確定

↓ウィンドウ左下の表示領域に「ア」と表示します。

(K99)P 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	ン 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 | 小字+ | 後退- | 確定

↓次に「リ」ですから“92”と入力します。

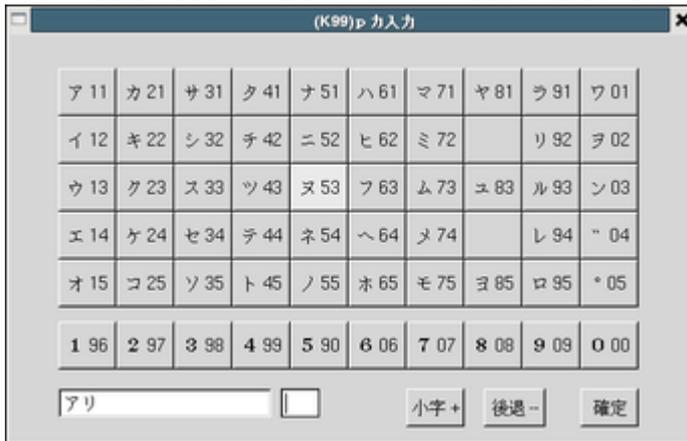
(K99)P 入力

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	ン 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

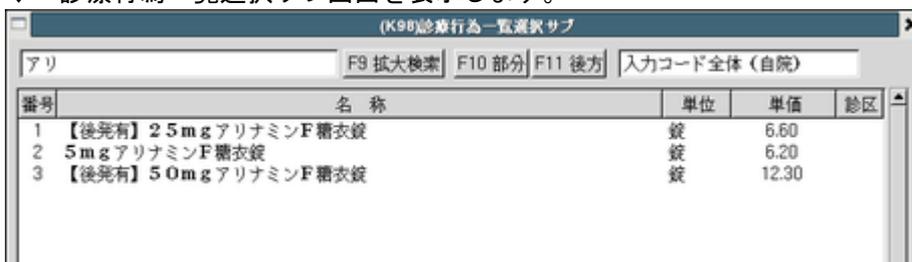
ア 92 | 小字+ | 後退- | 確定

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。



↓ 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。



(4) その他検索

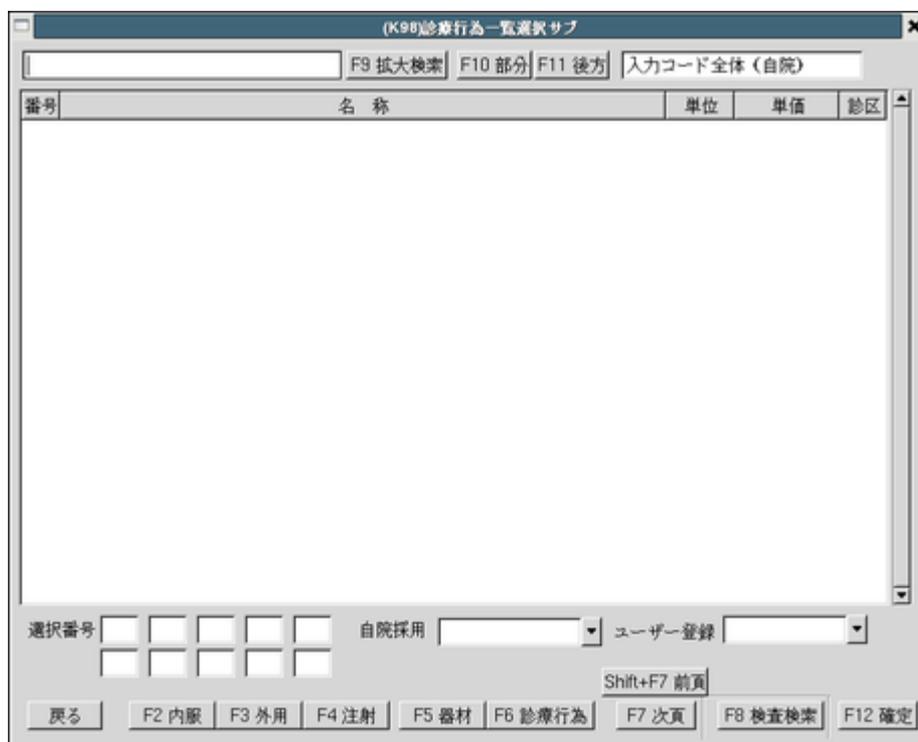
入力コード欄に"/" (全角、半角可) を入力し「Enter」キーを押すと、診療行為一覧選択サブ画面 (検索画面) を表示することができます。

検査の検索等に使用します。

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
	/					

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.2	内	0029
2	H20.5.1	内	0029
3	H20.4.5	内	0030
4	H20.2.4	内	0001
5	H20.1.4	内	0001
6	H19.10.5	内	0001

↓

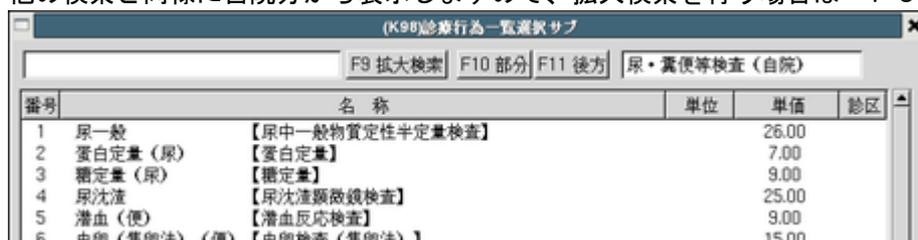


<検査の検索>

「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ください。
 ※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。



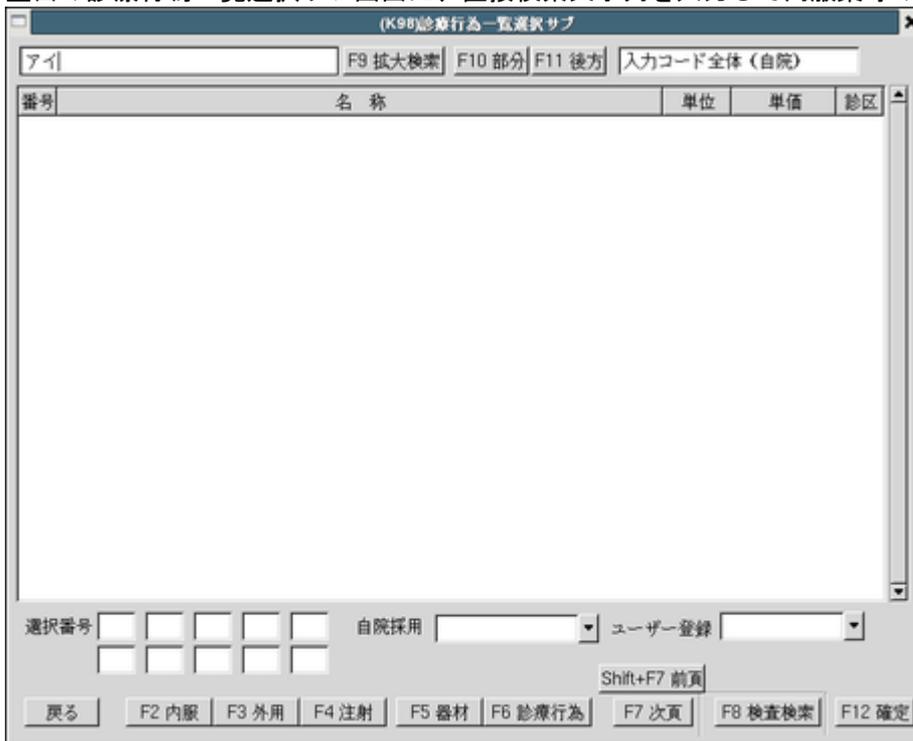
他の検索と同様に自院分から表示しますので、拡大検索を行う場合は「F9 拡大検索」を押下します。



↓

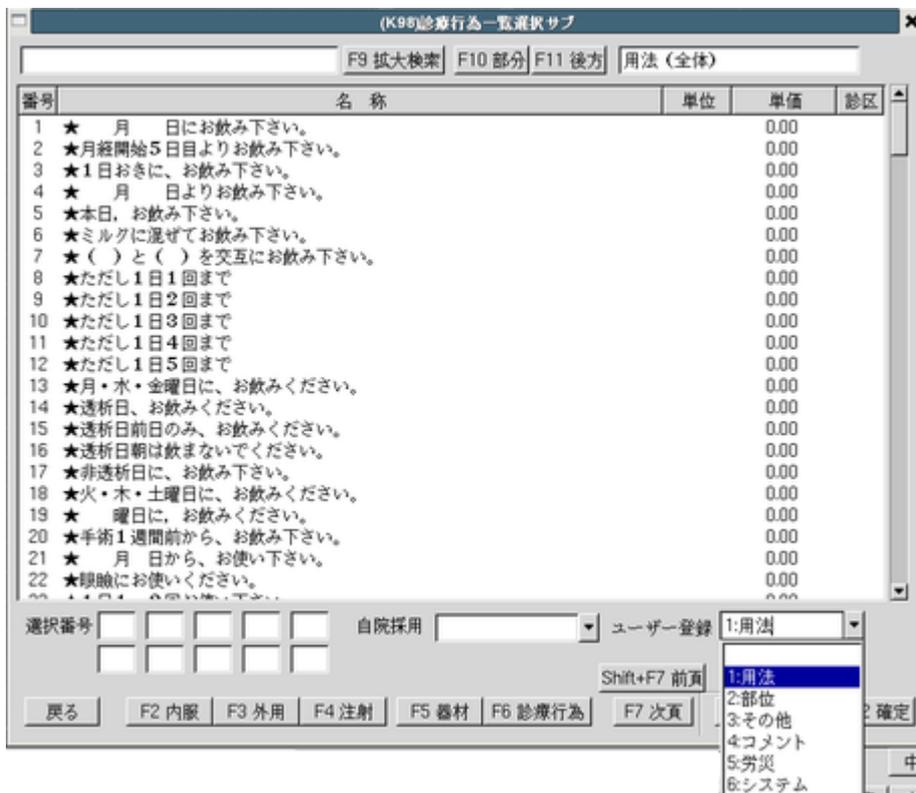


空白の診療行為一覧選択サブ画面に、直接検索文字列を入力して内服薬等の検索を行うこともできます。



<「ユーザー登録」からの検索>

「ユーザー登録」には、以下に挙げる6つの点数マスタ種類があります。コンボボックスより選択したマスタ種類の一覧表を表示します。対象となる番号を選択番号に入力するか、クリックをして指定します。



「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	【先】ニフレック	1	袋
	001000117	【検査用薬 月 日朝 時 分に】		
	810000001	(大腸内視鏡前処置薬)	136 X 1	136

「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）

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
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影（撮影）	1			
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	163 X 1		163

「3：その他」

ユーザーが登録できるユーザー一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. ユーザー一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）

自費マスタコード 095000001（文書料をユーザー登録した場合）

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
11	111000110	* 初診		270	X 1	270	番号	診療日	科	保険
95	.950	* 保険外（消費税なし）								
	950001	文書料			X 1	2000				

「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、以下のような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（20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	* 管理料								
	180000110	特定薬剤治療管理料（ジギタリス製剤の急速飽和）								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名：ジギタリス製剤		740	X 1	740				

「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 51531	証明期間 5月 1日から 5月31日		200	X 1	200				

「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。

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力". It contains various input fields for patient data: 00070, ニチイ タロウ, 男, 0029 国保(138057), 20%, 頭書き, 前回処方, H20.6.15, 院内, 日医 太郎, S30.7.15, 52才, 01 内科, 0001 日医Dr., and a DO検索 button. Below these fields is a table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. The table lists two items: 112009210 (再診(診療所)) with 71 x 1 points and 112011010 (外来管理加算) with 52 x 1 points. To the right of the table is another table with columns: 番号, 診療日, 科, 保険. It lists five entries with dates from H20.6.2 to H20.4.5 and various department and insurance codes.

“130”の分類コードを割り付けた診療行為が一覧表示します。

The screenshot shows a window titled "(K98)診療行為一覧選択サブ". It has a search field containing "130" and buttons for F9 拡大検索, F10 部分, F11 後方, and 入力コード全体(自院). Below is a table with columns: 番号, 名称, 単位, 単価, 診区. The table lists three items: 1 特定疾患療養管理料(診療所) with unit 13 and price 225.00; 2 特定薬剤治療管理料 with unit 13 and price 470.00; and 3 在宅療養指導料 with unit 13 and price 170.00.

↓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。



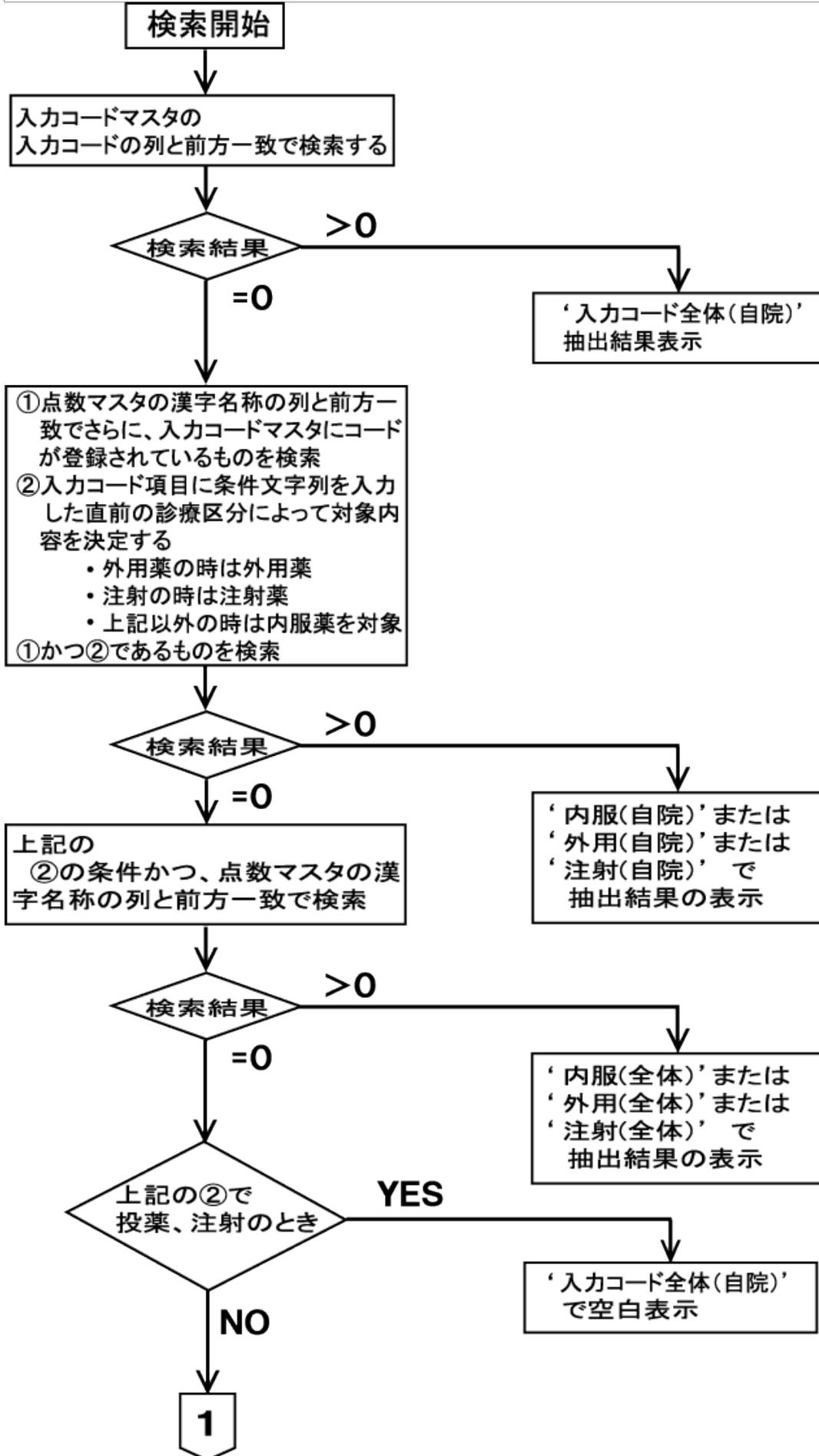
- 【参考】** 現在提供している点数マスター及び入力コードテーブルには次のような3桁コードで検索できるようにしています。
- 薬剤の服用方法 " Y 0 1 " ~ 1回というグループ
 - " Y 0 2 " ~ 2回というグループ
 - " Y 0 3 " ~ 3回というグループ
 - " Y 0 4 " ~ 4回というグループ
 - 画像診断の撮影部位 " X 0 1 "
 - フィルム " F 0 1 "

以上は参考です。

(6) 検査フローチャート

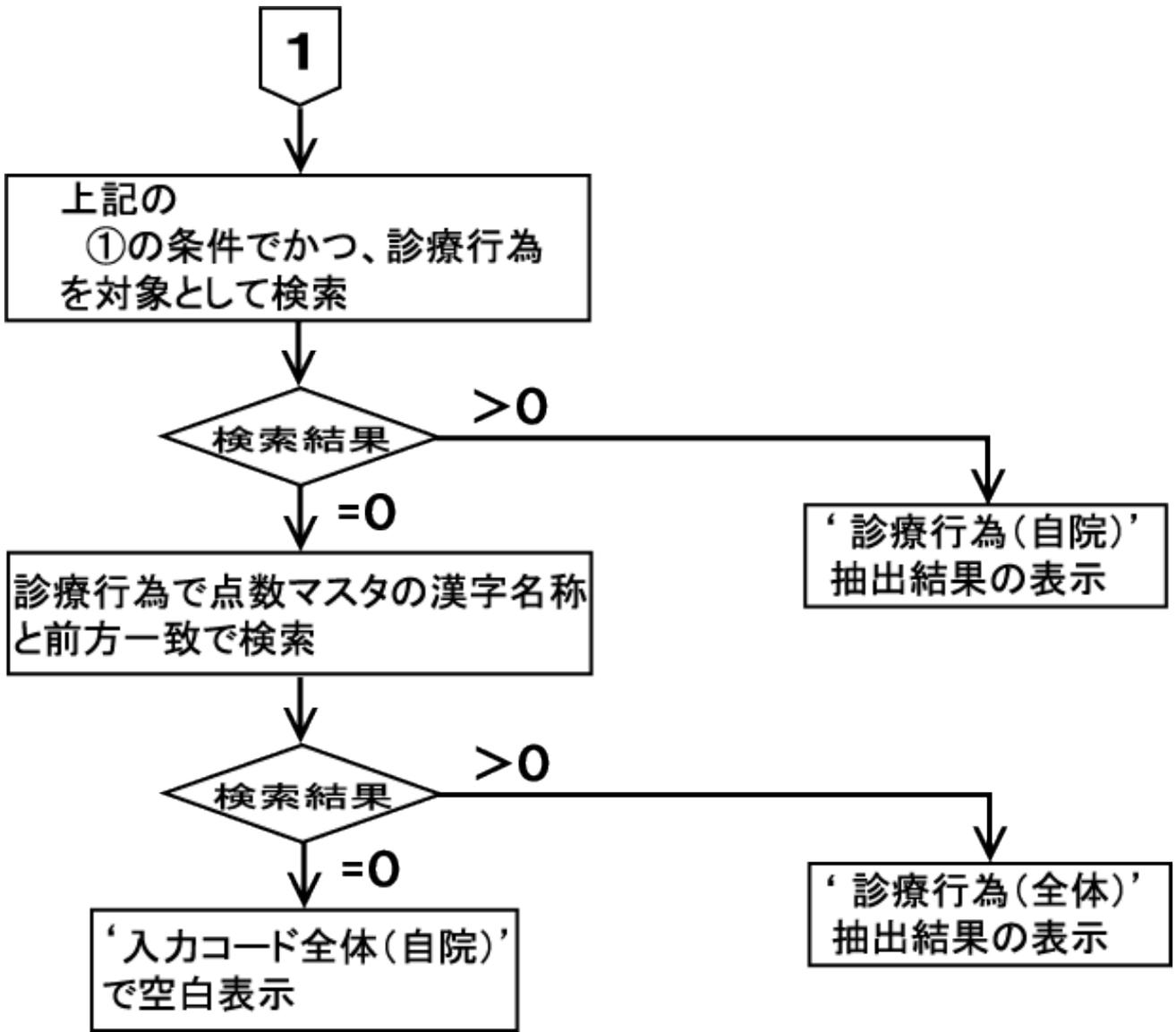
I-1 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力 (全角)

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)



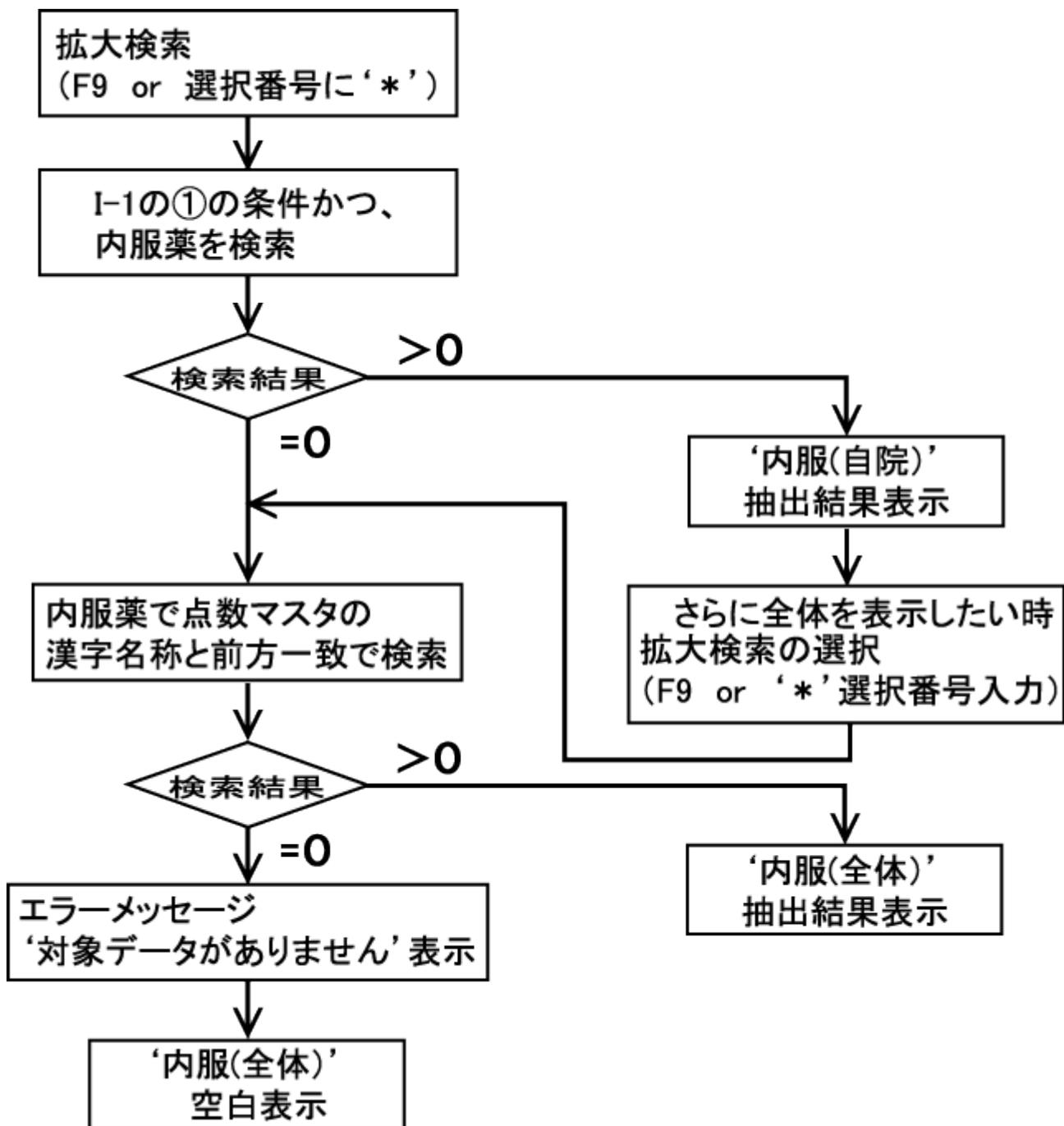
I-2 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力（全角）

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
-----	--



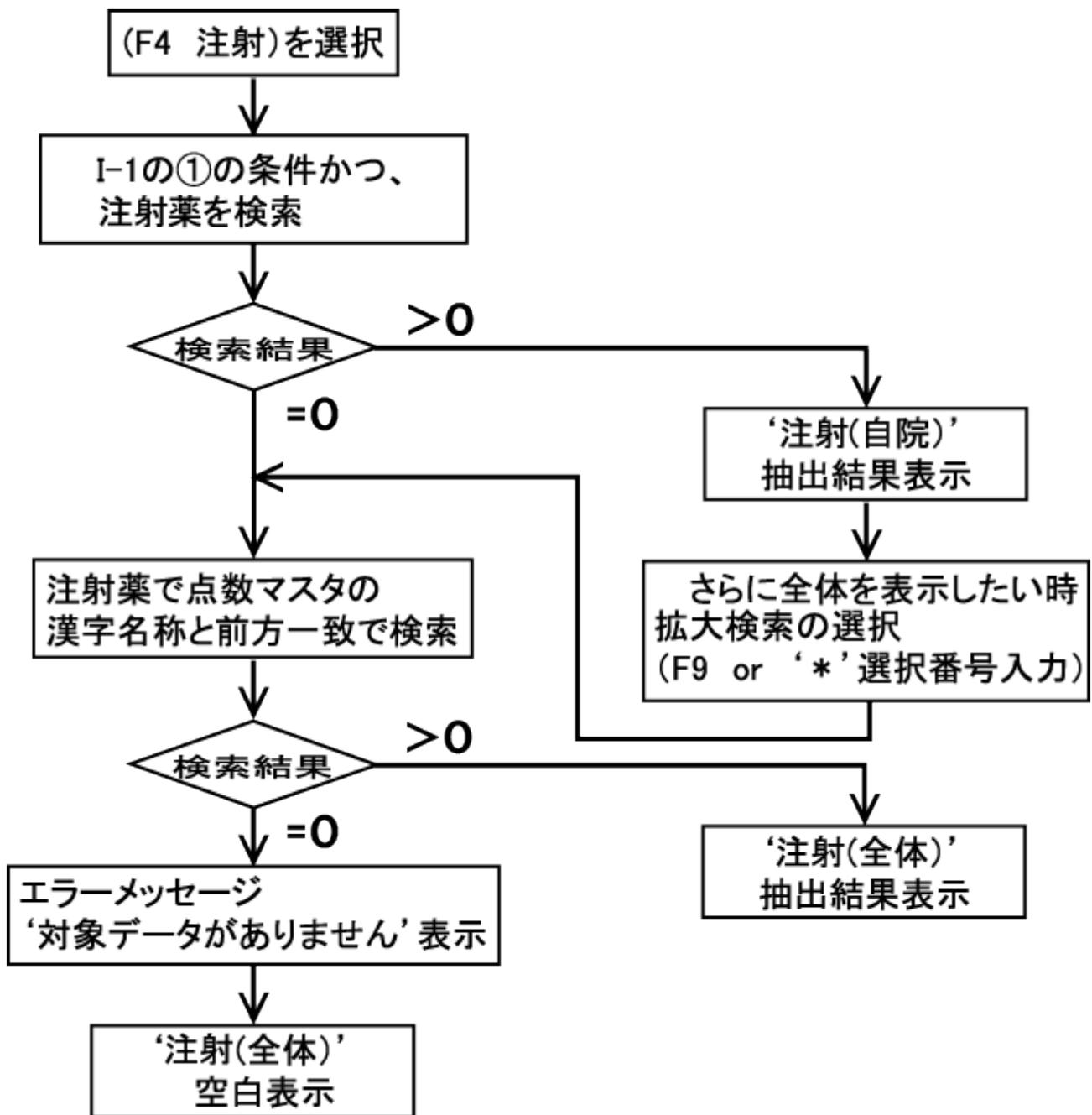
II-1 検索一覧画面内での検索（A入力コード全体（自院））

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
------	---



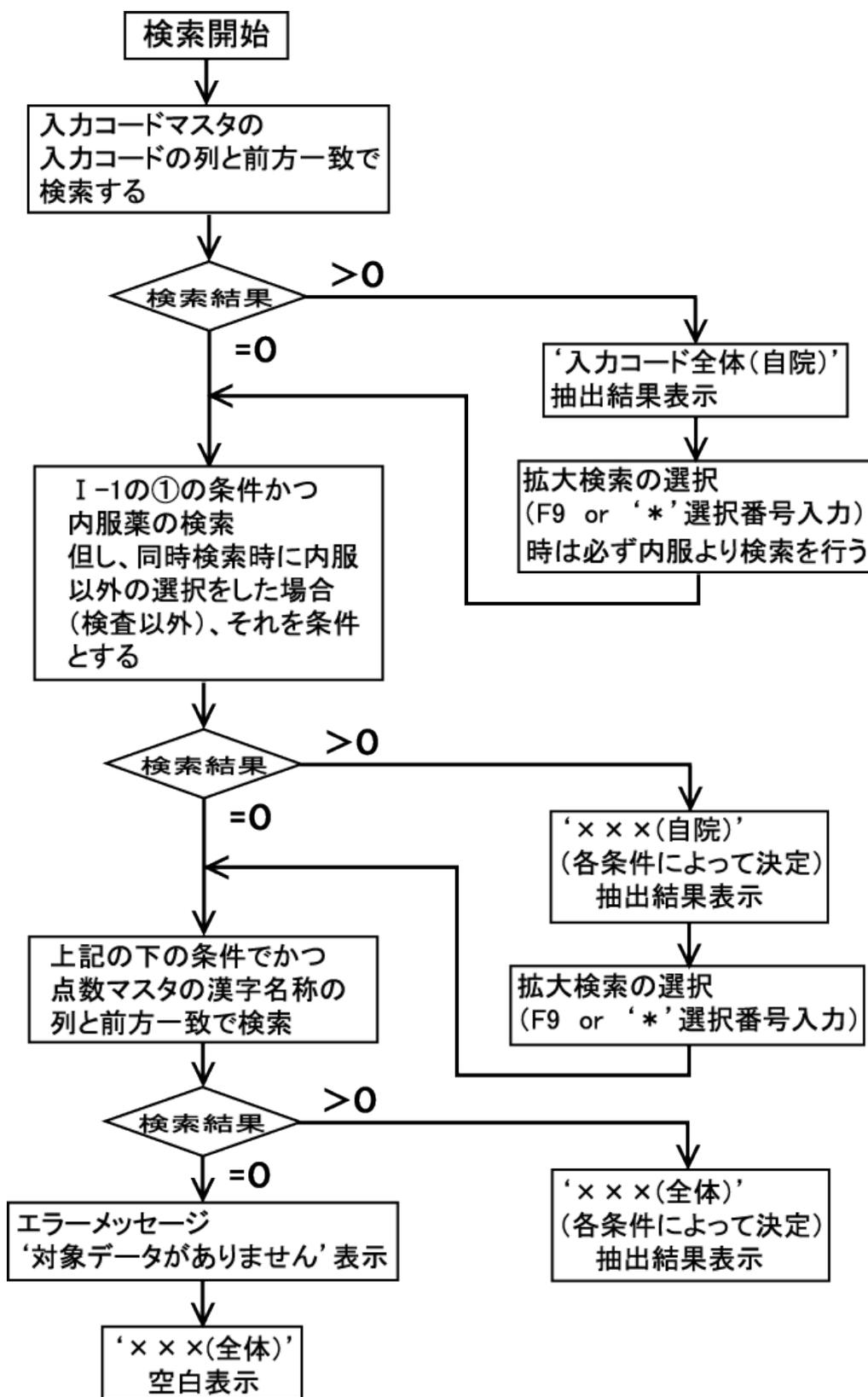
II-2 検索一覧画面内での検索（B表示されている検索状態以外の検索を行う場合）

II-2	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 例 '内服(自院)' 表示を '注射' で検索
------	---



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。

検索対象：指定した点数の範囲の検査。

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

診療行為一覧選択の画面にて “ / ” + 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。

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	1	H20.6.2	内	0029
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52	2	H20.6.1	内	0029
	///150-200						3	H20.5.2	内	0029
							4	H20.5.1	内	0029
							5	H20.4.5	内	0030
							6	H20.2.4	内	0030

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。

<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。



(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。

12	112009210	* 再診 (診療所)
12	112011010	* 外来管理加算
	//	

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。



(8) - 2 「//C」コメント一覧

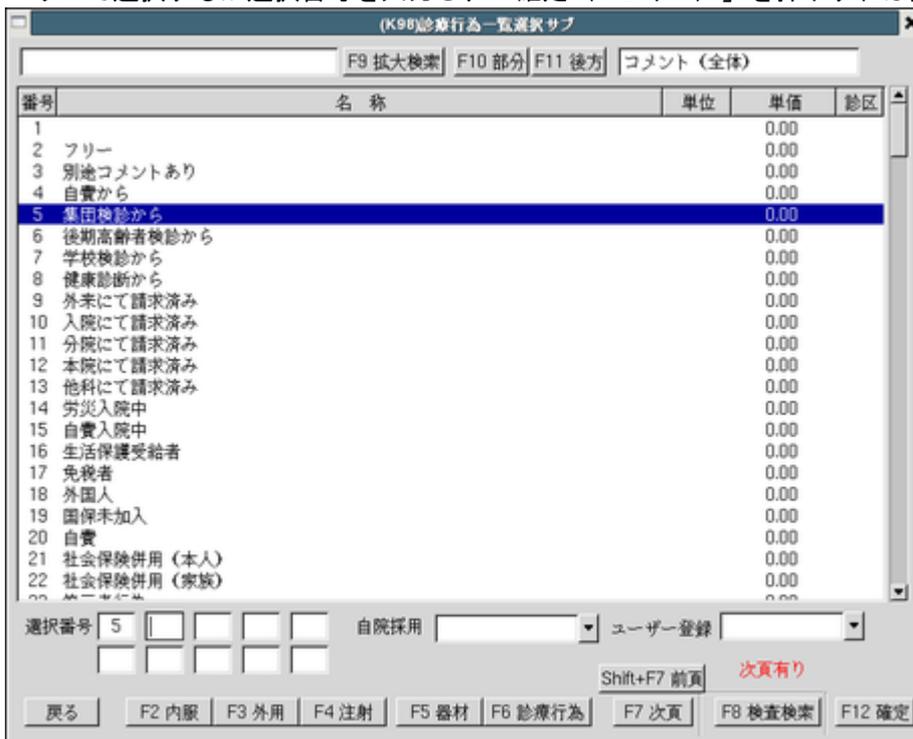
診療行為入力画面からコメント一覧を表示し、入力することができます。

診療行為入力欄へ「//C」を入力します。

12	112009210	* 再診 (診療所)
12	112011010	* 外来管理加算
	//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。



(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事ができます。診療行為入力欄へ「//Y」を入力します。

12	112009210	* 再診 (診療所)
12	112011010	* 外来管理加算
21	.210	* 内服薬剤
	kurabi23	グラビット錠 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。



(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

12	112009210	* 再診 (診療所)
12	112011010	* 外来管理加算
	//*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

<区分番号検索から自院コードが登録されている診療行為のみを表示したい>
 区分番号の最後に「S」（大文字）を付けます。

//*K001S・・・K001の区分の診療行為で自院コードが登録されているものを表示

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
8：夜間・早朝加算（施設基準の設定が必要）

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。）



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、自動発生を行いません。

<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。

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。

12	.120	＊再診料			
	83000002101	再診料算定科：内科			
40	.400	＊処置行為			
	0140032210	熱傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）			
	140000290	休日加算（処置）		405 X 1	405
50	.500	＊手術			
	2150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）			
	150000590	休日加算（手術）		846 X 1	846
54	.540	＊麻酔			
	2150232210	静脈麻酔（短時間）			
	150231890	休日加算（麻酔）			
	641110019	0.5gイソゾール 500mg（溶解液付）	1 管	268 X 1	268

↓

12	.120	＊再診料			
	83000002101	再診料算定科：内科			
40	.400	＊処置行為			
	0140032210	熱傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）		225 X 1	225
50	.500	＊手術			
	2150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）			
	150000590	休日加算（手術）		846 X 1	846
54	.540	＊麻酔			
	2150232210	静脈麻酔（短時間）			
	150231890	休日加算（麻酔）			
	641110019	0.5gイソゾール 500mg（溶解液付）	1 管	268 X 1	268

（１）－３ 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

対象の診察料

初診料については、システム管理マスタ「1007 自動算定・チェック制御情報」での設定により、病名が継続中であっても、設定された月数を経過した場合には初診料を自動算定することができます。

また、自動発生した診察料を他の診察料に変更する場合、或いは診察料を算定しない場合等には自動発生した診療行為コードを削除してから新たに診察料の入力を行います。但し、削除した後は再度自動発生は行いませんので、算定する場合には手入力を行ってください。

6歳未満乳幼児加算

外来管理加算（システム管理－「1007自動算定・チェック機能情報」の設定による）

時間外加算等（環境設定の設定による）

小児科外来診療料など（施設基準の届け出による）

育児栄養指導加算（システム管理マスタ「1007 自動算定情報」の設定による）

外来管理加算については、自動発生後の確認メッセージ表示（外来管理加算の算定できない診療行為入力がされたとき）の有無、または自動発生しないようにシステム管理マスター「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で設定することができます。

（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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00053 ニチイ ハナコ 女 0001 政管(2105) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.1 院内 日医 華子 SS0.1.1 33才 01 内科

0001 日医Dr.

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		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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00053 ニチイ ハナコ 女 0001 政管(2105) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.1 院内 日医 華子 SS0.1.1 33才 01 内科

0001 日医Dr.

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	1 111000110	* 初診								
	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為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

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.1 院内 日医 乳児 H18.5.18 2才 01 内科

0001 日医Dr.

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

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 乳児 H18. 5. 18 2才 01 内科

0001 日医Dr.

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
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

番号 診療日 科 保険

<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

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 太郎 S30. 7. 15 52才 01 内科

0001 日医Dr.

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

番号 診療日 科 保険

1 H20. 5. 2 内 0029
2 H20. 5. 1 内 0029
3 H20. 4. 5 内 0030
4 H20. 2. 4 内 0001
5 H20. 1. 4 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。)

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 太郎 S30. 7. 15 52才 01 内科

0001 日医Dr.

DO検索

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

番号 診療日 科 保険

1 H20. 5. 2 内 0029
2 H20. 5. 1 内 0029
3 H20. 4. 5 内 0030
4 H20. 2. 4 内 0001
5 H20. 1. 4 内 0001

<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)

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00070 ニチイ タロウ 男 0029 国保(138057) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 太郎 S30. 7. 15 52才 01 内科

0001 日医Dr.

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

番号 診療日 科 保険

1 H20. 5. 2 内 0029
2 H20. 5. 1 内 0029
3 H20. 4. 5 内 0030
4 H20. 2. 4 内 0001
5 H20. 1. 4 内 0001

(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。

(KID1)確認画面

0107

診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか?

NO OK

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った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。

<「他保険にて診察料算定済み」のコメントを変更する>

同日に複数の保険で入力を行った場合に「他保険にて診察料算定済み」のコメントが自動表示され、レセプト記載されます。”他保険”の部分任意のコメントに変更可能です。

- 事前準備

0082XXXXXのコメントコードを「保険名称変更：〇〇〇」の内容であらかじめ作成しておきます

診療行為画面にて「09999902 他保険にて診察料算定済」の直下にコメントコードを入力します。

99	09999902	* 他保険にて診察料算定済	
	008200001	保険名称変更：自費	

レセプトではコメントを置き換えます。

日	日	日	日
*自費にて診察料算定済			
33	*点滴注射	95 ×	1
	*ボタコールR 500mL 1袋	19 ×	1

(1) - 5 初診・再診算定切り替え

「. 110」または「. 11」・・・再診料から初診料への変更
「. 120」または「. 12」・・・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。

「. 120」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。

12	112009210	* 再診 (診療所)		71 × 1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52 × 1	52
40	.400	* 処置行為			
	140038710	痙攣・肝臓処置			
	662660057.5	スピール膏M 25cm2	0.5 枚	175 × 1	175
23	.230	* 外用薬剤			
	662660057	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 × 1	9
	.110				

↓

(KID1)確認画面

0110

初診料算定へ変更します。よろしいですか？

戻る OK

↓

11	111000110	* 初診		270 × 1	270
40	.400	* 処置行為			
	140038710	痙攣・肝臓処置			
	662660057.5	スピール膏M 25cm2	0.5 枚	175 × 1	175
23	.230	* 外用薬剤			
	662660057	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 × 1	9

(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ず。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はできません。

<ダミーコードの自動算定>

患者登録画面の特記事項欄に「07 老併」「08 老健」「09 施」が登録されている場合は自動的にダミーコードを表示します。

ダミーコードを手入力する場合は、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。

The screenshot shows a patient selection window with the following details: Patient ID 00163, Name ニチイ コウキコウレイ, Sex 男, Age Group 0003 後期高齢者 (39322011), Insurance 10%, and Doctor 0001 日医Dr. The table below lists medical services:

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

(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。

The screenshot shows the same patient selection window, but the table of medical services is now empty, indicating that the previously listed services have been cleared.

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

The screenshot shows the medical services table with the following entry: .120 再診料. The comment code 820000004 is entered in the adjacent field.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	.120	再診料				
	820000004					

「Enter」キーを押下すると、ダミーの診察料を自動発生します。

The screenshot shows the medical services table with three entries: .120 再診料, 820000004 後期高齢者検診から, and 099120001 再診料(DUMMY). The dummy fee has been automatically generated.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	.120	再診料				
	820000004	後期高齢者検診から				
	099120001	再診料(DUMMY)				

(3) 処方内容を入力して「登録」をします。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00163 ニチイ コウキコウレイ 男 0003 後期高齢者 (39322011) 10% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 後期高齢 S 8. 5. 5 75才 01 内科

0001 日医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				
	820000004	後期高齢者検診から				
	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. 25 μg	2	Cap	1 X 30	30

番号	診療日	科	保険
1	H20. 5. 30	内	0003
2	H19. 11. 1	内	0001

初診の場合の入力例

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00163 ニチイ コウキコウレイ 男 0004 自費 100% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 後期高齢 S 8. 5. 5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

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	後期高齢者検診から				
	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. 25 μg	2	Cap	1 X 30	30

番号	診療日	科	保険
----	-----	---	----

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

00163 ニチイ コウキコウレイ 男 0004 自費 100% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 後期高齢 S 8. 5. 5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

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
	099120001					

番号	診療日	科	保険
1	H20. 5. 30	内	0004

↓「Enter」キーを押下します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00163 ニチイ コウキコウレイ 男 0004 自費 100% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 後期高齢 S 8. 5. 5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

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	H20. 5. 30	内	0004

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

00163 ニチイ コウキコウレイ 男 0004 自費 100% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.1 院内 日医 後期高齢 S8.5.5 75才 01 内科 0001 日医Dr. メモ

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	後期高齢者検診から				

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.30	内	0004

DO検索

例題では後期高齢者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。

- 8 2 0 0 0 0 0 0 3 集団検診から
- 8 2 0 0 0 0 0 0 4 後期高齢者検診から
- 8 2 0 0 0 0 0 0 5 学校検診から
- 8 2 0 0 0 0 0 0 6 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」(Shift+F3)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 を参照してください。)

(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）

となります。なお、自動発生した当該加算については削除することはできません

（ガイダンスの表示）

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診				
	111000370	初診(乳幼児)加算		342 X 1		342

↓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。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	5 111000110	* 初診				
	111011570	小児科初診(乳幼児夜間)加算(6歳未満)		470 X 1		470

(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](#)

[悪性腫瘍特異物質治療管理料](#)

<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>」を参照してください。

■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。

(C02)病名登録-登録

00100 ニチイ タロウ 男 政管 30%

H20. 6. 1 日医 太郎 S30. 3. 3 53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		H20. 5. 1			特定疾患				

↓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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00100 ニチイ タロウ 男 0005 政管(5801) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 太郎 S30. 3. 3 53才 01 内科 メモ

0001 日医Dr. 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	1	H20. 5. 1	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52				
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				

<特定疾患療養指導料の自動算定しない場合>

診療科により自動算定を解除したい場合は、システム管理-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「17:病名疾患区分からの自動発生」にて「0 算定しない」を設定します。

■小児科外来診療料

システム管理マスタ“1006 施設基準情報”での設定がされている場合に3歳未満の患者を呼び出すと、初診料などの診察料の代わりに小児科外来診療料を自動発生します。

なお、院内処方・院外処方の別はシステム管理マスタ“1001 基本情報”で設定された内容を初期表示します。

初診で院内処方の場合

初診で院外処方の場合

時間外加算を算定する場合

同日再診の時間外加算を算定する場合

小児科を標榜する保険医療機関における6歳未満の乳幼児に対する時間外加算特定の場合

在宅療養指導管理料を算定し、出来高算定する場合

(例1) 初診で院内処方の場合

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 1 院内 日医 乳児 H18. 5. 18 2才 12 小児科 メモ

0001 日医Dr. 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
13	113003710	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない) 初診時		670 X 1		670				

(例2) 初診で院外処方とした場合

院内、院外切替ボタンで“院外”を選択するか、入力コード欄で院外処方のコードに変更します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	113003510	* 小児科外来診療料 (処方せんを交付) 初診時		560 X 1		560

(例3) 時間外加算を算定する場合

時間加算区分として、' 1 ' (時間外) を入力します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	113003710	* 小児科外来診療料 (処方せんを交付しない) 初診時		670 X 1		670

時間外加算の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
13	113003710	* 小児科外来診療料 (処方せんを交付しない) 初診時				
	113009670	小児科外来診療料 (初診時乳幼児時間外) 加算		755 X 1		755

(例4) 同日再診の時間外加算を算定する場合

(再診に係る加算を算定する場合のみ、算定できます。)

小児科外来診療料を算定する患者で既に診療行為入力がある日付を呼び出した場合、診療行為内容は空欄で表示されます。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計

↓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 (再診時間外) 加算のコードを入力します。

(K02診療行為入力-診療行為入力)

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.1 院内 日医 乳児 H18.5.18 2才 12 小児科

0001 日医Dr.

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	.130	* 管理料				
	113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算		65 X 1		65

番号 診療日 科 保険
1 H20.6.1 小 0003

(例5) 小児科を標榜する保険医療機関における6歳未満の乳幼児に対する時間外加算の特例の場合

算定可能な旨のガイダンス(“小児科時間外特例”)を表示しています。

(K02診療行為入力-診療行為入力)

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.15 院内 日医 乳児 H18.5.18 2才 12 小児科

0001 日医Dr.

DO検索

小児科時間外特例

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	113003810	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時		490 X 1		490

番号 診療日 科 保険
1 H20.6.1 小 0003

↓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-診療行為入力)

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.15 院内 日医 乳児 H18.5.18 2才 12 小児科

0001 日医Dr.

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	113003810	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時				
	113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算		555 X 1		555

番号 診療日 科 保険
1 H20.6.1 小 0003

詳細については、2.5.4診療区分別の入力方法-(1)診察料の(7)平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)を参照してください。

(例6) 在宅療養指導管理料を算定し、出来高算定する場合

自動発生した小児科外来診療料をクリアし、指導管理料のコードを入力後、再診料を算定します。

(K02診療行為入力-診療行為入力)

00081 ニチイ ニュウジ 女 0003 政管 マル乳(5804) 20% 頭書き 前回処方 ?

H20.7.1 院内 日医 乳児 H18.5.18 2才 12 小児科

0001 日医Dr.

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
14	1410	* 在宅療養指導管理料(その他)		2500 X 1		2500
12	112009210	* 再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106

番号 診療日 科 保険
1 H20.6.1 小 0003

次回から出来高算定をした月内は再診料が自動発生します。翌月は小児科外来診療料が自動発生します。

■小児特定疾患カウンセリング料

(例1) 小児特定疾患カウンセリング料を算定する場合

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)					1	H20.6.1	小	0003
	112000970	再診 (乳幼児) 加算		106	X 1	106				
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52				
13	.130	* 管理料								
	113000810	小児特定疾患カウンセリング料 (1回目)		500	X 1	500				

(例2) 第1回目のカウンセリングの実施日をコメント入力する場合 (実施日 20年7月1日)

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)					1	H20.6.1	小	0003
	112000970	再診 (乳幼児) 加算		106	X 1	106				
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52				
13	.130	* 管理料								
	113000810	小児特定疾患カウンセリング料 (1回目)		500	X 1	500				
	840000104 20 7 1	小児特定第1回目カウンセリング 20年 7月		500	X 1	500				

■特定薬剤治療管理料

(1) 診療行為コードの入力

〈例1〉「ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合、又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合。(1回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する場合)」

診療行為コード“180000110”(ジギタリス製剤の急速飽和)または“180000210”(抗てんかん剤注射精密管理)を入力します。特定薬剤治療管理料の初回算定年月と血中濃度測定薬剤名が自動発生します。

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	1	H20.5.15	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.1	内	0005
13	.130	* 管理料								
	180000110	特定薬剤治療管理料 (ジギタリス製剤の急速飽和)								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:		740	X 1	740				

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。

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	1	H20.5.15	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.1	内	0005
13	.130	* 管理料								
	180000110	特定薬剤治療管理料 (ジギタリス製剤の急速飽和)								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:ジギタリス製剤		740	X 1	740				

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。

(例2) 初回月の場合

当該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。

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	1	H20. 5.15	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20. 5. 1	内	0005
13	.130	* 管理料								
	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例)								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:		750	X 1	750				

測定薬剤名の入力を行います。

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	1	H20. 5.15	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20. 5. 1	内	0005
13	.130	* 管理料								
	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例)								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤		750	X 1	750				

(例3) 当該月が初回月以降、2~3ヶ月までの場合

診療行為コード“113000410”を入力します。

測定薬剤名の入力を行います。

初回算定月は直近の初回加算算定月のコメントを自動入力します。

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	1	H20. 6. 1	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20. 5.15	内	0005
13	.130	* 管理料					3	H20. 5. 1	内	0005
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤		470	X 1	470				

(例4) 4ヶ月目以降の場合

診療行為コード“113000510”を入力します。

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	1	H20. 7. 1	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20. 6. 1	内	0005
13	.130	* 管理料					3	H20. 5.15	内	0005
	113000510	特定薬剤治療管理料 (第4ヶ月以降)					4	H20. 5. 1	内	0005
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤		235	X 1	235				

注意!

診療行為コードは、初回算定日より当該月が何月目にあたるかを判断して振り分けます。

初回月、もしくは2ヶ月目3ヶ月目の場合は“113000410”のコード、4ヶ月目以降の場合は“113000510”のコードで入力を行います。正確な入力がなされていない場合、警告メッセージを表示します。

(KERB)エラー情報

K130

警告！特定薬剤治療管理料が3月目以内算定できません。

閉じる

或いは

(KERB)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。

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	1	71	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	.130	管理料					3	H20.1.4	内	0001
	113000410	特定薬剤治療管理料					4	H19.10.5	内	0001
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の例)								
	840000038 20 05	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 5月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A薬剤		750	1	750				

A 薬剤 6 月算定

初回月に直近の初回加算の算定月 (20 05) を自動入力します。

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	1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	.130	管理料					3	H20.2.4	内	0001
	113000410	特定薬剤治療管理料					4	H20.1.4	内	0001
	840000038 20 05	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 5月					5	H19.10.5	内	0001
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A薬剤		470	1	470				

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」ボタンで入力を続けます。初回加算は自動算定されないで手入力をします。

B 薬剤では 9 月が初回算定月となるので、初回月の 20 05 を 20 09 へ変更します。

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	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.1	内	0029
13	.130	管理料					3	H20.4.5	内	0030
	113000410	特定薬剤治療管理料					4	H20.2.4	内	0001
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の除)					5	H20.1.4	内	0001
	84000038 20 09	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 9月					6	H19.10.5	内	0001
	830000014	血中濃度測定薬剤名: B薬剤		750	X 1	750				

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。

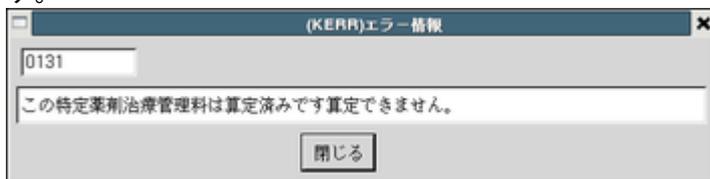
警告が表示(B薬剤に対し9月に初回加算を算定した為、初回算定日が9月に更新され、4月以降のコードが警告となる)されますが、「閉じる」ボタンで入力を続けます。

初回算定月に 20 09 が自動入力されるので、A薬剤の初回算定月 20 05 へ変更します。

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	1	H20.9.1	内	0029
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.6.1	内	0029
13	.130	管理料					3	H20.5.1	内	0029
	113000510	特定薬剤治療管理料(第4月目以降)					4	H20.4.5	内	0030
	84000038 20 05	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 5月					5	H20.2.4	内	0001
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A薬剤		235	X 1	235	6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

(2) 算定エラーについて

1回のみ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、新たに算定できます。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ず。



(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")

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	1	H20.4.1	内	0010
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名: タクロリムス水和物								
	113000670	特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)		3210	X 1	3210				

■ 悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は行ったマーカー検査をコメント記載しなければなりません。

(1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料+マーカー検査コードを入力する方法

システム管理-「1038 診療行為機能情報」にて「4: 悪性腫瘍検査一覧」の項目を「1 自動表示する」に設定

する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する。

The screenshot shows a search window titled "(K98)診療行為一覧選択サブ". The search criteria include "悪性" (Malignant) and "F9 拡大検索". The search results list several items, with item 4, "悪性腫瘍特異物質治療管理料(精密・2項目以上)", selected.

番号	名称	単位	単価	診区
1	悪性腫瘍遺伝子検査		2000.00	60
2	悪性腫瘍特異物質治療管理料(一般的)		220.00	13
3	悪性腫瘍特異物質治療管理料(精密・1項目)		360.00	13
4	悪性腫瘍特異物質治療管理料(精密・2項目以上)		400.00	13

Enter または「確定」(F12キー)押下後、マーカー検査一覧が表示されます。
検査を選択します。

The screenshot shows a search window titled "(K98)診療行為一覧選択サブ". The search criteria include "D009S" and "F9 拡大検索". The search results list several marker examination items, with item 1, "CEA精密", selected.

番号	名称	単位	単価	診区
1	CEA精密 【過剰反応性抗原(CEA)精密測定】		115.00	60
2	AFP精密 【α-フェトプロテイン(AFP)精密測定】		115.00	60
3	CA19-9精密 【CA19-9精密測定】		150.00	60
4	SCC抗原精密 【扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)精密測定】		115.00	60
5	CA125精密 【CA125精密測定】		160.00	60

初期表示は自院コードの設定された検査を表示します。
(拡大検索にてすべてのマーカー検査一覧を表示します)

Enter または「確定」(F12キー)押下後、マーカー検査が自動的にコメント登録されます。

The screenshot shows the main data table with the following entries:

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				
13	113002110	* 悪性腫瘍特異物質治療管理料(精密・2項目以上)								
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CEA精密					1	H20.5.1	内	0029
	830000015	腫瘍マーカー検査名: AFP精密					2	H20.4.5	内	0030
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CA19-9精密		400 X 1		400	3	H20.2.4	内	0001
							4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

マーカー検査コードを追加・変更したい場合はマーカー検査コードを追加入力すればコメントに自動変換します。

(2) 検査名を手入力する方法

システム管理－「1038 診療行為機能情報」にて「4：悪性腫瘍検査一覧」の項目を「0 自動表示しない」に設定する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料算定後にコメントコードが自動表示されます。
手入力にて検査名を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	D0検索			
12	112009210	* 再診（診療所）		71	X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.5.1	内	0029
13	113002110	* 悪性腫瘍特異物質治療管理料（精密・2項目以上）					2	H20.4.5	内	0030
	830000015	腫瘍マーカー検査名：		400	X 1	400	3	H20.2.4	内	0001
							4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

(3) 在宅料

(3) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
在宅料	. 140
在宅薬剤	. 141
在宅薬剤 (院外処方)	. 148
在宅材料	. 142
在宅材料 (院外処方)	. 149
在宅加算料	. 143

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。“ . 148” または “ . 149” 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。

<薬剤のみの場合>

. 141

[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>」を参照してください。

■往診料

<例1>往診を行った場合

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	1	H20. 5. 1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20. 4. 5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20. 2. 4	内	0001
	114000110	往診		650	X 1	650	4	H20. 1. 4	内	0001
							5	H19.10. 5	内	0001

<例2>深夜に往診を行った場合

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	3 112009210	* 再診 (診療所)					1	H20. 5. 1	内	0029
	1203	深夜 (再診)		491	X 1	491	2	H20. 4. 5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	3	H20. 2. 4	内	0001
14	.140	* 在宅料					4	H20. 1. 4	内	0001
	114000110	往診					5	H19.10. 5	内	0001
	114000570	往診 (深夜) 加算		1950	X 1	1950				

<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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	3 112009210	* 再診 (診療所)				
	1203	深夜 (再診)		491 X 1		491
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
14	.140	* 在宅料				
	114000110	往診				
	114000570	往診 (深夜) 加算				
	114000970 90	往診 (診療時間) 加算	90 分	2050 X 1		2050

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0029
2	H20.4.5	内	0030
3	H20.2.4	内	0001
4	H20.1.4	内	0001
5	H19.10.5	内	0001

<例4>距離が18 km (うち海路が16 km (=16000 m) で波浪時) の離島 (1号地域) にある患者へ夜間に往診を行い、滞在時間が5時間 (=300分) に及んだ場合

コメント内容は、直接、名称欄へ入力します。

距離の単位はメートルで数量へ入力します。

時間の単位は分で数量へ入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	3 saisin1	* 再診 (診療所)				
	120010	深夜 (再診)		493 X 1		493
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
14	.140	* 在宅料				
	810000001	特別往診地域○○島 海路距離16 km				
	114001610	特別往診				
	114001970	特別往診 (夜間) 加算				
	114002670 16000	海路 (波浪) 加算 (往)	16000			
	114002770 16000	海路 (波浪) 加算 (復)	16000			
	114002870 300	滞在時間加算 (1号地域)	300	14900 X 1		14900

■在宅患者訪問診療料

<例1>在宅患者訪問診療を行った場合

在宅患者訪問診療料を入力後、再診料が自動で削除されます。

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
14	.140	* 在宅料				
	114001110					

↓

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	.140	* 在宅料				
	114001110	在宅患者訪問診療料 (在宅での療養を行っている患		830 X 1		830

<例2>在宅患者訪問診療を行い、診療時間が1時間10分 (=70分) に及んだ場合

時間は分単位で数量へ入力をします。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
14	.140	* 在宅料					1	H20.5.1	内	0029
	114001110	在宅患者訪問診療料（在宅での療養を行っている患					2	H20.4.5	内	0030
	114001470	在宅患者訪問診療料（診療時間）加算	70 分	930	X 1	930	3	H20.2.4	内	0001
							4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

■在宅時医学管理料

在宅時医学管理料を算定する場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114007510	在宅時医学総合管理料2（処方せんを交付）		2200	X 1	2200	4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

■在宅自己注射指導管理料

<例1>在宅自己注射指導管理料を算定する場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114009210	在宅自己注射指導管理料		820	X 1	820	4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

<例2>血糖自己測定器（月40回以上）の加算を算定する場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114009210	在宅自己注射指導管理料					4	H20.1.4	内	0001
	114010010	血糖自己測定器加算（月40回以上）（1型糖尿病					5	H19.10.5	内	0001
	840000032	血糖自己測定回数（20回）		1400	X 1	1400				

<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 300単位 10筒

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	114009210	* 在宅自己注射指導管理料					3	H20.2.4	内	0001
	114010010	血糖自己測定器加算（月40回以上）（1型糖尿病					4	H20.1.4	内	0001
	840000032	血糖自己測定回数（20回）					5	H19.10.5	内	0001
	114004710	注入器加算								
	640412082	ペンフィル30R注300 300単位	10 筒	3266	X 1	3266				

<例4>例3に投与日数（10日分）のコメントを入力する場合

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71
12	112011010	外来管理加算		52	1	52
14	114009210	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病)				
	840000032 20	血糖自己測定の回数(20回)				
	114004710	注入器加算				
	840000040 10	薬剤支給 10日分				
	640412082 10	ペンフィル30R注300 300単位	10	筒	3266	3266

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0029
2	H20.4.5	内	0030
3	H20.2.4	内	0001
4	H20.1.4	内	0001
5	H19.10.5	内	0001

<例5>例3の注射薬剤を院外処方せんに印刷する場合

注射薬剤の前に「.148」の診療種別区分を入力します。

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
14	114009210	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病)				
	840000032 20	血糖自己測定の回数(20回)				
	114004710	注入器加算		1700	1	1700
14	.148	在宅薬剤(院外処方)				
	840000040 10	薬剤支給 10日分				
	640412082 10	ペンフィル30R注300 300単位	10	筒	X 1	

↓この場合、処方せん料を算定しません。

番号	前附	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診(診療所)	71×1	71
2		.120 再診料	外来管理加算	52×1	52
3		.140 在宅料	在宅自己注射指導管理料 血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病の患者に限る) 血糖自己測定の回数(20回) 注入器加算	1700×1	1700
4		.148 在宅薬剤(院外処方)	薬剤支給 10日分 ペンフィル30R注300 300単位	10 筒 ×1	

初診算定日	H19.10.5
最終未院日	H20.5.1
未収金	
合計点数	1,823
当月点数累計	1,823
保険適用点数	
診療料	123
管理料	
在宅料	1,700
投薬料	

↓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。

合計点数	1,823	入金上限額	3,650円	入金額	3,650
負担金額(円)	3,650	消費税		合計入金額	3,650
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	合計未収額	0
請求書兼領収書	1 発行あり	処方せん	1 発行あり	ドクター	0001 日医Dr.
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行	薬剤情報	0 発行なし	U・P	0 U・P指示なし
診療費明細書	0 発行なし	お薬手帳	0 発行なし		

<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 300単位 10筒

注射器材 万年筆型注入器用注射針(標準型)

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する事が可能です。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.1	内	0029
14	.140	在宅料					2	H20.4.5	内	0030
	114009210	在宅自己注射指導管理料					3	H20.2.4	内	0001
	114010010	血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病)					4	H20.1.4	内	0001
	840000032 20	血糖自己測定の回数(20回)					5	H19.10.5	内	0001
	114004710	注入器加算			1700 X 1	1700				
14	.148	在宅薬剤(院外処方)								
	840000040 10	薬剤支給 10日分								
	640412082 10	ペンフィル30R注300 300単位	10	筒						
	710010093 10	万年筆型注入器用注射針(標準型)	10	本	X 1					
21	.210	内服薬剤								
	612220325 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠						
	610453119 3	【先】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】			X 3					

↓この場合、処方せん料は自動算定されます。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
		血糖自己測定の回数(20回)								
		注入器加算			1700 X 1	1700				
4	.148	在宅薬剤(院外処方)								
		薬剤支給 10日分								
		ペンフィル30R注300 300単位	10	筒						
		万年筆型注入器用注射針(標準型)	10	本	X 1					
5	.210	内服薬剤								
		【先】メジコン錠15mg	3	錠						
		【先】ムコダイン錠250mg	3	錠						
		ソランタール錠50mg	3	錠						
		【1日3回毎食後に】			X 3					
6	820	処方箋料								
		処方せん料(その他)			68 X 1	68				
7	820	処方箋料								
		特定疾患処方管理加算(処方せん料)			18 X 1	18				

■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

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.1	内	0029
14	.140	在宅料					2	H20.4.5	内	0030
	114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)			2500 X 1	2500	3	H20.2.4	内	0001
							4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

〈例2〉酸素ポンプを使用した場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114003710	在宅酸素療法指導管理料 (その他)					4	H20.1.4	内	0001
	114006110	酸素ボンベ加算 (その他)		6450	X 1	6450	5	H19.10.5	内	0001

■在宅中心静脈栄養法指導管理料

<例1>在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定する場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料		3000	X 1	3000	4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

<例2>輸血セット及び輸液 (14日分) を投与した場合

ハイカリック液 - 2号 700ml 14袋
 ブドウ糖液注射液 5% 500ml 14袋
 ソリタ - T3号 500ml 14瓶
 ビタミン静注用 14瓶
 アスコルビン酸注射液 500mg 14管
 ケイツ - N注 10mg 14管
 ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位 14瓶

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料					4	H20.1.4	内	0001
	710010088	在宅中心静脈栄養用輸液セット (本体)	1				5	H19.10.5	内	0001
	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	【先】ソリタ-T3号 500mL	14 瓶							
	643180017 14	ビタミン静注用	14 瓶							
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14 管							
	620003720 14	ケイツ-N静注用10mg	14 管							
	620006725 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14 瓶	4837	X 1	4837				

<例3>投与日数のコメントを入力する場合

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
14	.140	* 在宅料					3	H20.2.4	内	0001
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料					4	H20.1.4	内	0001
	710010088	在宅中心静脈栄養用輸液セット (本体)	1				5	H19.10.5	内	0001
	840000040	薬剤支給 14日分								
	643230027	14 ハイカリック液-2号 700mL	14							
	643230230	14 ブドウ糖注射液 5%500mL	14							
	643310063	14 【先】ソリター-T3号 500mL	14							
	643180017	14 ビタミンB12静注用	14							
	643140004	14 アスコルビン酸注射液 500mg	14							
	620003720	14 ケイソーN静注用10mg	14							
	620006725	14 ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14		4837 X 1	4837				

■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	番号	診療日	科	保険
14	114007710	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんを交付しない)			1685 X 1	1685	1	H20.5.1	内	0029
							2	H20.4.5	内	0030
							3	H20.2.4	内	0001
							4	H20.1.4	内	0001
							5	H19.10.5	内	0001

ポイント！ 実日数をカウントするには

在宅末期医療総合診療料はレセプトの実日数をカウントしません。実日数をカウントするには「099409901 実日数算定」のコードを入力してください。ドクターの診察がなく実日数をカウントしない場合は在宅末期医療総合診療料のみを算定します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
14	114007710	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんを交付しない)			1685 X 1	1685	1	H22.1.18	内	0005
99	099409901	* 実日数算定					2	H22.1.12	内	0005
							3	H22.1.7	内	0005
							4	H21.12.24	内	0005
							5	H21.10.20	内	0005

在宅末期総合診療料は回数入力する事も出来ます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
14	114007710*7	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんを交付しない)			1685 X 7	11795	1	H20.9.23	内	0001

(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 処方せんー後発医薬品への変更不可ー医師の署名

(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 医療機関情報ー基本」、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。

（自動変換したくない場合）

システム管理ー「1038 診療行為機能情報」の「3：投薬診療種別自動変換」の項目で「1 変換しない」と設定します。

(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は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)

薬剤料逡減 (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> 院内処方での次の投薬を行う場合

内服薬

レスプレレン錠 20mg 3錠

ムコソルバン錠 15mg 3錠

エンピナーズ・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“ . 2 1 0 ”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。

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.2.4	内	0001
	610463219 3	【先】レスブレン錠 20mg	3 錠				4	H20.1.4	内	0001
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3 錠				5	H19.10.5	内	0001
	613950027 3	エンピナス・P 9, 000単位	3 Cap		12 X 1	12				

↓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。

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.2.4	内	0001
	610463219 3	【先】レスブレン錠 20mg	3 錠				4	H20.1.4	内	0001
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3 錠				5	H19.10.5	内	0001
	613950027 3*3	エンピナス・P 9, 000単位	3 Cap		12 X 3	36				
22	.220	* 頓服薬剤								
	611140426 *3	【先】ボルタレン錠 25mg	1 錠		2 X 3	6				
23	.230	* 外用薬剤								
	662640744 14*1	【先】インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚		30 X 1	30				

注意！

調剤料や処方料は自動算定を行いますが、診療行為入力画面には表示されません。

「登録」(F12キー)を押下すると遷移する「診療行為確認」画面で自動算定された調剤料等の剤の確認ができた投薬料の欄には自動算定した剤点数を足して表示を行います。

<例 2> 院外処方で<例 1>と同じ内容の薬剤を入力する場合

入力方法は<例 1>と同様です。違うのは院外処方ですので、点数欄および点数計が空白になっていることです。

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
21	.210	* 内服薬剤					3	H20.2.4	内	0001
	610463219 3	【先】レスブレン錠 20mg	3 錠				4	H20.1.4	内	0001
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3 錠				5	H19.10.5	内	0001
	613950027 3*3	エンピナス・P 9, 000単位	3 Cap		X 3					
22	.220	* 頓服薬剤								
	611140426 *3	【先】ボルタレン錠 25mg	1 錠		X 3					
23	.230	* 外用薬剤								
	662640744 14*1	【先】インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚		X 1					

次に内服薬の服用方法を入力してみます。

例では、内服薬剤の服用方法として“Y03”と分類コードを入力して検索を行っています。この「03」とは、1日3回というグループの識別です。1日2回の用法を検索する場合は、“Y02”を入力して検索を行います。(なお、“Y03”等については参考として作成していますので医療機関の運用に合わせて変更をしてください)

例では「1日3回毎食後に」を使用するので、選択番号に“1”を入力して「Enter」キーを押下するか、またはクリックをして選択します。

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	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】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	X 1	
	Y03					

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0029
2	H20.4.5	内	0030
3	H20.2.4	内	0001
4	H20.1.4	内	0001
5	H19.10.5	内	0001

↓

(K98)診療行を一覧選択サブ

Y03 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	1日3回毎食後に		0.00	
2	1日3回毎食前に		0.00	
3	1日3回毎食間に		0.00	
4	1日3回朝夕食後及び就寝前に		0.00	

↓元の画面に戻りましたら回数入力識別のための“*”が表示されますので、続いて回数を入力します。

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	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】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	X 1	
	Y03001*	【1日3回毎食後に】				

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0029
2	H20.4.5	内	0030
3	H20.2.4	内	0001
4	H20.1.4	内	0001
5	H19.10.5	内	0001

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。

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	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】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	X 1	
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			X 3	
22	.222	* 頓服薬剤 (院外処方)				
	611140426 1	【先】ボルタレン錠 25mg	1	錠		
	Y05002*3	【発熱時に】			X 3	
23	.230	* 外用薬剤				
	662640744 14	【先】インサイドパップ 10cm×14cm	14	枚		
	Y00001	【医師の指示通りに】			X 1	

DO選択 [] 前 次

<例3> 特定疾患処方管理加算を算定する場合

特定疾患処方管理加算の算定方法については、コード入力による算定の他に、病名登録 (Shift+F7キー) 画面で特定疾患の病名が入力されている場合、当該日の初回登録時のみに確認メッセージを表示します。「OK」ボタンを押すと自動算定を行い、「NO」ボタンで算定をしないで次の診療行為確認画面へ遷移します。

(KID1)確認画面

0113

特定疾患処方管理加算が算定できます。OKで自動算定します。

NO OK

<例4>長期投薬加算（処方料）を算定する場合

算定条件を満たすとき、長期投薬加算についても特定疾患処方管理加算と同様に、当該日の初回登録時のみに確認メッセージを表示します。



[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日以上薬剤が少なくとも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ください。

確認メッセージを表示するとき、処方日数が28日以上薬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。



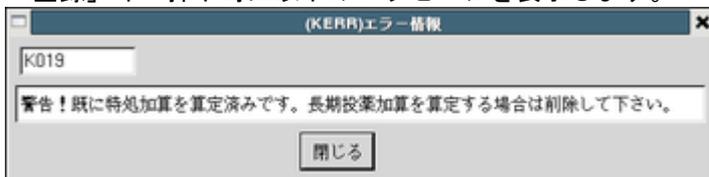
以下に挙げる2例は、同一月内に既に長期投薬加算(処方せん料)や特定疾患処方管理加算(処方料または処方せん料)の算定があり、今回投薬された薬剤の処方日数が28日以上であった場合を想定しての例題です。

<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

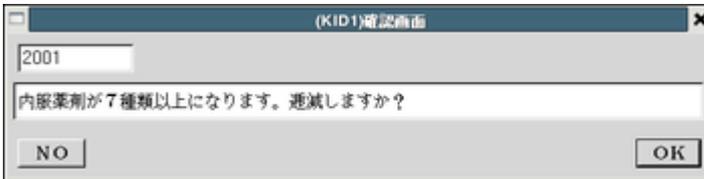
長期投薬加算を算定する場合の外用薬入力は、総量での入力を行わず“数量×日数（28日以上）”として入力します。ただし、この外用薬の日数の概念は当該加算の算定条件にのみ使用することとし、その他レセプトや処方せんに記載については“総量×1調剤単位”の扱いとします。長期投薬加算に関係しない外用薬の入力については現行通り、総量×1の入力方法とします。

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、銘柄に関係なく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ください。

＜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。

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 × 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 × 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料（診療所）			225 × 1	225	3	H20.2.4	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H20.1.4	内	0001
	610443056 1*7	【後】パファリン81mg錠	1 錠		1 × 7	7	5	H19.10.5	内	0001
21	.210	* 内服薬剤								
	610443048 1*7	マイスリー錠10mg	1 錠		8 × 7	56				
21	.210	* 内服薬剤								
	611140729 4	ノイロトピン錠 4単位	4 錠							
	612370050*7	【先】ピオフェルミン	1 g		15 × 7	105				
21	.210	* 内服薬剤								
	610421330 1*14	ニューロタン錠50 50mg	1 錠		17 × 14	238				
21	.210	* 内服薬剤								
	612120016 2	【先】インデラル錠10mg	2 錠							
	611170126 2*14	【後】ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2 錠		5 × 14	70				
21	.210	* 内服薬剤								
	611170639 3*14	【先】グラウダキシン錠50 50mg	3 錠		5 × 14	70				
21	.290	* 内服薬剤（臨時投薬）								
	612320347 1.5*7	【先】セルベックス粒10%	1.5 g		4 × 7	28				

↓「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逡減はありません。

番号	前附	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120	再診料 再診(診療所)	71×1	71
2		.120	再診料 外来管理加算	52×1	52
3		.130	管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1	225
4	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210	内服薬剤 【後】パファリン81mg錠	1 錠 1×7	7
6		.210	内服薬剤 マイスリー錠10mg	1 錠 8×7	56
7		.210	内服薬剤 ノイロトロピン錠 4単位 【先】ピオフェルミン	4 錠 1 錠 15×7	105
8		.210	内服薬剤 ニューロタン錠50 50mg	1 錠 17×14	238
9		.210	内服薬剤 【先】インデラル錠10mg 【後】ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2 錠 2 錠 5×14	70
10		.210	内服薬剤 【先】ガラダキシン錠50 50mg	2 錠	

初診算定日	H19.10.5
最終来院日	H20.5.1
未収金	
合計点数	1,011
当月点数累計	1,011
保険適用点数	
診療料	123
管理料	235
在宅料	
投薬料	653
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	
画像診断	
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

＜例6＞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

例えば、小児科外来診療料を算定したときに院内処方投薬料は算定不可ですが、“.213”等の診療種別区分を入力することにより請求点には含めず0点として薬剤の入力が行えます。また、院内処方せん印刷も可能となります。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
13	113003710	* 小児科外来診療料(処方せんを交付しない) 初診時		670	1	670
21	.213	* 内服薬剤(処方のみ)				
	610463219 3	【先】レスブレン錠 20mg	3 錠			
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3 錠			
	613950027 3*3	エンピナス・P 9,000単位	3 Cap		×3	
22	.223	* 頓服薬剤(処方のみ)				
	611140426 1*3	【先】ボルタレン錠 25mg	1 錠		×3	

↓

番号	前附	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.130	管理料 小児科外来診療料(処方せんを交付しない) 初診時	670×1	670
2		.213	内服薬剤(処方のみ) 【先】レスブレン錠 20mg 【先】ムコソルバン錠 15mg エンピナス・P 9,000単位	3 錠 3 錠 3 カプセル ×3	
3		.223	頓服薬剤(処方のみ) 【先】ボルタレン錠 25mg	1 錠 ×3	

初診算定日	
最終来院日	
未収金	
合計点数	670
当月点数累計	670
保険適用点数	
診療料	
管理料	670

(4) - 5 処方せん備考欄へのいろいろな印字

＜備考欄へコメントを記載する＞

診療行為画面に診療区分「.980」を入力することにより処方せんの備考欄にコメントを記載する事が出来ます。

投薬を入力した後、

.980

001000939 【(一包化投与)】
 810000001 テストコメント

を入力してみます。

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H20.1.4	内	0001
	610463219 3	【先】レスブレン錠 20mg	3	錠			5	H19.10.5	内	0001
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠						
	620005942 3	エンピナス・Pカプセル 9000 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	【先】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								

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	処方せん 番号	
患者氏名	ニテイ タロウ 日医 太郎	保険医療機関	福岡県 の所在地 及び名称 財団法人 日医総研 ニテイ医院
生年月日	大正15年 7月15日 男	電話番号	
区分	被保険者	保険医氏名	日医 Dr A
交付年月日	平成17年10月 3日		
処方せんの 発用期間	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。	
処方	1) レスブレン錠 20mg 3 錠 ムコソルバン錠 15mg 3 錠 エンピナス・P 9,000単位 3 カプセル 【1日3回毎食後に】 (3日分) 2) ボルタレン錠 25mg 1 錠 (3回分) 以下余白		
備考	(高9) 【(一包化投与)】 テストコメント		
調剤 所在地及び 薬剤師	調剤 年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号 公費負担医療の 発給者番号

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ませんので、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. 4 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、処方せんのみ一般名記載をします。

<外用薬、注射薬の内服薬入力>

外用薬（注射薬）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. 4 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。

注射薬の場合も入力方法は同じです。

<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. 4 点数マスタ」を参照してください。

例) ラキシベロン 5mlを入力する。

ラキシ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			
	612350044 5*1	【先】ラキシベロン液 0.75%	5	ml	X 1

処方せんを発行します。

患 者 の 氏 名	日医 次郎		保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称	東京都文京区本駒込2-28-16 財団法人 日医総研 日医医院
生 年 月 日	昭和38年 6月 3日	男	電 話 番 号	03-3946-0001
区 分	被保険者		保 険 医 氏 名	ニチイドクターA
交 付 年 月 日	平成19年 3月27日			
薬 方 せ ん の 後 用 期 間	平成 年 月 日		特記事項のある場合を除き、交付後を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処 方	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不可—医師の署名

医薬品の変更	設定・入力コード
すべて変更不可とする場合 (署名をする)	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「1 変更不可」を設定
すべて変更可とする場合 (署名をしない)	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 変更可」または「2 変更可(後発)」を設定(※1)
診療毎に判断する場合	診療行為入力画面にて 「099209902 後発医薬品への変更可署名」または 「099209904 後発医薬品への変更不可署名」を入力します。
特定の薬剤を変更不可とする 場合(署名しない)	診療行為入力画面にて該当の薬剤の直下に 「099209903 後発変更不可」を入力します。

※1 「1 変更可」と「2 変更可(後発)」は平成20年4月の改正後は同様の機能となります。

「099209903 後発変更不可」を入力した場合、署名はしません。

入力コード	名称
611140694 2	【先】ロキソニン錠 60mg
099209903	後発変更不可
611140426 2	【先】ボルタレン錠 25mg
Y03001*3	【1日3回毎食後に】

処方	1) ロキソニン錠 60mg 【変更不可】 2錠 ボルタレン錠 25mg 2錠 【1日3回毎食後に】 (3日分)
備考	後発医薬品(ジェネリック医薬品) への変更不可の時、以下に署名 保険医署名

「099209902 後発医薬品への変更可署名」を入力した場合、署名しません。

入力コード	名称
611140694 2	【先】ロキソニン錠 60mg
611140426 2	【先】ボルタレン錠 25mg
Y03001*3	【1日3回毎食後に】
099209902	後発医薬品への変更可署名

「099209904 後発医薬品への変更不可署名」を入力した場合、署名します。

入力コード	名称
611140694 2	【先】ロキソニン錠 60mg
611140426 2	【先】ボルタレン錠 25mg
Y03001*3	【1日3回毎食後に】

099209904	後発医薬品への変更不可署名
-----------	---------------

処方	1) ロキソニン錠 60mg ボルタレン錠 25mg 【1日3回毎食後に】	2錠 2錠 (3日分)	
備考	<table border="1"> <tr> <td>後発医薬品 (ジェネリック医薬品) への変更不可の時、以下に署名 保険医署名 Aドクター</td> </tr> </table>		後発医薬品 (ジェネリック医薬品) への変更不可の時、以下に署名 保険医署名 Aドクター
後発医薬品 (ジェネリック医薬品) への変更不可の時、以下に署名 保険医署名 Aドクター			

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

(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。

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ー皮下・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。
 システム管理ー「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ー点滴注射>

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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
32	.320	* 静脈注射					4	H20.1.4	内	0001
	130003510	静脈内注射					5	H19.10.5	内	0001
	640453063.2	【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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	1	71	1	H20. 5. 1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H20. 4. 5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225	3	H20. 2. 4	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					4	H20. 1. 4	内	0001
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射		18	1	18	5	H19.10. 5	内	0001

↓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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	1	71	1	H20. 5. 1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H20. 4. 5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225	3	H20. 2. 4	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					4	H20. 1. 4	内	0001
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					5	H19.10. 5	内	0001
	646160009*1	硫酸カナマイシン注射液明治 1 g	1 管	50	1	50				

<例2>生物学的製剤注射をした場合

沈降破傷風トキソイド 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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	1	71	1	H20. 5. 1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H20. 4. 5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225	3	H20. 2. 4	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					4	H20. 1. 4	内	0001
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					5	H19.10. 5	内	0001
	130000110	生物学的製剤注射								
	646320003	沈降破傷風トキソイド 0. 5 m L	1 瓶	73	1	73				

<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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					4	H20.1.4	内	0001
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					5	H19.10.5	内	0001
	130000310	麻薬注射								
	648110022	オピオイド注射液 1mL	1 管		59 X 1	59				

<例4> 静脈内注射をした場合

ブドウ糖注射液 20% 20ml 1 管
 塩酸チアミン注射液 5mg 1 管
 アスコルビン酸注射液 100mg 1 管

静脈内注射の診療種別区分” 320”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る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	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111000370	初診 (乳幼児) 加算			342 X 1	342				
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 20% 20mL	1 管							
	643120100	塩酸チアミン注射液 5mg	1 管							
	643140002	アスコルビン酸注射液 100mg	1 管		96 X 1	96				

<例5> 点滴注射をした場合

トランサミン注 10% 10ml 1 管
 ハロスポア静注 1g 1 瓶
 ソリターT3号 500ml 1 瓶

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を自動発生します。

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	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
33	.330	* 点滴注射					4	H20.1.4	内	0001
	130009310	点滴注射			47 X 1	47	5	H19.10.5	内	0001

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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
33	.330	* 点滴注射					4	H20.1.4	内	0001
	130003810	点滴注射					5	H19.10.5	内	0001
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1							
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1							
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1			174				

<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	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111000370	初診 (乳幼児) 加算		342	X 1	342				
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 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1							
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1							
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1			216				

<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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
33	.331	* 点滴注射 (手技料なし)					4	H20.1.4	内	0001
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1				5	H19.10.5	内	0001
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1							
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1			79				

<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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
33	.334	* 在宅訪問点滴 (薬剤料)					4	H20.1.4	内	0001
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1				5	H19.10.5	内	0001
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1							
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1			79				

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“810000001”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、“810000001”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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)		71	1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225	3	H20.2.4	内	0001
33	.340	* その他注射					4	H20.1.4	内	0001
	130005310	関節腔内注射					5	H19.10.5	内	0001
	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				

(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。

(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

介達牽引の通減

(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。

40	.400	処置行為	番号	診療日	科	保険
		留置カテーテル設置	1	H20.1.8	産	0001
		救命のための気管内挿管	2	H19.11.26	産	0001
		時間外加算(処置)	3	H19.10.9	産	0001
			4	H16.4.20	産	0001
			5	H16.4.16	産	0001
			6	H16.4.14	産	0001
			7	H16.4.10	産	0001
			8	H16.4.8	産	0001
			9	H16.4.7	産	0001

(KERR)エラー情報	
0401	処置の手技に通則加算があります。手技毎に剤分離して下さい。
閉じる	

<労災・自賠の場合>

健保と計算方法が違い、同一剤の中に複数の手技を入力し時間外加算を算定する場合がありますので、複数の手技料エラーメッセージは表示しません。

労災の時間外加算例 1

40	.400	処置行為	番号	診療日	科	保険
		(左手部から左前腕)	1	H20.5.1	内 労	
		熱傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)	2	H19.10.18	内 労	
		労災(2倍)	3	H19.10.2	内 労	
		(左上腕)	4	H19.6.3	内 労	
		熱傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)	5	H19.4.20	内 労	
		労災(1.5倍)				
		(頸部)				
		熱傷処置(100cm ² 未満)				
		労災(加算なし)				
		時間外加算(処置)				910 X 1 910

また、処置の時間外加算の判定は剤ごとに行っていますので、複数の剤を合計して時間外加算の条件を満たす場合は、自動発生しません。この場合は手入力をしてください。

労災の時間外加算例 2

時間外加算の手入力が必要な例

40	.400	処置行為	番号	診療日	科	保険
		創傷処置(100cm ² 未満)				
		労災(2倍)				
		初診時ブラッシング料				
		時間外加算(処置)				253 X 1 253

(6) - 4 入力例

＜例1＞創傷処置をした場合

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140000610	創傷処置(100cm2未満)		45	X 1	45	4	H16.4.20	産	0001
							5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001

＜例2＞熱傷処置をした場合

テラジアパスタ 5% 20g

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140032010	熱傷処置(100cm2未満)					4	H16.4.20	産	0001
	662630021 20	【先】テラジアパスタ 5%	20 g	143	X 1	143	5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001
							8	H16.4.8	産	0001

＜例3＞酸素吸入をした場合

酸素 1,000リットル(購入単価〇.〇円/リットル、酸素補正率1.3倍)

窒素 300リットル

酸素吸入の手技コードを入力し、酸素の材料コードと使用量”1,000”リットルを入力します。補正率が自動算定されます。

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140005610	酸素吸入					4	H16.4.20	産	0001
	739200000 1000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	1000 L				5	H16.4.16	産	0001
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)		88	X 1	88	6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001
							8	H16.4.8	産	0001
							9	H16.4.7	産	0001

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。

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140005610	酸素吸入					4	H16.4.20	産	0001
	739200000 1000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	1000 L				5	H16.4.16	産	0001
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)					6	H16.4.14	産	0001
	770040000 300	窒素	300 L	92	X 1	92	7	H16.4.10	産	0001
							8	H16.4.8	産	0001
							9	H16.4.7	産	0001

＜例4＞高気圧酸素治療をした場合

酸素 12,000リットル(購入単価〇.〇円/リットル、酸素補正率1.3倍、気圧数3気圧)

高気圧酸素治療の手技コードを入力し、酸素の材料コードと使用量”12,000”リットルを入力します。

酸素補正率のコードが自動発生します。

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。

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
40	140006110	高気圧酸素治療(救急的・1人用)				
	739200000 12000	液体酸素・定置式液体酸素貯槽(CE)	12000	L		
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)				
	770030070 3	高気圧酸素加算	3	気	5842 X 1	5842

＜例5＞人工呼吸をした場合

2時間(120分)

人工呼吸の手技コードを入力し、かかった時間”120”(分を単位とします)を時間として入力します。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。

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
40	140009310 120	人工呼吸	120	分	392 X 1	392

＜例6＞人工腎臓(4時間未満)を行った場合

午後5時以降開始

ホローファイバー型及び積層型(キール型)(1.5m2未満)

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
40	140036710	人工腎臓(4時間未満)				
	140007910	夜間、休日加算				
	730770000 1	ホローファイバー型及び積層型(キール型)1.5	1	本	2555 X 1	2555

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ください。

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)	71×1	71
2		.130	管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1	225
3		.400	処置行為 人工腎臓(4時間未満) 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2(在	1 本 2555×1	2555

初算定日
H20.1.8

最終未院日
H20.1.8

未収金

合計点数
2,851

当月点数累計
2,851

保険適用点数

＜例7＞鎖骨骨折でギプスを行った場合

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140044110	鎖骨ギブス包帯(片)		1250	X 1	1250	4	H16.4.20	産	0001
							5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001

<例8>鎖骨骨折でプラスチックギブスを行った場合

プラスチックギブスの加算は、所定点数と加算点数が合算された点数で算定します。
当該診療料の診療行為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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診(診療所)		71	X 1	71	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H19.10.9	産	0001
40	140044330	鎖骨プラスチックギブス(片)		1500	X 1	1500	4	H16.4.20	産	0001
							5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001

<例9>腰部固定帯加算を単独で算定する場合

診療種別区分「.403」を宣言後に、該当の診療行為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	番号	診療日	科	保険
40	.403	処置加算料					1	H20.1.8	産	0001
	140037490	腰部固定帯加算		170	X 1	170	2	H19.11.26	産	0001
							3	H19.10.9	産	0001
							4	H16.4.20	産	0001
							5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001

<急性発症した脳血管疾患の登録>

急性発症した脳血管疾患等の患者のレセプトに発症日・病名を記載する

急性発症した脳血管疾患等の患者の場合、発症日の入力を行って算定に関する起算日とします。また同一剤にフリーコメントとして病名を入力すれば、レセプトに記載することができます。

099800101 脳血管疾患急性発症日
810000001 脳梗塞

急性発症した脳血管疾患等の疾患が180日以内に治癒した場合、または脳血管疾患急性発症を解除したい場合には次のコードを入力します。

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

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	1	H20.1.8	産	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.26	産	0001
80	.800	その他(リハビリ)					3	H19.10.9	産	0001
	099800101	脳血管疾患急性発症日					4	H16.4.20	産	0001
	810000001	脳梗塞					5	H16.4.16	産	0001
							6	H16.4.14	産	0001
							7	H16.4.10	産	0001
							8	H16.4.8	産	0001
							9	H16.4.7	産	0001

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」で呼び出し追加入力を行います。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診 (診療所)				
	112001110	時間外 (再診)		136 X 1		136
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
80	.800	その他 (リハビリ)				
	099800101	脳血管疾患急性発症日				
	810000001	脳梗塞				

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。

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名 称	初回算定日	初回	回数	算定点数
	099800101				脳血管疾患急性発症日	H20.5.15	15	1	

算定日: 1 5 10 15 20 25 30

「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)算定履歴照会

00010 ニチイ ジロウ 男
 診療年月 H20.5 日医 二郎 S32.10.10 50才

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名 称	初回算定日	初回	回数	算定点数
1	099800101				脳血管疾患急性発症日	H20.5.15	15	001	

変更入力欄

診療コード 入外 診療科 保険組合せ 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」（F12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。

(7) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

3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は行わないでください。

(7) - 4 入力例

<例1>創傷処理（長さ5cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液 1% 1m l 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。

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
50	.500	手術				
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1% 1mL	2 管	489	X 1	489

<例2>3歳未満の乳幼児に創傷処理（長さ5cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液 1% 1m l 2管

診療種別区分、手技料を入力します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106	X 1	106
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52
50	.500	手術				
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未				

↓ 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。

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	X 1	106
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52
50	.500	手術				
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未				
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)		940	X 1	940

↓ 塩酸プロカイン注射液を2管使用していますので入力を行います。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1% 1mL	2 管	859 X 1		859

もしこの手術が時間外に行われたのであれば手技料の診療行為コードの前に時間加算区分コードを挿入します。なお、(診察料(この場合は再診料)に時間加算区分コードが入力されている場合は手術の手技料を入力した時点で”時間外加算”のコードを自動発生します。)また、環境設定(F6キー)にて時間外区分の設定がされている場合には、診察料と時間外加算等が算定可能な診療行為コード(この場合は創傷処理)に時間外加算等を自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	1 150001010	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)				
	150000490	時間外加算(手術)				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1% 1mL	2 管	1147 X 1		1147

<例3>自己血輸血(液状保存)を500mL、人全血液200mL献血由来を3袋、輸血した場合

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	特定疾患療養管理科(診療所)		225 X 1		225
50	150247010 500	自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	500 mL			
	150224910 200	保存血液輸血(1回目)	200 mL			
	150286310 400	保存血液輸血(2回目以降)	400 mL			
	646340511 3	人全血液 200mL献血由来	3 袋	5140 X 1		5140

(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。

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は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

注射用チオペンタールナトリウム 500mg 1管

1. 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。
2. 麻酔の深夜加算コードを自動発生します。

なお、診察料（この場合は初診料）に時間外区分コードが入力されている場合には、手術の手技料を入力した時点で“時間外加算”のコードを自動発生します。

また、環境設定（F6キー）にて時間外区分の設定がされている場合には、診察料と時間外加算等が算定可能な診療行為コード（この場合は静脈麻酔）に時間外加算等を自動発生します。

3. 次に注射用チオペンタールナトリウムの医薬品コードを入力します。数量入力を要求してきますが今回は1管ですから省略できますのでそのまま「Enter」キーを押します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DU検索
12	112009210	再診(診療所)		71	X 1	71	番号 診療日 科 保険
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	
54	.540	麻酔					
3	150232210	静脈麻酔(短時間)					
	150231990	深夜加算(麻酔)					
	641110010 1	注射用チオペンタールナトリウム 500mg	1 管	332	X 1	332	

<例2> 3歳未満の乳幼児に、休日に閉鎖循環式全身麻酔を行った場合

麻酔の時間は3時間20分(200分)

腹腔鏡下手術

フローセン 45ml

酸素(購入単価〇.〇円/リットル、酸素補正率1.3倍) 1000リットル

酸素ボンベ・小型使用

以下は、時間外加算の算定に診療行為コード(手技料)の前に休日の時間外区分を入力した場合の入力例です。

1. 診療種別区分、閉鎖循環式全身麻酔4の診療行為コードを入力します。
2. 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。
3. 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。
4. 麻酔薬剤のフローセンと麻酔薬剤の酸素の入力をします。
5. 酸素を入力したとき、酸素補正率は自動発生をします。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DU検索
11	2 111000110	初診					番号 診療日 科 保険
	111012070	初診(乳幼児休日)加算		635	X 1	635	
54	150333210 200	閉鎖循環式全身麻酔4	200 分				
	150231690	乳児加算(麻酔)					
	150231690	休日加算(麻酔)					
	661110021 45	フローセン	45 mL				
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000 L				
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)		20526	X 1	20526	

<例3>閉鎖循環式全身麻酔等の入力

閉鎖循環式全身麻酔、気管内チューブ挿入吹送法麻酔、ノンレブリージングバルブ麻酔について複数の麻酔が実施された場合は**基本点数の高いコードより順に入力**を行ない、麻酔時間については合算した値を数量に入力します。

【麻酔例】

閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)	8 分	(基本点数 8 3 0 0 点)
閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者)	5 5 分	(基本点数 1 2 4 5 0 点)
閉鎖循環式全身麻酔 2 (麻酔困難な患者)	1 4 4 分	(基本点数 1 6 6 0 0 点)
閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者)	5 5 分	(基本点数 1 2 4 5 0 点)
閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)	8 分	(基本点数 8 3 0 0 点)

【入力例】

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)		60 X 1		60	1	H21. 4.10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52	2	H21. 4. 1	内	0001
54	150332810 144	* 閉鎖循環式全身麻酔 2	144 分							
	150333010 110	閉鎖循環式全身麻酔 3	110 分							
	150233410 16	閉鎖循環式全身麻酔 5	16 分	17000 X 1		17000				

(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
検査加算料	. 603
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。

“. 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。

ポイント！

検査薬剤のみの入力は「. 601」、検査材料のみの入力は「. 602」、検査加算項目を単独入力するには「. 603」を使用して入力します。

ヒント！

前回実施日の日付の自動発生をする事が出来ます。

個別に自動発生させたい診療行為の点数マスタに設定を行います。

4. 4-点数マスタ（3）診療行為マスタを参照してください。

(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。

(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）

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

EEG 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）。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0001 組合 (06138705) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.30 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科

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	外未管理加算		52	1	52
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225
60	.600	検査				
	160000410	蛋白定量 (尿)		7	1	7
60	.600	検査				
	160000810	末梢血液一般		22	1	22
60	.600	検査				
	bv	B-V		11	1	11
60	.600	検査				
	160075750	EEG 2		80	1	80

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.27	内	0001

DO選択 前 次

科 病名
産 両側性結膜炎
産 両白内障

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計
468 H20.5.27 H14.8.23 656 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 急性発症日: H20.5.27 90超: H20.8.25 180超: H20.11.23 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 包括診療 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。

(K08)診療行為入力 - 診療行為確認

00010 ニチイ ジロウ 男 組合 (06138705) 30%

H20.5.30 日医 二郎 S32.10.10 50才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診科	再診 (診療所)	71×1	71
2		.130 管理科	特定疾患療養管理料 (診療所)	225×1	225
3		.600 検査	蛋白定量 (尿)	7×1	7
4		.600 検査	末梢血液一般	22×1	22
5		.600 検査	B-V	11×1	11
6		.600 検査	EEG 2	80×1	80
7	◎	.600 検査	尿・糞便等検査判断料	34×1	34
8	◎	.600 検査	血液学的検査判断料	125×1	125

初診算定日 H14.8.23
最終来院日 H20.5.27
未収金
合計点数 575
当月点数累計 763
保険適用点数
診療料 71
管理料 225
在宅料
投薬料
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料 279
画像診断
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

プレビュー 削除剤番号

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。

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
60	.600	検査				

次のように全ての項目が空白（クリア）の状態で見画面を表示します。

「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” 3 1 ” 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 (Alb)、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。

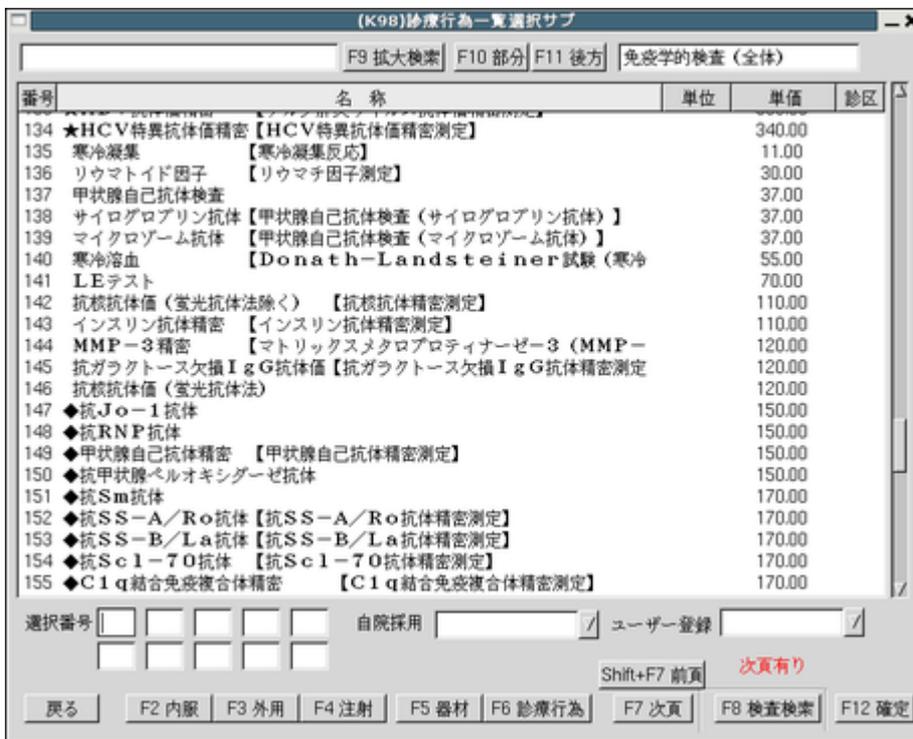


もう一度「Enter」キーを押すと元の入力画面へ取り込まれます。

(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ず。)



以下の画面は”免疫学的検査”の一覧ですが、検査項目名の頭に記号がついているものがあります。これは、包括（まるめ）検査の項目を表しますが記号毎に包括のグループを分けています。



[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。）



”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。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)					番号	診療日	科	保険
	112001110	時間外(再診)				136 X 1	1	H20.5.9	内	0001
12	112011010	外来管理加算				52 X 1	2	H20.2.18	内	0002
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)				225 X 1				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般				22 X 1				
60	.600	検査								
	160000210	時間外緊急院内検査								
	84000044	(緊検) 日 時				110 X 1				

入力時点で検査の開始時間がわかる場合はコメントに対して次の形式で時間を入力することが可能です。

84000044△実施日△開始時間

実施日は2桁以内の数字、開始時間は2桁以内の数字で時の単位を入力します。

(例) 10日の19時開始の場合

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)					番号	診療日	科	保険
	112001110	時間外(再診)				136 X 1	1	H20.5.27	内	0003
12	112011010	外来管理加算				52 X 1	2	H20.4.9	内	0003
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)				225 X 1	3	H19.12.7	内	0003
60	.600	検査					4	H19.11.27	内	0003
	160008010	末梢血液一般				22 X 1	5	H19.11.7(1)	内	0003
60	.600	検査					6	H19.11.7(2)	内	0003
	160000210	時間外緊急院内検査					7	H19.10.16	内	0002
	84000044 10 19	(緊検) 10日19時				110 X 1	8	H19.10.15	内	0002
							9	H19.8.5(1)	内	0001
							10	H19.8.5(2)	内	0001

■尿・糞便等検査

算定を行う診療行為コードを入力します。

検査の診療種別区分を入力し、検査の診療行為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	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)				71 X 1	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算				52 X 1	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)				225 X 1				
60	.600	検査								
	160000310	尿一般				26 X 1				

診療種別区分は省略することもできます。

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割分離を自動で行い登録できます。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)				71 X 1	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算				52 X 1	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)				225 X 1				
60	160000310	尿一般				26 X 1				
60	160000410	蛋白定量(尿)				7 X 1				
60	160001710	糖定量(尿)				9 X 1				

■血液学的検査

算定を行う診療行為コードを入力します。

赤血球沈降速度測定、末梢血液一般検査を行った場合は次のような入力になります。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理科（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	160007610	ESR		9	1	9				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般		22	1	22				

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. 4-3 <採血料区分の設定>」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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理科（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	160007610	ESR		9	1	9				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般		22	1	22				
60	.600	検査								
	bv	B-V		11	1	11				

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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）					番号	診療日	科	保険
	112000970	再診（乳幼児）加算		106	1	106	1	H19.12.7	内	0004
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	2	H19.10.2(1)	内	0002
60	.600	検査					3	H19.10.2(2)	内	0002
	160007610	ESR		9	1	9				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般		22	1	22				
60	.600	検査								
	bv	B-V								
	160095970	血液採取（乳幼児）加算		25	1	25				

■生化学的検査(1)

<例1>総蛋白（TP）、アルカリフォスファターゼ（ALP）を行った場合

算定を行う診療行為コードを入力します。

包括検査ですが、まるめられる項目数に達していないので単剤として算定されています。

（診療種別区分の入力は省略しています。）

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)			225 X 1	225				
60	160017410	* TP			11 X 1	11				
60	160020010	* ALP			11 X 1	11				

この検査の続きに、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ (γ -GTP)、ロイシニアミノペプチダーゼ (LAP)、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ (GPT) を診療行為コード検索画面より選択指定して入力を行います。

(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。)

包括検査がまるめられる項目数以上になった場合は単剤から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。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)			225 X 1	225				
60	160017410	* TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ -GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数: 6			100 X 1	100				

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
18	Amy・アイソ 【アミラーゼ・アイソザイム】		48.00	
19	Amy・アイソ (尿) 【アミラーゼ・アイソザイム (尿)】		48.00	
20	Amy・アイソ (唾液) 【アミラーゼ・アイソザイム (唾液)】		48.00	
21	γ-GTP・アイソ 【γ-GTP・アイソザイム】		48.00	
22	γ-GTP・アイソ (尿) 【γ-GTP・アイソザイム (尿)】		48.00	
23	LDH・アイソ 【乳酸脱水素酵素・アイソザイム】		48.00	
24	重炭酸塩		48.00	
25	リゾ蛋白分画		50.00	
26	アンモニア		50.00	
27	GOT・アイソ 【GOT・アイソザイム】		50.00	
28	CPK・アイソ 【CPK・アイソザイム】		55.00	
29	カタラーゼ		60.00	
30	グリコアルブミン		55.00	
31	ケトン体分画		60.00	
32	コレステロール分画		60.00	
33	L-CAT 【レシチン・コレステロール・アシルトランスフェラ		70.00	
34	G-6-PDH定量		80.00	
35	リゾ蛋白分画精密 【リゾ蛋白分画精密測定】		80.00	
36	1, 5AG 【1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール (1, 5A		80.00	
37	UIBC 【不飽和鉄結合能 (UIBC) 精密測定】		80.00	
38	CPK・アイソ精密 【CPK・アイソザイム精密測定】		90.00	
39	TIBC 【鉄結合能 (TIBC) 精密測定】		85.00	

選択番号 15 25 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

診療行為入力画面では、次のような表示になります。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225				
60	160017410	* TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ-GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数: 6			100 X 1	100				
60	160024610	* ムコ蛋白			30 X 1	30				
60	160026910	* リゾ蛋白分画			50 X 1	50				

<例2>例題1にある包括検査と、1日に2回行った同検査の入力をする場合
グルコースを2回行ったとします。

以下に3つの入力方法を挙げていますが、この中でも“入力方法3”の入力を推奨します。

入力方法1.

グルコース2回を、検査の最初に入力してあとは<例1>のとおり、入力をします。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
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				
60	.600	検査								
	160019410*2	グルコース		11	2	22				
60	160017410	TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ-GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数： 6		100	1	100				

入力方法 2.

例題 1 にある検査を入力した後に、グルコース 2 回を入力します。

ただし、診療種別区分“. 600”を入力してから、グルコース検査を入れます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	160017410	TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ-GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数： 6		100	1	100				
60	.600	検査								
	160019410*2	グルコース		11	2	22				

診療種別区分を宣言することで、包括検査と、2 回以上の同じ包括検査の入力は正しく行われます。

入力方法 3.

診療種別区分“. 610”を入力後に、グルコース 2 回を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
60	.610	検査								
	160017410	TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ-GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数： 6		100	1	100				
60	.610	検査（包括対象外）								
	160019410*2	グルコース		11	2	22				

“. 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。

■外来迅速検体検査加算

1. 外来迅速検体検査加算を自動算定するには、システム管理-「1007 自動算定・チェック項目」の「15 検体検査加算」を「1 算定する」または「2 算定する（設定）」にします。
2. 「2 算定する（設定）」とした場合は続いてシステム管理-「1016 外来迅速検体検査設定情報」にて当日に検査結果を情報提供できる検査を登録しておきます。

算定可能な検体検査（当日に検査結果を情報提供出来るとした検査）を入力した場合に5項目を限度として自動算定します。

4	.600 検査 CRP		16×1	16
5	.600 検査 外来迅速検体検査加算	1	項目 5×1	5
6	.600 検査 免疫学的検査判断料		144×1	144

513
当月点数累計
513
保険適用点数
診療料 123
管理料 225
在宅料
投薬料

注意！

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。

■監視装置による諸検査

呼吸心拍監視を行った場合は次のような入力になります。

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	
60	.600	検査					
	160073510	呼吸心拍監視	1	分	50	1	50

DO検索
番号 診療日 科 保険
1 H20.5.27 内 0001

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。

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	
60	.600	検査					
	160073510 90	呼吸心拍監視	90	分	100	1	100

DO検索
番号 診療日 科 保険
1 H20.5.27 内 0001

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。

3時間超、7日以内の場合

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診（診療所）		71	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
60	.600	検査				
	160102510	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）		150	1	150

DO検索
番号 診療日 科 保険
1 H20.5.27 内 0001

■負荷試験等

皮内反応検査を行った場合は次のような入力になります。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225				
60	.600	検査								
	hinai	皮内反応(21箇所以内)	1 箇所		16	16				

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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	番号	診療日	科	保険
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				
60	.600	検査								
	hinai 15	皮内反応(21箇所以内)	15 箇所		240	240				
60	.601	検査薬剤								
	sindanare 0.1*15	診断用アレルゲンエキス「トリキ」 2mL	0.1 瓶	26	15	390				

■内視鏡検査

胃部のファイバースコープを行った場合は次のような入力になります。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225				
60	.600	検査								
	160093810	EF一胃・十二指腸		1140	1	1140				

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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225				
60	.600	検査								
	160093810	EF一胃・十二指腸								
	160148070	粘膜点墨法加算		1200	1	1200				

検査に使用した薬剤と検査に使用したフィルムを入力します。

(薬剤)

キシロカインスプレー 5 g
 ガスコンドロップ 2% 10ml

ブスコパン注射液 2% 1m l 1管
 (フィルム)
 内視鏡検査用フィルム 1枚

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DU検索		
							番号	診療日	科 保険
12	112009210	▪ 再診 (診療所)			71 X 1	71	1	H20.5.27	内 0001
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			
60	.600	▪ 検査							
	160093810	EF-胃・十二指腸							
	160148070	粘膜点鼻法加算							
	6200038545	【後】キシロカインボンブスプレー8%	5	g					
	62000496110	【先】ガスコンドロープ内用液2%	10	mL					
	6412400231	【先】ブスコパン注射液 2% 1mL	1	管					
	F010591	内視鏡検査用フィルム	1	枚	1223 X 1	1223			

(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。

(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

時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合、まず診療コードを入力します。

(診察料が時間外等の区分が指定されていない場合は次のような警告を表示します。)



「閉じる」を押下します。

診察料の前に時間加算区分を挿入して、「ENTER」キーを押すとコメントコードを自動発生します。例では10日の20時から緊急の画像診断を行ったという想定で入力をしています。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DU検索
12	112009210	* 再診 (診療所)					番号 診療日 科 保険
	112001110	時間外 (再診)		136 X 1		136	1 H20.5.27 内 0001
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	
70	.700	* 画像診断					
	170016010	時間外緊急院内画像診断加算					
	84000071 10 20	(緊画) 10日20時		110 X 1		110	

■エックス線診断料

レセプト電算時の「他方と同時併施」の場合は<例8>を参考に入力を行ってください。

1. 透視診断

(1) 入力形式

[診療種別区分]
 [撮影部位コード]
 [診断コード]
 [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。

(2) 入力例

<例1>胸部単純透視をした場合

↓撮影部位コードを入力して診断コードを入力します。

(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。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DIP検索				
12	112009210	＊再診（診療所）			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険	
12	112011010	＊外未管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001	
13	113001810	＊特定疾患療養管理科（診療所）			225 X 1	225					
70	.700	＊画像診断									
	170000310	透視診断			110 X 1	110					

<例2>胃造影透視をした場合

造影剤 バリトゲンゾル100% 100ml

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DIP検索				
12	112009210	＊再診（診療所）			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険	
12	112011010	＊外未管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001	
13	113001810	＊特定疾患療養管理科（診療所）			225 X 1	225					
70	.700	＊画像診断									
	X01001	胃									
	170000310	透視診断									
	617210034 100	バリトゲンゾル 100%	100	ml	125 X 1	125					

2. 他院写真診断

(1)入力形式

[診療種別区分]

[撮影部位コード]

となります。

(2)入力例

<例1>胃部単純撮影したフィルムとスポット撮影したフィルムの写真診断をした場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DIP検索				
12	112009210	＊再診（診療所）			71 X 1	71	番号	診療日	科	保険	
12	112011010	＊外未管理加算			52 X 1	52	1	H20.5.27	内	0001	
13	113001810	＊特定疾患療養管理科（診療所）			225 X 1	225					
70	.700	＊画像診断									
	170001650	他医間接撮影の写真診断（単純撮影・イ）			43 X 1	43					
70	.700	＊画像診断									
	170001450	他医撮影の写真診断（特殊撮影）			96 X 1	96					

3. 写真診断+撮影

(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]

[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]

:

[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]

[撮影方法コード]

[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]

:
 [フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]
 [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。

途中の撮影方法コード及びフィルムコードは同時併施の場合です。同時併施でない場合はないものとして省略します。数量が1の場合は省略ができます。分画数が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。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

1. 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。
2. 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。
3. フィルム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	番号	診療日	科	保険
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				
70	.700	画像診断								
	X01004	胸部								
	170001910	単純撮影(撮影)	1							
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1							
	F01003 1	大角	1 枚	163	1	163				

<例2> 胸部単純撮影及び写真診断を乳幼児に行った場合

フィルム 大角 1枚

1. 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。
2. 撮影方法コードを入力すると乳幼児加算コードと診断コードが自動発生します。
3. フィルムコードを入力します。
4. 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。

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					1	H20.5.1	内	0004
	111000370	初診（乳幼児）加算		342	X 1	342	2	H19.12.7	内	0004
70	.700	＊ 画像診断					3	H19.10.2(1)	内	0002
	X01004	胸部					4	H19.10.2(2)	内	0002
	170001910	単純撮影（撮影）	1							
	170017270	乳幼児加算（画像）								
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1							
	F01003 1	大角	1	枚						
	799990070	フィルム料（乳幼児）加算		174	X 1	174				

<例3> 膝関節の単純撮影を2方向及び写真診断をした場合

フィルム 四ツ切 1枚

フィルムコードの次に枚数の”1”を入力しその次に分画数の”2”を入力します。

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	＊ 外未管理加算		52	X 1	52				
13	113001810	＊ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	X 1	225				
70	.700	＊ 画像診断								
	X01003	膝関節								
	170001910	単純撮影（撮影）	2							
	170000510	単純撮影（ロ）の写真診断	2							
	F01005 1 2	大四ツ切	1	枚	172	X 1	172			

<例4> 造影剤を使用して胃部の造影剤使用撮影及びスポット撮影をした場合

フィルム 四ツ切 3枚 （造影剤使用撮影）

六ツ切 2枚 （造影剤使用撮影）

六ツ切 2枚 （スポット撮影）

造影剤 バリトゲンゾル100% 300ml

1. 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。
2. 撮影方法コードを入力すると診断コードを自動発生します。
3. （注意）消化管の造影撮影を行っていますので透視診断料を自動発生します。
4. 透視診断の手入力は行わないでください。
5. 造影剤使用撮影で使用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。
6. 診断コード（他方と同時併施）を自動発生します。
7. スポット撮影で使用したフィルムと造影剤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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
70	X01001	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							
	F01011 2	六ツ切	2 枚							
	170002010	特殊撮影(撮影)								
	170000730	特殊撮影の写真診断(他方と同時併施)								
	617210034 300	バリトゲンブル 100%	300 mL							
	F01011 2	六ツ切	2 枚	1171	1	1171				

DO選択 前 次

<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

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	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				
70	X01005	腎臓								
	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 5	四ツ切	5 枚							
	620003684	【先】イオパミロン注300 61.24% 20ml	1 瓶	954	1	954				

<例6>腎臓の造影剤使用撮影を行い、造影剤を点滴により注入した場合

フィルム 半切 4枚

造影剤 イオメロン300 61.24% 100ml

“写真診断+撮影”の入力方法に基づき、以下のように入力を行います。

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	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				
70	X01005	腎臓								
	170002110	造影剤使用撮影(撮影)	4							
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	4							
	F01001 4	半切	4 枚	616	1	616				

点滴注射の手技料を算定する時は、診療種別区分を「731」とした後に点滴注射の手技料コードを入力します。なお、手技料コードの自動発生及び自動振替は行いませんので、該当の手技料コードを入力するようにしてください。

次に、薬剤コードと使用量を入力します。

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	
70	X01005	腎臓					
	170002110	造影剤使用撮影（撮影）	4				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	4				
	F01001 4	半切	4	枚	616	× 1	616
70	.731	造影剤・注入手技（点滴）					
	130009310	点滴注射					
	647210146	イオメロン300 61.24%100mL	1	瓶	1173	× 1	1173

注意！

「 7 3 1」の診療種別区分入力後は、画像診断以外の手技料が入力されても剤分離を行わない為、剤入力後に他の診療行為を入力する場合は次の診療種別区分を入力するか、または剤終了の回数を入力して剤を分けてください。

静脈内注射の手技料を算定する場合も、同様の入力方法で算定することができます。

<例7> 頭部単純撮影を2回行い、電子媒体に保存した場合

フィルムが入力が無いため、撮影回数を2回と手入力します。診断料は自動的に撮影回数に合わせ2回で算定されます。フィルムがある場合で撮影回数を変更したい場合にも撮影回数を手入力します。撮影回数を手入力された場合はフィルムによる自動算定を行いません。

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
70	X01007	頭部				
	170001910 2	単純撮影（撮影）	2			
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	2			
	170000210	電子画像管理加算（単純撮影）		286	× 1	286

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	
70	X01007	頭部					
	170001910 1	単純撮影（撮影）	1				
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1				
	F01008 2	四ツ切	2	枚	165	× 1	165

<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

00010 ニチイ ジロウ 男 0001 組合 (06138705) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 3 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

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
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
70	.700	画像診断				
	X01001	胃				
	170000310	透視診断				
	170002110 5	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			
	F01011 2	六ツ切	2 枚			
	170007630	スポット撮影 (他方と同時併施) (診断・撮影)				
	F01011 3	六ツ切	3 枚			
	617210034 300	バリトゲンズル 100%	300 mL	1177 X 1		1177

DO選択

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.27	内	0001

科 病名

産 両側性結膜炎
産 両白内障
内 胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

1,525 H20. 5.27 H14. 8.23 1,525 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 急性発症日: H20. 5.27 90超: H20. 8.25 180超: H20.11.23 / 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 包括診療 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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0001 組合 (06138705) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 3 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

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
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
70	.700	画像診断				
	X01001	胃				
	170000310	透視診断				
	170002110 5	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			
	F01011 2	六ツ切	2 枚	803 X 1		803
70	.700	画像診断				
	X01001	胃				
	170007630	スポット撮影 (他方と同時併施) (診断・撮影)				
	F01011 3	六ツ切	3 枚			
	617210034 300	バリトゲンズル 100%	300 mL	374 X 1		374

DO選択

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.27	内	0001

科 病名

産 両側性結膜炎
産 両白内障
内 胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

1,525 H20. 5.27 H14. 8.23 1,525 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 急性発症日: H20. 5.27 90超: H20. 8.25 180超: H20.11.23 / 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 包括診療 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

<例9>乳房撮影

部位を省略して入力が可能です。

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	1	H20.1.8	眼	0001
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52	2	H19.11.1	眼	0001
70	170027010	乳房撮影(撮影)					3	H19.10.2(1)	内	0001
	170026910	乳房撮影の写真診断					4	H19.10.2(2)	内	0001
	F01003	大角	1	枚	465	X 1	5	H19.9.16	内	0001
							6	H19.9.12	内	0001
							7	H19.9.7	内	0001
							8	H19.9.6	内	0001

■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

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	＊再診（診療所）		71	X 1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	＊外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	＊特定疾患療養管理料（診療所）		225	X 1	225				
70	.700	＊画像診断								
	170024710	シンチグラム（全身）								
	700750000 5	画像記録用フィルム（大四ツ切）	5		枚					
	644310112 10	クエン酸ガリウム（67Ga）注射液	10	MBq	2600 X 1	2600				

■コンピューター断層撮影診断料

(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]

[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。

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。

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 アミドトリゾ酸メグルミン 100ml 1瓶

フィルム 画像記録用フィルム 六ツ切 6枚

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	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
70	.700	画像診断								
	170011710	CT撮影(その他)								
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6 枚	745	1	745				

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。

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	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
70	.700	画像診断								
	170011710	CT撮影(その他)								
	170012070	造影剤使用加算(CT)								
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6 枚							
	647210011	アミドトリゾ酸メグルミン注射液 100mL	1 瓶	1566	1	1566				

<例2> 当月に頭部単純CT撮影を行っており、今回頭部の磁気コンピューター断層撮影をした場合

フィルム 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

注意!

いつでも1回目の点数を算定するつもりで入力を行います。

1. 頭部単純MRIの撮影方法コードを入力します。
2. 当月2回目以降を判断し撮影方法コードを2回目以降に自動振替を行います。
3. フィルム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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	＊再診（診療所）		71	× 1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
70	.700	＊画像診断								
	170022290	CT、MRI（2回目以降）								
	700750000 5	画像記録用フィルム（大四ツ切）	5 枚	762	× 1	762				

(11) その他料

(11) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
その他（リハビリ）	. 800
精神科専門療法	. 830
放射線治療	. 840

(11) - 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

[精神科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。

<リハビリテーションの入力>

80	.800	* その他（リハビリ）	番号	診療日	科	保険
	180027810 3	運動器リハビリテーション料（1）	3	単	510 X 1	510
80	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日	1	H20.1.8	眼	0001
	810000001	右尺骨骨折	2	H19.11.1	眼	0001
			3	H19.10.2(1)	内	0001
			4	H19.10.2(2)	内	0001
			5	H19.9.16	内	0001
			6	H19.9.12	内	0001
			7	H19.9.7	内	0001

[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。

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、840000042 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

840000042 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、840000101 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

840000101 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。逡減開始日数を過ぎて逡減しないコードを入力した場合は自動逡減を行います。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		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)	150日以上 1月13単位	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)	150日以上 1月13単位	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)	180日以上 1月13単位	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)	90日以上 1月13単位	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	—	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。

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名称	初回算定日	初回	回数	算定点数
----	-------	----	-----	-------	----	-------	----	----	------

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。

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
099800131				運動器リハビリテーション開始日	H20.4.10	10	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。

<通院精神療法を行った場合>

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	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	2	H19.10.15	内	0001
80	.830	精神科専門療法								
	seisin	通院・在宅精神療法(診療所)(30分以上)		360	X 1	360				

初診時に通院精神療法を(1時間30分=90分)行った場合、通院精神療法実施時間を分単位でコメント入力します。

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		270	X 1	270	1	H20.4.10	内	0001
80	.830	精神科専門療法					2	H19.10.15	内	0001
	seisin	通院・在宅精神療法(診療所)(30分以上)								
	B40000046 90	通院精神療法実施 90分		360	X 1	360				

<通院精神療法20歳未満の自動発生>

20歳未満の患者に対して通院精神療法を算定した場合は、初診日から半年以内は「通院精神療法(20歳未満)加算」を自動発生します。

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	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52				
80	.830	精神科専門療法								
	seisin	通院・在宅精神療法(診療所)(30分以上)								
	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算		560	X 1	560				

<体外照射(エックス線表在治療)の1回目を行った場合>

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	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	2	H19.10.15	内	0001
80	.840	放射線治療								
	180008810	体外照射(エックス線表在治療)(1回目)		110	X 1	110				

体外照射用固定器具を使用した場合

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	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	2	H19.10.15	内	0001
80	.840	放射線治療								
	180008810	体外照射(エックス線表在治療)(1回目)								
	180016970	体外照射用固定器具加算		1110	X 1	1110				

(12) 病理診断

内容	診療種別区分
病理診断	. 640
病理診断加算料	. 643

ポイント！

病理診断加算を単独入力するには「. 643」を使用して入力します。

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。

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	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				

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臓器が限度でするのでその場合は「3」を数量として入力します。

免疫染色病理組織標本作製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。

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。

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	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				
64	160060270 3	免疫染色病理組織標本作製(その他)	3 臓	1050	1	1050				

電子顕微鏡を使用した場合の加算は該当の診療行為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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	1	H20.5.27	内	0001
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				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				
64	160060170 3	電子顕微鏡病理組織標本作製	3 臓	6000	1	6000				

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。

The screenshot shows a software window titled '(K02)診療行為入力-診療行為入力'. It contains patient information at the top: 00010, ニテイ ジロウ, 男, 0001 組合 (06138705), 30%, 頭書き, 前回処方, and H20.6.3. Below this is a table of treatments with columns for 診区 (Treatment Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), 数量 (Quantity), 点数 (Points), 回数 (Frequency), and 計 (Total). The table lists several items including '再診(診療所)', '外来管理加算', '内服薬剤', and various medications like 'ラックビー微粒' and 'ロベラン細粒0.2%'. A 'DO検索' button is visible on the right side of the table.

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				
	612370076 1.5	ラックビー微粒	1.5	g		
	612370110	【後】ロベラン細粒0.2%	1	g		
	620004993	コリオパン顆粒2%	1	g		
	Y03001	【1日3回毎食後に】			7 X 1	7

↓

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【追加】 2入院外 / 0一般

番号 有効開始日 有効終了日

セットコード [] [] ~ [] 選択番号

セット名 []

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
	620004993 1	コロパン顆粒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

番号 有効開始日 有効終了日

セットコード [] [] ~ [] 選択番号

セット名 []

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。

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【追加】 1入院 / 0一般

番号 有効開始日 有効終了日

セットコード S01002 [] [] ~ [] 選択番号

セット名 []

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

↓

(KID1)確認画面

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。

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【修正】 2入院外 / 0一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日
001 00000000 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】ロベラン細粒0.2%		1	g
	620004993 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	風邪			S00002	
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	
10	約束処方(下痢)			S10001	

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】 2入院外 / 0一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日
001 00000000 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】ロベラン細粒0.2%		1	g
	620004993 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」(F4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。

(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。

(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。

また、1剤のみとし複数剤のセット内容にはしないでください。回数も1回とします。

(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 S00001 00000000 ~ 99999999 選択番号

セット名 約束処方(下痢)

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	612370076 1.2	*ラックビー散粒	1.2 g
	620004993	コリオパン顆粒2%	1 g
	610406373	【後】ロベラニール錠粒小児用 0.05%	1 g X 1

(1) - 6 入力コードの設定

約束処方の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、より覚えやす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”2001”を割り付けてみます。

↓”2001”と入力して「ENTER」キーを押下後「登録」(F12キー)を押します。

(K051)診療行為入力コード

入力コード

2001

戻る 登録

(1) - 7 確認、登録

約束処方のセットの入力もでき入力コードの割り付けもできたら、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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00002 ニチイ ニュウヨウジ 男 0004 政管 マル乳(5801) / 20% 頭書き 前回処方

H20. 6. 3 院内 日医 乳幼児 H19. 8. 10 9ヶ月 01 内科 /

メモ

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)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	2001 2*4					

番号	診療日	科	保険
1	H19.12. 7	内	0004
2	H19.10. 2(1)	内	0002
3	H19.10. 2(2)	内	0002

次のような結果になります。

約束処方セットは診療内容を展開して表示はしません。

注意！

約束処方セットという数量とは、セットの単位に対する数量となります。

よって、例ではセット登録されている数量の各2倍が1日分の数量となります。

ラックビー微粒 1. 2 g × 2 = 2. 4 g
 コリオパン顆粒 2% 1 g × 2 = 2 g
 ロペラニール細粒小児用 1 g × 2 = 2 g

画面表示されている点数は上記の数量で4日分の算定をしています。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00002 ニチイ ニュウヨウジ 男 0004 政管 マル乳(5801) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 3 院内 日医 乳幼児 H19. 8. 10 9ヶ月 01 内科 /

メモ

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)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	S10001 2*4	約束処方(下痢)	2	11 X 4		44

番号	診療日	科	保険
1	H19.12. 7	内	0004
2	H19.10. 2(1)	内	0002
3	H19.10. 2(2)	内	0002

「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。

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) 再診(乳幼児)加算	106×1	106
2		.120	再診料 外未管理加算	52×1	52
3	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210	内服薬剤 約束処方(下痢) >ラックビー錠粒 >コロパン顆粒2% >【後】ロベラニール細粒小児用 0.05%	2 2, 4 g 2 g 2 g 11×4	44
5	○	.241	内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
6	○	.250	処方料 処方料(その他) 処方(乳幼児)加算	45×1	45

初診算定日
H19.12.7

最終未院日
H19.12.7

未収金

合計点数
266

当月点数累計
266

保険適用点数

診療料 158

管理料 10

在宅料

投薬料 98

注射料

処置料

手術料

<期限切れの点数マスタを含む約束処方セット>

登録済みの約束処方セットに期限切れ等により現在使用できない点数マスタが含まれている場合には、診療行為入力画面でそのセットの入力を行ったときに以下のエラー表示を行います。

(点数マスタに置き換えマスタが登録されている場合は、薬剤を置き換えて算定します)

(KERR)エラー情報

S001

約束セット内に使用できないコードがあります。この約束セットは使用できません。

閉じる

この場合、該当する約束セットコードから内容を変更あるいは削除して使用するのではなく、新たに期間を区切り、セットコードの内容を変更することを推奨します。期間を区切らずに同一のセットコードの内容を変更あるいは削除した場合、期限の翌日以降の約束セット使用に問題はありませんが、有効期限内の約束セットを「訂正」で開いた場合には、現在のセット内容に置き換えをします。

(なお、Pから始まる診療セットに期限切れの点数マスタがある場合、該当する既存の診療セットコードから内容の修正を行っても、過去のセット内容を修正後の内容に置き換えることはしません。)

(1) - 9 セット登録の一覧印刷

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。

(K052)診療行為印刷指定

印刷範囲

~ 999999

経過措置日

F1 戻る F2 クリア F9 印刷

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ある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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0001 組合(06138705) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.3 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

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	* 特定疾患療養管理科(診療所)		225 X 1	225
21	.210	* 内服薬剤			
	616130532 3	【先】セフトンカプセル100mg	3 Cap		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		24 X 3	72
21	.210	* 内服薬剤			
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3 錠		
	mukodain 3	【先】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	【後】カロナール細粒20%	1 g		
	Y00001*6	【医師の指示通りに】		1 X 6	6

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.27	内	0001

DO選択 前 次

科 病名

産 両様性結膜炎
産 両白内障
内 ○胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

477 H20.5.27 H14.8.23 477 頁 1/1

(+:行挿入、 -:薬剤削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 急性発症日: H20.5.27 90超: H20.8.25 180超: H20.11.23 / 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 包括診療 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) - 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。

(K05)診療行為入力-行為セット入力

[追加] 2入院外 / 0一般 /

番号 有効開始日 有効終了日

セットコード ~ 選択番号

セット名

診区 入力コード 名称 数量 ×回数

21	.210	* 内服薬剤			
	616130532 3	【先】セフトンカプセル100mg	3 Cap		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		X 3	
21	.210	* 内服薬剤			
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3 錠		
	mukodain 3	【先】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】		X 3	
22	.220	* 頓服薬剤			
	620002022 1	【後】カロナール細粒20%	1 g		
	Y00001*6	【医師の指示通りに】		X 6	

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せん。

(2) - 3 セットコードとセット名称の決定

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。

注意！

頭文字が”P”以外の場合は診療セットとみなしません。

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・・・”P”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

例では以下薬剤のセットコードを”P01001”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。

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	.210	* 内服薬剤	
	616130532 3	【先】セフトロキサム錠100mg	3 Cap
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】	X 3
21	.210	* 内服薬剤	
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3 錠
	mukodain 3	【先】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】	X 3
22	.220	* 頓服薬剤	
	620002022 1	【後】カロナール細粒20%	1 g
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】	X 6

(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。

(K051)診療行為入力コード

入力コード

2011

戻る 登録

(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
	2011					

次のような結果になります。診療セットは診療内容を展開して表示しますので、それに対して変更・追加・削除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
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフトゾキサム錠100mg	3	Cap		
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】		24	3	72
21	.210	* 内服薬剤				
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3	錠		
	mukodain 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソラントール錠50mg	3	錠		
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】		17	3	51
22	.220	* 頓服薬剤				
	620002022 1	【後】コロナール細粒20%	1	g		
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】		1	6	6

(2) - 8 診療セットの数量ゼロ登録

セットコードが“P”から始まるセット登録では、薬剤および器材に限り数量を「0(ゼロ)」とした作成・登録が行えます。

システム管理-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」を参照して、設定を行います。このとき、数量ゼロ

入力欄を「1：入力エラーとする」と設定するとゼロ入力が可能となります。なお、「0：標準（行削除とする）」とした場合には、数量にゼロを入力すると該当行の行削除を行います。

<例>セットコード “P01010”

セット名称 “かぜセット1（数量ゼロ）”として、以下の薬剤をセット登録する

診区	入力コード	名	称	数量	×回数
21	.210	* 内服薬剤			
	616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg		0	Cap
21	.210	* 内服薬剤			
	620004596 0	【先】メジコン散10%		0	g
	612220507 3	【先】ムコグイン細粒 50%		3	g
	611140235 0	ソランタール細粒20%		0	g X 1
22	.220	* 頓服薬剤			
	620002022 0	【後】カロナール細粒20%		0	g
23	.230	* 外用薬剤			
	662230003 30	【先】イソジンガーグル 7%		30	mL X 1

上記内容を登録して、実際に診療行為入力画面で入力してみます。

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
	P01010					

↓

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
	.210					
	616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg	Cap			
	.210					
	620004596 0	【先】メジコン散10%	g			
	612220507 3	【先】ムコグイン細粒 50%	g			
	611140235 0	ソランタール細粒20%	g			
	.220					
	620002022 0	【後】カロナール細粒20%	g			
	.230					
	662230003 30	【先】イソジンガーグル 7%	mL			

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・剤分離等はいりません。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。

<数量ゼロがあるときでも遷移できる画面>

- 「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)

数量がゼロ表示されている箇所に各数量を入力します。

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することができます。

<数量ゼロの行削除について>

行削除の方法のひとつに、該当行の数量にゼロを入力する方法がありますが、数量ゼロのセットを展開した場合には使用できません。この場合には、数量ゼロのあとに続けて‘0’を入力することで行削除をすることができます。

- <例> 616130532 0 ←カーソルが移動する
 616130532 00 ←‘0’を続けて入力すると、行削除となる

なお、システム管理で設定した数量ゼロ入力欄の「1：入力エラーとする」を「0：標準（行削除とする）」と変更した場合、数量ゼロで登録されていたセットは、数量を1に置き換えます。

(2) - 9 セット登録の一覧印刷

「一覧印刷」（F9キー）を押下すると、自院で登録したセット登録一覧表の印刷を行います。

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	H20.3.31
02	H20.4.1	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 | H20.4.1 ~ 99999999

有効年月日: H20.4.1 ~ 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:
 一般名: フルスルチアミン錠 (5mg) 単位名: 錠 換算値: 1.00000

公表順序番号: 4550000
 薬価基準: 3122007F1024
 収載方式等識別: 0

金額: 6.20 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

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)

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

経過措置年月日: 00000000

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

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。

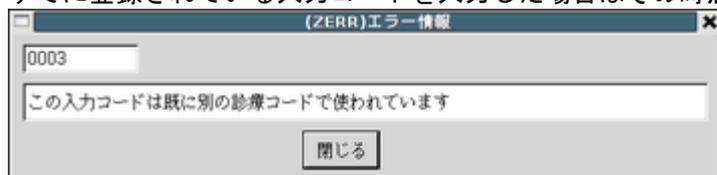


「OK」（F12キー）を押すと登録します。

「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」



(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。

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				
	arina25					

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.10	内	0001
2	H19.10.15	内	0001

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。

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				
	2007	【先】25mgアリナミンF糖衣錠	1 錠		1 X 1	1

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.10	内	0001
2	H19.10.15	内	0001

(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。

番号	名 称	単位	単価	診区
1	【後発有】25mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.60	
2	【後発有】50mgアリナミンF糖衣錠	錠	12.30	
3	5mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.20	
4	【後発有】5mgセルシン錠	錠	9.60	
5	アリメジンシロップ 0.05%	mL	2.61	
6	【後発有】エンテロノール-R	g	6.30	
7	【後発有】ガスター錠10mg	錠	34.10	
8	クロミッド錠 50mg	錠	116.50	
9	タナトリアル錠2.5 2.5mg	錠	47.00	
10	【後発有】ダオニール錠2.5mg	錠	15.30	
11	【後発有】テオールドライシロップ20%	g	116.70	
12	【後発有】オウゼリンドライシロップ 1%	g	45.40	
13	【後発有】パナン錠 100mg	錠	89.20	
14	【後発有】パファリン330mg錠	錠	6.10	
15	ビソルボン細粒 2%	g	22.40	
16	ファロム錠200mg	錠	72.40	
17	【後発有】ムコソルバン錠 15mg	錠	23.70	
18	【後発有】ムコグイン錠250mg	錠	10.80	

選択番号

自院採用 ユーザー登録

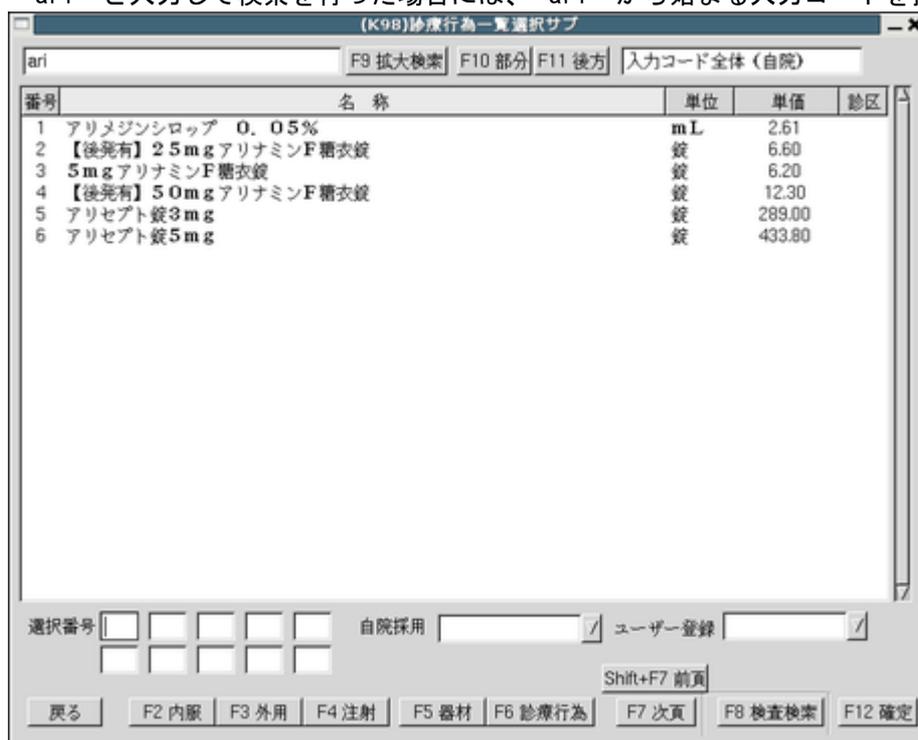
戻る

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。



”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



(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。

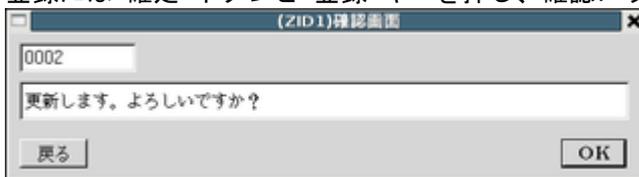


「Enter」を押下すると指定した行の入力コードが先頭行に移動しそれまでの入力コードは順次ずれて表示されます。



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」ボタンを押してください。



(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せん。)

(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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 顔書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 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	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
40	400	処置行為				
	140022710	ネブライザー				
	662220017	【先】インターナル吸入液 1%2mL	1	管		
	620004835	0.5*1 メブチン吸入液0.01%	0.5	mL	21 X 1	21
21	210	内服薬剤				
	610463219	3 【先】レスプレン錠20mg	3	錠		
	612220419	3 【先】ムコソルバン錠15mg	3	錠		
	613950027	3 エンピナス・P 9,000単位	3	Cap		
	001000301*5	【1日3回毎食後に】			12 X 5	60

合計点数 429 最終来院日 H14.8.23 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 当月点数累計 429 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 包括診療 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

DO選択 前 次

科 病名
産 両様性結膜炎
産 両白内障
内 ○胃潰瘍

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	特定疾患療養管理料(診療所)			
140022710	ネブライザー			
662220017	【先】インターナル吸入液 1%2mL			
620004835	メブチン吸入液0.01%			
610463219	【先】レスプレン錠20mg			
612220419	【先】ムコソルバン錠15mg			
613950027	エンピナス・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。

(未設定) (K023)診療行為入力コード設定

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	特定疾患療養管理料 (診療所)			
140022710	ネブライザー	4051	40001	neburai
662220017	【先】 インターール吸入液 1%2mL	inta2		
620004835	メプチン吸入液0.01%	mepu1		
610463219	【先】 レスブレン錠20mg	2151	resupu2	
612220419	【先】 ムコソルパン錠 15mg	2152	mukoso	
613950027	エンビナーズ・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

(KID1)確認画面

1001

入力コードを登録します。よろしいですか?

戻る OK

確認メッセージの「OK」ボタンを押下後、元の画面では診療コードが登録した入力コードに置き換わります。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 預書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 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	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				
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225	X 1	225				
40	400	処置行為								
	4051	ネブライザー								
	inta2 1	【先】 インターール吸入液 1%2mL	1	管						
	mepu1 0.5*1	メプチン吸入液0.01%	0.5	ml	21 X 1	21				
21	210	内服薬剤								
	2151 3	【先】 レスブレン錠20mg	3	錠						
	2152 3	【先】 ムコソルパン錠 15mg	3	錠						
	2153 3	エンビナーズ・P 9,000単位	3	Cap						
	Y03001*5	【1日3回毎食後に】			12 X 5	60				

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計

429 H14.8.23 H14.8.23 429 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 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	包括診療	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

DO選択 前 次

科 病名

産 両様性結膜炎

産 両白内障

内 胃潰瘍

入力できるコードの条件は以下のとおりです。

先頭桁が半角数字で始まるコード・・・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。

“入力コード（表示）”欄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、この表示入力コードの入力できる長さは10桁（全角の場合5文字）までとなります。

（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。

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	外未管理加算			
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)			

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。

(全体)				
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	特定疾患療養管理料 (診療所)			
140022710	ネブライザー	4051	40001	neburai
662220017	【先】 インターール吸入液 1%2mL	inta2		
620004835	メプテン吸入液0.01%	mepu1		
610463219	【先】 レスブレン錠20mg	2151	resupu2	
612220419	【先】 ムコソルバン錠 15mg	2152	mukoso	
613950027	エンビナス・P 9,000単位	2153		
001000301	【1日3回毎食後に】	v03001		

修正および削除を行います。ただし、1診療コード4つ以上の入力コードが設定されている場合は、3つまで表示を行います。4つ目以降の入力コードを設定する場合は、点数マスタ業務の「入力CD」設定で行ってください。

また、削除する場合は、入力コード欄を空白にします。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。

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管(5801) 30% 願書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 メモ

0001 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	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

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.15	内	0001
2	H20.4.10	内	0001

DO選択 前 次

科	病名
産	両側性結膜炎
産	両白内障
内	胃潰瘍

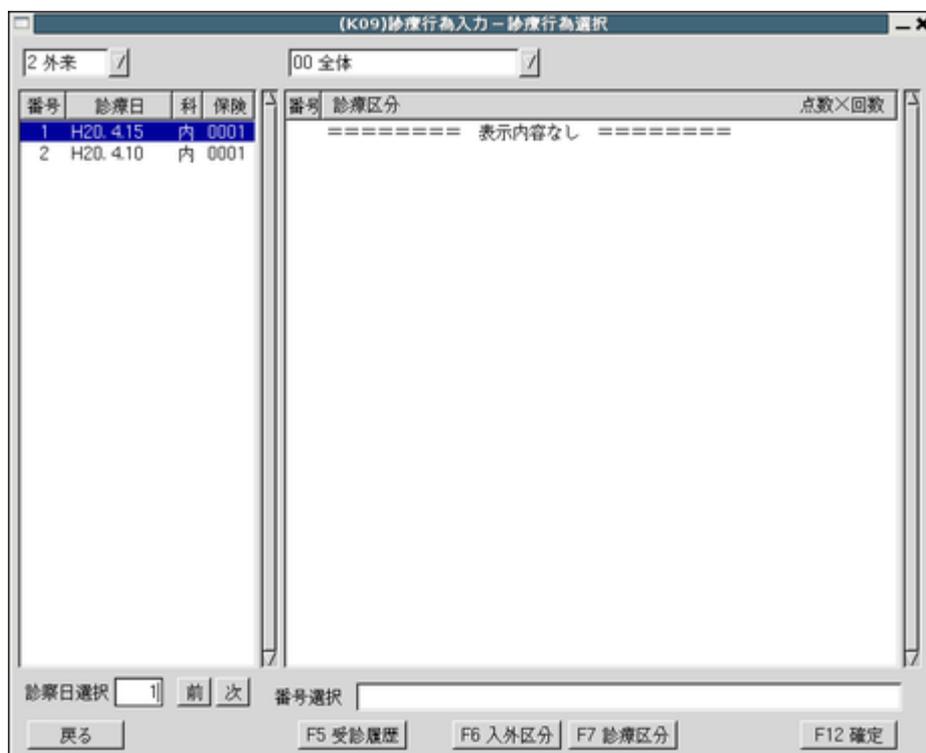
合計点数 最終来院日 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

348 H20.4.15 H14.8.23 1,990 348 頁 1/1

(+: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	包括診療	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

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	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。 「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。
入外区分	「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）。 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。

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ください。例えば、平成20年4月10日でしたら“2”と“診療日選択”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	H20.4.15	内	0001	1	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1
2	H20.4.10	内	0001	2	◎.130 管理料 薬剤情報提供料	10×1
				3	.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ゾランタール錠50mg	3錠 3錠 3錠 8×3
				4	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2錠 2錠 13×3
				5	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロペミン細粒0.1% コロパパン顆粒2%	2g 2g 2g 21×3
				6	.220 頓服薬剤 カロナル細粒20%	1g

診療日選択 2 前 次 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 . . . “*” を入力する

(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	H20.4.15	内	0001	1	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1
2	H20.4.10	内	0001	2	◎.130 管理料 薬剤情報提供料	10×1
				3	.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg	3錠 3錠 3錠 8×3
				4	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2錠 2錠 13×3
				5	.210 内服薬剤 ラックビー錠 ロベミン細粒0.1% コロオパン顆粒2%	2g 2g 2g 21×3
				6	.220 頓服薬剤 カロナル細粒20%	1g

診療日選択 2 前 次 番号選択 2,3

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	H20.4.15	内	0001	1	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1
2	H20.4.10	内	0001	2	◎.130 管理料 薬剤情報提供料	10×1
				3	.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg	3錠 3錠 3錠 8×3
				4	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2錠 2錠 13×3
				5	.210 内服薬剤 ラックビー錠 ロベミン細粒0.1% コロオパン顆粒2%	2g 2g 2g 21×3
				6	.220 頓服薬剤 カロナル細粒20%	1g

診療日選択 2 前 次 番号選択 3*5,5

戻る F5 受診履歴 F6 入外区分 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。

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				
	612220325 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukodain 3	【先】ムコグイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3*5	ソランテール錠50mg	3	錠	8 X 5	40
21	.210	* 内服薬剤				
	612370076 2	ラックビー錠粒	2	g		
	620003666 2	【先】ロベミン細粒0.1%	2	g		
	620004993 2*5	コリオパン顆粒2%	2	g	21 X 5	105

合計点数: 493 最終来院日: H20.4.15 初診算定日 (同日初診): H14.8.23 未収金: 1,990 当月点数累計: 493 頁 1/1

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

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	H20. 6. 5	○	○									
2	H20. 6. 1	○										
3	H20. 5.31	○	○	○								

選択番号

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。

The screenshot shows a window titled '(K02)診療行為入力-診療行為入力'. At the top, patient information is displayed: 00010, ニチイ ジロウ, 男, 0002 政管 (5801), 30%, 院内, 日医 二郎, S32.10.10, 50才, 01 内科. A red circle highlights the '訂正' button in the top right. Below this is a table of treatments with columns for '診区', '入力コード', '名称', '数量', '点数', '回数', and '計'. A red circle highlights the '訂正診療日' button. A red arrow points to the '訂正' button in the bottom menu. The bottom menu also has a red circle around the '訂正' button.

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				
	611230007 3	アボビスカプセル 2.5 2.5mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	検査				
	160022210	Mg			X 1	11
60	.600	検査				
	160021110	Na及びCl		11 X 1		11
60	.600	検査				
	160021410	K		11 X 1		11
60	.600	検査				
	160021510	Ca		11 X 1		11
70	.700	画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	枚	163 X 1	163

合計点数: 611, 最終来院日: H20.5.13, 初診算定日 (同日初診): H14.8.23, 未収金: 4,680, 当月点数累計: 611

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が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。

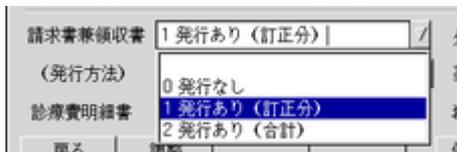
The dialog box shows a confirmation message: '当日に受診があります。OKで同日再診、NOで訂正表示を行います。' with 'NO' and 'OK' buttons.

<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」を参照してください。
- ・ 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。



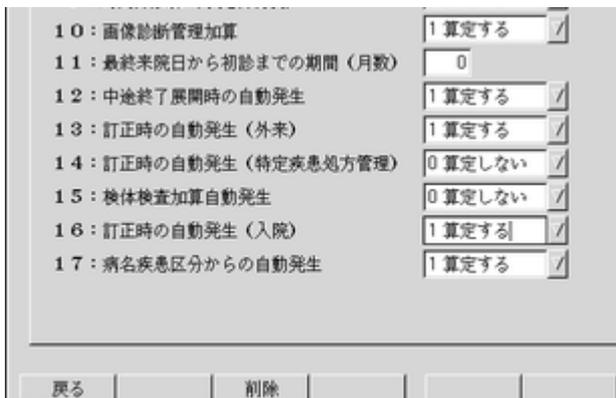
※訂正分、合計分の初期表示をシステム管理－「1038 診療行為機能情報」にて設定出来ます。

<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（外来）	「1 算定する」
16 訂正時の自動発生（入院）	
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（外来） 16 訂正時の自動発生（入院）	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
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



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

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 預書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)			71 X 1	71	1	H20.5.23	内	0003
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.5.13	内	0002
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	3	H20.4.15	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H20.4.10	内	0001
	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			11 X 1	11				
60	160021110	* Na及びCl			11 X 1	11				
60	160021410	* K			11 X 1	11				
60	160021510	* Ca			11 X 1	11				
70	.700	* 画像診断								
	X01004	胸部								
	170001910	単純撮影(撮影)	1							
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1							
	F01003 1	大角	1	枚	163 X 1	163				

DO選択

DO選択 前 次

科	病名
産	両慢性結膜炎
産	両白内障
内	胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

611 H20.5.23 H14.8.23 5,720 611 頁 1/1

(+:行挿入、 -: 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	包括診療	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

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00010 ニチイ ジロウ 男 国保(320010) 30%

H20.6.13 日医 二郎 S32.10.10 50才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
5		.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
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		.250	処方料 長期投薬加算(処方料)	65×1	65
9		.600	検査 Mg	11×1	11
10		.600	検査 Na及びCl	11×1	11
11		.600	検査 K	11×1	11
12		.600	検査 Ca	11×1	11
13	○	.600	検査 生化学的検査(1)判断料	144×1	144
14	○	.600	検査 外来迅速検体検査加算	3 項目 15×1	15
15		.700	画像診断		

初診算定日 H14.8.23
最終来院日 H20.5.23
未収金 5,720
合計点数 896
当月点数累計 896
保険適用点数
診察料 123
管理料 235
在宅料
投薬料 172
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料 203
画像診断 163
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

プレビュー 削除剤番号
戻る 登録

■ 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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管(5801) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科

0001 ニチイドクターA

【訂正】 メモ

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	1	71
12	112011010	外来管理加算		52	1	52
13	113001010	特定疾患薬管理料(診療所)		225	1	225
13	120002370	薬剤情報提供料		10	1	10
21	.210	内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	V03001 *28	【1日3回毎食後に】		2	28	56
60	.600	検査				
	160022210	Mg		11	1	11
60	.600	検査				
	160021110	Na及びCl		11	1	11
60	.600	検査				
	160021410	K		11	1	11
60	.600	検査				
	160021510	Ca		11	1	11
60	160061910	生化学的検査(1)判断料		144	1	144
60	160177770 3	外来迅速検体検査加算	3	項	15	15
70	.700	画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影(撮影)	1			

合計点数 780 最終来院日 H20.5.23 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 5,720 当月点数累計 1,128 頁 1/2

(+:行挿入、 -: 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	包括診療	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

DO選択 前 次

科 病名
産 両慢性結膜炎
産 両白内障
内 ○胃潰瘍

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

00010 ニテイ ジロウ 男 政管(5801) 30%
H20.5.13 日医 二郎 S32.10.10 50才 内科 【訂正】

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4		.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
5		.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
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		.250 処方料	長期投薬加算(処方料)	65×1	65
9		.600 検査	Mg	11×1	11
10		.600 検査	Na及びCl	11×1	11
11		.600 検査	K	11×1	11
12		.600 検査	Ca	11×1	11
13		.600 検査	生化学的検査(1)判断料	144×1	144
14		.600 検査	外来迅速検体検査加算	3 項目 15×1	15
15		700	薬価調整		

初診算定日 H14.8.23
最終来院日 H20.5.23
未収金 5,720
合計点数 896
当月点数累計 1,244
保険適用点数
診療料 123
管理料 235
在宅料
投薬料 172
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料 203
画像診断 163
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

プレビュー 削除剤番号
戻る 登録

■ 13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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管(5801) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科

0001 ニチイドクターA

【訂正】 メモ

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	1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)		225	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	28	56
60	.600	* 検査				
	160022210	Mg		11	1	11
60	.600	* 検査				
	160021110	Na及びCl		11	1	11
60	.600	* 検査				
	160021410	K		11	1	11
60	.600	* 検査				
	160021510	Ca		11	1	11
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	枚	163	163

合計点数 611 最終来院日 H20.5.23 初診算定日 (同日初診) H14.8.23 未収金 5,720 当月点数累計 959 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 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 包括診療 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

DO選択 前 次

科 病名
産 両側性結膜炎
産 両白内障
内 胃潰瘍

診療行為確認画面では、自動発生を行う。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00010 ニチイ ジロウ 男 政管(5801) 30% 【訂正】

H20.5.13 日医 二郎 S32.10.10 50才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4	○	.130 管理料 薬剤情報提供料		10×1	10
5		.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
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		.250 処方料 長期投薬加算 (処方料)		65×1	65
9		.600 検査 Mg		11×1	11
10		.600 検査 Na及びCl		11×1	11
11		.600 検査 K		11×1	11
12		.600 検査 Ca		11×1	11
13	○	.600 検査 生化学的検査 (1) 判断料		144×1	144
14	○	.600 検査 外来迅速検体検査加算	3 項目	15×1	15
15		.700 画像診断			

初診算定日 H14.8.23
最終来院日 H20.5.23
未収金 5,720
合計点数 896
当月点数累計 1,244
保険適用点数
診察料 123
管理料 235
在宅料
投薬料 172
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料 203
画像診断 163
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

プレビュー 削除剤番号

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)診療行為入力-患者番号入力

患者番号: 00010 日医 二郎

診療科: 01 内科

診療日: H20. 6.13

前回処方: 1 表示なし

ドクター: 0001 ニチイドクターA

分散入力: 0 会計業務

院外処方区分: 0 院内

保険組み合わせ: 0003

日	月	火	水	木	金	土
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	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

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	組合(06138705)	H16. 4. 1	H20. 4.30	30%
2	政管(5801)	H20. 5. 1	H20. 5.14	30%
3	国保(320010)	H20. 5.15	99.99.99	30%

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99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。 「0 会計業務」（初期値） 「1 診察室入力」
院外処方区分	院外処方か院内処方扱いを設定をします。 「0 院内」

	「1 院外」 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。
保険組合せ	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合み合わせで請求するかを指定します。

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。 またはシステム管理「1007 自動発生・チェック機能情報」の11の項目で設定されている期間を過ぎたとき。
	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ー「1006 施設基準情報」で設定する。
	外来管理加算	システム管理「1007 自動発生・チェック機能制御情報」の設定による。
	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。 ”他保険”の部分を他のコメントに変更可能。 2.5.4-(1) 診察料参照
	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。 システム管理－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」により自動算定の設定が可能です。
	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。 システム管理－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」により自動算定の設定が可能です。
	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。
後期高齢者薬剤情報提供料	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ください。
	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ください。
	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）	
	薬剤料逡減（90分/100）（内服薬）	7種類以上の逡減の場合、確認メッセージで「OK」としたとき逡減される点数を算定。
（減）	7種類以上の逡減の場合、対象となる剤の先頭へ表示。	
注射料	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。
	乳幼児加算（6歳未満）	
処置料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	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。

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）
	算定回数が複数月に1回とされる検査	※各診療行為に対して初回・前回実施日の日付を自動発生するには個別に点数マスタによる設定が必要になります。 「4. 4-3 診療行為マスタ」を参照してください。

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	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。

2.5.11 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	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 ○○科 ○○日、○○日 ○○科 ○○日、○○日
	入外	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：○○科 複初算定受診科：○○科 ○○×○○ 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（○○回） 同日複数再診（○○回） <電話再診のみの場合> * 電話再診（○○回） <同日再診のみの場合> * 同日複数再診（○○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> * ○○月○○日まで乳幼児 <再診の回数と幼児加算の回数が違う場合> * ○○月○○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 (2月日以降6月目まで)		* 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月日以降6月目まで) 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日 〇〇×〇〇 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。
	入外	傷病手当金意見交付料		* 傷病手当金意見交付料 交付 〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇日 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。
	入・外	療養費同意書交付料		* 療養費同意書交付料 交付 〇〇年〇〇月〇〇日 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。
	入院	薬剤管理指導料		* 薬剤管理指導料 算定 〇〇日、〇〇日
	入院	入院栄養食事指導料		* 入院栄養食事指導料 算定 〇〇日、〇〇日
	入院	退院前訪問指導料		* 退院前訪問指導料 算定 〇〇日 注) 840000055 (退院前訪問指導料算定 日) のコメントコードがある場合を除く。
	入院	退院時服薬指導加算		* 退院時服薬指導加算 算定〇〇日 * 退院時服薬指導加算 薬剤管理指導料算定 〇〇月〇〇日 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。
	外来	小児特定疾患カウンセリング		* 小児特定疾患カウンセリング料 (1回目) 第1回目カウンセリング 〇〇年〇〇月〇〇日

		グ料（１回 目）（２回 目）		注）“840000104”（小児特定第１回目カウンセリング月 日）のコメントコードがある場合は除く。
在宅料	入・外	訪問看護指示料		* 訪問看護指示料 算定 ○○日 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。
	入・外	在宅血液透析 頻回指導管理 料		* 在宅血液透析頻回指導管理料 初回指導管理算定日 ○○月○○日 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。
	外来	往診・特別往診		* 往診 ○○日、○○日 注）該当診療月に在宅患者訪問診療料、特別施設入居時等医学総合管理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します 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。
	外来	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）		* 在支病 注）システム管理－「１００６ 施設基準情報」の６９５在宅療養支援病院に” １”の入力がある場合に自動記載。
	外来	在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等） 在宅患者訪問診療料（在宅で療養を行っている患者）		* 在宅患者訪問診療料 ○○日、○○日 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。
	外来	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）		14 * 在支援 ※システム管理－「１００６ 施設基準情報」の６１３在宅療養支援診療所に” １”の入力がある場合に自動記載。

		往診料（深夜）加算（在宅療養支援診療所等）		
	外来	在宅患者訪問診療料		* 在宅患者訪問診療料 〇〇日 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
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）		*（訪点） -----（注射薬） 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。
処置	入・外	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		酸素の補正率の計算式を記載する診療区分が14、40、50、54、60、70、80において記載します。
手術料	入・外			* 手術 〇〇日、〇〇日 ----- 注）”840000042”（手術〇〇日）のコメントコードがある場合は除く
検査料	入・外	BNP精密 NT-pro BNP精密 HANP精密		* 内分泌学的検査（〇項目） BNP精密 検査実施〇〇日
画像診断料	入・外	CT撮影（そ		* 実施 〇〇日、〇〇日

		の他) CT撮影 (マルチスライス型機器) CT、MRI (2回目) MRI撮影 (その他) MRI (1.5テスラ以上の機器)		-----
リハビリ	入外	心大血管リハビリテーション料 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		*----- 実施日数〇〇日
		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 〇〇月〇〇日
		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		実施 〇〇日、〇〇日、〇〇日

		リハビリ実施 運動器リハビリ 実施		
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 〇〇日 注) 84000079 (精神科退院前訪問指導料算定 日) のコメントコードがある場合を除く。
入院料	入院			* 外泊 〇〇日~〇〇日
	入院	精神科隔離室 管理加算		* 精神科隔離室管理加算 〇〇日~〇〇日
	入院	<入院料の算 定がない場合 >		* 〇〇にて入院料算定済
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 〇〇月〇〇日
	入院	救急医療管理 加算 (入院)		* 救急医療管理加算 (入院) 算定 〇〇月〇〇日 算定〇〇月〇〇日~〇〇日
	入院	労災治療計画 加算		* 労災治療計画加算 算定 〇〇月〇〇日
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 〇〇円)
愛媛県地方 公費の受診 日	入外			(外来) * 福祉 〇〇日、〇〇日 (入院) * 福祉 〇〇日~〇〇日

<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)	225	×	1

国保	138016	456-789		
	平16年 1月	1日から平18年	3月14日まで	
社保政管	2126	123-456		
	平18年 3月15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ください。

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		
	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） 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		
	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
	後期高齢者外来継続指導料	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	リンパ浮腫指導管理料	手術日（自動記載）又は手術予定日を記載	840000090	手術予定 月 日
	地域連携診療計画退院時指導料	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	薬剤管理指導料2	薬剤名を記載	830000028	薬剤名：
	後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	退院先を記載		
	退院時診療状況添付加算	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	後期高齢者退院時薬剤情報提供料	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 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

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 在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行った場合は在宅療養支援診療所の名称を記載		
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	訪問薬剤管理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及び理由を記載	840000041	在宅自己腹膜灌流指導管理 (回)
在宅自己連続携帯式腹膜灌流	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	820000038 840000040	自己連続携帯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		
長時間訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載		
在宅患者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		
在宅患者連携指導料 在宅患者連携指導加算 居住系施設入居者等連携指導加算	情報共有を行った日、療養上必要な指導を行った日を記載		
在宅患者緊急時等カンファレンス料 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 居住系施設入居者等緊急時カンファレンス加算	カンファレンスを実施した日、療養上必要な指導を行った日を記載		
在宅患者訪問栄養食事指導料	指導を行った日を記載		
在宅血液透析指導管理料	1月に2回以上算定した場合はその理由、初回の指導日から起算して2月においては初回の指導管理を行った日を記載		
緊急時施設治療管理料	往診を行った月に介護保険の緊急時施設療養費を算定した場合はその日時及び対象患者が介護療養型老健施設の入居者である旨を記載		

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 分投薬 日
	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 分投薬 日
	※薬剤については省略			
注射料	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	連続携帯式腹膜灌流	導入期加算を算定した場合は、導入年月日 を記載	840000008	連続携帯式腹 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 一回毎の開始時間と終了時間を記載	840000085 840000086	初回実施 月 日 通算実施回数 (回)
	冷却痔処置	内痔核の重症度を記載		
	局所灌流 吸着式血液浄化法	1回毎の開始時間、終了時間を記載		
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
	生体腎移植術	腎提供者の氏名を記載	830000005	腎提供者名：
	生体部分肺移植	肺提供者の氏名を記載	830000026	肺提供者名：
	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、開始時刻と終了時間(共に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
	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クロスラプス精密測定	2回目を算定した場合は、前回算定日を記載		
	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		
	呼吸心拍監視 新生児心拍・呼吸監視 カルジオスコープ カルジオタコスコープ	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	除菌後感染診断について検査の結果、陰性			

	ロリ菌感染診断	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		
	抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定	関節リウマチの確定診断がつかず、2回以上算定する場合は検査の実施月日及び検査値をすべて記載		
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	短期滞在手術基本料 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・在宅精神療法	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・在宅精神療法	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 ○○月○ ○日 疾患名：○○
	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	呼吸器リハ： 治療開始日 ○○月○○日 疾患名：○○

			を入力)	
	脳血管疾患等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	099800121 810000001 (フリーコメントに疾患名を入力)	脳血管疾患等 リハ:発症日 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
	褥瘡評価実施加算 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	840000091	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 褥瘡患者管理加算 褥瘡ハイリスク患者 ケア加算	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	840000088	入院 年 月 日
地域医療支援病院入 院診療加算 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	840000088	入院 年 月 日
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 日
短期滞在手術基本料 2、3	手術日及び手術名を記載		
重症者等療養環境特 別加算	算定した日を記載	840000018	(重環) 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
診療所後期高齢者医 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		
後期高齢者外来患者 緊急入院診療加算	診療所において後期高齢者診療料を算定した月を記載		

その他	病床数の変更	月の途中で医療機関の病床数に変更された場合は、変更日と変更前の病床数を記載	840000072	日 床～ 床
	保険者変更	後期高齢者医療の入院分及び入院外分（在宅末期医療総合診療料、在宅時医学総合管理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・別の診療科へコピー（移動）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。

<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。

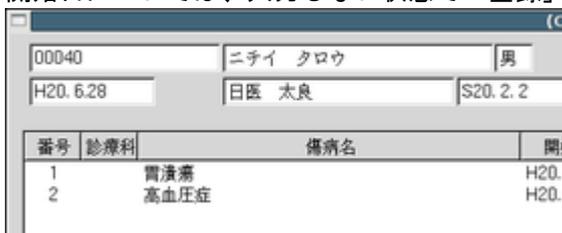
(2) 病名の登録

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。



00040	ニチイ クロウ	男	
H20.6.28	日医 太良	S20.2.2	
番号	診療科	傷病名	開始
1	胃潰瘍		H20.
2	高血圧症		H20.

<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指骨骨折		
カルテ病名			
開始日	転帰		転帰日
残	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

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

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除一覧 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	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。 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。 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。 このとき、病名コード欄にはコードが表示されません。 ※「CD表示」(Shift+10キー)によりコードを確認する事ができます。 (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ず) 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。 「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。
カルテ病名	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。 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。
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	コンボボックスから選択します。 「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。 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。
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ください。
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の月数を入力します。
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

素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。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。

ヒント!

登録済みの病名から未コード化病名を検索しリストを発行することが出来ます。

システム管理-「3002 統計帳票出力情報(月次)」にて登録し、「52 月次統計」から印刷を行います。

<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を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

00040 ニナイ タロウ 男 前回: H20. 5.12
H20. 6.28 日医 太良 S20. 2. 2 63才 01 内科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	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		胃潰瘍	H20. 4. 1			特定疾患				
3		高血圧症	H20. 4. 1			特定疾患				

(C10)病名登録-簡単修正・病名複写・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)
診療科 (複写・移動)

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

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 F1:戻る F3:削除 F10:複写 F12:登録

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・別の診療科へコピー（移動）をする

<病名の複写>

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

00040 ニチイ タロウ 男 前回: H20. 5.12
H20. 6.28 日医 太良 S20. 2. 2 63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		糖尿病	H17. 4. 1			特定疾患				
2		感冒	H20. 3. 3	H20. 3.10	治ゆ					
3		胃潰瘍	H20. 4. 1			特定疾患				
4		高血圧症	H20. 4. 1			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:
疑い: 主病名:
入外区分: 保険適用:
レセプト表示: レセプト表示期間:

「F12:登録」ボタンを押下します。

(C02)病名登録-登録

00040 ニチイ タロウ 男 前回: H20. 5.12
H20. 6.28 日医 太良 S20. 2. 2 63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		糖尿病	H17. 4. 1			特定疾患				
2		感冒	H20. 3. 3	H20. 3.10	治ゆ					
3		胃潰瘍	H20. 4. 1			特定疾患				
4		高血圧症	H20. 4. 1			特定疾患				
5		感冒	H20. 6.28					疑い		

<別の診療科へ複写（移動）する>

移動したい病名を複数選択し、簡単修正画面を表示します。

複写（移動）先の診療科をセットし、「登録」（F12キー）を押下します。

メッセージより移動または複写を選択します。

(C02)病名登録-登録

00040 ニチイ タロウ 男 前回: H20. 5.12
H20. 6.28 日医 太良 S20. 2. 2 63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	胃潰瘍		H20. 4. 1			特定疾患				
3	高血圧症		H20. 4. 1			特定疾患				
4	感冒		H20. 6.28					疑い		

(CID3)確認画面

0102

診療科による処理を次のいずれかの方法により選択して下さい。

転帰: F1:戻る F11:選択した診療科に移動 F12:選択した診療科に複写

疑い:

主病名:

疾患区分:

入外区分:

保険適用:

開始日 (複写):

診療科 (複写・移動): 02 外科

F1:戻る F3:削除 F10:複写 F12:登録

CD表示 入・外

戻る クリア 前回患者 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

注意！

病名が全科表示の時は複写・移動は出来ません。
別診療科へ複写・移動する場合は同時に開始日の変更は出来ません。

(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(6/10)と修正します。

[. 2. 3/1/4200610]と入力します。

↓病名番号2, 3が治癒(6/10)となります。

(入力例3) 病名番号1, 4の傷病名の入外区分を外来に変更する場合

[. 1, 4// // // // 2]と入力します

(8) 移行先病名の表示

病名マスタに移行先コードがあるとき、移行先病名の内容が表示されます。

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>

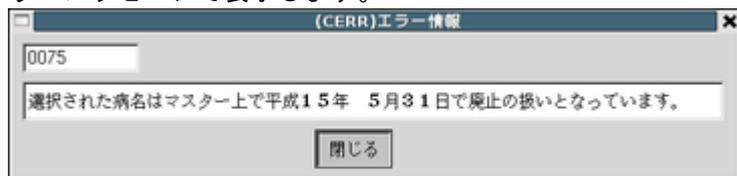
移行病名のチェックについては病名入力時にチェックします。

“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。



<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。

“N0”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」（F8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」（F3キー）を押下します。

削除した病名は「削除一覧」（shift+F8キー）で内容を確認する事が出来ます。



削除病名を元に戻す事は出来ません。

「削除」（F8キー）で削除病名一覧の病名すべてを削除します。

(11) 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。

<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)

コメント入力の操作については「[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＞

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200まで表示します。 200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200まで表示します。 200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	Shift+F10キー	入力されたコードを表示します。 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。 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。
受付一覧	F11キー	受付一覧の画面へ遷移します。
入・外	Shift+F11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	F12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	内科消化器	0021	病名	慢性気管支炎					01
2	内科消化器	0615	病名	急性細菌性肺炎		急性			07
3	内科消化器	0000	病名	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症		急性	特定		50
4	内科消化器	0001	病名	急性気管支炎		急性			50
5	内科消化器	0002	病名	急性気管支肺炎		急性			50
6	内科消化器	0003	病名	気管支肺炎					50
7	内科消化器	0004	病名	慢性気管支炎					50
8	内科消化器	0005	病名	気管支拡張症					50
9	内科消化器	0006	病名	咽喉頭炎					50
10	内科消化器	0007	病名	肺結核症					50
11	内科消化器	0008	病名	肺結核疑					50
12	内科消化器	0011	病名	喘息重症発作					50
13	内科消化器	0012	病名	陈旧性肺結核症					50
14	内科消化器	0013	病名	扁桃周囲膿瘍					50
15	内科消化器	0014	病名	インフルエンザ			てん		50
16	内科消化器	0015	病名	細菌性肺炎					50
17	内科消化器	0016	病名	肺化膿症					50
18	内科消化器	0017	病名	非定型抗酸菌感染症					50
19	内科消化器	0018	病名	肺真菌症					50
20	内科消化器	0020	病名	マイコプラズマ肺炎		急性			50

<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」

(C03)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	神経内科	0092	病名	レイノー症候群					50
2	神経内科	0204	病名	脳出血症					50
3	神経内科	0205	病名	脳出血後遺症不全麻痺					50
4	神経内科	0206	病名	脳梗塞症					50
5	神経内科	0207	病名	脳梗塞後遺症不全麻痺					50
6	神経内科	0208	病名	一過性脳虚血発作					50
7	神経内科	0210	病名	くも膜下出血後遺症不全麻痺					50
8	神経内科	0211	病名	高血圧性脳症			特定		50
9	神経内科	0216	病名	脳腫瘍					50
10	神経内科	0217	病名	髄膜炎					50
11	神経内科	0218	病名	脳炎					50
12	神経内科	0220	病名	パーキンソン病					50
13	神経内科	0221	病名	パーキンソン症候群					50
14	神経内科	0227	病名	末梢性顔面神経麻痺					50
15	神経内科	0228	病名	顔面痙攣					50
16	神経内科	0229	病名	顎関節症候群					50
17	神経内科	0236	病名	てんかん					50
18	神経内科	0238	病名	片頭痛					50
19	神経内科	0239	病名	頭痛					50
20	神経内科	0240	病名	メニエール症候群					50

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名種別
001	内科 (かぜ)		ストレス1	0 病名
002	皮膚			
003	神経内科		3	分類名 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	心臓			
998	その他			
999	部位			

病名コード: _____

病名: 急性ストレス反応

カルテ病名: _____

疑い: 2 急性 / 疾患区分: _____ / 保険病名: _____

表示連番: _____

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 処理結果 情報削除 登録

↓入力後は「登録」をします。

(C03)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	神経内科	ストレス1	病名	急性ストレス反応			急性		50

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名種別
001	内科 (かぜ)			
002	皮膚			
003	神経内科		3	分類名 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	心臓			
998	その他			
999	部位			

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: _____

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 処理結果 情報削除 登録

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	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。 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 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せん。
病名種別	コンボボックスから選択します。 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。 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。
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。 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は不可です。 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。) 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。
病名	「1. 6. 1 病名登録」の説明と同様です。必須入力項目です。 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。
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	自院病名の表示順が変更できます。 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。

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ーの桁数が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	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内容をクリアします。
全体表示	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。
病名検索	F 5 キー	病名検索の画面へ遷移します。
前頁	F 6 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。
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 /var/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：「脳梗塞症」

分類コード：「13（前ゼロは省略して入力します）」 / 分類名：「脳外科」

(C03)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	内科腎泌尿器	0009	病名	喘息様気管支炎					01
2	内科消化器	0021	病名	慢性気管支炎					01
3	内科消化器	0615	病名	急性細菌性腸炎			急性		07
4	内科消化器	0000	病名	急性慢性炎症性胃腸炎の疑い異常症			急性	特定	50
5	内科消化器	0001	病名	急性気管支炎			急性		50
6	内科消化器	0002	病名	急性気管支肺炎			急性		50
7	内科消化器	0003	病名	気管支肺炎					50
8	内科消化器	0004	病名	慢性気管支炎					50
9	内科消化器	0005	病名	気管支拡張症					50
10	内科消化器	0006	病名	咽喉頭炎					50
11	内科消化器	0007	病名	肺結核症					50
12	内科消化器	0008	病名	肺結核症疑					50
13	内科(かぜ)	001	病名	慢性多発性体質性両足紅斑(症)第1型の疑い			疑い	皮膚	50
14	内科消化器	0011	病名	喘息重症発作					50
15	内科消化器	00112	病名	胃悪性腫瘍					50
16	内科消化器	0012	病名	陈旧性肺結核症					50
17	内科消化器	0013	病名	扁桃周囲膿瘍					50
18	内科消化器	0014	病名	インフルエンザ				てん	50
19	内科消化器	0015	病名	細菌性肺炎					50
20	内科消化器	0016	病名	肺化膿症					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	13	脳外科		脳梗塞症			05 特定疾患療養管理料		50

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 処理結果 情報削除 登録

(C03)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	脳外科	0206	病名	脳梗塞症				特定	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)				13	脳外科							
013	脳外科												

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 処理結果 情報削除 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。

「削除」（F8キー）を押下します。

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

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科 (かぜ)	1	0009	喘息様気管支炎
002	皮膚	2	0021	慢性汎細気管支炎
003	神経内科	3	0615	急性細菌性腸炎
004	喘息	4	0000	急性慢性変異性胃炎の疑い異常症
005	内科	5	0001	急性気管支炎
006	内科呼吸	6	0002	急性気管支肺炎
007	内科消化器	7	0003	気管支肺炎
008	内科循環器	8	0004	慢性気管支炎
009	内科内分泌代謝	9	0005	気管支拡張症
010	内科腎泌尿器	10	0006	咽頭嚙頭炎
011	内科骨関節	11	0007	肺結核症
012	心臓	12	0008	肺結核症疑

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

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科 (かぜ)	1	0000	急性慢性変異性胃炎の疑い異常症
002	皮膚	2	0001	急性気管支炎
003	神経内科	3	0002	急性気管支肺炎
004	喘息	4	005	急性両足大横右側気管横眼肝胃炎4度1型2度2型
005	内科	5	0060	急性化膿性扁桃腺炎
006	内科呼吸	6	0061	急性肺窩性扁桃腺炎
007	内科消化器	7	0082	急性心膜炎
008	内科循環器	8	0099	急性胃炎
009	内科内分泌代謝	9	0101	急性胃拡張
010	内科腎泌尿器	10	0110	急性腸炎
011	内科骨関節	11	0125	急性肝炎
012	心臓	12	0127	慢性肝炎急性増悪

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。

(C02)病名登録-登録

00001 テスト 1 男 前回: H20. 5.12
H20. 5.29 テスト 1 S10. 7. 1 72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	胃炎		H16. 3.29			特定疾患	主病名 急性		入院外	

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: 05 特定疾患療養管理料
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	政管 H14. 9. 1 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	0063	うっ血性心不全 (軽度)
002	皮膚	2	0064	心不全
003	神経内科	3	0065	上室性期外収縮
004	喘息	4	0066	心室性期外収縮
005	内科	5	0067	特発性頻脈
006	内科呼吸	6	0068	狭心症
007	内科消化器	7	0069	冠硬化症
008	内科循環器	8	0070	心筋梗塞症
009	内科内分泌代謝	9	0071	僧帽弁膜症
010	内科腎泌尿器	10	0072	大動脈弁膜症
011	内科骨関節	11	0073	細菌性心内膜炎
012	心臓	12	0074	心房中隔欠損症

分類コード: 8 選択番号:
病名コード: 0068
病名: 狭心症

該当の病名を選択し、「F12 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。
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
32			慢性炎症性脱髄性多発神経炎		8841670
33			慢性開放角緑内障		3651007
34			慢性開放性歯髄炎		5220091
35	按頸蓋		慢性潰瘍性		ZZZ4044
36			慢性潰瘍性歯髄炎		5220089
37			慢性潰瘍性鼻咽喉炎		8840307
38			慢性化学性気管支炎		8840308
39			慢性角結膜炎		3704005
40		○	慢性下肢動脈閉塞症	H20.12.31	8840309
41			慢性仮性球麻痺	H15.5.31	3448021
42			慢性家族性多発性神経炎		3569009
43			慢性カタル性結膜炎		3721004
44		○	慢性カタル性中耳炎	H15.5.31	3811001
45		○	慢性カタル性鼻炎	H15.5.31	4720018
46		○	慢性活動性肝炎	H15.5.31	0709006
47			慢性滑膜炎症		8840310
48			慢性化膿性気管支炎		8840311
49			慢性化膿性骨髄炎		8840312
50			慢性化膿性根尖性歯周炎		8843612
51		○	慢性化膿性歯根膜炎	H19.9.30	5226018
52			慢性化膿性穿孔性中耳炎		8840313
53			慢性化膿性中耳炎		3823002
54			慢性化膿性鼻咽喉炎		8840314
55			慢性肝炎		5714005
56			慢性肝炎増悪		5714006
57		○	慢性間質性腎炎	H15.5.31	5837001
58			慢性間質性肺炎	H15.5.31	5771008
59			慢性間質性肺炎		5150013
60			慢性肝障害	H15.5.31	5738017
61			慢性冠状動脈不全		4110003

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
1			慢性気管支炎		4919002

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。



【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」（Shift+F11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。

(C05)病名登録-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

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
1			化膿性		ZZZ5025
2			慢性		ZZZ4043
3			穿孔性		ZZZ3098
4			中耳炎		3829010

「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-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

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

「↓」（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

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。

(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

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード

番号	コード	病名
1	ZZZ4043	慢性
2	ZZZ5025	化膿性
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

↓

(C05)病名登録-病名検索

編集病名: 慢性化膿性中耳炎

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

番号	コード	病名
1	ZZZ4043	慢性
2	ZZZ5025	化膿性
3	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

(4) 項目の説明

編集病名	病名一覧より指定した病名を表示します。
検索病名	検索する病名を入力します。

選択番号 1	病名一覧から該当する病名、または接頭語・接尾語を選択するとき入力して指定します。
選択番号 2	選択された病名の消去・順序変更する場合に入力して指定します。
病名コード	病名一覧より指定した病名のコードを表示します。
選択番号	病名一覧から該当する病名、または接頭語を選択するとき入力して指定します。
病名編集順序変更	順序変更する病名コード 1～6 の番号を入力します。
消去病名コード	消去する病名コード 1～6 の番号を入力します。

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	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 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	病名一覧の表示は一画面に 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。
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 10 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 11 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 12 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

00040 | ニチイ タロウ | 男

H20. 5.30 | 日医 太良 | S20. 2. 2 | 63才 | 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	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20. 5. 1	政管

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 | クリア | 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

00040 ニチイ タロウ 男
 H20.5.30 日医 太良 S20.2.2 63才 表示期間 21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	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20.5.1	政管

1

手術日 H20.5.20 手術名/コメント 胃切除術(単純切除術)
 レセプト有効期間 H20.5 ~ 999999 入外 2入院外 / 保険 / 診療科 01 内科 /

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

00040 ニチイ タロウ 男
 H20.5.30 日医 太良 S20.2.2 63才 表示期間 21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	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20.5.1	政管

1

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	内科	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	入院外		H20.5 ~ 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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">パターン1</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">パターン2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 25%;">手術名</td> <td style="width: 25%;">手術A</td> <td style="width: 25%;">手術名</td> <td style="width: 25%;">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> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">レセプト記載</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">手術〇年〇月〇日</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">手術〇年〇月〇日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">手術A</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">手術A、手術B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">手術B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	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	レセプト記載				手術〇年〇月〇日		手術〇年〇月〇日		手術A		手術A、手術B		手術B			
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																										
レセプト記載																													
手術〇年〇月〇日		手術〇年〇月〇日																											
手術A		手術A、手術B																											
手術B																													
レセプト有効期間	<p>レセプト印字期間を年月により入力します。</p> <p>※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</p>																												
入外	<p>空白：入院外来両方のレセプトに記載</p> <p>1：入院レセプトのみ記載</p> <p>2：外来レセプトのみ記載</p>																												
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。

(C11)手術歴レセプト記載登録

00040 ニチイ タロウ 男
 H20.5.30 日医 太良 S20.2.2 63才 表示期間 21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	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20.5.1	政管

手術日 手術名/コメント コメント1
 レセプト有効期間 H20.5 ~ 999999 入外 1入院 / 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	内科	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	入院外		H20.5 ~ 999999

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

00040 ニチイ タロウ 男
 H20.5.30 日医 太良 S20.2.2 63才 表示期間 21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	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20.5.1	政管

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	内科	胃切除術(単純切除術)	H20.5.20	入院外		H20.5 ~ 999999
2	内科	コメント1		入院		H20.5 ~ 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。

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	胃切除術（単純切除術）	H20.5.20	政管
2	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H20.5.1	政管

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	内科	胃切除術（単純切除術）	H20.5.20	入院外		H20.5 ~ 999999
2		コメント 1		入院		H20.5 ~ 999999

↓ 「削除」（F8キー）を押下します。

「OK」を押下した場合は手術歴の削除を行います。

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	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

項目	ファンクション キー	説明
		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 手術〇年〇月〇日 ← 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

- (1) 収納の主な動作
- (2) 収納データの表示
- (3) 領収書の再発行の仕方
- (4) 収納データの検索
- (5) 入金処理
- (6) 入金額、入金日（処理日）、請求額の訂正
- (7) 入金取り消しと返金
- (8) 支払証明書の発行
- (9) 一括再計算

(1) 「収納」の主な動作

- ・ 月に患者の請求金額、入金額、未収額を確認する事が出来ます。
- ・ 患者の未収金額データを検索することが出来ます。
- ・ 未収金を入金したり、入金額の訂正、取り消し、処理日の変更が出来ます。
- ・ 領収書の再発行、月まとめの請求書兼領収書を作成出来ます。
- ・ 支払証明書の作成が出来ます。

(収納画面)

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	0000131	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.27	1,050	1,050		入金済
2	0000132	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.2	2,390	2,390		入金済

<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。
外来月別	Sh i f t + F 1 キー	月まとめの請求書兼領収書を印刷します。 表示されている診療月、または選択中の収納データの診療月を対象とします。 前回未収額の印字設定をシステム管理－「1039 収納機能情報」にて設定する事が出来ます。
クリア	F 2 キー	患者をクリアします。
再発行	Sh i f t + F 2 キー	領収書の再発行をします。 再発行したい収納データを選択し Shift+F2 キーを押下します。 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。
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。
請求取り消し	Sh i f t + F 3 キー	入院の請求データを取り消します。 外来の請求データは取り消し出来ません。
再計算	F 4 キー	選択されている収納データの再計算を行い、結果を表示します。
一括再計算	Sh i f t + F 4 キー	表示している月、または選択されている収納データの月を対象とし、その月のすべての外来収納データを再計算します。
返金	F 5 キー	入金額が請求額を超えた状態になった場合に「返金」ボタンを押下することにより過入金分を返金処理します。
入金	Sh i f t + F 5 キー	未収状態にある収納データを選択し「入金」ボタンを押下することにより入金画面に遷移し入金処理を行います。
前月（前年）	F 6 キー	収納一覧が月表示または年表示されている場合に前月（前年）を表示します。
一括入金	Sh i f t + F 6 キー	過去すべての未収金データをすべて表示し、一括して入金処理を行います。また未収金データをすべて表示し、個別に入金処理を行うことも出来ます。
次月（次年）	F 7 キー	収納一覧が月表示または年表示されている場合に次月（次年）を表示します。
支払証明	Sh i f t + F 7 キー	支払証明書設定ウィンドウを表示し、支払証明書を発行します。
入金取り消し	F 8 キー	入金済みの収納データの入金取り消しを行います。
再印刷	Sh i f t + F 8 キー	支払証明書の再印刷を行います。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索画面へ遷移します。
未収一覧 入返金日	Sh i f t + F 9 キー	収納データの表示を切り替えます。 押下するたびに切り替わります。

項目	ファンクション キー	説明
収納一覧		
予約登録	F 1 0 キー	予約画面へ遷移します。
受付一覧	F 1 1 キー	受付一覧画面へ遷移します。
履歴修正	S h i f t + F 1 1 キー	収納データの入金額、請求額、処理日の修正を行います。
確定	F 1 2 キー	収納データの詳細（請求確認画面）を表示します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	前回の支払証明書の処理結果を表示します。

(2) 収納データの表示

収納画面を最初に開くと収納一覧（月）を表示します。

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
1	0000131	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.27	1,050	1,050		入金済
2	0000132	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.2	2,390	2,390		入金済

収納の表示には他にも以下の表示があります。

- ・ 収納一覧（月）
- ・ 収納一覧（年）
- ・ 収納一覧（全部）
- ・ 未収一覧
- ・ 入返金日

表示の切り替え

コンボボックスで切り替える方法

画面左上のコンボボックスより表示を切り替える事が出来ます。

診療科	入外	保険	負担	発行日
内科	外	政管	30%	H21.2.27
内科	外	政管	30%	H21.2.2

診療年月を直接入力して切り替える

年月の入力で「月」

年の入力で「年」

削除（空白）で「全部」 を表示します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日
1	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.27

ファンクションキーで切り替える

Shift+F9キーでも切り替える事が出来ます。

この場合は「収納一覧」→「未収一覧」→「入返金日」を繰り返します。

(3) 領収書の再発行の仕方

診療行為入力時に発行し忘れ、訂正入力時の領収書の発行ミス等の場合は領収書の再発行を行います。

領収書再発行には3通りの方法があります。

- 1 診療分を再発行する
- 訂正の差額分の再発行をする
- 月合計の領収書を発行する（外来月別領収書）

1 診療分を再発行する

収納一覧から再発行したい収納データを表示し、選択します。

「再発行」(Shift+F2キー)を押下する。

The screenshot shows a window titled "(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック". It contains a search bar with fields for patient ID (00047), name (ニチイ タロウ), sex (男), date (H21.2), doctor (日医 太郎), amount (\$30,715), department (00 全科), and status (0 全部). Below is a table of invoices:

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	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
2	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.20	H21.2.20	370	370		入金済
3	0000136	内科	外	政管	30%	H21.2.20	H21.2.20	370	370		入金済

At the bottom, there are buttons for "再発行" (highlighted in red), "請求取消", "一括再計算", "入金", "一括入金", "支払証明", "再印刷", "未収一覧", "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", "次月", "入金取消", "氏名検索", "予約登録", "受付一覧", "確定".

訂正の差額分を再発行する

収納一覧から再発行したい診療日を選択し、確定 (F12 キー) を押下します。

(S02) 収納登録 - 請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男
 H21.2 日医 太郎 \$30.7.15 00 全科 0 全部

0 収納一覧 (月)

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	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
2	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.17	1,490	1,490		入金済
3	0000136	内科	外	政管	30%	H21.2.20	H21.2.20	370	370		入金済

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	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	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付	確定

請求確認画面を表示します。

右下の履歴から再発行したいデータを選択し、「請求書印刷」(Shift+F12 キー)を押下します。

(S03) 収納登録 - 請求確認 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男 政管 30%
 H21.2 日医 太郎 \$30.7.15 内科 外来

処理内容 3 照会 伝票番号 0000135 状態 入金済 発行日 H21.2.27

	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					初診	再診
初・再診料	123									
医学管理費										
在宅医療										
投薬	375									
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										
病理診断										
入院料等										
療養担当手当										
合計点数	498									
負担金額 (円)	1,490									
請求額										
入金額										
入金方法										
請求書兼領収書										
診療費明細書										

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,170	1,170	H21.2.17	請求・入金	現金
2	320	320	H21.2.27	診療訂正	現金

調整金
 今回請求額 1,490
 入金額 1,490
 未収残額
 前回未収 820
 合計未収額 820

請求書印刷 請求書印刷

外来月別領収書の発行

患者を開き発行したい月を表示します。

「外来月別」(Shift+F1 キー)を押下します。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男

H21.2 日医 太郎 \$30.7.15 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月)

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	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
2	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.17	1,490	1,490		入金済
3	0000136	内科	外	政管	30%	H21.2.20	H21.2.20	370	370		入金済

選択番号

外来月別請求書・一括再計算は平成21年 2月が対象となります。 平成21年 2月請求額計：外来 2,230 入院

未収額：外来 820 入院

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	未収一覧	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	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

また収納一覧（全体）を表示している場合は選択した診療月が対象になります。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男

日医 太郎 \$30.7.15 00 全科 0 全部

2 収納一覧(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	0000070	内科	外	政管	30%	H20.6.25	H20.6.25	820		820	未入金
2	0000137	内科	外	政管	30%	H21.1.20	H21.1.20	1,170	1,170		入金済
3	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
4	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.27	H21.2.17	1,490	1,490		入金済
5	0000136	内科	外	政管	30%	H21.2.20	H21.2.20	370	370		入金済

選択番号

外来月別請求書・一括再計算は平成21年 2月が対象となります。

未収額：外来 820 入院

請求額計：外来 4,220 入院

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	未収一覧	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	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

ヒント！
 外来月別領収書の前回未収額の印字をシステム管理-「1039 収納機能情報」にて設定出来ます。

(4) 収納データの検索

未収金・過入金のデータを検索する

未収金、過入金のデータのみ表示する方法。

- ・ コンボボックスを「未収一覧」に切り替える。
- ・ Shift+F9キーの「未収一覧」を押下する。

過去すべての未収金・過入金データを表示します。

(S02) 収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00038 ニチイ ハナコ 女
日医 花子 \$44,11.6 00 全科 0 全部

2 収納一覧(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	0000085	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.4	820		820	未入金
2	0000086	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.30	1,180		1,180	未入金

入返金日から検索する

- ・ コンボボックスを「入返金日」に変更する

当日（システム日付）に入返金があったデータを表示します。

(S02) 収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男
H21.2.27 日医 太郎 \$30,7.15 00 全科 0 全部

4 入返金日 ✓

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
----	------	-----	----	----	----	-----	-----	------	-----	------	----

日付の入力を変更して月単位、年単位に表示を変える事が出来ます。

(月の表示)

(S02) 収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男
H21.2 日医 太郎 \$30,7.15 00 全科 0 全部

4 入返金日 ✓

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	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
2	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.17	H21.2.17	1,170	1,170		入金済

(年の表示)

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00017 ニチイ タロウ 男

H21 日医 太郎 \$30.7.15 00 全科 0 全部

4 入返金日

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	0000137	内科	外	政管	30%	H21.1.20	H21.1.20	1,170	1,170		入金済
2	0000134	内科	外	政管	30%	H21.2.4	H21.2.4	370	370		入金済
3	0000135	内科	外	政管	30%	H21.2.17	H21.2.17	1,170	1,170		入金済

ヒント!

一月（一年）ずつ診療月を変更するには「前月（前年）」（F6キー）、「次月（次年）」（F7キー）を使用すると便利です。

(5) 入金処理

収納には2つの入金方法があります。

「入金」(Shift+F5 キー)・・・1診領分を個別に入金処理します。

「一括入金」(Shift+F6 キー)・・・全ての未収金データを対象にし一度に入金処理をします。

1 診領分を入金

未収金一覧または未収のある診療月を表示し、マウスでクリックか選択番号を入力します。

「入金」(Shift+F5 キー)を押下します。

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
1	0000070	内科	外	政管	30%	H20.6.25	H20.6.25	820	0	820	未入金
2	0000139	内科	外	政管	30%	H21.3.2	H21.3.1	370	0	370	未入金

選択番号

外未月別請求書・一括再計算は平成21年 3月が対象となります。

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

請求確認画面を表示します。

入金額、処理日を入力し、「登録」(F12 キー)を押下します。

領収書の発行が必要な場合は請求書兼領収書を「1 発行する」にします。

精神科専門						入金額	
放射線治療						未収残額	370
病理診断						前回未収	820
入院料等						合計未収額	1,190
療養担当手当				その他計			
合計点数	123						

負担金額(円) 消費税

請求額	枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額 <input type="text" value="370"/>	1	370		H21.3.2	請求・未収	現金

請求書兼領収書

診療費明細書

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**

ヒント!

領収書兼請求書、診療費明細書の発行区分はシステム管理-「1039 収納機能情報」にて設定可能です。

入金処理が完了すると明細欄に記録します。

請求額		入金日	H21.3.2	校番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金方法	01 現金			1	370		H21.3.2	請求・未収	現金
請求書兼領収書	0 発行なし			2		370	H21.3.2	入金	現金
診療費明細書	0 発行なし								

戻る 履歴修正 明細書印刷 請求書印刷 予約登録 受付一覧 登録

一括入金

収納画面から「一括入金」(Shift+F6 キー)を押下します。

選択番号

外未月別請求書・一括再計算は平成21年 3月が対象となります 平成21年 3月請求額計：外未 入院

未収額：外未 1,190 入院

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	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	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

一括入金画面に遷移します。

入金額

入金の取り扱い

入金日

を確認します。外来分と入院分は別々に入力します。

(S06)収納登録一括入金画面 - 医療法人 オルカクリニック

00047 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	0000070	内科	外	政管	30%	H20.6.25	H20.6.25	820	820	
2	0000139	内科	外	政管	30%	H21.3.2	H21.3.1	370	370	

選択番号

外未未収額 1,190 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
 個別に収納を指定して入金処理を行なう

入金日 H21.3.2
 入金方法 01 現金

外未入金額 1,190 (入金上限額 1,190)
 入院入金額 (入金上限額 0)
 入金額 (入金上限額 0)

請求書兼領収書 0 発行しない
 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

ENTER キーを押下すると入金額を各収納データに振り分けます。
 必要であれば領収書兼請求書を「1 発行する」に設定します。
 「登録」(F12 キー)を押下して入金額の登録、領収書の発行を行います。

(506)収納登録一括入金画面 - 医療法人 オルカクリニック

00047 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	0000070	内科	外	政管	30%	H20.6.25	H20.6.25	820		820
2	0000139	内科	外	政管	30%	H21.3.2	H21.3.1	370		370

確認後「登録」

選択番号 外未収額 0 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう 外未入金額 (入金上限額 0)

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 H21.3.2 請求書兼領収書 0 発行しない

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

ヒント！

一括入金画面からでも収納データ個別に入金も可能です。

「個別に収納を指定して入金処理を行う」を選択してください。

一括に入金処理を行なう 外未入金額

1 伝票の古い未収順に入金 入院入金額

個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額

ヒント！

入金の取り扱い、請求書兼領収書の発行区分、外来領収書発行方法についてはシステム管理-「1039 収納機能情報」にて設定可能です。

(6) 入金額、入金日（処理日）、請求額の訂正

入金額の訂正

訂正したい収納データを選択し、「履歴修正」(Shift+F11キー)を押下します。

00047 ニチイ タロウ 男
H21.3 日医 太郎 \$30.7.15 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	0000138	内科	外	政管	30%	H21.3.2	H21.3.2	370	370		入金済
2	0000140	内科	外	政管	30%	H21.3.2	H21.3.2	370	370		入金済

選択番号 2

未収額: 外未 入院 740 入院

平成21年 3月請求額計: 外未 740 入院

戻る	クリア	前回患者	再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	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	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

請求確認画面へ遷移します。

訂正したい履歴を選択します。

請求額 370
入金額 370 処理日 H21.3.2

枚数	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	370	370	H21.3.2	請求・入金	現金

1

明細書印刷 請求書印刷

戻る 照会 予約登録 受付一覧 登録

入金額を訂正します。

請求額 370
入金額 100 処理日 H21.3.2

枚数	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	370	370	H21.3.2	請求・入金	現金

1

明細書印刷 請求書印刷

戻る 照会 予約登録 受付一覧 登録

ENTER キー押下後、「登録」(F12 キー)を押下します。

請求額		枚番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額		1	370	100	H21.3.2	請求・未収	現金
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						

戻る 照会 明細書印刷 請求書印刷 予約登録 受付一覧 登録

金額の訂正後、必要に応じて領収書の再発行を行ってください。

入金日(処理日)の訂正

履歴修正画面から訂正したい履歴を選択するまでは<入金額の訂正>と同じ手順になります。

訂正したい履歴を選択後、処理日欄を訂正します。

請求額		枚番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額	370	1	370		H21.3.2	請求・未収	現金
入金方法	01 現金	2			H21.3.2	入金	現金
請求書兼領収書	0 発行なし	3	370		H21.3.2	入金	現金
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

ENTER キー押下後、「登録」(F12 キー)を押下します。

請求額		枚番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額		1	370		H21.3.2	請求・未収	現金
入金方法	01 現金	2			H21.3.2	入金	現金
請求書兼領収書	0 発行なし	3		370	H21.3.3	入金	現金
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

請求額の訂正

請求額の訂正を行った場合は差額を調整金として処理します。

請求額を増やした	入金済みの場合：差額を未収金とします。
	未入金の場合：未収金が増えます。
請求額を減らした	入金済みの場合：差額を過入金(マイナス未収)とします。
	未入金の場合：未収額が減ります。

履歴修正画面から訂正したい履歴を選択するまでは<入金額の訂正>と同じ手順になります。

訂正したい履歴を選択後、請求額を訂正します。

請求額	500	枚番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額	370	1	370	370	H21.3.2	請求・入金	現金
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						

1

戻る 照会 予約登録 明細書印刷 請求書印刷 受付一覧 登録

ENTER キー押下後、「登録」 (F12 キー) を押下します。

請求額		枚番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額		1	500	370	H21.3.2	請求・未収	現金
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						

1

戻る 照会 予約登録 明細書印刷 請求書印刷 受付一覧 登録

差額 130 円は調整金処理され、未収金になります。

(7) 入金取り消しと返金

入金を行ったが全額未収にしたい場合などは「入金取り消し」を行います。
診療内容の訂正にて過入金となり、患者へ返金した場合は「返金」を行います。

入金取り消し

入金取り消しをしたい収納データを選択します。
「入金取消」(F8キー)を押下します。

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
1	0000142	内科	外	政管	30%	H21.3.3	H21.3.3	370	370	0	入金済
2	0000143	内科	外	政管	30%	H21.3.4	H21.3.4	370	370	0	入金済

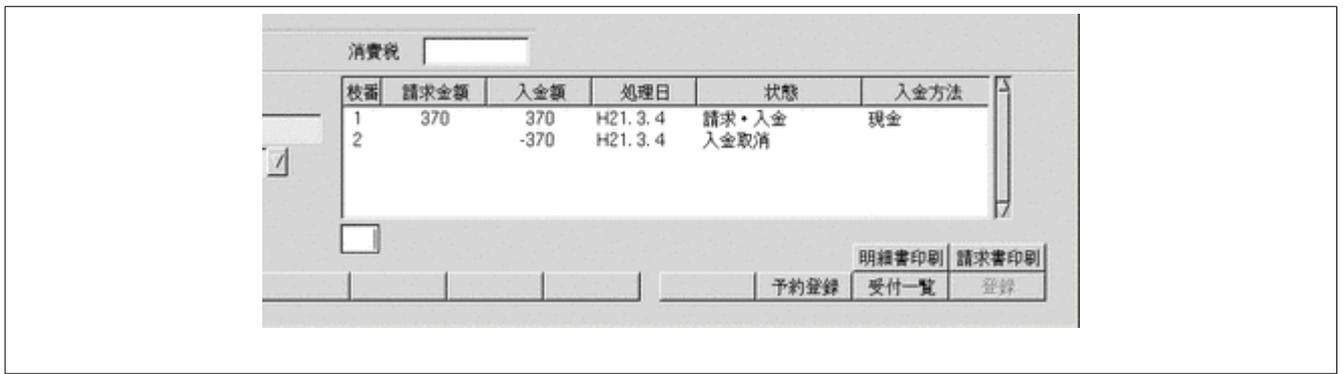
全額未収金に変わります。

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
1	0000142	内科	外	政管	30%	H21.3.3	H21.3.3	370	370	0	入金済
2	0000143	内科	外	政管	30%	H21.3.4	H21.3.4	370		370	未入金

注意！

入金取消は入金額を0円へ変更するのではなく、マイナス入金の履歴がシステム日付で作成され、結果的に全額未収金になります。入金が行われた日付と入金取り消しを行う日付によっては日報の金額にずれが生じる事があります。入金日と入金取り消しの日付が同じ日付になるように行って下さい。

(収納-請求確認の履歴)

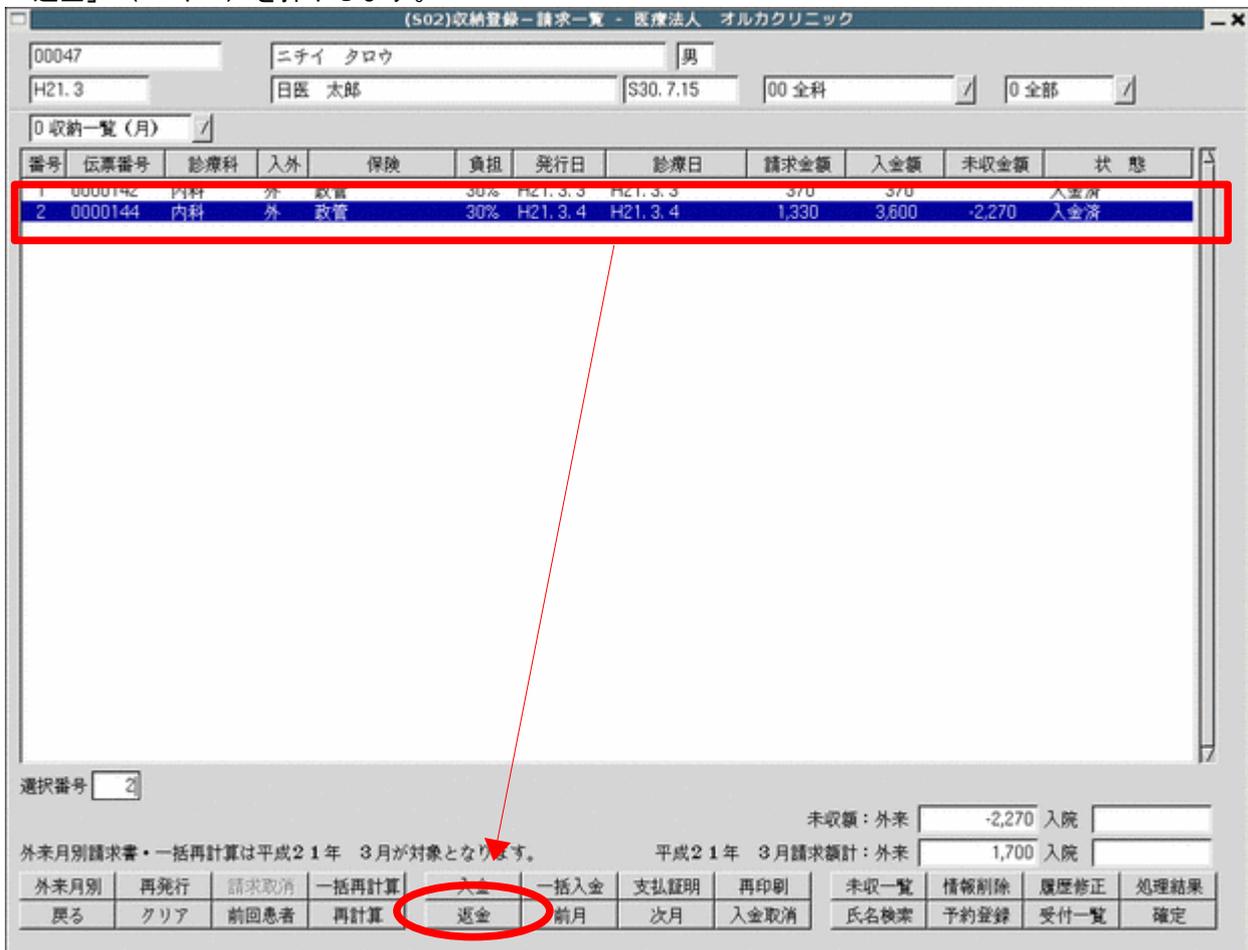


返金

診療訂正等により過入金（マイナス未収）の金額を患者へ返金する場合に使用します。

返金したい収納データを選択します。

「返金」（F5 キー）を押下します。



過入金（マイナス未収）の表示が消えます。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカクリニック

00047 ニチイ タロウ 男
H21.3 日医 太郎 \$30,715 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月)

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	0000142	内科	外	政管	30%	H21.3.3	H21.3.3	370	370		入金済
2	0000144	内科	外	政管	30%	H21.3.4	H21.3.4	1,330	1,330		入金済

(収納-請求確認の履歴)

消費税

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	3,600	3,600	H21.3.4	請求・入金	現金
2	-2,270		H21.3.4	診療訂正	
3		-2,270	H21.3.4	返金	

明細書印刷 請求書印刷

予約登録 受付一覧 登録

(8) 支払証明書の発行

期間を指定して支払証明書の発行が出来ます。

収納画面の「支払証明」(Shift+F7キー)を押下します。

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
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
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、保険部分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。
期間開始日前診療分の支払い※	1 支払額に含める 2 支払額に含めない
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。
<p>ポイント！</p> <p>※マークはシステム管理－「1039 収納機能情報」にて初期表示を設定出来ます。</p>	

注意！

「自費保険」分は自費負担額に記載します。
自費内訳明細書の金額は税抜き金額とします。

(9) 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。

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	0000085	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.4				請求額なし
2	0000086	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.30				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。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	特定負有	H19.1.1	9999999	1	H19.1.1	9999999	2,000	0

収納画面の「一括再計算」(Shift+F4 キー)を行います。

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
1	0000085	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.4	820		820	未入金
2	0000086	内科	外	政管 特定負有	30%	H20.5.30	H20.5.30	1,180		1,180	未入金

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

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /

H20.6 日医 太良 S20.2.2 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)		71	0002	2				1												1									
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	2				1												1									
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2				1												1									
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	1				1																					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9	0002	6				3												3									
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002	4				4																					
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	2				1												1									

変更入力欄

変更番号 保険組合せ

診療回数
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

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せ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 全科	診療科順に表示します
01 全科（診区順）	診療区分順の診療科順で表示します

※「00 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。

<保険組合せ期間外の診療行為の表示>

表示している月に保険組合せの対象でない保険で入力してある診療行為に「####」のマークを付けます。

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 再診(診療所)		71	0002	1																									
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	1																									

<ファンクションキーの説明>

				受診履歴番号	<input type="checkbox"/>	変更後診療日	<input type="checkbox"/>				
プレビュー	剤削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	入院調剤変更	カルテ印刷		
戻る	クリア	前回患者	剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

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	Shift + 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	Shift + 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	前回入力のあった患者を呼び出します。
チェック	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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	Shift + 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。

項目	ファンクションキー	説明
入院調剤変更	Shift+F11キー	入院調剤料の変更を行う際に使用します。
登録	F12キー	画面内で編集された内容を登録します。
カルテ印刷	Shift+F12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「9999 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 (Shift+F3キー) 画面 表示例>

年月日	診療行為	年月	診療行為	回数
H20.6.14	再診 (診療所)	H20.6	再診 (診療所)	2
	外来管理加算		外来管理加算	2
H20.6.4	再診 (診療所)	H20.5	再診 (診療所)	3
	外来管理加算		外来管理加算	3
H20.5.30	再診 (診療所)			
	外来管理加算			
H20.5.26	再診 (診療所)			
	外来管理加算			
H20.5.19	再診 (診療所)			
	外来管理加算			

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「0000 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まれます。)

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 管理料 薬剤情報提供料			0002 1	1	
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002 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	21	0002 4	4	
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002 2	1	1
8	.250 処方料			0002 2	1	1

変更入力欄				番号	診療日	科	保険	
変更番号	5	.210 内服薬剤	保険組合	0002	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							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	受付一覧	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、直接変更をしてください。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料	10	0002	1	1	
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	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	21	0002	4	4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002	2	1 1
8	.250 処方料			0002	2	1 1

変更入力欄		番号	診療日	科	保険						
変更番号	5	.210 内服薬剤		保険組合せ	0002 政管						
診療回数	1	5	10	15	20	25	30				
		3			2						
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

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 管理料 薬剤情報提供料	10	0002	1	1	
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	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	21	0002	4	4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002	2	1 1
8	.250 処方料			0002	2	1 1

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

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。

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
0000088	内科	政管	30	H20.6.11	H20.6.14	1,330	1,310	

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-日, 回数/日, 日-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) 5/4.14

剤を選択し、「一括回数変更欄」へ「5/4.14」と入力します。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料	10	0002	2	1	1	
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	8	3	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	21	0002	8	4	4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002	3	1	1 1
8	.250 処方料			0002	3	1	1 1

変更入力欄				番号	診療日	科	保険
変更番号	5	.210 内服薬剤	保険組合	0002	政管		
診療回数	1	5	10	15	20	25	30
	3	3					
一括回数変更	5/4.14			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
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

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。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料	10	0002	2	1	1	
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	8	3	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	21	0002	8	4	4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002	3	1	1 1
8	.250 処方料			0002	3	1	1 1

変更入力欄				番号	診療日	科	保険
変更番号	5	.210 内服薬剤	保険組合	0002	政管		
診療回数	1	5	10	15	20	25	30
	3	5					
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
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

「F8：変更確定」キーを押下します。一覧へ反映されます。

4	.130 官理料 薬剤情報提供料			10	UUUZ 2	1 1		
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9		0002 13	3 5		5
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21		0002 8	4 4		
7	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9		0002 3	1 1		1
8	.250 処方料				0002 3	1 1		1

変更入力欄		番号	診療日	科	保険						
変更番号	<input type="text"/>										
診療回数	<input type="text"/>										
1	5	10	15	20	25	30					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
一括回数変更		受診履歴番号 <input type="text"/> 変更後診療日 <input type="text"/>									
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

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。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /

H20.6 日医 太良 S20.2.2 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)		71	0002	3			1	1																					
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0002	3			1	1																					
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1	1																					
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1	1																					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250																													
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)		9																											

(J02)確認画面

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 [7]

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.4		0002
3	H20.6.3		0002

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 取崩更新 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 劑変更 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

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。

(J02)会計照会－カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /

H20.6 日医 太良 S20.2.2 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）		71	0002	3			1				1									1									
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	3			1				1									1									
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料（診療所）		225	0002	2			1				1																		
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	8			3				3									2									
6	.210 内服薬剤 ラッグビー錠 ロベミン錠0.1% コリオパン錠2%	3 2 2	21	0002	8			4				4																		
7	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）		9	0002	3			1				1									1									

変更入力欄

変更番号 保険組合せ

診療回数
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.7		0002
3	H20.6.3		0002

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

<診療日の追加>

診療日の変更と同じ手順で、受診履歴番号、変更後診療日を入力し「Enter」キーを押下します。

(JID2)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /
H20.6 日医 太良 S20.2.2 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)		71	0002	3			1					1																	
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	3			1					1																	
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2				1				1																	
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2				1				1																	
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250																													
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 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)		9																											

(JID2)確認画面

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。

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 1 変更後診療日 20

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.7		0002
3	H20.6.3		0002

「F8 追加」キーを押下すると、新たに追加した20日分の収納データを作成します。
この収納データは入金扱いとなります。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /

H20.6 日医 太良 S20.2.2 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)		71	0002	3			1					1																		

(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
0000090	内科	政管	30	H20.6.11	H20.6.20	630	630	新規

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 1 変更後診療日 20

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

「F1 戻る」を押下し、20日に追加されたことを確認します。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /

H20.6 日医 太良 S20.2.2 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)		71	0002	4			1					1												1							
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	4			1					1												1							
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1					1																			
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1					1																			
5	.210 内服薬 ホスミン錠250 250mg	2	9	0002	10				3																2							
6	.210 内服薬 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	21	0002	8				4																							
7	.241 内服調剤 調剤料(内服薬・漢煎薬・屯服薬)		9	0002	4			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

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.20		0002
2	H20.6.14		0002
3	H20.6.7		0002
4	H20.6.3		0002

注意！

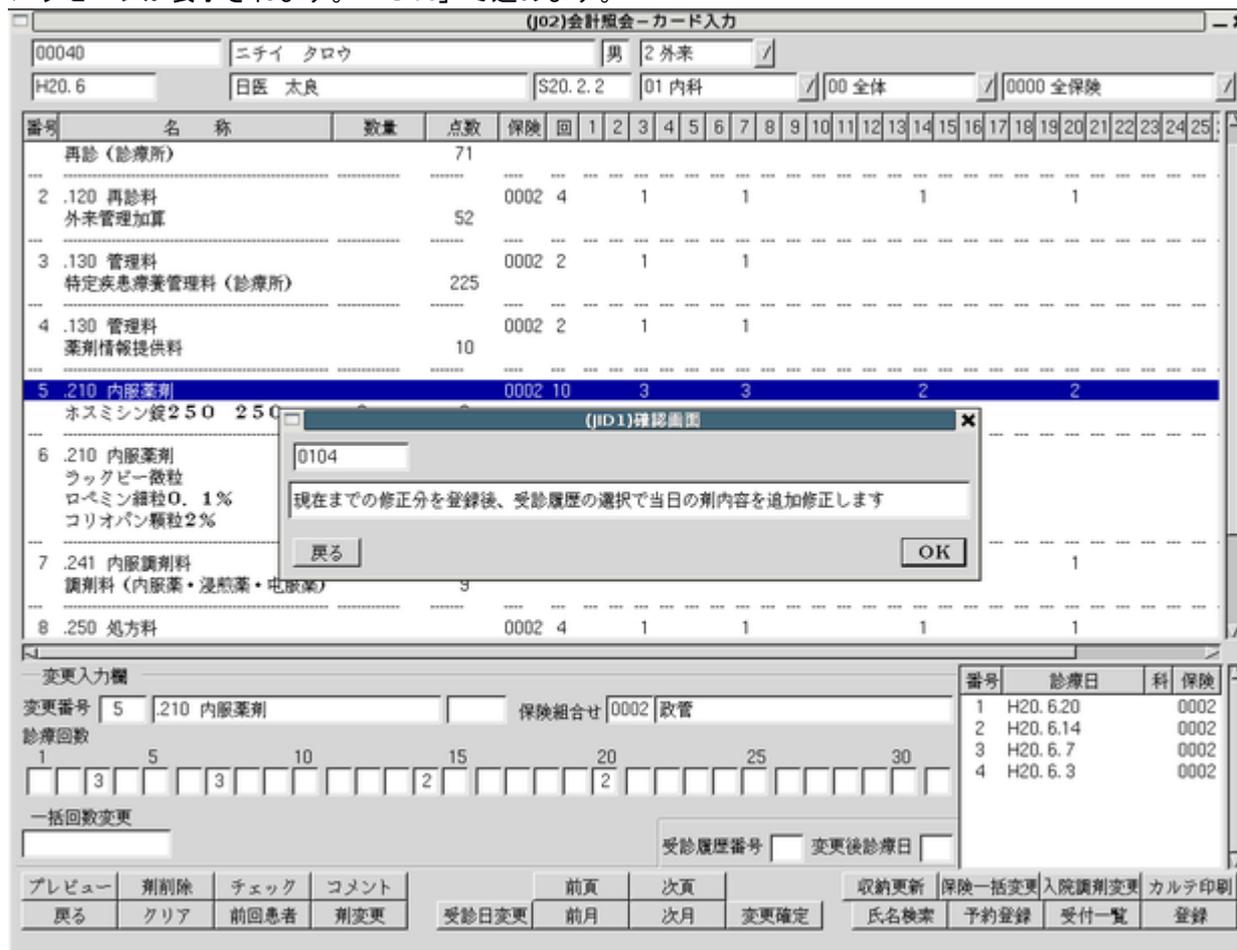
診療日の追加をした場合に、選択された受診歴が複数科・複数保険まとめ入力の診療だった場合は、同じ診療として同じ日に追加します。診療日の追加では診療内容のチェックはしません（月1回の上限が設定されている診療行為も複写します）。

(1) - 5 剤の内容変更

指定した剤内容を変更します。

変更したい剤を選択し、「剤変更」（F4キー）を押下します。

メッセージが表示されます。「OK」で進めます。



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。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /
H20.6 日医 太良 S20.2.2 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
	再診(診療所)		71																											
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	4			1				1																		
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1				1																		
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg オウゼリン錠10 10mg	2 2	13	0002	10			3				3												2					2	
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002	8			4				4																		
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	4			1				1																		

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

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

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.20		0002
2	H20.6.14		0002
3	H20.6.7		0002
4	H20.6.3		0002

注意！

剤変更後は回数の変更と違い、収納情報が自動では更新されません。
必ず「収納更新」(Shift+F9キー)を行ってください。

履歴番号 変更後診療日

収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
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>

診療行為入力画面で外用薬に28日以上との投与があり、長期投薬加算を算定したとき、会計照会画面から剤内容の変更を行うには「剤変更」(F4キー)を使用して変更を行います。外用薬で長期投薬加算を算定する場合、診療行為入力画面では“数量×日数”と通常とは異なる入力方法で登録を行います。

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。

また、レセプトや処方せんへの記載については、“数量×日数”で入力された場合であっても“総量×1調剤単位”の扱いとします。元(診療行為入力)が28日以上で作成された外用薬の剤内容であるとき、「剤変更」(F4キー)から数量を変更して「登録」(F12キー)を押下すると総量として剤内容を登録するため、以下の確認メッセージを表示します。

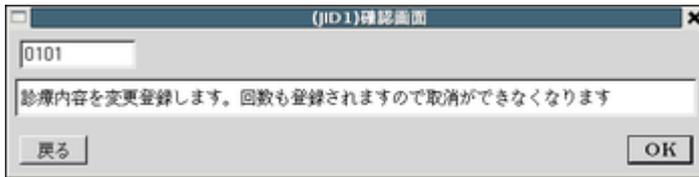
(J10)確認画面

0102

外用薬を総量で登録します。診療行為訂正時では、回数が1回となります。

戻る OK

「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。



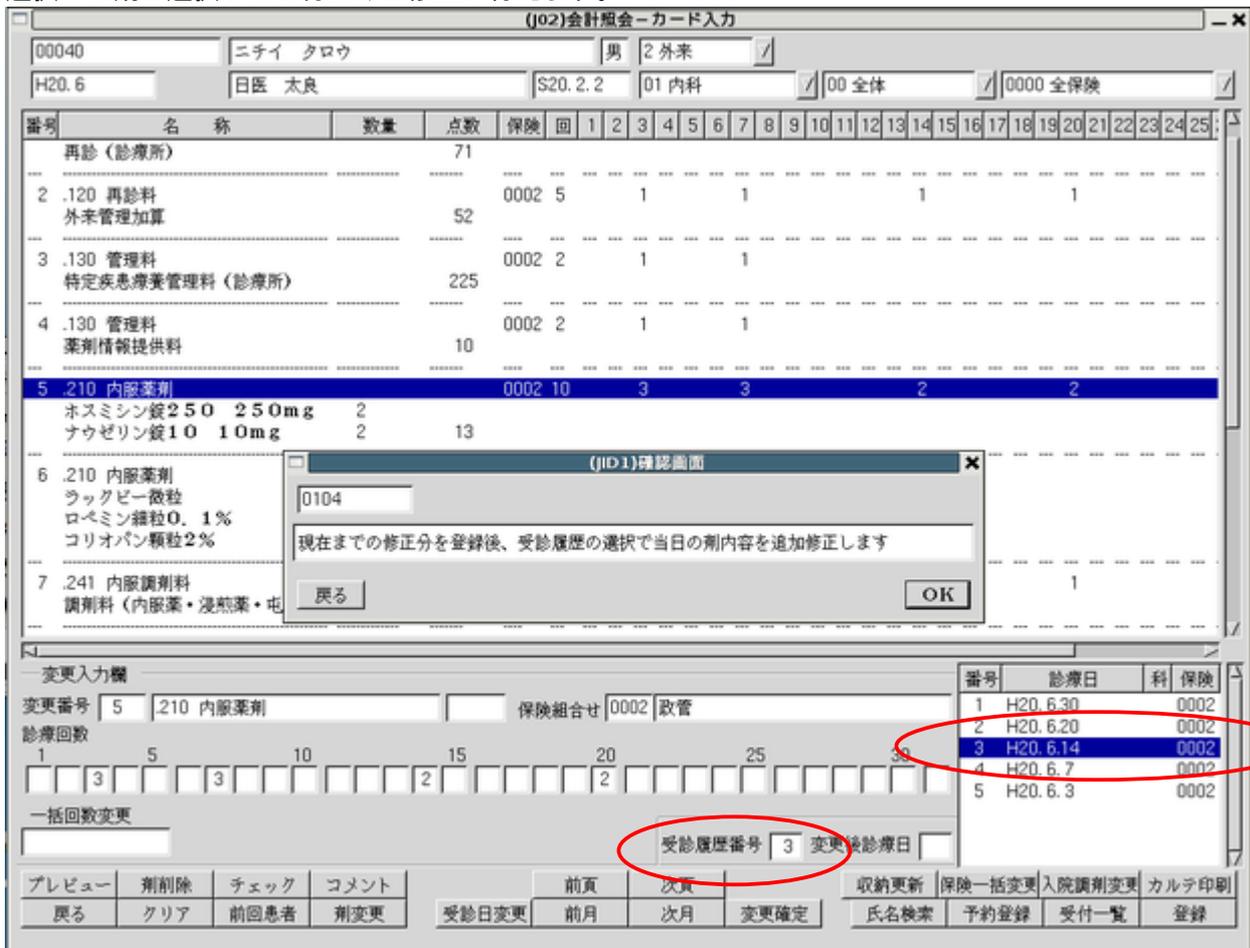
「OK」を押下すると登録され“総量×1調剤単位”の表示になります。
「戻る」ボタンで元の剤内容変更画面へ戻ります。

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すが、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。



(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。

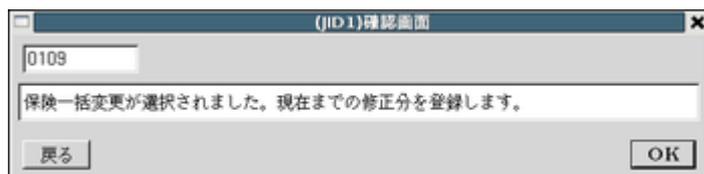
注意！

一括変更出来ない保険

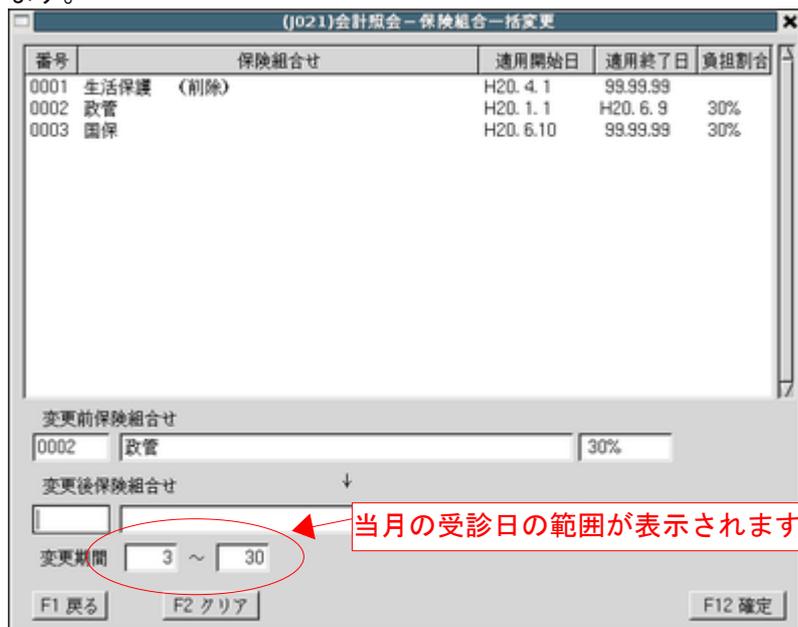
- 労災・自賠・公害 → 健康保険
- 健康保険 → 労災・自賠・公害
- 包括分入力（保険組合せ 9999）の診療行為

※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ください。

- 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。



- 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。



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。

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0001	生活保護 (削除)	H20. 4. 1	99.99.99	
0002	政管	H20. 1. 1	H20. 6. 9	30%
0003	国保	H20. 6.10	99.99.99	30%

変更前保険組合せ
0002 政管 30%

変更後保険組合せ
0003 国保

変更期間 10 ~ 30

F1 戻る F2 クリア F12 確定

変更後保険の「国保」の開始日に合わせて10日～30日がセットされます

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(会計照会で表示している月)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。また患者登録-保険組合せ履歴にて非表示設定の保険は【非表示】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。

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0001	生活保護 (削除)	H20. 4. 1	99.99.99	
0004	政管	H20. 6.30	99.99.99	30%

変更前保険組合せ
 国保

変更後保険組合せ
 政管

変更期間 ~

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。

<点検用レセプト (院外処方含む) レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことが出来ます。
 システム管理 - 「1038 診療行為機能情報」にて設定が可能です。

<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。

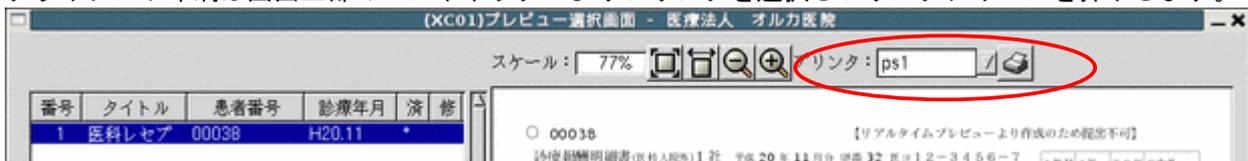
<リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。

サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」（F12キー）を押下します。



クライアント印刷は画面上部のコンボボックスよりプリンタを選択しプリンタアイコンを押下します。



注意！

クライアント印刷はクライアントマシンに接続されているプリンタに印刷する機能です。

クライアントマシンでプリンタの設定が必要になります。

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	サーバから印刷時 (F12キー)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	システム管理－2005レセプト・総括印刷情報」の労災・枠記載区分の設定による。	枠有り
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。	枠有り
自賠責（従来様式） ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※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	
52 廃用症候群に係わる評価表	
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
	*ポタコール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C0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）

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日

H20.5 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0002 敢管 ✓

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、保険組合せを確認します。

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」にて設定が出来ます。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

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

H20.5 2 外来

00 全科指定

0002 政管

番号	詳記区分	コメント

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

「F12 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。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

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	H20.5	外	政管		

H20.5 2 外来

00 全科指定

0002 政管

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考慮して治療しました。!

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。

The screenshot shows the (C50) Comment Input window. At the top, patient information is displayed: 00040, 日医 太良, 男, S20.2.2. Below this is a table with columns for 番号, 診療年月, 診療科, 入外, 保険組合せ, and 診療日. The first row is selected, showing 1, H20.5, 外, 政管. To the right of this table are input fields for H20.6, 2 外来, 00 全科指定, and 0002 政管. Further right is a table for アフターケア診療日 with columns for 番号 and 診療日. Below these is a larger table with columns for 番号, 詳記区分, and コメント. The first row is selected, showing 1, 01, and 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... Below this is a text input area with a dropdown menu showing 01 主たる疾患の臨床症状 and a text area containing 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... [あ]治療しました. At the bottom, there are buttons for 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, ↓, and 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。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		
2	H20.5	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点漢注射の速効と考慮して注

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、既に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。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0004 政管

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考慮して

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
「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 H20.7 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。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4 アフターケア診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0004 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と考えて注

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せ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”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。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 労災保険 短(指)

番号 詳記区分 コメント

01 主たる疾患の臨床症状

選択番号 1-3

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

「F3 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。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 労災保険 短(指)

番号 詳記区分 コメント

(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（そのままだでも問題ありません）

(C50)コメント入力

00039 日医 太良

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	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。

The screenshot shows a software window titled "(C50)コメント入力". At the top, there are fields for patient ID (00039), doctor name (日医 太良), gender (男), and age (S40.4.4). A table on the left lists comments with columns for number, year, department, type, insurance, and date. The first row is selected. To the right, there are fields for H20.6, 2 外来, 00 全科指定, and 0001 政管. Below these is a table with columns for number, detail code, and comment. The first row is selected. At the bottom, there are buttons for navigation and actions like "戻る", "クリア", "削除", "変更", "コピー", "前月", "次月", "文例登録", "文例選択", "入力", and "登録".

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		

番号	詳細区分	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考慮して注

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考慮して治療しました。 [あ]

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事が可能です。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4 アフターケア診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0001 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は小発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と考えて注

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

(2) - 7 文例登録

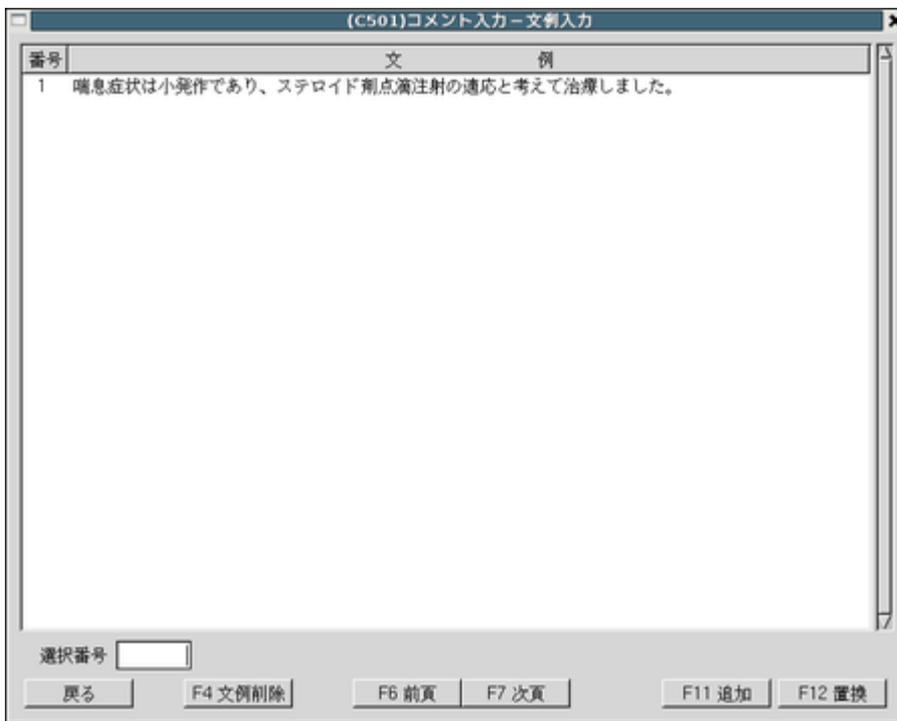
自院作成したコメントで使用頻度の高いものは、文例登録をしておく便利です。
 患者選択をせず、コメント入力画面に遷移すると、文例登録入力となります。
 患者を選択した状態でも文例登録が可能です。
 コメント入力後、「F8 文例登録」を押下します。
 メッセージを表示しますので「OK」で文例登録します。

※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「F9 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 「F12 置き換え」・・・コメント入力欄を文例に置き換えます。
 「F11 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。

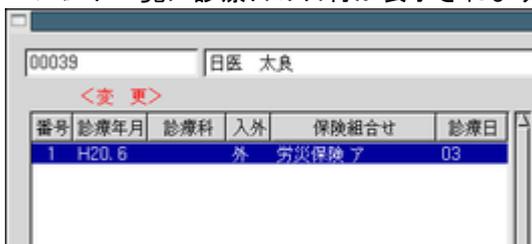


(2) - 9 登録済み文例を修正する

「F9 文例選択」を押下し、修正する文例を選択します。
「F12 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、「F8 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) - 10 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。



(2) - 11 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	前の画面へ戻ります。
クリア	F2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。

項目	ファンクションキー	説明
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)。

The screenshot shows the 'J02) 会計照会 - カード入力' window. The patient selection fields are: 00040, ニチイ タロウ, 男, 2 外来, H20.6, 日医 太良, S20.2.2, 01 内科, 全体, 0000 全保険. Below is a table of medical records:

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)		71	0002	2	1				1																				
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	2	1				1																				
3	.120 再診料 再診 (診療所)		71	0003	1																			1						
4	.120 再診料 外未管理加算		52	0003	1																			1						
5	.130 管理料 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	0002	2	1				1																				
6	.210 内服薬剤 グロウナート錠20mg	3	2	0002	28	1					1																			
7	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	2	1					1																			
8	.250 処方料 特定疾患処方管理加算 (処方料)		18	0002	2	1					1																			

Below the table is the '変更入力欄' (Change Input Field) with fields for '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', and '変更後診療日'. At the bottom are buttons for 'プレビュー', '削除', 'チェック', 'コメント', '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', '収納更新', '保険一括変更', '入院調剤変更', 'カルテ印刷', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', '登録'.

「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。

The screenshot shows the 'J026) 会計照会 - カルテ3号紙印刷' window. It displays '<発行診療科: 内科>' and '印刷開始日' (1), '最終印刷頁' (0), and '最終印刷行' (0). At the bottom are buttons for 'F1 戻る', 'F4 預書印刷', and 'F12 印刷'.

当月分すべてを記載するには、デフォルトの設定のまま「F12 印刷」キーを押下します。

診療の点数等

<外来>
内科

P 1

00040

日医 太良

昭和20年 2月 2日生 男

平成20年 6月～

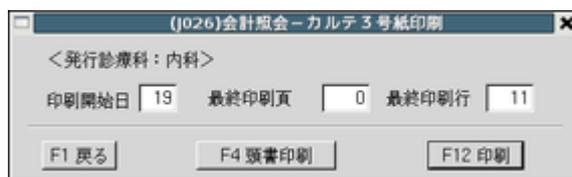
本人 政管/国保

種別 月日	診察	投薬	注射	処置 手術	検査	面診 像断	その他	合計		保険外	備考
								点数	負担金		
1 6. 1	71	2x14			100			714	2140		
2	52	9x 1			144						
3	225	18x 1			25						
4		42x 1									
5 6. 5	71	2x14						445	1340		
6	52	9x 1									
7	225	18x 1									
8		42x 1									
9 6. 18	71				48			219	660		
10	52				48						
11								1378	4140		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6 / 18日分まで、11行で印刷されています。

指示画面には
印刷開始日：19 (受診日である必要は有りません)
最終印刷頁：0
最終印刷行：11 を入力します。



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。

診療の点数等

<外来>
内科

P 1

00040

日医 太良

昭和20年 2月 2日生 男

平成20年 6月～

本人 政管/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 6. 1	71	2x14			100			714	2140		
2	52	9x 1			144						
3	225	18x 1			25						
4		42x 1									
5 6. 5	71	2x14						445	1340		
6	52	9x 1									
7	225	18x 1									
8		42x 1									
9 6. 18	71				48			219	660		
10	52				48						
11								1378	4140		合計
12 6. 20	71	2x14						202	610		
13	52	9x 1									
14		42x 1									
15								202	610		合計

追記した部分

※システム管理「1031出力先プリンタ割り当て情報」にて3号用紙追記印刷のプリンタの指定が可能です。手差しトレイを指定した場合は追記可能な用紙を手差しトレイにセットすれば、頁が追加された分は通常のトレイから出力されます。

(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

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	ORCHC01	
		処方せん(院外)	ps1	ORCHC02Q	A32001H0M02
		請求書兼領収書	ps1	ORCHC03V03	A32001H03V02
		診療報酬明細書(レセプト)	ps1		
		総括表/保険請求書	ps1		
		各種統計表	ps1		
		予約一覧/予約患者一覧	ps1		
		薬剤情報提供書	ps1	ORCHC30	
		支払証明書(日別)	ps1	ORCHCM31	
		診療録(カルテ3号紙)	ps1	ORCHC33	
		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	ps1		
		診療費明細書	ps1	ORCHC04	
		自費内訳明細書	ps1		
		お薬手帳	ps1	ORCHC62	

選択番号

戻る 削除 オフセット 印字テスト 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。

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。以下の項目が該当し、「3. 3. 5 チェックマスタ」にて設定登録が行えます。

- 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

<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 主保険の記号・番号のチェック内容の変更

<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 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 確認項目

入外区分

確認項目設定

社保
 国保
 後期高齢者
 労災・自賠責
 公害
 自費

診療日を指定する
 日 ~ 日

印刷順

1. 保険者番号	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
2. 被保険者記号・番号	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
3. 公費負担者番号・受給者番号	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
4. 保険適応年齢	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
5. 患者病名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
6. 診療開始日	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
7. 疑い病名・急性病名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
8. 薬剤と病名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
9. 診療行為と病名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
10. 薬剤と併用禁忌	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
11. 診療行為の併用算定	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
12. 実日数	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
13. 患者氏名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
14. 保険組合せ有効期間	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
15. 投与禁忌薬剤と病名	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
16. 診療行為どうしの算定漏れ	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
17. 病名と薬剤	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
18. 病名と診療行為	2 確認 全印刷	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>
院外処方処理	1 院外処方を含む	<input checked="" type="checkbox"/>

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 エラー内容 処理結果 確定

「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ないたくない場合は「F10:プレビュー」ボタンを押してください。

(D10) 確認メッセージ

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

(F99) 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	帳票印刷処理	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

<患者別チェックリストの印刷方法>

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。

(X001)再印刷選択画面

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

項目	ファンクションキー	説明
		てください。
設定削除	Shift + F5キー	保存したチェック項目を削除します。
患者選択	F6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	Shift + F6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	Shift + F7キー	チェック項目を名前を付けて保存します。
エラー内容	F9キー	「薬剤と病名」「診療行為と病名」について患者病名とチェックマスタの内容を見比べながら病名登録、マスタ登録が行えます。
処理削除	F11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	F12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	Shift + F12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での処理のみ保存します。

The screenshot shows a software window titled '(001)レセプトチェック画面'. It has a left sidebar with options like '患者選択', '設定項目設定', and '患者日指定する'. The main area is split into two columns. The left column, labeled '確認項目', lists 18 items with checkboxes. The right column, also labeled '確認項目', lists the same 18 items with checkboxes. A red box on the left side of the main area is labeled '保存しない' (Do not save). A red box on the right side of the main area is labeled '保存する' (Save). At the bottom, there are buttons for '設定削除', '設定変更', '設定保存', and '処理結果'.

<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。

The screenshot shows the 'D01)レセプトチェック指示' window. The '確認項目設定' section is active, and a modal dialog box '(D03)確認項目設定登録' is open. The dialog box has a text input field for '登録名' containing '保険のみチェック' and a character input field containing 'あ'. There are '戻る' and '登録' buttons. The main window shows a list of 18 confirmation items with checkboxes for '確認' and '全印刷'. The '印刷順' is set to '1 患者番号順'.

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。

The screenshot shows the 'D01)レセプトチェック指示' window. The '確認項目設定' dropdown menu is open, and '02 保険のみチェック' is selected and highlighted with a red circle. The main window shows a list of 18 confirmation items with checkboxes for '確認' and '全印刷'.

<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。

The screenshot displays the (D01)レセプトチェック指示 (D01) Receipt Check Instruction interface. The main window includes fields for medical year (H19.8), inpatient/outpatient status (2 外来), and confirmation item settings (02 保険のみチェック). A list of confirmation items (1-8) is shown, each with a '確認 全印刷' checkbox. A sub-window titled '(D01)確認画面' is open, showing a list of confirmation items with '3001' selected. The sub-window has '戻る' (Back) and 'OK' buttons.

「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を呼び出します。

「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」 (F6 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」（F12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「41 データチェック」画面にする。

「患者指定」（F6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」（F12キー）を押し。

となります。

エラー内容を画面上で確認し、病名、チェックマスタを登録する

「薬剤と病名」「診療行為と病名」について直前のデータチェックのエラー内容を表示します。

同時に患者病名とチェックマスタの内容を表示し、どちらも登録可能になります。

データチェックを行います。

この時、結果を印刷しない場合は「プレビュー」を選択します。

(D01)レセプトチェック指示 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 確認項目

入外区分 /

確認項目設定

社保
 国保
 後期高齢者
 労災・自賠責
 公害
 自費

診療日を指定する
 日 ~ 日

印刷順 /

(D1D2)確認画面 - 医療法人 オルカ本院

平成21年 3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

14. 保険組合有効期間 2 確認 全印刷 /

15. 投与禁忌薬剤と病名 2 確認 全印刷 /

データチェック終了後に「エラー内容」(F9キー)を押下します。

院外処方処理 /

戻る クリア 確認全印刷 設定削除 再印刷 設定変更 患者選択 設定保存 エラー内容 処理結果 処理削除 確定

チェック内容確認画面を表示します。

(D04)データチェック-チェック内容確認画面 - 医療法人 オルカ本院

前回データチェックエラー内容 平成21年 3月診療分 外来

確認項目 00 全て

番号	患者番号	患者氏名	保険	チェック内容
1	00067	日医 太郎	社保	【内科】薬剤の適応病名未入力です【モーラステープL 10cm×14cm 1
2	00070	日医 次郎	社保	【内科】薬剤の適応病名未入力です【PL顆粒 16日】
3	00070	日医 次郎	社保	【内科】薬剤の適応病名未入力です【ニスタジール錠10 10mg 17日】
4	00071	日医 三郎	社保	【内科】薬剤の適応病名未入力です【ムコスタ錠100 100mg 18日】

表示を切り替えます

選択番号

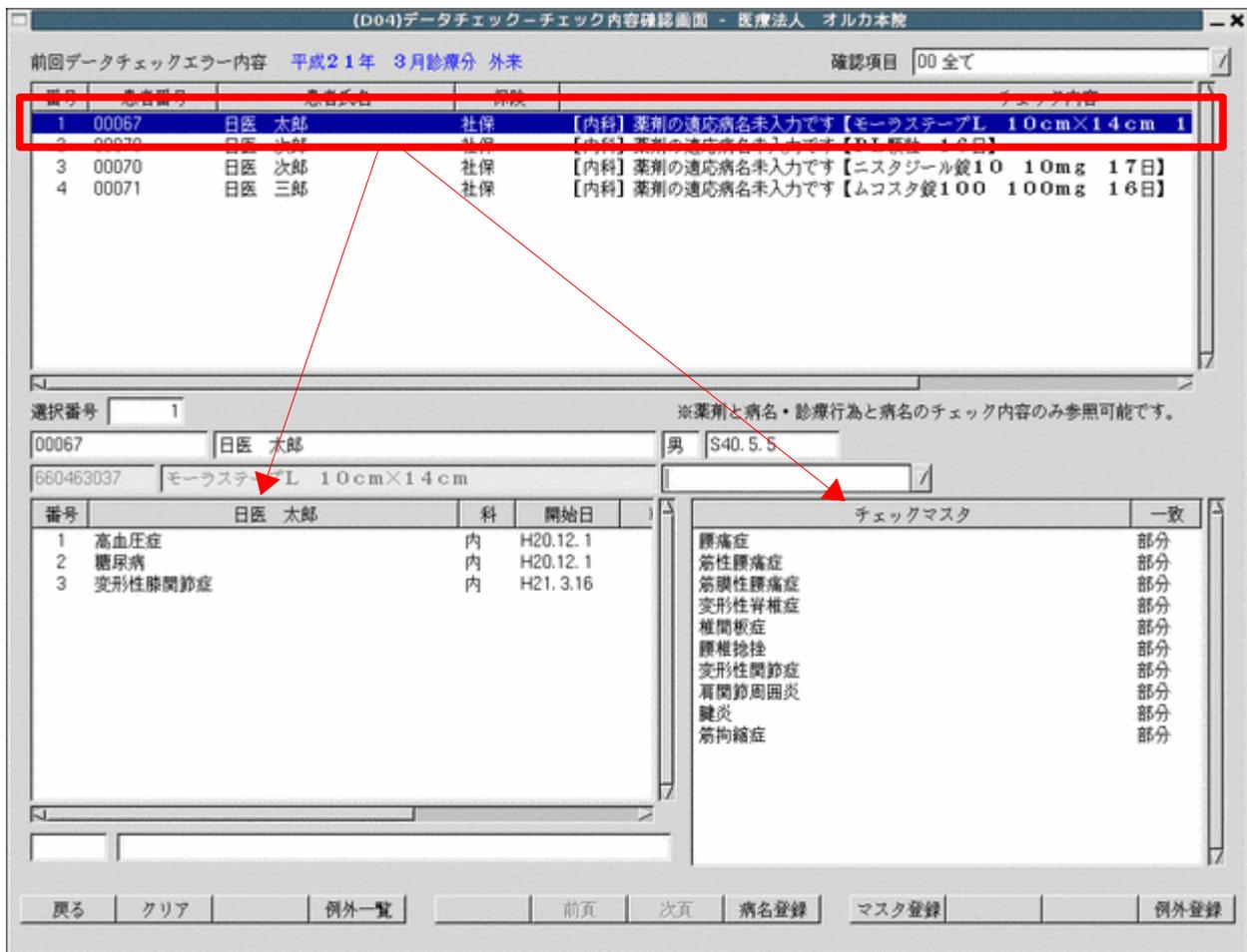
※薬剤と病名・診療行為と病名のチェック内容のみ参照可能です。

番号	患者病名	科	開始日	チェックマスク	一致

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 マスク登録 例外登録

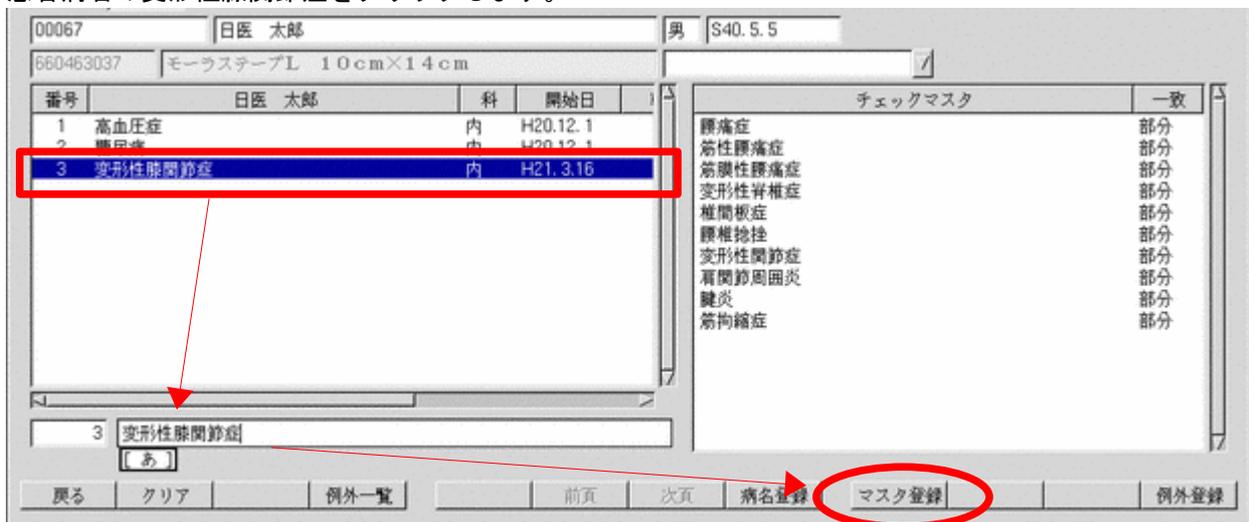
確認したいエラーを選択します。

エラーのあった患者病名とチェックマスクの内容を表示します。



<チェックマスクに病名を追加する>

患者病名の変形性膝関節症をクリックします。



「マスク登録」(F9キー)を押下します。

チェックマスク登録画面に遷移します。

登録内容を確認します。データチェックから遷移した場合は「確定」(F12キー)のみで病名を追加登録します。

(X04)チェックマスタ設定-通用コード設定(病名) - 医療法人 オルカ病院

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 660463037 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 モーラステープL 10cm×14cm

番号	病名	一致	疑い
1	腰痛症	部分	
2	筋性腰痛症	部分	
3	筋膜炎腰痛症	部分	
4	変形性脊椎症	部分	
5	椎間板症	部分	
6	腰椎捻挫	部分	
7	変形性関節症	部分	
8	肩関節周囲炎	部分	
9	腱炎	部分	
10	筋肉痛症	部分	

病名 []

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う

病名コード 7153018

病名 変形性関節症

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認める(適応病名とする)

番号 コード 病名

1	7153018	変形性関節症
---	---------	--------

戻る クリア 削除 病名追加 例外薬剤 病名前除 複写 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

画面が戻ります。

チェックマスタに追加されています。

00067 日医 太郎 男 S40.5.5

660463037 モーラステープL 10cm×14cm

番号	日医 太郎	科	開始日
1	高血圧症	内	H20.12.1
2	糖尿病	内	H20.12.1
3	変形性関節症	内	H21.3.16

病名	一致
腰痛症	部分
筋性腰痛症	部分
筋膜炎腰痛症	部分
変形性脊椎症	部分
椎間板症	部分
腰椎捻挫	部分
変形性関節症	部分
肩関節周囲炎	部分
腱炎	部分
筋肉痛症	部分
変形性関節症	部分

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 マスタ登録 例外登録

<患者病名を追加する>

患者病名がなかった場合は、「病名登録」(F8キー)を押下します。

00070	日医 次郎	男	S40.5.5
611180001	P.L.顆粒		
番号	日医 次郎	科	開始日
チェックマスク			一致
感冒			部分
上気道炎			部分
鼻閉			部分
喉頭痛			部分
関節痛			部分
筋肉痛			部分
発熱			部分
頭痛			部分
咽頭痛			部分
鼻汁			部分

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 **病名登録** マスク登録 例外登録

病名画面に遷移します。病名を登録します。
病名登録後は「戻る」キーを押下します。

画面が戻ります。

00070	日医 次郎	男	S40.5.5
611180001	P.L.顆粒		
番号	日医 次郎	科	開始日
1	感冒	内	H21.3.16
チェックマスク			一致
感冒			部分
上気道炎			部分
鼻閉			部分
喉頭痛			部分
関節痛			部分
筋肉痛			部分
発熱			部分
頭痛			部分
咽頭痛			部分
鼻汁			部分

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 マスク登録 例外登録

<データチェックを行わない（例外）設定>

例外設定を行うにはシステム管理－「1101 データチェック機能情報2」を設定します。

過月の転帰済適応病名 チェックする

<薬剤と病名及び病名と薬剤>
 検査、処置薬剤 チェックする 疑い病名の扱い 適応病名とする

<診療行為の併用算定>
 警告エラー チェックする

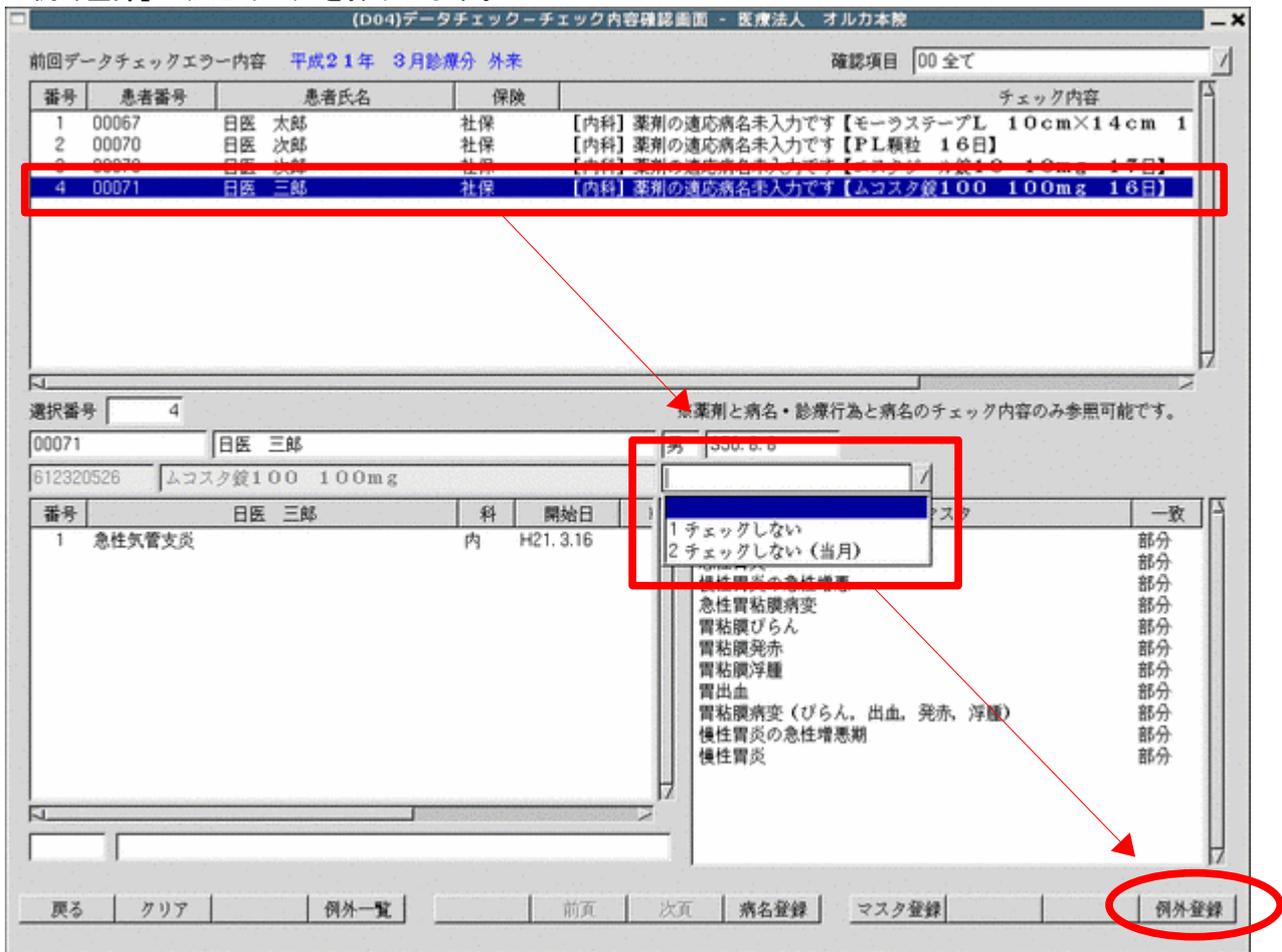
<患者毎の例外設定機能>
 使用する

<レポートのチェックリスト>
 印刷順 患者番号順
 患者別チェックリスト 作成しない

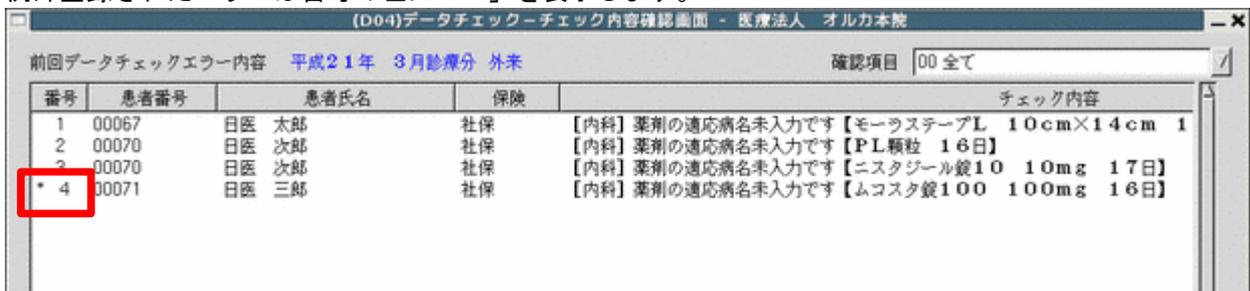
戻る クリア 削除 確定

チェック内容確認画面より、次回からチェックを行いたくないエラーを選択します。

コンボボックスより「チェックしない」「チェックしない（当月）」を選択します。
「例外登録」（F12キー）を押下します。



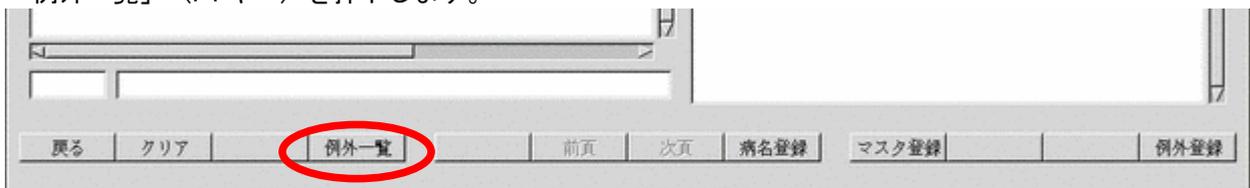
例外登録されたエラーは番号の左に「*」を表示します。



次回からチェックしなくなります。

<例外設定を確認、削除する>

「例外一覧」（F4キー）を押下します。



例外一覧を表示します。
表示は月単位で行います。

(D05) 例外設定一覧 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 2 外来

番号	患者番号	患者氏名	確認項目	内容	期間
00001	00071	日医 三郎	薬剤と病名	ムコスタ錠100 100mg	当月のみ

F1:戻る F3:削除 Shift+F6:前頁 Shift+F7:次頁 F6:前月 F7:次月

選択後、「削除」（F3 キー）を押下して削除します。
 （次回からエラーとして結果リストに上がります）

注意事項

確認項目“院外処方の処理”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	保険情報の記号が未入力です	<p>・労災・自賠償・自費保険はチェックを行いません。</p> <p>※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内容の設定が可能です。</p>
	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		<p>「レセプト・総括印刷順情報」のレセプト（基本－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。</p> <p>※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。</p>
	(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、“-”、“-”のみ入力されていること。		
	(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、“-”、“-”、括弧記号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	
	(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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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な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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	後期高齢者の適応年齢が正しいこと	後期高齢者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	老人の保険が未設定です	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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。
	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	
	主病名があること	主病名が未登録です	
診療開始日	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	<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。
	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前に病名の入力が全く無い	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」で期間の設定が可能です。疑い病名：1～10ヶ月 急性病名：1～4ヶ月
	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
	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せん。	「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。
	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	・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	
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	・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せん。	
	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	・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	・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 超えていないこと	実日数を越えた回数を算定して います	・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	
	実日数がゼロでないこと	実日数がゼロ日です	
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	・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せん	
	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ください。	
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。
必須チェック項目	特定器材に単位が登録されていること	点数マスタの器材の単位コードが未設定です。	・システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電作成を行う設定になっている場合にチェックを行います。

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（受診日）
- (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

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。また院外処方の薬剤をレ

でプトに記載する点検用レセプトを作成する事ができます。

ポイント！ 新規作成と再印刷

- 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。

ポイント！ <点検用レセプト（院外処方含む）について>

- 点検用に院外処方分の薬剤を含むレセプトを作成します。
点検用レセプトには点検用とわかるように「点検用レセプト」と印字を行います。
- 同時にレセプト電算データにも院外処方分を含むレセ電データを作成します。

ヒント！

公害レセプトを名古屋市、北九州市用に変更することが出来ます。
システム管理－「4100 公害医療機関情報」にて変更します。

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。
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。
生保等入力	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。 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	Sh 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	Sh 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。

「生保等入力」(F9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“9999999”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ください。

(生活保護まとめ入力画面表示例)

番号	患者番号	氏名	負担者番号	受給者番号
1	00039	日医 太良	12322319	
2	00041	日医 二郎	12321014	1234566
3	00044	日医 三郎	12322319	
4	00045	日医 四郎		

<一覧への表示順>

生活保護患者が一覧に表示される順番は、患者番号順となります。

<画面例の各患者の公費番号の表示について>

生活保護まとめ入力画面に表示する公費情報は、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)を初期表示します。そのため変動番号制の場合、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“9999999”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ください。また、受給者番号を生活保護まとめ入力画面で登録した場合には、その受給者番号を優先して当該画面へ表示、およびレセプト記載を行います。

患者番号「00045」番・・・患者登録画面の負担者番号および受給者番号が未入力のため、空白で表示しています。受給者番号については、固定番号制の場合は患者登録画面での入力、変動番号制の場合はこの画面からの入力を推奨していますが、負担者番号については患者登録画面にて入力・登録を行ってください。

患者番号「00041」番・・・患者登録画面で負担者番号および受給者番号の入力がされている場合です。固定番号制の場合には、この入力方法を推奨しています。当該画面で受給者番号を変更登録しない限りは、患者登録画面の受給者番号をレセプト記載します。

患者番号「00039」番、「00044」番・・・患者登録画面で受給者番号の入力がされていない場合です。変動番号制の場合には、この入力方法を推奨しています。当該画面で受給者番号の一括入力を行います。

番号	患者番号	氏名	負担者番号	受給者番号
1	00039	日医 太良	12322319	9876541
2	00041	日医 二郎	12321014	1234566
3	00044	日医 三郎	12322319	1112226
4	00045	日医 四郎		2222222

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。
前月分	F 5 キー	前月分を表示します。 押下時に当月分の更新を行うかの確認メッセージを表示します。
前頁	F 6 キー	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。 25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	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。

項目	ファンクションキー	説明
		25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。
次月分	F 8 キー	次月分を表示します。
全体	F 9 キー	初期表示は、全対象患者を表示します。 「全体」キーを押下すると「未入力分」の表示となり、受給者番号未登録患者を対象に一覧表示を行います。押下する毎に「全体」、「未入力分」と交互に切り替わります。
登録	F 1 2 キー	受給者番号を登録します。

受給者番号入力後は、「登録」（F 1 2 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い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」（F 1 2 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」（F 8 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。

点検用レセプト個別作成を行った場合は未請求解除中のままとなり、提出用レセプトを作成時に未請求解除リストから削除されます。

<レセプトの保留について>

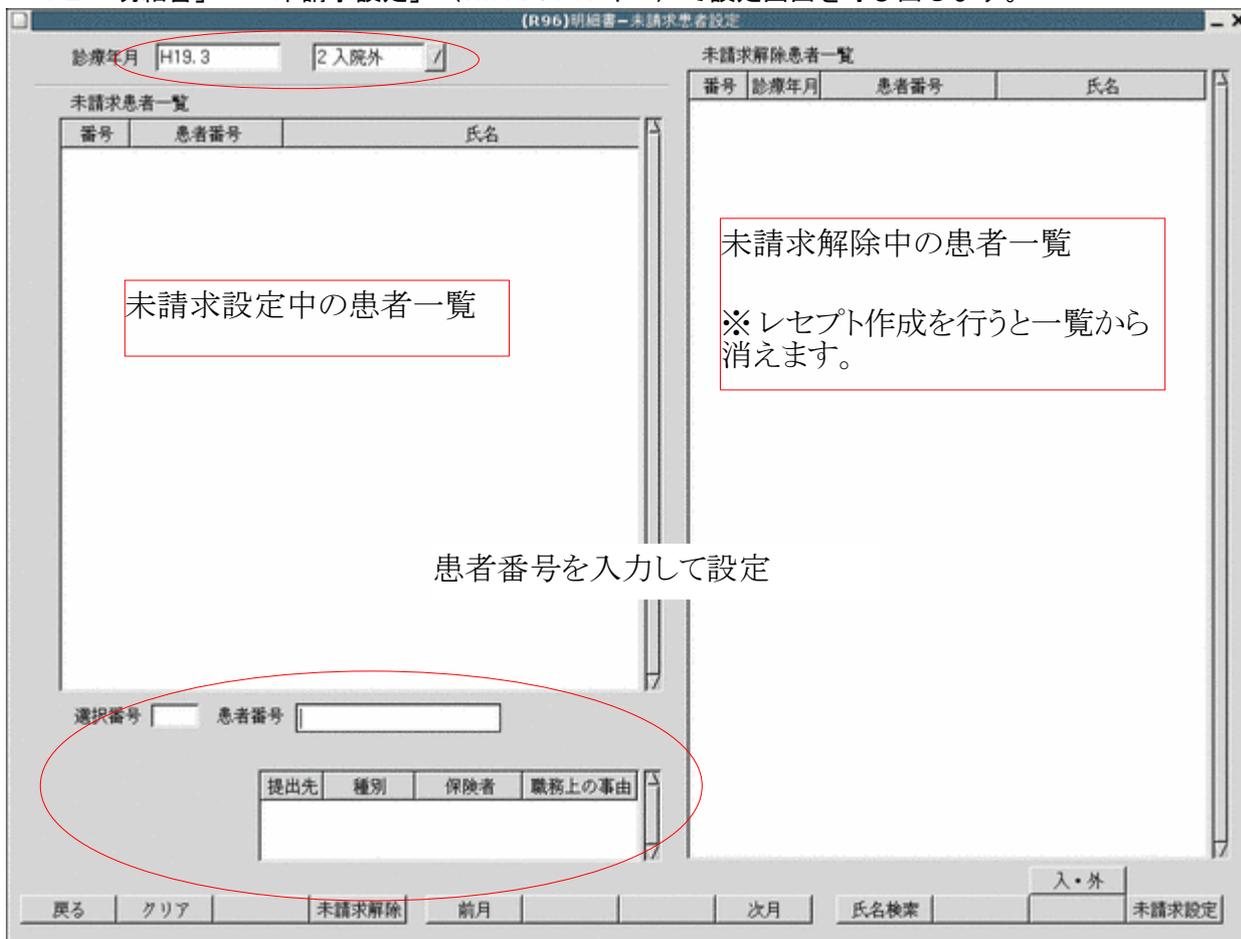
レセプトの保留方法には2種類あります。

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。



患者番号を入力して設定

<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。



提出先	種別	保険者	職務上の事由
社保	1114	1001	

「未請求設定」(F12キー)を押下します。

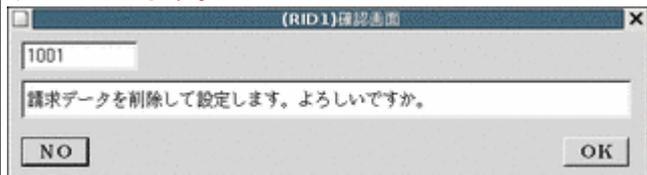
未請求患者一覧に追加されます。



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。



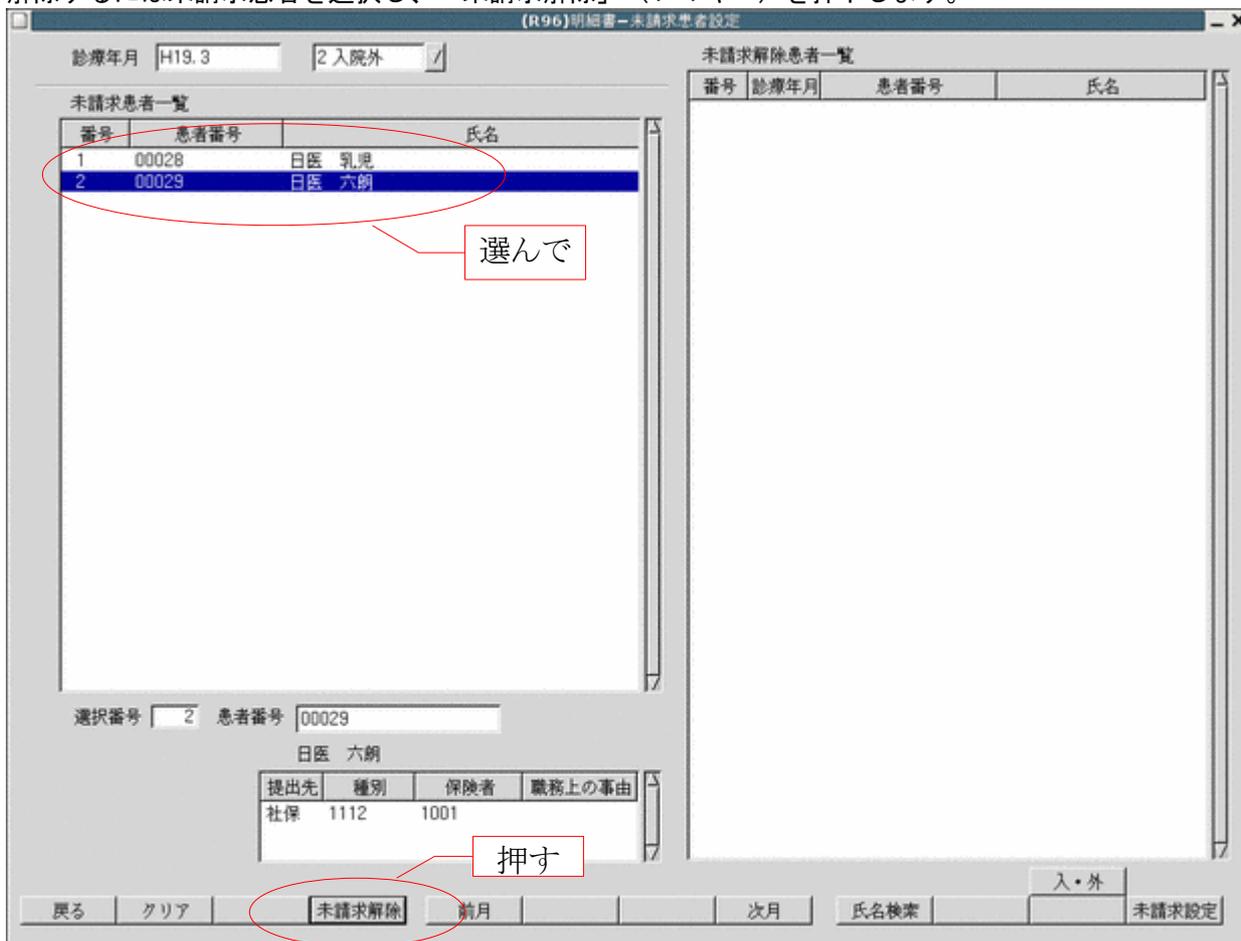
(注意 2)

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」(F4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 六納

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。

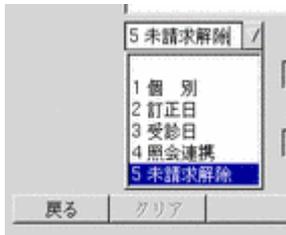
当月に診療のない患者に未請求解除しレセプト一括作成を行った場合は、診療のない患者に対してレセプト作成が行われないので未請求解除一覧から消えないことがあります。この場合はレセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込んでいただき処理をすれば消すことが出来ます。

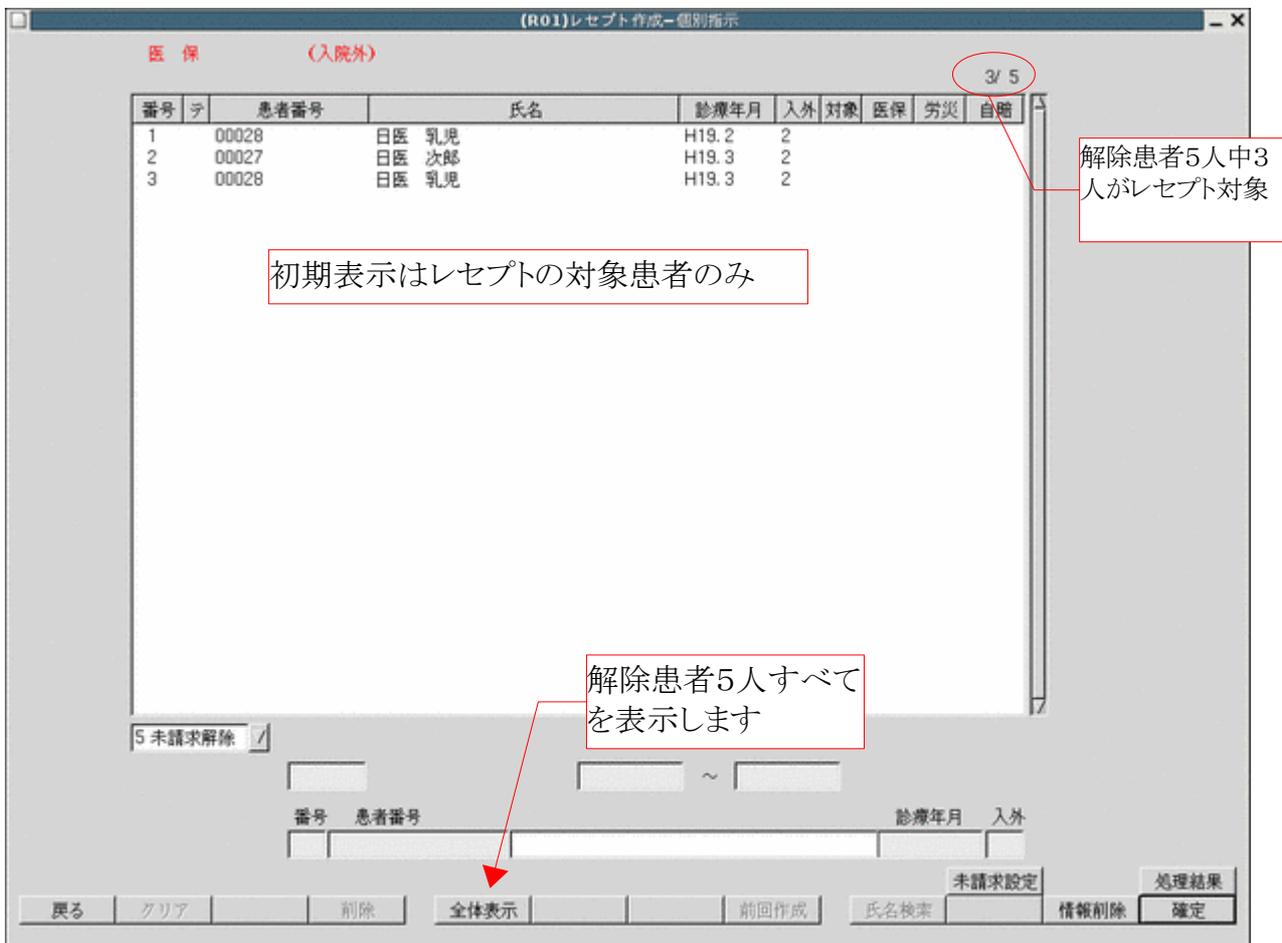
また点検用レセプトを作成時には未請求解除一覧の更新は行いません。提出用レセプトを作成時に未請求解除一覧を更新します。

<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。





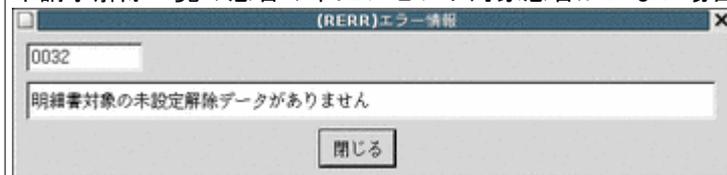
未請求解除一覧患者のなかで当該月にレセプトの対象になる患者を表示します。

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。



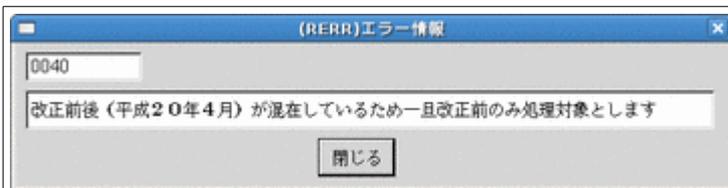
レセプト作成を行うと、未請求解除一覧が更新されます。

未請求解除一覧の患者の中にレセプト対象患者がない場合はメッセージを表示します。



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。

「改正前後(平成20年4月)が混在しているため一旦改正前のみ処理対象とします」のメッセージが表示された場合



未請求解除を行った患者に平成20年4月の改正前と改正後が混在しています。

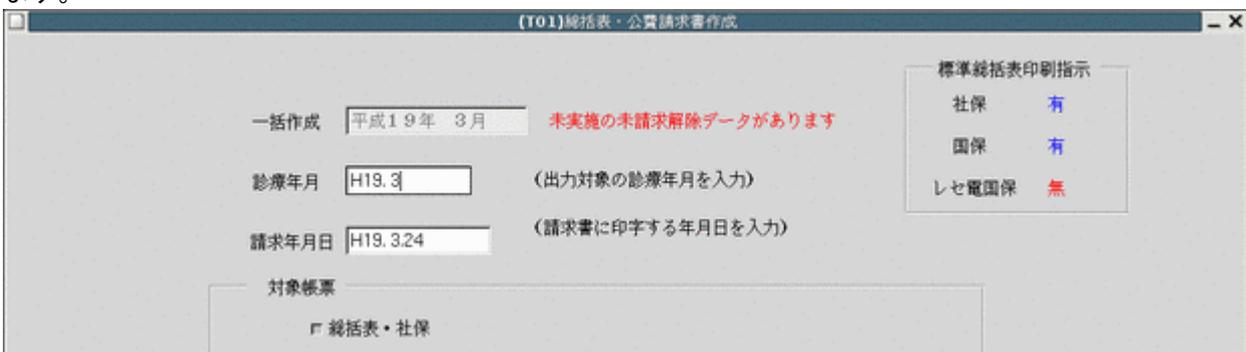
改正前と改正後のレセプトを同時に作成することは出来ません。

一旦改正前のレセプトのみ作成します。その後再度未請求レセプトを行い改正後のレセプトを作成してください。

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

1. 入院外来を設定します。
2. レセプトの作成区分を設定します。
提出用レセプト・・・提出が出来る状態のレセプトを作成します。
点検用レセプト・・・院外処方分の薬剤を含む点検用レセプトを作成します。
3. 一括作成を選択します。
4. 作成する診療年月を入力します。
5. 「確定」(F12キー)を押下します。

(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 - 医療法人 オルカクリニック

印刷区分

一括作成 診療年月

医 保

- △全 件
- ▽社 保
- ▽国 保
- ▽広 域

▽ 労 災

自 賠 責

- ▽新 様 式
- ▽従 来 様 式

▽ 公 害

▽ 個別作成

- ▽ 医 保
- ▽ 労 災
- ▽ 自 賠 責 (新 様 式)
- ▽ 自 賠 責 (従 来 様 式)
- ▽ 公 害

未請求設定 入・外 処理結果

戻る 再印刷 印刷区分 一括/個別 生保等入力 主科設定 情報削除 確定

↓

(RID1)確認画面

平成20年 1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。

<自賠責のレセプト様式について>

自賠責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・自賠責）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・自賠責）にて設定が可能です。

【旧様式】

従来様式

新様式

【平成19年4月改正様式】
従来様式

新様式

(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500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 - 医療法人 オルカクリニック

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外 1 提出用レセプト

一括作成 診療年月 H20.10

医 保 労 災 自 賠 責 公 害
 全 件 新 様 式 従 来 様 式
 社 保 国 保 広 域

個別作成

医 保
 労 災
 自 賠 責 (新様式)
 自 賠 責 (従来様式)
 公 害

再印刷 印刷区分 一括/個別

未請求設定	入・外	処理結果
生保等入力	主科設定	情報削除
	確定	

個別を選択します

レセプト種別を選択します

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)レセプト作成一個別指示

医 保 (入院外)

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公普

1 個 別 /

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 対象表示 前回作成 氏名検索 未請求設定 情報削除 処理結果 確定

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。

11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11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

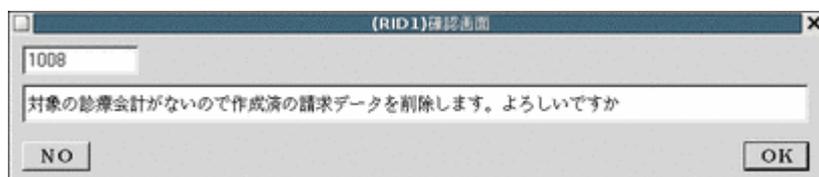
戻る OK

「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	Shift + 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
 - 「12 登録」
 - 「21 診療行為」
 - 「22 病名」
 - 「24 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。

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外
----	------	----	------	----

2 訂正を選択します

この期間の訂正分レセプトを作成します

2 訂正日 / 対象診療年月 一括作成年月日 訂正日

1 個別
2 訂正日
3 受診日

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

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) レセプト作成一時的指示

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) 訂正日指定

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

 H17. 4. 1 ~ H17. 4. 25

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

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

 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

月末日が自動で表示されます

「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。

(RID1) 検索画面

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	..	

Shift+F9:中止

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理中です

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

Shift+F9:中止

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】

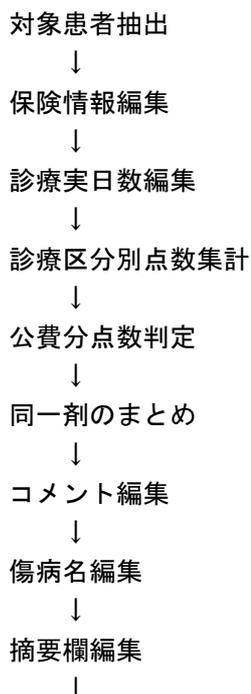
※明細書処理が「印刷データ編集」処理プログラムを開始している場合は、中止出来ません。

(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 >



印刷データ編集
↓
レセ電用データ並び替え
↓
レセ電データ作成

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	レセ電データ作成	13.04.15	13.05.58	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

レセプト作成処理終了後は、「F12：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」(F12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>

対象患者抽出 (労災)
↓
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）

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）

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

平成20年 4月入院外一括作成分 作成日 H20.4.16 23:24:50 県内・県外 1 全部(県内分先頭) / 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 / 出力内容 1 標準 / 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 / 出力区分 全件印刷 / 00 全科 / 総件数 2 総頁 2 / 広域連合 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /

<input type="checkbox"/>	社保 単独	本人					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 単独	未就学者					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 単独	家族					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者一般・低所得					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者7割					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用	本人					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用	未就学者					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用	家族					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用	前期高齢者一般・低所得					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用	前期高齢者7割					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用2	本人					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用2	未就学者					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用2	家族					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用2	前期高齢者一般・低所得					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 併用2	前期高齢者7割					100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 公費単独						100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 公費併用2						100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	社保 公費併用3						100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	特別療養費(広域連合)						100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	特別療養費(国保)						100	qs	/	100	qs	/
<input type="checkbox"/>	山費						100	qs	/	100	qs	/

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 処理結果

国保 印刷指示画面

(R02)レセプト作成-印刷指示

平成20年 4月入院外一括作成分 作成日 H20.4.16 23:24:50 県内・県外 1 全部(県内分先順) 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

出力内容 1 標準 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

出力区分 全件印刷 00 全科 総件数 2 総頁 2 広域連合 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

<input type="checkbox"/>	国保 単独	世帯主								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 単独	未就学者	1	1						00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 単独	その他								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 単独	前期高齢者一般・低所得								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 単独	前期高齢者7割(8割)	1	1						00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用	世帯主								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用	未就学者								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用	その他								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用	前期高齢者一般・低所得								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用	前期高齢者7割(8割)								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用2	世帯主								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用2	未就学者								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用2	その他								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用2	前期高齢者一般・低所得								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 併用2	前期高齢者7割(8割)								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職	本人								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職	未就学者								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職	家族								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用	本人								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用	未就学者								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用	家族								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用2	本人								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用2	未就学者								00 as	/	00 as	/
<input type="checkbox"/>	国保 退職併用2	家族								00 as	/	00 as	/

編集情報 出力先設定 処理結果

戻る 件数印刷 前頁 次頁 出力区分 情報削除 印刷

<診療科選択コンボについて>

(R02)レセプト作成-印刷指示

平成16年 9月入院外一括作成分 作

出力区分 全件印刷 総

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。
 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。

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。
件数印刷	F 4 キー	一覧にレセプト種類毎の患者数及びレセプト枚数を印刷します。 「件数印刷」キー押下後に表示される確認メッセージは、「OK」ボタンを押すと印刷を開始します。
前頁	F 5 キー	国保の印刷指示画面を表示しているとき押下すると、社保の印刷指示画面へ遷移します。
次頁	F 6 キー	社保の印刷指示画面から国保の印刷指示画面へ遷移します。
出力区分	F 8 キー	“全件印刷”か“指定印刷”を選択できます。
情報削除	F 1 1 キー	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、処理内容の情報削除ができます。
印刷	F 1 2 キー	レセプトの印刷を行います。

項目	ファンクションキー	説明
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。

<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。

01 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。
02 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。
03 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。
04 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。
05 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。
06 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。
07 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。
08 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。
09 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)
10 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」（F8キー）を押下するか、画面上部の出力区分のボタンをクリックすることにより“全件印刷”、“指定印刷”のどちらかを選択することができます。“指定印刷”を選択した場合は、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」を参照してください。

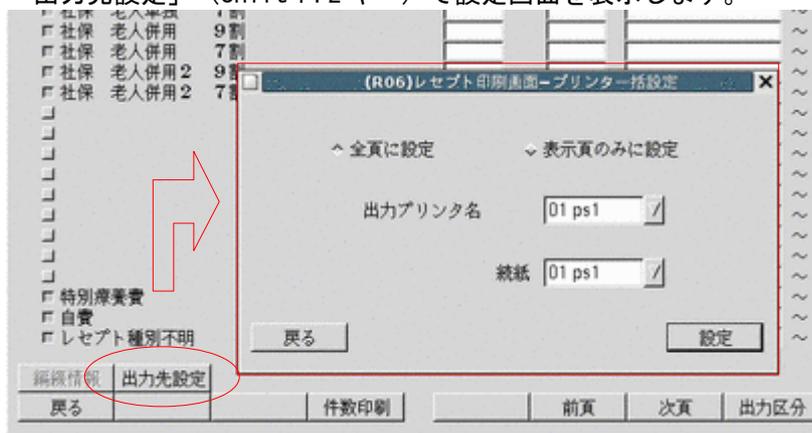
<出力内容について>

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	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。 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。
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。



F12：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。
F11：印刷しない	「F12：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ください。 （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。）
F10：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。
F1：戻る	元の画面に戻ります。

<「再印刷」処理>

「再印刷」（F5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

出力帳票を指定後は、「印刷」(F12キー)を押下すると確認メッセージを表示します。

(XAID2) 確認画面
1001
印刷処理を行います
F1:戻る F10:プレビュー F12:OK

F12:OK	「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。
F10:プレビュー	処理を開始します。処理終了後は、「F12: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。
F1: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>

(R04) 労災・自賠責レセプト作成-印刷指示

入院外労災個別作成成分 作成日 H19.5.9 15:57:17

総件数 1 総頁 1 県内・県外 1 全部 出力順 03 カナ氏名順

<input checked="" type="checkbox"/> 短期給付 (業務災害)	1	1		~	
<input type="checkbox"/> 短期給付 (通勤災害)				~	
<input type="checkbox"/> 短期給付 (統紙)				~	
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (業務災害)				~	
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (通勤災害)				~	
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (統紙)				~	
<input type="checkbox"/> アフターケア				~	
<input type="checkbox"/> アフターケア (統紙)				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/> レセプト種別不明				~	

出力先設定 処理結果

戻る 情報削除 印刷

< 自賠責の場合 >

(R04) 労災・自賠責レセプト作成-印刷指示

入院外自賠責 (新様式) 個別作成成分 作成日 H19.6.6 13:54:36

総件数 1 総頁 1 県内・県外 1 全部 出力順 03 カナ氏名順

<input checked="" type="checkbox"/> 自賠責	1	1		~	
<input type="checkbox"/> 自賠責 (統紙)				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/>				~	
<input type="checkbox"/> レセプト種別不明				~	

出力先設定 処理結果

戻る 情報削除 印刷

<公害の場合>

公害					
	1	1		~	
				~	
				~	
				~	
				~	
				~	

労災保険、自賠責保険での出力区分は指定印刷のみとし、レセプトの種類の種類チェックボタンをクリックして選択したもののみを印刷します。

(4) プレビュー画面について

レセプトの印刷を行う前に、レセプトの仕上がりがイメージを画面上にて確認することができます。一括作成処理後、または個別作成処理後のどちらでもプレビュー機能は使用可能です。一括作成処理または個別作成処理から「F12:印刷」キーで印刷指示画面へ遷移後は、「印刷」(F12キー)を押下して「F10:プレビュー」キーを押します。

(RID3) プレビュー設定画面

1001

全件印刷をします

F1:戻る F10:プレビュー F11:印刷しない F12:印刷する

↓

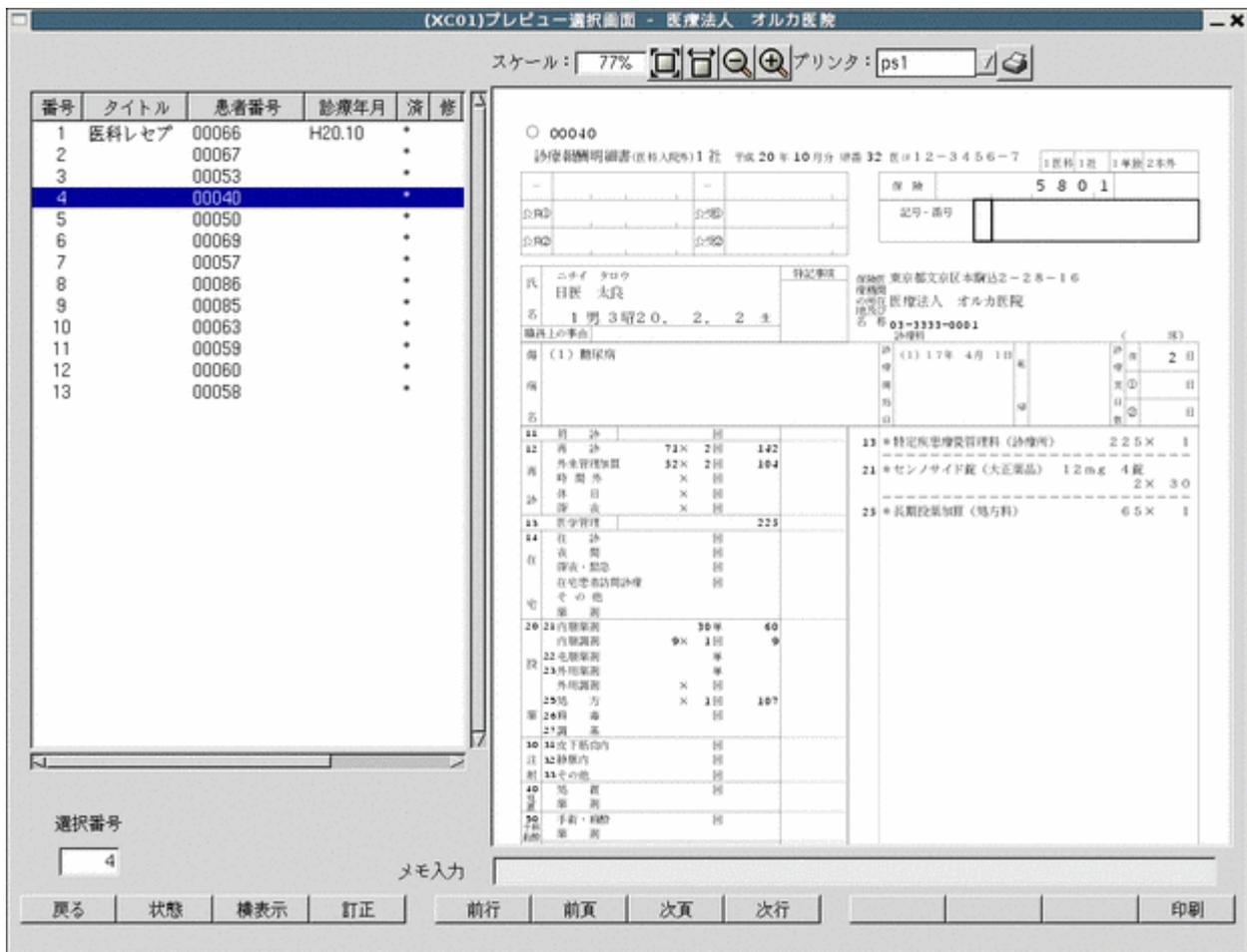
(R39) 処理終了

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	

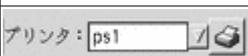
F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました 処理枚数は 4枚です

↓「F12:印刷」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。



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。
 プリンタ: ps1  プリンタ選択・印刷ボタン	クライアントマシンに接続されているプリンタから印刷します。
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」(F4キー)を押下すると“修”の欄に“O”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「Enter」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ことで月次統計業務にて“O”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50文字までの入力が可能です。(リストへの印字は27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多くなると、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100枚までの為、101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サーバから行います。 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IDの表示>

プレビュー中の帳票フォームIDを表示します。



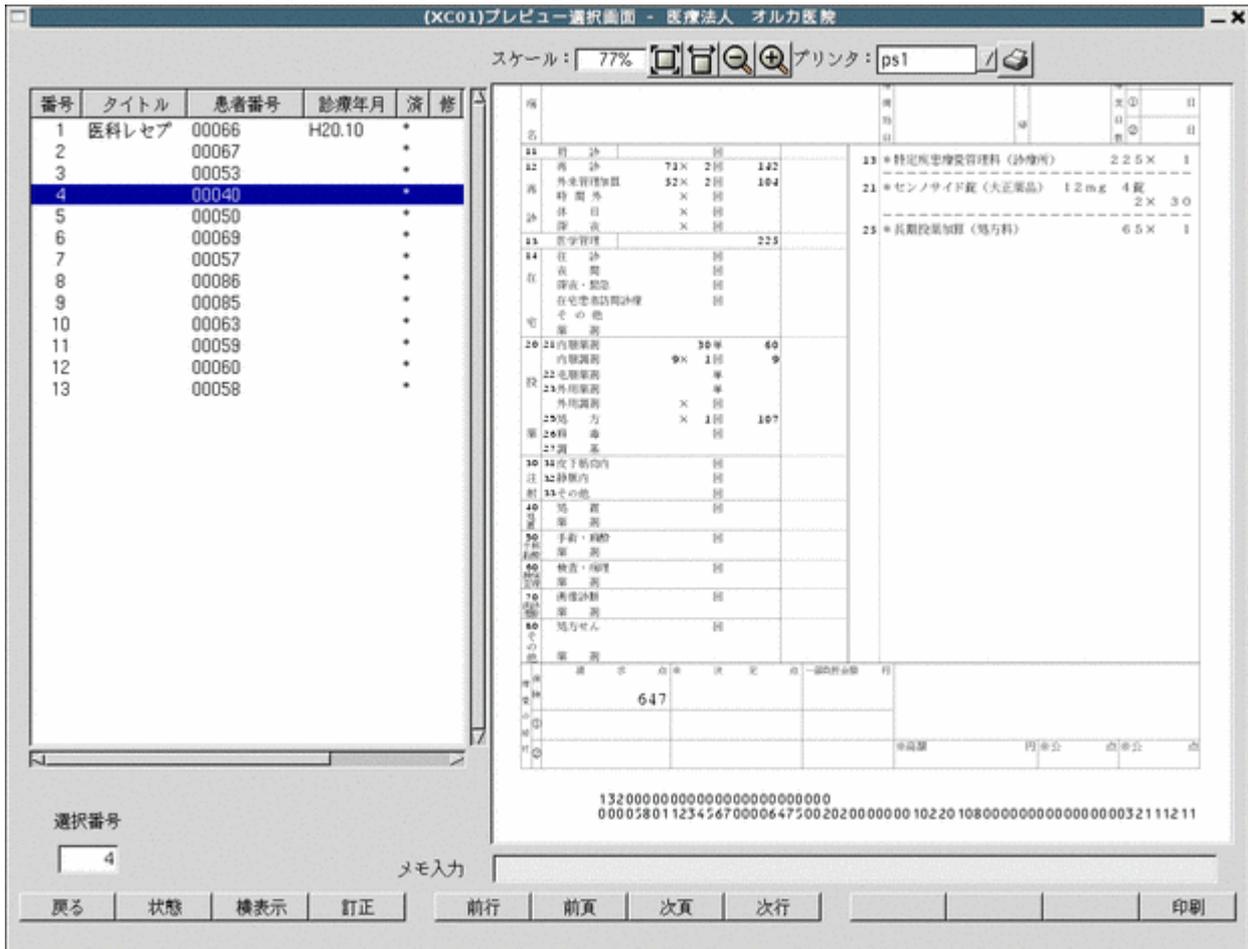
<プレビュー画面への呼び出し>

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

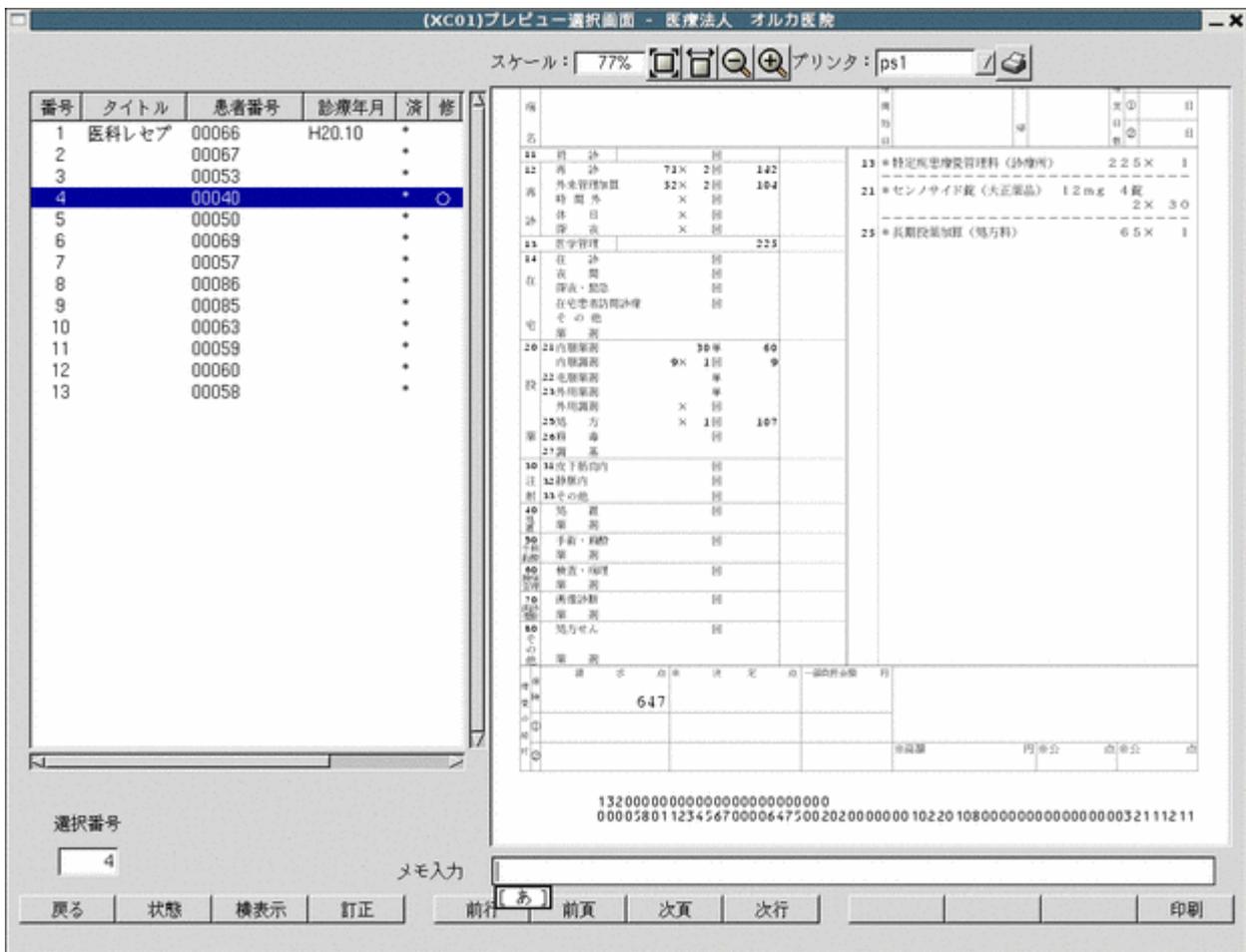
があります。

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。

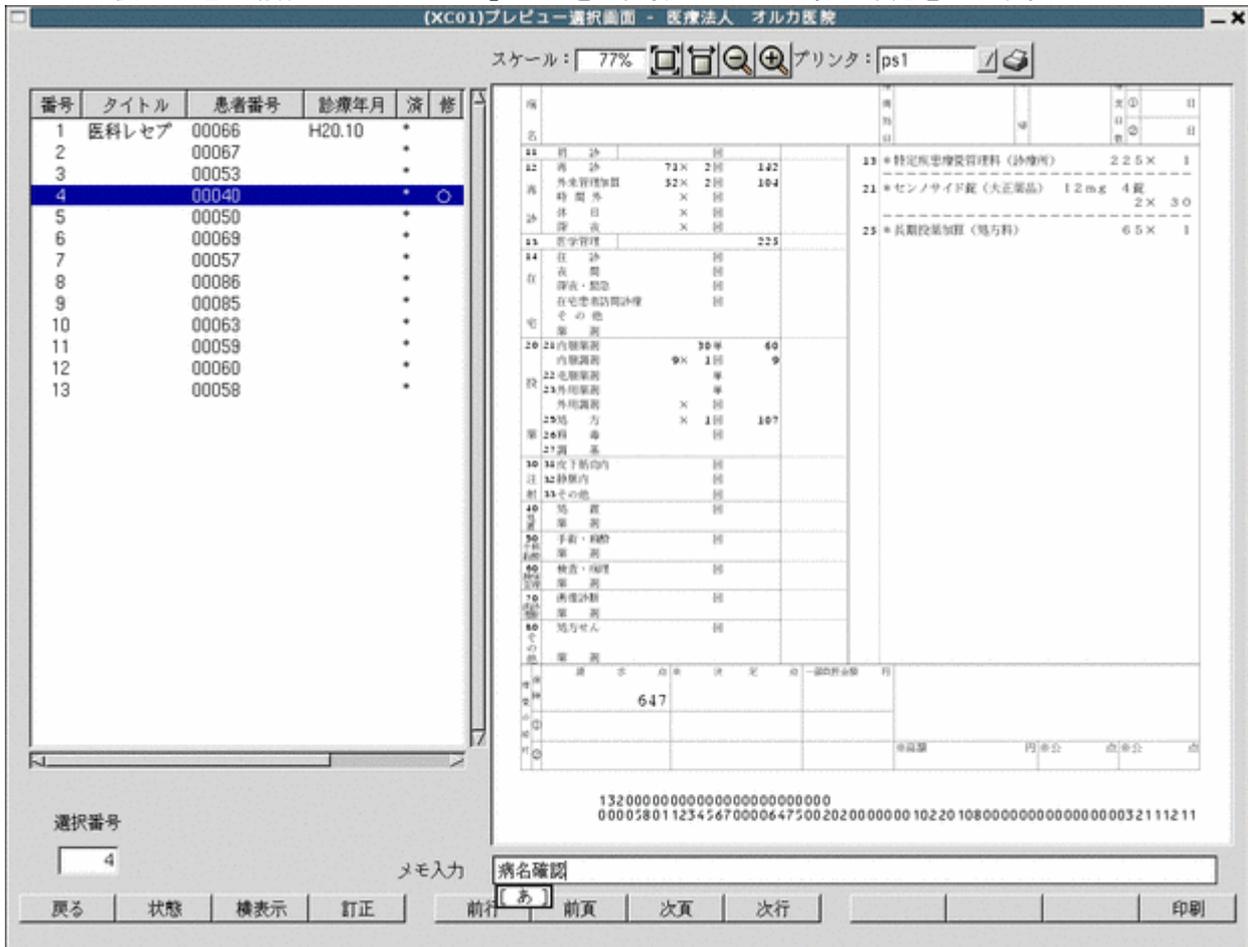


<訂正が必要なレセプトの処理>

「訂正」（F4キー）を押下します。コラムリストの“修”欄に“O”印が付き、メモ入力欄にカーソルが移動します。



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。



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）」を参照してください。

<レセプトの印刷>

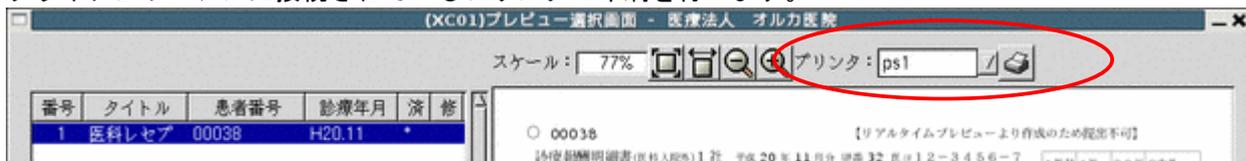
※メモ入力欄で入力した内容は、次のレセプト印刷処理を行うまで有効です。印刷処理（プレビュー、印刷しない、印刷する）を行った時点で前回の入力内容を削除します。

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。

クライアントマシンに接続されているプリンタへの印刷

画面上部のコンボボックスよりプリンタを選択し、プリンタアイコンを押下します。

クライアントマシンに接続されているプリンタへ印刷を行います。



注意！

クライアント印刷はクライアントマシンに接続されているプリンタに印刷する機能です。
クライアントマシンでプリンタの設定、OCRフォントの設定が必要になります。

<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	サーバから印刷時 (F12キー)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	枠無し印刷	枠有り
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。	枠有り
自賠責（従来様式） ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

(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。

また特記事項は患者登録にて患者個別に設定する事も可能です。2. 2. 3患者情報の入力ー (13) 特記事項登録を参照してください。



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 後保
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
099990120	20 二割
099990121	21 高半
099990122	22 多上

099990123	23 多一
099990124	24 多低

<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。

<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。

- 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ください。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勧めします。

< 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設定します。 「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」
レセプト種別印刷順（必須）	保険者内でのレセプト印刷順を設定します。 「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」
在医総（任意）	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。 「1 県内・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」
長期（長期高額療養費）（任意）	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。 「1 県内・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」
医療機関の所在地保険者番号・印刷位置（任意）	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。 「1 市町村国保の先頭に印刷」 「2 市町村国保の最後に印刷」
S + F 1 2 詳細設定	更に詳細な設定を行う場合に押下します。（Shift+F12キー）

<設定例>

既にレセプト一括作成実施後に編綴順設定を変更した場合は、再度該当月のレセプト一括作成処理を行うことにより変更した編綴順が反映されます。

<簡易設定の設定例>

システム管理の設定内容と印刷順の事例は以下のようになります

<設定事例>

医療機関所在地	1 3 東京都（システム管理 1001 医療機関情報より取得）
県内県外印刷順	1：県内・県外
保険者印刷順	3：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	3：老人保健・国保一般・退職国保
在総診	1：県内・県外の前頭に印刷
長期	2：各保険者の前頭に印刷
所在地保険者番号	文京区 1 3 8 0 5
所在地保険者印刷位置	2：市町村国保の最後に印刷

<登録患者例>

（1 3 8 0 5 は医療機関所在地保険者番号）

患者A	保険者 1 3 8 0 5	国保一般（文京区）
患者B	保険者 1 3 8 0 5	老人保健（文京区）
患者C	保険者 1 3 8 0 5	国保一般＋在総診（文京区）
患者D	保険者 1 3 8 0 5	国保一般＋長期（文京区）
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	
		国保組合	国保一般		患者J	
	在総診外	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
			退職国保			患者E
		県内扱いの県外国保組合	国保一般			患者K
		県外分	在総診	市町村国保	国保一般	
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)編成詳細設定

番号 有効開始日 有効終了日

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

期間を設定すると表示します

前画面から設定を複写します

県内 県外

第一印刷順 01 保険者 在线診・在医線 1 県内・県外の先頭に印刷

一般国保設定 長期(長期高額療養費) 1 県内・県外の先頭に印刷

最終印刷順 1 カナ氏名版 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	

種別内設定1 公費による印刷順設定

種別内設定2

先頭 後尾 削除

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

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

① ②

県内 県外

③ 第一印刷順 01 保険者 ⑥ 在线診・在医線 1 県内・県外の先頭に印刷

④ 一般国保設定 ⑥ 長期(長期高額療養費) 1 県内・県外の先頭に印刷

⑤ 最終印刷順 1 カナ氏名版 ⑦ 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	⑧		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	

⑨ ⑩

種別内設定1 ⑬ 公費による印刷順設定

種別内設定2 ⑭

先頭 後尾 削除

⑮

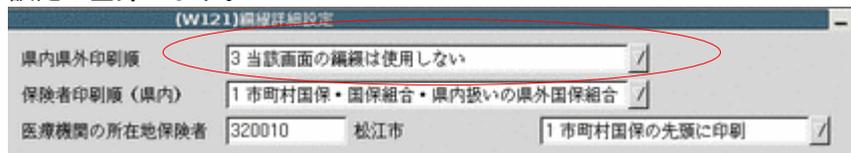
戻る クリア 登録

番号	項目	内容	
①	有効期間	有効期間を入力します。 ※平成18年10月1日以降の日付で設定してください。	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。 3. グループ解除終了ボタンを押下し設定を終了します。 	任意

		(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。	
⑪	種別内設定 1	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。 ※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。	任意
⑫	種別内印刷 2	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。 設定内容は⑪と同じです。 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。	任意
⑬ ⑭ ⑮	公費による印刷指定 順 先頭、後尾、削除ボタン 保険番号リスト	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。 地方公費以外に 在総診・在医総・・・YYY 長期・・・・・・・・XXX の設定も可能です。	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。

(R02) レセプト作成印刷指示

平成17年11月入院外一括作成分 作成日 H18.2.22 13:25:17 県内・県外 全部(県内分先頭) 社保 01 保険者番号・カナ氏名順

出力区分 全件印刷 総件数 11 総頁 11 出力内容 標準 出力順 国保 06 編綴順

<input type="checkbox"/> 東京都医師	1	1			
<input type="checkbox"/> 台東区	2	2			
<input type="checkbox"/> 文京区	5	5			
<input type="checkbox"/> 建設連合	1	1			
<input type="checkbox"/> 横須賀市	2	2			
」					
」					
」					
」					
」					
」					
」					
」					

※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。

一括作成出力順(全体) []

一括作成出力順(社保) 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 []

一括作成出力順(国保) 06 編綴順 []

一括作成出力順(広域連合) 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 []

個別作成出力順(医保) 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 []

登録

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-編綴順設定情報

県内県外印刷順 県内・県外

保険者印刷順 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 老人保健・国保一般・退職国保

在総診・在医総 県内・県外の先頭に印刷

長期(長期高額療養費) 保険者の先頭に印刷

医療機関の所在地保険者 138057 文京区 市町村国保の最後に印刷

戻る

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。

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定

00000000 ~ 99999999

主科対応の有無

主科設定情報 (入院)

主科設定情報 (入院外)

主科の候補が複数になる場合の診療科コードの設定

主科情報取得

主科社保設定

主科国保設定

主科広域連合設定

項目の説明

主科対応の有無	主科設定を行うか否かの設定です。
主科設定情報 (入院)	入院レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。 ※1 (主科が自動設定出来ないパターン)
主科設定情報 (入院外)	入院外レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。
主科の候補が複数になる場合の診療科コードの設定	上記各条件において主科の候補が複数になった場合の主科優先度を設定します。
主科情報取得	主科設定情報で設定した情報を取得するタイミングを設定します。 1. オンライン 診療行為登録時等オンライン入力時に情報を更新する。 2. 一括バッチ 明細書主科設定画面より一括取得する。 1. オンラインを選択した場合は、常に最新の情報が確認可能であるが、登録処理に若干の処理時間を要する。
主科社保設定	下記の表を参照。
主科国保設定	0 しない
主科広域連合設定	1 主科 2 科別印刷のみ

主科社保設定・主科国保設定

	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>

09150 日医 一般 男 S43.5.5 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 ニテイ 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

所在地 東京都台東区根岸 2-19-19 電話 03-3876-1141

番号 0004 政管 H15.4.15 ~ 99999999
0005 労災保険 短(右手指) H17.10.1 ~ 99999999

記号 上あいう

資格取得日 有効期間 H15.4.15 ~ 99999999

被保険者名 日医 一般

診療年月 H18.3 主科 03 整形外科

F1 戻る F12 登録

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

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 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

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。

生保入力	主科設定	入・外	処理結果
		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 - 主科はとめ入力

診療年月

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 一括取得

処理結果

<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（F9キー）」を押下します。

(R97) 明細書 - 主科はとめ入力

診療年月

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（F12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」（F9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（F12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。

選択番号 患者番号 日医 一般 1112 2125 上野社会保険事務所

主科

主科 (患者登録)
主科 (一括入力)
主科 (システム) 03 整形外科

科	点数
01 内科	348
03 整形外科	2022

戻る グリア 前頁 次頁 検索 情報削除 処理結果 一括取得

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。

(R33) 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	レセ電データ作成	11.04.25	11.04.52	

Shift+F8:中止

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しましたが主科未設定分があります

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。

(R02) レセプト作成・印刷指示

平成18年 4月入院外一括作成分 作成日 H18.3.24 18:12:19 県内・県外 1 全部 (県内分先頭)

出力区分 全件印刷 00 全科 総件数 5 総頁 5 出力内容 1 標準

<input type="checkbox"/>	社保 単独	本人	2	2	
<input type="checkbox"/>	社保 単独	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保 単独	家族	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者9割			
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者8割			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	本人	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保 併用	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	家族			

<診療科の切り替え>

コンボボックスの診療科を変更してください。

(R02) レセプト作成・印刷指示

平成18年 4月入院外一括作成分 作成日 H18.3.24 18:12:19 県内・県外 1 全部(県内分先頭) /

出力区分 全件印刷 01 内科 / 総件数 3 総頁 3 出力内容 1 標準 /

<input type="checkbox"/>	社保 単独	本人	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保 単独	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保 単独	家族	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者9割			
<input type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者8割			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	本人			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	家族			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	前期高齢者9割			
<input type="checkbox"/>	社保 併用	前期高齢者8割			

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。

主科未設定	公費個別	処理結果
国保レセ電	国保集計表	印刷開始
レセ電	国保集計表	情報削除
国保レセ電	チェック	

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)
別記帳

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

平成18年 3月20日 入・④

下記のとおりに請求します。

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								
医療単独(70以上9割)	01 (政)							
	02 (船)	職務上						
		職務外						
	03 (日)							
	04 (日特)							
	31~34(共)	下船3月 一般						
	06 (船)							
63・72~75 (船)								

様式第一(一)(第2条関係)

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)
別記帳

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

平成18年 3月20日 入・④

下記のとおりに請求します。

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								
医療単独(70以上9割)	01 (政)							
	02 (船)	職務上						
		職務外						
	03 (日)							
04 (日特)								

様式第一(一)(第2条関係)

3.2.4 医師別レセプト印刷

(1) 概要

医師別、診療科別にレセプトを印刷します。

(2) システム管理の設定

システム管理の設定を行います。

システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（編綴順）タブを選択します。

The screenshot shows a software window titled '(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - 医療法人 オルカクリニック'. The window has several tabs at the top: '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', and '主科設定'. The 'レセプト (編綴順)' tab is highlighted with a red circle. Below the tabs are various input fields for printing settings, such as '県内県外印刷順', '保険者印刷順', 'レセプト種別印刷順', '在院診・在医続', '長期 (長期高額療養費)', and '医療機関の所在地保険者'. At the bottom, there are two more settings circled in red: '医師別出力設定' (set to '1 医師別出力をする') and '医師別出力順' (set to '1 カナ氏名順 (全体)'). Navigation buttons like '戻る', 'タブ切替', and '登録' are visible at the bottom of the window.

医師別出力設定	0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	医師コード順に印刷しますが、同一医師内でのレセプトの印刷順を設定します。 1 カナ氏名順 (全体) 2 患者番号順 (全体) 3 提出先・カナ氏名順 4 提出先・患者番号順

(3) 医師別の印刷をする

レセプト一括作成を行います。一括作成は通常通りの作成を行います。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「医師別順（〇〇〇順）」を選択します。

医師別診療科	件数	総頁
10003 精神科 二郎	1	1
10004 消化器科 三郎	1	1
10010 ニチイ Dr.	2	2

<診療科を指定して医師別に印刷>

社保の印刷順を「医師別順」に設定後に診療科の設定を行います。

医師別診療科	件数	総頁
01 内科	2	2

注意！

- レセプト個別作成時には医師別印刷はできません。
- 医師別印刷時の診療科は「主科設定」の主科ではなく、医師別の診療科となります。

ポイント！ 医師と診療科の決定条件について

- 外来・・・最終受診の医師、その時の診療科
- 入院・・・最終入院のレセプト作成時点の医師、入院科

3.3 請求管理

- (1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し
- (2) レセプト請求内容の変更
- (3) 返戻年月と総括表（返戻分）について
- (4) 請求内容の登録
- (5) 請求管理データの削除

(1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し

注意！

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。）

	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	60	1	60			60	1	60		
再診	52	1	52			52	1	52		
合計点数			112					112		

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)レセプト請求管理登録-レセプト検索 - 医療法人 オルカクリニック

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	作成日
1	入院外		支払基金	1112社保 単独本人	2105		神田とるす 175	H20.9.26
2	入院外		支払基金	1112社保 単独本人	32130213		123 456	H20.9.26

選択番号

処理するレセプトを選択します。

選択番号入力後、「確定」（F12キー）を押すと次に進みます。

「戻る」（F1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)

請求区分

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。

<月遅れ分のレセプトを請求する場合>

(例) 平成21年4月分のレセプトを平成21年5月分の総括表に含める

月遅れ分については“未請求”としたとき、請求年月欄へ請求可能月を入力すると請求年月欄の該当月の総括表に含めて集計することができます。

1. 診療年月欄：平成21年4月を入力
2. 患者番号欄：該当する患者番号を入力
3. (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。)
4. レセプト請求内容(点数欄情報)を表示します。
5. 請求年月欄：平成21年5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。
6. 請求区分：“未請求”を選択

	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	60	1	60			60	1	60		
再診	52	1	52			52	1	52		
外来管理時間外休日										

<請求をしない場合>

(例) 平成21年4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

	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	60	1	60			60	1	60		
再診	52	1	52			52	1	52		
外来管理時間外休日										

<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(紙レセプトで提出)>

(例) 平成21年4月分が6月に返戻され、7月分として再提出する場合

1. 請求年月欄：平成21年7月を入力
2. 返戻年月欄：平成21年6月を入力
3. 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)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.4 患者番号 00067 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 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888 H21.327作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.7 返戻年月 H21.6 返戻無 請求区分 2 請求済 訂正区分

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

	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	60	1	60			60	1	60		
再診	52	1	52			52	1	52		
外未管理加算										
時間外										
休日										
深夜										

＜オンライン請求のレセプト返戻データをレセ電データで再提出する場合＞

(例) 平成21年3月分が5月に返戻され、6月に再提出する場合

1. 請求年月欄：平成21年6月を入力
2. 返戻年月欄：平成21年5月を入力
3. チェックボックスをマウスでクリックし、「返戻有」を設定
4. 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)

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 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 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888 H21.326作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5 返戻有 請求区分 1 未請求 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

	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			270				1	270		
再診										
外未管理加算										
時間外										
休日										
深夜										

(まとめ)

- ：入力する
- ×：入力しない

紙レセプトの場合

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求 (紙)	○	×	×
返戻再提出 (紙)	○	○／×	×

(都道府県による)

レセプト電算

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求 (データ)	○	×	×
返戻再提出 (紙)	○	○	×

オンライン請求時の返戻データをレセプト電算で再提出の場合※

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求 (データ)	○	×	×
返戻再提出 (データ)	○	○	○

※3. 4. 3「返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成」を参照

<公費請求書の月遅れ・返戻設定について>

返戻レセプトを当月の総括に含める場合に既に請求済みの公費分も再度請求書に含まれてしまいます。そのため公費請求書分とレセプト総括分を個別に設定することが可能です。

該当のデータの請求年月を入力すると公費分に複写します。変更または年月を消して登録してください。公費分の請求年月を消した場合はメッセージを表示します。

<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」（F12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] (F2キー)	<p>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。</p> <p>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ください。</p>
--------------	--

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](#)」を参照してください。

(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。

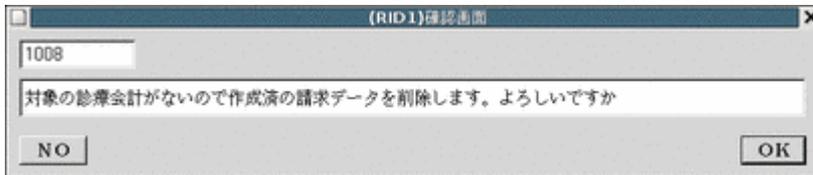
※請求管理の請求区分が「0 請求しない」となっているデータについては削除しません。

<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）

健康保険での入力が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) 地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力する
- (4) 情報削除の処理
- (5) 印刷するプリンタを変更する
- (6) 再印刷処理の開始
- (7) チェックリストの印刷
- (8) 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”の総括表のタグ画面で設定をしてください。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。

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」（F12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。

※「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) レセプト請求管理記録-手書き訂正入力

診療年月 H17.3 患者番号 08708 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 太郎 入院外 支払基金 1112 5801 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		2	104				2	104		
外来管理	52					52				
時間外										
休診										
深夜										
在宅患者訪問										

対象帳票
 総括表・社保
 当月分・月遅れ分
 返戻分

この場合は、月遅れ分として6月に作成します。

(H01) レセプト請求管理記録-手書き訂正入力

診療年月 H17.3 患者番号 08708 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 太郎 入院外 支払基金 1112 5801 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		2	104				2	104		
外来管理	52					52				
時間外										
休診										
深夜										
在宅患者訪問										

対象帳票
 総括表・社保
 当月分・月遅れ分
 返戻分

この場合は、返戻分として6月に作成します。

- ※「43 請求管理」の返戻月の入力がなされていれば「返戻分」
- ※「43 請求管理」の返戻月の入力が無ければ「月遅れ分」

ポイント！

オンライン請求時に返戻データをレセ電データで再提出する場合、レセプト電算データとして記録されますが、総括表には「当月・月遅れ分」「返戻分」共に含まれません。

<レセ電総括表・国保/レセ電総括表・広域 について>

平成20年4月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成20年4月以降診療分については出力を行いません。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

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。

「F12：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「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（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。

「F11：印刷しない」を押した場合、「F12：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。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	社保総括表（改正版）	13.47.55	13.48.07	4	
0000002	国保総括表（改正版）	13.47.55	13.48.18	24	
0000003	帳票印刷処理	13.47.55	13.48.19	28	

「戻る」（F1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	F1キー	元の画面へ戻ります。
データ取り込み	Shift + F3キー	オンライン請求時の請求状況 GSV ファイル、エラー情報 GSV ファイルの取り込みを行います。
個別指示	Shift + F4キー	オンライン請求用に任意の患者のみのレセ電データを作成します。データ取り込みを行っている場合はエラーのあった患者を指定する事も出来ます。
再印刷	F5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	F6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	F7キー	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。 注意)

項目	ファンクションキー	説明
		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」の設定を行ってください。 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。 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。 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。
広域レセ電	F8キー	後期高齢者分のレセプトについて、電算データを作成します。
公費CSV	Shift+F7キー	地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力します。
主科未設定	Shift+F8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	Shift+F9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	F9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	F10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。
チェック	Shift+F10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。
情報削除	F11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。
プリンタ	Shift+F11キー	総括・請求書を印刷するプリンタを指定できます。
印刷開始	F12キー	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift+F12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) 公費請求書一別指定

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 乳児医療費請求書

番号	保険者番号	保険者名

番号

F1:戻る F4:削除 F12:処理開始

Enter キーで「1 処理する」を確定します。
 確定すると処理対象に○マークが表示されます。

(T02) 公費請求書一別指定

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 乳児医療費請求書

※この状態で「処理開始」(F12 キー)を押下するとパラメータ設定により全保険者（全患者）を対象に処理を行います。保険者指定（患者指定）を行う場合は次に進んで指定を行います。

次に保険者番号指定または患者番号指定を行いたい場合は、パラメータ設定により画面下部にて、保険者番号または患者番号を入力します。

(T02) 公費請求書一別指定

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) 地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力する

注意！！

あらかじめ都道府県別請求書プログラムをインストールしておく必要があります。
 現在、一部の都道府県でのみ公費請求書をCSV形式で提出します。

1. 業務メニューより「44 総括表・公費請求書」ボタンを押下し、画面遷移します。
 公費請求書が選択されているのを確認し、「印刷開始」（F12 キー）を押下し、処理を実行します。
 他の請求書等も選択されている場合は「印刷する」を選択します。
 （CSVデータは公費請求書の処理を行ったタイミングで作成します）

レセ電総括表・国保
 レセ電総括表・広域
 公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

1 提出用

ファイル出力先 入外区分

戻る データ取込 個別指示 公費CSV 主科未設定 公費個別 チェック 印刷開始 処理結果

再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

処理が終了したら「戻る」ボタンで戻ります。

2. CSVデータが作成されると、「公費CSV」(Shift+F7キー)ボタンが活性化します。
保存場所を選択し、ボタンを押下します。

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

提出用

ファイル出力先 1 フロッピー 入外区分 0 入院・入院外

戻る データ取込 個別指示 再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 公費個別 チェック プリント 処理結果 社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

公費CSV 主未設定

3. 公費の一覧を表示します。
出力したい公費を選択し、「保存」(F12キー)を押下します。

番号	処理日	作成日	タイトル	件数	エラーメッセージ
1	H20.11.20	H19.9.28	乳幼児CSV	2	

選択番号

F1:戻る F12:保存

4. 処理の確認メッセージ、媒体の確認メッセージを表示します。

1001

乳幼児CSVの保存処理を行います

戻る 開始

2009

媒体をドライブにセットして下さい

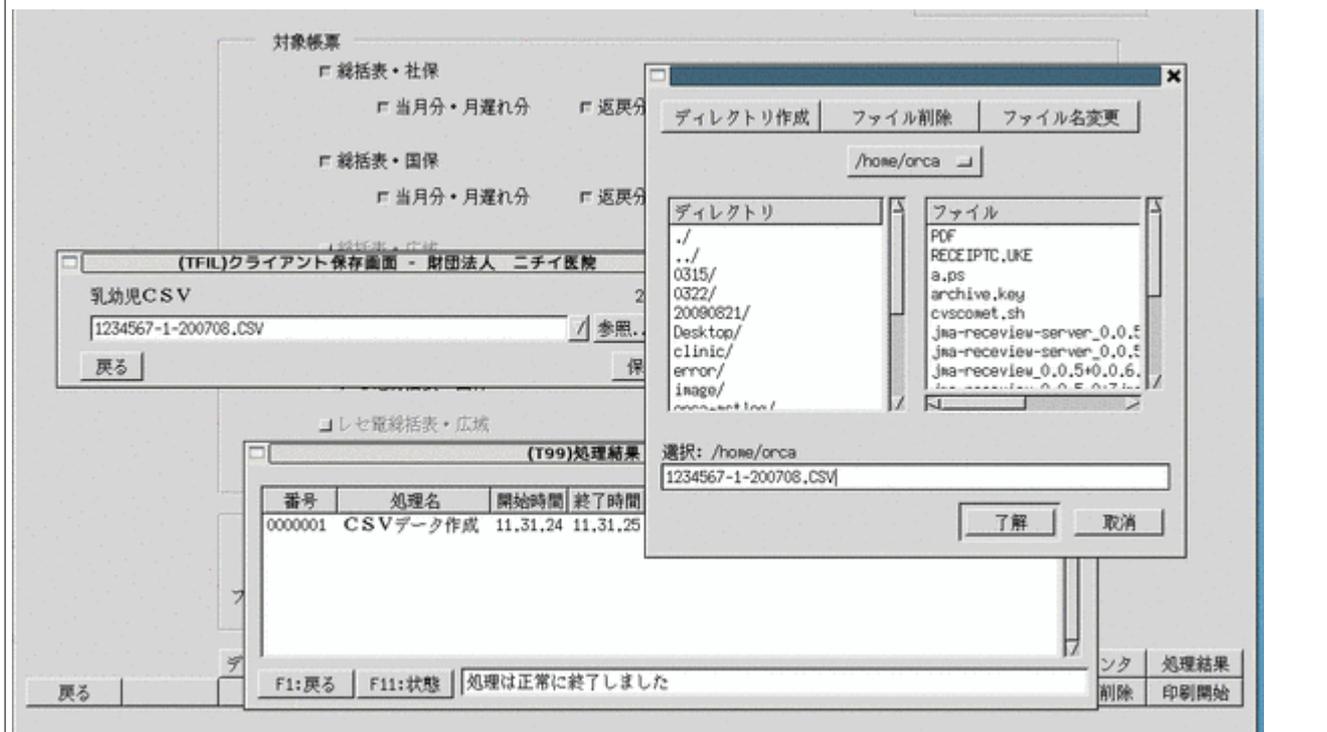
戻る OK

「OK」ボタンを押下します。

「処理が正常に終了しました」のメッセージが表示されれば完了です。

ヒント！

保存先にクライアント保存を選択した場合は、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。保存するディレクトリの問い合わせがあります。



(4) 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」(F11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。

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」（F2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」（F11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。

（５）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。

（６）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	2003052716585	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	

再印刷選択画面

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 印刷結果 印刷

「印刷」(F12キー)を押すと確認メッセージが表示します。

(XAIID2)確認画面

1001

印刷処理を行います

F1:戻る F10:プレビュー F12:OK

「F12: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。

「F10: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」を参照してください。)

「F1: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」(F3キー)をしてください。

(7) 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！

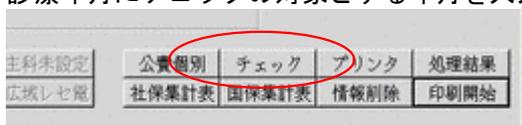
チェックリストの処理（プレビューもしくは印刷）を行うときは、今回診療年月のレセプト作成処理の前に行ってください。

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。

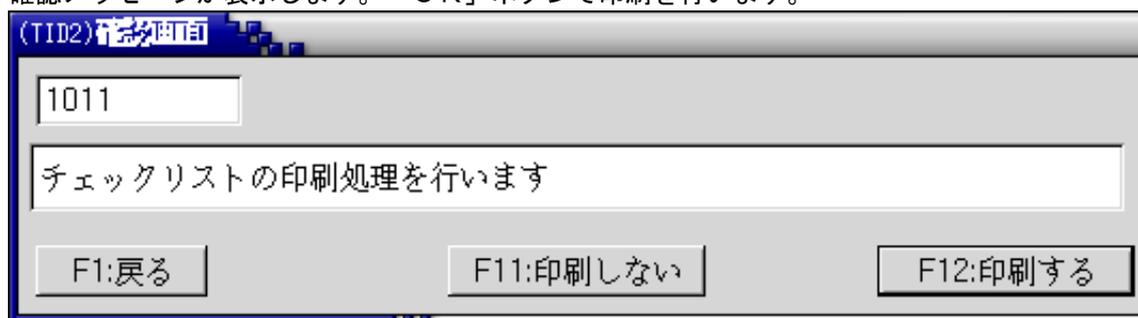
なお、レセプト作成処理後に総括表の処理を行った場合の「請求管理」のデータは“請求済み”の扱いとしますので、この場合はチェックリストの抽出対象外となります。

<「チェック」(Shift+F10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」(Shift+F10キー)を押下します。



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。



(チェックリスト印刷例)

連番	患者番号	患者氏名	保険者番号	診療年月	返戻年月	請求年月	実日数	実日数1	実日数2	保険点数	公費1点数	公費2点数	請求区分	備考
1	08109	日医 太郎	320010	平成17年 3月		平成17年 3月	2	0	0	1,050	0	0	請求しない	他
2	09310	日医 老一	320010	平成17年 4月		平成17年 4月	1	0	0	135	0	0	未請求	未 ※
							対象件数	1	0	0	135	0	0	

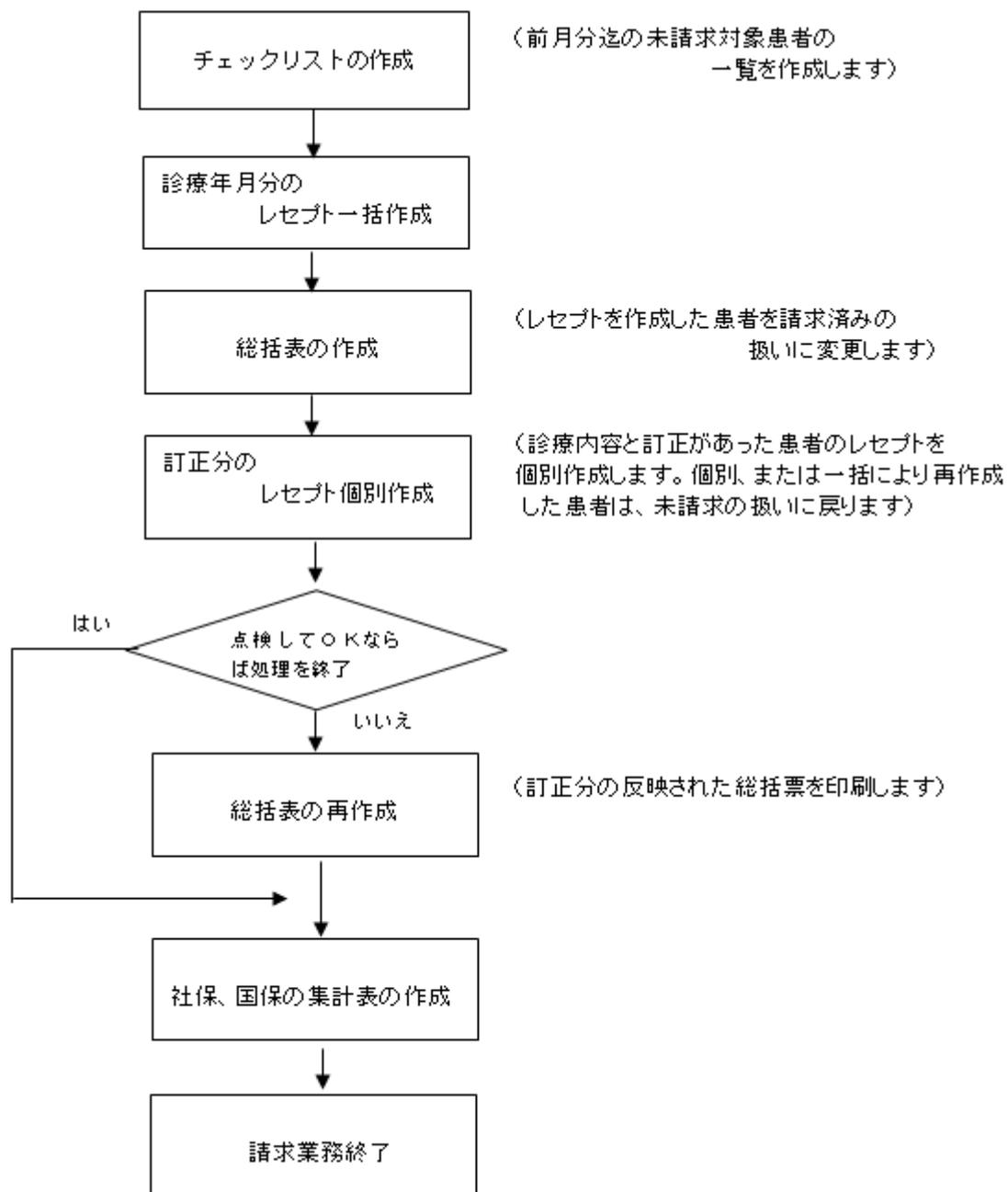
○備考 未：未請求 他：他診療年月 ※：総括対象

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。

(8) 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。

The screenshot shows the following settings:

- 社保レセ電出力区分: 3 入院・入院外
- 国保レセ電出力区分: 3 入院・入院外
- 広域連合レセ電出力区分: 0 出力なし
- レセ電データ出力先: /home/orca/
- レセプトコメント (症状詳記) 記録区分: 0 レセ電データに記録する
- 日計表記録条件 (合計点数):
 - 入院外・社保: 350000
 - 国保: 350000
 - 広域連合: 350000
 - 入院・社保: 350000
 - 国保: 350000
 - 広域連合: 350000
- レセ電CD-R出力: 0 しない
- 症状詳記作成: 1 作成する
- 光ディスク等送付書作成: 0 作成しない

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ください。
レセ電CD-R出力	CD-R用のisoファイルを作成する場合は「1 する」にします。 注意！ 日レセではisoファイルをメディアには書き込めません。ライティングソフトウェアを別途準備して書き

	込んでください。
症状詳記作成	症状詳記を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。
光ディスク等送付書作成	送付書を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。

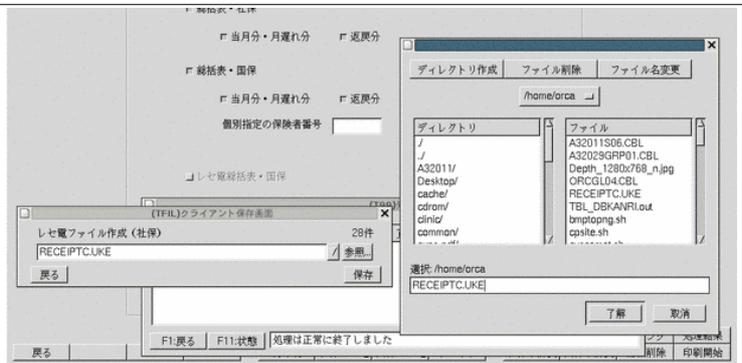
レセ電データを作成する

- 「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。)
- 「44 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。
- 「社保レセ電」(F6キー)あるいは「国保レセ電」(F7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>

レセプト区分	レセ電データに院外処方投薬データを書き込みデータチェックに利用できます。
--------	--------------------------------------

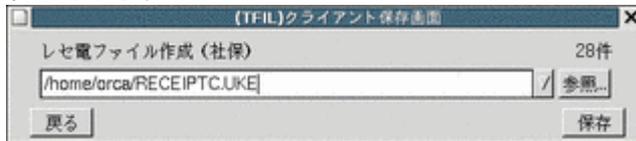
	<p>「1 提出用」 レセ電提出用のデータを作成します。 院外処方データを記録しません。</p> <p>「2 点検用（院外処方含）」 点検用のため院外処方データを記録したレセ電データを作成します。</p> <p>※点検用レセ電データはファイル名を TENKENRC.UKE で作成します。</p>
<p>ファイル出力先</p>	<p>レセプト電算システムデータファイルの出力先をコンボボックスの中から選択します。</p> <p>「1 フロッピィ」 通常は、フロッピィを使用してデータを記録します。デフォルト表示します。</p> <p>「2 MO」 データ件数の多い医療機関で使用します。但し、MOドラ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） 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※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。</p> <p>(例) 01RECEIPTC.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>01RECEIPTC.UKE → RECEIPTC.UKE</p> </div> <p>「5 クライアント保存」（※初期設定が必要です） 「6 クライアント保存（CD-R用）」（※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。</p>



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。

※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。

※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。

(例)

01RECEIPTC.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。

01RECEIPTC.UKE → RECEIPTC.UKE

注意！

日レセでは iso ファイルを直接メディアには書き込めません。
ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。

入外区分

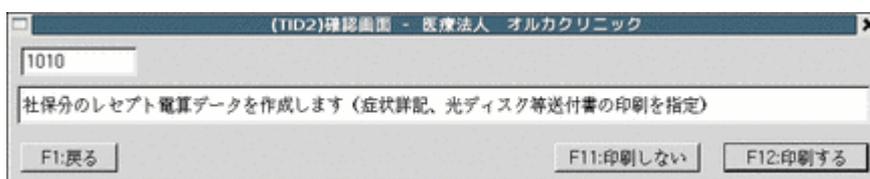
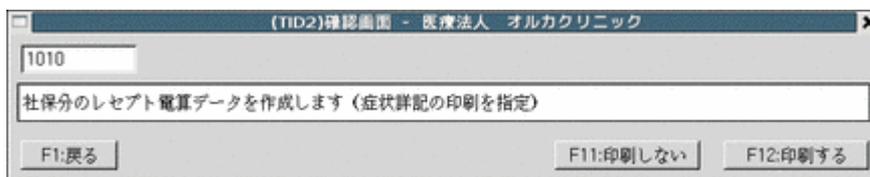
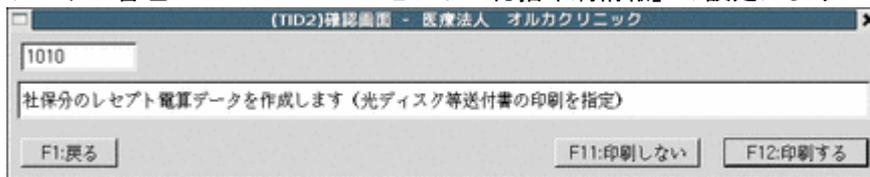
入院・入院外の指定をします。無床診療所版の場合は、「2 入院外」を表示します。

「0 入院・入院外」

「1 入院」

4. 症状詳記または送付書の印刷を指定する。

システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定によりメッセージが異なります。



F 1 2 : 印刷する	「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。
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」画面へ遷移しますが、レセプト電算データの作成処理後に印刷を行いません。
F 1 : 戻る	元の画面に戻ります。

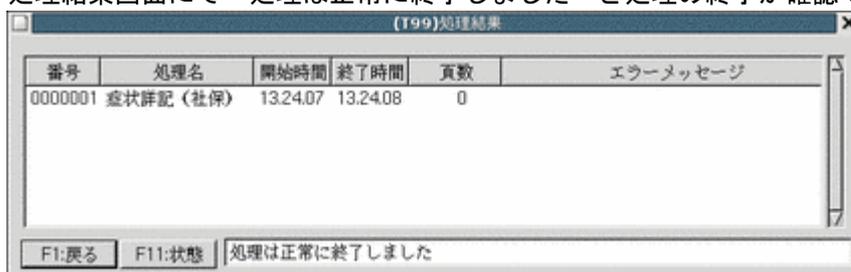
5. 媒体をセットする

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

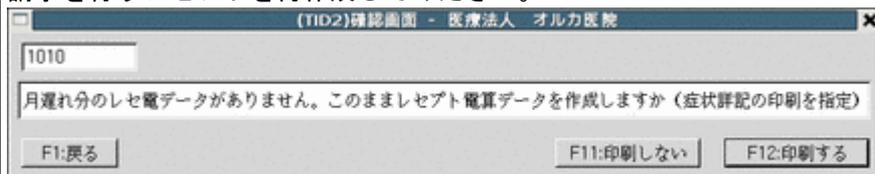
処理結果画面にて“処理は正常に終了しました”と処理の終了が確認できたら、媒体を取り出します。



※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。

注意！

「社保レセ電」「国保レセ電」「広域レセ電」ボタンを押下したときに次のメッセージが表示された場合は、月遅れ請求を行うレセプトを再作成してください。



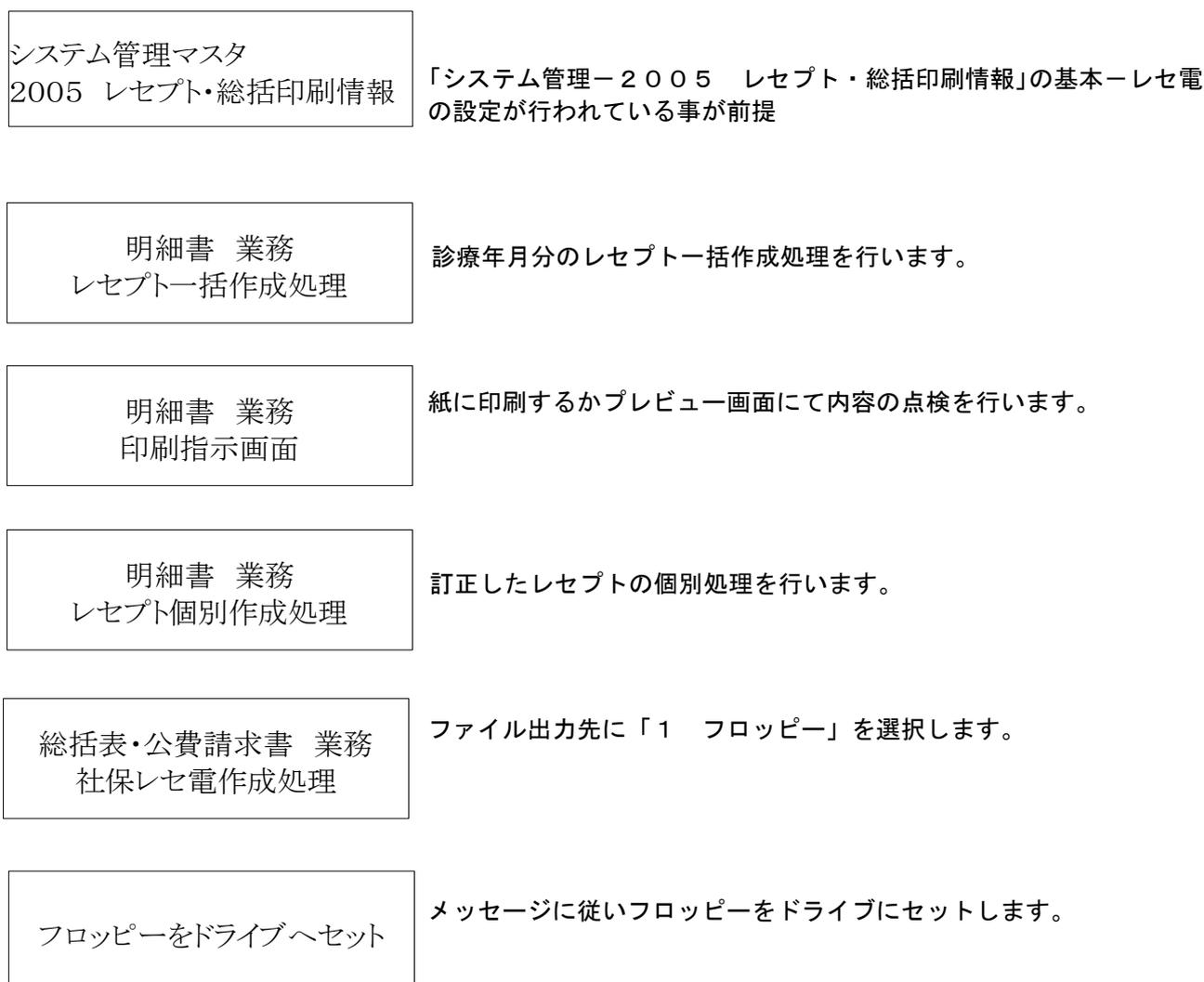
※システム管理-「2005 レセプト・総括印刷情報」でレセ電の設定を行う前はレセプト電算データは作成しません。運用途中からレセ電提出を行う場合はレセ電データのない前月分のレセプトが月遅れ設定されている場合があります。再度、月遅れ分のレセプトを「レセプト作成→請求管理確認→レセ電作成」する事によりレセ電に含まれます。

<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)



総括表・公費請求書 業務
国保レセ電作成処理

ファイル出力先に「1 フロッピー」を選択します。

フロッピーをドライブへセット

メッセージに従いフロッピーをドライブにセットします。

3.4.2 オンライン請求時エラーのあった患者のみのレセ電データを作成する

- ・ オンライン請求時の請求確定状況 CSV ファイル、受付・事務点検 ASP 結果リストを取り込む。
- ・ 取り込んだファイルからエラーのあった患者のみのレセ電データが作成出来る。
- ・ エラーのない患者の追加も可能。
- ・ ファイルを取り込まなくても個別指示（任意の患者）のレセ電データが作成が出来る。

オンライン請求時にエラーのあった患者のレセ電データのみを再度請求（アップロード）する事が出来ます。その場合、エラーの無い患者分の請求確定をする必要があります。

詳しくはオンライン請求の手順書を参照してください。

CSV ファイルの取り込み

請求確認状況 CSV ファイル、ASP 結果リストの取り込みを行います。

ポイント！

取り込みは必ず必要ではありません。エラーの患者数が少ない場合などは取り込みをせず個別指示（任意の患者を指定）を行いレセ電データを作成する事も可能です。

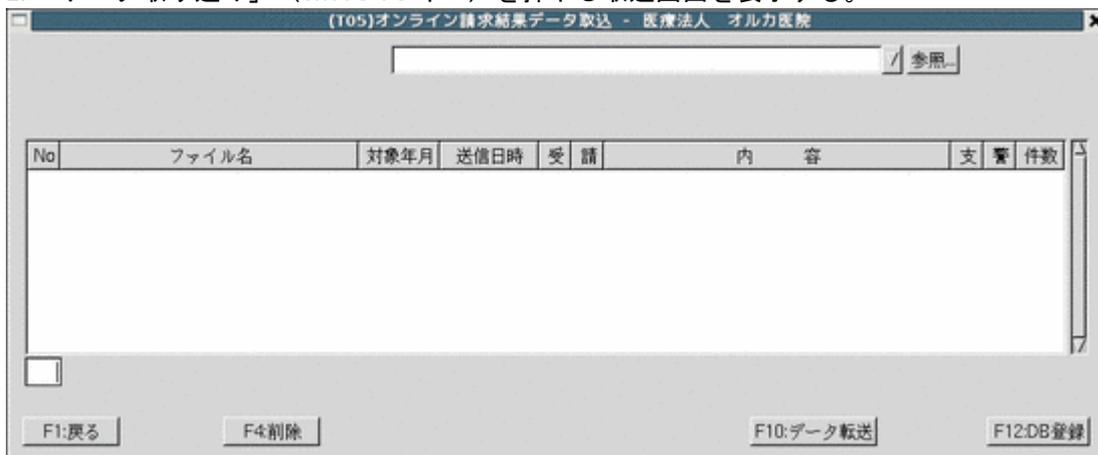
取込可能な CSV ファイル

オンライン請求確定状況ファイル	RIfixf*****.csv
受付・事務点検 ASP 結果リスト	RIhasp*****.csv

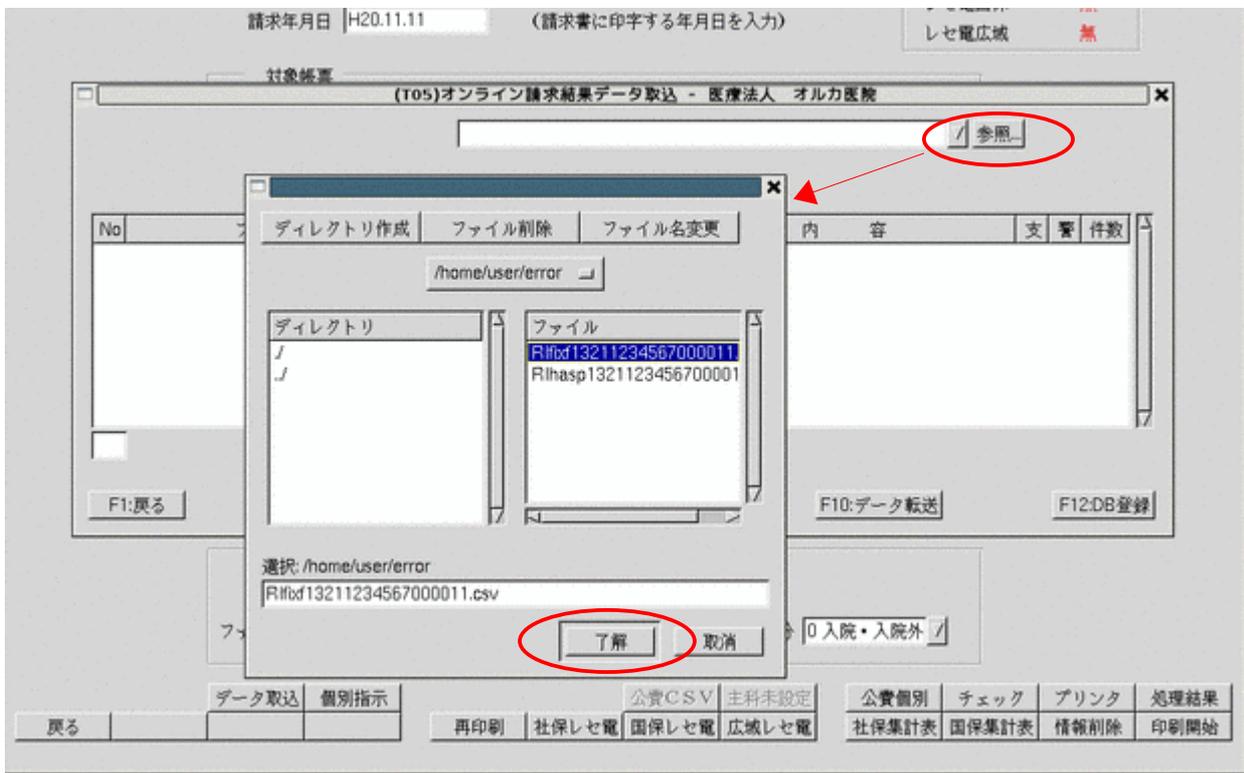
ポイント！

請求状況 CSV ファイル、ASP 結果リストのダウンロードに関してはオンライン請求の手順書を参照してください

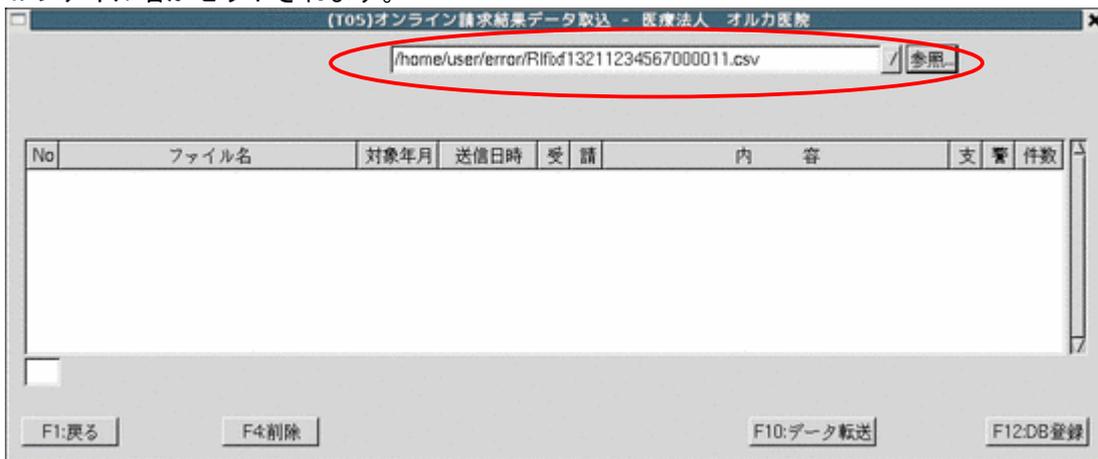
1. 業務メニューより「4 4 総括表・公費請求書」ボタンを押下する。
2. 「データ取り込み」（Shift+F3 キー）を押下し取込画面を表示する。



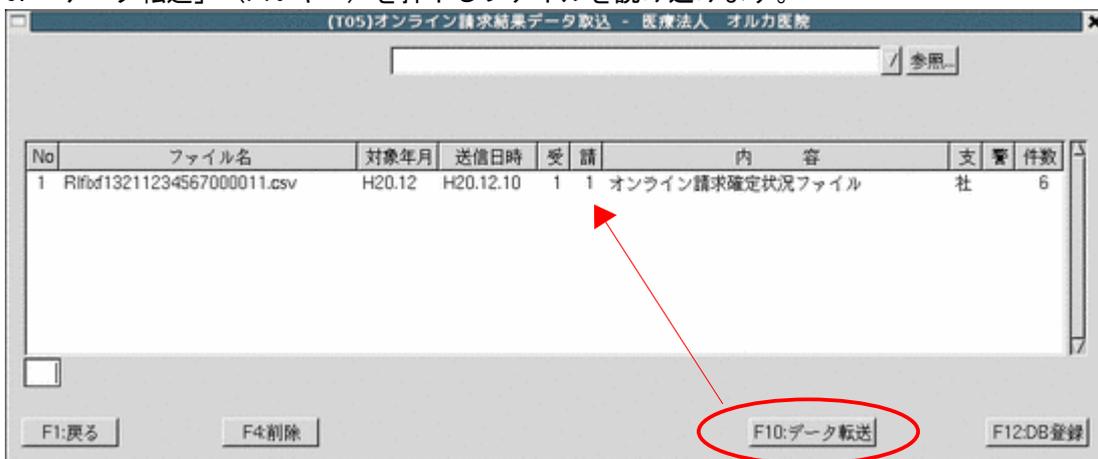
3. 参照ボタンを押下し取り込むディレクトリ、ファイル名を選択します。了解ボタンを押下します。



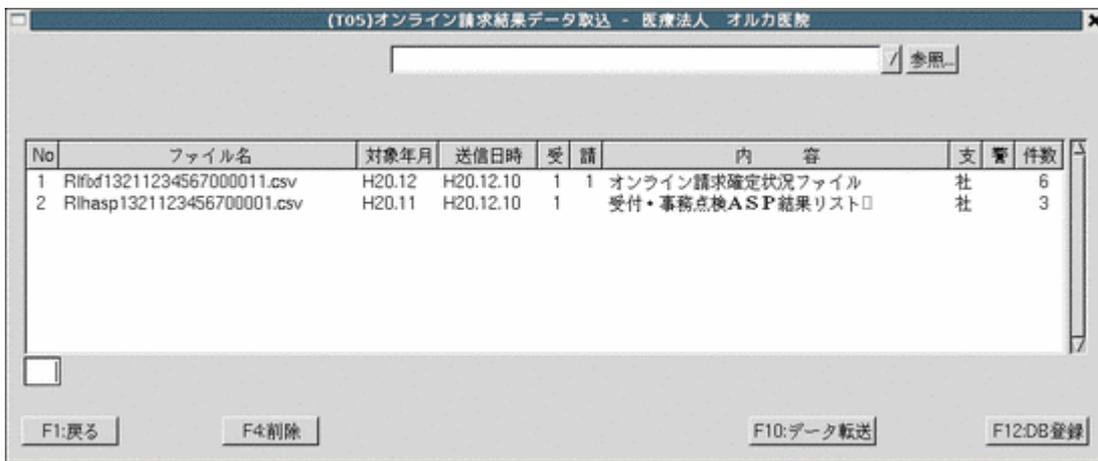
4. ファイル名がセットされます。



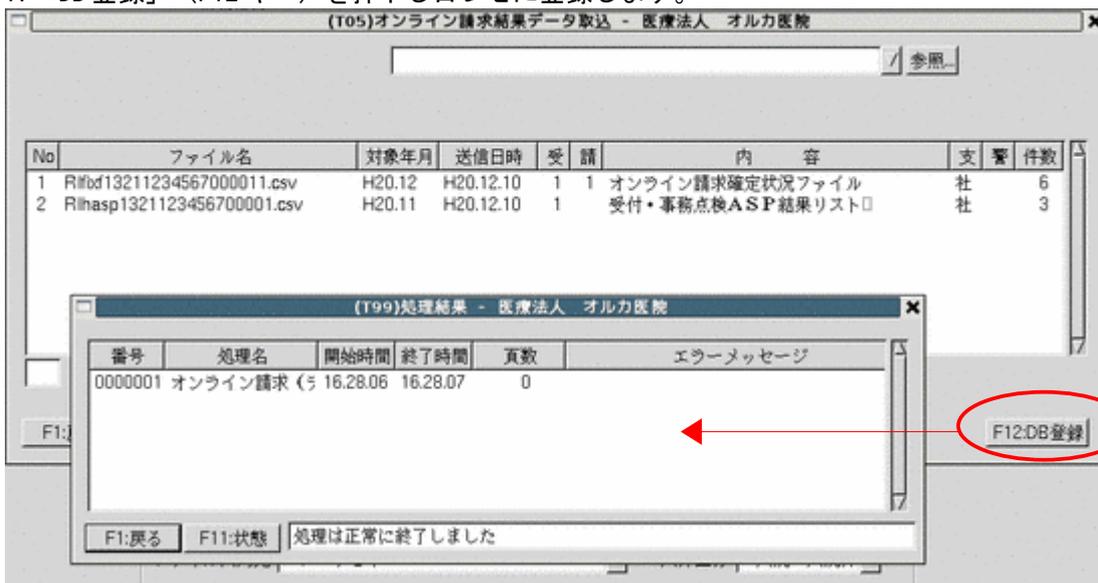
5. 「データ転送」 (F10 キー) を押下しファイルを読み込みます。



6. 同じ手順で請求確定状況ファイル、ASP 結果リストを取り込みます。



7. 「DB登録」（F12キー）を押下し日レセに登録します。



8. 「戻る」（F1キー）を2回押下し取込画面を閉じます。

(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人 オルカ医院

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)

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	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

総括表・広域
 当月分・月遅れ分 返戻分 個別指定の保険者番号

総括表・公費
 レセ電総括表・国保
 レセ電総括表・広域
 公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

ファイル出力先 入外区分

データ取込	個別指示	公費CSV	主科未設定	公費個別	チェック	プリント	処理結果		
戻る		再印刷	社保レセ電	国保レセ電	広域レセ電	社保集計表	国保集計表	情報削除	印刷開始

9. 取込完了です。

レセ電の個別作成

1. ASP 点検にてエラーとなった患者の診療内容を修正し、個別レセプト処理を行っておきます。
2. 業務メニュー「4 4 総括・公費請求書」画面の「個別指示」(Shift+F4 キー)を押下し、個別作成画面を表示します。

(T06)レセ電作成-個別指示 - 医療法人 オルカ医院

診療年月 H20.11
請求年月日 H20.11.11
^ 社保 v 国保 v 地域

番号	受付日	回	請求日	回	エラー件数	総件数
1	H20.12.10	1	H20.12.10	1	3	6

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コード
1	外	00041	日医 二朗	H20.11	S20.4.4	1112	01200013	666	9999
2	外	00044	日医 三郎	H20.11	S40.4.4	1112	01080019	123 44	9999
3	外	00045	日医 四郎	H20.11	H20.2.2	1114	01140011	123 53	9999

個別指示一覧

番号	入外	エ	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補	作成日
----	----	---	------	----	------	----	-------	-------	---	-----

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 個人履歴 作成履歴 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 レセ電作成

個別レセ電ファイルを作成する提出先を選択します。

この時、その提出先で CSV ファイルの取込があればエラーのあった患者を表示します。

3. 個別作成する患者をマウスでクリックし選択すると個別指示一覧に追加します。

(T06)レセ電作成-個別指示 - 医療法人 オルカ医院

診療年月: H20.11
請求年月日: H20.12.10

社保 国保 広域

番号	受付日	回	請求日	回	エラー件数	総件数
1	H20.12.10	1	H20.12.10	1	3	6

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コード
1	外	00041	日医 二朗	H20.11	S20.4.4	1112	01200013	666	9999
2	外	00044	日医 三郎	H20.11	S40.4.4	1112	01080019	123 44	9999
3	外	00045	日医 四郎	H20.11	H20.2.2	1114	01140011	123 55	9999

選択します

個別指示一覧

番号	入外	エ	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補	作成日
1	外		00041	日医 二朗	H20.11	1112	01200013	666		H20.12.10
2	外		00044	日医 三郎	H20.11	1112	01080019	123 44		H20.12.10
3	外		00045	日医 四郎	H20.11	1114	01140011	123 55		H20.12.10

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 個人履歴 作成履歴 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 レセ電作成

4. さらに個別に追加したい場合、CSV ファイルの取込をしなかった場合は患者番号、入外区分、診療月を入力して enter キーを押下します。

個別指示一覧

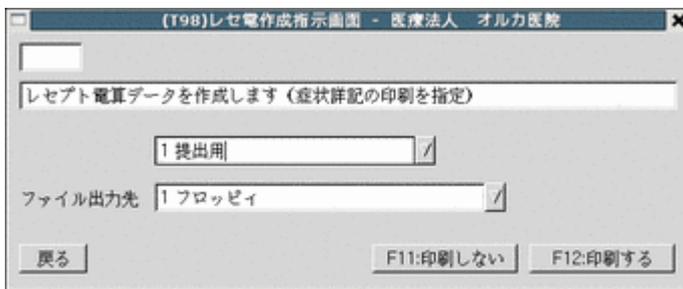
番号	入外	エ	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補	作成日
1	外		00040	日医 太良	H20.11	1112	5801			H20.12.10

番号 患者番号 入外 診療年月

00044 日医 三郎 2 42011

戻る クリア 削除 個人履歴 作成履歴 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 レセ電作成

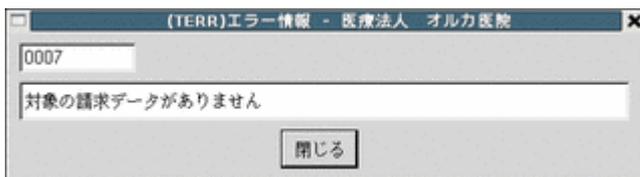
5. 患者を指定した後、「レセ電作成」(F12 キー)を押下します。



レセプト区分、ファイル出力先、症状詳記については「レセ電データを作成する」の項目を参照してください。

6. 作成したレセ電ファイルをオンライン請求します。

「対象の請求データがありません」のエラーが表示される場合

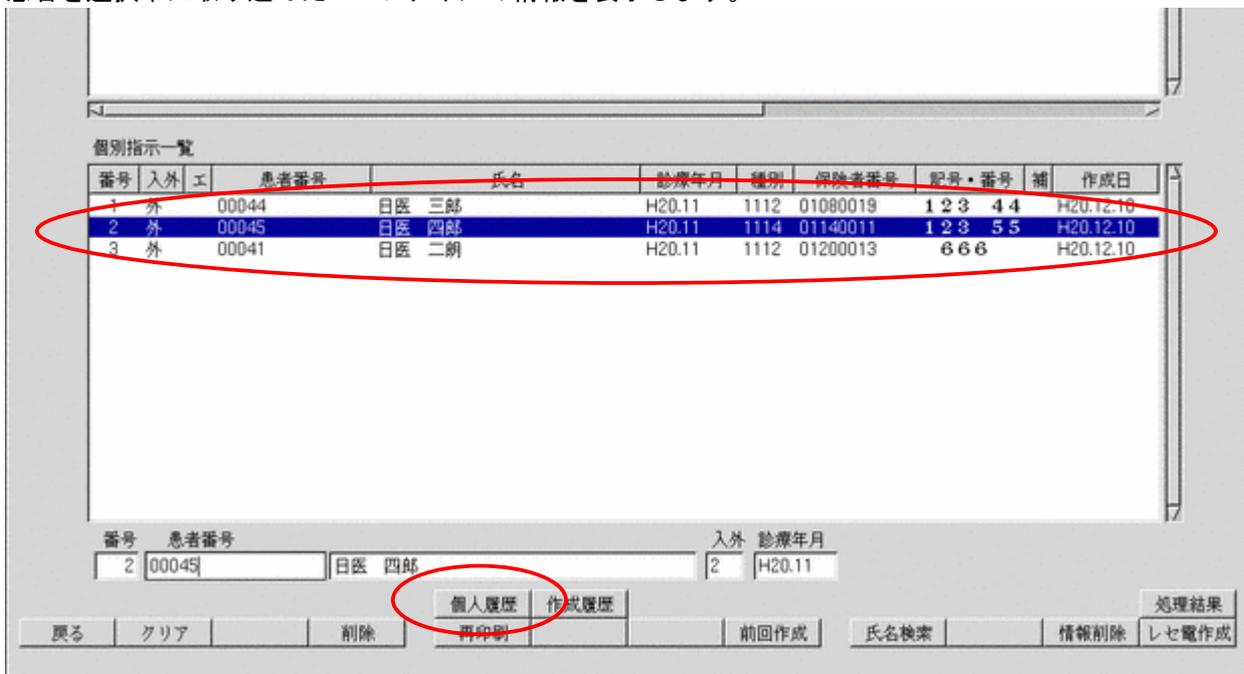


- ・ 社保・国保の指定が間違っていないか確認してください。
- ・ 該当の患者の請求管理データを確認してください。
- ・ 月遅れ請求の場合は請求管理にて月遅れ請求の設定が正しいか確認してください。

個別作成のその他の機能

個人履歴 (Shift+F5 キー)

患者を選択中に取り込んだ CSV ファイルの情報を表示します。



(T07)レセ電個別履歴 - 医療法人 オルカ医院

提出先: 社保 診療年月 H20.11 患者番号 00045
日医 四郎

番号	請求	受付日	回	請求年月日	回	入外	種別	保険者番号	記号・番号
1		H20.12.10	1	H20.12.10	1	外	1114	01140011	1 2 3 5 5 5

戻る

作成履歴 (Shift+F 6 キー)

社保・国保別に個別指示にてレセ電を作成した履歴を表示します。

(T06)レセ電作成-個別指示 - 医療法人 オルカ医院

診療年月 H20.11
請求年月日 H20.11.12

番号	受付日	回	請求日	回	エラー件数	総件数
1	H20.12.10	1	H20.12.10	1	3	6

社保
 国保
 広域

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コード
1	外	00041	日医 二朗	H20.11	S20.4.4	1112	01200013	6 6 6	9999
2	外	00044	日医 三郎	H20.11	S40.4.4	1112	01080019	1 2 3 4 4	9999
3	外	00045	日医 四郎	H20.11	H20.2.2	1114	01140011	1 2 3 5 5	9999

個別指示一覧

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補	作成日
----	----	------	----	------	----	-------	-------	---	-----

番号 患者番号 入外 診療年月

(T08)個別レセ電作成履歴 - 医療法人 オルカ医院

診療年月 H20.11
提出先 社保

番号	請求年月日	実施件数	実施日
1	H20.12.10	2	H20.11.11
2	H20.12.10	3	H20.11.11
3	H20.12.10	3	H20.11.11

番号	入外	患者番号	氏名	生年月日	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補
1	外	00044	日医 三郎	S40.4.4	H20.11	1112	01080019	1 2 3 4 4 4	
2	外	00045	日医 四郎	H20.2.2	H20.11	1114	01140011	1 2 3 5 5 5	

F1:戻る F6:前回 F7:次回

前回作成 (F8 キー)

前回作成した患者を表示します。

3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成

- ・ オンライン請求システムで返戻となったレセプトデータを取り込む
- ・ 取り込んだ返戻データのオンライン請求が可能（請求管理にて設定）

返戻データ作成の再提出までの流れ

1. 返戻データをダウンロードする。
2. 返戻データを日レセに取り込む。
3. 返戻内容に応じて日レセの入力を訂正する。
4. 日レセで明細書個別作成をする。
5. 請求管理で再提出するデータと返戻データの紐付けを行う。
6. レセ電データを作成する。

返戻データの記録内容について

返戻データには請求したレセ電データと返戻用に記録された元データが紐付けされています。

(RECEIPT.HEN : レセ電ビューアにて表示)

```

RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,00070,,,,,,,,
HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,
SY,4609008,4210316,1,,,,
SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,
SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,
SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,
SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,
SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,
SI,60,1,160017410,,,,,,,,
SI,,1,160131950,,,,,,,,
SI,,1,160132250,,,,,,,,
SI,,1,160020410,,,,,,,,
SI,,1,160021110,,,,,,,,
SI,,1,160132650,,,,,,,,
SI,,1,160022210,,100,1,,,,,
SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,
HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,,
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,00070,,,,,,,,
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,,
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,
8,24,0,SI,60,1,160017410,,,,,,,,
8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,,
8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,,
8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,,
8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,,
8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,,
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,,
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,,
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf

```

返戻データを直接書き換えるのではなく、返戻内容に応じた訂正を日レセに行い、新たに作成したレセ電データと元の返戻データを紐付けして再提出を行います。

種別点数情報	医療機関 / 患者情報	レセ電コード		
IR,1,13,1,1234567,,	医療法人 オルカ本院,42103,00,03-3946-0001			
RE,1,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,0000000000034300,,,,,,			再提出する レセ電データ	
HO, 5801,3 3 3,3 3 3,3,842,,,,,,,,				
SY,4609008,4210316,1,,,,				
SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,				
SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,				
SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,				
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,				
SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,				
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,				
SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,				
SI,60,1,160017410,,,,,,,,				
SI,,1,160131950,,,,,,,,				
SI,,1,160132250,,,,,,,,				
SI,,1,160020410,,,,,,,,				
SI,,1,160021110,,,,,,,,				
SI,,1,160132650,,,,,,,,				
SI,,1,160022210,,100,1,,,,,				
SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,				
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,0000000000034300,,,,,,				紐付けした元の レセ電データ
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,				
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,,				
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,				
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,				
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,				
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,				
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,				
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,				
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,				
8,24,0,SI,60,1,160017410,,,,,,,,				
8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,,				
8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,,				
8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,,				
8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,,				
8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,,				
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,,				
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,				
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,,0000000000034300,,,,,				
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf				

返戻データを取り込む

返戻データの取り込みを行います。

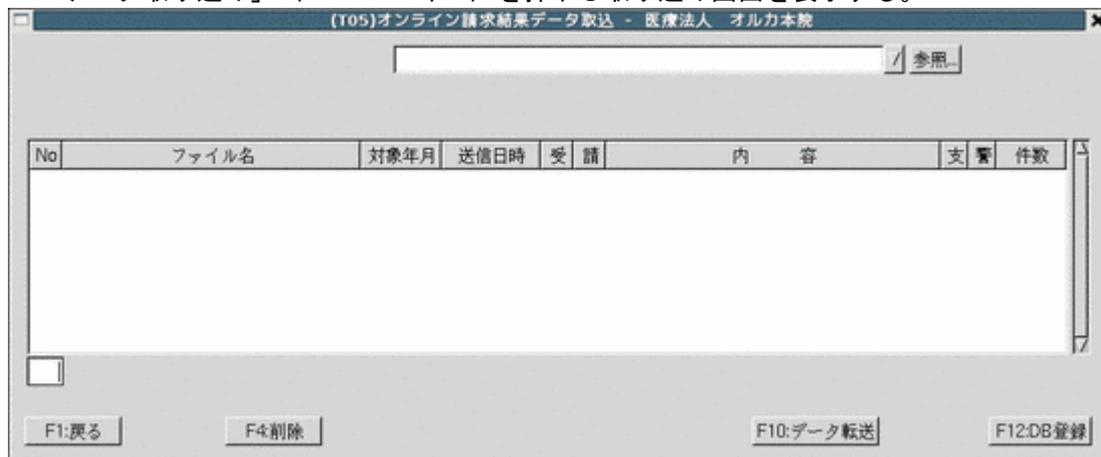
ポイント！
 返戻データをオンライン請求するには必ず返戻データの取り込みが必要になります。

返戻データのファイル名
 RECEIPT. HEN

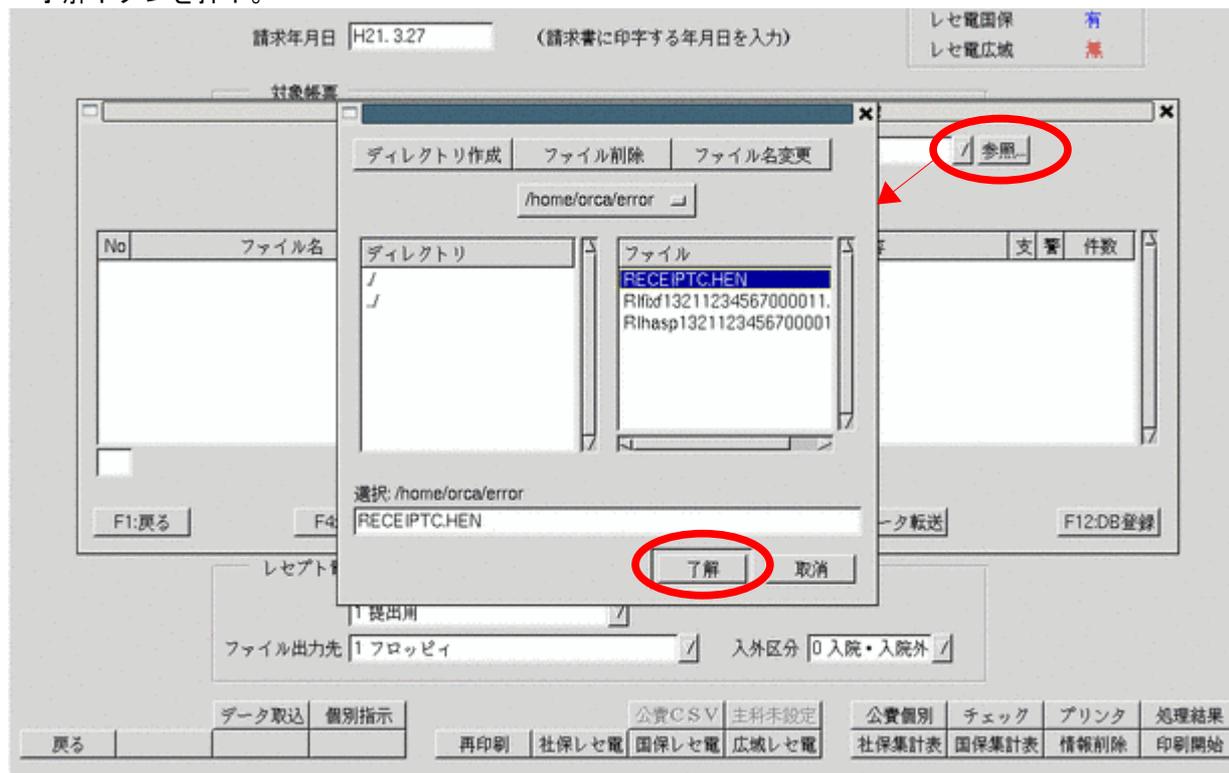
注意！

日レセでは返戻データのレセプト内容を確認することが出来ません。
 オンライン請求時の返戻データを印刷するか、レセ電ビューアを使用して返戻内容を確認してください。
 返戻データの印刷、データのダウンロードに関してはオンライン請求の手引き書を参照してください。

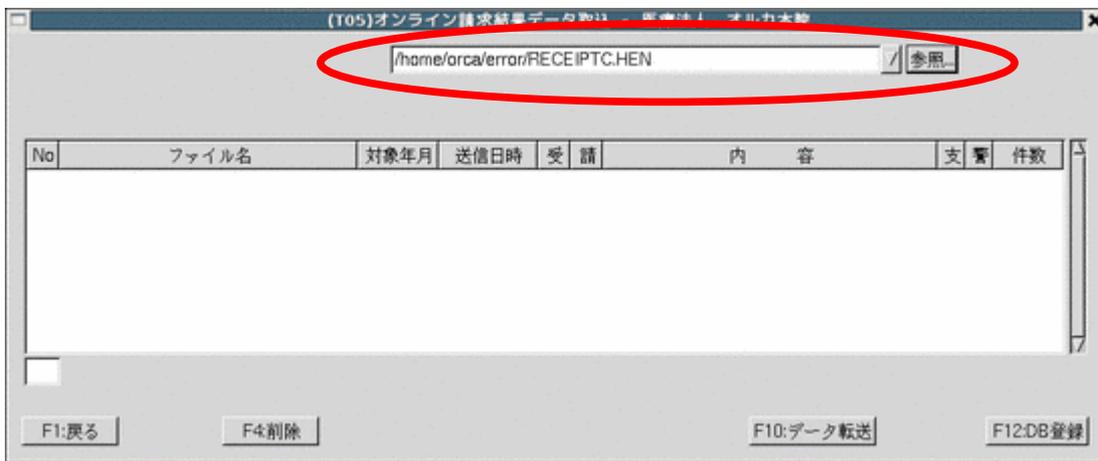
1. 業務メニューより「4 4 総括表・公費請求書」ボタンを押下する。
2. 「データ取り込み」(Shift+F3 キー)を押下し取り込み画面を表示する。



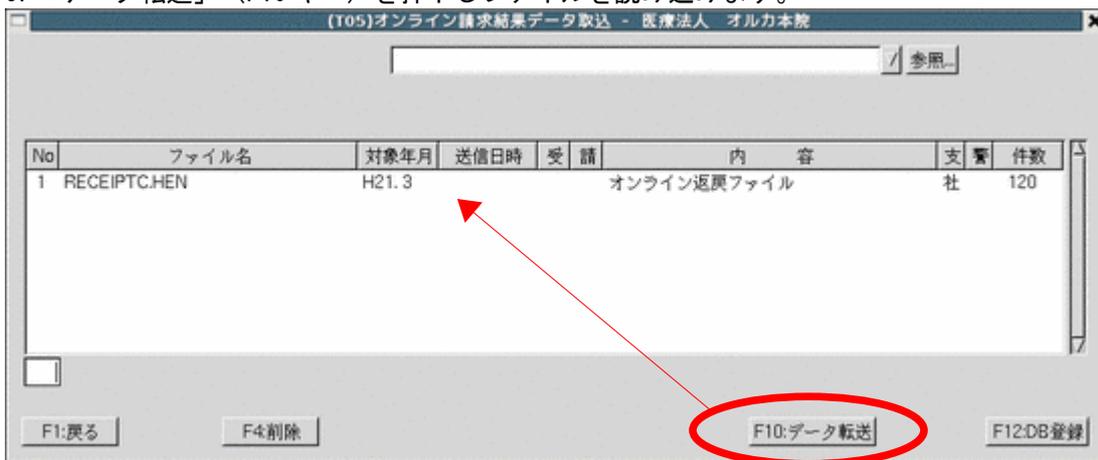
3. 参照ボタンを押下し取り込むディレクトリ、ファイルを選択します。
 了解ボタンを押下。



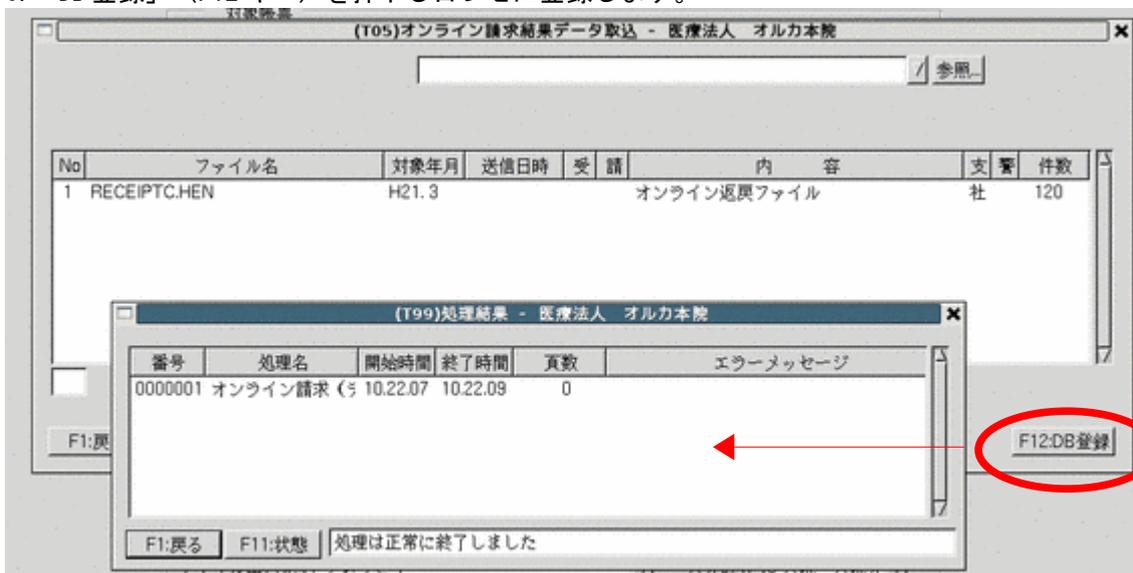
4. ファイル名がセットされます。



5. 「データ転送」 (F10 キー) を押下しファイルを読み込みます。



6. 「DB 登録」 (F12 キー) を押下し日レセに登録します。



7. 取り込み完了です。

(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人 オルカ本院

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
広 域	有
レセ電国保	有
レセ電広域	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

総括表・広域
 当月分・月遅れ分 返戻分 個別指定の保険者番号

総括表・公害
 レセ電総括表・国保
 レセ電総括表・広域
 公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

ファイル出力先 入外区分

戻る

返戻レセプトの再提出の設定

返戻されたレセプトデータと再提出するレセプトデータの紐付けを行います。

注意！

必ず返戻データの取り込みを行っておいてください。

- 返戻内容を確認します。
 - オンライン請求画面から返戻内容を印刷する
 - 返戻データ（RECEIPT. HEN）をレセ電ビューアで確認する
- 日レセの入力内容を訂正します。
 - 病名の追加や保険情報の変更、コメントの追加等
- 「4 2 明細書」にてレセプトの個別作成を行います。
- 「4 3 請求管理」を押下し、診療年月・患者番号を入力します。
返戻データがある場合は「返戻データあり」と表示します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり H21.326作成

診療科 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 返戻年月 返戻有 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

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
		270				1	270		

5. 請求年月、返戻年月を入力し、チェックボックスをクリックし「返戻有」にします。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり H21.326作成

診療科 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5 返戻有 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

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
		270				1	270		

6. 「返戻確認」 (F10 キー) を押下すると返戻情報を表示します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり H21.326作成

診療科 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5 返戻有 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

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
		270				1	270		

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返戻情報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	H21.3	外	1112	2101	999888	保険情報の記載に誤りがま								

紐付け設定がある場合は「*」を表示します

戻る F12 確定

合計点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	合計点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
		476							

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

7. 確認後「戻る」ボタンを押下し、「登録」 (F12 キー) を押下して設定内容を登録します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり
 診療科 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888 H21.3.26作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5 返戻有 請求区分 2 請求満 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

	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		1	270				1	270		
再診										
外来管理加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										
往診										
深夜・緊急										
在宅患者訪問診療										
その他										
薬剤										
内服薬										
内服薬調剤										
外用薬		1	5				1	5		
外用薬調剤	6	1	6			6	1	6		
処方	42	1	42			42	1	42		
麻酔										
皮下										
筋肉内										
静脈内		1	113				1	113		
その他		1	40				1	40		
薬剤										
手術										
麻酔										
薬剤										
検査										
病理										
薬										
画像										
診断										
薬										
処方										
せん										
その他										
薬剤										
合計点数			476					476		

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 **登録**

8. レセ電データを通常通りの手順で作成します。
 再請求分のデータは元の返戻データと紐付けされレセ電に記録されます。
- (再提出データと元の返戻データの記録：レセ電ビューアにて表示)

種別点数情報	医療機関 / 患者情報	レセ電コード	
IR,1,13,1,1234567,,	医療法人 オルカ本院,42103,00,03-3946-0001		
RE,1,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,,00070,,,,,,,,,00000000000343000,,,,,,,,,			再提出するレセ電データ
HO, 5801,3 3 3,3 3 3,3,842,,,,,,,,,			
SY,4609008,4210316,1,,,,,			
SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,			
SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,			
SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,			
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,			
SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,			
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,			
SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,			
SI,60,1,160017410,,,,,,,,,			
SI,,1,160131950,,,,,,,,,			
SI,,1,160132250,,,,,,,,,			
SI,,1,160020410,,,,,,,,,			
SI,,1,160021110,,,,,,,,,			
SI,,1,160132650,,,,,,,,,			
SI,,1,160022210,,100,1,,,,,			
SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,			
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,,00070,,,,,,,,,			返戻された元のレセ電データ
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,,			
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,,,			
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,			
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,			
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,			
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,			
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,			
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,			
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,			
8,24,0,SI,60,1,160017410,,,,,,,,,			
8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,,,			
8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,,,			
8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,,,			
8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,,,			
8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,,,			
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,,			
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,			
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,,00000000000343000,,,,,			
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf			

<返戻確認画面の表示について>

「4 3 請求管理」に登録後は返戻元データと再提出データの紐付けを表示します。

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返 戻 情 報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	*H21.3	外	1112	2111	333 555	保険情報の記載に誤りがあ		H21.5	外	1112	5801	333 333		○

戻された元のレセ電データ

再提出するレセ電データ

戻る

F12 確定

レセ電作成後は「済」欄に○印をします。

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返 戻 情 報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	*H21.3	外	1112	2111	333 555	保険情報の記載に誤りがあ	○	H21.5	外	1112	5801	333 333		○

戻る

F12 確定

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。

(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)

001	日計表 (伝票発行日)	伝票発行日 *	H16.11.5						必須
									任意
002	日計表 (診療年月日)	診療年月日 *							

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)

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 *	H16.11.5	処理区分 *	1				

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

003	収納一覧表 (外来)	処理日 *	H16.11.5	処理区分 *	1				

パラメーター説明画面が表示されます。

(L03)日次統計-パラメータ説明

003 収納一覧表 (外未)

処理日 H19.3.20 処理区分 0 並び順 0

ORCBD004

処理日 運用日を入力します。
 処理区分 1 明細の集計単位を入力します。
 0: 収納明細別 / 1: 伝票別 / 2: 患者別
 並び順 0: 診療科、患者番号順 / 1: 伝票番号順

※伝票番号順の指定は処理区分に収納明細別または伝票別が指定された場合に有効となります。

戻る クリア 確定

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。

(L102)確認画面

1001

選択された帳票の印刷を開始します

F1:戻る F10:プレビュー F12:印刷する

F12: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。
F10:プレビュー	「F12: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きます。
F1: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。

(L99)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	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

「F1: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EUCあるいはShift-Jisのどちらかを指定します。

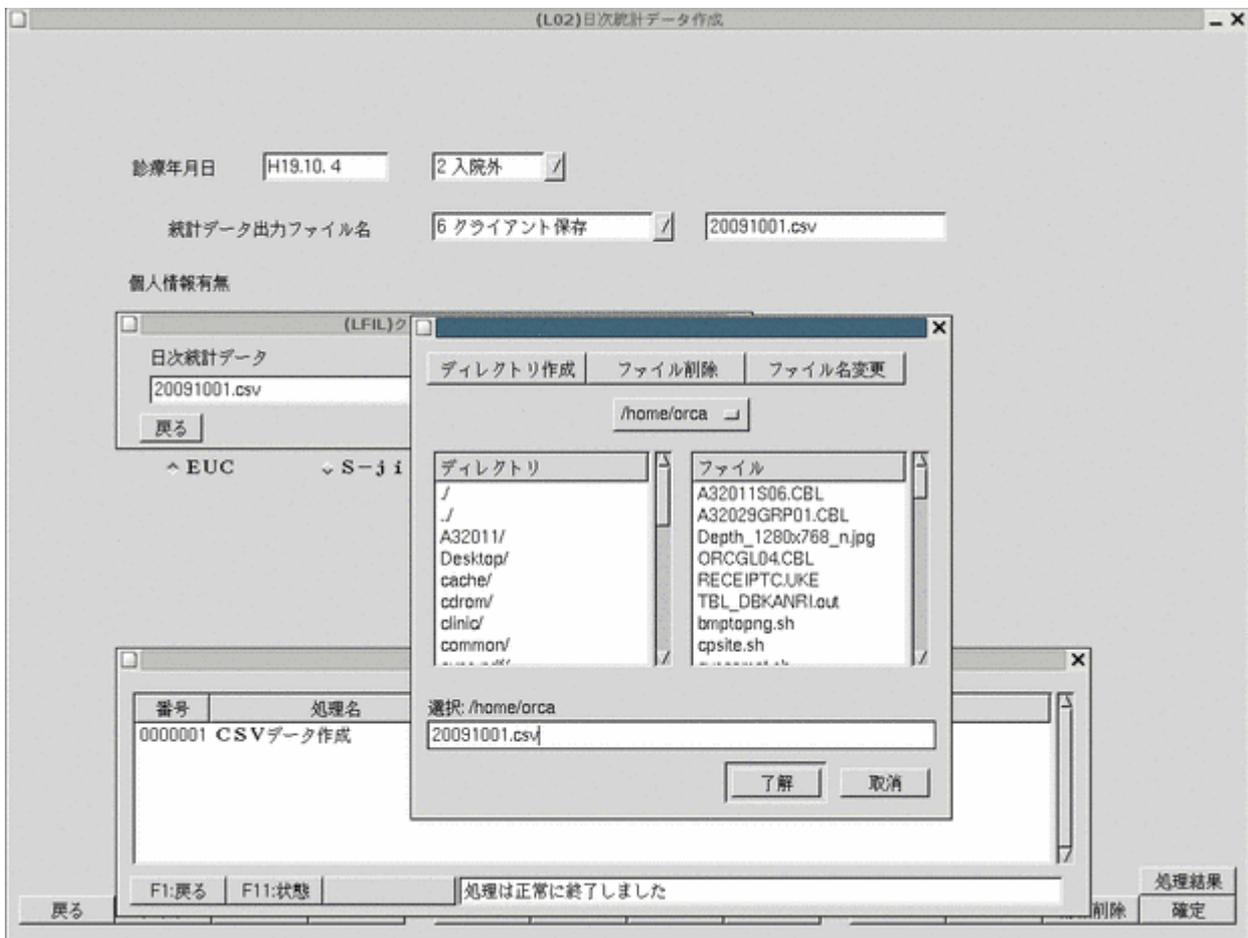
<統計データのクライアント保存について>

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。



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>

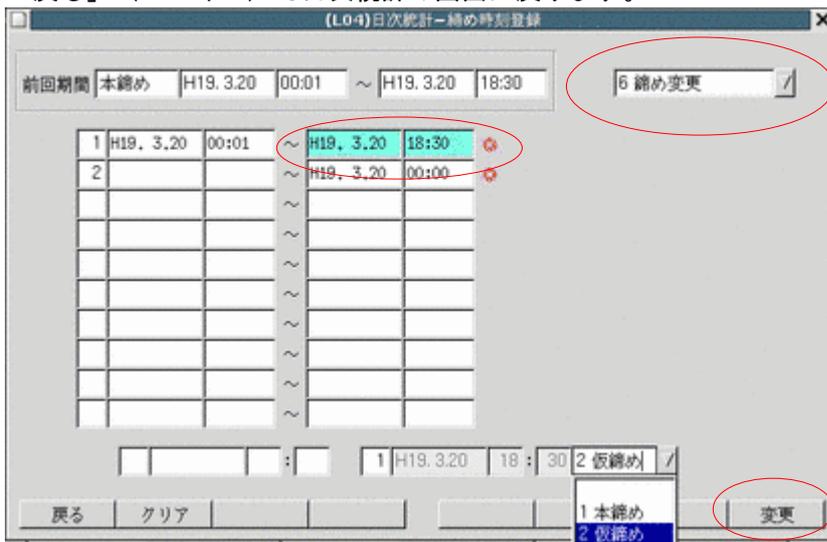
締めの変更が可能です。

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。



(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	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。 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	登録済み締め時刻を表示します。本締め時刻は“◎”印を表示します最大10件まで表示します。
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) 日次統計一締め処理

前回期間 ~

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 ~

<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。

「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。

G01月次統計 - 医療法人 オルカクリニック									
必須 任意									
001	保険別請求チェック表	出力帳票	対象年月	入外区分					
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	未収金区分			
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	未収金区分	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	診療開始年月	診療終了年月	診療科コード	入外区分	患者番号			
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」を参照してください。

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	処理を行うデータを選択します。 全部 : 統計データ (診療) と (病名) を同時に作成します。 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。 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。
診療年月	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。
統計データ (診療) の出力ファイル	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。
統計データ (病名) の出力ファイル	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。
作成内容区分	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。)
文字コード	出力するデータの文字コードをEUCあるいはShift-Jisのどちらかを指定します。

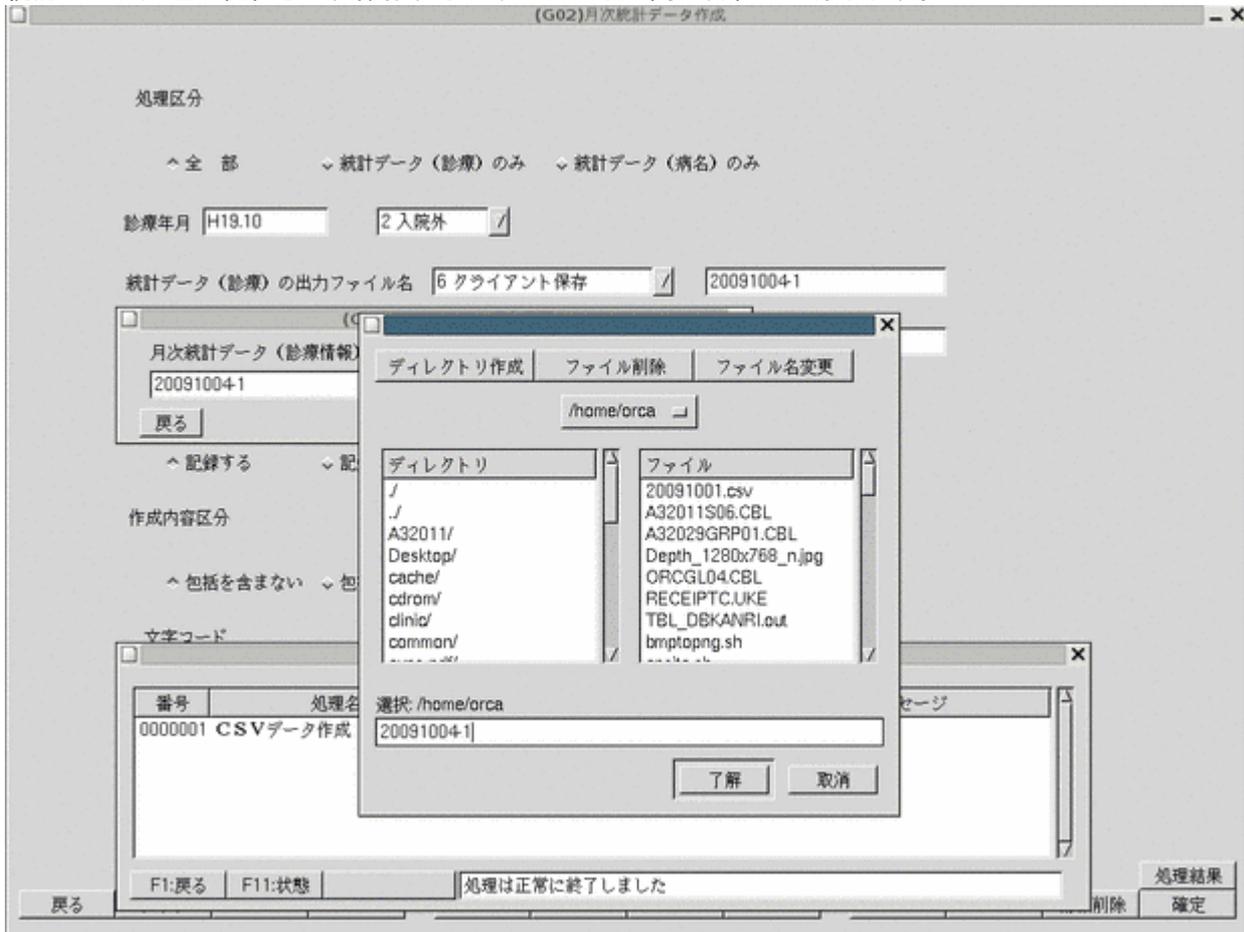
<統計データのクライアント保存について>

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。

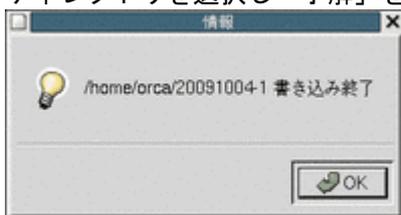
- (あらかじめシステム管理-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1保存可」に設定をしておく必要があります。)

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。

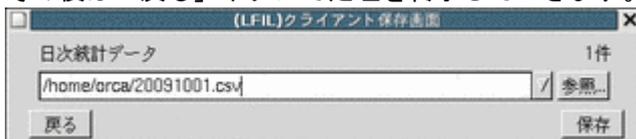


ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。



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。



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。

(3) 一部負担金の変則的算出

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。

(3) - 1 保険番号マスタ作成

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-負担区分」： 1患者負担あり
- 「外来-一回-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-負担割合」に“30”を設定することになる。

(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、

後期高齢者（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。本来の後期高齢（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

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	ヒギサリ 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		労災自賠保険適用分(円)	
		消費税なし	消費税あり		
診察料		自費01		薬剤一部負担	初診
管理料		自費02		老人一部負担	再診
在宅料		自費03		公費一部負担	指導
投薬料		自費04			その他
注射料		自費05		一部負担金計	600
処置料		自費06			調整金
手術料		自費07			
検査料	1,000	自費08			今回診療分請求額
X線料		自費09			600
その他		自費10			前回までの未収額
合計点数	1,000	その他計			
負担金額(円)		消費税			入金額
					600
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。

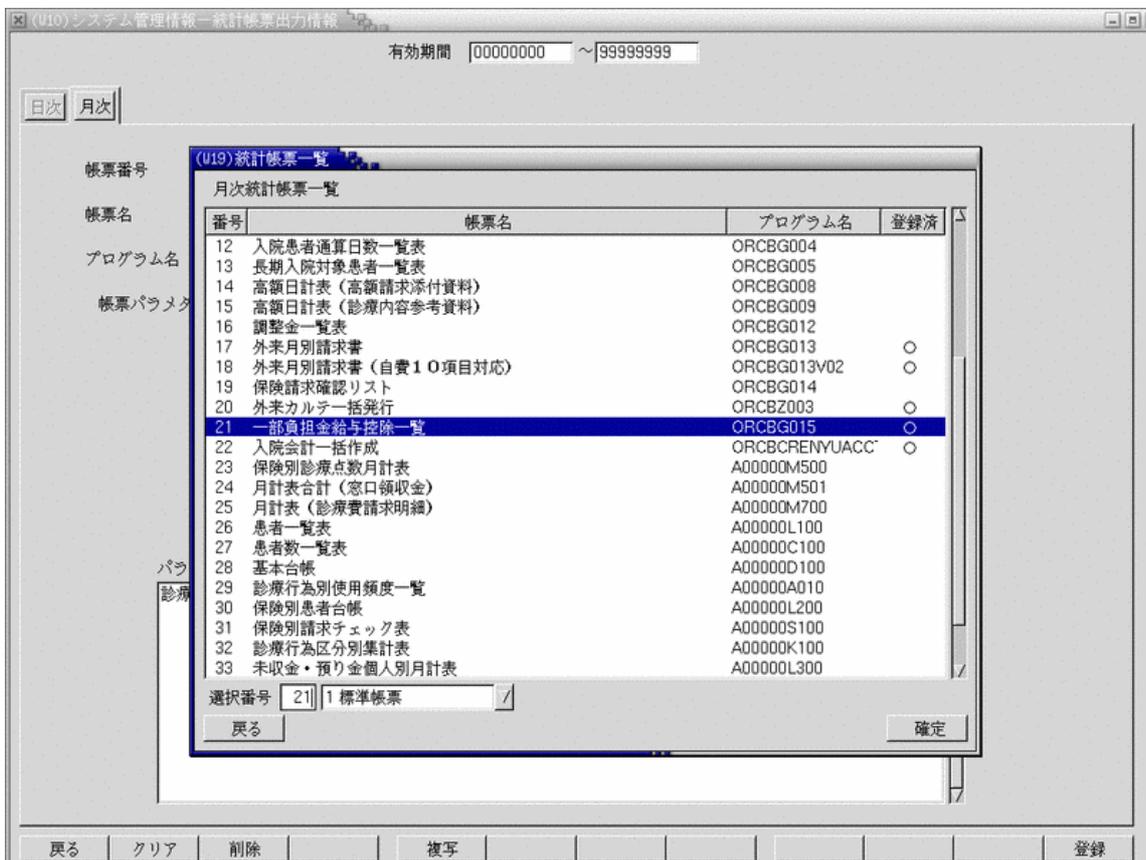
※患者情報の「入金方法」では給与引去の設定がされている場合で、実際には自費で入院されていた場合、それでも「給与引去」として収納情報の作成を行う。収納業務で変更を行う必要が発生する。

(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。

一部負担金給与控除一覧				平成18年 2月分			作成日 平成18年 2月20日		1頁
番号	患者番号	氏名	伝票番号	請求額	患者計	世帯計	記号・番号	備考	
1	02007	引去 四郎	0004833	2,770	2,770	2,770		被保険者名 引去 四郎	
2	02008	引去 五郎	0004834	2,170	2,170	2,170		被保険者名 引去 五郎	
3	02001	引去 一郎	0004823	1,770	4,430	10,010	ヒキサリ1	被保険者名 引去 一郎	
4	02001	引去 一郎	0004825	1,330					
5	02001	引去 一郎	0004826	1,330					
6	02002	引去 一郎父	0004827	2,770					
7	02002	引去 一郎父	0004828	1,330	4,100				
8	02003	引去 一郎子	0004829	1,480	1,480	10,010			
9	02004	引去 二郎	0004830	2,770			ヒキサリ1	被保険者名 引去 二郎	
10	02004	引去 二郎	0004831	560	3,330	3,330	2		
11	02006	引去 三郎嫁	0004832	970	970	970	3	被保険者名 引去 三郎	
12	02009	引去 六郎	0001691	27,450			6	被保険者名 引去 六郎	
13	02009	引去 六郎	0004837	500	27,950	27,950	入院	(平成18年 1月)	
				47,200	47,200	47,200			

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

- ・入金方法（入金区分）が給与引去で登録された収納データを対象に一覧表の作成を行う。
- ・一覧表の作成は月単位で行う。
- ・一覧表の1明細は伝票（収納）単位とする。
- ・並び順は記号・番号、本人家族区分、患者番号、伝票番号順とする。
- ・患者番号、記号・番号が変わる度に患者計、世帯計の編集を行う。また、世帯データの1件目の備考欄に被保険者氏名の編集を行なう。
- ・記号・番号が未入力の場合は患者毎に患者計、世帯計の編集を行う。
- ・前月以前の収納に対しての訂正入力分についてはその収納が発生した診療年月を備考に表示する。
- ・入院の収納については備考に“入院”の編集を行う

(2) 編集例

3.8 本院分院機能

注意！

この操作マニュアルではシステム基本テーブルについて本院分院の設定が完了しているのを前提に操作方法を説明しています。

システム基本テーブルの設定についてはversion 4.4.0のリリース情報を参照してください。

(1) 概要

- ・ 業務メニュー、診療行為入力画面から本院（分院）へログイン出来る。
- ・ 新患登録時に本院（分院）から患者複写及び同一患者の紐付けが出来る。
- ・ 既に登録済みの患者に付いても同一患者の紐付けが可能。
- ・ 紐付けされた患者同士で本院（分院）からDo入力が可能。
- ・ 本院（分院）の点数マスタ、入力CDの設定を取り込み可能。

(2) 日レセでの事前準備

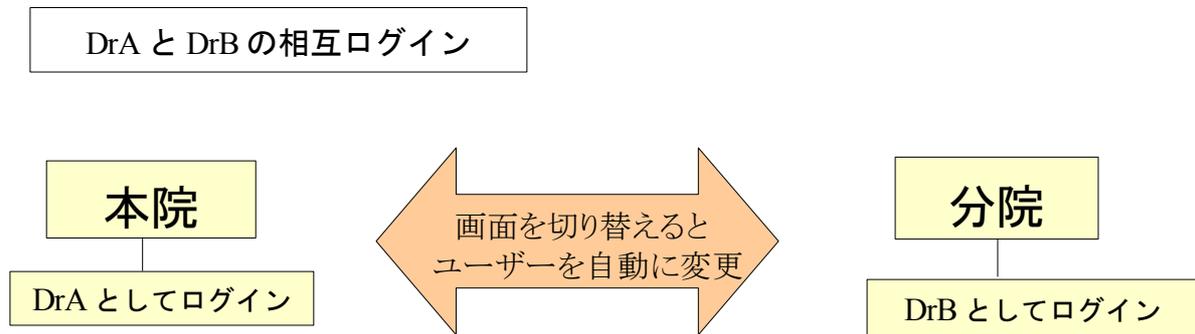
システム管理の設定

システム管理－「1001 医療機関情報」の短縮医療機関名称を入力します。
本院、分院それぞれの医療機関に対して行います。

The screenshot shows a software window titled '(W02)システム管理情報－医療機関情報入力 - 医療法人 オルカ本院'. The '有効期間' (Validity Period) is set from '00000000' to '99999999'. The '基本情報' (Basic Information) tab is active, showing various fields for medical institution details. The '短縮医療機関名称' (Shortened Medical Institution Name) field is highlighted with a red circle and contains the text 'オルカ本院'. Other fields include '都道府県番号' (13 東京), '点数表' (1 医科), '医療機関コード' (1234567), '医療機関種別' (1 病院), '医療機関ID', '医療機関名称' (医療法人 オルカ本院), '開設者名' (オルカ), '管理者氏名(院長)' (オルカ シャチ), '病床数(許可)' (10), '病床数(一般)' (10), '老人支払区分' (2 定額), '旧統合病院フラグ' (0 旧統合病院でない), '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), '減免計算対象区分' (1 自費分を含む), '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), 'お薬手帳発行フラグ' (0 発行しない), '予約票発行フラグ' (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 保険分類(負担金額四捨五入)), and '地方公費保険番号タブ区分' (0 無効). Buttons at the bottom include '戻る', '削除', and '登録'.

職員情報の設定

業務メニュー、診療行為画面から本院（分院）へログインする（相互ログイン機能）にはそれぞれの医療機関の職員情報を設定する必要があります。



例) 本院 Dr A に対して分院 Dr B を登録
分院 Dr B に対して本院 Dr A を登録

本院職員情報 Dr A の「他院設定」に分院 Dr B のオペレータ ID を設定します。

(W06)システム管理情報 - 職員情報設定 - 医療法人 オルカ本院

1 医師 / 0001 日医 A / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレータ ID: DrA
フリガナ: ニチイ A
氏名: 日医 A

基本情報 | 個別設定 | **他院設定**

他院オペレータ ID

02	オルカ分院	DrB
----	-------	-----

同じように分院 Dr B にも本院 Dr A のオペレータ ID を設定します。

(W06)システム管理情報 - 職員情報設定 - 医療法人 オルカ分院

1 医師 / 0001 日医 B / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレータ ID: DrB
フリガナ: ニチイ B
氏名: 日医 B

基本情報 | 個別設定 | **他院設定**

他院オペレータ ID

01	オルカ本院	DrA
----	-------	-----

ヒント!

職員情報の設定は必須ではありませんが、設定することにより簡単に医療機関を変更する事が出来ます。

また本院A→分院Bのみ（本院にのみ設定）設定した場合は一方通行ですが切替が可能です。

(3) 医療機関の切替

本院分院の切替は3つの方法があります。

- ・ 本院用起動アイコン、分院用起動アイコンを作る
- ・ 環境設定画面から切り替える
- ・ 診療行為画面から切り替える

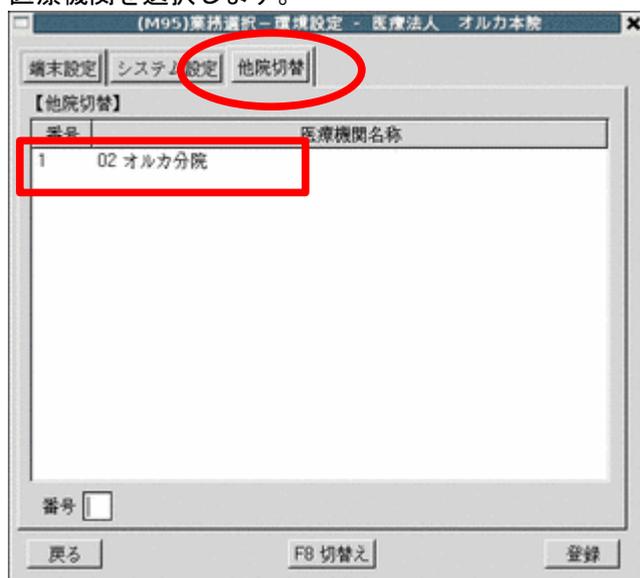
注意！

環境設定画面及び診療行為画面から切り替えるには職員情報を設定する必要があります。

環境設定画面から切り替える

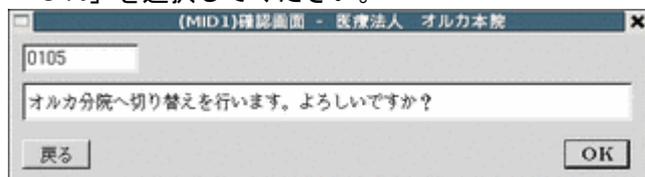
環境設定画面を開き「他院切替」を選択します。

医療機関を選択します。



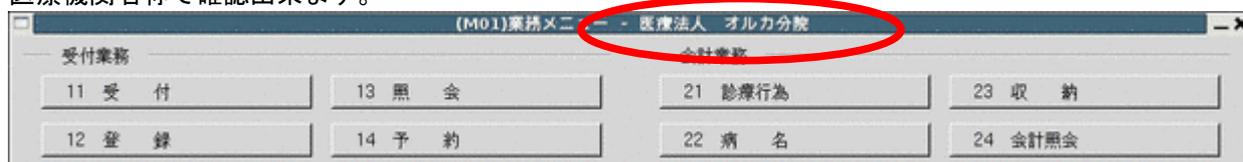
確認メッセージを表示します。

「OK」を選択してください。



分院へ切り替わります。

医療機関名称で確認出来ます。



診療行為画面から切り替える

患者番号入力欄に「@」＋医療機関識別番号を入力して切り替えます。

分院から本院へ切り替える

患者番号欄へ@01 を入力し ENTER キーを押下します。

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ". The patient number field contains "@01". Below it, the date "H21.3.6" and "院内" (In-hospital) are visible. A table with columns "診区", "入力コード", "名称", and "数量" is shown below the input fields.

本院へ切り替わります。

The screenshot shows the same software window, but the title bar now reads "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院". The patient number field still contains "@01". A red circle highlights the title bar. On the right side, there are buttons for "張書き", "前回処方", "?", "メモ", and "DO検索". At the bottom, there are fields for "番号", "診療日", "科", and "保険".

ヒント！

医療機関識別番号は環境設定の「他院切替」を表示すると確認出来ます。

The screenshot shows a software window titled "(M95)業務選択-環境設定 - 医療法人 オルカ本院". The "他院切替" (Hospital Switch) tab is selected. Below the tab, there is a table with columns "番号" (Number) and "医療機関名称" (Medical Institution Name). The table contains one entry: "1" and "02 オルカ分院".

(4) 本院分院での同一患者の紐付け

各医療機関の患者同士（同一患者）の紐付けには次の3つの方法があります。

- ・ 新患登録時に本院（分院）から患者複写をする（手動で紐付け）
- ・ 新患登録時に本院（分院）の同一患者リストを表示させ複写する（自動紐付け）
- ・ 既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする（手動で紐付け）

患者同士の紐付けを行うと次の事が可能になります。

- ・ 紐付けされた患者間での Do 入力
- ・ 禁忌薬剤の複写

新患登録時に本院（分院）から患者を複写する

本院（分院）の患者を指定して複写します。

本院で新規患者の番号を採番します。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院". It contains several tabs: "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", and "特記事項". The "基本情報" tab is active, showing fields for "カナ氏名", "漢字氏名", "性別", "生年月日", "死亡区分", "通名", "保険者番号", "保険の種類", "本人家族", "補助", "継続", "保険者名", "所在地", "0 カルテ発行なし", "0 U・P 指示なし", and "0 患者".

「患者複写」（Shift+F11 キー）を押下します。

「患者紐付複写」（F3 キー）を押下します。

The screenshot shows a software window titled "(P02E)患者登録-患者複写画面 - 医療法人 オルカ本院". It has a "コピー元患者" field and fields for "氏名", "生年月日", "性別", and "住所". At the bottom, there are buttons for "F1 戻る", "F3 患者紐付複写" (circled in red), "F9 氏名検索", and "F12 複写開始".

紐付け複写モード（他院の患者検索）に入ります。

この状態で患者検索を行うとオルカ分院の患者を検索します。

The screenshot shows the same software window as above, but the "F3 患者紐付複写" button is now labeled "<患者紐付け複写>" and is circled in red. The "コピー元患者" field now contains "02 オルカ分院".

患者番号を入力し「複写開始」（F12 キー）を押下します。

(P02E)患者登録-患者複写画面 - 医療法人 オルカ本院

コピー元患者 00007 <患者紐付け複写> 02 オルカ分院

氏名 日医 太郎
 生年月日 S40.5.5 43才 性別 男
 住所 東京都文京区本駒込
 9999-9999

F1 戻る F3 患者複写 F9 氏名検索 **F12 複写開始**

「登録」（F12 キー）で患者の登録を完了します。
 複写元の患者との紐付けも完了します。

紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」（Shift+F3 キー）を押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 S40.5.5 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 特記事項

カナ氏名 ニナイ タロウ 性別 1 男 【他】死亡区分
 漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S40.5.5 43才

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 番号 0001 保険組合せ
 本人家族 1 本人 補給 補給
 記号 222
 番号 333
 資格取得日
 被保険者名 日医 太郎
 負担者番号 公費の種

住所 1130021 電話 自宅 0111-11-111 世帯主名 日医 太郎

禁忌
 アレルギー
 感染症
 コメント

F1 戻る F2 クリア F9 紐付け解除 F12 登録

患者紐付け 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
 戻る クリア 前患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

紐付けされた患者がある場合は【他】と表示します。

番号	医療機関名称	患者番号	氏名
1	オルカ分院	00007	日医 太郎

新患登録時に本院（分院）の同一患者リストを表示させ複写する

新患登録時に本院（分院）に同一患者が既に登録されていないか検索を行います。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者が登録されていればグループ医療機関内登録済みリストを表示します。

グループ医療機関内登録済みリストを表示するにはシステム管理-「1017 患者登録機能情報」の設定を行っておきます。

(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 - 医療法人 オルカ本院

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 | 予約情報

1:カルテの病名対象 /

2:人名辞書使用 /

3:患者登録のカルテ発行(新規患者の時) /

4:自費保険の補助区分 /

5:同姓同名者リスト /

6:二重登録疑い判定 /

7:地方公費単独チェック /

8:患者削除機能 /

9:本人・家族区分
(初期設定時の家族年齢) (未設定:15才まで)

10:被保険者名自動記載 /

11:世帯主名自動記載 /

12:グループ医療機関内同一患者名リスト /

戻る 削除 登録

新患登録時にカナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者があれば表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 | 日医 太郎 | 男 | 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 | 特記事項

カナ氏名 性別 / 死亡区分 通名

漢字氏名 生年月日 カルテ発行なし / U・P指示なし / 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 / 所在地

記号 番号

資格取得日

被保険者名

負担者番号

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 / 割引率 / 入金方法 /

世帯主名 続柄 状態 / / /

禁忌

マール

(P02G)患者登録-グループ医療機関内登録済リスト - 医療法人 オルカ本院

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号	医療機関名
1	00007	日医 太郎	S40.5.5	東京都文京区本駒込9999-9999	0111-11-1111	オルカ分院

選択番号 F1 戻る F12 複写開始 内科 /

同一患者であれば選択し「複写登録」(F12キー)を押下して複写します。

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号	医療機関名
1	00007	日医 太郎	S40.5.5	東京都文京区本駒込9999-9999	0111-11-1111	オルカ分院

選択番号

「登録」（F12 キー）を押下し患者登録を完了します。
複写元の患者と紐付けも完了します。

紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」（Shift+F3 キー）を押下します。

00068	日医 太郎	男	S40.5.5	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	特記事項	
カナ氏名	ニテイ タロウ	性別	1 男	【他】死亡区分			
漢字氏名	日医 太郎	生年月日	S40.5.5	43才	0 カルテ発行なし	0 0・P 指示なし	
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	番号	0001 政管
本人家族	1 本人						H21.1.1 ~ 9999999
記号	222						
番号	333						
資格取得日							
被保険者名	日医 太郎						
負担者番号	公費の種						
住所	1130021						
電話 自宅	0111-11-1111						
世帯主名	日医 太郎						
禁忌							
アレルギー							
感染症							
コメント							

02 オルカ分院 紐付患者番号

氏名 住所

戻る クリア 前患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

紐付けされた患者がある場合は【他】と表示します。

既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする（手動で紐付け）

登録画面で患者を開きます。
「患者紐付け」（Shift+F3 キー）を押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 S40.5.5 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 | 特記事項

カナ氏名 ニテイ 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 S40.5.5 43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 222 所在地 港区浜松町1-10-14
 番号 333 住友東新橋ビル3号館
 資格取得日 有効期間 H21.1.1 ~ 9999999 電話 03-5401-3211
 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H21.3.9 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	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 1130021 東京都文京区本駒込 9999-9999

電話 自宅 0111-11-1111 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

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

紐付けリストを表示します。

紐付けを行う医療機関を選択し、患者番号を入力します。

(P02G2)患者登録-グループ医療機関内患者紐付けリスト - 医療法人 オルカ本院

番号	医療機関名称	患者番号	氏名
02	オルカ分院	00007	日医 太郎

氏名 日医 太郎 S40.5.5 男
 住所 東京都文京区本駒込 9999-9999

F1 戻る F2 クリア F9 紐付け解除 F12 登録

「登録」(F12キー)を押下し、リストに追加します。

(P02G2)患者登録-グループ医療機関内患者紐付けリスト - 医療法人 オルカ本院

番号	医療機関名称	患者番号	氏名
1	オルカ分院	00007	日医 太郎

02 オルカ分院 紐付患者番号

氏名

住所

F1 戻る F2 クリア F9 紐付解除 **F12 登録**

追加後は「戻る」(F1キー)を押下し、患者登録画面に戻ります。
最後に「登録」(F12キー)を押下し登録完了です。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 S40.5.5 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 特記事項

カナ氏名 ニテイ タロウ 性別 1 男 **【他】死亡区分** 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S40.5.5 43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 番号 0001 保険組合せ H21.1.1 ~ 9999999

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 222 所在地 港区浜松町1-10-14 住友東新橋ビル3号館

番号 333 電話 03-5401-3211

資格取得日 有効期間 H21.1.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H21.3.9 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	表示
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 1130021 東京都文京区本駒込 9999-9999

電話 自宅 0111-11-1111 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

患者紐付け 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁止薬剤

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付・**登録**

(5) 禁忌薬剤の複写

本院（分院）から患者情報を複写しても禁忌薬剤の登録内容は複写されません。
紐付けした患者から禁忌薬剤の登録内容を複写する事が出来ます。

患者を開き「禁忌薬剤」（Shift+F12 キー）を押下する
医療機関を選択します。

内容を確認後、「他院複写」（F10 キー）を押下して複写します。

禁忌薬剤一覧

番号	コード	入力CD	薬剤名称	有効期日	品名移行
1	620008704		アスコパン錠10mg	99999999	
2	620008918		アスコパン注20mg 2%1mL	99999999	

戻る F2 クリア F3 削除 F6 前頁 F7 次頁 F8 検索・登録 F9 他院患者 F10 他院複写 F12 登録

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

複写後に「戻る」（F1 キー）押下し、患者登録へ戻ります。
最後に「登録」（F12 キー）を押下し登録完了です。

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 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤
保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(6) 紐付け患者同士での Do 入力

紐付け設定された患者同士で Do 入力が可能になります。

本院の患者を開きます。

「Do」 (F8 キー) を押下します。

The screenshot shows a medical software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院". The patient information at the top includes: 00068, ニライ タロウ, 男, 0001 政管 (2111), H21.3.11, 院内, 日医 太郎, S40.5.5, 43, and a dropdown menu showing "【他】01 内科". A red circle highlights the "【他】" option. Below this is a table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数. The first row shows "11", "111000110", "初診", and "270". At the bottom, there are summary fields for 合計点数 (270), 最終来院日 (退院日), 初診算定日 (同日初診), 未収金, and 当月点数累計 (270). A toolbar at the bottom contains various buttons, with the "DO" button highlighted in red. A red box on the right contains the following text:

紐付けされた患者がある場合は【他】と表示します。
当日に診療行為入力がある場合は【他】と表示します。

Do 画面を表示します。

「他院情報」 (F3 キー) を押下するか、医療機関を選択します。

紐付けされた患者の内容を表示します。

Do 入力の入力方法は通常と変わりません。

(K09)診療行為入力-診療行為選択 - 医療法人 オルカ病院

2 外来 / 00 全体 / 02 オルカ分院

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	数量	単位
1	H21.3.11	内	0001	1	.210 内服薬剤		
2	H21.3.9	内	0001		ロキソニン錠 60mg	3	錠
					ムコスタ錠100 100mg	3	錠
					【1日3回毎食後に】		13×5

診療日選択 1 前 次 番号選択

戻る F3 他院情報 5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

(7) マスタ登録の複写

本院（分院）から分院（本院）へマスタの複写が可能です。
初期セットアップ時に本院をセットアップし、分院への複写等に使用できます。

対象の項目

- ・ 入力CD
- ・ セット登録
- ・ 点数マスタ（ユーザー登録分のみ）

既にマスタが登録されていたら？

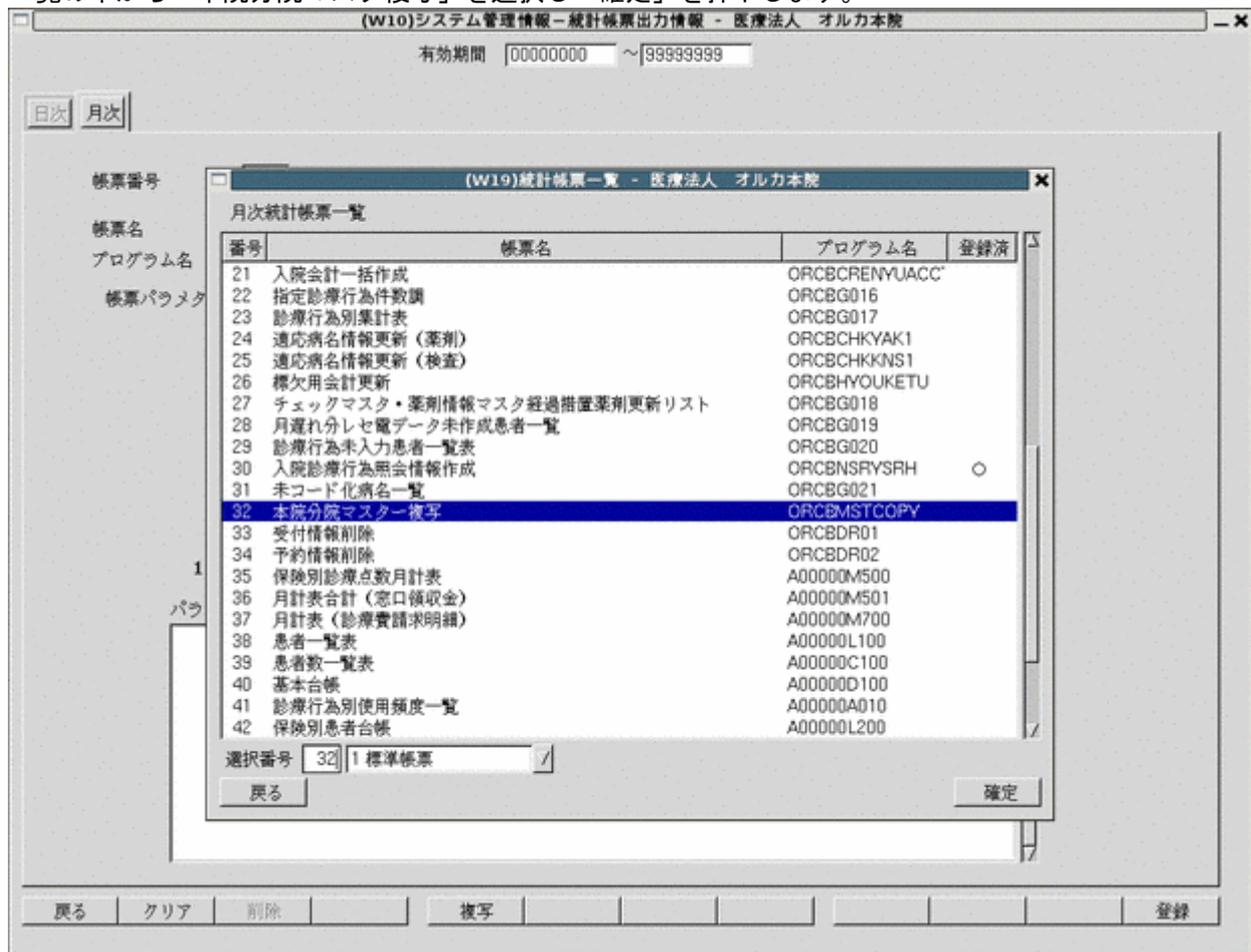
上書き登録は行いません。マスタ複写実施後に結果リストを出力しますので内容を確認してください。

準備

システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」へプログラムを登録します。

「3002 統計帳票出力情報（月次）」の「複写」（F5キー）を押下します。

一覧の中から「本院分院マスタ複写」を選択し「確定」を押下します。



マスタの複写をする

マスタの複写の実行はメニュー画面「52 月次統計」より行います。

(G01)月次統計 - 医療法人 オルカ本院

必須 任意

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
 診療科区分 診療科 保険区分 開始日 終了日

002

003

004

005 本院分院マスター複写
 処理区分 複写元医療機関

006

007

008

009

010

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

パラメータ説明画面

(G03)月次統計-パラメータ説明 - 医療法人 オルカ本院

必須 任意

005 本院分院マスター複写
 処理区分 複写元医療機関

ORCBMSTCOPY

処理区分 1:入力コードの複写
 2:点数マスタの複写
 3:入力セットの複写

複写元医療機関 複写元とする他院の医療機関識別番号(数字2桁)
 を指定します。

戻る クリア 説明更新 確定

実行後に複写結果リストを出力します。結果を確認してください。

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



↓



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わりとなります。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_receptrt(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。
>	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。

項目	ファンクションキー	説明
<	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

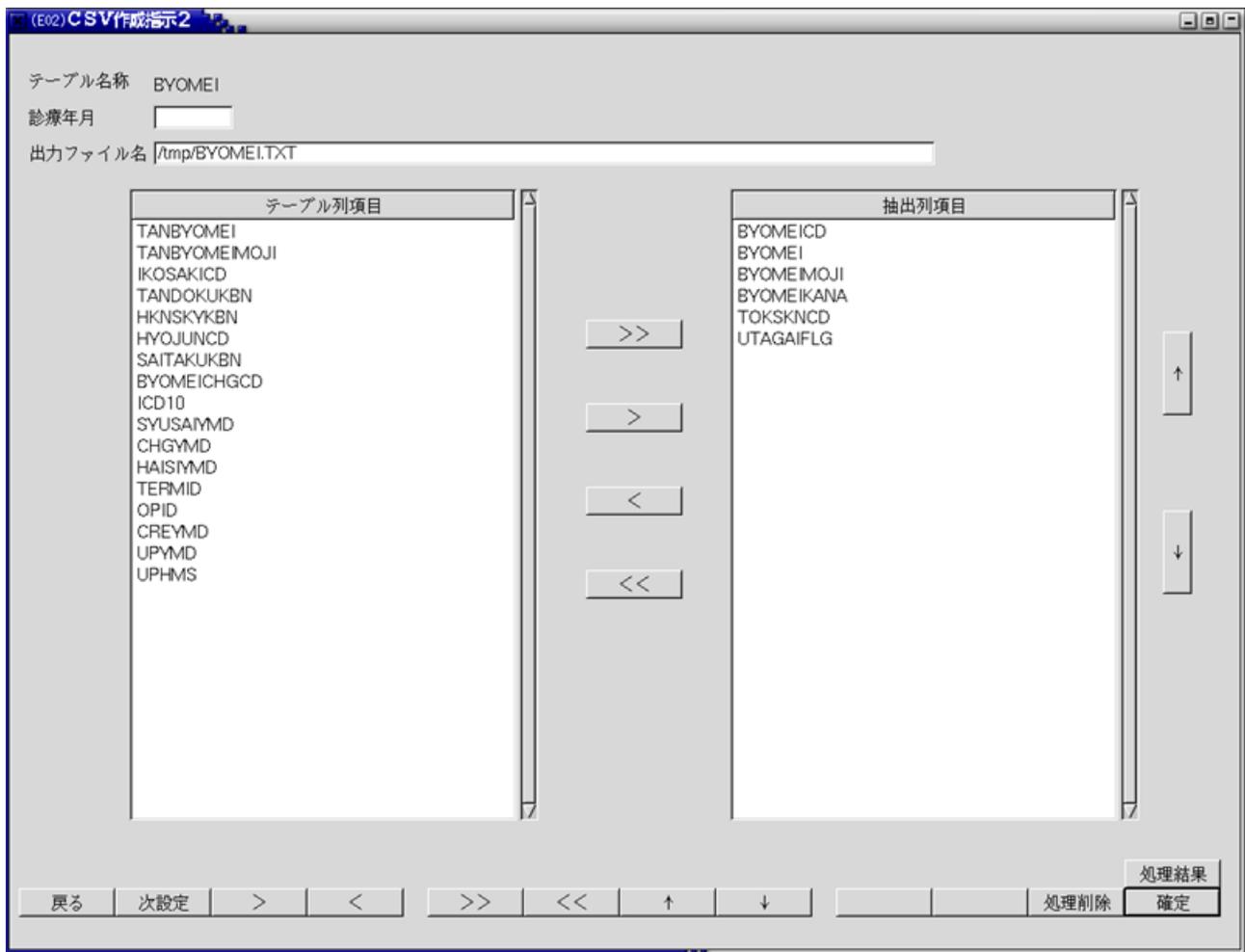
(1) テーブルの項目の選択

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
BYOMEICD	
BYOMEI	
BYOMEIMOJI	
TANBYOMEI	
TANBYOMEIMOJI	
BYOMEIKANA	
IKOSAKICD	
TOKSKNCD	
UTAGAIFLG	
TANDOKUKBN	
HKNSKYKBN	
HYOJUNCD	
SAITAKUKBN	
BYOMEICHGCD	
ICD10	
SYUSAIMMD	
CHGYMD	
HAISIMMD	
TERMID	
OPID	
CREYMD	
UPYMD	
UPHMS	

戻る 次設定 > < >> << ↑ ↓ 処理結果 処理削除 確定

↓

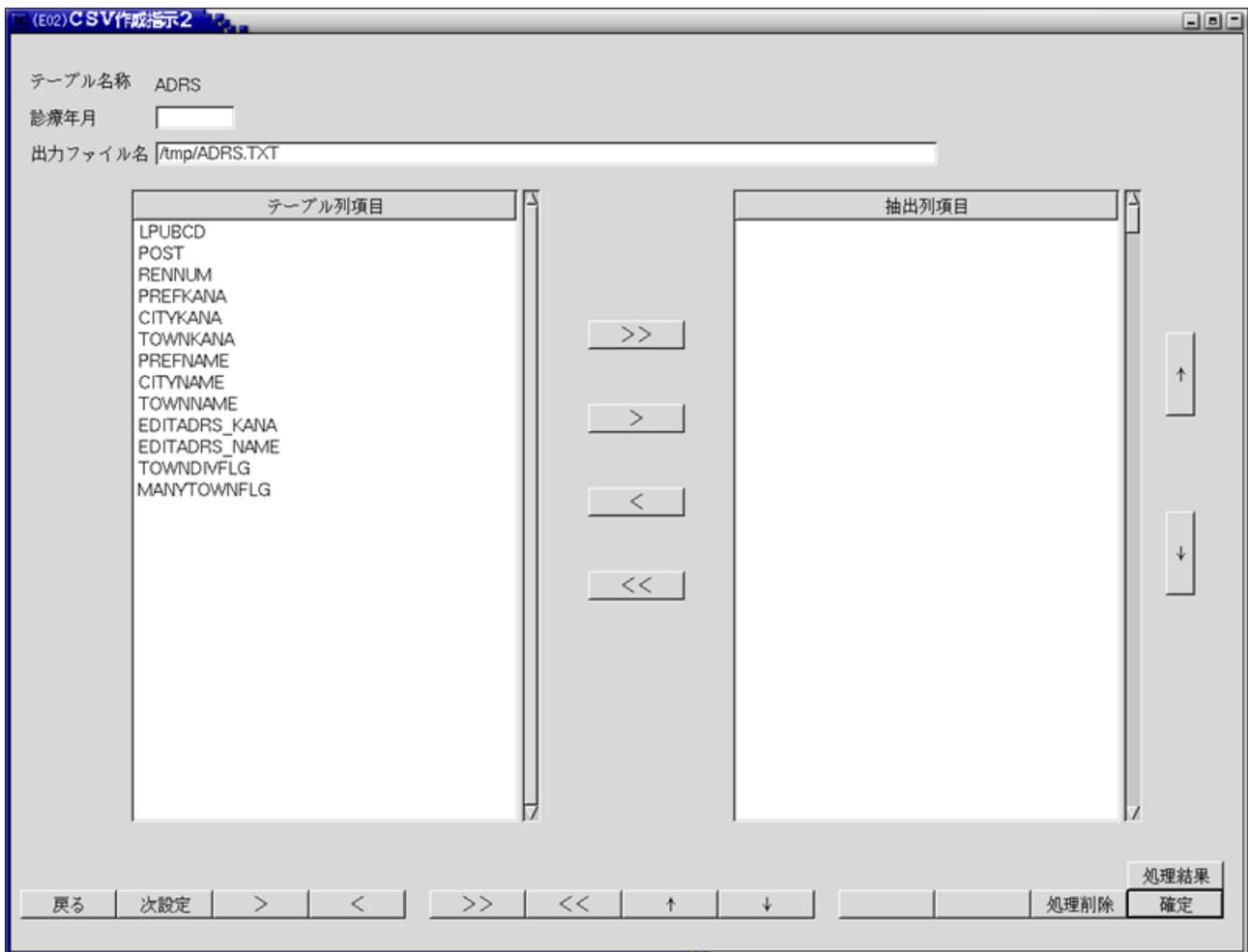


対象としたテーブル名称の項目がテーブル列項目一覧に表示されます。

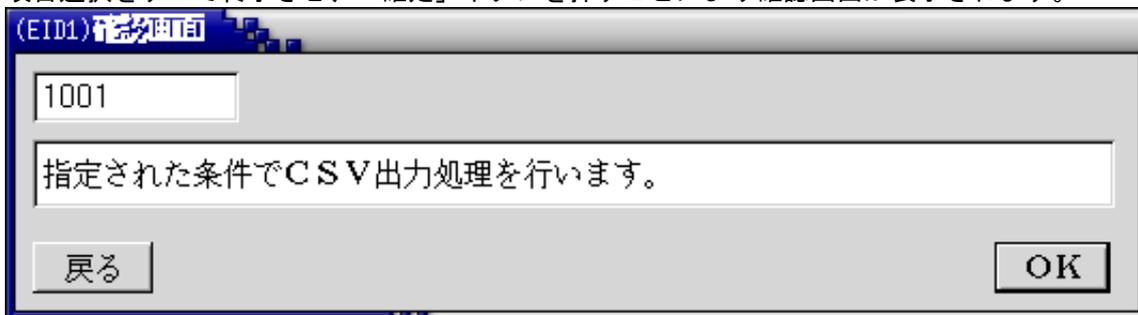
その一覧から対象としたい項目をマウスにてクリックし選択します。複数をクリックすることにより複数の項目を一度に選択することができます。

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。



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。



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。

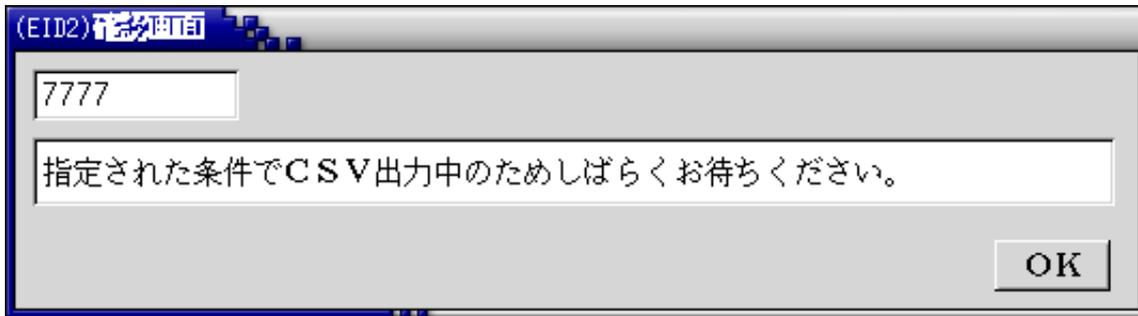
JYURRK	: 受診履歴
PTBYOMEI	: 患者病名
SRYACCT	: 診療会計
SRYACT	: 診療行為
SANTEI	: 算定履歴
SEIKYU	: 請求管理
BD002	: 日計表収納

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MO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ください。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>
---------	---

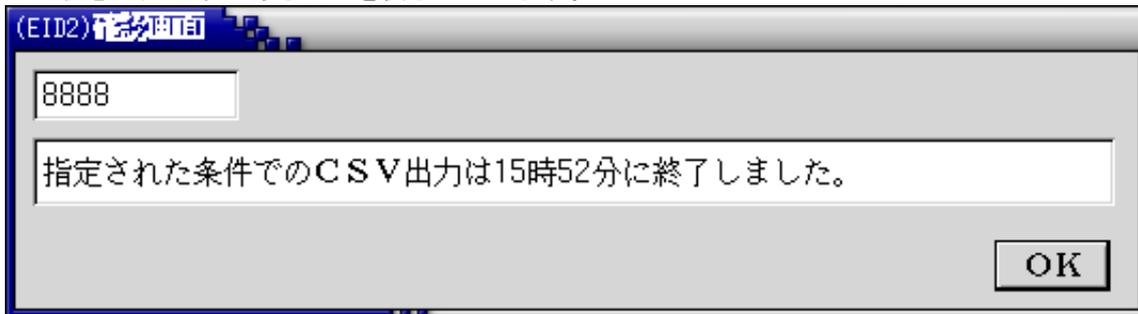
ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	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。 ※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	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。

項目	ファンクション キー	説明
		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。

ヒント！

システム管理－「9600 CRON 設定情報」にてデータベースのバックアップを任意の時間に自動で行うことができます。

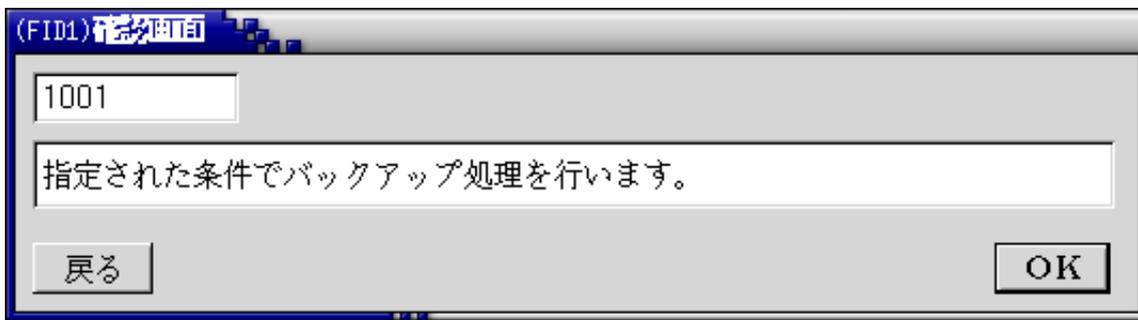


[出力ファイル名]に退避先のファイルを入力し、退避させるテーブルをボタンで選択します。

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

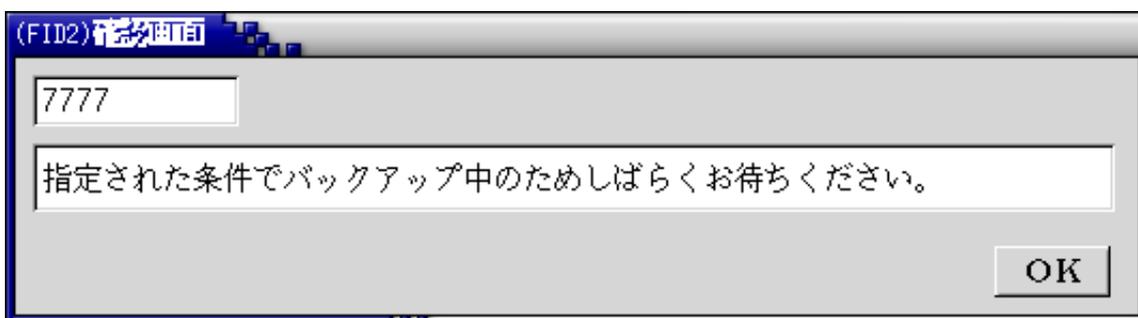
[出力ファイル名]・・・退避先のファイルを入力します。

省略値として「/home/orca/orcadb.out」となります。

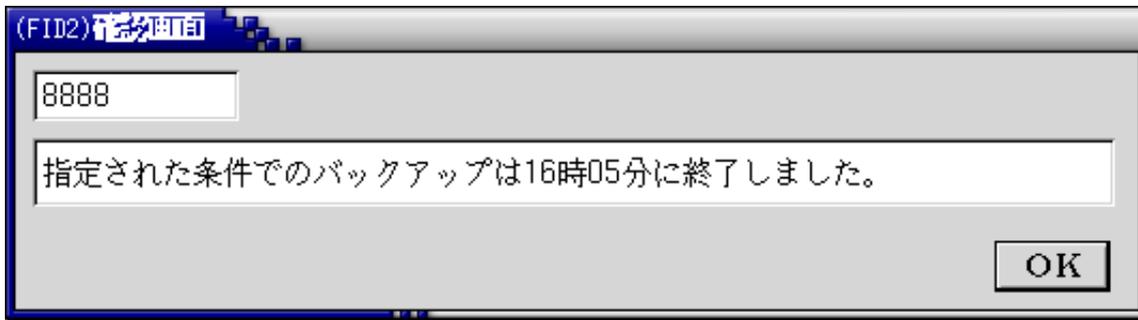
以上の項目を入力し、「確定」(F12キー)を押下することにより、退避が開始されます。

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ください。MO等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認してください。
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」を参照してください。

4.3 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
外来迅速検体検査設定情報	1016
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
予約内容情報	1028
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
予約機能情報	1045
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
プログラムオプション情報	1910
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
公費番号まとめ情報設定	2007
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
公害医療機関情報	4100
印刷情報削除設定	8000
CLAIM 接続情報	9000
CRON 設定情報	9600
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」としてください。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。
- ・ 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）が無いようにしてください。
- ・ 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) 必要な項目を入力します。

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 | 予約内容

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: []

医療機関名称: 医療法人 オルカクリニック

開設者名: 日医 総研

管理者氏名(院長): 日医 総研

病床数(許可): 19

病床数(一般): 19

老人支払区分: 2 定額

旧統合病院フラグ: 0 旧統合病院でない

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

減免計算対象区分: 1 自費分を含む

消費税端数区分: 1 1円未満四捨五入

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: 2 発行する(請求あり)

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

お薬手帳発行フラグ: 0 発行しない

予約票発行フラグ: 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イプ区分: 0 無効

戻る | 削除 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | 登録

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を入力します。

<医療機関名称>

医療機関の名称を全角で入力します。

<短縮医療機関名称>

本院・分院対応の日レセを運用する場合に、画面表示する医療機関名称を入力します。

<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

<お薬手帳発行フラグ>

お薬手帳貼付用サイズ（A5を2分割）に処方薬リストを印字します。

診療行為ー請求確認画面での初期表示を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する（後期高齢）	後期高齢者の場合のみ発行します
2	発行する（後期高齢） （訂正時なし）	後期高齢者の場合のみ発行します ただし、訂正時は発行しません
3	発行する	全患者発行します
4	発行する（訂正時なし）	全患者発行します ただし、訂正時は発行しません

<予約票発行フラグ>

診療行為入力後に予約情報があれば予約票を発行します。

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”で各設定を行ってください。

<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）

<減免計算対象区分>

減免時の自費分の扱いを設定します。

<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)
診察料	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)
診察料		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	<p>患者登録の設定に・・・</p> <p>低所得の設定なし・・・本人タブを参照</p> <p>低所得2・・・低所得タブを参照</p> <p>低所得1・・・定年金タブを参照</p> <p>※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。</p>
------	---

(3) 各項目に間違いなく入力できたら、「登録」(F12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ください。一度終了するとシステム日付の日に基本情報が無い場合、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ください。

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」（F12キー）をします。

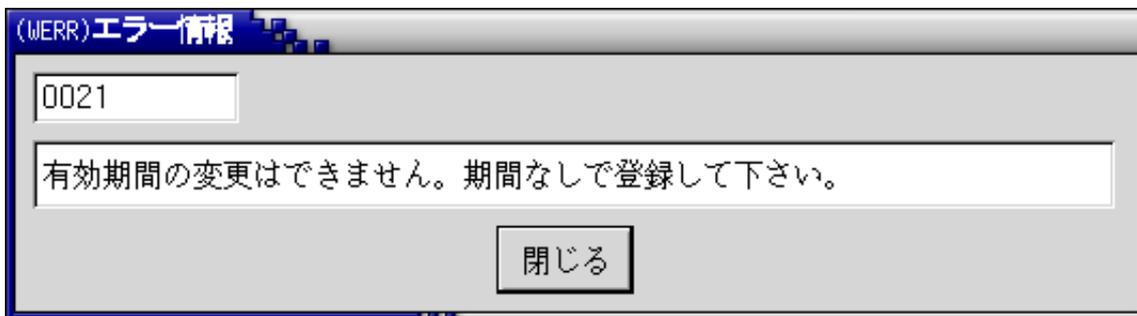
<2つ以上の有効期間の設定がある場合の期間および設定内容の削除方法>

※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」（F12キー）を押下後、「削除」（F3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、「1009 患者番号構成情報」「1031 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。



<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

$$2120円 \times \frac{6日 (\text{※}1)}{31日 (\text{※}3)} = 410.322 \dots$$

$$8100円 \times \frac{25日 (\text{※}2)}{31日 (\text{※}3)} = 6532.258 \dots$$

$$\begin{aligned} \text{外来限度額 } & 410.322 \dots + 6532.258 \dots = 6942.580 \dots \\ & = 6940円 (10円未満切り捨て) \end{aligned}$$

【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)

$$4250円 \times \frac{6日 (\text{※}1)}{31日 (\text{※}3)} \times \frac{8日 (\text{※}4)}{31日 (\text{※}5)} = 212.278 \dots$$

$$16200円 \times \frac{25日 (\text{※}2)}{31日 (\text{※}3)} \times \frac{8日 (\text{※}4)}{31日 (\text{※}5)} = 3371.488 \dots$$

$$\begin{aligned} \text{入院限度額 } & 212.278 \dots + 3371.488 \dots = 3583.766 \dots \\ & = 3580円 (10円未満切り捨て) \end{aligned}$$

(外来分)

$$2120\text{円} \times \frac{6\text{日} (\text{※}1)}{31\text{日} (\text{※}3)} \times \frac{23\text{日} (\text{※}6)}{31\text{日} (\text{※}5)} = 304.432\dots$$

$$8100\text{円} \times \frac{25\text{日} (\text{※}2)}{31\text{日} (\text{※}3)} \times \frac{23\text{日} (\text{※}6)}{31\text{日} (\text{※}5)} = 4846.514\dots$$

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 医療機関情報一所在地、連絡先

(1) 管理コードのコンボボックスより”1002 医療機関情報一所在地、連絡先”を選択します。

The screenshot shows a software window titled "(M01) システム管理情報設定". The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: 1002 医療機関情報一所在地、連絡先
- 選択番号: 1
- 有効年月日: 00000000 ~ 99999999

On the right side of the window, 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", "クリア", and "確定".

(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

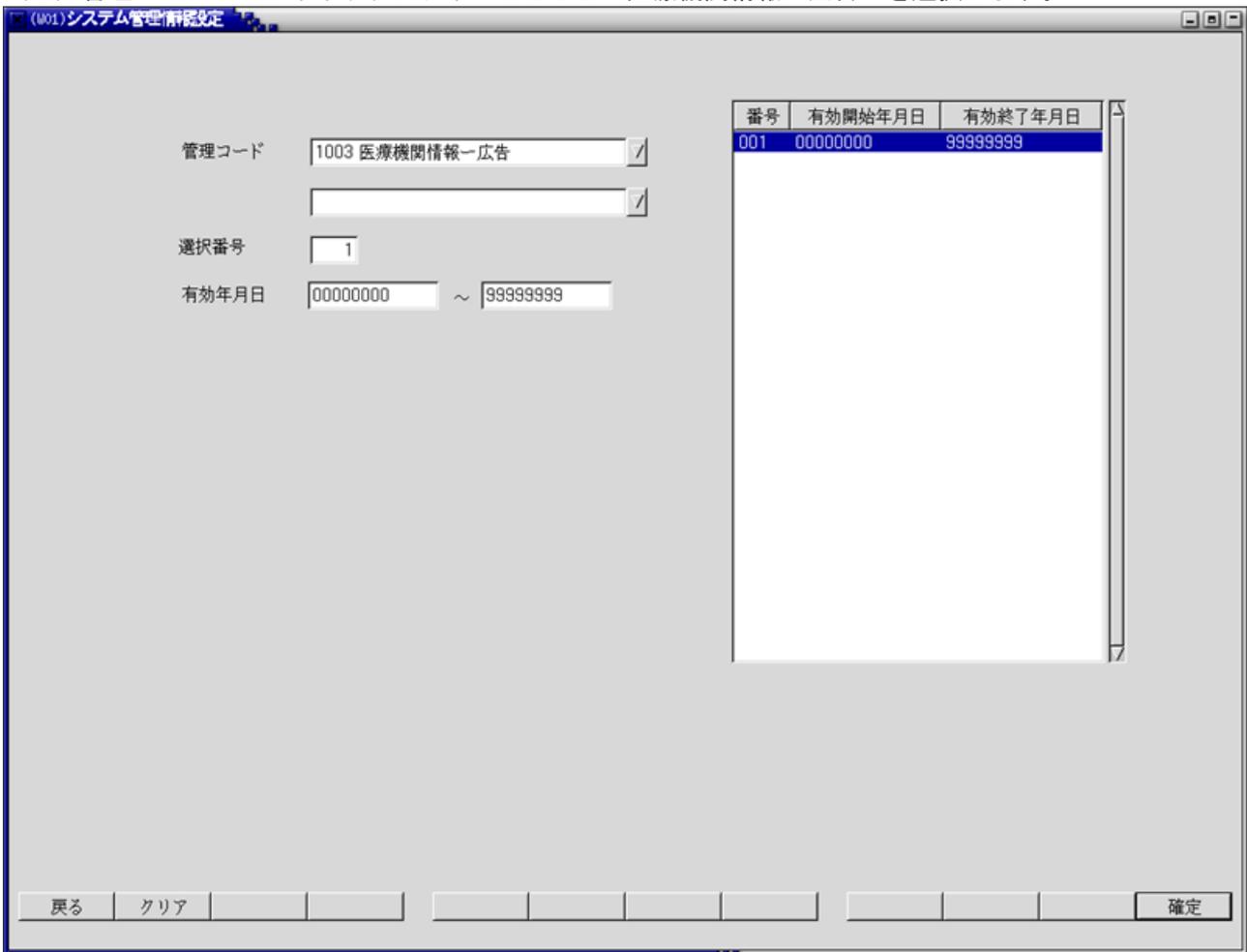
戻る 削除 登録

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 医療機関情報一広告

(1) 管理コードのコンボボックスより”1003 医療機関情報一広告”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) 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

01 医事業務

03 プログラム更新

バージョンアップ作業のお知らせ

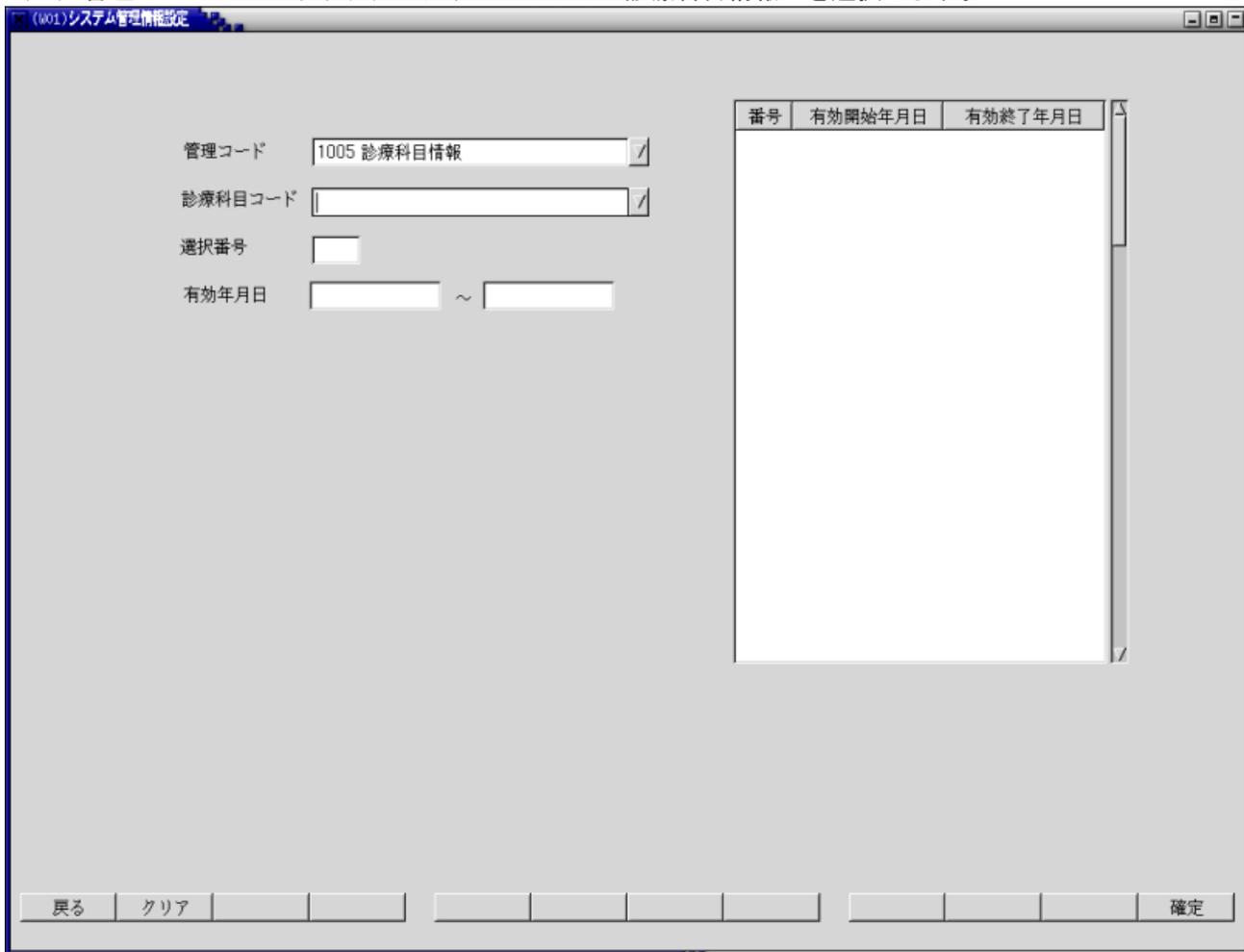
10/26(木)業務終了後、診療報酬改訂にともなうバージョンアップ作業を実施致します。

作業は、23時からおおよそ2時間を予定しています。

日レセでの入力終了後は、いつも通り画面の電源を切ってお帰りください。

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す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。

(001) システム管理情報設定

管理コード /

診療科目コード /

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
----	---------	---------

戻る クリア 確定

(3) 診療科目の必要な項目を入力します。

(005) システム管理情報 - 診療科目設定

00000000 ~ 99999999

診療科コード

診療科名

短縮名1

短縮名2

短縮名3

レセ電診療科コード

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。

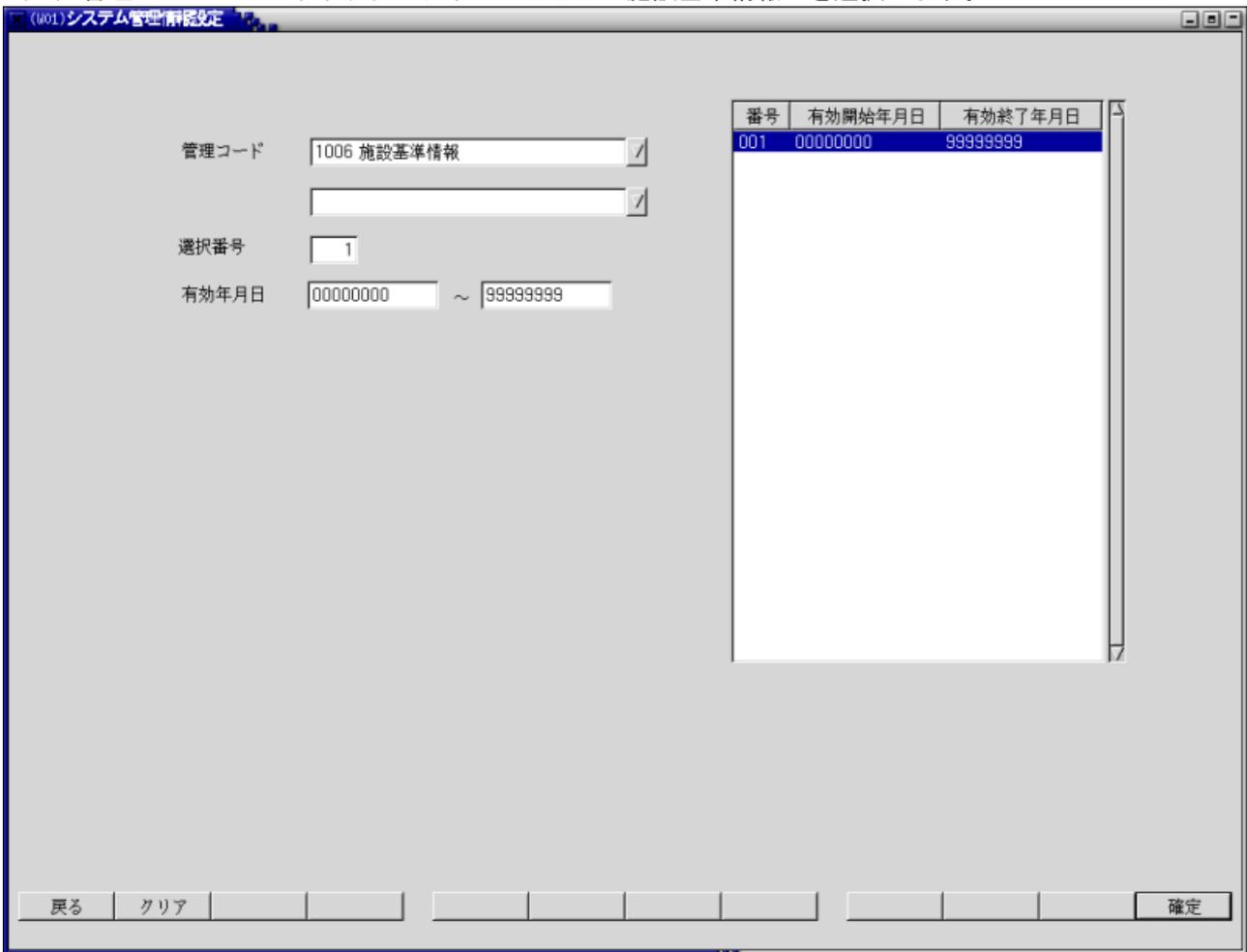
<レセ電診療科コード>

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
12	形成外科
13	美容外科
14	脳神経外科
15	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。



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	救命救急入院料	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料	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>

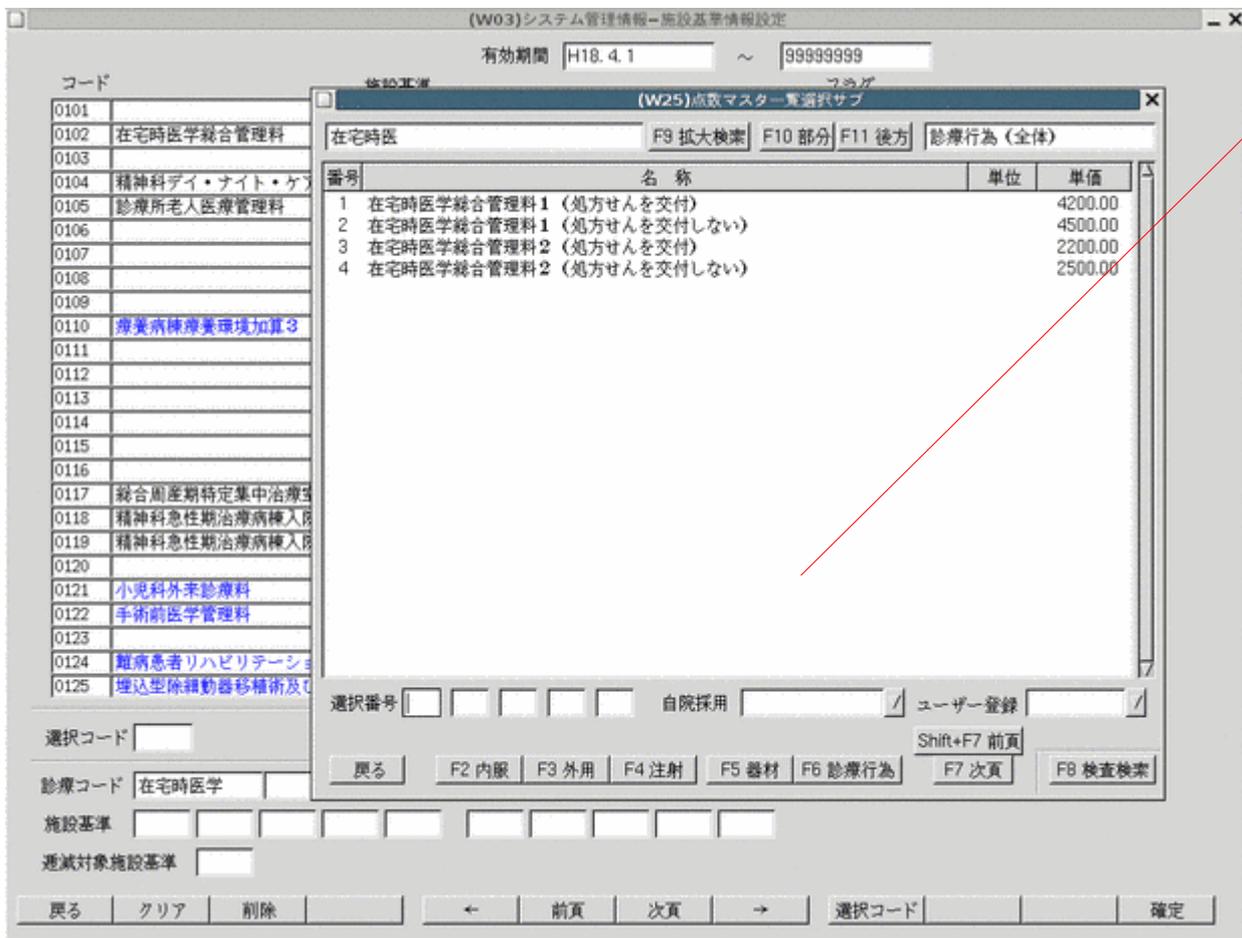
施設基準に該当するか否かを入力します。

0	該当しない
1	該当する

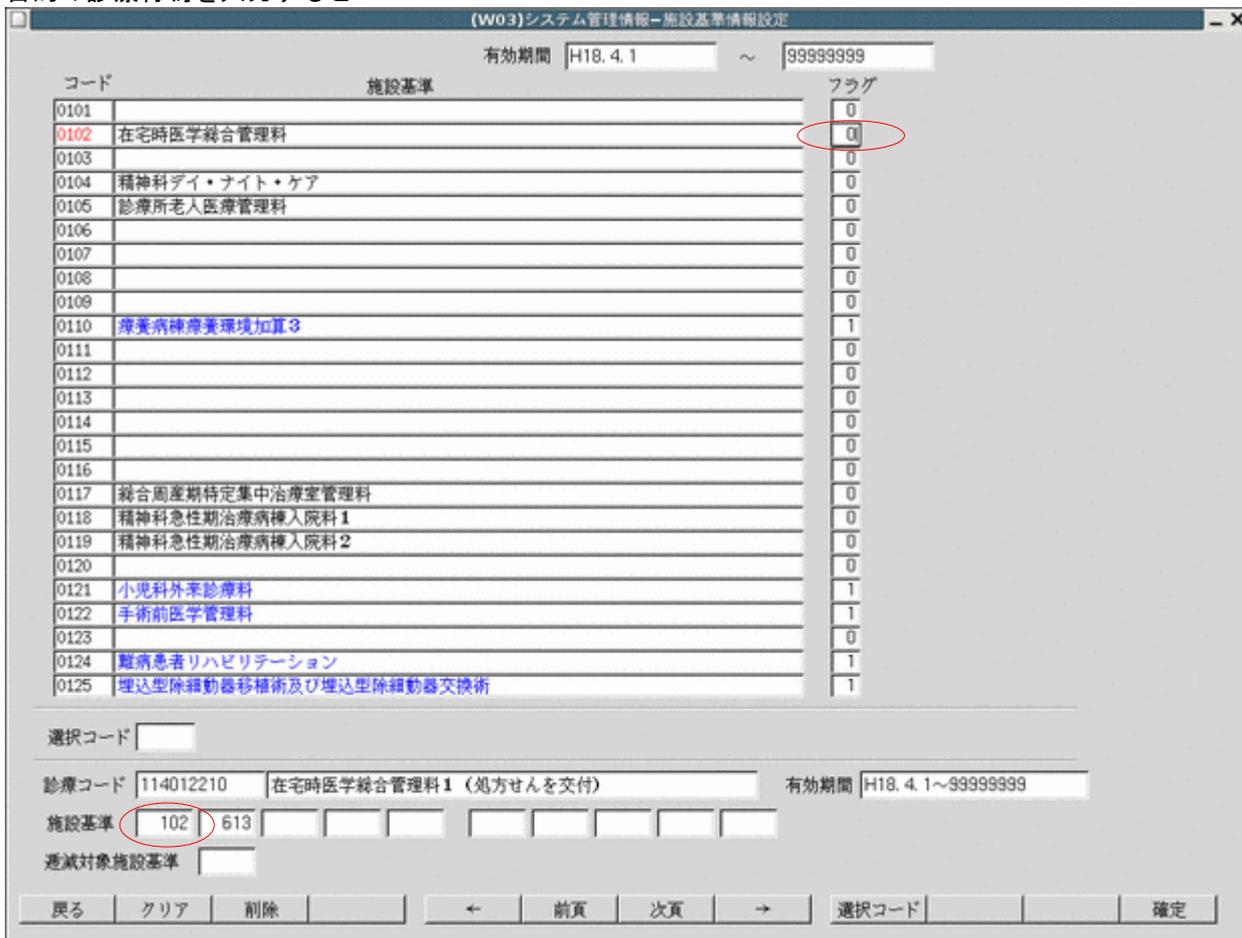
<診療行為から必要な施設基準を設定する>

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。



目的の診療行為を入力すると



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。

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 次番号へ

逐減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

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 /

/

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

「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。

(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	老人性病早期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 確定

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。

(W03) 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	老人性病早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 "(WO1)システム管理情報設定". On the left, there are several input fields: "管理コード" (Management Code) is a dropdown menu with "1007 自動算定・チェック機能制御情報" selected; "選択番号" (Selection Number) is a text box containing "1"; "有効年月日" (Valid Date) consists of two text boxes, the first containing "00000000" and the second containing "99999999", with a tilde symbol between them. 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 table contains one row with the values "001", "00000000", and "99999999". At the bottom of the window, there are several buttons, including "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 - 医療法人 オルカクリニック

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 | 予約情報

<自動算定情報>

1: 調剤技術基本料	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
2: 薬剤情報提供料 (一般)	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
3: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載あり)	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
4: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載なし)	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
5: 療養担当手当 (北海道)	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
6: 特定薬剤治療管理料	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
7: 育児栄養指導加算 (自動算定科)	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
	09 小児科	
8: 入院時初診料	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
9: 時間外加算 (小児科特例)	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
10: 画像診断管理加算	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
11: 最終来院日から初診までの期間 (月数)	0	
12: 中途終了展開時の自動発生	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
13: 訂正時の自動発生 (外来)	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
14: 訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>
15: 外来迅速検体検査加算自動発生	2 算定する (設定)	<input checked="" type="checkbox"/>
16: 訂正時の自動発生 (入院)	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
17: 病名疾患区分からの自動発生	1 算定する	<input checked="" type="checkbox"/>
18: 入院時初回加算自動発生	0 算定しない	<input checked="" type="checkbox"/>

<チェック制御機能>

相互作用チェック期間 (月数)	1
外来管理加算チェック	2 削除後の自動発生なし
外来カーソル移動	1 保険組合せ
数量ゼロ入力	1 入力エラーとする
入院調剤技術基本料チェック	0 チェックしない
時間外加算 (小児科特例)	0 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	1 チェックする
薬剤情報提供料チェック	0 チェックしない
前回保険組合せ相違チェック	0 チェックしない

<その他>

包括登録	1 包括分入力をする
病名表示	1 表示する
剤登録順	0 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（外来）

14：訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）

16：訂正時の自動発生（入院）

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（外来） 16 訂正時の自動発生（入院）	薬剤情報提供（外来）、調基、採血料（外来）、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（外来） 16 訂正時の自動発生（入院）	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
2 算定する（設定）	設定された検査項目に対してのみ自動発生する システム管理－「1016 外来迅速検体検査設定情報」にて自院の自動算定する検査項目を設定し、その検査に対して自動算定を行います。

17：病名疾患区分からの自動発生

病名より特定疾患療養指導料の自動算定の設定をします。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

18：入院時初回加算自動算定

血液化学検査を入院後初回の検査で10項目以上の場合に自動算定します。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

※入院後の検査の入力状況から初回加算の算定条件に合うか自動判断します。

<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：削除後の自動発生なし	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ください。
3：自動発生なし	外来管理加算の自動発生を行いません。診療コードを手入力して算定します。

4：削除後の自動発生・確認なし	2と同じ機能ですが、外来管理加算が残っている場合に”該当する診療行為”がある場合には削除メッセージを表示せずに自動削除します。
-----------------	---

（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 ー（1）診察料 を参照してください。

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、ガイドンス（「小児科時間外特例」）を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ください。

■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>」を参照してください。

■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○入力表示、処方せん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」としてください。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ください。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。

(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 000000001 患者ID 0000000032 年切替え月 01

患者番号構成区分 2

自由構成 標準構成 拡張構成

区分	3	1:年+連番号+検証番号 2:年+連番号 3:連番号+検証番号 4:連番号
年区分	2	(1:和暦 2:西暦)
連番初期化区分	1	(1:する 2:しない)
連番号桁数	5	

戻る 連番号変更 確定

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「2：初期化しない」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

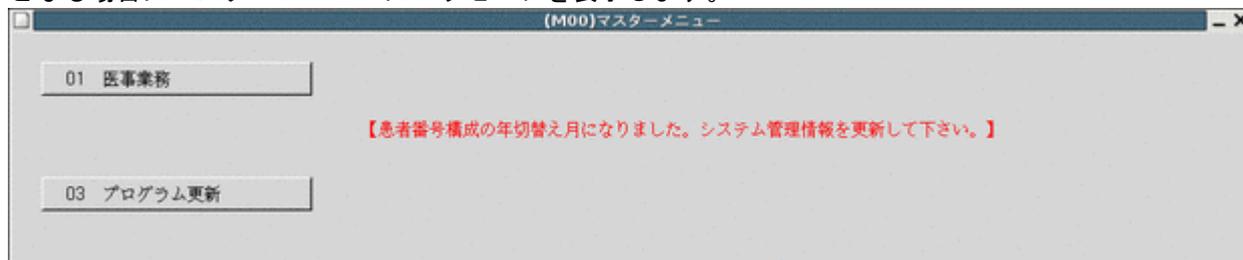
(自由構成から標準構成への変更など)は必ず患者番号のトータル桁数が変更後も同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しが出来なくなる場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定が可能です。

<年の更新について>

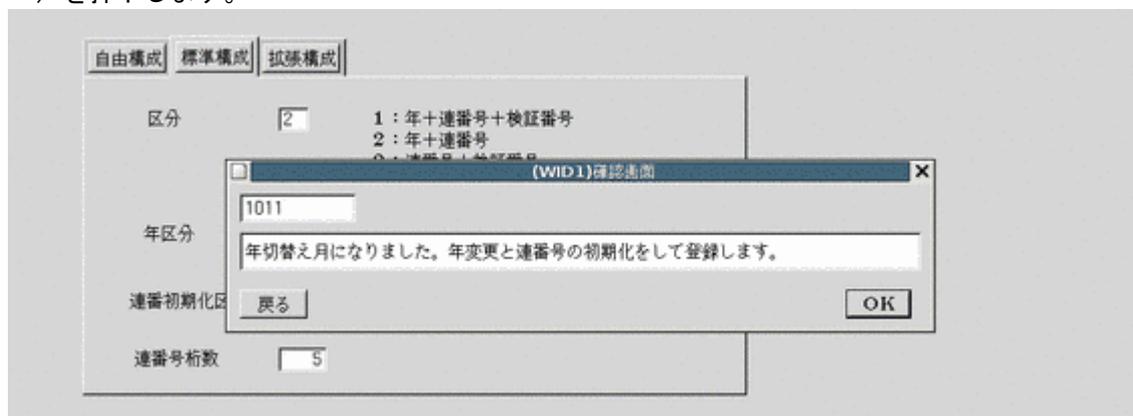
区分1または区分2では患者番号構成に「年」が設定されています。この「年」を更新する月を「年切替え月」で設定します。

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。

(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 3

自由構成 標準構成 拡張構成

区分 1 1: フリー+連番号+フリー
2: フリー+連番号
3: 連番号+フリー

前桁数 2

連番号桁数 5

後桁数 1

戻る 連番号変更 確定

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ください。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。

↓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。

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。

運用途中で患者番号の桁数を変更したい場合

患者番号の桁数を変更できます。

- 桁数を拡張する場合のみに処理します。
- 患者番号桁数のみを拡張し、拡張した桁には0をセットします。
- 患者番号構成が「標準構成」または「拡張構成」の場合のみ処理できます。
- 連番号桁数の最大桁数は10桁までとします。
- 処理後にシステム管理－「1009 患者番号構成情報」の連番号桁数の置き換えを行います。
- 「52 月次処理」にて実行します。

<準備>

システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」に患者番号桁数変更のプログラムを設定します。

帳票名 : 患者番号桁数変更
プログラム名 : ORCBPTNUMCHG
帳票パラメータ : 追加桁数 KBN 必須

<処理の実行>

「52 月次統計」より処理を実行します。

注意！

パラメータの追加桁数欄は1～5までの値をセットします。
5桁から6桁に拡張する場合は「1」をセットします。

<処理の確認>

処理が完了したら一度マスターメニューまで戻ります。

その後、システム管理－「1009 患者番号構成管理情報」の連番号桁数に変更されていることを確認します。
患者の検索または患者を呼び出し変更されている事を確認します。

<注意事項>

- 処理を実行する前に必ずデータベースのバックアップを取っておいてください。
- 処理時間は患者登録数、使用期間に比例して長くなります。必ず医院の業務時間外に行ってください。
- 処理時間の目安

患者件数5万件

マシンスペック	CPU	Pentium4 2.8GHz
	メモリ	512MB
	dbredirector	無し

処理時間：約2時間

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。

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。

(Win) 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

1

基本情報 | 個別設定

医籍登録番号: ISEK1001
 保険医登録番号 (社保): SYAHO01 (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 請求管理 締括票
 データチェック 明細書 ヘルプマスタ
 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。

空白、 0 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」（F12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 - 医療法人 オルカクリニック

有効期間 00000000 ~ 99999999

診療内容
 診療内容表示用
 初期表示用

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。
初期表示用	<p>予約画面の初期表示を設定します。</p> <p>0 1：初期表示</p> <p>複数の診療内容に「1：初期表示」が設定されている場合は、区分コードの小さい方を初期表示します。</p>

(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。

(W02)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

自費名称

戻る | 削除 | | | | | | | | | | 登録

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。



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

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 外来診療料 / 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	注射	処置	手術	検査	画像診断	リハビリ	精神科専門	放射線治療
0 包括しない /								

戻る クリア 削除

登録

ヒント!

現在は以下の内容で設定が可能です。

- 外来診療料
- 療養病棟入院基本料
- 有床診療所療養病棟入院基本料
- 後期高齢者特定入院基本料

<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せんが、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。

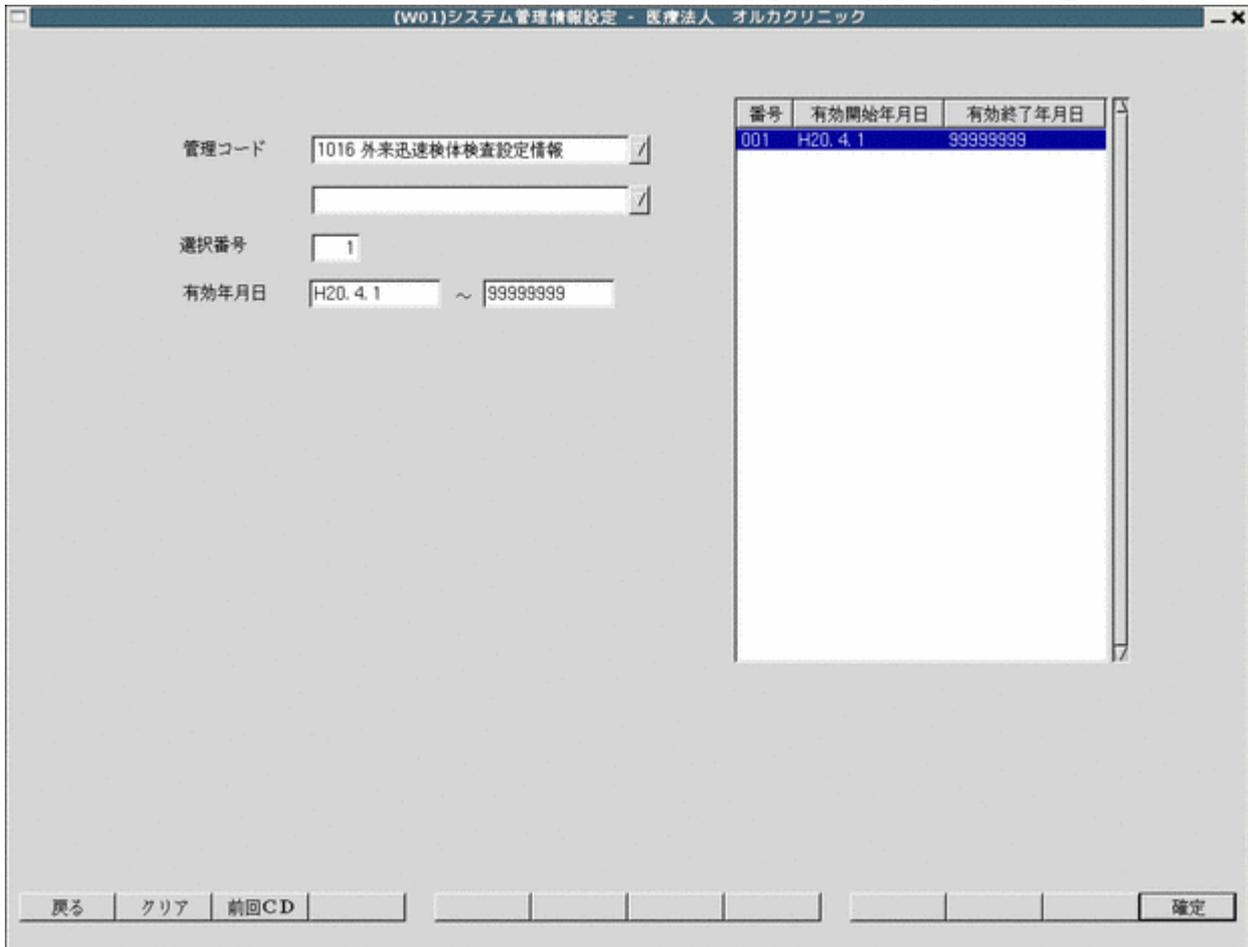
1016 外来迅速検体検査設定情報

外来迅速検体検査加算の検査項目で、当日に結果の情報提供を行う検査を登録し自動算定を行います。

注意！

システム管理-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「15 外来迅速検体検査加算自動発生」の項目が「2 算定する（設定）」になっている場合に、ここで登録した検査のみ自動算定を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより、「1016 外来迅速検体検査設定情報」を選択します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H20.4.1	99999999

(2) 設定画面を表示します。

(W35)システム管理情報-外来迅速検体検査設定 - 医療法人 オルカクリニック

有効期間 [H20.4.1] ~ [99999999]

登録済み外来迅速検査項目 (検査日に情報提供を行う検査)

番号	コード	名称
----	-----	----

外来迅速検体検査加算算定検査一覧

番号	コード	名称
001	160000310	尿一般
002	160005010	尿沈渣
003	160006810	Hb定量(便)
004	160007610	ESR
005	160008010	末梢血液一般
006	160010010	HbA1c
007	160012010	PT
008	160014510	FDP
009	160114010	D-Dダイマー定量
010	160017010	BIL/総
011	160017410	TP
012	160018910	Alb
013	160019010	BUN
014	160131950	BUN(尿)
015	160019210	クレアチニン
016	160132150	クレアチニン(尿)
017	160019310	UA
018	160132250	UA(尿)
019	160020010	ALP
020	160020210	ChE
021	160020410	γ-GTP
022	160020910	TG
023	160021110	Na及びCl
024	160132450	Na及びCl(尿)
025	160021410	K
026	160132650	K(尿)
027	160021510	Ca
028	160132750	Ca(尿)
029	160019410	グルコース
030	160132850	グルコース(尿)

戻る クリア 削除 登録

(3) 当日に結果の情報提供を行う検査を登録します。画面右の一覧表より該当の検査を選択します

(W35)システム管理情報-外来迅速検体検査設定 - 医療法人 オルカクリニック

有効期間 [H20.4.1] ~ [99999999]

登録済み外来迅速検査項目 (検査日に情報提供を行う検査)

番号	コード	名称
001	160000310	尿一般
002	160005010	尿沈渣
003	160008010	末梢血液一般

外来迅速検体検査加算算定検査一覧

番号	コード	名称
001	160006810	Hb定量(便)
002	160007610	ESR
003	160010010	HbA1c
004	160012010	PT
005	160014510	FDP
006	160114010	D-Dダイマー定量
007	160017010	BIL/総
008	160017410	TP
009	160018910	Alb
010	160019010	BUN
011	160131950	BUN(尿)

「登録」 (F12 キー) を押し登録します。

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 - 医療法人 オルカ医院

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 | 予約情報

1 : カルテの病名対象 /

2 : 人名辞書使用 /

3 : 患者登録のカルテ発行 (新規患者の時) /

4 : 自費保険の補助区分 /

5 : 同姓同名者リスト /

6 : 二重登録疑い判定 /

7 : 地方公費単独チェック /

8 : 患者削除機能 /

9 : 本人・家族区分
(初期設定時の家族年齢) (未設定: 15才まで)

10 : 被保険者名自動記載 /

11 : 世帯主名自動記載 /

戻る 削除 登録

項目の説明

<p>1 : カルテの病名対象</p>	<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>
<p>2 : 人名辞書使用</p>	<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>
<p>3 : 患者登録のカルテ発行 (新規患者の時)</p>	<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</p>

	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p> <p>「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」</p> <p>「1：カナ氏名＋漢字氏名＋性別＋生年月日」</p> <p>「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」</p> <p>「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」</p> <p>「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」</p> <p>初期設定時の家族年齢に設定されている年齢までは「家族」で表示します。</p> <p>「1：初期設定なし」</p> <p>初期表示を行いません。</p> <p>※保険の種類が「007 自官」「自費保険」「後期高齢者」の場合は「本人」を自動設定します。</p>
10：被保険者名自動記載	<p>国保の被保険者名の初期表示を設定します。</p> <p>「0：標準設定(国保は姓名)」</p> <p>本人、国保で家族の時に姓名を初期表示します。</p> <p>国保以外で家族の時に姓のみ初期表示します。</p> <p>「1：家族は姓のみ」</p> <p>本人の時に姓名を初期表示</p> <p>家族の時に姓のみを初期表示</p>
11：世帯主名自動記載	<p>患者登録時に世帯主名の自動表示の設定を行います。</p> <p>「0：自動記載しない」</p> <p>自動表示しません。</p>

	「1 : 自動記載する」 自動表示します。
--	--------------------------

(3) 「登録」 (F12キー) を押下し登録します。

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。

The screenshot shows a software window titled "(001)システム管理情報設定". The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: 1018 患者状態コメント情報
- 区分コード: 01
- 選択番号: (empty)
- 有効年月日: 00000000 ~ 99999999

On the right side of the window, there is a table with the following headers:

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

At the bottom of the window, there are several buttons: 戻る, クリア, and 確定.

<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

状態内容

比喩単語

アイコンファイル名

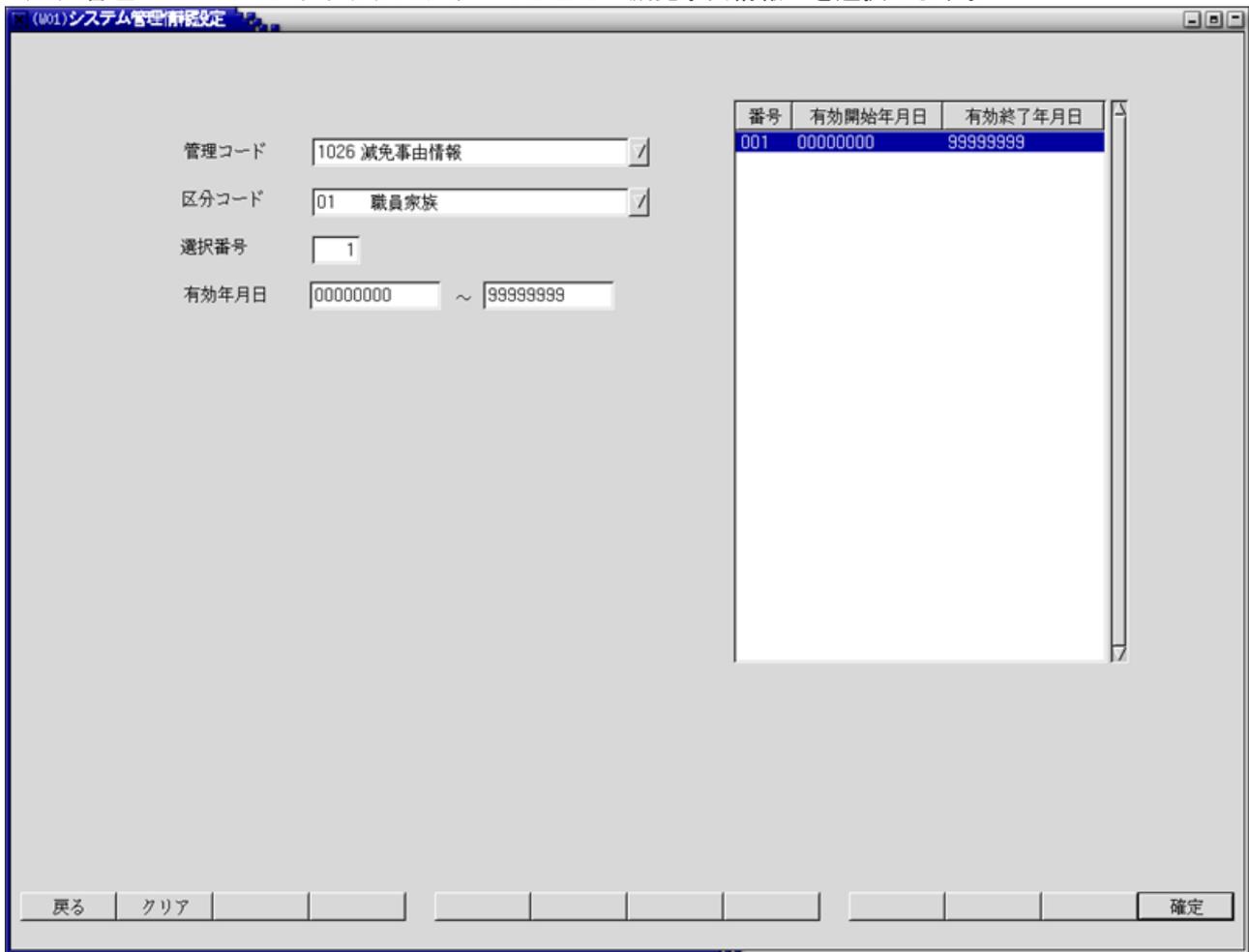
戻る 削除 登録

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

減免事由

割引率区分

戻る 削除

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。

The screenshot shows a software window titled "(001) システム管理情報設定". The form contains the following fields:

- 管理コード: 1027 割引率情報
- 区分コード: 01 30(%)
- 選択番号: 1
- 有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

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

At the bottom of the window, there are buttons for "戻る", "クリア", and "確定".

<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

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” 30 ”である場合は30%減免を行います。

定額で当該項目の値は” 1500 ”である場合は一律に1500円減免を行います。

1028 予約内容情報

業務メニュー「14 予約」業務に使用する予約内容を登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1028 予約内容情報”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 "1028 予約内容情報", "区分コード" (Division Code) with a dropdown menu showing "01 患者による予約", "選択番号" (Selection Number) with an empty text box, and "有効年月日" (Valid Date) with two date pickers 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 table is currently empty. At the bottom, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

(2) 新規追加する場合は区分コード、有効年月日を入力します。

The screenshot shows the same window as above, but with the "区分コード" (Division Code) dropdown menu set to "04" and the "有効年月日" (Valid Date) pickers set to "00000000" and "99999999". The "管理コード" (Management Code) remains "1028 予約内容情報". The table on the right is still empty.

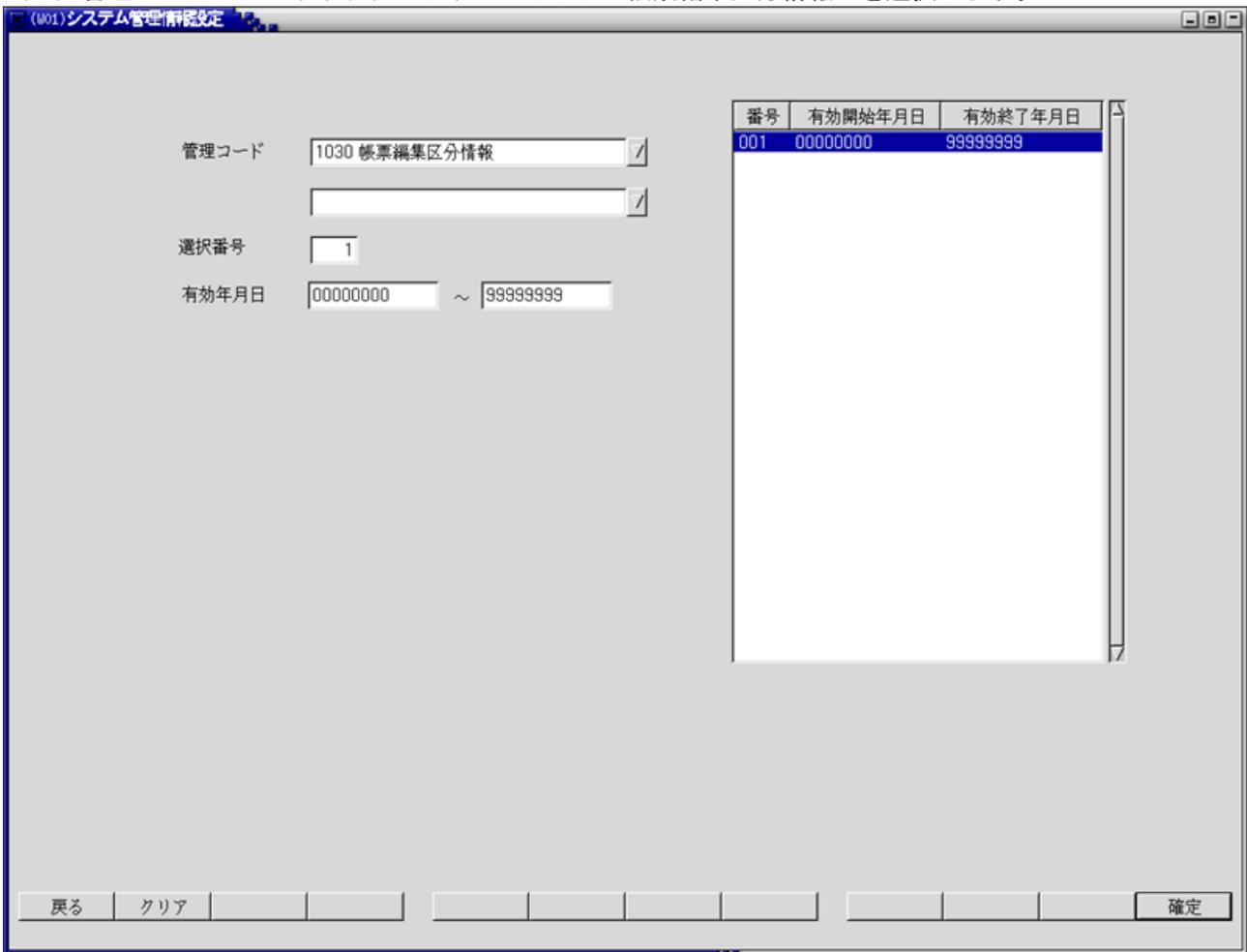
(3) 予約内容を入力します。

<初期表示設定について>

予約業務の予約内容区分に初期表示したい場合は、初期表示用に「1 初期表示」を設定します。
複数「1 初期表示」が設定されている場合は予約内容区分の一番小さい区分コードを初期表示します。
また、「1 初期表示」の設定が無い場合は一番小さい区分コードを初期表示します（区分00を除く）。

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。

(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

後発医薬品への変更可署名 0 変更不可 /

処方せんGE表示区分 0 表示しない /

後発医薬品表示名称 _____

カルテ3号紙（外来）内容 0 剤毎1行 /

薬剤情報-画像ファイルフォルダ /var/lib/jma-receipt/medphoto/01/

戻る 削除 _____ オフセット 印字テスト 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 変更不可	署名します
1 変更可	署名しません
2 変更可（後発）	署名しません

※平成20年4月改正より、「1 変更可」と「2 変更可（後発）」は同様の機能となります。

<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できます。

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」としてご下さい。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。

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。



<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ください。

<薬剤情報提供書(お薬情報)の標準プログラムについて>

- ORCHC30・・・薬の情報を8明細印刷
- ORCHC31・・・薬の情報を6明細印刷

(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	rinrin	診療録(カルテ1号紙)	ps2	ORCHC01	A32001H01
002	123456	処方せん(院外)	ps1	ORCHQM19	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	00009	薬剤情報提供書	lp1	ORCHC30	
009*	000010	支払証明書(日別)	ps1	ORCHQM31	
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	ORCHQM32	
		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ください。 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」を参照してください。

<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。

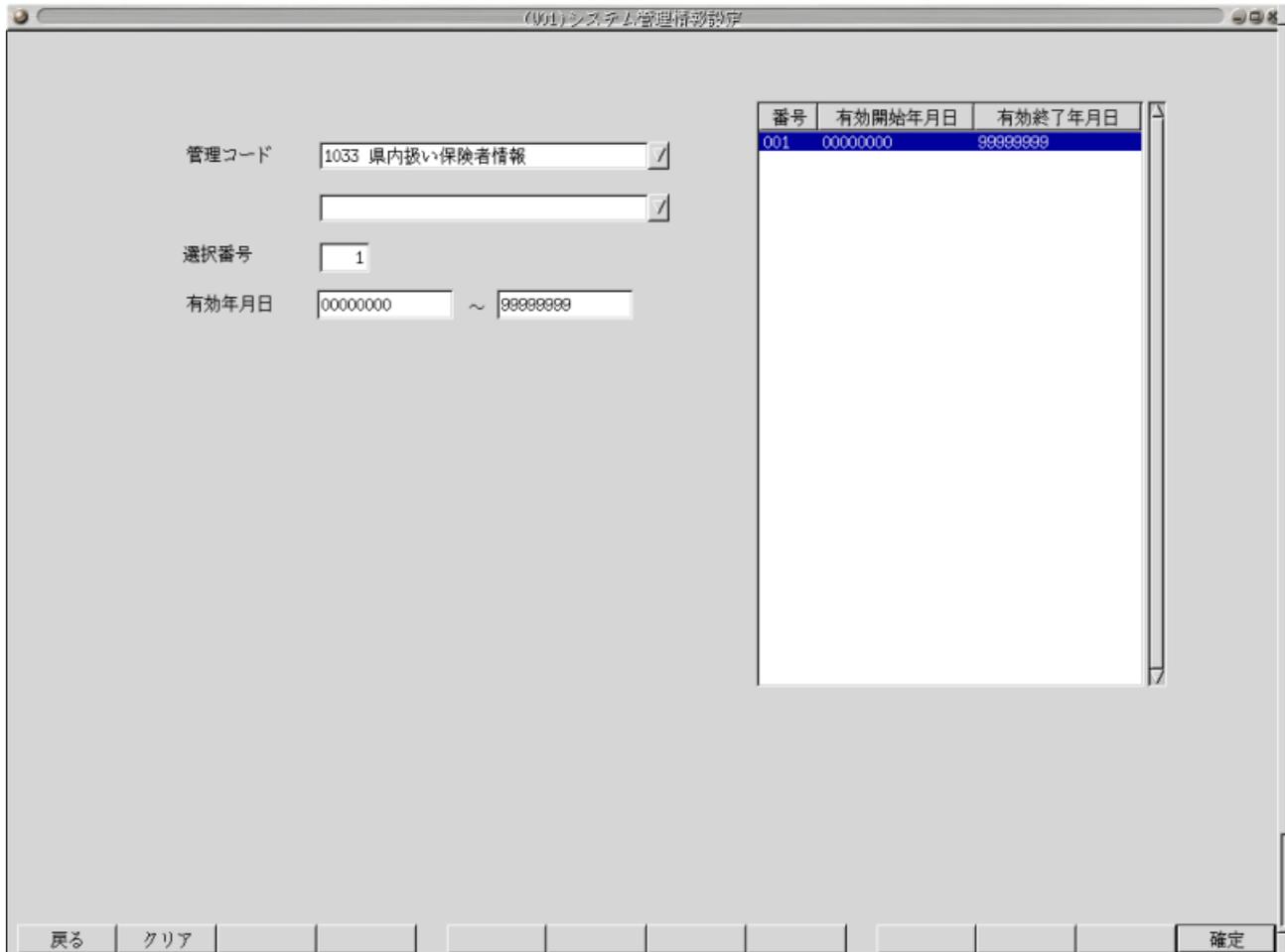
プレビュー表示出来ない、印刷が出来ない、文字化け等の場合はフォント・プリンタの設定を確認してください。



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

(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。

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。
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 several input fields: '管理コード' (Management Code) is a dropdown menu with '1038 診療行為機能情報' selected; below it is an empty dropdown; '選択番号' (Selection Number) is a text box containing '1'; and '有効年月日' (Valid Date) consists of two text boxes with '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 contains the values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are several buttons, including '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。

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制設定 - 医療法人 オルカ医院

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 | 予約情報

<表示選択> <請求選択>

1 : D○初期表示	<input type="text" value="00 全体"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 : 入金の取り扱い	<input type="text" value="1 今回請求分のみ入金"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 : 中途表示一覧	<input type="text" value="0 患者番号順"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 : 複数科まとめ集計	<input type="text" value="0 複数科まとめ集計をする"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 : 検査正式名称表示	<input type="text" value="0 使用しない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 : 請求書発行方法	<input type="text" value="1 診療科・保険組合せ別に発行"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 : 悪性腫瘍検査一覧	<input type="text" value="0 自動表示しない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 : 訂正の請求書金額	<input type="text" value="0 訂正分(差額)"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<その他>

1 : 同日再診、訂正選択	<input type="text" value="0 選択しない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5 : 薬剤情報提供発行	<input type="text" value="0 薬剤情報提供料と連動しない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 : 皮下筋肉注射料自動変換	<input type="text" value="0 変換する"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6 : お薬手帳発行	<input type="text" value="0 薬剤情報提供料(手帳に記載する)と連動しない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 : 投薬診療種別自動変換	<input type="text" value="0 変換する"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7 : 薬情・お薬手帳対象	<input type="text" value="0 包括分入力の保険を対象としない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 : レセプトプレビュー	<input type="text" value="1 院外処方含まない"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

戻る | 削除 | 登録

項目の説明

<表示選択>

1 : D ○ 初期表示	D ○ 画面を呼び出したときに、初期表示する診療区分を設定します。 00 : 全体 10 : 医学管理・在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術・麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : リハビリ・その他 90 : 自費・その他 29 : 投薬・注射
2 : 中途表示一覧	中途表示（中途終了一覧）の患者表示順を設定します。 0 : 患者番号順 1 : 登録順 登録順は中途終了順で表示します。
3 : 検査正式名称表示	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 : 使用しない 1 : 使用する

	※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。
4 : 悪性腫瘍検査一覧	<p>マーカー検査のコメントを検査コード入力、またはコメント手入力の設定を行います。</p> <p>0 : 自動表示しない 1 : 自動表示する</p>

<請求選択>

1 : 入金の取り扱い	<p>過去に未収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、“入金の取扱い”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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を行います。</p> <p>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に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－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	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>「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	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。 ※システム管理－「1001 医療機関情報－基本」または「1010 職員情報」－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。
6：お薬手帳発行	薬剤情報提供料（手帳に記載する）の算定があれば連動してお薬手帳用のお薬リストを「発行あり」にします。
7：薬情・お薬手帳対象	包括分入力の薬剤を薬剤情報、お薬手帳の対象にするか設定します。 <p>「0 包括分入力保険を対象としない」 包括分入力の薬剤は対象外とします（印刷しない）</p> <p>「1 包括分入力の保険を対象とする」 包括分入力の薬剤を対象とします（印刷する）</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 (OK: 同日再診) 2 選択する (OK: 訂正)</p> <p>診療行為入力画面でのメッセージの「OK」でどちらの動きをするか設定出来ます。</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>
3：投薬診療種別自動変換	小児科外来診療料等、院内処方が包括となる場合に「.210」を「.213」へ

	<p>の自動変換の設定を行います。</p> <p>0 変換する</p> <p>1 変換しない</p>
4 : レセプトプレビュー	<p>診療行為確認画面からのレセプトプレビューの設定を行います。</p> <p>1 院外処方含まない</p> <p>2 院外処方含む</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 - 医療法人 オルカクリニック

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 | 予約情報

<(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 1 発行する / 2:診療費明細書 0 発行しない /

<(S04)支払証明書印刷>

1:支払証明書 1 日別証明書 / 2:入外区分 0 全て /

3:期間指定 1 年月日 / 4:期間区分 1 診療期間 / 5:請求内容の印字 1 印字する /

6:期間開始日前診療分の支払い 2 支払額に含めない / 7:期間終了日後の支払い 1 支払額に含める /

<(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 00:00

2:仮締めの時間帯 (1) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

(2) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

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せん)
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

< (S04) 支払証明書印刷 >

支払証明書の初期表示の設定を行います。

1 支払証明書	0 発行しない 1 日別証明書 2 月別証明書
2 入外区分	0 全て 1 入院 2 外来
3 期間指定	1 年月日 2 年 3 年度
4 期間区分	1 診療期間 2 支払期間
5 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
6 期間開始日前診療分の支払い	1 支払金額に含める 2 支払金額に含めない
7 期間終了日後の支払	1 支払金額に含める 2 支払金額に含めない

< (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

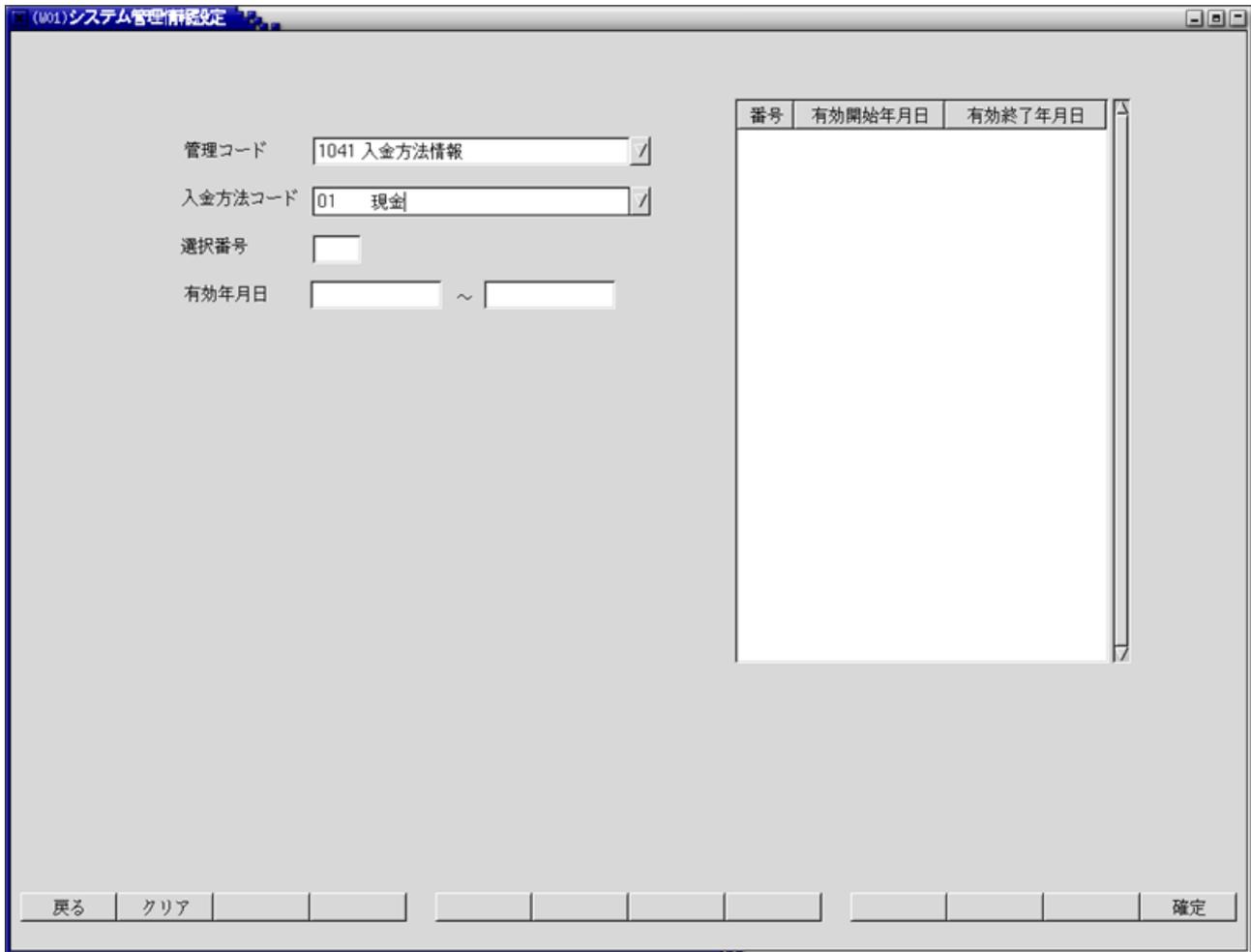
8：30～11：30

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。)



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

(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。

(M01) システム管理情報設定

管理コード /

入金方法コード /

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
----	---------	---------

戻る クリア 確定

(3) 各項目の入力を行います。

(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 /

戻る 削除 登録

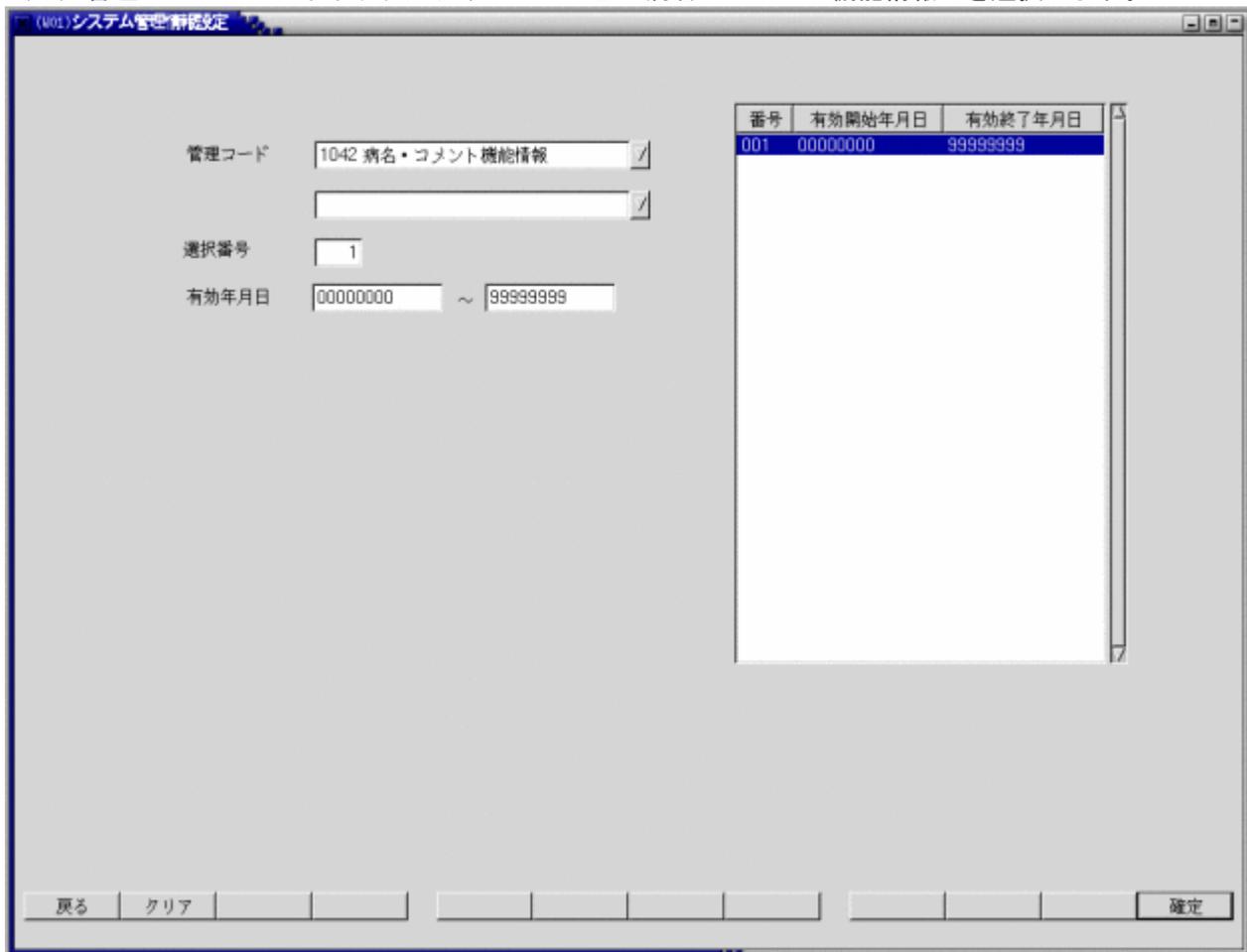
項目の説明

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。

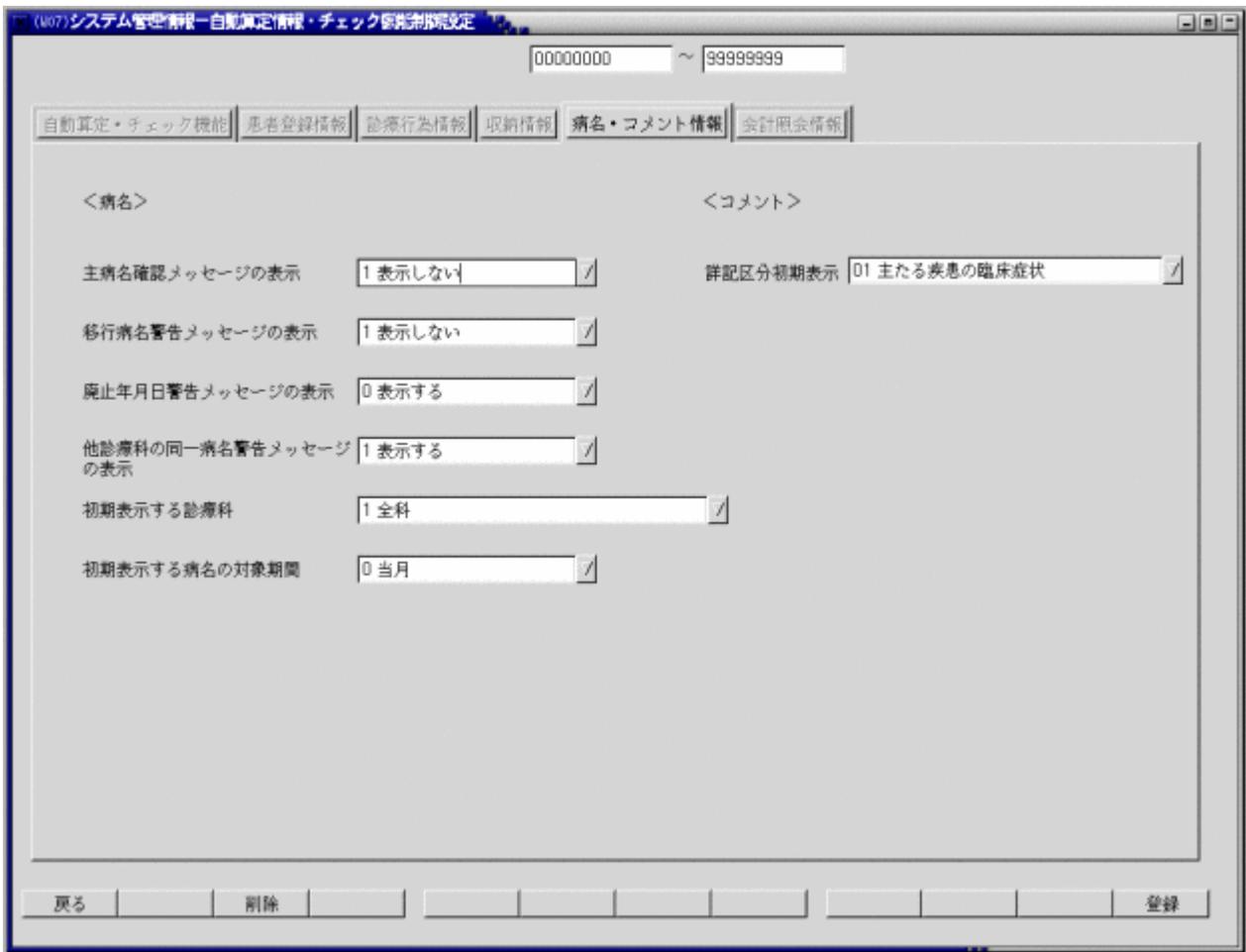
1042 病名・コメント機能情報

(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。



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

(2) 病名・コメント機能情報の設定を行います。



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

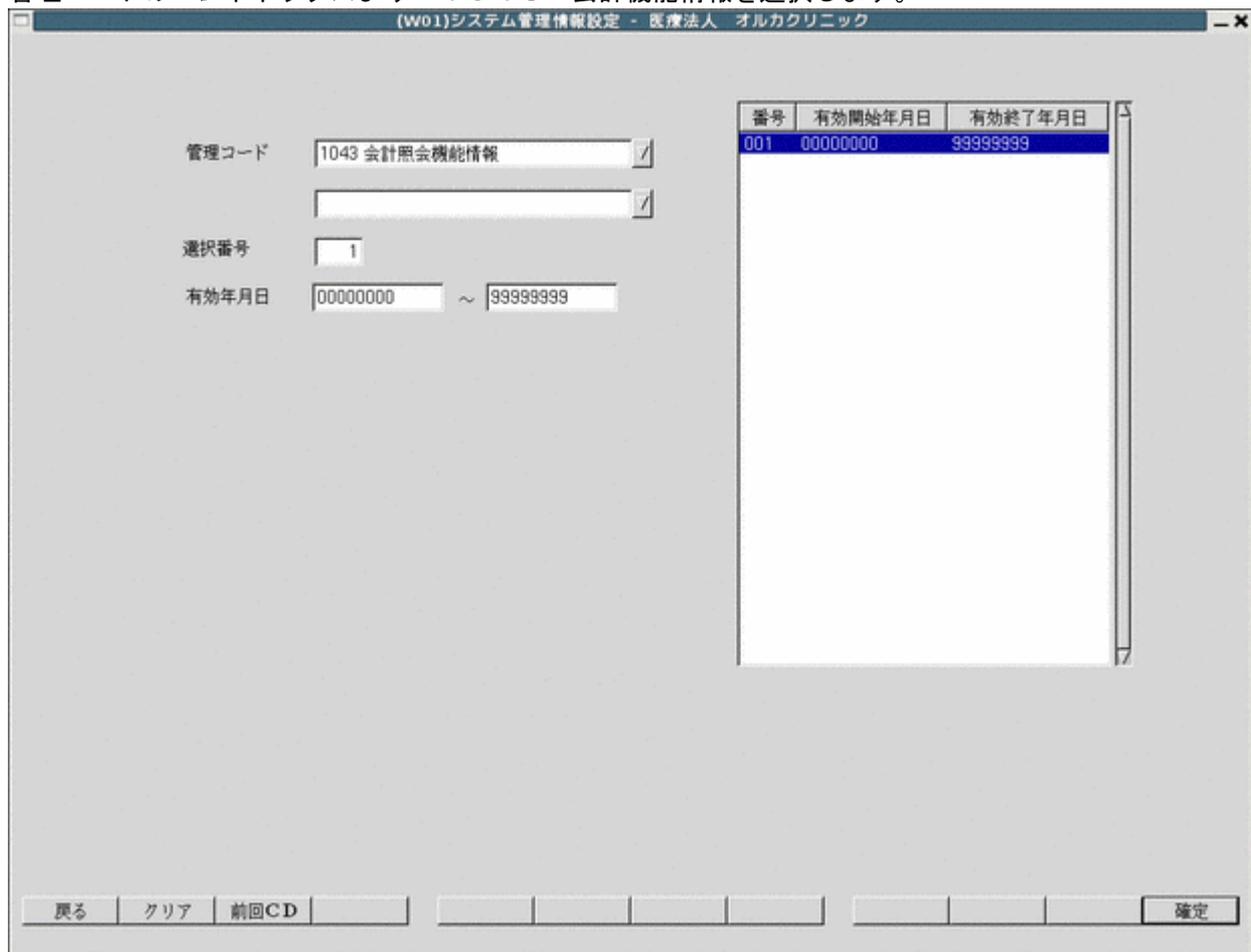
0 : 当月	当月有効な病名のみ表示します
1 : 前月	前月有効な病名のみ表示します
2 : 全体	全体を表示します

<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。

(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 - 医療法人 オルカクリニック

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 | 予約情報

全科の表示順 0 診療科順

診療科の初期表示 0 標準

レセプトプレビュー 1 院外処方含まない

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	<ul style="list-style-type: none"> 全科を表示。
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）

--	--

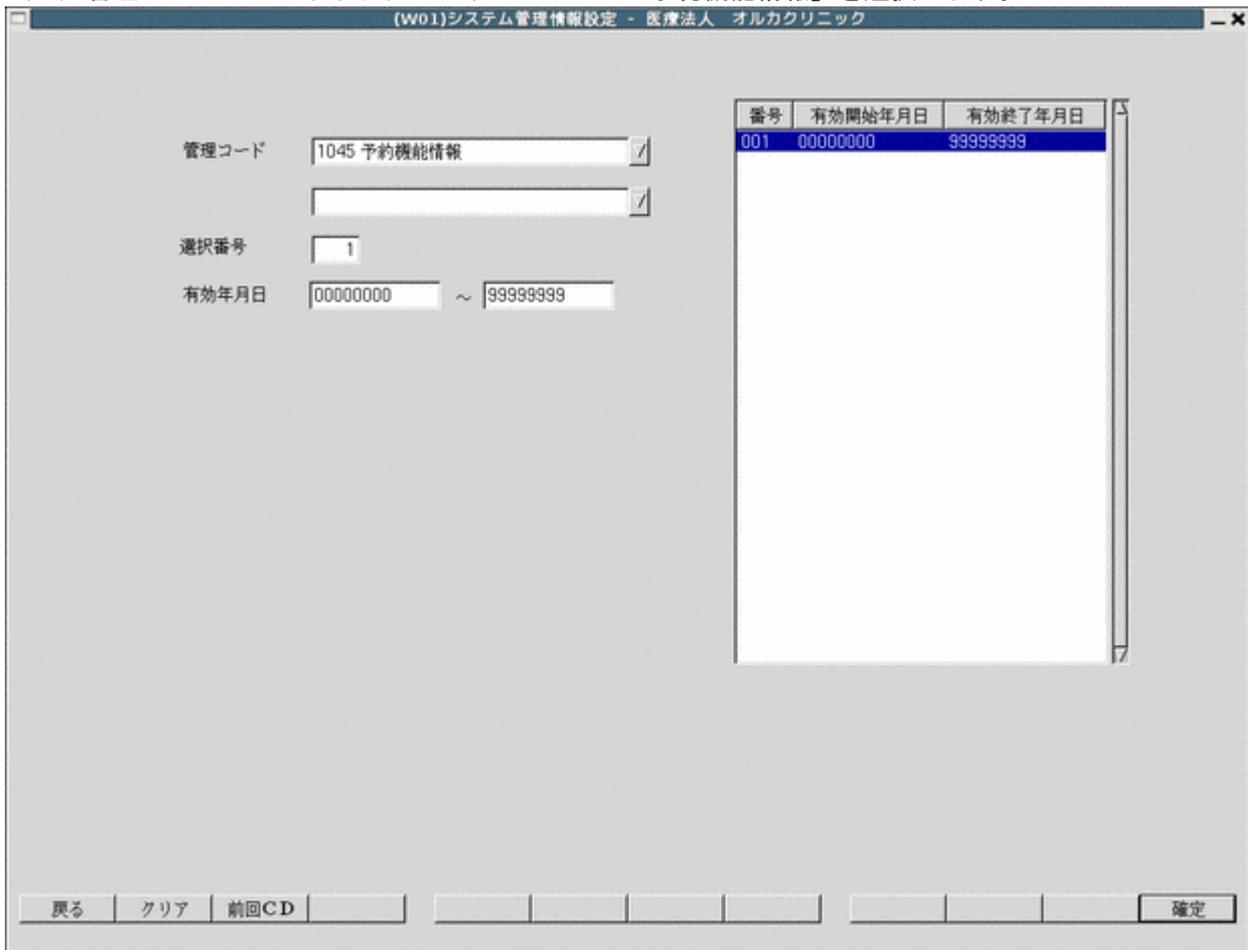
<レセプトプレビュー>

会計照会からのレセプトプレビューの設定を行います。

レセプトプレビュー	1 院外処方含まない 2 院外処方含む
-----------	------------------------

1045 予約機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1045 予約機能情報」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

(2) 予約登録画面の初期表示の設定をします。

(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 - 医療法人 オルカクリニック

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 | 予約情報

初期表示ドクター 0001 Aドクター

予約一覧の初期表示 0 予約登録内容

予約枠件数 12

予約票発行区分 0 発行しない

戻る 削除 登録

<初期表示ドクター>

予約画面の初期表示するドクターを設定します。

<予約一覧の初期表示>

予約一覧表の初期表示を設定します。

0 予約登録内容	予約登録で表示している診療内容の一覧を表示します。
1 全体	全体（すべての診療内容）を表示します。

<予約枠件数>

予約登録の1つの枠（1時間おき）の警告表示する件数を設定します。

警告表示を解除するには「99」を入力します。

<予約票発行区分>

予約登録画面の予約票発行区分の初期設定をします。

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。

The screenshot shows a window titled '(001) システム管理情報設定'. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '1100 データチェック機能情報', an empty dropdown, '選択番号' (Selection Number) with an empty text box, and '有効年月日' (Valid Date) with two date boxes 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 table is currently empty. At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

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情報

<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 -: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情報

<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。

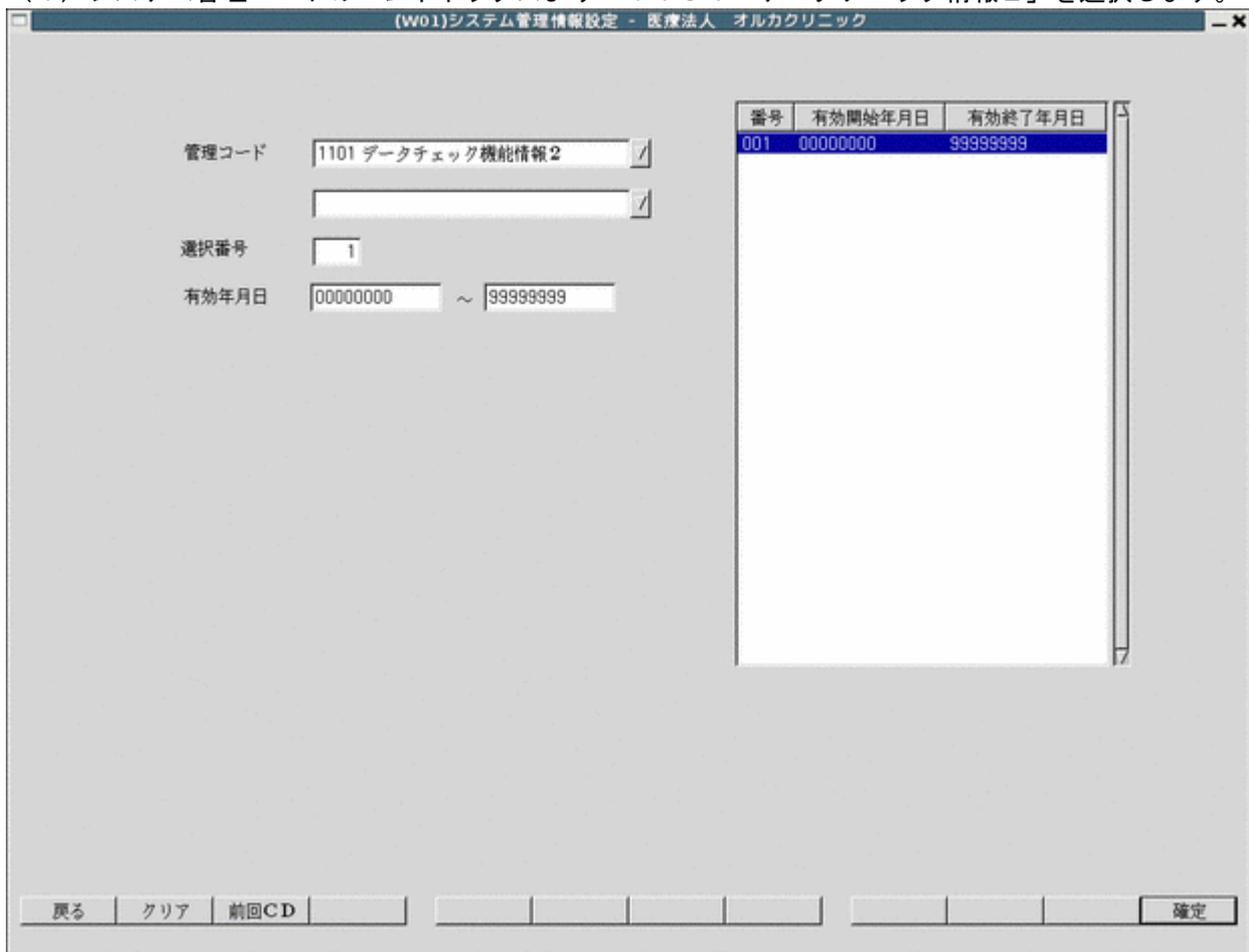
ファンクションキーの説明

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100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。



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

(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 - 医療法人 オルカ本院

<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 ヶ月 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 /

<診療行為の併用算定>

警告エラー /

<患者毎の例外設定機能>

/

<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設定します。 1～9ヶ月の範囲で設定が可能です。
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）、1～4ヶ月の範囲で選択可能です。 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>

チェックマスター\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。適応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。適応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。適応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	転帰済みの病名をチェックします。
----------	------------------

(初期設定)	「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。

<患者毎の例外設定>

データチェック画面にて例外設定が可能になります。

<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。また記号・番号のエラーチェック内容を設定する事が出来ます。

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。

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				国保	-	H16.4.1	99999999
5				退国保	-	H16.4.1	99999999

○：チェックする -：チェックしない

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 H20.2.1 ~ 終了日 99999999

<記号入力内容チェック>		<番号入力内容チェック (1文字目)>		<番号入力内容チェック (2文字目以降)>	
数字	<input type="checkbox"/> 1 認める /	数字	<input type="checkbox"/> 1 認める /	数字	<input type="checkbox"/> 1 認める /
漢字・かな・カナ	<input type="checkbox"/> 1 認める /	漢字・かな・カナ	<input type="checkbox"/> 1 認める /	漢字・かな・カナ	<input type="checkbox"/> 1 認める /
アルファベット	<input type="checkbox"/> 1 認める /	アルファベット	<input type="checkbox"/> 1 認める /	アルファベット	<input type="checkbox"/> 1 認める /
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="checkbox"/> 1 認める /	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="checkbox"/> 1 認める /	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="checkbox"/> 1 認める /
括弧	<input type="checkbox"/> 1 認める /	括弧	<input type="checkbox"/> 1 認める /	括弧	<input type="checkbox"/> 1 認める /
その他	<input type="checkbox"/> 1 認める /	その他	<input type="checkbox"/> 1 認める /	その他	<input type="checkbox"/> 1 認める /
漢字未入力	<input type="checkbox"/> 1 認める /	数字未入力 (全体)	<input type="checkbox"/> 2 エラーとする /		

戻る クリア 追加 変更 削除

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。

記号・番号のチェック内容を個別に設定できる。

<登録した保険以外のチェックは？>

各保険について記号・番号の標準チェック設定がしてあります。

登録されていない保険は各保険毎の標準チェック内容でチェックを行います。

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	<p>保険者番号の一致条件を指定します。</p> <p>0：完全一致 1：前方一致 2：指定なし</p> <p>※2：指定なしの場合は保険者番号をクリアします。</p>
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	<p>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。</p> <p>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。</p>
記号抜け	<p>指定した条件のチェックを設定します。</p> <p>0：チェックする 1：チェックしない 2：チェックする（入力がある場合はエラー）</p>
有効期間	有効期間を入力します。
記号・番号入力内容チェック	<p>設定した保険に対して記号・番号のエラー内容を個別に設定出来ます。</p> <p><記号入力内容チェック> 記号のチェック内容を設定します。</p> <p><番号入力内容チェック（1文字目）> 番号欄の1文字目の入力チェックを設定します。</p> <p><番号入力内容チェック（2文字目以降）> 番号欄の2文字目以降の入力チェックを設定します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※設定内容を初期設定に戻したいときは？ 一度設定を削除してください。 再度登録するときに「保険の種類」を選択した段階で記号・番号チェック内容が各保険の初期設定に戻ります。</p> </div>

<設定の追加>

各条件を入力後「追加」（F6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」（F7キー）を押下します。

<設定例>

松江市（320010）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。

(W63)システム管理情報-データチェック機能情報

<被保険者証記号チェック>

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	320010	完全	松江市	国保	○	H20.2.1	99999999
5				国保	-	H16.4.1	99999999
6				退国保	-	H16.4.1	99999999

↑
↓

選択番号 ○:チェックする -:チェックしない

保険者番号 完全一致 保険者名

保険の種類

記号抜け チェックする 有効期間 開始日 ~ 終了日

<記号入力内容チェック>		<番号入力内容チェック (1文字目)>		<番号入力内容チェック (2文字目以降)>	
数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字未入力	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>	数字未入力(全体)	<input type="text" value="2 エラーとする"/> <input checked="" type="checkbox"/>		

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。

(W63)システム管理情報-データチェック機能情報3

<被保険者証記号チェック>

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	○	H20. 2. 1	99999999
5				国保	-	H16. 4. 1	99999999
6				退国保	-	H16. 4. 1	99999999

選択番号 ○:チェックする -:チェックしない

保険者番号 1前方一致 / 保険者名

保険の種類 /

記号抜け / 有効期間 開始日 ~ 終了日

<記号入力内容チェック>		<番号入力内容チェック (1文字目)>		<番号入力内容チェック (2文字目以降)>	
数字	<input type="text" value="1 認める"/> /	数字	<input type="text" value="1 認める"/> /	数字	<input type="text" value="1 認める"/> /
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> /	漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> /	漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> /
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> /	アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> /	アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> /
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> /	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> /	ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> /
括弧	<input type="text" value="1 認める"/> /	括弧	<input type="text" value="1 認める"/> /	括弧	<input type="text" value="1 認める"/> /
その他	<input type="text" value="1 認める"/> /	その他	<input type="text" value="1 認める"/> /	その他	<input type="text" value="1 認める"/> /
漢字未入力	<input type="text" value="1 認める"/> /	数字未入力 (全体)	<input type="text" value="2 エラーとする"/> /		

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。

<被保険者証記号チェック>

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	320010	完全	松江市	国保	-	H20.2.1	99999999
5				退国保	-	H16.4.1	99999999



選択番号 ○:チェックする -:チェックしない

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

<記号入力内容チェック>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字未入力	<input type="text" value="1 認める"/>

<番号入力内容チェック (1文字目)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>
数字未入力 (全体)	<input type="text" value="2 エラーとする"/>

<番号入力内容チェック (2文字目以降)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>

戻る クリア 追加 変更 削除

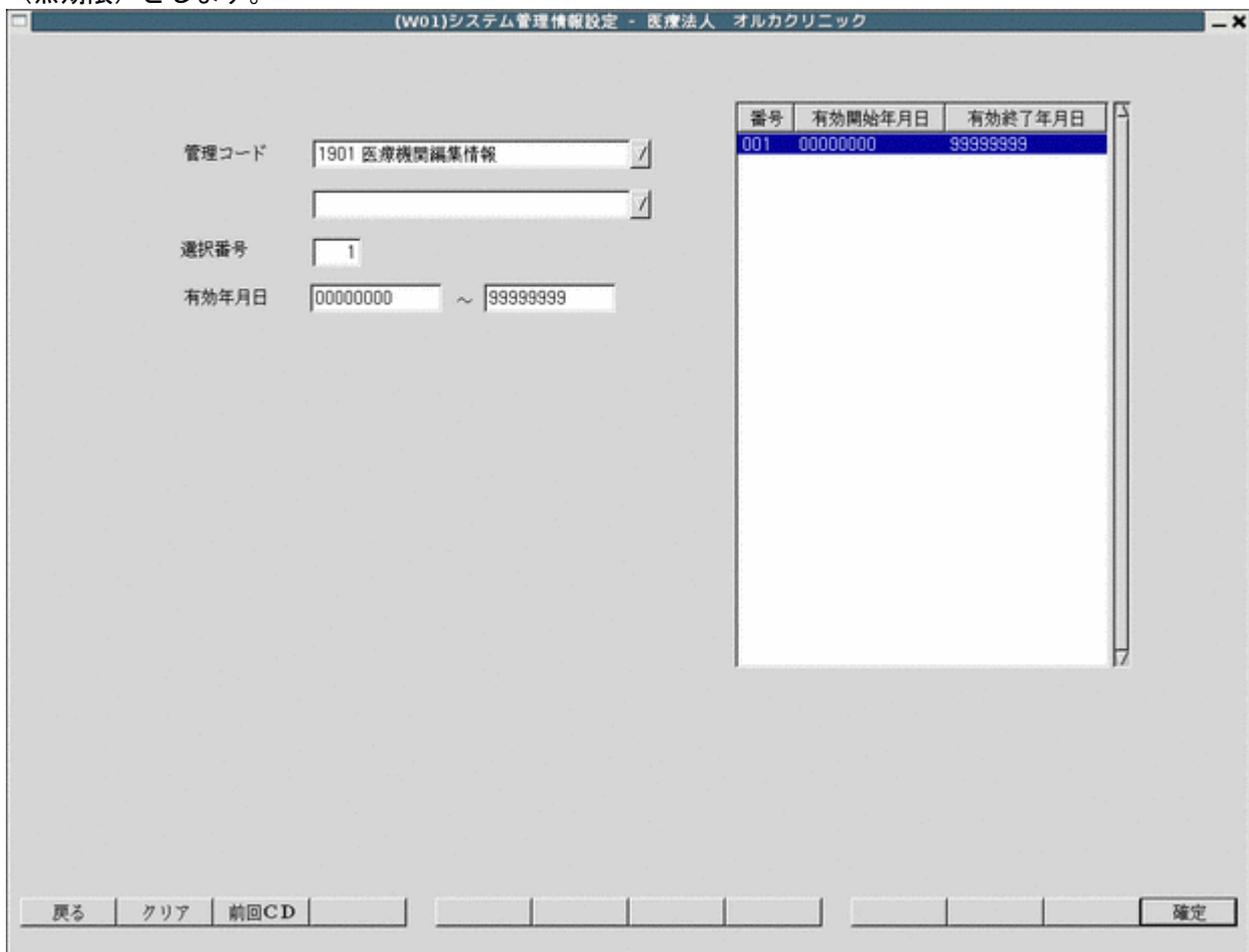
1901 医療機関編集情報

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。



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

(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ください。
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ください。
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 - 医療法人 オルカクリニック

00000000 ~ 99999999

医療機関基本情報 医療法人 オルカクリニック
1130021 東京都文京区本駒込2-28-16
03-3942-6933
03-3942-6933

編集内容 帳票別指定

医保レセプト (入院外)	01 名称03所在地00	診療報酬請求書 (公害)	
労災レセプト (入院外)		診療報酬請求書 (広域連合)	
自賠責レセプト (入院外)		症状詳記	
公害レセプト (入院外)		処方せん	
医保レセプト (入院)		請求書兼領収書	
労災レセプト (入院)		入院請求書兼領収書	
自賠責レセプト (入院)		診療費明細書	
公害レセプト (入院)		薬剤情報提供書	
レセプト電算		お薬手帳	
診療報酬請求書 (社保)			
診療報酬請求書 (国保)			

戻る クリア 戻る タブ切替 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ありませんので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。

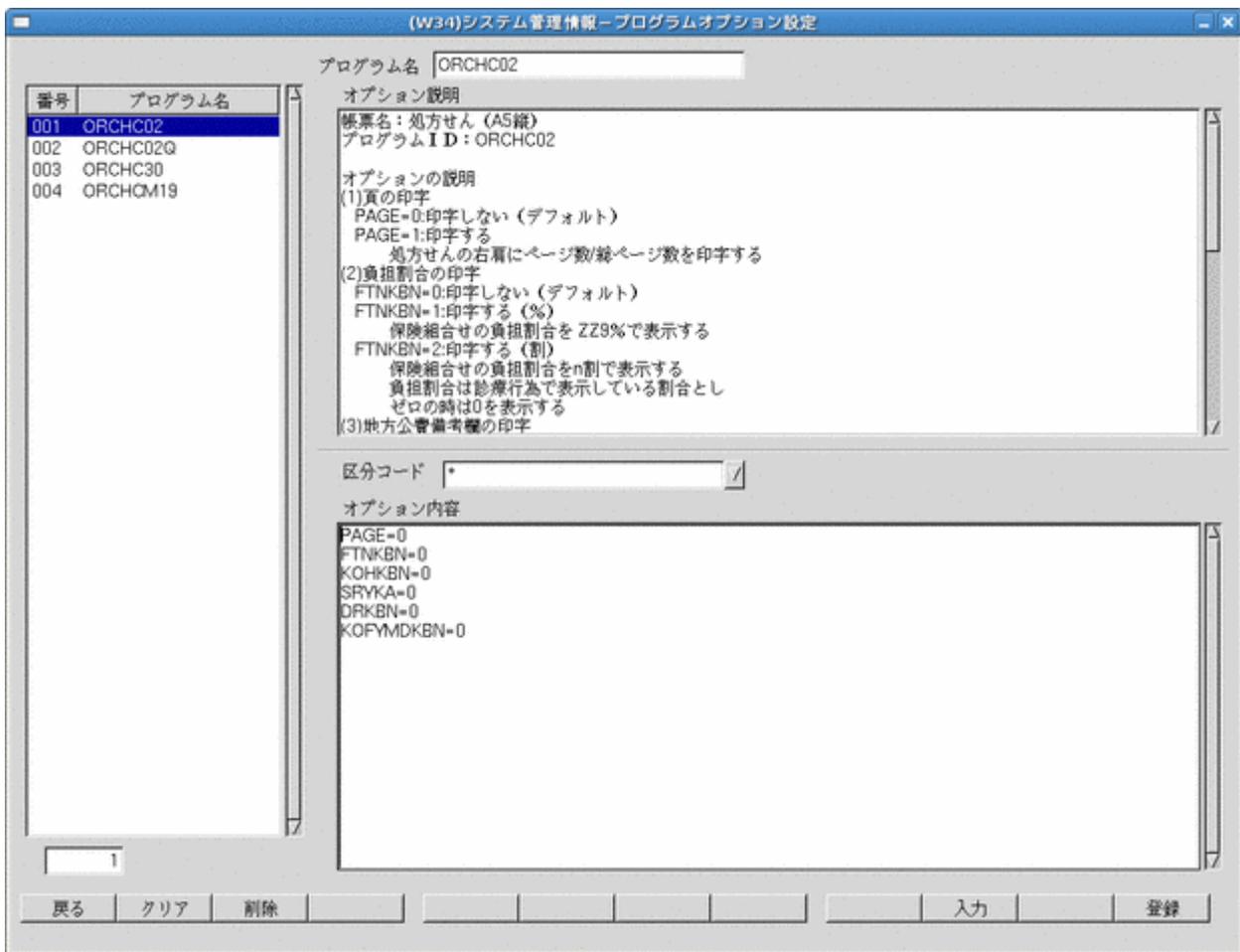
1910 プログラムオプション情報

標準提供の処方せん、薬剤情報のオプションを設定します。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1910 プログラムオプション情報”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: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "1910 プログラムオプション情報", "選択番号" (Selection Number) with a text box, and "有効年月日" (Valid Date) with two text boxes separated by a tilde (~). On the right, there is a table with columns "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

オプション設定を行いたいプログラム名を選択します。



オプション内容を設定し、「登録」（F12キー）を押下します。

<「入力」（F10キー）について>

オプション内容欄ではEnterキーが改行となります。「入力」（F10キー）を押下するとカーソルがオプション内容欄から外れ、「登録」ボタンに移ります。

オプション設定の注意点！

- パラメタ値は半角英数字のパラメタ内容=の次の桁から改行または、#が現れるまでとする。
 頁印刷を行う場合、PAGE=1 と設定する。
 PAGE がパラメタ内容で=の次1がパラメタ値となる。
 PAGE=1 とした場合は、=の次ぎが空白なのでパラメタは空白となる。
- #をコメント開始とする。次の改行までがコメントとなる。
 （コメント行は無視され設定内容は反映されません）
- 処方せんのオプションパラメタによる内容を以下とする。
 頁印刷（PAGE）（0：印刷しない、1：印刷する）
 1：の時、右上に ZZ/ZZ と編集してページ数/総ページ数を印刷する

 負担割合（FTNKBN）（0：印刷しない、1：印刷する（%）、2：印刷する（割））
 1：の時、保険組合せの負担割合を ZZ9%で表示する。
 2：の時、保険組合せの負担割合を Z9 割で表示する。
 負担割合は診療行為で表示している割合とし、ゼロの時は0を表示する。

- 地方公費を備考へ印刷 (KOHKBN) (0 : 所定の位置に印刷、1 : 備考欄へ印刷)
0 : の時、すべての公費を所定位置に印刷する
1 : の時、地方公費 (公費種別が '100' から '899') は備考欄へ印刷する。
公費種類・負担者番号 : XXXXXX 受給者番号 : XXXXXX
上記のように編集して、備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合、麻薬情報の記載の後に編集する。
QRデータも同様に備考データとして作成する。
- 診療科名 (SRYKA) (0 : 印刷しない、1 : 印刷する)
1 : の時、システム管理・診療科の短縮名 1 を左上に印刷する
- 保険医名を印刷 (DRKBN) (0 : 印刷する、1 : 印刷しない)
1 : の時、処方せんに印刷するすべての保険医名を印刷しない。
麻薬を処方した場合の麻薬施用者免許証番号も表示しない。
- 交付年月日を印刷 (KOFYMDKBN) (0 : 印刷する、1 : 印刷しない)
1 : の時、交付年月日の欄を空白で印刷しない。
- 保険医名・交付年月日はQR情報では省略できないので、QR処方せん (ORCHC02Q) で印刷なしと設定した時は、QRを印刷しないこととする。

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。

(009)システム管理情報-レセプト作成指示(印刷帳)情報設定

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）

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」としてください。

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。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) is a dropdown menu with '2005 レセプト・総括印刷情報' selected; '選択番号' (Selection Number) is a text box with '1'; '有効年月日' (Valid Date) consists of two date boxes with '00000000' and '99999999' respectively, 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 contains the values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

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

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 - 医療法人 オルカクリニック

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 (編綴順)	レセプト (特別療養費)	総括表	主科設定
傷病名編集区分	0 連結表示 <input checked="" type="checkbox"/>					
	0 受診科のみ表示 <input checked="" type="checkbox"/>					
	0 主病名の編集を行わない <input checked="" type="checkbox"/>					
転帰日編集区分	1 転帰日を表示する <input checked="" type="checkbox"/>					
社保OCR出力区分	0 OCR (入院外のみ) <input checked="" type="checkbox"/>					
国保OCR出力区分	0 OCRなし <input checked="" type="checkbox"/>					
広域連合OCR出力区分	0 OCRなし <input checked="" type="checkbox"/>					
通し番号編集区分	1 通し番号を表示する <input checked="" type="checkbox"/>					
入退院履歴記載区分 (入院外)	1 入退院履歴を記載する <input checked="" type="checkbox"/>					
診療科編集区分 (入院)	0 診療科を表示する <input checked="" type="checkbox"/>					
病棟番号編集区分 (入院)	0 病棟番号を記載しない <input checked="" type="checkbox"/>					
老人+原爆 レセ記載	0 社保、国保とも印刷不可 <input checked="" type="checkbox"/>					
自費レセ摘要欄記載	0 なし <input checked="" type="checkbox"/>					
広域連合作成区分	0 広域連合分のみで作成 <input checked="" type="checkbox"/>					
入院料未算定時 コメント記載	1 「自費にて入院料算定済」と記載 <input checked="" type="checkbox"/>					
			出力プリンタ名設定	入院外	入院	
			社保	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			(統紙)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			国保	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			(統紙)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			広域連合	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			(統紙)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			統紙区分	1 横タイプ <input checked="" type="checkbox"/>	0 横タイプ <input checked="" type="checkbox"/>	
			県別レセプト編集 プログラム名	入院外 SR3201	入院	
			自動遷移区分	1 自動遷移する <input checked="" type="checkbox"/>		
			印刷後のチェック解除	0 チェックを解除しない <input checked="" type="checkbox"/>		
			一括作成出力順 (全体)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			一括作成出力順 (社保)	01 種別・保険者番号・カナ氏名順	<input checked="" type="checkbox"/>	
			一括作成出力順 (国保)	01 種別・保険者番号・カナ氏名順	<input checked="" type="checkbox"/>	
			一括作成出力順 (広域連合)	01 種別・保険者番号・カナ氏名順	<input checked="" type="checkbox"/>	
			個別作成出力順 (医保)	01 種別・保険者番号・カナ氏名順	<input checked="" type="checkbox"/>	

戻る タブ切替 登録

項目の説明

傷病名編集区分

(上段) レセプトの傷病名欄の名称を単独表示 (1行に1病名を編集表示する) とするか、連結表示 (診療開始日、転帰が同一であれば同一行にカンマ区切りで表示する) とするかを選択します。

(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。

後者を選択した場合、一方の科で受診が無い月でも全ての診療科分を表示させることが可能です。

なお、初期値は「1 受診科のみ表示」が設定されています。

(下段) レセプトに表示する病名について、主病名とした取り扱いによる編集を行わない、または編集を行う場合の選択をすることができます。初期値は「0 主病名の編集を行わない」が設定されています。

「0 主病名の編集を行わない」

レセプトの傷病名欄にて、主病名と副病名の切り分けを行いません。

「1 主病名の編集を行う (区切り有)」

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。主病名の場合、区切り線は表示されません。

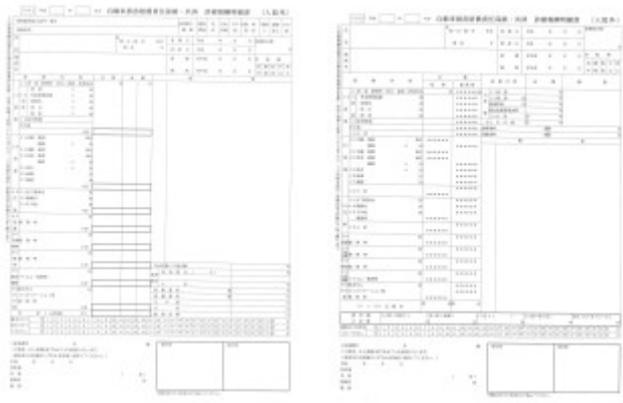
「2 主病名の編集を行う (区切り無)」

主病名と副病名の切り分けを行いますが、区切り線は表示されません。

	<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。 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。 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。 初期表示は「0 OCRなし」とします。</p>
広域連合OCR出力区分	<p>広域連合分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。 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。） 「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。 0：入院歴を記載しない 1：入院歴を記載する ※医保レセプトのみに記載します。</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。 初期表示は「0：社保、国保とも印刷不可」としています。 ※H20年4月以降の「後期高齢者+原爆」のレセプトは併用扱いになるため原爆をレセプトに記載します。この項目はH20年3月以前の「老人+原爆」のレセプトについての設定になります。</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。 初期表示は「0：なし」としています。 「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。 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。 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。 〈条件〉 レセ種別 : 8888 （自費保険） 診療区分 : 95または96</p>

	<p>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」は除く）</p>
広域連合作成区分	<p>レセ電データを作成する際の広域連合分のレセプト電算データと国保分のレセプト電算データのまとめ設定をします。</p> <p>国保と広域連合のデータを１枚のフロッピーで提出する場合は「１ 国保分と広域連合分をまとめて作成」を選択してください。</p> <p>「０ 広域連合分のみで作成」 社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</p> <p>「１ 国保分と広域連合分をまとめて作成」 国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。 ※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」のボタンは非活性となり操作出来ません）</p>
入院料未算定時コメント記載	<p>入院レセプトにて入院料の算定がない場合に自動記載するコメントを設定します。</p> <p>０ 自動記載しない １ 「自費にて入院料算定済み」と記載 ２ 「他保険にて入院料算定済み」と記載 ３ 保険組合せに準ずる自動記載</p> <p>※「３ 保険組合せに準ずる自動記載」は入院料の算定がない場合に入院している保険を自動記載します。ただし以下の例のような同じ保険の種類同士の場合は入院料の算定がなくても自動記載しません。 例) 入院会計：労災 診療内容：労災 入院会計：社保 診療内容：社保 等</p>
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	<p>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。</p>
(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。 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。 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>
国保出力先プリンタ名	<p>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。</p>
(続紙)	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。
広域連合出力プリンタ名	<p>広域連合レセプトの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</p>

	情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	広域連合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。
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」 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」 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。 (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らぬ場合があります。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)」 「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・広域連合)	<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>

	 <p style="text-align: center;">「1 平成19年4月改正様式」 従来様式 新様式</p> 
<p>労災出力先プリンタ設定</p>	<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。 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>
<p>（続紙）</p>	<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。 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>
<p>自賠責</p>	<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。 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>
<p>（続紙）</p>	<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。 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）

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - 医療法人 オルカクリニック

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 (編綴順) | 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
 広域連合レセ電出力区分
 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
 広域連合
 入院・社保
 国保
 広域連合
 レセ電CD-R出力
 症状詳記作成
 光ディスク等送付書作成

戻る タブ切替 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>
広域連合レセ電出力区分	<p>広域連合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[広域レセ電]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>

(社保・国保・広域連合)	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。
レセ電CD-R出力	レセ電データの iso ファイルの作成を設定します。 注意！ 日レセでは iso ファイルをメディアには書き込めません。 ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。
症状詳記作成	レセ電作成時に症状詳記を印刷するか設定します。
光ディスク等送付書作成	レセ電作成時に送付書を印刷するか設定します。

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ください。 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。
広域診療報酬請求書	都道府県により広域連合単位、保険者番号単位を選択します。 0 全て広域連合単位で作成 全て広域連合の単位で作成 1 全て保険者番号単位で作成 全てを保険者番号単位で作成 2 県内分は保険者番号単位で作成 県内分：保険者単位で作成 県外分：広域連合単位で作成 3 県外分は保険者番号単位で作成 県内分：広域連合単位 県外分：保険者単位で作成

--	--

レセプト編綴順

レセプトの編綴順、医師別印刷の設定を行います。

編綴順については「3. 2. 2 レセプト編綴順印刷」を参照してください。

<医師別出力設定>

医師別出力設定	レセプト印刷を担当ドクター別に発行します。 0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	レセプト印刷を担当ドクター別に発行する場合、印刷順を指定します。 1 カナ氏名順 (全体) 2 患者番号順 (全体) 3 提出先・カナ氏名順 4 提出先・患者番号順

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。

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定

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）** | 総括表 | 主科設定

「特別療養費」文字記載位置: 0 レセプト上部中央

給付割合記載: 0 10割

レセプト種別記載: 0 通常のレセプト種別を記載

「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。

(2) 各項目を入力します。

(W61)システム管理情報-レセプト特記事項編集情報設定

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	在総診	有効開始日	有効終了日
選択番号		有効期間	00000000	~	99999999				
<条件>		保険番号	195	まる障					
	提出先	2 国保連合会	<input checked="" type="checkbox"/>						
	保険者番号								
	負担者番号								
	老人区分	2 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象	<input checked="" type="checkbox"/>						
	在総診		<input checked="" type="checkbox"/>						
<紙レセプト>		特記事項	(障)						
	給付割合								
	負担者番号								
	受給者番号								
	適用欄上段コメント								
	適用欄下段コメント								
<レセプト電算>		特記事項							
	給付割合								
	公費レコード		<input checked="" type="checkbox"/>						
	負担者番号								
	受給者番号								

戻る クリア 削除 登録

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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 支払基金 2. 国保連合会 6. 広域連合 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」を設定できません。
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	<ul style="list-style-type: none"> 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 (平成20年3月31日まで)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
--	-----------------------------------

※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	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 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。
受給者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 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。
適用欄上段コメント 適用欄下段コメント	レセプトの適用欄へコメントを記載します。 またコメントのレセプト電算データへの記録を設定します。

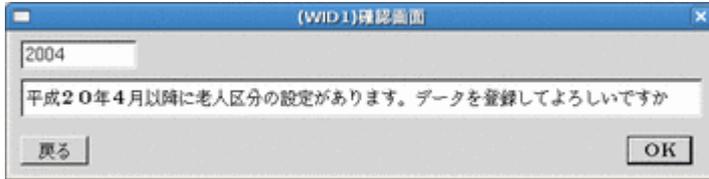
<レセプト電算>

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	1. 記録しない 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。
負担者番号	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 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。 ※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。
受給者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 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。

※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。

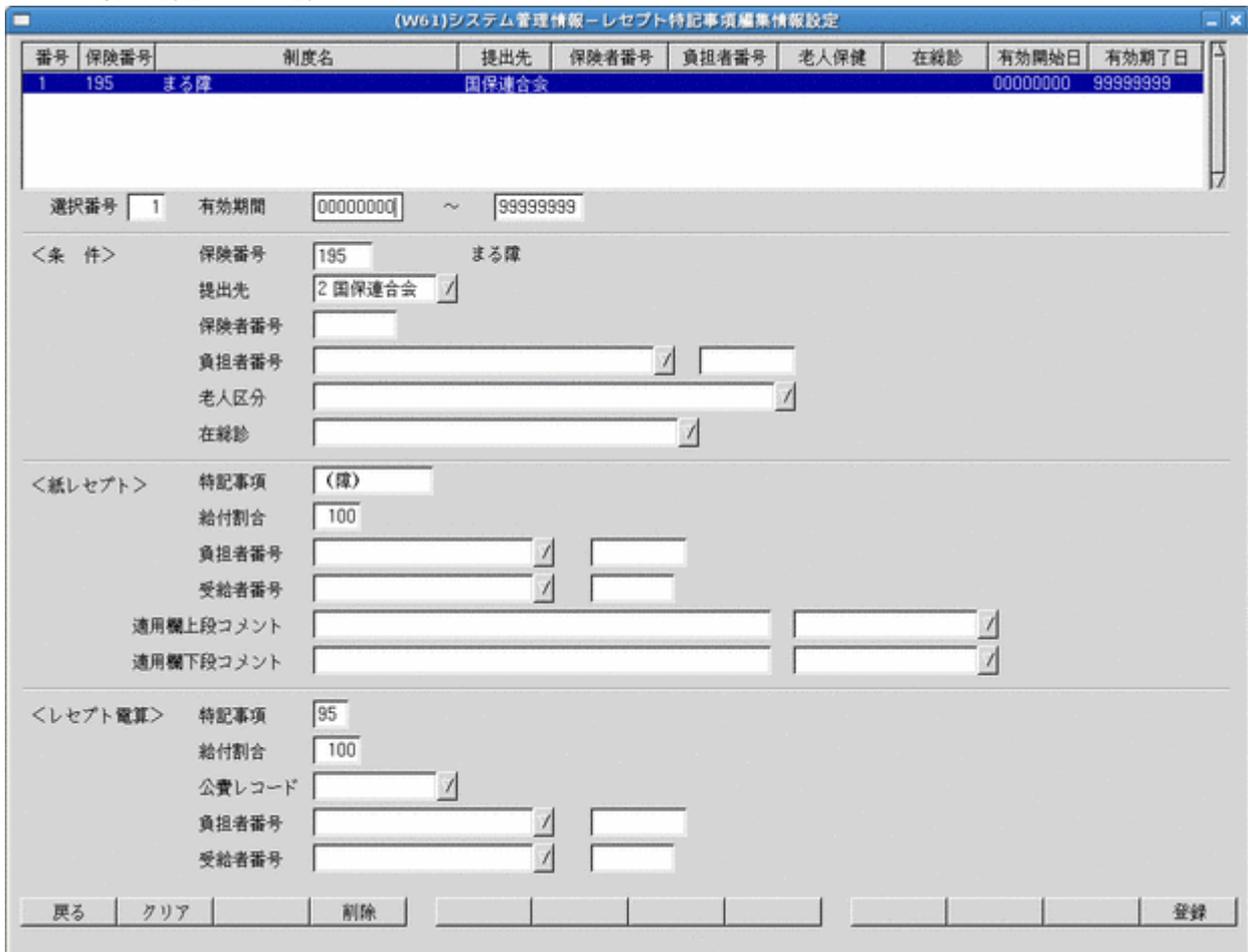
<平成20年4月からの老人区分について>



このメッセージが表示された場合は、設定項目の中の老人区分が平成20年4月をまたがって設定されています。有効期限を平成20年3月31日で一旦切り、新たに登録をしてください。

<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



<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

(W61)システム管理情報-レセプト特記事項編集情報設定

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	在籍診	有効開始日	有効終了日
1	195	まる障	国保連合会			受給がある		00000000	99999999

選択番号 1 有効期間 00000000 ~ 99999999

<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 1 老人医療（法別番号27）の受給がある場合のみ対象 /
 在籍診 /

<紙レセプト>

特記事項 (障)
 給付割合 100
 負担者番号 01 記録しない / /
 受給者番号 01 記録しない / /
 適用欄上段コメント / /
 適用欄下段コメント / /

<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 01 記録しない / /
 受給者番号 01 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 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 2 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象 /
 在籍診 /

<入力例4>

特定の保険者に設定

条件

保険番号 195 まる障
 提出先 / /
 保険者番号 144006 横浜市
 負担者番号 / /
 老人区分 / /
 在籍診 / /

<入力例5>

負担者番号をゼロづめする

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 checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input checked="" 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	
公負①	0 0 0 0 0 0 0 2	公受①	1 2 3 4 5 6 6
公負②		公受②	

氏名	ニチイ シロウ 日医 四郎	特記事項
名	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

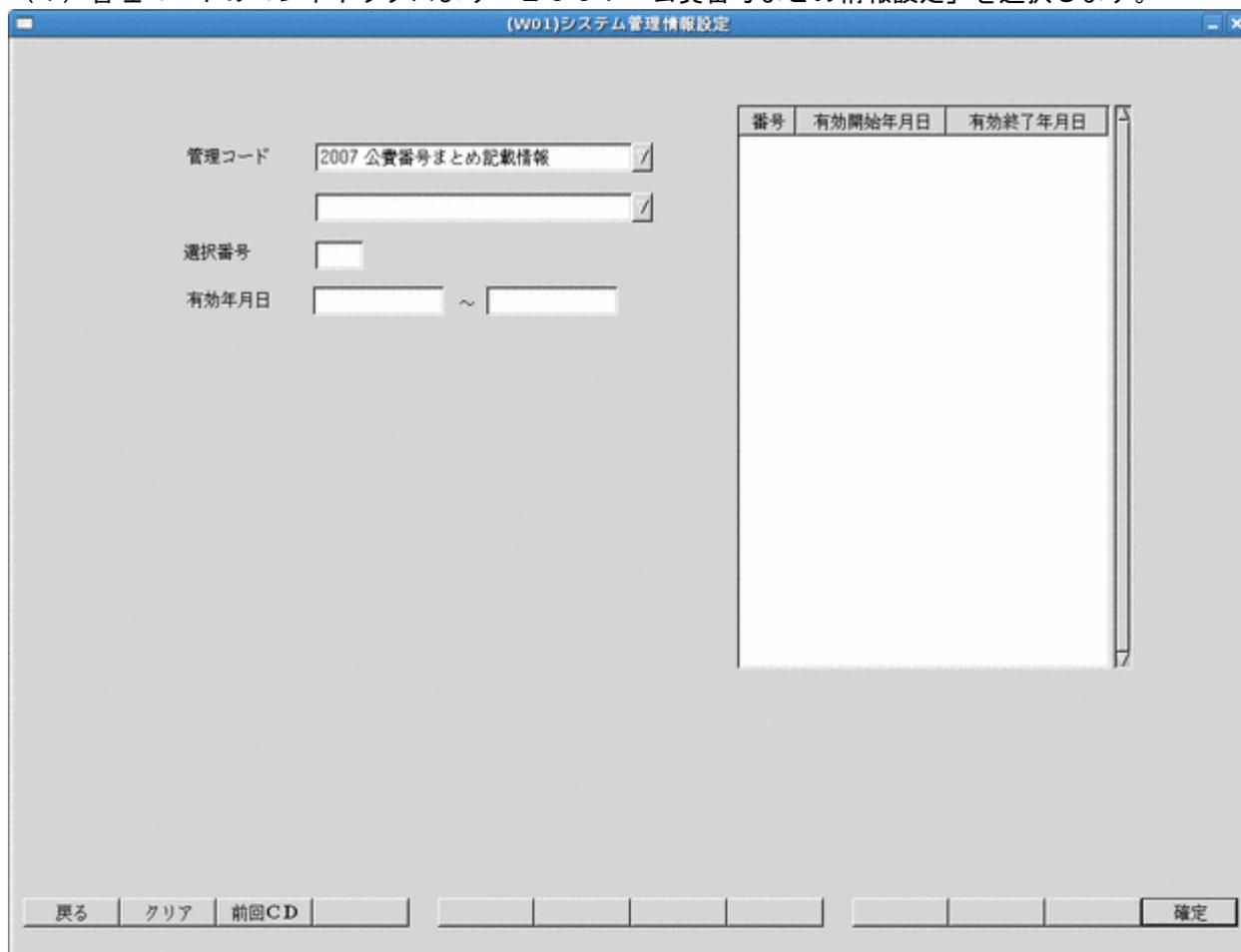
ファンクションキーの説明

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。

2007 公費番号まとめ情報設定

一つの助成制度で複数の保険番号を持つ地方公費（年齢等により助成内容の異なる公費）を診療報酬制請求書へ一つの公費としてまとめて記載します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2007 公費番号まとめ情報設定」を選択します。



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

(2) 各項目を入力します。

表示名称：請求書に印字する公費の名称を入力します。

公費番号：表示名称にまとめる公費番号を入力します。

(W6-4)システム管理情報-公費番号まとめ情報設定

番号	表示名称	有効開始日	有効終了日	公費番号1	公費番号2	公費番号3	公費番号4	公費番号5
1	41 (類似)	H18.10.1	99999999	141	241	341	441	541
2	80 (心身)	H18.10.1	99999999	180	280	380	480	
3	85 (乳幼児)	H18.10.1	99999999	185	285	385	485	585
4	85 (ひとり親)	H18.10.1	99999999	186	286	386	486	

選択番号 有効期間 ~

表示名称

公費番号

- 141 マル老1割
- 241 マル老3割
- 341 マル老経過
- 441 老低所
- 541 老低金
-
-
-
-

戻る グリア 削除 登録

設定にしたがって請求書にまとめます。

医療機関コード 12-345

その他のレセ 入 (外)

区分	療養の給付			食事療養・生活療養				
	件数	診療日数	点数	一部負担金 (円除額)	件数	回数	金額	標準負担額
老人保健	老人9割と公費の併用							
	老人単独							
	小計							
老人7割	老人7割と公費の併用							
	老人単独							
	小計							
②合計								
(老人)の併用	41 (類似)	2	218	218				
	81 (マル)	1	109					
	80 (心身)	1	109					
小								

2010 公費付加情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「2010 公費付加情報」を選択します。



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

(2) 公費情報を設定します。

(W65)システム管理情報-公費付加情報設定 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間

選択番号 基準日 H21. 3.17

公費番号

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (外来)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (外来)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト請求分全て
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input checked="" type="checkbox"/> 同一保険番号

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

<項目内容>

実日数省略記載	<ul style="list-style-type: none"> 0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない 	<ul style="list-style-type: none"> 0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
請求点省略記載	<ul style="list-style-type: none"> 0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない 	<ul style="list-style-type: none"> 0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
一時負担金省略記載 (外来)	<ul style="list-style-type: none"> 0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない 	<ul style="list-style-type: none"> 0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
一時負担金省略記載 (入院)	<ul style="list-style-type: none"> 0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない 	<ul style="list-style-type: none"> 0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
一時負担金0円記載 (記録) (外来)	<ul style="list-style-type: none"> 0 0円の場合、記載する 1 0円の場合、記載しない 	<ul style="list-style-type: none"> 0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内)

		2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
一時負担金0円記載 （記録）（入院）	0 0円の場合、記載する 1 0円の場合、記載しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する 1 上位食事療養と同内容の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
OCR実日数請求点記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする 1 上位日数点数と同日数点数の場合、0としない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
月途中受給者証変更時 負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない 1 変更前の負担を考慮する 2 変更前の負担を考慮する（同一市町村のみ）	0 同一保険番号

<登録方法>

公費番号を入力します。

必要な項目の設定を行います。

(W65)システム管理情報-公費付加情報設定 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H20.4.1	H21.3.31		

選択番号 基準日 H21.3.17

公費番号 福祉助成制度

実日数省略記載 1 上位日数と同日数の場合、省略しない 0 レセプト請求分全て

請求点省略記載 1 上位点数と同点数の場合、省略しない 0 レセプト請求分全て

一部負担金省略記載(外来) 0 上位金額と同金額の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金省略記載(入院) 0 上位金額と同金額の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金0円記載(記録)(外来) 0 0円の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金0円記載(記録)(入院) 0 0円の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

入院時食事療養省略記載 0 上位食事療養と同内容の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

OCR実日数請求点省略記載 0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする 0 レセプト請求分全て

月途中受給者証変更時負担金計算 0 変更前の負担を考慮しない 0 同一保険番号

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

設定後、「追加」(F6キー)を押下します。

(W65)システム管理情報-公費付加情報設定 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H20.4.1	H21.3.31		
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		

選択番号 基準日 H21.3.17

公費番号

実日数省略記載 0 上位日数と同日数の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

請求点省略記載 0 上位点数と同点数の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金省略記載(外来) 0 上位金額と同金額の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金省略記載(入院) 0 上位金額と同金額の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金0円記載(記録)(外来) 0 0円の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

一部負担金0円記載(記録)(入院) 0 0円の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

入院時食事療養省略記載 0 上位食事療養と同内容の場合、省略する 0 レセプト請求分全て

OCR実日数請求点省略記載 0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする 0 レセプト請求分全て

月途中受給者証変更時負担金計算 0 変更前の負担を考慮しない 0 同一保険番号

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

<設定内容を変更する>

修正したい公費を選択します。

内容を修正し、「変更」（F7キー）を押下します。

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H20.4.1	H21.3.31	1	00000000 ~ 99999999
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		

選択番号: 2 基準日: H21.3.17 1

公費番号: 190 | 福祉助成制度

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載 (外未)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載 (入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載 (記録) (外未)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセット請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 同一保険番号	<input checked="" type="checkbox"/> /

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 **変更** 削除

<複数の期間設定がある場合の表示>

一つの公費に複数の期間が登録されている場合は、公費を選択したときに全ての期間を表示します。

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H20.4.1	H21.3.31	1	H21.4.1 ~ 99999999
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999	2	H20.4.1 ~ H21.3.31

<登録済み公費の内容を複写して別の公費を登録する>

複写したい公費を選択します。

(W65)システム管理情報-公費付加情報設定 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日
1	180	障害	H20.4.1	H21.3.31
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999

番号	有効期間
1	00000000 ~ 99999999

選択番号: 2 基準日: H21.3.17 1

公費番号: 190 | 福祉助成制度

実日数省略記載	1 上位日数と同日数の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
請求点省略記載	1 上位点数と同点数の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金省略記載（外来）	1 上位金額と同金額の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金省略記載（入院）	1 上位金額と同金額の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金0円記載（記録）（外来）	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載（記録）（入院）	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	/	0 レセプト請求分全て	/
月途中受給者証変更時負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない	/	0 同一保険番号	/

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

内容を確認後、新規登録する公費番号を入力します。

設定内容はそのまま残ります。

「追加」（F6 キー）を押下します。

選択番号: 2 基準日: H21.3.17 1

公費番号: 290 | 乳児医療費助成制度

実日数省略記載	1 上位日数と同日数の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
請求点省略記載	1 上位点数と同点数の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金省略記載（外来）	1 上位金額と同金額の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金省略記載（入院）	1 上位金額と同金額の場合、省略しない	/	1 国保・広域（請求分内）	/
一部負担金0円記載（記録）（外来）	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載（記録）（入院）	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	/	0 レセプト請求分全て	/
月途中受給者証変更時負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない	/	0 同一保険番号	/

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

<登録済み公費の一括変更>

同じ設定の公費を同時に修正できます。

選択番号欄に一括変更する番号を入力します。

（1， 2， 3）または（1-3， 5）の入力方法。

修正後、「変更」（F7 キー）を押下します。

(W65)システム管理情報-公費付加情報設定 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
* 1	180	障害	H20. 4. 1	H21. 3. 31		
* 2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		
* 3	290	乳児医療費助成制度	00000000	99999999		

選択番号 <一括変更> 基準日 H21. 3. 17

公費番号

実日数省略記載	1 上位日数と同日数の場合、省略しない	/	0 レセプト請求分全て	/
請求点省略記載	1 上位点数と同点数の場合、省略しない	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金省略記載 (外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金省略記載 (入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載 (記録) (外来)	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	/	0 レセプト請求分全て	/
月途中受給者証変更時負担金計算	2 変更前の負担を考慮する (同一市町村のみ)	/	0 同一保険番号	/

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 基準日 変更

注意！

必ず、全てが同じ設定内容の公費だけを選択してください。

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

(R10) システム管理情報-5 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ータを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 日計表 (伝票発行日)

プログラム名 OFC8D002

帳票パラメータ 1	伝票発行日	YMD	^ 必須	◇ 任意
2	並び順	PSNI	^ 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

パラメータ説明

伝票発行日 伝票発行日を入力します。
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

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。 ここで入力された説明文は、業務メニュー「51 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。
複写 (F5キー)	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。

(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）の外來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		外來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	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來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
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順（必須）
			0：診療科、患者番号順
			1：伝票番号順

収納日報	ORCBD010		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	YMD	処理日（必須）
パラメータ 2	終了処理日	YMD	終了処理日
パラメータ 3	入外区分	PSN1	入外区分（必須）
			0：入外両方
			1：入院
			2：外來

パラメータ 4	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 5	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 6	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）	ORCBD010V02		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	YMD	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）	ORCBD005		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	YMD	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 2：患者別

パラメータ 3	並び順	PSN 1	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)	ORCBDO05V02		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	PSN 1	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	PSN 1	並び順 (必須)
			0 : 病棟順
			1 : 伝票番号順

入院診療データ一括登録	ORCBNYUALL		入院のワーク診療行為データの一括取り込みを行います。
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	処理区分	PSN 1	処理区分 (必須)
			0 : 全てのデータを対象 (外部連携、中途終了データ)
			1 : 外部連携 (CLAIM等) のデータのみ対象
パラメータ 3	リスト区分	PSN 1	リスト区分 (必須)
			0 : 取り込み分、エラー分全てを印刷対象
			1 : エラー分 (警告含む) のみのデータを印刷対象

<入院診療データ一括登録の処理内容、条件及び範囲>

※注意事項

- 他端末で診療行為の入力がある場合 (排他制御情報の記録がある場合) は実行できません。
- エラーのあるデータの登録は行いませんが、警告のあるデータの登録は行います。
(警告の内容はエラーリストに印刷します。)
- エラーメッセージは1件のデータについて1つのみエラーリストに印刷します。
- 警告メッセージはエラーメッセージがない場合にリストに印刷します。
- 警告メッセージは1件のデータについて複数になる場合があります。
- 外部連携等によるワーク診療行為の更新中、および診療会計・診療行為業務の入力中は当該処理は行わないでください。同様に当該処理中にワーク診療行為の更新、および診療行為・診療会計業務の入力も行わないでください。
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があり検査名のコメントが無い場合、コメントコードを自動発生します。この時、コメント内容は空白で登録しますので、検査名は診療行為等から入力を行ってください。また、特定薬剤治療管理料の薬剤名コメントの自動発生も同様です。

- ・ この為、外部連携を行われる場合はなるべくコメントも一緒に送信してください。
- ・ 相互作用（併用禁忌薬剤）チェックは当該処理では行いません。
- ・ 外部連携から登録したデータを診療行為業務で一度展開し、中途終了を行った場合、中途終了データ（日レセで登録したデータ）と判断します。

（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が出来ます。
新規登録画面を表示する。

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

選択番号 登録済帳票

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。

(V10) システム管理情報一括印刷出力情報

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 OFC8D006

帳票パラメタ 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」を参照してください。

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。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) set to '3002 統計帳票出力情報（月次）', '区分コード' (District Code) set to '001 保険請求確認リスト', '選択番号' (Selection Number) set to '1', and '有効年月日' (Validity Date) set to '00000000 ~ 99999999'. 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).

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）」を参照してください。
- (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	YM 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	
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	
パラメータ 5	患者番号	P T N U M	患者番号	

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	Y M	診療年月 (必須)	
パラメータ 2	患者番号	P T N U M	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
パラメータ 8	保険区分	PSN1	保険区分
			0 : 保険区分毎 (社保・国保・その他)
			1 : 社保分のみ編集
			2 : 国保分のみ編集 3 : その他分のみ編集 (包括分を含む)
パラメータ 9	開始日	DAY	開始日
パラメータ 10	終了日	DAY	終了日

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ー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	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
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)	ORCBG011		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	ORCBG012		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	PSN 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	PSN 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・自賠償は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
			※照会業務からの連携データを利用する 使用する場合は患者番号に「*」を入力しま す。
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	SR YKA	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
			3：特別療養費
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
パラメータ 5	入外区分	P S N 1	4：請求しない
			入外区分（任意）
			0：全部
パラメータ 6	在総診区分	P S N 1	1：入院分
			2：外来分
			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	PSN 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）			
1 6 : 退職（7 0 歳以上 8 割）			
1 7 : 退職（被扶養者）			

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	ORCBZ03	外来カルテの一括発行を行なう
注意事項	<p>・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。</p> <p>システム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療録（カルテ1号用紙）に独自開発プログラムが設定されている場合にはカスタマイズされた独自プログラムでの一括発行を行います。</p>	
パラメータ 1	最終受診年月	YM 基準となる受診年月（必須）
パラメータ 2	診療科	SRYKA 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	診療行為コード
パラメータ 9	診療行為 6	S R Y C D	診療行為コード
パラメータ 10	診療行為 7	S R Y C D	診療行為コード

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	PSN1	入外区分 (必須) 1 : 入院 2 : 外来
パラメータ 3	診療科	SRYKA	診療科
パラメータ 4	診療区分 1	SRYKBN	診療区分 (パラメータ 4 は必須) 11 : 初診 12 : 再診 13 : 医学管理 14 : 在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術 54 : 麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : その他 90 : 入院
パラメータ 5	診療区分 2	SRYKBN	
パラメータ 6	診療区分 3	SRYKBN	
パラメータ 7	診療区分 4	SRYKBN	
パラメータ 8	診療区分 5	SRYKBN	
パラメータ 9	診療区分 6	SRYKBN	
パラメータ 10	診療区分 7	SRYKBN	

適応病名情報更新 (薬剤)	ORCBCHKYAK1	チェックマスター一括登録を行う。
適応病名情報更新 (検査)	ORCBCHKKNS1	
パラメータなし		

※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。

適応病名マスタをチェックマスタへ一括登録します。

<登録対象の薬剤>

- チェックマスタ未登録の薬剤
- 入力CD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

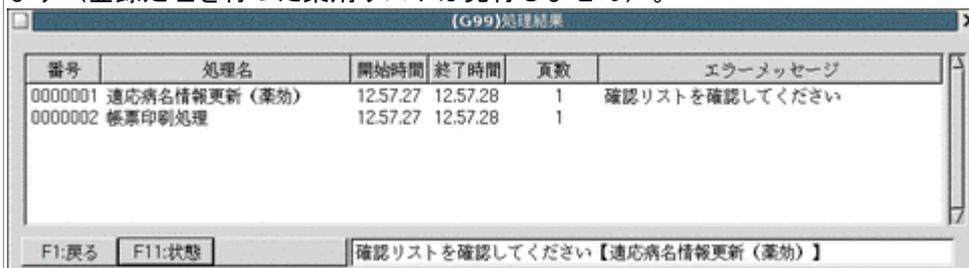
<既にチェックマスタが登録されている薬剤は?>

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。

<処理結果画面・リストについて>

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。

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)。



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	検査印刷処理	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。			
<ul style="list-style-type: none"> 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 			

診療行為未入力患者一覧表	ORCBG020		診療行為の入力がない患者を検索する
パラメータ 1	開始診療年月	YM	検索開始診療年月
パラメータ 2	終了診療年月	YM	検索終了診療年月
パラメータ 3	並び順	PSN1	0:患者番号
			1:カナ氏名順

未コード化病名一覧	ORCBG021		未コード化の患者病名を検索します。
パラメータ 1	処理年月	YM	処理年月(診療年月)(必須)
パラメータ 2	印刷区分	PSN1	印刷区分(必須)
			0:すべての病名を対象 1:自院コードまたは病名コードで入力された病名を対象
パラメータ 3	処理区分	PSN1	処理区分(必須)
			0:入力された診療年月に診療がある患者のみ対象とします。 1:全ての患者を対象とします。

受付情報削除	ORCBDR01		受付情報を削除します。
パラメータ 1	削除日	YMD	削除日(必須)

※指定した日付以前の受付情報を削除します。
 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。

予約情報削除	ORCBDR02		予約情報を削除します。
パラメータ1	削除日	YMD	削除日（必須）
※指定した日付以前の受付情報を削除します。 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			

<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	処理年月（診療年月）（必須）
パラメータ2	処理区分	PSN1	処理区分（必須）
			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	PSN1	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	ORCBG003		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	YM	処理年月（診療年月）（必須）

入院患者通算日数一覧表	ORCBG004		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	YMD	基準日（必須）
パラメータ2	処理区分	PSN1	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	ORCBG005		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	YMD	基準日（必須）

パラメータ 2	処理区分	PSN 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）	ORCBG009		診療内容参考資料を出力する
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ 2	処理区分	KBN	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	NAIYO	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	ORCBCRENYUACC T		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」を参照してください。

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力する為には以下の設定・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。

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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
0002		[あ]	<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"/>		

- 1. 総括・社保
- 2. 総括・国保
- 3. 公費請求書
- 4. 総括・広域連合

(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。
4. 総括・広域連合	広域連合の総括表を作成印刷した後に処理を行います。

(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。

(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。

※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。

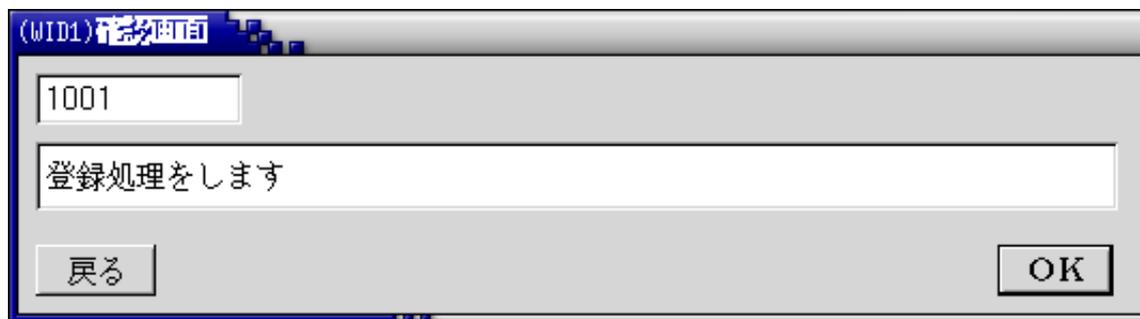
<レセ電国保/レセ電広域連合>

平成20年4月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成20年4月以降診療分については出力を行いません。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

国保または広域連合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。



(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。
--	-----------------------

	課税医療機関では1点12円となります。
労災レセ回数記載	労災レセプトへ請求回数の記載設定を行います 1 記載なし（初期設定） 2 記載あり

<自賠責固有設定>

自賠責区分	自賠責の計算を労災準拠、健保準拠から選択出来ます。 1 労災準拠 2 健保準拠 ※「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。
文書料消費税	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。 1 無し 2 有り 「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”～“09591 9999”の診断書料コード、“095920001”～“095929 999”の明細書のコードのみとします。
特定器材等消費税	1 無し 2 有り 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。 「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。 ※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>を参照してください。
固定帯加算等取扱	1 技術点 2 薬剤等点 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 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。

<自賠責・労災準拠>

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	1 労災準拠 2 労災準拠×1.2 どちらかを選択します。

<自賠償・健保準拠>

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。

(健保準拠の注意点)

- ・ 自賠償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)

<公務災害固有設定>

公務災害区分	公務災害の計算を労災準拠、健保準拠から選択出来ます。 1 労災準拠 2 健保準拠
--------	--

<公務災害・健保準拠>

単価	公務災害区分が健保準拠の場合に1点単価を設定します。
----	----------------------------

<請求書兼領収書記載>

診察料等記載	1. 記載なし 2. 記載あり 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。 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、自賠償については自賠償請求区分が「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。
--------	---

<※1 アフターケア損傷区分について>

アフターケアの損傷区分が平成19年7月1日より変更になっています。

ORCAでは平成20年4月1日以降対応いたします。新区分コードに変更するにはシステム管理-「4001 労災自賠医療機関情報」を平成20年3月31日で区切り、新たに4月1日以降の区分を作成する必要があります。

1. 現在の有効期限を平成20年3月31日で区切り「確定」(F12キー)を押下します。
2. そのまま「登録」(F12キー)を押下し有効期限を区切ります。

(W01)システム管理情報設定

管理コード 4001 労災自賠医療機関情報

選択番号 2

有効年月日 H17. 5. 1 ~ H20. 3. 31

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H17. 4. 30
002	H17. 5. 1	99999999

- システム管理－「4001 労災自賠医療機関情報」を再度表示し、
- 新に有効期限を平成20年4月1日～9999999として作成します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード 4001 労災自賠医療機関情報

選択番号

有効年月日 H20. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H17. 4. 30
002	H17. 5. 1	H20. 3. 31

平成20年4月1日より損傷区分が更新されていることを確認してください。

薬剤等点単価 10 円

<公務災害固有設定>

公務災害区分 1 労災準拠

<公務災害・健保準拠>

単価 10 円

<請求書兼領収書記載>

診療料等記載 1 記載なし

損傷区分	名称
21	頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群）
22	頭頸部外傷症候群等（頸肩腕障害）
23	頭頸部外傷症候群等（腰痛）
24	尿路系障害（尿道狭窄及び尿路変向術後）
25	尿路系障害（代用膀胱造設後）
26	慢性肝炎（HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染）
27	慢性肝炎（HBe抗原陰性）
28	虚血性心疾患等（虚血性心疾患）
29	虚血性心疾患等（ペースメーカー及び除細動器）
30	脳の器質性障害（一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。））
31	脳の器質性障害（外傷による脳の器質的損傷）

戻る 削除 登録

<※2 特定器材等消費税について>

特定器材等消費税設定を「2 有り」とした場合、特定器材すべてが消費税対象になりますが、診療行為コードを特定して消費税の対象外の設定が可能です。

特定器材等消費税の設定を「2 有り」にします。

<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
-------	----

前頁 次頁 削除 切替

切替ボタンを押下します。

自賠責特定器材の対象コードをすべて表示します。

<自賠責固有設定> ※特定器材等のコード

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

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

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> ※特定器材等のコード

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

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

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> ※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

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

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

<※3 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。

(W01)システム管理情報設定

管理コード ✓
 ✓

選択番号

有効年月日 ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H17.4.30

戻る クリア 前回CD 確定

2. 特定器材等消費税を「有り」に設定し、登録する。

<自賠責固有設定>

自賠責区分 ✓
 文書料消費税 ✓
 特定器材等消費税 ✓
 固定帯加算等取扱 ✓

<自賠責・労災準拠>

加算率
 食事療養費 ✓

※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
-------	----

前頁 次頁 削除 切替

3. 特定器材等診療コードの点数マスタの期限を切って、H17.5.1で作成します。
 (金額に消費税相当分を加えてあるコードのみ行います)

(201)点数マスタ設定

改正

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 前回CD 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。

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 2 保険適用外

点数集計先識別 (外未) 001

点数集計先識別 (入院) 001

金額内容 0 税抜き

↓

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 2 保険適用外

点数集計先識別 (外未) 001

点数集計先識別 (入院) 001

金額内容 0 税抜き

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。

4100 公害医療機関情報

公害レセプトの地域設定を行います。

設定できるのは以下の通りです。

- ・ 名古屋市
- ・ 北九州市

管理コードのコンボボックスより“4100 公害医療機関情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled "(W01)システム管理情報設定 - 医療法人 オルカ本院". It contains several input fields and a table. The "管理コード" (Management Code) dropdown is set to "4100 公害医療機関情報". The "有効年月日" (Valid Date) range is set from "00000000" to "99999999". To the right is a table with columns "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

地域の設定をします。

The screenshot shows a window titled "(W66)システム管理情報 - 公害医療機関情報設定 - 医療法人 オルカ本院". It contains input fields for "公害医療機関コード" (Public Medical Institution Code) and "診療報酬請求書" (Medical Fee Request Form). The "診療報酬請求書" dropdown is set to "00 標準". At the top right, the "有効年月日" (Valid Date) range is set from "00000000" to "99999999".

公害医療機関コード	北九州市の場合は設定をしてください。
診療報酬請求書	00 標準 01 名古屋市 02 北九州市

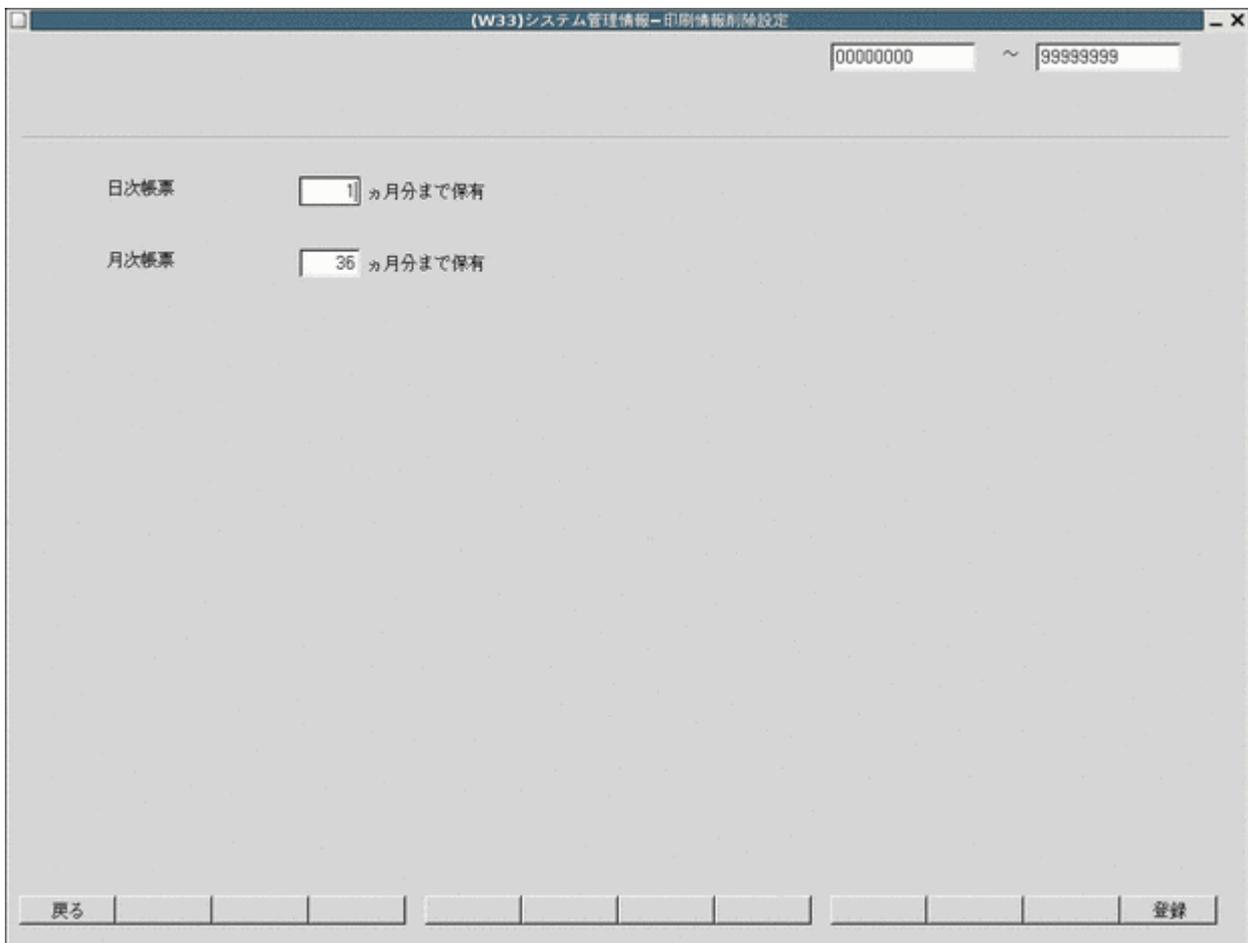
8000 印刷情報削除設定

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。



<削除を行うタイミング>

メニュー画面「4 4 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。

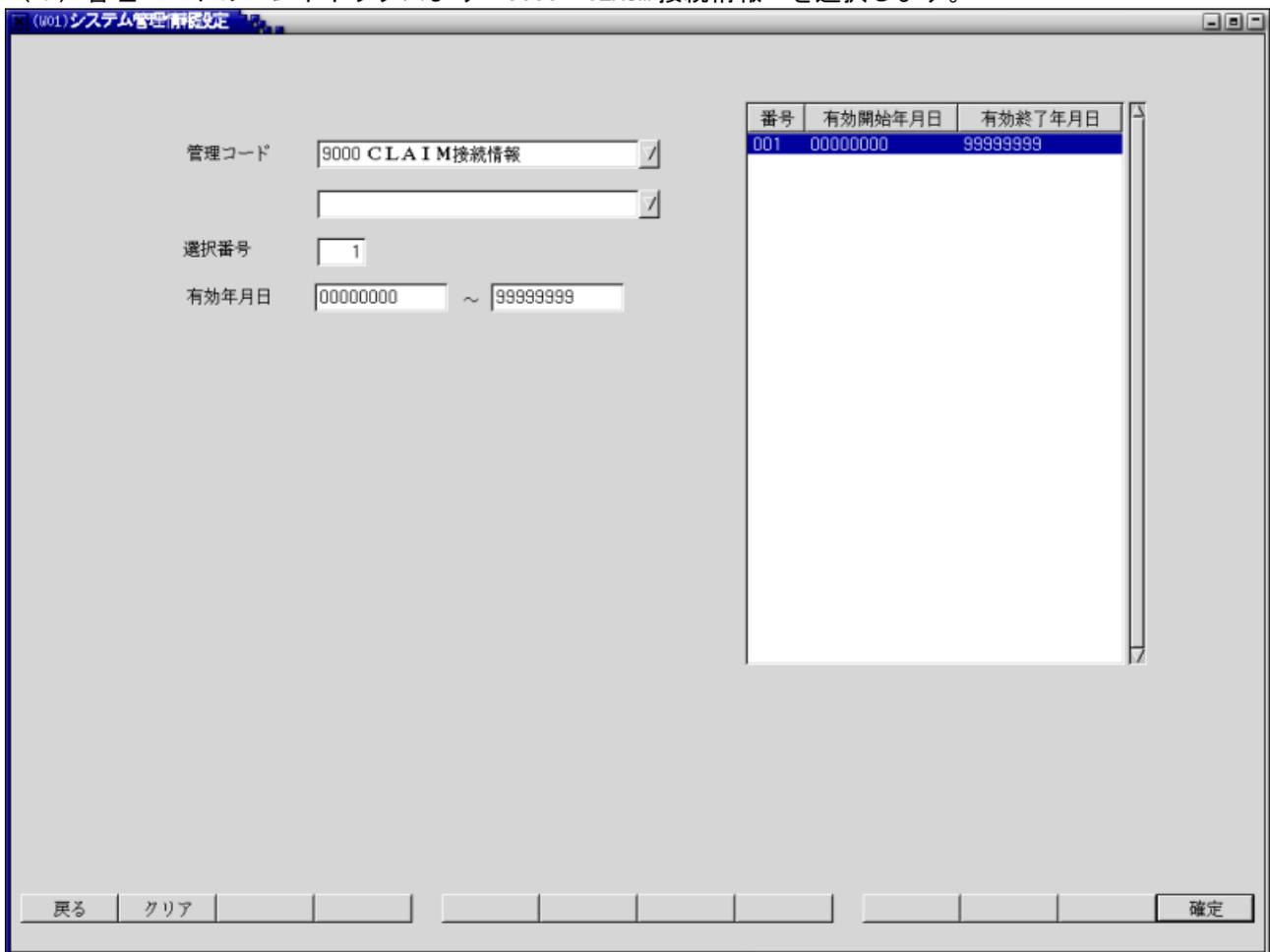
<対象印刷データ>

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>入院処方せん（発行指示ボタン押下時）</p> <p>注射箋（発行指示ボタン押下時）</p> <p>指示箋（発行指示ボタン押下時）</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>◆点数マスタリスト</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆チェックマスタリスト</p>

<p>3. 収納</p> <p>請求一覧画面</p> <p>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）</p> <p>請求確認画面（入院・外来）</p> <p>請求書兼領収書（登録・請求書印刷ボタン押下時）</p> <p>診療費明細書（登録・明細書印刷ボタン押下時）</p> <p>一括入金画面</p> <p>請求書兼領収書（登録ボタン押下時）</p> <p>4. 入退院登録</p> <p>請求確認画面</p> <p>請求書兼領収書（登録タン押下時）</p> <p>診療費明細書（登録タン押下時）</p> <p>退院証明書（登録タン押下時）</p> <p>◆日次統計</p> <p>再印刷データ</p>	<p>再印刷データ</p> <p>◆薬剤情報マスタリスト</p> <p>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)システム管理情報-CLAIM接続情報設定

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
入院オーダー取込 無 有
複数ホスト送信 無 有
再送(外来)受信 無 有

外未診療料展開 /

	送信アドレス	ポート		メモ
		受付	請求	
1	192.168.1.113	8888	8889	
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。

(WID1)確認画面

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……11 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。
入院オーダー取り込み	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/dev/soft/claim.rhtml の『入院オーダー取り込み（参考提供）』についてを参照してください。
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り込みを行います。 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）
外来診察料展開	CLAIMからの診療データ展開時の設定をします。 「0 標準変換（再診料のみ）」 claim:bundle 内の再診料を算定可能な診察料+加算に変換して展開します。初診料は設定の通りに展開します。 「1 診察料変換」 claim:bundle 内の診察料を算定可能な診察料+加算に変換して展開します。

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。
前頁	F 6 キー	送信アドレスは最大 20 件まで登録が可能のため、10 件以上登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 20 件まで登録が可能のため、10 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) CLAIM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。

(K03X) 診療行為CLAIM送信選択サブ

送信コード

番号	送信アドレス	送信ポート	備考
001	localhost	8888	診察室1
002	192.168.1.192	9999	診察室2

選択番号

戻る F11 登録のみ F12 登録

項目の説明

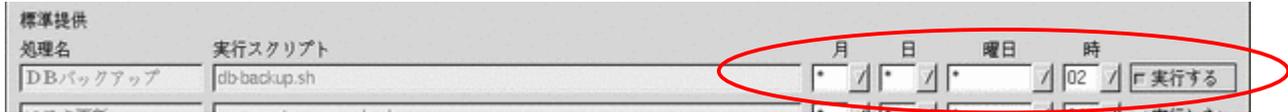
送信コード	送信用のコードをコンボボックスより選択します。
選択番号	送信先のIPアドレスを指定します。

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	CLAIM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ください。

自動処理を行うには、月、日、曜日、時間を設定しチェックボックスをクリックし、「実行する」にします。



「登録」（F12 キー）を押下し登録します。

注意！

「*」はその項目の全てを設定する事になります。

月に「*」を設定すると「1月～12月まですべて実行」となります。

ポイント！

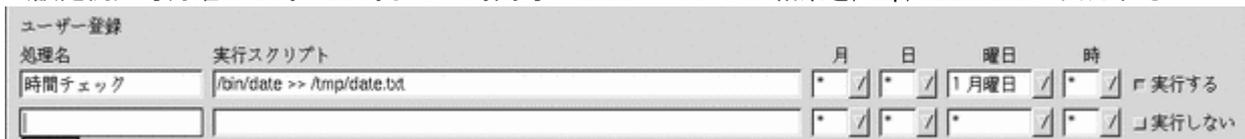
DBのバックアップは /var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。

標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jma-receipt.conf)で変更可能です。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。

<ユーザー登録>

任意のUnixコマンドを任意の時間で実行可能です。

（設定例）毎月曜の0時～23時までで一時間毎にdateコマンドの結果を/tmp/date.txtに出力する



設定についての注意点！

DBバックアップについて

1. システム管理の管理番号 9600「CRON設定情報」の標準提供の部分から設定を行います。
2. DBのダンプは/var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。
3. 標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jma-receipt.conf)で変更可能です。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。
4. 標準提供のスクリプトは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

ユーザー登録について

5. 排他的で二重起動は許されませんが、このスクリプト側で二重起動のチェックは行わないため呼出側でこの事に留意する必要があります。標準の呼出側であるCron設定情報ではジョブを直列に処理するようになっているため問題にはなりません。
6. ユーザが動作させるスクリプトを設計する場合には主従どちら共で動かしても問題ないように設計してください。
7. 入力された実行計画通りにスクリプトがorcaユーザの権限で実行されます。
8. 実行計画の実行結果はスクリプト側で対処する必要があります。失敗した場合であってもこの画面から確認する事はできません。

マスタ更新について

9. 標準提供のスク립トは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

10. マスタ更新スク립トは以下の条件下で動作します。

- 日レセが起動していること
- 主サーバであること（主サーバでの更新の結果が従サーバにリダイレクトされるため、従サーバではスク립トよりマスタ更新の実行を行いません。従サーバか否かの判断はDBがリダイレクト先であるか否かより行います。）
- マスタ更新処理が実行中でないこと

10. 自動実行したマスタ更新処理の処理状況はマスタ更新画面から確認可能とします。また、この画面より処理中止を行うことも可能とします。

11. スクリプトは医療機関番号が“01”の医療機関のマスタについてのみ更新を行うものとします。（グループ診療については未対応です。）

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。

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 "9700 ユーザプログラム起動情報", "選択番号" (Selection Number), and "有効年月日" (Valid Date Range). On the right, there is a table with columns "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

ユーザプログラム起動情報画面へ遷移します。

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 several input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '9800 排他制御情報', an empty dropdown, '選択番号' (Selection Number) with a text box containing '1', and '有効年月日' (Valid Date) with two text boxes containing '00000000' and '99999999' separated by a tilde '~'. 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 several buttons: '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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
12 登録	<input type="checkbox"/>															
13 照会		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
14 予約		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>												
21 診療行為	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
22 病名		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>										
23 取納		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>									
24 会計照会		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
31 入院登録		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
32 入院会計照会		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
33 入院定期請求		<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>					
34 退院時仮計算		<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>				
35 病床管理		<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/>			
36 入院患者照会		<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>		
43 請求管理		<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>	
41 データチェック																<input type="checkbox"/>

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ください。 (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。 (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」（F11キー）を押下する。



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」（F3キー）を押下します。

「一括削除」（F11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」（F2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」（F1キー）で確認をしてください。

4.4 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 期限切替 (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) その他材料・特定器材商品名コードの入力

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する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。

(1) 診療行為の呼び出し

診療行為コードを入力します。

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

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。

(298) 点数マスター一覧選択サブ

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 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

点数マスター一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」を参照してください。
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	F12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	<p>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。</p> <p>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。</p>
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>

	※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。
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	通常はシステムの日付が表示されています。 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。
出力形式指定	出力の形式は次の2通りより選択します。 ・ 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	点	数	単	位	点	識	診	区	診	種	デ	保	入	外	老	病	包	回	通	年	上	下	限	年	検	グ	外	管	部	位	算	定	有	効	期	限	区	分
111000110	初診 (病院)	250.00				3	11	110	1							1	1															1	00000000	-	99999999	A000	00-01		
111000370	初診 (乳幼児) 加算	72.00				3	11	110	2							1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111000470	初診 (育児栄養指導) 加算	130.00				3	11	110	2					2		1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111000570	初診 (時間外) 加算	85.00				3	11	110	2							1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111000670	初診 (休日) 加算	250.00				3	11	110	2							1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111000770	初診 (深夜) 加算	480.00				3	11	110	2							1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111000870	初診 (時間外特例) 加算	230.00				3	11	110	2							1																		00000000	-	99999999	A000	00-02	
111003610	初診 (診療所)	270.00				3	11	110	1								1	2														1	00000000	-	99999999	A000	00-02		
111003770	初診時 (診療所) 紹介患者加算	50.00				3	11	110	2							1	2																	00000000	-	99999999	A000	00-02	
111009970	紹介患者加算3	250.00				3	11	110	2								1																	00000000	-	99999999	A000	00-02	
111010070	紹介患者加算4	150.00				3	11	110	2								1																	00000000	-	99999999	A000	00-02	
111010170	紹介患者加算5	75.00				3	11	110	2								1																	00000000	-	99999999	A000	00-02	
111010270	紹介患者加算6	40.00				3	11	110	2								1																	00000000	-	99999999	A000	00-02	
111010370	小児科外来診療料 (初診時診療所の紹介患者) 加算	50.00				3	11	110	2				2		1																			00000000	-	99999999	B001	02-03	
111010470	小児科外来診療料 (初診時時間外) 加算	85.00				3	11	110	2				2		1																			00000000	-	99999999	B001	02-03	

(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

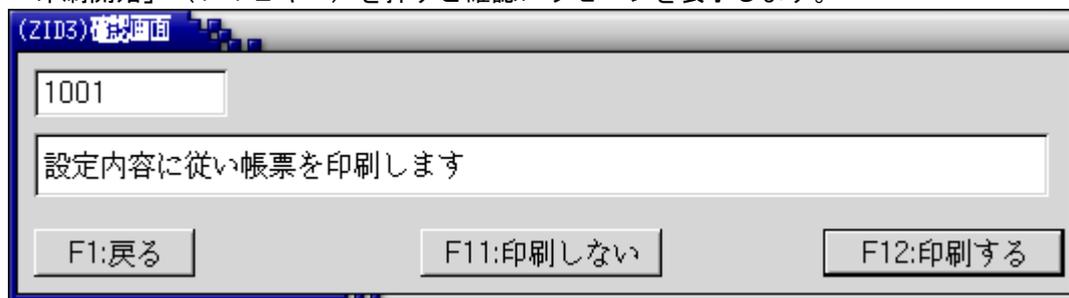
入力コード	名 称	金額/点数
1510	初診（乳幼児）加算	72.00
1113	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1024	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1511	初診（時間外）加算	85.00
1512	初診（休日）加算	250.00
1513	初診（深夜）加算	480.00
1514	初診（時間外特例）加算	230.00
1111	初診（診療所）	270.00
1517	初診時（診療所）紹介患者加算	50.00
1518	小児科外来診療料（初診時診療所の紹介患者）加算	50.00
1519	小児科外来診療料（初診時時間外）加算	85.00
1967	初診（乳幼児）（時間外等）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 0 キー	処理結果で確認した情報の削除を行います。
CSV出力	F 1 1 キー	点数マスタリストをCSV形式で出力します。 各リスト毎に出力先とファイル名を指定します。 クライアント保険をする場合は「ファイル出力先」にクライアント保存を選択し、文字コードを指定します。
印刷開始	F 1 2 キー	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift + 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1000000000～1999999999のものが対象
・診療区分指定	診療コードが1000000000～1999999999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700000000~799999999のものが対象
その他材料	診療コードが059000001~059999999のものが対象

コメント

・服用方法	診療コードが001000000~001999999のものが対象
・撮影部位	診療コードが002900000~002999999のものが対象
・その他	診療コードが008200000~008599999と診療コードが800000000~899999999のものが対象

自費	診療コードが095000000~096999999のものが対象
----	---------------------------------

(1) - 3 「期限切置換」 (F7キー) の説明

経過措置等により有効期限切れとなり使用できないコードに対して、経過措置品目移行コードを提供しています。旧医薬品コードの自院コードを移行先医薬品コードの自院コードに置き換えて使用することができます。また薬剤情報、チェックマスタの内容も移行先のコードに複写が可能です。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。

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。任意の日付に変更してください。表示される内容は自院コードの設定がある診療コードが表示されます。

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。
チェックマスタ	旧コードのチェックマスタの内容を新コードへ複写します。 複写するマスタ <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤と病名 ・ 薬剤と併用禁忌 ・ 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 <p>※各マスタ毎に新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しません。</p>
薬剤情報マスタ	旧コードの薬剤情報を新コードへ複写します。 薬剤名以外の全てを複写します。 ※新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しません。

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	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。

<置き換えをする>

1. 有効終了日を設定します。
2. 自院コードの付いている診療コードが表示されます。
3. 置き換えたいコードを選択します。
4. 入力コードを確認し、変更追加がある場合は修正します。
5. 「登録」ボタンを押下します。

The screenshot shows a software window titled "(207)自院コード期限切れ置換 - 医療法人 オルカクリニック". At the top, there is a field for "有効終了日" (Valid End Date) with the value "H21.3.31". Below this is a table with columns for "選択番号" (Selection No.), "旧診療行為コード" (Old Treatment Code), "旧薬剤名" (Old Drug Name), "旧用量" (Old Dosage), "新診療行為コード" (New Treatment Code), "新薬剤名" (New Drug Name), "新用量" (New Dosage), "有効開始日" (Valid Start Date), and "有効終了日" (Valid End Date). The first row is highlighted in blue and contains: "1", "610406339", "リザスト錠 3mg", "H20.4.1", "H21.3.31". A red box highlights this row, with an arrow pointing to it from a text box that says "選択します" (Select). Below the table, there are input fields for "旧診療行為コード" (610406339), "旧薬剤名" (リザスト錠 3mg), "新診療行為コード" (620007135), and "新薬剤名" (リザスト錠3mg). A text box with an arrow pointing to the "新薬剤名" field says "移行先新コードと移行する入力コードを表示します。" (Display the new code and input code for the transfer destination). Below these fields are "入力コード" (input code) fields containing "rizasuto". A text box with an arrow pointing to the "入力コード" field says "変更したい場合は直接修正します。" (If you want to change, correct it directly). At the bottom, there are checkboxes for "チェックマスタ" (1 複写する) and "薬剤情報マスタ" (1 複写する). A text box with an arrow pointing to the "登録" (Register) button says "登録ボタンで1件登録します。" (Register 1 item with the register button). The "登録" button is located at the bottom right of the interface.

<既に移行先コードに自院コードがつけてある場合>

メッセージを表示します。

登録ボタンを押下すると移行先コードの自院コードに旧コードの自院コードを追加登録します。

The screenshot shows a dialog box titled "(ZERR)エラー情報 - 医療法人 オルカクリニック". It contains a text field with the number "0007" and a message box with the text "既に自院コードが登録されています。" (The self-hospital code is already registered). There is a "閉じる" (Close) button at the bottom.

<既に移行先コードに薬剤情報、チェックマスタが登録されている場合>

既に登録してある内容を優先し、複写は行いません。

特にメッセージは表示しません。

<複写をしない項目>

以下の赤枠内は複写を行いません。移行先新コードに再度入力をしてください。

金額	35.90	金額種別	1 金額	長期投与日数	0	
旧金額	38.80	旧金額種別	1 金額	長期投与期限		
単位コード	016 錠			エラー処理 長期投与	0 投与量	0
麻毒	0 なし	内服算定	0 なし	投与量		
神経破壊剤	0 なし	総量編集	0 なし	下限・上限年齢	投与量	投与量(頓服)
生物学的製剤	0 なし	一般名記載	0 記載しない	1	00 00	0.000 0.000
造影剤	0 なし	単位		2	00 00	0.000 0.000
注射容量	0	換算値	0.00000	3	00 00	0.000 0.000
薬剤	1 内用薬	分類区分		4	00 00	0.000 0.000
剤型	0 散剤、顆粒剤(細粒剤)、液剤以外	全数量記載区分		5	00 00	0.000 0.000
長期投与	0	数量換算単位		6	00 00	0.000 0.000
後発医薬品	2 後発医薬品がある先発医薬品である	数量換算値	0.00000	7	00 00	0.000 0.000
商品名等関連	000000000	入力チェック区分	0	8	00 00	0.000 0.000
経過措置年月日	00000000			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

(2) 医薬品マスタ

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。

(Z04)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 公表順序番号 2698000

漢字名称 ガスター錠10mg 薬価基準 2325003F1024

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

金額	35.90	金額種別	1 金額	長期投与日数	0	
旧金額	38.80	旧金額種別	1 金額	長期投与期限		
単位コード	016 錠			エラー処理 長期投与	0 投与量	0
麻毒	0 なし	内服算定	0 なし	投与量		
神経破壊剤	0 なし	総量編集	0 なし	下限・上限年齢	投与量	投与量(頓服)
生物学的製剤	0 なし	一般名記載	0 記載しない	1	00 00	0.000 0.000
造影剤	0 なし	単位		2	00 00	0.000 0.000
注射容量	0	換算値	0.00000	3	00 00	0.000 0.000
薬剤	1 内用薬	分類区分		4	00 00	0.000 0.000
剤型	0 散剤、顆粒剤(細粒剤)、液剤以外	全数量記載区分		5	00 00	0.000 0.000
長期投与	0	数量換算単位		6	00 00	0.000 0.000
後発医薬品	2 後発医薬品がある先発医薬品である	数量換算値	0.00000	7	00 00	0.000 0.000
商品名等関連	000000000	入力チェック区分	0	8	00 00	0.000 0.000
経過措置年月日	00000000			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

項目の説明(各名称について)

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、注射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

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	F1キー	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3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	F5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」を参照してください。
登録	F12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) 点数マスク設定-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

業値基準 | 6419003F1020

取載方式等識別 | 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 - 医療法人 オルカ病院

160018910 ALB H22. 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 H22. 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 ALB

漢字名称 ALB

正式名称 アルブミン

出力名称

点数 11.00 点数識別 3 点数 /

旧点数 11.00 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 / 採血料区分 0: /

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 / 前回検査日 0 表示しない /

医薬品関連 0 / 時間加算 0 時間外算定不可 / 入力チェック区分 0

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

医療観察法 2 通院出来高 /

戻る 削除 入力CD 老人一般 タブ切替 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」を参照してください。
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。

(3) - 1 基本情報

診療行為の基本情報を表示します。

(203)点数マスタ設定-診療行為設定 - 医療法人 オルカ本院

160018910 Alb H22. 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 H22. 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 ALB

漢字名称 Alb

正式名称 アルブミン

出力名称

点数 11.00 点数識別 3 点数 /

旧点数 11.00 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 / 採血料区分 0: /

傷病名関連 00 / 病床数 0 前回検査日 0 表示しない /

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 / 入力チェック区分 0

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 / 外未管理加算 0 外未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

医療観察法 2 通院出来高 /

戻る 削除 入力CD 老人一般 タブ切替 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。

<出力名称について>

診療費明細書へ名称を変更して記載します。

<採血料区分の設定>

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。

- 「0 : 」・・・採血料の自動算定なし
- 「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）

<前回検査日>

複数月に1回しか算定出来ない検査など、初回または前回実施日をレセプトに記載する必要があります。診療行為入力時に前回実施日を自動発生させます。

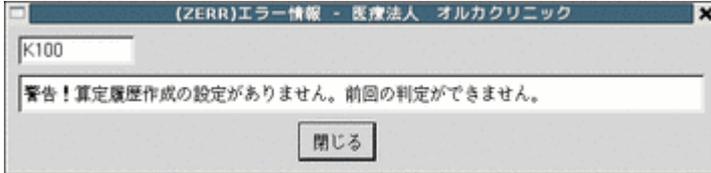
0 表示しない	初回、前回実施日を表示しません。
1 表示する（初回コメント）	（初回実施） （前回実施〇〇月〇〇日） のコメントを自動発生します。
2 表示する（初回実施）	（初回実施〇〇月〇〇日）

(前回実施〇〇月〇〇日)

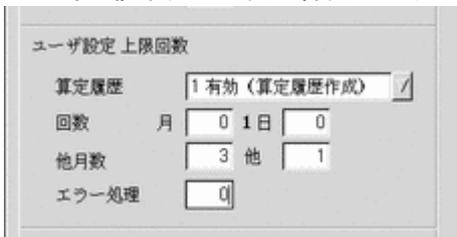
のコメントを自動発生します。

注意！

初回・前回実施日の自動発生をするためには算定履歴を作成する必要があります。
算定履歴を作成する設定になっていない場合は次のメッセージを表示します。



「閉じる」ボタンを押下するとユーザ設定上限回数を表示します。
算定履歴を「1 有効」に設定してください。
この時に複数月に1回の算定のエラーチェックを同時に設定しておくことをお勧めします。



また、運用途中から前回実施日を自動発生させたい場合は、算定履歴を作成する必要があります。

(3) - 2 回数、年齢

診療行為の回数、年齢情報を表示します。

(203)点数マスタ設定-診療行為設定 - 医療法人 オルカクリニック

160018910 Alb H20.4.1 ~ 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 タブ切替 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)	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。 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。
回数	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。
他月数	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、  と設定します。
エラー処理	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

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。

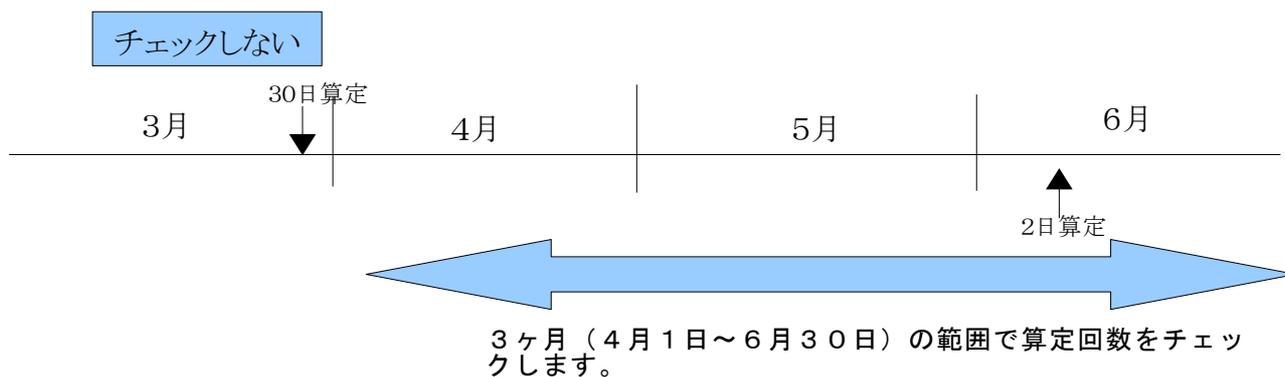
複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回からの入力時からチェックを行うことが出来ます。

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



(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。

(203)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910 | Alb | 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	運減対象区分	0	地域加算	0
脊髄誘発電位測定	0	包括運減	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					
運減区分	0				
運減対象 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 Alb 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. 2. 3. 4. 5.

6. 7. 8. 9. 10.

点数集計先識別 入院外 入院

公表順序番号

コード表用番号

区分 章 部 番号 枝 項番

告示・通知関連番号

区分 章 部 番号 枝 項番

告示等識別区分

1.

2.

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. 5 ユーザ一点数マスタの設定について」 (6) 自費(文書料など)の登録 を参照してください。

(5) その他材料・特定器材商品名コードの入力

「4. 5 ユーザ一点数マスタの設定について」 (5) その他材料・特定器材商品名コードの登録を参照してください。

4.5 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・特定器材商品名ユーザー登録
- (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 (001000001~001000986 までは日レセオリジナルの服用方法が登録済みです。)
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
058000000	058999999	特定器材商品名ユーザー登録
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」（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。

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。

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。
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	F1キー	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3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	F5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	F12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	特定疾患医療管理料（診療所）	440 X 1	440
21	210	内服薬剤		
	616240009 3	クワビット錠 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」（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。

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”、“保険適用”、“部位区分”となります。“保険適用”欄の選択については、金額以外の撮影部位、コメントなどの名称のときは“0”を選び、“文書料”など金額が関係する自費扱い分には“2 保険適用外”を選択します。なお、“レセプト編集情報”の“カラム位置”及び“桁数”欄については、標準マスタにて提供するコメント文（84から始まる9桁診療コード）のレセプトに印字する値の位置および桁数の表示に使用します。そのため仮に撮影部位コードの登録時に設定を行っても、診療行為入力画面には反映されません。

“部位区分”については、コンボボックスより次に挙げる8つの部位の中から選択します。

- 1：頭部
- 2：躯幹
- 3：四肢
- 5：胸部
- 6：腹部

- 7：脊椎
- 8：消化管
- 0：その他（上記以外）

<同一名称撮影部位の設定にあたって>

同一の撮影部位名称であっても撮影方法により自動算定させる点数が異なる場合は、名称に補記するなどの工夫をして必要分ほど撮影部位を作成するようにしてください。

単純撮影

部位区分「1：頭部」、「2 躯幹」、「5：胸部」、「6：腹部」、「7：脊椎」のいずれかの設定をし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		
	F01001 1	半切	1	枚	166 X 1 166

(4) コメント文の登録

0082xxxxx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、82xxxxxx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「Enter」キーを押下し、0000000～9999999(無期限)とします。

<例1> “0082xxxxx”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。

[201]点数マスク設定

通常

診療行為コード

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

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 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。

(202)点数マスタ設定-コメント設定

00820001

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
0	0	0	0
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。

(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。

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	
	00820001*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、83xxxxxx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> “0083xxxx” 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。

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

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！

コラム位置・桁数には入力を行わないでください。

(202)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
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

「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)			
	84000052 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)			
	84000052 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

0084xxxx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、84xxxxxx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「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「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。

(202)点数マスタ設定-コメント設定

008400001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 (前回実施日 月 日)

正式名称

レセプト編集情報

1	2	3	4
7	10	0	0
2	2	0	0

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0

点数欄集計先識別(外来) 000

点数欄集計先識別(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	112009210	* 再診(診療所)	71 X 1	71
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52
60	160170410	* 骨塩定量検査(超音波法)		
	008400001 6 15	(前回実施日 6月15日)	80 X 1	80

0085xxxxのコメントについて

レセプトには印字しないコメントコードです。

院内処方せんを発行する場合等、薬剤と同じ剤に0082XXXXX~0084XXXXXのコメントコードを使用するとレセプトに印字されてしまいます。この場合はレセプトに印字しない0085~のコメントコードを使用します。

レセプト以外の処方せん、会計カード等に印字します。

- 008500000 はフリーコメントとなります。
- 008500001 以降はコメント内容を登録出来ます(診療行為入力画面で0083~のコメントと同様に文字追加が可能です)。

作成方法、入力方法は0083XXXXXのコメントと同じです。

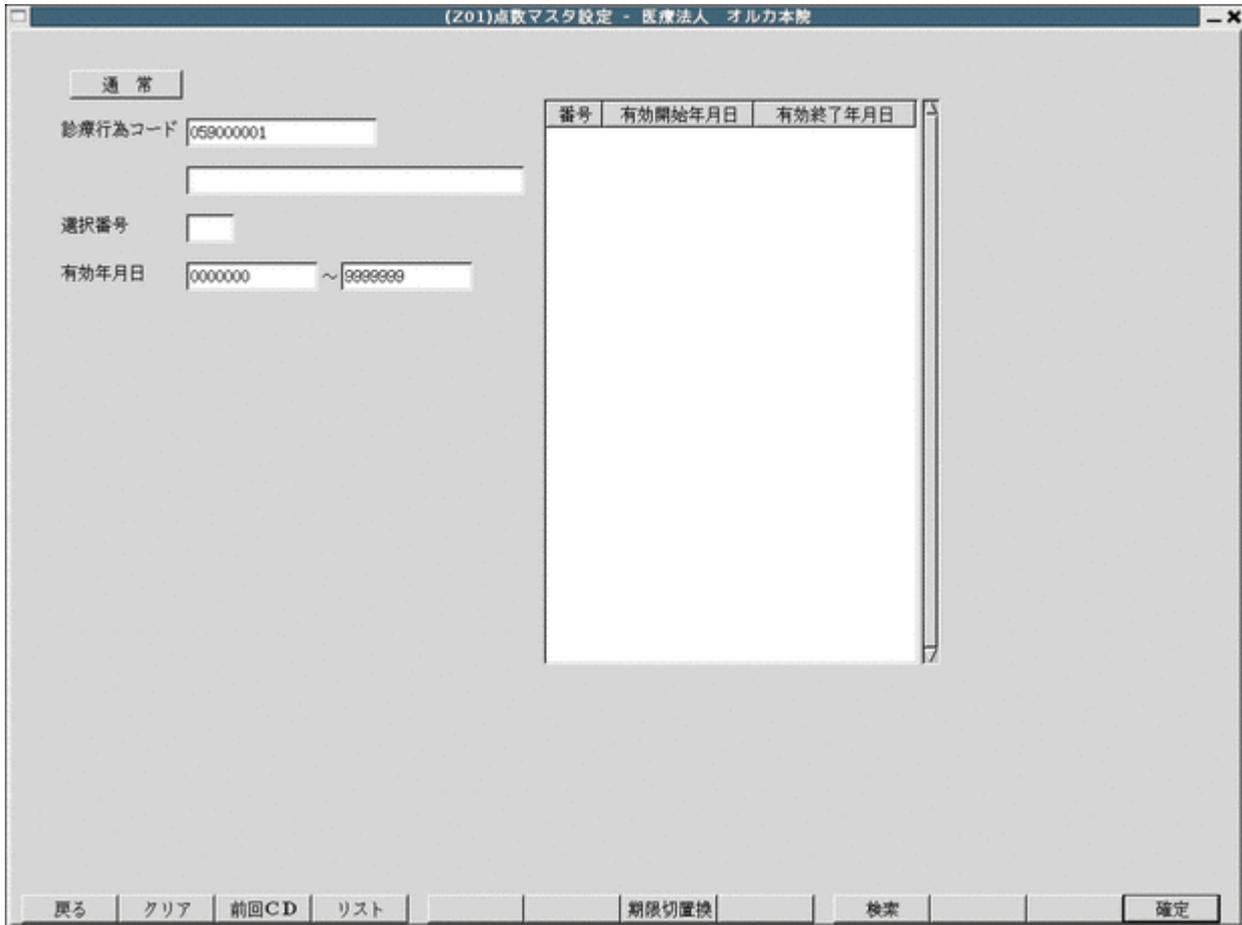
(5) その他材料・特定器材商品名ユーザー登録の登録

<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、四肢伸縮性包帯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。



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

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)

(205)点数マスタ設定-特定器材設定 - 医療法人 オルカ本院

059000001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 四肢伸縮性包帯

正式名称

正式名称

金額 1.70 金額種別 2 都道府県購入価格 上限点数 0

旧金額 0.00 旧金額種別 0

単位コード 040 cm データ区分 0 なし

年齢加算 0 年齢加算なし 入力チェック区分 0

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 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

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) 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

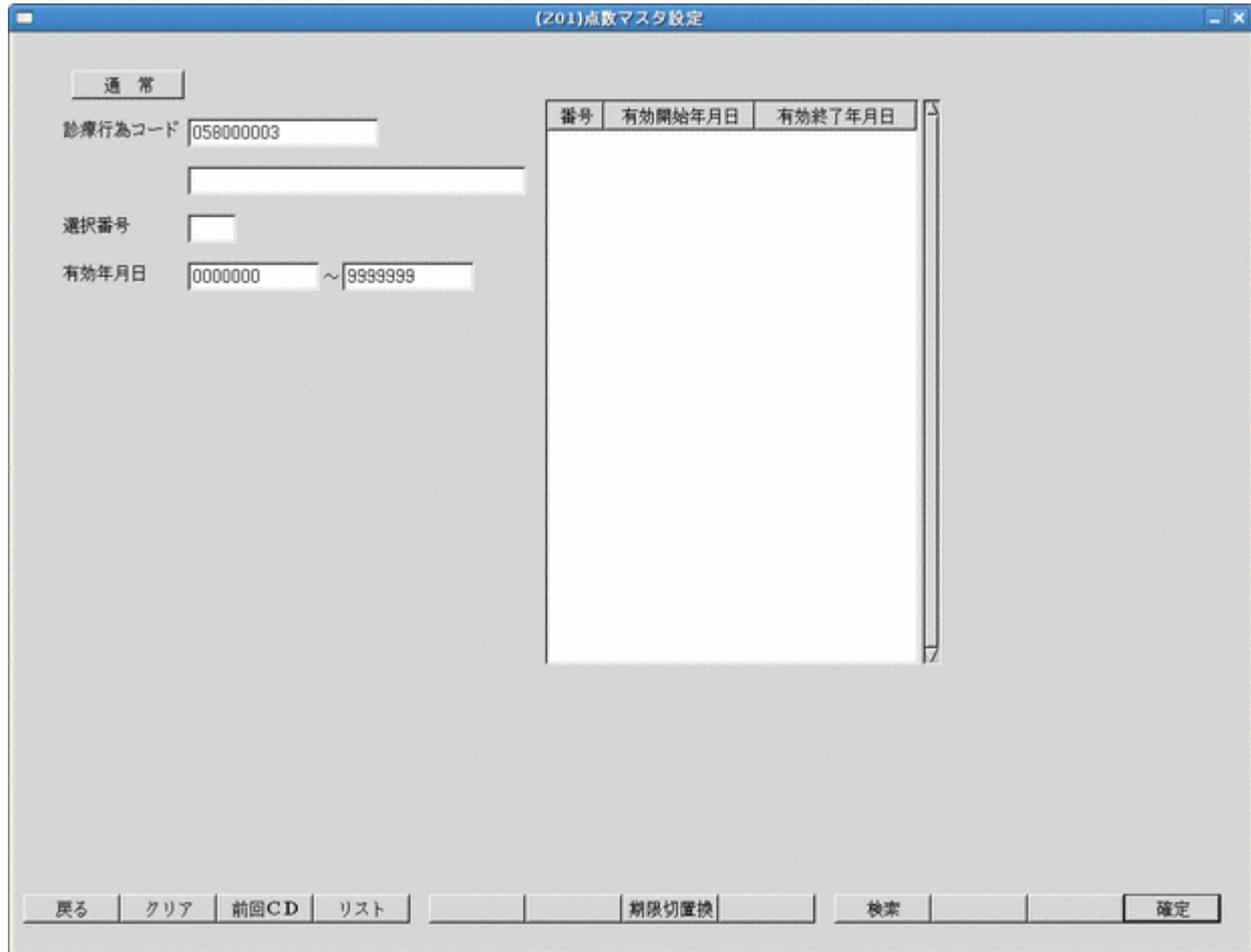
有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。 ここで作成した名称がレセプトへの表示名称となります。
正式名称	正式名称を入力します。
金額	金額は円以下銭まで入力できます。
金額種別	金額種別をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。
旧金額	金額は円以下銭まで入力できます。
単位コード	コンボボックスから該当する単位を選択します。

<特定器材商品名ユーザー登録>

特定器材商品名をユーザー登録し、算定する特定器材コードとの関連付けを行う。

点数マスタより 058000000~058999999 の範囲でコードを入力する。

有効期間を設定し「確定」(F12キー)を押下する。



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

各項目を入力する。

(208)点数マスタ設定-器材商品名設定

058000003

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称 アブソキュアーサジカル

漢字名称 アブソキュアーサジカル

商品名称 アブソキュアーサジカル 8円

算定器材コード 736730000 有効期間 H19. 4. 1~99999999

皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
商品名称	名称をレセプトへ記載します。
特定器材コード	点数を算定し、レセプトへ記載します
複写元コード	登録済みの器材商品名コードを入力し、内容を複写する事が出来ます。 また直前の特定器材商品名コードは「前回複写」(F6キー)で複写が可能です。

診療行為での入力

特定器材商品名コードを入力します。

関連付けされた特定器材のコードを自動算定します。

12	112011010	* 外注管理加算			52 X 1	52
40	.402	* 処置材料				
	058000003	アブソキュアーサジカル				
	736730000 100	(皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用))	100	cm2	80 X 1	80

レセプトへの記載

日	日	日	日
日	日	日	日
40	*アブソキュアーサジカル (皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用) 100cm ²)	8円 8円 80×1	

(6) 自費(文書料など)の登録

<例1>文書料として固定金額(2,000円)にする場合(消費税を計算しない場合)

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。

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”、“保険適用”、“点数欄集計先識別(外来)”または“点数欄集計先識別(入院)”、“部位区分”となります。

“保険適用”欄の選択については、文書料等は金額が発生するため“2 保険適用外”を選択します。点数欄集計先識別(外来)または(入院)では、診療行為入力画面から遷移した請求確認画面にある“その他自費・消費税なし”の、どの自費項目欄に金額表示をするかを設定しますが、その際にはシステム管理マスタの“1013 請求書自費名称情報”で設定した内容に合わせて入力を行います。

“1013”で設定する内容は、請求確認画面の自費項目欄に表示する自費の名称です。例えば、事前に区分コードを“22”、自費名称を“文書料”で設定登録をしたとします。(設定方法は、システム管理-「1013 請求書

自費名称情報」を参照してください。)

点数欄集計先識別（外来）の入力欄には、例では区分コードを“2 2”としたので区分コードの一の位の数字と組み合わせて“0 0 2”と3ケタの数字で入力を行います。

※区分コードの十の位は1ならば入院、2ならば外来と区分します。

注意！

カラム位置・桁数は入力しないでください。

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。

「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”とします。（初期値）
金額	金額を入力します。
保険適用	コンボボックスから“2 保険適用外”を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別（外来）	点数欄集計先識別（外来）を3ケタで入力します。
点数欄集計先識別（入院）	点数欄集計先識別（入院）を3ケタで入力します。
金額内容	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
自賠責集計等取扱（外来）	09593～始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセプトの集計先を指定できます。
自賠責集計等取扱（入院）	09593～始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセプトの集計先を指定できます。
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

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, patient information is entered: 09127, ニチイ タロウ, 男, 0001 国保 (320010), 30%, 頭書き, 前回処方. Below this, H17.10.14, 院内, 日医 太郎, S30.7.15, 50才, 01 内科, and 0001 オルカマスター are entered. A table lists medical procedures:

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
95	095000001	*文書料		X 1		2000

Summary statistics at the bottom: 合計点数 125, 最終来院日 H17.10.11, 初診算定日 H17.1.1, 未収金, 当月点数累計 319, 頁 1/1. A toolbar at the bottom contains various function buttons like 診療選択, クリア, セット登録, 受付, etc.

請求確認画面にはこのように計上します。

(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		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	125		文書料	2,000						
指導料			容器代							
在宅料			電話代							
投薬料										
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	2,000						

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)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院

096000001 | 文書料 | H21.1.1 | ~ | 9999999

有効年月日 | H21.1.1 | ~ | 9999999

カナ名称 | |

漢字名称 | 文書料 |

正式名称 | |

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 | 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) | 001

金額内容 | 0 税抜き

自賠責集計等取扱 (外来) |

自賠責集計等取扱 (入院) |

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

消費税を含んだ金額を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00067 | ニチイ タロウ | 男 | 0001 政管 (2101)

H21.3.24 | 院内 | 日医 太郎 | S40.5.5 | 43才 | 01 内科

0001 日医 A

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診 (病院)	60 × 1	60		
12	112011010	* 外未管理加算	52 × 1	52		
96	096000001 3675	* 文書料	× 1	3675		

ポイント！

096000XXX のコードで金額フリー（単価 0 円）設定の場合は、診療行為入力画面で金額を入力します。その時は消費税込みの金額を入力してください。

請求確認画面にはこのように計上します。

その他自費		
消費税なし	消費税あり	
	3,675	薬剤一部負担
		老人一部負担
		公費一部負担
		一部負担金計
その他計	3,675	
		入金上限額:
	消費税 175	
法	01 現金	入金の取扱い

<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 “09591xxxx”で作成

明細書料の点数マスタ・・・診療行為コードは “09592xxxx”で作成

特定器材の点数マスタ・・・診療行為コードは “09593xxxx”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。

ポイント！

09593.....のコードを作成する場合に自賠責集計等取扱（外来）（入院）の設定が可能になります。
請求確認画面と自賠責レセプトの集計先を指定する事が出来ます。

<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)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ医院

095910001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 診断書料

正式名称

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 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) 002

金額内容 0 税抜き

自賠責集計等取扱 (外来)

自賠責集計等取扱 (入院)

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は、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。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0003 自賠責保険 (右手) / 100% 頭書き 前回処方 ?

H17.10.14 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	番号	診療日	科	保険
12	101120040	*再診料		137 X 1		137	1	H17.10.11	内 自	
12	101120070	*外来管理加算 (読み替え加算)		52 X 1		52	2	H17.9.15	内 0001	
80	095910001	*診断書		500 X 1		500	3	H17.6.15	内 0001	
							4	H17.5.20	内 0001	

DO選択

科	病名

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計

689 H17.10.11 H17.1.1 883 頁 1/1

(+:行挿入、 -: 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

請求確認画面にはこのように計上します。

(ただし、画面例は以下の設定をしている場合の表示例です。)

- ・システム管理“4001 労災自賠責医療機関情報”の“文書料 (消費税)”欄を「1 無し」で設定
- ・「12 登録」の労災自賠責保険入力画面の自賠責請求区分は「1 患者請求する (100%)」で設定

(K03) 診療行為入力・請求確認

09127 ニチイ タロウ 男 0003 自賠責保険 (右手) 100%
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		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	52		文書料						初診	
指導料			容器代						再診	1,644
在宅料			電話代						指導	
投薬料									その他	5,000
注射料									調整金	
処置料									今回診療分請求額	7,393
手術料									前回までの未収額	
検査料									入金額	7,393
X線料										
その他										
合計点数	52		その他計							
負担金額 (円)	749		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 7,393

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

自賠責以外の保険で同コードを入力した場合は、次のようになります。

(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 ?

H17.10.14 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	番号	診療日	科	保険
12	112009210	*再診 (診療所)		73 X 1		73	1	H17.10.11	内 自	
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.9.15	内 0001	
95	095910001	*診断書		X 1		5000	3	H17.6.15	内 0001	
							4	H17.5.20	内 0001	

DO選択

科	病名

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計

125 H17.10.11 H17.1.1 319 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 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

↓ 自費分として取り扱います。

(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		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	125		文書料							
指導料				5,000						
在宅料										
投薬料										
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	5,000						
負担金額 (円)	380		消費税							
									調整金	
									今回診療分請求額	5,380
									前回までの未収額	
									入金額	5,380

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 5,380

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

(7) 「改正」ボタンの使用

点数マスタ設定画面の左上にある「通常」ボタンを押下すると、「改正」へと表示が変わります

<「通常」と「改正」の違い>

「通常」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間を更新して新たに変更した有効期間が上書きされますので、期間および内容の変更を行う場合には「改正」を使用します。
「改正」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間の終了日を自動で切り、新たに変更した有効期間が別に作成されます。

<「改正」で期間変更が可能な診療行為コード>

「改正」のとき、期間の切り替えができる診療行為コードは以下に挙げるコードのみとします。

ユーザーが登録できる、先頭が「0」から始まる9桁コード

特定器材で、金額の変更があるもの

(例：酸素ボンベ)

※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>酸素ポンペ・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。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	99999999

「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) 点検マスク設定-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: 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 | 入力チェック区分: 0

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

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

↓ “金額” 欄の変更を行います。

(205) 点検マスク設定-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 | 入力チェック区分: 0

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

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。

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

4.6 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（同月内・同日内・同会計内）
- (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（同月内）	同月内の併用算定をチェックします。 標準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。
A 診療行為の併用算定（同日内）	同日内の併用算定のチェックを行います。 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。
B 診療行為の併用算定（同会計内）	同会計内の併用算定のチェックを行います。 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、200件となっています。

（例えば、「薬剤と病名」では、1剤について200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

The screenshot shows a software window titled "(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名)". At the top, there are input fields for "チェック区分" (1 薬剤と病名), "診療行為コード" (610444042), and "有効期間" (00000000 ~ 99999999). Below this is a "漢字名称" field containing "ガスターD錠20mg".

The main area is divided into two tables. The left table (callout 2) has columns: 番号, 病名, 一致, 疑い. It contains one row: 1 胃潰瘍 部分. The right table (callout 4) has columns: 番号, 病名, コード. It contains two rows: 1 胃潰瘍 5319009, 2 胃潰瘍癒癒 8830419. Between the tables are navigation buttons: <, <<, and 削除.

At the bottom (callout 3), there are input fields for "病名番号" (1), "コード" (5319009), and "病名" (胃潰瘍). Below these are "一致条件" (1 部分一致) and "疑い病名" (0 システム管理の設定に従う) options. A "認める(適応病名とする)" button is also present.

At the bottom right (callout 5), there are filter options: "病名" (胃潰瘍), "2 病名" (00 すべて), "一致条件" (1 部分一致), and "疑い病名" (0 システム管理の設定に従う). A small table below shows: 番号 | コード | 病名 | 1 | 5319009 | 胃潰瘍.

The bottom of the window has a row of buttons: 戻る, クリア, 削除, 病名変更, 例外薬剤, 病名削除, 複写, 人外指定, 選択解除, 前頁, 次頁, 印刷, 確定.

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. 適応病名一覧

適応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

ック業務で適応病名チェックを行います。

3. 適応病名入力欄

適応病名一覧への登録、または変更、削除を行います。

4. 複写病名一覧

適応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	2	4	5				
チェック区分	1 薬剤と病名	診療行為コード	612320417	有効期間	00000000	~	99999999
漢字名称	ガスター錠10mg						

(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応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）

199	/
1 入院限定	
2 外来限定	

【2. 適応病名一覧】

1	2	3	4
番号		病名	一致
1	*	胃潰瘍	部分

(1) 番号

1番からの連番を表示します。

(2) 選択中マーク（*）

適応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

適応病名を表示します。

(4) 一致条件

適応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. 適応病名入力欄】

(1) 病名番号

適応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て入力す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) 適応病名一覧の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

適応病名一覧の1番と3番に選択中マーク(*)が表示される。

(例2) 適応病名一覧の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) 適応病名一覧の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応病名の表示、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。

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。

(4) 病名

適応病名を入力します。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。

(5) 一致条件

データチェック時の適応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。

適応病名、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応病名を含む場合、患者病名を有効な適応病名とみなします。

完全一致は患者病名が適応病名と一致していた場合、患者病名を有効な適応病名とみなします。

前方一致は患者病名の先頭が適応病名と一致する場合、患者病名を有効な適応病名とみなします。

後方一致は患者病名の末尾が適応病名と一致する場合、患者病名を有効な適応病名とみなします。

(例) 適応病名に胃潰瘍 (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	○	×	×	○
胃潰瘍瘢痕	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)	○	×	○	×

○ : 有効な適応病名とみなされる

× : 有効な適応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、上記例では適応病名の胃潰瘍（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応病名とみなす事が可能となります。

（6）病名コード一覧

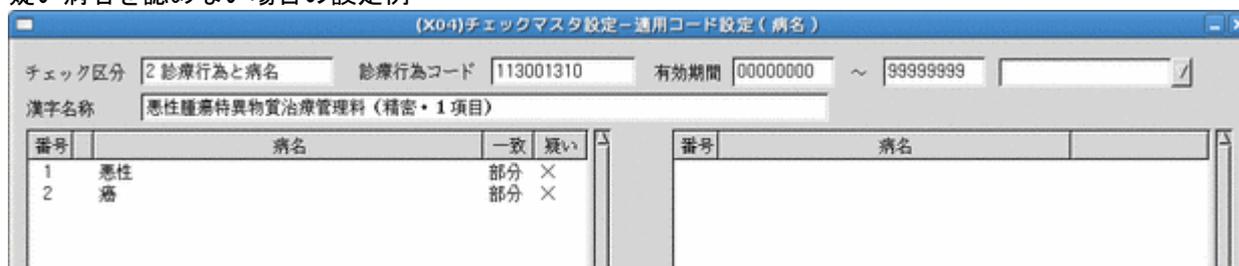
病名を構成する病名コードを表示する。

（7）疑い病名

病名登録に疑いフラグのついた疑い病名を認めるか否かの設定を行います。

0 システム管理の設定に従う (薬剤と病名のチェックのみ表示)	システム管理-「1101 データチェック機能情報2」の「疑い病名の扱い」の設定に従います。 システム管理での設定を青字で表示します。
1 認める (適応病名とする)	適応病名とみなします。データチェックではOKとなります。
2 認めない (適応病名としない)	適応病名とみなしません。データチェックでエラーとなります

疑い病名を認めない場合の設定例



【4. 複写病名一覧】

1	2	3
番号	病名	コード
1	1+1/2症候群	3489034
2	13トリソミー	7581001
3	18常染色体異常	7582002
4	18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応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
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 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。

1 患者病名

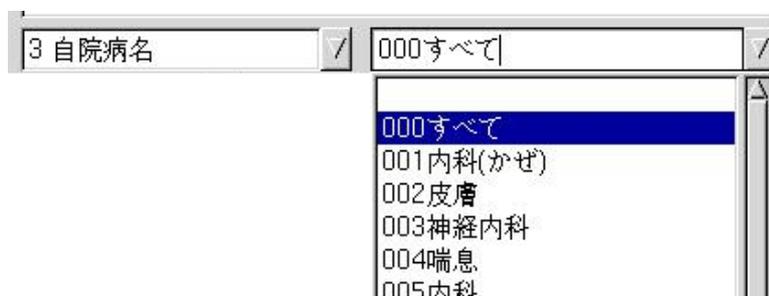
- 00 全科
- 01 内科
- 02 外科
- 03 整形外科
- 04 泌尿器科
- 05 麻酔科

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。

2 病名

- 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。



(4) 一致条件
一致条件を入力します。

(5) 疑い病名
病名登録に疑いフラグのついた疑い病名を認めるか否かの設定を行います。

0 システム管理の設定に従う (薬剤と病名のチェックのみ表示)	システム管理-「1101 データチェック機能情報2」の「疑い病名の扱い」の設定に従います。 システム管理での設定を青字で表示します。
1 認める(適応病名とする)	適応病名とみなします。データチェックではOKとなります。
2 認めない(適応病名としない)	適応病名とみなしません。データチェックでエラーとなります。

【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	適応病名入力欄を初期化します。
削除	F 3 キー	適応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	適応病名入力欄のに入力された病名より適応病名一覧の追加、変更を行います。
病名削除	F 7 キー	適応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 10 キー	複写病名一覧の表示を次頁の内容にします。
印刷	F 11 キー	編集中の適応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 12 キー	適応病名一覧の内容を元にチェックマスタへ適応病名情報を登録します。
選択解除	Shift + 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。

(X01)チェックマスク設定

チェック区分

診療行為コード

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

戻る クリア リスト 検索 確定

適応病名入力欄からの病名登録(入力例)

病名コード入力欄へ病名コードを入力する、または病名コードへ病名を入力する。
一致条件を入力する。必要に応じて入外区分を入力します。

(X04)チェックマスタ設定-通用コード設定(病名)

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 610444042 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスターD錠20mg

番号	病名	一致	疑い
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

病名 胃潰瘍
2 病名 00 すべて
一致条件 1 部分一致 / 疑い病名 0 システム管理の設定に従う /

病名番号 1
病名コード 5319009
病名 胃潰瘍
一致条件 1 部分一致 / 疑い病名 0 システム管理の設定に従う / 認める(適応病名とする)

番号 コード 病名
1 5319009 胃潰瘍

戻る クリア 削除 病名変更 例外薬剤 病名削除 複写 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

<一致条件によるデータチェックについて>

患者登録病名：胃潰瘍 (5319009)
難治性胃潰瘍 (ZZZ4038, 5319009)
胃潰瘍癒痕 (5319009, ZZZ5148)

チェックマスタ登録病名による検索対象

胃潰瘍 部分一致の場合
胃潰瘍 (5319009)
難治性胃潰瘍 (ZZZ4038, 5319009)
胃潰瘍癒痕 (5319009, ZZZ5148)

胃潰瘍 完全一致の場合
胃潰瘍 (5319009)

胃潰瘍 前方一致の場合
胃潰瘍 (5319009)
胃潰瘍癒痕 (5319009, ZZZ5148)

胃潰瘍 後方一致の場合
胃潰瘍 (5319009)
難治性胃潰瘍 (ZZZ4038, 5319009)

※システム管理「1101 データチェック情報2」より、一致条件の対象を“病名コード”、“病名”または両方に設定する事が可能です。

※例の病名は説明の為の病名です。例の通りには登録出来ない病名もあります。

「病名追加」(F4 キー)を押下する

(X04)チェックマスク設定-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	番号	病名
1	胃潰瘍	部分		

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。

病名

一致条件

- 1 患者病名
- 2 病名
- 3 自院病名
- M 適応病名

- 「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。

病名

1 患者病名 / 00 全科

一致条件 1 部分一致 /

番号	コード
00	全科
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
08	脳神経外科
09	婦人科
10	精神科
11	リハビリ科
12	血管外科
13	神経内科

病名削除 複写 入外指定 選択解除 前頁

- 「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）

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 / 疑い病名 0 システム管理の設定に従う /

“胃潰瘍”を患者病名から検索した場合

番号	病名
1	胃潰瘍
2	胃潰瘍の疑い
3	胃潰瘍癒癒

病名

1 患者病名 / 00 全科 /

一致条件 1 部分一致 / 疑い病名 0 システム管理の設定に従う /

病名の追加は複数の病名を選択する事も可能です。

番号	病名
1	胃潰瘍
2	胃潰瘍の疑い
3	胃潰瘍癒癒

病名

1 患者病名 / 00 全科 /

一致条件 1 部分一致 / 疑い病名 0 システム管理の設定に従う /

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、個別に適応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。

<例外薬剤設定>

チェックマスタの薬剤と例外登録された薬剤が同日に入力された場合、チェックマスタの薬剤のチェックをその診療日について行いません。

例) 抗生剤と胃薬

クラビット錠とムコスタ錠が同時に処方されるが、ムコスタの病名は入力しないためチェックしたくない。

ムコスタ錠のチェックに対して例外薬剤としてクラビット錠を登録します。

同日にクラビット錠が入力されている場合はムコスタ錠のチェックを行いません。

例外薬剤が登録されているとチェックマスタ登録画面にメッセージを表示します。

(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-「3 0 0 2 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 → 「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。

(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（同月内・同日内・同会計内）

(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。

「4 1 データチェック」においてのみ、使用することになります。

適用コード	名 称	入外	エラー
1			0
2			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

入外 空白:入院・外来の区別をしない
1:入院・外来の区別をする

エラー 0:エラー
9:警告
8:マスタ提供分 :チェックしない
ユーザー登録分:削除する

戻る 削除 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

※入外区分・エラー区分は使用しません。

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. 6- (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) を参照してください)
印刷	F 1 1 キー	チェックマスタを印刷します。 (4. 6- (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) を参照してください)

入力例)

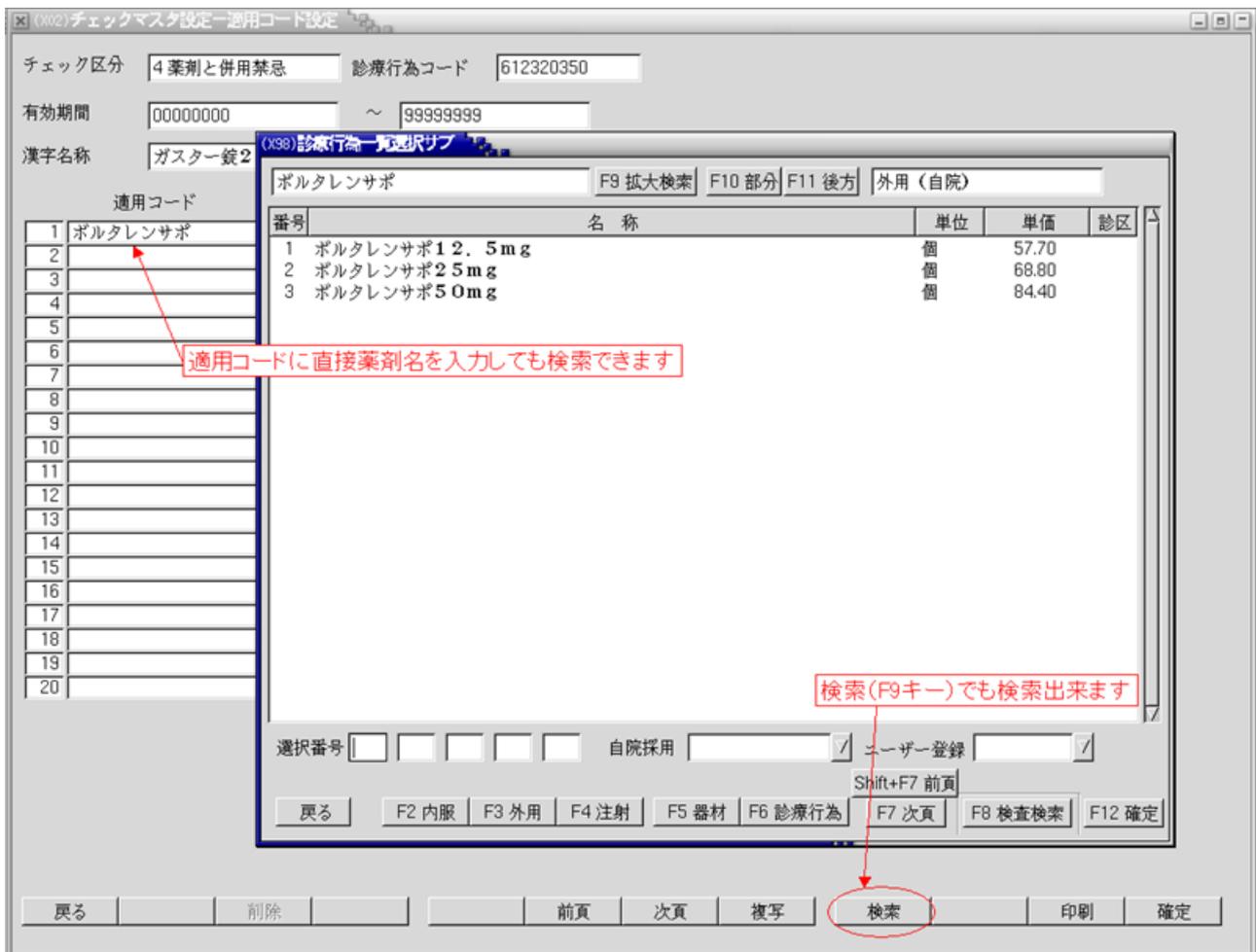
ガスター錠20mgにボルタレンサポを登録する。

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

「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。



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。



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」 (同月内・同日内・同会計内)

診療行為入力画面で入力した診療行為と、当月内 (同日内・同会計内) 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メッセージを表示し、注意を促します。メッセージは警告表示・エラー表示の設定が可能です。

同月内チェック・・・チェック区分「5 診療行為の併用算定 (同月内)」

同日内チェック・・・チェック区分「A 診療行為の併用算定 (同日内)」

同会計内チェック・・チェック区分「B 診療行為の併用算定（同会計内）」にて登録します。

注意！

同月内チェックまたは同日内併用算定チェックの場合、診療行為入力時に併算定チェックが行えるデータは算定履歴に記録するデータのみを対象としています。その為、算定履歴を作成しないデータについては「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。

診療行為入力時にチェックを行いたい場合は点数マスタのユーザ上限回数ー算定履歴の項目を「1 有効にする」に変更します（変更直後は算定履歴が作成されていないためチェックが掛かりませんが、該当の診療行為を訂正で再度入力するか、または新たに入力後から算定履歴が作成されチェックが掛かります）

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）

<標準提供されているチェック内容について>

適用コード	名 称	入外	エラー
1 11300310	ウイルス疾患指導料1		0
2 11300810	小児特定疾患カウンセリング料		0
3 11300910	皮膚科特定疾患指導管理料(1)		0
4 113001510	心臓ペースメーカー指導管理料(術後3月以内)		0
5 113001610	心臓ペースメーカー指導管理料(術後3月起)		0
6 113002210	小児特定疾患指導料		0
7 113002310	このエリアに相対するマスタの登録状況、エラー区分を表示します(ユーザ登録分のみ)		0
8 113002850	相対する診療行為コードに登録されていない場合は“-”を表示。		0
9 113002910	登録されていて、エラー区分が異なる場合はエラー区分を表示します。		0
10 113003210			0
11 113004010			0
12 114011110			0
13 113005810			0
14 113005910			0
15 113006010			0
16 113006110			0
17 114701510			0
18 114003510			0
19 114003710			0
20 114004110	在宅薬療法指導管理料(テアノーゼ型先天性心疾患)		0

※マスタ提供適用コードは削除できません。入外、エラー区分の変更は可能です。

頁 1/3

入外 空白：入院・外来の区別をしない
1：入院・外来の区別をする

エラー 0：エラー
9：警告
8：マスタ提供分：チェックしない
ユーザ登録分：削除する

ORCA 標準マスタとして提供しているコードは青字で表示します。

このコードは削除出来ません。チェックしない場合はエラー項目に「8」を設定します。

<入外区分>

入院外来を区別してチェックを行うには入外区分に「1」を設定します。
 入院（外来）の診療行為入力時には入院（外来）診療行為分から併用算定をチェックします。

<エラー区分>

エラー区分を設定します。

0：エラー表示	エラー表示し入力が出来なくなります。
9：警告表示	警告表示します。メッセージを閉じると算定可能になります。
8：チェックしない (マスタ提供分)	青字の標準マスタ提供分についてチェックを行いたくない場合に設定します。
8：削除する (ユーザ登録分)	ユーザ登録分の診療行為を削除します。

<登録してみる>

酸素吸入と人工呼吸のチェックを登録します。
 診療コードの追加は「4 薬剤と併用禁忌」と同様です。

(酸素吸入に人工呼吸を警告として登録)

チェック区分: A 診療行為の併用算定(同日内) 診療行為コード: 140005610
 有効期間: 00000000 ~ 99999999
 漢字名称: 酸素吸入

通用コード	名	称	入外	エラー
1	140009310	人工呼吸	0	9 -
2				0
3				0
4				0

相手側の人工呼吸に対して酸素吸入を登録していない場合はエラー区分の横に” - ”と表示します。

(人工呼吸に酸素吸入をエラーとして登録)

チェック区分: A 診療行為の併用算定(同日内) 診療行為コード: 140009310
 有効期間: 00000000 ~ 99999999
 漢字名称: 人工呼吸

通用コード	名	称	入外	エラー
1	140005610	酸素吸入	0	9
2				0
3				0
4				0
5				0

相手側の酸素吸入に先ほど警告として登録済みです。エラー区分が異なった場合に相手側のエラー区分を表示します。

注意！

診療行為入力時にチェックをかけたい場合は、点数マスタのユーザ上限回数-算定履歴の項目を「1 有効にする」に変更します。

(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。

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

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

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。

(X04)チェックマスク設定-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

< 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 複写 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

「複写 (F8 キー)」を押下し、名称へ「ガスター」と入力して検索し、選択します。

(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

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 複写 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 (同月内)
 投与禁忌薬剤と病名
 診療行為どうしの算定漏れ
 診療行為の併用算定 (同日内)
 診療行為の併用算定 (同会計内)

診療行為コードで絞込む
 ~

 出力順指定 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 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 診療行為コード順

戻る クリア 再印刷 情報削除 印刷開始

項目の説明

<チェックマスター一覧表>

<p>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 (同月内) 投与禁忌薬剤と病名 診療行為どうしの算定漏れ 診療行為の併用算定 (同日内) 診療行為の併用算定 (同会計内) 病名と薬剤 病名と診療行為</p>	<p>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。</p>
<p>診療行為コードで絞込む</p>	<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)を入力することも可能です。 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</p>

	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。
出力順指定	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

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	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。 「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が登録されている診療行為は期間に関係なく対象とします。
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	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。 「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

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 + F 1 2 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「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。

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いません。

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いません。 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. 6 - (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)を参照してください)
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. 6 - (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)を参照してください)
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。

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

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

脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所)

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

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。

検索 (F9 キー) での検索結果:

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

検索 (F9 キー)

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-通用コード設定

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。

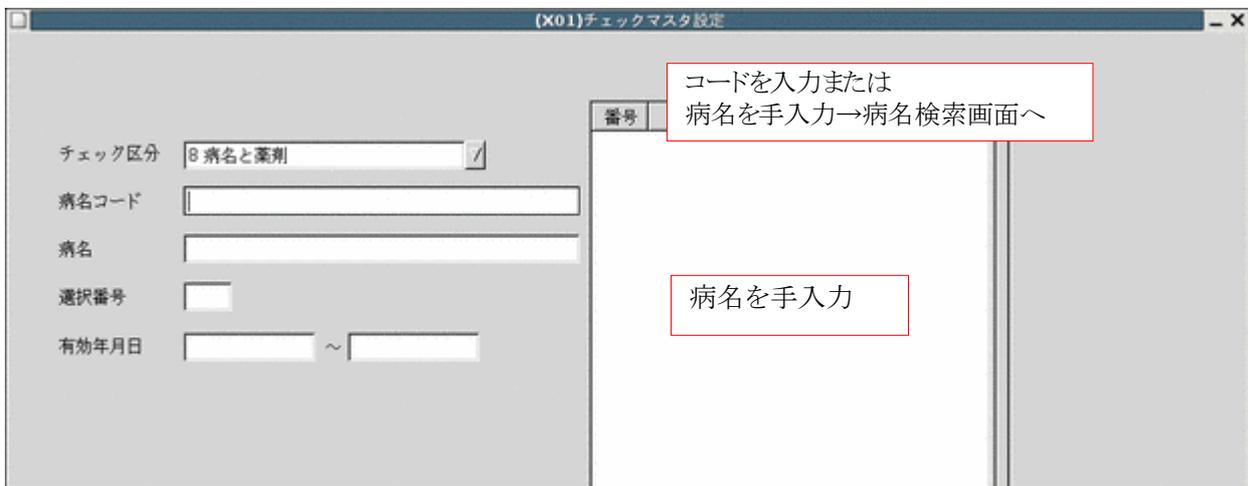
チェックは月単位で行い、チェックする薬剤のどれか一つでも算定してあればOKとします。

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。



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

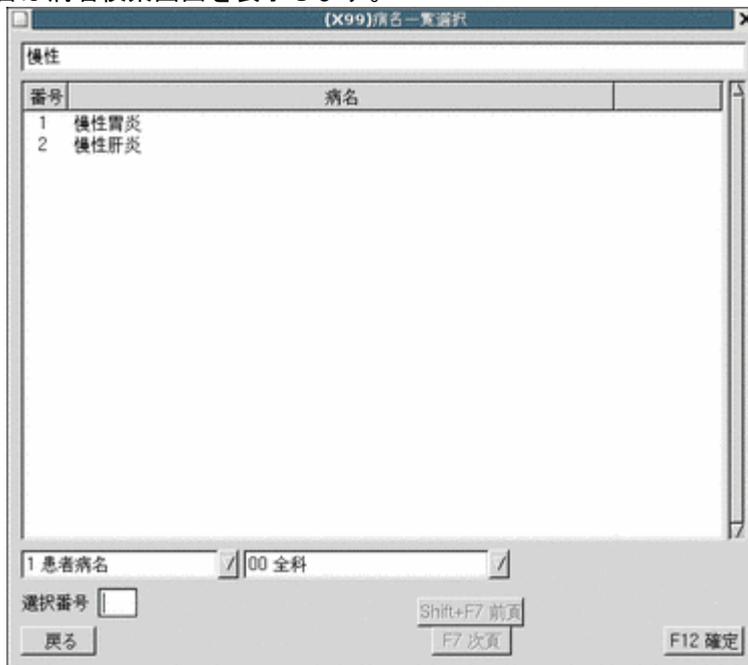
手入力した病名が傷病名マスターと一致すれば傷病名コードを表示します。

一致しない場合は「*編集病名*」の表示をします。

病名編集	胃潰瘍だま
--------	-------

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。



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。

1 患者病名	/ 00 全科
1 患者病名	
2 病名	
3 自院病名	

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。

(X05)チェックマスタ設定-適用コード設定

チェック区分 9 病名と薬剤 病名コード 5282003

有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 アフタ性口内炎 入力コードまたは診療行為名称を入力 条件 1 部分一致

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			1
7			1
8			1
9			1
10			1
11			1

部分一致にする事により病名の一部のキーワードからチェックすることも可能

包括されてしまう場合を考慮し、診療行為の入力が可能

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。

操作方法は「4.6 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)

4.7 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、削除を行ってください。

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、削除は行わないでください。
100～899 :	地方公費の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
900～949 :	治験等の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
950～979 : (971, 973 を除く)	各種保険制度に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。 956 : 公費高額 (上位所得者) 957 : 公費高額 (一般・低所得者) 958 : 特定疾患高額 4 回目以降 960 : 減額 (割) 961 : 減額 (円) 962 : 免除 963 : 支払い猶予 964 : 高額委任払 965 : 高額 4 回目 966 : 高額 (上位所得者) 967 : 高額 (一般・低所得) 968 : 後期該当 969 : 75 歳特例 972 : 長期 974 : 長期 (上位所得者) 977 : 後期非該当 978 : 一般経過措置
971, 973 :	労災、自賠責に使用しています。変更、削除は行わないでください。
980～989 :	自費の設定に使用してください。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。

- 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。
- 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、保険番号850～899はこちらでは追加、変更、削除を行いませんので、こちらの番号を使用していたければ重複とはなりません。ユーザ独自設定された保険番号については、負担金計算等において特殊な対応は行いません。

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ください。
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」(F12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、「 4.7 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) 一 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-負担区分 入院-負担区分
回-負担割合 回-負担割合
回-固定額 回-固定額
回-上限額 回-上限額
日-上限額 日-上限額
日-上限回数 日-上限回数
月-院内-上限額 月-上限額
月-院外-上限額 月-上限回数
月-上限回数 日-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。
・保険番号の1桁目が“0” 1 ・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まっ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。
食事療養費	食事療養費の取り扱いについてコンボボックスから選択します。

必要項目を入力後、「登録」(F12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。

(W01) 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) - 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 /
 3 /

条件一年齢開始 0 点数単価 10
 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。

(W01) 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)

(W02) 保険番号情報入力

保険番号 [191] 支払区分 [00] 有効期間 [H 2. 1. 1] ~ [99999999]

法別番号 [91] 制度名 [福祉医療費助成]
 短縮制度名 [マル福]

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 [999] 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 [1 負担上限未満記載なし] /

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 [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 [500] 月一上限額 [500]
 月一院外一上限額 [500] 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“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

(W02) 保険番号情報入力

保険番号 980 支払区分 00 有効期間 H 2. 1. 1 ~ 9999999

法別番号 制度名 自費
 短縮制度名 自費

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 /
 3 /

条件一年齢開始 0 点数単価 10
 年齢終了 999 レセプト請求 /
 レセプト負担金額 110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 100 回一負担割合 100
 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

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。

(W02) 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-負担区分 1 患者負担あり / 入院-負担区分 1 患者負担あり /
 回-負担割合 200 回-負担割合 200
 回-固定額 0 回-固定額 0
 回-上限額 0 回-上限額 0
 日-上限額 0 日-上限額 0
 日-上限回数 0 日-上限回数 0
 月-院内-上限額 0 月-上限額 0
 月-院外-上限額 0 月-上限回数 0
 月-上限回数 0 日-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。

4.8 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

保険者番号 06139802

保険者名称 [あ]

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 006 組合 ✓

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

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 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。

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	F1キー	「マスター登録」業務画面へ戻ります。
クリア	F2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	F3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	F12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をします。

(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。

4.9 人名辞書マスタ

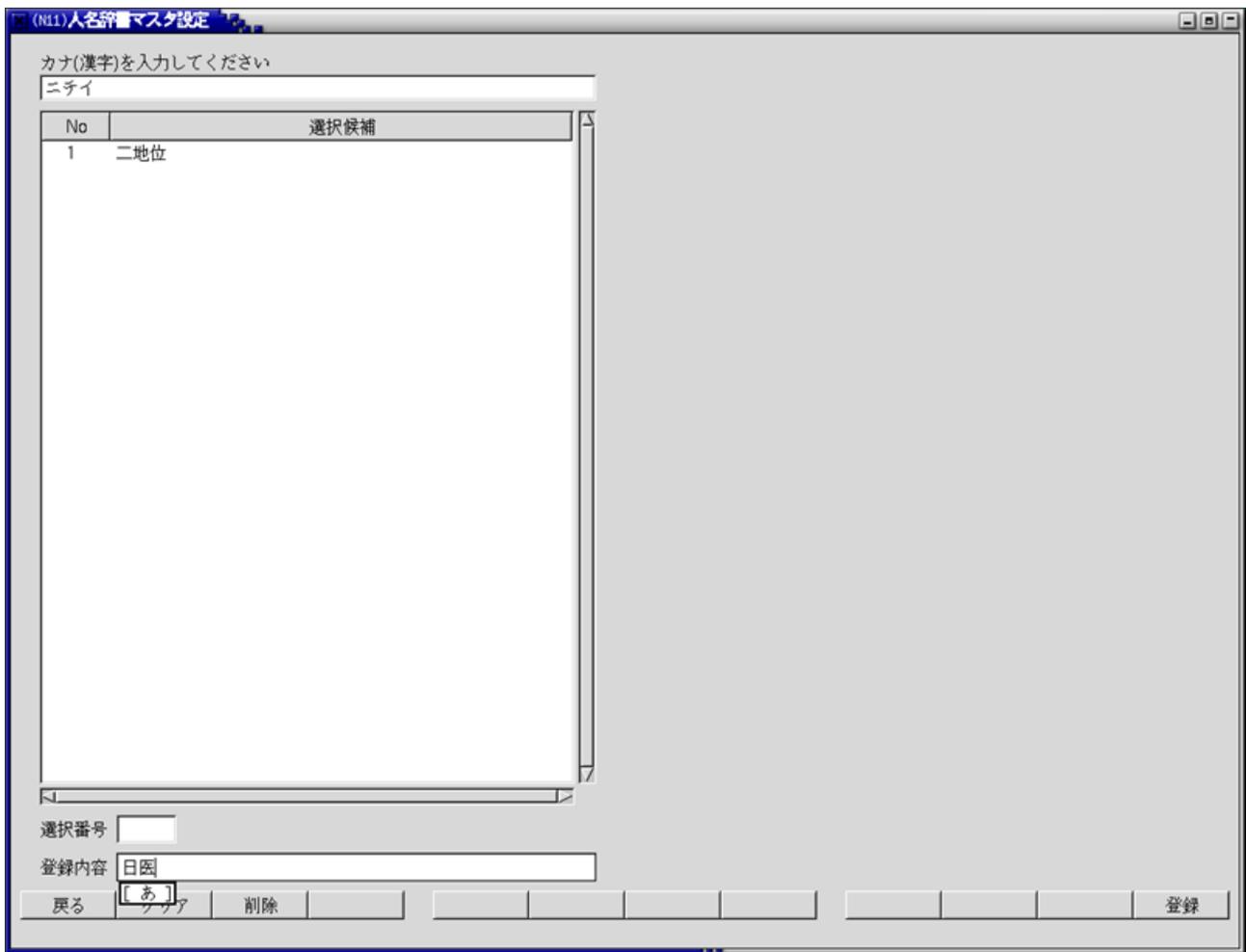
人名辞書より、該当するカナ、漢字の削除又は追加登録を行います。

<例1> 「日医」を漢字登録する

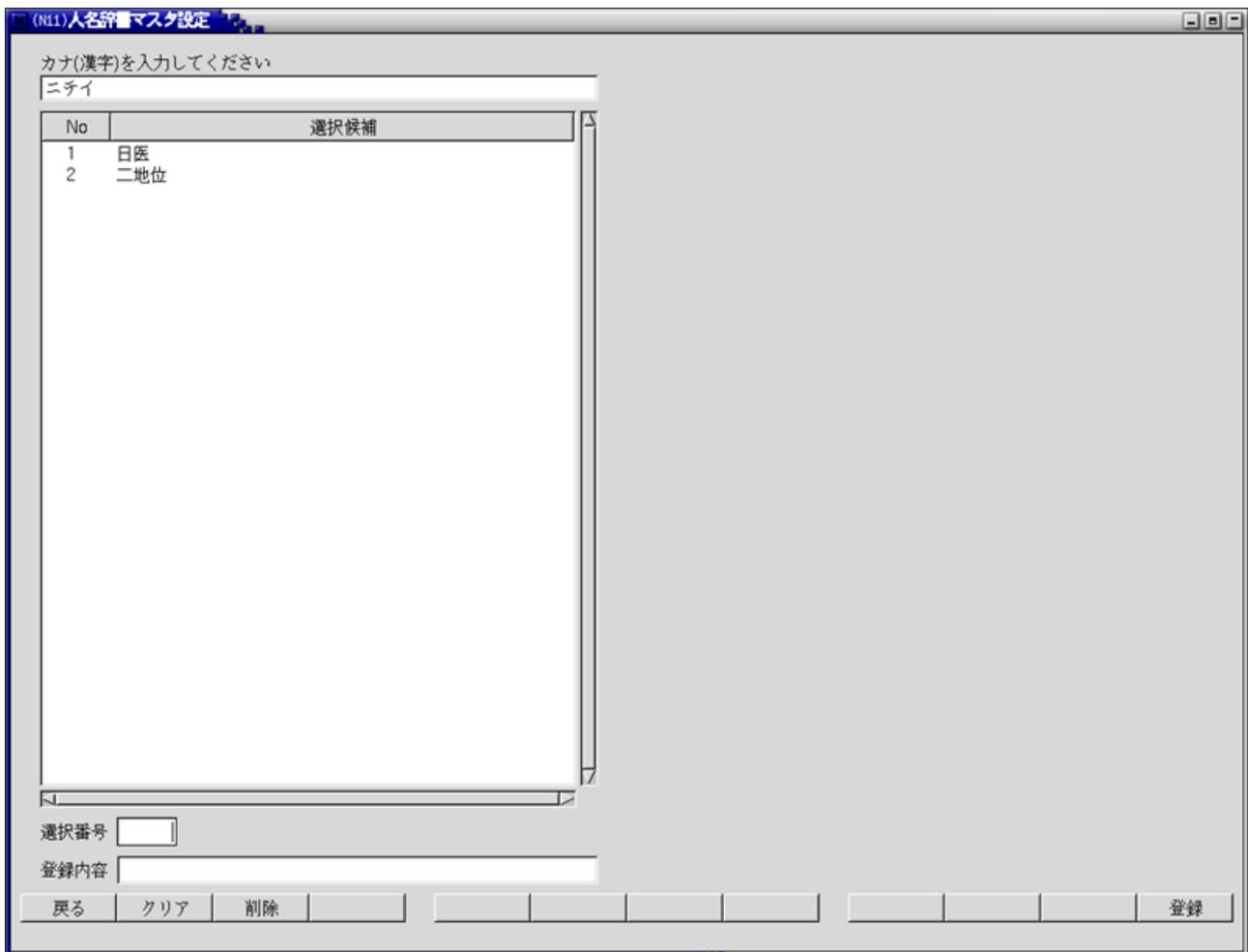
(1) カナ(漢字)検索欄に“ニチイ”と全角カタカナで入力し、「Enter」を押下すると選択候補一覧に該当の漢字が表示します。

No	選択候補
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ください。



(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。



(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。

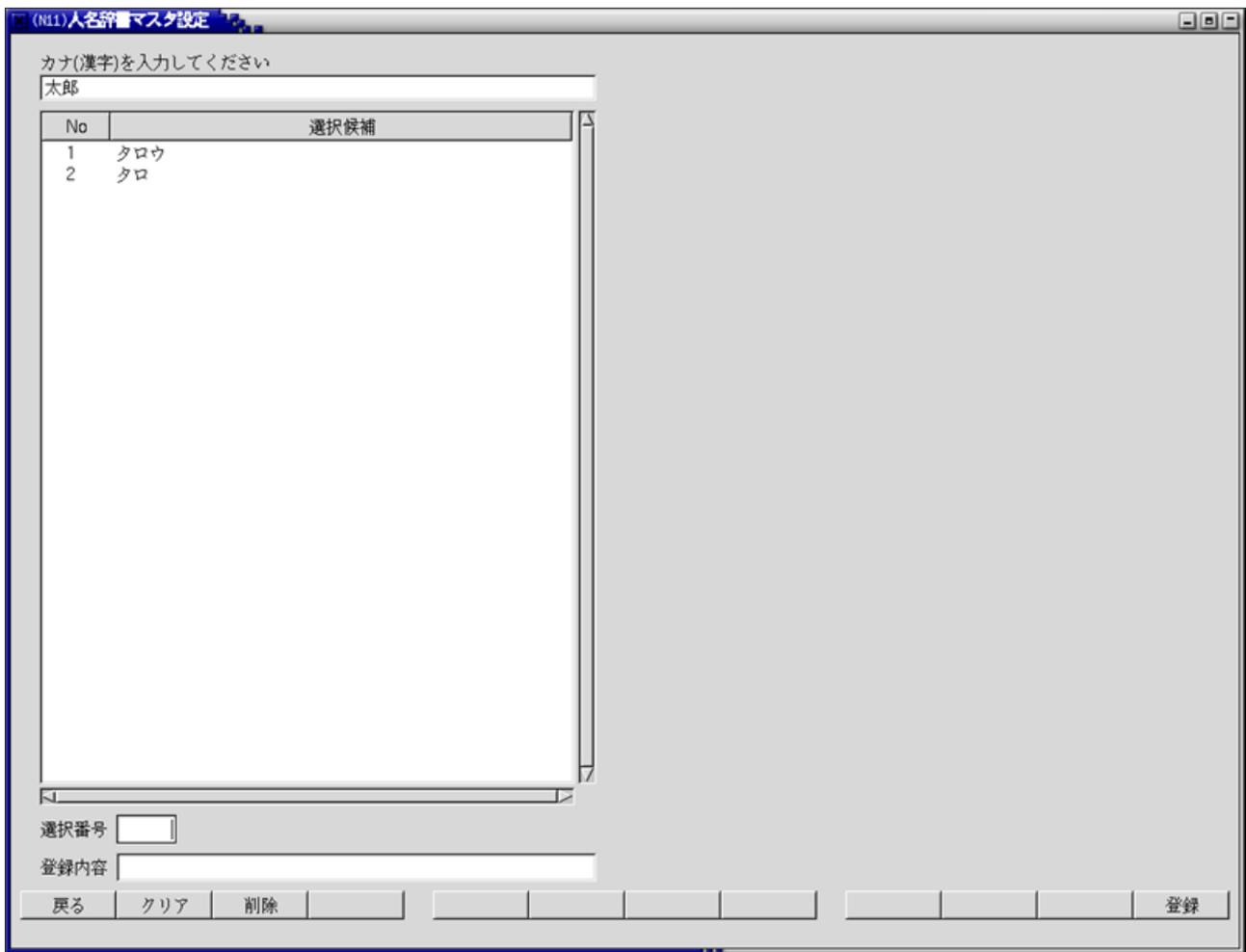
1回目「Enter」キーは、漢字を確定します。

2回目「Enter」キーは、入力項目の内容を確定します。

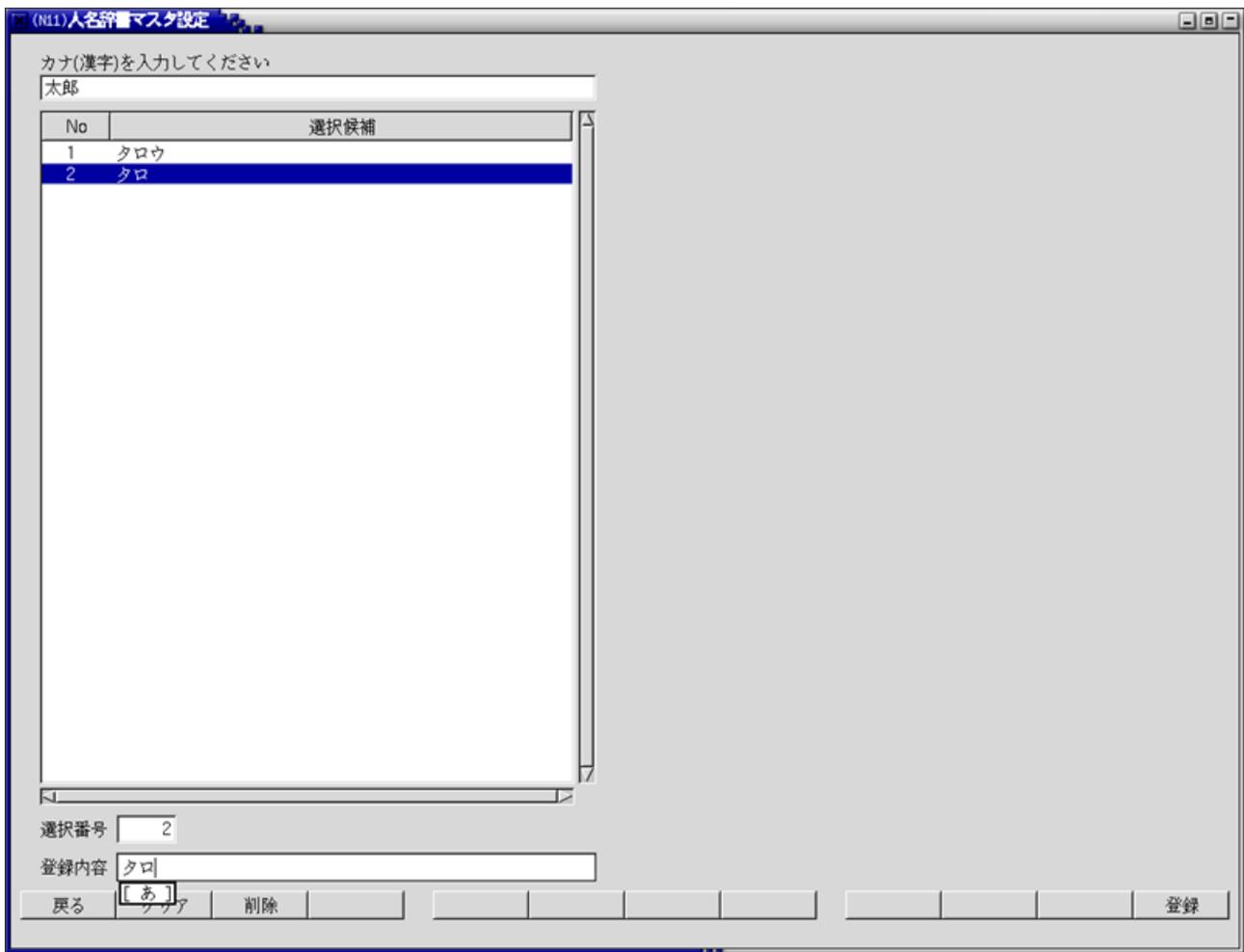
※2回目の「Enter」キーを押さずに「登録」ボタンを押しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。登録が正しく行われると、選択候補一覧の先頭に表示します。

<例2> 「太郎」の読み仮名の「タロ」をカナ削除する

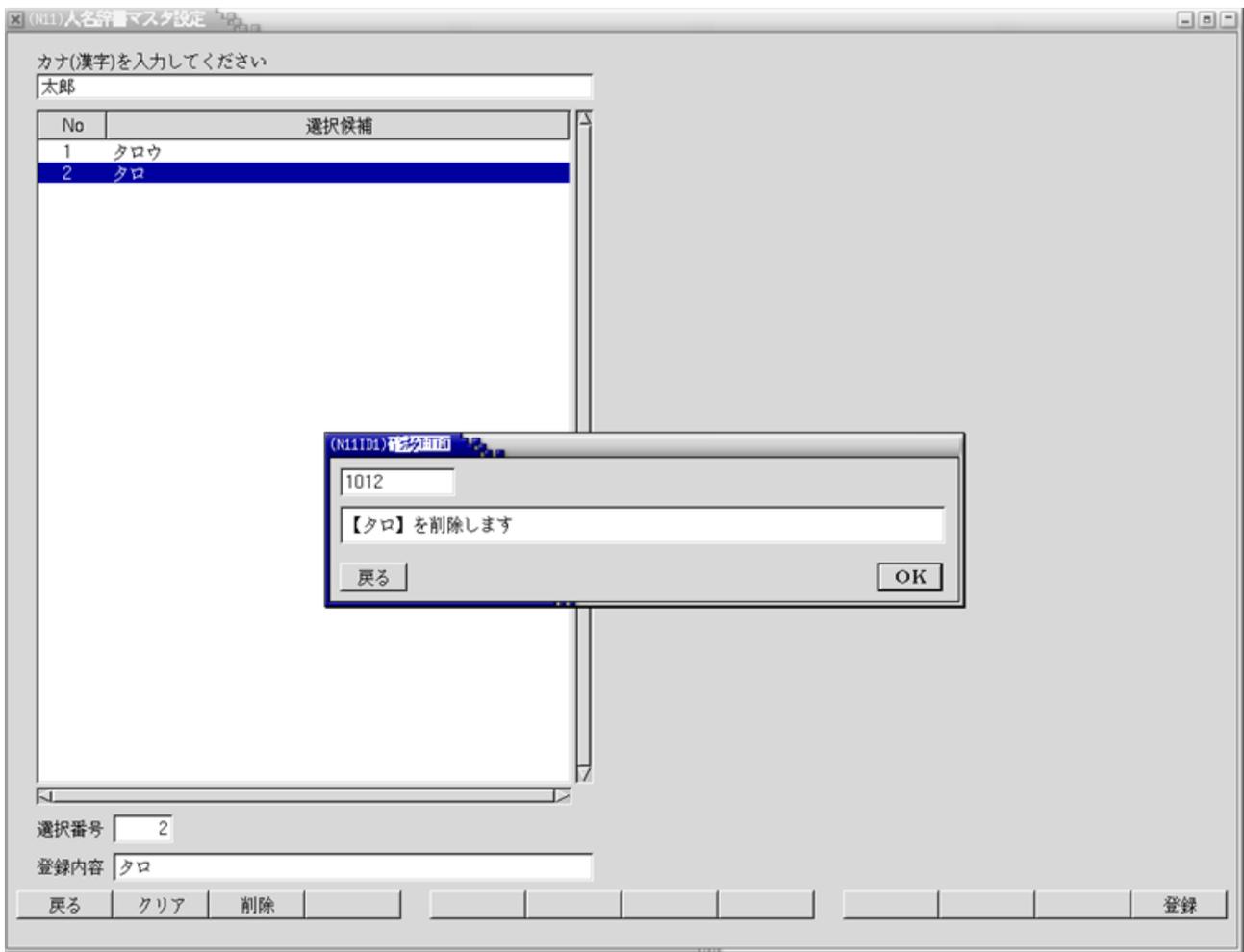
(1) カナ(漢字)検索欄に“太郎”と漢字入力して、「Enter」を押下すると選択候補一覧に読み仮名を表示します。



(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。



(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。



↓

(N11)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。

4.10 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」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。

(N21)薬剤情報マスタ設定 - 医療法人 オルカクリニック

コード

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	・	°

番号 登録 薬剤名

薬剤名	色	注意事項
機能・効果	形	
	記号	

画像ファイル名

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 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が、
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せん。 「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、医師に相談してください。」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。
複写	F 8 キー	効能・効果、注意事項を他の薬剤に複写します。
画像	F 9 キー	クライアントマシンから画像ファイル指定してサーバーへアップロードします。
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

(N21)薬剤情報マスタ設定 - 医療法人 オルカ医院

コード 611120117 ハルシオン0.125mg錠

番号	薬剤名
1	ハルシオン0.25mg錠
2	ハルマリン錠
3	ハルトマン-G3号輸液 500mL
4	ハルトマン-G3号輸液 200mL
5	ハルトマン-G3号輸液 300mL
6	ハルシオン0.125mg錠
7	ハルラック錠0.125mg
8	ハルラック錠0.25mg
9	ハルニンコーワ錠 200mg
10	ハルナールD錠0.1mg
11	ハルナールD錠0.2mg
12	ハルスロー0.1mgカプセル
13	ハルスロー0.2mgカプセル
14	ハルタムカプセル0.1mg
15	ハルタムカプセル0.2mg
16	ハルトマンS注「小林」 300mL
17	ハルトマン液-「HD」 500mL
18	ハルトマン液pH:8-「HD」 500mL

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 。

選択番号 6

薬剤名: ハルシオン0.125mg錠
色:
形: 淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm
記号: ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN 10
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: 611120117-611120117_8872.jpg

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 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。

コード ハル

番号 1

- (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
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 複写 画像 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

色

効能・効果

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 戻る 画像 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。

(N22)薬剤情報マスター参照情報 - 医療法人 オルカ医院

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
1	1124007F1020	○		ファイザー株式会社

効能効果

色

形

記号

注意事項

選択番号

写真選択

取込選択 1 マージ

戻る

処理中です

データ提供「くすりの適正使用協議会」様

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。

(N22)薬剤情報マスター参照情報 - 医療法人 オルカ医院

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
1	1124007F1020	○		ファイザー株式会社

効能効果
大脳辺縁系や視床下部の情動機構、大脳辺縁系賦活機構を抑制するベンゾジアゼピン系睡眠導入剤です。通常、不眠症の治療や麻酔前に用いられます。

色

形
淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号
ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN10

注意事項
翌朝以後も、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さけてください。飲酒により薬の作用が強くあらわれることがありますので、飲酒はひかえてください。

選択番号 1



【裸体】

写真選択 1 裸体

取込選択 1 マージ

戻る

データ提供「くすりの適正使用協議会」様

状況 問合せ 確定

- (6) 「確定」(F12キー)を押下します。
各項目へデータが取り込まれます。

薬剤名
ハルシオン0.125mg錠



効能・効果
大脳辺縁系や視床下部の情動機構、大脳辺縁系賦活機構を抑制するベンゾジアゼピン系睡眠導入剤です。通常、不眠症の治療や麻酔前に用いられます。

色

形
淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号
ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN10

注意事項
翌朝以後も、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さけてください。飲酒により薬の作用が強くあらわれることがありますので、飲酒はひかえてください。

画像ファイル名 611120117-611120117_8872.jpg

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 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。

<クライアントマシンから画像をアップロードする>

画像を設定したい薬剤を表示し、「画像」(F9キー)を押下します。

薬剤名
ロキソニン錠 60mg

効能・効果

色

形

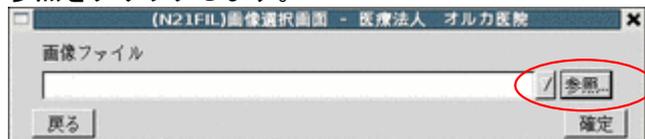
記号

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 複写 **画像** 入力 参照 登録

参照をクリックします。



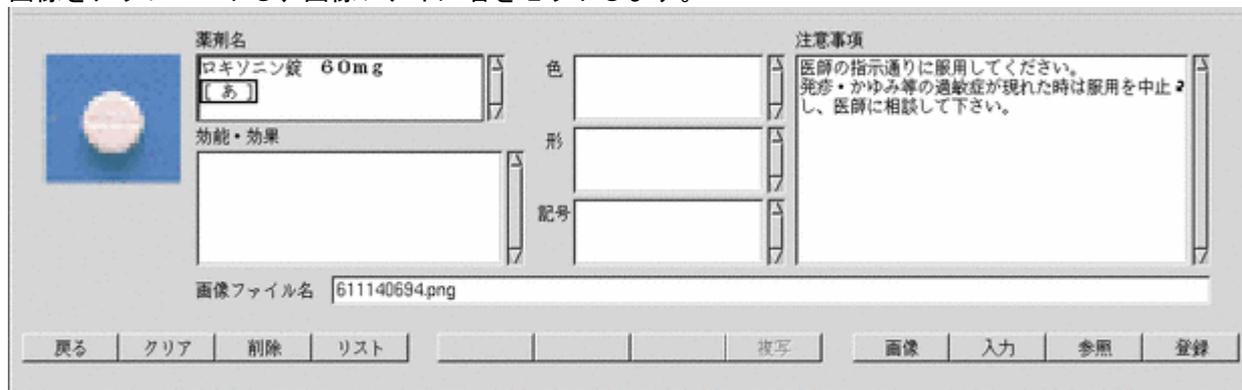
画像ファイルを指定し、了解ボタンをクリックします。



確定ボタンをクリックします。



画像をアップロードし、画像ファイル名をセットします。



<薬剤情報の複写>

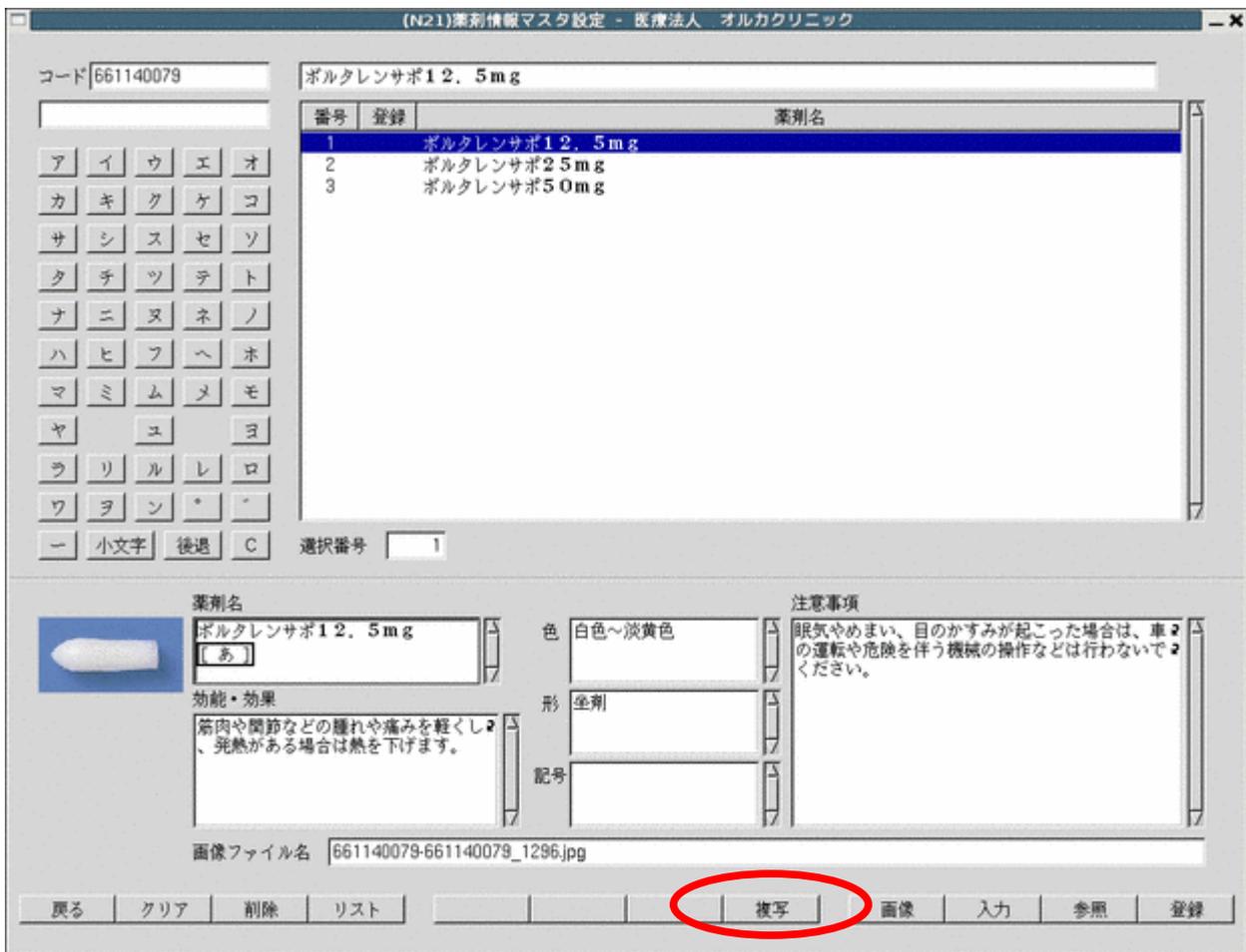
他の薬剤へ効能・効果、注意事項を複写します。

注意！

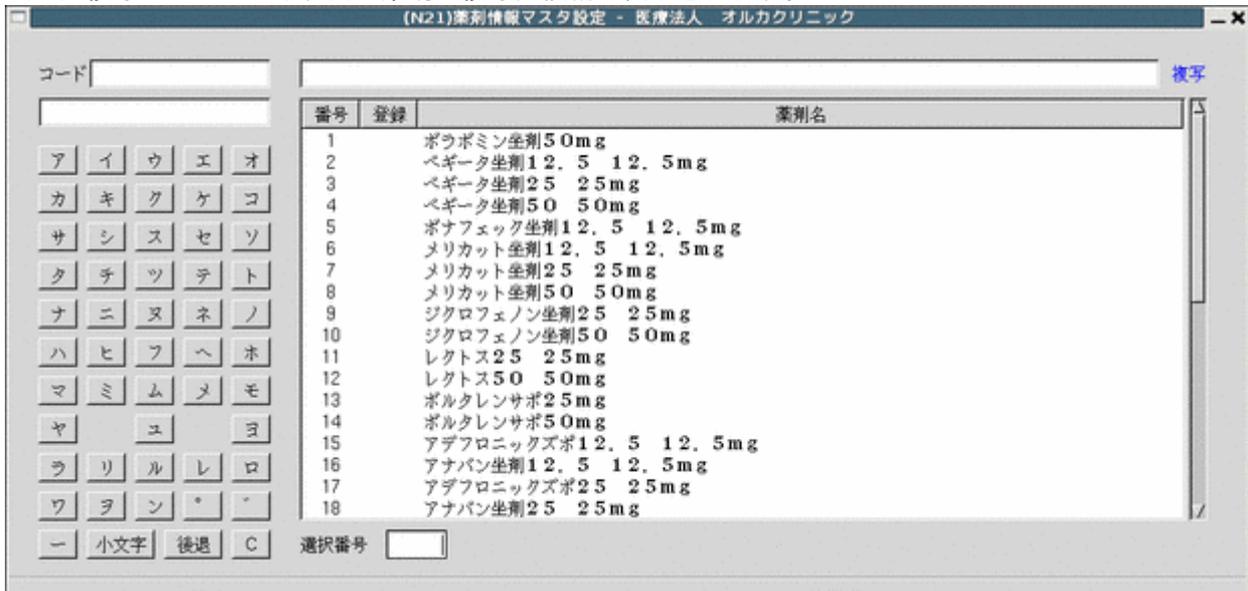
色、形、記号、画像ファイル名は複写しません。

登録済みの薬剤を表示しているときだけ「複写」ボタンを押下出来ます。

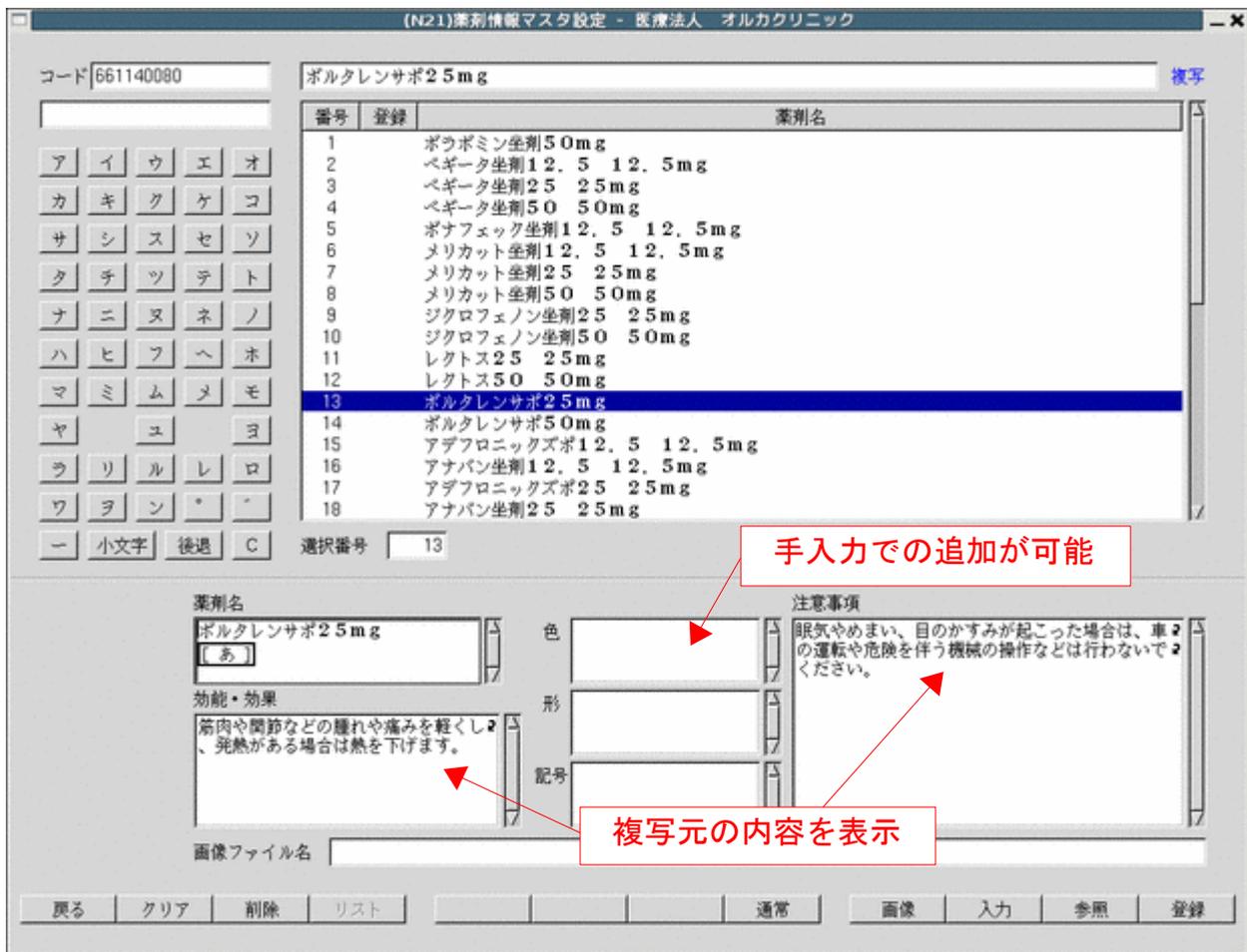
(1) 登録済みの薬剤を表示し、「複写」(F8キー)を押下します。



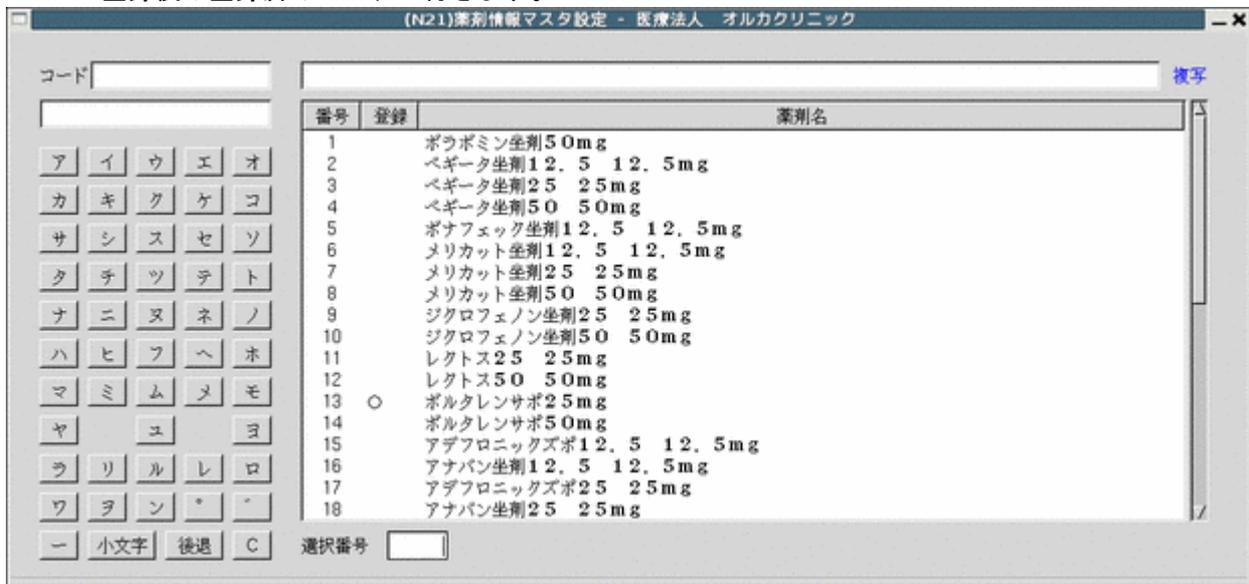
(2) 複写モードに入り、同じ薬効の複写先候補が表示されます。



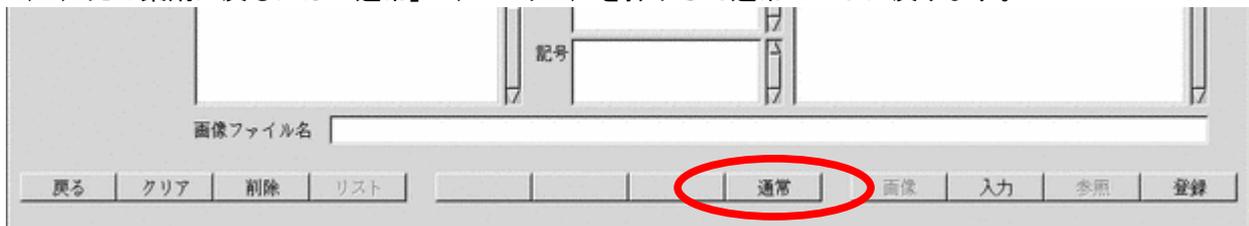
- (3) 複写先の薬剤を選択します。
- 複写元の効能・効果、注意事項を表示します。
- この時、色、形、記号を入力する事が出来ます。



- (4) 「登録」(F12キー)を押下して登録します。
登録後は登録済みマークが付きます。



- (5) 元の薬剤に戻るには「通常」(F8キー)を押下して通常モードに戻ります。



<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0.125mg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 ニライ Dr
戻る	調整	保険切替	診療科切替

<マスターデータ提供元>

マスターデータは「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)薬剤情報マスター検索出力設定

薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタリスト
 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 ※入力コードのある薬剤はすべて対象とします。
 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

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 *は全角でも半角でも構いません。 「*」または「*」のみで自院コードの設定してあるすべての薬剤を対象とします。
	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。

	<p>「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。</p> <p>「2 2ヶ月」・・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。</p> <p>「3 6ヶ月」・・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。</p> <p>※入力CDが登録されている薬剤は期間に関係なく対象とします。</p>
注射薬を含める	<p>薬剤情報登録漏れリストに注射薬を含めます。</p> <p>内服薬・外用薬・注射薬が対象になります。</p>
薬剤情報マスター一覧形式	印刷レイアウトを薬剤情報マスター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	薬剤情報マスターリスト、薬剤情報登録漏れリストの印刷順を指定します。

4.1.1 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。

(M02) 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

日医標準レセプトソフト(JMA standard receipt software)

戻る

「108 住所マスタ」を選択します。

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。

(N31)住所マスク登録

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

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)住所マスク登録

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 /

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)住所マスク登録

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 /

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)住所マスク登録

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。

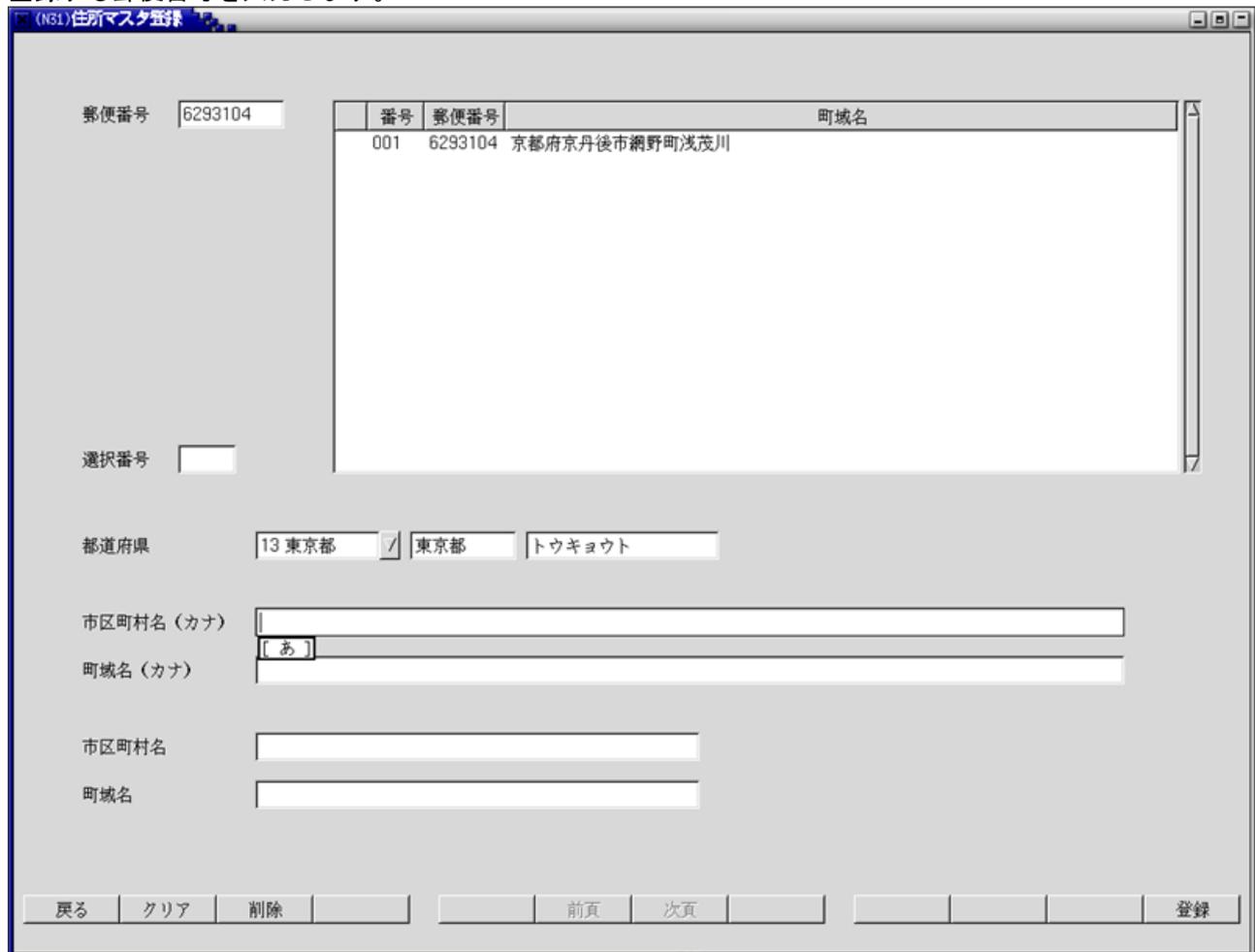
(3) 住所を新たに登録する

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ABCを登録します。

登録する郵便番号を入力します。



番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

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

「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 /

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。

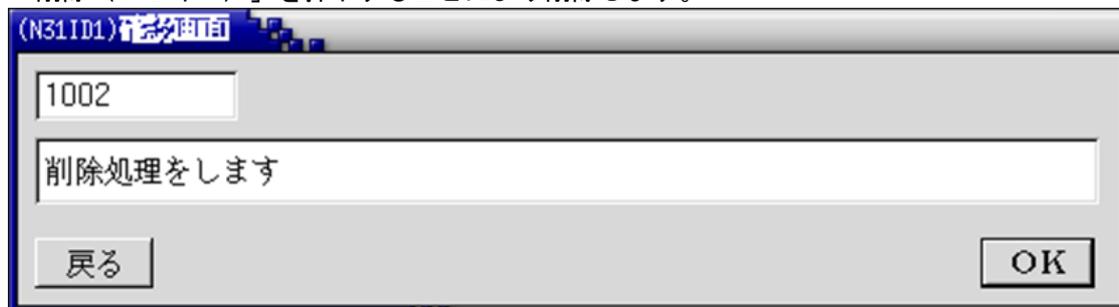
※住所マスタで変更した住所はすでに患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

(4) 住所マスタの削除

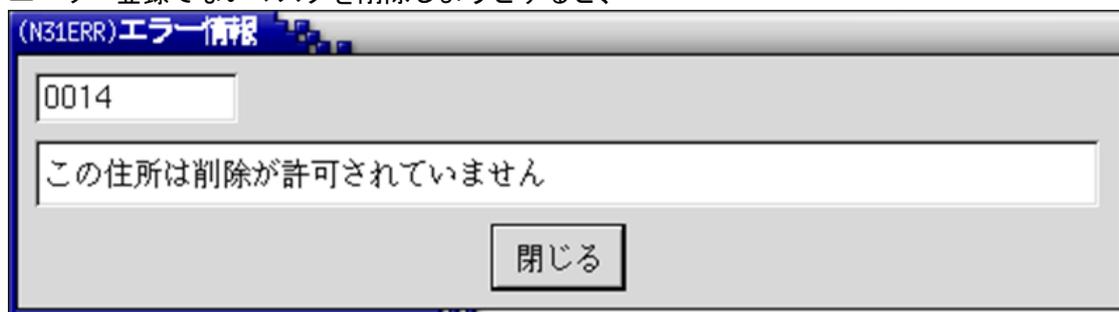
住所マスタの削除は、ユーザー登録「ユ」のマスタのみ削除できます。

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。



ユーザー登録でないマスタを削除しようとする時、



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。

4.12 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

- 【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

「91 マスタ登録」—「109 ヘルプマスタ」を選択します。

「1 自院」「診療行為入力」が表示されます。

目次番号、名称を入力しEnterキーを押下します。
 説明文編集欄へカーソルが移動します。

(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	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（F 2 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	番号	目次 2
0001	入力方法		

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 / /

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」

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法		

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。

The screenshot shows a software window titled "(N41)ヘルプ登録". At the top left, there are two dropdown menus: "1 自院" and "診療行為入力". To the right, there are fields for "<複写先>", "目次1", and "目次2". Below these are two list boxes. The left list box, titled "目次 1", has a header "番号" and "目次 1", and contains one item: "0001 入力方法". The right list box, titled "目次 2", has a header "番号" and "目次 2", and contains one item: "0001 投薬料". At the bottom left, there is a search bar containing "1 入力方法". At the bottom, there is a row of buttons: "戻る", "クリア", "削除", "目次1 検索", "前頁", "次頁", "複写", "入力", and "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。

(N41)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

入力方式

【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 _____

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法	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
 [あ]

戻る クリア 削除 目次1 検索 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 / 複写先

診療行為を入力 /

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	診療行為を入力		

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

2 診療行為を入力 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。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 ✓
診療行為入力 ✓

<複写先> _____ ✓
_____ ✓

目次1 _____
目次2 _____

診療

番号	目次 1
0002	診療行為入力

番号	目次 2
----	------

戻る | クリア | 削除 | 目次1 検索 | 前頁 | 次頁 | 複写 | 入力 | 登録

4.13 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ください。
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。

ヒント！

システム管理－「9600 CRON 設定情報」にて任意の時間に自動でマスタ更新を行う事が出来ます。

マスタ更新をする

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。

(M96)マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

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-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20081016-1	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080416-1	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20081016-2	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-040200-1-20080502-1	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080922-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-040200-1-20081105-2	R-040200-1-20081105-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20080619-1	R-040200-1-20080619-1
症状措置マスタ	R-040200-1-20080619-4	R-040200-1-20080619-4
保険者マスタ	R-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
住所マスタ	R-040200-1-20081111-2	R-040200-1-20081111-2
遠慮病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-040200-1-20081107-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	10:51:34	
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	11:05:12	

標準提供マスタ マスタ更新は正常に終了しました。
ライセンスマスタ マスタ更新は正常に終了しました。

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 F9 確認リスト F10 処理中止 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。

(M101) 確認画面

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。

(M96)マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

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-040200-1-20080313-3	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20080309-6	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080312-4	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20080309-5	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-020800-2-20070420-2	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080313-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-020800-2-20080225-2	R-040200-1-20081105-2
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-020200-3-20041025-1	R-020200-3-20041025-1
住所マスタ	R-020800-2-20080306-1	R-040200-1-20081111-2
連応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-030400-1-20071221-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。
更新データを取得しています 18/75

ライセンスマスタ マスタ更新中です。

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 F9 確認リスト F10 処理中止 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。

(M96)マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

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-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20081016-1	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080416-1	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20081016-2	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-040200-1-20080502-1	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080922-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-040200-1-20081105-2	R-040200-1-20081105-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20080619-1	R-040200-1-20080619-1
症状措置マスタ	R-040200-1-20080619-4	R-040200-1-20080619-4
保険者マスタ	R-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
住所マスタ	R-040200-1-20081111-2	R-040200-1-20081111-2
連応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-040200-1-20081107-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	10:51:34	
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	11:05:12	

標準提供マスタ マスタ更新は正常に終了しました。

ライセンスマスタ マスタ更新は正常に終了しました。

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 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

マスタ更新の中止

更新処理の途中で中止する場合は「処理中止」（F10 キー）を押下してください。

[M96]マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

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-040200-1-20080313-3	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20080309-6	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080312-4	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20080309-5	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-020800-2-20070420-2	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080313-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-020800-2-20080225-2	R-040200-1-20081105-2
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-020200-3-20041025-1	R-020200-3-20041025-1
住所マスタ	R-020800-2-20080306-1	R-040200-1-20081111-2
連応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-030400-1-20071221-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。
更新データを取得しています 18/75

ライセンスマスタ マスタ更新中です。

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 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

確認メッセージを表示します。「OK」を選択します。

[M96]マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

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-040200-1-20080313-3	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20080309-6	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080312-4	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20080309-5	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-020800-2-20070420-2	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080313-2	R-040200-1-20080922-2

検査措置マスタ (MID1)確認画面 - 医療法人 オルカ医院

0102

マスタ更新を中止します。よろしいですか?

戻る OK

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。
更新データを取得しています 41/75

ライセンスマスタ マスタ更新中です。

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 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

処理の中止をします。

通院病名マスタ R-030100-1-20070907-7 R-030100-1-20070907-7
 一般名マスタ R-040200-1-20080418-2 R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。
 処理中止手続き中です
 ライセンスマスタ マスタ更新中です。
 処理中止手続き中です

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 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新



通院病名マスタ R-030100-1-20070907-7 R-030100-1-20070907-7
 一般名マスタ R-040200-1-20080418-2 R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42	H20.11.14	10:30:23	
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42	H20.11.14	10:30:24	

標準提供マスタ マスタ更新は中止されました
 処理が中止されました
 ライセンスマスタ マスタ更新は中止されました
 処理が中止されました

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。

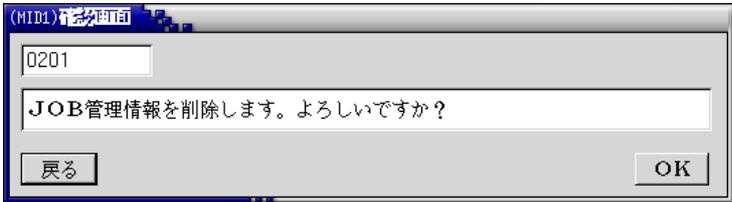
F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

画面の説明

DB 管理情報	<p>【項目の説明】</p> <p>ORCA ver : ORCAのバージョンを表します。</p> <p>構造 ver (白) : 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 ver (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 (apt-get) 内容が正常であれば、構造 ver (白) = 構造 ver (ORCA) となります。</p>
マスタ更新管理情報	<p>レコード ver (白) : 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 ver (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 ver (白) = レコード ver (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>マスタ更新の結果、</p> <p>「マスタ更新結果に問題があります。【確認リストが作成されました】」 「マスタ更新は異常終了しました。」</p> <p>のどちらかのメッセージが表示された場合はサポートベンダーにお問い合わせください。</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>注意！ 情報削除はジョブ管理情報を初期化するための機能です。サーバでの更新プロセスが終了しているにも関わらず、状況確認で処理中となる場合に使用します。処理を中止したい場合は「処理中止」を使用してください。更新プロセスが動作中に情報削除を行う行為はマスタ更新処理の誤動作の原因となりますので、絶対に行わないでください。</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「master_upgrade. sh」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> <p>JOB管理情報の内容をクリアします。 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>
「確認リスト」 (F9 キー)	<p>マスタ更新の結果に問題があった場合に確認リストを発行します。 「確認リスト」ボタンを押し再印刷画面より発行してください。</p> <p>以下の場合に確認リストを発行します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みデータがある場合 ・マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータがない場合 ・マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータがない場合

	•DBの更新に失敗した場合
「処理中止」 (F10 キー)	更新処理を中止する場合に使用します。
「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ver (白)」の項目が変化します。</p> <p>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。この場合は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。 ・「マスタ更新結果に問題があります。【確認リストが作成されました】」 マスタ更新に問題があった場合に表示します。この場合は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。
「更新」 (F12 キー)	<p>更新処理を開始します。</p> <p>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。

<日次・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 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

入外別日計表
(伝票発行日別) ORCBD006

伝票発行日 平成18年 4月25日		*** 日計表 *** (外来)										頁 1
												平成18年 4月25日
連番	患者番号	患者氏名	保険点数	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
1	00101	日医 -	339				1020					
総合計(円)			1020	0	0	0	1020	0	0	0	0	0
総合計(点)			339	0	0	0	339	0	0	0	0	0
総件数			1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

※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) ORCBD007

診療年月日 平成18年 4月25日		*** 日計表 *** (外来)										頁 1
												平成18年 4月25日
連番	患者番号	患者氏名	保険点数	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
1	00101	日医 -	339				1020					
総合計(円)			1020	0	0	0	1020	0	0	0	0	0
総合計(点)			339	0	0	0	339	0	0	0	0	0
総件数			1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

※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

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 ＞	適用診療行為コード	作成日：2006. 4.25 P- 1
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）
		113006510	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	在宅自己連続式血液透析回指導管理料
		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
		114009710	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
		114005610	在宅慢性疼痛患者指導管理料
		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	氏名	診療年月	修正内容
00101	日医 一	200604	薬剤料チェック、病名入力漏れ

未収金一覧表（患者別） ORCBG010

診療年月：指定なし

未 収 金 一 覧 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				・退院日

未収金一覧表（伝票別） ORCBG011

診療年月：指定なし

未収金一覧表-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
1	00101	日医 一	0000078	内科	H18. 4.25	1,000	2,020	1,020	
						合計	1,000	2,020	1,020

外来月別請求書 ORCBG013

110.

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。
※領収印なき領収書は無効です。

	円
	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



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	-		1日	339点
小計		1件	1日	339点
レセプト合計		1件	1日	339点

診 療 録 00101

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		保険者番号		
受診者	氏名	ニチイ イチ 日医 -		記号・番号		
	生年月日	昭和55年11月1日生	25才	有効期限	年 月 日	
	住所	電話		被保険者氏名	日医 -	
	職業		被保険者との続柄	資格取得日	年 月 日	
				所在地	電話	
				名称		
				所在地	電話	
				名称		
傷病名			職務開始	終了	転帰期間満了予定日	
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
傷病名			労務不能に関する意見 意見書に記入した労務不能期間		入院期間	
			自 月 日 日間	意見書交付 年 月 日	自 月 日 日間	
			至 月 日 日間		至 月 日 日間	
			自 月 日 日間	年 月 日	自 月 日 日間	
			至 月 日 日間		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		公費負担医療の受給者番号		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		公費負担医療の受給者番号		
備考						

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

** 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 (作成日：2007.09.10) PAGE 1
 ※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。

経過措置薬剤よりチェックマスタを複写しました。

経過措置薬剤	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 612170624 ニトロベン錠 0.3mg	620004541 ニトロベン舌下錠0.3mg
7 612190160 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%	620004595 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 注射用タイセソリン 1g	620004597 タイセソリン注射用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 ミントロテープ 27mg 14cm ²	620004832 ミントロテープ27mg 14cm ²
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

** チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ** 有効期限：2007.08.31 (作成日：2007.09.10) PAGE 2
 ※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。

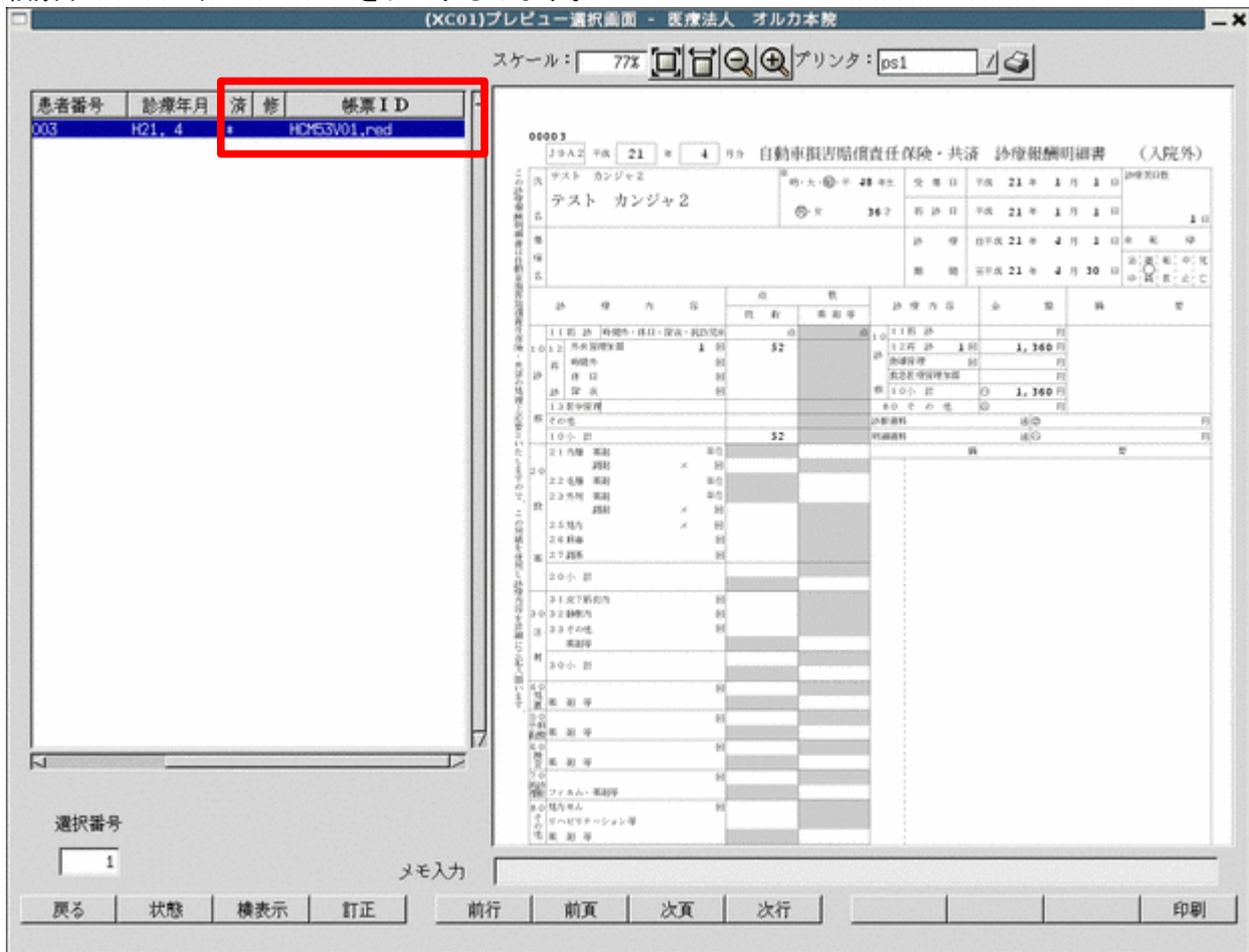
既にチェックマスタに登録済か、複写先となる薬剤が存在しません。

経過措置薬剤	複写先薬剤
1 610406409 ユニフィル錠200 200mg	620004604 ユニフィルLA錠200mg
2 610406410 ユニフィル錠400 400mg	620004605 ユニフィルLA錠400mg
3 620002486 M. V. I. 注「ヒサミツ」 5mL	なし

4.14 FORM_LIST

【フォームIDの調べ方】

目的の帳票をプレビューで表示します。
帳票リストのスクロールバーを右にずらします。



※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
HCM03B0.red	* 診療費請求書兼領収書 (1)	VER4.2.0
HCM03BN.red	* 診療費請求書兼領収書 (1)	VER4.2.0
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
HCM03V02B0.red	* 診療費請求書兼領収書 (2)	VER4.2.0
HCM03V02BN.red	* 診療費請求書兼領収書 (2)	VER4.2.0
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
HCM03V03B0.red	* 診療費請求書兼領収書 (3)	VER4.2.0
HCM03V03BN.red	* 診療費請求書兼領収書 (3)	VER4.2.0
HCM03V03A5.red	診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4.1.0

HCM03V03A5B0. red	* 診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4. 2. 0
HCM03V03A5BN. red	* 診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4. 2. 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)	
HCN03A. red	入院診療費請求書兼領収書 (1)	
HCN03B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCN03BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCN03V02. red	入院診療費請求書兼領収書 (2)	
HCN03V02A. red	入院診療費請求書兼領収書 (2)	
HCN03V02B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCN03V02BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCN03V03. red	入院診療費請求書兼領収書 (3)	
HCN03V03A. red	入院診療費請求書兼領収書 (3)	
HCN03V03B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCN03V03BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCN03V03A5. red	入院診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4. 1. 0
HCN03V03A5B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4. 2. 0
HCN03V03A5BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A5サイズ	VER4. 2. 0
HCN04. red	* 入院診療費明細書	
HC02. red	* 処方せん (A5)	VER4. 0. 0
HC02Q. red	* 処方せん (A5) 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	
HCN02V01. red	退院証明書	VER4. 3. 0
HCN02V02. red	* 退院証明書	VER4. 3. 0
HCM300. red	* 薬剤情報 (8行)	VER4. 1. 0
HCM301. red	* 薬剤情報 (6行)	VER4. 2. 0
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)	
HCN300. red	* 入院薬剤情報 (8行)	VER4. 3. 0
HCN301. red	* 入院薬剤情報 (6行)	VER4. 3. 0
HCM62. red	* お薬手帳	VER4. 2. 0
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	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V01. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V02. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V03. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V04. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10V01. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10V02. red	* 診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM11. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	VER4. 2. 0

HCM11V01. red	*	診療報酬明細書 (医科入院外)		VER4. 3. 0
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
HCN09. red		診療報酬明細書 (医科入院)		VER4. 2. 0
HCN09V01. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)		VER4. 3. 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
HCM12. red		診療報酬明細書 続紙 (1)		VER4. 2. 0
HCM12V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1)		VER4. 3. 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
HCM13. red		診療報酬明細書 続紙 (2)		VER4. 2. 0
HCM13V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2)		VER4. 3. 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
HCM14. red		診療報酬明細書 続紙 (3)		VER4. 2. 0
HCM14V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3)		VER4. 3. 0
HCM22. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		
HCM22V01. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		
HCM22V02. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		
HCM22V03. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		
HCM22V04. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		
HCM22V05. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院外)		VER4. 3. 0
HCM22V04P. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院外)	枠	VER4. 0. 0
HCM22V05P. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院外)	枠	VER4. 3. 0
HCN22. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院)		
HCN22V01. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院)		
HCN22V02. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院)		
HCN22V03. red		診療報酬明細書 短期給付 (入院)		
HCN22V04. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院)		
HCN22V04P. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院)	枠	VER4. 0. 0

HCM50. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)		
HCM50V01. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)		VER4. 3. 0
HCM50P. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)	枠	VER4. 0. 0
HCM50V01P. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)	枠	VER4. 3. 0
HCM21. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		
HCM21V01. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		
HCM21V02. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		
HCM21V03. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		
HCM21V04. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		
HCM21V05. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		VER4. 3. 0
HCM21V04P. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)	枠	VER4. 0. 0
HCM21V05P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)	枠	VER4. 3. 0
HCM21. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM21V01. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM21V02. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM21V03. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM21V04. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM21V04P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 0. 0
HCM51. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		
HCM51V01. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		VER4. 3. 0
HCM51P. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 0. 0
HCM51V01P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 3. 0
HCM24. red		診療報酬明細書	労災 続紙		
HCM24V01. red		診療報酬明細書	労災 続紙		
HCM24V02. red		診療報酬明細書	労災 続紙		
HCM24V03. red		診療報酬明細書	労災 続紙		
HCM24V04. red		診療報酬明細書	労災 続紙		
HCM24V05. red	*	診療報酬明細書	労災 続紙		VER4. 3. 0
HCM24V04P. red		診療報酬明細書	労災 続紙	枠	VER4. 0. 0
HCM24V05P. red	*	診療報酬明細書	労災 続紙	枠	VER4. 3. 0
HCM18. red		診療報酬明細書	アフターケア		
HCM18V01. red		診療報酬明細書	アフターケア		
HCM18V02. red		診療報酬明細書	アフターケア		
HCM18V03. red		診療報酬明細書	アフターケア		
HCM18V04. red		診療報酬明細書	アフターケア		
HCM18V05. red	*	診療報酬明細書	アフターケア		VER4. 3. 0
HCM18V04P. red		診療報酬明細書	アフターケア	枠	VER4. 0. 0
HCM18V05P. red	*	診療報酬明細書	アフターケア	枠	VER4. 3. 0
HCM20. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	
HCM20V01. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	
HCM20V02. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	
HCM20V03. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	
HCM20V04. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	
HCM20V05. red	*	診療報酬明細書	アフターケア	続紙	VER4. 3. 0
HCM20V04P. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙 枠	VER4. 0. 0
HCM20V05P. red	*	診療報酬明細書	アフターケア	続紙 枠	VER4. 3. 0

HCM56. red		診療報酬明細書	公務災害	VER4. 1. 0
HCM56V01. red	*	診療報酬明細書	公務災害	VER4. 3. 0
HCM57. red		診療報酬明細書	公務災害 続紙	VER4. 1. 0
HCM57V01. red	*	診療報酬明細書	公務災害 続紙	VER4. 3. 0
HCM23. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V01. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V02. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V03. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V04. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	
HCM23V05. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCM48. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 枠	
HCM48V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 枠	VER4. 3. 0
HCM53. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 改正後	VER4. 0. 0
HCM53V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 改正後	VER4. 3. 0
HCM54. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 改正後 枠	VER4. 0. 0
HCM54V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 改正後 枠	VER4. 3. 0
HCM23. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	
HCM23V01. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	
HCM23V02. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	
HCM23V03. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	
HCM23V04. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	
HCM23V05. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCM48. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 枠	
HCM48V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 枠	VER4. 3. 0
HCM53. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 改正後	VER4. 0. 0
HCM53V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 改正後	VER4. 3. 0
HCM54. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 改正後 枠	VER4. 0. 0
HCM54V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 改正後 枠	VER4. 3. 0
HCM29. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙	
HCM29V01. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙	
HCM29V02. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙	
HCM29V03. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙	VER4. 3. 0
HCM49. red		診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙 枠	
HCM49V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙 枠	VER4. 3. 0
HCM25. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院外)	
HCM25V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCM55. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院外) 改正後	VER4. 0. 0
HCM55V01. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院外) 改正後	VER4. 2. 0
HCM55V02. red	*	診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院外) 改正後	VER4. 3. 0
HCM25. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院)	
HCM25V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCM55. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院) 改正後	VER4. 0. 0
HCM55V01. red	*	診療報酬明細書	自賠責従来様式 (入院) 改正後	VER4. 3. 0
HCM26. red		診療報酬明細書	自賠責従来様式 続紙	

HCM26V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償従来様式	続紙	VER4. 3. 0
HCM58. red		診療報酬明細書	公害 (入院外)		VER4. 1. 0
HCM58V01. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院外)		VER4. 2. 0
HCN58. red		診療報酬明細書	公害 (入院)		VER4. 1. 0
HCN58V01. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院)		VER4. 3. 0
HCM59. red		診療報酬明細書	公害	続紙	VER4. 1. 0
HCM59V01. red	*	診療報酬明細書	公害	続紙	VER4. 3. 0
HCM60. red	*	診療報酬請求書	公害		VER4. 1. 0
HC09. dia		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2A. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2AV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2AV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2AV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2I. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2IV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2IV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2IV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2S. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2SV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM2SV02. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	
HCM3A. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	VER4. 2. 0
HCM3AV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	VER4. 3. 0
HC10. dia		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2B. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2BV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2BV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2J. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2JV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2JV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2JV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2JV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2T. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2TV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2TV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM2TV03. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙
HCM3B. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科	入院・入院外併用)	続紙 VER4. 2. 0
HCM2C. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2K. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV05. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		

HCM3C. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		VER4. 2. 0
HCM3CV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		VER4. 3. 0
HCM2D. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2DV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2DV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2L. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2Y. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV03. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM3D. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2E. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2EV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2EV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2M. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2MV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2MV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2W. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2WV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM3E. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		VER4. 2. 0
HCM2F. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2FV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2FV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2N. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2NV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2NV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2X. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2XV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM3F. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2G. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2O. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2OV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2OV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2U. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2UV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2H. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2HV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2HV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2P. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2PV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2PV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2V. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2VV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙

HCM2Q. red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	
HCM2QV01. red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	
HCM2QV02. red	* 診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	
HCM2R. red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	続紙
HCM2RV01. red	* 診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	続紙
HCM3G. red	* 診療報酬請求書	広域 (医科・歯科)		VER4. 2. 0
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			
HCM37V01. red	* 症状詳記			VER4. 2. 0
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			
HCM67. red	* 予約票			VER4. 4. 0
HCM16. red	* 受付一覧表			
HCM40. red	* 入院患者検索結果一覧表			
HCPOM. red	* セット一覧表	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)			
HCML02V01. red	* 点数マスターリスト (特定器材)			VER4. 1. 0
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 (コメント)			
HCML04V01. red	* 点数マスターリスト (コメント)			VER4. 3. 0
HCML07. red	* 点数マスターリスト (自費)			
HCML12. dia	* 点数マスターリスト (薬剤分類区分あり)			
HCML06. dia	* 入力コード点数マスター一覧			
HCM44. red	* チェクマスター一覧表			
HCM47. red	* 薬剤情報マスタ登録漏れ一覧			
HCM61. red	* 薬剤情報マスター一覧			VER4. 1. 0
HCM17. red	日計表			
HCM41. red	日計表			
HCM41V01. red	日計表			VER4. 1. 0
HCM41V02. red	* 日計表			VER4. 2. 0
HC07. dia	収納一覧表 (入院外)	等		
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	
HCM63. red	* 診療行為未入力患者一覧表	VER4. 3. 0
HCM64. red	* 光ディスク送付書	VER4. 4. 0
HCM51. red	収納日報（明細）	
HCM51V01. red	収納日報（明細）	VER4. 3. 0
HCM51V02. red	* 収納日報（明細）	VER4. 3. 0
HCM52. red	収納日報（合計）	
HCM52V01. red	収納日報（合計）	VER4. 1. 0
HCM52V02. red	収納日報（合計）	VER4. 2. 0
HCM52V03. red	収納日報（合計）	VER4. 3. 0
HCM52V04. red	* 収納日報（合計）	VER4. 4. 0
HCMSL55. red	* フリー帳票（横）	
HCMSL80. red	* フリー帳票（縦）	
HCM65. red	* 公害診療報酬等請求書（名古屋市）	VER4. 4. 0
HCM66. red	* 公害診療（調剤）報酬請求書（北九州市）	VER4. 4. 0
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）	

第5章 更新履歴

H22.8.2

- 2.5.4-(3) 在宅料
在宅末期医療総合診療料の実日数算定

H22.6.18

- 2.2.3 患者情報の登録
領収書・明細書の発行区分追加
- 5.2-(3) 診療行為マスタ
出力区分の追加
- 4.5-(5) その他材料
例題の差し替え

システム管理

- 9000 CLAIM 接続情報
外来診察料展開の項目を訂正

H21.9.24

- 3.4 総括表・公費請求書
「(3) 公費請求書を CSV 形式のファイルで出力する」を追加

H21.5.20

- 章番号の付け直し
 - 4.5 ユーザー点数マスタの設定について
 - 4.6 チェックマスタ
 - 4.7 保険番号マスタ
 - 4.8 保険者マスタ
 - 4.9 人名辞書マスタ
 - 4.10 薬剤情報マスタ
 - 4.11 住所マスタ
 - 4.12 ヘルプマスタ
 - 4.13 マスタ更新

H21.4.24

- 2.2.3 公費入力
特定疾患、小児特定の入力方法
- 4.5 FORM_LIST
フォーム I Dの確認方法追加

- 2.5.4-(8) 麻酔料
全身麻酔の入力例追加

H21.4.15

- 2.2.3 公費入力
後期該当を追加

- 4.5 FORM_LIST
FORM_LISTの更新

- 1009 患者番号構成
患者番号桁数変更追加

4.4.0

- 1.2 業務メニュー
印刷削除

- 2.1.3 メモ機能
メモ送信確認

- 2.2.3 患者情報の入力
住所より郵便番号表示
後期高齢者非該当の登録方法

- 2.3.1 患者情報の検索
診療区分からの検索

- 2.4.1 予約登録
予約票の印刷
予約メモ登録

- 2.5.2 入力の基本操作
予約票の印刷

- 2.5.4-(3) 検査料
検査の実施日の自動記載

- 2.5.10 自動算定診療行為一覧
検査の実施日自動記載

- 2.7 収納
収納検索画面の統合

- 3.1 データチェック
チェック結果から病名とチェックマスタの登録

- 3.2 明細書

光ディスク送付書印刷
症状詳記印刷区分

3.3 請求管理

オンライン請求時の返戻データ作成

3.4 総括票・公費請求書

オンライン請求時の返戻データ取り込み

3.8 本院分院機能

(新規追加機能)

1001 医療機関情報－基本

予約票印刷区分の追加

1014 包括診療行為設定情報

入院料の包括設定

1045 予約機能情報

予約票印刷区分

1101 データチェック機能情報2

患者の例外設定

2005 レセプト・総括印刷情報

光ディスク送付書の印刷区分

症状詳記の印刷区分

CD-R 作成区分

2010 公費付加情報

(新規追加)

3001 統計帳票出力情報（日次）

入院診療データの一括取り込み追加

3002 統計帳票出力情報（月次）

未コード化傷病名リスト

予約、受付データの削除

4100 公害医療機関情報

(新規追加)

4.3.2 点数マスタ

検査の実施日自動記載区分

経過措置薬剤のチェックマスタ・薬剤情報の複写

4.3.4 チェックマスタ

病名と薬剤のチェックに例外設定

4.3.8 薬剤情報マスタ

H21.1.1

- 2.2.3-(5) 公費入力
75歳特例の追加

H20.12.1

- 2.2.3-(5) 公費入力

4.3.0

- 2.1.1 患者の呼び出し
受付一覧検索
- 2.1.2 受付入力
ドクター最大件数
- 2.1.3 メモ機能
メモの複写
- 2.2.3 患者情報の入力
本人家族区分初期設定
特記事項登録
特別養護老人ホーム（診察料ダミー）対応
世帯主名初期表示設定
- 2.3.1 患者情報の検索
死亡患者検索
月別請求書の照会連携
入院カレンダー照会
カナ氏名、漢字氏名、コメント、住所の部分検索
- 2.4.1 予約登録
ドクター最大件数
診療科の初期表示
診療内容の初期表示
予約人数の変更
- 2.5.2 入力の基本操作
薬剤情報提供料とお薬手帳発行の連動
労災の罫線設定
点検用仮レセプトの発行
包括分薬剤の薬剤情報
glclientからのクライアント印刷
- 2.5.4-(1) 診察料
特別養護老人ホーム（診察料ダミー）対応

- 2.5.4-(3) 在宅料
在宅末期医療総合診療料の回数入力
- 2.5.4-(9) 検査料
検査加算単独入力
迅速加算の自院登録
- 2.5.4-(12) 病理診断
病理加算単独入力（診療種別の追加）
- 2.5.9 診療選択画面説明
ドクター最大件数
- 2.7 収納
支払証明書の項目初期設定
月合計請求額表示（画面のみ）
支払証明書の区分追加（期間開始前診療分の支払い）
- 2.8 会計照会
点検用仮レセプトの発行
保険切れ診療行為に目印
glclient のクライアント印刷
- 3.1 データチェック
疑い病名チェック期間設定
実日数ゼロチェック
特定器材の単位もれチェック
- 3.2.1 明細書
レセプト医師別印刷
点検用仮レセプトの発行
特記事項登録
glclient のクライアント印刷
- 3.3 請求管理
レセプト種別、作成日の表示
レセプトと公費請求書の月遅れ設定
- 3.4 総括表・公費請求書
月遅れ請求分にレセ電データがない場合のチェック
点検用仮レセ電作成
エラー情報・請求情報の取り込み（オンライン請求時）
個別レセ電作成（オンライン請求時）
- 3.5.2 締め処理
締め処理の期間指定（10日の条件解除）
- 3.6 月次処理
パラメータの追加（画面のみ）
- 1007 自動算定・チェック機能制御情報

検査の入院時初回加算の自動算定
迅速加算の自院登録

- 1012 診療内容情報
 - 診療科初期表示
- 1016 外来迅速検体検査設定情報
 - 迅速加算の自院登録
- 1017 患者登録機能情報
 - 本人家族区分初期設定
 - 世帯主名初期表示設定
- 1038 診療行為機能情報
 - 同日再診・訂正の選択機能設定
 - 薬剤情報提供料とお薬手帳の連動
 - 点検用仮レセプトの発行設定
 - 包括分薬剤の薬剤情報
- 1039 収納機能情報
 - 支払証明書の項目初期設定
- 1043 会計照会機能情報
 - 点検用仮レセプト発行設定
- 1045 予約機能情報
 - 診療科表記表示
 - 診療内容の初期表示
 - 予約人数の変更
- 1101 データチェック機能情報2
 - 疑い病名チェック期間設定
- 1901 医療機関編集情報
 - レセ電医療機関情報編集記載
- 2005 レセプト・総括印刷情報
 - レセプト医師別印刷
 - 労災の罫線設定
 - 労災コメントの記載箇所
 - 入院料未算定時のコメント設定
- 3002 統計帳票出力情報（月次）
 - カスタマイズカルテの一括発行
 - 収納日報の期間指定
 - 月別請求書の照会連携
 - カルテ3号用紙の患者指定
 - 診療行為未入力患者一覧
 - 会計カード期間指定
 - 指定診療行為調べ、診療行為別集計表のパラメータ追加

9600 CRON設定情報
新規追加

4.3.2 点数マスタ
点数マスタ CSV 出力

4.3.5 チェックマスタ
上限数200へ

4.3.9 薬剤情報マスタ
クライアントマシンからの画像登録

4.4 マスタ更新
マスタ更新の中止

4.2.0 平成20年改正レセプト対応パッチ

2.5.11 レセプトのコメント自動記載一覧

2.5.12 レセプトのコメントの手入力が必要な診療行為一覧

4.2.0

平成20年4月改正対応（レセプト記載については未対応）

2.2.3 患者情報の入力
後期高齢者対応

2.2.9 特別療養費
後期高齢者を追加

2.5.2- (5) 中途終了・中途表示
お薬手帳薬剤リストの発行対応

2.5.4- (4) 投薬料
処方せんの改正対応（署名）
お薬手帳対応

2.5.4- (9) 検査料
病理診断を別項目へ

2.5.4- (11) その他
リハビリ医学管理料の削除

2.5.4- (12) 病理診断
検査から単独項目へ

2.5.10 自動算定診療行為一覧
外来管理加算を変更

システム管理

- 1001 医療機関情報－基本
 - お薬手帳発行の設定

- 1007 自動算定・チェック機能制御情報
 - 外来管理加算の設定

- 1030 帳票編集区分情報
 - 処方せんの署名設定

- 1031 出力先プリンタ割り当て情報
 - お薬手帳の追加（画像のみ）

- 4001 労災自賠医療機関情報
 - アフターケア損傷区分の変更について

4.1.0

- 2.2.3 患者情報の入力
 - 記号欄にスペースを警告表示
 - 患者別禁忌薬剤登録
 - 公害対応

- 2.2.5 保険組合せ履歴
 - 使用しない保険組合せの非表示設定

- 2.4.1 予約登録
 - 予約内容のシステム管理登録

- 2.5.3 診療行為コードの検索
 - 区分コード検索の自院採用コード表示
 - 公害対応

- 2.5.4-(1) 診察料
 - 「他保険により診察料算定済み」のコメント差し替え

- 2.5.4-(2) 医学管理料
 - 特定疾患療養管理料の自動算定設定
 - 悪性腫瘍特異物質治療管理料の検査コード入力

- 2.5.4-(4) 投薬料
 - 患者別禁忌薬剤警告表示
 - 診療区分.210.213の自動変換の設定

- 2.5.8 診療行為内容の訂正
 - 訂正時の入院外来別の診療行為自動発生設定

- 2.5.10 自動算定診療行為一覧
 - 特定疾患療養管理料の自動算定設定

皮膚科特定疾患指導管理料の年齢チェック

2.5.11 レセプトコメント自動記載一覧
他保険により診察料算定済み」のコメント差し替え
退院時服薬加算追加

2.6.1 病名
診療科コピー

2.8 会計照会
使用しない保険組合せの非表示

3.1 データチェック
記号番号チェック設定
公害対応

3.2 明細書
公害対応

3.4 総括表・公費請求書
公害対応

システム管理

1001 医療機関情報－基本
減免計算対象区分

1007 自動算定・チェック機能制御情報
訂正時の入院外来別自動算定設定
特定疾患療養管理料の自動発生設定

1028 予約内容情報（新規）
予約内容の登録

1038 診療行為機能情報
診療区分. 210. 213 の自動変換設定
悪性腫瘍特異物質治療管理料の検査コード入力設定

1102 データチェック機能情報3
記号番号のチェック設定

1910 プログラムオプション情報
処方せんのパラメータ設定

2006 レセプト特記事項編集情報
レセプトコメントのレセ電対応

3002 統計情報出力情報（月次）
会計カードパラメータ追加
公害対応

4001 労災自賠医療機関情報

公務災害設定追加

- 4.3.2 点数マスタ
器材商品名ユーザコード登録
 - 4.3.3 ユーザ点数マスタの設定について
器材商品名ユーザコード登録
 - 4.3.5 チェックマスタ
診療行為どうしの併用算定（同日内）・（同会計内）追加
疑い病名のチェック設定
- 4.5 FORM_LIST 更新

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

D0 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 ユーザ一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960～979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

H19.6.4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
 - (1.1) 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・自賠償のプリンタ設定
 - 総括表マル長レセプトの設定
 - 自賠償（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