

入院操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成 24 年 9 月
(ver4.5.0)

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 入院操作マニュアルー目次

第1章入院基本情報の登録.....	6
1.1システム管理情報の登録について.....	6
1.2システム管理情報の登録.....	7
1.2.1医療機関情報—病床数の登録.....	7
1.2.2施設基準の登録.....	9
1.2.3医療機関情報—入院基本情報の登録.....	11
1.2.4病棟情報の登録.....	17
1.2.5病室情報の登録.....	23
1.2.6室料差額の登録.....	28
1.2.7病棟別の選定入院料の設定.....	30
1.2.8出力先プリンタ割り当て情報—入院業務関係の帳票の設定.....	33
1.2.9入院指示せん設定情報.....	35
1.2.10定期請求情報.....	37
1.2.11退院事由.....	40
1.2.12医療区分表示情報.....	42
1.2.13出産費用内訳明細情報.....	44
1.2.14医療区分・ADL点数情報.....	46
1.2.15労災自賠医療機関情報.....	48
第2章日次業務.....	50
2.1入退院登録.....	50
2.1.1入退院登録画面の概要.....	50
2.1.2療養病床の入院登録について.....	54
2.1.3入院患者の食事負担額・生活療養負担額について.....	58
2.1.4転科・転棟・転室について.....	59
2.1.5入院歴詳細画面について.....	60
2.1.6入院の取消しについて.....	61
2.1.7入院の初歴について.....	63
2.1.8入院歴作成について.....	64
2.1.9転科、転棟、転室分の取消しについて.....	66
2.1.10退院登録について.....	67
2.1.11退院事由について.....	70
2.1.12退院登録—請求確認.....	72
2.1.13退院再計算について.....	83
2.1.14退院日と同日の入院について.....	87
2.1.15退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）.....	91
2.1.16出産育児一時金画面について.....	92
2.1.17入院登録画面からの患者登録.....	94
2.2入院会計照会について.....	95
2.2.1入院会計照会—カード入力画面の概要.....	95
2.2.2カレンダーの変更・入力方法について.....	99
2.2.3転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて.....	104
2.2.4外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について.....	104
2.2.5保険組合せ有効期間切れエラー表示について.....	105
2.2.6病棟設定の確認メッセージ表示について.....	106
2.2.7療養病床患者の医療区分・ADL区分の入力について.....	107
2.2.8カルテ3号用紙の印刷について.....	113
2.2.9特定時間退院減算（退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料減算）.....	114
2.2.10特定曜日入退院減算（入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の減算）.....	114
2.3入院診療行為入力.....	115

2.3.1 入院診療行為入力の詳細について	115
2.3.2 入院画面の診療行為入力について	117
2.3.3 入院調剤料について	121
2.3.4 院外処方を入力について	122
2.3.5 患者状態に係る入院料加算等の設定について	123
2.3.6 入院患者の点滴入力について	123
2.3.7 注射に係る診療種別区分について	124
2.3.8 植込型カテーテルによる中心静脈栄養について	124
2.3.9 特別食を入院基本料と違う保険組合せで算定する	124
2.3.10 包括検査項目の入力について	127
2.3.11 会計照会での手技料の異動	128
2.3.12 会計照会の剤変更について	129
2.3.13 診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について	138
2.3.14 入院診療データの一括登録について	139
2.4 収納画面からの請求取消しについて	145
2.5 選定入院料について	146
2.5.1 選定入院料の変更	147
2.5.2 入院歴作成からの通算	148
2.5.3 選定入院患者の患者自己負担金設定について	150
2.6 90日を超える患者の入院料について	151
2.7 入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について	154
2.7.1 発行方法	154
2.7.2 処方箋、指示箋の印刷内容について	155
2.8 入院診療行為画面からのお薬手帳、薬剤情報提供書および退院時院外処方箋の印刷について	156
2.8.1 発行方法	157
2.8.2 数量、回数の変更方法について	163
2.8.3 交付日、ドクターの変更について	163
2.9 標欠による減額	164
2.10 定数超過入院	166
2.11 短期滞在手術基本料2、短期滞在手術基本料3について	166
2.12 急性増悪による介護病棟からの異動について	167
2.13 一般・療養相互算定について	169
第3章 月次業務	171
3.1 入院定期請求	171
3.1.1 一括作成	174
3.1.2 個別作成	176
3.1.3 同じ期間の再処理について	179
3.1.4 印刷指示画面	186
3.1.5 請求確認画面	189
3.1.6 請求削除	197
3.1.7 定期請求補足説明	200
3.2 入院会計一括作成について	201
3.2.1 システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）	201
3.2.2 入院会計一括作成について	203
第4章 随時処理	204
4.1 退院時仮計算について	204
4.2 患者照会について	208
第5章 保険請求業務	214
5.1 レセプト作成について	214
5.2 入院レセプトのコメント自動記載について	215
5.3 福岡県の入院レセプト対応について（平成18年9月診療分まで）	215
第6章 排他制御	217
第7章 対処事例	218

7.1 入院登録時の訂正方法等について.....	218
7.1.1 入退院登録時.....	218
7.1.2 入院登録後の変更.....	220
7.1.3 診療行為入力.....	221
7.1.4 退院登録.....	222
7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度.....	223
7.2.1 システム管理の設定.....	223
7.2.2 分娩患者の入院登録.....	225
7.2.3 分娩患者の退院登録.....	226
7.2.4 専用請求書の作成.....	231
7.2.5 専用請求書CSVデータの作成.....	233
7.2.6 出産育児一時金チェックリストの作成.....	235
7.2.7 レセプト記載.....	236
7.2.8 分娩退院後に患者の氏名を変更した場合の対処について.....	237
第8章 日次統計.....	239
8.1 日次統計帳票について.....	239
第9章 月次統計.....	240
9.1 月次統計帳票について.....	240
第10章 労災、自賠責での入院について.....	245
10.1 入院室料加算の設定.....	245
10.2 入院食事療養費の設定（自賠責のみ）.....	246
第11章 更新履歴.....	248

第1章 入院基本情報の登録

1.1 システム管理情報の登録について

入院業務を行う前に以下のシステム管理情報の登録が必要です。

管理コード	概要
1001 医療機関情報－基本	医療機関の病床数を登録します。 病床数を登録後に一度マスターメニューに戻り、再度業務メニューに遷移すると、業務メニューに入院業務を表示します。
1006 施設基準情報	入院基本料加算の施設基準情報を登録します。
5000 医療機関情報－入院基本	入院業務の基本情報を登録します。 <ul style="list-style-type: none">・食事療養費・入院基本料加算・選定入院料情報・標欠、定数超過（発生する都度）・入退院登録、入院会計照会業務の動作設定など
5001 病棟管理情報	病棟に関する情報を登録します。 （病棟名、入院基本料、入院基本料加算、特定入院料等）
5002 病室管理情報	病室に関する情報を登録します。 （病室番号、入院基本料加算、特定入院料等）
5005 室料差額設定	室料差額を登録します。
5006 病棟選定入院料情報	病棟毎に選定入院料を登録します。 ※登録内容を有効にするには医療機関情報－入院基本にて設定が必要です。
1031 出力先プリンタ割り当て情報	入院業務で発行する帳票の設定を行います。
5007 入院指示せん設定情報	入院処方せん、入院指示せんに関する情報を登録します。
5010 定期請求情報	定期請求に関する情報を登録します。
5013 退院事由情報	退院事由を登録します。
5014 医療区分表示情報	医療機関で評価を行う医療区分を登録します。
5015 医療区分・ADL点数情報	医療区分・ADL点数の入力方法を登録します。
1046 出産費用内訳明細情報	出産育児一時金の「専用請求書」、「CSVデータ」および「分娩費用明細書」について、保険適用外金額及び自費項目をどの明細に割り振るかを登録します。
4001 労災自賠責医療機関情報	自賠責保険にて入院患者の食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準で算定するか否かを指定します。

1.2 システム管理情報の登録

システム管理情報の登録画面へは

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

遷移後、(W01)システム管理情報設定画面が表示されます。

この画面より各システム管理情報の設定画面へ遷移します。

1.2.1 医療機関情報—病床数の登録

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

(2) 選択番号を入力し「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled "(W01)システム管理情報設定". On the left, there are input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "1001 医療機関情報—基本", "選択番号" (Selection Number) with a text box containing "1", and "有効年月日" (Validity 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), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

図 1

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

産科医療補償制度に加入されている医療機関については、（財）日本医療機能評価機構より受けた管理番号（数字10桁）を分娩機関管理番号に設定します。

設定後、「登録」（F12キー）を押します。

図 2

1.2.2 施設基準の登録

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

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

図 3

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

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 H18.4.1 ~ 99999999

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

選択コード

診療コード 有効期間

施設基準

選定対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 4

1.2.3 医療機関情報—入院基本情報の登録

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

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18. 3. 31
002	H18. 4. 1	H22. 3. 31
003	H22. 4. 1	H24. 3. 31
004	H24. 4. 1	99999999

図 5

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

図 6

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

図 7

項目の説明

<食事情報>

項目	説明
入院時食事療養	食事療養（１）、（２）を選択入力します。
食堂加算	選択入力します。病棟設定が優先となります。
入院時の食事	入退院登録画面の初期表示を設定します。
栄養管理経過措置	選択入力します。

<入院加算情報>

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

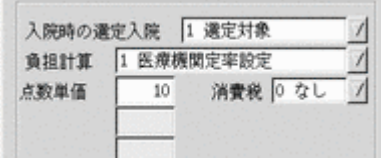
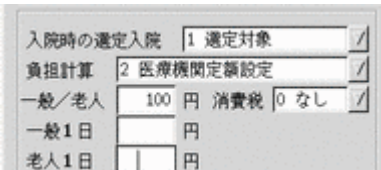
<入院会計表示情報>

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

図 8

<選定入院料>

選定療養費の徴収方法についての設定を行います。

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

<その他の設定>

項目	説明
入院歴表示	「入退院登録」画面の入院歴の表示内容を設定します。 入院時の内容を表示するか、異動後の最新の内容を表示するかのいずれかを選択します。
退院再計算	退院再計算処理の初期設定をします。
入金の取扱い	退院登録後の「請求確認」画面の入金の取扱いの初期設定をします。
請求書発行	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書の初期設定をします。
請求書発行方法	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書発行方法の初期設定をします。
請求書未収額	入院請求書兼領収書に未収額の編集を行うか否かを設定します。
診療費明細書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の診療費明細書の初期設定をします。
退院証明書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の退院証明書の初期設定をします。
退院証明書記載	退院証明書の項目 2（入院基本料の種別及び算定期間）、項目 3（通算対象入院料を算定した期間）の編集を行うか否かを設定します。
定期請求差額	退院登録後の「請求確認」画面に定期請求差額（定期請求後の訂正によって生じた差額）を初期表示するか否かを設定します。
退院時院外処方箋	退院登録後の「請求確認」画面の院外処方箋の初期設定をします。
室料差額消費税	入院会計照会で入力した室料差額に消費税を課すか否かを設定しま

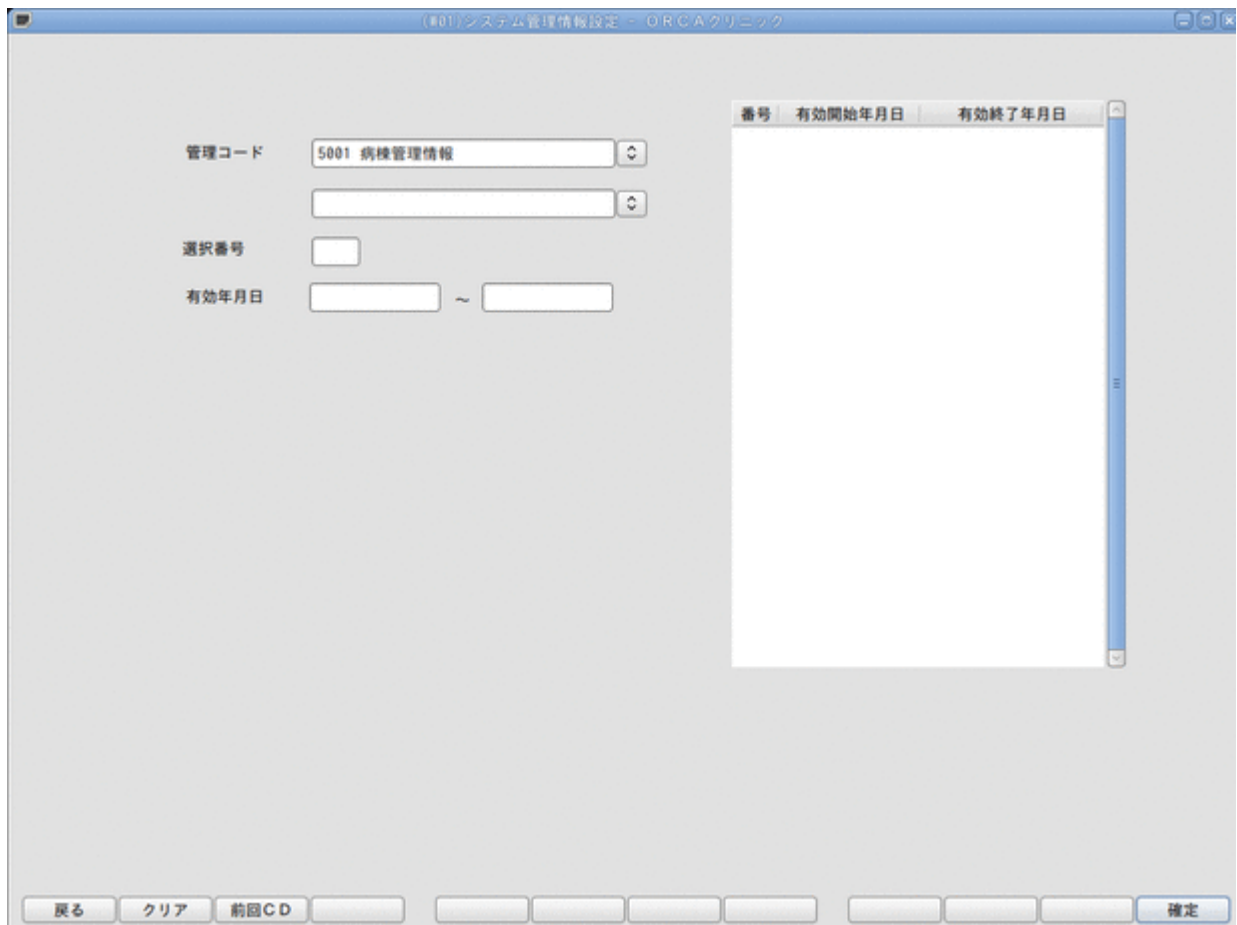
	す。
入院料削除時の扱い	入院基本料の未算定日に室料差額の算定を行うか否かを設定します。
外泊登録時の扱い	外泊時の食事、室料差額の会計データ取扱いについて設定します。詳細は<2. 2. 4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について>を参照ください。
標欠による減額	標欠による減額を行うか否かを設定します。詳細は<2. 8 標欠による減額>を参照ください。
定数超過	定数超過の状態にあるか否かを設定します。詳細は<2. 9 定数超過入院>を参照ください。
A D L入力	A D L区分・医療区分の入力を行うか否かを設定します。
療養入院会計表示	入院会計照会業務で療養病棟の入院料（A～E）の変更を行うか否かを指定します。

<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	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
削除	F 3 キー	設定された情報を削除します。
登録	F 1 2 キー	設定された情報を登録します。

1.2.4 病棟情報の登録

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



(001)システム管理情報設定 - ORCAクリニック

管理コード 5001 病棟管理情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 11

<病棟の登録・変更>

現在登録済みの病棟が画面のコラムリストに表示されます。

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

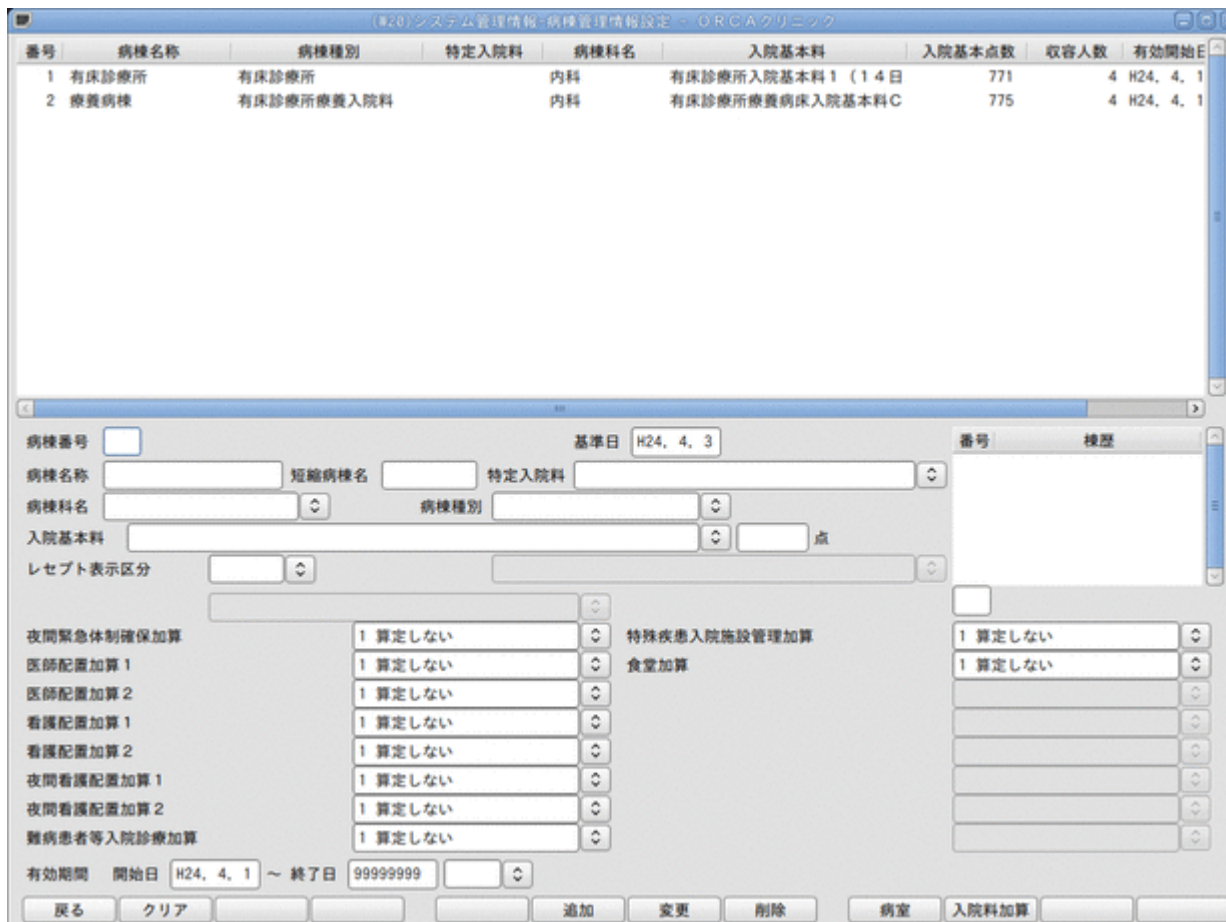


図 12

<項目の説明>

項目	説明
病棟番号	新規登録の場合は任意の病棟番号を入力し「Enter」キーを押下します。変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。
基準日	コラムリストの病棟設定の表示を基準日に有効なものに変更します。
病棟名称	病棟名称を入力します。全角 10 文字まで入力可能です。
短縮病棟名称	短縮病棟名称を入力します。全角 5 文字まで入力可能です。
特定入院料	病棟に特定入院料を設定する場合に選択入力します。
病棟科名	病棟に科を設定する場合に選択入力します。必須項目ではありません。
病棟種別	病棟種別を選択入力します。
入院基本料	算定する入院基本料を選択入力します。
レセプト表示区分	レセプトの「区分」欄に表示する病棟コードおよび名称を選択入力します。
一般・療養相互算定	同一の病棟において有床診療所入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料の両方を算定する場合は「1 相互算定する」を選択してください。
入院料基本料加算	入院料基本料加算の自動算定の設定を行います。入院料基本料加算を算定する場合、事前にシステム管理 [1006 施設基準情報] で施設基準の設定を行います。
開始日	有効期間の開始日を入力します。
終了日	有効期間の終了日を入力します。
継続	病棟の継続・廃止を選択入力します。

<ファンクションキーの説明>

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

<病棟設定の有効期限を区切る場合>

- (1) 有効期間の終了日を変更し、「変更」(F7キー)を押下します。

The screenshot shows the '病棟管理情報設定' (Ward Management Information Setting) window. At the top, a table lists ward details. Below, the '病棟番号' (Ward No.) is 1, and the '有効期間' (Validity Period) is set from 'H24. 4. 1' to 'H24. 9. 30'. The '終了日' (End Date) field is highlighted with a red box. The '変更' (Change) button at the bottom is also highlighted with a red box.

図 13

- (2) コラムリストより先ほど有効期間を変更した病棟を選択し、内容の変更を行います。有効期間の開始日と終了日は新規に追加する期間に変更します。
- (3) 「追加」 (F6 キー) を押下します。(2) で入力した設定が病棟履歴に追加されます。

The screenshot shows the 'Disease Management Information Setting' window in the ORCA system. At the top, there is a table with columns: 番号 (No.), 病棟名称 (Disease Name), 病棟種別 (Disease Type), 特定入院料 (Specified Admission Fee), 病棟科名 (Disease Department Name), 入院基本料 (Inpatient Basic Fee), 入院基本点数 (Inpatient Basic Points), 収容人数 (Capacity), and 有効開始日 (Valid Start Date). Two rows are visible: 1. 有床診療所 (Inpatient Clinic) and 2. 療養病棟 (Nursing Ward).

Below the table is a detailed configuration form for a disease type. The form includes fields for:

- 病棟番号 (Disease No.): 1
- 病棟名称 (Disease Name): 有床診療所
- 短縮病棟名 (Abbreviated Disease Name): 有床
- 特定入院料 (Specified Admission Fee): [Empty]
- 病棟科名 (Disease Department Name): 01 内科
- 病棟種別 (Disease Type): 08 有床診療所
- 入院基本料 (Inpatient Basic Fee): 01 有床診療所入院基本料 1, 771 点
- レセプト表示区分 (Recept Display Classification): 一般・療費相互算定, 1 相互算定する
- 夜間緊急体制確保加算 (Night Emergency System Maintenance Addition): 1 算定しない
- 医師配置加算 1 (Physician Staffing Addition 1): 1 算定しない
- 医師配置加算 2 (Physician Staffing Addition 2): 1 算定しない
- 看護配置加算 1 (Nursing Staffing Addition 1): 1 算定しない
- 看護配置加算 2 (Nursing Staffing Addition 2): 1 算定しない
- 夜間看護配置加算 1 (Night Nursing Staffing Addition 1): 1 算定しない
- 夜間看護配置加算 2 (Night Nursing Staffing Addition 2): 1 算定しない
- 難病患者等入院診療加算 (Difficult Patient Inpatient Treatment Addition): 1 算定しない
- 有効期間 (Valid Period): 開始日 H24.10.1 ~ 終了日 99999999, 継続

 The '追加' (Add) button at the bottom is highlighted with a red box. Other buttons include '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '変更' (Change), '削除' (Delete), '病室' (Room), and '入院料加算' (Inpatient Fee Addition).

図 14

<削除について>

病棟・病室および患者の入院情報は関連性を持っています。

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

入退院登録業務にて患者の病室を変更します。次に病室を削除し、最後に病棟を削除します。

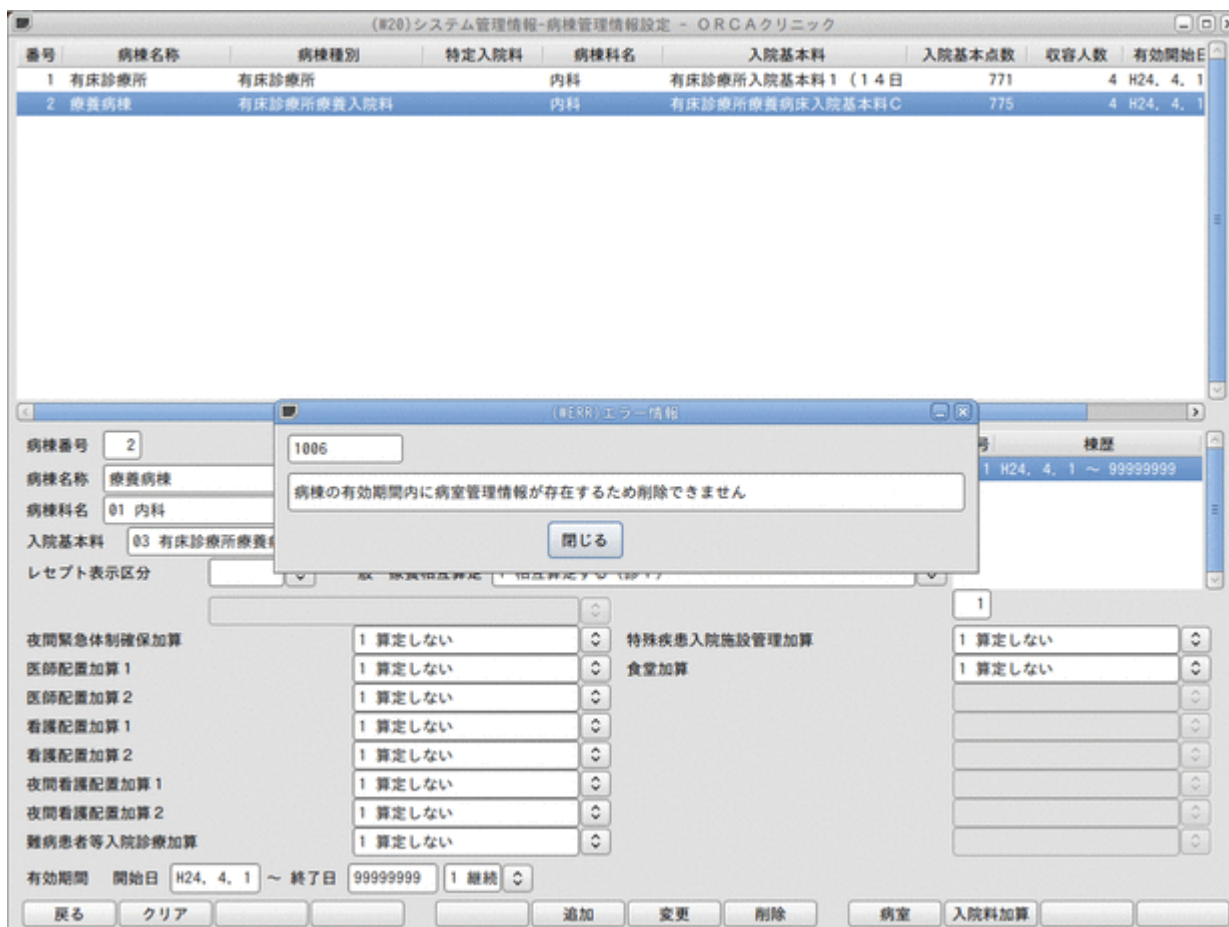


図 15

<入院料加算のユーザ設定>

入院登録時に自動発生する入院料加算を追加できます。

「入院料加算」(F10 キー) を押下し、入院料加算設定画面を表示します。

診療行為コードを入力し、「追加」(F12 キー) を押下します。

追加後、「戻る」(F1 キー) を押下します。

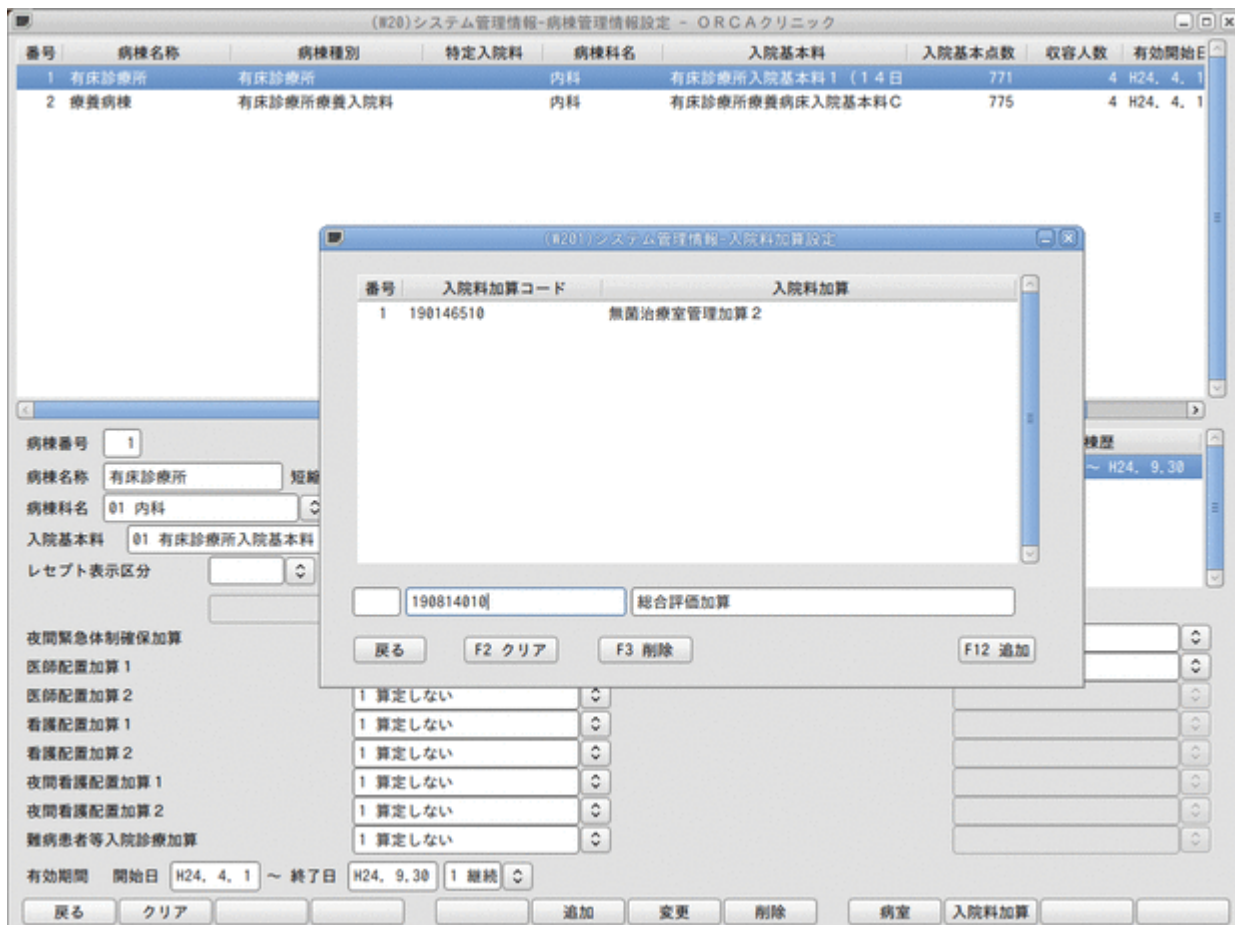


図 16

ヒント!

診療行為コード入力欄で「/」(半角スラッシュ)、または診療行為名を入力し、コード検索ができます。



図 17



図 18

1.2.5 病室情報の登録

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

また、病棟登録画面から遷移することも可能です。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. The window contains a form for registering room information. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '5002 病室管理情報', '選択番号' (Selection Number), and '有効年月日' (Valid Date) with a range selector. 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 of the window, there is a navigation bar with buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 19

<病室登録・変更>

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

図 20

<項目の説明>

項目	説明
選択番号	新規登録の場合は空白のまま「Enter」キーまたは「Tab」キーを押下します。変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。
基準日	コラムリストの病室設定の表示を基準日に有効なものに変更します。
病室番号	病室番号を入力します。半角英数字6文字まで入力が可能です。
病室種別	病室種別を選択入力します。
特定入院料	病室に特定入院料を設定する場合、選択入力します。
収容人数	収容人数を入力します。
室料差額	コンボボックスから差額部屋代を選択入力します。
性別特定	性別を特定する場合に選択入力します。必須ではありません。
内線番号	病室に電話が設置されている場合に入力します。
診療科	診療科を特定する場合選択入力します。必須ではありません。
入院基本料 (有効期限の開始日が平成18年7月以降に設定されている療養型病床のみ)	入院基本料を入力します。必須ではありません。 入退院登録業務で初期表示する入院基本料を選択できます。
入院料基本料加算	入院料基本料加算の自動算定の設定を行います。 入院料基本料加算を算定する場合、事前にシステム管理 [1006 施設基準情報] で施設基準の設定を行います。
開始日	有効期限の開始日を入力します。
終了日	有効期限の終了日を入力します。

<ファンクションキーの説明>

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

入院基本料加算は複数の病室を一度に選択して変更を行うことができます。
複数病室を選択する場合、以下の2通りの方法で選択番号の入力を行います。

- ・ 範囲指定（1 - 5 等）
- ・ 番号指定（1, 3, 5 等）

また、これらを組み合わせた入力も可能です。

図 21

<病室設定の有効期限を区切る場合>

- (1) 有効期間の終了日を変更し、「変更」(F7キー)を押下します。
- (2) コラムリストより先ほど有効期間を変更した病室を選択し、内容の変更を行います。有効期間の開始日と終了日は新規に追加する期間に変更します。
- (3) 「追加」(F6キー)を押下します。(2)で入力した設定が病室履歴に追加されます。

<削除について>

病室および患者の入院情報は関連性を持っています。

病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入退院登録業務にて患者の病室を変更します。次に病室を削除します。

1.2.6 室料差額の登録

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

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) containing '5005 室料差額設定', '選択番号' (Selection Number), and '有効年月日' (Valid Period) with a range separator '~'. 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).

図 22

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

区分コード	室料差額	有効開始年月日	有効終了年月日
01	001000	00000000	99999999
02	002000	00000000	99999999
03	003000	00000000	99999999
04	004000	00000000	99999999
05	005000	00000000	99999999
06	006000	00000000	99999999

管理コード

区分コード

室料差額

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

図 23

<項目の説明>

項目	説明
区分コード	2桁の数字を設定します。(01~99を入力してください)
室料差額	室料差額を設定します。30万円までの設定可能です。
有効期間	通常はゼロから99999999を設定しますが、同一区分コードで室料差額が変更になった場合は、該当年月日を設定してください。

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.7 病棟別の選定入院料の設定

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

The screenshot shows a software window titled '(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 '5006 病棟選定入院料情報', an empty '選択番号' (Selection Number) field, and '有効年月日' (Validity Date) with two date fields separated by a tilde '~'. On the right, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Validity Start Date), and '有効終了年月日' (Validity 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).

図 24

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

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

選択番号: 2 ~ 基準日: H18.4.3
 病棟番号: 2 ~
 負担計算: 1 定率設定
 点数単価: 10 消費税: 0 なし

図 25

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

有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。

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

選択番号の右の欄にも病棟一覧の番号を入力することにより、範囲指定して選定療養費の登録を行うことも可能です。

病棟一覧内で範囲指定された病棟のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して選定療養費を登録できます。

<項目の説明>

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

	<p>(2) 定額設定 1日毎に徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999円の範囲で入力が可能です。 一般／老人に入力を行うと、一般と老人を同じ金額で計算します。 一般と老人に異なる金額を設定したい場合、一般1日および老人1日に入力します。</p>
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

1.2.8 出力先プリンタ割り当て情報－入院業務関係の帳票の設定

- (1) 管理コードに「1031」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '1031 出力先プリンタ割り当て情報', '選択番号' (Selection Number) with the value '1', and '有効年月日' (Valid Date) with the range '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), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 26

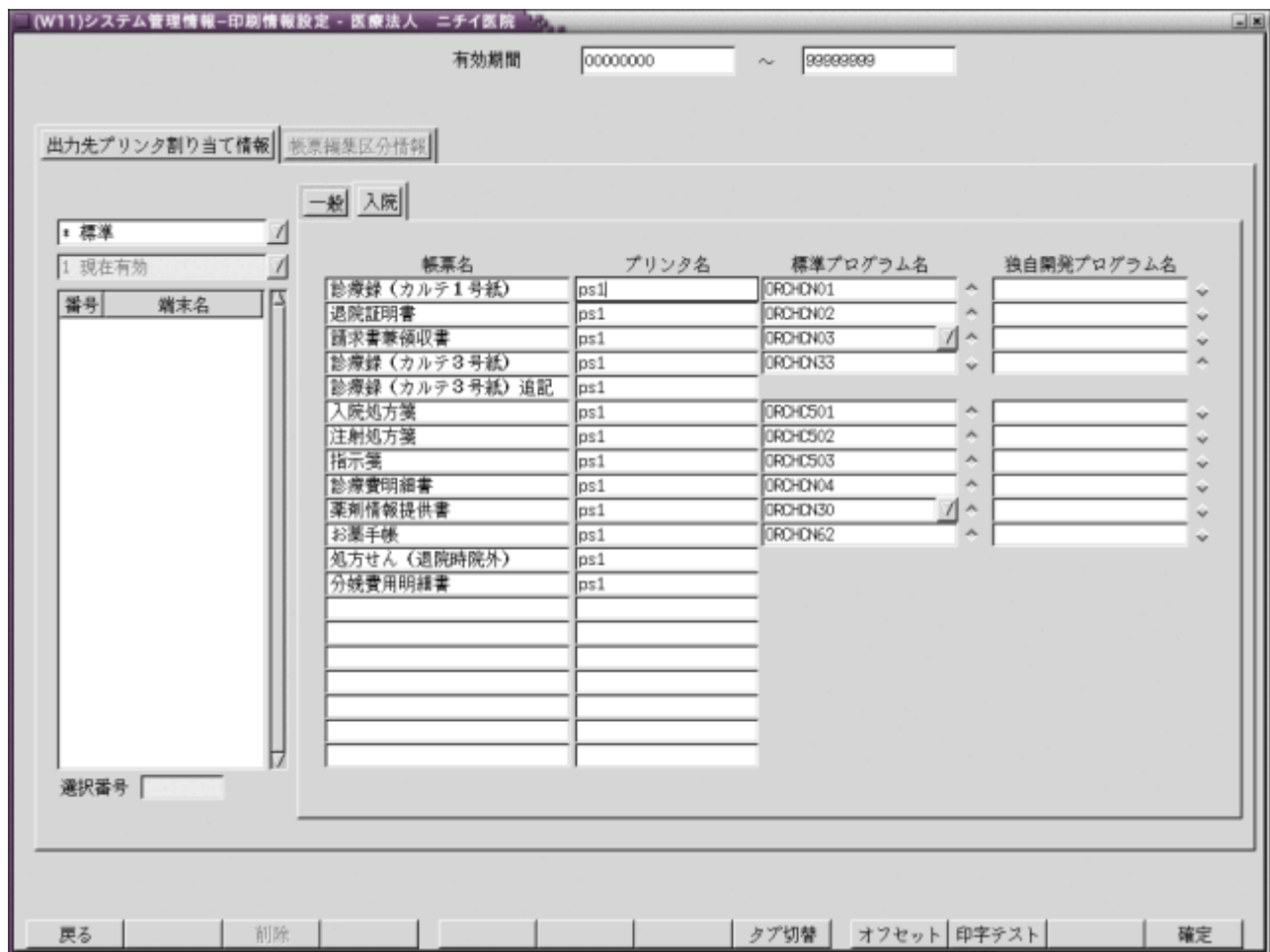


図 27

入院タブを選択し入院業務で使用する帳票の設定を行います。

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

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

帳票名	管理コード	区分コード	項目名
診療録（カルテ1号紙）	1031	*	SYS-1031-PRTNM(1)
処方せん（院外）	1031	*	SYS-1031-PRTNM(2)
請求書兼領収書	1031	*	SYS-1031-PRTNM(3)
薬剤情報提供書	1031	*	SYS-1031-PRTNM(8)
—— 以下入院帳票 ——			
診療録（カルテ1号紙）	1034	*	SYS-1034-PRTNM(1)
退院証明書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(2)
請求書兼領収書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(3)
診療録（カルテ3号紙）	1034	*	SYS-1034-PRTNM(4)
診療録（カルテ3号紙）追記	1034	*	SYS-1034-PRTNM(5)
入院処方箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(6)
注射処方箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(7)
指示箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(8)
診療費明細書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(9)
薬剤情報提供書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(10)
お薬手帳	1034	*	SYS-1034-PRTNM(11)
処方箋（退院時院外）	1034	*	SYS-1034-PRTNM(12)
分娩費用明細書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(13)

カスタマイズ方法の詳細については標準提供のプログラムを参考にしてください。

1.2.9 入院指示せん設定情報

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

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '5007 入院指示せん設定情報', an empty '選択番号' (Selection Number) field, and '有効年月日' (Valid Date) with values '00000000' and '99999999'. On the right, a table lists items with columns for '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The first row is highlighted with a blue background.

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), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 28

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

図 29

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.10 定期請求情報

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

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) containing '5010 定期請求情報', an empty '選択番号' (Selection Number) field, and '有効年月日' (Valid Period) with '00000000' and '99999999'. On the right, a table lists the available codes:

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

At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 30

定期請求の請求日、および定期請求処理の振る舞いについて設定を行います。

図 31

<項目の説明>

項目	説明
請求日 1 期	1 回目の定期請求期間の設定です。入力設定した期間を計算します。
請求日 2 期	1 期の翌日から入力した日までを 2 期の定期請求期間とします。
請求日 3 期	2 期の翌日から月末までを 3 期の定期請求期間とします。
	※月 1 回月末請求の場合は「1 期」の入力欄に「9 9」を入力します。
請求時入金処理	コンボボックスより「2 入金済として処理する」を選択すると、定期請求処理時に入金処理も行います。また、この際右側のコンボボックスで請求書への入金額印字をするか否かの選択をすることができます。
再処理時の取扱い	同じ期間の定期請求を再処理する場合に、元の請求データを請求取消し状態にして新たに請求データを作成するか、元の請求データを訂正する形で更新を行うかの選択を行います。 各項目を入力後「確定」(F12 キー)を押下またはクリックし登録します。
自動遷移区分	定期請求後に印刷画面への自動遷移を設定します。
一括削除機能	一括削除機能を有効にするか否かを選択します。 有効にした場合、定期請求で作成した請求データの一括削除が可能となります(直近の一括請求が行われた期間のものに限ります)。
請求書発行方法	定期請求の発行方法を設定します。

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.1.1 退院事由

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

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

図 32

退院事由の名称と略称を登録します。

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

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

図 33

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.1.2 医療区分表示情報

- (1) 管理コードに「5014」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '5014 医療区分表示情報', an empty '選択番号' (Selection Number) field with the value '1', and '有効年月日' (Valid Period) with '00000000' and '99999999'. On the right, a table lists the data:

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

At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 34

医療機関で評価を行う医療区分を登録します。

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

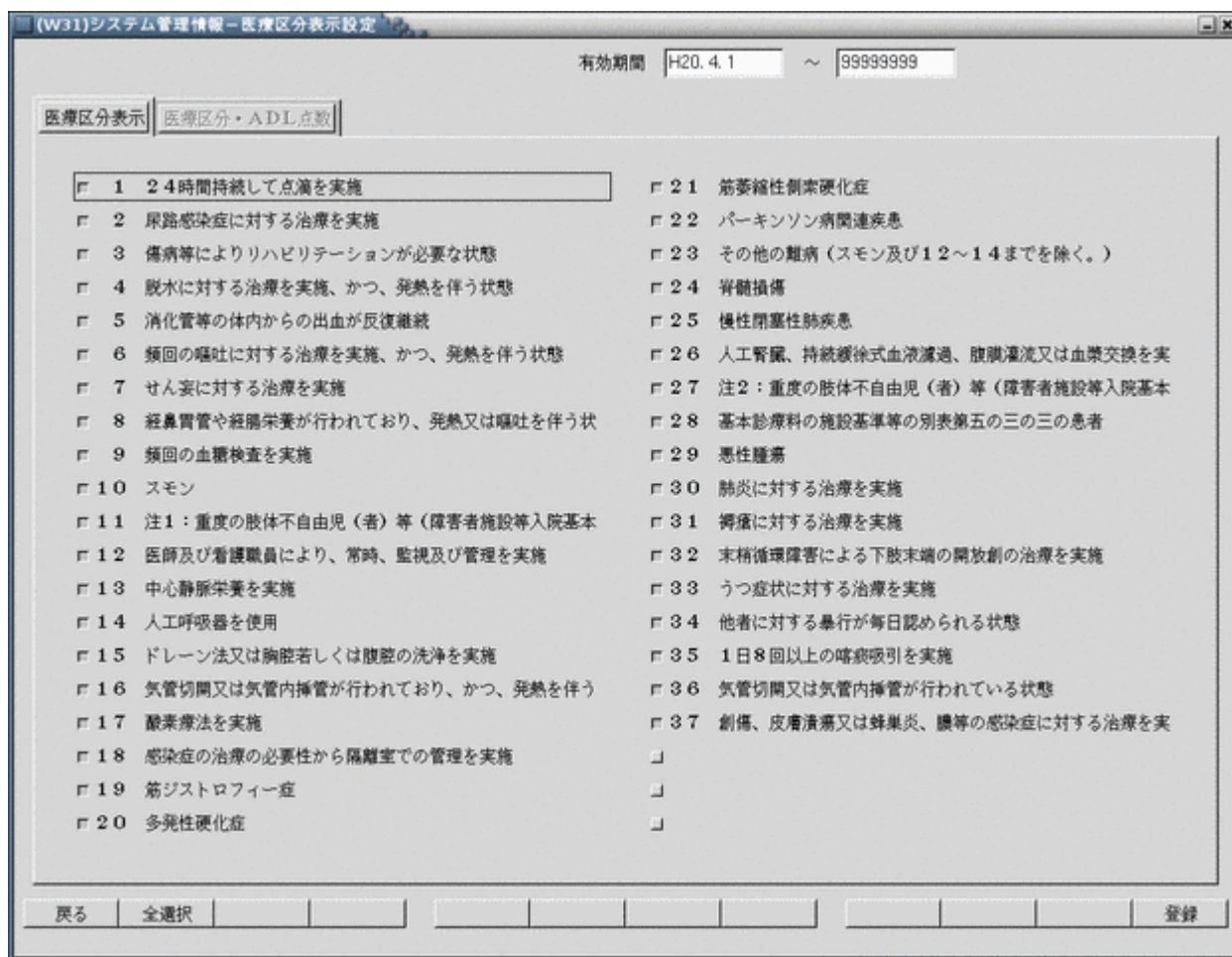


図 35

<項目の説明>

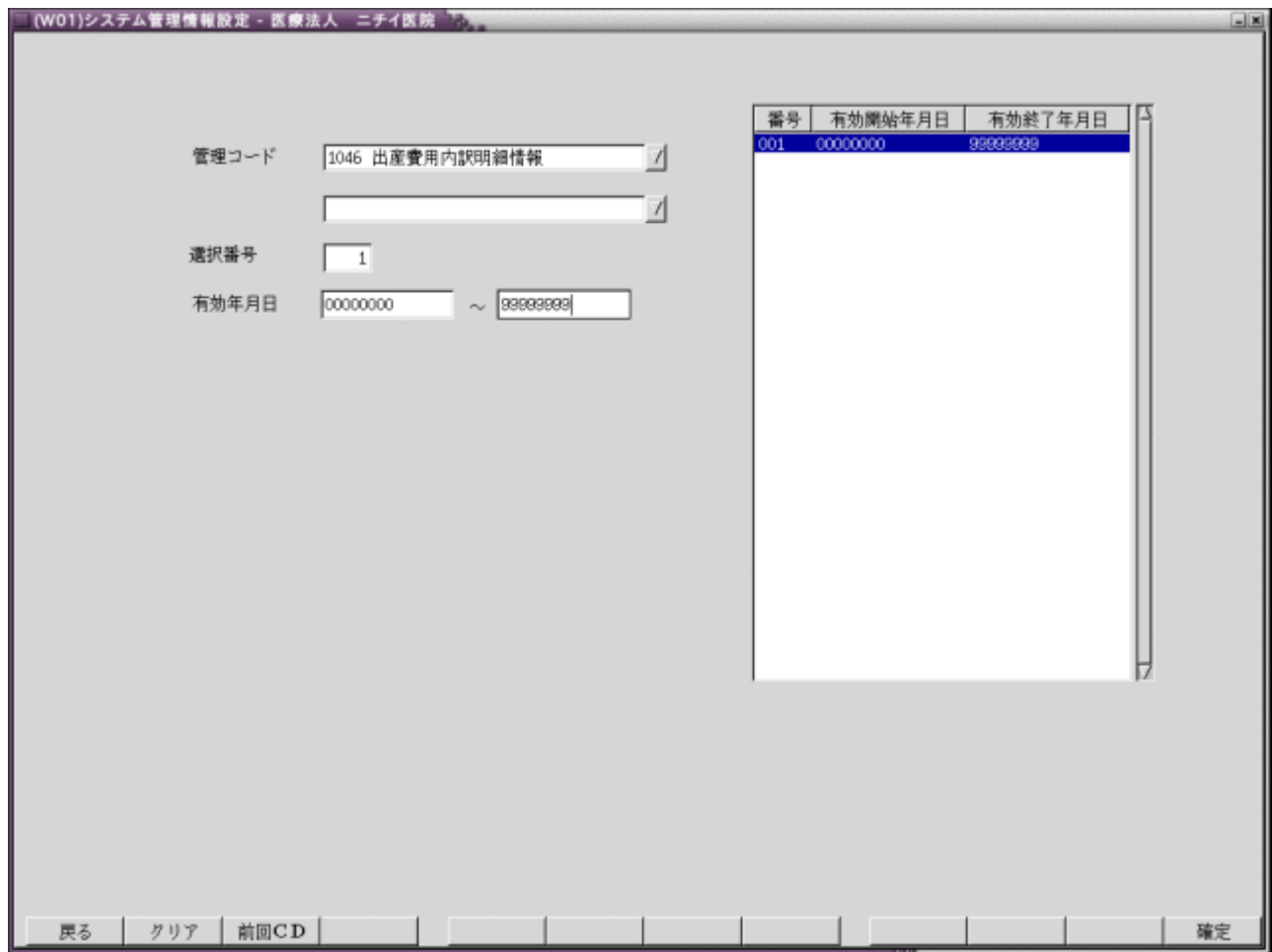
項目	説明
医療区分	医療機関で評価を行う医療区分をチェックします。

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.13 出産費用内訳明細情報

- (1) 管理コードに「1046」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。



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

図 36

請求確認画面等で「保険適用外」および「その他自費」に集計される内容を診療区分毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

図 37

<項目の説明>

項目	説明
保険適用外紐付け設定	請求確認画面等で「保険適用外」に集計される内容を診療区分毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。
その他自費紐付け設定	請求確認画面等で「その他自費」に集計される内容を自費項目毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.14 医療区分・ADL点数情報

- (1) 管理コードに「5015」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '5015 医療区分・ADL点数情報', an empty '選択番号' (Selection Number) field with the value '1', and '有効年月日' (Valid Date) with the range '00000000 ~ 99999999'. On the right, a table lists the 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).

図 38

入院会計照会業務の医療区分・ADL区分登録画面でのADL点数の入力方法を登録します。

図 39

<項目の説明>

項目	説明
ADL点数入力	ADL点数の入力方法を指定します。 「2 合計点数を直接入力」を指定すると、ADL点数を合計点数で入力することが可能となります。
医療区分の引継ぎ	前月の医療区分の情報を当月に自動で引継ぐか否かを選択します。 頻度が定められていない項目(☆欄)についてのみ引継ぎの対象となります。

<ファンクションキーの説明>

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

1.2.15 労災自賠医療機関情報

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

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields: '管理コード' (Management Code) with '4001 労災自賠医療機関情報' selected, an empty '選択番号' (Selection Number) field, and '有効年月日' (Valid Period) with 'H18.4.1' and '99999999'. On the right, a table lists two entries:

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

At the bottom, there are buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 40

第2章 日次業務

2.1 入退院登録

「31 入退院登録」を選択するか、マウスでクリックします。

2.1.1 入退院登録画面の概要

入退院登録画面では患者の入退院の登録および病棟、病室、入院料の変更等を行います。入退院を行った期間は入院歴として画面下のコラムリストに表示されます。

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

(初期設定では入院時の歴を表示するようになっています。)

図 42

<コンボボックスの項目説明>

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

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

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

入院登録を行うと、入院日から2ヶ月分の入院会計を作成します。

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

<画面項目の説明>

項目	説明
異動日	[転科・転棟・転室]を行う場合、処理日を入力します。
前回異動日	前回の[転科・転棟・転室]の実施日です。
病室番号	入院する部屋番号を入力します。
病棟名	病室番号を入力すると自動で表示されます。
室料差額	病室番号により設定されている室料差額が表示されます。 入院時に変更することが可能です。 変更する場合はコンボボックスから選択入力します。
食事	入院時の食事の有無、特別食の設定を行います。 入院会計照会業務でも設定が可能です。 システム管理マスタ「5000－医療機関情報－入院基本」にて初期表示を設定出来ます。
選定入院	選定入院料を算定するか否かを設定します。 入院会計照会業務でも設定が可能です。 システム管理マスタ「5000－医療機関情報－入院基本」にて初期表示を設定出来ます。
入院日	入院日を入力します。過去日の入力も可能です。
食事算定開始区分	入院時の食事をいつから算定するかを設定します。 「朝から」、「昼から」、「夕から」および「食なし」のいずれかをコンボボックスから選択入力します。選択された区分を元に入院患者の食事の初期設定を行います。 また、例えば区分に「昼から」を設定した場合でも、入院会計業務より朝の食事の剤の入力がある場合は朝の食事の算定も行います。ただしこれが同日の再入院に該当する場合は、朝の食事は退院歴で算定、昼からの食事は今回の入院歴で算定を行います。
入院科	入院科を入力します。コンボボックスから選択入力します。
初回	初回入院・継続入院をコンボボックスから選択入力します。
初歴	継続入院を選択した場合、入院歴の初歴番号を入力します。 (初回入院日が表示されます) 詳細については後述の初歴についての説明を参照ください。
介護からの異動	一般病棟→介護病棟→急性増悪により一般病棟に転棟した場合、コンボボックスから「急性増悪により」を選択入力します。
退院日	退院日を入力します。過去日・未来日の入力も可能です。
退院事由	退院事由を入力します。任意で入力が可能です。 退院処理後でも、入院歴表示画面より入力、変更が可能です。
担当医	担当医をコンボボックスより選択します。3名まで入力可能です。 左の担当医が主治医の扱いとなります。
保険組合せ	入院時に選択可能な保険組合せが表示されます。 入院に係わる保険組合せを選択入力します。
特定入院料	入院基本料、特定入院料は病室で設定されていますが、短期滞在または病室設定されていない特定入院料を算定したい場合、入院時に選択入力します。
入院会計	入院基本料と入院料加算の算定を設定します。 産科等、基本料の算定をしない場合に設定すると便利です。
入院料加算	入院登録時に該当の入院料加算の算定を行うか否かを設定します。 褥瘡患者管理加算、有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算の設定を行うことが可能です。 システム管理マスタ「1006 施設基準情報」にて該当する加算が有効となっていて、加算の算定が可能な入院料が選択されている場合にコンボボックスより選択が可能です。
定期請求	患者の定期請求を月末のみ行うように変更することが可能です。
分娩区分	産科又は産婦人科に入院の際、正常分娩か否かを指定します。

直接支払制度利用区分	産科又は産婦人科に入院の際、直接支払制度を利用するか否かを指定します。
検索時患者表示	患者の要望や事情により、患者検索時の表示をしないように設定が可能です。 表示しないようにした場合、入院患者照会業務の検索の対象外とします。
U・P	ユーザーが任意に作成したプログラムを起動画面より実行するか、登録時に自動実行するかを指定します。 システム管理の「9700 ユーザプログラム起動情報」にプログラムが登録されている場合に有効となります。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面の入力内容をクリアします。
前回患者	F 3 キー	前回患者が表示されます。
患者登録	F 5 キー	患者登録業務へ遷移します。
出産育児一時金	Shift + F 5 キー	分娩入院の退院登録済み患者について、出産育児一時金画面へ遷移します。 コラムリストの入院歴を選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にした後、「出産育児一時金」(Shift+F5 キー)を押下、またはクリックします。
入院歴	F 6 キー	入院歴の確認です。コラムリストの入院歴を選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にした後、「入院歴」(F6 キー)を押下、またはクリックします。 入院期間中の転科・転棟・転室の歴、病名の確認が可能です。
入院歴作成	F 7 キー	入院歴（他院分または自院分）を作成します。
入院歴修正	F 8 キー	作成した歴を訂正します。
収納登録	Shift + F 8 キー	収納業務へ遷移します。
氏名検索	F 9 キー	氏名により患者検索を行います。
会計照会	Shift + F 9 キー	入院会計照会業務へ遷移します。
退院証明書	F 1 0 キー	退院証明書の再発行を行います。 退院済みの入院歴を選択して押下します。
カルテ発行	F 1 1 キー	入院カルテの発行を行います。
続紙発行	Shift + F 1 1 キー	入院カルテの続紙を発行します。
登録	F 1 2 キー	請求確認画面へ遷移します。

2.1.2 療養病床の入院登録について

The screenshot shows a software interface for admission registration. At the top, there are fields for patient ID (00101), gender (Male), age (39), and date of birth (S45.1.1). Below this, there are checkboxes for '01 入院登録' and '異動日'. The main form area includes fields for '病室番号' (501), '病棟名' (05 療養病棟), '室料差額', '食事' (1 食あり), and '選定入院' (1 選定対象). The '入院日' is set to H21.10.1, and '入院科' is 01 内科. A dropdown menu for '入院料選択' is open, with '02 療養病棟入院基本料 (入院基本料B)' selected. Other options include '01 療養病棟入院基本料 (入院基本料A)', '03 療養病棟入院基本料 (入院基本料C)', '04 療養病棟入院基本料 (入院基本料D)', '05 療養病棟入院基本料 (入院基本料E)', '06 療養病棟入院基本料 (特別入院基本料)', '07 短期滞在手術基本料2', and '08 短期滞在手術基本料3'. The bottom of the screen has a navigation bar with buttons like '戻る', 'クリア', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '収納登録', '会計照会', '氏名検索', '続紙頭書', 'カルテ発行', and '登録'.

図 43

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

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

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

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

平成18年10月1日以降に70歳以上かまたは平成20年4月1日以降に65歳以上の高齢者が療養病床へ入院または転科転棟転室を行うとコンボボックスより入院時生活療養の算定を行う入院基本料の選択が可能となります。

図 44

入院会計業務では通常入退院登録業務で選択した入院料しか表示されませんが、システム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」の「療養病棟入院会計表示」に“入院料A～Eを表示”を指定しておくことで、入院基本料A～Eの剤がすべて表示されるようになります。これにより転科転棟転室を行わずに入院基本料A～Eの変更が可能となります。

図 45

<入院元、退院先の入力方法>

療養病床のレセプトに入院元、退院先の記録が必要です。

入院元（入院月に入力）

コメントコード	コメント内容
820000144	入院元 一般病棟（自院以外からの急性期病棟からの転院）
820000145	入院元 一般病棟（自院の急性期病棟からの転棟）
820000146	入院元 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
820000147	入院元 介護老人保健施設
820000148	入院元 特別養護老人ホーム
820000149	入院元 有料老人ホーム等
820000150	入院元 自宅

退院先（退院月に入力）

コメントコード	コメント内容
820000151	退院先 一般病棟（急性期病棟への転院・転棟）
820000152	退院先 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）

コメントコード	コメント内容
820000153	退院先 介護老人保健施設
820000154	退院先 特別養護老人ホーム
820000155	退院先 有料老人ホーム等
820000156	退院先 自宅
820000157	退院先 死亡

入力方法

診療行為入力画面より、診療区分「.900」でコメント単独として入力してください。

例)

.900

820000144*1 入院元 一般病棟（自院以外からの急性期病棟からの転院）

2.1.3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について

一般患者の食事負担額については特に操作を必要としませんが、低所得者の食事負担額については患者登録画面の「所得者情報」を入力することにより変更されます。また、低所得2の90日越えの食事標準負担額を160円（1食につき）に変更する場合は、「所得者情報」の長期入院該当年月日の欄を入力してください。

低所得1の患者（入院医療の必要性の高い患者以外）については、老齢福祉年金受給対象であれば患者情報登録画面の「所得者情報」の“老齢福祉年金受給者証”の項目に「1有り」を設定することで生活療養費の標準負担額の変更を行います。

2.1.4 転科・転棟・転室について

部屋の異動等を行います。また保険組み合わせの変更、室料差額の変更を行います。

異動の履歴は入院歴詳細画面より確認することが可能です。

転科・転棟・転室処理では入院会計業務にて設定済の外泊および食事の情報を変更しません。

転科・転棟・転室処理選択時

00101 日医 - 男 S45.1.1 38才

08 転科 転棟 転室 異動日 H19.4.5 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
入院日 H19.4.1

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0001 国保 (138057)

特定入院科

算定入院科 一般病棟 10 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P 指示なし

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H19.4.1		内科				

選択番号 1

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

図 46

2.1.5 入院歴詳細画面について

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

The screenshot displays a software interface for patient admission and history. The main window is titled '(101)入退院登録' and contains various input fields for patient information such as ID (00101), gender (男), age (38才), and admission date (H19.4.1). A secondary window, '(102)入院歴表示', is overlaid, showing a table of hospitalization history.

転科（転棟・転室）履歴

入院科	病棟名	病室	転入日	転出日	日数	通算	備考（異動内容）
内科	一般病棟	101	H19.4.1	H19.4.5	4	4	
内科	一般病棟	102	H19.4.5				H19.4.5 【病室】

Below the table, there is a section for '病名情報' (Disease Information) with a dropdown menu set to 'すべて' (All). A table with columns for '主' (Main), '入外' (In/Out), '診療科' (Department), '傷病名' (Injury/Disease Name), '開始日' (Start Date), '転帰日' (Discharge Date), and '転帰理由' (Discharge Reason) is also visible but currently empty.

図 47

2.1.6 入院の取消しについて

入院登録後は入院日、初回・継続の変更ができません。変更が必要な場合は、入院取消しを行い、再度入院登録をします。入院取消しの方法は2通りあります。

処理区分「05 入院取消」の場合、診療会計の内容は残し、入院会計の削除を行います。既に診療行為入力を行ってしまった後で入院時の登録内容が誤っていた場合などに使用します。但し、保険を変更して再度入院登録を行った場合は診療行為の保険変更を別途行う必要があります。

The screenshot shows a software window titled '(101)入院登録' (Admission Registration). The main form contains the following fields and values:

- 00101 | 日医 - | 男 | S45.1.1 | 38才
- 05 入院取消 | 異動日 | 前回異動日 H19.4.5
- 病室番号 102 | 病棟名 01 一般病棟 | 室科差額 | 食事 1 食あり | 選定入院 1 選定対象
- 入院日 H19.4.1 | 1 朝食から | 入院科 01 内科 | 初回 1 初回 | 初歴 1 介護からの異動 | 1 対象外
- 退院日 | 退院事由 | 入院日 H19.4.1
- 担当医 | | |
- 保険組合せ 0001 国保(138057)
- 特定入院科 |
- 算定入院科 一般病棟 1 0対1
- 定期請求 1 医療機関での設
- 入院歴

A confirmation dialog box titled '(101D1)確認画面' is overlaid on the form. It contains the text: '3006' and '入院情報(異動歴あり)を削除します(会計情報は残ります)'. The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons.

At the bottom of the main window, there is a table with columns '番号', '初', '初歴', and '病棟'. The first row shows '1', '○', '1', and '一般病棟'. Below the table are several buttons: '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '収納登録', '会計照会', '氏名検索', '続紙発行', 'カルテ発行', and '登録'.

図 48

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

The screenshot shows a software interface for patient registration. The main window contains the following fields and options:

- Header: 00101 | 日医 - | 男 | S45.1.1 | 38才
- Processing Type: 06 入院取消 (会計含む) | 異動日 | 前回異動日 H19.4.5
- Patient Info: 病室番号 102 | 病棟名 01 一般病棟 | 室料差額 | 食事 1 食あり | 選定入院 1 選定対象
- Admission: 入院日 H19.4.1 | 1 朝食から | 入院科 01 内科 | 初回 1 初回 | 初歴 1 | 介護からの異動 1 対象外
- Discharge: 退院日 | 退院事由 | 入院日 H19.4.1
- Physician: 担当医
- Insurance: 保険組合せ 0001 国保 (139057)
- Special Admission: 特定入院科
- Calculated Admission: 算定入院科 一般病棟10対1
- Period Request: 定期請求 1 医療機関での設
- Admission History Table:

番号	初	初歴	病棟
1	○	1	一般病棟

A confirmation dialog box titled '(H01D1)確認画面' is overlaid on the main window. It contains the text: '3007' and '入院情報 (異動歴あり) を削除します (会計情報も併せて削除します)'. The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons.

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

図 49

2.1.7 入院の初歴について

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

The screenshot shows the '101入院登録' (101 Admission Registration) window. It contains several input fields and a table of admission history.

Input fields include:

- 病室番号: 101
- 日医: 日医 -
- 性別: 男
- S45.1.1
- 38才
- 03 変更
- 異動日
- 前回異動日
- 病棟名: 01 一般病棟
- 室料差額
- 食事: 1 食あり
- 選定入院: 1 選定対象
- 入院日: H19.4.20
- 1 朝食から
- 入院科: 01 内科
- 初回: 2 継続
- 初歴: 1 介護からの異動
- 1 対象外
- 入院日 H19.4.1
- 退院日
- 退院事由
- 担当医
- 保険組合せ: 0001 国保 (138057)
- 特定入院科
- 算定入院科: 一般病棟10対1入院基本科
- 定期請求: 1 医療機関での設定
- 検索時患者表示: 1 表示可
- 0 U・P 指示なし

The '入院歴' (Admission History) table is as follows:

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1		1	一般病棟	101	H19.4.20		内科				
2	○	2	一般病棟	105	H19.4.10	H19.4.10	内科		1	1	
3	○	1	一般病棟	101	H19.4.1	H19.4.5	内科		5	5	

At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '収納登録', '会計照会', '氏名検索', '続紙発行', 'カルテ発行', and '登録'.

図 50

2.1.8 入院歴作成について

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

<作成手順>

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

<初回・継続について>

入院歴がない場合、入院歴作成画面は「初回」が選択された状態で初期表示を行います。

入院歴がある場合、入院歴作成画面の初期表示は「継続」が選択された状態となります。新規入院の場合は、「初回」をコンボボックスより選択する必要があります。

また、入院歴がある場合、入退院登録画面では初期表示時は最新の入院歴が選択された状態となります。

図 51

<他院歴または自院歴の修正および削除について>

他院歴（自院歴）の修正を行う場合、初回・継続以外の項目について修正が可能です。初回・継続を修正する場合は修正したい歴を削除し、新たに歴を登録し直す必要があります。

また、継続先の歴が既に入院登録されている場合、他院歴（自院歴）の修正および削除はできません。この場合、継続先となる入院歴の入院取り消しを行う必要があります。

<項目の説明>

項目	説明
初回	初回、継続をコンボボックスにより選択します。
初歴	入退院登録画面で入院歴を選択してこの画面へ遷移した場合、選択された歴の初歴の番号を表示します。 継続させる歴を間違えた場合は、「戻る」(F1 キー) で前画面に戻り、継続させたい歴を選択後「入院歴作成」(F7 キー) で再度登録します。
自院／他院	今回作成する歴(自院／他院)を選択します。
コメント	医療機関名等を全角12文字まで入力可能です。
入院日	入院日(他院歴の場合退院証明書の入院日)を入力します。
退院日	退院日(他院歴の場合退院証明書の退院日)を入力します。
通算対象日数	入院日から退院日までの日数を表示します。 日数の変更も可能です。
病名	フリー入力とします。「病名1」は主病名として入院歴に表示されます。「病名2」以降は「入院歴」(F6 キー)の傷病名欄に表示されますが、フリーコメントとしても利用可能です。(選定療費養説明済み・同意書済み等)
入院料	フリー入力とします。入力された入院料は「入院歴」(F6 キー)の入院歴に表示されます。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面の入力内容をクリアします。
自院／他院	F 3 キー	自院歴・他院歴コンボボックスの表示を変更します。
削除	F 4 キー	入院歴を削除します。
登録	F 1 2 キー	入院歴を登録します。

2.1.9 転科、転棟、転室分の取消しについて

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

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

The screenshot shows a medical software window titled "(01)入院登録". The main window contains patient information: ID 00101, gender 男, age 38, and date of birth S45.1.1. It also shows a "09 異動取消" (Transfer Cancellation) button and a "前回異動日" (Previous Transfer Date) of H19.4.15. The patient's current record shows admission on H19.4.1, from the internal medicine department (01 内科) to the psychiatric department (02 精神科). A confirmation dialog box titled "(01D2)確認画面" is overlaid on the main window. The dialog contains the text "転科(転棟・転室)歴を削除します" (Delete transfer history) and displays the details of the record to be deleted: transfer date H19.4.15, from internal medicine to psychiatric department, room 201, and insurance combination 国保(138057). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons. At the bottom of the main window, there are several function buttons including "患者登録", "入院歴表示", "入院歴作成", "入院歴修正", "収納登録", "会計照会", "氏名検索", "統計発行", "カルテ発行", and "登録".

図 52

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

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

2.1.10 退院登録について

00101 日医 - 男 S45.1.1 38才

02 退院登録 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H20.4.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外 入院日 H20.4.1

退院日 H20.5.8 退院事由

担当医

保険組合 0001 国保 (138057)

特定入院科

算定入院科 一般病棟 10 対 1 入院基本科

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H20.4.1		内科				

選択番号 1

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

図 53

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

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

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

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

The screenshot shows a software window titled "(101)入退院登録" (Inpatient Registration). The main form contains the following fields:

- 00101 | 日医 - | 男 | S45.1.1 | 38才
- 02 退院登録 | 異動日 | 前回異動日
- 病室番号 101 | 病棟名 01一般病棟 | 室料差額 | 食事 1食あり | 選定入院 1選定対象
- 入院日 H20.4.1 | 1朝食から | 入院科 01内科 | 初回 1初回 | 初歴 1 | 介護からの異動 1対象外
- 退院日 H20.4.20 | 退院事由 | 入院日 H20.4.1
- 担当医
- 保険組合せ 0001 国保(138057)
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟10対1
- 定期請求 2月末時のみ請求
- 入院歴

A dialog box titled "(101D1)確認画面" (Confirmation Screen) is overlaid on the main form. It contains the text: "3005" and "定期請求が月末のみに変更されています。月途中で作成した請求データは取消します" (Regular billing has been changed to only at the end of the month. Billing data created in the middle of the month will be canceled). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons.

At the bottom of the main window, there is a table with columns "番号", "初", "初歴", and "病". The first row shows "1", "○", "1", and "一般病棟".

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

図 54

②①の請求データが既に入金済であった場合

1028
定期請求が月末のみに変更されています。月途中の入金(請求)を取消してください

閉じる

図 55

2.1.1.1 退院事由について

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

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

The screenshot shows the (101)入院登録 (101) Inpatient Registration screen. The form includes the following fields and values:

- 00101 | 日医 - | 男 | S45.1.1 | 38才
- 02 退院登録 | 異動日 | 前回異動日
- 病室番号 101 | 病棟名 01 一般病棟 | 室料差額 | 食事 1 食あり | 選定入院 1 選定対象
- 入院日 H20.4.1 | 1 朝食から | 入院科 01 内科 | 初回 1 初回 | 初歴 1 | 介護からの異動 1 対象外 | 入院日 H20.4.1
- 退院日 H20.4.8 | 退院事由 01 完治
- 担当医
- 保険組合せ 0001 国保 (139057)
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟10対1入院基本料
- 定期請求 2 月末時のみ請求 | 検索時患者表示 1 表示可

The admission history table is as follows:

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H20.4.1		内科				

At the bottom, there are buttons for 戻る, クリア, 前回患者, 患者登録, 入院歴表示, 入院歴作成, 入院歴修正, 収納登録, 会計照会, 氏名検索, 続紙発行, カルテ発行, and 登録. The selection number (選択番号) is 1.

図 56

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

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Top Section (Patient Info):** Fields for patient ID (00101), gender (Male), age (38), and insurance (04 無会).
- Registration Fields:** Room number (101), ward name (01 一般病棟), admission date (H20.4.1), and department (01 内科).
- (102) 入院歴表示 (Admission History Display):** A summary of the admission, including status (退院済み), ward (101), department (内科), and discharge date (H20.4.8).
- (105) 退院事由設定 (Discharge Reason Setting):** A modal dialog box where the discharge reason is set to "02 不変" (No change).
- Table:** A table for recording transfers, with columns for main/transfer, department, ward name, start date, transfer date, and reason.
- Bottom Section:** A navigation bar with buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回患者" (Previous Patient), "患者登録" (Patient Registration), "入院歴表示" (Admission History Display), "入院歴作成" (Admission History Creation), "入院歴修正" (Admission History Correction), "氏名検索" (Name Search), "カルテ発行" (Medical Record Issuance), and "登録" (Registration).

図 57

2.1.1.2 退院登録－請求確認

退院登録を実行後、請求確認画面に遷移します。

図 58

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

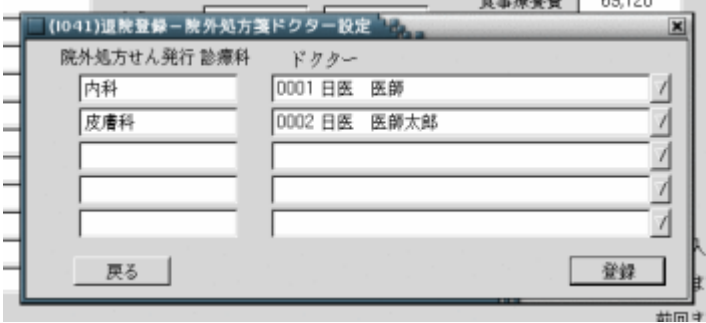
<項目の説明>

項目	説明
請求確認一覧	<p>保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。</p> <p>一月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。</p> <p>請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。</p>
前回までの未収額	<p>入院分の未収額を表示します。</p> <p>外来分未収金がある場合は、入金方法の下に赤字で表示します。</p>
前回までの過入金額	<p>入院の過入金（マイナス未収）を表示します。</p>
入金方法	<p>入金方法を設定します。システム管理の「1041 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。</p> <p>入金方法の初期値は各患者毎に患者登録業務にて設定が可能です。</p>
入金の取扱い	<p>コンボボックスから選択します。</p> <p>初期表示は「1 今回請求分のみ入金」です。</p> <p>初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p> <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ものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(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ものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(4) 伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいも未収データから順に入金します。残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。</p> <p>(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> <p>退院再計算時は「1 今回請求分のみ入金」のみ選択可能です。</p>
合計未収額	<p>入院分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。</p> <p>※退院時の請求額は今回入金額を入力するまでは未収金として扱われます。「合計未収額」には今回請求する金額を含めた金額を表示します。</p>
今回入金額	退院登録時に入金処理をする場合に入力します。
請求書兼領収書	<p>退院登録後、請求書兼領収書の発行の有無を選択します。 初期表示は「1 発行あり」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。 請求書兼領収書を発行しない時には「0 発行なし」を選択します。</p>
発行方法	<p>請求書兼領収書の発行方法を選択します。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p>
診療費明細書	<p>退院登録後、診療費明細書の発行の有無を選択します。 初期表示は「0 発行なし」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p>
退院証明書	<p>退院登録後、退院証明書の発行の有無を選択入力します。 退院登録時、初期値は「1 発行あり」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。 退院再計算時の初期表示はシステム管理の設定を問わず「0 発行なし」となります。</p>
院外処方箋	<p>退院登録後、院外処方箋の発行の有無を選択入力します。 退院登録時、初期値は「0 発行なし」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。 院外処方箋を発行する場合、交付日は退院日となります。</p>
主治医氏名	退院証明書の主治医欄に記載する Dr の氏名を選択入力します。デフォルトは入院登録時の最初に入力した Dr となります。
U・P	ユーザーが任意に作成したプログラムを起動画面より実行するか、登

	録時に自動実行するかを指定します。 システム管理の「9700 ユーザプログラム起動情報」にプログラムが登録されている場合に有効となります。
--	--

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
調整	F 2 キー	カーソルを調整金欄に移動します。
請求一覧	F 3 キー	カーソルを請求確認一覧の選択番号欄に移動します。
収納再作成・収納訂正切替	F 5 キー	<p>退院再計算時のみ表示します。</p> <p>退院再計算時に収納データを新たに再作成するか、元の収納データを変更するかを指定できます。</p> <p>初期表示時の状態をシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p>
労災自賠責・定期請求差額表示切替	F 7 キー	<p>労災自賠責保険適用分欄の表示を定期請求差額（定期請求後の診療訂正によって生じた差額）の表示に変更することができます。</p> <p>初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p>
一括入金	F 8 キー	入金可能な全ての請求に対して入金処理を行います。
院外処方	F 1 0 キー	<p>院外処方箋ドクター設定画面を表示します。</p> <p>院外処方箋を発行する際に診療科毎に院外処方箋の保険医師を選択する場合に使用します。</p>  <p>図 59</p> <p>設定を行わない場合、請求確認画面で選択した主治医が保険医師となります。</p>
登録	F 1 2 キー	入力された内容で退院登録を行います。

今回入金額を入力することで、退院登録時に入金処理を行うことができます。

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

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

入金の取り扱いの初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。入力可能な入金額の上限を入金額欄の左側に表示します。

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

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

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

The screenshot displays a complex form with the following sections:

- Header:** Patient ID (00068), Name (ニテイ タロウ), Sex (男), Insurance (政管 (2111)), Age (30歳), Doctor (日医 太郎), Date of Birth (S40. 5. 5), Age (44才), Department (内科).
- Admission Info:** Issue Date (H22. 2. 1), Admission Period (H22. 1. 2 ~ H22. 1. 31).
- Charge Table:**

項目	保険分(点)	自費分(円)	文書料	消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投薬					
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
病理診断					
入院料等	48,424				
療養担当手当					
合計点数	48,424				
負担金額(円)	145,270				
消費税					
- Payment Summary:**
 - 食事療養費: 57,600
 - 生活療養費: []
 - 食事負担額: 23,400
 - 生活負担額: []
 - 老人一部負担: []
 - 公費一部負担: []
 - 一部負担金計: 23,400
 - 労災自賠保険適用分(円):
 - 初診: []
 - 再診: []
 - 指導: []
 - その他: []
 - 室料差額: []
 - 調整金1: []
 - 調整金2: []
 - 今回入院請求額: 168,670
 - 前回までの未収額: []
 - 前回までの過入金額: []
 - 入金上限額: 168,670円
 - 入金額: 168,670
- Payment Method:** 01 現金, 1 今回請求分のみ入金
- Summary:** 合計未収額: 0
- Document Settings:**
 - 請求書兼領収書 (発行方法): 0:発行しない, 3:全体をまとめて発行する
 - 診療費明細書: 0:発行しない
 - 退院証明書: 0:発行しない
 - 院外処方箋: 0:発行しない
 - 主治医氏名: 0001 日医 A
 - U・P: 0 U・P指示なし
- Buttons:** 戻る, 調整, 請求確認, 定期差額, 一括入金, 院外処方, 登録

図 60

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

(10-4)入院登録簿 - 請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00108 ニチイ ロウサイ 男 労災保険 姫

日医 ロウサイ S40. 9. 9 44才 内科

発行日 H22. 2. 1 入院期間 H22. 1. 28 ~ H22. 1. 30

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理費				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	6,390			
療養担当手当			その他計	
合計点数	6,390			

負担金額 (円) 消費税

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H22. 1
2	労災保険 姫
3	協会 (01320019)

1

食事療養費	7,614	労災自賠保険適用分 (円)	
生活療養費		初診	
食事負担額	684	再診	
生活負担額		指導	
老人一部負担		その他	
公費一部負担		室料差額	
一部負担金計	684	調整金1	
		調整金2	
		今回入院請求額	680
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	

入金上限額: 680円 入金額: 680

合計入金額: 680

入金方法: 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金

合計未収額: 0

請求書兼領収書 0:発行しない / 退院証明書 0:発行しない / 主治医氏名 0001 日医 A / (発行方法) 3:全体をまとめて発行する / 院外処方箋 0:発行しない / U・P 0 U・P指示なし / 診療費明細書 0:発行しない

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 61

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

(10-4)入院退院登録 - 請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00068 ニナイ タロウ 男 政管 (2111) 30%

日医 太郎 S40. 5. 5 44才 内科

発行日 H22. 2. 1 入院期間 H22. 1. 2 ~ H22. 2. 10

	保険分(点)	自費分(円)	文書料	その他自費	
				消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投薬					
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
病理診断					
入院料等	61,544				
療養担当手当					
合計点数	61,544				
負担金額(円)	184,630				
消費税					

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H22. 1 政管 (2111)
2	H22. 2 政管 (2111)
3	合計

3

食事療養費	76,800	労災自賠保険適用分(円)	
生活療養費		初診	
食事負担額	31,200	再診	
生活負担額		指導	
老人一部負担		その他	
公費一部負担		室料差額	
一部負担金計	31,200	調整金1	
		調整金2	
今回入院請求額			215,830
前回までの未収額			
前回までの過入金額			
入金上限額: 215,830円	入金額		215,830
	合計入金額:		215,830
入金方法 01 現金		今回請求分のみ入金	
		合計未収額	0

請求書兼領収書 0:発行しない / (発行方法) 3:全体をまとめて発行する / 診療費明細書 0:発行しない / 退院証明書 0:発行しない / 院外処方箋 0 発行しない / 主治医氏名 0001 日医 A / U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 62

一括入金ボタンが押された場合、入金可能な全ての請求に対して入金を行います。

(104)入院登録 - 請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00072 ニチイ グロウ 男 政管 (5804) 30x
 日医 伍郎 H13. 5. 5 8才 内科

発行日 H22. 2. 1 入院期間 H22. 2. 15 ~ H22. 2. 28

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	24,360			
療養担当手当			その他計	
合計点数	24,360			

負担金額 (円) 73,080 消費税

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H22. 2 政管 (5804)

1

食事療養費	26,880	労災自賠保険適用分 (円)	
生活療養費		初診	
食事負担額	10,920	再診	
生活負担額		指導	
老人一部負担		その他	
公費一部負担		室料差額	
一部負担金計	10,920	調整金1	
		調整金2	
		今回入院請求額	84,000
		前回までの未収額	89,290
		前回までの過入金額	

入金上限額: 173,290円 入金額 173,290
 合計入金額: 173,290

入金方法 01 現金 / 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:発行しない / 退院証明書 0:発行しない / 主治医氏名 0001 日医 A /
 (発行方法) 3:全体をまとめて発行する / 院外処方箋 0 発行しない / U・P 0 U・P指示なし /
 診療費明細書 0:発行しない /

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 63

今回入金額は指定された入金 of 取扱いによって以下の事例ように振り分けられます。

今回請求額 10000円

<前回までの未収額>

伝票番号1 10000円

伝票番号2 10000円

(事例1)

今回入金額 10000円の場合

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

(事例2)

今回入金額 25000円の場合

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

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

初期表示をどちらにするかはシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。差額の今回請求分への反映は入力者の判断で調整金より行うこととなります。

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

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

(104)入院退院登録－請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00072 ニナイ ブロウ 男 政管 (5804) 30%

日医 伍郎 H13. 5. 5 8才 内科

発行日 H22. 2. 1 入院期間 H22. 2. 15 ~ H22. 3. 4

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	6,016			
療養担当手当			その他計	
合計点数	6,016			

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H22. 3 政管 (5804)

1

2月定期請求差額	
1期	4,560
2期	
退院	-21,170
差額	-16,610
室料差額	
調整金1	
調整金2	
今回入院請求額	21,170
前回までの未収額	
前回までの過入金額	

食事療養費 7,680
生活療養費
食事負担額 3,120
生活負担額
老人一部負担
公費一部負担
一部負担金計 3,120

負担金額 (円) 18,050 消費税

入金上限額: 21,170円 入金額 21,170

入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金 合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行しない / 退院証明書 0:発行しない / 主治医氏名 0001 日医 A /
 (発行方法) 3:全体をまとめて発行する / 院外処方箋 0 発行しない / U・P 0 U・P指示なし /
 診療費明細書 0:発行しない /

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 院外処方 登録

図 64

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

(104)入院退院登録 - 請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00072 ニチイ グロウ 男 政管 (5804) 30x
 日医 伍郎 H13. 5. 5 8才 内科

発行日 H22. 2. 1 入院期間 H22. 2. 15 ~ H22. 3. 24

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	12,000			
療養担当手当				
合計点数	12,000			
負担金額 (円)	36,000			
消費税				

請求確認一覧

No	
1	H22. 3 政管 (5804)

1

3月定期請求差額	
1期	300
2期	
差額	300
室料差額	
調整金1	
調整金2	
今回入院請求額	43,020
前回までの未収額	
前回までの過入金額	
入金上限額: 43,020円	入金額 43,020

食事療養費 17,280
 生活療養費
 食事負担額 7,020
 生活負担額
 老人一部負担
 公費一部負担
 一部負担金計 7,020

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金 /
 合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行しない / 退院証明書 0:発行しない / 主治医氏名 0001 日医 A /
 (発行方法) 3:全体をまとめて発行する / 院外処方箋 0 発行しない / U・P 0 U・P指示なし /
 診療費明細書 0:発行しない /

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 院外処方 登録

図 65

2.1.13 退院再計算について

既に退院登録済みの入院歴について患者負担金の再計算が可能です。

入退院登録画面の入院歴表示で退院済みの歴を選択します。

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

医療法人 オルカ医院 - (101)入院退院登録

00150 日医 五〇 男 S50.1.1 33才

10 退院再計算 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外 入院日 H19.4.1

退院日 H19.4.5 退院事由 入院日 H19.4.1

担当医

保険組合せ 0003 自費

特定入院科

算定入院科 一般病棟 7 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H19.4.1	H19.4.5	内科			5	5

選択番号 1

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

図 66

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

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

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

収納再作成時は画面右上に“[退院再計算]再作成”を表示します。

再計算後の患者負担金額を今回入院請求額に表示します。

(104)入院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 SS0.1.1 32才 内科 【退院再計算】再作成

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

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

No. 請求確認一覧

1 H19.4 自費

1

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

※元の請求データは取り消されます

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金

合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎 /
 診療費明細書 0:発行なし / 院外処方箋 1:発行する / U・P 0 U・P 指示なし /

戻る 調整 請求確認 収納訂正 労災自賠責 一括入金 院外処方 登録

図 67

収納訂正時は画面右上に“[退院再計算]訂正”が表示されます。

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

(104)入院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%

日医 五〇 S50.1.1 32才 内科 **【退院再計算】訂正**

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

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

訂正前請求額：109,350 今回請求額：114,350

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

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金 /

合計未収額 0

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

診療費明細書 0:発行なし / 院外処方箋 1:発行する / U・P 0 U・P指示なし /

戻る 調整 請求確認 収納再作成 労災自賠責 一括入金 院外処方 登録

図 68

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

(104)入院退院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%

日医 五〇 S50.1.1 32才 内科 【退院再計算】訂正

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

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

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H19.4 政管

1

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

※保険組合せを変更した請求データは取り消されます

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金

合計未収額 0

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

診療費明細書 0:発行なし / 院外処方箋 1:発行する / U・P 0 U・P指示なし /

戻る 調整 請求確認 収納再作成 労災自賠責 一括入金 院外処方 登録

図 69

再計算処理対象となるのは退院時に作成された請求データのみとなります。

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

2.1.1.4 退院日と同日の入院について

退院日と同日の入院については、以下の場合について登録することが可能です。

- (1) 退院歴が入院歴作成で作成した他院歴の場合
- (2) 退院歴からの継続入院となる場合（ただし退院歴が入院歴作成で作成した自院歴の場合は不可）

また、自院の継続入院となる場合、入院日は食事のみ算定を行います。

当日の食堂加算は退院歴に食事の算定があれば退院歴の方で算定されていますので、同日の入院については算定しません。退院歴に食事の算定がない場合は同日の入院の方で算定します。

診療行為、入院料等は入院日の翌日より算定を行います。入院日の入力分は退院歴の方で算定を行うようになりますので注意してください。

(例1) 1月15日～1月20日（朝食まで）、1月20日（昼食から）～1月30日までの入院歴の場合
1月20日の入院登録時、食事算定開始区分は「2 昼食から」が初期表示されます。

医療法人 オルカ医院 - (101)入院歴登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 38才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H20.1.20 2 昼食から 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
入院日 H20.1.15

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ 0001 国保(138057)

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

褥瘡患者管理加算 1 算定しない

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P 指示なし

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H20.1.15	H20.1.20	内科			6	6

選択番号 1

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

図 70

1月30日の退院登録時、食事に係るものは20日の昼から算定します。

図 71

<食事療養費>

食事療養費 (1) 640円×32回 = 20480円
 食堂加算 50円×10回 = 500円 計20980円

(1月10日の食堂加算は退院済み分の方で算定しています。)

<食事負担額>

食事療養標準負担額 (一般) 260円×32回 = 8320円

入院会計照会

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
4	室料差額																																
5	食事(朝)																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事(昼)																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(夕)																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食堂加算	50															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	保険組合せ																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

図 72

(例2 食堂加算が同日の入院歴の方で算定される場合)

1月15日～1月20日(食なし)、1月20日(昼食から)～1月30日までの入院歴の場合

1月20日の入院登録時、食事算定開始区分は「1 朝食から」が初期表示されますので、「2 昼食から」に変更します。

00101 日医 - 男 S45.1.1 38才

01 入院登録 異動日 前回異動日

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

入院日 H20.1.20 2 昼食から 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
入院日 H20.1.15

退院日 0 食事なし
1 朝食から
2 昼食から
3 夕食から

担当医 保険組合 0001 国保 特定入院料 算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P 指示なし

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	201	H20.1.15	H20.1.20	内科			6	6

選択番号 1

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

図 73

1月30日の退院登録時、食事に係るものは20日の昼から算定します。

図 74

<食事療養費>

食事療養費 (1) $640円 \times 32回 = 20480円$
 食堂加算 $50円 \times 11回 = 550円$ 計 21030円
 (1月10日の食堂加算は退院済みの歴に食事の算定がないため、入院分の方で算定します。)

<食事負担額>

食事療養標準負担額 (一般) $260円 \times 32回 = 8320円$

入院会計照会

図 75

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

法)

現在の入院歴よりも前の入院歴の訂正を行う場合、以下の流れで処理を行います。

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

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

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

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

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

※注意事項

退院登録（診療保存）を行った後は必ず再入院の入院登録を行ってください。再入院登録を行われなかった場合は、入院履歴と診療行為に不整合が発生する場合があります。

この処理を行うと退院日を前倒しにした場合などに、変更前の退院日までの診療行為についても削除されません。事前に診療行為画面で該当日の診療行為をクリアして登録を行うか、会計照会画面のカレンダー一部分で回数を0にする必要があります。

2.1.16 出産育児一時金画面について

分娩入院の患者を退院登録した場合、退院日が平成21年10月1日以降であれば、

「(I04) 請求確認画面で」F12(登録)押下時に、「(I07) 出産育児一時金画面」に遷移します。

この画面にシステム管理「1046 出産費用内訳明細情報」で設定した内容に基づき、費用の明細が表示されるので内容の確認修正、及び専用請求書等の発行が必要となる。請求年月、在胎週数、出産年月日、死産有無、出産数、産科医療補償制度の対象区分、備考等の入力を行います。

分娩入院の退院登録済み患者についても、入退院登録画面で該当の入院歴を選択することにより、Shift+F5押下で(I07) 出産育児一時金画面を再表示することが可能です。

00028	アンペン テスト	入院日	H21.10.1	退院日	H21.10.5				
	アンペン テスト	S56.4.1	28才						
社・国	社保	本・家	本人	保険者番号	2126	被保険者証記号	文京	被保険者証番号	123
直接支払制度	1 利用する								
請求年月	H21.11	請求区分	1 未請求						
分娩区分	1 正常分娩	提出先	国保連合会						
在胎週数	44 週	出産年月日	H21.10.2	死産有無	2 死産でない	出産数	1 人	入院日数	5 日
産科医療補償制度	2 対象分娩でない								
入院料	101695	室料差額	5000	分娩介助料		分娩料	300000		
新生児管理保育料		検査・薬剤料		処置・手当料		産科医療補償制度	30000		
その他	3000	一部負担金等		妊婦合計負担額	439695	代理受取額	420000		
備考									
明細書	1 発行する								
戻る				保険変更					登録

図 76

画面の詳細については、「7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度」を参照下さい。

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

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

診療行為については当初入力済みの内容が保持されています。

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

- 00101 | 日医 - | 男 | S45.1.1 | 38才
- 11 退院登録 (診療保存) | 異動日 | 前回異動日
- 病室番号: 101 | 病棟名: 01 一般病棟 | 室料差額 | 食事: 1 食あり | 選定入院: 1 選定対象
- 入院日: H20.4.1 | 1 朝食から | 入院科: 01 内科 | 初回: 1 初回 | 初歴: 1 | 介護からの異動: 1 対象外 | 入院日 H20.4.1
- 退院日: H20.4.8 | 退院事由
- 担当医
- 保険組合せ: 0001 国保 (139057)
- 特定入院料
- 算定入院料: 一般病棟 10対1
- 定期請求: 2 月末時のみ請求
- 入院歴
- Table with columns: 番号, 初, 初歴, 病棟. Row 1: 1, 1, 1, 一般病棟

An overlaid dialog box titled "(101D1)確認画面" contains the text: "3011" and "退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります". It has "戻る" and "OK" buttons.

At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "前回患者", "患者登録", "入院歴表示", "入院歴作成", "入院歴修正", "取納登録", "会計照会", "氏名検索", "紙発行", "カルテ発行", and "登録".

図 77

2.1.17 入院登録画面からの患者登録

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

The screenshot shows a software window titled '(101) 入院登録'. It contains several input fields and checkboxes for patient registration details:

- Top row: Patient number input field (with a '*' character), followed by several empty input fields.
- Second row: '異動日' (Transfer Date) and '前回異動日' (Previous Transfer Date) input fields.
- Third row: '病室番号' (Room Number), '病棟名' (Wing Name), '室料差額' (Room Charge Difference), '食事' (Meal) with '1 食あり' (1 Meal) selected, and '選定入院' (Selected Admission) with '1 選定対象' (1 Selected Target) selected.
- Fourth row: '入院日' (Admission Date) set to 'H20. 4. 8', '1 朝食から' (1 From Breakfast) selected, '入院科' (Admission Department), '初回' (First Time) with '1 初回' (1 First Time) selected, '初歴' (First History), and '介護からの異動' (Transfer from Nursing) with '1 対象外' (1 Not Targeted) selected.
- Fifth row: '退院日' (Discharge Date) and '退院事由' (Discharge Reason) input fields.
- Sixth row: Three '担当医' (Attending Physician) input fields.
- Seventh row: '保険組合せ' (Insurance Combination) input field.
- Eighth row: '特定入院料' (Specified Inpatient Fee) input field.
- Ninth row: '算定入院料' (Calculated Inpatient Fee) input field.
- Tenth row: '定期請求' (Regular Billing) with '1 医療機関での設定' (1 Setting at Medical Institution) selected, '検索時患者表示' (Patient Display at Search) with '1 表示可' (1 Displayable) selected, and '0 U・P指示なし' (0 U・P Instruction None) selected.
- Eleventh row: '入院歴' (Admission History) section header.
- Twelfth row: A table with columns: 番号 (Number), 初 (First), 初歴 (First History), 病棟 (Wing), 病室 (Room), 入院日 (Admission Date), 退院日 (Discharge Date), 入院科 (Admission Department), 主病名 (Main Disease Name), 転帰 (Disposition), 日数 (Days), 通算 (Total).
- Thirteenth row: A large empty table area for the admission history.
- Fourteenth row: '選択番号' (Selected Number) input field.
- Fifteenth row: A set of buttons including '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者登録' (Patient Registration), '入院歴表示' (Admission History Display), '入院歴作成' (Admission History Creation), '入院歴修正' (Admission History Correction), '収納登録' (Collection Registration), '会計照会' (Account Inquiry), '氏名検索' (Name Search), '紙紙発行' (Paper Issuance), 'カルテ発行' (Chart Issuance), and '登録' (Registration).

図 78

2.2 入院会計照会について

2.2.1 入院会計照会－カード入力画面の概要

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

<画面の呼び出し>

「3 2 入院会計照会」を選択し、「Enter」キーを押下するかマウスでクリックします。

番号	室料差額
01	1,000円
02	2,000円
03	3,000円
04	4,000円
05	5,000円

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

図 79

<患者の呼び出し>

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

図 80

<画面の説明>

患者番号を入力後「Enter」キーを押下すると、当月の全科表示をします。

科を選択することで科別表示に変更が可能です。

診療月は「前月」(F6キー)、「次月」(F7キー)を押下、またはクリックすることで変更することが可能です。また、診療年月を直接入力し変更することも可能です。

対象の年月に診療行為が無い場合はメッセージが表示されます。

<画面項目の説明>

項目	説明
入院日	今回の入院日を表示します。
退院日	退院日が表示されます。
日数	今回の入院日から当日までの通算日数が表示されます。
通算日数	過去に自院での入院があり、今回入院が継続の入院となる場合に初回入院からの通算日数が表示されます。
91日以上	<p>入院日起算日から通算して91日目を表示します。 老人特定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴は含みません。</p> <p>注意！ 老人特定入院料の対象外の入院基本料（精神病棟等）を算定している期間も通算しています。</p>
180日以上	<p>入院日起算日から通算して180日目を表示します。 180日超の選定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴も含んだ日付を表示します。</p>
最終入院	<p>入院中の病棟、病室を表示します。 退院後は退院時の病棟、病室を表示します。</p>
病棟入院日数	<p>今回入院分についてシステム日付までの病棟単位の入院日数を表示します。 入院歴作成機能での登録分については表示しません。 (病棟が確定できないため) 同一病棟で有効期間を分けて異なる短縮病棟名を登録されている病棟に引き続き入院している場合は、病棟名及び日数表示をそれぞれ表示します。 病棟表示は最大6件迄を表示可能とし、7件以上となる場合は“その他計”としてまとめた日数表示を行います。</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	前画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面をクリアします。剤番号が変更欄に選択された状態では、剤番号をクリアします
	F 5 キー	室料差額を表示しているコラムリストの表示内容を変更します。 ボタンを押下するたびに、「食事」、「外泊」、「室料差額」の順で各区分の説明をコラムリストに表示します。
前月	F 6 キー	診療内容表示を前月に移動します。
次月	F 7 キー	<p>診療内容表示を次月に移動します。 入院中の患者で次月分の会計データが無い場合は、会計データの作成をします。 入院登録時は入院日から2カ月分の会計しか作成しない為、入院期間が長期に渡る場合は該当患者で必須の処理となります。 新たに作成された会計データの食事と保険組合せは既存の会計データ最終日の情報から再セットを行います。</p>
変更確定	F 8 キー	変更された剤の回数を確定します。
A D L	S h i f t + F 5 キー	<p>医療区分・A D L 区分登録画面へ遷移します。 システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」のA D L 入力区分を「1 する」に設定した場合にのみボタンが有効となります。</p>
登録	F 1 2 キー	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容>

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

<変更入力欄>

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

2.2.2 カレンダーの変更・入力方法について

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

00101 ニチイ ハジメ 男 番号 保険組合せ 番号 食事
H19.4 日医 - S45.1.1 0001 国保
00 全科指定 / 入院日 H19.4.6 退院日
日数 4日 通算 4日 91日以上 H19.7.5 180日以上 H19.10.2
最終入院【本館4階 101号室】 本館4階 4日

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

変更入力欄
変更番号 5 食事(朝)
診療回数 1
一括修正

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

図 81

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

(終了日を99として入力すると月末までの期間の変更をおこないます。)

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

(例) 6日から15日までを区分2へ一括変更する場合
2/6-15と入力し「Enter」キーを押下します。

図 82

訂正時診療回数欄の内容は以下のとおりです。

項目	説明
外泊	1 : 外泊 2 : 治療の為の外泊 3 : 選定入院中の外泊 4 : 他医療機関受診70%減 5 : 他医療機関受診30%減 6 : 他医療機関受診55%減 7 : 他医療機関受診15%減 8 : 特定時間退院減算 9 : 特定曜日入退院減算
室料差額	医療機関設定 (システム管理の登録内容) 画面上部に表示されている室料差額より選択しての入力
食事	0又は空白 : 食事なし 1 : 入院時食事療養のみ 2 : 入院時食事療養+特別食加算
保険組合せ	患者設定された保険組合せ番号から選択 画面上部に有効な保険組合せが表示されているので、その中から選択しての入力

「変更確定」 (F8 キー) を押下すると修正が反映されます。

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

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額	
H19.4	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円	
00 全科指定	入院日	H19.4.6	退院日		02	2,000円	
日数	4日 通算	4日 91日以上	H19.7.5	180日以上	H19.10.2	03	3,000円
最終入院【本館4階 101号室】 本館4階 4日							

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

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

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

図 83

<同一の入院料加算が複数表示される場合について>

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

以下の例では「1級地域加算」の剤は

4月20日から25日までは特定集中治療室管理料に対して診療区分「92」で作成します。

26日から30日までは一般病棟10対1入院基本料に対して診療区分「90」で作成します。

The screenshot shows a software window titled "(I41)入院会計照会-カード入力". It contains several input fields for patient and insurance information, followed by a large table of charges and a control panel at the bottom.

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
1	特定集中治療室管理料(7日以内)	8760																					1	1	1	1	1													
2	一般病棟10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以上)	1728																																1	1	1	1	1		
3	外泊																																							
4	室料差額																																							
5	食事(朝)																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	食事(昼)																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	食事(夕)																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
8	保険組合せ																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	1級地域加算	18																																		1	1	1	1	1
10	1級地域加算	18																						1	1	1	1	1												

Below the table, there are input fields for "変更入力欄" (Change Input Field), "変更番号" (Change Number), "診療回数" (Number of Treatments), and "一括修正" (Batch Correction). At the bottom, there are several buttons: 戻る (Back), クリア (Clear), チェック (Check), コメント (Comment), ADL入力 (ADL Input), 前回患者 (Previous Patient), 剤変更 (Drug Change), 食事 (Meal), 前月 (Previous Month), 次月 (Next Month), 変更確定 (Confirm Change), 氏名検索 (Search Name), 予約登録 (Reservation Registration), 受付一覧 (Reception List), and 登録 (Registration).

図 84

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

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

例えば、6日から9日までの食事を朝・昼・夕すべて食事なしにする場合は一括修正欄に以下のように入力後、

一括修正

図 85

Enter キーを押し、その後変更確定ボタンを押します。

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

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

変更入力欄

変更番号

診療回数

一括修正

図 86

変更確定後は診療回数欄の入力内容が朝・昼・夕の全てに反映されます。

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

図 87

「登録」(F12キー)を押すと、実際のデータを更新します。

2.2.3 転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて

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

2.2.4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について

入院会計照会画面で外泊の登録を行った場合に、食事・食堂加算・入院料加算の情報は外泊の取消しがされた際に元の入力内容を復元できるように、画面の見た目上のみ回数をゼロとし、内部的には元の回数情報を保持しています。

システム管理の設定により外泊日の食事・食堂加算・入院料加算について回数ゼロで実更新を行うことも可能です。

システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」画面の「外泊登録時の扱い」でこの設定を行います。

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

外泊時に回数ゼロで実更新を行う場合は“2 実更新あり”を選択してください。

（初期値は“1 実更新なし”です）

2.2.6 病棟設定の確認メッセージ表示について

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

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

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

The screenshot shows a software window titled "(41)入院会計照会-カード入力". The top section contains patient information: 00101, ニチイ ハジメ, 男, 番号 0001, 保険組合 国保, H19.4, 日医 -, \$45.1.1, 00 全科指定, 入院日 H19.3.1, 退院日, 日数 32日 通算 32日 91日以上 H19.5.30 180日以上 H19.8.27. Below this is a table with columns for room number (番号), name (名称), points (点数), and days of the month (1-31). The table lists items like 一般病棟7対1入院基本料 (1555 points), 外泊, 室料差額, 食事 (朝, 昼, 夕), 保険組合, and 栄養管理実施加算 (12 points). At the bottom, there is a confirmation message in red: "算定入院料と病棟設定が異なります。確認してください。" (Calculated hospital charges and ward settings differ. Please confirm.).

図 89

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	剤番号が変更欄に選択された状態のとき、剤番号をクリアします
変更確定	F 8 キー	変更された剤の内容を確定します。
入院料変更	F 1 1 キー	ボタンを押下するとADL区分、医療区分から算定可能な入院料へ変更を行います。
登録	F 1 2 キー	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容（上段）>

項目	説明
入院料	日毎の入院料を表示します。入院基本料A～Eを算定している日は“A”～“E”を表示します。特別入院基本料の場合は“特”を表示します。療養病床の入院料でない日については“・”を表示します。
医療区分	下段のコラムリスト（以下医療区分・ADL区分コラムリスト）の入力内容を元に日毎の医療区分を表示します。月内すべて同じ医療区分の場合は☆欄に医療区分を表示します。
ADL点数	医療区分・ADL区分コラムリストの入力内容を元に日毎のADL点数を表示します。月内すべて同じADL点数の場合は☆欄にADL点数の表示を行います。 システム管理マスタの「5015 医療区分・ADL点数情報」で設定を行うことで、この項目を選択してADL点数の入力を行うことも可能です。

<カレンダー表示内容（下段）>

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

<変更入力欄>

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

医療区分・ADL区分コラムリストへの入力は画面下の入力欄より行います（ADL点数については、システム管理マスタの設定により画面上のADL点数欄より入力することも可能です）。

入力方法は会計照画面のカレンダー入力と同じ方法となります。

医療区分の各項目は評価日に“1”を入力します。

ADL区分の各項目は該当日のADL点数を入力します。

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

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

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



図 91

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

複数選択を行う場合、以下の2通りの方法で選択番号の入力を行います。

- ・範囲指定（1－5等）
- ・番号指定（1, 3, 5等）

また、これらを組み合わせた入力も可能です。

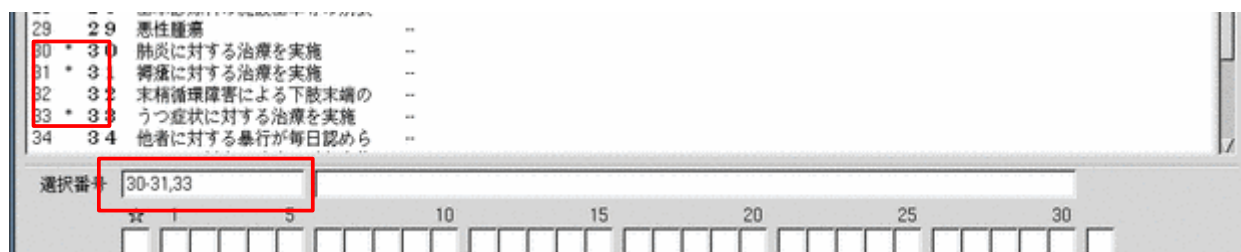


図 92

選択された項目は番号の横に“*”印が表示されます。

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



図 93



図 94

当月のADL点数は前月末のADL点数より初期設定されます（一度当月の画面を表示する必要があります）。
医療区分の頻度の定められていない項目（☆欄）についてもシステム管理の「5015 医療区分・ADL点数情報」
の設定を行うことで引継ぐことが可能です。

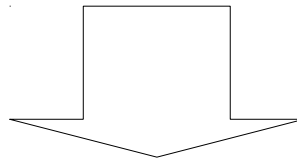
(147)会計協会-医療区分・ADL区分登録

00301 ニチイ タロウ 男
H20.4 日医 太郎 S7.11.11 入院日 H20.4.5 退院日

名称	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 入院料						B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2 医療区分	2																															
3 ADL点数		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
21 21 高血圧性脳软化症																																
22 22 パーキンソン病関連疾患																																
23 23 その他の難病（スモン及び12																																
24 24 脊髄損傷																																
25 25 慢性閉塞性肺疾患																																
26 26 人工腎臓、持続濾過式血液濾過																																
27 27 注2：重度の肢体不自由児（者																																
28 28 基本診療料の施設基準等の別表	1																															
29 29 悪性腫瘍																																
30 30 肺炎に対する治療を実施																																
31 31 褥瘡に対する治療を実施																																
32 32 末梢循環障害による下肢末端の																																
33 33 うつ症状に対する治療を実施																																
34 34 他者に対する暴行が毎日認めら																																
35 35 1日8回以上の喀痰吸引を実施																																
36 36 気管切開又は気管内挿管が行わ																																
37 37 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿																																
ADL区分																																
38 a ベッドの可動性		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
39 b 移乗		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
40 c 食事		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
41 d トイレの使用		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

選択番号

図 97



(147)会計協会-医療区分・ADL区分登録

00301 ニチイ タロウ 男
H20.5 日医 太郎 S7.11.11 入院日 H20.4.5 退院日

名称	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 入院料						B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
2 医療区分	2																															
3 ADL点数		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
21 21 高血圧性脳软化症																																
22 22 パーキンソン病関連疾患																																
23 23 その他の難病（スモン及び12																																
24 24 脊髄損傷																																
25 25 慢性閉塞性肺疾患																																
26 26 人工腎臓、持続濾過式血液濾過																																
27 27 注2：重度の肢体不自由児（者																																
28 28 基本診療料の施設基準等の別表	1																															
29 29 悪性腫瘍																																
30 30 肺炎に対する治療を実施																																
31 31 褥瘡に対する治療を実施																																
32 32 末梢循環障害による下肢末端の																																
33 33 うつ症状に対する治療を実施																																
34 34 他者に対する暴行が毎日認めら																																
35 35 1日8回以上の喀痰吸引を実施																																
36 36 気管切開又は気管内挿管が行わ																																
37 37 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿																																
ADL区分																																
38 a ベッドの可動性		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
39 b 移乗		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
40 c 食事		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
41 d トイレの使用		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

選択番号

図 98

2.2.8 カルテ3号紙の印刷について

会計照会業務より入院のカルテ3号紙が印刷可能です。

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

印刷は以下の手順で行います。

- (1) 会計照会のカルテ印刷を押下し、開始日・最終印刷頁・最終印刷行を入力します。
- (2) 画面を表示し、「印刷」(F12キー)を押下します。

会計照会画面で表示中の入外区分により入院患者であれば入院カルテ3号紙を印刷します。

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

00103 ニチイ サン 男 1 入院 入院期間: H18. 4. 1- 99.99.99
 H18. 4 日医 三 S55.11. 1 01 内科 00 全体 0000 全保険

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

(J026)会計照会-カルテ3号紙印刷
 <発行診療科: 内科>
 印刷開始日 最終印刷頁 最終印刷行
 F1 戻る F4 領書印刷 F12 印刷

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

図 101

2.2.9 特定時間退院減算（退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料減算）

外泊欄の減算を行う日に「8」（特定時間退院減算）を入力します。

3	一般病棟10対1入院基本料	1311	
4	外泊		8
5	室料差額		

図 102

2.2.10 特定曜日入退院減算（入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の減算）

外泊欄の減算を行う日に「9」（特定曜日入退院減算）を入力します。

2.3 入院診療行為入力

業務メニューより「21 診療行為」を選択入力、またはクリックします。

2.3.1 入院診療行為入力の概要について

診療行為画面は外来画面と入院画面があります。

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

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

図 103

<画面の切り替え>

外来画面に切り替える

患者番号入力項目に「g」又は「G」を入力し「Enter」を押下します。

入院画面に切り替える

患者番号入力項目に「n」又は「N」入力し「Enter」を押下します。

<入力形式>

[診療行為]

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

[診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付] (何日～何日)

[診療行為]

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

数量が「1」の場合は省略できます。

「.」ピリオドは「,」カンマでも入力可能です。
期間を入力する場合は診療月内での入力（月をまたがない）とします。
日付を省略し入力した場合は診療日付で入力されます。

<自動算定について>

システム管理マスタの「1007 自動算定・チェック機能情報」にて初診料と入院時初回加算の自動算定の設定を行うことが可能です。

入院時初回加算はマスタの設定を「算定する」にした場合、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、血液化学検査を入院後初回の検査で10項目以上行われた場合に自動算定します。

2.3.2 入院画面の診療行為入力について

入院会計は同一月内であれば会計日付を意識しないでまとめ入力が可能です。
複数の診療行為を日付指定し、入力が可能です。

(例1) 4月6日に処置、喀痰吸引を6日～15日まで入力。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
40	.400	* 処置行為				
	140003810	喀痰吸引				
	*76-15	6-15日分			48 X 1	48

図 104

・入力形式

[診療行為入力]

* [数量] / [開始日] - [終了日]

回数が1回の場合は省略して入力が可能です。

(例2) 4月8日に処置、喀痰吸引を20日、25日に入力した場合。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
40	140003810	*喀痰吸引					番号	診療日	科	保険
	*720.29	20, 29日分			48 X 1	48	1	H18.4.15	内	0001
							2	H18.4.14	内	0001
							3	H18.4.13	内	0001
							4	H18.4.12	内	0001
							5	H18.4.11	内	0001
							6	H18.4.10	内	0001
							7	H18.4.9	内	0001
							8	H18.4.8	内	0001
							9	H18.4.7	内	0001
							10	H18.4.6	内	0001

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

DO選択 頁 1/1 中途表示

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

図 105

・入力形式

[診療行為]

* [回数] / [入力日]. [入力日]

回数は1回の場合は省略して入力が可能です。

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

月をまたがっての入力は行えません。

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

The screenshot shows a software window with the following content:

Header information: 00103, ニチイ サン, 男, 政管, 30%, H18.4.8, 日医 三, S55.11.1, 25才, 内科, 0 U・P指示なし

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

Summary on the right side:

- 初診算定日: []
- 最終来院日: []
- 未収金: []
- 合計点数: 96
- 当月点数累計: []
- 保険適用点数:
 - 診察料: []
 - 管理料: []
 - 在宅料: []
 - 投薬料: []
 - 注射料: []
 - 処置料: 96
 - 手術料: []
 - 麻酔料: []
 - 検査料: []
 - 画像診断: []
 - リハビリ: []
 - 精神専門: []
 - 放射線: []

Buttons at the bottom: プレビュー, 戻る, 削除剤番号 [], 登録・発行, 登録

図 106

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

また、登録時にユーザーが任意に作成したプログラムを実行することが可能です。
 プログラムは事前にシステム管理の「9700 ユーザプログラム起動情報」に登録しておく必要があります。

2.3.3 入院調剤料について

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

(例1)

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

この場合、調剤料の算定日数は内科で6日間、循環器科で3日間となります。
(13日から15日は内科で既に調剤料算定済みの為)

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

○調剤料算定 ×調剤料算定不可

(例2)

上記の例1の状態から内科の投薬を15日までとしていたのを12日までに変更

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

調剤料が上記のような状態に変更されるのは、下記のタイミングで自動的に変更が行われます
会計照会画面で入院調剤料変更ボタン (Shift+F11) を押下したとき
診療行為入力画面で登録処理を行った時
以上のいずれかの処理を行った後に会計照会画面で確認した場合、投薬日に併せた調剤料が算定されます。

<入院調剤料を算定しない場合の投薬入力>

入院調剤料を算定したくない場合、以下の診療区分を入力してください。

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

<退院時処方調剤料について>

退院時に処方した場合の調剤料は、診療行為入力画面で登録を行った直後は投薬日数分の調剤料が発生します。
退院登録を行うと退院日の翌日以降の調剤料については自動で削除を行います。
退院登録により1度削除された調剤料については退院取消しを行った場合に自動発生を行わないので会計照会画面のカレンダーを訂正する必要があります。

2.3.4 院外処方を入力について

「. 212」(内服薬剤(院外処方))、「. 222」(頓服薬剤(院外処方))などの診療種別で院外処方の投薬入力を行うことで、退院時に院外処方箋を発行することが可能です(診療年月20年4月分以降に限る)。

院外処方箋の備考欄に表示するコメントの入力は診療種別「. 982」(退院時院外処方せん備考)で行います。診療行為コード“09920004”(後発医薬品への変更不可)は「. 982」で登録を行ってください。

「. 980」(コメント処方せん備考)で入力されたコメントは院外処方箋には表示しませんので注意してください。「. 980」は入院処方箋、指示箋用となります。

院外処方の入力は入院期間中であればいつでも可能です。複数日に渡って入力がある場合、院外処方箋に表示する剤の回数は入院期間中の合計回数となります。

退院時院外処方箋の記載順は会計照会画面の表示順となります。

また、例えば退院時に有効期限切れとなる経過措置薬剤が入力されていると薬剤名は空白で処方箋に表示されます。その他の編集については外来の院外処方箋と同じです。

2.3.5 患者状態に係る入院料加算等の設定について

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

この入院料加算を算定する場合には診療行為画面からの入力となります。

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

加算する診療行為コードは1剤について1明細のみ入力が可能です。

図 108

入院料加算等についても

[診療行為]

* / [日付] - [日付] (何日~何日)

の入力形式で算定期間の入力が可能です。

2.3.6 入院患者の点滴入力について

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

点滴の手技料は入力しない。点滴薬剤入力分から登録時に自動算定します。

但し、老人精神病棟等点滴注射料は自動発生しないので手入力をお願いします。

手技料を手入力した場合は登録時に手技料の自動発生はしません

点滴薬剤は、「. 330」か「. 331」を宣言した後に薬剤のみ入力をお願いします。

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

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

加算項目（血漿成分製剤文書加算等）は1剤1明細として、「. 330」を宣言した後に手入力をお願いします。

また、中心静脈注射に係る加算の場合は、「. 340」を宣言します。

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

「24 会計照会」画面にて点滴手技料のカレンダーから削除をお願いします。

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

中心静脈注射の薬剤は、「. 350」を宣言した後に薬剤のみ入力をお願いします。

「. 350」にて薬剤を入力した場合は中心静脈注射の手技を自動発生します。

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

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

2.3.7 注射に係る診療種別区分について

会計照会画面で入院分点滴注射については以下のとおりとします。

入院患者の表示時に登録ボタンを押下した時、点滴液量から点滴手技料が算定可能かチェックを行います。

算定できない液量で点滴手技料が算定されているときは、手技料を自動で削除して確認メッセージを表示します。算定できるときに、手技料が算定されていないときは「点滴手技料が算定できる日があります」のメッセージを表示して算定可能な日を会計照会画面に表示するので、手技料を変更してください。

中心静脈注射と点滴が同日にある場合は、会計照会画面で警告メッセージを表示するので点滴手技料のカレンダーから削除してください。

2.3.8 植込型カテーテルによる中心静脈栄養について

薬剤について「. 331」（点滴手技料なし）で入力します。

手技料については「. 340」で入力します。

2.3.9 特別食を入院基本料と違う保険組合せで算定する

入院基本料を算定する保険組合せで特別食加算が算定出来ない場合は、特別食加算のみを診療行為入力画面へ入力し算定を行います。

例) 労災入院中、労災外の特別食

入院会計照会画面では普通食として算定します。

（入院会計では普通食として算定）

(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00083 トクテイ テスト 男 0005 救急 (5801) / 入院期間 H22. 1.28- 99.99.99 ?

H22. 1.28 内科 トクテイ テスト S20. 4. 3 64才 01 内科 / 検査追加 0 時間内 / 検票印刷

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
97	.970	* 食事 (食事療養)				
	197000470 3	特別食加算 (食事療養)	3	食		
	*/28-31	28-31日分			228 X 1	228

DO検索

番号 診療日 科 保険

図 112

注意！

特別食のみを保険請求（レセプト）する場合は

197000470 特別食加算（食事療養）

197001570 特別食加算（生活療養） のいずれかを使用してください。

197001210 食事療養標準負担額（労災入院中）のコードは保険請求できません。

患者へ自費請求の場合のみ使用出来ます。

2.3.10 包括検査項目の入力について

画面上部の「検査追加」ボタンを押すとボタンの表示が「検査まとめ」に切り替わります。
この状態で包括検査項目を入力した場合、外来の診療行為入力と同様に一剤にまとめます。
また、「検査まとめ」ボタンを押す前に別剤で登録していた包括検査項目も一剤にまとまります。
「検査まとめ」は包括検査の剤が日付指定されていない場合に有効となります。

「検査まとめ」が表示されている状態でボタンを押すと、ボタンの表示が「検査追加」に切り替わります。
この状態で別剤として入力された包括検査項目はそのまま別剤として扱います。

2.3.1.1 会計照会での手技料の異動

会計照会画面での点滴・中心静脈注射の手技料の関係は以下のとおりです。

「.350」で薬剤が入力されている日については点滴手技料を算定できません。

「.330」のみ薬剤が入力されている日は中心静脈の手技料を算定できます。

同一日に手技料が重なった場合は「登録」時に中心静脈注射の手技を優先して算定し、点滴注射の手技を削除します。

「.350」で薬剤が入力されている日について、点滴手技料に変更したい場合は、「診療行為入力画面」を開き訂正入力で「.350」から「.330」に診療行為区分を変更する必要があります。

「.350」で薬剤の入力がある日に中心静脈注射の手技料がない場合は、「中心静脈注射料が算定できる日があります」のメッセージを表示します。

「会計照会画面」で点滴から中心静脈に変更後、「診療行為入力」の訂正入力をすると、その日に「.350」が無い場合は点滴手技料に算定し直します。

2.3.12 会計照会の剤変更について

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

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

<剤の変更について>

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

The screenshot shows a software window titled '(02)会計照会-カード入力'. At the top, patient information is displayed: 00150, ニテイ, 男, 1 入院, 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99. Below this, H19. 4, 日医 五〇, \$50. 1. 1, 01 内科, 00 全体, and 0000 全保険 are shown.

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

Below the table, there is a section for '変更入力欄' (Change Input Field). It includes fields for '変更番号' (Change No.) set to 3, '950 保険外(消費税なし)', and '保険組合せ' (Insurance Combination) set to 0001 政管. There are also checkboxes for '診療回数' (Treatment Times) and '一括回数変更' (Batch Change). A small table on the right shows a list of treatments with dates and insurance codes.

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

At the bottom, there are navigation buttons: 'プレビュー' (Preview), '剤削除' (Delete Drug), 'チェック' (Check), 'コメント' (Comment), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '受診日変更' (Change Visit Date), '変更確定' (Confirm Change), '収納更新' (Update Storage), '保険一括変更' (Batch Change Insurance), '入院調剤変更' (Change Inpatient Prescription), 'カルテ印刷' (Print Chart), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '剤変更' (Drug Change), '氏名検索' (Search Name), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Registration).

図 113

剤変更内容を登録後、会計照会画面に変更後の内容を表示します。

00150		ニテイ		男		1 入院		入院期間：H19. 4. 1- 99.99.99																						
H19. 4		日医 五〇		S50. 1. 1		01 内科		00 全体		0000 全保険																				
番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	210 内服薬剤 イコペントカプセル300 300 イーシー・ドパール錠	1 1.3	8	0001	5	1	1	1	1	1																				
2	240 入院調剤料 調剤料（入院）		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	960 保険外（消費税あり） 文書料		1000	0003	2	1	1																							

変更入力欄										番号	診療日	科	保険				
変更番号									保険組合					1	H19. 4. 5		0001
診療回数	1	5	10	15	20	25	30							2	H19. 4. 4		0001
一括回数変更									受診履歴番号					3	H19. 4. 3		0001
														4	H19. 4. 2(1)		0001
														5	H19. 4. 2(1)1		0003
														6	H19. 4. 1(1)		0001
														7	H19. 4. 1(1)1		0003

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

図 115

受診日を指定して剤変更を行うことも可能です。

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

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニテイ 男 1入院 入院期間：H19.4.1-99.99.99
 H19.4 日医 五〇 \$50.1.1 01内科 00全体 0000全保険

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

変更入力欄

変更番号 3 | .950 保険外(消費税なし) | 保険組合せ 0001 政管

診療回数
 1 5 10 15 20 25 30
 1 1

一括回数変更

受診履歴番号 5 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19.4.5		0001
2	H19.4.4		0001
3	H19.4.3		0001
4	H19.4.2		0001
5	H19.4.1		0001

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

図 116

剤変更内容を登録後、会計照会画面に変更後の内容を表示します。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニテイ 男 1入院 / 入院期間：H19.4.1-99.99.99
H19.4 日医 五〇 S50.1.1 01内科 / 00全体 / 0000全保険

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

変更入力欄

変更番号 保険組合

診療回数
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19.4.5		0001
2	H19.4.4		0001
3	H19.4.3		0001
4	H19.4.2		0001
5	H19.4.1(1)		0001
6	H19.4.1(1)1		0003

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

図 118

<剤の新規登録について>

剤未選択の状態では剤変更を押下します。

この時診療科コンボボックスには登録先の診療科を選択しておく必要があります。

(J02)会計照会-カード入力

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

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

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

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

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

図 119

2.3.13 診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について

入院患者の診療行為画面から入院会計照会画面に直接遷移することができます。

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

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

The screenshot shows a medical software window titled "(K02N) 診療行為入力-入院診療行為入力". At the top, there are input fields for patient ID (00103), name (ニチイ サン), gender (男), age (25才), and department (01 内科). Below this is a table with columns for treatment code, name, quantity, points, and frequency. To the right of the table is a "DO検索" (DO Search) panel with a list of 12 entries, each with a number, date, department, and insurance code. At the bottom, there is a navigation bar with various buttons. The "入院会計" button is circled in red.

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.29	内	0001
2	H18.4.20	内	0001
3	H18.4.15	内	0001
4	H18.4.14	内	0001
5	H18.4.13	内	0001
6	H18.4.12	内	0001
7	H18.4.11	内	0001
8	H18.4.10	内	0001
9	H18.4.9	内	0001
10	H18.4.8	内	0001
11	H18.4.7	内	0001
12	H18.4.6	内	0001

図 122

2.3.14 入院診療データの一括登録について

CLAIM連携等によってワーク診療行為に登録された入院診療データは通常は中途表示より患者毎に診療内容を取り込みますが、日次統計業務より「入院診療データ一括登録」を行うことで、ワーク診療行為の内容を診療日単位に一括して取り込み登録を行うことが可能です。

入院診療データ一括登録の日次統計処理への登録方法およびパラメタの詳細は無床版操作マニュアルのシステム管理マスタの設定－統計帳票出力情報（日次）を参照ください。

（処理事例）

- ① CLAIM連携にてワーク診療行為の登録を行う（登録されたデータは中途終了一覧画面にて確認。
患者番号 [00002] のデータは保険組合せの情報が正しく送信されていない。）

The screenshot shows a software interface for medical data entry. The main window, titled '(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 ニチイ医院', contains a table with columns for '診療区', '入力コード', '名称', '数量', '点数', '回数', and '計'. Below the table are buttons for 'DO検索', '検査追加', and '帳票印刷'. A date field 'H21.3.25' is visible. An overlaid window, titled '(K10)診療行為入力-中途終了一覧 - 医療法人 ニチイ医院', displays a list of patient records with the following data:

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	00002	日医 二	H21.3.25	内科	0000		
2	00003	日医 三	H21.3.25	内科	政管		
3	00004	日医 四	H21.3.25	内科	後期高齢者		

At the bottom of the main window, there are buttons for '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '戻る', '患者取消', '前回患者', 'F4 削除', 'F10 追加', and 'F12 確定'. A '選択番号' field is also present.

図 123

② 日次統計業務より「入院診療データ一括登録」を実行

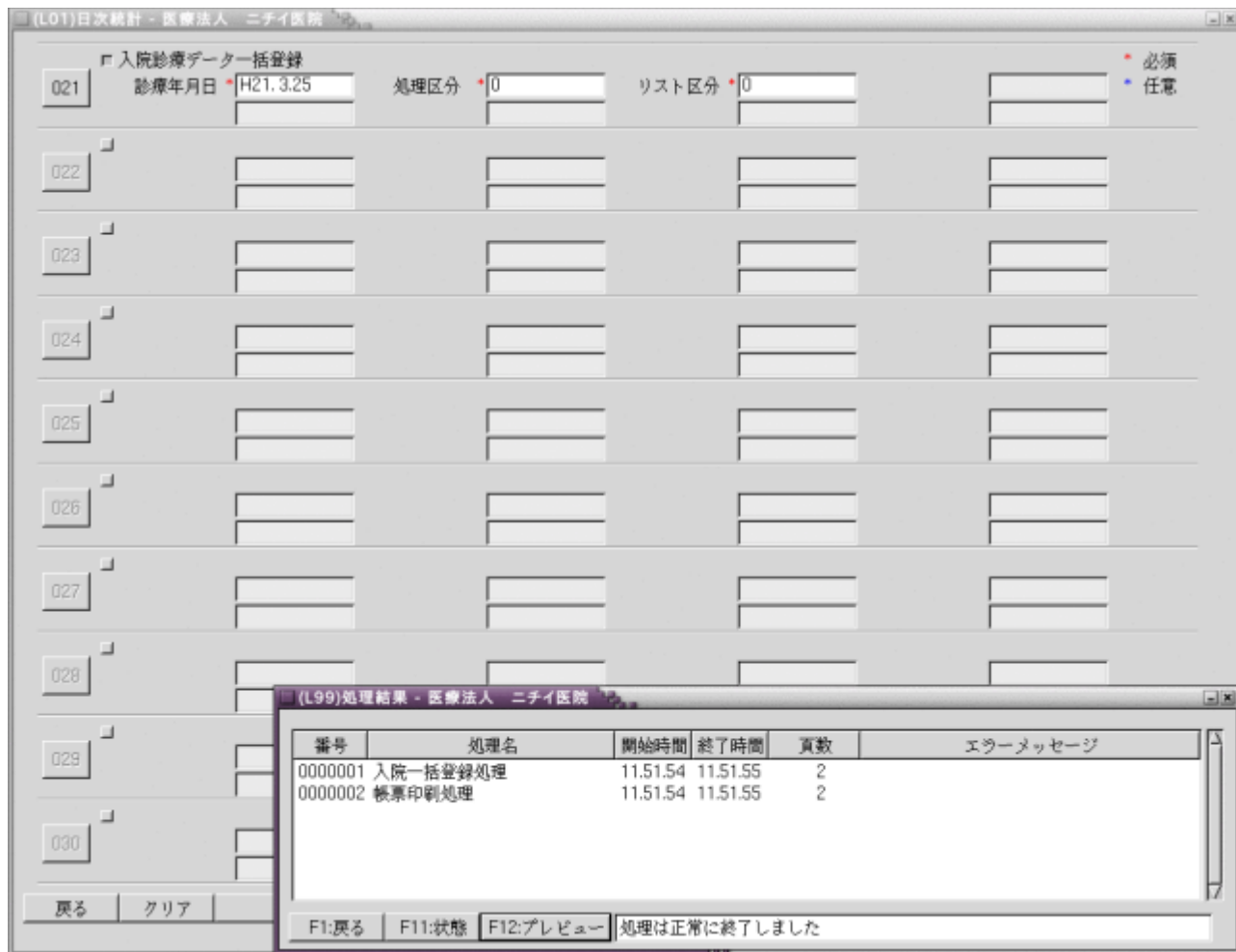


図 124

③ 実行結果を帳票で確認
(エラーリスト)

##入院診療行為一括処理エラーリスト##

診療日：平成21年 3月25日

H21. 3.25 (11:51)

患者番号	氏名	科	保険組合せ	エラー内容
00002	日医 二	01	0000	保険組合せが設定されていません

エラー件数： 1 件

図 125

(確認・警告リスト)

=入院診療行為一括処理確認・警告リスト=		診療日：平成21年 3月25日	H21. 3.25 (11:51)
患者番号	氏名	科 保険組合	警告内容
00003	日医 三	01 0001	
00004	日医 四	01 0003	

更新件数： 2 件 (警告件数： 0 件)

図 126

④診療行為業務で登録内容を確認

⑤一括取り込みでエラーとなったデータはワーク診療行為に残ったままとなる

The screenshot shows two overlapping windows from a medical software application. The background window is titled "(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 ニチイ医院". It features a table with columns for "診区", "入力コード", "名称", "数量", "点数", "回数", and "計". There are also input fields for "入院期間" and "検査追加", and buttons for "DO検索", "番号", "診療日", "科", and "保険".

The foreground window is titled "(K10)診療行為入力-中途終了一覧 - 医療法人 ニチイ医院". It displays a table with the following data:

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	00002	日医 二	H21.3.25	内科	0000		

At the bottom of the foreground window, there are several buttons: "診療選択", "クリア", "セット登録", "戻る", "患者取消", "前回患者", "選択番号" (with an input field), "戻る", "F4 削除", "F10 追加", and "F12 確定". A note "(+:行挿入、 -: 削除、先頭空白)" is also visible.

図 128

2.4 収納画面からの請求取消しについて

入院期間中に作成された請求データは請求取消処理をすることが可能です。

請求データを選択し、請求取消ボタン（Shift+F3）を押下しますと、確認ダイアログが表示されます。

請求取消を行う場合は“OK”を選択してください。

The screenshot shows a software window titled '(S02) 収納登録一請求一覧'. At the top, there are input fields for patient information: 00110, ニチイ ジュウ, 男, H18.4, 日医 -〇, S55.11.1, 00 全科, and 0 全部. Below this is a table with the following data:

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

A dialog box titled '(SID1)確認画面' is centered on the screen. It contains a text input field with '2001', a label '請求データを取り消します', and two buttons: '戻る' and 'OK'.

At the bottom of the main window, there are fields for '選択番号' (2), '外未収額', and '入院未収額' (6,950). Below these is a grid of function buttons:

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

図 129

2.5 選定入院料について

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

The screenshot shows a software window titled "(141)入院会計照会-カード入力". It contains several input fields for patient information:

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

 Below these fields is a table with 31 columns representing days of the month. The rows include:

- 1 一般病棟10対1入院基本料 1269
- 2 選定入院料
- 3 外泊
- 4 室料差額
- 5 食事(朝)
- 6 食事(昼)
- 7 食事(夕)
- 8 保険組合せ
- 9 栄養管理実施加算 12

 At the bottom, there are input fields for "変更入力欄" (Change Input Field) including "変更番号" (Change Number) and "診療回数" (Number of Treatments). A navigation bar at the very bottom contains buttons like "戻る", "クリア", "チェック", "コメント", "ADL入力", "食事", "前月", "次月", "変更確定", "氏名検索", "予約登録", "受付一覧", and "登録".

図 130

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

選定入院料対象外の入院料の場合は180日を超えても剤は作られません。

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

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

2.5.1 選定入院料の変更

00101 ニチイ ハジメ 男
 H19.10.10 日医 - \$45.1.1
 00 全科指定 / 入院日 H19.4.10 退院日
 日数 180 日 通算 180 日 91日以上 H19.7.9 180日以上 H19.10.6
 一般病棟 180日

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

変更入力欄
 変更番号 2 選定入院料
 診療回数 1 5 10 15 20 25 30
 一括修正

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

図 131

選定入院料を算定しない場合は「診療回数」を「0」へ変更してください。

選定入院料の剤を選択します。

診療回数で変更後「変更確定」と押し、「登録」で確定します。

選定入院料のフラグがない日は一般の入院料を算定します。

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

2.5.2 入院歴作成からの通算

入院歴作成後、「継続入院」とします。

(101)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 38才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.10 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
入院日 H18.10.10

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0001 国保(138057)

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P指示なし

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1		1	一般病棟	101	H19.4.10		内科				
2	○	1	A病院	他院歴	H18.10.10	H19.4.4				177	177

選択番号 1

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

図 132

2.5.3 選定入院患者の患者自己負担金設定について

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

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

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

2.6 90日を超える患者の入院料について

<特定入院料を算定する場合>

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H24.4.15		外科				

図 134

入院料の変更は以下の手順で行います。

「入退院登録画面」コンボボックス「08 転科・転棟・転室」を選択します。

異動日（算定開始日）を入力します。

特定入院料のコンボボックスより「特定入院基本料」を選択します。

異動日より特定入院基本料を算定します。

<一般病棟入院基本料の13対1入院基本料または15対1入院基本料における90日超入院患者について>

■療養病棟入院基本料1を算定する方法

「101 システム管理」 - 「5001 病棟管理情報」で該当該当病棟の有効期間開始日に「H24.10.1」を入力します。「90日超えの算定」の項目を「1 療養病棟入院基本料1の例により算定」を選択し、「追加」(F6)を押下します。

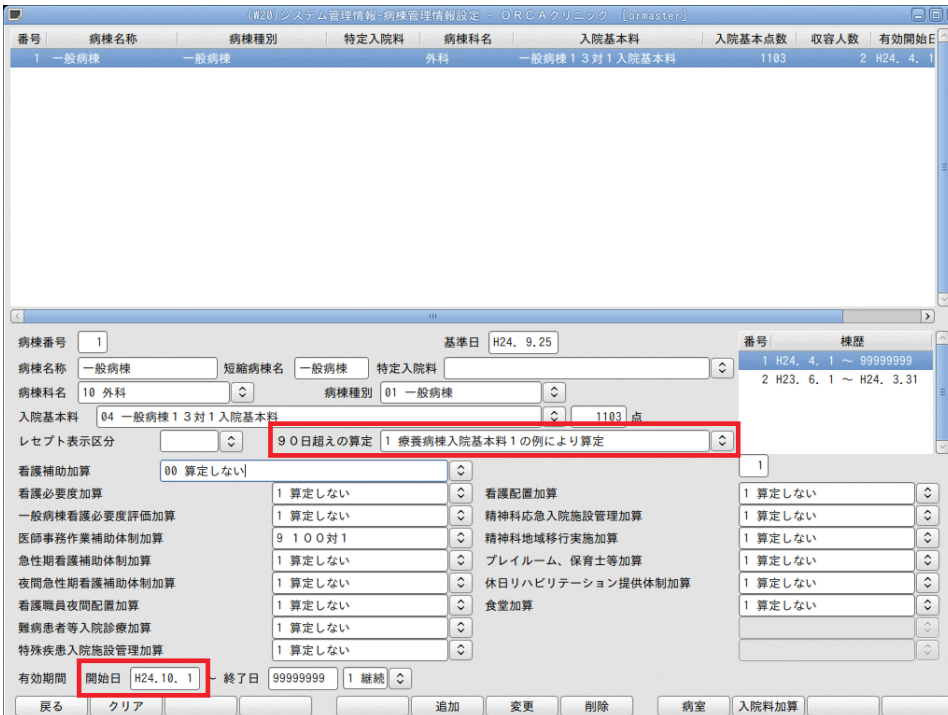


図 136

■入退院登録画面で転科転棟をする

(I01) 入退院登録画面で「8 転科 転棟 転室」を選択し、異動日を入力後、「入院料選択」の項目で療養病棟入院基本料を選択し、「登録」(F12)を押下します。

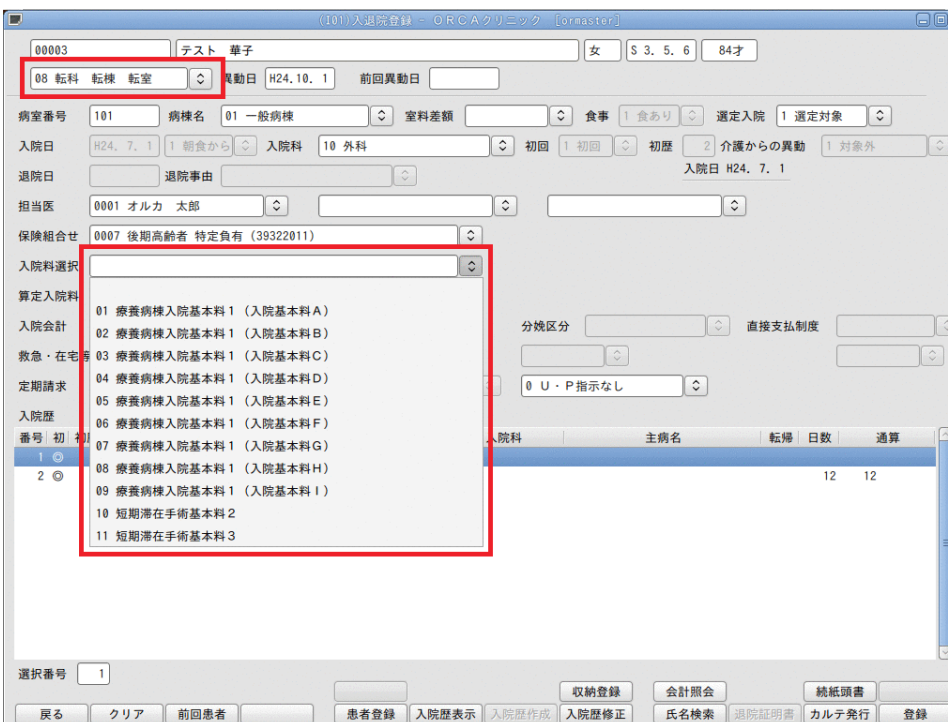


図 137

2.7 入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について

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

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

2.7.1 発行方法

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

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

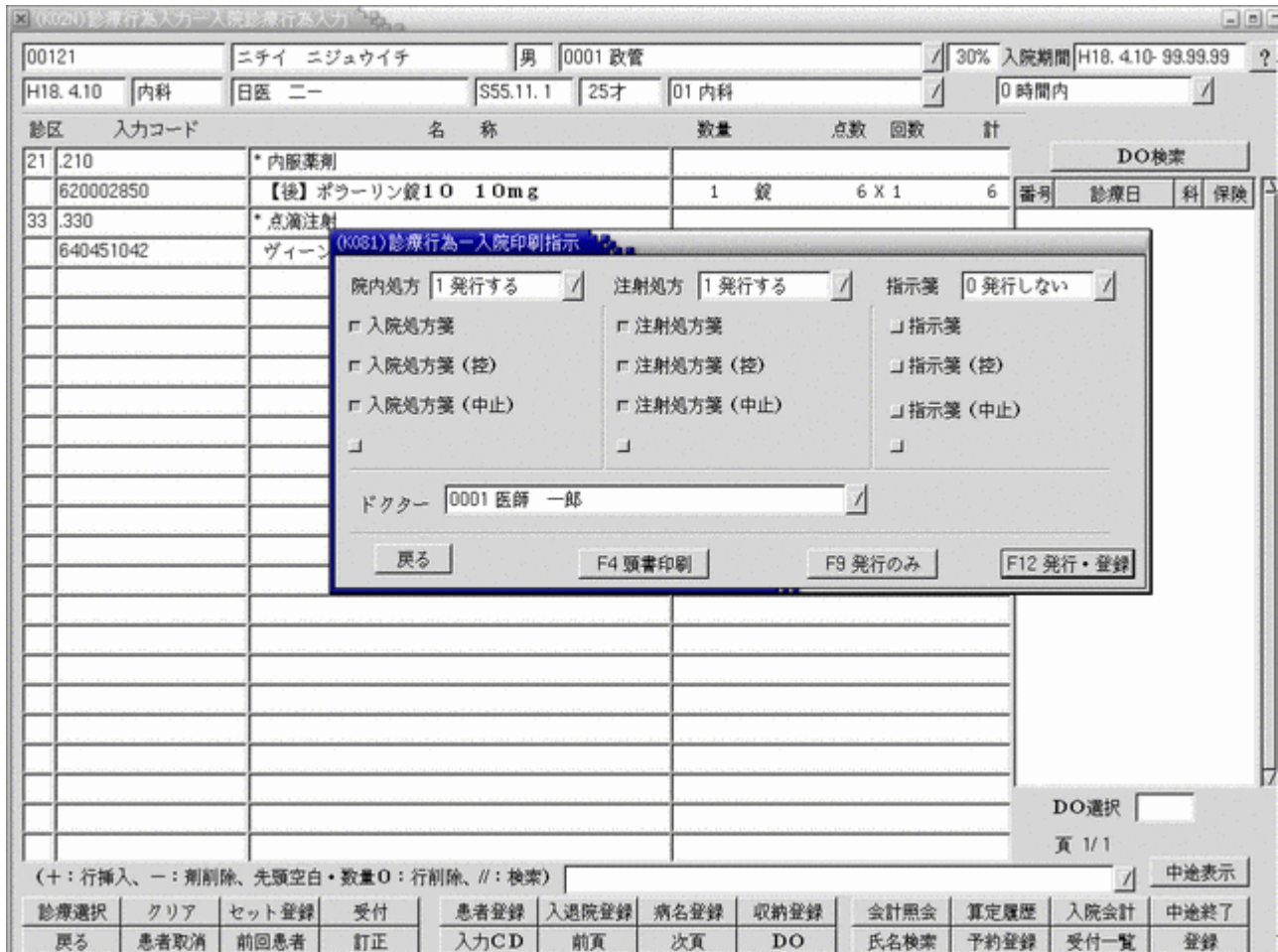


図 138

入院診療行為画面で薬剤と点滴入力して中途終了を押下した状態

この状態では診療内容が内服薬剤と点滴薬剤であることから、対象となる帳票（入院処方箋と注射処方箋）が“1 発行する”と自動設定されます。これをマウス（又はキーボード）の操作により“0 発行しない”へ切り替えることも可能です。

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

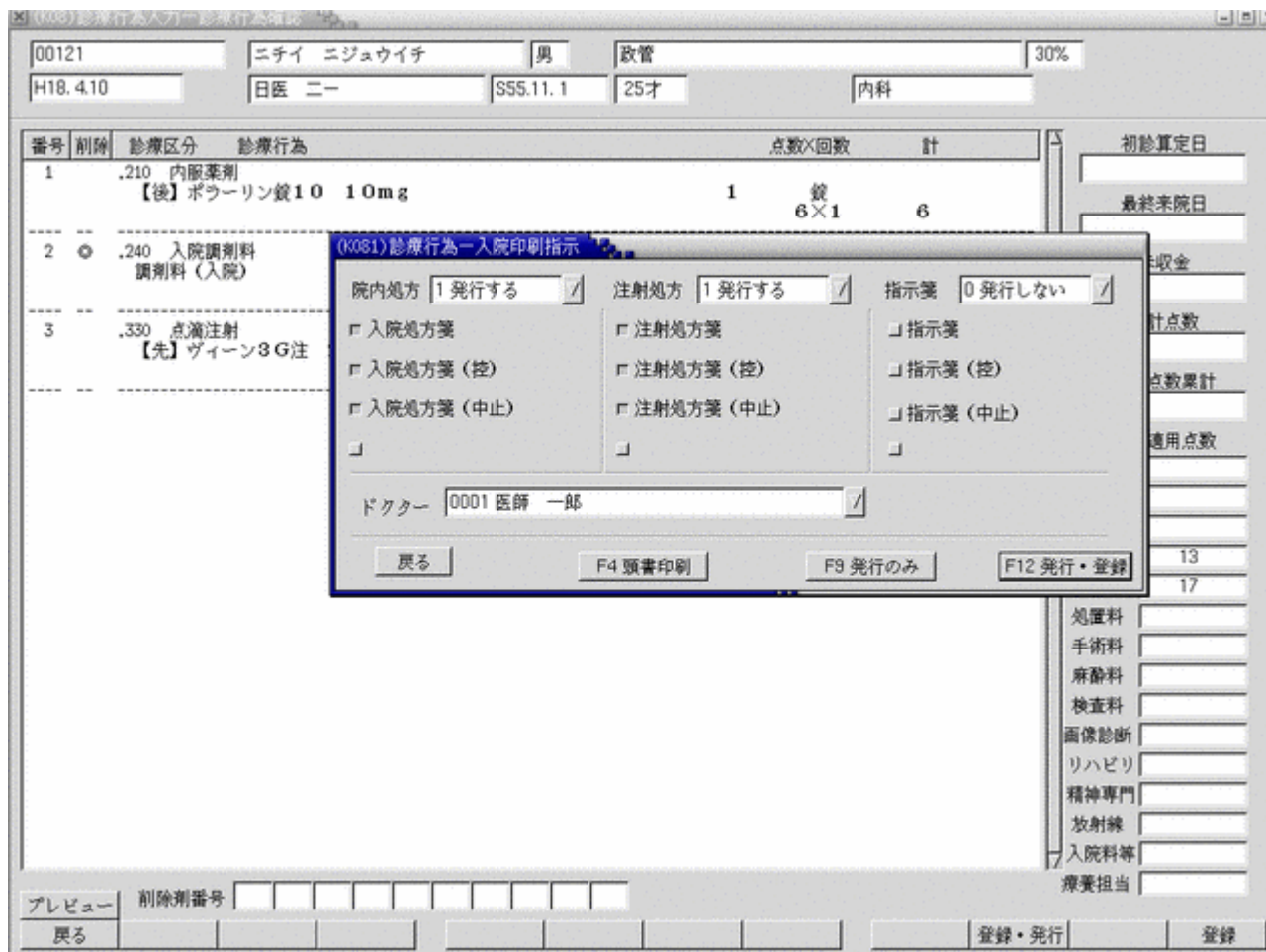


図 139

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

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

2.7.2 処方箋、指示箋の印刷内容について

入院処方箋は
投薬・在宅（薬剤・器材がある時）がある時
注射処方箋は、注射で薬剤がある時
指示箋は
処置・リハビリがある時
以上が印刷の対象となります。

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

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

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

2.8 入院診療行為画面からのお薬手帳、薬剤情報提供書および退院時院外処方箋の印刷について

診療行為の“帳票印刷”ボタンを押下すると、入院処方帳票印刷指示画面へ遷移します。
この画面よりお薬手帳、薬剤情報提供書および退院時院外処方箋の発行を行うことが可能です。
事前に「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で出力先プリンタの設定が必要です。

日医医院 - (K02N)診療行為入力-入院診療行為入力

00675 ニチイ ジロウ 男 0002 政管(5801) / 30% 入院期間 H20.9.20-99.99.99 ?
H20.11.18 循環器科 日医 二朗 S13.11.23 69才 02 循環器科 / 検査追加 0 時間内 帳票印刷

日医医院 - (KA02)入院処方帳票印刷指示

00675 日医 二朗 男 S13.11.23 69才 入院期間 H20.9.20-99.99.99

【院内処方】

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.10.20	循環器	0002
002	H20.10.20(1)	循環器	0003
003	H20.10.15	循環器	0002
004	H20.10.10	循環器	0002
005	H20.9.30	循環器	0002
006	H20.9.20	循環器	0002
007	H20.7.6	内科	0002

診療日 H20.10.20 0002 政管
交付日 H20.11.18 診療科 循環器科 0005 ニチイ 医師 1

番号	薬剤	内容	数量	日数
1	.210 内服薬剤	インフリーカプセル100mg セルベッグスカプセル50mg	3 3	カプセル カプセル ×2
2	.310 皮下筋肉注射	アジリース注 0.5%2mL	1	管 ×1
3	.330 点滴注射	AK-ソリタ・C 11L (炭酸水素ナトリウム付)	2	瓶 ×1

数量 日数

算定回数 1 5 10 15 20 25 30

戻る クリア 交付日 院外処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 選択登録 手帳印刷 薬情印刷 退院処方箋

図 140

2.8.1 発行方法

3通りの方法より帳票を発行することが可能です。

(1) 診療日を選択して発行する

画面左のコラムリストより受診日を選択し、画面右下の発行したい帳票名のボタンを押下します。

日医医院 - (KA02)入院処方帳票印刷指示

00675 日医 二朗 男 S13.11.23 69才 入院期間 H20.9.20-99.99.99

【院内処方】 診療日 H20.10.20 0002 政管

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.10.20	循環器	0002
002	H20.10.20(1)1	循環器	0003
003	H20.10.15	循環器	0002
004	H20.10.10	循環器	0002
005	H20.9.30	循環器	0002
006	H20.9.20	循環器	0002
007	H20.7.6	内科	0002

交付日 H20.11.18 診療科 循環器科 0005 ニチイ 医師 1

番号	薬剤	内容	数量	日数
1	.210 内服薬剤	インブリーカプセル100mg セルベッグスカプセル50mg	3 3	カプセル カプセル ×2
2	.310 皮下筋肉注射	アジリス注 0.5% 2mL	1	管 ×1
3	.330 点滴注射	AK-ソリタ・C 11L (炭酸水素ナトリウム付)	2	瓶 ×1

数量 日数

算定回数 1

戻る クリア 交付日 院外処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 選択登録 手帳印刷 薬情印刷 退院処方箋

図 141

初期表示時、コラムリストには院内処方を入力を行った受診日が一覧表示されます（最大100件）。
 退院時院外処方箋を発行する際は事前に院外ボタンを押してコラムリストを院外処方の受診日に切り替えます。

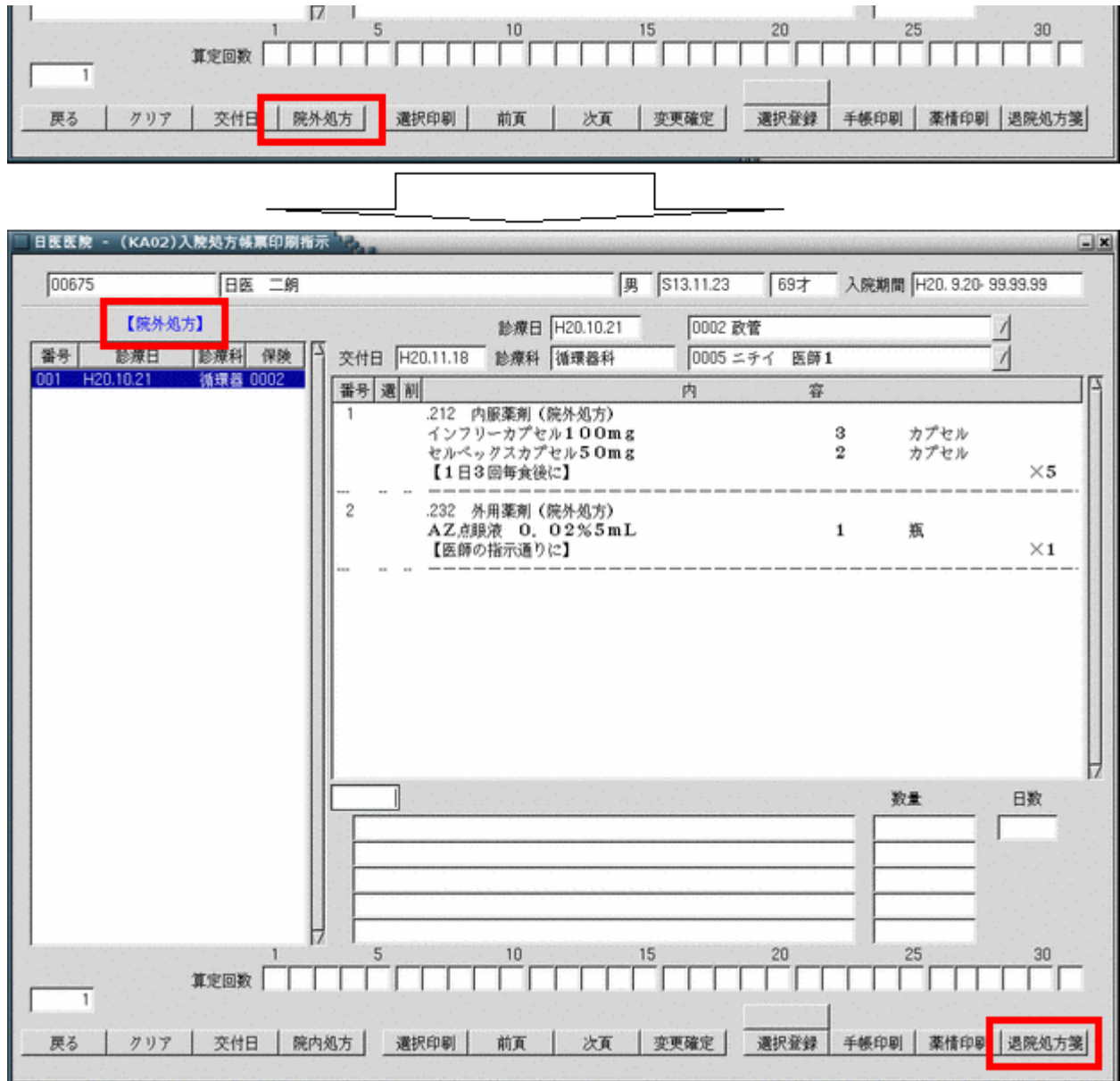


図 142

(2) 診療日の薬剤を選択して発行する

コラムリストより診療日を選択後、選択印刷ボタンを押します。

診療日の右に赤字で“<選択印刷>”が表示されます。この状態で画面中央の薬剤リストより薬剤をクリックすると薬剤名の横に“◎”が表示されます。

帳票名のボタンを押下すると、“◎”をつけた薬剤のみ帳票に編集を行います。

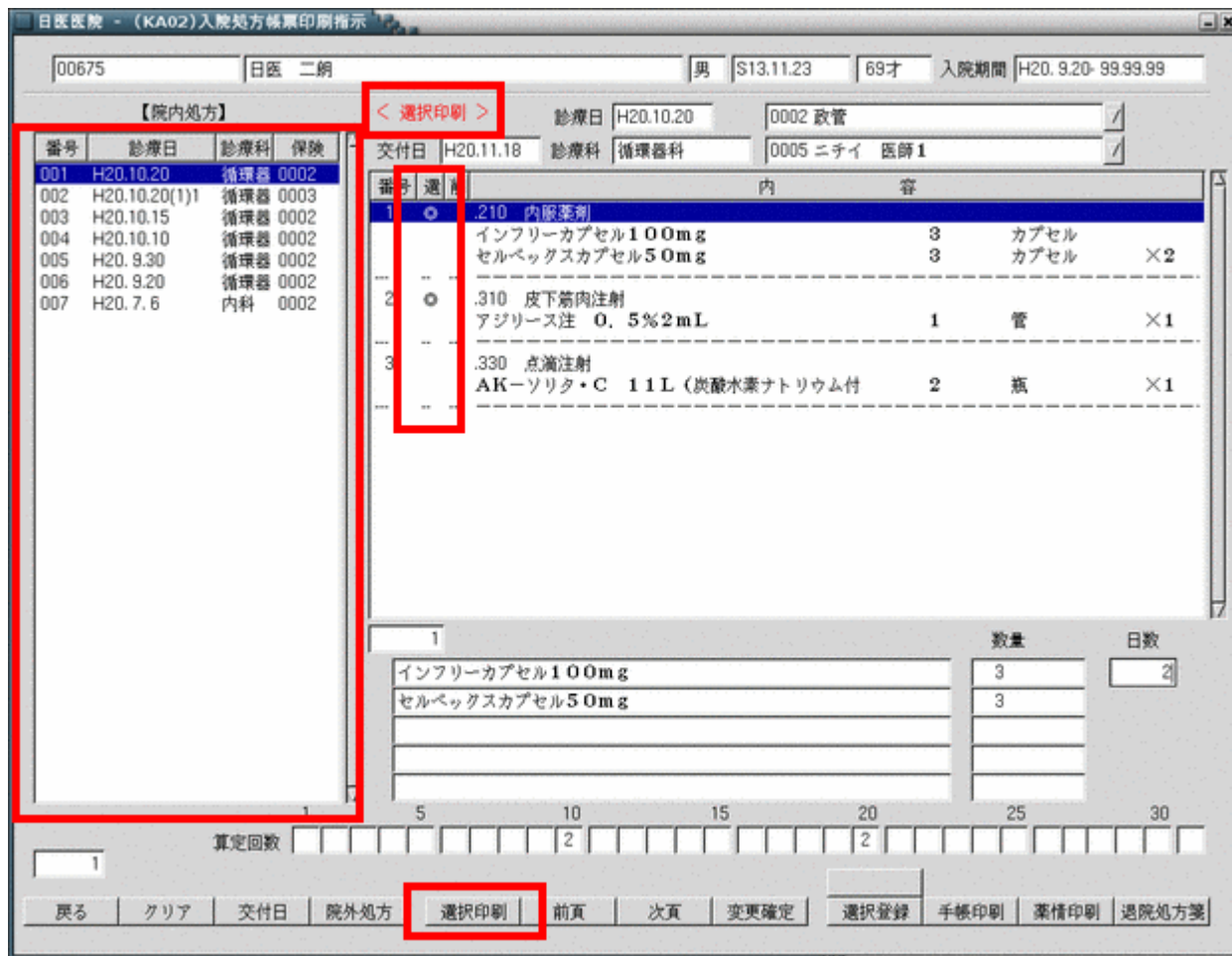


図 143

- (3) 複数の診療日より薬剤を選択して発行する
 コラムリストより診療日を選択後、選択印刷ボタンを押します。
 診療日の薬剤をすべて選択する場合、選択登録ボタンを押下します。

日医医院 - (KA02)入院処方集印刷指示

00675 日医 二朗 男 S13.11.23 69才 入院期間 H20.9.20-99.99.99

【院内処方】

診療日 H20.10.20 0002 政管

交付日 H20.11.18 診療科 循環器科 0005 ニチイ 医師 1

番号	薬剤	内容	数量	日数
1	.210 内服薬剤	インフリーカプセル100mg セルベッグスカプセル50mg	3 3	カプセル カプセル ×2
2	.310 皮下筋肉注射	アジリス注 0.5%2mL	1	管 ×1
3	.330 点滴注射	AK-ソリタ・C 11L (炭酸水素ナトリウム付)	2	瓶 ×1

算定回数 1

戻る クリア 交付日 院外処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 選択登録 手帳印刷 薬情印刷 退院処方箋

図 144

診療日の薬剤を個別に選択する場合、選択印刷ボタンを押下し、薬剤コラムリストより薬剤を選択した後、選択登録ボタンを押下します。

日医医院 (KA02) 入院処方帳票印刷指示

00675 日医 二朗 男 S13.11.23 69才 入院期間 H20.9.20-99.99.99

【院内処方】 < 選択印刷 > 診療日 H20.9.20 0002 政管

交付日 H20.11.18 診療科 循環器科 0005 ニチイ 医師 1

番号	診療日	診療科	保険
001	H20.10.20	循環器	0002
002	H20.10.20(1)1	循環器	0003
003	H20.10.15	循環器	0002
004	H20.10.10	循環器	0002
005	H20.9.30	循環器	0002
006	H20.9.20	循環器	0002
007	H20.7.6	内科	0002

番号	選択	内容	数量	日数
1		.210 内服薬剤 インフリーカプセル100mg セルベッグスカプセル50mg	3 3	カプセル カプセル ×2
2	<input checked="" type="checkbox"/>	.210 内服薬剤 1-メントール TM散	0.005g 0.21g	×1

計算回数 6

戻る クリア 交付日 院外処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 選択登録 帳票印刷 薬情印刷 退院処方箋

図 145

他の受診日の薬剤を選択し、この操作を繰り返し行います。
すべての薬剤の選択が終わったら、帳票名ボタンを押下します。

選択した薬剤は選択確認ボタンより、入院投薬帳票—選択確認画面へ遷移して確認することが可能です。
 また、この画面では選択薬剤を個別にまたはすべて削除（選択の取消）を行うことも可能です。
 選択確認ボタンは薬剤が選択登録されている場合、選択登録ボタンの上に表示されます。

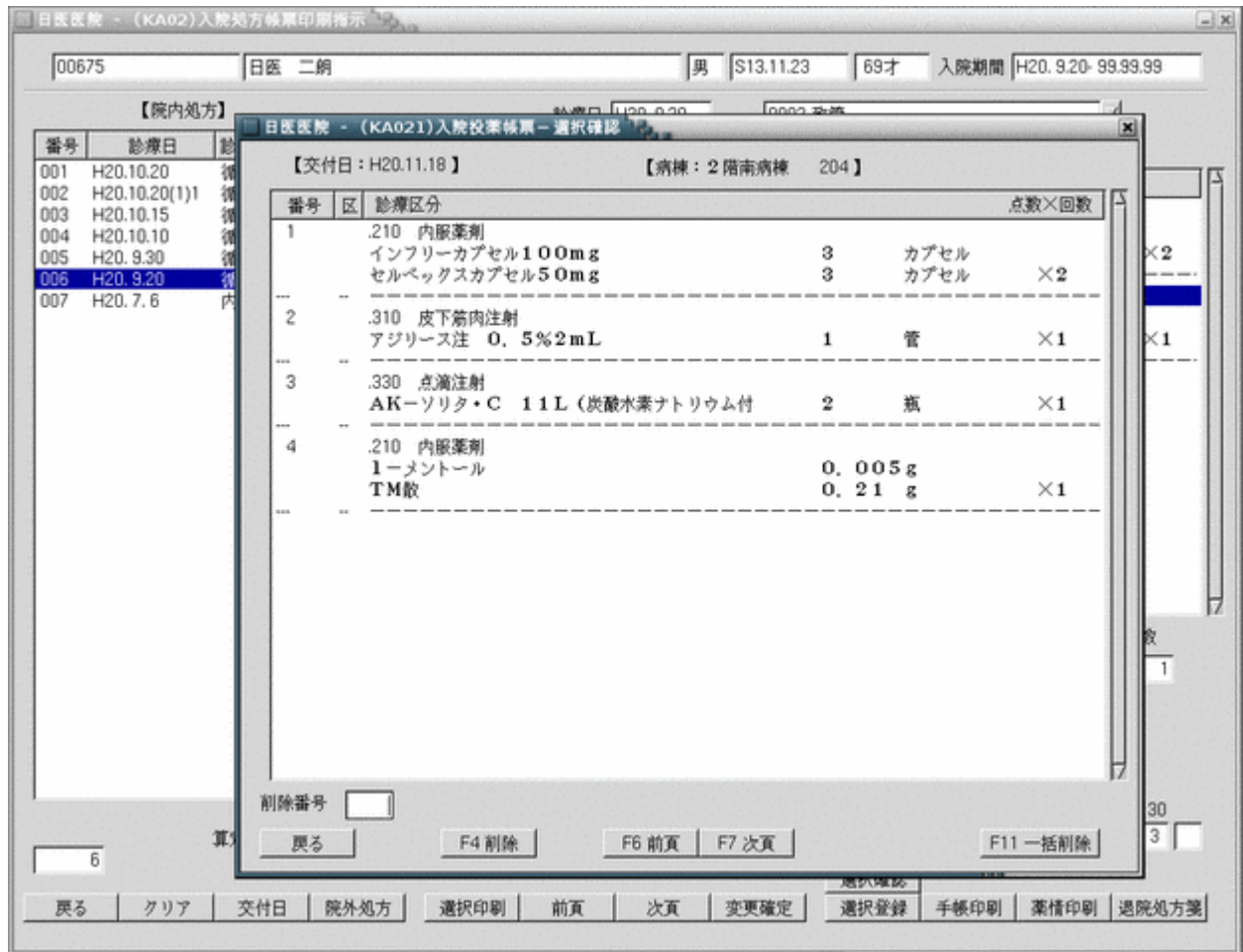


図 146

2.8.2 数量、回数の変更方法について

薬剤を選択して、帳票に編集を行う際の数量、日数の変更を変更することが可能です。
変更後は変更確定ボタンを押下して変更内容を確定します。
数量をゼロにした薬剤は帳票に編集を行いません（コラムリストには“削”が表示されます）。

番号	選削	内 容	数量	日数
1		.212 内服薬剤 (院外処方)		
	削	インフリーカプセル100mg	2	5
		セルベッグスカプセル50mg	2	5
		【1日3回毎食後に】		
2		.232 外用薬剤 (院外処方)		
		AZ点眼液 0.02% 5mL	1	1
		【医師の指示通りに】		

図 147

2.8.3 交付日、ドクターの変更について

帳票の交付日、ドクターは画面より任意に変更を行うことが可能です。
交付日は患者が入院中の場合は診療日を、退院済みの場合は退院日を初期表示します。
ドクターは主治医を初期表示します。
また、退院時院外処方箋の保険組合せも画面より任意に変更を行うことが可能です。

2.9 標欠による減額

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

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

設定については平成18年4月以降の入院分から可能となります。

※バッチ処理による入院会計一括変更については次頁を参照

バッチ処理による標欠の一括処理

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

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

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

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

パラメタ説明

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

図 148

一覧画面から番号26の「標欠用会計更新」を選択し確定（F12キー）します。

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

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

処理パラメタには処理年月と区分を設定します。

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

- 区分
- 1：100分の10減額
 - 2：100分の15減額
 - 3：100分の2減額
 - 4：100分の3減額
 - 5：標欠の取消し（取消しについては標欠減額で作成された入院会計データを標欠減額無しとする為の区分です）

2.10 定数超過入院

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

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

2.11 短期滞在手術基本料2、短期滞在手術基本料3について

短期滞在手術基本料2（1泊2日入院）を算定した場合、退院日（入院日の翌日）の入院料を入院会計照会画面で削除しますが、退院日の食事療養と入院料加算は算定を行います。

短期滞在手術基本料3（4泊5日まで）を算定した場合、入院日の翌日以降の入院料を入院会計照会画面で削除しますが、入院料を削除した日の食事療養と入院料加算は算定を行います。

2.12 急性増悪による介護病棟からの異動について

(a)一般病棟→(b)介護病棟→(c)急性増悪により一般病棟に転棟した場合、初回入院の扱いで入院会計を作成するには、(c)で入院退院登録業務より入院登録を行う際に、初回コンボボックスに「継続」、初歴に(a)の入院歴の初歴の番号を入力し、さらに介護からの異動コンボボックスに「急性増悪により」を選択してください。

The screenshot shows the '101) 入院登録' (Admission Registration) window. At the top, patient information is entered: ID 00301, name 日医 太郎, gender 男, birth date S7.11.11, age 75. The admission type is '01 入院登録' with '異動日' (Transfer Date) selected. The ward is '01 一般病棟' (General Ward). The admission date is H20.4.15, and the department is '01 内科' (Internal Medicine). The '初回' (First Admission) is set to '2 継続' (Continuation), and the '初歴' (First History) is set to '1 介護からの異動 急性増悪により' (Transfer from nursing ward due to acute exacerbation). The admission history table below shows one previous admission on H20.3.1 to the same ward and department.

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H20.3.1	H20.4.10	内科			41	41

図 149

入院登録後、入院歴コラムリストの初回入院欄に“介”の文字を表示します。

This close-up screenshot shows the admission history table after registration. The first row now has '介' in the '初' column, indicating a transfer from a nursing ward. The second row remains the same as in Figure 149.

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	介	1	一般病棟	101	H20.4.15		内科				
2	○	1	一般病棟	101	H20.3.1	H20.4.10	内科			41	41

図 150

入院会計は一般病棟へ再入院した日を起算日として入院料を作成します。

00301 ニチイ タロウ 男										番号 保険組合せ		番号 室料差額																					
H20. 4		日医 太郎		S 7.11.11		0009 後期高齢者		01 1,000円		02 2,000円		03 3,000円		04 4,000円		05 5,000円																	
00 全科指定		入院日 H20. 4.15		退院日																													
日数 4 日 通算		45 日 91日以上		H20. 6. 3 180日以上		H20. 8.31																											
一般		4日																															
番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟10対1入院基本料	1300	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	一般病棟10対1入院基本料																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	一般病棟入院期間加算(14日以)	1728																															
3	一般病棟10対1入院基本料																																
	一般病棟入院期間加算(15日以)	1492																															
4	外泊																																

図 151

レセプトの入院年月日の記載は(a)の年月日を記載し、レセプト摘要欄の記載もこれに準じます。

2.13 一般・療養相互算定について

有床診療所入院基本料を算定する病棟において、有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合、または有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟において、有床診療所入院基本料を算定する場合は、「101 システム管理」－「5001 病棟管理情報設定」の「一般・療養相互算定」を設定します。

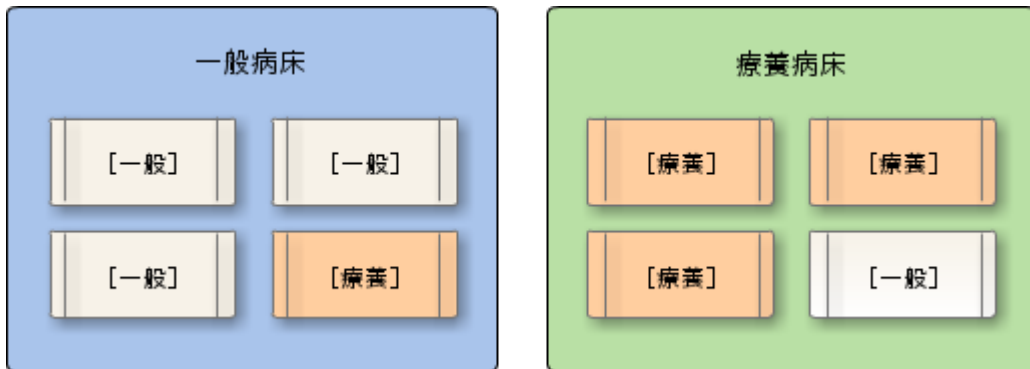


図 152

<システム管理の設定>

有床診療所入院基本料を算定する病棟の場合

「101 システム管理」－「5001 病棟管理情報設定」の「一般・療養相互算定」を「1 相互算定する」を選択します。



図 153

有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟の場合

「101 システム管理」－「5001 病棟管理情報設定」の「一般・療養相互算定」の設定を「1 相互算定する（診1）」、「2 相互算定する（診2）」、「3 相互算定する（診3）」から選択します。

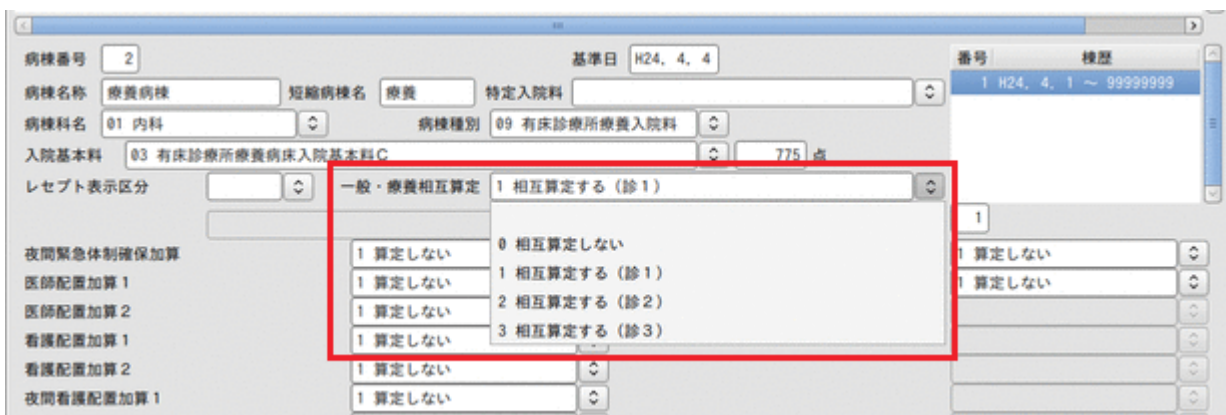


図 154

< 「31 入退院登録」の操作 >

入院料を変更して算定するには、業務メニュー「31 入退院登録」画面の「入院料選択」の項目を選択します。

例) 有床診療所入院基本料を算定している病棟にて有床診療所療養病床入院基本料を算定する

入院登録、または転科転棟時、入院料選択欄より有床診療所療養病床入院基本料を選択します。

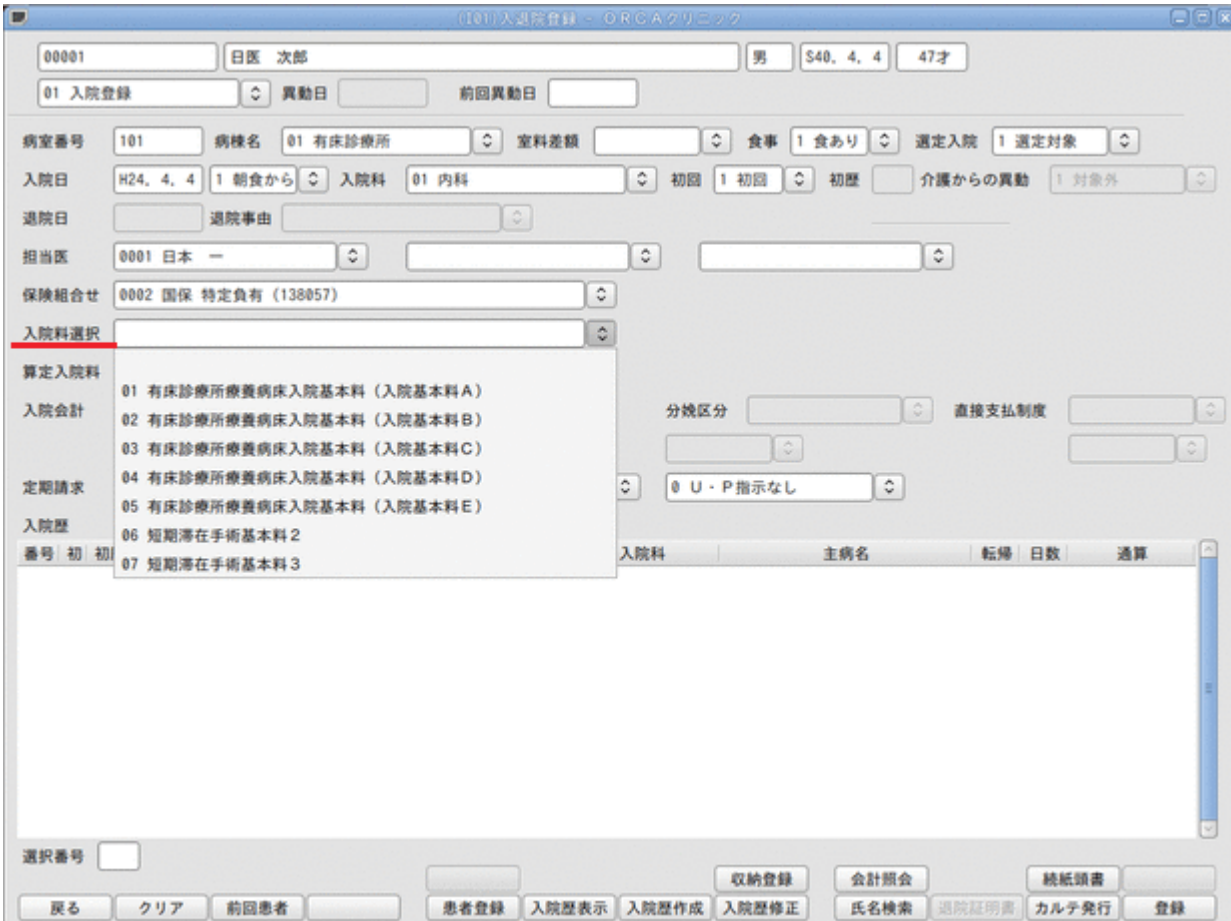


図 155

<入院会計の表示>

「療養病床以外・有床診療所療養病床入院A」と表示されます。

最終入院【有床 101 号室】 有床 1日		点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	療養病床以外・有床診療所療養病床入院A	986				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	外泊																													
3	室料差額																													

図 156

第3章 月次業務

3.1 入院定期請求

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

(001) 患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成

請求年月 H18.4

伝票発行日 H18.4.11

1期 H18.4.1~H18.4.15

2期 H18.4.16~H18.4.30

3期 指定なし

個別作成

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

処理結果

図 157

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

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

3.1.1 一括作成

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

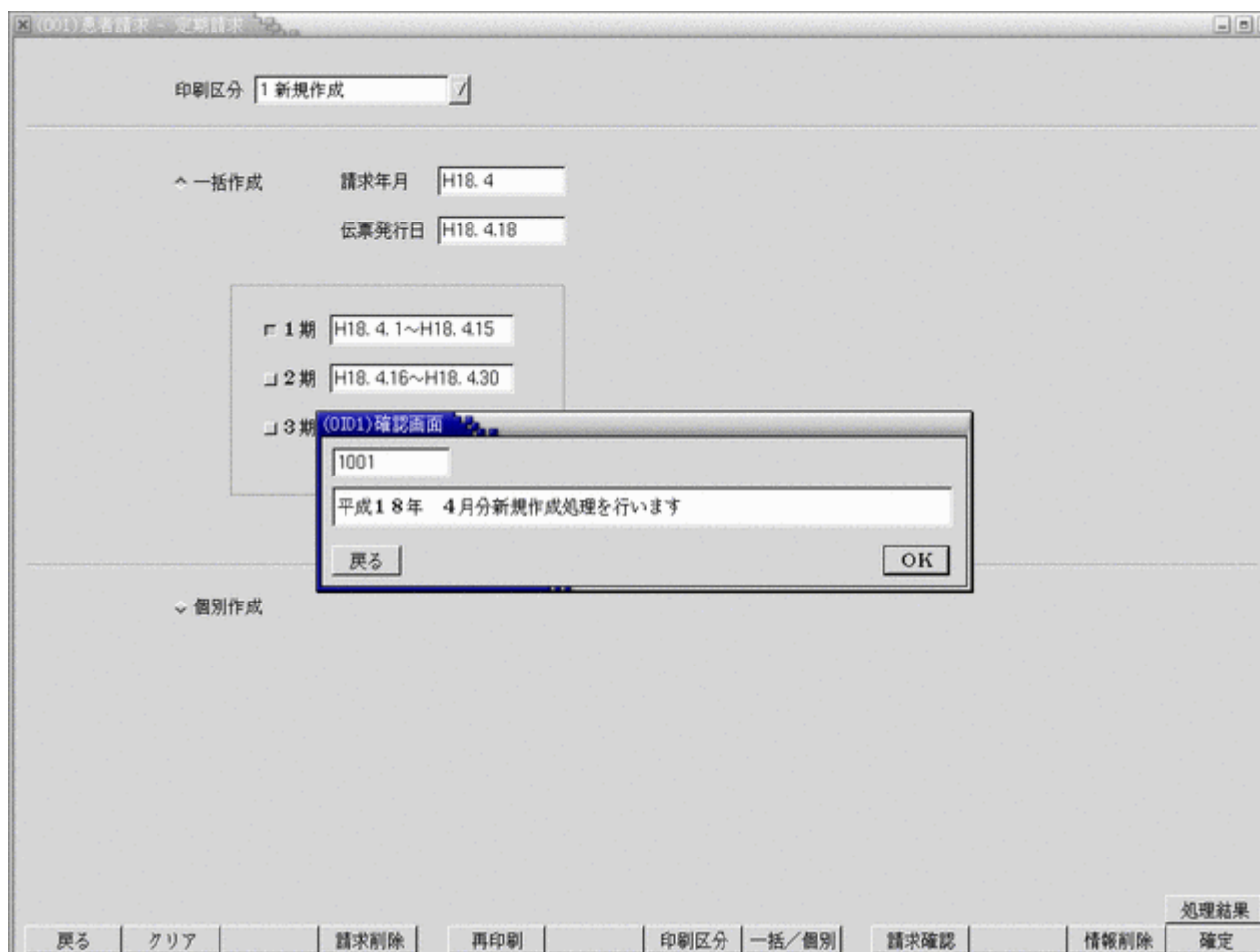


図 158

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。

定期請求一括処理を実行すると、処理結果画面が表示されます。

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

図 159

処理状態を「状態」（F11 キー）を押下またはクリックすることにより確認できます。

作成処理が終了するとメッセージが表示されます。

「印刷」（F12 キー）で印刷指示画面に遷移します。

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

3.1.2 個別作成

個別作成では患者単位で定期請求処理が可能です。

「確定」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。

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

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。

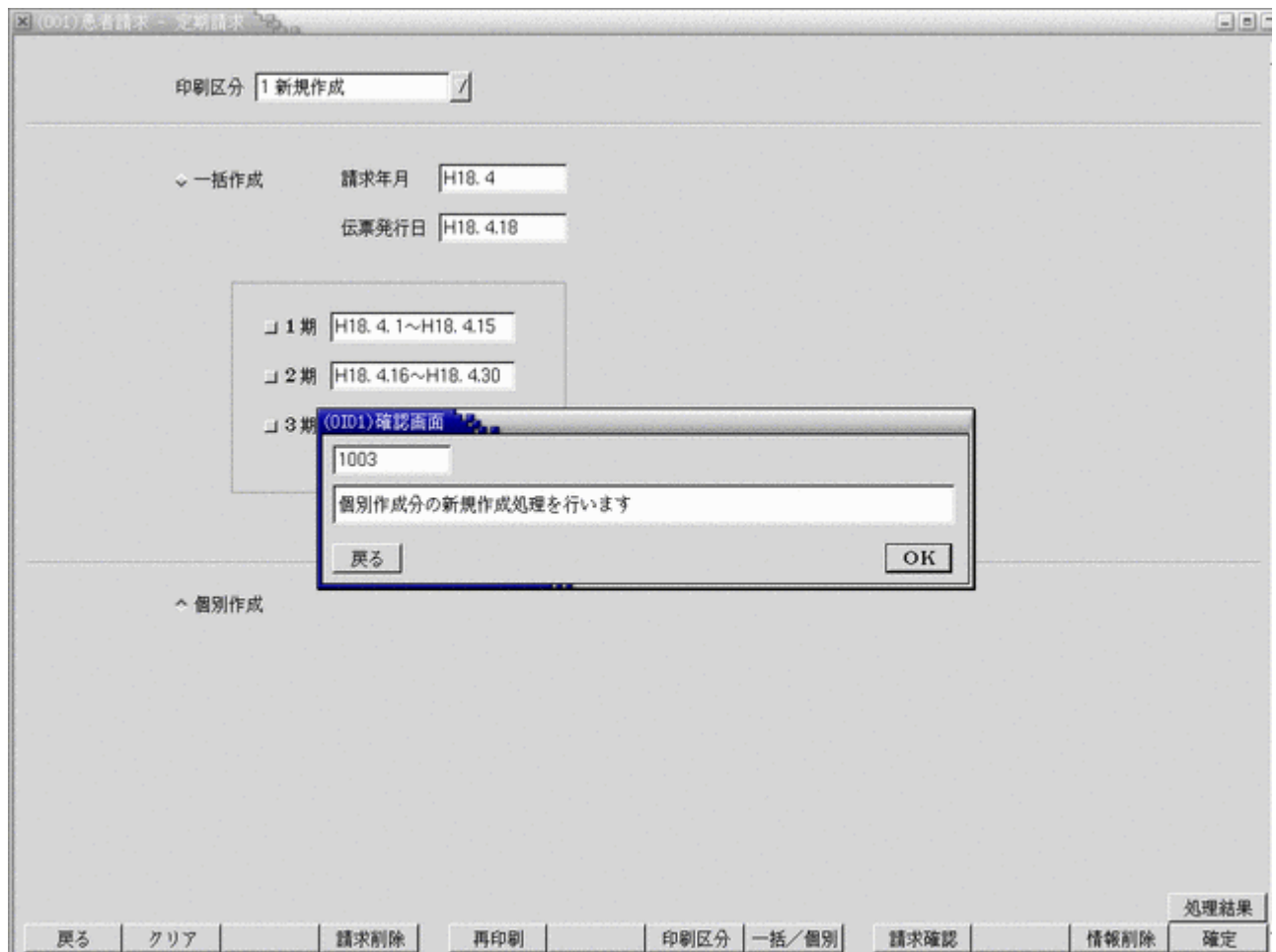


図 160

個別指示画面では定期請求対象者の入力を行います。

図 161

<項目の説明>

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

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

<ファンクションキーの説明>

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

項目	ファンクションキー	説明
		除」(F4キー)を押下します。
伝票発行日	F5キー	伝票発行日にカーソルを移動します。
前回作成	F8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	F9キー	氏名による検索ができます。
情報削除	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	作成対象患者の定期請求処理を開始します。
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。

3.1.3 同じ期間の再処理について

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

- ①定期請求を医療機関設定で行ったときの収納登録一請求一覧画面
 (請求日を1期：15日、2期：月末としてシステム管理に設定)

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

図 162

②入院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(101)入院登録

00105 日医 五 男 S55.11.1 27才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H18.4.11 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
入院日 H18.4.11

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ 0001 政管

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7対1 入院基本料

定期請求 2 月末時のみ請求 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P指示なし

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H18.4.11		内科				

選択番号 1

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

図 163

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

002) 患者請求一別指示

伝票発行日 H18.4.26

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

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

1 1期
2 2期
9 月末一括請求

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 処理結果 確定

図 164

④月末一括指定で処理後の収納登録-請求一覧画面

(S02) 収納登録-請求一覧

00105 ニチイ ゴ 男
H18. 4 日医 五 S55.11. 1 00 全科 / 0 全部 /

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

選択番号 外未未収額 入院未収額 134,650

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

図 165

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

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

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

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

(事例1) 「請求取消後、再作成」が指定されている場合

<訂正前の請求データ>

The screenshot shows a software window titled "(S03N) 収納登録-請求確認". It contains various input fields for patient and insurance information, such as "00106", "ニチイ ログ", "男", "政管", "30%", "H19.4", "日医 六", "555.11.1", "内科", "入院", "処理内容 3 照会", "伝票番号 0000875", "状態 請求取消し", and "発行日 H19.4.26".

Below these fields are several columns of charges categorized by "保険分(点)", "自費分(円)", "消費税なし", "消費税あり", and "労災保険適用分". Charges include items like "初・再診料", "食事療養費 29,550", "生活療養費", "食事負担額 11,700", "生活負担額", "老人一部負担", "公費一部負担", "一部負担金計 11,700", "入院料等 27,247", and "合計点数 27,247".

At the bottom, there is a table with the following data:

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

図 166

訂正前の請求データは請求取消となる。

<訂正後の請求データ>

(S03N)収納登録-請求確認

00106 ニチイ ログ 男 政管 30%

H19.4 日医 六 S55.11.1 内科 入院

処理内容 3 照会 伝票番号 0000876 状態 未入金 発行日 H19.5.1

その他自費

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

請求額 入金額 入金方法 請求書兼領収書 診療費明細書

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	106,440		H19.5.1	請求	現金

戻る 入金 明細書印刷 請求書印刷 予約登録 受付一覧 登録

図 167

定期請求処理より発行する請求書の請求額は106,440円が編集される。

(事例2) 「元の請求を訂正更新」が指定されている場合

<訂正後の請求データ>

訂正前の請求データを訂正後の内容で更新する。

(SO3N)収結登録-請求確認

00106 ニチイ ログ 男 政管 30%

H19.4 日医 六 S55.11.1 内科 入院

処理内容 3 照会 伝票番号 0000881 状態 未入金 発行日 H19.5.1

	保険分(点)	自費分(円)	消費税		食事療養費	生活療養費	食事負担額	生活負担額	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災保険適用分	
			消費税なし	消費税あり								初診	再診
初・再診料					29,550								
医学管理等													
在宅医療													
投薬													
注射													
処置													
手術													
麻酔													
検査													
画像診断													
リハビリ													
精神科専門													
放射線治療													
入院料等		27,247											
療養担当手当													
合計点数		27,247											
負担金額(円)		81,740											
消費税													

請求額	入金額	処理日	枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
			1	93,440		H19.4.26	請求	現金
			2	13,000		H19.5.1	診療訂正	

請求書兼領収書

診療費明細書

戻る 入金 予約登録 明細書印刷 請求書印刷 受付一覧 登録

図 168

定期請求処理より発行する請求書の請求額は13,000円が編集される。

3.1.4 印刷指示画面

定期請求処理で作成された請求データの内容が表示されます。

(003)患者請求-印刷指示 - 医療法人 オルカ本院

平成22年 6月一括作成分 作成日 平成22年 6月17日

出力区分 全件印刷 総件数 1 請求書総頁 1

一般病棟

請求書兼領収書 2 発行する (請求あり) /

診療費明細書 2 発行する (請求あり) /

患者情報個別設定参照 1 参照する /

出力順 01 病棟番号・カナ氏名順 /

退院患者は別に集計する

戻る 前頁 次頁 出力区分 請求確認 情報削除 印刷 処理結果

図 169

<出力順の指定>

請求書の出力順は、以下より選択可能です。

- 病棟番号・カナ氏名順
- 病棟番号・患者番号順
- カナ氏名順
- 患者番号順
- 病棟番号・病室番号順
- 病室番号順

<印刷対象データの指定>

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

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

<請求額がゼロ円の(患者負担のない)請求書を印刷しない場合>

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

<入金額の印字>

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

<請求書兼領収書、診療費明細書の印刷>

請求書兼領収書と診療費明細書の印刷設定が可能です。

初期表示はシステム管理「5000 医療機関情報-入院基本」の診療費明細書発行の設定に従います。

また患者情報個別設定参照区分を「1 参照する」にすると患者登録の領収・明細区分に従って印刷を行います。

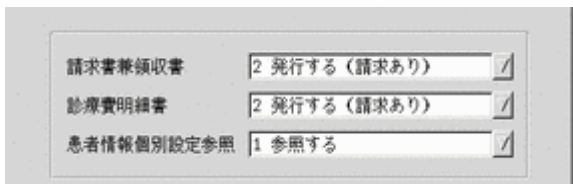


図 171

<ファンクションキーの説明>

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

3.1.5 請求確認画面

定期請求業務の請求確認画面にて定期請求によって発生した請求データの請求額を変更することができます。変更による元の請求額との差額は調整金として処理します。

これにより、定期請求後に診療訂正によって発生した差額を次回の定期請求の請求金額に加えることが可能です。請求確認画面へは(001)患者請求—定期請求画面あるいは(003)患者請求—印刷指示画面から遷移が可能です。

図 172

<項目の説明 (表示欄) >

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

老人一部負担	患者の一部負担額を表示します。
公費一部負担	患者の一部負担額を表示します。
一部負担金計	一部負担額の合計金額を表示します。
室料差額	室料差額を表示します。
調整金	調整金を表示します。
今回請求額	患者請求額を表示します。
入金額	請求額に対する入金額を表示します。
未収残額	請求額に対する未収額を表示します。 患者への返金が発生している場合はマイナス表示をします。
前回未収（外来）	表示されている請求データより過去の外来請求データの未収合計額を表示します。
前回未収（入院）	表示されている請求データより過去の入院請求データの未収合計額を表示します。
合計未収額	未収算額、前回未収（外来）、前回未収（入院）の合算額を表示します。
定期請求後訂正分の差額 （1期～3期）	定期請求後の訂正入力による患者自己負担額の増減額を表示します。
定期請求後訂正分の差額 （合計）	1期から3期までに発生した差額の合計を表示します。

<項目の説明（定期請求履歴欄）>

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

<項目の説明（請求・入金履歴欄）>

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

<項目の説明（入力欄）>

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

<ファンクションキーの説明>

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

<請求確認画面を用いる運用の処理例>

以下に運用例を記述します。

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

(S02) 収納登録-請求一覧

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

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

選択番号 外未未収額 入院未収額 90,990

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

図 173

(3) 2期の定期請求を行う

(002) 患者請求一別指示

伝票発行日 H18. 5. 3

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	00101	日医 ー	H18. 4	2期	H18. 4.16 - H18. 4.30	H18. 4. 3	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

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

図 175

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

(001)患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18.5
伝票発行日 H18.5.3

1期 H18.5.1~H18.5.15
2期 H18.5.16~H18.5.31
3期 指定なし

個別作成

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

処理結果

図 176

(5) 請求確認画面に請求額の変更を行いたい患者番号を入力

請求金額 92550

入金額 処理日 H18.5.3

入金方法 01 現金

請求書兼領収書 0 発行なし

診療費明細書 0 発行なし

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

図 177

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

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

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

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

3.1.6 請求削除

既に一括請求を行なった期間の収納データの全件削除を行うことができます。

削除が行なえる期間は直近の一括請求を行なった期間に限ります。

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

一括削除機能に「使用する」が設定されている場合、定期請求業務の初画面（(001)患者請求一定期請求画面）に請求削除画面への遷移ボタンが表示されます。

「請求削除」（F4 キー）押下により請求削除画面へ遷移します。

(001)患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18. 5
伝票発行日 H18. 5. 3

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

個別作成

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

処理結果

図 178

<請求除画面について>

請求除画面より定期請求データの一括削除を行います。

削除を行なう期間は最後に一括作成が行なわれた期間です。

(誤操作防止の為、期間の任意選択は認めていません)

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

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



図 179

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

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

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

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

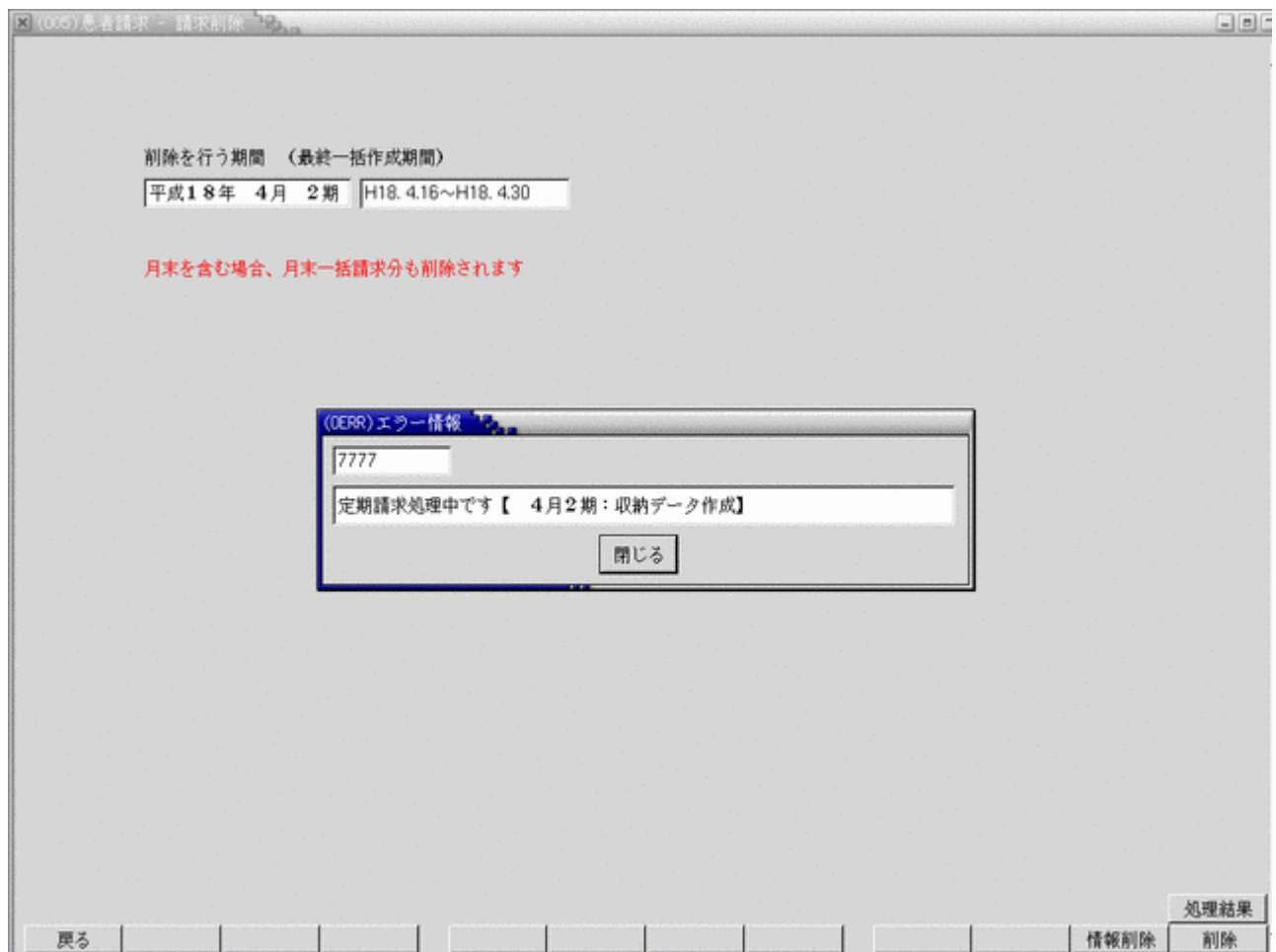


図 180

3.1.7 定期請求補足説明

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

（※注1 変動には患者請求額の変更だけでなく点数内訳が変更された場合も該当します）

3.2 入院会計一括作成について

入院会計は入院日から2ヶ月分しか作成しませんので3ヶ月目以降は患者毎に入院会計照会業務にて次月ボタンを押下して入院会計を作成する必要がありますが、月次統計処理にて全入院患者の入院会計を一括して作成することも可能です。

3.2.1 システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）

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

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

図 181

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

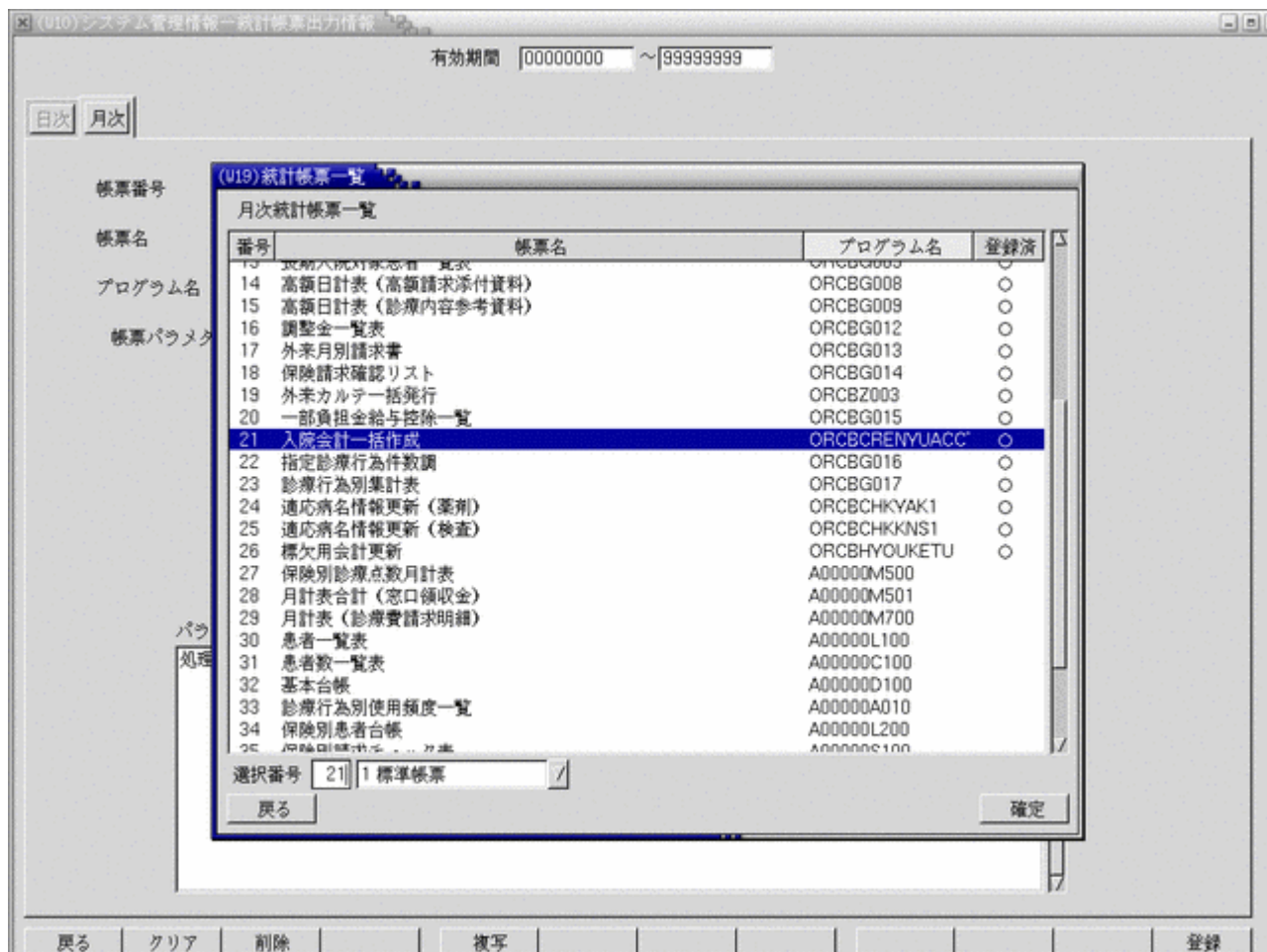


図 182

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

3.2.2 入院会計一括作成について

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

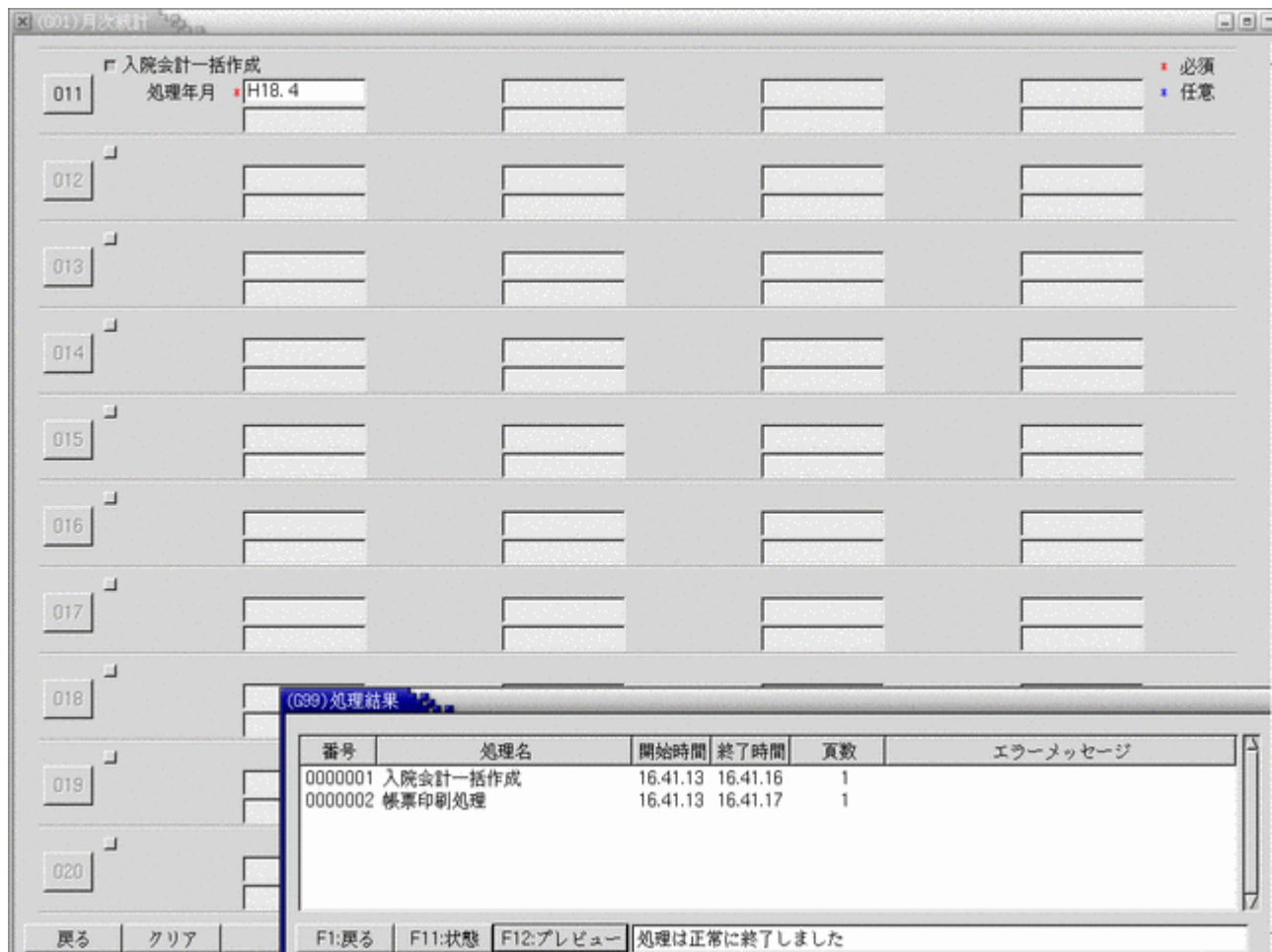


図 183

処理が終了すると、「入院会計一括作成処理結果リスト」が作成されます。

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

第4章 随時処理

4.1 退院時仮計算について

退院時に患者に対して請求する金額の仮計算を行います。

前回定期請求日の翌日または入院日を算定開始日として、請求金額の計算を行います。

<画面の呼び出し>

業務メニューで「33 退院時仮計算」を選択し「Enter」キーを押下するか、マウスでクリックします。

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

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

労災自賠保険適用分 (円)
初診
再診
指導
その他
室料差額

今回入院請求額

前回までの未収額 (外未) 前回までの未収額 (入院) 合計未収額

戻る クリア 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

図 184

<患者の呼び出し>

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

(151) 退院時仮計算-請求確認

00101 ニチイ イチ 男 政管 30%

日医 - S55.11.1 25才 内科

入院日 H18. 4. 3 算定期間 H18. 5. 1 ~ H18. 5. 1

その他自費

	保険分 (点)	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投 薬				
注 射				
処 置				
手 術				
麻 酔				
検 査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等				
療養担当手当				
合計点数				

その他計

	消費税なし	消費税あり
食事療養費		
生活療養費		
食事負担額		
生活負担額		
老人一部負担		
公費一部負担		
一部負担金計		

労災自賠保険適用分 (円)

初診	
再診	
指導	
その他	
室料差額	

今回入院請求額 0

負担金額 (円) 消費税

前回までの未収額 (外来) 前回までの未収額 (入院) 合計未収額 0

戻る クリア 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

図 185

<画面の説明>

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

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

図 186

請求内容の内訳は月別、保険組合せ別に確認できます。

<項目の説明>

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

前回までの未収額（入院）	過去の入院の合計未収金額を表示します。
合計未収額	前回までの外来・入院の未収金と今回請求額の合計で未収金を表示します。

<請求確認一覧>

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

請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。

<ファンクションキーの説明>

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

4.2 患者照会について

<画面の呼び出し>

業務メニューで「36 入院患者照会」を選択し「Enter」キーを押下するか、マウスでクリックします。

<入院患者検索画面>

入院患者照会では入院歴のある患者について検索を行います。

図 187

<項目の説明>

項目	説明
患者番号	患者番号での検索を行います。
住所	住所での検索を行います。 “*”はワイルドカード文字とみなします。 例えば、「東京都*ABCビル」と入力した場合、住所が「東京都」から始まり「ABCビル」を含む患者の検索を行います。
診療科	診療科での検索を行います。
患者氏名	氏名検索を行います。 以下のような条件指定が可能です。 (例) 日医 一郎 (ニチイ イチロウ) を検索する場合 <ul style="list-style-type: none"> ・姓のみで検索 「ニチイ」 「日医」 ・名のみで検索 「*イチロウ」(先頭に“*”を入力します) 「*一郎」 ・組合せで検索 「ニチイ イチ」 「ニ*イ」(苗字が部分一致検索の場合“*”を入力します)

	「日*ー」
入院日	入院日の範囲を指定し検索を行います。
病棟	病棟別での患者検索を行います。
年齢	年齢の範囲を指定し患者検索を行います。コンボボックスより選択入力します。
退院日	退院日の範囲を指定し検索を行います。 日レセでは入院中の患者について退院日をシステム的に”99999999”として取り扱っています。例えば退院日の期間指定を”20040101”～”99999999”として検索を行った場合、1月1日以降に退院した患者と現在入院中の患者が検索の対象となります。退院済の患者のみ検索を行いたい場合は、状態を“退院済”にして検索を行います。
状態(入院中)	入院中の患者の検索を行います。入院日の始期を合わせて指定することで、入院日の始期に入力した日付以降で現在入院中の患者を検索することができます。
状態(退院済)	既に退院済みの患者の検索を行います。退院日の始期を合わせて指定することで、退院日の始期に入力した日付以降で退院した患者を検索することができます。
状態(当月在院)	システム日付の属する月（当月）に入院歴のある患者の検索を行います。 “当月在院”を選択すると、当月に入院歴がある患者の検索を行います。
状態（当日在院）	システム日付の属する日（当日）に入院歴のある患者の検索を行います。 “当日在院”を選択すると、当日に入院歴がある患者の検索を行います。 検索結果の病棟、病室、診療科についてはシステム日付時点のものが表示されます。
退院事由	退院事由での検索を行います。
死亡区分	死亡区分が設定されている患者のみを検索します。
並び順 1、並び順 2、並び順 3	検索結果の並び順を指定します。以下より選択が可能です。 ・病棟、病室順 ・患者番号順 ・カナ氏名順 ・入院日の新しい順 ・入院日の古い順 ・退院日の新しい順 ・退院日の古い順

これらの条件項目は複数を同時に入力して検索することも可能です。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示時の状態に戻します。
入退院登録	F 5 キー	入退院登録へ遷移します。
前頁	F 6 キー	検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
次頁	F 7 キー	検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
情報削除	F 9 キー	検索結果のCSV出力または印刷処理でエラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の削除ができます。

項目	ファンクション キー	説明
CSV出力	F10キー	検索結果をCSVファイルに出力します。
印刷	F11キー	検索結果を帳票出力します。
検索開始	F12キー	入力された検索条件より検索処理を行います。
処理結果	Shift+ F12キー	CSV出力または印刷処理の経過および結果を確認できます。

<検索結果の表示>

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

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

(120)入院患者検索 - 医療法人 オルカ本院

患者番号 患者氏名 年齢 ~

住所 入院日 ~ 99999999

診療科 病棟 状態 1 入院中

退院事由 死亡区分 テスト患者を含む

並び順 1 2 3

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

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	病棟	病室	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00003	日医 二郎	男	82歳	一般病棟	101	H22. 1.28			内科
2	00068	日医 太郎	男	44歳	一般病棟	101	H22. 1. 2			内科
3	00005	日医 ハナ子	女	35歳	一般病棟	101	H22. 1.18			内科
4	00108	日医 ロウサイ	男	44歳	一般病棟	101	H22. 1.28			内科
5	00071	日医 三郎	男	34歳	療養病棟	201	H21.12. 5			内科

選択番号 件数: 5 処理結果

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

図 188

検索結果のCSV出力では件数を指定してCSV出力を行うことが可能です。

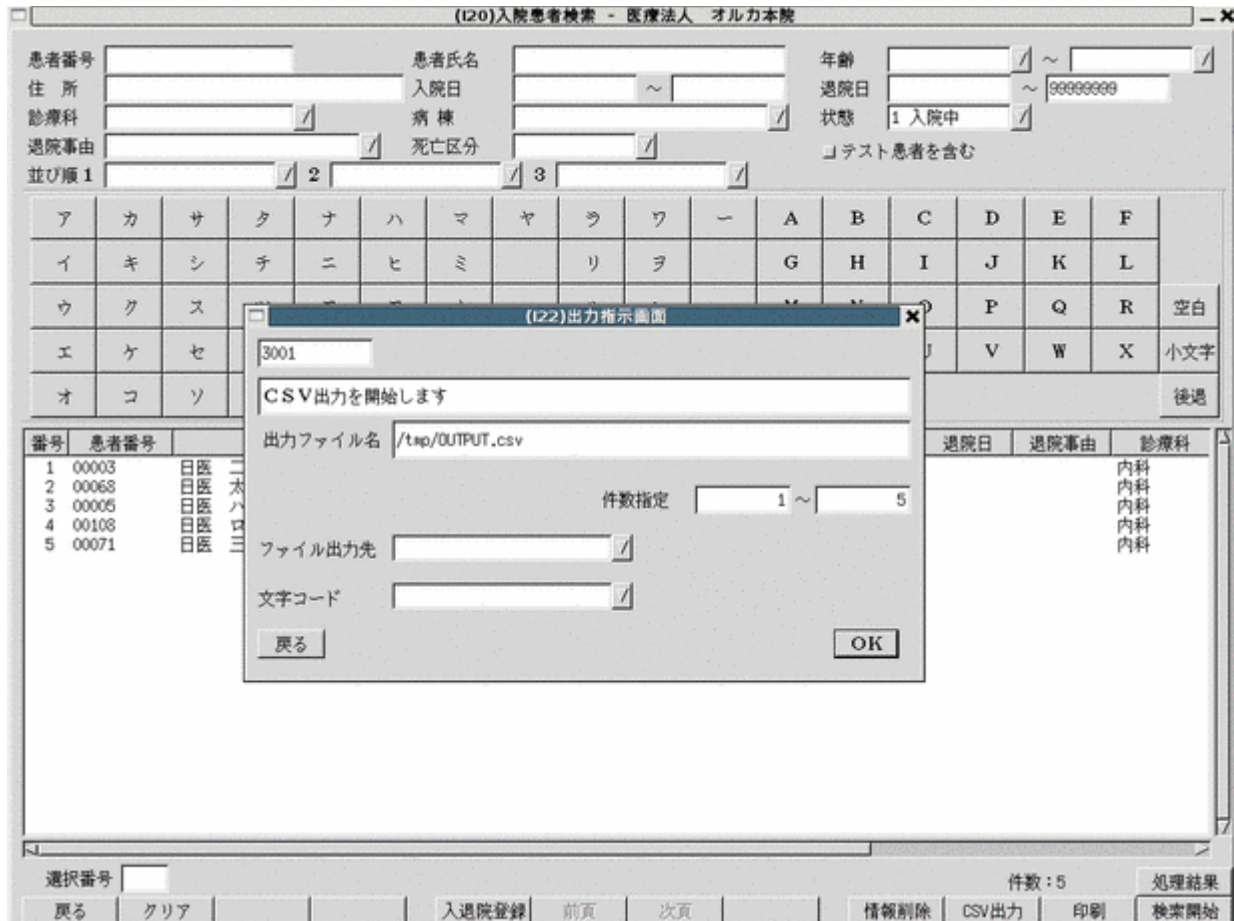


図 189

また、ファイル出力先に「1 クライアント保存」を選択することで、検索結果を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。

ファイル出力先はシステム管理の「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」を設定することで選択することが可能となります。

ページを指定して検索結果の印刷を行うことが可能です。

(120)入院患者検索 - 医療法人 オルカ本院

患者番号 患者氏名 年齢 ~

住所 入院日 ~ 99999999

診療科 病棟 状態 1 入院中

退院事由 死亡区分 テスト患者を含む

並び順 1 2 3

ア	カ	サ	ク	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	ー	A	B	C	D	E	F	
イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ヲ		G	H	I	J	K	L	
ウ	グ	ス									M	N		P	Q	R	空白
エ	ケ	セ												J	V	W	X 小文字
オ	コ	ソ															後退

番号 患者番号 日医 二
1 00003 日医 太
2 00068 日医 ハ
3 00005 日医 ロ
4 00108 日医 三
5 00071 日医

退院日 退院事由 診療科
内科
内科
内科
内科

選択番号 件数: 5 処理結果

戻る クリア 入院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

(122)出力指示画面

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

図 190

第5章 保険請求業務

5.1 レセプト作成について

図 191

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

5.2 入院レセプトのコメント自動記載について

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

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

5.3 福岡県の入院レセプト対応について（平成18年9月診療分まで）

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

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

<福岡レセプト例>

○ 08887

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

乳・障・母

市町村	老人受	1医科	1国	1単独	3三入
公負① 18345016	公受① 1234566	保険 404004 給割 8			
公負②	公受②	記号・番号 まつ			

区分	精神	特記事項
氏名	フクオカ コクホ フクオカ 国保 1男4平15. 2. 2生	保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本駒込 財団法人 日医総研 ニチイ医院 診療科 (01内科) (床)
職務上の事由		

傷病名	(1) 胃潰瘍	診療開始日	(1) 16年11月 1日	転	(1) 治ゆ 3日	診療日数	13日
11	初診	1回	327				
13	指導						
14	在宅						
20	21内服	単					
20	22屯服	単					
20	23外用	単					
20	24調剤	日					
20	26麻毒	日					
20	27調基						
30	31皮下筋肉内	回					
30	32静脈内	回					
30	33その他	回					
40	処置	回					
50	手術・麻酔	回					
60	検査	回					
70	画像診断	回					
80	その他						
90	入院年月日	16年11月18日					
入院	90入院基本料・加算	1群2	1559 × 13日	20267			
	感防未		×	日			
			×	日			
			×	日	234		
院	92特定入院料・その他						
				▲65			

※高額療養費		円	※公	点
97	基準	2170円 × 13日	※公	点
97	食	円 × 日	外	来時一部負担金
97	管	円 × 日		
97	事	円 × 日		

請求点	※決定点	負担金額 円	請求 円	※決定 円	標準負担金額 円
20,763			13 28,210		10,140
①					
②					

乳・障・母
給付外点数 327点

図 192

第6章 排他制御

同じ患者を複数端末より同時に更新できないよう設定することが可能です。

詳細については[無床版操作マニュアル](#)のシステム管理マスタの設定－排他制御情報を参照ください。

第7章 対処事例

7.1 入院登録時の訂正方法等について

7.1.1 入退院登録時

病室、入院日、初回・継続の入力誤り	<p>入院日から再度入院登録を行い、正しい入院料の再算定を行います。</p> <ol style="list-style-type: none">診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。 <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行いますが、診療行為の日付も間違えて入力されている可能性がありますので、その場合は診療行為入力画面又は診療会計画面で日付の訂正を行ってください。</p>
入院科の入力誤り	<p>「転科・転棟・転室」でも対応は出来ませんが、転科・転棟・転室歴が残ります。この場合も再度入院登録登録を行い、正しい入院科での再算定を行います。</p> <ol style="list-style-type: none">診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合は「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。 <p>入力済みの診療行為の入院科も間違えて入力されている場合は診療行為入力又は診療会計で訂正する必要があります。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。</p>
保険組み合わせの違い	<p>入院料の算定は再度算定する必要がないので、保険組合せのみを変更します。</p> <ol style="list-style-type: none">診療行為入力がない場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更のみを行います。診療行為入力がある場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更を行います。 その後診療会計照会画面の「保険一括変更」を行い、入力済みの診療行為の保険組合せを変更します。 <p>詳細は後述の診療行為入力の対処事例を参照を参照ください。</p>
特定入院料（入院料）の選択ミス	<p>「転科・転棟・転室」で訂正が出来ますが、誤った歴が残ります。この場合も再度入院登録を行います。</p> <ol style="list-style-type: none">診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度正しい入院料を選択し入院登録します。診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度正しい入院料を選択し入院登録を行います。 <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った「転科・転棟・転室」を行います。</p>
転科・転棟・転室の異動日の間	<p>「09 異動取消」を行います。異動する直前の状態に戻ります。</p>

違い	「09 異動取消」は直前の異動内容から取消をしていきます。複数回異動取消を行った場合は、正しい異動取消をした分だけもう一度「09 転科・転棟・転室」を行う必要があります。
入院日の異動処理（転科・転棟・転室）に関する操作についての注意事項	入院後に異動日の指定を入院日として転科、転棟、転室処理で保険組合せの変更を行った場合、その後の異動取消しで会計上の保険組合せが正しく戻らない場合があります。入院時点で初期登録した保険組合せを入院日から変更し更に取消しを行う場合は、入院取消し後に再度正しい保険組合せで入院登録を行うようにしてください。

7.1.2 入院登録後の変更

<p>月途中の保険組合せの変更</p>	<p>入院期間中の保険変更により、保険組合せを変更する場合は、入院会計照会での保険組合せの一括修正を行います。その後診療行為の保険変更が必要になります。詳細は後述の診療行為入力の対処事例を参照を参照ください。</p>
<p>労災保険と健康保険の変更について（健康保険で老人点数を算定する患者）</p>	<p>労災入院の場合、老人年齢の患者でも一般の入院料を算定します。労災から健康保険、健康保険から労災への変更は入院会計照会で保険組合せの変更を行うと正しい入院料が算定できません。 変更後の保険に合わせた入院料を再度算定する必要がありますので、「転科・転棟・転室」にて以下の手順で変更を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「08 転科・転棟・転室」を選択します。 (2) 異動日を変更します。 (3) 保険組合せを変更します。 (4) 「F12 登録」を押下します。
<p>担当医の変更</p>	<p>担当医の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、担当医を変更します。</p>
<p>特定入院料（入院料）の変更</p>	<p>老人特定患者、特定入院料を算定している患者で入院料の変更をする場合は、「08 転科・転棟・転室」にて以下の手順で変更を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 異動日を特定入院料の算定開始日に変更します。 (2) 特定入院料のコンボボックスから入院料を選択します。 (3) 「F12 登録」を押下します。 <p>異動日を間違えた場合は「09 異動取消」を行い再度入院料の変更を行います。</p>
<p>検索時患者表示の変更</p>	<p>検索時患者表示の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、検索時患者表示を変更します。</p>
<p>他院・自院分の入院歴の変更</p>	<p>他院・自院の入院歴変更は変更しようとする入院歴が最新の歴である必要があります。入院歴を作成後、入院登録を行った場合は入院取消をする必要があります。入院登録後の場合は以下の手順で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「05 入院取消」又は「06 入院取消（会計含む）」を行います。 (2) 変更しようとする入院歴を選択します。 (3) 「F8 入院歴修正」を押下します。 (4) 内容を変更します。 (5) 再度入院登録をします。 <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。</p> <p>入院登録前の場合の場合は以下の手順で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「F8 入院歴修正」を押下します。 (2) 内容を変更します。 <p>入院歴修正では、初回・継続の変更は出来ません。初回・継続の変更をする場合は、同じ要領で「F4：削除」を行い、その後正しい入院歴を作成します。</p>
<p>システム管理マスタにて病棟・病室の施設基準（入院料湯、入院料加算等）を変更し有効期限を設定し変更した場合の注意点</p>	<p>入院会計は入院時に2ヶ月間分を作成します。 この時、入院日の病棟・病室の設定を元に入院会計を作成します。入院日の翌月から病棟・病室に有効期限が設定されている場合は、変更前の基準で算定します。 この場合は変更の日付で「転科・転棟・転室」を同室へ行うことにより新しい基準で算定し直します。 次月で作成される月は自動で新しい基準にて算定します。</p>

7.1.3 診療行為入力

入力科間違い	<p>登録前の場合は診療行為入力画面に戻り、診療科を変更する事によって変更ができます</p> <p>登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。診療科を訂正します。確認メッセージが表示されるので、OK を選択し登録します。(2) 特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい診療科で診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）、その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。
保険組合せ選択ミス	<p>登録前の場合は診療行為入力画面に戻り、保険組合せを変更する事によって変更ができます</p> <p>登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。保険組合せを訂正します。確認メッセージが表示されるので、OK を選択し登録します。(2) 特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい保険組合せで診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）。その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。(3) 月内のすべての保険組合せを変更する場合 診療会計画面で変更する科を選択します。「保険一括変更」を実行します。全科まとめて変更は出来ません。複数の診療科を変更する場合は、各科で「保険一括変更」をする必要があります。

7.1.4 退院登録

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

7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度

初期設定から支払機関に提出する「専用請求書」及び「CSVデータ」を作成するまでの一連の流れを説明します。

7.2.1 システム管理の設定

(1) 分娩機関管理番号の設定

産科医療補償制度に加入されている医療機関については、(財)日本医療機能評価機構より受けた管理番号(数字10桁)をシステム管理「1001 医療機関情報-基本」に登録します。産科医療補償制度に加入されていない場合は空欄のままかまいません。

(2) 分娩費用明細書の出力先プリンタ設定

患者に渡す分娩費用明細書を印刷するプリンタを設定します。システム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の入院プリンタ設定に分娩費用明細書が追加されるので、プリンタ名の設定を行ってください。

(3) 保険適用外及び自費項目の割り振り設定

「専用請求書」「専用請求書CSVデータ」「分娩費用明細書」について、金額の明細項目が実施要綱に定められていることから、日レセの保険適用外金額及び自費項目をどの明細に割り振るか設定を行う必要があります。システム管理「1046 出産費用内訳明細情報」を選択し、「(W67) 出産費用内訳明細情報」画面のコンボボックス選択により各項目の設定を行ってください。

図 193

【分娩費用明細情報画面】

① 請求確認画面等で「保険適用外」に集計される内容を診療区分毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

振り分け先は以下の中から選択設定します(初期表示は全て“その他”です)

- ・01 入院料

- ・ 02 室料差額
 - ・ 03 分娩介助料
 - ・ 04 分娩料
 - ・ 05 新生児管理保育料
 - ・ 06 検査・薬剤料
 - ・ 07 処置・手当料
 - ・ 08 産科医療補償制度
 - ・ 09 その他
- (設定例)

投薬料 (保険適用外) → 専用請求書 : 検査・薬剤料

②請求確認画面等で「その他自費 (10項目)」に集計される内容を自費項目毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

(設定例)

文書料 → 専用請求書 : その他

※上記①②で振り分け先となる専用請求書の項目が一意に決まらない場合は、一意に設定可能とできるよう自費コードの振り直しが必要となる場合があります。

(4) レセ電診療科コードの設定

システム管理「1005 診療科目情報」に登録している診療科の情報に、レセ電診療科コードの設定を行います。

23 : 産婦人科

24 : 産科

7.2.2 分娩患者の入院登録

女性の患者を産科又は産婦人科に入院登録した場合、登録時に「分娩区分」及び「直接支払制度」の設定が可能となります。

- 分娩区分・・・0 分娩入院でない
- 1 正常分娩（初期値）
 - 2 異常分娩

- 直接支払制度・・・0 利用しない
- 1 利用する（初期値）

「分娩区分」に“正常分娩”又は“異常分娩”を選択された場合に「直接支払制度」の設定が可能です。直接支払制度を利用せず、分娩に係る費用を窓口で支払うことを希望する場合は、直接支払制度を「利用しない」に設定してください。この設定は入院登録後、又は退院登録時に変更が可能です。

00028 アンベン テスト 女 S56.4.1 28才

01 入院登録 異常日 前回異常日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 1 朝食から 入院科 02 産婦人科 初回 1 初回 初歴 介護からの異動 1 対象外

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0004 政管 (2126)

特定入院科

算定入院科 一般病棟10対1入院基本科 分娩区分 1 正常分娩 直接支払制度 1 利用する

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可 0 U・P指示なし

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H21.10.1	H21.10.5	産婦人科			5	5

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 出産一時全 収納登録 会計照会 氏名検索 紙証預書 カルテ発行 登録

図 194

【「分娩区分」「直接支払制度」が項目追加された入退院登録画面】

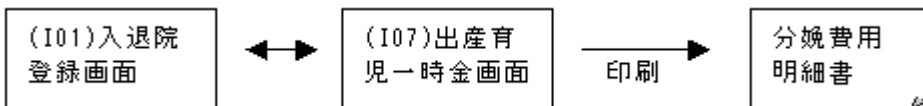
7.2.3 分娩患者の退院登録

分娩入院の患者を退院登録した場合、退院日が平成21年10月1日以降であれば、「(104) 請求確認画面で」F12 (登録) 押下時に、「(107) 出産育児一時金画面」に遷移します。この画面にシステム管理「1046 出産費用内訳明細情報」で設定した内容に基づき、費用の明細が表示されるので内容の確認修正、及び専用請求書等の発行が必要となる、請求年月、在胎週数、出産年月日、死産有無、出産数、産科医療補償制度の対象区分、備考等の入力を行います。

入力内容が確定したら、F12 (登録) を押下し登録を行います。

患者に渡す「分娩費用明細書」を発行する場合は、画面下部の明細書コンボボックスを「1 発行する」としたうえでF12 (登録) 押下を行ってください。「分娩費用明細書」の記載内容は専用請求書に準じています。

【処理の流れ】



分娩入院の退院登録済み患者についても、入退院登録画面で該当の入院歴を選択することにより、Shift+F5押下で(107) 出産育児一時金画面を再表示することが可能です。

00028	アンペン テスト	入院日	H21.10.1	退院日	H21.10.5					
	アンペン テスト	\$56.4.1	28才							
社・国	社保	本・家	本人	保険者番号	2126	被保険者証記号	文京	被保険者証番号	123	
直接支払制度	1 利用する									
請求年月	H21.11	請求区分	1 未請求							
分娩区分	1 正常分娩					提出先: 国保連合会				
在胎週数	44 週	出産年月日	H21.10.2	死産有無	2 死産でない		出産数	1 人	入院日数	5 日
産科医療補償制度	2 対象分娩でない									
入院料	101695	室料差額	5000	分娩介助料		分娩料	300000			
新生児管理保育料		検査・薬剤料		処置・手当料		産科医療補償制度	30000			
その他	3000	一部負担金等		妊婦合計負担額	439695	代理受取額	420000			
備考										
明細書	1 発行する									

図 195

【出産育児一時金画面】

<項目の説明>

項目	説明
直接支払制度	直接支払制度の利用有無を選択します 0：利用しない、1：利用する
請求年月	請求年月を入力します (主保険の登録が無い患者は入力不可)
請求区分	該当データの請求状態を表します 0：請求しない、1：未請求、2：請求済 (主保険の登録が無い患者は選択不可)
分娩区分	分娩区分を選択します 1：正常分娩、2：異常分娩
在胎週数	在胎週数を入力します (12週未満は出産育児一時金の支給要件を満たさない為、入力不可)
出産年月日	出産年月日を入力します
死産有無	死産有無を選択します 1：死産、2：死産でない、3：混在
出産数	出産のあった児の数を入力します
入院日数	入院日数を入力します (入院期間より初期表示します)
産科医療補償制度	産科医療補償制度の対象分娩区分を選択します 1：対象分娩、2：対象分娩でない、3：混在
入院料	分娩入院の入院料を入力します (自費分の食事負担含む)
室料差額	室料差額を入力します
分娩介助料	分娩介助料を入力します
分娩料	分娩料を入力します
新生児管理保育料	新生児管理保育料を入力します
検査・薬剤料	検査・薬剤料を入力します
処置・手当料	処置・手当料を入力します
産科医療補償制度	産科医療補償制度の費用を入力します
その他	その他費用を入力します
一部負担金等	異常分娩となった場合の一部負担金、及び食事療養標準負担額の合計金額
妊婦合計負担額	被保険者又はその被扶養者に請求することとなる実費入院料～一部負担金等の合計金額
代理受取額	42万円 (加算対象出産でない場合、39万円) を上限とし、妊婦合計負担額の金額がそれを下回る時はその金額を実費とする
備考	備考を入力します
明細書	分娩費用明細書の発行有無を選択します

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1キー	遷移元の画面に戻ります。
保険変更	F5キー	(I08) 保険変更画面へ遷移します。
登録	F12キー	入力した内容の登録、分娩費用明細書の印刷を行います。

【分娩費用明細書について】

出産育児一時金画面より印刷される分娩費用明細書

分娩費用明細書

(正常分娩)

発行日 平成22年 2月 8日

患者番号 00005

氏名 日医 ハナ子 様

代理受取額420,000円につき、現金精算は42,990円

出産日	直接支払制度	産科医療補償制度	入院日数
平成22年 2月18日 (出産児数：1人)	利用する	対象	18日
入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
161,000円	80,000円	- 円	36,000円
新生児管理保育料	検査・薬剤料	処置・手当料	産科医療補償制度
5,000円	0円	5,000円	30,000円
その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額
40,000円	105,990円	462,990円	420,000円

※上記一部負担金等は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

東京都文京区本駒込2-28-16

医療法人 オルカ本院

電話 03-3946-0001




図 196

分娩費用明細書は、直接支払制度を利用されなかった患者についても手交する必要があります。この場合は分娩費用明細書に

この明細書の内容については「直接支払制度」を利用していません。

と印字されます。

直接支払制度を利用された患者については

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

と印字されます。

「医療機関等所在地」、「医療機関名称」、「電話番号」の印字は「システム管理 1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び「システム管理 1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、「システム管理 1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“入院請求書兼領収書”に設定がある場合は、その設定内容を印字します。

【退院取消し等を行われた場合の対処】

「退院取消し後の再退院登録」、「退院再計算」、「退院後の定期請求再処理」を行なわれた場合は出産育児一時金画面の情報を再作成しますので、再度情報入力を行う必要があります。

【自費保険集計先区分の取扱いについて】

システム管理「1001 医療機関情報－基本」で自費保険を使用した場合の集計先区分を“保険分欄”に設定されている場合に於いても、自費保険を使用している分娩による退院患者の場合は請求確認画面での集計先を自動的に“自費分欄”と扱うこととしています。これは“自費分欄”の円建て集計とすることで、患者に渡す請求書兼領収書及び分娩費用明細書と、専用請求書の金額を一致させる目的があります。

【保険情報の変更について】

今回の直接支払制度では、既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金支給が認められています。出産育児一時金画面の上部に表示している保険情報は退院時の情報を表示していますが、これと異なる請求先になる場合は「(I08)保険情報変更画面」より保険情報の変更を行ってください。

「(I07)出産育児一時金画面」より F 5（保険変更）ボタン押下により「(I08)保険情報変更画面」が表示されます。

図 197

保険情報を変更入力後、F 1 2（登録）押下により更新を行います。

【提出先の取扱いについて】

「(I07) 出産育児一時金画面」の分娩区分右側に専用請求書の提出先（記載先）を表示しています。
提出先については、現在加入している保険が基準となります。

資格を喪失した健康保険で請求を行う事例を以下に示します。

- ・ 現在加入している保険は国保
- ・ 出産育児一時金の支給は過去に加入していた社保を患者が希望された為、「(I08) 保険情報変更画面」で社保を入力
- ・ 異常分娩による出産

このような事例の場合は、社保の異常分娩である為通常であれば提出先は社保となりますが、現在加入している健康保険が国保である為、提出先は国保として扱います。このことから提出先表示は国保となります。

7.2.4 専用請求書の作成

審査支払機関に提出する専用請求書の出力方法を解説します。

専用請求書の出力は「52 月次統計」業務より行う為、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) 専用請求書印刷プログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理（月次）」より処理プログラムの登録を行います。

区分コードについては任意の未使用番号（数字3桁）を設定します。

有効年月日はEnter 押下により00000000～99999999 とします。

「(W10) システム管理情報－統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

※F5（複写）押下により「(W19) 統計帳票一覧」画面からの複写設定も可能です。

帳票名	出産育児一時金請求書
プログラム名	ORCBGCHILDBIRTH
帳票パラメタ 1	請求年月 : YM (必須)
帳票パラメタ 2	提出先 : PSN1 (必須)

(2) 専用請求書印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金請求書のプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始してください。

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

提出先・・・0：社保及び国保

1：社保

2：国保

図 198

【月次統計でのパラメタ指定】

図 199

【処理結果画面】

処理が正常終了すると、パラメタで処理対象となった患者について、請求区分が「請求済」に更新されます。

専用請求書（出産育児一時金等代理申請・受取請求書）の記載例

平成21年11月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【正部・異常・分岐】

保険者番号		2126		医療機関等コード		2511234567	
				分岐医療管理番号		0012512345	
				医療機関所在地及び名称		東京都文京区本郷2-28-16 医療法人 オルカ医院	

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。

社団	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	妊娠週数	出産年月日			
①社・②団	①本・⑤家	文京	123	ブシベン テスト	③昭 ④平	36年 4月 1日 44	4:平 21年 10月 2日			
見産有無		総産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料金額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・②無・3:混在		1	5	1:対象・②対象外・3:混在	101,693	3,000	—	300,000	0	0
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			
0		30,000	3,000	0	439,693	420,000				

社団	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	妊娠週数	出産年月日			
①社・②団	①本・⑤家	文	999	ブシベン テスト2	③昭 ④平	60年 4月 1日 44	4:平 21年 10月 1日			
見産有無		総産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料金額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・②無・3:混在		1	9	1:対象・②対象外・3:混在	183,051	9,000	—	300,000	0	0
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			
0		30,000	3,000	0	525,051	420,000				

社団	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	妊娠週数	出産年月日			
1:社・2:団	1:本・5:家				③昭 ④平	年 月 日	4:平 年 月 日			
見産有無		総産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料金額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

取扱件数	出産数	代理受取額合計	頁数
合計	2	840,000	1

図 200

「医療機関等所在地及び名称」の印字は「システム管理 1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び「システム管理 1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、「システム管理 1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“医保レセプト（入院）”に設定がある場合は、その設定内容を印字します。

7.2.5 専用請求書CSVデータの作成

(1) CSVデータの作成

審査支払機関に提出する専用請求書CSVデータの作成は「44 総括表・公費請求書」より実施します。「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」にて診療年月を入力することで、Shift+F7（公費CSV）が押下可能となります。（診療年月の設定詳細は次頁の【ポイント】と【詳細解説】を参照してください）

事前に「7.2.4 専用請求書の作成」処理が必須です。（用紙の印刷を行う必要はありません）

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

図 201

【Shift+F7（公費CSV）が押下可能状態となった（T01）総括表・公費請求書作成画面】

ファイル出力先のコンボボックス選択によりCSVデータの出力先を決定後、Shift+F7（公費CSV）を押下し、「(T04) 地方公費CSVデータ一覧画面」に遷移します。

番号	処理日	作成日	タイトル	件数	エラーメッセージ
1		H21.9.4	(社保) 出産育児一時金等代理申請・5	0	
2		H21.9.4	(国保) 出産育児一時金等代理申請・5	4	

図 202

【(T04) 地方公費CSVデータ一覧画面】

作成対象の番号を選択番号欄に入力しF12（保存）押下によりCSVデータの作成を開始します。
画面に表示される件数は、コントロールレコード、データレコード、エンドレコードの累計件数をあらわします。

(2) CSVデータのファイル名

CSVデータのファイル名は「点数表コード（1桁）＋医療機関コード（7桁）」とし、拡張子は“UKE”となります。（点数表コードの1桁は医科を表す“1”で固定となります）

（例）医療機関コードが7777777の場合
「17777777.UKE」

※ファイル出力先に“システム管理設定場所”を指定された場合は、ファイル名の先頭に医療機関識別番号の数字2桁が付与されます。

【ポイント】

今回の出産育児一時金制度では一部負担金との突合の必要性がない正常分娩の患者に限り、退院した日の属する月の10日までに専用請求書（紙及びCSVデータ）が作成できる場合、前月退院した患者請求分に当月の退院患者を含めて請求することが認められています。

【詳細解説】

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」より公費CSVでデータの作成を行いますが、この場合の対象患者抽出について平成21年11月請求分を例にとり解説します。

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」は診療年月に平成21年10月を指定します。

請求対象となる患者は以下のとおりです。

- ・平成21年10月1日～平成21年10月31日の期間に退院した患者で「(I07) 出産育児一時金画面(P5参照)」の請求年月に平成21年11月を設定した患者
- ・平成21年11月1日以降に退院した患者で「(I07) 出産育児一時金画面」の請求年月に平成21年11月を設定した患者

診療年月の指定は平成21年10月ですが、CSVデータの記録内容は10月分と11月分が混在して作成されます。

7.2.6 出産育児一時金チェックリストの作成

今回の改定に係る患者のチェックリスト作成方法を解説します。

チェックリストの出力は「52 月次統計」業務より行う為、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) チェックリスト印刷プログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理（月次）」より処理プログラムの登録を行います。

区分コードについては任意の未使用番号（数字3桁）を設定します。

有効年月日はEnter 押下により00000000～99999999 とします。

「(W10) システム管理情報－統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

※F5（複写）押下により「(W19) 統計帳票一覧」画面からの複写設定も可能です。

帳票名	出産育児一時金チェックリスト
プログラム名	ORCBGCHILDLST
帳票パラメタ1	請求年月 : YM (任意)
帳票パラメタ2	処理区分 : PSN1 (任意)

(2) チェックリスト印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金チェックリストのプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始してください。

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

未設定の場合は、出産育児一時金画面で請求年月を設定されていない患者を抽出します。

処理区分・・・0：パラメタ請求年月で指定された全患者を抽出します。

1：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求済み」の患者を抽出します。

2：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「未請求」の患者を抽出します

3：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求しない」の患者を抽出します。

※処理区分は請求年月が指定された場合のみ有効です。

出産育児一時金チェックリストの記載例

保険者番号	分娩区分	患者番号	氏名	出生年月日	代理受取額
138057	正常	00032	コクホ ブンベン	H21.10.1	370,339
			件数： 1 代理受取額合計： 370,339		
2126	正常	00028	ブンベン テスト	H21.10.2	420,000
		00029	ブンベン テスト2	H21.10.1	420,000
			件数： 2 代理受取額合計： 840,000		
			【請求区分別合計】 件数： 3 代理受取額合計： 1,210,339		
			【提出先別合計】 件数： 4 代理受取額合計： 1,271,356		

図 203

7.2.7 レセプト記載

異常分娩となる患者について保険診療による一部負担金が発生する場合は該当保険診療レセプトの特記事項に「25 出産」と自動記載を行います。

自動記載条件

直接支払制度を利用する患者、かつ、分娩区分が異常分娩の患者

記載対象外レセプト

労災レセプト、自賠責レセプト、公害レセプト

自費保険レセプト

後期高齢者レセプト

船員保険（補助区分あり）レセプト

特記事項は自動記載を行いますが、診療行為画面からのシステム予約コード入力、又は患者登録画面（特記事項）設定での記載も可能としています。

7.2.8 分娩退院後に患者の氏名を変更した場合の対処について

分娩患者の退院登録後に患者氏名の入力誤り等があった場合に「(I07) 出産育児一時金画面」で患者氏名を修正する方法を説明します。

「(I07) 出産育児一時金画面」に表示される患者氏名については退院日時点の氏名を表示する仕様としていますが、「専用請求書」、「専用請求書CSVデータ」の記載及び記録時に参照を行うのは「分娩管理テーブル」のカナ氏名項目としています。「(I07) 出産育児一時金画面」の登録後に遡った日付で患者氏名が変更された場合は、併せて分娩管理テーブルのカナ氏名項目に変更を反映する必要があります。

患者登録画面で氏名の変更入力をされた場合に入力履歴タブで表示される旧姓の変更年月日が退院日以前である場合は「(I07) 出産育児一時金画面」に赤字で「氏名が変更されています。登録ボタンを押してください。」と表示されるので、指示に従いF12（登録）を押下してください。

以上の操作により「分娩管理テーブル」のカナ氏名が更新されます。

例) 平成21年10月7日に退院登録済みの患者氏名を「ニチイ ハナコ」から「コマゴメ ハナコ」に修正した場合。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院". At the top, there are fields for patient ID (00041), name (駒込 花子), gender (女), age (S62.5.5), and previous date (前回: H21.10.7). 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", "入力履歴", and "特記事項". The "入力履歴" tab is active, showing a table of name change history.

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H21.10.7	ニチイ ハナコ	日医 花子	

Below the table is a "選択番号" (Select Number) field with a dropdown menu and two buttons: "更新" (Update) and "削除" (Delete).

図 204

(107)出産育児一時金画面 - 医療法人 オルカ医院

00041 コマゴメ ハナコ 入院日 H21.10.1 退院日 H21.10.7
 駒込 花子 S62.5.5 22才

社・国 国保 本・家 本人 保険者番号 138057 被保険者証記号 被保険者証番号

直接支払制度 1 利用する /

請求年月 H21.11 請求区分 1 未請求 /

分娩区分 1 正常分娩 / 提出先: 国保連合会

在胎週数 40 週 出産年月日 H21.10.5 死産有無 2 死産でない / 出産数 1 人 入院日数 7 日

産科医療補償制度 2 対象分娩でない /

入院料 142373 空料差額 分娩介助料 分娩料 400000

新生児管理保育料 検査・薬剤料 処置・手当料 産科医療補償制度

その他 一部負担金等 妊婦合計負担額 542373 代理受取額 420000

備考

明細書 1 発行する /

氏名が変更されています。登録ボタンを押してください。

戻る 保険変更 登録

図 205

第8章 日次統計

8.1 日次統計帳票について

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

第9章 月次統計

9.1 月次統計帳票について

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

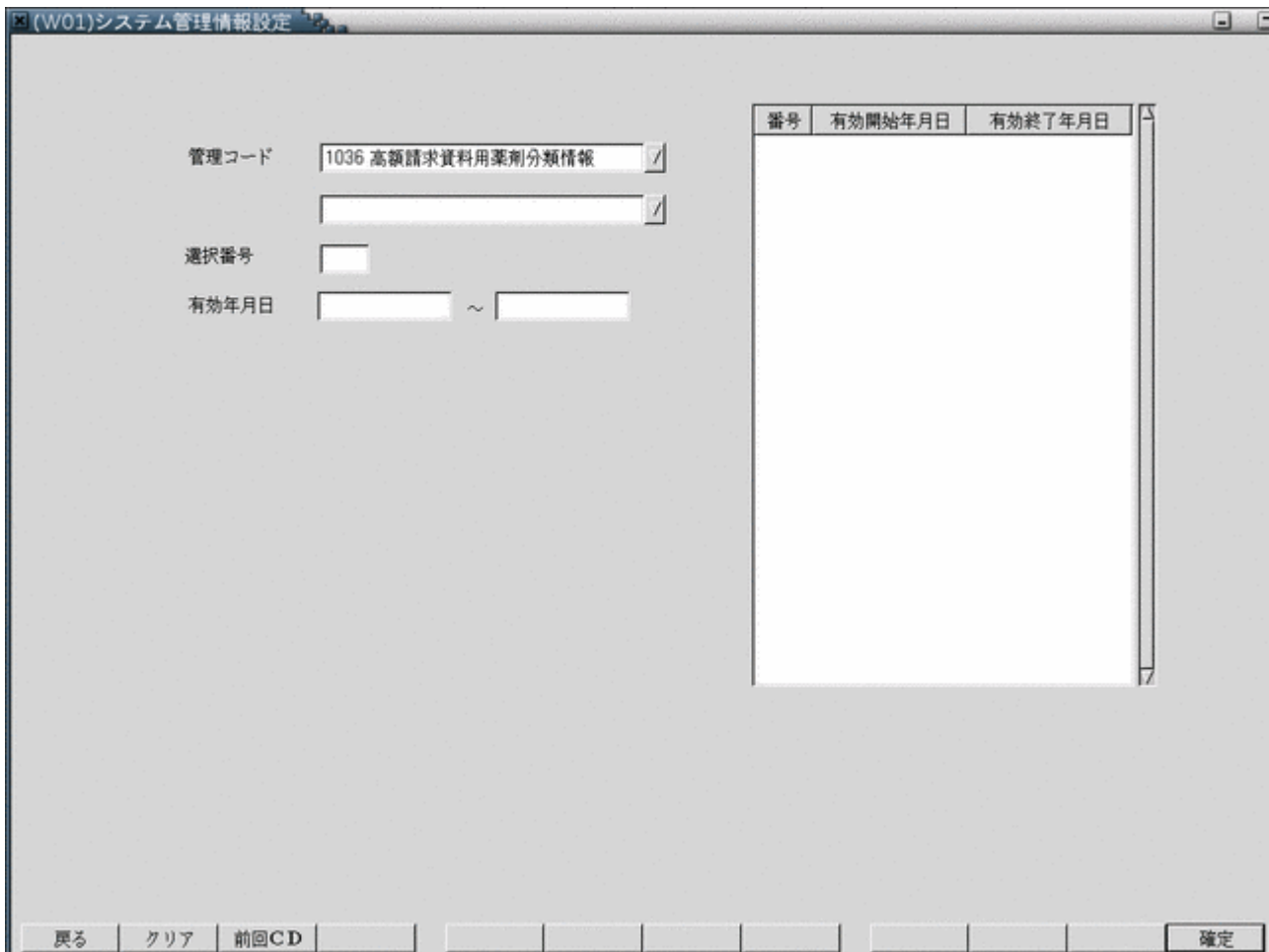
また、高額日計表（診療内容参考資料）については、月次統計帳票の登録の他に以下の内容を設定する必要があります。

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

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

<システム管理マスター高額請求資料用薬剤分類情報の設定>

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



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

図 206

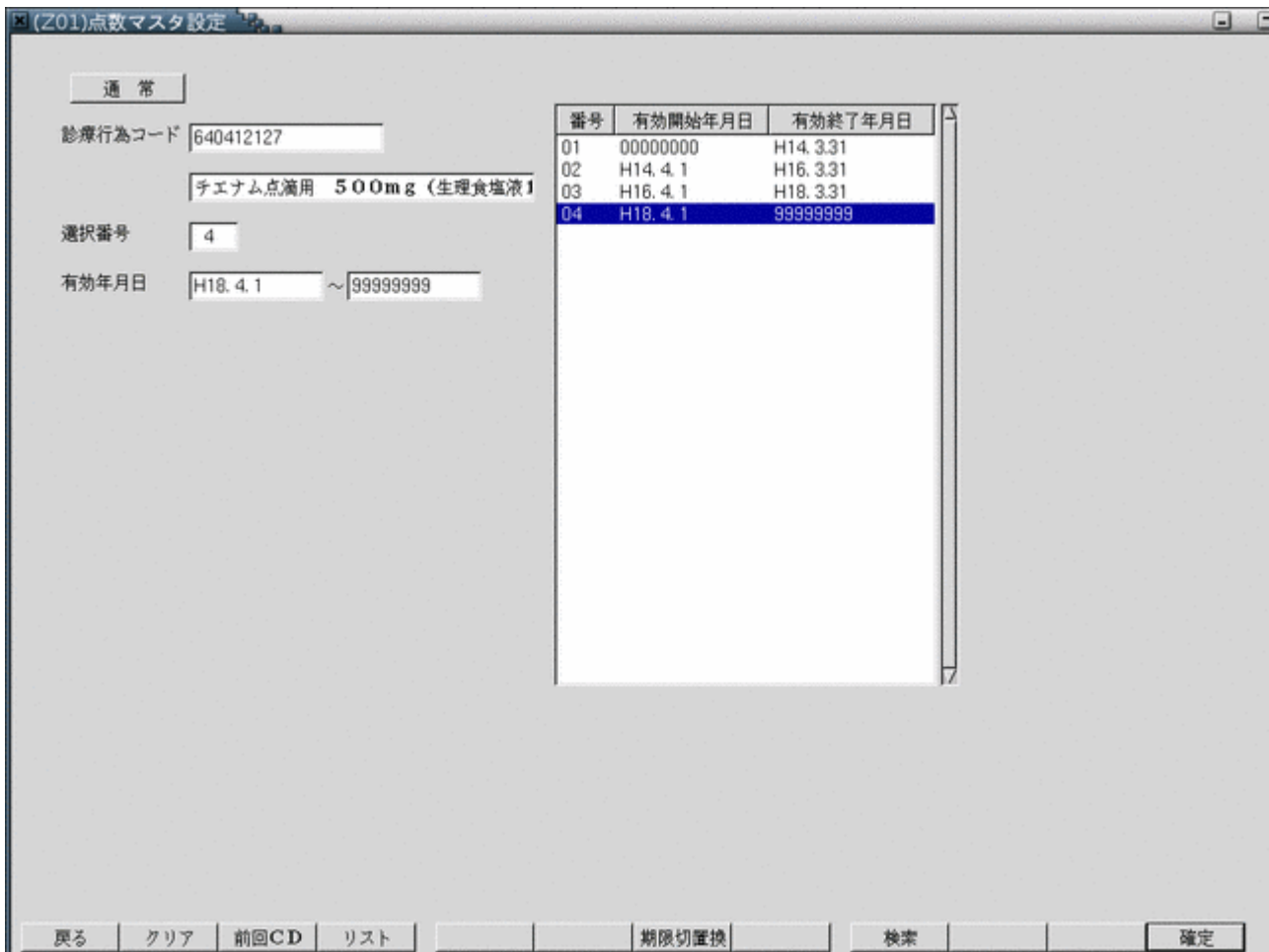
次に(W16)システム管理情報－高額請求資料用薬剤分類情報画面にて分類名を入力します。
分類名は、医療機関によって識別しやすい名称にしてください。

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

図 207

<点数マスタ設定－医薬品設定画面の設定>

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



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

図 208

第10章 労災、自賠責での入院について

10.1 入院室料加算の設定

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

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

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

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

（xxは01から99まで任意の数字）

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

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

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

10.2 入院食事療養費の設定（自賠償のみ）

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

食事療養費 × 労災単価 × 1.2倍

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

レセプト摘要欄について

1.2倍しない場合

97 *入院時食事療養(1) 労災(1.2倍) ○○×○○
--

1.2倍する場合

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

労災入院レセプト印刷時は以下の用紙を使用します。

短期給付（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34702単

傷病年金（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34704単

短期給付（続紙）

傷病年金（続紙）

第 1 1 章 更新履歴

H24. 9. 26

- 2. 2. 2 カレンダーの変更・入力方法について
- 2. 2. 9 特定時間退院減算（退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料の減算）
- 2. 2. 10 特定曜日入退院減算（入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の減算）

H24. 3. 23

- 2. 3. 8 植込型カテーテルによる中心静脈栄養
- 2. 13 一般・療養相互算定について
- 1. 3. 3 医療機関情報－入院基本情報の登録
- 1. 3. 4 病棟情報の登録

H23. 9. 15

- 2. 2. 2 カレンダーの変更・入力方法についての外泊の項目を訂正

H22. 6. 17

- 3. 1. 4 印刷指示画面の変更

H22. 4. 10

- 2. 1. 1 入退院登録画面の概要の説明に有床診療所一般病床初期加算を追加
- 2. 2. 2 カレンダーの変更・入力方法についての他医療機関受診 7 0 % 減を追加
- 3. 1. 5 請求確認画面の説明に印刷帳票区分を追加
- 2. 1. 3 療養病床の入院元、退院先の入力
- 2. 2. 7 ADL 点数入力の合計点入力の削除

第 2 0 版

- システム管理マスタ「5000 医療機関情報－入院基本情報」の説明に食事の有無、選定入院の設定、領収書兼請求書 1 枚まとめの設定を追加
- システム管理マスタ「5010 定期請求情報」の説明に定期請求処理後の画面遷移の設定、領収書兼請求書の 1 枚まとめの設定を追加
- 入退院登録の説明に食事の有無、選定入院の初期設定、入院料なしでの入院登録の記述を追加
- 退院登録の説明に領収書兼請求書 1 枚まとめ、調整金合計入力の記述を追加
- 療養病床患者の ADL 入力の説明に ADL 点数・医療区分から入院料の判定と入院料置き換えの記述を追加
- 特別食を入院基本料と違う保険組合せで算定するの項目を追加
- 入院患者照会に死亡フラグの記述を追加
- 入退院登録の概要に退院証明書再発行の項目を追加

第 1 9 版

- 入院診療データ一括取り込みについての記述を追加。
- 包括検査項目の入力についての記述を追加。
- システム管理マスタ「1001 医療機関情報」の説明に分娩機関管理番号の記述を追加
- システム管理マスタの説明に「1046 出産費用内訳明細情報」の記述を追加
- 入退院登録の説明に出産育児一時金画面の記述を追加
- 対処事例に出産育児一時金等の医療機関等への直接支払い制度についての記述を追加

第 1 8 版

- 画面の画像を差し替え（システム管理マスター「5000 医療機関情報－入院基本」、入退院登録画面、請求確認画面、入院患者照会画面等）。
- システム管理マスター「5000 医療機関情報－入院基本」に退院時院外処方箋発行の項目説明を追加。
- 入退院登録業務の入退院登録画面の項目説明に入院料加算コンボの項目説明を追加。

- ・ 入退院登録業務の退院請求確認画面の項目説明に退院時院外処方箋の項目説明を追加。
- ・ 入院会計照会業務の会計照会画面に最終入院の項目説明を追加。
- ・ 入院診療行為業務の説明に院外処方の入力方法の記述を追加。
- ・ 入院診療行為業務の説明にお薬手帳、薬剤情報提供書および退院時院外処方箋の印刷方法についての記述を追加。
- ・ 入院患者照会業務の住所、氏名検索の項目説明を変更（ワイルドカードを使った検索の記述を追加）。
- ・ 入院患者照会業務の並び順の項目説明を変更（並び順3を追加。並び順の指定に入院日の新しい順、古い順、退院日の新しい順、古い順を追加）。

第17版

- ・ 一部の画面の画像を差し替え（病棟管理情報設定画面、病室管理情報設定画面、入退院登録画面等）。
- ・ システム管理マスタ「5001 病棟管理情報」に基準日、入院基本料加算の項目説明を追加。
- ・ システム管理マスタ「5002 病室管理情報」に基準日、入院基本料加算の項目説明を追加。
- ・ システム管理マスタ「5003 病棟入院基本料加算情報」の説明を削除（「5001 病棟管理情報」に統合し、当該設定画面を廃止したため）
- ・ システム管理マスタ「5004 病室入院基本料加算情報」の説明を削除（「5002 病室管理情報」に統合し、当該設定画面を廃止したため）
- ・ システム管理マスタ「5005 室料差額設定」の室料差額の説明に上限額の記述を追加。
- ・ システム管理マスタ「5015 医療区分・ADL点数情報」に医療区分の引継ぎの項目説明を追加。
- ・ 入退院登録業務の入退院登録画面の項目説明に食事算定開始区分と介護からの異動、ユーザープログラムの説明を追加。
- ・ 入退院登録業務の退院請求確認画面の項目説明にユーザープログラムの説明を追加。
- ・ 退院日と同日の入院についての記述を追加。
- ・ 療養病床患者の医療区分・ADL区分の入力方法の記述に当月のADL点数の初期設定の記述を追加。
- ・ 入院画面の診療行為入力についての記述にユーザープログラムの記述を追加。
- ・ 入院患者照会業務の並び順の指定項目に「入院日」を追加。
- ・ 入院患者照会業務に検索結果のクライアント保存機能の記述を追加。
- ・ 短期滞在手術基本料2を算定した場合の説明を追加
- ・ 急性増悪による介護病棟からの異動についての説明を追加

第16版

- ・ 変更があった画面の画像を差し替え（システム管理－「5000 医療機関情報－入院基本」）。
- ・ システム管理マスタ「5000 医療機関情報－入院基本」に療養病床入院会計表示の項目説明を追加。
- ・ システム管理マスタ「5015 医療区分・ADL点数情報」の説明を追加。
- ・ 入退院登録業務の療養病床の入院登録の説明に入院料A～Eの変更を入院会計照会業務で行う方法を追加。
- ・ 療養病床患者の医療区分・ADL区分の入力方法の記述にADL点数の合計点数入力方法の説明を追加。

第15版

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

- 選定入院料の記述を修正。
- 会計照会業務での剤変更・剤追加の方法についての記述を追加。

第14版

- 変更があった画面の画像を差し替え（システム管理－「5000 医療機関情報－入院基本」、請求確認画面等）。
- 標欠対応についての記述を追加。
- 定数超過対応についての記述を追加。
- 療養病床の医療区分・ADL区分の登録についての記述を追加。
- システム管理「5004 病室入院基本料加算情報」の以下の説明を削除（ver3.3.0より更新可とした）。
“有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。”
- 入院時生活療養に係る入院基本料の算定についての記述を追加。
- 入院会計照会業務で食事剤（朝・昼・夕）の一括変更についての記述を追加。
- 入院患者照会業務の検索項目“状態”の「4 当日在院」の説明を追加。
- 老人一般病棟特定入院料の記述を後期高齢者特定入院料に変更

第13版

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