

# 外来操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成 25 年 2 月  
(ver. 4. 5. 0)

日本医師会総合政策研究機構

## <おことわり>

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



# 日医標準レセプトソフト 操作マニュアルー目次

第1章メニュー画面	7
1.1 マスターメニュー	7
1.2 業務メニュー	13
第2章日次業務	16
2.1 受付	16
2.1.1 患者の呼び出し	16
2.1.2 受付入力	19
2.1.3 メモ機能	23
2.2 登録（患者登録について）	28
2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番	28
2.2.2 修正時の患者番号入力	29
2.2.3 患者情報の入力	32
2.2.4 受付	76
2.2.5 保険組合せ履歴	79
2.2.6 連絡先等	83
2.2.7 所得者情報	84
2.2.8 入力履歴	90
2.2.9 特別療養費（被保険者資格証明書）	93
2.2.10 自立支援法対応	95
2.3 照会	96
2.3.1 患者情報の検索	96
2.3.2 レセプト個別作成との連携（検索結果を個別作成する）	121
2.3.3 月次統計との連携	125
2.4 予約	127
2.4.1 予約登録	127
2.4.2 各予約状況一覧	133
2.5 診療行為	138
2.5.1 画面の説明	138
2.5.2 入力の基本操作	152
2.5.3 診療行為コードの検索	221
2.5.4 診療区分別の入力方法	252
(1) 診察料	252
(2) 医学管理等	264
(3) 在宅料	276
(4) 投薬料	286
(5) 注射料	303
(6) 処置料	310
(7) 手術料	316
(8) 麻酔料	320
(9) 検査料	323
(10) 画像診断料	339
(11) その他料	351
(12) 病理診断	355
(13) コメント文	356
2.5.5 セットの登録方法	358
2.5.6 入力コードの設定方法	373
2.5.7 DO 検索からの入力方法	384
2.5.8 診療行為内容の訂正方法	390
2.5.9 診療選択画面説明	398
2.5.10 自動算定診療行為一覧	400

2.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧	405
2.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧	412
2.5.13 外来まとめ入力	426
2.6 病名	435
2.6.1 病名登録	435
2.6.2 自院病名登録	449
2.6.3 病名検索	459
2.6.4 手術歴の登録	465
2.7 収納	473
2.8 会計照会	501
<b>第3章月次業務</b>	<b>543</b>
3.1 データチェック	543
3.1.1 概要	543
3.1.2 事前準備	544
3.1.3 チェック項目の解説	545
3.1.4 データチェックの操作方法	549
3.1.5 データチェックの便利な機能	553
全てのチェック内容とエラーメッセージ	563
3.2 明細書	571
3.2.1 明細書	571
3.2.2 レセプト編綴順印刷	615
3.2.3 主科設定	626
3.2.4 医師別レセプト印刷	634
3.3 請求管理	636
3.4 総括表・公費請求書	643
3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順	662
3.4.2 オンライン請求時エラーのあった患者のみのレセ電データを作成する	670
3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成	679
3.5 日次統計	689
3.5.1 日次統計	689
3.5.2 日次統計データの作成	693
3.5.3 締め処理	695
3.6 月次統計	701
3.6.1 月次統計データの作成	702
3.7 省庁対応	705
3.8 本院分院機能	713
3.9 治験	729
3.10 ユーザ管理	739
<b>第4章随時業務</b>	<b>743</b>
4.1 データ出力	743
4.1.1 テーブルの選択	743
4.1.2 各テーブルの項目選択	746
4.2 外部媒体	751
4.2.1 外部媒体	751
4.3 マスタ更新	754
<b>第5章マスタ登録</b>	<b>761</b>
5.1 システム管理マスタ	761
1001 医療機関情報－基本情報	763
1002 医療機関情報－所在地、連絡先	770
1003 医療機関情報－広告	772
1005 診療科目情報	775
1006 施設基準情報	779

1007	自動算定・チェック機能制御情報	788
1009	患者番号構成情報	796
1010	職員情報	805
1012	診療内容情報	809
1013	請求書自費名称情報	811
1014	包括診療行為設定情報	813
1016	外来迅速検体検査設定情報	815
1017	患者登録機能情報	817
1018~1020	患者状態コメント情報	821
1026	減免事由情報	823
1027	割引率情報	825
1028	予約内容情報	827
1030	帳票編集区分情報	829
1031	出力先プリンタ割り当て情報	832
1033	県内扱い保険者情報	836
1038	診療行為機能情報	839
1039	収納機能情報	844
1041	入金方法情報	849
1042	病名・コメント機能情報	852
1043	会計照会機能情報	855
1045	予約機能情報	858
1100	データチェック機能情報	860
1101	データチェック機能情報 2	863
1102	データチェック機能情報 3	867
1901	医療機関編集情報	872
1910	プログラムオプション情報	875
2003	レセプト作成指示（印刷順）情報	878
2005	レセプト・総括印刷情報	880
2006	レセプト特記事項編集情報	894
2007	公費番号まとめ情報設定	902
2010	地方公費保険番号付加情報	905
3001	統計帳票出力情報（日次）	913
3002	統計帳票出力情報（月次）	922
3004	県単独事業情報	939
4001	労災自賠医療機関情報	943
4100	公害医療機関情報	953
8000	印刷情報削除設定	955
9000	CLAIM 接続情報	958
9600	CRON 設定情報	963
9700	ユーザプログラム起動情報	966
9800	排他制御情報	968
5.2	点数マスタ	971
5.3	ユーザ点数マスタの設定について	996
5.4	チェックマスタ	1029
5.4.1	概要	1029
5.4.2	チェックマスタの種類と説明	1030
5.4.3	チェックマスタの登録画面	1032
5.4.4	適用コード設定（病名）	1033
5.4.4.1	適用コード設定（病名）の設定項目	1034
5.4.4.2	チェックマスタの操作方法	1038
5.4.5	適用コード設定	1050
5.4.5.1	適用コード設定の設定項目	1051

5.4.6 チェックマスター一覧の印刷.....	1057
5.5 保険番号マスタ.....	1061
5.6 保険者マスタ.....	1075
5.7 人名辞書マスタ.....	1081
5.8 薬剤情報マスタ.....	1088
5.9 住所マスタ.....	1100
5.10 ヘルプマスタ.....	1110
<日次・月次 標準帳票サンプル>.....	1125
5.11FORM_LIST.....	1159
第6章更新履歴.....	1170

# 第1章 メニュー画面

## 1.1 マスターメニュー

ORCA を起動するとマスターメニューを表示します。

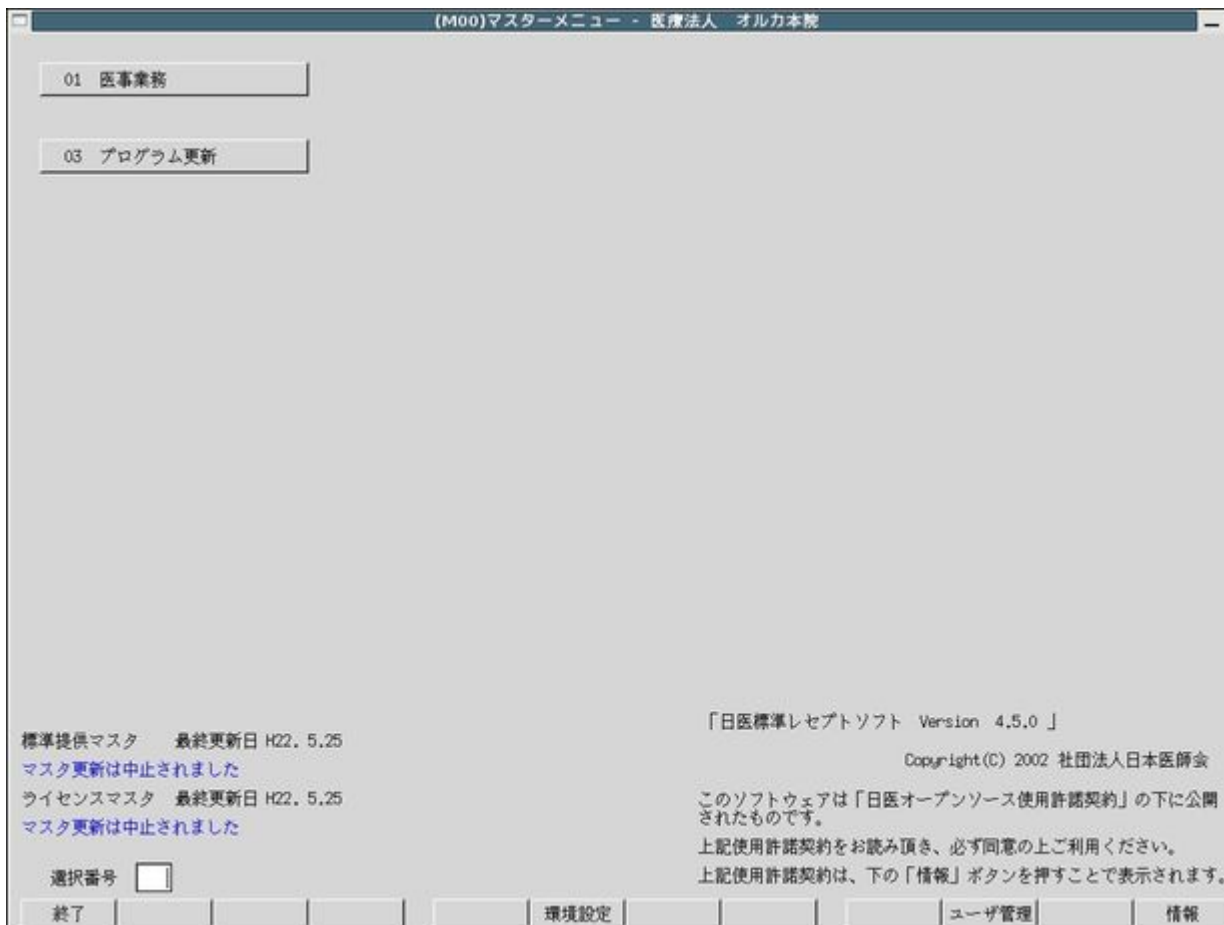


図 1

### 注意！

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

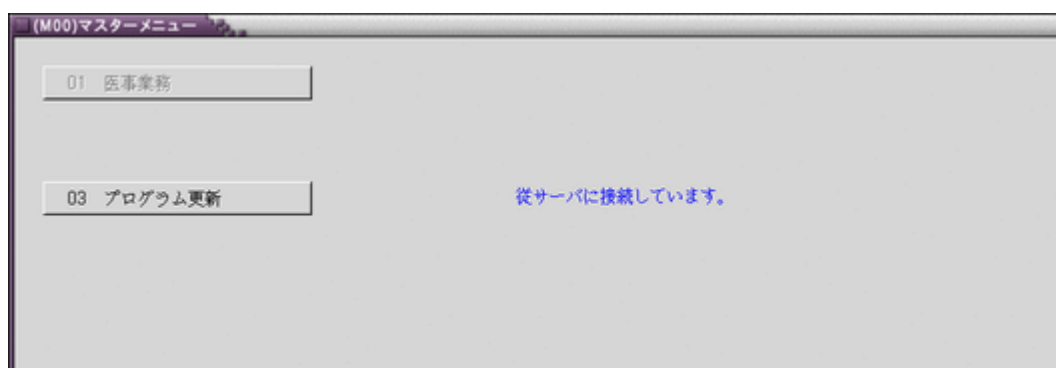


図 2

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

接続先の日レセが「従サーバ」である状態の検知は日レセ起動後にクライアントから初めて接続した時に行いま

す。この時、接続先のサーバがリダイレクト先の場合、接続先を従サーバとみなします。  
検知された状態は接続先の日レセが停止されるまで保持されます。主サーバの日レセから従サーバの日レセに切り替えて運用を行う際にリダイレクト状態を解除する前の従サーバの日レセに接続していた場合は、従サーバの日レセを再起動する必要があります。

## ユーザ管理

日レセにログインしているクライアントを表示し、メッセージの配信、強制終了ができる。

【3.10 ユーザ管理】を参照してください。

## 日医オープンソース使用許諾契約

「情報」(F12)を押下すると日医オープンソース使用許諾契約を表示します。

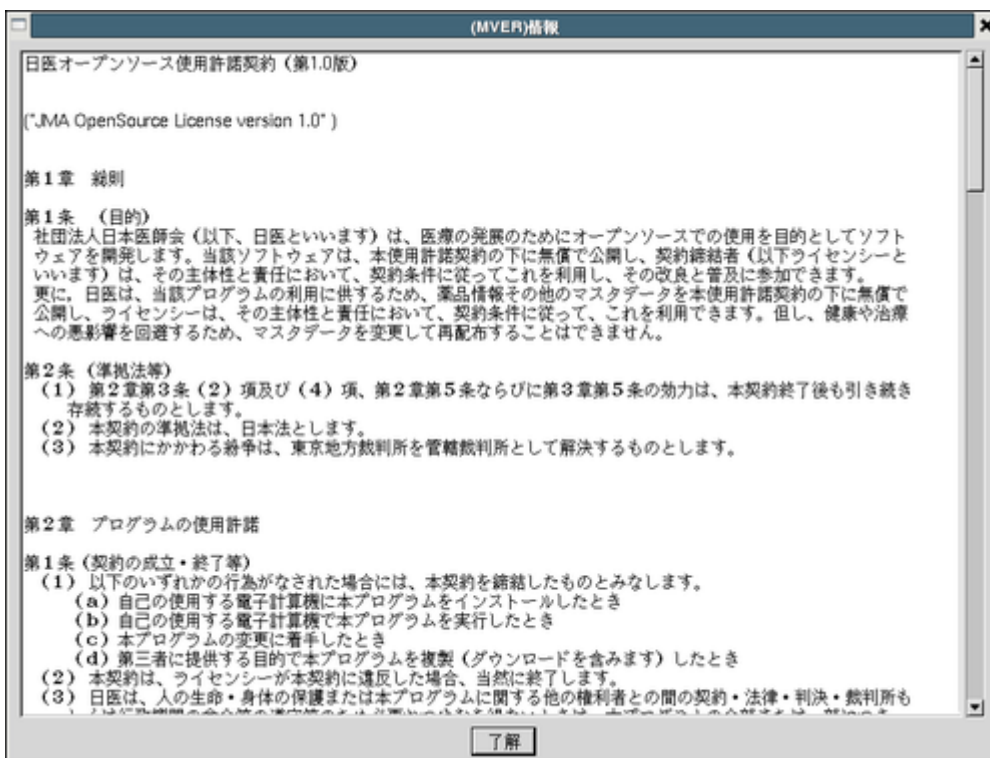


図 3

## 医事業務を行う

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



図 4

## プログラム更新を行う

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

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



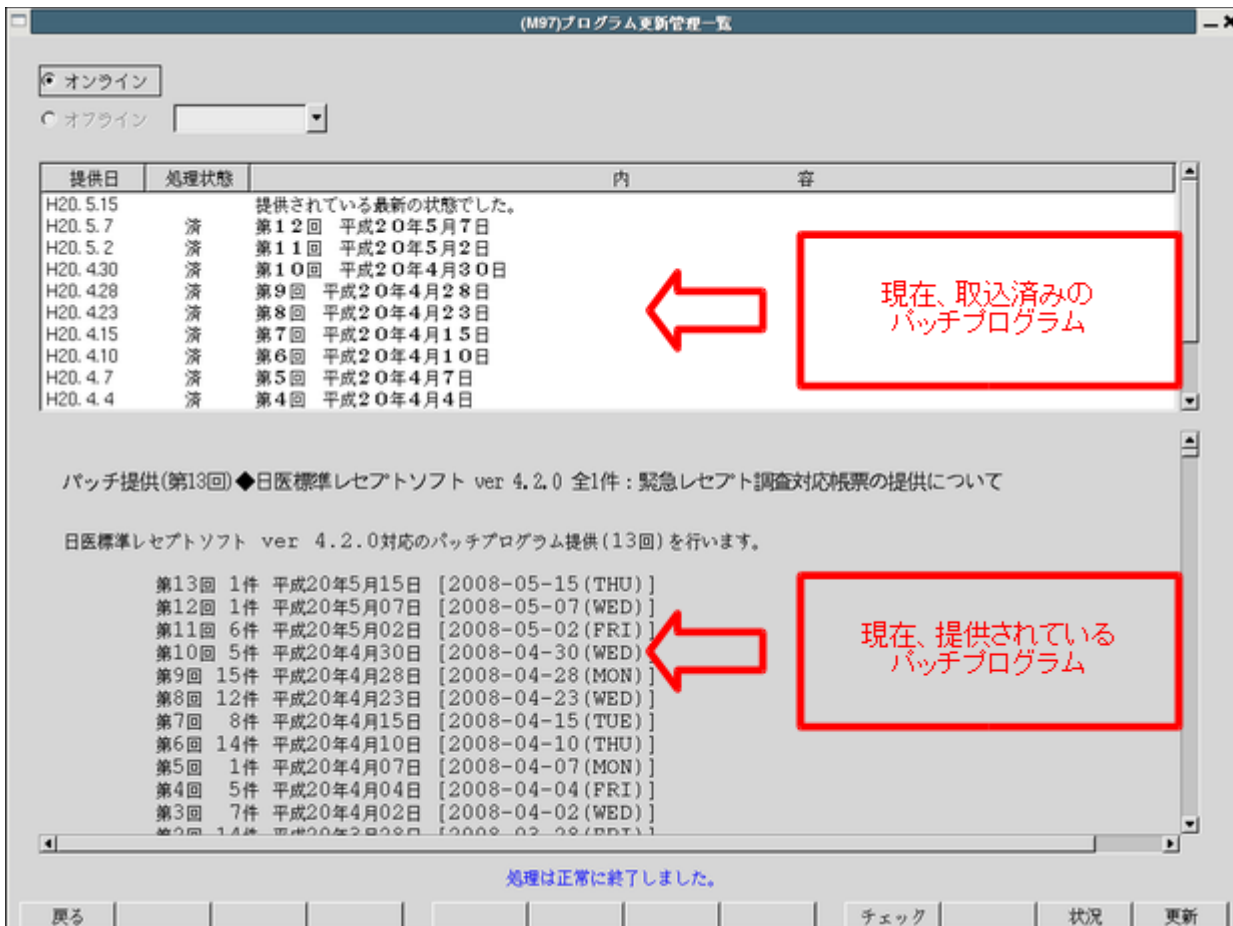


図 5

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

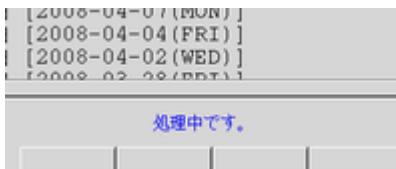


図 6

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

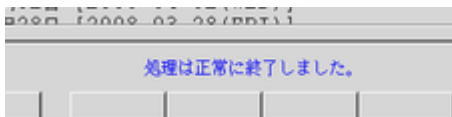


図 7

### ファンクションキーの説明

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



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



図 8

#### <端末設定>

任意の日付へ変更ができる。

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

#### 注意！

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

#### <システム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更ができます。

設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。

設定のない場合は「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」から診療科ドクターを表示しますので、休日等、一時的な変更等に使用できます。



図 9

<登録をする>

登録する診療科を入力またはクリックします。

番号を入力し担当医を選択します。

(番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します)

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

「確定」(F10)を押下します。

「登録」(F12)を押下し登録します。

「全体」(F6)でも登録をします。



図 10

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

<削除する>

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

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

削除後に「登録」(F12)を押下します。

## 1.2 業務メニュー

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

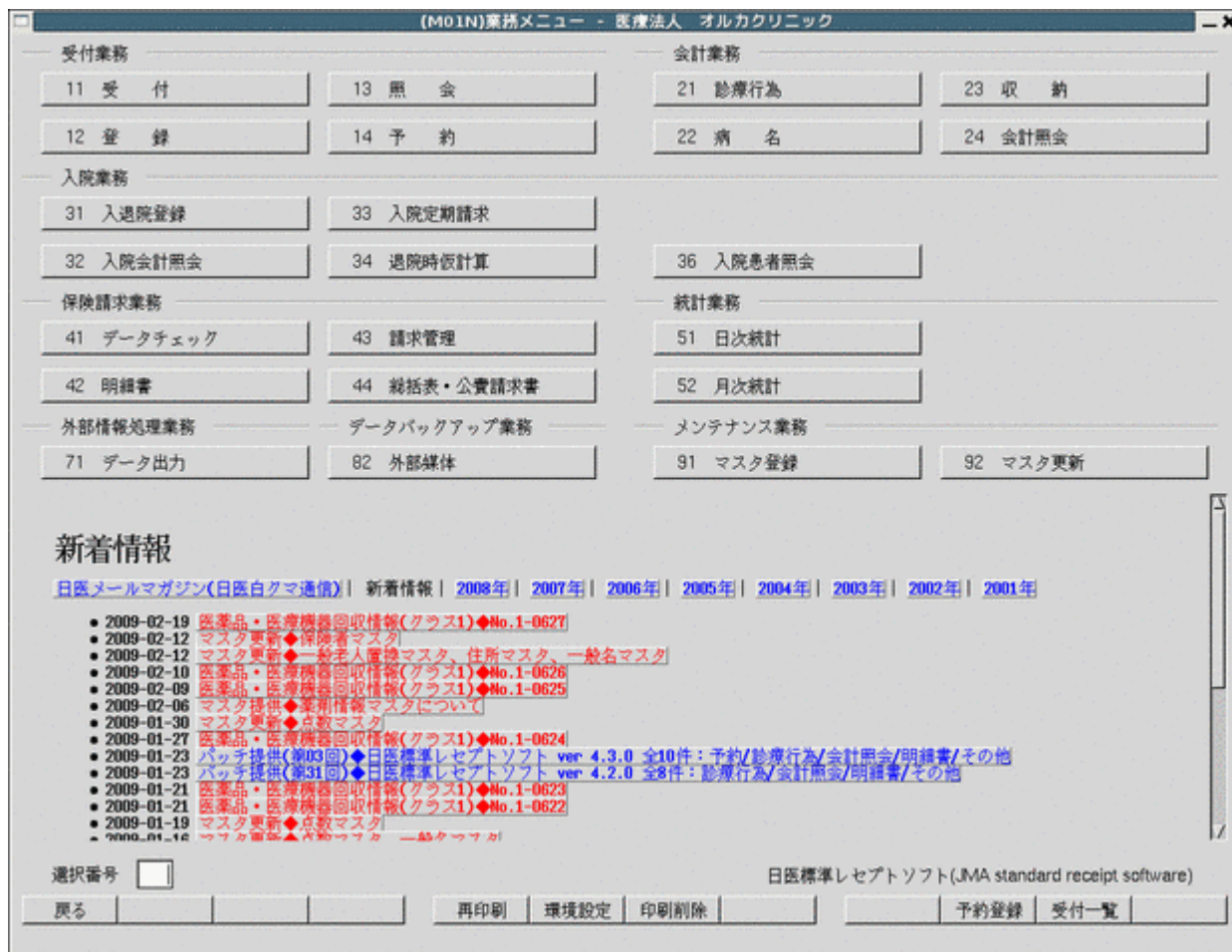


図 11

### 各業務画面へ遷移する

各業務をクリックするか、選択番号へ業務番号を入力し「Enter」を押下します。

### 新着情報を読む

新着情報の見出しをクリックします。

記事の中に「戻る」がありますのでクリックして戻ります。

### 環境設定(F6)

【1.1 マスターメニュー】の【環境設定】と同じ機能です。そちらを参照してください。

### 印刷削除(F7)

印刷データの削除を行います。

日レセの画面から cups のスプールに残っている印刷データを削除します。

### 再印刷(F5)

オンライン帳票の再印刷を行います。

(XA02)再印刷選択画面 (オンライン)										
番号	業務名	患者番号	患者氏名	帳票タイトル	作成日	作成時間	診療年月日	処理番号	連番	頁数
1	診療行為	00070	日医 太郎	処方せん	H20. 5.29	10:35:14	H20. 5.29	0001	0001	1
2	診療行為	00070	日医 太郎	請求書兼領収書	H20. 5.29	10:34:26	H20. 5.29	0001	0002	1

H20. 5.29	00 全業務			
選択番号	診療年月日	処理番号	連番	頁指定
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

図 12

### <オンライン帳票再印刷の対象帳票>

1. 診療行為 (外来)
  - 中途終了画面
  - 処方せん (発行指示ボタン押下時) (QRコード無し)
  - 薬剤情報 (発行指示ボタン押下時)
  - 請求確認画面
  - 処方せん (登録ボタン押下時) (QRコード無し)
  - 薬剤情報 (登録ボタン押下時)
  - 請求書兼領収書 (登録ボタン押下時)
  - 診療費明細書 (登録ボタン押下時)
  
2. 診療行為 (入院)
  - 入院印刷指示画面
    - 入院処方せん (発行指示ボタン押下時)
    - 注射箋 (発行指示ボタン押下時)
    - 指示箋 (発行指示ボタン押下時)
  
3. 収納
  - 請求一覧画面
    - 請求書兼領収書 (再発行ボタン押下時)
    - 月別請求書兼領収書 (外来月別ボタン押下時)
  - 請求確認画面 (入院・外来)
    - 請求書兼領収書 (登録・請求書印刷ボタン押下時)
    - 診療費明細書 (登録・明細書印刷ボタン押下時)
  - 一括入金画面

## 請求書兼領収書（登録ボタン押下時）

### 4. 入退院登録

#### 請求確認画面

請求書兼領収書（登録タン押下時）

診療費明細書（登録タン押下時）

退院証明書（登録タン押下時）

#### 注意！

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

#### <一覧画面の表示>

再印刷一覧は日付毎に表示を行います。当日を初期表示します。

「前日」(F6)、「翌日」(F7)にて表示を切り替えます。

The screenshot shows a search interface with the following elements: a date field containing 'H20.5.29', a dropdown menu set to '00 全業務', and several empty input fields for '選択番号', '診療年月日', '処理番号', '連番', and '頁指定'. Below these are buttons for '戻る', 'クリア', '削除', '前日', '翌日', '前頁', '次頁', '一覧更新', '処理結果', '情報削除', and '印刷'.

図 13

どの業務から印刷を行ったかわかる場合は、あらかじめ業務を指定して探すことができます。

This screenshot is similar to Figure 13, but the dropdown menu is now set to '13 照会', which is circled in red to highlight the selection.

図 14

#### <再印刷をする>

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

The screenshot shows the search interface with the date 'H20.5.29' and dropdown '00 全業務'. The '処理番号' field contains '00070' and the '連番' field contains '日医 太郎'. The '選択番号' field contains '2', and the '診療年月日' field contains 'H20.5.29'. The '処理番号' field contains '1' and the '連番' field contains '2'. The '頁指定' field contains '1-1'. The text '請求書兼領収書' is displayed next to the page specification. The '印刷' button is highlighted.

図 15

頁指定等を行い「印刷」(F12)を押下します。

#### <再印刷データの削除と保存期間の設定>

削除を行うには印刷データを選択後、「削除」(F3)を押下します。

確認メッセージを表示しますので「OK」(F12)で削除します。

また、「101 システム管理マスタ」－「8000 印刷情報削除機能情報」にて保存期間の設定を行います。

**【5.1 システム管理マスタ】の【8000 印刷情報削除機能情報】を参照してください。**

## 第2章 日次業務

### 2.1 受付

#### 2.1.1 患者の呼び出し

#### 2.1.2 受付入力

#### 2.1.3 メモ機能

#### 2.1.1 患者の呼び出し

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

番号	予約時間	受付時間	患者番号	患者氏名	性	年齢	診療科	ドクター	診療内容	保険組合せ	前回来院日	送信
1		14:36	00044	日医 三郎	男	44才	01 内科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 生活保護	H21. 2.18	閉塞
2		14:36	00041	日医 二朗	男	64才	01 内科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 生活保護	H21. 2.18	

図 16

また、患者氏名による検索結果からも患者の指定が行えます。

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

検索方法：日医 四郎（ニチイ シロウ）を検索

姓のみで検索	ニチイ ⏪ 日医 ⏪
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ ⏪ *四郎 ⏪

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

(P97)患者検索一覧

氏名検索  生年月日  0全体 0全体

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	前回来院日	科	保険	本家	病室番号
1	00093	日医 四郎	男	S 5.10.15	77才	H20. 5. 1	内	生活保		

図 17

↓

(U02)受付

診療日

患者番号  氏名  生年月日  77才 診療科  前回: H20. 5. 1

ドクター  診療内容  カルテ  処方箋  組合せ

保険公費組合せ

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

未確認保険公費

名称	記号番号/受給者番号	最終確認日
自費		H20. 4. 1

現在の予約、受付状況

番号	予約時間	受付時間	患者番号	患者氏名	年齢	診療科	ドクター	診療内容	保険組合せ	前回来院日	送信
1		11:25	00070	日医 太郎	52才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0001 国保	H20. 4. 5	
2		11:26	00175	日医 二郎	43才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0002 政管	H20. 4. 7	
3		11:26	00053	日医 花子	33才	01 内科	0001 日医Dr.	01 診察1	0001 政管	H16.12. 2	

図 18

### <二重登録警告メッセージ>

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

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

### <患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出した時に

(KERR)エラー情報

K172

警告!! 前回と保険組合せが違います。確認して下さい。

図 19



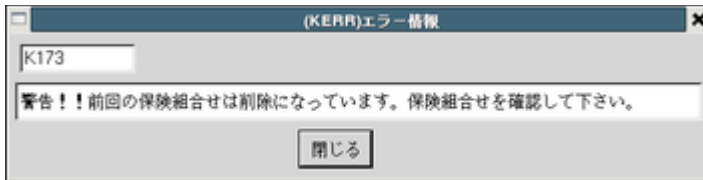


図 20

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

主な原因

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

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

※前回との保険組合せチェックは「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」-前回保険組合せ相違チェックの項目で設定ができる。



## 2.1.2 受付入力

### 項目の説明

診療科	コンボボックスより診療科を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。 カルテ発行の際、選択された診療科で病名が登録してある場合に該当病名を印字します。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。システム管理マスタで登録されたドクターは最大99人まで表示します。 なお、医師が20名以上いる場合には、診療科毎に表示を行います。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療内容は最大30件までを表示します。
カルテ	カルテ頭書、または続紙の頭書きを印刷する場合に各指定をします。 初期値は「0：発行なし」を表示します。
処方せん	処方せんの前回処方分、または頭書きを印刷する場合に指定をします。 初期値は「0：発行なし」を表示します。 「1：発行あり」を指定した場合は、指定した〔診療科〕と保険の〔組合せ〕で過去印刷された院外処方せんから、最終の日付の処方内容で前回処方を印刷します。 指定した〔診療科〕と〔組合せ〕に院外処方せんの発行が無かった場合は、処方せんの頭書きのみを印刷します。
組合せ	カルテの頭書き、処方せんの前回処方分や頭書きを印刷する場合に、保険公費組合せに表示されている保険組合せの中から指定をします。
U・P	この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行することができます。 <a href="#">【5.1 システム管理マスタ】の【9700 ユーザプログラム起動情報】</a> を参照してください。 操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。

以上の項目を指定し、「受付完了」(F12)を押下ことにより、該当の患者の受付や印刷が完了します。

受付処理は行わずカルテや続紙頭書きの印刷のみをする場合には、「印刷」(Shift+F12)を押下します。

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

※注) 受付をした新規患者の選択は、以下の3箇所のいずれかより行ってください。

「11 受付」“現在の予約、受付状況”一覧

「12 登録」“受付”の“未登録受付者”一覧

診療行為入力画面から指定した「受付一覧」(F11)

### <保険確認ボタン>

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

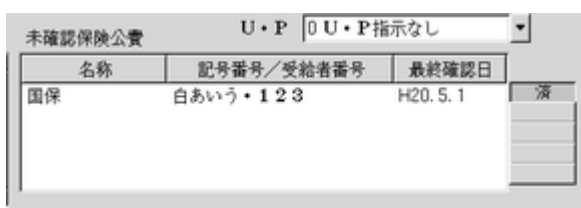


図 21

## 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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の患者の情報をクリアします。
前回患者	F3	前回取り扱っていた患者内容が表示されます。
受付取消	F4	受付済みの患者番号を選択して、その患者の受付を取り消すことができます。
患者登録	F5	患者登録の画面へ遷移します。
前↑	Shift+F6	“未確認保険公費”一覧に表示された保険または公費が5件以上となった場合に前頁へ戻ります。
診療行為	F6	診療行為の画面へ遷移します。
次↓	Shift+F7	“未確認保険公費”一覧に表示された保険または公費が5件以上となった場合に次頁へ遷移します。
病名登録	F7	病名登録の画面へ遷移します。
収納登録	F8	収納登録の画面へ遷移します。
会計照会	Shift+F9	会計照会の画面へ遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名から該当受付患者を指定できます。初期設定では1秒後の自動検索を行います。設定を変更することができます。
メモ登録	Shift+F10	患者に対するメモを登録することができます。
予約登録	F10	予約登録の画面へ遷移します。
一覧更新	Shift+F11	複数端末環境において他端末で受付処理を行った場合などに最新の内容に表示をし直すことができます。 なお、タイマー（60秒）により60秒毎に自動で最新の内容に更新を行います。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。受付一覧画面では、一覧の印刷、複数端末使用時の一覧の更新等が行えます。
印刷	Shift+F12	受付処理をしない場合のカルテまたは処方せん、続紙の印刷に使用します。
受付完了	F12	入力した患者の受付処理・印刷を行います。

### <診療科別、ドクター別、診療内容別に受付患者を見たい>

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

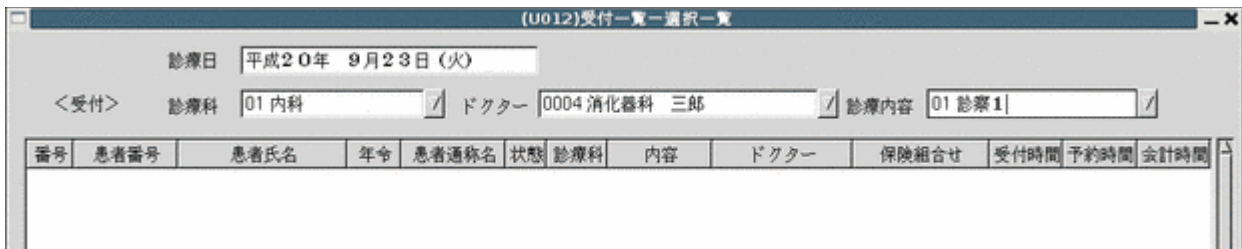


図 22

## 氏名検索時の自動で検索するタイミングの変更

### <glclient の場合>

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

環境変数に `GL_SEND_EVENT_DELAY=XXXX` を設定します。単位はミリ秒で0（ゼロ）と設定した場合は検索は「Enter」を押下したタイミングで始まります。詳しくはベンダーへお問い合わせください。

### <glclient ランチャーの場合>

詳細をクリックします。

「タイマー処理を有効にする」のチェックを外して「接続」をクリックします。

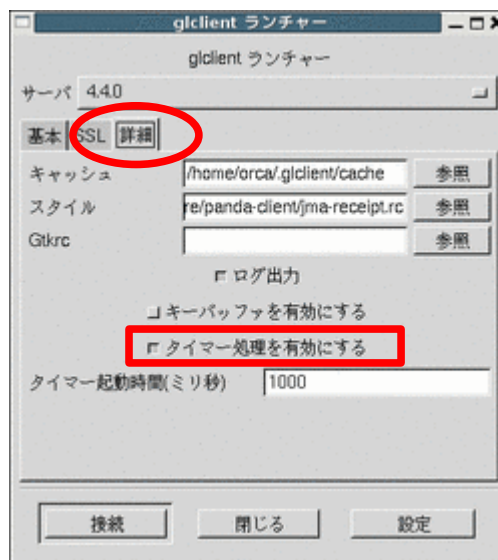


図 23

### <glclient/Java(monsiaj) の場合>

起動画面-その他の設定にて設定します。

タイマーを使用する場合はチェックボックスをクリックします。タイマーを使用しない、またはタイマー起動時間を0（ゼロ）と設定した場合は「Enter」を押下したタイミングで検索をします。



図 24

その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/java-client/others.html>

を参照してください。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

## 2.1.3 メモ機能

受付から患者毎にメモ登録ができる。

登録内容は受付、診療行為入力画面にて確認・登録ができる。またメモ内容を CLAIM 送信します。

メモは各診療科毎に1件ずつ、1件につき最大1000バイト分、全角半角混在で登録できる。

ただし、メモ2は CLAIM 送信のため <> の文字はエラーとし入力できません。

当日メモ登録がある患者には受付画面と診療行為入力画面でお知らせします。

(受付画面)

(診療行為画面)

52才 診療科 01 内科 前回: H20. 4. 5  
 0:発行なし 処方箋 0:発行なし 相合せ 1  
 公費 U・P 0 U・P指示なし [M]  
 記号番号/受給者番号 最終確認日  
 白あいう・123 H17.10.1 未

図 25

30% 預書き 前回処方 ?  
 科  
 1 日医 Dr. MEMO  
 DO検索  

点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
71 X 1		71	1	H20. 4. 5	内	0001
52 X 1		52	2	H20. 2. 4	内	0001
225 X 1		225	3	H20. 1. 4	内	0001
			4	H19.10. 5	内	0001

図 26

### メモ登録をする

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

メモ登録画面に遷移します。

(XF01)メモ登録  
 00070 日医 太郎 男 S30. 7.15 52才  
 平成20年 5月 1日  
 メモ1 00 全科 (新規) 診療科を選択  
 メモ2 00 全科 (新規)  
 メモ1入力欄  
 メモ2入力欄 (CLAIM送信あり)  
 【メモ2】  

番号	診療日	診療科	メモ内容
メモ一覧 初期表示はメモ2一覧 ボタンで一覧表示の変更			

  
 戻る クリア 一括削除 一括切替え  
 メモ1 削除 前頁 次頁 メモ2 削除  
 メモ1 登録 前日 翌日 メモ2 登録  
 メモ1 メモ2  
 メモ複写 送信  
 文例選択 登録

図 27

メモ登録手順

1. メモ登録は日付毎に登録を行うためまず日付を確認します。  
(登録はシステム日付のメモのみ登録できる)
2. 診療科を設定します(初期表示は全科です)。
3. メモ1またはメモ2へ入力します。
4. 「登録」(F12)を押下しますと、メモ1メモ2の両方を登録します。

#### ヒント

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

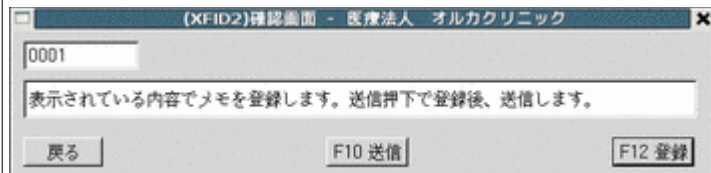


図 28

F10 : メモ登録後に CLAIM 送信を行います。

F12 : メモ登録のみ行います。

メモ1、メモ2を別々に登録するには「メモ1登録」(F5)、「メモ2登録」(F8)を押下します。

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



図 29

#### <既に登録済みのメモを複写する>

メモを選択して複写する場合

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

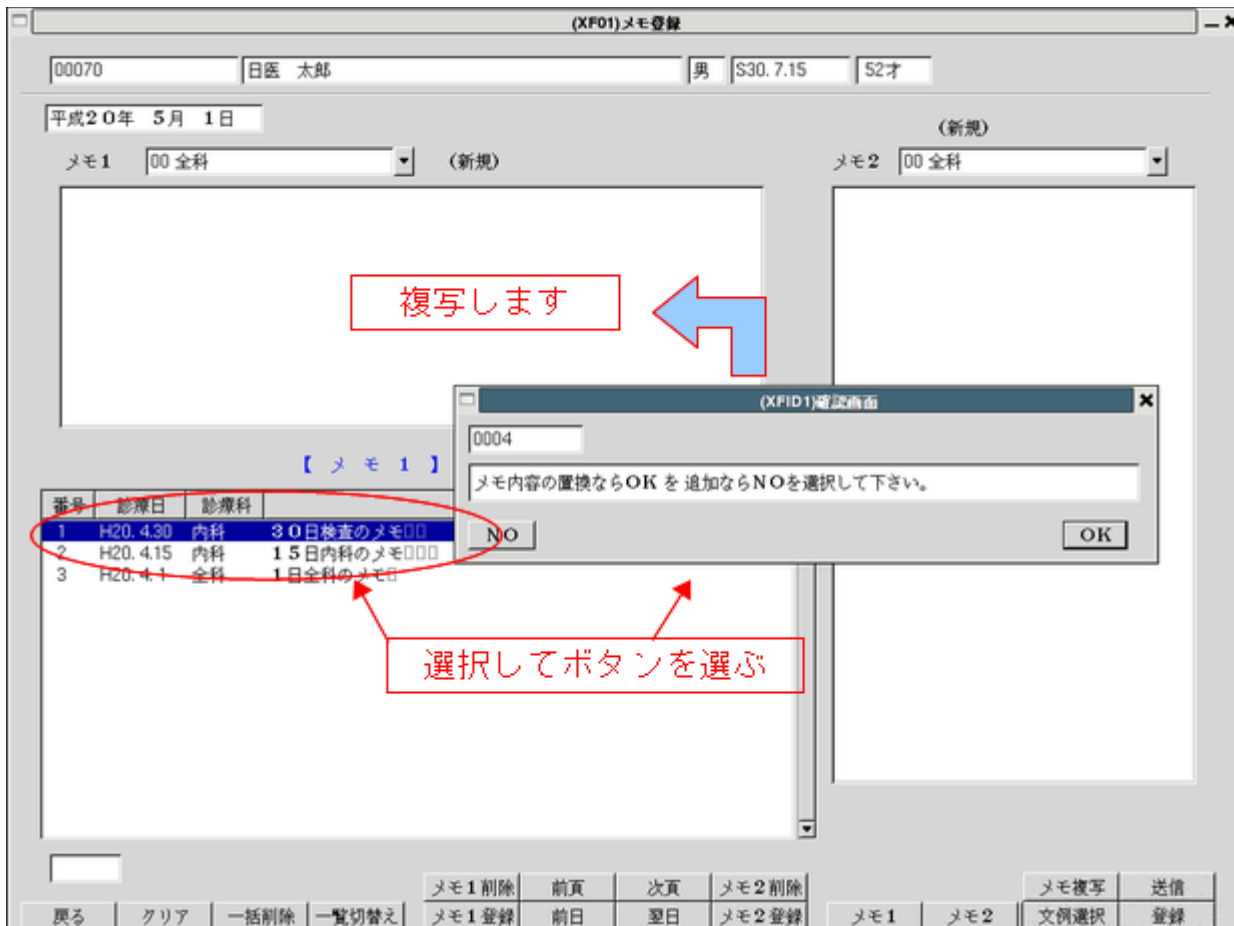


図 30

最新のメモを複写したい場合

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

注意！

- ・ メモ1からの一覧から選択（メモ複写）するとメモ1へ複写し、メモ2の一覧から選択するとメモ2へ複写します。
- ・ 「メモ複写」では表示しているメモ一覧の1件目を複写します。

#### <メモ2へ文例選択から入力>

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

注意！

- ・ 文例から入力ができるのはメモ2のみです。
- ・ 文例の選択はできますが文例登録はできません。文例登録は【2.8 会計照会】の【(2) -7 文例登録】を参照してください。

#### メモを確認する

当日メモがある場合は **[M]** を表示します。

(U02)受付

診療日 平成20年 5月 1日 (木)

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

ドクター 0001 日医 Dr. 診療内容 01 診察 1 カルテ 0 発行なし 処方箋 0 発行なし 組合せ 1

保険公費組合せ 未確認保険公費 U・P 0 U・P指示なし [M]

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

図 31

「メモ登録」(Shift+F10)を押下します。

### <メモ内容を確認する>

【メモ1】

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

メモ1削除 前頁 次頁 メモ2削除  
戻る クリア 一括削除 一覧切替え メモ1登録 前日 翌日 メモ2登録

図 32

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

#### 注意！

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

### 登録したメモの変更

#### <当日のメモの場合>

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

#### <過去の日付のメモの場合>

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

### メモの削除

#### <メモを個別に削除する>

削除したいメモはメモ一覧から選択するのではなく、削除したいメモをメモ1またはメモ2に表示させます。表



示させた後、「メモ1削除」(Shift+F5)、「メモ2削除」(Shift+F8)を押下して削除します。

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

#### <診療日で一括削除する>

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

#### 注意！

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

#### メモのCLAIM送信について

- ・ 「送信」(Shift+F12)を押下すると当日のメモ2の内容を全てCLAIM送信します。  
(受付中で受付番号を選択していない場合は、最初に受付をした内容でCLAIM送信を行います。受付番号が選択されれば該当の受付内容で送信します)。
- ・ メモ2の内容は受付・請求確認画面からCLAIM送信をします。
- ・ 受付時にメモ2として登録されている内容があればその内容を予約請求モジュールの「claim:memo」に設定して送信します。
- ・ 外来の請求確認画面登録時にメモ2として登録されている内容があればその内容を点数金額モジュールの先頭の「claimA:bundle」の「claimA:memo」に設定して送信する。
- ・ 受付または請求確認画面に登録する診療科でメモ2が登録されていればその診療科のメモ2の内容を、その診療科で登録されていなければ「全科」で登録されているメモ2の内容を送信します。
- ・ 「\*\*\*\*\*」でメモ内容を区切り、最後の内容を送信します。
- ・ 「\*\*\*\*\*」での区切りがない場合は全ての内容を送信します。



図 33

この場合は「テストメモ2-2」を送信します。

## 2.2 登録（患者登録について）

### 2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番

新患登録の場合、患者番号の採番をする必要があります。

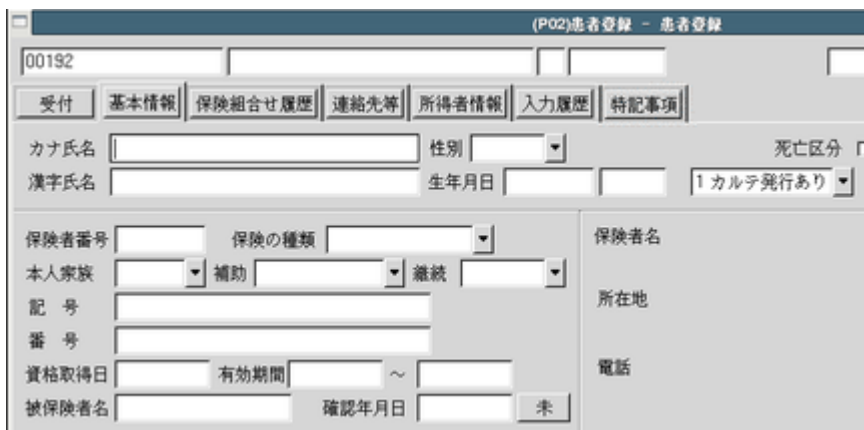
患者番号構成の初期設定によって多少異なりますが、ここでは「\*」を左詰めで入力し、「Enter」を押下します。患者番号構成は「患者番号構成の設定と動作について」の項で説明をしています。



The screenshot shows a web-based form for patient registration. At the top, there is a text input field containing an asterisk (\*). Below this, there are several tabs: '受付' (Reception), '基本情報' (Basic Information), '保険組合せ履歴' (Insurance Combination History), '連絡先等' (Contact Information), and '所得' (Income). Under the '基本情報' tab, there are input fields for 'カナ氏名' (Kana Name), '漢字氏名' (Kanji Name), '性別' (Gender), and '生年月日' (Date of Birth).

図 34

新しい患者番号を表示します。



The screenshot shows the same patient registration form as in Figure 34, but now the patient number '00192' is displayed in the top input field. The '基本情報' tab is still selected. Additional fields are visible, including '死亡区分' (Death Category) with a dropdown menu showing '1 カルテ発行あり' (1 Medical Record Issued), '保険者番号' (Insurer Number), '本人家族' (Family Member), '補助' (Aid), '継続' (Continuation), '記号' (Code), '番号' (Number), '資格取得日' (Qualification Acquisition Date), '有効期間' (Validity Period), '被保険者名' (Insured Name), and '確認年月日' (Confirmation Date).

図 35

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

#### <患者番号の空き番号について>

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

（例）

初めに「\*」で自動採番した患者番号・・・「00002」

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

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

なお、患者番号の桁数は、「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成管理情報」で設定されている桁数となります。

## 2.2.2 修正時の患者番号入力

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

### (1) 修正時の患者番号入力

患者番号の入力を行います。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院". The interface is divided into several sections:

- Header:** Includes a search bar and a "旧姓" (Former Surname) field.
- Navigation:** Tabs for "受付" (Reception), "基本情報" (Basic Information), "保険組合せ履歴" (Insurance Combination History), "連絡先等" (Contact Information), "所得者情報" (Income Information), "入力履歴" (Input History), and "特記事項" (Remarks).
- Personal Information:** Fields for "カナ氏名" (Kana Name), "漢字氏名" (Kanji Name), "性別" (Sex), "生年月日" (Date of Birth), "死亡区分" (Death Category), and "通名" (Common Name).
- Insurance Information:** Fields for "保険者番号" (Insurer Number), "保険の種類" (Insurance Type), "本人家族" (Self/Family), "補助" (Subsidy), "継続" (Continuation), "記号" (Code), "番号" (Number), "資格取得日" (Qualification Acquisition Date), "有効期間" (Valid Period), "被保険者名" (Insured Name), and "確認年月日" (Confirmation Date).
- Fee Information Table:** A table with columns for "負担者番号" (Burden Number), "公費の種類" (Type of Public Fee), "受給者番号" (Beneficiary Number), "適用期間" (Applicable Period), "確認年月日" (Confirmation Date), and "表示" (Display).
- Address and Contact:** Fields for "住所" (Address), "電話 自宅" (Home Phone), "連絡先" (Contact), "減免事由" (Waiver Reason), "割引率" (Discount Rate), "入金方法" (Payment Method), "世帯主名" (Head of Household Name), "続柄" (Relationship), "状態" (Status), and "領収・明細" (Receipt/Statement).
- Medical History:** Fields for "禁忌" (Contraindications), "アレルギー" (Allergies), "感染症" (Infectious Diseases), and "コメント" (Comments).
- Footer:** A row of buttons including "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "患者紐付け" (Patient Linking), "再発行" (Re-issue), "保険追加" (Insurance Add), "公費追加" (Public Fee Add), "←タブ切替" (Tab Switch), "労災・自賠" (Workers' Compensation/Personal Injury), "主科設定" (Main Specialty Setting), "患者複写" (Patient Copy), "禁忌薬剤" (Contraindicated Drugs), "前回患者" (Previous Patient), "患者削除" (Patient Deletion), "保険組合せ 前↑" (Insurance Combination Previous), "次↓" (Next), "タブ切替→" (Tab Switch), "氏名検索" (Name Search), "予約登録" (Reservation Registration), "受付一覧" (Reception List), and "登録" (Registration).

図 36

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

患者内容を確認し、登録患者の修正を行います。（「2.2.3 患者情報の入力」で説明します）

### (2) 患者番号再発行（患者番号の付け替え）

登録済みの患者番号を別の患者番号へ付け替えます。

患者番号のみを変更しますので、登録済みの内容には影響がありません。

例) 00012 → 00035 へ患者番号を変更します。

登録済みの患者番号を入力し表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ

00012 日医 四郎 男 S45. 9. 5 前回: H21.10

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニテイ シロウ 性別 1 男 /

漢字氏名 日医 四郎 生年月日 S45. 9. 5 39才 0 カルテ発行

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 / 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 / 補助 3 3割 / 継続 /

所在地 松江市末次町8

記号 01

番号 1234567

資格取得日 H22. 5. 1 有効期間 H22. 5. 1 ~ 9999999 電話 0852-55-5530

被保険者名 日医 四郎 確認年月日 H22. 6. 1 済

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年

図 37

「再発行」(Shift+F5)を押下します。  
 新患者番号を入力し「確定」をクリックするか、「Enter」(F12)を押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00012 日医 四郎 男 S45. 9. 5 前回: H21.10.19 旧姓 テスト テスト1

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニテイ シロウ 性別 1 男 / 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 四郎 生年月日 S45. 9. 5 39才 0 カルテ発行なし / 0 U・P指示なし / 0 患者 /

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 / 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 / 補助 3 3割 / 継続 /

所在地 松江市末次町8 6

記号 01

番号 1234567

資格取得日 H22. 5. 1 有効期間 H22. 5. 1 ~ 9999999 電話 0852-55-5530

被保険者名 日医 四郎 確

負担者番号 公費の種類

住所

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

世帯主名 続柄 状態 00 該当なし / 00 該当なし / 00 該当なし /

禁忌

番号 保険組合せ

0003 国保  
H22. 5. 1 ~ 9999999

(P015)患者登録-患者番号再発行 - 医療法人 オルカ本院

旧患者番号 新患者番号

00012 → 00035

戻る 確定

01 内科 /

図 38

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

(PID1)確認画面

0101

患者番号を変更します。現在の患者番号は欠番となります。よろしいですか?

戻る OK

図 39

患者番号が変わります。

00035	日医 四郎	男	S45. 9. 5	前回: H21.10.19		
受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項
カナ氏名	ニテイ シロウ	性別	1 男	死亡区		
漢字氏名	日医 四郎	生年月日	S45. 9. 5	39才	0 カルテ発行なし	
保険者番号	320010	保険の種類	060 国保	保険者名	松江市	
本人家族	1 本人	補助	3 3割	継続		
記号	01	所在地	松江市末次町86			
番号	1234567	電話	0852-55-5530			
資格取得日	H22. 5. 1	有効期間	H22. 5. 1 ~	9999999		
被保険者名	日医 四郎	確認年月日	H22. 6. 1	済		
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日		

図 40

旧患者番号は欠番になります

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院						
00012						
受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	所得者情報	入力履歴	特記事項
カナ氏名		性別		死亡区		
漢字氏名		生年月日		0 カルテ発行なし		
保険者番号		保険の種類		保険者名		
本人家族		補助		継続		
記号		所在地				
番号		電話				
資格取得日		有効期間				
被保険者名		確認年月日		未		
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日		

図 41

## 2.2.3 患者情報の入力

---

- (1) 基本情報
  - (1) -1 漢字氏名への変換
  - (1) -2 同姓同名患者リストの表示
  - (1) -3 二重登録疑いリストの表示
  - (1) -4 禁忌薬剤登録
- (2) 周辺地域一覧
  - (2) -1 周辺地域への住所登録
  - (2) -2 周辺地域一覧からの住所入力
- (3) 患者情報の複写
- (4) 保険入力
- (5) 公費入力
- (6) 労災入力
- (7) 自賠責入力
- (8) 公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法
- (9) 一般・前期高齢受給者・後期高齢者の変更
- (10) 一定以上所得者の月上限経過措置（自己負担上限額の経過措置）
- (11) 公務災害入力
- (12) 公害保険入力
- (13) 特記事項登録

### (1) 基本情報

患者の基本情報を入力します。



(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00067 日医 太郎 男 S40. 5. 5 前回: H22. 5. 15 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニテイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S40. 5. 5 45才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市  
 本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 松江市末次町86  
 記号 123 番号 456 資格取得日 有効期間 H22. 4. 1 ~ 9999999 電話 0852-55-5530  
 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H22. 6. 4 済

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

住所 電話番号 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金  
 世帯主名 日医 太郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし  
 領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

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

図 42

項目の説明

患者番号入力欄	<p>〈新患登録の場合〉</p> <p>“*”を左詰めで入力し、「Enter」を押下することにより、自動採番されます。</p> <p>（既に登録のある患者の呼び出しの場合）</p> <p>患者の患者番号を入力するか、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力します。</p> <p>該当する氏名が1件しかない場合は、その患者を呼び出して表示します。1件以上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当の全患者を表示します。</p>
カナ氏名（全角25文字）	カナ氏名を全角カタカナで入力します。姓と名の間に1文字分全角の空白を入力します。
漢字氏名（全角25文字）  （拡張漢字を使用した場合は25文字まで登録できない場合があります）	漢字選択画面から選択した漢字を表示します。「漢字氏名への変換」で説明します。
性別	男性の場合は「1」を、女性の場合は「2」を半角で入力します。画面最上部の患者氏名の右に性別が日本語で表示されます。
生年月日	半角数字で7桁入力するのが基本です。 SYMMDDの書式でSが年号となります。 明治・・・「1」 大正・・・「2」 昭和・・・「3」

	<p>平成・・・「4」 YYは和暦年で入力します。MMは月、DDは日を入力します。</p> <p>(例)昭和30年7月15日生まれの場合、「3300715」と入力します。 その他の入力書式は以下のようになります。 「S30.07.15」 「S30.7.15」 「1955.07.15」 「1955.7.15」 日付入力後は書式変換されて表示されます。 上記例では「S30. 7.15」と表示されます。</p>
年齢	出力項目であり、生年月日入力することにより自動計算され年齢を表示します。
死亡区分ボタン	ボタンをクリックすると、「死亡」と表示します。
通名（全角25文字）	外国人の場合など、通称名（ニックネーム）を希望される場合があれば入力します。
カルテ発行	<p>カルテの発行を行う場合には「1 カルテ発行あり」を指定した後、保険組合せ一覧よりカルテ発行を行う保険組合せと診療科を選択します。</p> <p>「登録」(F12)を押下して印刷を行います。なお、保険組合せが選択されていない場合には、頭書きのみを印刷します。</p> <p><b>(新規患者のカルテ発行欄・初期表示について)</b> 新規患者を登録する場合のみ、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」で設定された初期表示を行います。 なお、既に登録済みの患者の初期値は、「0 カルテ発行なし」を表示します。</p>
U・P	<p>この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行することができます。<a href="#">【5.1 システム管理マスタ】の【9700 ユーザプログラム起動情報】</a>を参照してください。</p> <p>操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。</p>
保険組合せ	一覧に現在（システム日付）使用できる保険を表示します。カルテ発行をするときに該当の保険組合せを選択すると、その保険組合せでカルテを印刷します。
診療科	<p>カルテを発行するときに、診療科を選択します。カルテ発行時には、必須選択となります。</p> <p>何も選択されていない場合、エラーメッセージを表示します。選択された診療科で病名が登録してある場合にカルテに該当病名を印刷します。</p>
患者	「1 テスト患者」を選択したとき、「レセプトの一括作成」、「総括表への反映」、「日次統計への記載」はすることができません。
住所	<p>郵便番号欄へ半角数字で入力します。該当の住所を表示します。</p> <p>また、住所を全角50文字までで直接入力することもできます。この場合は住所マスタを検索し郵便番号を表示します。</p> <p>※住所より郵便番号の検索は「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて設定ができる。</p> <p>右側の欄は番地方書を全角50文字までで直接入力します。</p> <p>郵便番号の全桁入力以外にも、入力した数字から前方一致する郵便番号があれば住所一覧選択画面に遷移し、該当の番号を選択して住所欄</p>



	<p>に表示することができます。</p> <p>また、左側の郵便番号欄の先頭に"/"を入力して「Enter」を押下すると、周辺地域一覧へ遷移します。頻繁に使用する住所は、予め登録しておく便利です。登録と入力方法は「<a href="#">周辺地域一覧</a>」で説明します。</p>
電話 自宅・勤務先（半角15桁）	自宅・勤務先の各電話番号を半角数字で入力します。
減免事由	「101 システム管理マスタ」-「1026 減免事由情報」で設定した減免事由を、コンボボックスより選択します。減免事由を選択すると関連する割引率を表示します。
割引率	「101 システム管理マスタ」-「1027 割引率情報」で設定した割引率を、減免事由を選択することにより表示します。
世帯主名（全角25文字）	<p>新規登録の場合に患者氏名を複写し、世帯主名に自動表示します。患者本人が家族の場合には、姓のみの複写を行います。“被保険者名”欄の入力を行うと世帯主名へ編集します。</p> <p>「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて「自動表示しない」の設定ができる。</p>
続柄（全角15文字）	世帯主との続柄を入力します。
状態1~3	「101 システム管理マスタ」-「1018~1020 患者状態コメント情報」で設定したコメントの該当があればコンボボックスより選択します。選択時、基本情報画面上部にある旧姓の横の3つの項目に値が表示されます。
領収・明細	<p>診療行為入力後の請求確認画面の請求書発行区分を患者毎に設定ができます。「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」の設定より優先されます。</p> <p>0：請求書・明細書不要  1：請求書・明細書必要  2：請求書・明細書必要（請求あり）  3：請求書・明細書必要（訂正時なし）  4：請求書必要（明細書不要）  5：請求書必要（請求あり）（明細書不要）  6：請求書必要（訂正なし）（明細書不要）  7：請求書必要（請求あり）（明細書必要）</p> <p>未設定の場合は「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」、「1010 職員情報」の設定に従います。</p>
禁忌（全角50文字）	禁忌情報を2行まで入力できます。
アレルギー（全角50文字）	アレルギー情報を2行まで入力できます。
感染症（全角50文字）	感染症情報を2行まで入力できます。
コメント（全角で50文字分）	<p>コメントを2行まで入力できます。</p> <p>コメント欄のみ全角・半角（半角カタカナ以外）を混在させることができます。</p> <p>※全角半角混在であり、全角24文字（2列目は31文字）以上が入力された場合、診療行為画面には「全角半角混在のため表示できません」と表示します。文字数を減らすか50文字以内で全て全角に変更してください。</p>
主科設定	<p>旧総合病院以外で診療科別請求を行う場合に主科を設定します。</p> <p>主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択できません。</p> <p>主科設定をする医療機関は【<a href="#">3.2.3 主科設定</a>】を参照してください。</p>



項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	内容がクリアされ、患者番号の入力からとなります。
前回患者	F3	前回表示していた患者を再度表示します。
患者削除	F4	表示されている患者内容がデータベースから全て削除されます。
再発行	Shift+F5	患者番号採番時の番号を変更したい場合に使用します。 連番号部分が+1された患者番号を再度、発行します。
保険組合せ	F5	新たに追加した保険や公費情報より、保険組合せの仮登録を行います（登録をする前に保険組合せを更新します）。  「保険組合せ」と同様に、タブ切替で他の画面へ遷移しても基本情報画面の保険組合せ一覧は更新されます。
保険追加	Shift+F6	他保険の追加入力をする際に使用します。
前↑	F6	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、前の保険・公費を表示します。
公費追加	Shift+F7	4件目以降の公費を追加入力するとき、公費欄の最初の1行を空白にします。
次↓	F7	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、次の保険・公費を表示します。
←タブ切替	Shift+F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。
→タブ切替	F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面の右隣の画面を表示します。
労災・自賠	Shift+F9	労災・自賠責保険入力画面に遷移します。ただし、保険欄に該当の労災保険或いは自賠責保険を表示しているか、新規入力であれば保険欄が空白の状態に遷移します。
氏名検索	F9	氏名により患者を検索します。氏名検索画面に遷移します。
予約登録	F10	この画面から予約登録画面に遷移し、予約登録することができます。
患者複写	Shift+F11	新患入力時のみ、既に患者登録されている患者の情報を複写することができます。 操作方法は、「 <a href="#">患者情報の複写</a> 」で説明します。
受付一覧	F11	この画面から本日の受付一覧画面に遷移し、受付業務をすることができます。
登録	F12	入力された患者情報の内容を登録します。
禁忌薬剤	Shift+F12	患者個別に禁忌薬剤を登録できます。 登録した薬剤を診療行為入力すると警告を表示します。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日は必須入力項目です。

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

## (1) -1 漢字氏名への変換

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

「0：使用する」を設定した場合・・・人名辞書を使用した漢字変換

「1：使用しない」を設定した場合・・・漢字氏名欄への直接入力

### <例1>人名辞書ダイアログから「日医 太郎」へ漢字変換する

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

The screenshot shows a patient registration window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". The main window has several tabs: "受付", "基本情報", "保険組合せ履歴", "連絡先等", "所得者情報", "入力履歴", and "特記事項". The "基本情報" tab is active. Fields include "カナ氏名" (ニチイ タロウ), "性別", "死亡区分", "通名", "漢字氏名", "生年月日", "1 カルテ発行あり", "0 U・P指示なし", and "0 患者". A modal dialog box titled "(P100)漢字選択画面" is open, showing two columns of candidate names: "ニチイ" and "タロウ". Under "ニチイ", option 1 is selected. Under "タロウ", option 1 (太郎) is selected. The dialog also shows "選択番号" (1), "確定漢字" (ニチイ and 太郎), and buttons "F1 戻る", "F11 確定", and "F12 登録".

図 43

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

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

1回目の「Enter」は、漢字を確定します。

2回目の「Enter」は、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」を押下せずに「登録」を押下しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。



図 44

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

項目	ファンクションキー	説明
確定	F11	確定漢字欄に表示している漢字等を履歴に残したくないときに押下します。
登録	F12	入力された患者情報の内容を登録します。

次に同じ読み方の患者氏名が入力されたときに優先して選択候補一覧の一番上へ表示します。

選択候補一覧には 50 件まで表示ができる。なお、この画面では漢字の削除を行うことができません。不要だと思われる漢字は、マスタ登録－「106 人名辞書情報マスタ」で削除を行うことができます。また、人名辞書情報マスタでは登録をすることもできる。

## (1) -2 同姓同名患者リストの表示

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

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住 所	電話番号
1	00050	日医 太郎	S 8. 6.10	島根県出雲市医大南町1-1-1	
2	00070	日医 太郎	S30. 7.15	東京都台東区上野1-2-9	090-1111-1111

図 45

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

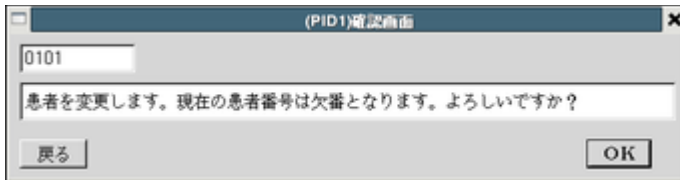


図 46

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

### (1) -3 二重登録疑いリストの表示

新規患者登録時、或いはカナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日を変更したときに、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」の設定により条件に一致する患者を二重登録疑い患者としてリスト表示します。

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号
1	00050	日医 太郎	S28. 6. 1	東京都文京区白山(1丁目)3-4	03-1234-5678

図 47

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

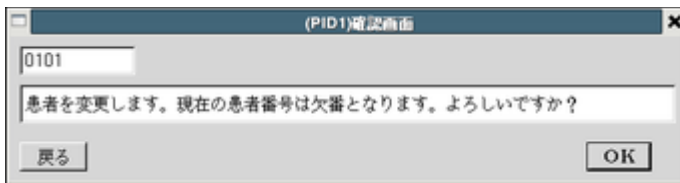


図 48

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

### (1) -4 禁忌薬剤登録

患者毎に禁忌薬剤を登録し、登録された薬剤が診療行為入力された時に警告メッセージを表示します。また投与期限のある薬剤の場合、投与開始日、禁忌開始日を登録すれば投与期限チェックに使用することができます。

患者登録-基本情報より「禁忌薬剤」(Shift+F12)を押下します。

(P02Y)患者登録-禁忌薬剤登録

禁忌薬剤一覧

番号	コード	入力CD	薬剤名称	有効終了日	品名移行	投与開始	禁忌開始
1	610443071	omepu	オメプアール錠 20 20mg	99999999		H22. 1.14	H22. 2.26
2	620008704		アスコパン錠 10mg	99999999			

選択番号: 1

薬剤コード: 610443071    オメプアール錠 20 20mg    投与開始日: H22. 1.14    禁忌開始日: H22. 2.26

入力CD: omepu    有効終了日: 99999999

戻る    F2 クリア    F3 削除    F6 前頁    F7 次頁    F8 検索・登録    F9 他院患者    F12 登録

図 49

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

<投与期限チェックに使用する場合>

投与開始日、禁忌開始日を入力してください。  
 禁忌開始日は投与最終日の次の日（投与できなくなる日）を入力します。

禁忌開始日以降に診療行為入力した場合にエラー表示（投与開始日、禁忌開始日）を表示します。

<投与期限チェックを更新したい場合>

投与期間チェックをするため、一度禁忌登録した薬剤を再度患者に投与することになった場合は、該当の薬剤を禁忌登録から削除し、再度新たな投与開始日で禁忌登録してください。

(2) 周辺地域一覧

(2) -1 周辺地域一覧への住所登録

<例>東京都文京区白山（1丁目）を登録する

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

01 内科

住所: /

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

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

禁忌:   

図 50

↓



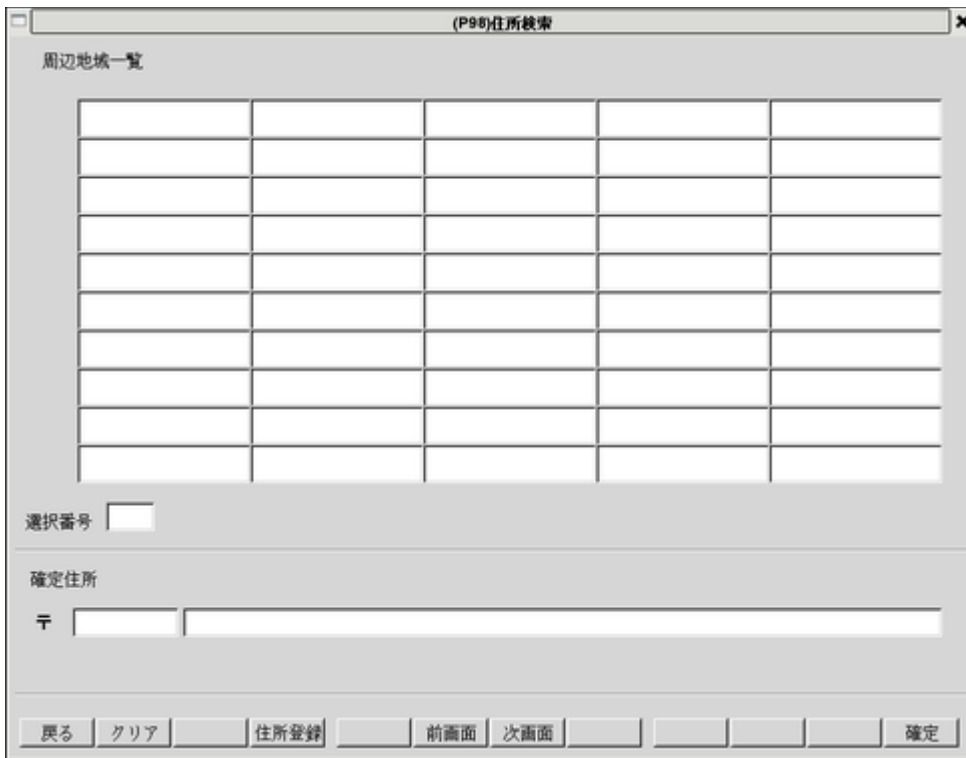


図 51

「住所登録」(F4)を押下します。  
 コードと、地方公共団体コードか、或いは郵便番号が必須入力項目となります。  
 地方公共団体コード、郵便番号のどちらかの番号は全桁入力以外にも、入力した頭の数字から前方一致で検索を行います。検索範囲を絞るためにここでは郵便番号の上3桁を入力してみます。



図 52

**項目の説明**

コード	3桁までの数字で入力します。このコードは、周辺地域一覧で町域と共に表示する番号です。
-----	--

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

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示した内容をクリアします。
削除	F3	表示した情報内容を削除します。
住所一覧	F9	現在、使用できません。
登録	F12	入力された内容を登録します。

「Enter」を押下して、検索の画面より該当する番号を選択します。

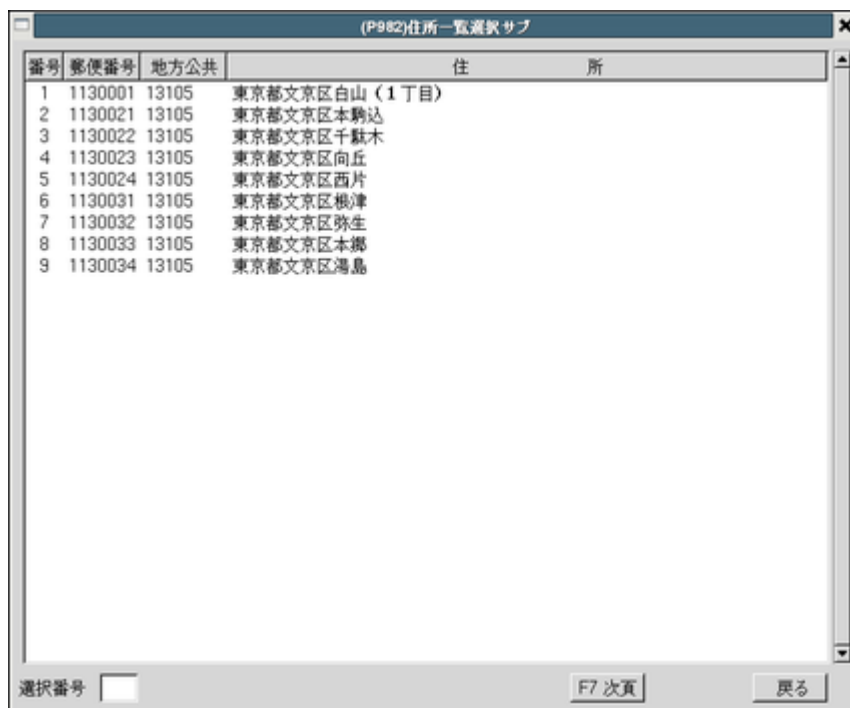


図 53

(P98)住所検索-住所登録

コード

地方公共団体コード

郵便番号

支番

町域名短縮

戻る クリア 削除     住所一覧   登録

図 54

「登録」(F12)で登録をします。

(P98)住所検索

周辺地域一覧

001 白山(1丁目)				

選択番号

確定住所

〒

戻る クリア  住所登録  前画面 次画面    確定

図 55

## (2) -2 周辺地域一覧からの住所入力

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

(P98)住所検索

周辺地域一覧

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

選択番号

確定住所

〒

戻る クリア 住所登録 前画面 次画面 確定

図 56

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

### (3) 患者情報の複写

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

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院

00007 日医 幼児 男 H22. 4. 3 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ ヨウジ 性別 1 男 死亡区分 通名  
漢字氏名 日医 幼児 生年月日 H22. 4. 3 1才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合せ

本人家族 記号 番号 資格取得日 被保険者名 負担者番号 公費の

住所 電話 自宅 世帯主名 日医 幼児 領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

コピー元患者 00006

氏名 日医 花子 生年月日 S53. 5. 6 33才 性別 女 住所 東京都文京区 ニチイアパート123

保険	保険者番号	記号	番号	公費	負担者番号	受給者番号
協会	01130012	1 1 1	3 3 3			

F1 戻る F9 氏名検索 F10 公費複写なし F12 複写開始

戻る クリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 57

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

(F02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院

00007 日医 幼児

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ ヨウジ 性別  死亡区分  通名

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

保険者番号 01130012 保険の種類 009 協会 保険者名 全国健康保険協会東京支部 番号 0001 協会  
 本人家族 2 家族 補助  継続  所在地 品川区大崎5-1-5  
 記号 111 高徳ビル  
 番号 333 電話 03-5759-8025  
 資格取得日  有効期間 H23. 4. 1 ~ 9999999  
 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H23. 5. 17 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>	未 無
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>	未 無
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>	未 無

住所 1120000 東京都文京区 ニチイアパート123

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

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

領収・明細

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

戻る クリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤  
 保険組合せ 前1 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 58

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

**注意！**  
 特に「本人家族」欄も複写されますので注意してください。  
 確認後、「登録」(F12)を押下して患者情報の登録を行います。

**ヒント！**  
 公費を複写したくない場合は、「公費複写なし」(F10)を押下します。

#### (4) 保険入力

##### 保険の追加

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

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

図 59

### 保険の複写

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

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

図 60

### 保険の削除

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

図 61

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

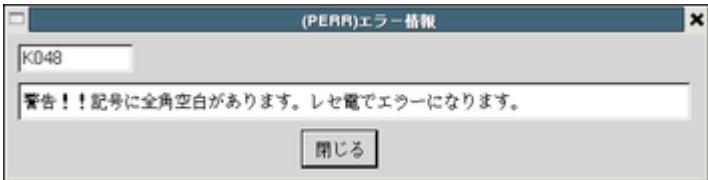
#### ヒント！

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

### 項目の説明

保険者番号	保険者番号を入力します。必須入力項目です。 ” /A”、または” /a” を先頭に入力して「Enter」を押下すると他保険の追加入力が行えます。 また” /D”、または” /d” を先頭に入力して「Enter」を押下すると表示している保険を削除します。
保険の種類	保険の種類を選択します。保険者番号が入力済みのときは、保険者番号より保険の種類を決定します。必須入力項目です。登録済みの保険種別を変更することはできません。
本人家族区分	1 本人、2 家族 をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。年齢が15歳未満のときは”家族”を初期表示しますが、変更もできる。 また、「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により、家族とする年齢、または初期表示をしないように設定することができ



	<p>ます。</p> <p>保険の種類が「980 自費」の場合は、15歳未満の場合でも“本人”を初期表示します。</p>
補助区分	<p>保険の種類によって選択内容が決定されます。</p> <p>保険の種類が、国保・船員・自費に該当する場合に選択できるようになります。</p> <p>国保組合の場合には、「91 マスタ登録-105 保険者マスタ」の“給付割合”欄にて入院・外来別に負担割合の初期表示の設定を行うことができます。設定がされていない場合、患者登録画面では「3割」を初期表示とします。</p> <p>自費保険の場合は、補助区分から「課税」または「非課税」を選択しますが、初期表示は「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」にて設定することができます。</p> <p>また、70～74歳までの高齢受給者の場合には、患者負担割合「1割」を初期表示します。</p>
継続区分	<p>保険の種類が該当する場合のみ、選択内容を表示し選択することができます。</p>
記号（全角20文字）	<p>記号を全角で入力します。</p> <p>「91 マスタ登録-105 保険者マスタ」の“記号”欄に記号の設定がある保険番号が入力されたときは、記号を自動表示します。</p> <p>全角スペースを健康保険の場合に入力すると警告メッセージを表示します。</p>  <p>図 62</p> <p>「閉じる」をクリックします。</p>
番号（全角20文字）	<p>番号を全角で入力します。</p>
資格取得日	<p>資格取得日を入力します。</p>
有効期間（開始年月日）	<p>開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します</p>
有効期間（終了年月日）	<p>終了年月日を入力します。未入力の場合、“999999”を終了年月日として扱います。</p>
被保険者名（全角25文字）	<p>新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区分」が本人の場合には姓名共に複写します。</p> <p>家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し保険の種類が国保の場合には姓名共に複写します。</p> <p>「101 システム管理マスタ」-「1017 患者登録機能情報」により国保で家族の場合の初期表示の設定を変更することができます。</p> <p>また、患者氏名の変更を行ったときで患者本人が本人の場合には画面表示中の保険のみ、被保険者名に編集します。家族の場合には変更されません。</p>
確認年月日	<p>確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。</p>

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

<保険追加の仕方>

患者を呼び出します。

図 63

「保険追加」(Shift+F6)を押下します。

図 64

空白になった保険欄へ新しい保険を入力していきます。

保険追加をするときに既に登録済みの保険を複写したい。

患者を呼び出し、複写したい保険を表示します。

図 65

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

図 66

補助区分、有効期間以外の保険情報が新規追加分として複写されます。

※1割→3割の変更のみ等に使用すると便利です。

### <保険の確認について>

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

変更がある場合は保険の種類以外の修正、或いは保険の追加登録をします。修正の場合、確認年月日は修正前と変わりませんので確認ボタンを押下することにより、システム日付を確認年月日に編集して“済”とします。

ただし月単位での確認であるため、“済”となっている場合に押下すると、確認年月日のみシステム日付へ更新します。変更が無かった場合にも、確認を行った日を同様の操作にて更新することができます。

### <後期高齢者の登録>

通常の主保険と同じように登録を行います。

図 67

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

## (5) 公費入力

**注意！**

「20 精神入院」の公費と他の単独公費を入力する場合は、レセプトが1枚にまとまってしまうため適用開始日が同じにならないように設定してください。

**画面の表示**

患者の公費情報を直接入力します。最大3件まで、有効期間の新しい順番に表示します。  
4件以上の公費が存在するときの画面への表示は、「次↓」(F7)または「前↑」(F6)を押下します。

**公費の追加**

4件目以降を追加入力するときは、負担者番号欄の先頭に “/A”、または“/a”を入力後「Enter」を押下するか、或いは「公費追加」(Shift+F7)を押下すると公費欄の最初の1行が空白となりますのでそこへ新たな公費情報の入力を行います。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/a	012 生活保護	1234566	H20.7.16 ~ 9999999	H20.7.16	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無

図 68

**公費の削除**

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

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
/d	012 生活保護	1234566	H20.7.16 ~ 9999999	H20.7.16	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H20.5.1 ~ 9999999	H20.11.25	済 無

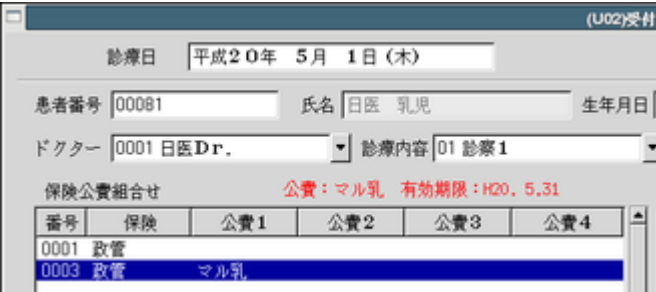
図 69

**ヒント！**

地方公費単独の保険組合せができる場合に警告メッセージの表示を行いますが、「101 システム管理マスタ」- 「1017 患者登録機能情報」にて警告メッセージを表示しないように設定できます。

**項目の説明**

負担者番号（半角8桁または全角4文字）	負担者番号を入力します。 なお、負担者番号に全角文字を入力する場合は、まず「マスタ登録」画面の「104 保険番号マスタ」で該当する地方公費の“検証番号チェック区分”に「2 チェックしない」を設定してください。
公費の種類	負担者番号より公費の種類を決定し、表示します。必須入力項目です。
受給者番号（半角20桁または全角10文字）	受給者番号を入力します。 なお、受給者番号に全角文字を入力する場合は、“104 保険番号マスタ”で該当する地方公費の“受給者検証番号チェック区分”に「2 チェックしない」を設定します。
適用期間（開始年月日）	適用開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。 年齢制限のある公費入力を行う場合に生年月日から年齢を計算してチェックします。
適用期間（終了年月日）	終了年月日を入力します。未入力の場合、“9999999”を終了年月日とし

	て扱います。
確認年月日	確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。
確認ボタン	“未”のときに押下すると、システム日付を確認年月日に編集します。システム日付の当月に確認年月日がある場合に“済”とします。“未”から“済”に変更したとき、再度“済”ボタンを押下して、入力前の確認年月日に戻すこともできます。
表示	<p>表示ボタンを「有」にすると、公費の終了日が設定されている場合に終了日の前の月から期限切れの注意を促すメッセージを表示します。</p> <p>&lt;受付画面のメッセージ&gt;</p>  <p>図 70</p> <p>「無」の場合は表示しません。また「有」となっても同じ種類で次の公費が登録された場合はメッセージを表示しません。</p> <p>※メッセージは診療日ではなく、システム日付で終了日の前の月から表示します。</p>

#### <公費の終了日が過ぎた後にメッセージ表示したい>

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

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

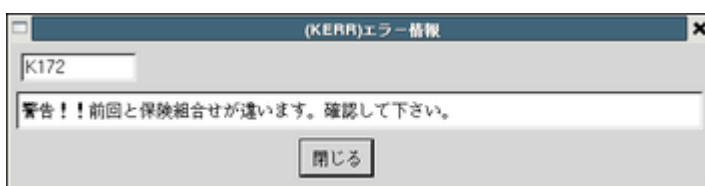


図 71

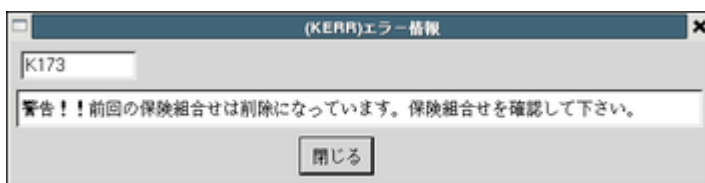


図 72

警告を表示するのは、以下のような場合です。

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



**注意!**

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

**<生活保護の受給者番号入力について>**

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

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

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

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

固定番号制と変動番号制の各推奨する入力項目は、以下のとおりです。

(固定番号制・変動番号制 共通入力項目)

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

“適用期間”は、“適用開始日”は各生活保護受給者によりそれぞれの開始日を入力し、“適用終了日”は、カーソルを“適用終了日”欄に合わせたのち、未入力のまま「Enter」を押下します。“999999”が表示され、適用期間は適用開始日以降、継続しているものとして扱います。

**(固定番号制の場合の推奨入力項目)**

“受給者番号”の入力を推奨します。

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

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

**(変動番号制の場合)**

“受給者番号”は、未入力(空白)で登録することを推奨します。

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

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

明細書作成画面での操作方法は、[【3.2 明細書】の【\(1\) -1 生活保護の受給者番号入力】](#)を参照してください。

**<診療報酬明細書における、1円単位での記載方法について>**

地方公費の場合でレセプトの一部負担金額欄へ1円単位まで記載表示するには、「91 マスタ登録」業務から「104 保険番号マスタ」に遷移し、保険番号マスタ画面の「レセプト負担金額」欄を“2 10円未満四捨五入しない”と

設定して「登録」をすることにより、1円単位での記載を行います。デフォルトは、“1 10円未満四捨五入する”を表示します。

### <特定疾患、小児特定の入力方法>

ポイント！

特定疾患、小児特定は以下の登録をする必要があります。

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

使用する保険番号マスタ

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

### 登録例

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

（区分A：上位所得者、区分IV：現役並み所得者）

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

図 73

（区分B：一般、C：低所得者、Ⅲ：一般、Ⅱ：低所得2、Ⅰ：低所得1）

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

図 74

※低所得者の場合は「所得者情報」にて低所得の設定を行ってください。

3. 月額自己負担限度額がある場合は「所得者情報」に設定します。



番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外未上限度	入院上限度
1	特定負有	H21. 1. 1	9999999	1	H21. 1. 1	9999999	3,000	6,000

選択番号  受給者番号: 1234566

削除 更新

戻る クリア 患者紐付け 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 75

**ポイント！**

月額自己負担限度の設定方法は【2.2.7 所得者情報】を参照してください。

**注意！：特定疾患医療受給者証の適用区分と自己負担限度額認定証について**

956：公費（上位

957：公費（一般

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

966：高額（上位

967：高額（一般

は医保単独、特定疾患または小児特定共に現物給付の扱いになります。

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

**<特定疾患の多数該当の入力>**

使用する保険番号マスタ

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

**登録例**

**上位所得者**

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

図 76

## 一般

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

図 77

## 低所得者

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

図 78

※所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

注意！ 958 特疾4回目と965 高額4回目について

医療保険、特定疾患はそれぞれ回数のカウントを行いますので、

958：特疾4回目

965：高額4回目

はそれぞれ登録が必要になります。

### 初期設定されている公費の種類

950～979の公費の種類は各種保険制度に使用しています。

追加、変更、削除は行わないでください。

956：公費高額（上位所得者）

957：公費高額（一般・低所得者）

958：特定疾患高額4回目以降

960：減額（割）

961：減額（円）

962：免除

963：支払猶予

964：高額委任払

965：高額4回目

966：高額（上位所得者）

967：高額（一般・低所得）

968：後期該当

969：75歳到達月の特例

972：長期

974：長期（上位所得者）

977：後期非該当

978：一般経過措置

## 開始日について

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

上記保険番号マスタは通常は「1日」を入力してください。

月途中の保険変更時に変更後の保険から高額療養費を適用したい場合は、主保険の開始日に合わせて登録します。

### 通常時の例

保険者番号	5801	保険の種類	001 政管	保険者名	松江社会保険事務所
本人家族	1 本人	補助		継続	
記号	あ	番号	123	所在地	松江市東朝日町107
資格取得日		有効期間	H20.5.1 ~ 9999999	電話	0852-23-9540
被保険者名	ニューイン テスト	確認年月日	H20.6.30		未

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	966 高額(上位)		H20.10.1 ~ 9999999	H20.11.26	済 無
			~		未 無
			~		未 無

図 79

保険変更後から高額（上位）を適用したい場合

5月1日～11月24日まで社保

11月25日～国保+高額（上位）

保険者番号	320010	保険の種類	060 国保	保険者名	松江市
本人家族	1 本人	補助	3 3割	継続	
記号	111	番号	222	所在地	松江市末次町86
資格取得日		有効期間	H20.11.25 ~ 9999999	電話	0852-55-5298
被保険者名	ニューイン テスト	確認年月日	H20.11.26		済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	966 高額(上位)		H20.11.25 ~ 9999999	H20.11.26	済 無
			~		未 無
			~		未 無

図 80

### ヒント！

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

### <災害時の際の一時負担金の徴収猶予・免除>

使用する保険番号マスタ

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

※1 現在、961：減額（円）は取扱に不明確な点があるため使用できません。

登録例

公費欄に入力をします。

図 81

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

図 82

### <高額委任払い制度>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
964	高額委任払	所得者情報にて金額の入力あり

登録例

公費欄と所得者情報に入力します。

図 83

保険部分の上限額を所得者情報に入力します。

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

選択番号: 1

削除 更新

図 84

< 「限度額適用認定証」による現物給付（高額療養費） >

使用する保険番号マスタ

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

登録例

上位所得者の場合

公費欄に入力します。

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

開始日についてを参照

図 85

一般所得の場合

公費欄に入力します。

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

図 86

低所得の場合

公費欄に「高額（一般）」と所得者情報に入力します。

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

図 87

所得者情報に低所得の入力



番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当
1	H20.9.1	9999999	0 全対象		

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

図 88

「標準負担額減額認定証」がある場合は開始日も入力します。

番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当
1	H20.9.1	9999999	0 全対象	H20.9.1	

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

図 89

<高額療養費多数該当（4回目以降）>

使用する保険番号

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

登録例

上位所得者の場合

公費欄に入力します。

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

開始日についてを参照

図 90

一般所得の場合

公費欄に入力します。

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

図 91

低所得の場合

公費欄に入力します。

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

図 92

所得者情報にて低所得区分の入力が必要です。

番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当
1	H20.9.1	9999999	0 全対象	H20.9.1	

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

図 93

### <後期該当>

使用する保険番号

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

### 登録例

公費欄に入力します。

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

図 94

### <75歳到達月の特例>

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

患者登録の必要がある患者

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

特例対象外になる患者

- 75歳到達日が1日の患者、またはその被扶養者
- 2月29日生まれの患者、またはその被扶養者
- 公費単独の患者



- 障害認定により75歳到達月以前に後期高齢者となっている患者

使用する保険番号マスタ

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

登録例

公費欄に入力します。

図 95

75歳特例の開始日について

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

### <長期（特定疾病療養受領証）>

使用する保険番号マスタ

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

登録例

公費欄に入力します。

図 96

### <後期非該当>

75歳以上の後期高齢者で後期高齢者保険に該当しない場合に登録します。

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
977	後期非該当	

登録例

公費欄に入力します。

保険者番号	320010	保険の種類	060 国保	保険者名	松江市
本人家族	1 本人	補助	1 1 割	継続	
記号	1 1 1	番号	2 2 2	所在地	松江市末次町 8 6
資格取得日		有効期間	H21. 3. 16 ~ 9999999	電話	0852-55-5298
被保険者名	日医 高齢	確認年月日	H21. 3. 16	済	
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	977 後期非該当		H21. 3. 1 ~ 9999999	H21. 3. 16	済 無
					未 無

図 97

<前期高齢者の一般経過措置（現役並み所得者の経過措置）>

使用する保険番号マスタ

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

登録例

公費欄に入力します。

保険者番号	320010	保険の種類	060 国保	保険者名	松江市
本人家族	1 本人	補助	3 3 割	継続	
記号	1 1 1	番号	2 2 2	所在地	松江市末次町 8 6
資格取得日		有効期間	H20. 4. 1 ~ 9999999	電話	0852-55-5298
被保険者名	日医 前期	確認年月日	H20. 11. 26	済	
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
	978 一般経過措置		H20. 4. 1 ~ H22. 7. 31	H20. 11. 26	済 無
					未 無
					未 無

図 98

(6) 労災入力

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

(P02D)患者登録-労災自賠保険入力

労災自賠保険区分  被保険者名   
 自賠責請求区分  傷病の部位   
 <短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害>

労働保険番号   
 年金証書番号   
 災害区分

新継再別  転帰事由  四肢特例区分   
 傷病年月日  療養開始日  療養終了日

事業の名称   
 事業場の所在地 都道府県  1都  3区

自賠責担当医    
 自賠責保険会社名   
 労災レセ回数記載 基準年月  回数

<アフターケア>

健康管理手帳番号   
 損傷区分   
 療養開始日  療養終了日

図 99

項目の説明

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

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

－短期給付・傷病年金－

労働保険番号	短期給付の場合に労働保険番号を入力します。 労働保険番号がわからない場合には省略して登録することができます。 登録時に「警告！！労働保険番号が未入力です。」とメッセージを表示しますが、そのまま登録ができる。
年金証書番号	傷病年金の場合に年金証書番号を入力します。
災害区分	コンボボックスより選択します。
新継再別	労災保険区分に入力があればコンボボックスより選択できます。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。（病名登録画面の労災病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます） 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年月日と同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険の該当部位が四肢、または手指であった場合に選択します。
傷病年月日	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある傷病年月日を入力します
療養開始日	療養開始年月日を入力します。
療養終了日	療養終了年月日を入力します。終了日が入力された月の労災レセプトの療養期間には、療養開始日（療養開始日の翌月以降であれば1日）

	から療養終了日までを表示します。 未入力の場合には“9999999”を終了年月日として扱います。このとき、その月の労災レセプトへの表示は、療養開始日または1日から末日までとなります。
事業の名称	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業名称を入力します。
事業場の所在地	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業場の所在地をコンボボックスより選択し、入力します。
労災レセ回数記載	労災レセプトへの請求回数記載の設定を行います。基準年月は「療養開始日」が初期設定されますが、診療開始日以降で任意に基準年月、回数を変更できます。設定された基準月から回数をカウントし労災レセへ記載します。

※労災レセへ記載するには「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関設定情報」も設定する必要があります。

#### －アフターケア－

健康管理手帳番号	健康管理手帳番号の入力をします。
損傷区分	該当するアフターケア対象傷病をコンボボックスより選択します。
療養開始日	療養開始日を入力します。
療養終了日	療養終了日を入力します。未入力の場合、“9999999”を終了年月日として扱います。登録を行った患者登録画面ではこのように表示されます

図 100

労災保険対応として使用する際には、「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

### (7) 自賠責入力

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

(P02D)患者登録-労災自賠保険入力

労災自賠保険区分  被保険者名   
 自賠責請求区分  傷病の部位   
 <短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害>  
 労働保険番号   
 年金証書番号   
 災害区分   
 新継再別  転帰事由  四肢特例区分   
 傷病年月日  療養開始日  療養終了日   
 事業の名称   
 事業場の所在地 都道府県  市区町村   
 自賠責担当医    
 自賠責保険会社名   
 労災レセ回数記載 基準年月  回数   
 <アフターケア>  
 健康管理手帳番号   
 損傷区分   
 療養開始日  療養終了日

図 101

使用項目の説明

労災自賠責保険区分	コンボボックスより選択します。
自賠責請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示を「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」にて設定することができます。
傷病の部位	自賠責診療報酬明細書への表示等、反映はしませんが診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位の確認をすることができます。必須入力ではありません。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。(病名登録画面の自賠病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます) 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険に準拠するため、自賠責保険の該当部位が四肢、または手指であった場合に選択します。
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。終了日が入力された月の自賠責レセプトの診療期間には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了日までを表示します。 未入力の場合、“9999999”を終了年月日として扱います。その月の自賠責レセプトへの表示は療養開始日または1日から末日までとなります。
自賠責担当医	自賠責レセプトへ担当医の記載をします。 科を選択後、担当医を選択、または医師コードを直接入力します。 入力がない場合は、「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報

	「基本」の管理者氏名（院長）を自賠責レセプトへ記載します。
自賠責保険会社名	自賠責レセプトへ保険会社名を記載します。

自賠責対応として使用する際には、「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

### (8) 公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法

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

#### 例) 平成17年10月1日から191福祉の負担金が変わる場合

10月1日以降に登録する患者は問題ありません。

9月30日以前に登録済みの患者に対して、再度公費の登録が必要になります。

該当の患者の登録画面を開きます。

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

図 102

「OK」を選択します。

負担者番号、受給者番号がコピーされ、10月1日からの公費を追加登録します。

図 103

### (9) 一般・前期高齢受給者・後期高齢者の変更

#### (9) -1 一般から前期高齢受給者に変更する場合



### <社保の場合>

該当の患者の登録画面を開きます。

「登録」(F12)を押下するとメッセージを表示します。

(他にも「保険組合せ」(F5)、「タブ切替」(F8, Shift+F8)、「労災・自賠」(Shift+F9)を押下したタイミングでメッセージを表示します)

(PID1)確認画面 - 医療法人 オルカ本院

0104

地公を老人負担割合へ追加変更します。よろしいですか?

戻る OK

図 104

「OK」を選択します。

負担割合に「1割」を表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00036 日医 はな代 女 S15. 5.10 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニテイ ハナヨ 性別 2 女 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 はな代 生年月日 S15. 5.10 70才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 32320418 保険の種類 032 地公 保険者名 島根県市町村職員共済組合

本人家族 2 家族 補助 9 1割 継続

所在地 松江市殿町8-3

番号 保険組合せ

記号

番号

資格取得日 有効期間 H22. 6. 1 ~ 9999999 電話 0852-21-9496

被保険者名 日医 確認年月日 H22. 6. 2 済

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

01 内科

図 105

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



(P02)患者登録 - 患者登録

00050 日医 太郎 男 S12.5.10 前回:H20.5.15 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S12.5.10 71才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 5804 保険の種類 001 政管  
本人家族 1 本人 補助 7 3割 継続  
記号 出ああ  
番号 1111  
資格取得日 有効期間 H18.10.1 ~ 9999999  
被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H20.6.1 済

保険者名 島根社会保険事務局出雲事務所  
所在地 出雲市塩冶町1516-2  
電話 0853-24-0040

番号	保険組合せ
0008	政管 H19.10.1 ~ 9999999

図 106

### <国保の場合>

患者登録画面の有効開始日、確認年月日が前期高齢者となる日より前の場合にメッセージを表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 S14.12.15 前回:H21.10.19 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S14.12.15 70才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保  
本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続  
記号 01  
番号 -1234567  
資格取得日 H20.4.1 有効期間 H20.4.1 ~ 9999999  
被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H21.11.5 未

保険者名 松江市  
所在地 松江市末次町86  
電話 0852-55-5530

番号	保険組合せ
0001	国保 H20.4.1 ~ 9999999

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

(PERR)エラー情報

K151

警告!!前期高齢者となりました。保険を確認して下さい。

閉じる

図 107

前期高齢者1割の場合は「保険追加」より新たに保険を追加します。

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保  
本人家族 1 本人 補助 1 1割 継続  
記号 01  
番号 -1234567  
資格取得日 有効期間 H22.1.1 ~ 9999999  
被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H22.1.25 済

保険者名 松江市  
所在地 松江市末次町86  
電話 0852-55-5530

図 108

前期高齢者3割の場合は確認年月日の「未」を押下し「済」に変更します。

保険者番号	320010	保険の種類	060 国保	保険者名	松江市	
本人家族	1 本人	補助	3 3割	継続		
記号	01	所在地	松江市末次町86			
番号	-1234567					
資格取得日	H20.4.1	有効期間	H20.4.1 ~	99999999	電話	0852-55-5530
被保険者名	日医 太郎	確認年月日	H22.1.25	済		

図 109

確認日が更新され次回からはチェックがなくなります。

### (9) -2 一般または前期高齢者受給者から後期高齢者へ変更

該当の患者の登録画面を開きます。

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

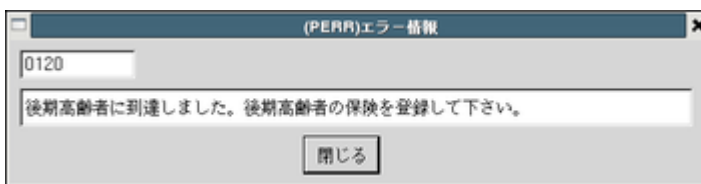


図 110

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

### (9) -3 老人保健から後期高齢者への変更

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

## (10) 一定以上所得者の月上限経過措置（自己負担上限額の経過措置）

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

#### <入力方法>

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

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

保険者番号	39131016	保険の種類	039 後期高齢者	保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	番号	0002 国保
本人家族	1 本人	補助	3 3割	所在地	千代田区(特別区)	保険組合せ	H17. 1. 1 ~ 9999999
記号		継続		所在地	千代田区九段南1-6-11		
番号	123456			電話	03-3264-2111		
資格取得日		有効期間	H20. 4. 1 ~ 9999999				
被保険者名	日医 太郎	確認年月日	H20. 5. 1				
負担者番号	978 一般経過措置	受給者番号		適用期間	H20. 4. 1 ~ H20. 5. 1	表示	
住所							
電話 自宅							
世帯主名	日医 太郎						
禁忌							
アレルギー							

(PID1)確認画面

0107

978 一般経過措置の期限を平成20年 8月31日に変更します。よろしいですか。

戻る OK

図 111

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

<低2経過措置について>

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

(11) 公務災害入力

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

(P02D)患者登録-労災自賠保険入力

労災自賠保険区分  被保険者名   
 請求区分  傷病の部位   
 <短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害>  
 労働保険番号   
 年金証書番号   
 災害区分   
 新継再別  転帰事由  四肢特例区分   
 傷病年月日  療養開始日  療養終了日   
 事業の名称   
 事業場の所在地 都道府県  市区町村   
 担当医    
 自賠責保険会社名   
 労災レセ回数記載 基準年月  回数   
 <アフターケア>  
 健康管理手帳番号   
 損傷区分   
 療養開始日  療養終了日

図 112

使用項目の説明

労災自賠責保険区分	コンボボックスより選択します。
請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示を「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」にて設定できます。
傷病の部位	診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位の確認をすることができます。必須入力ではありません。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。(病名登録画面の公害病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます) 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険に準拠する場合、四肢または手指であった場合に選択します
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。終了日が入力された月のレセプトの診療期間には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了日までを表示します。 未入力の場合、“9999999”を終了年月日として扱います。その月のレセプトへの表示は療養開始日または1日から末日までとなります。
担当医	公害レセプトへ担当医の記載をします。 科を選択後、担当医を選択、または医師コードを直接入力します。 入力がない場合は、「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」の管理者氏名(院長)をレセプトへ記載します。

公務災害として使用する際には、「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

## (12) 公害入力

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

(P02)患者登録 - 患者登録

00196 日医 公害 男 S20.4.4 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ コウガイ 性別 1 男 死亡区分 通名  
漢字氏名 日医 公害 生年月日 S20.4.4 63才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 975 公害保険 保険者名  
本人家族 1 本人 補助 継続  
記号 001 所在地  
番号 222 電話  
資格取得日 有効期間 H20.4.1 ~ 9999999  
被保険者名 日医 公害 確認年月日 H20.5.1 済

番号	保険組合せ
0001	公害保険 H20.4.1 ~ 9999999

図 113

## (13) 特記事項登録

患者毎に特記事項を登録しレセプト、レセプト電算データに記載します。

患者登録の特記事項タブを選択します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00090 日医 太郎 男 S30.7.15 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名  
漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S30.7.15 53才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 2105 保険の種類 001 政管 保険者名 千代田社会保険事務所(旧:神田) 番号 0001 政管

図 114

特記事項入力画面に遷移します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00090 日医 太郎 男 S30.7.15 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

特記事項

番号	入外区分	レセ電	紙レセプト	開始月	終了月
----	------	-----	-------	-----	-----

選択番号 入外区分 レセ電 紙レセプト 有効期間  
0 入院・入院外 09 09 施 H20.4 ~ 9999999

削除 更新

図 115

各項目を入力します。

入外区分	入外の指定をします。
レセ電	レセプト電算データに記録する特記事項番号を入力します。任意の番号での登録もできる。
紙レセプト	紙レセプトの特記事項に記載する内容を入力します（レセ電欄の番号との連動）。任意の文字列の入力もできる。
有効期間	開始年月、終了年月を入力します。

ポイント！

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

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". At the top, there are fields for patient ID (00090), name (日医 太郎), gender (男), and age (S30.7.15). Below these are several tabs: 受付, 基本情報, 保険組合せ履歴, 連絡先等, 所得者情報, 入力履歴, and 特記事項. The "特記事項" tab is active, displaying a table with columns: 番号, 入外区分, レセ電, 紙レセプト, 開始月, and 終了月. The table contains one row with values: 1, 入院・入院外, 09, 09施, H20.4, and 999999. Below the table are input fields for "選択番号", "入外区分", "レセ電", "紙レセプト", and "有効期間". A dropdown menu is open, showing a list of codes and names: 01 01公, 02 02長, 03 03長処, 04 04後保, 07 07老併, 08 08老健, 09 09施, 10 10第三, 11 11薬治, 12 12器治, 13 13先進, 14 14制超. Buttons for "削除" and "更新" are also visible.

図 116



## 2.2.4 受付

- (1) 受付
- (2) 「未登録者受付」ボタン

### (1) 受付

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

図 117

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

以上の項目を入力し、「受付完了」を押下することにより、本日の予約状況、受付状況欄に表示します。



(P02)患者登録 - 患者登録

00050 日医 太郎 男 S28.6.1 旧姓

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

本日の予約状況、受付状況 未登録受付者

番号	予約時刻	受付時刻	診療科	ドクター	診療内容	カルテ	処方箋	保険組合
1		09:44	内科	日医Dr.	診察1	0	0	

選択番号

診療科  担当ドクター

診療内容  カルテ  処方箋  保険組合

保険公費組合せ

番号	組合せの内容	適用開始日	適用終了日
0002	国保	H17.1.1	9999999

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

図 118

本日の予約状況、受付状況欄に表示されます。

**ボタンの説明**

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

**(2) 「未登録者受付」ボタン**

このボタンを押下することにより、未登録受付一覧画面へ遷移します。

(P0201)患者登録-未登録受付一覧

番号	受付時間	氏名	診療科
0001	10:15	日医 八郎	内科

選択番号

図 119

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

(P02)患者登録 - 患者登録

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

本日の予約状況、受付状況

番号	予約時刻	受付時刻	診療科	ドクター	診療内容	カルテ	処方箋	保険組合せ
1		10:15	内科	日医Dr.	診察1			

選択番号

診療科

担当ドクター

診療内容

カルテ

処方箋

保険組合せ

保険公費組合せ

番号	組合せの内容	適用開始日	適用終了日
----	--------	-------	-------

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

図 120

## 2.2.5 保険組合せ履歴

### <保険組合せ情報の表示>

基本情報画面の保険・公費情報より作成された全ての保険組合せを表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00075 日医 一般 男 S40.5.20 前回: H20.5.2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999			未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H17.10.18		未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H17.10.18		未

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.5.1	未
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.5.1	未

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

選択番号  保険  公費1  公費2  公費3  公費4   外来

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

点数単価  円 消費税区分

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

図 121

### <保険・公費の確認ボタン>

保険・公費の確認年月日は、この画面からも切り替えることができます。

保険証の変更の有無についての確認を行った場合に確認ボタンを押下します。

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

(P02)患者登録 - 患者登録

00075 日医 一般 男 S40.5.20 前回: H20.5.2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999			未
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H20.6.1		済
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H20.6.1		済

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.6.1	済
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.6.1	済

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

点数単価  円 消費税区分

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

図 122

＜該当保険組合せの患者負担割合の表示＞

選択番号を入力またはクリックして表示された保険組合せの患者負担割合の確認ができます。

また、外来ボタンをクリックすると入院時の患者負担割合へ切り替わると共に薬剤負担金欄は食事療養費欄と表示を変更します。

保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日
労災保険					短期給付	右手指	H20.3.1	9999999		
政管	2126	本人			文京あああ	111	H15.4.1	9999999	H20.6.1	
政管	2126	本人			文京あああ	111	H10.4.10	H15.3.31	H20.6.1	

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日
マル福	91320010	1234567	H17.10.1	9999999	H20.6.1
マル福	91320010	1234567	H15.4.1	H17.9.30	H20.6.1

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		
0003	労災保険	短く右手指				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

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

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一回回数	月一上限額	月一回回数	薬剤負担
通常	負担有り	10				12000		不使用
低所得	負担有り	10				4000		不使用
低年金	負担有り	10				4000		不使用

点数単価: 10 | 円 | 消費税区分: 非課税

図 123

＜特定疾患の期間が重複する場合の表示＞

「051 特定負有」、「091 特定負無」、「052 小児特定」は、同一公費を複数、重複した期間持つ場合があるため、保険組合せ履歴により確認することができる。

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	国保					H17.4.1	9999999		
0006	国保	特定負有				H20.4.1	9999999	1234567	
0008	国保	特定負有				H20.4.1	9999999	9876543	

選択番号: | 保険: | 公費1: | 公費2: | 公費3: | 公費4: | 表示 | 外来

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一回回数	月一上限額	月一回回数	薬剤負担
通常								
低所得								
低年金								

点数単価: | 円 | 消費税区分: |

図 124

＜保険組合せの非表示＞

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

非表示の条件

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

### <非表示登録する>

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

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	政管					H15.4.1	9999999		
0005	政管	マル福				H17.10.1	9999999		非表示
0003	労災保険	指(右手指)				H20.3.1	9999999		
0002	政管					H10.4.10	H15.3.31		
0004	政管	マル福				H15.4.1	H17.9.30		

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

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一上回数	月一上限額	月一上回数	薬剤負担
通常	負担有り	10				12000		不使用
低所得	負担有り	10				4000		不使用
低年金	負担有り	10				4000		不使用

点数単価 [10] 円 消費税区分 [非課税]

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

図 125

診療行為入力画面で非表示となります。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

ニチイ イッパン 男 0001 政管 (2126)

日医 一般 S40.5.20

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

再診(診療所) 71 X 1 71 番

図 126

### <エラーメッセージが表示される場合は>

(PERA)エラー情報

9105

保険組合せで診療・病名が登録されています。非表示にできません。

閉じる

図 127

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

### <非表示設定後の各業務画面での表示>

- ・ 患者登録画面では「非表示分」として保険組合せの表示を行います。

死亡区分 通名

行なし 0 U・P指示なし 0 患者

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

年月日 表示

5.1 未 無

5.1 未 無

未 無

01 内科

図 128

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

## 2.2.6 連絡先等

患者の自宅情報、連絡先情報、勤務先情報、帰省先情報などを入力します。

図 129

### 患者自宅情報

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

### 連絡先情報

名称（全角 25 文字）	名称を入力します。
続柄（全角 15 文字）	連絡先の続柄を入力します。
郵便番号（半角 7 桁）	半角数字で入力する方法の他、“/”入力から該当する住所を検索することもできます。 <a href="#">【2.2.3 患者情報の入力】</a> の <a href="#">【（1）基本情報】</a> を参照してください。
住所（全角 50 文字）	連絡先の住所を前述の方法で表示するか直接入力します。 この場合、郵便番号より住所を検索し住所欄に表示しています。
番地方書（全角 50 文字）	番地方書を入力します。
電話 昼（夜）（半角 15 桁）	連絡先の電話番号を半角数字で入力します。

勤務先情報・帰省先情報の入力も同様となります。



## 2.2.7 所得者情報

### <低所得者情報>

患者の所得者情報を入力します。

図 130

### 入力項目の説明

選択番号	認定日等の訂正・または削除を行うとき、一覧の番号を入力します。
認定日	認定開始年月日を入力します。
終了日	認定終了年月日を入力します。
認定範囲	低所得情報の設定範囲を選択します。 0: 全て対象 1: 地方公費は対象外 2: 地方公費のみ対象 3: 食事標準負担額のみ対象 4: 地方公費+食事標準負担額対象
標準負担額減額開始日	入院時食事標準負担額の減額対象開始日を入力します。
長期入院該当年月日 (低所得者 2)	91 日以上入院の場合、入院時食事標準負担額は長期入院の申請を行うと減額を認定されます。入力した年月日より、標準負担額の減額を行います。
高齢福祉年金受給者証	低所得 1 に該当する患者で高齢福祉年金受給者の場合は「1 有り」を選択します。 0: 無し 1: 有り

期間を入力後、「更新」を押下すると低所得者履歴一覧に入力内容が表示されます。

## ボタンの説明

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

「更新」または「削除」後に「登録」(F12)を押下します。

低所得の設定が有効である場合は患者登録－基本情報で表示をします。

図 131

## <公費負担額>

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

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

図 132

注意！：月途中（該当月の診療行為入力後）に上限額の変更があった場合

該当月の全ての診療を再計算する必要があります（自動では再計算を行いません）。収納画面の一括再計算ボタンを押下することにより、該当月全ての診療に対し変更後の上限額で再計算をします。【2.7 収納】の【（9）一括再計算】を参照してください。

ヒント！

患者登録の時に公費自己負担額の設定をする公費の自己負担額が設定されていない時に警告を表示することができます。「101 システム管理マスタ」－「1017 患者登録機能情報」にて設定を行います。

### 入力項目の説明

選択番号	訂正・または削除を行うとき、画面右側の一覧に表示される番号を入力します。
適用期間	適用期間を入力します。
外来上限額・入院上限額	外来、または入院時の患者自己負担の上限額を入力します。

### <特定疾患の期間が重複する場合の表示>

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

図 133

### ボタンの説明

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

「更新」または「削除」後は、「登録」(F12)を押下します

### <自立支援法等、他の医療機関・薬局の負担金の入力方法>

月に患者の負担上限額を登録し、患者負担管理票にて他の医療機関・薬局での負担金も登録します。

### 登録方法

1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法
2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

## 1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法

登録したい公費を左の一覧から選択します。

適応期間を一月分として入力し、負担金上限額を入力します。

「他一部負担金累計」欄には他の医療機関・薬局で支払われたトータルの金額を入力します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担額
1	更生	H21.10.1	9999999					

番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担額
1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	800

選択番号: 1  
適用期間: H21.10.1 ~ H21.10.31  
入外上限額: 5,000  
他一部負担累計: 800

図 134

「更新」、「登録」を押下し登録します。

番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担額
1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	800

他一部負担累計:

図 135

二度目に来院された場合は、管理票にて他の医療機関の受診が無いか確認をします。

他の医療機関で受診があれば、変更したい月を選択し「他一部負担金累計」欄を変更します。

番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担額
1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	800

他一部負担累計: 1,300

図 136

「更新」、「登録」を押下し登録します。

ヒント！

月が変わり新しい月で登録する場合、「次月複写」を使用すると同じ負担金で次月分を作成します。

## 2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

まず、一月分の患者上限額を登録します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担率
1	更生	H21.10.1	9999999	1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	0

選択番号  受給者番号:  次月複写  他一部負担入力  削除  更新

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

図 137

入力したい月を選択し、「他一部負担入力」を押下します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担率
1	更生	H21.10.1	9999999	1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	0

選択番号  受給者番号:  次月複写  **他一部負担入力**  削除  更新

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

図 138

入力画面を表示します。

(P02K)患者登録-他一部負担額入力

対象年月 期間: H21.10.1 ~ H21.10.31  
H21.10 月上限額: 5,000

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額

自院累計: 0  
他院累計: 0  
合計: 0

選択番号  入外区分  外院  日  負担金額

F1 戻る  F2 クリア  F3 削除  F10 更新  F12 確定

図 139

他の医療機関での診療日と負担金額を入力し、「更新」を押下します。



(P02K)患者登録-他一部負担額入力

対象年月 期間: H21.10.1 ~ H21.10.31  
 H21.10 月上限額: 5,000

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
1	H21.10.5	他院	外	780

自院累計: 0  
 他院累計: 780  
 合計: 780

選択番号:

入外区分: 2 外来 / 日 13 負担金額: 560

F1 戻る F2 クリア F3 削除 **F10 更新** F12 確定

図 140

入力が終わったら「確定」を押下します。

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	更生	H21.10.1	9999999

番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担率
1	H21.10.1	H21.10.31	5,000	1,720 ☆

選択番号:

適用期間:  ~

入外上限額:

他一部負担累計:

選択番号: 1 受給者番号:  次月複写 他一部負担入力 削除 更新

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

図 141

☆印は「他一部負担入力」画面より登録を行った場合に表示します。  
 最後に「登録」を押下します。

**注意！**  
 同一月に

1. 他の医療機関の負担金のまとめたトータル金額を入力する方法
2. 他の医療機関の負担金を診療毎に負担金を入力し、履歴を作成する方法

の両方で入力することはできません。月毎にどちらかを選んで入力してください。

**ヒント！**  
 月が変わり新しい月で登録する場合、「次月複写」を使用すると同じ負担金で次月分を作成します。

## 2.2.8 入力履歴

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

### (1) 入力履歴

旧姓履歴の更新・削除及び受診科履歴の表示を行います。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録". At the top, there are input fields for patient ID (00053), name (日医 華子), gender (女), age (S50.1.1), and previous date (H16.12.2). Below this are several tabs: 受付, 基本情報, 保険組合せ履歴, 連絡先等, 所得者情報, and 入力履歴. The 入力履歴 tab is active, showing two main sections: 旧姓履歴 and 受診科履歴. The 旧姓履歴 section contains a table with columns: 番号, 変更年月日, カナ氏名, 漢字氏名, and 通称. It has one row with data: 1, H20.6.2, ニチイ ハナコ, 日医 花子. Below this is a 選択番号 input field and buttons for 更新 and 削除. The 受診科履歴 section contains two tables. The first table has columns: 番号, 受診科名, 初診日, 最終受診日. It has one row: 1, 内科, H16.12.2, H16.12.2. The second table has columns: 診療日, 受診科名, 診療内容. It has one row: H16.12.2, 内科, 診察 その他. Below this is another 選択番号 input field. At the bottom of the window is a navigation bar with buttons: 戻る, クリア, 前回患者, 患者削除, 再発行, 保険追加, 公費追加, <タグ切替, 労災・自賠, 主科設定, 患者複写, 禁忌薬剤, 保険組合せ, 前↑, 次↓, タグ切替→, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録.

図 142

### (2) 旧姓履歴の更新

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

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



(P02)患者登録 - 患者登録

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

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

旧姓履歴

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

選択番号

1 H20.1.1 ニテイ ハナコ 日医 花子

更新 削除

図 143

↓

(P02)患者登録 - 患者登録

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

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

旧姓履歴

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

選択番号

更新 削除

図 144

### (3) 旧姓履歴の削除

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

### (4) 受診科履歴の選択番号

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

(P02)患者登録 - 患者登録

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

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

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称

選択番号

受診科履歴

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

選択番号

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

保険組合せ | 前↑ | 次↓ | タグ切替→ | 氏名検索 | 予約登録 | 受付一覧 | 登録

図 145

## 2.2.9 特別療養費（被保険者資格証明書）

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

特別療養費（被保険者資格証明書）（10割）について説明をします（患者登録・レセプトへの記載・総括表への記載）

### (1) 患者登録の仕方

通常通り保険者番号を入力し、保険の種類に「068 特別療養費」「069 退職特別療養費」「040 後期特療費」を使用します。

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

保険者番号	320010	保険の種類	068 特別療養費
本人家族	1 本人	補助	3 3割
記号	135	番号	791
資格取得日		有効期間	H20.4.1 ~ 9999999
被保険者名	日医 太郎	確認年月日	H20.6.2

図 146

※他の保険とのチェックは通常の国保・後期高齢者と同様です。

### <補助区分について>

「068 特別療養費」「069 退職特別療養費」「040 後期特療費」を選択することにより、患者負担を10割で計算します。補助区分の変更はしません。レセプトの負担割合の記載は次の項目で説明します。

### (2) レセプトへの記載

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定によります。

The screenshot shows a medical claim form with the following details:

00050 特別療養費

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成20年 6月分 請求 32 医⇒1 2-3 4 5 6-7 1 医科 1 国 1 単独 2 本外

保険	3 2 0 0 1 0	給割	1 0
記号・番号	1 3 5		7 9 1

氏名: ニチイ タロウ 日医 太郎  
名: 1 男 3 昭 2 8 . 6 . 1 生  
職歴上の事由: 特記事項: 東京都文京区本駒込2-28-16  
診療科: 03-1111-2222 診療科 (01 内科)

図 147

「特別療養費」の印刷位置の変更ができます。  
給付割合の記載が変更できます。  
レセプト種別記載の変更ができます。

### (3) レセプト印刷時の扱い

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

レセプト種別不明			
自費			
特別療養費(国保)	1	1	
特別療養費(広域)			

編集情報	出力先設定			
戻る		件数印刷	前頁	次頁

図 148

### (4) 診療報酬請求書の記載

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

#### <参考提供の国保診療報酬請求書の記載>

参考提供している国保診療報酬請求書は次のように記載をします。

特別療養費		1
平成20年 6月 分 診療報酬請求書(医科・歯科)		様式第六
-320010		医療機関コード 12-3456-7
保険者 松江市 (別 記) 殿	その他のレセ 下記のとおりに請求する。	東京都文京区本駒込2-28-16 保険医療機関の 所在地及び名称 医療法人 オルカ医院 開設者氏名 オルカ シャチ
平成20年 6月 2日		国民健康保険
区 分	療 養 の 給 付	食 事 療 養 ・ 生 活 療 養
	件数 診療 実日数 点数 一部負担金	件数 回数 金額 標準負担額

図 149

### (5) 請求管理画面の表示

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力											
診療年月	H20.6	患者番号	00050	入外区分	提出先	レセプト種別	保険者番号	記号・番号			
診療科	01	日医 太郎		入院外	国保連合会	特別療養費	320010	01 1234567			
年齢	55	給付割合	7	請求年月	返戻年月	請求区分	1未請求	訂正区分			
		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診			1	270				1	270		
再診											
外来管理加算											
時間外											

図 150

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

## 2.2.10 自立支援法対応

(1) 保険番号マスタ修正 (021、015、016) . . . マスタ更新  
今までのマスタは平成 18 年 3 月 31 日で期限を区切る。

平成 18 年 4 月 1 日～

主な変更点

\* 制度名 021 自立支援医療 (精神通院)

015 自立支援医療 (更生)

016 自立支援医療 (育成)

\* レセプト負担金額 ” 2 10 円未満四捨五入しない”

\* 負担割合 10

\* 食事療養費 ” 1 患者負担あり”

(2) 患者登録－公費

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

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

\* 平成 18 年 4 月 1 日以降に有効な保険組合せ番号が変わります。

平成 18 年 4 月 1 日以降、015 更生及び 016 育成は、疾病ごとに受給者証が発行されるため、公費登録時に期間が重複しても登録をできるようにする。(021 精神通院は複数疾病があっても 1 枚の受給者証となる)。

(3) 患者登録－所得者情報－公費負担額 (受給者証単位で入力)

021 自立支援医療 (精神通院) の上限額を入力できるようにする。

ヒント!

一部負担金累計額の登録方法は【2.2.7 所得者情報】を参照してください。

(4) 負担金計算 (自立支援医療に関わる患者負担相当額の計算)

中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合 (入院・外来は別々で計算)

一般 (入院・外来共に)

診療月の一部負担が

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

高齢者 (1 割・2 割) 入院

診療月の一部負担が 40200 円まで . . . 1 割計算 (40200 円を超える一部負担は発生しない)

高齢者 (1 割・2 割) 外来 (在総診なし)

診療月の一部負担が 12000 円まで . . . 1 割計算 (12000 円を超える一部負担は発生しない)

高齢者 (1 割・2 割) 外来 (在総診あり)

診療月の一部負担が 12000 円まで . . . 1 割計算 (12000 円を超える一部負担は発生しない)

上記以外で上限がある場合 (入院・外来をあわせて計算)

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

精神通院・更生・育成の各制度ごとに上限額を適用し負担計算を行う。

窓口患者負担は 10 円未満四捨五入する。

## 2.3 照会

### 2.3.1 患者情報の検索

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

#### (1) 概要

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

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

#### < 「AND (かつ) 条件」と「OR (または) 条件」 >

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

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

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

#### < 診療年月日の入力時の検索範囲について >

（診療年月日の入力があった場合）

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

（診療年月日に入力が無かった場合）

有効期間に関係無く、該当の保険（公費）を持っている患者を検索します。

（※1）

保険組合せを作成しない公費の種類は診療年月日を指定しての検索できません。

診療年月日を指定しないで検索を行ってください。

保険組合せを作成しない公費の種類

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

#### (2) 基本情報



(001)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ本院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

生年月日  ~  年齢  歳 ~  歳 (基準日 H22. 1.14 ) 誕生月  月 性別  すべて

最終受診日  ~  入外  診療科  死亡区分

患者番号  ~   テスト患者を含める

漢字またはカナ氏名

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

検索 郵便番号 住所

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

電話番号  1 自宅

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

状態1 状態2 状態3 コメント  1 患者コメント

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

減免事由 低所得者 特記事項

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	1 有効月 <input type="text"/> ~ <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		<input type="text"/>

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存

戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 151

項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。（範囲の指定ができる） 診療年月日を指定しない場合は、登録のある全患者の全データが対象となります。
生年月日	生年月日より検索を行います。（範囲の指定ができる）
年齢	年齢より検索を行います。（範囲の指定ができる）
基準日	年齢より検索を行う際には基準日が必須入力項目となります。基準日は変更できる。
性別	性別より検索を行います。コンボボックスから選択します。
最終受診日	最終受診日より検索を行います。未来日の入力はできません。（範囲の指定ができる）
入外	入院・外来の指定を行う場合に選択します。
診療科	診療科より検索を行います。コンボボックスから選択します。
死亡区分	患者登録の死亡区分の患者を検索します。 空白：全ての患者を対象 0 未設定：死亡区分が設定されていない患者を対象 1 死亡：死亡区分が設定されている患者を対象
患者番号	患者番号より検索を行います。（範囲の指定ができる）
テスト患者ボタン	ボタン押下により、患者登録画面で“テスト患者”とした患者も含めて検索を行います。
検索ボタン	ボタンを押下すると周辺地域一覧に遷移し、登録された住所の中から住所検索が行えます。 登録方法は、【2.2.3 患者情報の入力】の【(2) -2 周辺地域一覧からの住所入力】を参照してください。
郵便番号	郵便番号より前方一致検索を行い、住所を検索した結果を住所欄に編集します。頭3桁の検索もできる。 この場合、対象が複数存在すると候補の住所一覧画面を表示します。該当する住所を番号より選択します。
住所※2	住所より検索を行います。
漢字またはカナ氏名※1	漢字氏名、カナ氏名による検索を行います。
状態1～3	患者登録の基本情報画面にある“状態”より検索を行います。
コメント※2	コンボボックスよりコメント検索する対象を選択します。  1. 患者コメント 患者登録情報のコメント欄より検索を行います。  2. 患者禁忌・アレルギー・感染症 患者登録情報の禁忌、アレルギー、感染症欄より検索を行います。
電話番号	電話番号による検索を行います。 検索対象をコンボボックスより選択ができる。 123・・・前方一致で検索をします。 *123*・・・部分一致検索をします。 *123・・・後方一致検索をします。
減免事由	患者登録の基本情報画面にある“減免事由”により検索を行います。
低所得者	患者登録の所得者情報にある低所得者を検索します。 低所得者1または2を選択し、検索条件を入力します。 1：有効月・・・入力した月の範囲内で有効な患者を検索します。 2：開始月・・・入力した月から低所得となる患者を検索します。

	3：終了月・・・入力した月に低所得が終了となる患者を検索します。
特記事項	特記事項検索を行います。  <b>注意！</b> 特記事項検索は請求管理データから検索を行います。 レセプト作成を行っていない月の検索はできません。 また ver4.5.0以降でレセプト作成を行った月より検索ができます。

<※1 カナ氏名、漢字氏名の検索について>

姓のみで検索	ニチイ または ニ でも検索可 日医
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ *四郎
組合せで検索	ニチイ シ 苗字が部分検索の時は「*」をつける（全角） ニ*シ 日*四

<※2 患者コメント、禁忌・アレルギー・感染症、住所の部分検索>

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

**レセプトコメントの検索**

基本的に部分検索のみ行います。	
複数のキーワード検索	あいう かきく さしす  最大3個までの複数のキーワードをスペースで区切り入力します。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	メニュー画面へ戻ります。
クリア	F2	画面内の検索内容をクリアします。
全てクリア	Shift+F2	異なるタブの項目を複数指定している場合に、全ての検索内容をクリアします。
診療日	F4	診療年月日に当日～当日の範囲がセットされます。

項目	ファンクションキー	説明
診療月	Shift+F4	診療年月日に当月1日～月末までがセットされます。
前月（前日）	F6	「診療日」(F4)または「診療月」(Shift+F4)押下後、診療年月日の範囲を月単位または日単位で変更します。
次月（次日）	F7	
タブ切替	F8	タブ画面の切り替えを行います。押下する毎に、現在表示している画面の右隣の画面を表示することができます。
検索	F12	検索を行い、検索結果画面へ遷移します。

### <検索結果画面>

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00001	日医 花子	女	S40.5.5	44歳	政管	01-101		
2	00007	日医 乳児	女	H20.8.10	1歳	国保			
3	00038	日医 花子	女	S44.11.6	39歳	政管	H20.12.5		東京都文京区
4	00039	日医 太良	男	S40.4.4	44歳	労災保	H20.11.18		
5	00040	日医 太良	男	S20.2.2	64歳	国保	H21.2.21		
6	00041	日医 二郎	男	S20.4.4	64歳	生活保	H21.2.18		
7	00044	日医 二郎	男	S40.4.4	44歳	生活保	H21.2.18		
8	00045	日医 四郎	男	H20.2.2	1歳	生活保	H20.6.22		
9	00047	日医 太郎	男	S30.7.15	54歳	政管	H21.4.27		
10	00081	ニチイ ニンケイ	男	S50.10.10	33歳				

図 152

### 項目の説明

表題	帳票のタイトルをつける場合に全角入力します。
条件	帳票に検索条件を表示させる場合に全角入力します。自動表示しているのは、検索条件に使用した各タブ画面の名称となります。
総件数	検索条件に該当したデータがあるとき、件数を表示します。
選択番号	「患者登録」、「病名登録」画面へ遷移させる場合、番号を入力します。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表題、条件欄をクリアします。
患者登録	F5	選択した患者の患者登録画面を表示します。
病名登録	Shift+F5	選択した患者の病名登録画面を表示します。
前頁	F6	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、前の200件を表示します。
次頁	F7	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、押下する毎に次の200件を表示します。
明細書連携	F9	検索結果をレセプト個別作成へ引き継ぐ場合に押下します。
情報削除	F10	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除ができます。
CSV出力	F11	リストの内容をCSVデータに出力します
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。
印刷	F12	リストの内容を帳票に出力します。

<例1 平成21年2月1日から平成21年2月28日の間に受診した、名字の読みが「ニチイ」という患者を検索する>

診察年月日、カナ氏名に検索条件を入力します。

図 153

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00001	日医 花子	女	S40. 5. 5	44歳	政管	01-101		
2	00040	日医 太良	男	S20. 2. 2	64歳	国保	H21. 2.21		
3	00041	日医 二朗	男	S20. 4. 4	64歳	生活保	H21. 2.18		
4	00044	日医 三郎	男	S40. 4. 4	44歳	生活保	H21. 2.18		

図 154

確認後は「戻る」(F1)を押下すると遷移元へ戻ります。患者の基本情報を確認する場合には、該当する患者より1名を指定して「患者登録」(F5)を押下すると患者登録画面へ遷移します

### (3) 保険 公費

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

#### <“公費”項目内の検索方法>

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

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



(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

本人家族

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

^ AND ^ OR

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

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 155

項目の説明

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

“保険”項目内の検索方法

記号と番号を合わせてひとつの検索項目として取り扱いますが、記号若しくは番号のみでの検索もできる。

＜例1＞保険記号が“黒かきく”で、かつ保険番号が“456”の保険該当患者を検索する  
検索条件を入力します。

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	<input type="checkbox"/>	1 黒かきく	456
2	<input type="checkbox"/>	2	
3	<input type="checkbox"/>	3 あ	
4	<input type="checkbox"/>	4	
5	<input type="checkbox"/>	5	

公費の種類	負担者番号
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

図 156

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

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

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

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

^ AND ^ OR

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

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 157

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

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

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

図 158

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

(001)患者検索 - 検索条件入力

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	031 国公	1	
2	032 地公	2	1
3		3	
4		4	
5		5	

図 159

'本人家族' 区分を使用した検索例

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

(001)患者検索 - 検索条件入力

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 1 本人

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

図 160

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

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日 H20. 5. 1 ~ H20. 5. 31

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

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

^ AND ^ OR

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

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 161

<例 2>公費の種類が“191 マル福”かつ“051 特定負有”の両公費を持つ患者を検索する  
・ AND 条件で検索を行います。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 | 保険 公費 | 病名 診療行為 | 並び順

本人家族

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

^ AND ^ OR

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

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 162

<“保険・公費”のAND・OR条件での検索方法>

保険と公費を指定した条件（かつ・または）で検索することができます。

<例1>保険の種類が“060 国保”かつ公費の種類が“019 原爆一般”を持つ患者を検索する  
・AND条件で検索を行います。



(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

本人家族

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

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担者番号
1 019 原爆一般 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="text"/>

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 163

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

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	060 国保	1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

▽AND ^OR

公費の種類	AND ^OR	負担者番号
019 原爆一般		1
		2
		3
		4
		5

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存  
戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

図 164

#### (4) 病名 診療行為

##### 注意！

「照会」業務での検索は特定の診療行為を算定している「患者」を検索します。

アンケートや調査表での院内処方回数、院外処方せん回数の検索には向きません。

1月の診療行為回数を調べる場合は、「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報（月次）」より、「診療行為別集計表」をセットアップし「52 月次統計」業務より出力してください。

例) 院内処方回数、院外処方せん回数を調べる

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

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ本院

検索条件  診療年月日  ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い  急性

転帰  転帰日  ~

主病名

病名検索 ^ 自院病名  病名

病名コード	病名

病名コード 病名 < AND > ^ OR

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

診療区分  診療種別

行為名検索  部分 後方

診療行為コード 診療行為 < AND > ^ OR

行為コード	行為名

レセプトコメント

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

図 165

項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。（範囲の指定ができる） ※病名検索の場合、入力された診療年月日と病名の開始日、転帰日で期間のチェックを行います。転帰日が未入力の病名は診療年月日の期間外でも表示されます。（範囲の指定ができる）
病名検索	自院病名、または病名の選択をします。 [自院病名]・・・コンボボックスより該当する分類名を選択します。 自院病名の登録方法は、 【2.6.2 自院病名登録】を参照してください。 [病名]・・・病名コードのある病名の名称から前方一致検索を行います。修飾語のみを検索した場合でも、病名コードからではなく病名から前方一致検索を行うため、「ZZZ4012 急性」で検索したときには「4659007 急性上気道炎」等も対象となります。
疑い病名	検索対象として入力した病名全て（1項目～5項目）を疑い検索します。（病名登録の疑い区分が「1 疑い」「3 急性かつ疑い」の設定がされている病名が検索対象になります）
急性病名	検索対象として入力した病名全て（1項目～5項目）を急性病名として検索します。（病名登録の疑い区分が「2 急性」「3 急性かつ疑い」の設定がされている病名が検索対象になります）
転帰	コンボボックスより選択した条件で検索します。 検索対象として病名が入力されていれば、その病名全て（1項目～5項目）に対して選択された転帰区分で検索します。
転帰日	転帰日の範囲指定ができる。
主病名	検索対象として入力した病名全て（1項目～5項目）を主病名検索します。
病名コード	病名コードより検索を行います。
病名	通常、病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行います。が、“*”（全角文字）を入力することで、部分一致検索ができるようになります。 また、「病名検索」欄を使用した検索で一覧より選択した場合には、該当の病名を自動表示します。
AND・OR ボタン	病名について、指定した条件（かつ・または）で検索することができます。
← ボタン（病名選択ボタン）	病名リストで選択した行の病名コードを病名コードエントリーに追加します。
部分	病名の部分検索を行います。
後方	病名の後方検索を行います。
診療区分	診療区分での検索を行います。
診療種別	診療区分に 20 投薬 30 注射 90 入院 が設定されたときに更に種別の設定が行えます。
行為名検索	診療行為名より前方一致検索を行います。
診療行為コード※	診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索ができる。また、検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名称を選択することができます。
診療行為	検索から指定した診療行為名を表示します。
AND・OR ボタン	診療行為について、指定した条件（かつ・または）で検索することができます。

← ボタン (診療行為名選択ボタン)	診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエントリーに追加します。
部分	診療行為の部分検索を行います。
後方	診療行為の後方検索を行います。
レセプトコメント	<p>レセプトコメントからの検索を行います。            入力されたキーワードを部分検索します。            1つの検索欄で全角空白で区切り最大3つまでのキーワードを入力することができます。</p> <p>例) 紹介□改善□退院</p> <p>検索対象のコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病名画面の「コメント」(Shift+F5)</li> <li>・ 会計照会画面の「コメント」(Shift+F4)</li> </ul> <p>検索対象外のコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療行為入力画面より入力したコメント</li> </ul>

※注意！

入院カレンダーの検索の場合は入院基本料のコードを入力して検索します。

ただし、外泊のみ外泊予約コード” 099999911”での検索もできる。

＜例1＞糖尿病と高血圧症の病名を持つ患者を検索する

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

AND 条件で検索を行います。

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



図 166

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

また、病名コード欄に病名コードを入力して「Enter」を押下しても、病名を追加することができます。



図 167

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

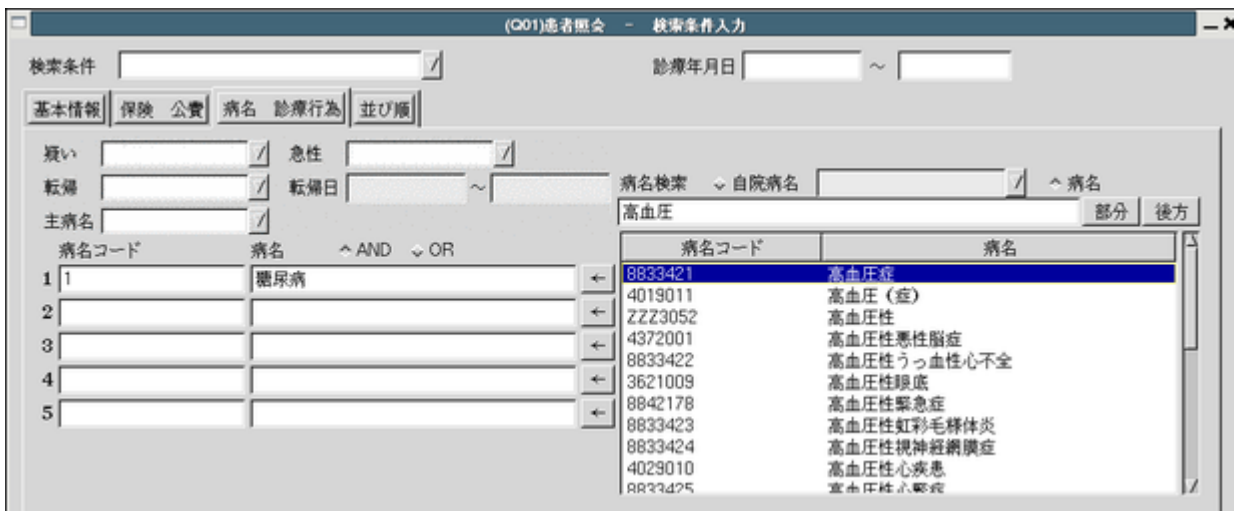


図 168

↓



図 169

「検索」(F12を押下すると、検索結果画面へ遷移します。  
 なお、検索対象となる病名は前方一致検索となるため、糖尿病及び高血圧症を病名の最初に持つ病名も抽出対象



となります。

＜例2＞平成20年4月1日から平成20年4月30日までに受診した患者のうち、“糖尿病”の文字列を含む病名（糖尿病、糖尿病合併症、1型糖尿病性腎症、前糖尿病など）を持つ患者を検索する病名欄に“\*”（全角文字）を入力することで、病名の部分一致検索を行うことができます。診療年月日の入力を行います。

「\*糖尿病\*」と入力することで、部分一致検索が行えます。

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

病名コード	病名
1	*糖尿病*
2	
3	
4	
5	

図 170

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

＜例3＞アリナミン錠またはノイビタ錠の投薬があった患者を検索する

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

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

図 171

同様にノイビタ錠も入力します。

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

図 172

「検索」(F12)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

### <例3 レセプトコメントを検索>

1. 診療年月日を入力します。
2. キーワードを最大3個まで入力します。
3. 「検索」(F12)を押下します。

(001)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ本院

検索条件  診療年月日 H22. 8. 1 ~ H22. 8. 31

疑い  急性   
 転帰  転帰日  ~   
 主病名

病名検索 ^ 自院病名  病名

病名コード	病名

診療区分  診療種別

行為名検索

行為コード	行為名

レセプトコメント

1	腰痛症 固定帯 ブロック
2	
3	

図 173

### (5) 並び順

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

検索条件を入力後は、「検索」(F12)を押下すると検索結果画面へ遷移します。並び順のデフォルト表示は患者番号、カナ氏名、性別、の順となっています。

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00043	日医 三郎	男	S29.5.5	54歳	政管	H16.4.19		
2	00050	日医 太郎	男	S28.6.1	55歳	特療費	H20.6.2		
3	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33歳	政管	H16.12.2		
4	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42歳	自賠責			
5	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
6	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
7	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4歳	国保			
8	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	3歳	政管			
9	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	33歳	政管			
10	00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30	72歳	政管			
11	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
12	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53歳	国保			
13	00163	日医 特別療養費	男	S8.5.5	75歳	後期特	H19.11.1		

図 174

並び順を変更して生年月日、カナ氏名、性別の順としてみます。

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	3歳	政管			
2	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4歳	国保			
3	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
4	00190	日医 一郎	男	S60.6.6	22歳	国保	H20.3.1		
5	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		
6	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	33歳	政管			
7	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33歳	政管	H16.12.2		
8	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42歳	自賠責			
9	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
10	00175	日医 二郎	男	S40.1.1	43歳	政管	H20.4.7		
11	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
12	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
13	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53歳	国保			

図 175

## (6) 帳票への印刷

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

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52歳	国保	H20.6.2		
2	00075	日医 一般	男	S40.5.20	43歳	労災保	H20.5.2		
3	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77歳	生活保	H20.5.1		
4	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14歳	国保	H20.7.23		
5	00186	日医 生保	男	S34.5.6	49歳	生活保	H20.5.1		
6	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	68歳	生活保	H20.5.1		
7	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26歳	政管	H20.5.1		

図 176

「印刷」(F12)を押下すると印刷確認画面を表示します。  
ページ数が複数にわたる場合は、印刷するページを指定することもできます。



図 177

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



図 178

## (7) 検索条件の保存

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

### <保存する>

1. 保存したい検索条件を入力します。



図 179

2. 「条件保存」(Shift+F8)を押下し、保存名称を入力します。

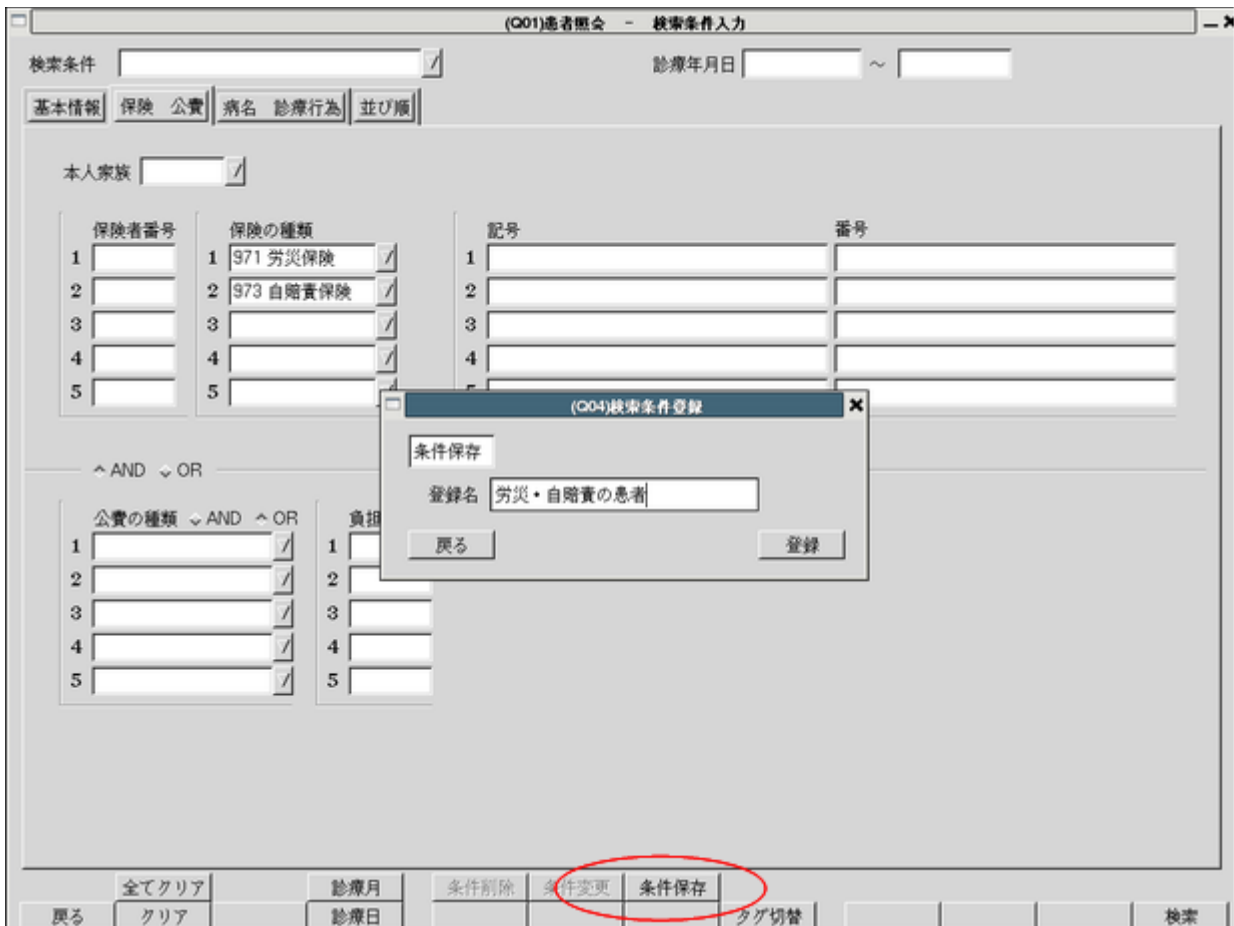


図 180

3. 「登録」(F12)を押下し登録します。

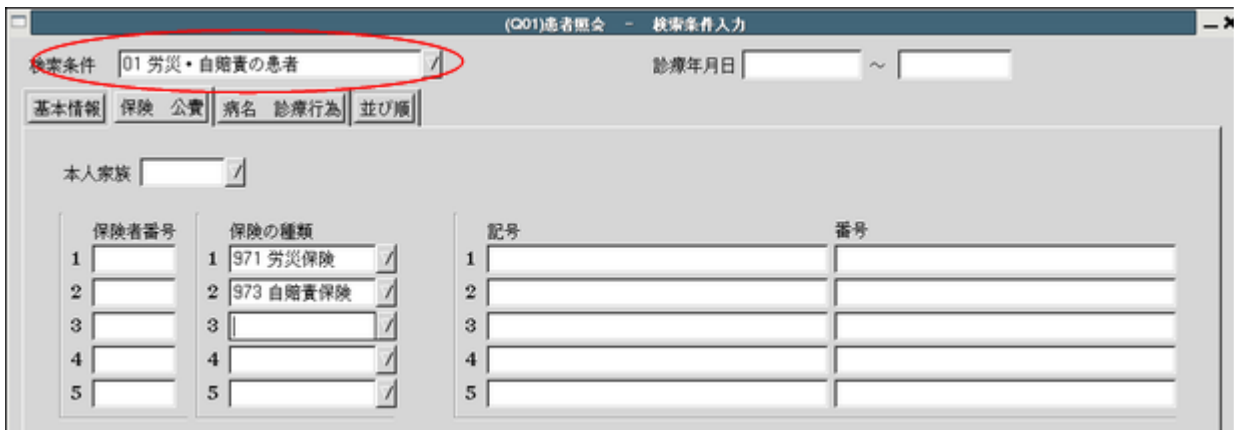


図 181

次回から検索条件に呼び出すだけで検索ができる。

**注意！**

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

**<保存した条件を変更する>**

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

**<保存した条件を削除する>**

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



## 2.3.2 レセプト個別作成との連携（検索結果を個別作成する）

### (1) 概要

各種条件により検索した結果（患者リスト）をレセプト個別作成の対象者としてすることができます。

レセプト個別作成への連携データは最大500人分とします。

（500人を超える場合は明細書連携データ作成ボタンを押下することができません）

連携データには以下の情報も記録されます。

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

### (2) 連携データを作成する

「13 照会」各検索条件を入力し患者を検索します。

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

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

図 182

「明細書連携」(F9)を押下します。

検索結果が500件以下の時に押下できます。



図 183

確認メッセージが表示されます。

3101

個別明細書連携データを作成します

対象診療年月 H20.5 2 外未

戻る OK

図 184

対象診療年月（必須項目 変更可）

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

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

※ただし、平成15年3月以前は指定できません。

入外区分（任意項目 変更可）

検索結果の入外区分を記録します。

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

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

「OK」を押下すると連携データを作成します。



図 185

「戻る」(F1)で終了します。

### (3) 連携データをレセプト個別作成業務に取り込みレセプトを作成する

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

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



図 186

連携データが取り込まれます。

(R01)レセプト作成-個別表示

医 保 (入院外) 5月分政管の患者さん 基本情報、保険  
平成20年 5月診療分 入院外 H20. 6. 3作成 3/ 3

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
1		00015	日医 風子	H20. 5	2		外			
2		00045	日医 管子	H20. 5	2		外			
3		00189	日医 五郎	H20. 5	2		外			

図 187

画面の右上に連携データの情報を表示します。

医 保 (入院外) 5月分政管の患者さん 基本情報、保険  
平成20年 5月診療分 入院外 H20. 6. 3作成 3/ 3

図 188

上段・左 (例 5月分政管の患者さん)

照会の検索結果画面で表題に入力した文字列

上段・右 (例 基本情報、保険)

照会の検索結果画面で条件の上段に入力した文字列

下段・左 (例 平成20年5月診療分)

照会の連携データ作成時の確認画面で入力した診療年月

下段・中央左 (例 入院外)

照会の連携データ作成時の確認画面で入力した入外区分

下段・中央右 (例 H20. 6. 3作成)

連携データの作成日

下段・右 (例 3/3)

個別処理対象データ/連携データ件数

「確定」(F12)を押下しレセプトを作成します。

レセプト印刷指示画面に遷移します。

(R02)レセプト作成-印刷指示

入院外 照会連携 平成20年 5月分 作成日 H20. 6. 9 11:01:52 県内・県外 全部 (県内分先頭) 出力順 05 入力順 /

出力内容 1 標準 / 05 入力順 /

出力区分 全件印刷 / 総件数 4 総頁 4 05 入力順 /

<input type="checkbox"/>	社保	単独	本人							00 as	/	00 as	/	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	未就学者							00 as	/	00 as	/	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	家族	1	1					00 as	/	00 as	/	

図 189

このとき印刷順を「05 入力順」とすると照会業務で指定した並び順で印刷をします。

(並び順の指定をし連携データを作成してある場合)

#### (4) 対象患者の表示について

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

例) 連携データ4件中に1件入院レセの対象

(F01)レセプト作成-個別表示

医 保 (入院) 5月分政管の患者さん 基本情報、保険  
 平成20年 5月診療分 入院・入院外 H20. 6. 3作成 1/ 4

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
1		00001	日医 虹子	H20. 5	1		外入			

図 190

全ての連携データを表示する場合は「全体表示」(F5)を押下します。

(F01)レセプト作成-個別表示

医 保 (入院) 5月分政管の患者さん 基本情報、保険  
 平成20年 5月診療分 入院・入院外 H20. 6. 3作成 1/ 4

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
1		00001	日医 虹子	H20. 5		○	外入			
2		00015	日医 風子	H20. 5			外			
3		00045	日医 雪子	H20. 5			外			
4		00189	日医 五郎	H20. 5			外			

図 191

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

### 2.3.3 月次統計との連携

#### (1) 概要

各種条件により検索した結果（患者リスト）を月次統計の対象者とすることができます。

注意！

現在は外来月別請求書のみ対応しています。

#### (2) 連携データの作成

任意の条件で患者検索を行います。

検索結果画面の「月次連携」(Shift+F9)を押下します。



図 192

確認画面でOKを選択します。



図 193

連携データが作成されます。



図 194

「戻る」で画面を閉じます。

#### (3) 月次統計への取り込み

外来月別請求書の患者番号欄に「\*」を入力し作成します。

(G01)月次統計

031 外未月別請求書

診療年月 : H20.9      発行方法 : 0      患者番号 : \*      依頼発行日 : H20.9.24      発行区分 : 0

診療科 :      前回来取 :

必須 任意

図 195



## 2.4 予約

### 2.4.1 予約登録

- (1) 患者の呼び出し
  - (2) 項目の説明
  - (3) 登録済み予約の変更
  - (4) 予約患者の予約取消
- ファンクションキーの説明

#### (1) 患者の呼び出し

患者番号を入力します。

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

図 196

また、「氏名検索」(F9)による検索結果からも患者の指定が行えます。

#### (2) 項目の説明

診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。システム管理マスタで登録された診療内容は最大30件まで表示します。  初期表示する診療内容を「101 システム管理マスタ」-「1012 診療内容情報」にて設定できます。
------	--

ドクター	コンボボックスより対診するドクターを選択します。システム管理マスタで登録されたドクターは最大 99 人まで表示します。  初期表示するドクターを「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」にて設定できます。
予約日	予約日を入力します。 (右にあるカレンダーの日付を押下するか、下部にある週間パネルの日付を押下することでも設定できる)。
予約時間	予約時間を入力します。 (下部にある週間パネルのその日の時間帯を押下することでも 1 時間単位での設定はできる)。
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。システム管理マスタで登録された診療科は最大 40 科まで表示します。  「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」にてドクターの初期表示を設定している場合は、そのドクターの診療科を初期表示します。
予約内容	コンボボックスより予約内容を選択します。  ※予約内容の追加、初期表示の設定は「101 システム管理マスタ」-「1028 予約内容情報」にて修正ができる。
確認連絡	コンボボックスより確認連絡内容を選択します。
メモ 1	予約メモを入力できます。 最大 6 つまでメモは入力でき、予約票に印字します。  文例登録があれば、メモ 1 欄が未入力の状態で「Enter」を押下すると文例登録の表示順にしたがってメモが登録できます。
予約票	「1 発行する」にすると患者別の予約票を印刷します。  「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」にて初期表示の設定ができます。

**ポイント！**

「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」により 1 つの予約枠の件数の警告表示を設定することができます。

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

**<メモ入力について>**

予約画面のメモ 1 に直接入力を行います。



図 197

複数のメモを登録する場合は、「複数メモ登録」をクリックし、入力します。

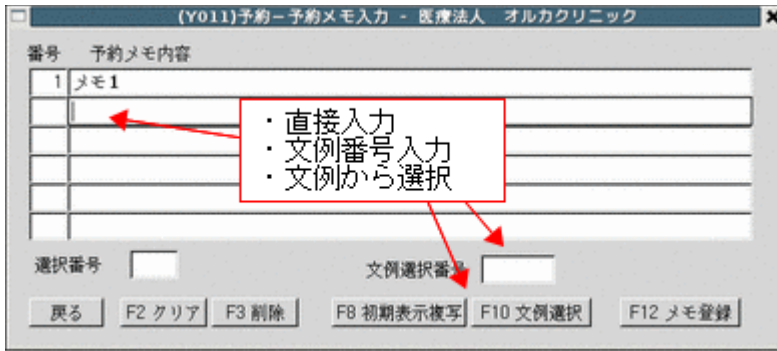


図 198

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

「F10 文例選択」：文例選択・登録画面に遷移します。

### <メモの文例登録>

メモを文例登録しておく

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

以上のことができます。

「F10 文例選択」を押下します。

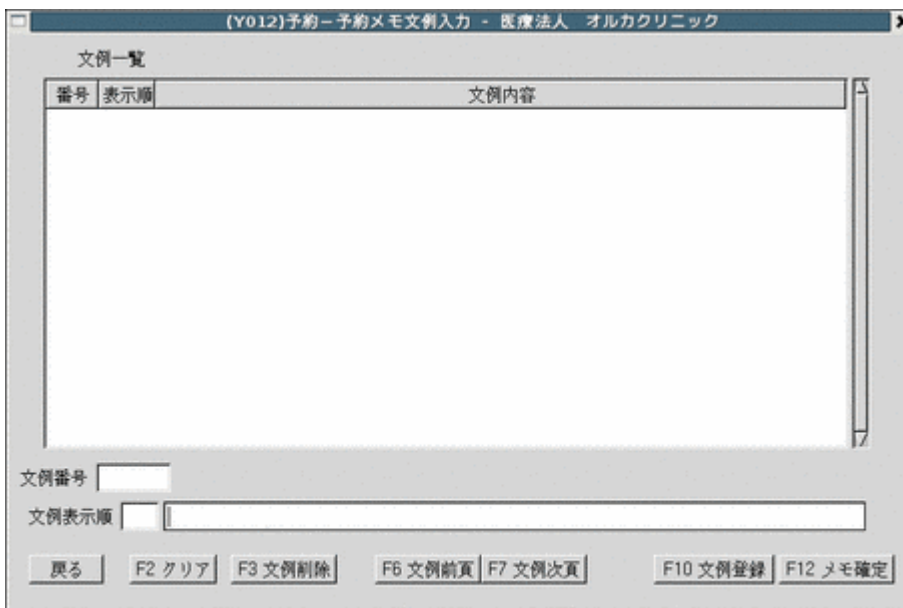


図 199

登録したい文例を入力し、「F10 文例登録」を押下します。



図 200

### <登録例と表示>

## メモ文例登録画面



図 201

### 1. 予約画面のメモ1欄が未入力状態でEnter



図 202

「複数メモ登録」で内容確認

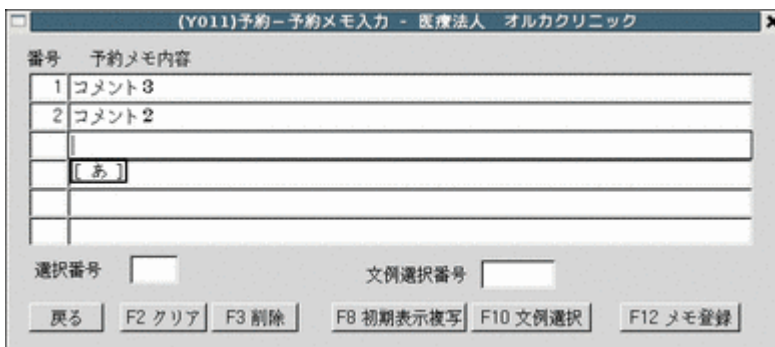


図 203

### 2. メモ1欄を未入力のまま「複数メモ登録」押下

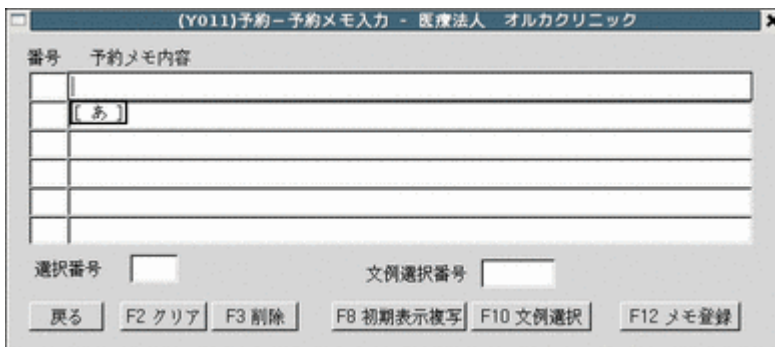


図 204

「F8 初期表示複写」押下

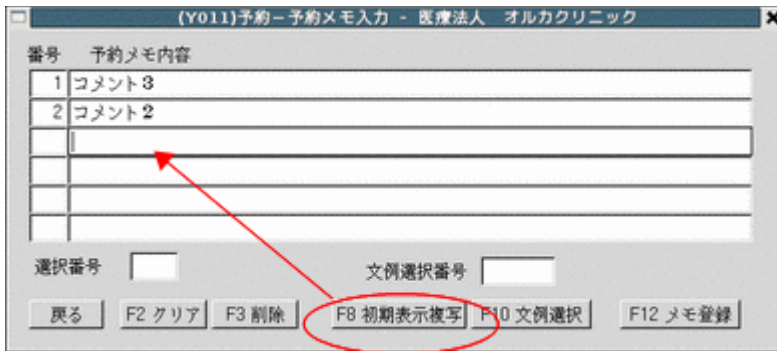


図 205

(3) 登録済み予約の変更

画面右にある予約一覧より、変更を行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の予約の状態を各項目に表示します。予約日、予約時間、診療料、予約内容、確認連絡の項目が変更できる。ただし、患者番号、予約氏名の変更は行えません。

「予約登録」(F12)押下で内容の変更登録をします。

(4) 予約患者の予約取消

画面右にある予約一覧より、取消しを行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の予約の状態を各項目に表示します。確認し、「予約取消」(F3)を押下することにより週間パネルの人数が減り、予約一覧から消去します。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の患者の情報をクリアします。
予約取消	F3	予約済の患者の予約を取り消すことができます。
予約	F4	患者番号欄へフォーカスが移動します。
予約一覧	F5	予約一覧の画面へ遷移します。
未院一覧	F6	未院一覧の画面へ遷移します。
週間一覧	F7	週間一覧の画面へ遷移します。
予約日検索	F8	予約日検索の画面へ遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名で該当予約患者を指定できます。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
予約完了	F12	入力した患者の予約処理を行います。

<その他の表示項目について>

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

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

## 2.4.2 各予約状況一覧

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

### (1) 予約一覧

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

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	未院
002	09:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 四郎	00093	患者予約	連絡不必要	
003	09:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 花子	00053	患者予約	連絡不必要	
004	10:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 自贈	00068	患者予約	連絡不必要	
005	12:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 マル構	00091	患者予約	連絡不必要	
006	13:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 乳児	00081	患者予約	連絡不必要	
007	15:00	内科	診察1	日医Dr.	日医 虹子	00001	患者予約	連絡不必要	

図 206

#### 項目の説明

診療日	予約診療日を表示します。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に予約患者状況を表示します。「00 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。  「101 システム管理マスタ」-「1045 予約機能情報」で「00 全体」を初期表示に設定することができます。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に予約患者状況を表示します。「9999 指定なし」としたときには、全ドクターを対象として一覧に表示します。



一覧印刷	F4	予約状況を一覧表に印刷します。
前日	F5	日付を前日にします。
前頁	F6	予約患者は一画面に 200 まで表示します。 200 件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	予約患者は一画面に 200 まで表示します。 200 件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
翌日	F8	日付を翌日にします。
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。診療日の予約を全て表示します。

## (2) 未院一覧

予約画面「未院一覧」(F6)で選択された日付の未院状況が表示されます。  
一覧には診療内容や担当医別での表示もできる。選択はコンボボックスより行います。

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	未院
002	09:00	内科	診察1	日医 Dr.	日医 花子	00053	患者予約	連絡不必要	
003	10:00	内科	診察1	日医 Dr.	日医 自贈	00068	患者予約	連絡不必要	
004	12:00	内科	診察1	日医 Dr.	日医 マル福	00091	患者予約	連絡不必要	
005	13:00	内科	診察1	日医 Dr.	日医 乳児	00091	患者予約	連絡不必要	
006	15:00	内科	診察1	日医 Dr.	日医 虹子	00001	患者予約	連絡不必要	

図 207

### 項目の説明

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

象として一覧に表示します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
一覧印刷	F4	未院状況を一覧表に印刷します。
前日	F5	日付を前日にします。
前頁	F6	未院患者は一画面に200まで表示します。 200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	未院患者は一画面に200まで表示します。 200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
翌日	F8	日付を翌日にします。
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。未院患者を全て表示します。

### (3) 週間一覧

予約画面「週間一覧」(F7)で選択された日付から6日間の週間一覧表が表示されます。一覧には診療内容や担当医別での表示もできる。選択はコンボボックスより行います。

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

図 208

#### 項目の説明

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

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
一覧印刷	F4	患者状況について、画面に表示されている内容を印刷します。
←	F5	1日単位で左へスクロールします。
前頁	F6	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます
次頁	F7	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます
→	F8	1日単位で右へスクロールします。
全体	F10	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。週間一覧の予約を全て表示します。

#### (4) 予約日検索

予約画面「予約日検索」(F8)で患者毎に予約状況を確認できます。

予約画面で患者を選択してあれば、患者番号を引き継ぎます。

(Y05)予約登録-患者予約状況一覧

患者番号  日医 四郎 男 S 5.10.15

番号	予約日	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	予約内容	連絡先	未院
001	H20. 5.20 (火)	11:00	内科	診察 1	日医Dr.	患者による予約	連絡不必要	
002	H20. 5.17 (土)	09:00	内科	診察 1	日医Dr.	患者による予約	連絡不必要	
003	H20. 5.16 (金)	09:00	内科	診察 1	日医Dr.	患者による予約	連絡不必要	

戻る クリア 前頁 次頁 氏名検索

図 209

未院予約、来院済み予約も全て表示されます。

項目の説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	患者をクリアします。
前頁	F6	1 頁に 100 件まで表示します。 100 件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。
次頁	F7	1 頁に 100 件まで表示します。 100 件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。
氏名検索	F9	氏名検索画面へ遷移します。

## 2.5 診療行為

### 2.5.1 画面の説明

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

#### (1) 日付の設定

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



図 210

#### <端末設定>

任意の日付へ変更ができる。

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

#### 注意！

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

#### <システム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更ができます。

設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。

設定のない場合は「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」から診療科ドクターを表示しますので、休日等、一時的な変更等に使用できます。



図 211

### <登録をする>

1. 登録する診療科を入力またはクリックします。
2. 番号を入力し担当医を選択します。  
(番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します)  
(専門科が違いドクター一覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録ができる)
3. 「確定」(F10)を押下します。
4. 「登録」(F12)を押下し登録します。
5. 「全体」(F6)でも登録をします。



図 212

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

### <削除する>

診療科を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、表示されている内容を全て削除します。  
 診療科を選択し担当医を選択した状態で「削除」(F4)を押下した場合は、選択した担当医のみを削除します。  
 削除後に「登録」(F12)を押下します。

### <受付・診療行為入力画面での表示>

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

環境設定－システム設定で担当医の設定がない場合は、「101 システム管理マスタ」－「1010 職員情報」より専門科コードの設定してあるドクターを表示します。

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

## (2) 項目の説明

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52

合計点数: 125    最終来院日 (退院日): H22. 5. 12 (H22. 5. 10)    初診算定日 (同日初診): H21. 10. 12    未収金: -1,570    当月点数累計: 125    頁 1 / 1

図 213

### 診療行為入力画面上部・項目の説明

患者番号入力欄	患者番号、または患者氏名を入力します。
診療日欄	診療日の入力が行えます。 初期値は当日（マシン日付）となります。  ※診療日にアスタリスクが付いている場合は、【2.8 会計照会】の【(1) -7 保険の一括変更】<収納更新時にエラーが発生する場合（診療日にアスタリスクがつく場合）>を参照
院外、院内ボタン (Ctrl+F2)	院外処方とするか、院内処方扱いとするかをボタン操作で切り替えることができます。初期値はシステム管理マスタで行った設定の扱いとします。
患者氏名、性別、生年月日、年齢、患者負担割合表示欄	患者番号入力欄を入力すると患者氏名、性別、生年月日、年齢、患者負担割合を各欄に表示します。
保険選択欄	現在使用できる保険組合せの中から、これから使用する保険組合せをコンボボックスより選択します。（前回選択保険を表示します）。



診療科選択欄	診療科をコンボボックスより選択します。（前回受診科を表示します）。
頭書きボタン (Ctrl+F1)	処方せんの頭書きのみの印刷を行います。
前回処方ボタン (Ctrl+Shift+F1)	処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。操作方法は <a href="#">こちら</a>
Do 検索／訂正診療日ボタン 「訂正」(F4)	ボタン操作により、Do 検索…患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複製します。
訂正診療日	以前に受診した診療行為データを訂正することができます。 操作方法は、「Do 検索」は、 <a href="#">【2.5.7 Do 検索からの入力方法】</a> を、「訂正診療日」は、 <a href="#">【2.5.8 診療行為内容の訂正方法】</a> を参照してください
前 (Ctrl+F6)	受診履歴の表示を切り替えます。
次 (Ctrl+F7)	受信履歴の表示を切り替えます。
病名欄	外来入力画面のみ病名の簡易表示をします。 □：主病名 ◎：疾患区分あり（種類を問わず） △：疑い区分あり（種類を問わず）  「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定チェック機能制御」にて表示非表示の設定ができる。

#### <保険組合せの初期表示について>

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

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

#### <保険者番号の表示について>

診療行為入力画面に関する画面のみ表示します。

（診療行為入力画面、診療行為確認画面、請求確認画面、診療科・保険選択画面）

保険組合せ表示文字数は半角 60 文字（全角 30 文字）までとなります。

#### <主科のドクターの初期表示について>

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

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

- ・ 「受付」をした場合は選択したドクターを表示
- ・ 「受付」をしていないときで当日選択した診療科に受診履歴がある場合には、当該診療科の最終受診日のドクターを表示
- ・ 1 または 2 でもない場合は、当日選択した診療科のドクターを表示  
（ただし、システム管理マスタにて 1 診療科に複数のドクターが設定されている場合は職員コードの一番小さいコードに該当するドクターを表示）

なお、初期表示されるドクターは「複数科保険」(Shift+F6)より変更することができます。

操作方法は、[【2.5.2 入力の基本操作】](#)の[【\(8\) 複数科保険入力】](#)を参照してください。

画面中央は診療行為の入力を行い点数結果などを表示します。

「診区」列	診療区分のことで剤の先頭にあたる行にのみ表示します。
-------	----------------------------

「入力コード」列	診療行為コードや使用量、回数などを入力します。
「名称」列	入力された診療行為コードの名称を表示します。
「数量」列	入力された数量と単位を表示します。
「点数」列	剤単位に算定した点数を表示します。
「回数」列	剤の回数（日数）を表示します。
「計」列	剤単位に点数の小計を表示します。
「受診履歴一覧」	診療日、受診科、保険組合せを表示します。

#### 画面下部

「合計点数」	診療日に算定している点数を表示します。
「最終来院日」	最後に受診した年月日を表示します。
(退院日) (有床版のみ)	外来の診療行為入力画面で入院歴のある患者を表示したときに直近の退院日を表示します。 (外来診療行為画面で入院中の患者を開いた時は、99.99.99と表示します)
「初診算定日」	直近で初診料を算定した診療日を表示します。
「未収金」	未収金額がある場合に表示します。
「当月点数累計」	当診療日も含め、月の合計点数を表示します。
「Do 選択」	Do 検索を行う際に複写したい診療日の番号を入力します。
「 頁 」	診療行為入力画面のページ数を表示します。
「禁忌情報」	患者登録画面で入力した禁忌、アレルギー、感染症、コメントを表示します。 ※「全角半角混在のため表示できません」と表示されている場合は【2.2.3 患者情報の入力】の【(1) 基本情報】の【コメント欄の項目】を参照してください。

#### ファンクションキーの説明

##### 下段 左側より

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前画面へ戻ります。
患者取消	F2	患者の基本情報と診療行為をクリアします。
前回患者	F3	前回患者番号の入力のあった患者を呼び出します。
訂正	F4	以前来院分の診療行為データが訂正できます。
入力CD	F5	現在、画面に入力のある診療コードに対し医院独自の入力コードの作成・登録ができます。 (詳細は、【2.5.6 入力コードの設定方法】の【(2) 診療行為入力からの入力コード設定】を参照してください)
前頁	F6	前ページに戻ります。
次頁	F7	次ページへ移ります。
Do	F8	患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複写します。(詳細は、【2.5.7 Do 検索からの入力方法】を参照してください)
氏名検索	F9	氏名による検索ができます。
予約登録	F10	患者来院日の予約・登録ができます。

		(詳細は、【2.4.1 予約登録】を参照してください)
受付一覧	F11	当日、受付登録のあった患者一覧を表示します。 また、一覧印刷や複数端末を使用時の一覧の更新が行えます。
登録	F12	診療行為データを登録します。

#### 上段 左側より

項目	ファンクションキー	説明
診療選択	Shift+F1	患者の基本情報の選択入力ができます。
クリア	Shift+F2	診療行為データをクリアします。
セット登録	Shift+F3	医院独自の診療行為セット作成ができます。 (詳細は、【2.5.5 セットの登録方法】を参照してください)
受付	Shift+F4	患者の受付確認・登録ができます。 (詳細は、【2.1 受付】を参照してください)
患者登録	Shift+F5	患者情報の確認・登録ができます。 (詳細は、【2.2.3 患者情報の入力】を参照してください)
複数科保険	Shift+F6	1回の行為入力で複数科、複数保険の同時入力ができます。 (詳細は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(8) 複数科(保険)入力】を参照してください)
病名登録	Shift+F7	病名の確認・登録ができます。 (詳細は、【2.6 病名】を参照してください)
収納登録	Shift+F8	入金及び、未収金情報の管理を行います。 (詳細は、【2.7 収納】を参照してください)
会計照会	Shift+F9	診療行為をカレンダー表示し、確認及び修正を行うことができます。 (詳細は、【2.8 会計照会】を参照してください)
算定履歴	Shift+F10	算定の上限回数がある診療行為や、回数により逡減算定を行う診療行為などを算定した場合に、算定履歴情報として一覧に表示します。
包括診療	Shift+F11	包括チェックマスタにより包括対象診療行為をチェックします。
中途終了	Shift+F12	診療行為の入力途中で終了することができます。 なお、入力されたデータは保持しています。
「中途表示」ボタン	Ctrl+Shift+F12	中途終了中の患者の一覧表示を行います。

### (3) ヘルプ画面表示

診療行為入力画面で「マスタ登録」-「109 ヘルプマスタ」に登録されているヘルプ内容を表示することができます。

#### (3) -1 ヘルプ画面を開く

診療行為画面を開きます。

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院". It contains a form for patient information and a table of medical procedures.

Form fields include: 00035, ニテイ シロウ, 男, 0003 国保 (320010), 30%, 顔書き, 前回処方, H22. 6. 3, 院内, 日医 四郎, S45. 9. 5, 39才, 01 内科, 0001 日医 A.

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52

Summary fields: 合計点数 125, 最終来院日 (退院日) H22. 5. 12 (H22. 5. 10), 初診算定日 (同日初診) H21. 10. 12, 未収金 -1,570, 当月点数累計 125, 頁 1/ 1.

Buttons: 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 複数科保険, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 包括診療, 中途終了, 戻る, 患者取消, 前回患者, 訂正, 入力CD, 前頁, 次頁, DO, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録.

図 214

「？」を押下します。

This screenshot is identical to Figure 214, but with a red circle around the question mark button in the top right corner. A red callout box with the text "ヘルプボタン" (Help Button) points to this button.

図 215

ヘルプ画面が表示されます。

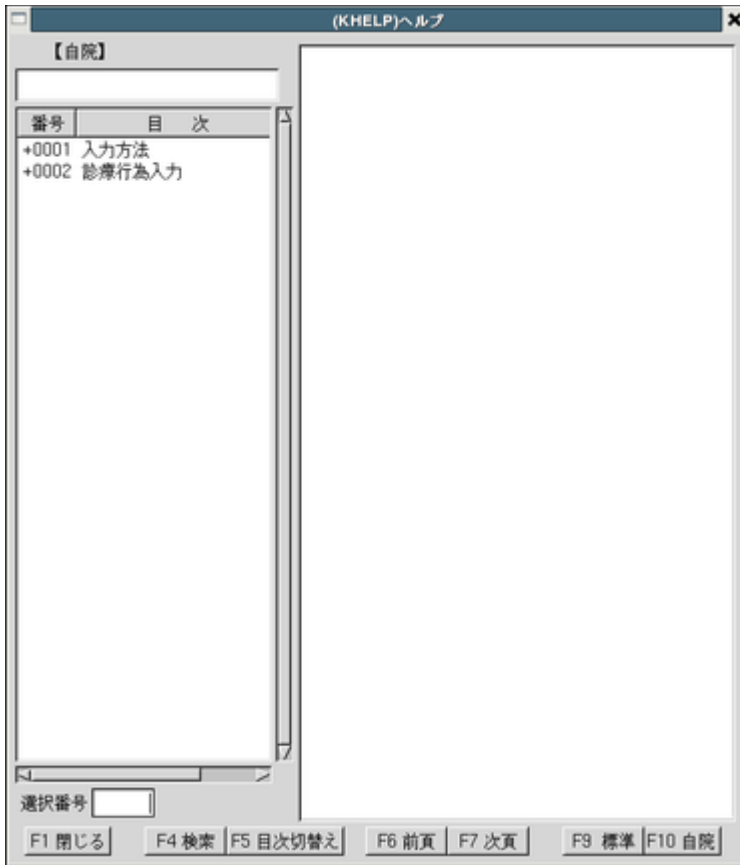


図 216

### (3) -2 記号の説明

目次欄の番号に付いている記号の説明をします。



図 217

+は目次1「診療行為入力」の下に目次2があり、選択すると目次2を表示します。  
記号の無い「コード一覧」は目次1単独となります。

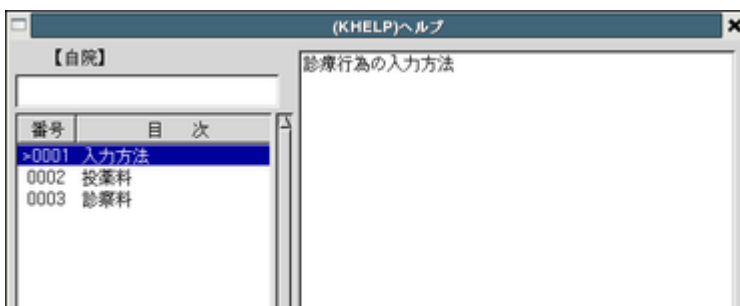


図 218

>は目次1に説明文があり、下に目次2がある場合に表示します。

目次1に説明文が無い場合は、目次2を表示します。

### (3) -3 ヘルプ画面の表示切り替え

ヘルプ表示は自院登録分を初期表示します。

自院登録分がない場合は標準登録分を表示します。

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

表示したい目次1を選択します。

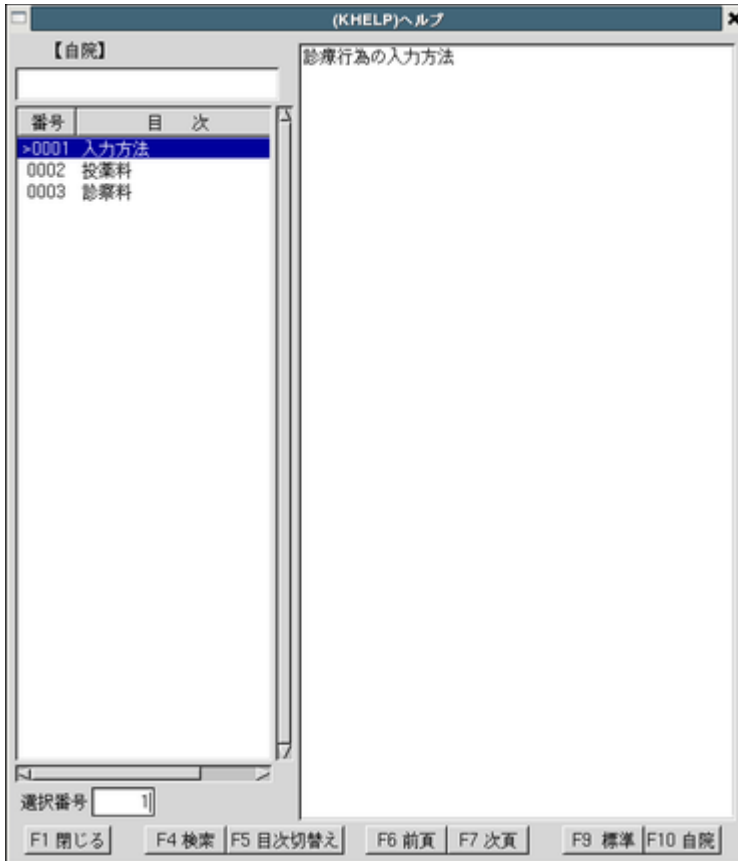


図 219

目次1に説明文が登録されている場合は、目次1の説明文を表示します。

目次1に説明文が登録されていない場合は、目次2の説明文を表示します。



図 220

次に目次 2 を選択します。

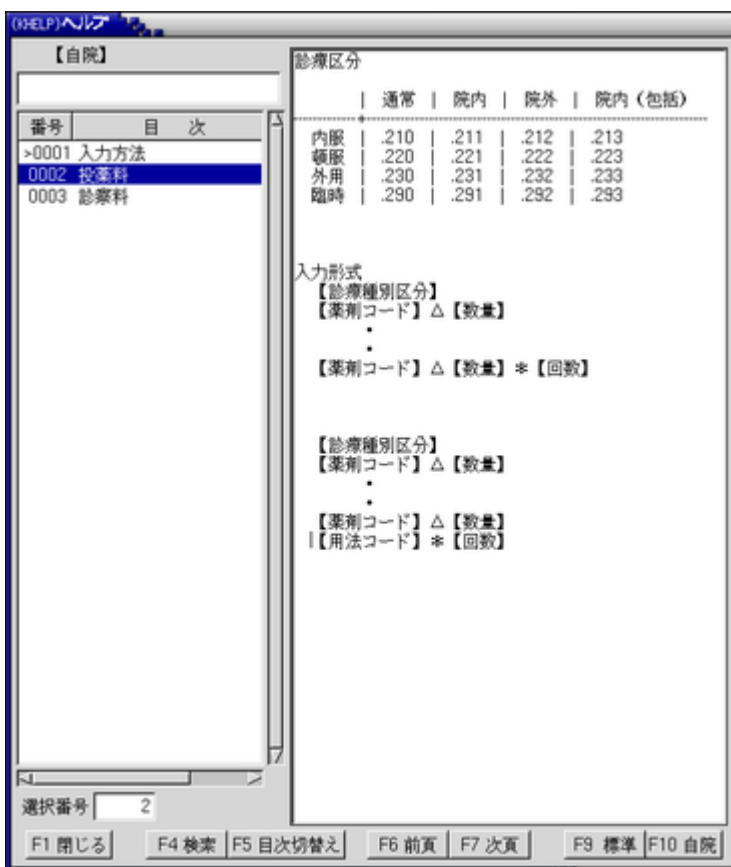


図 221



## 目次の切り替え

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

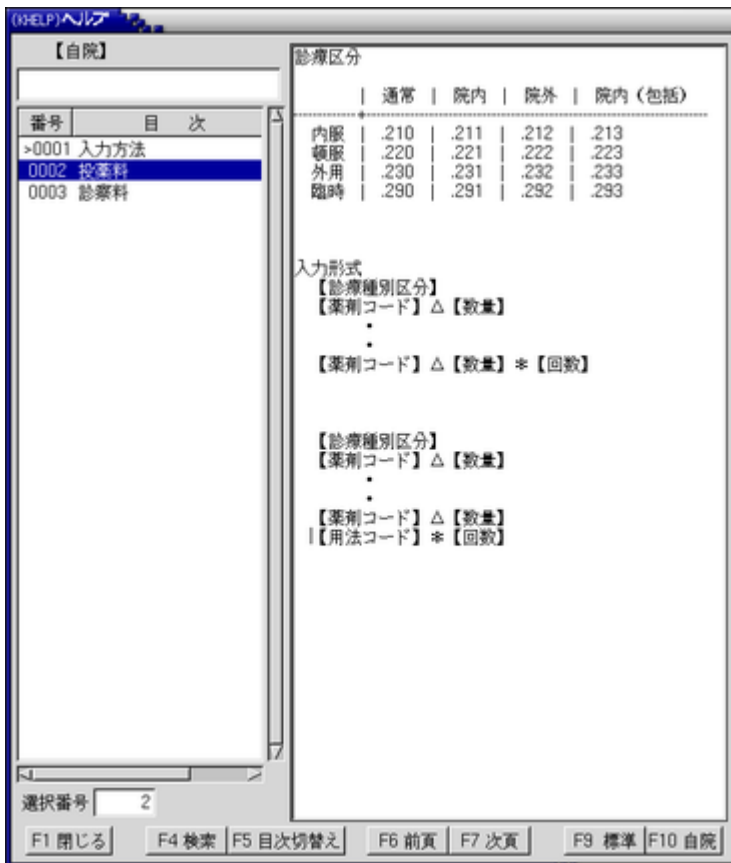


図 222

↓ 目次1の一覧に戻ります。



図 223

### (3) -4 目次の検索

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

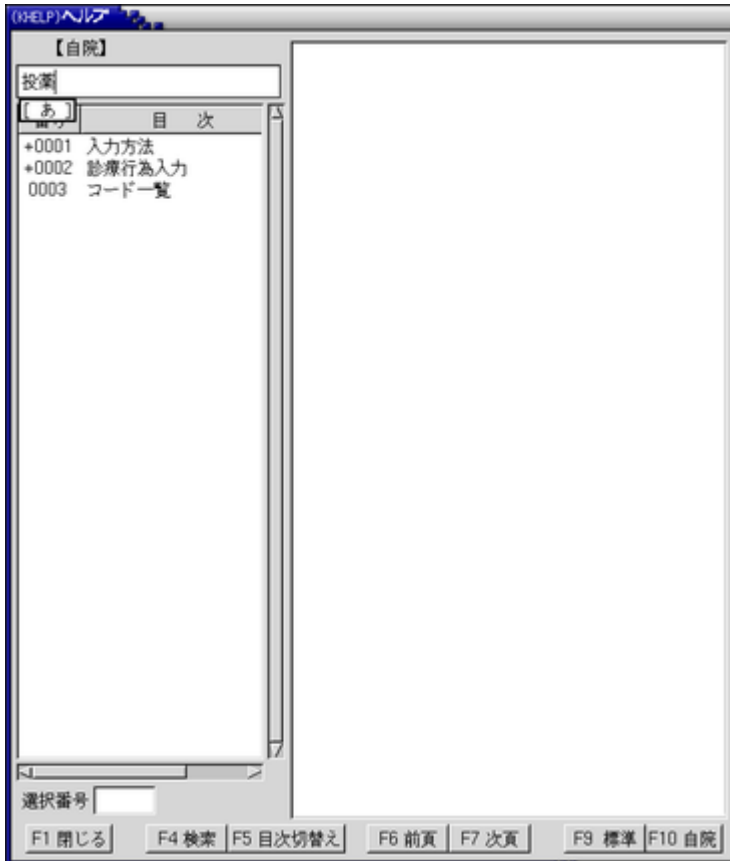


図 224

「Enter」を押下すると、検索結果が目次欄に表示されます。

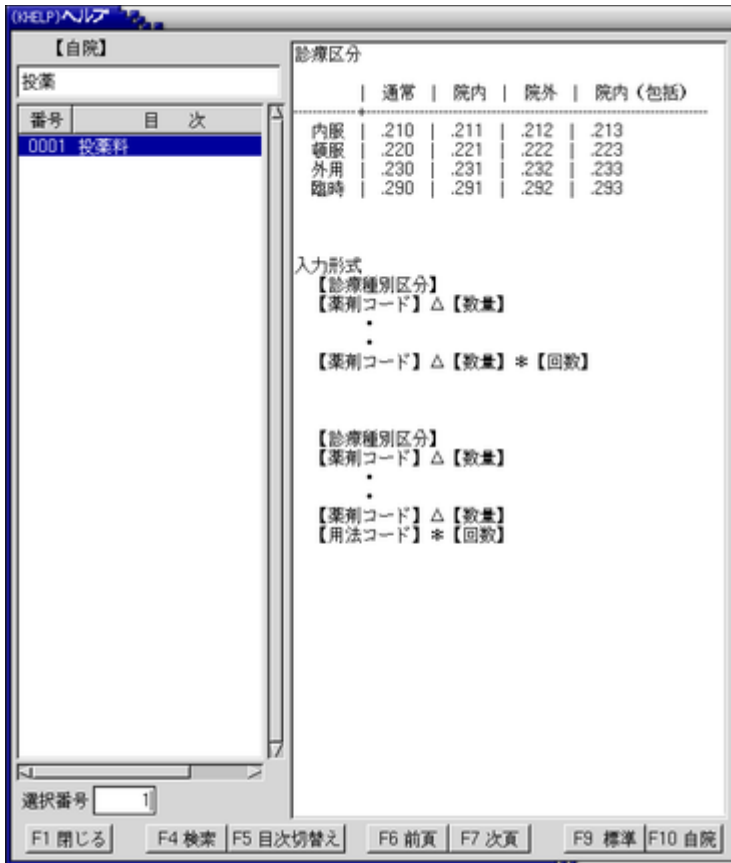


図 225

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

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
閉じる	F1	ヘルプ画面を閉じます。
検索	F4	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
目次切替え	F5	目次2から目次1へ表示を切り替えます。
前頁	F6	目次項目が100件以上の場合、前頁を表示します。
次頁	F7	目次項目が100件以上の場合、次頁を表示します。

#### (4) メモ機能

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

診療日当日にメモが登録されている場合は診療行為入力画面の右上に

カ			38057) / 30% 頭書き 前回処方 ?			
2 外科			メモ			
001 日医Dr.			DO検索			
点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
71 X 1		71	1	H20.6.2	外	0009
52 X 1		52	2	H20.5.28	外	0009
			3	H20.5.14	外	0009
			4	H20.4.5	内	0001
			5	H20.2.4	内	0001

図 226

「メモ」と赤字で表示します。

#### <メモの登録>

メモの登録、確認、変更、削除は【2.1 受付】の【2.1.3 メモ機能】を参照してください。

## 2.5.2 入力の基本操作

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 入力方法
- (3) 編集方法
- (4) 初診算定日の入力方法
- (5) 中途終了・中途表示
- (6) 算定履歴
- (7) 請求確認について
- (8) 複数科保険入力
- (9) 回数制限を越える診療行為入力（特定療養費）
- (10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷
- (11) 長期投与、投与量、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック
- (12) 診療行為の算定上限回数の設定（ユーザ設定）
- (13) 他医療機関の退院日を登録する。
- (14) 3回目以降の同日再診について

### (1) 患者の呼び出し

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

#### （方法その1）患者番号入力欄からの呼び出し

呼び出したい患者の患者番号を入力して「Enter」を押下します。

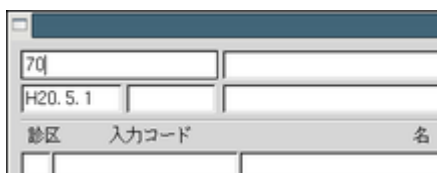


図 227

#### （方法その2）患者番号入力欄で入力した患者氏名による検索結果からの呼び出し

患者番号入力欄に検索する患者の姓名を入力して「Enter」を押下します。

入力できる文字数は10文字までとし、全角カタカナまたは漢字で入力します。

例) 日医 四郎（ニチイ シロウ）を検索

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

検索した結果、該当する氏名が1件しかない場合はその患者を画面へ呼び出して表示します。

1件以上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当する全患者を表示します。

ニチイタロウ	
H20.5.1	院内
診区	入力コード
	名 利

図 228

(方法その3) 「氏名検索」画面からの呼び出し

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

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

(P97)患者検索一覧

氏名検索  生年月日  0全体  0全体

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	前回来院日	科	保険	本家	病室番号
1	00190	日医 一郎	男	S60.6.6	22才	H20.3.1	内	国保	本	
2	00075	日医 一般	男	S40.5.20	42才	H20.5.2	内	労災保	本	
3	00196	日医 公費	男	S20.4.4	63才			公費保	本	
4	00195	日医 公費	女	S20.2.2	63才			政管	本	
5	00189	日医 五郎	男	S56.7.8	26才	H20.5.1	内	政管	本	
6	00043	日医 三郎	男	S29.5.5	53才	H16.4.19	内	政管	本	
7	00093	日医 四郎	男	S5.10.15	77才	H20.5.15	内	生活保	本	
8	00068	日医 自賠	男	S41.4.1	42才			自賠責	本	
9	00175	日医 二郎	男	S40.1.1	43才	H20.4.7	内	政管	本	
10	00186	日医 生保	男	S34.5.6	48才	H20.5.1	内	生活保	本	
11	00187	日医 生保子	女	S15.5.5	67才	H20.5.1	内	生活保	本	
12	00092	日医 前期高齢	女	S10.10.30	72才			政管	本	
13	00070	日医 太郎	男	S30.7.15	52才	H20.6.2	外	国保	本	
14	00050	日医 太郎	男	S28.6.1	54才	H20.6.2	内	特療費	本	
15	00100	日医 太郎	男	S30.3.3	53才			国保	本	
16	00184	日医 特疾	女	H5.6.7	14才	H20.7.23	内	国保	本	
17	00163	日医 特別療養費	男	S8.5.5	74才	H19.11.1	内	政管	本	
18	00001	日医 虹子	女	S62.10.1	20才	99.99.99	内	政管	本	
19	00081	日医 乳児	女	H17.5.18	2才			政管	本	
20	00053	日医 華子	女	S50.1.1	33才	H16.12.2	内	政管	本	
21	00015	日医 風子	女	S55.12.15	27才	H20.5.16	外	政管	本	
22	00091	日医 マル福	男	S50.5.5	32才			政管	本	
23	00045	日医 響子	女	H13.1.1	7才	H20.5.16	内	政管	本	
24	00080	日医 幼児	女	H15.6.6	4才			国保	本	

選択番号

戻る クリア 次頁

図 229

<glclientの場合>

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

環境変数に GL\_SEND\_EVENT\_DELAY=XXXX を設定します。

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

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

### <glclient ランチャーの場合>

詳細をクリックします。

「タイマー処理を有効にする」のチェックを外して「接続」をクリックします。

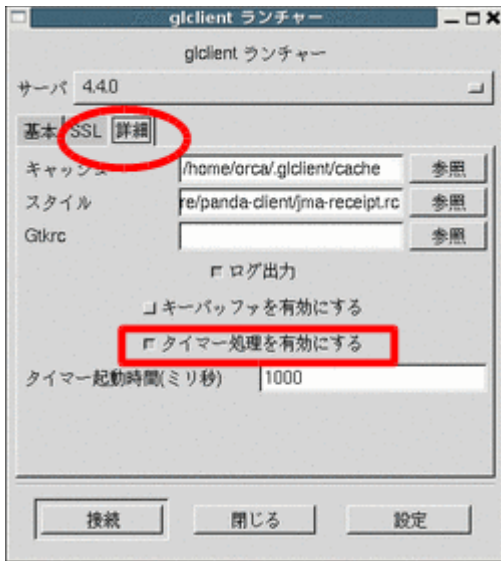


図 230

### <glclient/Java (monsiaj) の場合>

起動画面—その他の設定にて設定します。

タイマーを使用する場合はチェックボックスをクリックします。

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



図 231



その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/use/java-client/others.html>

を参照してください。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

## 項目の説明

(入力及び選択項目)

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

(表示項目)

患者番号、氏名、性別、生年月日、年齢	患者登録画面で入力された各情報より表示をします。
前回来院日	診療行為入力を行った最終の来院日を表示します。
科	前回受診科を1文字で表示します。 ただし、1回に複数科受診をした場合には前回最初に診療行為入力を行った診療科を表示します。
病室番号	入院中の患者の場合に病室番号を表示します。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	氏名検索画面に遷移したときの状態に戻します。
次頁	F7	検索結果の該当件数が100件を超えた場合に、押下する毎に次の100件を表示します。

### (方法その4) 「受付一覧」画面からの呼び出し

当日、該当患者の受付処理が完了している場合は「受付一覧」から患者の指定をすることができます。診療行為入力画面の「受付一覧」(F11)を押下後、受付または受診済み(診療行為入力済み)の患者一覧から、呼び出したい患者を選択番号欄へ番号指定するか直接クリックしたのち、「確定」(F12)を押下すると遷移元の画面へ呼び出します。

(U01)受付一覧

診療日

受付

番号	患者番号	患者氏名	年齢	患者通称名	状態	診療科	内容	ドクター	保険組合せ	受付時間	予約時間	送信
1	00070	日医 太郎	52才			内科	診察1	日医Dr.	国保	09:48		

選択番号

受診済

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

選択番号

戻る 一覧印刷 一覧更新 確定

図 232

<患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出した時に

(KERB)エラー情報

K172

警告！！前回と保険組合せが違います。確認して下さい。

閉じる

図 233

(KERB)エラー情報

K173

警告！！前回の保険組合せは削除になっています。保険組合せを確認して下さい。

閉じる

図 234

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

主な原因

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

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

※前回との保険組合せチェックは「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」-前回保険組合せ相違チェックの項目で設定ができる。

## (2) 入力方法

[診療種別区分]

[診療行為コード]

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数 (日数)]

となります。

各診療区分別に多少異なりますが基本的には入力形式はこのようになります。

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

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

### <入力例1>

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	sefuzo 3	【先】セフトゾキサム錠100mg	3	Cap		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】		21 X 3		63
21	.210	* 内服薬剤				
	mejiko 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	sonan 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】		8 X 3		24
22	.220	* 頓服薬剤				
	kanona 1	【後】カロナール錠20%	1	g	1 X 1	1
23	.230	* 外用薬剤				
	gakuba 14	ヤクバン40 10cm×14cm	14	枚		
	Y00001+1	【医師の指示通りに】		32 X 1		32

合計点数: 245 | 最終来院日 (退院日): H22. 5.12 (H22. 5.10) | 初診算定日 (同日初診): H21.10.12 | 未収金: -1,570 | 当月点数累計: 245 | 頁 1/1

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

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 235

### <入力例2> テンキー部を使用しての入力方法

<"/>について>

入力コード欄の診療行為コードと数量の間の空白は、“／”（全角、半角可）を入力し空白とすることもできる。ただし、時間加算区分コードと診療行為コードの間の空白等、画面左から2桁目までに空白を挿入する場合には“／”は使用できません。先頭に“／”を入力した場合にはカタカナ入力画面へ、“／／”（全角、半角可）を入力した場合には検索画面へ遷移します。

### <入力例3>コメント文を使用する場合

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

“健康診断から”を選択して入力した例



図 236

↓



「OK」を押下した場合は、画面がクリアされるので入力コード欄の先頭行から包括分の診療内容を登録します。  
 「N0」を押下した場合は、画面表示内容を保持したまま、包括分入力へ切り替わります。

図 239

↓

図 240

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

図 241

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

図 242

### <包括入力分の取り扱いについて>

[診療行為]

- 包括分の診療入力結果は診療会計には反映を行いますが、請求データは作成しません。(患者請求が発生しないため)
- 包括入力分のデータは診療行為画面の訂正入力で他の保険組合せに変更することはできません。(包括以外の保険組合せで登録済みの診療内容を、訂正で包括分に切り替えることもできません)。
- 包括入力分は処方せんの発行はできません。
- 薬剤情報、お薬手帳は複数科保険入力をした場合に包括分も発行することができます。

- 包括入力主保険の場合は、「前回処方」から薬剤情報を印刷できます。
- 労災の特掲診療コードも包括分として入力できる。
- 投薬の処方料等の自動発生、内服薬剤の逓減等はいりません。
- 乳幼児加算、施設基準の逓減、画像診断の診断料等、酸素の補正率、外来の注射の手技料、注射の残量廃棄を自動発生します。他のものは手入力とします。
- 検査の併算定不可チェックは行いません。ただし入力画面内での同一検査コードの重複入力はチェックを行います。
- 手術と点滴の同時入力不可チェックは行いません。
- 入院の調剤料自動発生には反映しません。
- 入院の点滴の場合、点滴手技料の自動発生は行いません。また、点滴の液量計算には含めません。
- 包括分で点滴手技料を入力されても、他保険での手技料自動発生は今までどおり機能します。
- 入院の投薬の場合、処方料の自動発生対象外にします。
- 包括入力分も受診履歴データは作成しますが、初診算定日、最終受診日の管理には反映しません。
- 算定履歴を作成しないので、診療回数による逓減等はいりません。  
(画像診断のCT、MRIの2回目以降の逓減、理学療法の逓減など)
- 包括入力時も禁忌薬剤のチェックは行います。
- 包括入力分は診療行為画面の当月累計点数欄には反映しません。入力中の合計点数欄には表示を行います。

#### [その他]

- 包括入力分のデータは「41 データチェック」の「薬剤と併用禁忌」「診療行為と併用禁忌」「投与禁忌薬剤と病名」のチェック対象になります。データチェックのその他の項目では対象外となります。
- 包括入力分のデータはレセプト記載対象外とします。(診療内容参考資料、高額請求添付資料にも記載対象外)
- 包括入力分はカルテ3号紙には記載しません。
- 会計カードには包括分として印刷を行います。
- 統計データ作成業務でデータ出力した場合は、包括入力分も含めてデータを作成を行います。保険組合番号に“9999”がセットされたデータとなるので、統計プログラムなどを独自に作成してでき高算定時の統計を取る場合などに利用できるようになります。

---

### 包括分入力を自動で分ける

包括チェックマスタにより、包括分診療行為を自動判別を行い点数算定をします。

- 平成18年4月診療分より動作します。
- 包括分診療行為をエラーとするか点数無しとして登録するか設定ができます。

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

#### 例) 外来診療料の包括チェックをする場合

<「101 システム管理マスタ」－「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「1 包括算定する(会計データ作成)」とした場合>

診療行為を入力します。

入力した時点では包括チェックは行いません。



(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

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

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

図 243

診療行為入力後、「登録」を押下し診療行為確認画面へいきます。  
この時包括対象の診療行為には「包括診療」と表示し点数表示をしません。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00070 ニチイ タロウ 男 国保(138057) 20%

H20.5.1 日医 太郎 S30.7.15 52才 内科 /

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	外来診療料	70×1	70
2		.600 検査	尿一般 <b>【包括診療】</b>	26×1	
3		.600 検査	蛋白定量(尿) <b>【包括診療】</b>	7×1	
4		.600 検査	末梢血液一般 <b>【包括診療】</b>	22×1	
5		.600 検査	像 <b>【包括診療】</b>	18×1	
6	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	尿・糞便等検査判断料	34×1	34
7	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	血液学的検査判断料	125×1	125
8	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	B-V	11×1	11

初診算定日 H19.10.5  
最終来院日 H20.4.5  
未収金  
合計点数 240  
当月点数累計 240  
保険適用点数  
診療料 70  
管理料  
在宅料  
投薬料  
注射料  
処置料  
手術料  
麻酔料

図 244

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

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

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

図 245

訂正時に開いたときもこの包括対象診療行為の青色表示を行います。

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

図 246

会計照会での表示

「包括診療」と表示し、点数欄に「\*\*\*\*\*」を表示します。

番号	名 称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 外来診療料		70	0029	1	1																								
2	.600 検査 【包括診療】 尿一般		***** 26	0029	1	1																								
3	.600 検査 【包括診療】 蛋白定量(尿)		***** 7	0029	1	1																								
4	.600 検査 【包括診療】 末梢血液一般		***** 22	0029	1	1																								
5	.600 検査 【包括診療】 像		***** 18	0029	1	1																								
6	.600 検査 尿・糞便等検査判断料		***** 34	0029	1	1																								

図 247

同一剤の中に包括対象と包括対象外の診療行為がある場合

包括チェック時に剤分離を促す警告メッセージを表示します。



図 248

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



図 249

<「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「2 包括算定する（エラー扱い）」とした場合>

診療行為を入力します。  
入力時にはチェックをしません。



図 250

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

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

番号 診療日 科 保険

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

(KID1)確認画面

0150

包括算定エラーの項目があります。エラー項目を削除します。

戻る OK

図 251

「OK」を押下すると包括対象の診療行為を削除します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.5.1 院内 日医 太郎 S30.7.15 52才 01 内科 /

0001 日医Dr. DO検索

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

番号 診療日 科 保険

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

図 252

<包括対象診療行為を算定したい場合>

一時的にでき高算定を行いたい場合は以下のシステム予約コードを入力します。

- “099999903 でき高算定(剤)”
- “099999904 でき高算定(日)(入院料包括)”
- “099999905 でき高算定(会計)”

### (3) 編集方法

#### (3) -1 削除

行単位	行削除を行う入力コード列を消去(空白)するか、或いは入力コード列の先頭に空白を挿入して「Enter」を押下します。 また、診療行為コードの後ろを1文字空白とした後に“0”を入力することでも行削除が行えます。
剤単位	削除したい剤の入力コード列の先頭か、最後に“- (マイナス)”を挿入して「Enter」を押下します。

剤削除は該当する剤のどの行に“-”を挿入しても、剤単位での削除が行えます。

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	sefuzo 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		
	Y03001+3-	【1日3回毎食後に】			21 X 3	63
21	.210	* 内服薬剤				
	mejiko 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	sonan 3	ソラントール錠50mg	3	錠		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24

図 253

「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	sonan 3	ソラントール錠50mg	3	錠		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24

図 254

### (3) -2 挿入

行挿入

挿入したい行の1つ下の行の先頭か、行の最後に”+（プラス）”を挿入して「Enter」を押下します。

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	mejiko 3	* 【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukoda 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	sonan 3	ソラントール錠50mg	3	錠		
	Y03001+3+	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24

図 255

「Enter」を押下します。

1行、入力行が挿入されるので算定するコードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	ne,jiko 3	【先】メジコン錠1.5mg	3	錠		
	rukoda 3	【先】ムコダイン錠2.50mg	3	錠		
	sonan 3	ソランタール錠5.0mg	3	錠		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24

図 256

↓

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	ne,jiko 3	【先】メジコン錠1.5mg	3	錠		
	rukoda 3	【先】ムコダイン錠2.50mg	3	錠		
	sonan 3	ソランタール錠5.0mg	3	錠		
	611180002 3					
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			8 X 3	24

図 257

診療行為内容をクリアするとき	「クリア」(Shift+F2)を押下します。
患者の基本情報と診療行為内容をクリアするとき	「患者取消」(F2)を押下します。 (「101 システム管理マスタ」-「1007 患者取消確認チェック」の項目で警告メッセージを表示することができる)
前回入力された患者を再度呼び出すとき	「前回患者」(F3)を押下します。
診療行為の入力途中で、一旦終了する場合	「中途終了」(Shift+F12)を押下します。
中途終了中のデータの中から、再度入力を行うとき	「中途表示」(Ctrl+Shift+F12)を押下します。
診療行為内容を登録するとき	「登録」(F12)を押下します。

#### (4) 初診算定日の入力方法

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

本システムを導入直後や導入時に入院中で初診算定日の設定ができていない、初回の診療日に診察料の算定がなく初診算定日が設定されていない等、本来再診料を算定すべき患者に対し初診料を自動発生してしまいます。

これは患者の初診算定日が算定情報として登録されていないために起こる現象です。

次の入力方法で初診算定日を登録してください。

#### <例>平成22年6月1日が初診の場合

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

111000110 4220601

診区	入力コード	名 称	数量
11	111000110 4220601	初診	

図 258



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

1000 4191230

確認のメッセージを表示しますので「OK」をクリックするか、または「Enter」か(F12)で進めます。中止する場合は「戻る」をクリックするか、または(F1)を押下します。

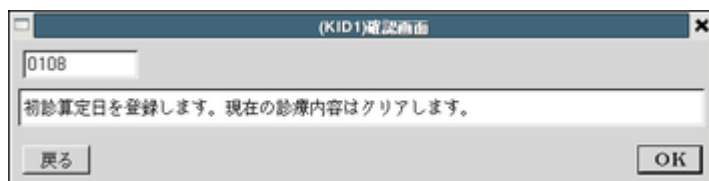


図 259

システムは初診算定日を登録し改めて再診料を自動発生します。

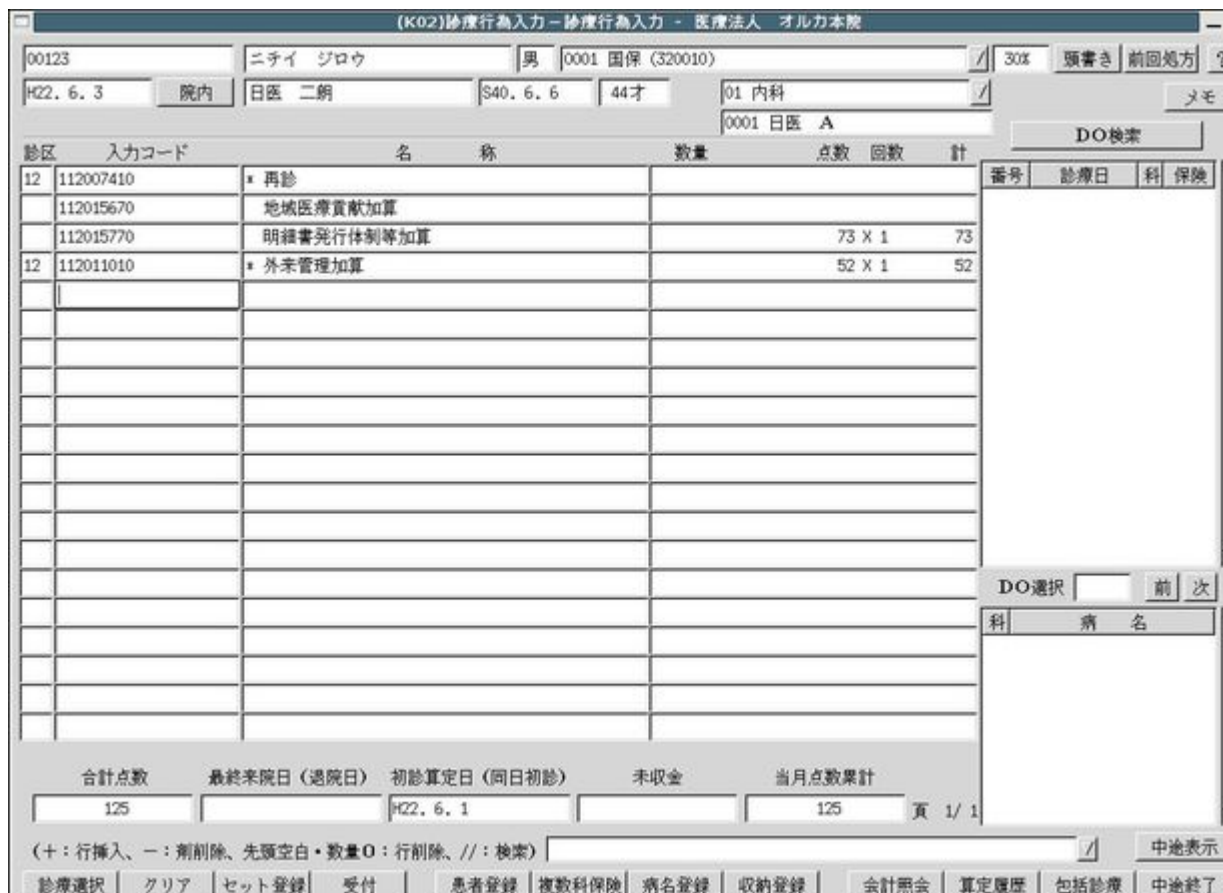


図 260

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

**<誤って登録した初診算定日の日付を変更したい場合>**

上記操作により登録した初診算定日を変更する場合は、「算定履歴」(Shift+F10)を使用して変更することができる。

**<例1>初診を算定した同月内での算定日の変更**

変更入力欄に初診の行番号を入力すると、下部へ内容を複写します。



初回算定日欄の日付を正しい日付にします。算定日のフラグも立て直して、「修正」(F4)を押下し、「登録」します。

注意！

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

## <例2>初診算定月が異なる場合の算定日の変更

算定年月を変更したい場合は、登録済みの初診算定月の算定履歴を「削除」(F4)後、「登録」します。システム日付を正しい初診算定日に直して初診料を入力します。

### (5) 中途終了・中途表示

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

診療行為入力の途中で「中途終了」されたデータは、「中途表示」(Ctrl+Shift+F12)を押下すると前回入力された続きから再度入力を行うことができます。

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

#### (5) -1 中途終了をする

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00035 ニテイ シロウ 男 0003 国保 (320010) / 30% 頭書き 前回地方 ?

H22. 6. 3 院内 日医 四郎 \$45. 9. 5 39才 01 内科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
60	.600	検査				
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 25 内 0003

DO選択 前 次

科 病 名

合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計  
146 H22. 5. 25 (H22. 5. 10) H22. 4. 1 146 頁 1/ 1

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

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了  
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 261

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



図 262

F5 薬剤情報発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の薬剤情報提供書の発行を行い、中途終了します。
F6 お薬手帳	お薬手帳用貼付用のお薬リストの発行を行い、中途終了します。
F7 薬情・手帳	薬剤情報とお薬手帳の両方を発行し、中途終了します。
F8 処方せん発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんの発行を行い、中途終了します。
F9 処方せん・薬情発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんと薬剤情報提供書の発行を行い、中途終了します。
F10 全部	上記全てを発行し、中途終了します。
F12 登録	入力中のデータを保持して一旦終了します。

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

ただし受診日、診療科、保険組合せが同一で診療行為入力内容が違う複数の中途終了を行った場合は、最新のデータを保持します。

#### (5) -2 中途終了データの表示

<中途終了中のデータ一覧を表示し、選択する場合>

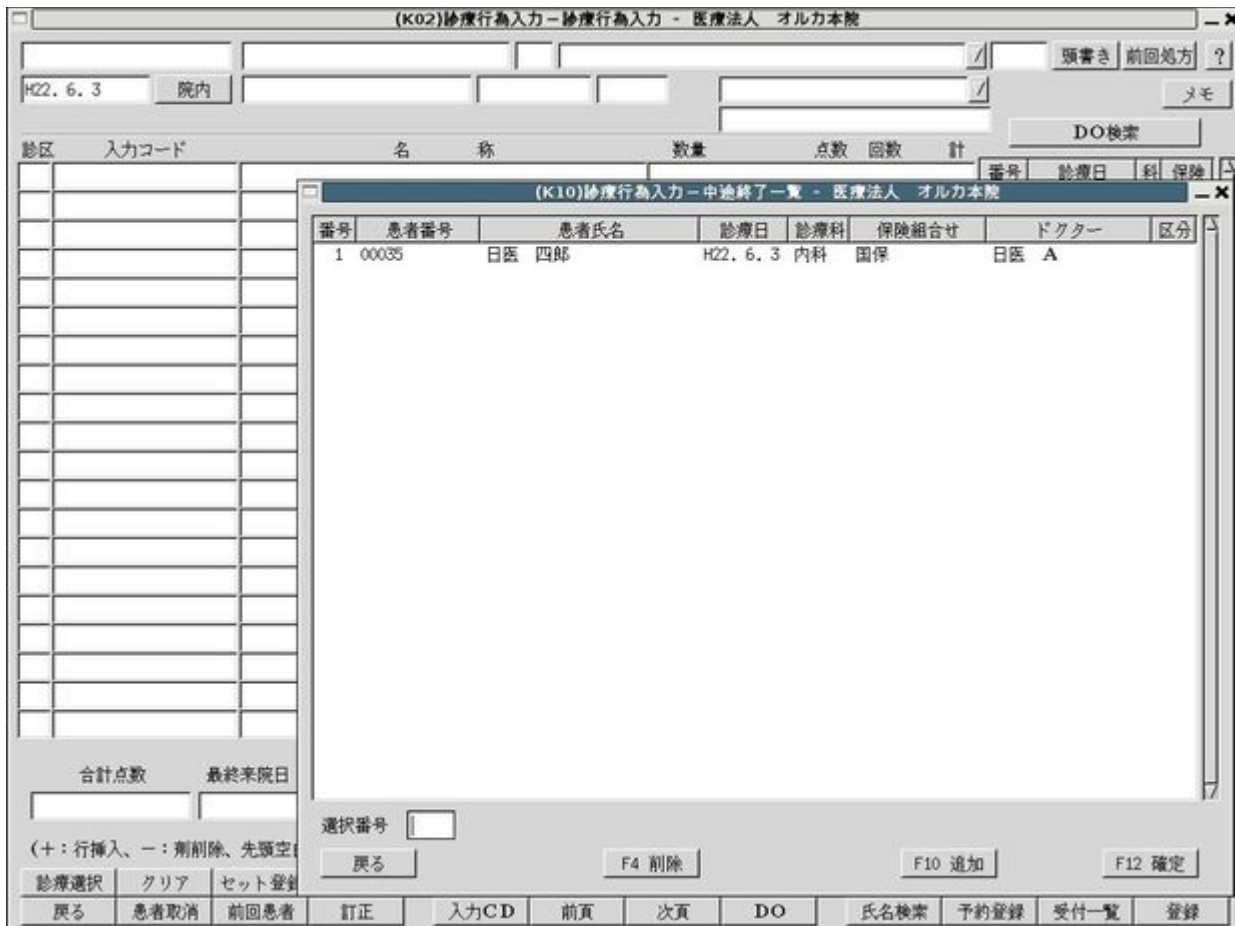


図 263

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

※中途終了一覧の並び順（初期設定）は、「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて登録順、患者番号順のどちらかを設定できます。

＜患者を呼び出した時、受診日、診療科、保険組合せの一致する中途終了データがあった場合＞  
 直接診療行為入力画面にデータを展開します。  
 この時中途表示一覧を開くと現在展開されているデータに対して「区分」欄に「◎」印が表示されます。

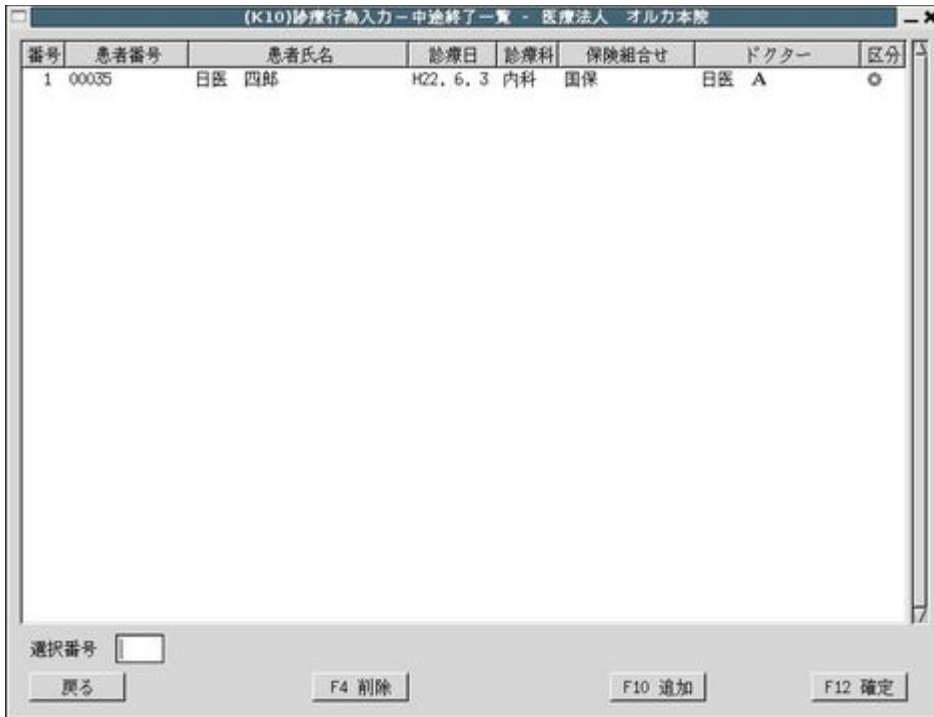


図 264

診療科、保険組合せを変更後、一致した場合メッセージが表示されます

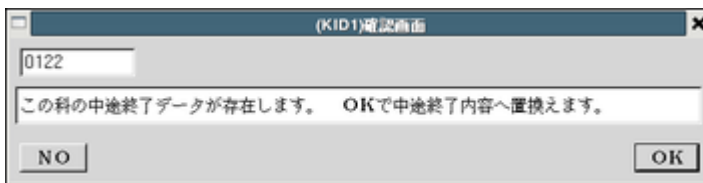


図 265

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

**<中途表示時の診察料・医学管理等の自動算定について>**

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

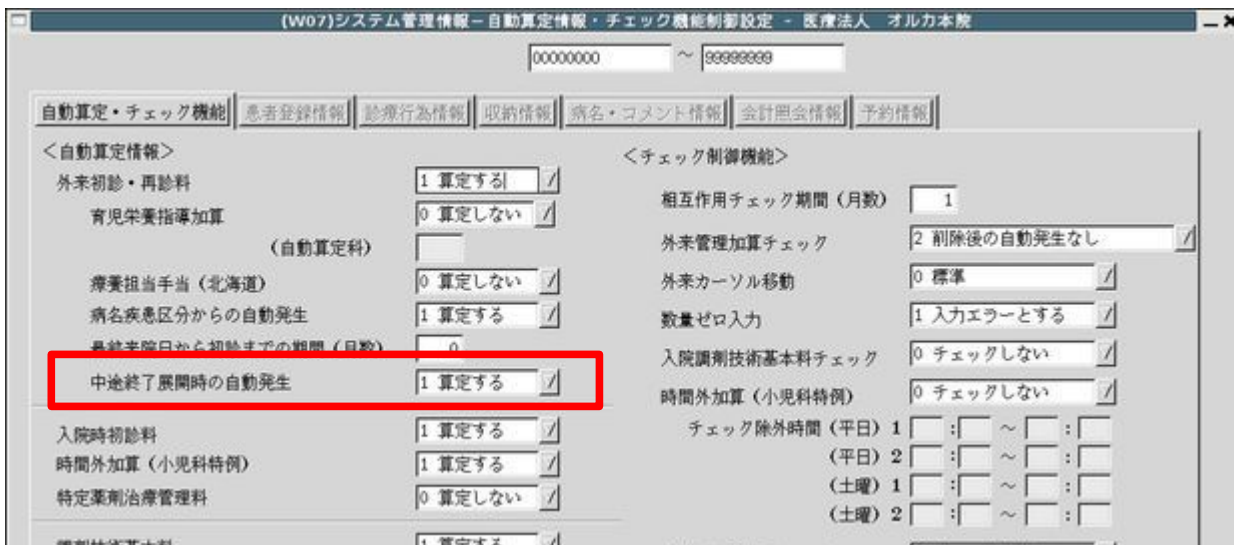


図 266

0. 算定しない・中途終了データの内容を展開する。

1. 算定する・中途表示時に医学管理等を展開時の病名等から再度自動発生する。

※CLAIMからのデータの場合、（中途終了データの電子カルテフラグが0のもの）は設定に関わらず自動発生します。

### (5) -3 中途終了による複数科、複数科保険入力

入力中の診療行為に複数科保険入力として、中途終了データを追加することができる。

例) 「5/1 整形外科 国保」と

中途終了データ 「5/1 内科 国保」をまとめ入力します。

1. 整形外科の診療行為を入力します。

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
23	.230	外用薬剤				
	620007586 14	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14 枚		28 X 1	28

図 267

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

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合せ	ドクター	区分
1	00067	日医 太郎	H22. 5. 1	内科	国保	日医 A	

図 268

3. 中途終了データを選択し、「追加」(F10)を押下します。

図 269

注: 「確定」(F12)を押下すると入力した整形外科の診療行為がクリアされ、中途終了データの内科に置き換わっ



てしまいます。「追加」(F10)を押下してください。

4. 整形外科の診療行為に続いて内科分が追加されます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
23	.230	* 外用薬剤				
	620007586 14	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚	28 X 1	28
==	\$01 0001	<<内科 ドクター:日医 A>>				
##	#0003	《国保 (320010)》				
12	.120	* 再診料				
	830000021 03	再診料算定科:整形外科				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
60	.600	* 検査				
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21

番号	診療日	科	保険
1	H22. 1.26	内	0002
2	H18. 8.15	内	0002

図 270

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

※中途終了データの追加の条件

診療行為入力画面で患者番号が入力されていないと追加できません。

- 入力中の診療行為と中途終了データの診療日が違う場合は追加できません。
- 労災・自賠責・後期高齢者(老人公費)の場合、違う保険組合せの場合は追加できません。
- 中途終了データを展開中に同じ中途終了データは追加できません。

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

(5) -4 中途終了データを削除する



図 271

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

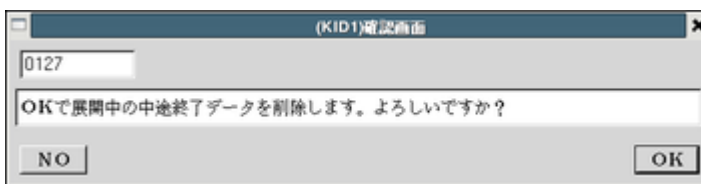


図 272

「OK」を選択すると中途終了データを削除し、画面をクリアします。

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

## (6) 算定履歴

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

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

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



(K06)算定履歴照会 - 医療法人 オルカ本院

00089      ニテイ タロウ      男

診療年月 H21.10      日医 太郎      S36.5.5      48才

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名 称	初回算定日	初回	回数	算定点数
1	111000110				初診	H21.10.18	18	001	
2	120001810				調基(その他)	H21.10.18	18	001	
3	120002370				薬剤情報提供料	H21.10.18	18	001	
4	170016010				時間外緊急院内画像診断加算	H21.10.18	18	001	

変更入力欄

診療コード 入外 診療科      保険組合せ      名 称      初回算定日 初回 回数

算定日 1 5 10 15 20 25 30

戻る    クリア    削除    前月    次月    コメント    履歴登録    移行履歴    登録

図 273

項目の説明

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

<ファンクションキーの説明>

戻る	F1	画面を診療行為画面に戻します。
クリア	F2	入力中の内容をクリアします。
削除	F3	入力済みの算定履歴を削除します。
前月・次月	F6・F7	表示を前月にします。
コメント	F8	リハビリの算定履歴を作成した場合に病名等をコメント入力します。
履歴登録	F9	診療行為入力後でも履歴が作成できる項目を表示します。
移行履歴	F10	データ移行時に履歴を作成できます。
登録	F12	登録します。

## 算定履歴を作成する

- 算定履歴の作成は2種類あります  
移行履歴・・・データ移行直後等、診療行為入力の無い状態で各種履歴の作成を行います。  
履歴登録・・・運用開始後に履歴を登録する場合に各種履歴作成を行います。  
(現在はリハビリと他院退院日のみ登録できる)
- 履歴作成画面で表示されない診療行為は手入力にて作成します(移行履歴作成時)
- 算定履歴作成済みの履歴を選択後、「選択登録」を押下すると該当の年月の算定履歴画面を表示します。
- 履歴登録と移行履歴の履歴一覧には各リハビリと他院退院日を表示します。診療行為入力で入力した算定履歴は「診」と表示し、変更はできません。
- 履歴登録と移行履歴から作成した算定履歴は算定履歴画面には表示しません。履歴登録画面、移行履歴画面にて確認できます。

### <履歴登録にて過去の算定履歴を作成する>

#### 作成手順

例1) 運動器リハビリの起算日を登録する。

算定履歴画面より、「履歴登録」(F9)を押下します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	099900111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
2	099900121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
3	099900131	運動器リハビリテーション開始日					
4	099900141	呼吸器リハビリテーション開始日					
5	099900151	摂食機能療法開始日					
6	099900161	難病患者リハビリテーション開始日					
7	099900171	障害児(者)リハビリテーション開始日					
8	099999906	他院退院日					

図 274

運動器リハビリテーション開始日を選択し、算定日・初回算定日に発症日を登録します。

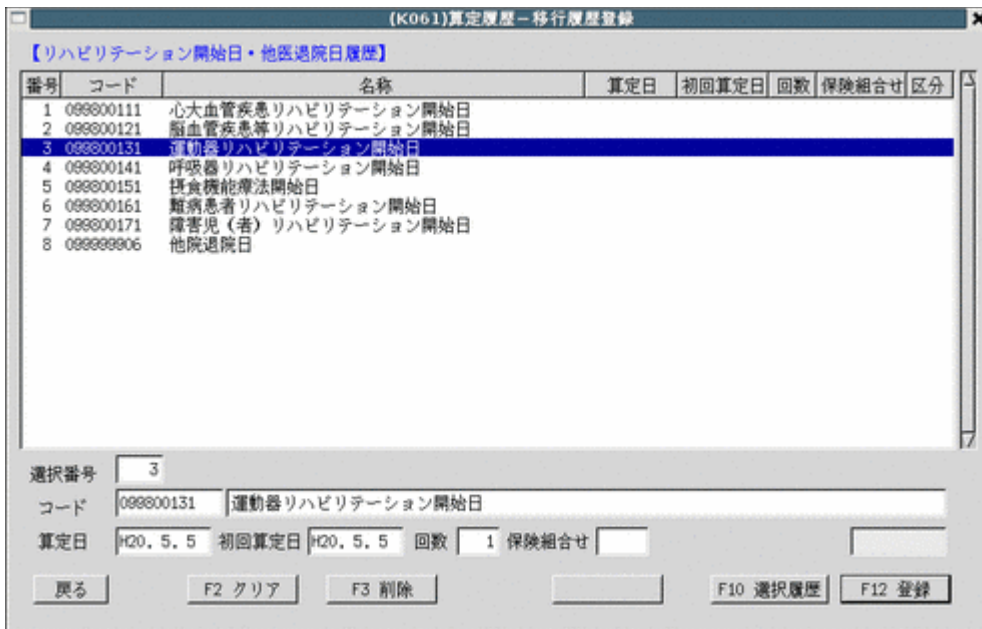


図 275

「登録」(F12)を押下して登録します。

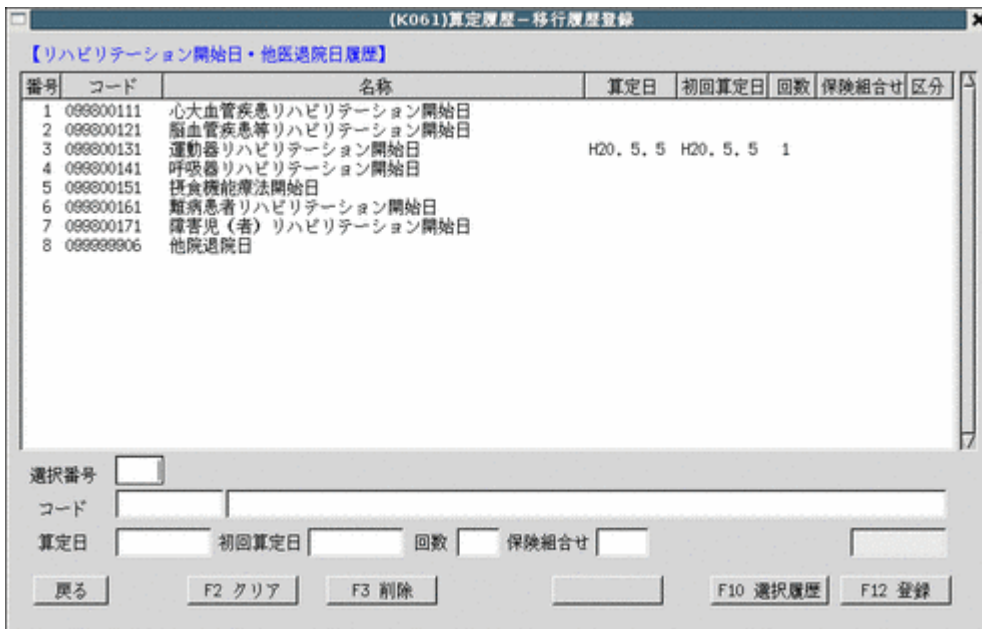


図 276

登録後、更に運動器リハビリテーション開始日を選択し、「コメント」(F8)を押下します。コメントを登録する日付を算定日の欄に入力します。

(K061)算定履歴-移行履歴登録

【リハビリテーション開始日・他医退院日履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合	区分
	099800131	心臓血管系リハビリテーション開始日					

(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録

コード	名称	保険組合	算定年月
099800131	運動器リハビリテーション開始日		H20. 5

1 5 10 15 20 25 30

算定日 5 コメント 1  
2 [あ]  
3  
4  
5

戻る F2 クリア F3 削除 F5 前頁 F6 次頁 F10 次日 F12 登録

算定日 H20. 5. 5 初回算定日 H20. 5. 5 回数 1 保険組合

戻る F2 クリア F3 削除 F8 コメント F10 選択履歴 F12 登録

図 277

病名等レセプトに記載するコメントを入力します。

(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録

コード	名称	保険組合	算定年月
099800131	運動器リハビリテーション開始日		H20. 5

1 5 10 15 20 25 30

算定日 5 コメント 1 右大腿骨骨折  
2  
3 [あ]  
4  
5

戻る F2 クリア F3 削除 F5 前頁 F6 次頁 F10 次日 F12 登録

図 278

「登録」(F12)を押下し登録します。

(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録

コード	名称	保険組合	算定年月
099800131	運動器リハビリテーション開始日		H20. 5

1 5 10 15 20 25 30

算定日 1 コメント 1  
2  
3  
4  
5

戻る F2 クリア F3 削除 F5 前頁 F6 次頁 F10 次日 F12 登録

図 279

登録後はコメントの入力した日を赤字表示します。

「戻る」(F1)にて戻ります。

登録後の画面

図 280

ヒント！ <リハビリのコメントに手術日、急性増悪日を記載する方法>  
コメント入力時にコメントの1行目に

手術◇日 または 急性増悪◇日 (◇は空白！)  
と入力します。

図 281

<データ移行直後に移行履歴にて算定履歴を作成する>

データ移行時、またはまだ診療行為入力のされていない患者にたいして過去の算定履歴を作成できます。

過去の算定履歴が作成できる患者の条件

- ・ 診療行為の入力が無い、または診療行為で初診が算定されていない患者

作成手順

例 1) ニコチン依存症管理料

算定履歴照会画面より、「移行履歴」(F10)を押下します。



(K06)算定履歴照会 - 医療法人 オルカ本院

00109      ニチイ ヒヤクタクロウ      男  
 診療年月 H22. 2      ニチイ ヒヤクタクロウ      S40. 6. 6      44才

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名 称	初回算定日	初回	回数	算定点数	
(K061)算定履歴-移行履歴登録										
番号	コード				名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	099110001				初診料 (DUMMY)					
2	113000410				特定薬剤治療管理料					
3	113006510				慢性疼痛疾患管理料					
4	113008310				ニコチン依存症管理料 (初回)					
5	113008410				ニコチン依存症管理料 (2回目から4回目まで)					
6	099800111				心大血管疾患リハビリテーション開始日					
7	099800121				脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
8	099800131				運動器リハビリテーション開始日					
9	099800141				呼吸器リハビリテーション開始日					
10	099800151				摂食機能療法開始日					
11	099800161				難病患者リハビリテーション開始日					
12	099800171				障害児(者)リハビリテーション開始日					
13	099899006				他院退院日					

変更入力欄  
 診療コード  
 算定日      初回算定日      回数      保険組合せ

戻る      F2 クリア      F3 削除      F10 選択履歴      F12 登録      初回      回数

算定日      1      5      10      15      20      25      30

戻る      クリア      削除      前月      次月      コメント      履歴登録      移行履歴      登録

図 282

ニコチン依存症管理料 (初回) を選択後、算定日、初回算定日を入力します。

(K061)算定履歴-移行履歴登録

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	099110001	初診料 (DUMMY)					
2	113000410	特定薬剤治療管理料					
3	113006510	慢性疼痛疾患管理料					
4	113008310	ニコチン依存症管理料 (初回)					
5	113008410	ニコチン依存症管理料 (2回目から4回目まで)					
6	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
7	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
8	099800131	運動器リハビリテーション開始日					
9	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日					
10	099800151	摂食機能療法開始日					
11	099800161	難病患者リハビリテーション開始日					
12	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日					
13	099899006	他院退院日					

選択番号      4  
 コード      113008310      ニコチン依存症管理料 (初回)  
 算定日      H21.12. 1      初回算定日      H21.12. 1      回数      1      保険組合せ

戻る      F2 クリア      F3 削除      F10 選択履歴      F12 登録

図 283

「登録」(F12)を押下し登録します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	113008310	ニコチン依存症管理料(初回)	H21.12.1	H21.12.1	1		
2	099110001	初診料(DUMMY)					
3	113000410	特定薬剤治療管理料					
4	113006510	慢性疼痛疾患管理料					
5	113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)					
6	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
7	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
8	099800131	運動器リハビリテーション開始日					
9	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日					
10	099800151	摂食機能療法開始日					
11	099800161	難病患者リハビリテーション開始日					
12	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日					
13	099899906	他院退院日					

図 284

<表示されていない診療行為を登録する>

算定履歴作成画面に表示されていない診療行為を登録する場合は手入力で登録します。

例2 マイクロトランスフェリン精密を登録する。

あらかじめ点数マスタにて算定履歴を作成するように設定を行っておきます。

移行履歴作成画面にて手入力で算定履歴を作成します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	113008310	ニコチン依存症管理料(初回)	H21.12.1	H21.12.1	1		
2	099110001	初診料(DUMMY)					
3	113000410	特定薬剤治療管理料					
4	113006510	慢性疼痛疾患管理料					
5	113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)					
6	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
7	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
8	099800131	運動器リハビリテーション開始日					
9	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日					
10	099800151	摂食機能療法開始日					
11	099800161	難病患者リハビリテーション開始日					
12	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日					
13	099899906	他院退院日					

図 285



## 登録後の画面

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分
1	113008310	ニコチン依存症管理料 (初回)	H21.12. 1	H21.12. 1	1		
2	160157750	マイグロトランスフェリン精密 (尿)	H21.12. 3	H21.12. 3	1		
3	099110001	初診料 (DUMMY)					
4	113000410	特定薬剤治療管理料					
5	113006510	慢性疼痛疾患管理料					
6	113008410	ニコチン依存症管理料 (2回目から4回目まで)					
7	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日					
8	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日					
9	099800131	運動器リハビリテーション開始日					
10	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日					
11	099800151	摂食機能療法開始日					
12	099800161	難病患者リハビリテーション開始日					
13	099800171	障害児 (者) リハビリテーション開始日					
14	099999906	他院退院日					

図 286

### (7) 請求確認について

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

その時画面は、“診療行為確認画面”、“請求確認画面”へと遷移します。

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

また、自動算定された剤について削除をすることができます。

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

#### <診療行為確認画面>

(K05)診療行為入力・診療行為確認 - ORCAクリニック

00019 ニチイ タロウ 男 協会 30%  
H24. 5. 23 日医 太郎 \$40, 9. 9 46才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診 明細書発行体制等加算	70×1	70
2		.120 再診料	外来管理加算	52×1	52
3	○	.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210 内服薬剤	【先】メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3錠 3錠 3錠 7×3	21
5		.210 内服薬剤	【先】セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3カプセル 20×3	60
6	○	.241 内服調剤料	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	○	.250 処方料	処方料 (その他)	42×1	42
8	○	.270 調剤技術基本料	調基 (その他)	8×1	8

初診算定日: H24. 1. 2  
最終来院日: H24. 1. 10  
未収金:   
合計点数: 482  
当月点数累計: 482  
保険適用点数:  
診療料: 122  
管理料: 10  
在宅料:   
投薬料: 140  
注射料:   
処置料:   
手術料:   
麻酔料:   
検査料:   
画像診断: 210  
リハビリ:   
精神専門:   
放射線:   
病理診断:   
登録

プレビュー 削除剤番号

戻る 名称切替

図 287

### (7) -1 リアルタイムプレビュー

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

プレビュー 削除剤番号

戻る

図 288

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

- 排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューをできるようにする。  
(ただし、排他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可)
- 診療行為入力途中の場合、収納情報を正しく取得できないため、一部負担金、OCR 等に関する記載は正しくない場合があります。
- レセプトの県単独処理 (レセプトカスタマイズ部分) は処理でないため、表示できません。  
例) (乳)、(原) 等の印字
- リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。(最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合があります)
- レセプト作成中 (メニュー画面の 42 明細書) のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。
- リアルタイムプレビューでは請求関係のデータは作成しません

<点検用レセプト (院外処方含む) レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことができます。  
「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」にて設定ができる。

### <診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

- 診療行為が入力されていない場合  
 外来：エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。  
 入院：プレビューを行います（入院会計のみの表示となります）
- レセプト記載する診療行為が入力されていない場合  
 例）文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合  
 外来：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。  
 例）診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合  
 入院：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

### <リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。

サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」(F12)を押下します。



図 289

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

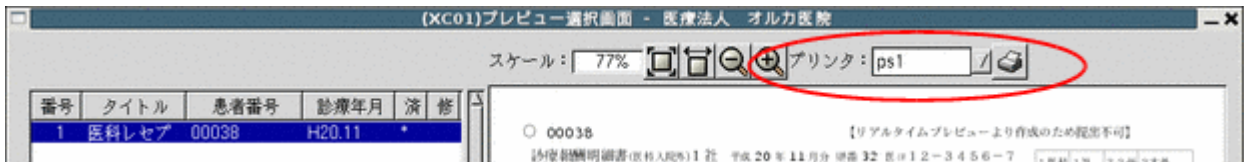


図 290

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

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

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	「101 システム管理マスタ」－2005 レセプト・総括印刷情報」の労 災・枠記載区分の設定による。	枠有り
自賠責（新様式） ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」－2005 レセプト・総括印刷情報」の自賠 責・枠記載区分の設定による。	枠有り
自賠責（従来様式）	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1

※1 自賠償の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

### (7) -2 診療行為確認画面で自動算定された剤の削除

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

#### <例>薬剤情報提供料を削除する

該当する番号を「削除剤番号」に入力するか、またはクリックします。「削除」列が“削”となります。

“削”の表示のある剤を再度クリックすると、削除を取り消すことができ、削除列の表示も“◎”へと戻ります。

なお、診療行為確認画面で削除の操作を行った後に「戻る」(F1)で診療行為画面に戻った場合は、再度全ての剤を自動算定します。算定しない場合には、同様の操作で削除を行ってください。

The screenshot shows a software window titled "ORCAクリニック" with a patient information header. Below the header is a table of medical services. Row 3 is circled in red, showing a "削" (Delete) symbol in the first column. At the bottom, a "削除剤番号" (Delete Agent Number) field contains the number "3", which is also circled in red. To the right of the table is a sidebar with various fee categories and their amounts.

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診 明細書発行体制等加算	70×1	70
2		.120 再診料	外来管理加算	52×1	52
3	削	.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210 内服薬剤	【先】メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3錠 3錠 3錠 7×3	21
5		.210 内服薬剤	【先】セフゾンカプセル100mg 【1日3回毎食後に】	3カプセル 20×3	60
6	◎	.241 内服調剤料	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	◎	.250 処方料	処方料(その他)	42×1	42
8	◎	.270 調剤技術基本料	調基(その他)	8×1	8

初診算定日: H24. 1. 2  
 最終来院日: H24. 1. 10  
 未収金:   
 合計点数: 472  
 当月点数累計: 472  
 保険適用点数  
 診察料: 122  
 管理料:   
 在宅料:   
 投薬料: 140  
 注射料:   
 処置料:   
 手術料:   
 麻酔料:   
 検査料:   
 画像診断: 210  
 リハビリ:   
 精神専門:   
 放射線:   
 病理診断:   
 登録

図 291





<請求確認画面>

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

(K03)診療行為入力-請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00067 ニチイ クロウ 男 0003 国保 (320010) / 30%

H22. 5. 20 日医 太郎 S40. 5. 5 45才 01 内科 /

発行日 H22. 6. 4 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	文書料	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)	
				消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料	125										
医学管理等											
在宅医療											
投薬	146										
注射											
処置											
手術											
麻酔											
検査											
画像診断	156										
リハビリ											
精神科専門											
放射線治療											
病理診断											
合計点数	427										
負担金額 (円)	1,280										
消費税											
調整金 1											
調整金 2											
今回診療分請求額										1,280	
前回までの未収額											
前回までの過入金額											
返金額											
入金上限額: 1,280円										入金額	1,280
合計入金額: 1,280											

図 294

<項目の説明>

[発行日]	診療内容の入力をしている当日の年月日を表示します。
[伝票番号]	診療行為入力時に自動付番される伝票番号です。
[保険分 (点)]	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
[自費分 (円)]	診察料や投薬料など各診療区分の合計金額です。
[その他自費]	消費税なし・・診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。 消費税あり・・自費分の消費税を計算して別に計上します。
[労災保険適用分 (円)]	労災の円建て項目を表示します。
[調整金 1, 2]	診療行為に係わらない請求金額の変更があれば調整金として入力します。調整金額はマイナス (-) をつけた額も入力できるが、今回請求額がゼロ以下にならない範囲での入力とします。  調整金 1 と調整金 2 は同じ調整金としての扱いとなります。日レセ標準帳票では同じ扱いとしますが、カスタマイズ帳票では別々に統計をとることができます。
[薬剤一部負担金]	患者負担分の薬剤一部負担金を表示します。
[老人一部負担金]	老人保健適用患者の一部負担金を表示します。
[公費一部負担金]	公費の患者負担金を表示します。

[今回診療分請求額]	今回診療分の請求額を計上します。
[前回までの未収額]	外来分の未収額を表示します。 入院分の未収金がある場合は、入金方法の下に赤字で表示します。
[前回までの過入金額]	外来の過入金（マイナス未収）を表示します。
[返金額]	返金額を入力します。 「*」を入力すると返金額を自動セットします。 一部返金は入力できません、「前回までの加入金額」全額を入力します。
[入金額]	請求額に対する今回診療分の入金額を計上します。 入金額欄は“入金”の取扱い”コンボボックスの指定した区分によって、入力できるようになる金額の上限が異なります。 操作方法は、(7) -3”入金額”の修正にて説明します。
[入金の取扱い]	コンボボックスから選択します。 (初期値の設定はシステム管理マスタの「診療行為機能情報」で行います) コンボボックスの内容は、以下のとおりです。  1：今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処理は行いません。  2：今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の小さい未収データから順に行われます。 なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。  3：今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号大きい未収データから順に行われます。 なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。  4：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。 残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。  5：伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。 ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を行います。
[合計未収額]	外来分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。
[請求書兼領収書]	コンボボックスから選択します。(初期値の設定は「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で行います)。 また、患者登録にて個人別に領収書発行区分が設定されている場合は患者登録の設定を自動表示します。 ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。



	<p>【5.1 システム管理マスタ】の【1001 医療機関情報－基本】を参照してください。</p> <p>※端末毎に設定したい場合は、【5.1 システム管理マスタ】の【1010 職員情報】を参照してください。</p>
[発行方法]	<p>複数の科（保険）の入力を行った場合に請求書兼領収書の発行方法をコンボボックスから選択します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 診療科・保険組合せ別に発行</li> <li>2 保険組合せ別に発行</li> <li>3 診療科別に発行</li> <li>4 全体をまとめて発行</li> </ol> <p>（初期値の設定はシステム管理マスタの「診療行為機能情報」で行います</p>
[診療費明細書]	<p>医療費の内容がわかる明細書を発行します。初期表示を「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」で設定ができます。</p>
[院外処方せん]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「医療機関情報－基本」で行います）</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。</p> <p>【5.1 システム管理マスタ】の【1001 医療機関情報－基本】を参照してください。</p>
[薬剤情報]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「医療機関情報－基本」で行います）</p> <p>※薬剤情報提供料の算定と連動し「発行あり」とすることができます。</p> <p>【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照してください。</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することができます。</p> <p>【5.1 システム管理マスタ】の【1001 医療機関情報－基本】を参照してください。</p>
[お薬手帳]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「医療機関情報－基本」で行います）。お薬手帳用のサイズ（A5 サイズを2分割）に処方内容を印字します。</p> <p>※薬剤情報提供料（手帳に記載する）と連動して「発行あり」とすることができます。【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】を参照してください。</p> <p>※「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」にて出力プリンタの設定ができる。</p>
予約票	<p>登録時に予約があれば予約票を印刷します。</p> <p>システム日付以降の来院済みでない予約を印刷します。</p> <p>「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」にて初期表示を設定できます。</p>
[ドクター]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「職員情報」で行います）</p>
[U・P]	<p>この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行することができます。【5.1 システム管理マスタ】の【9700 ユーザプログラム起動情報】を参照してください。</p> <p>操作説明は、サポートベンダーへお問い合わせください。</p>

#### <ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	診療行為入力画面へ戻ります。
調整	F2	調整金欄へカーソル移動します。
保険切替	F5	複数科保険入力を行った場合に、請求確認画面の表示の切り替えを行います。
診療科切替	F6	複数科保険入力を行った場合に、請求確認画面で表示の切り替えを行います。
一括入金	F8	入金できる上限額をセットします。
一括返金	F9	前回までの過入金の金額を返金欄にセットします。
登録	F12	診療行為内容を登録します。

「★★ 収納業務で一括再計算を行なってください ★★」のメッセージについて

図 295

一括再計算が必要な場合に表示されます。

【2.7 収納】の【(10) 外来における高額療養費の現物給付について】を参照してください。

### (7) -3 "入金額"の修正

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

入力できるようになるのはいずれも'0円'から'各上限額'までとなり、この上限額は“入金の取扱い”で選択した区分により異なります。

「1 今回請求分のみ」が選択されている場合には、'0円'から'今回請求分金額'までの入金ができる。

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

#### <例1> “今回請求額”以下の入金額への変更

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

“入金額”欄の金額を3,490円から3,000円に修正します。

一部負担金計	
調整金	
今回診療分請求額	3,490
前回までの未収額	7,000
前回までの過入金額	
返金額	-
入金上限額：10,490円	入金額 3,000
合計入金額：	3,000
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	7,490
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金
	登録

図 296

「登録」(F12)を押下して終了させます。これにより、490円が未収金としてあがってきます。

※未収金の修正は、「収納登録」(Shift+F8)からも行えます。

(【2.7 収納】の【(4) 収納データの検索】を参照してください)。

## 未収金を含めて入金する

### <例2>“合計未収額”以下の入金額への変更

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

調整金	
今回診療分請求額	5,000
前回までの未収額	7,000
前回までの過入金額	
返金額	-
入金上限額：12,000円	入金額 6,000
合計入金額：	6,000
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	6,000
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金
	登録

図 297

[入金処理前の状態]

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

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

[入金の取り扱い="1" の場合]

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

[入金の手理取り="2" の場合]

今回分、伝票の古い未収順に入金処理を行います。

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

[入金の手理取り="3" の場合]

今回分、伝票の新しい未収順に入金処理を行います。

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

[入金の手理取り="4" の場合]

伝票の古い未収順に入金処理を行います。

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

[入金の手理取り="5" の場合]

伝票の新しい未収順に入金処理を行います。

5/10	未収額	2,000円	(入金額 1,000円)	2	
5/15	未収額	0円	(入金額 4,000円)	1	
5/18	未収額	5,000円	(入金額 0円)	3	

「一括入金」(F8)を押下すると全額を入金額へセットします。

### 過入金分を今回の請求から差し引く

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

内部的な収納処理は今回請求分全額を入金処理し、過入金分の返金処理をします。

過入金分の一部を返金処理することはできません。

入金の手理取りが「1 今回請求分のみ入力」以外の時に差し引くことができます。

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

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

#### <例3> 今回診療分請求額 > 前回までの過入金額

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

返金額欄で「\*」を入力するか、「一括返金」(F9)を押下します。

差し引き90円を徴収します。

調整金	
今回診療分請求額	1,090
前回までの未収額	
前回までの過入金額	1,000
返金額	-
入金上限額：1,090円	入金額 1,090
合計入金額：	1,090
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	-1,000
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金

図 298



調整金	
今回診療分請求額	1,090
前回までの未収額	
前回までの過入金額	1,000
返金額	- 1,000
入金上限額：90円	入金額 90
合計入金額：	90
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	0
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金

図 299

<例 4> 今回診療分請求額 < 前回までの過入金額

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

返金額欄で「\*」を入力するか、「一括返金」(F9)を押下します。  
 差し引き300円を返金します。

調整金	
今回診療分請求額	700
前回までの未収額	
前回までの過入金額	1,000
返金額	-
入金上限額：700円	入金額 700
合計入金額：	700
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	-1,000
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金

図 300



調整金	
今回診療分請求額	700
前回までの未収額	
前回までの過入金額	1,000
返金額	- 1,000
今回返金額：-300円	入金額 0
合計入金額：	
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	-300
予約票	0 発行なし
ドクター	0001 Aドクター
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金

図 301

<例 5> 診療訂正をした場合

診療訂正を行った場合は未収金同様に今回訂正分のみ処理できます。

調整金	<input type="text"/>	
今回診療分請求額	700	
前回までの未収額	<input type="text"/>	
前回までの過入金額	1,000	
返金額	- <input type="text"/>	
入金上限額：700円	入金額 700	
合計入金額：	700	
入金の取扱い	1 今回請求分のみ入力	
合計未収額	-1,000	
予約票	0 発行なし	
ドクター	0001 Aドクター	
U・P	0 U・P指示なし	
一括入金	一括返金	登録

図 302

### <未収額と加入金額の両方を処理するには>

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

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

なお、「23 収納」により個別に返金処理、入金処理もできる。

## (7) -4 複数科・複数科保険入力時の差額について

複数科保険入力を行った場合に”まとめ差額“が発生する場合があります。

まとめ差額は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(8) -5 複数科（保険）まとめ計算時の差額と調整金について】を参照してください。

## (8) 複数科保険入力

- (8) -1 複数科保険入力
- (8) -2 入力形式
- (8) -3 入力例
- (8) -4 主科のドクター変更について
- (8) -5 複数科保険入力計算時の差額と調整金について
- (8) -6 複数科保険入力後の収納について
- (8) -7 複数科保険入力できない保険

### (8) -1 複数科保険入力

複数診療科、複数保険の同時入力ができます。

### (8) -2 入力形式

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

# . . . 保険指定入力  
\$ . . . 診療科指定入力

主保険：国保 主診療科：内科

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

\$02 0002

|            ↓

↓     ドクターを 0002 番のドクターへ変更

診療科を 02 の科へ変更

「複数科保険」(Shift+F6)で変更画面に遷移します。

「#」、「\$」でも変更画面に遷移します。

※この説明で言う主保険とは…

診療行為入力画面上部の保険組合せコンボボックスに表示されている保険です。

※この説明で言う主診療科（主科）とは…

診療行為入力画面上部の診療科コンボボックスに表示されている診療科です。



### (8) -3 入力例

#### <診療行為画面>

保険と科を切り替えて複数科保険入力を行います。

主保険：協会+特定負有 主科：内科 と 保険：協会 科：整形外科

主科、主保険での診療行為を入力します。

診療区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1		70
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg	3	錠		
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			16 X 14	224

図 303

「複数診療科」(Shift+F6)または「\$」と入力します。

診療科・保険選択画面が表示されます。

保険組合せ	名称
0003	協会
0004	協会 特定負有

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0001	日本 一
11	整形外科	0002	日本 翔子
27	耳鼻咽喉科		

図 304

保険組合せ、診療科、ドクターを選択します。

(K97)診療行為-診療科-保険選択

保険組合せ	名称
0003	協会
0004	協会 特定負有

選択番号 0003

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0001	日本 ー
11	整形外科	0002	日本 翔子
27	耳鼻咽喉科		

選択番号 11      選択番号 0002

戻る      F5 主科ドクター変更      F12 確定

図 305

「確定」(F12)を押下します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック

00019      ニチイ タロウ      男      0004 協会 特定負有      30%      頭書き      前回処方 ?

H24. 4. 2      院内      日医 太郎      \$40. 9. 9      46才      01 内科      メモ

0001 日本 ー      DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診								
	112015770	明細書発行体制等加算		70 X 1		70	1	H24. 1. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52	2	H24. 1. 5	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					3	H24. 1. 2	内	0001
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg	3	錠						
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】			16 X 14	224				
**	\$11 0002	<<整形外科 ドクター：日本 翔子>>								
##	#0003	<協会>								
12	.120	* 再診料								
	830000021 01	再診料算定科：内科								
99	099409901	* 実日数算定								

図 306

保険組合せ、診療科、ドクターが変更されます。

ヒント

再診料（同日一日2科目）を入力した場合は、"830000021 再診料算定科：〇〇"のコメントを自動で削除します。

**	\$11 0002	<<整形外科 ドクター：日本 翔子>>				
##	#0003	<協会>				
12	.120	* 再診料				
	830000021 01	再診料算定科：内科				
99	099409901	* 実日数算定				

図 307

↓

**	\$11 0002	<<整形外科 ドクター：日本 翔子>>				
##	#0003	<協会>				
99	099409901	* 実日数算定				
12	112015810	* 再診料（同日一日2科目）			34 X 1	34

図 308

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック

00019 ニチイ タロウ 男 0004 協会 特定負有 30% 頭書き 前回地方 ?

H24. 4. 2 院内 日医 太郎 \$40, 9. 9 46才 01 内科

0001 日本 -

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診								
	112015770	明細書発行体制等加算		70	X 1	70	1	H24. 1. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H24. 1. 5	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					3	H24. 1. 2	内	0001
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg	3		錠					
	Y03001+14	【1日3回毎食後に】		16	X 14	224				
**	\$11 0002	<<整形外科 ドクター：日本 翔子>>								
##	#0003	<協会>								
12	.120	* 再診料								
	830000021 01	再診料算定科：内科								
99	099409901	* 実日数算定								
70	.700	* 画像診断								
	X01007	肋骨								
	170027910	単純撮影（デジタル撮影）	1							
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1							
	170000210	電子画像管理加算（単純撮影）		210	X 1	210				

DO選択 前 次

科 病 名

図 309

整形外科、協会の診療行為を入力します。  
「登録」(F12)を押下し確認画面に遷移します。

<診療行為確認画面>

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - ORCAクリニック

00019 ニチイ タロウ 男 協会 特定負有 30%

H24. 4. 2 日医 太郎 \$40, 9. 9 46才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
###	##	##	<<協会 特定負有>>		
----	----	----	----	----	----
----	----	----	<<内科 ドクター：日本 翔子>>		
1		.120	再診料 再診 明細書発行体制等加算	70×1	70
2		.120	再診料 外来管理加算	52×1	52
3		.210	内服薬剤 【先】ガスター錠20mg 【1日3回毎食後に】	3 錠 16×14	224
4	◎	.241	内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・電服薬）	9×1	9
5	◎	.250	処方料 処方料（その他）	42×1	42
6	◎	.270	調剤技術基本料 調基（その他）	8×1	8
###	##	##	<協会>		
----	----	----	----	----	----
----	----	----	<<整形外科 ドクター：日本 翔子>>		

初診算定日 H24. 1. 2

最終来院日 H24. 1. 10

未収金

合計点数 615

当月点数累計 615

保険適用点数

診察料 122

管理料

在宅料

投薬料 283

注射料

処置料

手術料

麻酔料

検査料

画像診断 210

リハビリ

精神専門

放射線

病理診断

プレビュー 削除番号

戻る 登録

図 310

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

<自動発生項目について>

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

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

#### <複数保険入力時に自動発生した診療行為の算定について>

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

##### 院内分

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

##### 院外分

- 処方せん料・特定疾患処方管理加算は、最初の保険で算定する。
- 長期投薬加算は、28日以上 of 投薬のある最初の保険で算定する。
- 処方せん料の保険と違う場合は処方せん料を長期投薬加算の保険で算定する。
- 処方せん料が手入力されている場合は、投薬の有無に関わらず特定疾患処方管理加算も同じ保険とする。

#### <請求確認画面>

請求確認画面では複数科保険入力した請求内容を診療科別、保険別に画面を切り替えて確認でき、まとめ入金・個別入金ができる。また請求書兼領収書もまとめ発行・個別発行が選択できる。





コードに該当するドクターを表示)

主科のドクターを変更する場合も「複数科保険」(Shift+F6)を使用します。  
一覧画面が表示されます。ドクターを選択します。

保険組合せ	名称
0001	政管 (5804)
0003	政管 マル乳 (5804)

選択番号

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0001	日医Dr.
02	外科	0002	日医Dr. A
03	消化器科	0003	日医Dr. B
05	産婦人科		
06	脳神経外科		
07	精神科		
08	麻酔科		

選択番号  選択番号 0002

戻る F5 主科ドクター変更 F12 確定

図 312

「主科ドクター変更」(F5)を押下します。  
主科のドクターが変更されます。

※この場合、保険組合せ・診療科を選択しても反映されません。

※「診療選択」(F1)からも主科ドクターの変更ができる。

#### (8) -5 複数科(保険)まとめ計算時の差額と調整金について

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

まとめ計算をする・・・複数科の点数をまとめて負担金計算します。

まとめ計算をしない・・・各科それぞれの点数の負担金計算をします。

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

まとめ計算により差額が発生する場合。

##### 差額発生例

1回の診療で内科と耳鼻科を受診(3割負担の患者)

内科 125点

耳鼻科 125点

まとめ計算をしない(各科で計算を行った場合)

内科 125点×10円×3割= 380円

耳鼻科 125点×10円×3割= 380円

合計 380円+380円 = 760円

まとめ計算をする

(内科 125点+ 耳鼻科 125点)×10円×3割= 750円

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

内科と耳鼻科のまとめ計算時の画面  
 全科表示（内科＋耳鼻科）  
 合計 750 円が表示されます。

(K03)診療行為入力ー請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00067 ニテイ クロウ 男 0003 国保 (320010) 30%

H22. 6. 4 日医 太郎 S40. 5. 5 45才 00 全科

発行日 H22. 6. 4 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)			
			消費税なし	消費税あり					初診	再診	指導	その他
初・再診料			文書料									
医学管理等												
在宅医療												
投 薬	250											
注 射												
処 置												
手 術												
麻 酔												
検 査												
画像診断												
リハビリ												
精神科専門												
放射線治療												
病理診断												
合計点数	250		その他計							調整金 1		
負担金額 (円)	750									調整金 2		
										今回診療分請求額	750	
										前回までの未収額		
										前回までの過入金額		
										返金額	-	
										入金上限額: 750円	入金額	750
										合計入金額:	750	
										入金方法	01 現金	
										入金の取扱い	4 伝票の古い未収順に入金	
										合計未収額	0	
請求書兼領収書	0 発行なし		処方せん	0 発行なし		予約票	0 発行なし					
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行		薬剤情報	0 発行なし		ドクター						
診療費明細書	0 発行なし		お薬手帳	0 発行なし		U・P	0 U・P指示なし					

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 登録

図 313

「診療科切替」(F6)で内科表示に切り替えた場合  
 内科分 380 円が表示されます。





(K03)診療行為入力-請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00067 ニテイ タロウ 男 0003 国保 (320010) 30%

H22. 6. 4 日医 太郎 S40. 5. 5 45才 06 耳鼻科

発行日 H22. 6. 4 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)
			消費税なし	消費税あり					
初・再診料									初診
医学管理等									再診
在宅医療									指導
投薬	125								その他
注射									
処置									
手術									
麻酔									調整金1
検査									調整金2
画像診断									今回診療分請求額 370
リハビリ									前回までの未収額
精神科専門									前回までの過入金額
放射線治療									返金額 -
病理診断									入金額 370
									合計入金額: 750
合計点数	125								入金上限額: 750円
負担金額 (円)	370								合計未収額 0
複数科まとめ差額: -10									入金方法 01 現金
									入金の取扱い 4 伝票の古い未収額に入金
請求書兼領収書	0 発行なし								予約票 0 発行なし
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行								ドクター 0002 日医 B
診療費明細書	0 発行なし								U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 登録

図 315

複数科保険入力した場合は「保険切替」(F5)で表示切り替えができる。

#### <まとめ計算を行わない場合について>

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

#### (8) -6 複数科保険入力後の収納について

複数科保険入力を行った場合でも、各診療ごとに収納を作ります。

複数科保険入力マーク「M」が伝票番号欄に表示されます。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00067 ニテイ タロウ 男

H22. 6 日医 太郎 S40. 5. 5 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000307 M	内科	外	国保	30%	H22. 6. 4	H22. 6. 4	380	380		入金済
2	0000308 M	耳鼻	外	国保	30%	H22. 6. 4	H22. 6. 4	370	370		入金済

図 316

#### (8) -7 複数科保険入力できない保険

医保、労災、自賠責を1画面で複数科保険入力することはできません。

これは算定（入力）できる診療コードがそれぞれ異なるため、登録時にチェックが困難なためです。  
包括分（保険組合 9999）の診療行為も複数科保険入力できません。

## (9) 回数制限を越える診療行為入力（特定療養費）

### 1. 入力形式

[診療区分]

[特定療養費コメントコード]

[コメントコード]\*回数

[診療区分]

自費コード\*回数

となります。

### <特定療養費コメントコードについて>

コメントマスタの

“820000053 （検選）”

“820000054 （リハ選）”

“820000055 （精選）”

を入力します。

### <コメントコードの作成>

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

作成するコメントコードの範囲は、ユーザ点数マスタのコメント文（0082XXXX）で作成してください。

コメントコードの登録例

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定

008200001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称 リハ

漢字名称 理学療法(1)(個別療法)2500円

正式名称

レセプト編集情報

1	2	3	4
カラム位置	0	0	0
桁数	0	0	0

金額 0

保険適用

点数欄集計先識別(外未) 000

点数欄集計先識別(入院) 000

部位区分 0 その他

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

図 317

### <自費コードの作成>

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

## 2. 入力例

### 入力例 1

AFP3 回分を特定療養費として患者請求し、レセプトにコメントを記載する。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	1	H20.5.20	内	0005
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.15	内	0005
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0005
60	.600	* 検査								
	160008010	末梢血液一般		22	X 1	22				
60	.600	* 検査								
	160008210	億		18	X 1	18				
60	.600	* 検査								
	820000053	(検選)								
	008200002*3	AFP 400円								
95	.950	* 保険外(消費税なし)								
	095000006*3	AFP(検選/特定療養費)			X 3	1200				

図 318

60	* 像	18 × 1
	* 末梢血液一般	22 × 1
	* B-V	11 × 1
	* 血液学的検査判断科 * (検査)	125 × 1
	AFP 400円 × 3	

図 319

## 入力例 2

運動器リハビリテーション料 (1) 1回、精神科デイ・ケア1回を特定療養費として患者請求し、レセプトにコメントを記載する

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 × 1		71	1	H20.6.1	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 × 1		225	2	H20.5.2	内	0029
80	.800	* その他 (リハビリ)					3	H20.5.1	内	0029
	180027810	運動器リハビリテーション料 (1)	1 単	170 × 1		170	4	H20.4.5	内	0030
80	.800	* その他 (リハビリ)					5	H20.2.4	内	0001
	820000054	(リハ選)					6	H20.1.4	内	0001
	008200003	運動器リハビリテーション料 (1) 1700円					7	H19.10.5	内	0001
80	.830	* 精神科専門療法								
	180007510	精神科デイ・ケア (小規模)		550 × 1		550				
80	.800	* その他 (リハビリ)								
	820000055	(精選)								
	008200006	精神科デイ・ケア 5500円								
95	.950	* 保険外 (消費税なし)								
	095000004	運動器リハビリテーション料 (1) (リハ選/特定)			X 1	1700				
95	.950	* 保険外 (消費税なし)								
	095000005	精神科デイ・ケア (精選/ 特定療養費)			X 1	5500				

図 320

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

図 321

## (10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷

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

診療行為入力画面の「前回処方」により、処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。

前回処方内容から薬剤を選択し印刷もできる。

またドクター、診療科、数量、日数を変更して印刷ができる。

### (10) -1 再印刷

薬情、処方せんの再印刷を行います。

診療行為入力画面の「前回処方」を押下します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 一郎 S60.6.6 22才 01 内科

0001 日医Dr.

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112010150	* 同日再診 (診療所)		71	1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.1	内	0002
2	H20.3.1	内	0002

図 322

前回の投薬内容を表示します。

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

(KA01)前回処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60.6.6 22才

【院内処方】 診療日 H20.6.1 0002 国保

交付日 H20.6.1 診療科 内科 0001 日医Dr.

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

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

数量 日数

薬情・手帳 手帳印刷

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

図 323

F9 「再印刷」(F9)を押下します。

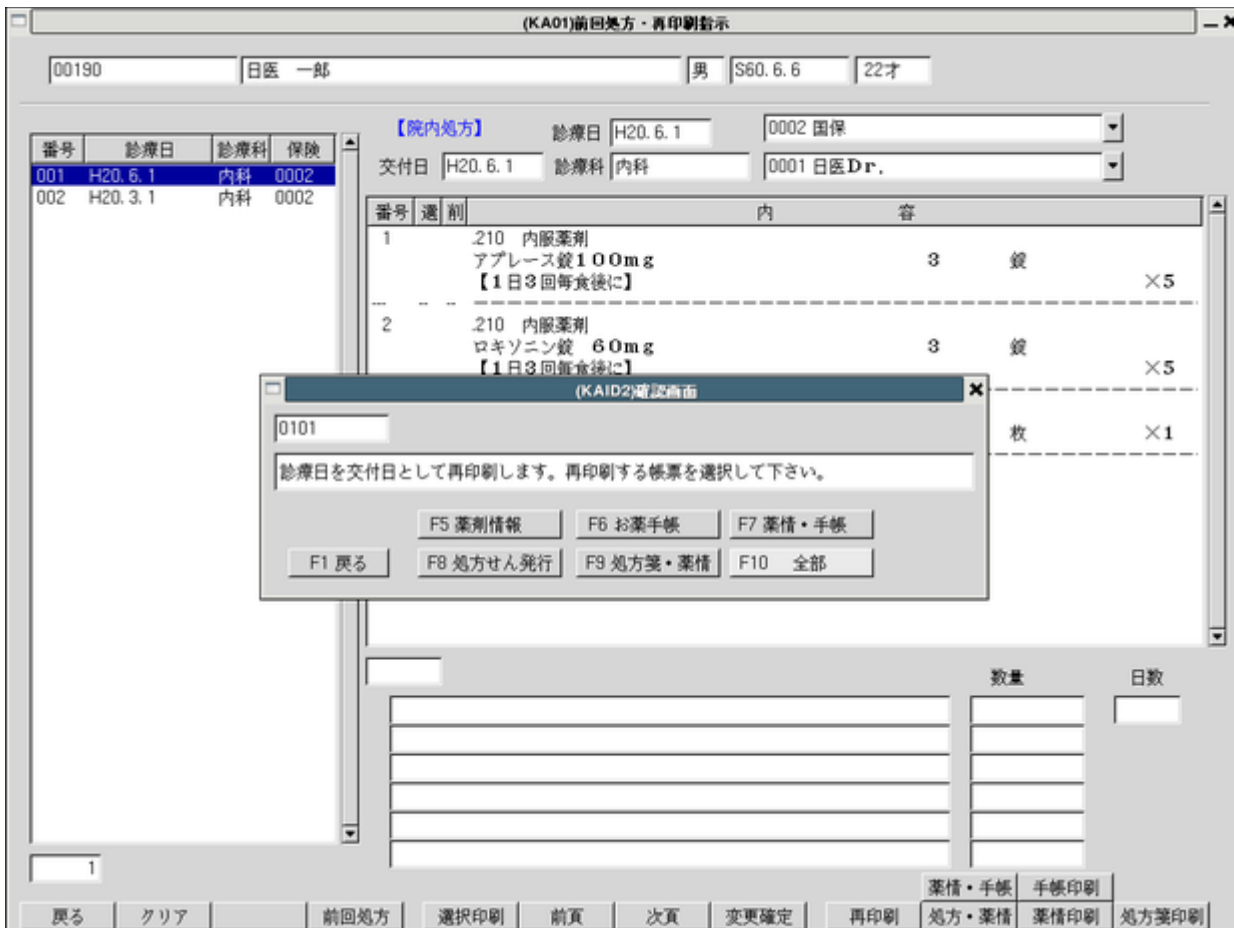


図 324

目的の処理を選択します。

## (10) -2 選択印刷

選択した薬剤のみ印刷を行います。

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



(KA01)前日処方・再印刷表示

00190      日医 一郎      男      S60.6.6      22才      < 選択印刷 >

【院内処方】      診療日 H20.6.1      0002 国保

交付日 H20.6.1      診療科 内科      0001 日医Dr.

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

番号	選	剤	内	容	数量	日数
1	<input checked="" type="checkbox"/>	210 内服薬剤 アブレース錠 100mg 【1日3回毎食後に】	3	錠	×	5
2	<input type="checkbox"/>	210 内服薬剤 ロキソニン錠 60mg 【1日3回毎食後に】	3	錠	×	5
3	<input type="checkbox"/>	230 外用薬剤 インサイドパップ 10cm×14cm	14	枚	×	1

数量      日数

薬情・手帳      手帳印刷

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

図 325

薬剤を選択します。選択した薬剤には「◎」印が付きます。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60.6.6 22才 < 選択印刷 >

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

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

番号	選	劑	内	容	数量	日数
1	<input checked="" type="radio"/>	210 内服薬劑	アプレース錠 100mg	【1日3回毎食後に】	3	錠 ×5
2	<input checked="" type="radio"/>	210 内服薬劑	ロキソニン錠 60mg	【1日3回毎食後に】	3	錠 ×5
3	<input type="radio"/>	230 外用薬劑	インサイドパップ 10cm×14cm		14	枚 ×1

2

数量	日数
3	5
1	

1

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

図 326

「F10 処方・薬情」

「F11 薬情印刷」

「F12 処方箋印刷」から行いたい処理を選択します。

薬劑は複数選択することができます。

薬劑の選択解除はもう一度同じ薬劑を選択します。

選択印刷を解除したい場合は、もう一度「選択印刷」(F5)を押下します。

### (10) -3 数量と日数を変更して印刷する

変更したい薬劑を選択します。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190 日医 一郎 男 S60.6.6 22才

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

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

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

番号	数量	日数
2		
メブチン錠50μg 0.05mg	1	3
ムコダイン錠250mg	3	
ソランタール錠50mg	3	
【1日3回毎食後に】	1	

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

図 327

数量または日数を変更します。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190      日医 一郎      男      S60.6.6      22才

【院内処方】      診療日 H20.4.1      0002 国保

交付日 H20.6.1      診療科 内科      0001 日医Dr.

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

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

番号	選	劑	数量	日数
2				
			メブチン錠50μg 0.05mg	3
			ムコダイン錠250mg	3
			ソランタール錠50mg	
			【1日3回毎食後に】	1

薬情・手帳    手帳印刷

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

図 328

「変更確定」(F8)押下し変更を確定します。  
 数量ゼロまたは日数ゼロの場合は対象の薬剤または剤を対象外とします。

(KA01)前日処方・再印刷表示

00190      日医 一郎      男      S60.6.6      22才

【院内処方】      診療日 H20.4.1      0002 国保

交付日 H20.6.1      診療科 内科      0001 日医Dr.

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

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

薬情・手帳    手帳印刷

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

図 329

「F10 処方・薬情」

「F11 薬情印刷」

「F12 処方箋印刷」

から行いたい処理を選択します。

※この操作により入力済みの診療行為が変更されることはありません。

#### (10) -4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する

「前回処方」(F4)を押下します。

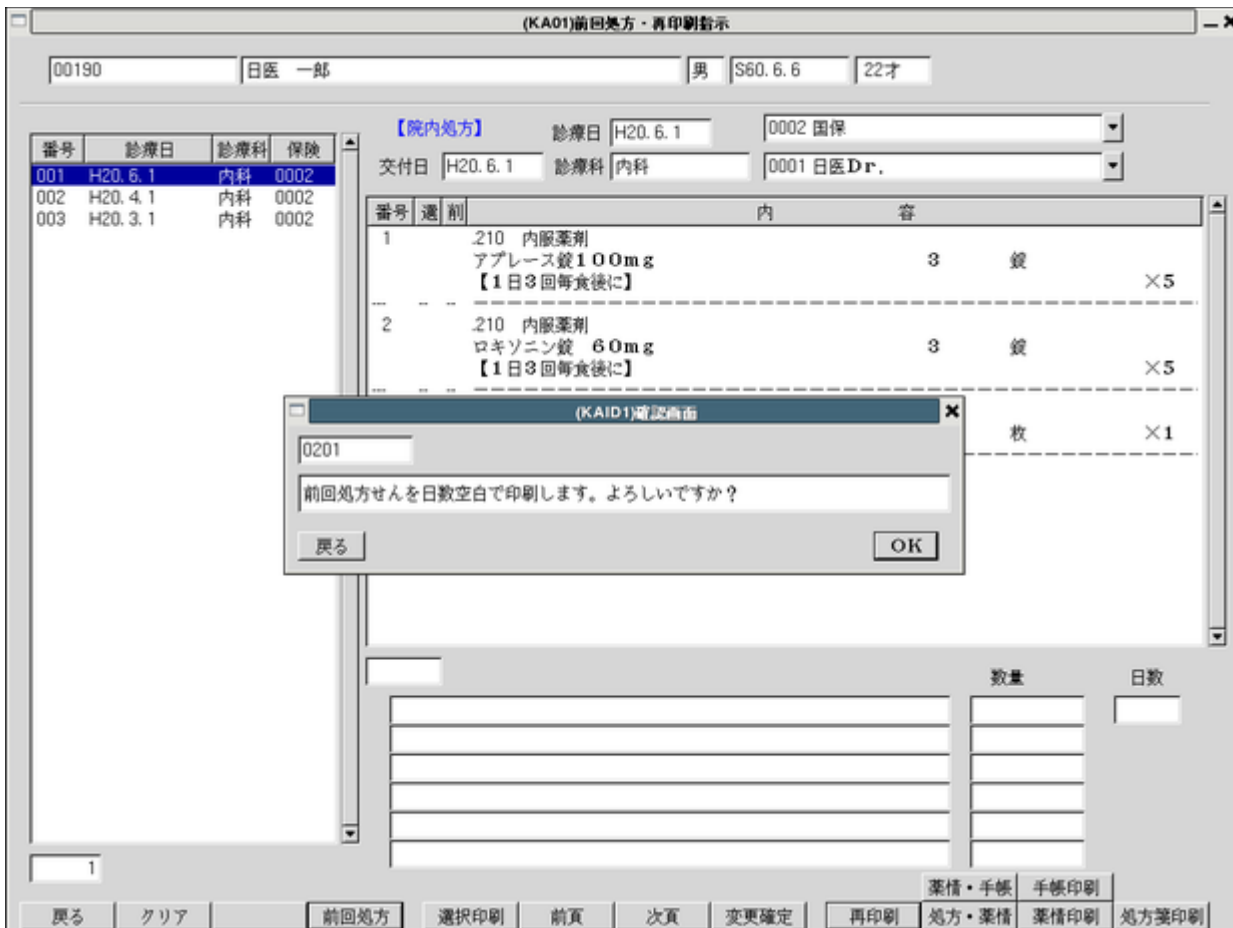


図 330

日数欄が空白で再印刷します。

#### (10) -5 その他条件及び範囲

患者の受診履歴の表示は、在宅と投薬のある受診履歴のみ表示します。

診療内容は薬剤・器材の算定されている在宅の剤、投薬の剤のみ表示します。

「再印刷」(F5)押下時は、数量、日数が変更されていても、選択した診療日の内容を再印刷します。

診療行為入力時に複数科または複数保険同時入力をした場合は、同時に発行した全ての処方せん・薬情を再印刷します（受診履歴の日付に「F」のマークが付いています）。

#### (11) 長期投与、投与量、診療行為の算定回数、禁忌薬剤のチェック

##### <投薬期間、投薬量をチェックしたい>

薬剤・診療行為を入力時にユーザの設定した投与期間、処方量、算定回数のチェックができる。

- 事前準備  
チェックしたい薬剤、診療行為毎に点数マスタを設定する。

※設定は全て点数マスタで行います。【5.2 点数マスタ】を参照してください。  
投与日数のチェックは1回の処方日数をチェックします。通算日数ではありません。

##### <警告メッセージ例>

○薬の投与日数超え。



図 331

○薬の投与量超え。

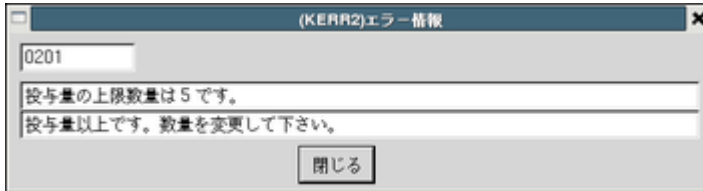


図 332

○診療行為の算定回数超え。

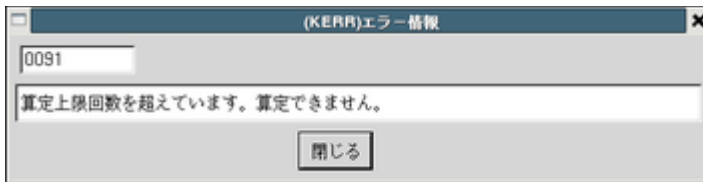


図 333

※警告メッセージ、エラーメッセージは点数マスタにより薬剤毎に設定できる。

<患者別に禁忌投薬の警告を行う>

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

禁忌薬剤が診療行為入力された時に警告をします。

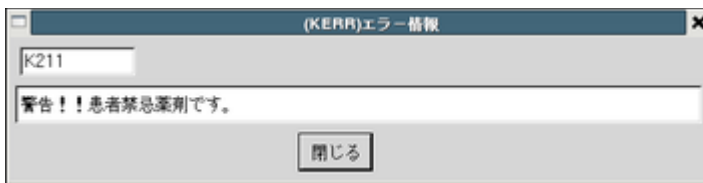


図 334

「閉じる」で算定できます。その後は警告として薬剤名称を赤字表示します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)		71	X 1	71	1	H20.6.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	2	H20.5.2	内	0029
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	X 1	225	3	H20.5.1	内	0029
23	boruta4	* 【先】ボルタレンサポ25mg	1		個	6	4	H20.4.5	内	0030
							5	H20.2.4	内	0001
							6	H20.1.4	内	0001
							7	H19.10.5	内	0001

図 335



## (12) 診療行為の算定上限回数の設定（ユーザ設定）

診療行為入力時にチェックする算定回数上限をユーザが自由に設定できます。

- ・ 月毎の算定回数チェック
- ・ 日毎の算定回数チェック
- ・ 数ヶ月に数回の算定回数チェック

### <設定する>

設定は点数マスタにより各診療行為毎に設定を行います。

【5.2 点数マスタ】の【(3) -2 回数・年齢】を参照してください。

### 注意！

入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算定履歴が作成されていないため、チェックがかかりません。

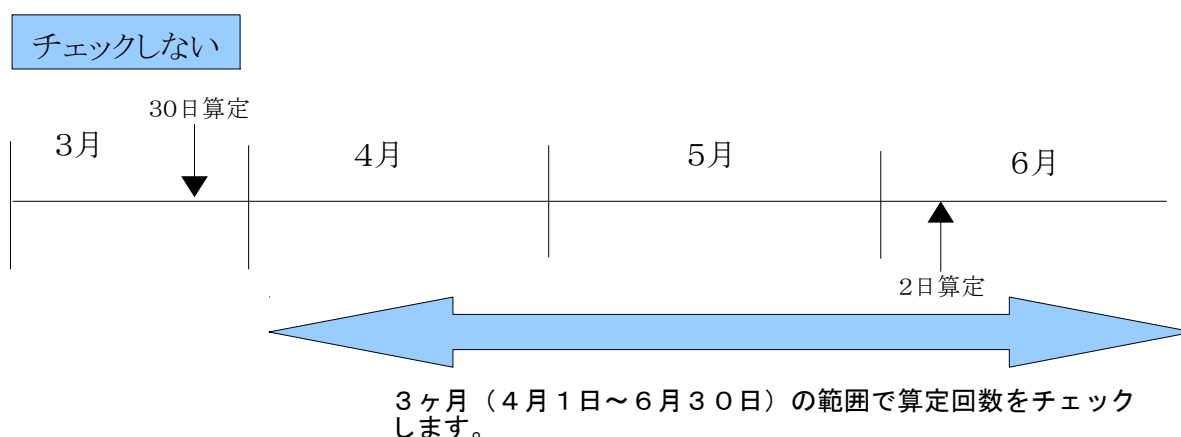
複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェックを行うことができます。

回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

### <複数月の上限回数チェック（他月数の設定）を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定：他月数3 他1（3ヶ月1回）

6/2 算定の場合



## (13) 他医療機関の退院日を登録する。

他の医療機関の退院日を登録し、特定疾患療養管理料等の退院日より1ヶ月の判定を行います。

### <入力方法>

無床版の場合：診療行為入力画面にシステム予約コード ” 099999906 他院退院日” を入力する。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

01100 ニチイ ジロウ 男 0005 後期高齢者 (39131057) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H21.11.25 院内 日医 二郎 S 2. 8. 5 82才 【他】 01 内科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
99	099999906	他院退院日				

番号	診療日	科	保険
1	H21.10.20	内	0005
2	H21.10.13	内	0005
3	H21.10.12	内	0005

図 336

**注意！**

他医療機関の退院日に日付を合わせて入力してください。

退院日に診療がない場合は、自動算定した診察料を削除してから退院日登録のみを行います。

有床版の場合：入退院登録画面にて他院の入院暦作成を行う。

入院歴の作成方法は入退院登録を参照してください。

**ポイント！**

有床版であっても無床版と同じ様に、診療行為入力画面に” 099999906 他院退院日” を入力してもかまいません。

#### (14) 3回目以降の同日再診について

日レセでは同日の診療行為入力に制限があります。

3回目以降の診療行為入力は内部的にまとめて処理を行うため、診療行為の訂正、会計照会での回数変更、収納業務での再計算を行うと収納データの正しい登録ができない場合があります。

- 外来での同日の診療行為の入力は9回まで。
- 3回目以降の入力内容は内部的に1つの受診にまとまる。  
(診療科と保険が同一の受診履歴がまとまる)
- 収納データは入力回数分作成する。
- 訂正、回数変更、再計算等により収納データが更新された際に、3回目以降のどの受診履歴であってもまとまった状態で再計算を行うため収納データが正しく登録されない

#### ヒント！

この場合、診療行為の訂正はできません。

該当の受診履歴の診療行為を一度削除し、新たに入力し直してください。

### 2.5.3 診療行為コードの検索

診療行為入力には点数マスタの診療行為コードを入力することが基本です。

ですが、9桁のコードを覚えて入力を行うことは現実的ではありません。

点数マスタの診療行為コードは9桁ですが、それに対応させた4桁コード、あるいは5桁コードを医療機関の運用にあわせて割り付けて入力することをお勧めします。(診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は、【2.5.6 入力コードの設定方法】を参照してください)。

- (1) 点数マスタの診療行為コードを入力
- (2) 名称からの検索
- (3) カタカナ入力支援
- (4) その他検索
- (5) 3桁コードによる検索
- (6) 検査フローチャート
- (7) 検査項目の点数による検索
- (8) // による簡易検索
- (9) 一般名から薬剤を検索・銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

#### (1) 点数マスタの診療行為コードを入力

<例>内服薬 レスプレン錠 20mg

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	＊再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	＊外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	＊内服薬剤				
	610463219					

図 337

↓

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	＊再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	＊外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	＊内服薬剤				
	610463219	【先】レスプレン錠20mg	1 錠		1 X 1	1

図 338

#### (2) 名称からの検索

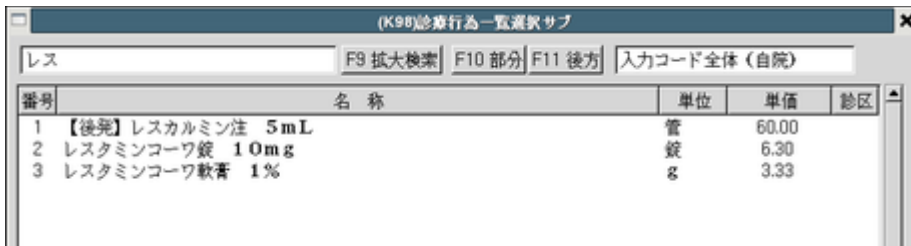
レスプレン錠20mgを探するため入力コード欄に検索文字列として“レス”を入力し、「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	レス					

図 339

診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

入力コードに“レス”から始まるコードの登録がある場合に‘入力コード全体（自院）’で表示されます。全入力コードが表示対象となります。



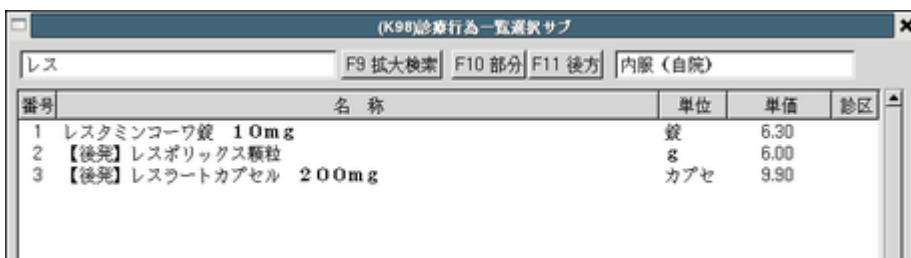
番号	名 称	単位	単価	診区
1	【後発】レスカルミン注 5mL	管	60.00	
2	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.30	
3	レスタミンコーワ軟膏 1%	g	3.33	

図 340

レスプレン錠 20mg は‘入力コード全体（自院）’に存在しませんので、拡大検索をします。

（「F9 拡大検索」を押下するか、または選択番号に \*’を入力します）。

次に‘内服（自院）’分を表示します。表示対象は“レス”から始まる名称の内服薬で、かつ入力コードが登録されている場合が該当します。入力コードは、“レス”の文字を含まないコードも対象となります。



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

図 341

更に拡大検索をすると‘内服（全体）’を表示し、入力コードの登録の有無に関係無く“レス”から始まる名称の内服薬全てを対象に表示します。



図 342

該当があれば番号を選択番号に入力し、「F12 確定」または「Enter」を押下します。  
 なお、1つの検索文字列から選択できるのは一度に10明細までとします。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	診療行為入力画面へ戻ります。
内服	F2	入力した文字列から、内服薬の検索を行います。
外用	F3	入力した文字列から、外用薬の検索を行います。
注射	F4	入力した文字列から、注射薬の検索を行います。
器材	F5	入力した文字列から、器材の検索を行います。
診療行為	F6	入力した文字列から、診療行為に関する検索を行います。
次頁	F7	次ページを表示します。 検索したときに一度に画面表示される検索名称は200件までとなります。 それ以降の表示をする場合にボタンを押下すると、次の200件が表示されます。
検査検索	F8	検査の検索を行います。 検査は名称からの検索の他、検査区分から検査項目の検索もできる。
拡大検索	F9	自院登録されている入力コードの検索から拡大して全体への検索を行います。
部分	Shift+F10	検索したい文字が名称の一部にあるものの検索を行います。
後方	Shift+F11	検索したい文字が名称の最後にあるものの検索を行います。
確定	F12	選択された明細を診療行為入力画面へ表示します。

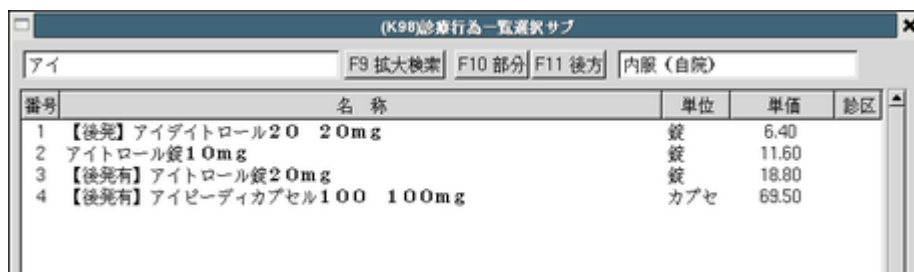
自院採用	自院コード（入力コード）のあるものについて、各診療区分毎にアイウエオ順で表示します。
ユーザ登録	<p>保険点数マスタ以外の点数マスタ項目について検索することができます。コンボボックスより選択されたマスタ種類の点数マスタ名称を一覧表示します。</p> <p>一覧表には厚生労働省提供マスタ及び自院にて登録されたユーザ点数マスタを表示します。なお、コメント及び労災はユーザによる点数マスタの登録はできません。</p>

### <外用薬の検索>

例として“アイ”と入力してみます。

診療行為一覧選択サブ画面には、検索する文字列から該当する検索内容を表示します。検索内容の表示を行う順番は次の通りです。全入力コードが表示対象となる‘入力コード全体（自院）’は、この場合入力コードに“アイ”を含む名称が登録されている場合に表示されます。

「F9 拡大検索」押下時、或いは‘入力コード全体（自院）’に該当が無い場合は初期表示として内服薬を表示します。

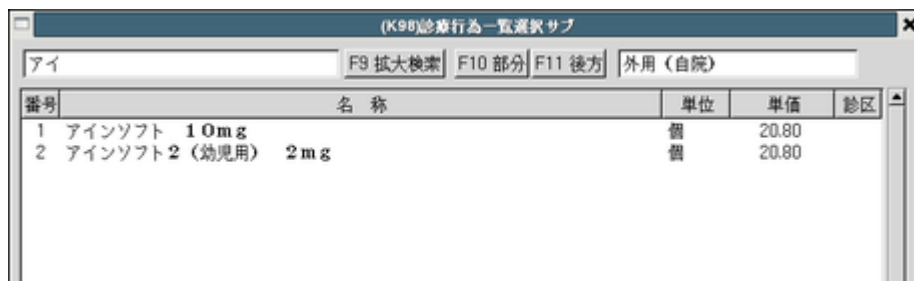


番号	名称	単位	単価	診区
1	【後発】アイデイトロール20 20mg	錠	6.40	
2	アイトロール錠10mg	錠	11.60	
3	【後発有】アイトロール錠20mg	錠	18.80	
4	【後発有】アイピーディカプセル100 100mg	カプセ	69.50	

図 343

「F3 外用」を押下します。

内服薬検索時と同様、検索内容表示欄（診療行為一覧選択サブ画面の右上部）は、該当がある場合に「F9 拡大検索」をすると‘外用（自院）’→‘外用（全体）’の順に検索範囲を拡大します。



番号	名称	単位	単価	診区
1	アイソフト 10mg	個	20.80	
2	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80	

図 344

↓



(K98)診療行為一覧選択サブ					
アイ		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	外用 (全体)
番号	名称	単位	単価	診区	
1	アイオピジンUD点眼液1% 0.1mL	個	703.50		
2	【後発】アイケアO.1 0.1%5mL	瓶	361.20		
3	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	361.20		
4	【後発】アイコザールクリーム 1%	g	11.70		
5	【後発】アイトロイチン1%点眼液 5mL	瓶	84.80		
6	【後発】アイトロイチン3%点眼液 5mL	瓶	92.30		
7	アイビナル点眼液 0.5mg 5mL	瓶	964.20		
8	アイビナル点眼液0.01% 0.5mg 5mL	瓶	964.20		
9	アイロミール 0.3854%8.9g	缶	1050.30		
10	アイソフト 10mg	個	20.80		
11	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80		

図 345

「F4 注射」、「F5 器材」、「F6 診療行為」の押下もそれぞれ同じ動きです。

＜入力時の診療区分による検索の初期表示について＞

(入力コードに該当がある場合は'入力コード全体 (自院)'を表示後、)

- 1) 内服、屯服、外用、注射の入力中はそれぞれの薬剤に適した検索内容となります。
- 2) 上記以外は、内服薬からの表示となります。

1) <例1>外用薬入力中に“アイ”を入力します。

外用薬剤の診療区分を宣言後若しくは外用薬の入力中に検索文字列を入力した場合、最初に外用薬が検索されます。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22.5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52				
23	.230	* 外用薬剤								
	アイ									

図 346

↓

(K98)診療行為一覧選択サブ					
アイ		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	外用 (自院)
番号	名称	単位	単価	診区	
1	アイソフト 10mg	個	20.80		
2	アイソフト2 (幼児用) 2mg	個	20.80		

図 347

<例2>注射を入力中に“アイ”を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	単価	回数	訂	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊ 再診					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	＊ 外未管理加算		52 X 1		52				
31	.310	＊ 皮下筋肉注射								
	130000510	皮下、皮下及び筋肉内注射		18 X 1		18				
	アイ									

図 348

↓最初に注射薬が検索されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ					
アイ					
F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 注射(全体)					
番号	名 称	単位	単価	診区	
1	【後発有】アイソボリン注100mg	瓶	10148.00		
2	【後発有】アイソボリン注25mg	瓶	2864.00		

図 349

2) <例>処置行為ネブライザーを検索するために“ネブ”と入力します。

処置の診療区分を宣言後に検索文字列を入力した場合でも、最初に内服薬が検索されます。

診区	入力コード	名 称	数量	単価	回数	訂	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊ 再診					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	＊ 外未管理加算		52 X 1		52				
40	.400	＊ 処置行為								
	ネブ									

図 350

↓内服薬に“ネブ”が存在するため、最初に内服薬が表示されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ					
ネブ					
F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服(全体)					
番号	名 称	単位	単価	診区	
1	【後発】ネブスン散10%	g	13.00		
2	【後発】ネブスン錠10mg	錠	5.90		

図 351

「F6 診療行為」を押下します。

(K98)診療行為一覧選択サブ					
ネブ					
F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為(自院)					
番号	名 称	単位	単価	診区	
1	ネブライザー		12.00	40	

図 352

なお、“ネブライ”と入力した場合は、内服薬に存在しないので最初に診療行為を表示します。

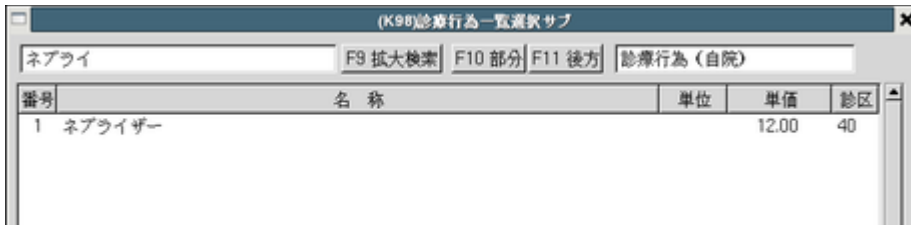


図 353

### <検査の正式名称検索>

検査の項目は一覧選択画面にて略称と正式名称を表示します。

「名称からの検索」に正式名称を対象としたい場合は、「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の設定にて対象にすることができます。

※一覧選択画面は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の設定に関係なく正式名称が表示されます。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の設定を「1 使用する」とした場合

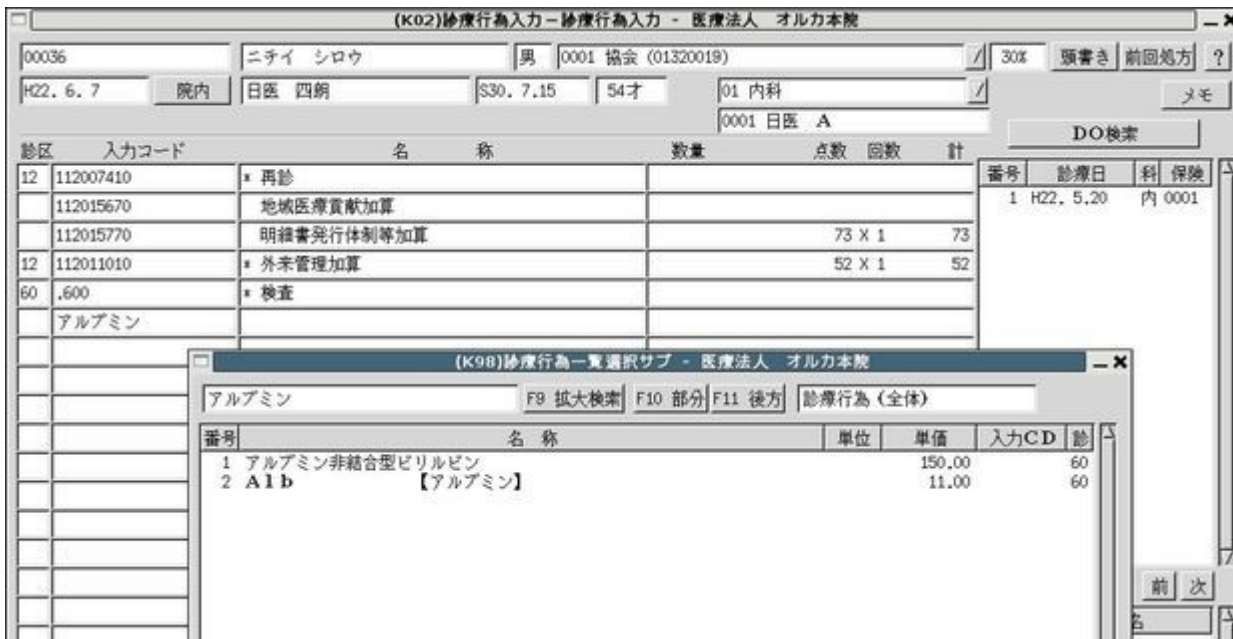


図 354

この場合は算定後の診療行為画面、会計照会画面でも正式名称で表示されます。

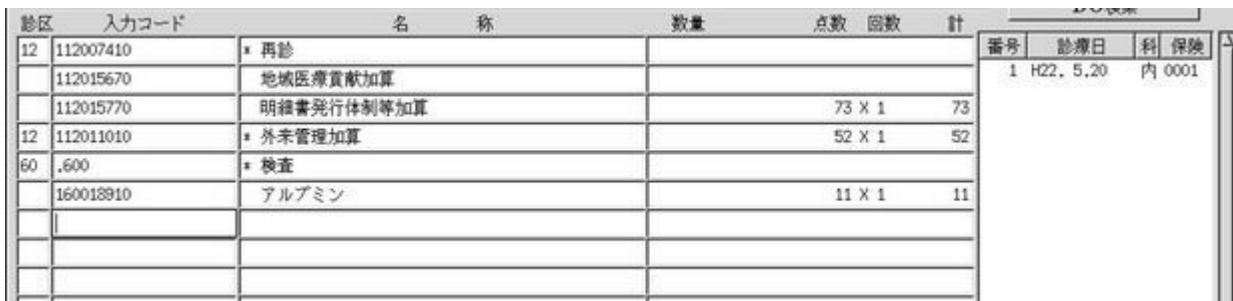


図 355

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

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

図 356

### (3) カタカナ入力支援

日本語入力になれない方のために薬剤などを検索する条件入力を補完する機能があります。  
 入力コードに“/”（全角、半角可）を入力して「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
	/					

図 357

このようなウィンドウが現れますので、文字の横にある2桁の数字を入力し「Enter」を押下して文字列を作成します。

例としてアリナミンを検索するため“アリ”と入力してみます。  
 「ア」は“11”と入力し、「Enter」を押下します。

図 358

↓ウィンドウ左下の表示領域に「ア」と表示します。

図 359

↓次に「リ」ですから”92”と入力します。

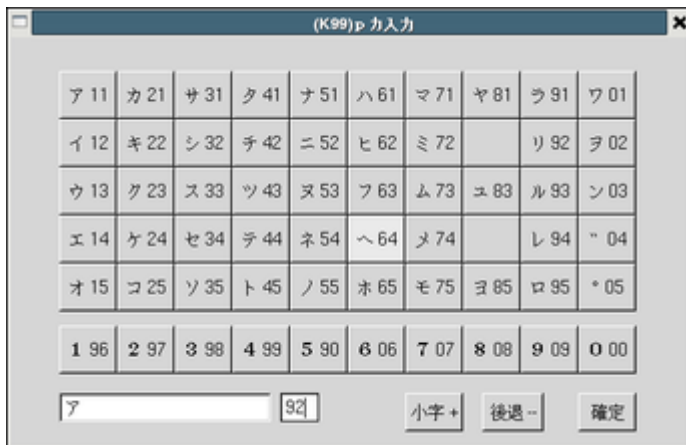


図 360

ウィンドウ左下の表示領域に「アリ」と表示します。  
これで検索文字列ができましたので、検索を開始するため「確定」若しくは「Enter」を押下します。

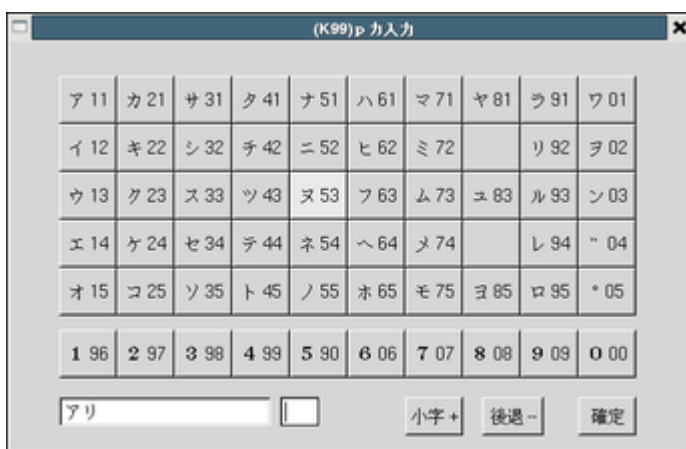


図 361

↓ 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

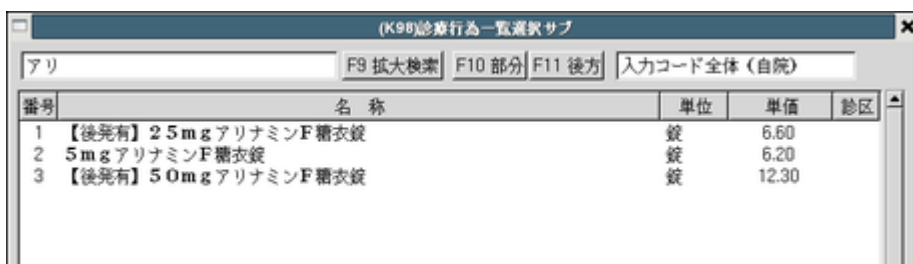


図 362

#### (4) その他検索

入力コード欄に“／／”（全角、半角可）を入力し「Enter」を押下すると、診療行為一覧選択サブ画面（検索画面）を表示することができます。  
検査の検索等に使用します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
	//					

図 363

↓

図 364

### <検査の検索>

「F8 検査」を押下すると、検査区分の一覧表が表示されますので、対象の番号を選択してください。  
 ※ただし、検査以外のもの（内服、外用等）を検索する場合は、薬剤名等の指定が必要となります。



図 365

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

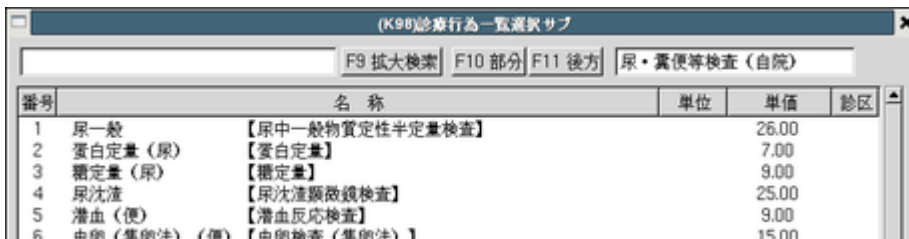


図 366

↓



図 367



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

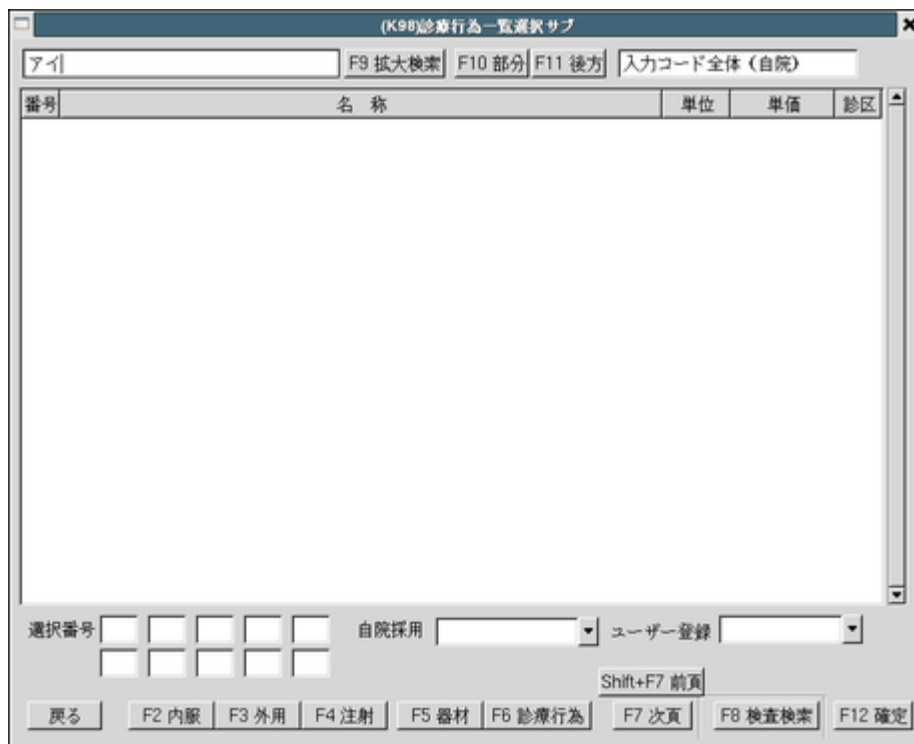


図 368

### <「ユーザ登録」からの検索>

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

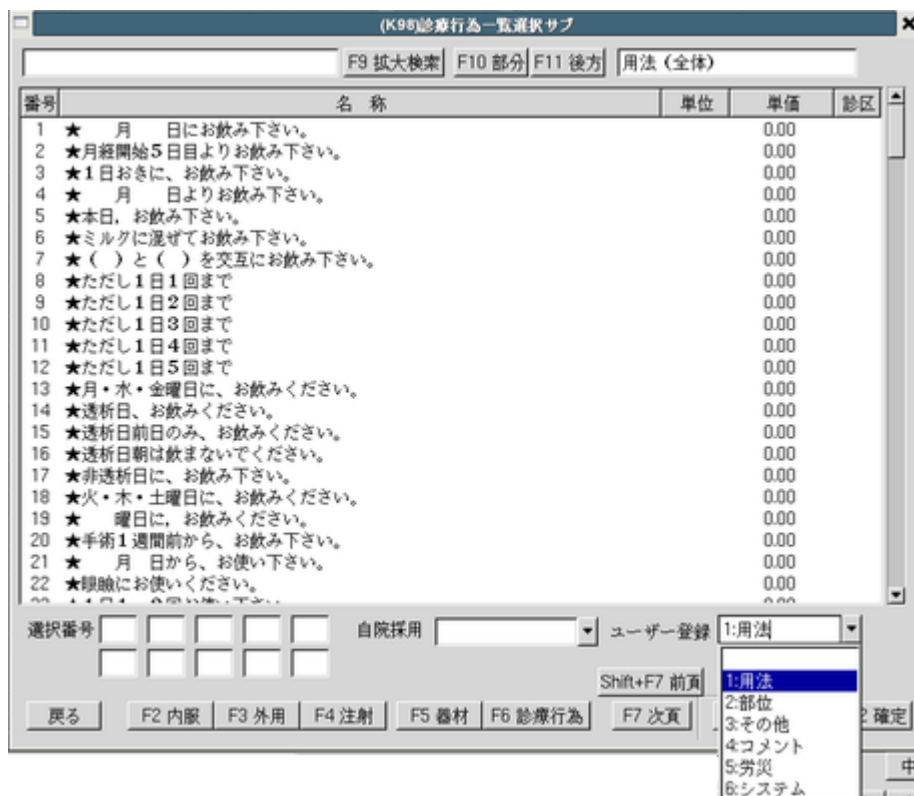


図 369

### 「1：用法」

参考提供マスタと、ユーザにて登録できるユーザ点数マスタで登録された用法マスタを表示します。

なお、定型の用法に一部文字情報が空白表示されているもの（年月日等の空白）は、入力による文字の埋め込みはできませんので、打ち出した処方せんへの手書きが必要となります。例題にあるコード番号”810000001”は、フリーコメントとして全角40文字までの任意の文字が入力できます。定型化された厚生労働省のマスタ以外にコメント文を記載する場合に使用します。

（診療行為入力画面入力例）

用法マスタコード ” 001000117”

フリーコメントコード ” 810000001”

22	220	* 頓服薬剤	
	617990001 1	【先】ニフレック	1 錠
	001000117	【検査用薬 月 日朝 時 分に】	
	810000001	(大腸内視鏡前処置薬)	136 X 1 136

図 370

### 「2：部位」

参考提供マスタとユーザが登録できるユーザ点数マスタにて登録された部位マスタを表示します。

（診療行為入力画面入力例）

部位マスタコード ” 002000004”（入力コードに“X01004”を設定した場合）

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
70	.700	* 画像診断				
	901004	胸部				
	170001910	単純撮影（アナログ撮影）	1			
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	枚	156 X 1	156

番号	診療日	科	保険
1	H22. 5.20	内	0001

図 371

### 「3：その他」

ユーザが登録できるユーザ点数マスタにて登録されたマスタを表示します。

その他材料や、自費（文書料など）等（セットアップについて 【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】参照）が該当します。

（診療行為入力画面入力例）

自費マスタコード ” 095000001”（文書料をユーザ登録した場合）

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	＊再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	＊外未管理加算		52 X 1		52
95	.950	＊保険外（消費税なし）				
	095000001	文書料		X 1		2000

図 372

#### 「4：コメント」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

定型のコメントに一部文字情報が空白表示されているもの（年月日や、名称等の空白）は、以下のような入力による文字の埋め込みができます。

“84”から始まる9桁コードは、入力コード欄に日付等の任意の数字を入力します。

“83”から始まる9桁コードは、カーソルが名称欄へ移動しますので全角入力を行います。

（診療行為入力画面入力例）

コメントマスタコード ” 840000038”、” 830000014”（20年1月と入力する場合は、1月または01月のどちらでの入力もできる）。

13	.130	＊管理料				
	180000110	特定薬剤治療管理料（ジキタリス製剤の急速飽和）				
	840000038 20 06	特定薬剤治療管理料初回算定 20年 6月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名：ジキタリス製剤		740 X 1		740

図 373

#### 「5：労災」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

「4：コメント」同様、定型の労災コメントに一部文字情報が空白表示されているもの（年月日や、名称等の空白）は、入力による文字の埋め込みができます。

（診療行為入力画面入力例）

労災マスタコード ” 101130030”

” 840800001”

13	101130030	＊休業証明				
	840800001 5 1 5 3 1	証明期間 5月 1日から 5月31日		200 X 1		200

図 374

#### 「6：システム」

システム予約コードを表示します。

### (5) 3桁コードによる検索

入力コードを6桁の数字で診療行為コードに割り当てて設定したとき、頭3桁を分類コード、下3桁を明細コードとして頭3桁の分類コードから検索を行うことができます。分類コードは、例えば医学管理等に対しては「130」、在宅料は「140」と割り当てるなど、各診療行為を「001」から「999」の範囲であるルールを決めて割り付ける

ことができます。（診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は別の項で解説します）。

- 例えば、「130001」 特定疾患療養管理料（診療所）
- 「130002」 特定薬剤治療管理料
- 「130003」 在宅療養指導料

と入力コードを設定したとします。

（「130001」の入力コードを例に挙げると“130”という分類コードと“001”の明細コードから構成されたコードとなります）。

↓入力コード欄に“130”を入力して「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
	130					

図 375

“130”の分類コードを割り付けた診療行為が一覧表示します。

番号	名 称	単位	単価	診区
1	特定疾患療養管理料（診療所）		225.00	13
2	特定薬剤治療管理料		470.00	13
3	在宅療養指導料		170.00	13

図 376

↓その他にも3桁コードにはセットコードなどもあり（セット登録をしなければいけません。登録方法は別の項で解説します）。頭1文字を“P”としてセット登録したものを検索します。

“P01”と入力して「Enter」を押下してみます。



図 377

【参考】 現在提供している点数マスター及び入力コードテーブルには次のような3桁コードで検索できるようにしています。

薬剤の服用方法	" Y01 "	～1回というグループ
	" Y02 "	～2回というグループ
	" Y03 "	～3回というグループ
	" Y04 "	～4回というグループ
画像診断の撮影部位	" X01 "	
フィルム	" F01 "	

以上は参考です。

## (6) 検査フローチャート

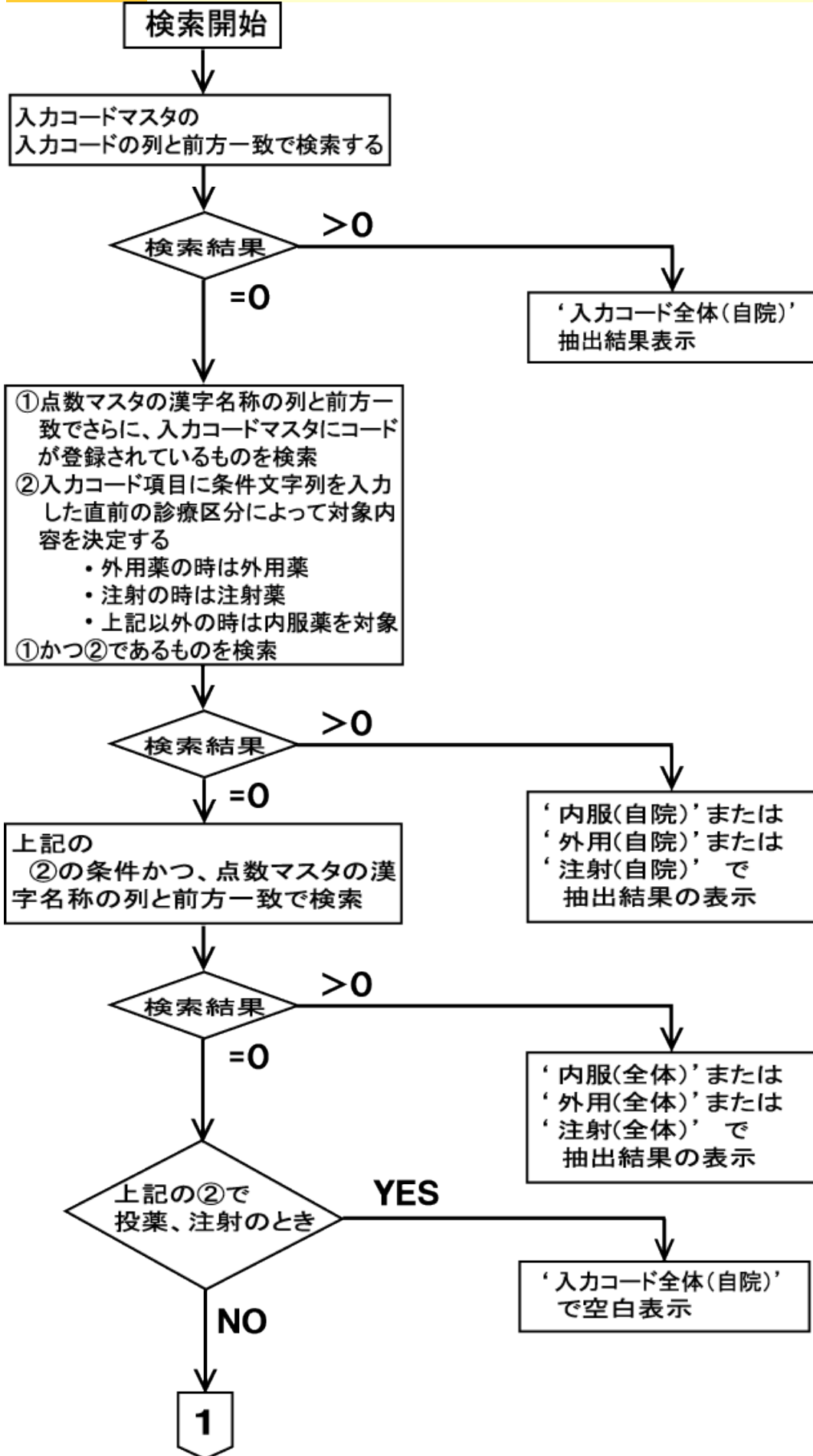
### I-1 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力（全角）

#### 検索フローチャート

- ・全ての検索条件に対象の患者の年齢が反映される

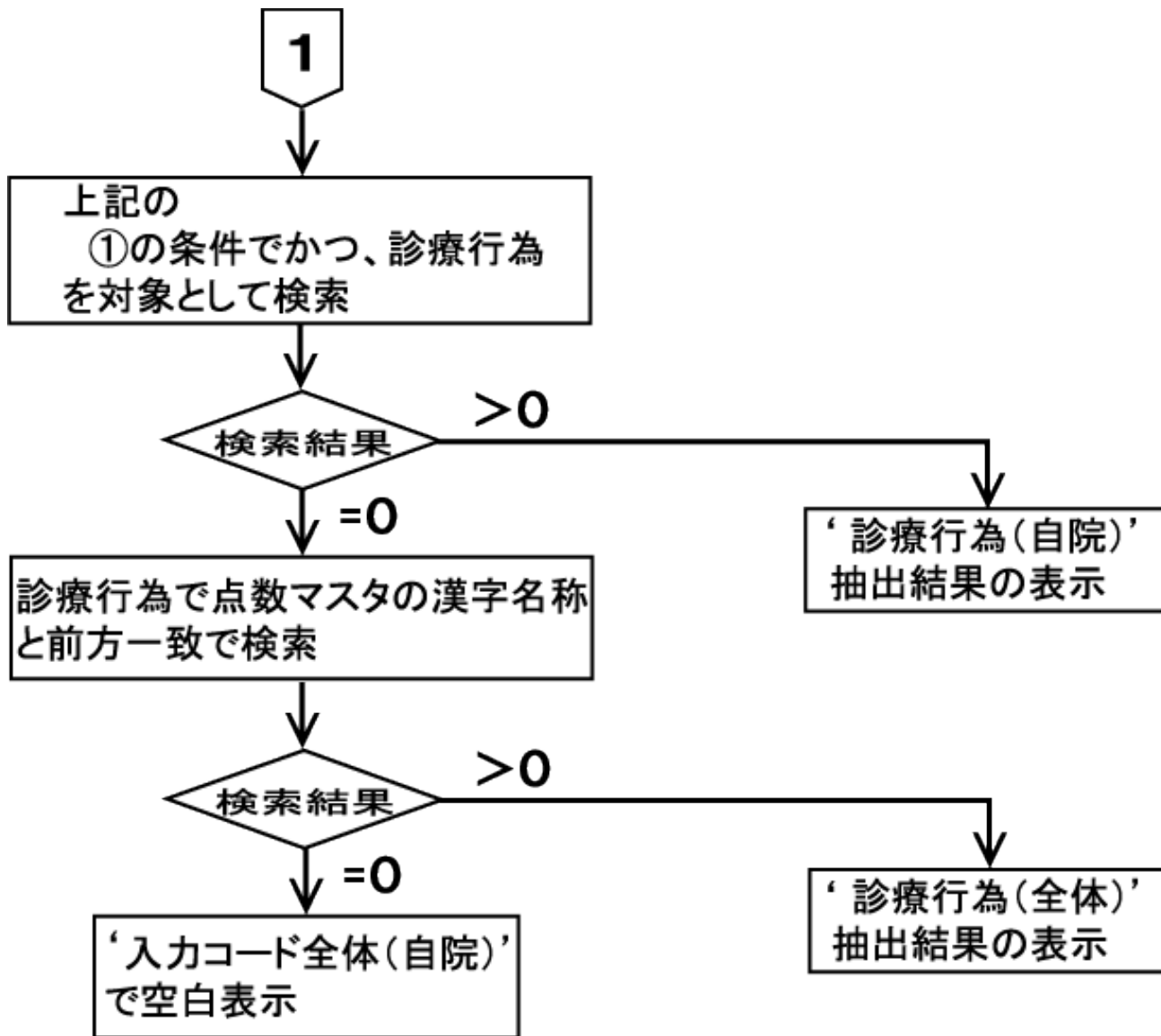
I-1	行為入力の入力コード項目に 検索の条件文字列を入力（全角）	
I-2	I-1の続き	
II-1	検索一覧画面 内での検索	A '入力コード全体（自院）'で内容が表示されている場合
II-2		B 表示されている検索状態以外の検索を行う場合
II-3		C 入力コードを入力する場合（全角）

### I-1 行為入力の入力コード項目に



I-2 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力（全角）

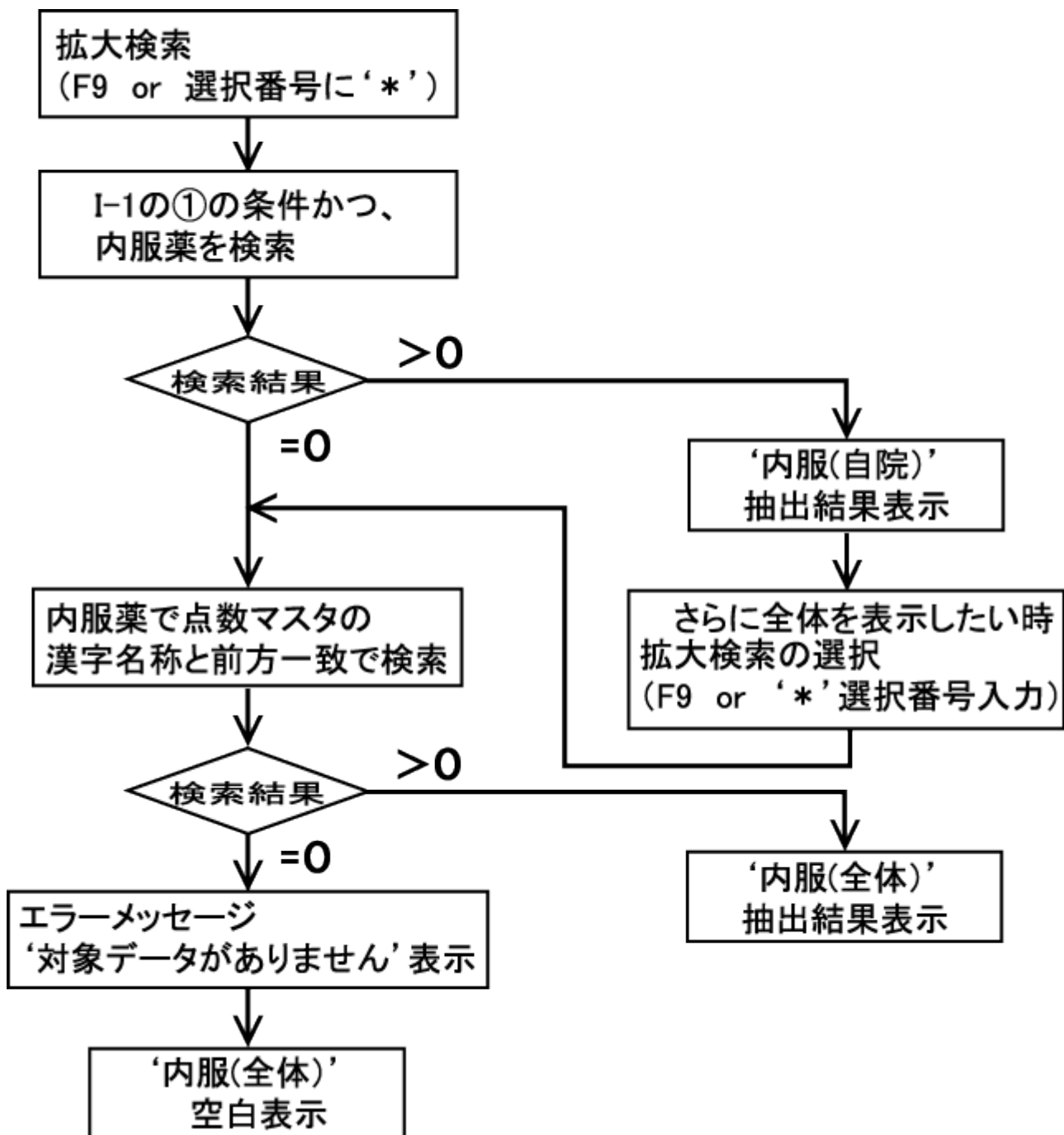
行為入力の入力コード項目に  
I-2 検索の条件文字列を入力(全角)  
I-1の続き



II-1 検索一覧画面内での検索（A 入力コード全体（自院））

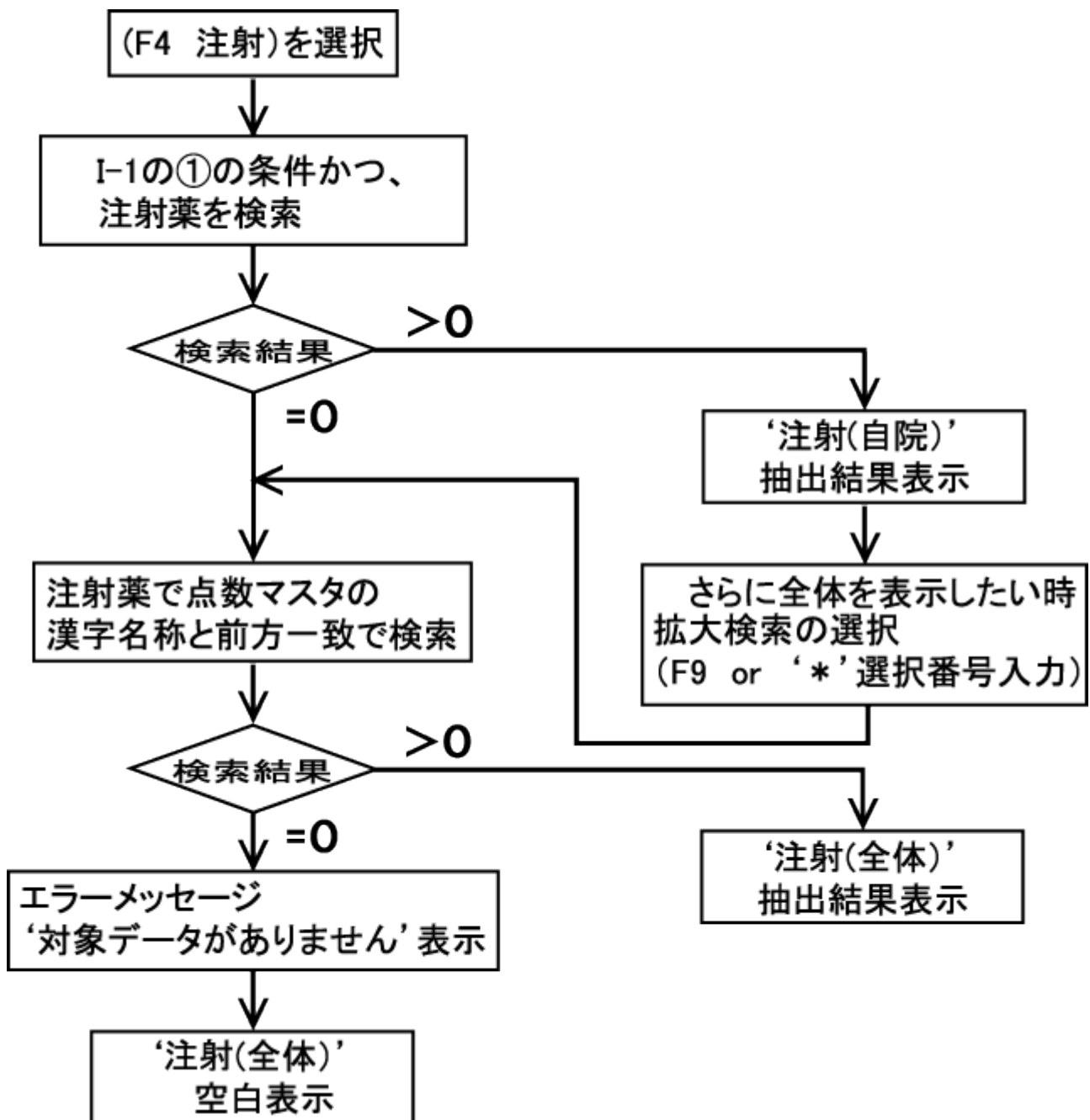
II-1 検索一覧画面内での検索  
A '入力コード全体（自院）'で内容が表示されている場合





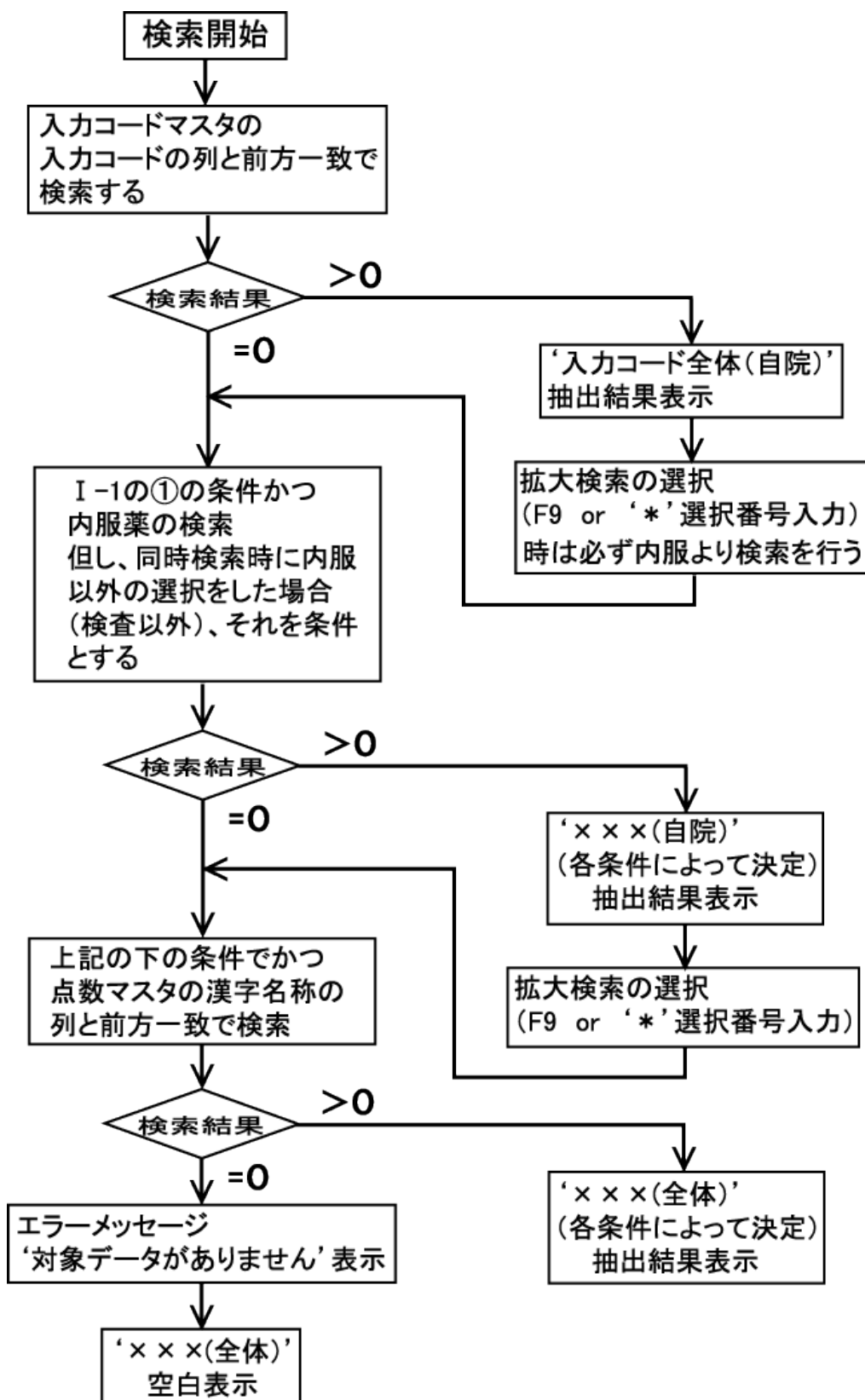
II-2 検索一覧画面内での検索 (B表示されている検索状態以外の検索を行う場合)

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



II-3 検索一覧画面内での検索 (C 入力コードを入力する場合)

II-3	検索一覧画面内での検索 C 入力コードを入力する場合 (全角) 検索画面の入力コードに検索の条件文字列を入力 (全角)
------	---



## (7) 点数による検索

### <検査項目の点数検索>

診療行為入力画面から検査を検索する時に、点数による検索ができる。

検索対象：指定した点数の範囲の検査。

自院コードの登録の有無に係らず全てを対象とします。

%加算のものは対象外となります。

検索方法：診療行為入力画面にて“///”＋点数

診療行為一覧選択の画面にて“/”＋点数

“///150-200”のように点数の範囲を指定することもできる。

※“/”は全角でも検索できますが、点数は半角での入力となります。

例) 150点から200点の範囲で検索。

診療行為入力画面からの検索

診療行為入力画面に“///150-200”と入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5.20	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73					
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52					
	///150-200										

図 378

「Enter」を押下します。

150点から200点の検査項目が診療行為一覧に表示されます。

番号	名 称	単位	単価	診区
1	コプロポルフィリン定量(尿) 【コプロポルフィリン定量】		150.00	60
2	PIVKA2		150.00	60
3	D-Dダイマー定量 【D-Dダイマー精密測定】		150.00	60
4	血液ガス分析		150.00	60
5	Zn		150.00	60
6	P-3-P精密 【P-3-P精密測定】		150.00	60
7	PK 【ピルビン酸キナーゼ(PK)】		150.00	60
8	Mb 【ミオグロビン】		150.00	60
9	Zn(尿)		150.00	60
10	4型コラーゲン精密 【4型コラーゲン精密測定】		150.00	60
11	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00	60
12	H-FABP 【ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)】		150.00	60
13	▼HCG定量精密 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン定量(HCG定量)精密】		150.00	60
14	▼HCGβ分画 【ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ(HCGβ)分画精密】		150.00	60
15	▼カルシトニン精密 【カルシトニン精密測定】		150.00	60
16	▼グルカゴン精密 【グルカゴン精密測定】		150.00	60
17	▼HPL 【ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL)】		150.00	60
18	▼HCG定量精密(尿) 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン定量(HCG定量)精密】		150.00	60
19	▼HCGβ分画(尿) 【ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ(HCGβ)分画精密】		150.00	60
20	◆CA19-9精密 【CA19-9精密測定】		150.00	60
21	◆NSE精密 【神経特異エノラーゼ(NSE)精密測定】		150.00	60
22	◆CA72-4精密 【CA72-4精密測定】		150.00	60

図 379

### <診療行為一覧選択画面からの検索>

診療行為入力画面にて“/”と入力し診療行為選択画面を表示します。

点数検索のコマンド“/150-200”と入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6. 7 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 /

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410					
	112015670	地域				
	112015770	明細				
12	112011010					
	//					

(K98)診療行為一覧選択サブ - 医療法人 オルカ本院

/150-200 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査点数別

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	尿中コプロポルフィリン		150.00		60
2	■PIVKA2 (出血・凝固) 【PIVKA2】		150.00		60
3	■D-Dダイマー		150.00		60
4	血液ガス分析		150.00		60
5	亜鉛		150.00		60
6	P-3-P		150.00		60
7	PK 【ビルビン酸キナーゼ (PK)】		150.00		60
8	Mb 【ミオグロビン】		150.00		60
9	亜鉛 (尿)		150.00		60
10	4型コラーゲン		150.00		60
11	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00		60
12	H-FABP 【ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)】		150.00		60
13	▼HCG 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)】		150.00		60

図 380

<医科点数表の区分と点数による検索> (検査以外の項目を点数検索する方法)

診療行為入力画面から診療行為を検索する時に、医科点数表の区分と点数による検索ができる。

検索対象：指定した区分、点数の範囲の診療行為。

自院コードの登録の有無に係らず全てを対象とします。

検索方法：診療行為入力画面にて “//” + 「\*」 + 区分 + 「/」 + 点数

診療行為一覧選択の画面にて 「\*」 + 区分 + 「/」 + 点数

“//\*/J/150-200” のように点数の範囲を指定することもできる。

※ “/” は全角でも検索できますが、点数は半角での入力となります。

例) 処置の項目を 100 点で検索する

//\*/J/100 と入力します。

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410					
	112015670	地域				
	112015770	明細				
	112011010					
	//*/J/100					

(K98)診療行為一覧選択サブ - 医療法人 オルカ本院

//\*/J/100 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 処置 (点数)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	6歳未満乳幼児加算 (処置) (100)		100.00		40
2	3歳未満乳幼児加算 (処置) (100)		100.00		40
3	排便		100.00		40
4	食道アジー法		100.00		40
5	直腸アジー法		100.00		40
6	新生児加算 (非運納性ヘルニア徒手整復法)		100.00		40
7	ストーマ処置2		100.00		40
8	尿路ストーマカテーテル交換法		100.00		40
9	子宮腔薬物焼灼法		100.00		40
10	子宮内容物の排出 (ゲムプロスト製剤の投与)		100.00		40
11	結腸異物除去		100.00		40
12	耳垢栓塞除去 (複雑) (片)		100.00		40
13	関節穿刺 (片) (処置)		100.00		40

図 381

(8) // による簡易検索

- (8) -1 「//。」 診療種別一覧
- (8) -2 「//C」 コメント一覧
- (8) -3 「//Y」 用法一覧
- (8) -4 医科点数表の区分番号からの検索

## (8) -1 「//」 診療種別一覧

診療行為入力画面から診療種別一覧を表示し、入力することができます。  
診療行為入力欄へ「//」を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
	//					

番号	診療日	科	保険
1	H22. 5.20	内	0001

図 382

診療種別一覧を表示します。  
マウスでクリックするか選択番号を入力し「Enter」で診療行為入力画面へコピーします。

番号	名称	単位	単価	診区
1	110 初診料		0.00	
2	120 再診料		0.00	
3	130 管理料		0.00	
4	140 在宅料		0.00	
5	141 在宅薬剤		0.00	
6	142 在宅材料		0.00	
7	143 在宅加算料		0.00	
8	148 在宅薬剤 (院外処方)		0.00	
9	149 在宅材料 (院外処方)		0.00	
10	210 内服薬剤		0.00	
11	211 内服薬剤 (院内処方)		0.00	
12	212 内服薬剤 (院外処方)		0.00	
13	213 内服薬剤 (処方のみ)		0.00	
14	214 内服薬剤 (入院調剤料なし)		0.00	
15	290 内服薬剤 (臨時投薬)		0.00	
16	291 内服薬剤 (臨時投薬) (院内)		0.00	
17	292 内服薬剤 (臨時投薬) (院外)		0.00	
18	220 頓服薬剤		0.00	
19	221 頓服薬剤 (院内処方)		0.00	
20	222 頓服薬剤 (院外処方)		0.00	
21	223 頓服薬剤 (処方のみ)		0.00	
22	224 頓服薬剤 (入院調剤料なし)		0.00	

図 383

## (8) -2 「//C」 コメント一覧

診療行為入力画面からコメント一覧を表示し、入力することができます。  
診療行為入力欄へ「//C」を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
	//c					

番号	診療日	科	保険
1	H22. 5.20	内	0001

図 384

コメント一覧を表示します。  
マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定」(F12)を押下すれば診療行為画面へコピーします。



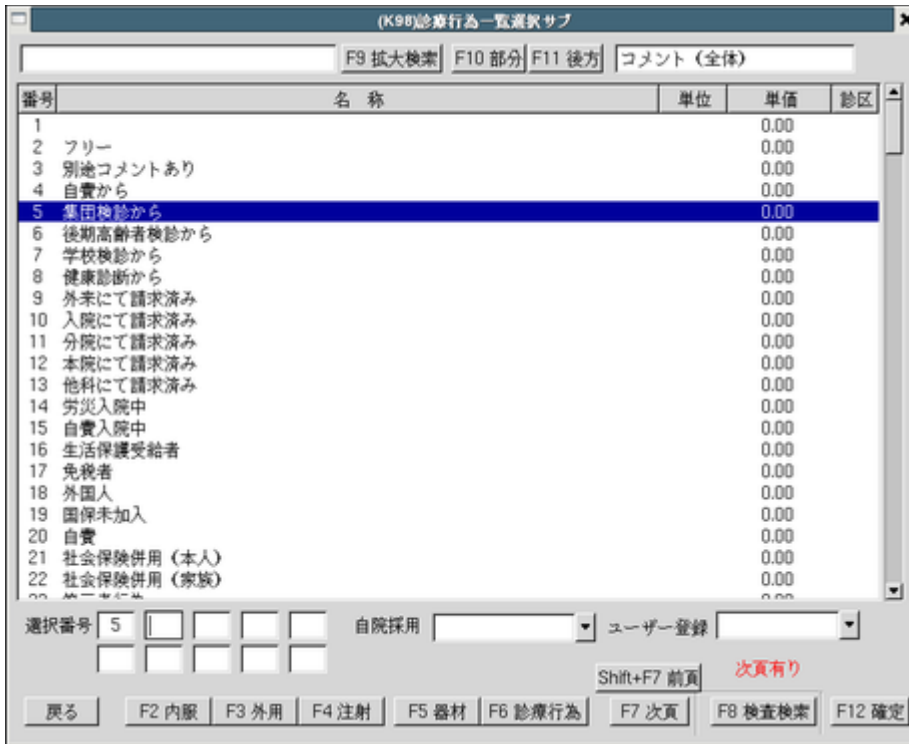


図 385

### (8) -3 「//Y」用法一覧

診療行為画面から直接用法一覧を表示することができます。診療行為入力欄へ「//Y」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科	保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52				
21	.210	* 内服薬剤								
	616240009 3	クラビット錠 100mg	3	錠	44 X 1	44				
	//Y									

図 386

用法一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定」(F12)を押下すれば診療行為画面へコピーします。





図 387

(8) -4 医科点数表の区分番号からの検索

「/」+「\*」+区分（+番号（枝番を除く））を入力することにより、医科点数表の区分番号から検索を行うことができます。

※「\*K」は半角のみ有効です。

//\*K・・・手術全てが対象

//\*K001・・・K001 皮膚切開術が対象

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	★ 再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5.20	内	0001	
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73					
12	112011010	★ 外未管理加算		52 X 1		52					
	//*K001]										

図 388

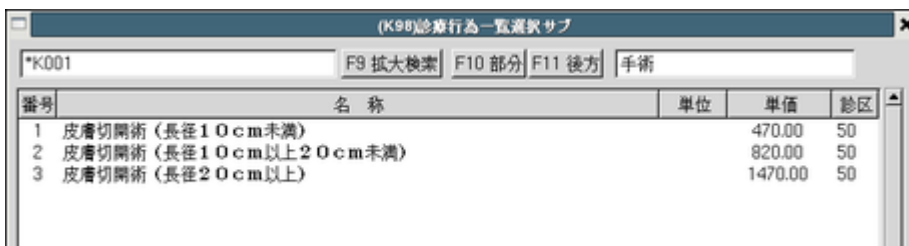


図 389

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

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

<区分と点数から検索をしたい>

「//」+「\*」+区分+「/」+点数-点数 を入力します。

例) 手術の150点~200点を検索する。

//\*K/150-200

The screenshot shows a search window titled "(K98)診療行為一覧選択サブ". The search criteria are set to "\*K/150-200". The search results are displayed in a table with columns for "番号" (Number), "名称" (Name), "単位" (Unit), "単価" (Unit Price), "入力CD" (Input Code), and "診" (Clinic). The results are as follows:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	抜歯手術(前歯)		150.00		50
2	骨髄内輸血(その他)		150.00		50
3	子宮頸管閉鎖症手術(非観血的)		180.00		50
4	手指の創傷に係る機能回復指導加算		180.00		50
5	自己血貯血(6歳以上)(濃状保存)		200.00		50
6	不規則抗体		200.00		50
7	輸血管理料1		200.00		50

図 390

(9) 一般名から薬剤を検索・銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

(9) -1 一般名から薬剤を検索

1. 入力コード欄に一般名を入力し検索します。

注意！

一旦、銘柄として通常の検索を行います。

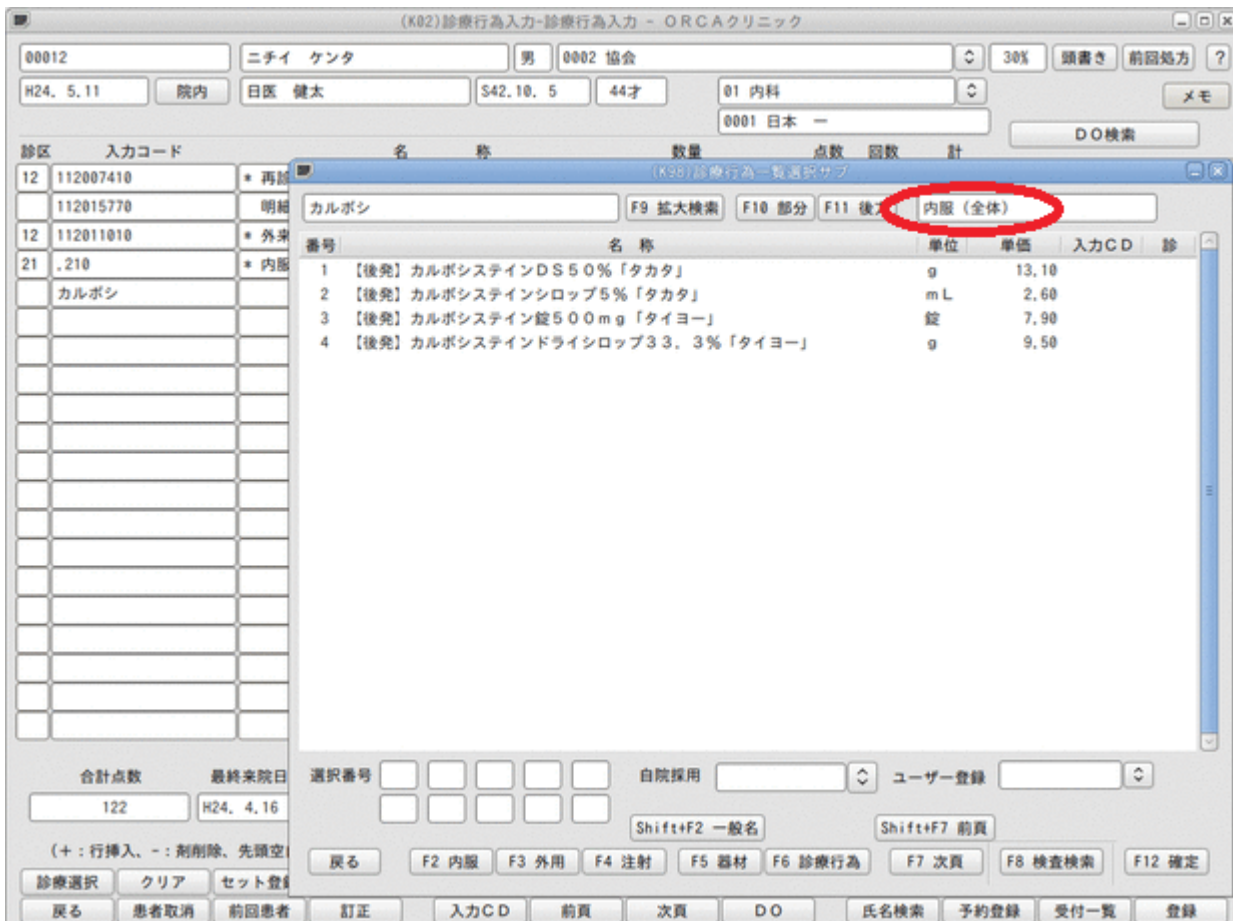


図 391

2. 「一般名」(Shift+F2)を押下すると、一般名の一覧が表示されます。

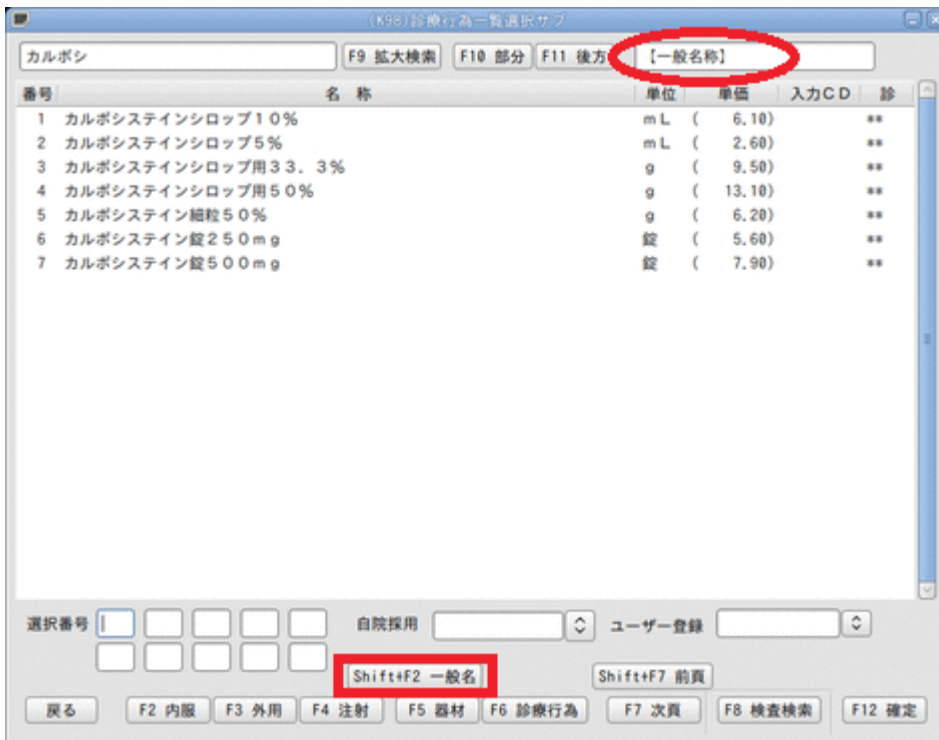


図 392

3. 一般名を選択するとその一般名に該当する薬剤一覧が表示されます。



図 393

## (9) -2 銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

1. 入力コード欄に入力CDまたは銘柄名を入力し検索します。

Figure 394 shows the main interface of the ORCA clinical system. At the top, there are fields for patient ID (00012), name (ニチイ ケンタ), gender (男), and age (44才). Below this, there are fields for hospital (院内), doctor (日医 健太), and department (01 内科). A search button labeled 'DO検索' is visible. The main area is a table with columns for '診区', '入力コード', '名称', '数量', '点数', '回数', and '計'. A search results window is overlaid on top, titled '(K95) 診療行為一覧選択サブ'. It shows a search for 'ムコダイン' and a list of five items:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【後発有】ムコダインDS50%	g	35.00		
2	【後発有】ムコダイン細粒50%	g	15.40		
3	【後発有】ムコダインシロップ5%	mL	6.00		
4	【後発有】ムコダイン錠250mg	錠	9.30		
5	【後発有】ムコダイン錠500mg	錠	16.80		

図 394

2. 薬剤を選択後、「一般名」(Shift+F2)を押下します。

Figure 395 shows a close-up of the search results window. The item '5 【後発有】ムコダイン錠500mg' is selected and highlighted with a red box. Below the table, the '選択番号' field contains the number '5'. The 'Shift+F2 一般名' button is also highlighted with a red box.

図 395

3. 選択した薬剤と同じ一般名の薬剤一覧が表示されます。



図 396



## 2.5.4 診療区分別の入力方法

### (1) 診察料

- (1) -1 診療種別区分
- (1) -2 入力形式
- (1) -3 自動算定
- (1) -4 入力例
- (1) -5 初診・再診算定切り替え
- (1) -6 ダミーコードでの入力方法
- (1) -7 平成16年4月診療報酬改正対応（小児科時間外特例）

#### (1) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
初診	.110
再診	.120

診察料では2つの診療種別区分があります。  
診療行為コードが初診料または再診料の場合、診療種別区分は省略できます。

#### (1) -2 入力形式

[診療種別区分]  
[時間加算区分] △ [診療行為コード]  
[加算コード]  
:  
[加算コード]  
となります。

#### <時間外区分について>

時間外、休日、深夜などの診療に伴い時間による加算点数が算定できる場合は、診療行為入力画面では診療行為コード（手技料）の前に時間外区分を入力します。

入力なし：時間内

- 1：時間外
- 2：休日
- 3：深夜
- 4：時間外特例
- 8：夜間・早朝加算（施設基準の設定が必要）

小児科を標榜している医療機関で6歳未満の乳幼児が対象となる小児科時間外特例の場合は、以下の時間外区分で入力を行います。

- 5：小児科特例（夜間）
- 6：小児科特例（休日）
- 7：小児科特例（深夜）

この時間加算区分を入力できるのは、6歳未満の患者でシステム管理マスタ「1007 自動算定・チェック機能制



御情報」で「時間外加算（小児科特例）」が「1 算定する」になっている場合のみとします。また、診察料には時間外加算を自動発生しますが、処置・手術等では時間外加算の自動発生は行いません。

上記方法の他に、マスターメニューまたは業務選択画面の「環境設定」(F6)にて1から4までの時間外区分の設定を行った場合は、環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生することができます。(5から7までの時間外区分は、環境設定画面にて設定を行うことはできません。診療行為入力画面にて時間外区分の手入力を行い、時間外加算を算定してください)。

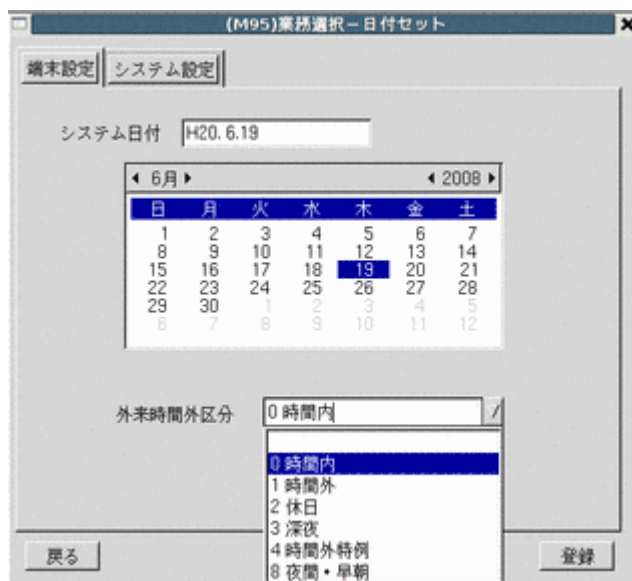


図 397

外来時間外区分欄は「0：時間内」を初期表示します。コンボボックスより該当する時間外区分を選択し、「登録」を押下します。診療行為入力画面で患者を呼び出すと、その時点で時間外等の自動発生を行います。

このとき時間外を自動発生する条件は、

外来である

診療日が環境設定のシステム日付と同じ日である

既に登録済みの訂正ではなく、新規入力である

となります。

診療行為コード（手技料）の前に自動発生した時間外区分は、削除または変更することができます。

ただし、診察料を削除後に手入力された診察料の時間外等は、自動発生を行いません。

#### <中途終了から展開した場合の時間外区分について>

中途終了状態より展開した場合は、中途終了時の時間外区分を有効とします。環境設定の時間外区分で診察料の時間外区分の自動発生は行いません。ただし、診察料のない場合の処置・手術・麻酔の時間外の算定は、環境設定により選択した時間外区分で自動発生を行います。

#### <診察料が無い場合の処置・手術・麻酔の時間外区分について>

診察料が無い場合（他科算定済み、他保険算定済み等）でも時間外加算のできるもの（処置・手術・麻酔）について、時間外区分と時間外加算コードの自動発生を行います。ただし、このとき時間外区分の変更はできますが削除をすることはできません。時間外を削除したい場合、診療行為コード（手技料）の前に自動発生した時間外区分を「0（ゼロ）」に変更します。

熱傷処置の休日加算を削除する場合は時間外区分を「0」に変更して「Enter」を押下します。

12	.120	* 再診料	
	830000021 01	再診料算定科：内科	
40	.400	* 処置行為	
	0 140032210	熱傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	
	140000290	休日加算（処置）	405 X 1 405
50	.500	* 手術	
	2 150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	
	150000590	休日加算（手術）	846 X 1 846
54	.540	* 麻酔	
	2 150232210	静脈麻酔（短時間）	
	150231890	休日加算（麻酔）	
	641110019	O. 5g イソゾール 500mg（溶解液付）	1 管 268 X 1 268

図 398

↓

12	.120	* 再診料	
	830000021 01	再診料算定科：内科	
40	.400	* 処置行為	
	0 140032210	熱傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	225 X 1 225
50	.500	* 手術	
	2 150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	
	150000590	休日加算（手術）	846 X 1 846
54	.540	* 麻酔	
	2 150232210	静脈麻酔（短時間）	
	150231890	休日加算（麻酔）	
	641110019	O. 5g イソゾール 500mg（溶解液付）	1 管 268 X 1 268

図 399

### (1) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

対象の診察料

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

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

6歳未満乳幼児加算

外来管理加算（「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック機能情報」の設定による）

時間外加算等（環境設定の設定による）

小児科外来診療料など（施設基準の届け出による）

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

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

### ヒント！

診察料を自動算定しないように設定することができます。

「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」にて設定します。

自動算定しない場合の注意点は【5.1 システム管理マスタ】の【1007 自動算定・チェック機能制御情報】を参照してください。

## (1) -4 入力例

<例1>初診料（時間内）自動発生から時間外加算を算定する場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270 X 1		270

図 400

↓自動発生した初診料コードの前に時間外加算区分を挿入すると、時間外加算コードが発生します。

なお、環境設定にて時間外区分の設定を行った場合は、患者を呼び出した時点で診察料及び環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診				
	111000570	初診(時間外)加算		355 X 1		355

図 401

### <システム管理マスタで設定する再診から初診への自動変換期間について>

登録のある全ての病名に転帰区分及び転帰日が入力されている場合には、転帰日から1月経過後より初診料を自動発生しますが、転帰区分の無い（治癒等になっていない）病名がある場合でも、システム管理マスタで設定された月数以上の期間があれば初診料を自動発生することができます。

システム管理マスタ“1007 自動算定・チェック制御情報”の「11：最終来院日から初診までの期間（月数）」欄にて、患者の最終来院日から起算して初診料の算定を行うまでの期間を、月単位で設定します。月数を設定することにより病名が継続中の場合でも、該当の月数以上経っている場合には患者呼び出し時に初診料を自動算定します。

ただし、月数欄が“0”の場合には、期間のチェックは行わないため、病名が継続中の場合は再診料を自動算定します。なお、“最終来院日”とはなんらかの診療行為を入力した日を対象とし、診察料を算定せずに行為入力した場合にも最終来院日とみなします。ただし、「9999 包括まとめ」で入力した日は最終来院日の対象とはなりません。

### <例2>乳幼児の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、初診料と乳幼児加算を自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00035 ニチイ ニュウヨウジ 女 0002 国保 マル乳 (320010) 頭書き 前回処方 ?

H22. 6. 7 院内 日医 乳幼児 H20. 5.10 2才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	初診								
	111000370	初診(乳幼児)加算				345 X 1				345

図 402

乳幼児育児栄養指導を行った場合は入力コード欄に育児栄養指導の診療行為コードを入力します。  
 なお、システム管理マスタ「1007 自動算定情報」にて「1：算定する」と設定されている場合は、自動算定を行います。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00035 ニチイ ニュウヨウジ 女 0002 国保 マル乳 (320010) 頭書き 前回処方 ?

H22. 6. 8 院内 日医 乳幼児 H20. 5.10 2才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	初診								
	111000370	初診(乳幼児)加算				345 X 1				345
13	111000470	乳幼児育児栄養指導料				130 X 1				130

図 403

### <例3>再診の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で、再診料と外来管理加算を自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6. 8 院内 日医 四脚 S30. 7.15 54才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診				69 X 1				69
12	112011010	外来管理加算				52 X 1				52

1 H22. 5. 1 内 0001

図 404

### <例4>電話等再診を算定する場合

電話等再診、或いは同日電話等再診の診療行為コード入力を行う際には、自動発生している再診料や外来管理加算などは算定不可ですので、“-”を使用しての削除を行うか、または「クリア」(Shift+F2)で当日の診療内容をクリアしたのちにコード入力することをお勧めします。(診察料が自動発生している状態からの電話等再診や同日電話等再診のコード入力も、エラー表示はされますが)。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6. 8 院内 日医 四脚 S30. 7.15 54才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007950	電話等再診				69 X 1				69

1 H22. 5. 1 内 0001

図 405

### <例5>同日に内科と皮膚科を受診する場合

(内科の診察料表示)

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) / 30% 顔書き 前回処方 ?

H22. 6. 8 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診		69 X 1		69
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52

番号	診療日	科	保険
1	H22. 5. 1	内	0001

図 406

(皮膚科の画面表示)

「前回患者」(F3)で患者を呼び出し、受診科をコンボボックスより選択すると次の確認メッセージを表示します。

(KID1)確認画面

0107

診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか？

NO OK

図 407

現在入力されている診療内容がある場合、「OK」押下時は科が変更されても内容を引き継ぎます。「NO」を押下したとき、診療内容はクリアされます。

続いて表示される確認メッセージでは、同日再診料を算定するか否かを指定します。

(KID1)確認画面

0109

既に診察料を他科で算定しています。OKで同日再診料へ変更します。

NO OK

図 408

「OK」を押下すると同日再診料を算定し、「NO」を押下すると他科にて再診料算定済みの表示をします。以下の画面表示は、診療内容の入力があるとした場合に最初の確認メッセージは「OK」で進み、次の確認メッセージは「NO」としたときの入力例です。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) / 30% 顔書き 前回処方 ?

H22. 6. 8 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 07 皮膚科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	.120	再診料				
	830000021 01	再診料算定科：内科				
40	.400	処置行為				
	140038710	痲眠・肝臓処置				
	662660057 0.5	スピール膏M 25cm2	0.5 枚	175 X 1		175
23	.230	外用薬剤				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 X 1		9

番号	診療日	科	保険
1	H22. 6. 8	内	0001
2	H22. 5. 1	内	0001

図 409

#### <「他保険にて診察料算定済み」のコメントを変更する>

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

- 事前準備

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





↓

図 414

↓

11	111000110	初診			270 X 1	270
40	.400	処置行為				
	140038710	鶏眼・胼胝処置				
	662660057.5	スピール膏M 2.5cm2	0.5 枚	175 X 1	175	
23	.230	外用薬剤				
	662660057	スピール膏M 2.5cm2	1 枚	9 X 1	9	

図 415

### (1) -6 ダミーコードでの入力方法

例えば、検診等から続いて保険診療を行った場合に診察料は算定不可ですが、診療実日数にはカウントを含めます。このような診察料が算定できない場合の診療内容の入力には、初診料または再診料のダミーコードを使用します。

初診料ダミーコード・・・” 099110001”

再診料ダミーコード・・・” 099120001”

なお、これらのダミーコードは診察料の代わりに入力するコードであるため、点数を算定する診察料のコードとの混在入力はできません。

#### <ダミーコードの自動算定>

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

ダミーコードを手入力する場合は、以下のように行います。

<例>当月は11日の老人検診後、定期処方を行った（再診とする）

コメントコード ” 820000004”・・・老人検診から

定期処方 プラチビットカプセル 0.25μg 2cap 30日分

#### 入力方法1.

(1) 患者を呼び出します。

図 416

(2) 「クリア」(Shift+F2)を押下して、自動発生している診察料等を削除します。



(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 後期高齢 S 8.5.5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.30	内	0003
2	H19.11.1	内	0001

図 417

例の場合、再診ですので再診の診療種別区分“.120”を入力します。次にコメントコードの入力をします

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 後期高齢 S 8.5.5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

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

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.30	内	0003
2	H19.11.1	内	0001

図 418

「Enter」を押下すると、ダミーの診察料を自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 後期高齢 S 8.5.5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

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

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.30	内	0003
2	H19.11.1	内	0001

図 419

(3) 処方内容を入力して「登録」をします。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 後期高齢 S 8.5.5 75才 01 内科

0001 日医Dr.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	.120	* 再診料				
	820000004	後期高齢者検診から				
	099120001	再診料 (DUMMY)				
21	.210	* 内服薬剤				
	613110078 2*30	【後】プラチビットカプセル0.25μg	2	Cap	1 X 30	30

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.30	内	0003
2	H19.11.1	内	0001

図 420

初診の場合の入力例

図 421

### 入力方法 2.

ダミーの診察料を単独で入力した場合は、他の診察料等を自動で削除します。  
再診料ダミーコード・・・”099120001”

図 422

↓ 「Enter」 を押下します。

図 423

この場合、次にコメントの入力を行いますが、コメントの診療種別区分 (.990) の入力の有無はどちらでも構いません。

図 424

例題では後期高齢者検診を挙げていますが、その他に次のコメントコードが厚生労働省より提供されています。

- “820000003” …… 集団検診から
- “820000004” …… 後期高齢者検診から

“820000005” . . . 学校検診から  
“820000006” . . . 健康診断から

なお、よく使用されるダミーコードの組合せは「セット登録」(Shift+F3)で登録しておくことを推奨します。(セット登録は、【2.5.5 セットの登録方法】の【(2) 診療セット】を参照してください)。

#### (1) -7 平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定するためには、システム管理マスタ「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で“時間外加算(小児科特定)”の設定を行う必要があります。

ここでは、システム管理マスタにて以下の設定がされているものとして診療行為入力画面での表示例を挙げます

#### [システム管理マスタ設定内容例]

##### <自動算定情報>

9: 時間外加算(小児科特例) . . . 「1 算定する」

##### <チェック制御情報機能>

時間外加算(小児科特例) . . . 「1 チェックする」

(例) 平日診療標榜時間 9時より12時 ・ 15時より19時の場合

チェック除外時間(平日)1 . . . 09:30~12:00

15:30~18:00

<自動算定情報>の“9: 時間外加算(小児科特定)”を「1 算定する」と設定することによって、夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診、あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算の自動算定を行います。

<チェック制御情報機能>の“時間外加算(小児科特例)”を「1 算定する」として“チェック除外時間”を設定することによって、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面に“小児科時間外特定”の表示を行います。

#### <算定対象者へのガイダンス表示について>

診療標榜時間内であっても当該加算が算定できる患者(6歳未満)と算定不可の患者(6歳以上)が混在することから、患者を呼び出したときにガイダンスを表示して算定ができる旨を表示します。

画面表示するのは診療行為入力画面の診療日欄の下へ赤字にて“小児科時間外特例”のガイダンスであり、以下の条件を満たすときに表示します。

システム管理マスタ(「1007 自動算定・チェック機能制御情報」)の設定がある

診療日の年齢が6歳未満である

診療日がシステム日付と同日である、または環境設定にて日付を変更した場合

マシン(サーバ)時間がシステム管理マスタで設定されたチェック除外時間を除く時間帯である

時間外加算区分の入力がされていない場合

なお、ガイダンス表示は時間に関係するために当日に限るとし、訂正入力や診療行為入力画面で診療日を変更した場合には表示しません。また、夜間・休日・深夜加算が算定された時点でも表示は消えます。当該加算コードの自動発生方法は、

環境設定画面で外来時間外区分に「0 時間内」以外(ただし、「4 時間外特例」を除く)を設定して診療行為入力画面で該当する患者を呼び出した場合(外来のみ)

診療行為入力で自動発生した初診料に時間外加算区分を入力した場合(ただし、「4 時間外特例」を除く)

となります。なお、自動発生した当該加算は削除することはできません

(ガイダンスの表示)

(K02診療行為入力-診療行為入力)

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

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

小児科時間外特例 0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111000370	初診(乳幼児)加算		342 X 1		342				

図 425

↓以下の例では時間外加算区分(“5”)が算定された時点でガイダンスは消え、夜間加算のコードを自動発生します。

(K02診療行為入力-診療行為入力)

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

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

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
11	5 111000110	* 初診								
	111011570	小児科初診(乳幼児夜間)加算(6歳未満)		470 X 1		470				

図 426

## (2) 医学管理等

### (2) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
医学管理等	.130

医学管理等では1つの診療種別区分があります。

### (2) -2 入力形式

[診療種別区分]

[医学管理等コード]

[医学管理等加算コード]

:

[医学管理等加算コード] \* [数量]

となります。

回数が1の場合は省略できます。

診療種別区分は省略することもできます。

ただし、剤終了の判別は 回数を入力によるか、

診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (2) -3 入力例

特定疾患療養管理料

特定薬剤治療管理料

小児科外来診療料

小児特定疾患カウンセリング料

悪性腫瘍特異物質治療管理料

外来リハビリテーション診療料

#### <包括分の診療行為入力について>

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで設定をすることにより、入力ができるようになります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2) 入力方法】の<入力例4>を参照してください。

#### ■特定疾患療養管理料

特定疾患療養管理料を算定する場合は、診療行為入力画面にて特定疾患療養管理料を手入力するほかに、「病名登録」(Shift+F7)画面で特定疾患の対象病名を登録することによって、初診日から1ヶ月経過後より診療行為入力画面で自動算定を行います。

(K02)病名登録-登録

00100 ニチイ タロウ 男 政管 30%

H20.6.1 日医 太郎 S30.3.3 53才 01 内科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1	胃潰瘍		H20.5.1			特定疾患				

図 427

↓対象病名の登録がある場合、初診から1ヶ月経過後の診療行為入力画面では特定疾患療養管理料の自動算定を行います。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20.6.1 院内 日医 太郎 S30.3.3 53才 01 内科 メモ

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.1	内	0005

図 428

#### <特定疾患療養管理料の自動算定しない場合>

診療科により自動算定を解除したい場合は、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「17: 病名疾患区分からの自動発生」にて「0 算定しない」を設定します。

### ■小児科外来診療料

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

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

初診で院内処方の場合

初診で院外処方の場合

時間外加算を算定する場合

同日再診の時間外加算を算定する場合

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

在宅療養指導管理料を算定し、でき高算定する場合

#### (例1) 初診で院内処方の場合

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

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

0001 日医Dr. DO検索

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

図 429

### (例2) 初診で院外処方とした場合

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

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

0001 日医Dr. DO検索

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

図 430

### (例3) 時間外加算を算定する場合

時間加算区分として、'1' (時間外) を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

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

0001 日医Dr. DO検索

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

図 431

時間外加算のコードを自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

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

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
13	113003710	* 小児科外来診療料 (処方せんを交付しない) 初診時		670 X 1		670				
	113009670	小児科外来診療料 (初診時乳幼児時間外) 加算		75 X 1		75				

図 432



#### (例4) 同日再診の時間外加算を算定する場合

(再診に係る加算を算定する場合のみ、算定できます)。

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

図 433

↓最初の行に診療種別区分の“.130”を入力し、小児科外来診療料(再診時時間外)加算のコードを入力します

図 434

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

算定できる旨のガイダンス(“小児科時間外特例”)を表示しています。

図 435

↓時間外加算区分を入力すると表示は消え、該当する加算コードの自動発生を行います

(K02)診療行為入力-診療行為入力

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

H20. 6.15 院内 日医 乳児 H18. 5.18 2才 12 小児科

0001 日医Dr. DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
13	1113003810	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時					1	H20. 6. 1	小	0003
	113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算		555	X 1	555				

図 436

詳細は、【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(1) -7 平成16年4月診療報酬改正対応(小児科時間外特例)】を参照してください。

### (例6) 在宅療養指導管理料を算定し、でき高算定する場合

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00034 ニチイ ニュウジ 男 0002 国保 マル乳(320010) 顔書き 前回処方 ?

H22. 6.17 院内 日医 乳児 H20. 5. 5 2才 01 内科

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
14	114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)		2500	X 1	2500	1	H22. 5. 1	内	0002
12	112007410	再診								
	112000970	再診(乳幼児)加算		107	X 1	107				

図 437

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

## ■小児特定疾患カウンセリング料

### (例1) 小児特定疾患カウンセリング料を算定する場合

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00034 ニチイ ニュウジ 男 0002 国保 マル乳(320010) 顔書き 前回処方 ?

H22. 6.17 院内 日医 乳児 H20. 5. 5 2才 01 内科

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0002
	112000970	再診(乳幼児)加算								
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		111	X 1	111				
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52				
13	.130	管理料								
	113000810	小児特定疾患カウンセリング料(1回目)		500	X 1	500				

図 438

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00034 ニチイ ニュウジ 男 0002 国保 マル乳 (320010) 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.17 院内 日医 乳児 H20. 5. 5 2才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112000970	再診(乳幼児)加算				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1		111
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
13	.130	管理料				
	113000810	小児特定疾患カウンセリング料(1回目)				
	840000104 22 6	小児特定第1回目カウンセリング 22年 6月		500 X 1		500

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 1 内 0002

図 439

## ■特定薬剤治療管理料

### (1) 診療行為コードの入力

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

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.17 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
13	.130	管理料				
	180000110	特定薬剤治療管理料(ジギタリス製剤の急速飽和)				
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:		740 X 1		740

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 1 内 0001

図 440

使用した測定薬剤名の入力は、「Enter」を押下してカーソルを名称欄に移動させて直接入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.17 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 メモ

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
13	.130	管理料				
	180000110	特定薬剤治療管理料(ジギタリス製剤の急速飽和)				
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:ジギタリス製剤		740 X 1		740

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 1 内 0001

図 441

例ではジギタリス製剤の急速飽和の場合を挙げましたが、抗てんかん剤注射精密管理も同様の入力方法です。

**(例2) 初回月の場合**

当該診療料の診療行為コード”113000410”を入力します。特定薬剤治療管理料の初回加算を自動算定し、血中濃度測定薬剤名を自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の兼)								
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:		750 X 1		750				

図 442

測定薬剤名の入力を行います。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の兼)								
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤		750 X 1		750				

図 443

**(例3) 当該月が初回月以降、2~3ヶ月までの場合**

診療行為コード”113000410”を入力します。

測定薬剤名の入力を行います。

初回算定月は直近の初回加算算定月のコメントを自動入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤		470 X 1		470				

図 444

**(例4) 4ヶ月目以降の場合**

診療行為コード”113000510”を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	.130	管理料				
	113000510	特定薬剤治療管理料(第4月目以降)				
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤		235 X 1		235

図 445

**注意！**

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

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

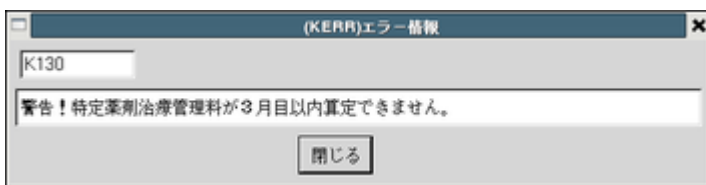


図 446

或いは

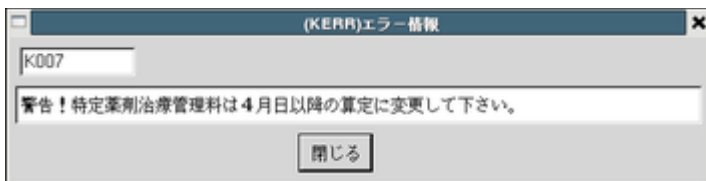


図 447

**(例5) 複数の薬剤による特定薬剤治療管理料の算定 (入力方法)**

A 薬剤 5月初回算定

A 薬剤 6月算定

B 薬剤 9月初回算定

B 薬剤 10月算定

A 薬剤 5月初回

初回加算が自動算定。初回月を自動入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	.130	管理料				
	113000410	特定薬剤治療管理料				
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第				
	840000038 22 5	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 5月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:A薬剤		750 X 1		750

図 448



A 薬剤 6 月算定

初回月に直近の初回加算の算定月（20 05）を自動入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	84000038 22 5	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 5月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名：A 薬剤		470 X 1		470				

図 449

B 薬剤 9 月初回算定

警告が表示（4 月目以降に 3 月以内の診療コードを入力したため）されますが、「閉じる」で入力が続けます。初回加算は自動算定されないので手入力をします。

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6. 2	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73	3	H22. 4.20	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	113000770	特定薬剤治療管理加算（臓器移植後の患者以外の除								
	84000038 22 9	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 9月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名：B 薬剤		750 X 1		750				

図 450

A 薬剤 10 月算定

A 薬剤の 4 月目以降の診療コードを入力します。

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

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 9. 1	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 6. 2	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73	3	H22. 5.20	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52	4	H22. 4.20	内	0001
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料（第 4 月目以降）								
	84000038 22 5	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 5月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名：A 薬剤		235 X 1		235				

図 451

(2) 算定エラーについて

1 回のみ算定となるジギタリス製剤の急速飽和、または抗てんかん剤注射精密管理の特定薬剤治療管理料は、過去に算定履歴があっても直近の特定薬剤治療管理料初回算定年月より古い日付であれば、新たに算定できます。ただし、直近の算定年月が初回算定年月より新しい日付の場合は算定不可であり、エラーメッセージが表示されます。

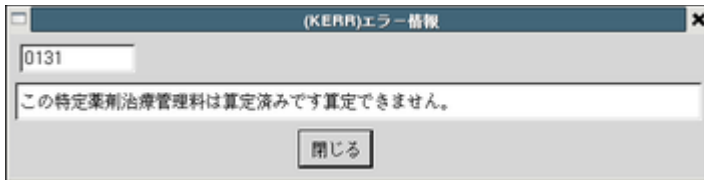


図 452

(3) 臓器移植月から3ヶ月以内の加算 (診療行為加算コード”113000670”)

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診								
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73	2	H22. 4.20	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	.130	管理料								
	113000410	特定薬剤治療管理料								
	840000038 22 6	特定薬剤治療管理料初回算定 22年 6月								
	830000014	血中濃度測定薬剤名:タクロリムス水和物								
	113000670	特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)		3210 X 1		3210				

図 453

■ 悪性腫瘍特異物質治療管理料

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

(1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料+マーカー検査コードを入力する方法

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

悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する。



図 454

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

検査を選択します。



(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.24 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診								
	112015670									
	112015770									
12	112011010									
13	113000410									

悪性

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診
1	CEA 【癌胚性抗原 (CEA)】		115.00 cea		60
2	AFP 【α-フェトプロテイン (AFP)】		115.00 afp		60
3	SCC抗原 【扁平上皮癌関連抗原 (SCC抗原)】		115.00 scc		60
4	CA19-9		140.00 ca19		60
5	CA125		160.00 ca125		60

図 455

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

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.24 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科 /

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診								
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73				
12	112011010	外未管理加算			52 X 1	52				
13	113002110	悪性腫瘍特異物質治療管理料 (その他・2項目以上)								
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CEA								
	830000015	腫瘍マーカー検査名: AFP								
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CA19-9			400 X 1	400				

図 456

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

## (2) 検査名を手入力する方法

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

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

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30歳 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.24 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113002110	* 悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)				
	830000015	腫瘍マーカー検査名:		400 X 1		400

番号	診療日	科	保険
1	H22. 5.20	内	0001
2	H22. 4.20	内	0001

図 457

## ■外来リハビリテーション診療料

外来リハビリテーション診療料を入力すると再診料、外来管理加算を削除します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
	113013910					

図 458

↓

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
13	113013910	* 外来リハビリテーション診療料1			69 X 1	69

図 459

外来リハビリテーション診療料1を算定後の7日間、外来リハビリテーション診療料2を算定後の14日間は再診料ダミーを自動算定します。この期間内に初診料または再診料を算定するには再診料ダミーを削除し、初診料または再診料を手入力してください。この際「警告！外来リハビリテーション診療料が算定中です。診察料は算定できません。」のメッセージを表示します。メッセージを閉じた後に診療行為入力ができます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	099120001	* 再診料 (DUMMY)				

図 460

ヒント！

外来リハビリテーション診療料を算定後、「複数科保険」(Shift+F6)により同一会計内で初診料(同一日2科目)または再診料(同一日2科目)を算定した場合は、「警告！！診察料を複数科・保険組合せで算定しないで下さい。」のメッセージを表示します。メッセージを閉じた後に診療行為入力ができます。

### (3) 在宅料

#### (3) -1 診療種別区分

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

在宅料には上記の診療種別区分があります。

#### <在宅薬剤 (院外処方) と在宅材料 (院外処方) について>

在宅自己注射指導管理料を算定している患者の注射薬剤及び注射器材を、院外処方せんに印刷する場合に使用します。“ . 148” または “ . 149” のあとに入力した注射薬剤や注射器材などを院外処方せんに印刷します。このとき、処方せん料は算定しません。(ただし、印刷には請求確認画面の院外処方せん欄で発行有りを選択してください)

なお、これら2つの診療種別区分は入力内容のチェックは行っていないため、注射薬剤または注射器材を同診療種別区分内で入力することができます。

#### (3) -2 入力形式

[診療種別区分]

[在宅料コード]

[在宅料加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

診療種別区分は省略することもできます。

ただし、剤終了の判別は回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

#### <薬剤のみの場合>

. 141

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量] \* [回数]

<材料のみの場合>

.142

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

<加算のみの場合>

.143

[在宅指導料加算コード] \* [数量]

(3) -3 入力例

往診料

在宅患者訪問診療料

在宅時医学管理料

在宅自己注射指導管理料

在宅酸素療法指導管理料

在宅中心静脈栄養法指導管理料

在宅末期医療総合診療料

<包括分の診療行為入力について>

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで設定をすることにより、入力ができるようになります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2) 入力方法】の<入力例4>を参照してください。

■往診料

<例1>往診を行った場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73	X 1	73				
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52				
14	.140	* 在宅料								
	114000110	往診		720	X 1	720				

図 461

<例2>深夜に往診を行った場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険
	112001310	深夜（再診）					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		493 X 1		493				
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52				
14	.140	在宅料								
	114000110	往診								
	114000570	往診（深夜）加算		2020 X 1		2020				

図 462

＜例3＞深夜に往診を行い、診療時間が1時間30分（90分）に及んだ場合  
時間を分単位で数量に入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険
	112001310	深夜（再診）					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		493 X 1		493				
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52				
14	.140	在宅料								
	114000110	往診								
	114000570	往診（深夜）加算								
	114000970 90	往診（診療時間）加算	90 分	2120 X 1		2120				

図 463

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

コメント内容は、直接、名称欄へ入力します。

距離の単位はメートルで数量へ入力します。

時間の単位は分で数量へ入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険
	112001310	深夜（再診）					1	H22. 5.20	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		493 X 1		493				
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52				
14	.140	在宅料								
	810000001	特別往診地域〇〇島 海路距離16km								
	114001610	特別往診								
	114001970	特別往診（夜間）加算								
	114002670 16000	海路（波浪）加算（往）	16000 m							
	114002770 16000	海路（波浪）加算（復）	16000 m							
	114002870 300	滞在時間加算（1号地域）	300 分	8170 X 1		8170				

図 464

### ■在宅患者訪問診療料

＜例1＞在宅患者訪問診療を行った場合

在宅患者訪問診療料を入力後、再診料が自動で削除されます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科	保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 4.20	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52				
14	.140	* 在宅料								
	114001110									

図 465

↓

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
14	.140	* 在宅料					番号	診療日	科	保険
	114001110	在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)		830 X 1		830	1	H22. 4.20	内	0001

図 466

<例 2> 在宅患者訪問診療を行い、診療時間が1時間10分 (=70分) に及んだ場合  
時間は分単位で数量へ入力をします。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
14	.140	* 在宅料					番号	診療日	科	保険
	114001110	在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)					1	H22. 4.20	内	0001
	114001470 70	在宅患者訪問診療料 (診療時間) 加算	70 分	930 X 1		930				

図 467

### ■在宅時医学管理料

在宅時医学管理料を算定する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	時間外対応加算 2				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
14	114007510	* 在医総管 (在支診等以外) (処方せんあり)		2200 X 1		2200

図 468

### ■在宅自己注射指導管理料

<例 1> 在宅自己注射指導管理料を算定する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	140005	在宅自己注射指導管理料		820 X 1		820

番号	診療日	科	保険
1	H22. 4.20	内	0001

図 469

〈例2〉血糖自己測定器（月40回以上）の加算を算定する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	140005	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算（月40回以上）（1型糖尿病）				
	140009 20	血糖自己測定回数（ 20回）		1400 X 1		1400

番号	診療日	科	保険
1	H22. 4.20	内	0001

図 470

〈例3〉注入器及びインスリン製剤を投与した場合

インスリン製剤 ペンフィル30R注 300単位 10筒

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	140005	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算（月40回以上）（1型糖尿病）				
	140009 20	血糖自己測定回数（ 20回）				
	114004710	注入器加算				
	620008934 10	ペンフィル30R注 300単位	10 筒	3212 X 1		3212

番号	診療日	科	保険
1	H22. 4.20	内	0001

図 471

〈例4〉例3に投与日数（10日分）のコメントを入力する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	140005	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算（月40回以上）（1型糖尿病）				
	140009 20	血糖自己測定回数（ 20回）				
	114004710	注入器加算				
	140013 10	薬剤支給 10日分				
	620008934 10	ペンフィル30R注 300単位	10 筒	3212 X 1		3212

番号	診療日	科	保険
1	H22. 4.20	内	0001

図 472

〈例5〉例3の注射薬剤を院外処方せんに印刷する場合

注射薬剤の前に「.148」の診療種別区分を入力します。



診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22.4.20	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73					
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52					
14	.140	在宅料									
	140005	在宅自己注射指導管理料									
	114010010	血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病)									
	140009 20	血糖自己測定の回数(20回)									
	114004710	注入器加算		1700 X 1		1700					
14	.148	在宅薬剤(院外処方)									
	140013 10	薬剤支給 10日分									
	620008934 10	ペンフィル30R注 300単位	10	筒		X 1					

図 473

↓この場合、処方せん料を算定しません。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数X回数	計	初診算定日			
1		.120 再診料	再診 地域医療貢献加算 明細書発行体制等加算	73 X 1	73	H22.4.20			
2		.120 再診料	外未管理加算	52 X 1	52	H22.4.20			
3		.140 在宅料	在宅自己注射指導管理料 血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症 血糖自己測定の回数(20回) 注入器加算	1700 X 1	1700				
4		.148 在宅薬剤(院外処方)	薬剤支給 10日分 ペンフィル30R注 300単位	10 筒 X 1					

初診算定日	H22.4.20
最終来院日	H22.4.20
未収金	
合計点数	1,825
当月点数累計	1,825
保険適用点数	
診療料	125
管理料	
在宅料	1,700
投薬料	
注射料	

図 474

↓院外処方せん欄に“1：発行あり”を選択して「登録」を押下します。

【請求書必要(請求あり)(明細書必要)】 合計未収額 0

請求書兼領収書	<input checked="" type="checkbox"/> 2 発行あり(請求あり)	処方せん	<input checked="" type="checkbox"/> 1 発行あり	予約票	<input type="checkbox"/> 0 発行なし
(発行方法)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 診療科・保険組合せ別に発行	薬剤情報	<input type="checkbox"/> 0 発行なし	ドクター	0001 日医 A
診療費明細書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 発行あり	お薬手帳	<input type="checkbox"/> 0 発行なし	U・P	0 U・P指示なし

図 475

<例6>例3のインスリン製剤に注射器材と他の薬剤を院外処方せんに印刷する場合

インスリン製剤 ペンフィル30R注 300単位 10筒  
 注射器材 万年筆型注入器用注射針(標準型)

例題の場合、内服薬の院外処方もありますので院内、院外切替ボタンを“院外”として、残りの薬剤の入力を行います。万年筆型注入器用注射針は器材ですが、“.148”と“.149”は入力内容のチェックは行っていないため、注射薬剤の後に続けて入力を行うことができます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	140005	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病)				
	140009 20	血糖自己測定の回数(20回)				
	114004710	注入器加算		1700 X 1		1700
14	.148	在宅薬剤(院外処方)				
	140013 10	薬剤支給 10日分				
	620008934 10	ペンフィル30R注 300単位	10		筒	
	710010093 10	万年筆型注入器用注射針(標準型)	10		X 1	
21	.210	内服薬剤				
	nejiko 3	【先】メジコン錠15mg	3		錠	
	rukoda 3	【先】ムコグイン錠250mg	3		錠	
	sonan 3	ソランタール錠50mg	3		錠	
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			X 3	

図 476

↓この場合、処方せん料は自動算定されます。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数X回数	計
1		.120 再診料	再診 地域医療貢献加算 明確書発行体制等加算	73 X 1	73
2		.120 再診料	外来管理加算	52 X 1	52
3		.140 在宅料	在宅自己注射指導管理料 血糖自己測定器加算(月40回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症) 血糖自己測定の回数(20回) 注入器加算	1700 X 1	1700
4		.148 在宅薬剤(院外処方)	薬剤支給 10日分 ペンフィル30R注 300単位 万年筆型注入器用注射針(標準型)	10 筒 10 X 1	
5		.210 内服薬剤	【先】メジコン錠15mg 【先】ムコグイン錠250mg ソランタール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3 錠 3 錠 3 錠 X 3	
6	○	.820 処方箋料	処方せん料(その他)	68 X 1	68

初診算定日  
H22. 4. 20

最終来院日  
H22. 4. 20

未収金

合計点数  
1,893

当月点数累計  
1,893

保険適用点数

診療料 125

管理料

在宅料 1,700

投薬料 68

注射料

処置料

手術料

麻酔料

検査料

画像診断

リハビリ

図 477

### ■在宅酸素療法指導管理料

〈例1〉在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)を算定する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
14	.140	在宅料				
	14015	在宅酸素療法指導管理料(その他)		2500 X 1		2500

図 478

<例2>酸素ポンベを使用した場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5. 1	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73	X 1	73					
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52					
14	.140	在宅料									
	14015	在宅酸素療法指導管理料(その他)									
	114006110	酸素ポンベ加算(その他)		6450	X 1	6450					

図 479

■在宅中心静脈栄養法指導管理料

<例1>在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5. 1	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73	X 1	73					
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52					
14	.140	在宅料									
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料		3000	X 1	3000					

図 480

<例2>輸血セット及び輸液(14日分)を投与した場合

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険	
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5. 1	内	0001	
	112015770	明細書発行体制等加算		73	X 1	73					
12	112011010	外未管理加算		52	X 1	52					
14	.140	在宅料									
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料									
	710010088	在宅中心静脈栄養用輸液セット(本体)	1								
	643230027 14	ハイカリック液-2号 700mL	14								
	643230230 14	ブドウ糖注射液 5%500mL	14								
	620007329 14	ソリターT3号輸液 500mL	14								
	643180017 14	ビタメジン静注用	14								
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14								
	620003720 14	ケイツ-N静注用10mg	14								
	620006725 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14								
				4790	X 1	4790					

図 481

<例3>投与日数のコメントを入力する場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索						
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科	保険			
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5. 1	内	0001			
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73							
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52							
14	.140	* 在宅科											
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料											
	710010088	在宅中心静脈栄養用輸液セット (本体)	1										
	140013 14	薬剤支給 14日分											
	643230027 14	ハイカリック液-2号 700mL	14	袋									
	643230230 14	ブドウ糖注射液 5%500mL	14	袋									
	620007328 14	ソリターT3号輸液 500mL	14	瓶									
	643180017 14	ピタメジン静注用	14	瓶									
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14	管									
	620003720 14	ケイツーN静注用10mg	14	管									
	620006725 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14	瓶	4790 X 1	4790	DO選択		前	次			
							科		病	名			

図 482

### ■在宅末期医療総合診療料

在宅末期医療総合診療料を入力すると、再診料が自動削除されます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	114007710	* 在がん医総 (在支診等) (処方せんなし)		1685 X 1		1685

図 483

#### ポイント！ 実日数をカウントするには

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	114007710	* 在がん医総 (在支診等) (処方せんなし)		1685 X 1		1685
99	099409901	* 実日数算定				

図 484

在宅末期総合診療料は回数入力することもできます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	114007710*7	* 在がん医総（在支診等）（処方せんなし）		1685	X 7	11795

図 485

## (4) 投薬料

- (4) -1 診療種別区分
- (4) -2 入力形式
- (4) -3 自動算定
- (4) -4 入力例
- (4) -5 処方せん備考欄へのコメント記載
- (4) -6 処方せんの一般名記載・後発医薬品への変更不可記載
- (4) -7 薬を包装単位で入力する 換算値入力（1包=7.5gとして入力したい）
- (4) -8 薬剤数のカウントについて

### ヒント！

投与期限（投与開始日から8週等）のある薬剤のチェックは患者登録画面の禁忌薬剤に登録することにより診療行為入力画面でチェックすることができます。【2.2.3 患者情報の入力】の【(1) -4 禁忌薬剤登録】を参照してください。

### (4) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分			
	通常	院内処方	院外処方	院内処方（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
屯服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	

#### 【通常】

診療種別区分は、基本的に表内の“通常”の列の区分を使用します。

#### 【院内処方】・【院外処方】

緊急やむを得ない場合に院内と院外を混在した投薬を行ったときは、“院内処方”と“院外処方”のそれぞれの診療種別区分を指定して入力を行います。システム管理マスタ「1001 医療機関情報－基本」、または「診療選択」(Shift+F1)の“院外処方区分”、若しくは診療行為入力画面の「院内・外ボタン」を“院外”とした場合、通常の診療種別区分を使用すると院外処方扱いになりますが、この処方に院内分を同時に入力する必要がある場合は、院内処方の該当する診療種別区分で入力を行います。

逆に“院内”と設定した場合で一部院外処方とする薬があれば、院外処方の該当する診療種別区分で入力を行います。

#### 【院内処方（包括）】

包括により算定できない薬剤を履歴として情報を残す場合に使用します。

#### <診療種別の自動変換>

小児科外来診療料（院内処方）、在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料等の院内投薬の算定できない医学管理等・在宅料を算定した場合に「.210」を入力した場合、「.213」へ自動変換します。

逆に投薬が算定できる場合に「.213」を入力した場合は「.210」へ自動変換します。

「.223」「.233」も同様に変換します。

（自動変換したくない場合）

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

#### (4) -2 入力形式

[診療種別区分]  
[薬剤コード] △ [数量]  
:  
[薬剤コード] △ [数量] \* [回数]  
あるいは  
[診療種別区分]  
[薬剤コード] △ [数量]  
:  
[薬剤コード] △ [数量]  
[用法コード] \* [回数]

となります。数量及び回数が1の場合は省略ができます。  
診療種別区分は場合によって省略できることもあります。  
ただし、「屯服」と「臨時」を入力する場合の区分は必須入力となります。

#### (4) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

(条件により自動算定を行うものもあります。【2.5.10 自動算定診療行為一覧】を参照してください)

調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)  
調剤料 (外用薬)  
調剤料 (麻・向・覚・毒) 加算  
処方料  
処方料 (麻・向・覚・毒)  
処方せん料  
特定疾患処方管理加算 (処方料)  
特定疾患処方管理加算 (処方せん料)  
長期投薬加算 (処方料)  
長期投薬加算 (処方せん料)  
調剤技術基本料  
乳幼児加算 (3歳未満)  
薬剤料逡減 (90/100) (内服薬)  
一般名処方加算 (処方せん料)

(注意1) 自動算定を行う診療行為の手入力は基本的には行わないものとします。手入力をした場合、正しい算定内容か否かのチェックは行われません。(一部を除く)。

調剤技術料と薬剤情報提供料は「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック機能情報」により判断します。

※複数科保険入力時の自動発生した診療行為の算定は【2.5.2 入力の基本操作】の【(8) 複数科保険入力】の項目を参照してください。

#### (4) -4 入力例



＜例1＞ 院内処方で次の投薬を行う場合

内服薬

レスプレレン錠 20mg 3錠  
ムコソルバン錠 15mg 3錠  
エンピナース・P 9,000単位 3カプセル / 3日分

屯服薬

ボルタレン錠 1錠 / 3回分

外用薬

コリシップ 200g

診療種別区分 “.210” を入力します。

1薬剤を1行に入力しますが、薬剤コードはコード検索や入力コードから入力を行います。

薬剤コードに続けて数量を入力します。例では内服薬3種類を1剤としているため、最後に入力を行った薬剤の数量を入力後は回数入力識別の “\*” に続けて回数を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスプレレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap	12 X 1	12

図 486

↓同様の方法で屯服薬、外用薬についても以下のように入力を行います。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスプレレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3*3	エンピナース・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap	12 X 3	36
22	.220	頓服薬剤				
	620007096 1*3	ボルタレン錠25mg	1	錠	1 X 3	3
23	.230	外用薬剤				
	200035 14*1	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚	28 X 1	28

図 487

注意！

調剤料や処方料は自動算定を行いますが、診療行為入力画面には表示されません。

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

＜例2＞ 院外処方で＜例1＞と同じ内容の薬剤を入力する場合

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3*3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単	3	Cap	X 3	
22	.220	頓服薬剤				
	620007086 1*3	ボルタレン錠25mg	1	錠	X 3	
23	.230	外用薬剤				
	200035 14*1	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚	X 1	

図 488

次に内服薬の服用方法を入力してみます。

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

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単	3	Cap	X 1	
	Y03					

図 489

↓

番号	名 称	単位	単価	診区
1	1日3回毎食後に		0.00	
2	1日3回毎食前に		0.00	
3	1日3回毎食間に		0.00	
4	1日3回朝夕食後及び就寝前に		0.00	

図 490

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】			X 1	

図 491

同様の方法により、屯服薬、外用薬についても用法の入力を行います。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
21	.210	内服薬剤				
	610463219 3	【先】レスブレン錠20mg	3	錠		
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠		
	620005942 3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単位	3	Cap		
	Y03001+3	【1日3回毎食後に】			X 3	
22	.222	頓服薬剤（院外処方）				
	620007086 1	ポルタレン錠25mg	1	錠		
	Y05001+3	【宛然時に】			X 3	
23	.230	外用薬剤				
	200035 14	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚		
	Y00001	【医師の指示通りに】			X 1	

図 492

### <例3>特定疾患処方管理加算を算定する場合

特定疾患処方管理加算の算定方法は、コード入力による算定の他に、「病名登録」(Shift+F7)画面で特定疾患の病名が入力されている場合、当該日の初回登録時のみに確認メッセージを表示します。

「OK」を押下すると自動算定を行い、「NO」で算定をしないで次の診療行為確認画面へ遷移します。

(KID1)確認画面

0113

特定疾患処方管理加算が算定できます。OKで自動算定します。

図 493

### <例4>長期投薬加算（処方料）を算定する場合

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

(KID1)確認画面

0130

長期投薬加算が算定できます。OKで自動算定します。

図 494

### [ガイダンス表示する条件]

診療所または許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関で入院中の患者以外の患者

(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る)

処方日数が28日以上かつ剤が少なくとも1つある

同一月に算定されていない

同一月に特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

同一月に処方せん料の長期投薬加算及び特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

**注意!**

処方期間が28日以上となる場合にも算定ができるが、システムでは自動認識ができません(ガイダンス表示を行わない)ので、この場合は手入力により算定を行ってください。

確認メッセージを表示するとき、処方日数が28日以上かつ剤があっても特定疾患に対する薬剤であるかは入力者の判断とし、算定する場合には「OK」を押下します。算定しない場合には「NO」を押下しますが、この場合は特定疾患処方管理加算が算定できるようになるため、次の確認メッセージを表示します。

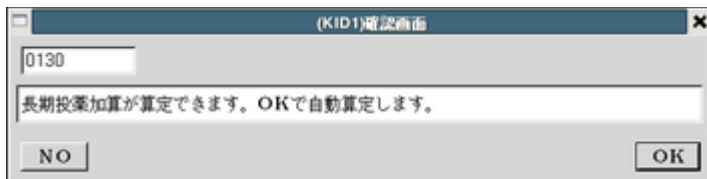


図 495

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

**<例4-1> 同一月に処方せん料の長期投薬加算を算定している場合**

既に月1回に限り算定できる長期投薬加算を算定しているため、特定疾患処方管理加算及び長期投薬加算(処方せん料)は算定できません。よって、メッセージの表示及び自動算定はありません。

**<例4-2> 同一月に特定疾患処方管理加算(処方料または処方せん料)を算定している場合**

「登録」押下時に以下のメッセージを表示します。

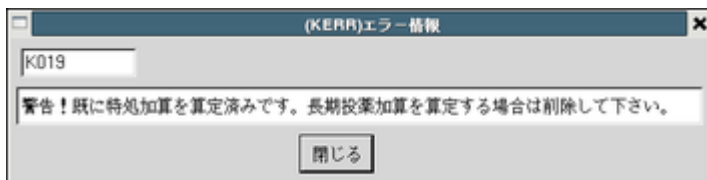


図 496

長期投薬加算を算定する場合には、一旦「中途終了」(Shift+F12)をして算定済みである特定疾患処方管理加算を削除してから「中途表示」にて長期投薬加算の入力を行います。

長期投薬加算を算定しない場合には、警告メッセージを閉じた後「登録」を押下してください。

**【外用薬の長期投薬加算について】**

外用薬で長期投薬加算を算定する場合には、通常とは異なる入力方法により長期投薬加算を自動算定します。

**<例>外用薬Aを1回4g 28日分で投与した場合**

(通常)	外用薬A	112 * 1	〇〇点 * 1
(長期投薬加算算定時)	外用薬A	4 * 28	〇〇点 * 1

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

注意！

外用薬をセット登録する場合には、数量×日数と登録した場合でも総量×1として作成するため、長期投薬加算を算定するときはセットを展開時に数量×日数に訂正する必要があります。

### <例5>多剤投与の場合

1回の処方で7種類以上の内服薬剤を投与した場合は多剤投与となるため、「登録」(F12)を押下時に確認メッセージを表示します。

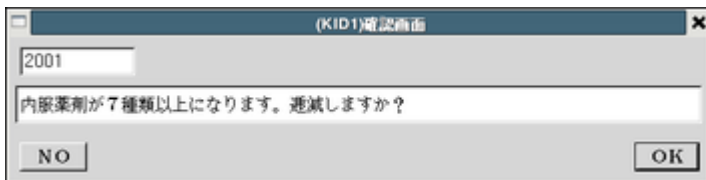


図 497

逡減をする場合には「OK」を押下します。逡減をしない場合には「NO」を押下します。

### 【同一銘柄同一剤形で複数規格をもつ薬剤の同時処方】

同一銘柄同一剤形で「5mg」と「10mg」など、規格が異なる薬剤を処方したときの種類数は1銘柄ごとに1種類と計算しますが、同一銘柄の自動判定ができないため、銘柄に関係無く1処方で7種類以上の薬剤を投与した場合には「登録」時に“内服薬剤が7種類以上になります。逡減しますか？”の確認メッセージを表示します。入力者の判断により、逡減する、しないをボタンで選択してください。

### <例5-1>7種類以上のとき、多剤投与の扱いとしない（種類数のカウントに含めない）場合

臨時投薬である、“.290”の診療種別区分を使用して入力を行います。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)			71 X 1	71	1	H20.5.1	内	0029
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.4.5	内	0030
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225	3	H20.2.4	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					4	H20.1.4	内	0001
	610443056 1*7	【後】パファリン81mg錠	1 錠		1 X 7	7	5	H19.10.5	内	0001
21	.210	* 内服薬剤								
	610443048 1*7	マイスリー錠10mg	1 錠		8 X 7	56				
21	.210	* 内服薬剤								
	611140729 4	ノイロトロピン錠 4単位	4 錠							
	612370050*7	【先】ピオフェルミン	1 g		15 X 7	105				
21	.210	* 内服薬剤								
	610421330 1*14	ニューロタン錠50 50mg	1 錠		17 X 14	238				
21	.210	* 内服薬剤								
	612120016 2	【先】インデラル錠10mg	2 錠							
	611170126 2*14	【後】ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2 錠		5 X 14	70				
21	.210	* 内服薬剤								
	611170639 3*14	【先】グラングキシン錠50 50mg	3 錠		5 X 14	70				
21	.290	* 内服薬剤(臨時投薬)								
	612320347 1.5*7	【先】セルベックス錠10%	1.5 g		4 X 7	28				

図 498

↓「登録」(F12)より診療行為確認画面へ遷移しますが、“.290”の診療種別区分で入力された薬剤は種類数にカウントをしないため、例では6種類の薬剤投与となり薬剤料の逡減はありません。



番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120	再診料 再診 地域医療貢献加算 明細書発行体制等加算	73×1	73
2		.120	再診料 外来管理加算	52×1	52
3		.130	管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1	225
4	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210	内服薬剤 【後】パファリン81mg錠	1 1×7	7
6		.210	内服薬剤 マイスリー錠10mg	1 8×7	56
7		.210	内服薬剤 ノイロトロピン錠4単位 【先】ピオフェルミン	4 1 14×7	98
8		.210	内服薬剤 ニューロタン錠50mg	3 47×14	658
9		.210	内服薬剤 【先】インゾラル錠10mg 【後】ジアゼパム錠2「サワイ」2mg	2 2 4×14	56

初診算定日  
H22. 5. 1

最終来院日  
H22. 5. 1

未収金

合計点数  
1,412

当月点数累計  
1,412

保険適用点数

診察料	125
管理料	235
在宅料	
投薬料	1,052
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	
画像診断	
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

図 499

<例6> 包括により算定できない薬剤を履歴として情報を残す場合

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

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

図 500

↓

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

初診算定日

最終来院日

未収金

合計点数  
670

当月点数累計  
670

保険適用点数

診察料	
管理料	670

図 501

(4) -5 処方せん備考欄へのいろいろな印字

<備考欄へコメントを記載する>

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

投薬を入力した後、

. 980

001000939 【（一包化投与）】

810000001 テストコメント

を入力してみます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索		
12	112007410	* 再診					番号	診療日	科 保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 5. 1	内 0001
	112015770	明確書発行体制等加算			73 X 1	73			
12	112011010	* 外未管理加算			52 X 1	52			
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）			225 X 1	225			
21	.210	* 内服薬剤							
	610463219 3	【先】レスプレン錠20mg	3	錠					
	612220419 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠					
	620006942 3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単	3	Cap					
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】				X 3			
22	.220	* 頓服薬剤							
	620007096*3	ボルタレン錠25mg	1	錠		X 3			
98	.980	* コメント（処方せん備考）							
	001000939	【（一包化投与）】							
	810000001	テストコメント							
							DO選択		前 次
							科	病 名	
							内	◎高血圧症	

図 502

処方せんの備考欄にコメントが印刷されます。



# 処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

08109		公費負担者番号 2 7 3 2 0 0 1 9		保険者番号 3 2 0 5 2 3																										
公費負担医療の 受給者番号 1 2 3 4 5 6 6		ニチイ タロウ 日医 太郎		被保険者氏名 日医 太郎																										
氏名		生年月日 大正15年 7月15日		性別 男																										
区分 被保険者		交付年月日 平成17年10月 3日		保険医氏名 日医Dr A																										
処方せんの 発行期間 平成 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。																												
処方		<table border="1"> <tr> <td>1) レスブレン錠 20mg</td> <td>3</td> <td>錠</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ムコソルバン錠 15mg</td> <td>3</td> <td>錠</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>エンピナス・P 9,000単位 【1日3回毎食後に】</td> <td>3</td> <td>カプセル</td> <td>( 3日分)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) ボルタレン錠 25mg</td> <td>1</td> <td>錠</td> <td>( 3回分)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">以下余白</td> </tr> </table>				1) レスブレン錠 20mg	3	錠			ムコソルバン錠 15mg	3	錠			エンピナス・P 9,000単位 【1日3回毎食後に】	3	カプセル	( 3日分)		2) ボルタレン錠 25mg	1	錠	( 3回分)		以下余白				
1) レスブレン錠 20mg	3	錠																												
ムコソルバン錠 15mg	3	錠																												
エンピナス・P 9,000単位 【1日3回毎食後に】	3	カプセル	( 3日分)																											
2) ボルタレン錠 25mg	1	錠	( 3回分)																											
以下余白																														
備考		(高9) 【(一包化投与)】 テストコメント																												
調剤 年月日 平成 年 月 日		公費負担者番号 公費負担医療の 受給者番号																												
調剤 場所 調剤 氏名																														

図 503

## 注意！

- 診療区分「.980」にはコメントコードのみ入力できる。
- 「.980」にてコメントを入力しても、投薬が入力されていない場合、処方せんの印刷は行いません（処方せんの備考欄のみの印刷は行わない）。
- 処方せんの備考欄に編集できる範囲で入力を行ってください。チェックを行っていませんので、編集できる範囲を超えると超えた部分は印刷されない場合があります。

## <処方せんの一般名での記載>

処方せんに一般名の記載ができます。

- 点数マスタにて薬剤毎に設定する。
- 一般名またはユーザの設定した任意の名称で記載できる。
- 一般名の単位と換算値が点数マスタと違う場合は変更ができる。

点数マスタでの設定のみで診療行為では特に操作は必要はありません。

※設定方法は【5.2 点数マスタ】を参照してください。診療行為入力画面・会計照会画面での一般名表示はせず、処方せんのみ一般名記載をします。

## <外用薬、注射薬の内服薬入力>

外用薬（注射薬）を内服薬として入力することができます。

- 点数マスタにて薬剤毎に内服算定を許可する設定をする。

- ・ 診療区分の宣言により外用薬としても内服薬としても算定できる。

※点数マスタの設定は【5.2 点数マスタ】を参照してください。

例) 塩化ナトリウムを内服薬入力する。

塩化ナトリウムの点数マスタ設定を「1 内服薬として算定できる外用薬」に設定します。

内服薬として入力する場合は「.210」を宣言します。

21	.210	内服薬剤			
	enka 3*7	塩化ナトリウム	3 g	1 X 7	7

図 504

外用薬として入力する場合は診療区分を省略するか「.230」を宣言します。

23	enka 21	塩化ナトリウム	21 g	1 X 1	1
----	---------	---------	------	-------	---

図 505

内服薬として入力した場合は、その後全ての処理で内服扱いとなります。  
注射薬の場合も入力方法は同じです。

#### <処方せんの内滴対応>

処方せんに記載している（日）の記載をしないようにできます。

- ・ 点数マスタにて薬剤毎に設定する。
- ・ 1剤1銘柄で入力し総量\*1での入力をする。

※点数マスタの設定は【5.2 点数マスタ】を参照してください。

例) ラキソベロン 5ml を入力する。

ラキソベロンの点数マスタを「1 内服滴剤」に設定します。

総量\*1で入力します。

21	.210	内服薬剤			
	6123500445*1	【先】ラキソベロン液 0.75%	5 mL	X 1	

図 506

処方せんを発行します。

患 氏 名	日医 次郎	保 険 医 療 機 関	東 京 都 文 京 区 本 町 込 2-28-16
生 年 月 日	昭 和 38 年 6 月 3 日	の 所 在 地	
性 別	男	及 び 名 称	財 団 法 人 日 医 総 研 日 医 医 院
者 区 分	被 保 険 者	電 話 番 号	03-3946-0001
交 付 年 月 日	平 成 19 年 3 月 27 日	保 険 医 氏 名	ニ チ イ ド ク ター A
患 方 せ ん の 発 行 期 間	平 成 年 月 日	特 別 記 載 受 取 時 除 外 交 付 時 を 含 め て 4 日 以 内 に 保 険 医 局 に 提 出 す る 事 と し	
処 方 内 容	1) ラキソベロン液 0.75% 5 mL		
備 考	以下余白		

図 507

(4) -6 処方せん的一般名記載・後発医薬品への変更不可記載

<自動記載の設定>

基本となる運用設定をします。

- 「101 システム管理」－「1030 帳票編集区分情報」の「後発医薬品への変更可署名」の項目

特定の薬剤を一般名記載する場合に薬剤毎に個別設定をします。

- 「102 点数マスタ」の「一般名記載」の項目

【処方せんへの記載】

「101 システム管理」－ 「1030 帳票編集区分情報」 の後発医薬品への変更可署名	「102 点数マスタ」の「一般名記載」の項目	
	一般名記載の設定がない薬剤	一般名記載の設定がある薬剤
0 変更不可 (一般名記載 しない) (変更不可欄 ×を記載)	銘柄名を記載	一般名を記載 (変更不可欄 空白)
1 変更可 (一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	後発医薬品のない先発医薬品 銘柄名を記載  後発医薬品、 後発医薬品のある先発医薬品 一般名を記載	
2 変更可 (点数マスタ) (一般名記載 点数マスタに従う) (変更不可欄 空白)	銘柄名を記載	

変更不可欄の記載について

下記のシステム予約コードによる指示がある場合は「×」を記載しません。

- “099209905 含量規格変更不可”
- “099209906 剤形変更不可”
- “099209908 一般名記載

ヒント!

「102 点数マスタ」の「一般名記載」を設定するには【5. 2 点数マスタ】の【(2) 医薬品マスタ】を参照してください。

<自動記載を変更したい場合>

「21 診療行為」入力時に変更したい薬剤の直下にシステム予約コードを入力します。  
自動記載の設定にかかわらずシステム予約コードの指示が最優先となります。

“099209903 後発変更不可”	“099209908 一般名記載”	“099209907 銘柄名記載”
銘柄名を記載し、 変更不可の欄に「×」を記載	一般名を記載	銘柄名を記載

【入力例 “099209903 後発変更不可”】

21	.210	* 内服薬剤
	612170717 3	【先】アイトロール錠20mg
	099209903	【後発変更不可】
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】

図 508

【入力例 “099209908 一般名記載”】

21	.210	* 内服薬剤
	612170717 3	【先】アイトロール錠20mg
	099209908	【一般名記載】
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】

図 509

【入力例 “099209907 銘柄名記載”】

21	.210	* 内服薬剤
	612170717 3	【先】アイトロール錠20mg
	099209907	【銘柄名記載】
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】

図 510

<含量規格変更不可、剤形変更不可の入力>

「21 診療行為」入力時に薬剤の直下にシステム予約コードを入力します。

"099209905 含量規格変更不可"		"099209906 剤形変更不可"	
【入力例 "099209905 含量規格変更不可"】			
21	.210	* 内服薬剤	
	613130222 3	【先】パントシン錠100 100mg	
	099209905	【含量規格変更不可】	
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	
図 511			
【入力例 "099209906 剤形変更不可"】			
21	.210	* 内服薬剤	
	613130222 3	【先】パントシン錠100 100mg	
	099209906	【剤形変更不可】	
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	
図 512			

<ユーザによる一般名の作成>

一般名マスタの名称ではなく、ユーザが作成した一般名を処方せんへ記載することができます。

【5. 2点数マスタ】の【(2) 医薬品マスタ】を参照してください。

<処方せんの表示>

一般名を記載する場合は先頭に【般】を記載します。

変更不可	<small>(個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)</small>		
処方	1) 【般】カルベジロール錠(20mg)	3	錠
	【般】メシル酸カモスタット錠(100mg)	3	錠
			(14日分)
	2) 【般】ファモチジン錠(1)(10mg)	2	錠
			(14日分)
	以下余白		

図 513

(4) -7 薬を包装単位で入力する 換算値入力 (1包=7.5g として入力したい)

散剤の点数マスタに換算値と単位を登録しておき、診療行為入力時に包数を入力します。

例) ツムラ葛根湯エキスに1包=7.5g として登録してみます。

ツムラ葛根湯エキスの点数マスタを開き、  
数量換算単位、数量換算値を入力し登録します。

The screenshot shows a software window for setting up a drug's point master. The drug is 'ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用)'. The '数量換算単位' (Quantity Conversion Unit) is set to '018 包' (18 packets) and the '数量換算値' (Quantity Conversion Value) is '7.50000'. Other fields include '単位コード' (Unit Code) as '033 g', '金額' (Amount) as '9.70', and '旧金額' (Old Amount) as '10.00'. The '投与量' (Dosage) table shows values for 10 different categories, all set to 0.000.

図 514

診療行為入力時には包装数の後に[A]または[a]を付けて入力します。

[tu001 3a]

入力画面

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225				
21	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用) (7.5/包)	22.5 g	21 X 1		21				

図 515

**注意！**

A または a が付かない場合は通常入力となり、3g としての入力になりますので注意してください。

**ヒント！**

換算値が登録されていて包装数での入力ができる薬剤には、薬剤名の後ろに換算値と単位が表示されます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索		
12	112007410	再診					番号	診療日	科 保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 6. 25	内 0001
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	2	H22. 5. 1	内 0001
12	112011010	外未管理加算			52 X 1	52			
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）			225 X 1	225			
21	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）（7. 5/包）	22. g		21 X 1	21			

図 516

**(4) -8 薬剤数のカウントについて**

日レセでは 21 点以上の薬剤の中で種類数のカウントを「g」、「mg」と「ml」のそれぞれの単位でまとめて「1 種類」とカウントします。

このカウントは g または ml の混合薬の場合に「1 種類」とカウントするためです。ですがメーカーによりあらかじめ包装されている場合はまとめて「1 種類」とせずそれぞれをカウントする必要があります。

**<単位が g、ml で薬剤のカウントを分ける方法>**

- 換算値入力を行う。  
換算値の単位が「包」、「本」で登録しており、換算値入力を行った場合は、単独の 1 種類としてカウントします。
- 数量の後ろに [I]、[i] を付けて入力する。  
[I]、[i] の付いている薬剤を 1 種類としてカウントします。

入力例 1) g 同士の薬剤がまとまり 6 種類とカウントされるパターン。



診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠		
	610463001	【後】アイスラール錠20mg	1	錠		
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠		
	610444004	【後】アイトント錠100 100mg	1	錠		
	610444003	【後】アイトント錠50 50mg	1	錠		
	611180001	【先】PL顆粒	1	g		
	tu001 7.5	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)(7.5/包)	7.5	g	168 X 1	168

番号	診療日	科	保険
1	H22. 6. 25	内	0001
2	H22. 5. 1	内	0001

図 517

入力例2) 例1と同じ薬剤ですが、換算値入力を行い7種類とカウントする方法

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠		
	610463001	【後】アイスラール錠20mg	1	錠		
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠		
	610444004	【後】アイトント錠100 100mg	1	錠		
	610444003	【後】アイトント錠50 50mg	1	錠		
	611180001	【先】PL顆粒	1	g		
	tu001 1a	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)(7.5/包)	7.5	g	168 X 1	168

(KID1)確認画面 - 医療法人 オルカ本院

2001

内服薬剤が7種類以上になります。選滅しますか?

NO OK

図 518

入力例3) 例1と同じ薬剤ですが、「i」入力を行い7種類とした場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠		
	610463001	【後】アイスラール錠20mg	1	錠		
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠		
	610444004	【後】アイトント錠100 100mg	1	錠		
	610444003	【後】アイトント錠50 50mg	1	錠		
	611180001	【先】PL顆粒	1	g		
	tu001 7.5i	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)(7.5/包)	7.5	g	168 X 1	168

(KID1)確認画面 - 医療法人 オルカ本院

2001

内服薬剤が7種類以上になります。選滅しますか?

NO OK

図 519

## (5) 注射料

- (5) -1 診療種別区分
- (5) -2 入力形式
- (5) -3 自動算定
- (5) -4 入力例

### (5) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分			
	通常	手技料なし	手技料変換なし	在宅訪問点滴（薬剤料）
皮下、筋肉内注射	.310	.311	.312	
静脈内注射	.320	.321		
点滴注射	.330	.331		.334
その他注射	.340			

診療種別区分は表内の“通常”の列の区分を基本的に使用します。

「手技料なし」の区分は、薬剤料のみを算定するときに使用します。

「手技料変換なし」の区分は、液量に関係無く皮下筋肉内注射として算定する時に使用します。

「在宅訪問点滴（薬剤料）」の区分は、在宅料の在宅患者訪問点滴注射管理指導料など、訪問看護で点滴注射を行った場合に使用した薬剤を算定する場合に使用します。

### (5) -2 入力形式

[診療種別区分]

( [注射手技コード] )

診療種別区分を入力すると自動発生します。（ただし、その他注射と手技料なしの診療種別区分は除く）。

[注射加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。

ただし、剤終了の判別は 回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

### (5) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

生物学的製剤注射加算  
 麻薬注射加算  
 6歳未満乳幼児加算

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。  
 また、点滴注射の注射容量に対する注射手技コードの振替は自動で行います。  
 ただし、点滴注射'手技料なし'の診療種別区分の入力がされているときは、注射手技コードの自動振替は行いません。  
 その他の加算(精密持続点滴注射加算など)は手入力を行います。

**<手技料の自動振り替えについてー皮下・静脈注射>**

初期設定では皮下筋肉注射の薬剤液量が5ml 以上の場合に手技料を自動的に静脈注射に置き換えます。  
 「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」皮下筋肉注射料自動変換の項目で自動変換の設定ができます。

システム管理の設定が「0 変換する」の場合(デフォルト設定)  
 宣言する診療種別区分により、注射手技料は以下のように取り扱います。

- 診療種別区分".310"を宣言した場合・・・液量により静脈内注射へ自動振り替えをします。
- 診療種別区分".312"を宣言した場合・・・液量に関係無く皮下筋肉内注射を算定します。

システム管理の設定が「1 変換しない」の場合  
 薬剤液量による皮下筋肉注射の手技料を自動変換しません。

**<手技料の自動振替についてー点滴注射>**

年齢、点滴注射薬剤液量により自動的に手技料を変換します。  
 「.330」を入力後に手技料を表示しますが、続けて薬剤を入力してください。薬剤液量により自動変換を行います。

**<残量廃棄の自動発生について>**

単位に「アンプル」・「管」・「管(瓶)」が付く注射薬の使用量が各容量に満たない場合は、残量廃棄のコメントコードを自動発生します。

**<例>キシロカインポリアンプ1% 5mL 0.2管を使用した場合**

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
32	.320	静脈注射								
	130003510	静脈内注射								
	620007262	キシロカイン注ポリアンプ1% 5mL	0.2 管							
	098308901	(残量廃棄)		36 X 1		36				

図 520

残量廃棄は自動発生しますが、数量の後ろに「@」マークを入力することで自動発生しません。

7200	皮下、筋肉内注射				
640453063 0.2@	キシロカインポリアンブ1% 5mL	0.2 管	19 X 1	19	

↑  
 @マークをつけると残量廃棄しません。  
 マークを消すと残量廃棄します。

図 521

残量廃棄へ変更したい場合は、「@」マークを消します。

なお、上記以外の単位の注射薬は、残量廃棄コードを手入力することにより同様の算定が行えます。

(5) -4 入力例

<例1>皮下、筋肉内注射をした場合

硫酸カナマイシン注射液明治 1g 1管

注射用水 5ml 1管

皮下筋肉内注射の診療種別区分“.310”を入力します。

↓入力された診療種別区分より該当の注射手技料を自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225				
31	.310	* 皮下筋肉注射								
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射		18 X 1		18				

図 522

↓次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要がある場合は入力します。使用量（数量）が1であれば入力を省略することもできます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225				
31	.310	* 皮下筋肉注射								
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射								
	620007539*1	硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」	1	1	管	49 X 1	49			

図 523

<例2>生物学的製剤注射をした場合

沈降破傷風トキソイド 0.5ml 1瓶

皮下筋肉内注射の診療種別区分を入力後、生物学的製剤の薬剤コードを入力します。

↓生物学的製剤注射加算が自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	＊ 再診					番号	診療日	科	保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 6.25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73	1	73	2	H22. 5. 1	内	0001
12	112011010	＊ 外未管理加算		52	1	52				
13	113001810	＊ 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225				
31	.310	＊ 皮下筋肉注射								
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射								
	130000110	生物学的製剤注射								
	646320003_	沈痾破傷風トキソイド O, 5mL	1	瓶	73	1				

図 524

### <例 3>麻薬注射をした場合

オピスコ注射液 1ml 1 管

皮下、筋肉内注射の診療種別区分を入力後、麻薬の薬剤コードを入力します。

↓麻薬注射加算が自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112007410	＊ 再診					番号	診療日	科	保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22. 6.25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73	1	73	2	H22. 5. 1	内	0001
12	112011010	＊ 外未管理加算		52	1	52				
13	113001810	＊ 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	1	225				
31	.310	＊ 皮下筋肉注射								
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射								
	130000310	麻薬注射								
	620004341_	オピスコ注射液「三共」 1mL	1	管	58	1				

図 525

### <例 4>静脈内注射をした場合

ブドウ糖注射液 20%20ml 1 管

塩酸チアミン注射液 5mg 1 管

アスコルビン酸注射液 100mg 1 管

静脈内注射の診療種別区分” .320” を入力します。

静脈内注射の手技料コードと、例では6歳未満の乳幼児で入力を行っていますので静脈内注射の乳幼児加算が自動発生します。

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要がある場合は入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
11	111000110	＊ 初診					番号	診療日	科	保険
	111000370	初診 (乳幼児) 加算		345	1	345				
32	.320	＊ 静脈注射								
	130003510	静脈内注射								
	130003670	静脈内注射 (乳幼児) 加算								
	643230042 1	ブドウ糖注射液 20%20mL	1	管						
	643120100 1	塩酸チアミン注射液 5mg	1	管						
	643140002 1	アスコルビン酸注射液 100mg	1	管	94	1				

図 526

＜例5＞点滴注射をした場合

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

点滴注射の診療種別区分“.330”を入力します。  
 点滴注射の手技料コードを自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
33	.330	点滴注射				
	130009310	点滴注射		47 X 1		47

図 527

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力します。  
 例の場合、使用量はいずれも1管、或いは1瓶ですので省略しています。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
33	.330	点滴注射				
	200065	点滴注射				
	640463096	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130122	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1 瓶			
	620007325	ソリターT2号輸液 500mL	1 瓶	169 X 1		169

図 528

＜例6＞6歳未満の乳幼児に点滴注射をした場合

「例5」と同じ内容とした場合

点滴注射の診療種別区分“.330”を入力します。  
 点滴注射の手技料コードと6歳未満の乳幼児加算が自動発生します。  
 次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
11	111000110	初診				
	111000370	初診(乳幼児)加算		345 X 1		345
33	.330	点滴注射				
	130003710	点滴注射(乳幼児)				
	130009470	点滴注射(乳幼児)加算				
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1 瓶			
	620007325 1	ソリターT2号輸液 500mL	1 瓶	211 X 1		211

図 529

＜例7＞「例5」の患者が午前と午後の1日2回、点滴を行った場合の午後分の入力方法  
 点滴注射の手技料なしの診療種別区分“.331”を入力します。

手技料コードの自動発生は行いません。続いて使用した薬剤を入力します。  
これにより、薬剤料のみの算定を行うことができます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
33	.331	点滴注射(手技料なし)								
	640463096 1	【光】トランサミン注10% 10mL	1			管				
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1			瓶				
	620007325 1	ソリターT2号輸液 500mL	1			瓶	74 X 1			74

図 530

**<例 10> 訪問看護にて、点滴注射で使用した薬剤を注射料として算定する場合**

点滴注射の在宅訪問点滴(薬剤料)の診療種別区分“.334”を入力後、使用した薬剤を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
33	.334	在宅訪問点滴(薬剤料)								
	640463096 1	【光】トランサミン注10% 10mL	1			管				
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1			瓶				
	620007325 1	ソリターT2号輸液 500mL	1			瓶	74 X 1			74

図 531

これにより、点滴注射の薬剤料のみの算定を行うことができます。

また、“.334”の診療種別区分で入力された薬剤料は、レセプトの摘要欄に「(訪点)」のコメントの差し込みをレセプト作成時に行います。

以下は、レセプト摘要欄の記載例です。

\* (訪点)

トランサミン注10% 10mL 1管

ハロスポア静注用1g 1瓶

ソリターT3号 500mL 1瓶 138×1

なお、同一剤に“810000001”のコメント入力があり、そのコメントに“訪”の文字がある場合には、「(訪点)」の差し込みは行わず、“810000001”で入力されたコメントをレセプト摘要欄に記載します

**<例 11> その他の注射をした場合**

関節腔内注射

水溶性プレドニン10mg 1管

塩酸プロカイン注射液 1%1mL 1管

その他注射の診療種別区分“.340”と、関節腔内注射の手技料コードを入力します。

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し、回数を入力する必要がある場合は入力します。



診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6. 25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225				
33	.340	その他注射								
	130005310	関節腔内注射								
	642450169	水溶性プレドニン10mg	1							
	641210029	塩酸プロカイン注射液 1%1mL	1							

☒ 532

## (6) 処置料

### (6) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
処置	. 400
処置薬剤	. 401
処置材料	. 402
処置加算料	. 403
処置（労災読み替え 加算対象外）	. 409

処置料では4つの診療種別区分があります。

通常は処置の”.400”を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみ、あるいは処置加算料（加算マスタ）を単独で算定する場合に、表のような診療種別区分を入力します。

ヒント！

「.409」は労災・自賠償のみで使用します。外来管理加算の読み替えを行いません。

### (6) -2 入力形式

診療種別区分]

[処置手技コード] △ [時間または回数]

[処置加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (6) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等

介達牽引の通減

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

### <時間外等加算の自動算定について>

診察料に時間外加算区分で時間外加算が算定されているとき、1つの処置点数または、処置点数に加算点数を加えて150点以上となり、時間外加算が算定できるとき自動発生します。また環境設定の時間外区分が設定されているときも自動発生します。

腰部固定帯加算は対象外とします。

入力時に診察料が無い場合、環境設定にて時間外区分を設定されていれば、処置の入力時に時間外区分を表示します。150点以上になり算定できるようになると時間外加算を自動算定します。

時間外加算の判定は手技毎に行います。

### <健保の場合>

同一剤の中に複数の手技料と時間外加算がある場合はエラーメッセージを表示します。手技の剤を分離してください。

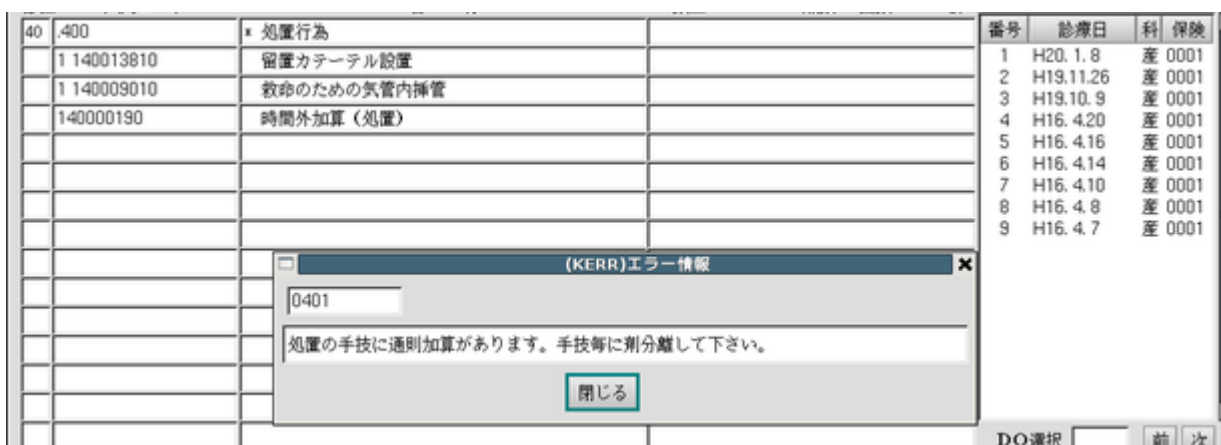


図 533

### <労災・自賠の場合>

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

### 労災の時間外加算例 1

40	.400	* 処置行為	番号	診療日	科	保険
	810000001	(左手部から左前腕)	1	H20.5.1	内 労	
	140032110	熱傷処置(100cm2以上500cm2未満)	2	H19.10.18	内 労	
	101400010	労災(2倍)	3	H19.10.2	内 労	
	810000001	(左上腕)	4	H19.6.3	内 労	
	140032110	熱傷処置(100cm2以上500cm2未満)	5	H19.4.20	内 労	
	101400020	労災(1.5倍)				
	810000001	(頸部)				
	140032010	熱傷処置(100cm2未満)				
	099509901	労災(加算なし)				
	140000190	時間外加算(処置)				910 X 1 910

図 534

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

### 労災の時間外加算例 2

時間外加算の手入力が必要な例

40	.400	処置行為		番号	診療日	科	保険
	140000610	創傷処置(100cm2未満)					
	101400010	労災(2倍)					
	101400030	初診時ブラッシング料					
	140000190	時間外加算(処置)	253 X 1	253			

図 535

(6) -4 入力例

<例1>創傷処置をした場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6. 25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
40	140000610	創傷処置(100cm2未満)		45 X 1		45				

図 536

<例2>熱傷処置をした場合

テラジアパスタ 5% 20g

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6. 25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
40	140032010	熱傷処置(100cm2未満)								
	662630021 20	【光】テラジアパスタ 5%	20 g	142 X 1		142				

図 537

<例3>酸素吸入をした場合

酸素 1, 000 リットル (購入単価〇. 〇円/リットル、酸素補正率 1. 3 倍)

窒素 300 リットル

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6. 25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
40	140005610	酸素吸入								
	739200000 1000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽 (CE)	1000 L							
	770020070	酸素補正率 1. 3 (1 気圧)		88 X 1		88				

図 538

次に窒素の材料コードと使用量” 300” リットルを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
40	140005610	酸素吸入				
	739200000 1000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	1000	L		
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)				
	770040000 300	窒素	300	L	92 X 1	92

図 539

#### <例 4>高気圧酸素治療をした場合

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

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

酸素補正率のコードが自動発生します。

高気圧酸素加算の加算コードと気圧数を数量として”3”を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
40	140006110	高気圧酸素治療(救急的・1人用)				
	739200000 12000	液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE)	12000	L		
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)				
	770030070 3	高気圧酸素加算	3	気	5842 X 1	5842

図 540

#### <例 5>人工呼吸をした場合

2時間(120分)

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

時間の値よりきざみ値に対する加算点数を計算し人工呼吸の点数を算定します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
40	140008310 120	人工呼吸	120	分	392 X 1	392

図 541

#### <例 6>人工腎臓(4時間未満)を行った場合

午後5時以降開始

ホローファイバー型及び積層型(キール型)(1.5m2未満)

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
40	140036710	人工腎臓 (慢性維持透析) (4時間未満)				
	140007910	夜間、休日加算				
	730770000 1	ホローファイバー型及び積層型 (キール型) 1. 5	1	本	2513 X 1	2513

図 542

なお、外来管理加算の扱いは、システム管理マスタ「1007 自動算定情報・チェック機能制御情報」にて“1 チェックあり”を設定していると想定しています。この場合、「登録」(F12)を押下したときに確認メッセージを表示します。



図 543

「OK」を押下することにより「請求確認画面」へ遷移しますので、登録をして終了させてください。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数X回数	計
1		.120	再診料 再診 地域医療貢献加算 明細書発行体制等加算	73 X 1	73
2		.130	管理料 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225
3		.400	処置行為 人工腎臓 (慢性維持透析) (4時間未満) 夜間、休日加算 ホローファイバー型及び積層型 (キール型) 1. 5m2未満2 (在	1 2513 X 1	本 2513

図 544

#### <例 7>鎖骨骨折でギプスを行った場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
40	140044110	鎖骨ギプス包帯 (片)		1250 X 1		1250

図 545

#### <例 8>鎖骨骨折でプラスチックギプスを行った場合

プラスチックギプスの加算は、所定点数と加算点数が合算された点数で算定します。当該診療料の診療行為コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 6.25	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
40	140044330	鎖骨プラスチックギプス(片)		1500 X 1		1500				

図 546

<例9>腰部固定帯加算を単独で算定する場合

診療種別区分「.403」を宣言後に、該当の診療行為コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
							番号	診療日	科	保険
40	.403	処置加算料					1	H20. 1. 8	産	0001
	140037490	腰部固定帯加算		170 X 1		170	2	H19.11.26	産	0001
							3	H19.10. 9	産	0001
							4	H16. 4.20	産	0001
							5	H16. 4.16	産	0001
							6	H16. 4.14	産	0001

図 547



## (7) 手術料

---

### (7) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
手術	.500
輸血	.510
手術薬剤	.501
手術材料	.502

手術料では4つの診療種別区分があります。

通常は手術、輸血の手技料の診療種別区分を入力しますが、手技料とは別に手術薬剤のみや手術材料のみを入力するときに表のような診療種別区分を入力します。

### (7) -2 入力形式

[診療種別区分]

[時間加算区分] △ [手術手技コード] △ [時間または回数]

[手術加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (7) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

3歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等（環境設定の設定による）

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

(7) -4 入力例

<例1>創傷処理（長さ5cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液1%1ml 2管

診療種別区分、手技料を入力します。麻酔として塩酸プロカイン注射液を使用していますが、この場合は麻酔料ではなく創傷処理で使用した薬剤として入力を行います。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	sousyuu	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1%1mL	2 管	488 X 1		488

図 548

<例2>3歳未満の乳幼児に創傷処理（長さ5cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液1%1ml 2管

診療種別区分、手技料を入力します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112000970	再診（乳幼児）加算				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1		111
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	150001010	3歳未満の乳幼児加算（手術）				

図 549

↓3歳未満ですから”3歳未満の乳幼児加算”が自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112000970	再診（乳幼児）加算				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1		111
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	sousyuu	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）				
	150000280	3歳未満の乳幼児加算（手術）		940 X 1		940

図 550

↓塩酸プロカイン注射液を2管使用していますので入力を行います。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112000970	再診(乳幼児)加算				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1		111
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	sousyou	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1%1mL	2 管	958 X 1		958

図 551

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112000970	再診(乳幼児)加算				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		111 X 1		111
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
50	.500	手術				
	sousyou	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	150000490	時間外加算(手術)				
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)				
	641210029 2	塩酸プロカイン注射液 1%1mL	2 管	1146 X 1		1146

図 552

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
50	150247010 500	自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	500 mL			
	150224910 200	保存血液輸血(1回目)	200 mL			
	150286310 400	保存血液輸血(2回目以降)	400 mL			
	646340511 3	人全血液 200mL献血由来	3 袋	5140 X 1		5140

図 553

<例 4>複数手術の入力方法

「複数手術に係わる特例」に対する入力方法。

従たる手術の次に、

診療コード ” 150268970 2以上の手術の50%併施加算” を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診		69 X 1		69
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
50	150087510	* 緑内障手術（虹彩切除術）				
	150315610	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）				
	150268970	2以上の手術の50%併施加算		8455 X 1		8455

図 554

K268 緑内障手術 4740 点  
 K282 水晶体再建術 7430 点 × 50%

合 計 8455 点

## (8) 麻酔料

### (8) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
麻酔	. 540
麻酔薬剤	. 541
麻酔材料	. 542

麻酔料では3つの診療種別区分があります。

通常は麻酔の”.540”を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみを入力するときに表のような診療種別区分を入力します。

### (8) -2 入力形式

[診療種別区分]

[時間加算区分] △ [麻酔手技コード] △ [時間または回数]

[麻酔加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

### (8) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等（環境設定の設定による）

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

## (8) -4 入力例

### <例1> 静脈麻酔を深夜に行った場合

注射用チオペンタールナトリウム 500mg 1管

1. 診療種別区分、深夜の時間加算区分コード、静脈麻酔の診療行為コードを入力します。
2. 麻酔の深夜加算コードを自動発生します。

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

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

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

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	DO検索			
12	112007410	再診					番号	診療日	科	保険
	112015670	地域医療貢献加算					1	H22.5.1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225 X 1		225				
54	.540	麻酔								
3	150232210	静脈麻酔（短時間）								
	150231990	深夜加算（麻酔）								
	641110010 1	注射用チオペンタールナトリウム 500mg	1 管	328 X 1		328				

図 555

### <例2> 3歳未満の乳幼児に、休日に閉鎖循環式全身麻酔を行った場合

麻酔の時間は3時間20分（200分）

腹腔鏡下手術

フローセン 45ml

酸素（購入単価〇.〇円／リットル、酸素補正率1.3倍） 1000リットル

酸素ポンベ・小型使用

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

1. 診療種別区分、閉鎖循環式全身麻酔4の診療行為コードを入力します。
2. 3歳未満ですので”幼児加算”と、診察料（この場合は再診料）に休日の時間外区分を入力しているため、麻酔の休日加算を自動発生します。
3. 閉鎖循環式全身麻酔の時間を分単位で数量に入力します。
4. 麻酔薬剤のフローセンと麻酔薬剤の酸素の入力をします。
5. 酸素を入力したとき、酸素補正率は自動発生をします。



診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
11	2 111000110	初診				
	111012070	初診(乳幼児休日)加算		635 X 1		635
54	150333210 200	閉鎖循環式全身麻酔4	200 分			
	150265390	幼児加算(麻酔)				
	150231890	休日加算(麻酔)				
	661110021 45	フローゼン	45 mL			
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000 L			
	770020070	酸素補正率1.3(1気圧)		17916 X 1		17916

図 556

### <例3>閉鎖循環式全身麻酔等の入力

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

#### 【麻酔例】

閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	8分	(基本点数 8300点)
閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	55分	(基本点数 12450点)
閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	144分	(基本点数 16600点)
閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	55分	(基本点数 12450点)
閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	8分	(基本点数 8300点)

#### 【入力例】

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
54	150332810 144	閉鎖循環式全身麻酔2	144 分			
	150333010 110	閉鎖循環式全身麻酔3	110 分			
	150233410 16	閉鎖循環式全身麻酔5	16 分	17000 X 1		17000

図 557



## (9) 検査料

- (9) -1 診療種別区分
- (9) -2 入力形式
- (9) -3 自動算定
- (9) -4 各項目についての説明

### (9) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
検査	. 600
検査薬剤	. 601
検査材料	. 602
検査加算料	. 603
検査（外来包括対象外）	. 610

検査料では4つの診療種別区分があります。

通常は検査の“. 600”を入力しますが、省略することもできます。“. 600”を省略した場合も検査内容によっては、それぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

“. 610”は、包括検査を包括の対象外とします。“. 610”を宣言後の包括対象検査は“. 600”の剤にまとめず、別算定することができます。重複チェックも行いません。

包括項目数以下の場合は、それぞれ単独で“. 610”入力し、包括項目数以上の場合は“. 610”の剤にまとめて入力します。

#### ポイント！

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

#### ヒント！

前回実施日の日付の自動発生をすることができます。

個別に自動発生させたい診療行為の点数マスタに設定を行います。

【5.2 点数マスタ】の【(3) 診療行為マスタ】を参照してください。

### (9) -2 入力形式

[診療種別区分]

[検査手技コード] △ [時間または回数]

[検査加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

：

[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

時間または回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は 回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

---

### (9) -3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

各判断料

血液採取料（点数マスターの採血料区分で管理しています）。

逡減検査の2回目以降

外来迅速検体検査加算（システム管理の設定による）

---

### (9) -4 各項目についての説明

判断料の自動算定

検査診療行為コードの検索

時間外緊急院内検査加算

尿・糞便等検査

血液学的検査

生化学的検査（1）

（外来迅速検体検査加算の自動算定について）

監視装置による諸検査

負荷試験等

内視鏡検査

---

#### ■判断料の自動算定

検査に対する判断料は、各判断料のグループ毎に当月算定があるかどうかを判定し算定できる場合は自動的に算定を行います。

例えば、次のようなケースで入力された場合

蛋白定量（尿）：尿・糞便等検査判断料

末梢血液一般：血液学的検査判断料

EEG2：脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料

各判断料が自動算定されます。（ただし、当月これらの判断料を算定していない場合）。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30x 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.28 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科

0001 日医 A

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
60	.600	検査				
	160000410	尿蛋白		7 X 1		7
60	.600	検査				
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21
60	.600	検査				
	160095710	B-V		13 X 1		13
60	.600	検査				
	160075750	EEG 2		80 X 1		80

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 1 内 0001

DO選択 前 次

図 558

「登録」(F12)を押下して遷移する診療行為確認画面で、自動算定された剤を確認することができます。削除列に“◎”が表示してある剤が自動算定項目となります。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 協会 (01320019) 30x

H22. 6.28 日医 四朗 S30. 7.15 54才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数X回数	計
1		.120 再診科	再診 地域医療貢献加算 明細書発行体制等加算	73 X 1	73
2		.130 管理料	特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225
3		.600 検査	尿蛋白	7 X 1	7
4		.600 検査	末梢血液一般	21 X 1	21
5		.600 検査	B-V	13 X 1	13
6		.600 検査	EEG 2	80 X 1	80
7	◎	.600 検査	尿・糞便等検査判断料	34 X 1	34
8	◎	.600 検査	血液学的検査判断料	125 X 1	125

初診算定日 H22. 5. 1

最終未院日 H22. 5. 1

未収金

合計点数 578

当月点数累計 578

保険適用点数

診療料 73

管理料 225

在宅料

投薬料

注射料

処置料

手術料

麻酔料

検査料 280

画像診断

リハビリ

図 559

### ■検査診療行為コードの検索

検査の診療行為コードは、「診療行為コード検索画面」で特別な検索機能を提供しています。検索画面を表示するため“//”（スラッシュを2つ）を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00036 ニチイ シロウ 男 0001 協会 (01320019) 30% 頭書き 前回処方 ?

H22. 6.28 院内 日医 四朗 S30. 7.15 54才 01 内科

0001 日医 A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	外未管理加算		52 X 1		52
13	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
60	.600	検査				
	/ /					

番号 診療日 科 保険  
1 H22. 5. 1 内 0001

図 560

次のように全ての項目が空白 (クリア) の状態で画面を表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ - 医療法人 オルカ本院

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診

選択番号       自院採用  / ユーザー登録  /

Shift+F7 前頁

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

図 561

「F8 検査検索」を押下すると検査の区分名の一覧を表示します。  
生化学的検査は項目が多いことと、包括項目と包括外項目に分けて複数をまとめて入力を行う場合がありますので分けてあります。



図 562

例えば、生化学的検査 (1) (包括) の項目を検索する場合は、選択番号に” 31” と入力して次のような項目の一覧を表示します。

初めに一覧に表示するのは、指定した検査区分の中で入力コード (入力CD) の登録がある検査となります。入力コードの登録に関わらず対象区分の検査項目を全て一覧表示するには、「F9 拡大検索」を押下します。



図 563

検査の一覧より該当の検査を探し、その番号を入力します。

総蛋白 (TP)、アルブミン (Alb)、総ビリルビン (BIL/総) を入力する場合は、

“5” 「Enter」、 “1” 「Enter」、 “4” 「Enter」と、それぞれ番号を入力し、「Enter」で確定しながら入力します。

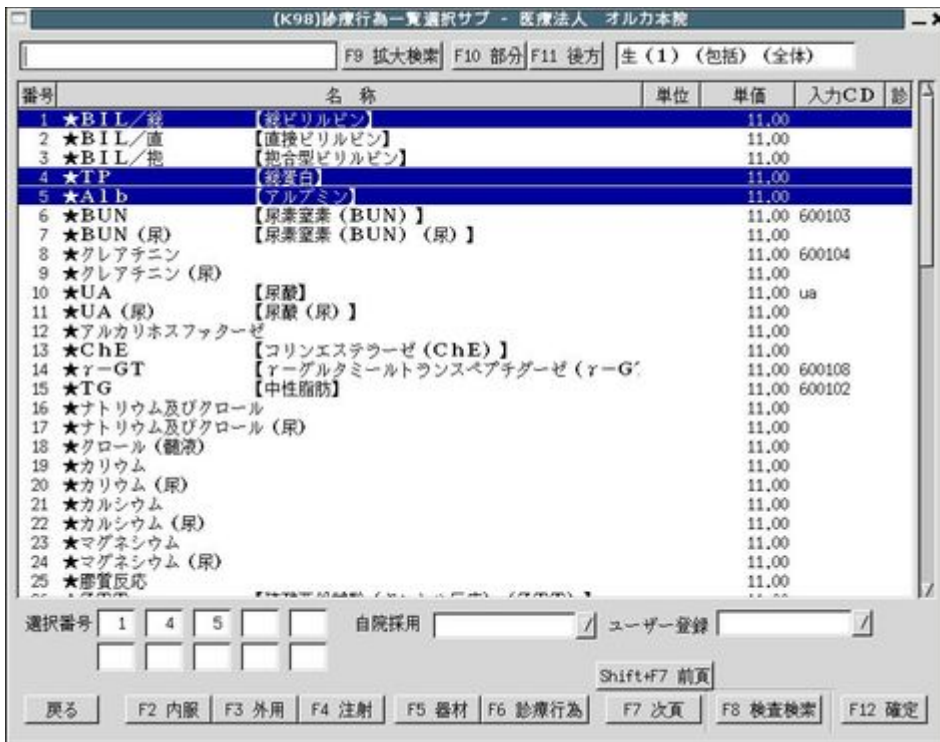


図 564

もう一度「Enter」を押下すると元の入力画面へ取り込まれます。

(入力例ではいずれの検査にも入力コードが登録されているため、診療行為入力画面は入力コードが表示されません)。



図 565

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





図 566

[包括グループ別の記号]

血液学的検査	出血・凝固検査	★
生化学的検査 (1)	血液化学検査	★
生化学的検査 (2)	内分泌学的検査	★
	腫瘍マーカー (RPHA 法など)	●
免疫学的検査	上記以外の腫瘍マーカー	◆
	肝炎ウイルス関連検査	★
D006 の区分 14~24 までの検査を 3 項目以上おこなった場合の包括グループ	自己抗体検査	◆
	出血・凝固検査	■
D008 の区分 10~21 までの検査を 3 項目以上おこなった場合の包括グループ	内分泌学的検査	▼

### ■検査診療行為コードの検索

検査項目を点数の範囲を指定して検索ができます。

【2.5.3 診療行為コードの検索】の【(7) 点数による検索】を参照

### ■時間外緊急院内検査加算

時間外緊急院内検査加算を算定する場合は、診療行為コードを入力します。

(この場合、診察料について時間外加算区分が入力されていなければ警告メッセージを表示します)。





図 567

”時間外緊急院内検査”と合わせてコメントを自動発生します。  
発生するコメントは検査を実施した開始時間をレセプトに表示するためのものです。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0001
	112001110	時間外(再診)								
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		138 X 1		138				
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21				
60	.600	検査								
	160000210	時間外緊急院内検査								
	840000044_	(緊急) 日 時		110 X 1		110				

図 568

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

840000044△実施日△開始時間

実施日は2桁以内の数字、開始時間は2桁以内の数字で時の単位を入力します。

(例) 29日の19時開始の場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22. 5. 1	内	0001
	112001110	時間外(再診)								
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明細書発行体制等加算		138 X 1		138				
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
60	.600	検査								
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21				
60	.600	検査								
	160000210	時間外緊急院内検査								
	840000044 29 19	(緊急) 29日19時		110 X 1		110				

図 569

## ■尿・糞便等検査

算定を行う診療行為コードを入力します。

検査の診療種別区分を入力し、検査の診療行為コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診					1	H22.5.1	内	0001
	112015670	地域医療貢献加算								
	112015770	明確書発行体制等加算		73 X 1		73				
12	112011040	外未管理加算		52 X 1		52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225				
60	.600	検査								
	160000310	尿一般		26 X 1		26				

図 570

診療種別区分は省略することもできます。

診療種別区分を省略しても検査の内容によってはそれぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

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

図 571

## ■血液学的検査

算定を行う診療行為コードを入力します。

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

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

図 572

これらの検査に際して行った採血は“血液採取料”として算定できます。

設定を行うと“血液採取料”を自動算定することができます。

設定方法は、【5.2 点数マスタ】の【(3) <採血料区分の設定>】を参照してください。設定されていない場合は、静脈採血の診療行為コードを手入力します。

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

図 573

6歳未満の乳幼児に対して血液採取を算定する場合も一般と同様に診療行為コードを入力します。  
血液採取料の乳幼児加算点数は自動発生をします。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
							番号	診療日	科	保険	
12	112009210	再診(診療所)									
	11200970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106	1	H19.12.7	内	0004	
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52	2	H19.10.2(1)	内	0002	
60	.600	検査					3	H19.10.2(2)	内	0002	
	160007610	ESR		9 X 1		9					
60	.600	検査									
	160008010	末梢血液一般		22 X 1		22					
60	.600	検査									
	bv	B-V									
	160095970	血液採取(乳幼児)加算		25 X 1		25					

図 574

## ■生化学的検査(i)

### <例1>総蛋白(TP)、アルカリフォスファターゼ(ALP)を行った場合

算定を行う診療行為コードを入力します。

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

(診療種別区分の入力は省略しています)。

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

図 575

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

(診療行為コード検索画面からの入力方法は“検査診療行為コードの検索”を参照してください)。

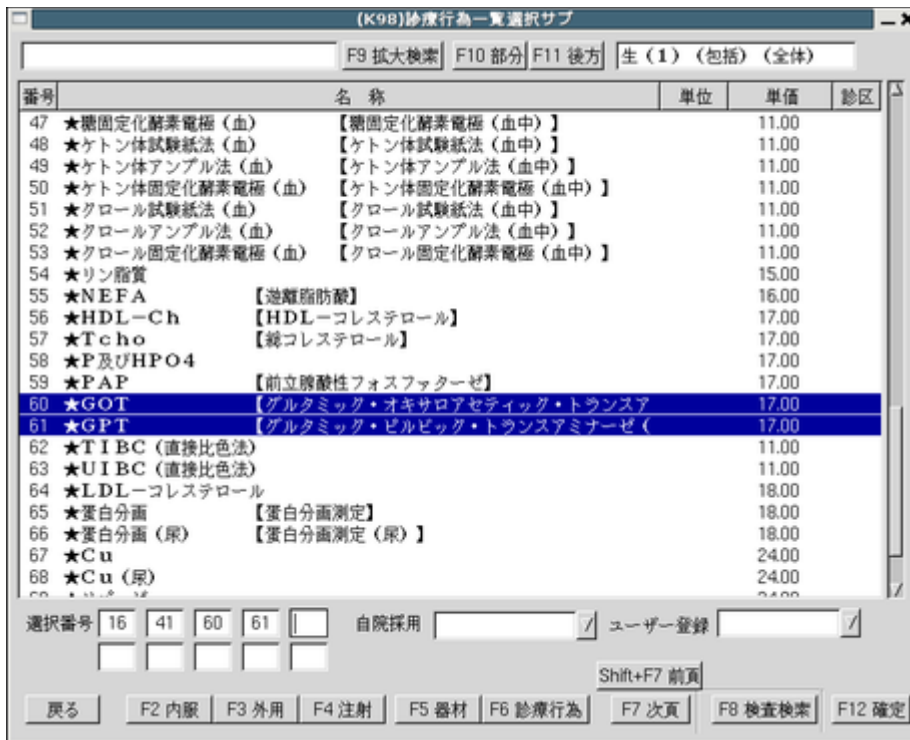


図 576

包括検査がまるめられる項目数以上になった場合は単剤から1剤に変わります。

包括検査の最後に表示した検査名称の後ろには、項目数を表示します。

ただし、項目数の表示は診療行為入力画面のみで、診療行為確認画面、会計照会画面では表示されません。

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

図 577

続けて診療行為コード検索画面より生化学的検査 (1) の包括以外の検査、ムコ蛋白、リボ蛋白分画を選択入力します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 生(1) (包括以外) (全体)

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

選択番号 15 25 自院採用 / ユーザー登録 /

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

図 578

診療行為入力画面では、次のような表示になります。

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

図 579

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

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

入力方法1.

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

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

図 580

### 入力方法 2.

例題 1 にある検査を入力した後に、グルコース 2 回を入力します。

ただし、診療種別区分“.600”を入力してから、グルコース検査を入れます。

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

図 581

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

### 入力方法 3.

診療種別区分“.610”を入力後に、グルコース 2 回を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診(診療所)		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225				
60	.600	検査								
	160017410	TP								
	160020010	ALP								
	160020410	γ-GTP								
	160020510	LAP								
	160022510	GOT								
	160022610	GPT 項目数: 6		100	1	100				
60	.610	検査(包括対象外)								
	160019410*2	グルコース		11	2	22				

図 582

“.610”は、包括検査を包括の対象外とします。“.610”を宣言後の包括対象検査は“.600”の剤にまとめず、別算定することができます。重複チェックも行いません。

包括項目数以下の場合は、それぞれ単独で“.610”入力し、包括項目数以上の場合は“.610”の剤にまとめて入力します。



## ■外来迅速検体検査加算

1. 外来迅速検体検査加算を自動算定するには、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック項目」の「15 検体検査加算」を「1 算定する」または「2 算定する（設定）」にします。
2. 「2 算定する（設定）」とした場合は続いて「101 システム管理マスタ」-「1016 外来迅速検体検査設定情報」にて当日に検査結果を情報提供できる検査を登録しておきます。

算定できる検体検査（当日に検査結果を情報提供できるとした検査）を入力した場合に5項目を限度として自動算定します。

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

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

図 583

### 注意！

時間外緊急院内検査を算定する場合また文書による説明ができない等、算定できない場合には診療行為確認画面にて削除を行ってください。

## ■監視装置による諸検査

呼吸心拍監視を行った場合は次のような入力になります。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71
12	112011010	外来管理加算		52	1	52
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225
60	.600	検査				
	160073510	呼吸心拍監視	1	分	50	50

DO検索  
番号 1 診療日 H20.5.27 科 内 保険 0001

図 584

この診療行為コードの場合は、監視を行った時間を分単位で入力します。  
例では1時間30分（=90分）を入力しています。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71
12	112011010	外来管理加算		52	1	52
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225
60	.600	検査				
	160073510 90	呼吸心拍監視	90	分	100	100

DO検索  
番号 1 診療日 H20.5.27 科 内 保険 0001

図 585

また、診療行為コードの中には固定点数を持ったコードもあります。  
その診療行為コードを入力した場合は数量は入力できません。

3時間超、7日以内の場合



診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	160102510	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）		150	1	150				

図 586

## ■負荷試験等

皮内反応検査を行った場合は次のような入力になります。

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

図 587

この診療行為コードの場合は、テストの種類数を入力します。

例では15種類のテストを行った場合を入力しています。

検査に使用した薬剤の入力ですが、“検査薬剤”の診療種別区分「.601」を入力して行います。

皮内反応1種類に必要な薬剤と数量を入力しテストの種類数を回数として入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	hinai 15	皮内反応（21箇所以内）	15 箇所	240	1	240				
60	.601	検査薬剤								
	sindanare 0.1*15	診断用アレルゲンエキス「トリキ」 2mL	0.1 瓶	26	15	390				

図 588

## ■内視鏡検査

胃部のファイバースコープを行った場合は次のような入力になります。

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

図 589

検査手技料で加算できる行為を行った場合はその診療行為コードを入力します。

例では粘膜点墨法を行った場合を入力しています。

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

図 590

検査に使用した薬剤と検査に使用したフィルムを入力します。

（薬剤）

キシロカインスプレー 5g

ガスコンドロップ 2% 10ml

ブスコパン注射液 2%1ml 1管

（フィルム）

内視鏡検査用フィルム 1枚

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算		52	1	52	1	H20.5.27	内	0001
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
60	.600	検査								
	160093810	EF-胃・十二指腸								
	160148070	粘膜点墨法加算								
	620003854 5	【後】キシロカインボンブスアプレー8%	5	g						
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液2%	10	ml						
	641240023 1	【先】ブスコパン注射液 2%1mL	1	管						
	F01059 1	内視鏡検査用フィルム	1	枚	1223	1223				

図 591

## (10) 画像診断料

### (10) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
画像診断料	. 700
画像診断薬剤	. 701
画像診断材料	. 702
X線フィルム	. 703
画像診断加算料	. 704
造影剤・注入手技(点滴)	. 731
造影剤・注入手技(その他)	. 732

画像診断料には上記の診療種別区分があります。

通常は“. 700”を使用しますが、手技料とは別に画像診断薬剤のみや画像診断材料のみを入力するときに表にある診療種別区分を使用します。

画像診断加算料は、撮影料などが算定できない場合に加算のみを算定するときに使用します。

(例：慢性維持透析患者外来医学管理料を算定時のデジタル映像処理加算の算定) 診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は 回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (10) -2 各撮影診断料毎の入力

時間外緊急院内画像診断加算

エックス線診断料

核医学診断料

コンピューター断層撮影診断料

#### ■時間外緊急院内画像診断料加算

##### (1) 入力形式

[診療種別区分]

[診療行為コード]

( [コメントコード] △ ( [日] △[時間] ) )

となります。

##### (2) 入力例

時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合、まず診療コードを入力します。

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



図 592

「閉じる」を押下します。

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	DO検索				
12	1112009210	* 再診 (診療所)					番号	診療日	科	保険	
	112001110	時間外 (再診)				136 X 1	1	H20.5.27	内	0001	
12	112011010	* 外来管理加算				52 X 1					
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)				225 X 1					
70	.700	* 画像診断									
	170016010	時間外緊急院内画像診断加算									
	840000071 10 20	(緊面) 10日20時				110 X 1					

図 593

## ■エックス線診断料

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

### 1.透視診断

#### (1)入力形式

[診療種別区分]  
 [撮影部位コード]  
 [診断コード]  
 [薬剤コード] △ [数量]  
 :  
 [薬剤コード] △ [数量]  
 [材料コード] △ [数量]  
 :  
 [材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

#### (2)入力例

##### <例1>胸部単純透視をした場合

↓撮影部位コードを入力して診断コードを入力します。

(参考) 撮影部位コードは参考のためのコードです。

※ユーザにおいて、必要な撮影部位はコードを作成してください。

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

図 594

<例 2> 胃造影透視をした場合

造影剤 バリトゲンゾル 100% 100ml

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

図 595

2. 他院写真診断

(1) 入力形式

[診療種別区分]

[撮影部位コード]

となります。

(2) 入力例

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

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

図 596

3. 写真診断＋撮影

(1) 入力形式

[診療種別区分]

[撮影部位コード]

[撮影方法コード]

[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]

：  
[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]  
[撮影方法コード]  
[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]  
：  
[フィルムコード] △ [数量] △ [分画数]  
[薬剤コード] △ [数量]  
：  
[薬剤コード] △ [数量]  
[材料コード] △ [数量]  
：  
[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

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

---

## (2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

写真診断料（撮影方法コードを入力することにより自動発生します）。

撮影料に係わる新生児加算及び乳幼児加算

フィルム料に係わる乳幼児加算

**注意）これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。**

写真診断料及び撮影料に係わる2枚目（2回目）から5枚目（5回目）までの算定ルール  
（撮影方法に係わるフィルムの枚数と分画数から撮影回数を判断し自動算定を行います）。

**注意）撮影方法コードに回数を入力した場合は、撮影回数の自動算定は行いません。**

画像診断管理加算1(写真診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

---

## (3) 入力例

<例1>胸部単純撮影及び写真診断をした場合

フィルム 大角 1枚

1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
2. 撮影方法コードを入力すると診断コードが自動発生します。
3. フィルムコードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	＊再診（診療所）			71 X 1	71				
12	112011010	＊外来管理加算			52 X 1	52				
13	113001810	＊特定疾患療養管理科（診療所）			225 X 1	225				
70	.700	＊画像診断								
	X01004	胸部								
	170001910	単純撮影（撮影）	1							
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1							
	F01003 1	大角	1	枚	163 X 1	163				

図 597

<例 2>胸部単純撮影及び写真診断を乳幼児に行った場合

フィルム 大角 1枚

1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
2. 撮影方法コードを入力すると乳幼児加算コードと診断コードが自動発生します。
3. フィルムコードを入力します。
4. フィルムコードを入力すると乳幼児であることと撮影部位が胸部であることから乳幼児のフィルム加算コードが自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	＊初診								
	111000370	初診（乳幼児）加算			345 X 1	345				
70	X01004	＊胸部								
	170001910	単純撮影（アナログ撮影）	1							
	170017270	乳幼児加算（画像）								
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1							
	F01003 1	大角	1	枚						
	799990070	フィルム料（乳幼児）加算			168 X 1	168				

図 598

<例 3>膝関節の単純撮影を 2 方向及び写真診断をした場合

フィルム 四ツ切 1枚

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診			69 X 1	69				
12	112011010	＊外来管理加算			52 X 1	52				
70	X01006	＊膝関節								
	170001910	単純撮影（アナログ撮影）	2							
	170000510	単純撮影（ロ）の写真診断	2							
	F01005 1 2	大四ツ切	1	枚	164 X 1	164				

図 599

ポイント！

各フィルムのコードには” 700060000 大四ツ切（2分画）”、” 700070000 大四ツ切（4分画）”のように分画数のあるコードが存在します。分画数のないコードに対して分画数入力を行なった場合はレセプト作成時にコメントを自動的に追加します。

<例 4>造影剤を使用して胃部の造影剤使用撮影及びスポット撮影をした場合

フィルム 四ツ切 3枚 （造影剤使用撮影）



六ツ切 2枚 (造影剤使用撮影)  
 六ツ切 2枚 (スポット撮影)  
 造影剤 バリトゲンゾル 100% 300ml

1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
2. 撮影方法コードを入力すると診断コードを自動発生します。
3. (注意) 消化管の造影撮影を行っていますので透視診断料を自動発生します。
4. 透視診断の手入力は行わないでください。
5. 造影剤使用撮影で使用したフィルムコードを入力した後で同時併施の撮影方法コードを入力します。
6. 診断コード(他方と同時併施)を自動発生します。
7. スポット撮影で使用したフィルムと造影剤のコードを入力します。

12	112007410	* 再診		69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01002	* 胃							
	170000310	透視診断							
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)			5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断			5				
	F01008 3	四ツ切			3 枚				
	F01011 2	六ツ切			2 枚				
	170002010	特殊撮影(アナログ撮影)							
	170000730	特殊撮影の写真診断(他方と同時併施)							
	617210034 300	バリトゲンゾル 100%		300 mL					
	F01011 2	六ツ切			2 枚	1155 X 1			1155

図 600

<例5>造影剤を使用して腎盂の造影剤使用撮影をした場合

フィルム 四ツ切 5枚  
 造影剤 イオパミロン 300 61.24% 20ml

12	112007410	* 再診		69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01005	* 腎臓							
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)			5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断			5				
	F01008 5	四ツ切			5 枚				
	620003684	【先】イオパミロン注300 61.24% 20ml			1 瓶	942 X 1			942

図 601

<例6>腎臓の造影剤使用撮影を行い、造影剤を点滴により注入した場合

フィルム 半切 4枚  
 造影剤 イオメロン 300 61.24% 100ml

“写真診断+撮影”の入力方法に基づき、以下のように入力を行います。

12	112007410	再診	69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算	52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01005	腎臓						
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)		5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断		5				
	F01008 5	四ツ切	5 枚	685 X 1	685			

図 602

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

次に、薬剤コードと使用量を入力します。

12	112007410	再診	69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外来管理加算	52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01005	腎臓						
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)		5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断		5				
	F01008 5	四ツ切	5 枚	685 X 1	685			
70	.731	造影剤・注入手技(点滴)						
	130009310	点滴注射						
	640408111 1	イオメロン300シリンジ 61, 24%100m	1 筒	1292 X 1	1292			

図 603

**注意！**

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

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

**<例7> 頭部単純撮影を2回行い、電子媒体に保存した場合**

フィルムの入力が無いため、撮影回数を2回と手入力します。診断料は自動的に撮影回数に合わせ2回で算定されます。

11	111000110	初診	270 X 1	270	番号	診療日	科	保険
70	X01001	頭部						
	170027910 2	単純撮影(デジタル撮影)		2				
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断		2				
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)	287 X 1	287				

図 604

**<例8> 2以上の撮影方法を同時に行った場合にそれぞれフィルムの算定がある場合**

造影剤撮影、単純撮影の区別なく「他方と同時併施」を別剤にしなければなりません。

理由は、

同一剤にまとめた場合、審査側のレセ電チェックではそれぞれの撮影方法で入力したフィルムを合算して点数計算してしまうため、端数処理の関係で正しい点数計算ができない場合があるためです。

**<オンライン請求またはレセプト電算時の造影剤を使用して胃部の透視診断、造影剤使用撮影、スポット撮影を行った場合の入力例>**

通常の紙レセプト提出時はこのように入力します。

12	112007410	再診	69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外未管理加算	52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01002	胃						
	170000310	透視診断						
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)		5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断		5				
	F01008 3	四ツ切		3 枚				
	F01011 2	六ツ切		2 枚				
	170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)						
	F01011 3	六ツ切		3 枚				
	617210034 300	バリトゲンゾル 100%	300 mL	1161 X 1	1161			

図 605

レセプト電算による提出の場合は、「造影剤撮影」と「他方と同時併施」を別の剤に分けて入力します。

12	112007410	再診	69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外未管理加算	52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	X01002	胃						
	170000310	透視診断						
	170002110	造影剤使用撮影(アナログ撮影)		5				
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断		5				
	F01008 3	四ツ切		3 枚				
	F01011 2	六ツ切		2 枚	791 X 1	791		
70	X01002	胃						
	170007630	スポット撮影(他方と同時併施)(診断・撮影)						
	F01011 3	六ツ切		3 枚				
	617210034 300	バリトゲンゾル 100%	300 mL	370 X 1	370			

図 606

この場合に撮影部位(胃)は両方に入力してください。

(部位の入力がない場合にはエラーメッセージが表示されます)

スポット撮影を入力すると同時併施のコードが単独で入力されているため、警告メッセージが表示されます。



図 607

「閉じる」を押下し、入力が続けます

### <例9>乳房撮影

部位を省略して入力ができる。

12	112007410	再診	69 X 1	69	番号	診療日	科	保険
12	112011010	外未管理加算	52 X 1	52	1	H22. 3.17	内	0001
70	170028210	乳房撮影(デジタル撮影)						
	170026910	乳房撮影の写真診断						
	F01011	六ツ切		1 枚	514 X 1	514		

図 608

## ■核医学診断料

### 1. シンチグラム

#### (1) 入力形式

[診療種別区分]  
( [撮影部位コード] )  
[撮影方法コード] △ [スキャン数またはコマ数]  
[手技加算コード]  
[手技加算コード] △ [処理数]  
[フィルムコード] △ [枚数]  
:  
[フィルムコード] △ [枚数]  
[薬剤コード] △ [数量]  
:  
[薬剤コード] △ [数量]  
[材料コード] △ [数量]  
:  
[材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

スキャン数またはコマ数が1の場合は省略ができます。処理数が1の場合は省略ができます。

枚数が1の場合は省略ができます。数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

#### (2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

核医学診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が“31”である診療行為について入力されたときに自動算定を行います)。

新生児または3歳未満の乳幼児(新生児を除く)。加算

**注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください**

画像診断管理加算1(核医学)、または画像診断管理加算2(核医学)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されている時は、それぞれの画像診断管理加算の自動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての画像診断管理加算の自動発生を行いません。

#### (3) 入力例

<例1>ラジオアイソトープを使用して全身シンチグラムをした場合

ラジオアイソトープ クエン酸ガリウム 10MBq

フィルム 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

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

図 609

## ■コンピューター断層撮影診断料

### (1) 入力形式

[診療種別区分]  
 ( [撮影部位コード] )  
 [撮影方法コード]  
 [フィルムコード] △ [枚数]  
 :  
 [フィルムコード] △ [枚数]  
 [薬剤コード] △ [数量]  
 :  
 [薬剤コード] △ [数量]  
 [材料コード] △ [数量]  
 :  
 [材料コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

枚数が1の場合は省略ができます。数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

### (2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

同一部位につきコンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合の2回目以降の断層撮影の費用は入力した撮影方法コードを2回目以降のコードに自動振替を行います。入力された薬剤が造影剤の場合は造影剤使用加算を自動算定します。

#### コンピューター断層診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が“32”である診療行為について入力されたときに自動算定を行います)。

新生児または3歳未満の乳幼児(新生児を除く)。加算

**注意** これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)

画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)



なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されている時は、それぞれの画像診断管理加算の自動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての画像診断管理加算の自動発生を行いません。

### (3) 入力例

#### <例1>造影剤を使用して頭部の単純CT撮影をした場合

造影剤 アミドトリゾ酸メグルミン 100ml 1瓶  
フィルム 画像記録用フィルム 六ツ切 6枚

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22. 6. 21	内	0005
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 6. 18	内	0005
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73	3	H22. 6. 17	内	0005
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52	4	H22. 6. 16(1)	内	0005
70	.700	* 画像診断					5	H22. 6. 16(2)	内	0005
	810000001	(頭部)					6	H22. 6. 8	内	0005
	170011710	CT撮影(その他)					7	H22. 6. 7	内	0005
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6 枚	680 X 1		680				

図 610

造影剤を入力します。造影剤使用加算コードが自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					1	H22. 6. 21	内	0005
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 6. 18	内	0005
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73	3	H22. 6. 17	内	0005
12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1		52	4	H22. 6. 16(1)	内	0005
70	.700	* 画像診断					5	H22. 6. 16(2)	内	0005
	810000001	(頭部)					6	H22. 6. 8	内	0005
	170011710	CT撮影(その他)					7	H22. 6. 7	内	0005
	170012070	造影剤使用加算(CT)								
	700840000 6	画像記録用フィルム(六ツ切)	6 枚							
	647210011 1	アミドトリゾ酸メグルミン注射液 100mL	1 瓶	1501 X 1		1501				

図 611

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

フィルム 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

#### 注意！

いつでも1回目の点数を算定するつもりで入力を行います。

1. 単純MRIの撮影方法コードを入力します。
2. 当月2回目以降を判断し2回目以降の減算を自動で行います。
3. フィルムコードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診					1	H22. 6.21	内	0005
	112015670	地域医療貢献加算					2	H22. 6.18	内	0005
	112015770	明細書発行体制等加算			73 X 1	73	3	H22. 6.17	内	0005
12	112011010	＊外未管理加算			52 X 1	52	4	H22. 6.16(1)	内	0005
70	.700	＊画像診断					5	H22. 6.16(2)	内	0005
	810000001	(頸部)					6	H22. 6. 8	内	0005
	170015210	MRI撮影(その他)					7	H22. 6. 7	内	0005
	170022290	2回目以降減算(CT、MRI)								
	700840000 5	画像記録用フィルム(六ツ切)	5	枚	867 X 1	867				

図 612



## (11) その他料

### (11) -1 診療種別区分

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

### (11) -2 入力形式

[診療種別区分]

[リハビリテーションコード] △単位数

または

[精神専門療法等のその他料コード]

[加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量] \* [回数]

となります。

数量が1の場合は省略できます。回数が1の場合は省略できます。

診療種別区分は省略することもできます。ただし、剤終了の判別は 回数を入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

#### <リハビリテーションの入力>

80	.800	* その他（リハビリ）	番号	診療日	科	保険
	180027810 3	運動器リハビリテーション料（1）	3	単	510 X 1	510
80	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日	1	H20. 1. 8	眼	0001
	810000001	右尺骨骨折	2	H19.11. 1	眼	0001
			3	H19.10. 2(1)	内	0001
			4	H19.10. 2(2)	内	0001
			5	H19. 9.16	内	0001
			6	H19. 9.12	内	0001
			7	H19. 9. 7	内	0001

図 613

[リハビリテーションコード]△単位数

[リハビリ開始コード]

[フリーコメントコード（病名）]

#### <各リハビリの発症日・治療開始日をレセプトに記載する>

各リハビリに対して開始コードが準備してあります。開始コードを入力した診療日をレセプトに自動記載します。開始コードと同一剤にあるフリーコメントをリハビリ対象病名としてレセプトに記載します。

“099800131 運動器リハビリテーション開始日”

“810000001 右尺骨骨折”

●リハビリ開始コメントを「手術 ○日」・「急性増悪 ○日」と記載したい

手術日として記載するには

リハビリ開始コードを入力する際に、” 84000042 手術 日”を同一剤で入力します。

“099800131 運動器リハビリテーション開始日”

“810000001 右尺骨骨折”

“840000042 手術 日”

※このとき「手術 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

急性増悪として記載するには

リハビリ開始コードを入力する際に、” 840000101 急性増悪 月 日”を同一剤で入力します。

“099800131 運動器リハビリテーション開始日”

“810000001 右尺骨骨折”

“840000101 急性増悪 月 日”

※このとき「急性増悪 月 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

ヒント！

入力したリハビリ開始日は診療行為入力画面に表示します。

The screenshot shows a medical software interface with a data entry form. The form has several fields: '合計点数' (Total Points) with value 123, '最終来院日(退院日)' (Final Visit Date) with value H21.10.30, '初診算定日(同日初診)' (First Visit Billing Date) with value H21.10.30, '未収金' (Unpaid Amount), and '当月点数累計' (Current Month Points Accumulated) with value 123. Below these fields is a search bar with the text '運動器リハ開始日: H21.10.30 150 日 起: H22. 3.29'. At the bottom, there are several buttons for actions like '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', '患者登録', '複数科保険', '病名登録', '収納登録', '会計照会', '算定履歴', '包括診療', '中途終了', '戻る', '患者取消', '前回患者', '訂正', '入力CD', '前頁', '次頁', 'DO', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

図 614

### <リハビリの終了コードを入力>

各リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。

“099800142 呼吸器リハビリテーション終了日”

レセプトコメントの終了、日数チェックの終了に使用します。

### <一日の上限回数と算定チェック期間について>

各リハビリは一日6単位をチェックします。6単位以上の入力は警告メッセージを表示しメッセージを閉じた後入力ができる。一日最大9単位とし、9単位以上の入力はエラーメッセージを表示し入力できません。

また、リハビリ開始コードの入力がある場合に、開始コードの入力日を起算日とし日数チェックを行います。逡減開始日数を過ぎて逡減しないコードを入力した場合は自動逡減を行います。その逆の置き換えも自動で行います算定日数上限を過ぎて入力を行うと警告メッセージを表示します。メッセージを閉じた後入力ができる。

※摂食機能療法は月4回をチェックします。難病患者リハビリテーションはチェックをしていません。

	チェックする回数		リハビリ開始コード
運動器リハビリテーション料	6単位 (9単位)	150日以上 1月13単位	099800131 運動機能リハビリテーション開始日
心大血管リハビリテーション料	6単位 (9単位)	150日以上 1月13単位	099800111 心大血管リハビリテーション開始日

脳血管疾患等リハビリテーション料	6単位 (9単位)	180日以上 1月13単位	099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日
呼吸器リハビリテーション料	6単位 (9単位)	90日以上 1月13単位	099800141 呼吸器リハビリテーション開始日
摂食機能療法	月4回	—	099800151 摂食機能療法開始日
障害児(者)リハビリテーション料	6単位	—	—
難病患者リハビリテーション料	一日につき	—	099800161 難病患者リハビリテーション開始日
がん患者リハビリテーション料	6単位	—	099800181 がん患者リハビリテーション開始日
早期リハビリ加算	—	治療開始日、発症日、手術日、急性増悪日より30日以内	
短期集中リハビリテーション実施加算	—	退院日から起算して3月以内の期間	

※H18年3月31日以前から発症・治療開始している場合の入力について

1. 疾患の発症日・治療開始日に「開始コード」「病名」を入力します。(レセプト記載のため)
2. H18年4月1日に「開始コード」(病名は省略可)を入力します。(算定期間のチェックのため)

1で入力した「開始コード」をレセプト記載します。

2で入力した「開始コード」より算定期間の起算日となります。

H18年4月1日以降が発症日、治療開始日の場合は、該当の日付のみに「開始コード」「病名」を入力してください。

#### <リハビリ開始コードを過去の日付で入力する>

各リハビリ開始コードは過去の日付で入力する場合があります。過去の開始コードを入力する日(発症日)に受診がある場合は、「訂正」で開き追加入力を行います。受診がない場合は、新たに過去日で入力し登録します。(この時は初再診等基本診療はクリアし開始コードのみ入力、同時にコメントにて病名も登録)

過去の日付で入力できない場合は、算定履歴のみを作成することもできる。

#### <リハビリ開始コードを算定履歴画面から入力する>

算定履歴画面からリハ開始日とコメントを登録できます。

【2.5.2 入力の基本操作】の【(6) 算定履歴】を参照してください。

#### <通院・在宅精神療法を行った場合>

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DPC保険		
12	112009210	再診(診療所)		71	X 1	71	番号	診療日	科 保険
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52	1	H20.4.10	内 0001
80	.830	精神科専門療法					2	H19.10.15	内 0001
	seisin	通院・在宅精神療法(診療所)(30分以上)		360	X 1	360			

図 615

初診時に通院精神療法を(1時間30分=90分)行った場合、通院精神療法実施時間を分単位でコメント入力し

ます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	＊ 初診		270	X 1	270	1	H20.4.10	内	0001
80	.830	＊ 精神科専門療法					2	H19.10.15	内	0001
	seisin	通院・在宅精神療法（診療所）（30分以上）								
	84000046 90	通院精神療法実施 90分		360	X 1	360				

図 616

＜通院・在宅精神療法 20 歳未満の自動発生＞

- ・ 20 歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を算定した場合、初診日から1年以内の期間は「通院・在宅精神療法（20 歳未満）加算」を自動発生します。
- ・ 16 歳未満の患者で、「システム管理－1006 施設基準情報」の「3039 児童・思春期精神科入院医療管理料」の項目に「1」が設定されている場合、初診から2年以内の期間は「通院・在宅精神療法（20 歳未満）加算」を自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	＊ 再診（診療所）		71	X 1	71	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	X 1	52				
80	.830	＊ 精神科専門療法								
	seisin	通院・在宅精神療法（診療所）（30分以上）								
	180020570	通院・在宅精神療法（20歳未満）加算		560	X 1	560				

図 617

＜体外照射（エックス線表在治療）の1回目を行った場合＞

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	＊ 再診（診療所）		71	X 1	71	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	X 1	52	2	H19.10.15	内	0001
80	.840	＊ 放射線治療								
	180008810	体外照射（エックス線表在治療）（1回目）		110	X 1	110				

図 618

体外照射用固定器具を使用した場合

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	＊ 再診（診療所）		71	X 1	71	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	X 1	52	2	H19.10.15	内	0001
80	.840	＊ 放射線治療								
	180008810	体外照射（エックス線表在治療）（1回目）								
	180016970	体外照射用固定器具加算		1110	X 1	1110				

図 619

## (12) 病理診断

内容	診療種別区分
病理診断	. 640
病理診断加算料	. 643

ポイント！

病理診断加算を単独入力するには「. 643」を使用して入力します。

算定を行う診療行為コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	1	H20.5.27	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52	1	52				
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				

図 620

病理組織顕微鏡検査を行った場合は次のような入力になります。

この診療行為コードの場合は、検査を行った臓器の数を数量として入力します。

ただし、3臓器以上の場合は3臓器が限度ですのでその場合は「3」を数量として入力します。

免疫染色病理組織標本作製を行った場合の加算は該当の診療行為コードを入力します。

1臓器につき算定ができますので数量として臓器の数を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	1	H20.5.27	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52	1	52				
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				
64	160060270 3	免疫染色病理組織標本作製（その他）	3 臓	1050	1	1050				

図 621

電子顕微鏡を使用した場合の加算は該当の診療行為コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診（診療所）		71	1	71	1	H20.5.27	内	0001
12	112011010	外未管理加算		52	1	52				
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	1	225				
64	.640	病理診断								
	160060010 3	T-M	3 臓	2640	1	2640				
64	160060170 3	電子顕微鏡病理組織標本作製	3 臓	6000	1	6000				

図 622

## (13) コメント文

### (13) -1 診療種別区分

内容	診療種別区分
コメント	.990
コメント（摘要欄下部表示）	.991

### (13) -2 入力方法

[診療種別区分]  
[コメントコード]

または

[診療行為コード]  
[加算コード]  
[コメントコード]

コメントコードには作成するコード番号により以下のような種類があります。

作成するコメントコード	内容
0081XXXXX	フリーコメントコードです。自由に編集できます。 紙レセプト提出：一行40文字まで入力できます。 電子レセプト提出：一行38文字以内の入力をしてください。
0082XXXXX	固定文の登録に適しています。 例）（初回）、（右）、（左）、（両側）等
0083XXXXX	入力後にコメント内容を自由に変更することができます。 例）（疾患名： ）等
0084XXXXX	入力後に数値をスペースで区切って入力することができます。 例）（前回実施日 年 月 日）、（朝 単位）等
0085XXXXX	レセプトに印字しないコードです。 レセプト以外の帳票（処方せん、指示せん等）には印字します。  主に院内処方せんのコメントに使用します（0082XXXXX～0084XXXXXを使用するとレセプトに印字されてしまうためです）。
0086XXXXX	全ての帳票、レセプトに印字しない画面表示用のコメントコードです。 主に一覧表示の区切り等に使用します。  例）（以下より上肢）、（以下より皮膚科薬剤）等

ヒント！

コメントコードの登録は【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(4) コメント文の登録】を参照してください。

<診療内容にコメントをつける場合>

診療行為にコメントをつける場合は、.990、.991は使用せず入力したい剤の最後にコメントコードを入力します。  
(剤の途中にコメントを入力するとレセプト電算ではエラーとなる場合があります)

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

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71	1	H20.4.5	内	0030
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2	H20.2.4	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)			225 X 1	225	3	H20.1.4	内	0001
60	.600	* 検査					4	H19.10.5	内	0001
	160056110 8	特異的 I g E	8		種					
	810000001	ハウスダスト、ヤケヒョウヒダニ、動物上皮、カビ、								
	810000001	スギ、ヒノキ、イネ科、カモガヤ			880 X 1	880				

図 623

<コメント単独で入力する場合>

- .990 コメント (摘要欄上部に表示)
- .991 コメント (摘要欄下部表示) を使用します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)			71 X 1	71
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52
23	.230	* 外用薬剤				
	620007805 21	モーラステープ20mg 7cm×10cm	21	枚	72 X 1	72
31	.310	* 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	641140070 1	【先】ペンタジン注射液15 15mg	1	管	26 X 1	26
99	.990	* コメント				
	810000001	テストコメント上部表示				
99	.991	* コメント (摘要欄下部表示)				
	810000001	テストコメント下部表示				

図 624

入力例とレセプト表示

傷病名	診療科目	数量	回数	計
11 初診				
12 再診		71 X	1回	71
再診	外来管理加算	52 X	1回	52
診	時間外	X	回	
休	日	X	回	
深	夜	X	回	
13 医学管理				
14 往診				
夜間				
深夜・緊急				
在宅患者訪問診療				
その他				
薬剤				

*テストコメント上部表示
23 *モーラステープ20mg 7cm×10cm 21枚
72 X 1
31 *ペンタジン注射液15 15mg 1管 26 X 1
*テストコメント下部表示

図 625



## 2.5.5 セットの登録方法

### (1) 約束処方（薬のセット）

- (1) -1 患者の呼び出し
- (1) -2 登録モードの選択
- (1) -3 セットコードの決定
- (1) -4 セット名称の決定
- (1) -5 約束処方セット内容の入力
- (1) -6 入力コードの設定
- (1) -7 確認、登録
- (1) -8 約束処方の入力例
- (1) -9 セット登録の一覧印刷

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができる他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができます。また有効期限を区切ることにより、セットコードの内容を変更することができます。

#### (1) -1 患者の呼び出し

通常の診療行為入力画面等と同様の方法で患者を呼び出します。実際の患者でもテスト患者でも構いません。また使用する保険も自由です。（実際の患者の診療データを入力中でもセット登録はできる。セット登録した内容は患者の診療データとは無関係のもので、患者の診療データ登録に影響はありません）。

#### 注意！

セット登録を行う患者は一般を推奨します。

乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

患者を指定後は、「セット登録」(Shift+F3)を押下します。

このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の診療行為内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。

The screenshot shows a window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力". It contains patient information: 00010, ニライ ジロウ, 男, 0001 組合 (06138705), 30%, 頭書き, 前回処方, and H20. 6. 3, 院内, 日医 二郎, S32.10.10, 50才, 01 内科. Below this is a table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. The table lists several items including 再診(診療所), 外来管理加算, 内服薬剤, ラックビー微粒, ロペラシド細粒0.2%, コリオパン顆粒2%, and 【1日3回毎食後に】. To the right of the table is a small table with columns: 番号, 診療日, 科, 保険, containing the value 1, H20. 5. 27, 内, 0001.

図 626

↓

【追加】 2入院外 / 0一般

診区	入力コード	名	称	数量	×回数
21	210	* 内服薬剤			
	612370076	1.5	ラックビー微粒	1.5	g
	612370110	1	【後】ロペラン細粒0.2%	1	g
	620004993	1	コリオパン顆粒2%	1	g
	Y03001	*1	【1日3回毎食後に】		X 1

図 627

### (1) -2 登録モードの選択

最初に登録モードを指定します。初期状態は「追加」モードとなっています。新規にセット登録する場合には「追加」モードより作成します。

【追加】 2入院外 / 0一般

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 628

既に登録済みのセット内容の変更及び削除をする場合は、「修正」モードより行います。「修正」モードにするには、セットコード欄に「S」若しくは「P」から始まる登録済みの6桁のコードを入力します。このとき、確認メッセージを表示しますので、「OK」を押下します。

【追加】 1入院 / 0一般

セットコード: S01002

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 629

↓

(KID1)確認画面

0003

セットコードが存在します。修正をしますか？

戻る OK

図 630

「OK」を押下することでセット内容が表示され、「修正」モードとなります。

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【修正】 2入院外 / 0一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日  
001 00000000 99999999

セット名 下痢 1

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	612370076 1.5	*ラックビー微粒	1.5 g
	612370110 1	【後】ロペラン細粒0.2%	1 g
	620004993 1	コリオパン顆粒2%	1 g
	Y03001 *1	【1日3回毎食後に】	X 1

図 631

また、既に登録済みのセット内容を表示したい時は、セットコード入力欄に‘S’または‘P’を入力し、「Enter」を押下すると該当する登録済みのセット一覧を検索画面に表示します。セットを指定した場合、はそのまま[修正]モードへ移行します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

S F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 セット

番号	名 称	単位	単価	診区
1	風邪		S00002	
2	気管支炎(子供)		S00010	
3	風邪1(子供)		S00011	
4	風邪2(子供)		S00012	
5	風邪3(子供)		S00013	
6	風邪1		S00014	
7	風邪2		S00015	
8	嘔吐		S01001	
9	下痢		S01002	
10	約東処方(下痢)		S10001	

選択番号 9

自院採用 / ユーザー登録

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

図 632

↓

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【修正】 2入院外 / 0一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日  
001 00000000 99999999

セット名 下痢 1

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	612370076 1.5	*ラックビー微粒	1.5 g
	612370110 1	【後】ロペラン細粒0.2%	1 g
	620004993 1	コリオパン顆粒2%	1 g
	Y03001 *1	【1日3回毎食後に】	X 1

図 633

なお、この時点で「削除」(F4)を押下すると、削除する旨の確認メッセージを表示し、画面表示しているセットを削除することができます。

### (1) -3 セットコードの決定

約束処方セットコードは6桁で設定します。ただし先頭は”S”（大文字）で始まるコードにします。

**注意！**

頭文字が”S”以外の場合は約束処方とみなしません。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので、数字の部分と上位3桁と下位3桁に規則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

上位3桁・・・”S”を先頭にして2桁目、3桁目は数字またはアルファベットの入力ができる  
下位3桁・・・数字のみ入力ができる

↓セットコード欄に”S00001”として入力し「Enter」を押下し、必要に応じて開始日・終了日を入力します。

The screenshot shows a software window titled '(K05)診療行為入力-行為セット入力'. It has a search bar with '2 入院外' and '0 一般' selected. Below the search bar, the 'Set Code' field contains 'S00001', and the 'Set Name' field is empty. A table below has columns for 'Set Code', 'Name', and 'Quantity x Frequency'.

図 634

### (1) -4 セット名称の決定

約束処方のセット名称を設定します。登録は全角、半角のどちらの入力もできる。

ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセット一覧印刷を行ったときの印字が正常にされない可能性があります。

↓セット名称を”約束処方（下痢）”として入力し「Enter」を押下します。

The screenshot shows the same software window as Figure 634. The 'Set Name' field now contains the text '約束処方（下痢）'. The table below remains empty.

図 635

### (1) -5 約束処方セット内容の入力

約束処方のセット内容を設定します。診療行為入力画面で投薬料を入力する要領で入力を行います。

**注意！**

[.210] などの診療区分は入力しません。

また、1剤のみとし複数剤のセット内容にはしないでください。回数も1回とします。

診療区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	612370076 1.2	* ラックビー微粒	1.2 g
	620004993	コリオパン顆粒2%	1 g
	610406373	【後】ロペラニール細粒小児用 0, 05%	1 g X 1

図 636

### (1) -6 入力コードの設定

約束処方セットにも入力コードを割り付けることができます。(必須ではありません)。実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力スピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード(5文字まで)の中から自由に5つまで割り付けることができます。

セット登録画面より「入力CD」(F5)を押下しますと次のようなウィンドウが現れます。

入力コードを4桁コードとして”2001”を割り付けてみます。

↓”2001”と入力して「Enter」を押下後「登録」(F12)を押下します。

図 637

### (1) -7 確認、登録

約束処方セットの入力もでき入力コードの割り付けもできましたら、最終確認をして登録を行います。

セット内容を確認後、「登録」(F12)を押下します。

「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット登録を行うことができます。

### (1) -8 約束処方を入力例

約束処方セットを診療行為入力画面でどのように入力するか、例を示して説明します。

セットコードが“S”から始まる約束処方セットにはセット登録時に診療種別区分を含めた登録ができないため、必ず診療種別区分を入力します。入力が無い場合には、エラーを表示し、診療種別区分の入力を促します。

次に約束処方セットのセットコード、若しくは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード(2001)で入力しています。数量及び回数を次のように入力します。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00002 ニチイ ニュウヨウジ 男 0004 政管 マル乳(5801) / 20% 頭書き 前回処方

H20. 6. 3 院内 日医 乳幼児 H19. 8. 10 9ヶ月 01 内科 /

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
21	210	内服薬剤				
	2001 2*4					

番号	診療日	科	保険
1	H19.12.7	内	0004
2	H19.10.2(1)	内	0002
3	H19.10.2(2)	内	0002

図 638

次のような結果になります。  
 約束処方セットは診療内容を展開して表示はしません。

**注意！**

約束処方セットでいう数量とは、セットの単位に対する数量となります。

よって、例ではセット登録されている数量の各2倍が1日分の数量となります。

ラックビー微粒  $1.2g \times 2 = 2.4g$   
 コリオパン顆粒2%  $1g \times 2 = 2g$   
 ロペラニール細粒小児用  $1g \times 2 = 2g$

画面表示されている点数は上記の数量で4日分の算定をしています。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00002 ニチイ ニュウヨウジ 男 0004 政管 マル乳(5801) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H20. 6. 3 院内 日医 乳幼児 H19. 8. 10 9ヶ月 01 内科 /

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診(診療所)				
	112000970	再診(乳幼児)加算		106 X 1		106
12	112011010	外来管理加算		52 X 1		52
21	210	内服薬剤				
	S10001 2*4	約束処方(下痢)	2	11 X 4		44

番号	診療日	科	保険
1	H19.12.7	内	0004
2	H19.10.2(1)	内	0002
3	H19.10.2(2)	内	0002

図 639

「登録」(F12)を押下して診療行為確認画面へ遷移すると、約束処方セットの内容を確認することができます。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00002 ニチイ ニュウヨウジ 男 政管 マル乳 (5801) 20%  
 H20. 6. 3 日医 乳幼児 H19. 8. 10 9ヶ月 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診(診療所) 再診(乳幼児)加算	106×1	106
2		.120 再診料	外来管理加算	52×1	52
3	○	.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210 内服薬剤	約束処方(下痢) >ラックビー錠粒 >コロパン顆粒2% >【後】ロベラニール顆粒小児用 0.05%	2 2, 4 g 2 g 2 g	11×4 44
5	○	.241 内服調剤料	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
6	○	.250 処方料	処方料(その他) 処方(乳幼児)加算	45×1	45

初診算定日 H19.12.7  
 最終来院日 H19.12.7  
 未収金  
 合計点数 266  
 当月点数累計 266  
 保険適用点数  
 診療料 158  
 管理料 10  
 在宅料  
 投薬料 98  
 注射料  
 処置料  
 手術料

図 640

### <期限切れの点数マスタを含む約束処方セット>

登録済みの約束処方セットに期限切れ等により現在使用できない点数マスタが含まれている場合には、診療行為入力画面でそのセットの入力を行ったときに以下のエラー表示を行います。

(点数マスタに置き換えマスタが登録されている場合は、薬剤を置き換えて算定します)

(KERR)エラー情報

S001

約束セット内に使用できないコードがあります。この約束セットは使用できません。

閉じる

図 641

この場合、該当する約束セットコードから内容を変更あるいは削除して使用するのではなく、新たに期間を区切り、セットコードの内容を変更することを推奨します。期間を区切らずに同一のセットコードの内容を変更あるいは削除した場合、期限の翌日以降の約束セット使用に問題はありませんが、有効期限内の約束セットを「訂正」で開いた場合には、現在のセット内容に置き換えをします。

(なお、Pから始まる診療セットに期限切れの点数マスタがある場合、該当する既存の診療セットコードから内容の修正を行っても、過去のセット内容を修正後の内容に置き換えることはしません)。

## (1) -9 セット登録の一覧印刷

セット登録の一覧表の印刷を行います。「一覧印刷」(F9)を押下します。

(K052)診療行為-印刷指定

印刷範囲

~ 999999

経過措置日

F1 戻る F2 クリア F9 印刷

図 642



印刷範囲を指定し、「F9 印刷」を押下すると確認メッセージが表示します。  
印刷範囲は、設定しているセットコードでの入力となります。

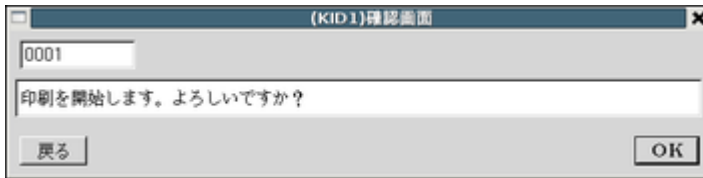


図 643

「OK」を押下すると印刷が開始します。

## (2) 診療セット

- (2) -1 入力途中でセット登録する
- (2) -2 登録モードの選択
- (2) -3 セットコードとセット名称の決定
- (2) -4 診療セット内容の入力
- (2) -5 入力コードの設定
- (2) -6 確認、登録
- (2) -7 診療セットの入力例
- (2) -8 診療セットの数量ゼロ登録
- (2) -9 セット登録の一覧印刷

### (2) -1 入力途中でセット登録する

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができる他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができます。

通常の診療行為入力と同様の方法で患者指定を行い行為入力画面まで進みます。指定する患者は実際の患者でもテスト患者でもかまいません。使用する保険もどのようなものでもかまいません。（実際の患者の診療データを入力中でもセット登録はできる。

しかも、患者の診療データとは全く別のものですので患者の診療データ登録には影響ありません）。

#### 注意！

セット登録を行う患者は一般を推奨します。

乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

↓行為入力画面より「セット登録」(Shift+F3)を押下します。

このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。診療行為入力が無くセット登録画面へ遷移した場合は、約束処方登録と同様に行為入力が1つもない状態からでも作成・登録はできます。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

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

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

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)		225 X 1		225
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフトンカプセル100mg	3	Cap		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		24 X 3		72
21	.210	* 内服薬剤				
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3	錠		
	mukodain 3	【先】ムコグイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		17 X 3		51
22	.220	* 頓服薬剤				
	620002022	【後】カロナール細粒20%	1	g		
	Y00001*6	【医師の指示通りに】		1 X 6		6

DO選択 [ ] 前 次

科 病名  
産 両様性結膜炎  
産 両白内障  
内 ◎胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計  
477 H20. 5.27 H14. 8.23 477 頁 1/1

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

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中絶終了  
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 644

## (2) -2 登録モードの選択

操作方法は「(1) 約束処方 (薬のセット) - (2) 登録モードの選択」と同様です。

(K05)診療行為入力 - 行為セット入力

[ 追加 ] 2 入院外 / 0 一般 /

番号 有効開始日 有効終了日

セットコード [ ] ~ [ ] 選択番号 [ ]

セット名 [ ]

診区	入力コード	名称	数量	回数
21	.210	* 内服薬剤		
	616130532 3	【先】セフトンカプセル100mg	3	Cap
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		X 3
21	.210	* 内服薬剤		
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3	錠
	mukodain 3	【先】ムコグイン錠250mg	3	錠
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		X 3
22	.220	* 頓服薬剤		
	620002022 1	【後】カロナール細粒20%	1	g
	Y00001*6	【医師の指示通りに】		X 6

図 645

なお、セットコードが“P”から始まる診療セットは、薬剤セットの他、診療行為内容全般のセット登録が行えません。

## (2) -3 セットコードとセット名称の決定

診療セットのセットコードは6桁で設定します。ただし先頭は”P”（大文字）で始まるコードにします。

### 注意！

頭文字が”P”以外の場合は診療セットとみなしません。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので数字の部分と上位3桁と下位3桁に規則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

上位3桁・・・”P”を先頭にして2桁目、3桁目は数字またはアルファベットの入力ができる  
下位3桁・・・数字のみ入力ができる

例では以下薬剤のセットコードを”P01001”として入力し「Enter」を押下します。

次に診療セットのセット名称を設定します。

登録は全角、半角のどちらの入力もできる。ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセット一覧印刷を行ったときの印字が正常にされない可能性があります。

↓セット名称を”かぜ 発熱セット”として入力し「Enter」を押下します。

診区	入力コード	名	数量 ×回数
21	.210	* 内服薬剤	
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3 Cap
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】	X 3
21	.210	* 内服薬剤	
	620003632 3	【先】メブテン錠50μg 0.05mg	3 錠
	mukodain 3	【先】ムコダイン錠250mg	3 錠
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3 錠
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】	X 3
22	.220	* 頓服薬剤	
	620002022 1	【後】カロナール細粒20%	1 g
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】	X 6

図 646

## (2) -4 診療セット内容の入力

診療セット内容を設定します。

診療行為入力画面で各診療区分別の入力をする要領で入力を行います。

上記”かぜ 発熱セット”の入力例は、元の画面から診療内容を引き継いでいるので、ここでは編集はありません。

## (2) -5 入力コードの設定

診療セットに入力コードを割り付けることができます。（必須ではありません）。

実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード（5文字まで）の中から自由に5つまで割り付けることができます。

セット登録画面より「入力CD」(F5)を押下しますと次のようなウィンドウが現れます。

↓入力コードを4桁コードとして”2011”を割り付けてみます。

”2011”と入力して「Enter」を押下後「登録」(F12)を押下します。

図 647

## (2) -6 確認、登録

診療セットの入力もでき、入力コードの割り付けもできましたら最終確認をして登録を行います。

「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット登録を行うことができます。

## (2) -7 診療セットの入力例

診療セットを診療行為入力画面でどのように入力するか例を示して説明します。

診療セットのセットコードあるいは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード(2011)で入力しています。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71	1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225
	2011					

図 648

次のような結果になります。

診療セットは診療内容を展開して表示しますので、それに対して変更・追加・削除を行うことができます。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71	1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap		
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】		24	3	72
21	.210	* 内服薬剤				
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3	錠		
	mukodain 3	【先】ムコグイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】		17	3	51
22	.220	* 頓服薬剤				
	620002022 1	【後】カロナール細粒20%	1	g		
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】		1	6	6

図 649

(2) -8 診療セットの数量ゼロ登録

セットコードが“P”から始まるセット登録では薬剤、器材、診療行為（数量入力ができるものに限る）に数量を「0（ゼロ）」とした作成・登録が行えます。

【5.1 システム管理マスタ】の【1007 自動算定・チェック機能制御情報】を参照して、設定を行います。このとき、数量ゼロ入力欄を「1：入力エラーとする」と設定するとゼロ入力ができるようになります。なお、「0：標準（行削除とする）」とした場合には、数量にゼロを入力すると該当行の行削除を行います。

＜例＞セットコード “P01010”

セット名称 “かぜセット1（数量ゼロ）”として、以下の薬剤をセット登録する

診区	入力コード	名 称	数量	回数
21	.210	* 内服薬剤		
	616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg	0	Cap
21	.210	* 内服薬剤		
	620004596 0	【先】メジコン散10%	0	g
	612220507 3	【先】ムコダイン細粒 50%	3	g
	611140235 0	ソランタール細粒20%	0	g X 1
22	.220	* 頓服薬剤		
	620002022 0	【後】カロナール細粒20%	0	g
23	.230	* 外用薬剤		
	662230003 30	【先】イソジンガーグル 7%	30	mL X 1

図 650

上記内容を登録して、実際に診療行為入力画面で入力してみます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診（診療所）		71	X 1	71
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	X 1	225
	P01010					

図 651

↓

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	再診（診療所）		71	X 1	71
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52
13	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		225	X 1	225
	.210					
	616130532 0	【先】セフゾンカプセル100mg			Cap	
	.210					
	620004596 0	【先】メジコン散10%			g	
	612220507 3	【先】ムコダイン細粒 50%			g	
	611140235 0	ソランタール細粒20%			g	
	.220					
	620002022 0	【後】カロナール細粒20%			g	
	.230					
	662230003 30	【先】イソジンガーグル 7%			mL	

図 652

診療行為入力画面で数量ゼロ入力が含まれるセットを展開したとき、数量ゼロ入力の行が無くなるまで数量ゼロの部分にカーソルが移動します。数量にゼロがあるときは、点数・剤分離等はいりません。全ての数量ゼロ入力が無くなったときに点数計算等の処理を行います。また、数量ゼロがあるときは下記以外の他の画面へ遷移することができません。

<数量ゼロがあるときでも遷移できる画面>

- 「戻る」 (F1)
- 「患者取消」 (F2)
- 「前回患者」 (F3)
- 「訂正」 (F4)
- 「D0」 (F8)
- 「氏名検索」 (F9)

数量がゼロ表示されている箇所に各数量を入力します。

このとき、以下の画面のように表示されている数量ゼロの後ろに有効数字を入力することができます。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 ニチイドクターA DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	616130532 03*3	【先】セフトゾンカプセル100mg	3	Cap	24 X 3	72
21	.210	* 内服薬剤				
	620004596 03	【先】メジコン散10%	3	g		
	612220507 3	【先】ムコグイン細粒 50%	3	g		
	611140235 01.5 *3	ソランタール細粒20%	1.5	g	18 X 3	54
22	.220	* 頓服薬剤				
	620002022 01	【後】カロナール細粒20%	1	g		
	Y03001*5	【1日3回毎食後に】			1 X 5	5
23	.230	* 外用薬剤				
	662230003 30	【先】イソジンガーゲル 7%	30	mL	10 X 1	10

合計点数 264 最終来院日 H14.8.23 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 当月点数累計 264 頁 1/1

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

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了  
 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 653

診療行為の登録例



(K05)診療行為入力-行為セット入力 - 医療法人 オルカ本院

【修正】 2 入院外 / 0 一般

セットコード P60001 00000000 ~ 99999999 番号 001 有効開始日 00000000 有効終了日 99999999

セット名 病理セット 選択番号 1

診区	入力コード	名	数量	×回数
64	.640	* 病理診断		
	160060010 0	T-M	0	回 × 1
60	160098210 0	* 内視鏡下生検法	0	回 × 1

図 654

### <数量ゼロの行削除について>

行削除の方法のひとつに、該当行の数量にゼロを入力する方法がありますが、数量ゼロのセットを展開した場合には使用できません。この場合には、数量ゼロのあとに続けて '0' を入力することで行削除をすることができます。

<例> 616130532 0 ←カーソルが移動する  
 616130532 00 ← '0' を続けて入力すると、行削除となる

なお、システム管理で設定した数量ゼロ入力欄の「1：入力エラーとする」を「0：標準（行削除とする）」と変更した場合、数量ゼロで登録されていたセットは、数量を1に置き換えます。

## (2) -9 セット登録の一覧印刷

「一覧印刷」(F9)を押下すると、自院で登録したセット登録一覧表の印刷を行います。

## 2.5.6 入力コードの設定方法

### (1) 点数マスタ業務からの入力コード設定

- (1) -1 点数マスタ業務からの入力コード設定
- (1) -2 入力コードと表示キーコード
- (1) -3 入力コードでの検索（自院採用検索）
- (1) -4 表示キーの変更方法

#### (1) -1 点数マスタ業務からの入力コード設定

診療行為コードに対する入力コードの設定は、診療行為入力画面の「入力CD」からの設定の他、「メンテナンス業務」-「マスタ登録」の中の「点数マスタ」業務からでも行えます。4つ目以降の入力コードを設定する場合は点数マスタ業務での設定となります。

[設定例]

5mg アリナミンF糖衣錠 「2006」、「arina5」、「アリナ5」  
25mg アリナミンF糖衣錠 「2007」、「arina25」、「アリナ25」  
50mg アリナミンF糖衣錠 「2008」、「arina50」、「アリナ50」

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H20.3.31
02	H20.4.1	99999999

図 655

点数マスタの初期画面で該当医薬品の診療行為コードを入力し呼び出します。  
「確定」(F12)を押下して次に進みます。

(204)点数マスタ設定-医薬品設定

613120003 | 5mg アリナミンF糖衣錠 | H20.4.1 | 99999999

有効年月日: H20.4.1 ~ 99999999  
 カナ名称: 5MGアリナミンFトウイジョウ  
 漢字名称: 5mg アリナミンF糖衣錠  
 正式名称:   
 処方名称:   
 一般名: フルスルチアミン錠 (5mg) 単位名: 錠 換算値: 1.00000

公表順序番号: 4550000  
 薬価基準: 3122007F1024  
 収載方式等識別: 0

金額: 6.20 金額種別: 1 金額  
 旧金額: 6.40 旧金額種別: 1 金額  
 単位コード: 016 錠

長期投与日数: 0  
 長期投与期限:   
 エラー処理 長期投与: 0 投与量: 0

投与量  
 下限・上限年齢 投与量 投与量 (頓服)

	下限	上限年齢	投与量	投与量 (頓服)
1	00	00	0.000	0.000
2	00	00	0.000	0.000
3	00	00	0.000	0.000
4	00	00	0.000	0.000
5	00	00	0.000	0.000
6	00	00	0.000	0.000
7	00	00	0.000	0.000
8	00	00	0.000	0.000
9	00	00	0.000	0.000
10	00	00	0.000	0.000

経過措置品目移行コード:   
 戻る 削除 入力CD 登録

図 656

「入力CD」(F5)を押下して入力コードを設定する画面を表示します。  
 ※表示された医薬品の情報は決して変更しないでください。

(299)点数マスタ設定-入力コード

表示キー 入力コード

◎	2006
	arina5
	アリナ5

戻る 確定

図 657

画面例のように「入力コード」の列に設定したい入力コードを入力します。入力したら「Enter」で進めます。

入力できるコードの条件は以下になります。  
 全桁が半角数字のコード・・・4桁から6桁までの長さのコードが入力できる。  
 先頭桁が半角数字あるいは半角英字で始まるコード  
 20桁までの任意の長さのコードが入力できる。  
 全角文字のコード・・・全角5文字までの任意の長さのコードが入力できる。  
 全角文字と半角文字の混在はできません。

「表示キー」の先頭行に”◎”が表示されますがこの先頭行に入力したコードが診療行為入力画面上で診療行為コードの代わりに表示される入力コードになります。ただし、この先頭行には10桁(全角の場合5文字)より長

い入力コードは設定しないでください。

入力ができたら「確定」(F12)を押下します。  
元の画面に戻りますがこの状態ではまだ登録はされていないので「登録」(F12)を押下します。  
登録確認のメッセージを表示します。



図 658

「OK」(F12)を押下すると登録します。  
「戻る」(F1)を押下すると元の画面に戻ります。

なお、全く同じ入力コードを他の診療行為コードに重複して設定することはできません。  
既に登録されている入力コードを入力した場合はその時点でメッセージを表示します。

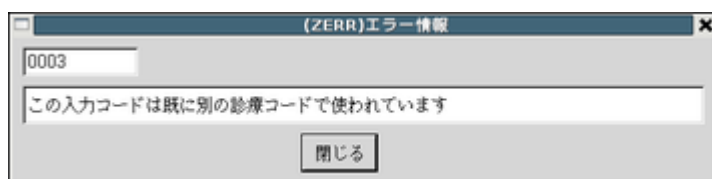


図 659

「閉じる」「Enter」を押下して元の画面に戻りますので入力コードを訂正してください。  
2つ目・3つ目の医薬品についても同様の方法で設定をします。

「25mg アリナミンF 糖衣錠の入力CD画面」



図 660

「50mg アリナミンF 糖衣錠の入力CD画面」



図 661

### (1) -2 入力コードと表示キーコード

入力コードと表示キーの関係を、診療行為画面を例に説明します。  
25mg アリナミンF 糖衣錠に設定した入力コード"arina25"を入力します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	1	71	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H19.10.15	内	0001
21	.210	* 内服薬剤								
	arina25									

図 662

入力コードは"arina25"ですが表示キーに設定したコードは"2007"ですから診療行為画面には変換されて表示します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診 (診療所)		71	1	71	1	H20.4.10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52	2	H19.10.15	内	0001
21	.210	* 内服薬剤								
	2007	【先】25mgアリナミンF糖衣錠	1 錠		1	1				

図 663

### (1) -3 入力コードでの検索 (自院採用検索)

診療行為コードに対して入力コードを設定したマスタは自院採用とみなします。  
“自院採用”のコンボボックスから「1: 内服薬」を選択すると、入力コードの設定がある医薬品が一覧に表示します。



図 664

また例では全て”arina”で始まる入力コードを設定していますので”arina”と入力しても検索結果の一覧を表示します。



図 665

”arina”と全く一致する入力コードがなければ先頭一致で該当があるか調べます。  
 ”ari”と入力して検索を行った場合には、”ari”から始まる入力コードを持つものを対象に一覧へ表示します



図 666

#### (1) -4 表示キーの変更方法

「点数マスタ」業務で設定した入力コードの表示キーを変更する方法を説明します。  
 入力コードとして複数設定したコードの中から表示キーを入れ替える場合は表示キーにしたい行の表示キー列に”1”を入力します。



図 667

「Enter」を押下すると指定した行の入力コードが先頭行に移動しそれまでの入力コードは順次ずれて表示されます。





図 668

これで登録を行えば診療行為画面の入力コード列に表示されるコードが変わります。  
登録には「確定」と「登録」を押下し、確認メッセージが表示されたら「OK」を押下してください。



図 669

## (2) 診療行為入力からの入力コード設定

- (2) -1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定
- (2) -2 既に登録されている入力コードの修正・削除

### 診療行為入力からの入力コード設定

診療行為の入力途中で、現在画面に入力されている診療コードに対し、「入力CD」から遷移する画面にて入力コードの登録が行えます。

この設定画面では、ひとつの診療コードに対して最大3つまでの入力コードが登録できます。

(ただし、1診療コードに4つ以上の入力コードの設定登録は、点数マスタ業務で行うことができます)。

### (2) -1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定する場合

診療行為入力画面にて、現在画面に入力されている診療コードが入力コードの設定できる対象となります。  
診療コードを入力して「入力CD」(F5)を押下します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 顔書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 ニチイドクターA DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診(診療所)			71 X 1	71				
12	112011010	外来管理加算			52 X 1	52				
13	113001810	特定疾患療養管理料(診療所)			225 X 1	225				
40	.400	処置行為								
	140022710	ネブライザー								
	662220017	【先】インターナル吸入液 1%2mL	1	管						
	620004835	0.5*1	0.5	mL	21 X 1	21				
21	.210	内服薬剤								
	610463219	3	錠							
	612220419	3	錠							
	613950027	3	Cap							
	001000301*5	【1日3回毎食後に】			12 X 5	60				

合計点数 429 最終来院日 H14.8.23 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 当月点数累計 429 頁 1/1

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

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了  
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 670

始めに入力コードが未設定な診療コード一覧を表示します。

(K023)診療行為-入力コード設定

(未設定)

診療コード	名称	入力コード(表示)	入力コード	入力コード
112009210	再診(診療所)			
112011010	外来管理加算			
113001810	特定疾患療養管理料(診療所)			
140022710	ネブライザー			
662220017	【先】インターナル吸入液 1%2mL			
620004835	メブチン吸入液0.01%			
610463219	【先】レスプレンド錠20mg			
612220419	【先】ムコソルバン錠15mg			
613950027	エンピナース・P 9,000単位			
001000301	【1日3回毎食後に】			

F1 戻る F6 前頁 F7 次頁 F9 全体 F12 登録

図 671

入力コードを入力後、「登録」を押下します。



(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0003 国保(320010) / 30% 顔書き 前回処方 ?

H20.6.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 ニチイドクターA DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	再診(診療所)			71 X 1	71				
12	112011010	外来管理加算			52 X 1	52				
13	113001810	特定疾患療養管理科(診療所)			225 X 1	225				
40	400	処置行為								
	4051	ネブライザー								
	inta2 1	【先】インターナル吸入液 1% 2mL	1	管						
	mepulil 0.5*1	メプチン吸入液0.01%	0.5	mL	21 X 1	21				
21	210	内服薬剤								
	2151 3	【先】レスプレン錠 20mg	3	錠						
	2152 3	【先】ムコソルバン錠 15mg	3	錠						
	2153 3	エンピナス・P 9,000単位	3	Cap						
	Y03001*5	【1日3回毎食後に】			12 X 5	60				

合計点数 429 最終来院日 H14.8.23 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 当月点数累計 429 頁 1/1

(+:行挿入、 -:削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 中途表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 674

入力できるコードの条件は以下のとおりです。

先頭桁が半角数字で始まるコード・・・4桁から6桁までの長さのコードが入力できる。

先頭桁が半角英字で始まるコード・・・表示用コードは10桁まで、表示用以外は20桁までの任意の長さのコードが入力できる。

全角文字のコード・・・全角5文字までの任意の長さのコードが入力できる。

全角文字と半角文字の混在はできません。

ポイント

“入力コード(表示)”欄に入力したコードが、診療行為入力画面上で診療行為コードの替わりに表示される入力コードになります。ただし、この表示入力コードの入力できる長さは10桁(全角の場合5文字)までとなります。

(2) -2 既に登録されている入力コードを修正あるいは削除する場合

診療行為の入力途中で、「入力CD」(F5)を押下します。

入力のある診療コードを対象に、入力コードが未設定の診療コード一覧を表示します。





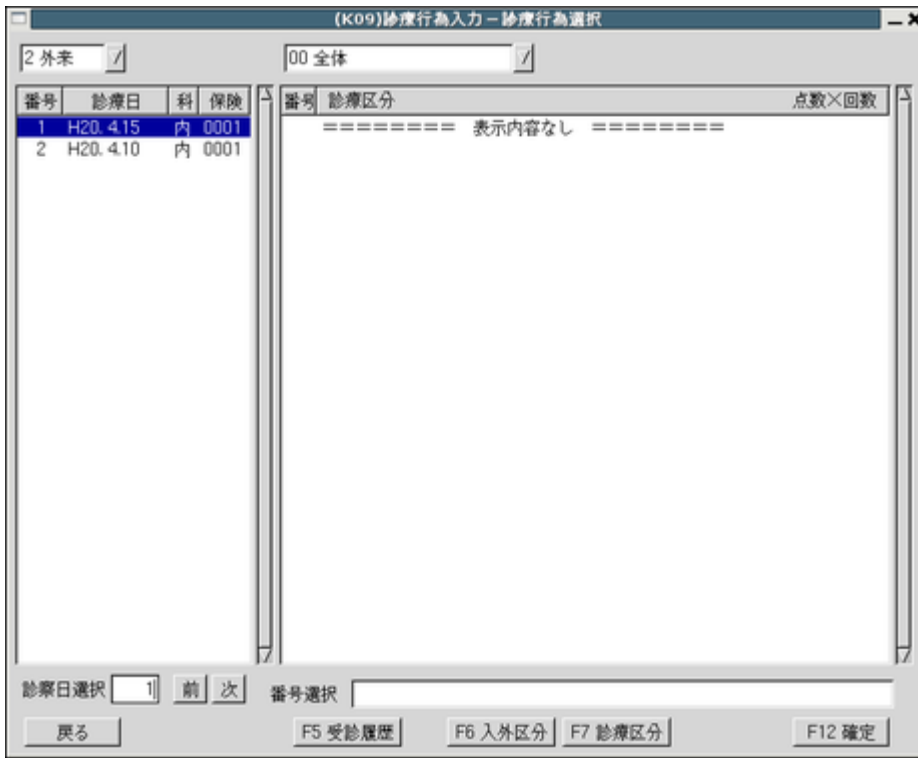


図 678

<Do 画面の初期表示設定>

診療内容の表示順	診療区分順、登録順が「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック機能制御」にて設定ができる。
診療区分	「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」にて初期表示の設定ができる。  「診療区分」(F7)を押下する度に表示している診療日の内容を診療区分順に再表示します。
入外区分	「入外区分」(F6)またはコンボボックスより、手動切り替え（初期表示設定はありません）。  外来画面であれば外来分を入院画面であれば入院分を初期表示します。



選択した受診履歴に、診察料しか存在しない場合は“表示内容なし”とコメントを表示し、診察料以外の診療行為内容がある受診履歴には、その診療データが表示されます。

診療データから、複写したい日付を選択してください。例えば、平成20年4月10日でしたら“2”と“診察日選択”欄へ入力するか、該当行をクリックします。診療データの内容を表示します。

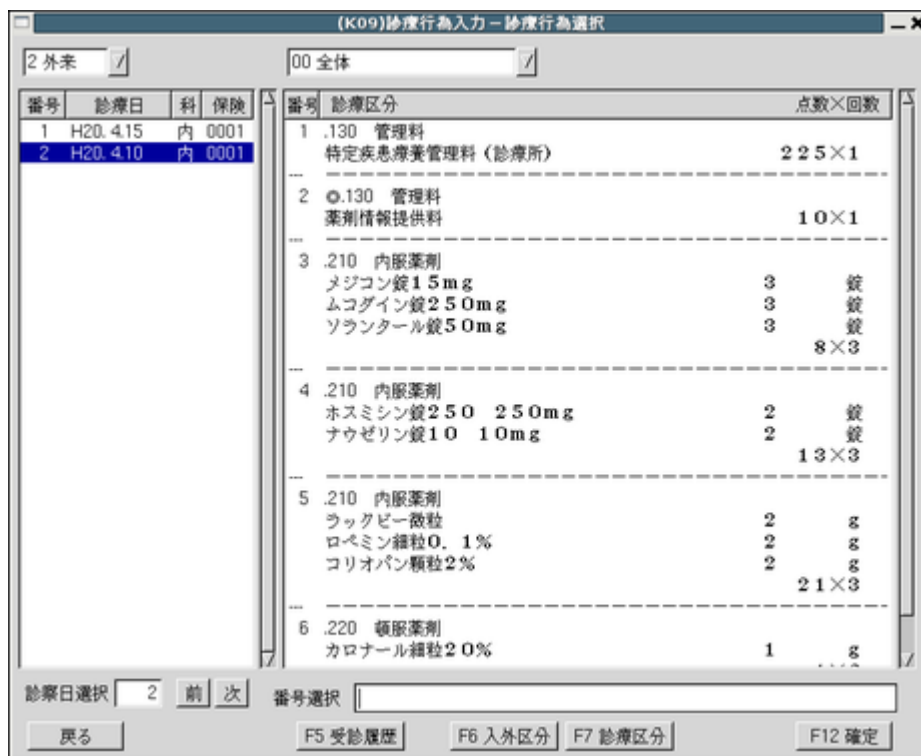


図 679

次に複写する剤を直接クリックするか、番号選択欄に該当する番号を入力します。いずれの方法も診療日(会計単位)毎の診療データに対して、一度に複数の剤の複写ができる。

#### <番号選択欄からの剤の選択について>

以下の方法により、指定した剤内容を複写することができます。

番号「1」を複写する場合 . . . “1” と入力する  
 番号「1」と「3」を複写する場合 . . . “1, 3” と入力する  
 (区切りは“,” または“.” どちらの入力もできる)

番号「1」から「3」を複写する場合 . . . “1-3” と入力する  
 診療日の診療内容を全て複写する場合 . . . “\*” と入力する

2 外来				00 全体			
番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数	
1	H20.4.15	内	0001	1	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225	×1
2	H20.4.10	内	0001	2	◎.130 管理料 薬剤情報提供料	10	×1
				3	.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ゾランタール錠50mg	3 3 3	錠 錠 錠
						8	×3
				4	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2 2	錠 錠
						13	×3
				5	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒0.1% コロオパン細粒2%	2 2 2	g g g
						21	×3
				6	.220 頓服薬剤 カロナール細粒20%	1	g

診療日選択 2 前 次 番号選択 2,3

戻る F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

図 680

また、番号選択欄では投薬に限り回数の変更ができます。変更できるのは診療区分「21」、「22」、「23」の投薬のみとし、それ以外の剤の回数変更はできません。番号選択欄に回数の指定が無い場合は診療データに表示されている回数で複写します。

入力方法は、 剤の番号 \* 剤の回数 と入力します。

番号「1」の回数を4回に変えて複写する場合 . . . “1\*4” と入力する

番号「1」と「3」の回数を5回に変えて複写する場合 . . . “1\*5, 3\*5” と入力する

(区切りは“,” または“.” どちらの入力もできる)

番号「1」から「3」の回数を2回に変えて複写する場合 . . . “1-3\*2” と入力する

番号「1」の回数は2回、番号「2」から「4」の回数は4回とする場合 . . . “1\*2-4\*4” または “1\*2, 2-4\*4” と入力する

(K09)診療行為入力-診療行為選択

2 外来 00 全体

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数
1	H20.4.15	内	0001	1	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)	225×1
2	H20.4.10	内	0001	2	◎.130 管理料 薬剤情報提供料	10×1
				3	.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ソランタール錠50mg	3錠 3錠 3錠 8×3
				4	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2錠 2錠 13×3
				5	.210 内服薬剤 ラックビー錠粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	2g 2g 2g 21×3
				6	.220 頓服薬剤 カロナル細粒20%	1g

診療日選択 2 前 次 番号選択 3\*5.5\*5

戻る F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

図 681

「F12：確定」または「Enter」で診療行為入力画面に複写をします。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管(5801) 30% 顔書き 前回処方 ?

H20.5.1 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 0001 ニチイドクターA

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71	1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225
21	.210	* 内服薬剤				
	612220325 3	【先】メジコン錠15mg	3	錠		
	mukodain 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3*5	ソランタール錠50mg	3	錠	8×5	40
21	.210	* 内服薬剤				
	612370076 2	ラックビー錠粒	2	g		
	620003666 2	【先】ロベミン細粒0.1%	2	g		
	620004993 2*5	コリオパン顆粒2%	2	g	21×5	105

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H20.4.15	内	0001
2	H20.4.10	内	0001

DO選択 前 次

科 病名  
産 両側性結膜炎  
産 両白内障  
内 ◎胃潰瘍

合計点数 493 最終来院日 H20.4.15 初診算定日(同日初診) H14.8.23 未収金 1,990 当月点数累計 493 頁 1/1

(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 中途表示

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了

図 682

なお、指定した範囲の中に投薬以外の剤がある場合にはエラーメッセージを表示し、複写をすることはできません。

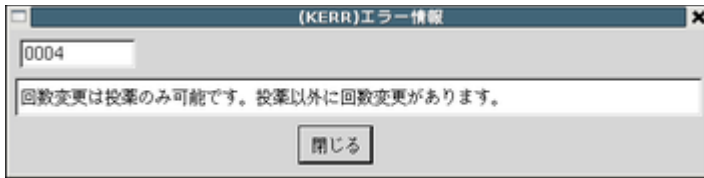


図 683

< 「F5：受診履歴」からの選択 >

診療行為選択画面の「F5：受診履歴」を押下すると、以下の画面へ遷移します。  
 受診履歴の一覧では診療区別に入力の有無を確認することができます。

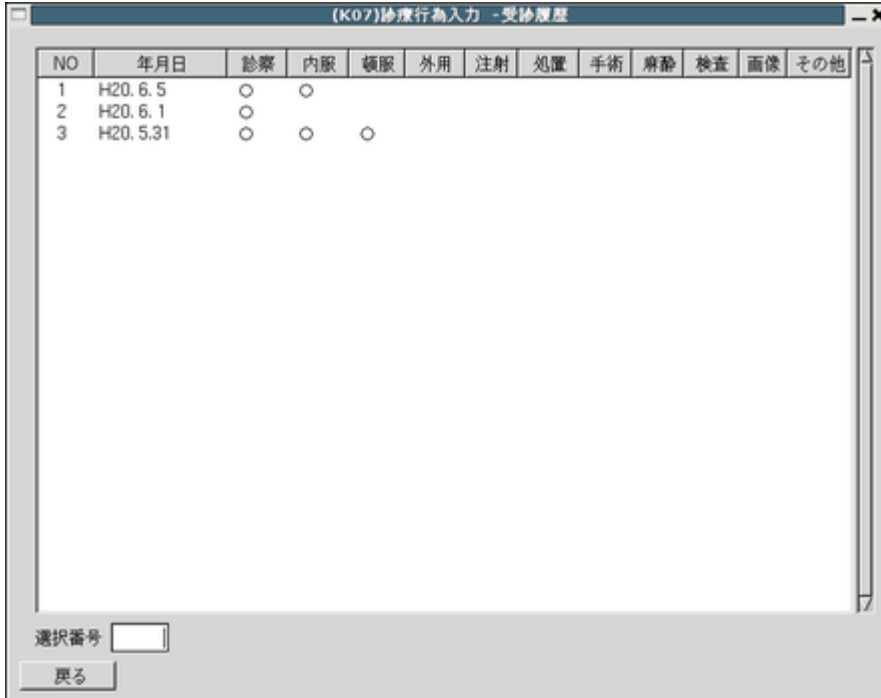


図 684

選択番号欄に番号を入力するか、またはクリックすると遷移元の診療行為選択画面に診療データ内容を表示します。

## 2.5.8 診療行為内容の訂正方法

### 診療行為内容の訂正

既に入力のある診療行為データを訂正することができます。診療行為入力画面から訂正ができるようになるのは画面右側の一覧に表示されている診療日毎の診療行為データとなります。

#### <診療行為データの訂正を行う。>

訂正したい患者を呼びだし、「訂正」(F4)または「D0 検索／診療訂正日」を押下します。画面右上部の「D0 検索」が、「診療訂正日」へと表示が変わります。

診療日を指定します。訂正する診療日をクリックするか、または「D0 選択」欄に診療日の番号を入力し「Enter」を押下します。

画面右上に「訂正」と赤字で表示され、指定した診療日の入力内容を表示します。

The screenshot shows a window titled '(K02)診療行為入力-診療行為入力'. It contains a patient information header, a table of medical procedures, and a '訂正診療日' (Correction Date) table. Red annotations highlight the '訂正' button in the top right, the '訂正診療日' table, and the '訂正' button in the bottom menu.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
21	.210	* 内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	* 検査				
	160022210	Mg				11
60	.600	* 検査				
	160021110	Na及びCl		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021410	K		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021510	Ca		11 X 1		11
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	枚	163 X 1	163

番号	診療日	科	診療
1	H20.5.13	内	0002
2	H20.4.15	内	0001
3	H20.4.10	内	0001

合計点数	最終来院日	初診算定日 (同日初診)	未収金	当月点数累計
611	H20.5.13	H14.8.23	4,680	611

図 685

画面上で訂正を行います。訂正後は、再度「登録」(F12)を押下して訂正が終了します。

#### <当日既に入力がある場合、患者を呼び出したとき同日再診・訂正入力を選択したい>

外来の診療行為入力で入力日が最終来院日の時に同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択することができます。「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」-同日再診・訂正選択の項目を「1」選択するにします。

The dialog box contains the following text:
   
 (KID1)確認画面
   
 0100
   
 当日に受診があります。OKで同日再診、NOで訂正表示を行います。
   
 NO OK

図 686

<訂正時の診療行為の並び順を入力順にしたい>

訂正画面の表示順は「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御」-剤登録順により変更ができる。ただし、システム管理設定後の入力分より表示が変わります。

<訂正時の領収書、処方せん、薬剤情報の発行について>

- ・ 訂正時のみ発行したくない場合に「発行なし」を初期表示に設定することができます。
- ・ 【5.1 システム管理マスタ】の【1001 医療機関情報-基本】を参照してください。
- ・ 訂正時の請求書兼領収書に訂正分金額、または合計分金額のどちらかを選択することができます。
- ・ 請求書兼領収書発行区分を選択します。

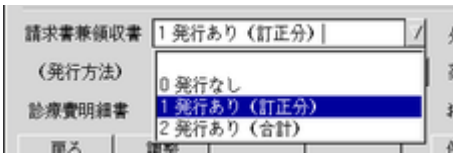


図 687

※訂正分、合計分の初期表示を「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて設定できません。

<訂正時の自動発生項目を設定する>

システム管理-「1007 自動算定・チェック機能情報」にて診療行為登録時に自動発生した診療行為を訂正時に自動発生させるか設定できます。

訂正時に関連するシステム管理「1007」の初期設定

13 訂正時の自動発生 (外来)	「1 算定する」
16 訂正時の自動発生 (入院)	
14 訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	「0 算定しない」

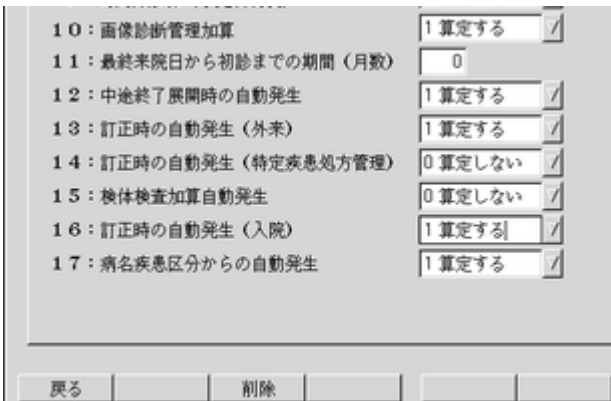


図 688

項目の対象となる診療行為

システム管理「1007」項目	対象診療行為
13 訂正時の自動発生 (外来) 16 訂正時の自動発生 (入院)	薬剤情報提供、調基、採血料、検査判断料、画像診断管理加算
14 訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算
例外自動算定診療行為	処方料、調剤料、麻毒加算は算定内容により発生内容が異なるため、毎回自動発生を行います。

設定と診療行為画面の動き

シス管 1007 項目	シス管 1007 設定	訂正時（診療行為画面）	診療行為確認画面
13 訂正時の自動発生	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展開する	※自動発生はしない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
14 訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する

※処方料、調剤料、麻毒加算は自動発生します。

ポイント！ 訂正時の処方せん料及び一般名処方加算について

「101 システム管理」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の設定に係わらず、訂正時に必ず診療行為入力画面に展開します。展開された処方せん料を削除した場合は、診療行為確認画面で再度自動算定を行います

例) 新規登録時の診療行為画面

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力". It contains a patient information header with fields for ID (00010), name (ニチイ ジロウ), sex (男), insurance (0003 国保), and date of birth (32.10.10). Below this is a table of medical procedures with columns for code, name, quantity, points, and frequency. A summary table at the bottom shows totals for points (611), dates (H20.5.23 to H14.8.23), and charges (5,720). The interface includes various navigation buttons like '診療選択', 'クリア', 'セット登録', etc.

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
21	.210	* 内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル 2.5 2.5mg	3	Cap		
	Y03001*28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	* 検査				
	160022210	Mg		11 X 1		11
60	160021110	* Na及びCl		11 X 1		11
60	160021410	* K		11 X 1		11
60	160021510	* Ca		11 X 1		11
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	枚	163 X 1	163

合計点数	最終来院日	初診算定日 (同日初診)	未収金	当月点数累計
611	H20.5.23	H14.8.23	5,720	611

図 689

例) 新規登録時の診療行為確認画面



(K08)診療行為入力 - 診療行為確認

00010      ニチイ ジロウ      男      国保(320010)      30%

H20.6.13      日医 二郎      S32.10.10      50才      内科

番号	別称	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210	内服薬剤 アボドスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3      カプセル 2×28	56
6	○	.241	内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	○	.250	処方料 処方料(その他)	42×1	42
8		.250	処方料 長期投薬加算(処方料)	65×1	65
9		.600	検査 Mg	11×1	11
10		.600	検査 Na及びCl	11×1	11
11		.600	検査 K	11×1	11
12		.600	検査 Ca	11×1	11
13	○	.600	検査 生化学的検査(1)判断料	144×1	144
14	○	.600	検査 外来迅速検体検査加算	3      項目 15×1	15
15		700	画像診断		

初診算定日  
H14.8.23

最終未院日  
H20.5.23

未収金  
5,720

合計点数  
896

当月点数累計  
896

保険適用点数

診察料	123
管理料	235
在宅料	
投薬料	172
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	203
画像診断	163
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

プレビュー      削除剤番号

戻る      登録

図 690

■13 訂正時の自動発生(システム管理)を「0 算定しない」に設定し、訂正展開する。  
対象の自動発生項目を診療行為画面に展開します。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管 (5801) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H20. 5.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科 /

0001 ニチイドクターA

【訂正】 メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)		225 X 1		225
15	120002370	* 薬剤情報提供料		10 X 1		10
21	.210	* 内服薬剤				
	611230007 3	アポビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	* 検査				
	160022210	Mg		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021110	Na及びCl		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021410	K		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021510	Ca		11 X 1		11
60	160061910	* 生化学的検査 (1) 判断科		144 X 1		144
60	160177770 3	* 外来迅速検体検査加算	3	項	15 X 1	15
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			

番号 診療日 科 保険  
1 H20. 5.23 内 0003  
2 H20. 5.13 内 0002  
3 H20. 4.15 内 0001  
4 H20. 4.10 内 0001

DO選択 前 次

科 病名  
産 両側性結膜炎  
産 両白内障  
内 ◎胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計  
780 H20. 5.23 H14. 8.23 5,720 1,128 頁 1/2

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了  
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 691

診療行為確認画面では、診療行為画面に展開された自動発生分診療行為分の自動発生を行わない (◎印もつかない)。

(K08)診療行為入力 - 診療行為確認

00010      ニチイ ジロウ      男      政管 (5801)      30%  
 H20.5.13      日医 二郎      S32.10.10      50才      内科      【訂正】

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4		.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210 内服薬剤	アボビスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3      カプセル 2×28	56
6	○	.241 内服調剤料	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	○	.250 処方料	処方料 (その他)	42×1	42
8		.250 処方料	長期投薬加算 (処方料)	65×1	65
9		.600 検査	Mg	11×1	11
10		.600 検査	Na及びCl	11×1	11
11		.600 検査	K	11×1	11
12		.600 検査	Ca	11×1	11
13		.600 検査	生化学的検査 (1) 判断料	144×1	144
14		.600 検査	外来迅速検体検査加算	3      項目 15×1	15
15		700	画像診断		

初診算定日  
H14.8.23

最終来院日  
H20.5.23

未収金  
5,720

合計点数  
896

当月点数累計  
1,244

保険適用点数

診察料	123
管理料	235
在宅料	
投薬料	172
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	203
画像診断	163
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

プレビュー      削除剤番号

戻る      登録

図 692

■13 訂正時の自動発生 (システム管理) を「1 算定する」に設定し、訂正展開する。  
 対象の自動発生項目を診療行為画面に展開しません。

(K02)診療行為入力 - 診療行為入力

00010 ニチイ ジロウ 男 0002 政管 (5801) 30% 頭書き 前回処方 ?

H20.5.13 院内 日医 二郎 S32.10.10 50才 01 内科

【訂正】 メモ

0001 ニチイドクターA DO検索

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理科 (診療所)		225 X 1		225
21	.210	* 内服薬剤				
	611230007 3	アゴビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	* 検査				
	160022210	Mg		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021110	Na及びCl		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021410	K		11 X 1		11
60	.600	* 検査				
	160021510	Ca		11 X 1		11
70	.700	* 画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影 (撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1			
	F01003 1	大角	1	敷	163 X 1	163

番号	診療日	科	保険
1	H20.5.23	内	0003
2	H20.5.13	内	0002
3	H20.4.15	内	0001
4	H20.4.10	内	0001

DO選択 [ ] 前 次

科	病名
産	両側性結膜炎
産	両白内障
内	胃潰瘍

合計点数 611 最終来院日 H20.5.23 初診算定日 (同日初診) H14.8.23 未収金 5,720 当月点数累計 959 頁 1/1

(+: 行挿入, -: 行削除, 先頭空白・数量0: 行削除, //: 検索) 中途表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 693

診療行為確認画面では、自動発生を行う。

(K08)診療行為入力 - 診療行為確認

00010    ニチイ ジロウ    男    政管(5801)    30%  
 H20.5.13    日医 二郎    S32.10.10    50才    内科    【訂正】

番号	別称	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4	○	.130	管理料 薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210	内服薬剤 アボビスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3    カプセル 2×28	56
6	○	.241	内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	○	.250	処方料 処方料(その他)	42×1	42
8		.250	処方料 長期投薬加算(処方料)	65×1	65
9		.600	検査 Mg	11×1	11
10		.600	検査 Na及びCl	11×1	11
11		.600	検査 K	11×1	11
12		.600	検査 Ca	11×1	11
13	○	.600	検査 生化学的検査(1)判断料	144×1	144
14	○	.600	検査 外来迅速検体検査加算	3    項目 15×1	15
15		700	画像診断		

初診算定日  
H14.8.23

最終来院日  
H20.5.23

未収金  
5,720

合計点数  
896

当月点数累計  
1,244

保険適用点数

診察料	123
管理料	235
在宅料	
投薬料	172
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	203
画像診断	163
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

プレビュー    削除剤番号   

戻る                                            登録

図 694

14 訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)も特定疾患処方管理加算・長期投薬加算を対象に同じ動きとなります。

**注意!**

診療月が平成17年4月以降を対象とします。

バージョン2.6.0へアップする前に入力された診療行為は、判定方法が異なるため、一度全て展開します。自動発生と手入力を混在した場合は最初に入力した方法での登録となります。(月1回目の算定を自動発生で入力し、2回目を手入力した場合、2回目を訂正で展開した時自動発生分と判断します。逆に月1回目を手入力し、2回目を自動発生で入力した場合、2回目も手入力分と判断します)。

※混在して入力されることが多い場合は、システム管理の設定を「0 算定しない」とした方が混乱することなく運用できます。

## 2.5.9 診療選択画面説明

(K01)診療行為入力-患者番号入力

患者番号: 00010 日医 二郎

診療科: 01 内科

診療日: H20. 6.13

前回処方: 1 表示なし

ドクター: 0001 ニチイドクターA

分散入力: 0 会計業務

院外処方区分: 0 院内

保険組み合わせ: 0003

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

番号	組み合わせの内容	適用開始日	適用終了日	負担割合
1	組合 (06138705)	H16. 4. 1	H20. 4.30	30%
2	政管 (5801)	H20. 5. 1	H20. 5.14	30%
3	国保 (320010)	H20. 5.15	99.99.99	30%

戻る クリア 前回患者 氏名検索 予約登録 受付一覧 確定

図 695

### 項目の説明

患者番号	患者番号を入力します。
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。 システム管理マスタで登録された診療科は最大 40 科まで表示します。
診療日	診療日を入力します。初期値は当日（マシン日付）となります。 なお、診療日の変更はカレンダー上をクリックすることでもできる。
前回処方	前回分の診療行為（診察料は除く）を複写して診療行為入力画面へ表示するかを指定します。 「1 表示なし」・・・前回分の複写をしません。（初期値） 「0 表示あり」・・・前回分の複写をします。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。 システム管理マスタで登録されたドクターは最大 99 人まで表示します。
分散入力	複数端末を設置している場合などは、同一患者の情報を 2 段階に分けて入力することができます。 診察室入力（先行入力端末）で診療行為の一部を入力します。 その後、会計窓口入力（会計端末）で患者番号を呼び出すと先行入力された情報を引き継ぎますので、残りの診療行為を入力し全体の治療費の計算を行います。 「0 会計業務」（初期値） 「1 診察室入力」
院外処方区分	院外処方か院内処方扱いを設定をします。 「0 院内」

	「1 院外」 初期値は、システム管理マスタ「1001 医療機関情報－基本」で設定した内容を表示します。
保険組合せ	画面下部の保険組合せ一覧より、これから入力する診療行為をどの保険組合み合わせで請求するかを指定します。

各項目の選択を行い、「確定」(F12)を押下すると診療行為入力画面へと遷移して、診療選択画面で設定した内容を反映した表示を行います。



## 2.5.10 自動算定診療行為一覧

自動算定を行う診療行為内容は以下のとおりです。

診療種別	診療内容	条件
診察料	初診料	初回。病名の治癒日が前日以前、または'中止'の転帰日から1ヶ月以上経過しているとき。 または「101 システム管理マスタ」-「1007 自動発生・チェック機能情報」の11の項目で設定されている期間を過ぎたとき
	再診料、同日再診、外来診療料	上記以外のとき。
	外来管理加算	「101 システム管理マスタ」-「1007 自動発生・チェック機能制御情報」の設定による。
	時間外加算等	環境設定で時間外区分の設定がされているとき。 または 初診料または再診料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力したとき。
	乳幼児加算（初診、再診）	
	初診料算定科	初診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動発生。
	再診料算定科	再診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動発生。
	他保険にて診察料算定済み	同一日に複数保険で受診した場合に、メッセージの選択により自動発生。 ”他保険”の部分を他のコメントに変更できる。 【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(1) 診察料】参照
	初診料（DUMMY）	.110の後に、コメントコード（” 集団検診から”、” 老人健診から”、” 学校健診から”、” 健康診断から”）を入力したとき。
	再診料（DUMMY）	.120の後に、上記コメントコードを入力したとき。
	初診（育児栄養指導）加算	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で「1 算定する」を設定する。
	地域医療貢献加算	再診料の算定に合わせて自動発生します。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」にて設定の必要あり。
	明細書発行体制等加算	再診料の算定に合わせて自動発生します。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」にて設定の必要あり。

	小児科外来診療料	「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」でフラグを「1」を設定する。
	小児科外来診療料の時間外加算	小児科外来診療料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力したとき。
	特定疾患療養管理料	病名に特定疾患の病名が登録されているとき。 「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」により自動算定の設定ができる。
	皮膚科特定疾患指導管理料	病名に皮膚科特定疾患の病名が登録されているとき。 「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」により自動算定の設定ができる。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」で「0026 皮膚科」のフラグを設定する。
医学管理料	診療情報提供料算定日	診療情報提供料を算定したとき。
	悪性腫瘍マーカー検査名	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定したとき。
	特定薬剤治療管理加算	特定薬剤治療管理料を算定したときの初回のみ。 システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。
	特定薬剤治療管理料初回算定日	特定薬剤治療管理料を算定したときの月の1回目のみ。 システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。
	血中濃度測定薬剤名	特定薬剤治療管理料を算定したとき。システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する
	薬剤情報提供料	投薬があった場合に算定。 システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能情報」により、月1回、毎回、算定しないから選択できる。 月2回以上の警告チェックも同じシステム管理で設定できる。
	後期高齢者薬剤情報提供料	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。
	在宅	退院前在宅療養指導管理料（乳幼児）加算

投薬料	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	
	調剤料（外用薬）	
	調剤料（麻・向・覚・毒）	
	処方料	薬剤の種類による。
	処方料（麻・向・覚・毒）	
	処方せん料	薬剤の種類による。
	特定疾患処方管理料（処方料）	病名に特定疾患の病名があり、院内処方するとき（初回登録時のみ、自動発生する）
	特定疾患処方管理料（処方せん料）	病名に特定疾患の病名があり、院外処方するとき（初回登録時のみ、自動発生する）
	長期投薬加算（処方料）	特定疾患処方管理料（処方料）を算定できる条件、かつ処方日数28日以上のある場合（初回登録時のみ、自動発生する） [注意] 処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認識ができないため、手入力により算定してください。
	長期投薬加算（処方せん料）	特定疾患処方管理料（処方せん料）を算定できる条件、かつ処方日数28日以上のある場合（初回登録時のみ、自動発生する） [注意] 処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認識ができないため、手入力により算定してください。
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）（処方せん料）	診療行為入力画面にて抗悪性腫瘍剤の入力がある場合は自動発生します。
	調剤技術基本料	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する
	乳幼児加算（3歳未満）	
	薬剤料逓減（90分／100）（内服薬）	7種類以上の逓減の場合、確認メッセージで「OK」としたとき逓減される点数を算定。
	（減）	7種類以上の逓減の場合、対象となる剤の先頭へ表示。
一般名処方加算（処方せん料）	処方せんへ一般名記載となる薬剤が1つ以上ある場合。	
注射料	皮下、筋肉内注射	診療種別区分".310"を入力したとき。
	静脈内注射	診療種別区分".320"を入力したとき。
	点滴注射	診療種別区分".330"を入力したとき。
	残量廃棄	アンプルや管の注射薬で数量に小数点以下を入力したとき。
	生物学的製剤注射加算	生物学的製剤の薬剤を入力したとき。
	麻薬注射加算	麻薬注射の薬剤を入力したとき。
	乳幼児加算（6歳未満）	
	抹消留置型中心静脈用カテーテル挿入（乳幼児）加算	6歳未満の患者に抹消留置型中心静脈用カテーテル挿入を算定したとき
	カフ付き緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入（乳幼児）加算	6歳未満の患者にカフ付き緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入を算定したとき。

処置料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	乳幼児加算（6歳未満）	
	労災（1.5倍）、（2倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
手術料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	時間外加算	診察料に時間外加算区分を入力したとき。
	乳幼児加算（6歳未満）	
	労災（1.5倍）、（2倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
麻酔料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	乳幼児加算（6歳未満）	
検査料	施設基準不適合（検査）（100分の80）	点数マスタ設定画面のタブ画面”手術、検査、入院”で設定されているものについて自動で逡減する。
	検査の逡減（100分の90）	同一月内に2回以上、逡減対象の同一検査の入力があった場合に自動で逡減する。
	（緊検） 日 時	時間外緊急院内検査を算定したとき。
	尿・糞便等検査判断料	
	血液学的検査判断料	
	生化学的検査（1）判断料	
	生化学的検査（2）判断料	
	免疫学的検査判断料	
	微生物学的検査判断料	
	病理学的検査判断料	
	呼吸機能検査判断料	
	脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料	
	脳波検査判断料	
	神経・筋検査判断料	
	ラジオアイソトープ検査判断料	
	末梢採血料	点数マスタ設定画面の”採血料区分”のコンボボックスに設定がされているものについて自動算定する。
	静脈採血料	”
	動脈採血料	”
	乳幼児加算（6歳未満）	
	幼児加算（生体検査）（3歳以上6歳未満）	
	外来迅速検体検査加算	「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の「15 検体検査加算自動発生」の設定による。 （算定できる検査を入力したとき）
	算定回数が複数月に1回とされる検査	※各診療行為に対して初回・前回実施日の日付を自動発生するには個別に点数マスタによる設定が必要になります。  【5.2 点数マスタ】の【3 診療行為マスタ】を参照してください。

画像診断料	施設基準不適合（画像）（100分の80）	点数マスタ設定画面のタブ画面”手術、検査、入院”で設定されているものについて自動で逡減する。
	（緊画） 日 時	時間外緊急院内画像診断加算を算定したとき。
	写真診断料	撮影料と部位により判断料を決定する。
	CT, MRI (2回目以降)	同一月に2回目以降はコードを自動で振り替える。
	造影剤使用加算	造影剤の薬剤を入力したとき。
	透視診断料	消化管の撮影で造影剤の薬剤を入力したとき。
	フィルム料（乳幼児）加算	
	画像診断管理加算1（写真診断）	X線撮影を行った場合に算定。 システム管理—「1006 施設基準情報」に設定があり、「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が「1算定する」となっている場合。
	コンピュータ断層診断	行われたコンピュータ断層診断料を入力した場合、月1回
	画像診断管理加算1、2（コンピュータ断層診断）	コンピュータ断層診断を自動発生した場合。 システム管理—「1006 施設基準情報」に設定があり、「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が「1算定する」となっている場合。
	核医学診断	行われた核医学診断料を入力した場合、月1回。
	画像診断管理加算1、2（核医学診断）	核医学診断を自動発生した場合。 システム管理—「1006 施設基準情報」に設定があり、「1007 自動算定・チェック機能情報」の10 画像診断管理加算が「1算定する」となっている場合。
新生児または3歳未満の乳幼児の加算		
リハビリ	労災（1.5倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
その他	施設基準不適合（放射線）（100分の70）	点数マスタ設定画面のタブ画面”手術、検査、入院”で設定がされているものについて自動で逡減する。
	通院・在宅精神療法（20歳未満）加算	初診料算定から1年以内（児童・思春精神科入院医療管理料の施設基準情報が設定されている場合には、初診料算定から2年以内）
	療養担当手当	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」の設定があり、11月から4月までの期間。

## 2.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧

### <各コメントのレセプト電算データへの記録の仕方の違いについて>

コメントコードはレセプト電算データに記録する際、2種類の記録方法があります。

1. 診療行為レコードにコメントを含めて記録する方法  
例) 傷病手当金意見書交付料  
レセ電コードの記録  
SI, 13, 1, 180000710, , 100, 1, 810000001, 交付 22 年 4 月 16 日, , , , ...
2. 診療行為レコードとは別にコメントレコードを記録する方法  
例) BNP  
レセ電コードの記録  
SI, 60, 1, 160162350, , 140, 1, , , , ...  
CO, , 1, 810000001, 検査実施 23 日

### <日レセでの記録方法>

日レセでは次の診療行為に対してのみ診療行為レコードにコメントを含んでレセプト電算データに記録します。その他のコメントは診療行為レコードとは別にコメントレコードを記録します。

- ・ 特定薬剤治療管理料
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ・ 残量廃棄のコメント
- ・ 入院の点滴薬剤・器材につくコメント
- ・ 各リハビリテーションの実施日
- ・ 2.5.11 「レセプトへのコメント自動記載一欄」の診療行為レコードに含むとしてある診療行為

#### ヒント!

手入力したコメントコードも診療行為レコードにコメントを含めることができます。  
コメントコードの後に「C」または「c」を入力してください。

#### 例) 熱傷処置

140032010 熱傷処置  
840000085 3 5 c 初回実施 3 月 5 日

#### 注意!

紙レセプトに印字したときは従前どおり診療行為の下にコメントが記載されます。

### <レセプト電算データへの記録>

1日～31日までの診療行為の算定日情報及び算定回数をレセプト電算データへ自動記録します。

#### 記録するデータ

- 診療行為レコード
- 医薬品レコード
- 特定器材レコード

診療種別	入・外	診療内容	レセプトへの印字内容	レセ電記録方法
患者登録	入外	月途中での保険変更	同一月内で変更前、変更後の両方の保険で診療行為入力があれば、変更前保険、変更後保険及び各保険期間を記載。 診療行為入力の変更前、変更後のどちらか一方のみの場合は記載しません。 レセプトへの印字内容は <a href="#">こちら</a> を参照してください。	
診察料	外来	初診料算定科： 再診料算定科： 初診（同一日2科目） 再診料（同一日2科目） 電話等再診（同一日2科目） 外来診療料（同一日2科目）	*複数診療科受診 〇〇科 〇〇日、〇〇日 〇〇科 〇〇日、〇〇日	
	外来	再診料（同一日2科目） 電話等再診（同一日2科目） 外来診療料（同一日2科目）	*再診料（同一日2科目） 複再算定診療科：〇〇科	
	入外	初診（同日複数診療科）	*初診（同日複数受診科） 複初算定受診科：〇〇科 複初算定受診科：〇〇科 注）"830000024（複初算定診療科：）"のコメントコードがある場合は除く	診療行為レコードに含む
	外来	同日再診 電話等再診 同日電話等再 同日外来診療料	<電話再診・同日再診の両方ある場合> *電話再診（〇〇回） 同日複数再診（〇〇回） <電話再診のみの場合> *電話再診（〇〇回） <同日再診のみの場合> *同日複数再診（〇〇回）	
医学管理等	外来	慢性疼痛疾患管理料	*慢性疼痛疾患管理料 慢性疼痛疾患管理算定日 〇〇日 注）初回算定月のみ記載。	診療行為レコードに含む
	外来	ニコチン依存症管理料（初回） ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで） ニコチン依存症管理料（5回目）	*ニコチン依存症管理料（初回） 初回算定 〇〇月〇〇日 *ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで） 初回算定 〇〇月〇〇日 *ニコチン依存症管理料（5回目） 初回算定 〇〇月〇〇日 注）"840000097（初回算定 月 日）"のコメント	診療行為レコードに含む



	回目)	ントコードがある場合を除く。	
外来	重度喘息患者治療管理加算(1月目) 重度喘息患者治療管理加算(2月日以降6月目まで)	* 重度喘息患者治療管理加算(1月目) 第1回目治療管理 ○○月○○日 * 重度喘息患者治療管理加算(2月日以降6月目まで) 第1回目治療管理 ○○月○○日 注) "840000098 (第1回目治療管理 月 日)"のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコードに含む
入外	傷病手当金意見交付料	* 傷病手当金意見交付料 交付 ○○年○○月○○日、○○日 注) "840000011 (傷病手当金意見書交付 年 月 日)"、"840000012 ((相続)傷病手当金意見書交付 年 月 日)"のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコードに含む
入・外	療養費同意書交付料	* 療養費同意書交付料 交付 ○○年○○月○○日 注) "840000078 (療養費同意書交付 年 月 日)"のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコードに含む
入院	全ての薬剤管理指導料	* 薬剤管理指導料1(救急救命入院料等算定患者) 算定 ○○日、○○日	診療行為レコードに含む
入院	入院栄養食事指導料	* 入院栄養食事指導料 算定 ○○日、○○日	診療行為レコードに含む
入院	退院前訪問指導料	* 退院前訪問指導料 算定 ○○日 注) "840000055 (退院前訪問指導料算定日)"のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコードに含む
入院	精神科退院前訪問指導料	* 精神科退院前訪問指導料 算定 ○○日 注) "840000079 (精神科退院前訪問指導料算定 日)"のコメントがある場合を除く。	診療行為レコードに含む
外来	小児特定疾患カウンセリング料(1回目)	* 小児特定疾患カウンセリング料(1回目) 第1回目カウンセリング ○○年○○月○○日 注) "840000104 (小児特定第1回目カウンセリング 月 日)"のコメントコードがある場合は除く。	診療行為レコードに含む
入院	介護支援連携指導料	* 介護支援連携指導料 算定 ○日	
外来	心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング)	* 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング) 前回算定年月 ○月○日	
入・外	集団栄養食事指導料	* 集団栄養食事指導料 算定 ○日	
外来	認知症専門診断管理料2	* 認知症専門診断管理料2 前回算定年月日 ○○年 ○○月 ○○日 注) 初回の場合は「(初回算定)」を記載。	

	外来	外来リハビリテーション診療料1 外来リハビリテーション診療料2 外来放射線照射診療料	* 外来リハビリテーション診療料1 算定 〇〇日 * 外来リハビリテーション診療料2 算定 〇〇日 * 外来放射線照射診療料 算定 〇〇日	
	外来	退院時共同指導料特別管理指導加算	* 退院時共同指導料特別管理指導加算 算定 〇〇日 注) 同月に退院時共同指導料1(在宅療養支援診療所)、退院時共同指導料1(1以外)を算定している場合に自動記載。	
在宅料	入・外	訪問看護指示料	* 訪問看護指示料 算定 〇〇日 注) "840000073 (訪問看護指導料算定日)" のコメントコードがある場合は除く。	診療行為レコードに含む
	外来	往診・特別往診	* 往診 〇〇日、〇〇日 注) 該当診療月に在宅患者訪問診療料、特医総管または在医総管の算定があるときのみ自動記載します 注) 同一剤に"840000039 (往診 日)" のコメントコードがある場合は除く。	診療行為レコードに含む
	外来	往診の項目 夜間、深夜、緊急の項目	* 在支援 注) 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の以下の項目に「1」が設定されている場合に自動記載。 3055 在宅療養支援診療所 (1) 3056 在宅療養支援診療所 (2) 3168 在宅療養支援診療所 (3)	
			* 在支病 注) 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の以下の項目に「1」が設定されている場合に自動記載。 3057 在宅療養支援病院 (1) 3058 在宅療養支援病院 (2) 3169 在宅療養支援病院 (3)	
	外来	在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)(特別施設等入居者) 在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)(特別施設等以外入居者)	* 在宅患者訪問診療料 〇〇日、〇〇日 注) 同一剤に"840000066 (訪問診療 日)" のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコードに含む

		在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）		
	外来	介護職員等喀痰吸引等指示料	* 介護職員等喀痰吸引等指示料 前回交付年月日 ○○年○○月○○日 注) 初回の場合は「（初回交付）」を記載。	
注射料	外来	在宅患者訪問点滴注射管理指導料に用いる注射薬を支給した場合（.334での診療行為入力で判断）	*（訪点） -----（注射薬） 注) "81000000"のコメント入力があり、そのコメントに"訪"の文字があった場合を除く。	
処置	入・外	全ての酸素	酸素の補正率の計算式を記載する。 診療区分が14、40、50、54、60、70、80において記載します。	
	入・外	全ての人工腎臓 連続携行式腹空灌流 持続緩徐式血液濾過 血漿交換療法	*算定 ○日 人工腎臓（その他） *算定 ○日 連続携行式腹空灌流 *算定 ○日 持続緩徐式血液濾過 *算定 ○日 血漿交換療法	
	入・外	全ての局所陰圧閉鎖処置初回加算	*算定 ○日 局所陰圧閉鎖処置（100cm2未満） 局所陰圧閉鎖処置初回加算（100cm2未満）	
手術料	入・外		*手術 ○○日、○○日 ----- 注) "840000042（手術○○日）"のコメントコードがある場合は除く	
麻酔	入・外	麻酔（全般）	*麻酔 ○日 後頭神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素）	
検査料	入・外	BNP NT-proBNP ANP	* 内分泌学的検査（○項目） BNP 検査実施○○日	
画像診断料	入・外	全てのCT撮影 全てのMRI撮影	*実施 ○○日、○○日 -----	
	入・外	各フィルム	（○分画）	分画数のないフィルムコードに対して分画数入力を行った場合
リハビリ	入外	疾患別リハビリテーション料  難病患者リハビリテーション料	* ----- 実施日数○○日	

		障害児（者） リハビリテー ション料 摂食機能療法		
その他	外来	認知療法・ 認知行動療法 （精神科救急 体制の精神保 健指定医） 認知療法・認 知行動療法 （1以外の場合）	* 認知療法・認知行動療法（1以外の場合） 初回算定日 ○月○日	
	入院	精神科ショー ト・ケア （入院中の患 者） 精神科デイ・ ケア （入院中の患 者）	* 精神科ショート・ケア（大規模）（入院中の患者） 算定 ○○日  注）以下の診療行為を算定すると自動記載。 精神科ショート・ケア（大規模）（入院中の患者） 精神科ショート・ケア（小規模）（入院中の患者） 精神科ショート・ケア（大規模）（早期・入院中の患者） 精神科ショート・ケア（小規模）（早期・入院中の患者） 精神科デイ・ケア（大規模）（入院中の患者） 精神科デイ・ケア（小規模）（入院中の患者） 精神科デイ・ケア（大規模）（早期・入院中の患者） 精神科デイ・ケア（小規模）（早期・入院中の患者）	
入院料	入院		* 外泊 ○○日～○○日	
	入院	精神科隔離室 管理加算	* 精神科隔離室管理加算 ○○日～○○日	
	入院	<入院料の算 定がない場合 >	* ○○にて入院料算定済	
	入院	栄養サポート チーム加算 栄養サポート 加算（地域指 定）	* 栄養サポートチーム加算 ○日	
	入院	呼吸ケアチー ム加算	* 呼吸ケアチーム加算 ○日	
	入院	重症者加算1 重症者加算2	* 重症者加算1 ○日	
	入院	精神科リエゾ ンチーム加算	* 精神科リエゾンチーム加算 ○日	
	入院	病棟薬剤業務 実施加算	* 病棟薬剤業務実施加算 ○日	
	入院	療養病棟入院 基本料	* 療養病棟入院基本料1（入院基本料E） 療養期間 ○日～○日 「○○」	

			ADLa ベッド上の可動性 ○点 ADLb 移乗 ○点 ADLc 食事 ○点 ADLd トイレの使用 ○点	
労災	外来	救急医療管理 加算（入院 外）	* 救急医療管理加算（入院外） 算定 ○○月○○日	
	入院	救急医療管理 加算（入院）	* 救急医療管理加算（入院） 算定 ○○月○○日 算定○○月○○日～○○日	
	入院	労災治療計画 加算	* 労災治療計画加算 算定 ○○月○○日	
自賠責（健 保準拠）	入・外	技術点単価と 薬剤等点単価 の違い	* 薬剤等（1点単価 ○○円）	

<保険変更時のレセプト印字内容>

13	* 特定疾患療養指導料（診療所）	225	×	1
-----				
国保	138016	456	-	789
	平16年 1月	1日から	平18年	3月14日まで
社保政管	2126	123	-	456
	平18年	3月15日から	有効	

図 696

## 2.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧

---

レセプトへのコメントが必要な診療内容の中で、手入力を要するコメントの内容は、以下のとおりです。  
下記を参照して必要に応じて入力を行ってください。

診療種別	診療内容	条 件	コメントコード	印字内容
診察料	初診	初診の後、当該初診に付随する一連の行為を後日行った場合であって当該初診日が前月である場合	820000048	前月算定
	再診	再診の後、当該再診に付随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合	820000048	前月算定
医学管理料	特定薬剤治療管理料（臓器移植から3ヶ月）	臓器移植加算を算定した場合には臓器移植を行った月日を記載	840000077	臓器移植月日
	心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング） 心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）	ペースメーカー移植術を行った月日を記載		
	高度難聴指導管理料（術後3ヶ月以内）	人工内耳植込術を行った日を記載		
	開放型病院共同指導料（1） 退院時共同指導料1 ハイリスク妊産婦共同管理料（1）	入院日を記載		
	開放型病院共同指導料（2）	共同指導を行った日を記載		
	傷病手当金意見書交付料	遺族に対して交付した場合は交付日を記載	840000012	（相続）傷病手当金意見書交付年月日
	退院前訪問指導料	2回算定した場合は、各々の訪問指導日を記載	840000055	退院前訪問指導料算定日
	リンパ浮腫指導管理料	手術日（自動記載）または手術予定日を記載	840000090	手術予定月日
		外来分は退院日及び実施した手術名を記載	840000013	退院年月日
		地域連携診療計画に基づいた他の保険医療機関で算定した場合は、入院中にリンパ浮腫指導管理料を算定した保険医療機関名及び実施した手術名を記載		
	地域連携診療計画退院時指導料	退院日を記載	840000013	退院年月日
	薬剤管理指導料2	薬剤名を記載	830000028	薬剤名：
	退院時診療状況添付加算	退院日を記載	840000013	退院年月日
	地域連携診療計画退院時指導料（1）	退院日を記載	840000013	退院年月日
	地域連携診療計画退院時指導料（2）	地域連携診療計画退院時指導料（1）を算定した医療機関の退院日を記載	840000013	退院年月日



			日	
退院時診療状況添付加算	退院日を記載	840000013	退 年 日	院 月
植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	植込型ポンプ設置術を行なった日を記載			
糖尿病透析予防指導管理料	HbA1c の値または内服薬やインスリン製剤をしようしている旨を記載			
認知症療養指導料	認知症療養計画に基づく最初の治療を行なった月日を記載			
麻薬管理指導加算	指導を行った日を記載			
がん治療連携計画策定料 1	退院日を記載			

在宅料	往診または緊急・夜間・深夜加算（在宅療養支援診療所等）	在宅療養支援診療所の医療機関名を記載 在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合は、往診を行った日を記載し、急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合、その必要性、必要を認めた日、行った日を記載	810000001	フリーコメント
	難病等複数回訪問加算	訪問看護を実施した日 患者が死亡した日時		
	在宅ターミナルケア加算	訪問診療を実施した日 訪問看護を実施した日 死亡日を記載		
	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	点滴注射を行った日を記載		
	在宅時医学総合管理料	当該月において往診または訪問診療を行った日を記載		
	在宅患者訪問看護・指導料	急性増悪等により頻回なまたは1日に2回または3回以上行った場合は、診療日、訪問看護・指導を行った日を記載 在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行った場合は在宅療養支援診療所の名称を記載		
	在宅がん医療総合診療料	算定した週において訪問診療、訪問看護を行った日を記載		
	訪問看護	月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終週における訪問回数を（ ）書きで記載		
	在宅移行早期加算	初回の管理料を算定した年月日		
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	訪問薬剤管理指導を行った日を記載		
	在宅酸素療法指導料	当該月の動脈血酸素濃度分圧または動脈血酸素飽和度を記載 慢性心不全で適用になった患者の場合は、初回の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸低呼吸指数も併せて記載	840000068 840000069	動脈血酸素濃度分圧TORr 動脈血酸素飽和度mmHg
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	初回の指導管理を行った月日、直近の無呼吸低呼吸指数、睡眠ポリグラフィー上の所見を記載		
	在宅自己注射指導管理料	自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、支給日数を血糖自己測定器加算を算定した場合は、回数を記載	820000037 840000032 840000040	自己注射に用いる薬剤投与 血糖自己測定回数（回） 薬剤支給日分
	在宅小児低血糖症患者指導管理料	血糖自己測定器を算定した場合は回数を記載	840000032	血糖自己測定回数（回）
	在宅自己腹膜灌流指導管理料	1月2回以上算定した場合は回数及び理由を記載	840000041	在宅自己腹膜灌流指導管理（回）
	在宅自己連続携行式	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数	820000038 840000040	自己連続携

腹膜灌流	を記載		行式腹膜灌流に用いる注射薬名 薬剤支給日分
在宅血液透析指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
透析液供給装置加算	初回の指導管理を行った日から起算して2月においては、初回の指導管理を行った月日を記載		
在宅中心静脈栄養法指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	820000039 840000040	在宅中心静脈栄養法に用いる注射薬名 薬剤支給日分
在宅経管栄養法指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅小児経管栄養法指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載		
在宅自己導尿指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅寝たきり患者処置指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
退院前在宅療養指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅療養指導料	入院中の患者に対して退院の日に算定した場合は「退院時在宅指導」と記載		
長時間訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載		
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問指導を行った日を記載		
在宅患者連携指導料 在宅患者連携指導加算 同一建物居住者連携指導加算	情報共有を行った日、療養上必要な指導を行った日を記載		
在宅患者緊急時等カンファレンス料 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 同一建物居住者緊急時カンファレンス加算	カンファレンスを実施した日、療養上必要な指導を行った日を記載		
在宅患者訪問栄養食事指導料	指導を行った日を記載		
緊急時施設治療管理料	往診を行った月に介護保険の緊急時施設療養費を算定した場合はその日時及び対象患者が介護療養型老健施設の入居者である旨を記載		

夜間・早朝訪問看護 加算	訪問看護を実施した日時を記載		
長時間加算	診療に要した時間		
在宅妊娠糖尿病患者 指導管理料	血糖自己測定器加算を算定した場合は、血 糖自己測定の回数を記載	840000032	血糖自己測 定の回数（ 回）
在宅悪性腫瘍患者共 同指導管理料	指導管理を行なった年月日、連携して指導 管理を行なった医療機関名を記載		
導入期加算（振戦等 刺激装置治療指導管 理料） 導入期加算（在宅迷 走神経電気刺激治療 指導管理料）	植込術を行なった年月日を記載		

投薬料	投薬	入院患者に対し退院時に投薬を行った場合	840000006	退院時 日分投薬
	退院時投薬	退院時に投薬を行った場合は「退院時 日分投薬」と記載	840000006	退院時 日分投薬
	※薬剤は省略			
注射料	血漿成分製剤加算	点滴注射、中心静脈をに係わる血漿成分製 剤加算を算定した場合には、1回目の注射の 実施日を記載		
	※注射薬剤は省略			
処置料	連続携行式腹膜灌流	導入期加算を算定した場合は、導入年月日 を記載	840000008	連続携行式 腹膜灌流導 入期 年 月 日
	処置	180日を超える期間通算対象入院料を算定 している患者で重度の肢体不自由者及び人 工腎臓を実施している患者は「日常生活自 立度」のランクを記載	830000022	障害老人の 日常生活自 立度（寝た きり度） 判定基準ラ ンク：
	熱傷処置	初回の処置を行った日を記載	840000085	初回実施 月 日
	熱傷温浴療法	受傷日を記載	840000075	受傷日 月 日
	膀胱等刺激法	干渉低周波による場合は、治療開始日を記 載	840000076	治療開始日 月 日
	血漿交換療法 血球成分除去法	一連の当該療法の初回実施日及び初回から の通算実施回数を記載 一回毎の開始時間と終了時間を記載	840000085 840000086	初回実施 月 日 通算実施回 数（ 回）
	冷却痔処置	内痔核の重症度を記載		
	局所灌流 吸着式血液浄化法	1回毎の開始時間、終了時間を記載		
	一酸化窒素吸入療法	開始日時、終了日時、通算時間を記載 96時間を超える場合はその理由、医学的根 拠を記載		
	手術料	デブリードマン	繰り返し算定する場合は、植皮の範囲を記 載	840000043
自己血輸血		6歳未満の患者に対して行った場合は、体重 を記載	840000082	患者体重 g
自己血貯血		貯血量、手術予定日（当該自己血貯血を入 院外で行った場合または当該自己血貯血を 行った日が属する月と手術予定日が属する 月とが異なる場合に限る）。 6歳未満の患者に対して自己血貯血を行っ た場合においては患者の体重を記載	840000090 840000082	手術予定日 患者体重 g
骨髄移植		同種移植を行った場合、提供者の氏名を記 載	830000006	骨髄提供 者：
皮膚移植		同種皮膚移植を行った場合は提供者の氏名 を記載		
生体部分肝移植		生体部分肝移植を行った場合は提供者の氏 名を記載		
複数手術		複数手術を行った場合は、従たる手術を 「（併施）」と記載		
皮膚レーザー照射		色素レーザー照射療法またはQスイッチ付		

		レーザー照射療法を算定した場合は、前回の治療開始日を記載		
	極低出生体重児加算(手術)	手術時の体重を記載	840000082	患者体重g
	持続緩徐式血液濾過	一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む)。及び1回毎の実施時間数、開始時刻と終了時間(共に当該月に実施されたものに限る)。を記載		
	術中術後自己血回収術	12歳未満の患者に対して行った場合は患者の体重、出血量を記載		
	体外衝撃波疼痛治療術	保存療法の開始日と治療内容、実施した理由を記載。2回目以降は前回算定日及びその理由を記載		
	心臓弁再置換術加算	前回手術日と術式を記載		
	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	2回以上算定した場合は、前回算定日を記載		
麻酔料	神経ブロック	神経破壊剤を使用した場合は、薬剤名を記載	830000019	神経破壊剤:

検査料	基本的検体検査実施料	入院日数（外泊除く）を記載	840000058	日
	Mn	高カロリー一静脈栄養法を開始した日を記載	840000089	高カロリー一静脈栄養法開始日 月日
	赤血球不規則抗体検査	輸血歴または妊娠歴がある旨を記載		
	HIV-1 抗体 HIV-1,2 抗体定性 HIV-1,2 抗体定量 HIV-1,2 抗体半定量 HIV-1,2 抗原・抗体同時測定定性 HIV-1,2 抗原・抗体同時測定定量	輸血（自己血輸血を除く）または輸液（血漿成分製剤）を行っている患者は最終日を記載		
	1 型コラーゲン架橋 C-テロペプチド-β 異性体 1 型コラーゲン架橋 C-テロペプチド-β 異性体（尿）	2 回目を算定した場合は、前回算定日を記載		
	前立腺特異抗原（PSA）	前立腺癌の確定がつかず、2 回以上を算定する場合は、「未確」と記載し、当該検査の実施年月及び検査値を全て記載		
	呼吸心拍監視 新生児心拍・呼吸監視 カルジオスコープ カルジオタコスコープ	算定開始日を記載		
	光ポトグラフィー	手術実施日または手術予定日を記載	840000042 840000090	手術日 手術予定 月日
	脳磁図	手術実施日または手術予定日を記載	840000042 840000090	手術日 手術予定 月日
	鼻腔通気度検査	当該検査に関連する手術名及び手術日または手術予定日を記載	840000042 840000090	手術日 手術予定 月日
	ヘリコバクター・ピロリ感染診断	除菌後感染診断について検査の結果、陰性となった患者に対し再度検査を行った場合は、検査法及び検査結果を記載		
		除菌後感染診断を算定する場合は除菌終了日を記載		
		静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対し、除菌前感染診断及び除菌後感染診断を実施する場合は、当該静菌作用の有する薬剤投与中止日または終了日を記載		
	抗体測定	除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び結果を記載		
	抗 LKM-1 抗体精密測定	抗核抗体陰性であることを記載		
悪性腫瘍遺伝子検査	目的、結果、選択した治療法を記載			



	抗 IA-2 抗体精密測定	理由、医学的根拠を記載		
	抗 LKM-1 抗体精密測定	抗核抗体陰性である旨を記載		
	抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定	関節リウマチの確定診断がつかず、2 回以上算定する場合は検査の実施月日及び検査値を全て記載		
	植込型心電図検査	心電図が記録されていた時間を記載		
	超音波検査（胎児心エコー法）	胎児の週数を記載		
	誘発筋電図	検査を行った神経名を記載		
	インフルエンザ核酸検出	算定した理由を記載		
	時間内歩行試験	過去の実施日、在宅酸素療法の有無、治療方針を記載		
	肝硬度検査	3 月に 2 回以上算定する場合は、その理由を記載		
	L 型脂肪酸結合蛋白（尿）	2 回目を算定した場合は、前回算定日を、3 月に 2 回以上算定する場合は理由を記載		
	HPV ジェノタイプ判定	組織診断の結果、組織診断の実施日、治療法を記載。2 回目を算定した場合は前回実施日前回の治療法を記載		
画像診断料	画像診断	撮影した画像を電子媒体に保存した場合は撮影回数を記載	840000100	電子媒体保存撮影回数
	基本的エックス線診断料	入院日数（外泊を除く）を記載	840000058	日
	画像診断	撮影部位を記載		

	短期滞在手術基本料1	手術名、手術日を記載（外来レセ）		
	院外処方せん	外来患者に院外処方せんを交付した場合で、同一診療日に緊急やむを得ず院内において投薬した場合、その月日を記載		
	通院・在宅精神療法	退院患者に算定した場合は退院日を記載		
	精神科退院前訪問指導料	2回以上算定した場合は各々の訪問指導日を記載 必要があって複数の職種が共同して指導を行った場合は、「復職」記載する。	840000079	精神科退院前訪問指導算定日
	通院・在宅精神療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した時間を記載	840000046	通院精神療法実施分
	心身医学療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した時間を記載	840000047	心身医学療法実施分
	標準型精神分析療法	診療に要した時間		
その他	心大血管疾患リハビリテーション料（※1）	治療開始日、疾患名を記載	099800111 810000001（フリーコメントに疾患名を入力）	心大血管リハ：治療開始日 ○○月○○日 疾患名：○○
	呼吸器リハビリテーション料（※1）	治療開始日、疾患名を記載	099800141 810000001（フリーコメントに疾患名を入力）	呼吸器リハ：治療開始日 ○○月○○日 疾患名：○○
	脳血管疾患等リハビリテーション料（※1）	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を記載	099800121 810000001（フリーコメントに疾患名を入力）	脳血管疾患等リハ：発症日 ○○月○○日 疾患名：○○
	運動器リハビリテーション料（※1）	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を記載	099800131 810000001（フリーコメントに疾患名を入力）	運動器リハ：発症日 ○○月○○日 疾患名：○○
	難病患者リハビリテーション料（※1）	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を記載	099800161 810000001（フリーコメントに疾患名を入力）	難病患者リハ：発症日 ○○月○○日 疾患名：○○
	障害児（者）リハビリテーション料（※1）	発症日を記載	099800171	障害児（者）リハ：発症日 ○○月○○日
	摂食機能療法（※1）	疾患名及び当該疾患の治療開始日を記載	099800151	摂食機能療法：治療開始日 ○○月○○日

	がん患者リハビリテーション料	治療開始日を記載 がんの種類、入院中に提供した治療の種類を記載	99800181	がん患者リハ：治療開始日
	※1 各リハビリテーションの発症日等の入力はこちら。			
	精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア 精神科デイ・ナイト・ケア 精神科ショートケア	当該療法のうち最初に算定した年月日を記載する。 なお、最初に算定した日から3年を経過している場合は省略可		
	精神科デイ・ケア等 早期加算 精神科ショート・ケア 早期加算	最初に算定した年月日または精神病床を退院した年月日を記載		
	医療保護入院等診療料	患者の該当する入院形態（例：（措置入院））を記載		
	放射性同位元素内用療法管理料	当該管理を開始した月日を記載		
	短期集中リハビリテーション実施加算	退院日を記載	840000013	退院年月日
	夜間・早朝訪問看護加算（精神科訪問看護・指導料）	実施した日時を記載		
	精神科訪問看護・指導料1 精神科訪問看護・指導料3	退院日を記載		
	精神科特別訪問看護指示加算	必要な理由を記載		
	重度認知症患者デイ・ケア 早期加算	最初に当該療法を算定した年月日または精神病床を退院した日を記載		
	重度認知症患者デイ・ケア 夜間ケア加算	初回算定日、夜間ケアに要した時間を記載		
入院	新生児入院医療管理加算 新生児特定集中治療室管理料 総合周産期（新生児）	併せて22日または31日以上算定した場合は、出生時体重を記載	840000019	出生時体重（g）
	重症皮膚潰瘍管理加算	Sheaの分類を記載	840000083	皮膚潰瘍Shea分類度
	褥瘡評価実施加算	算定した日数を記載するとともに算定根拠となる評価、評価日を記載	840000091	評価日
	他医療機関に入院中患者の受診	他医療機関で包括病棟に入院中の患者の対診は、「当該患者の算定する入院料」、「診療科」、受診日数を記載	840000092	他（受診日数：日）
	選定入院料患者	選定入院料外の入院料を算定する場合は、「選外」と記載		
	入院歴	特別の関係にある保険医療機関に入院または入所していたことのある患者で、初回入院日を当該保険医療機関等の初回入院日を起算日として計算する場合は「特別」と記載		

救命救急入院料	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、救命救急に係わる入院年月日を摘要欄に記載	840000021	救命救急入院年月日
診療録管理体制加算 精神科応急入院施設管理加算 がん診療連携拠点病院加算 医療安全対策加算 臨床研修病院入院医療加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要欄に記載	840000088	入院年月日
地域医療支援病院入院診療加算 救急医療管理加算 在宅患者応急入院管理加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要欄に記載	840000088	入院年月日
精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟入院料	算定を開始した日を記載	840000080	精神科急性期治療病棟入院料算定開始日
短期滞在手術基本料2、3	手術日及び手術名を記載		
重症者等療養環境特別加算	算定した日を記載	840000018	(重環)日～日
救急医療管理加算 乳幼児救急医療管理加算	算定した日を記載	840000020	救急医療管理入院年月日
一般病棟90日超え(特定患者)	90日を超える入院患者のうち、特定患者に該当しない場合は「特外」と記載		
入院医療管理料等	算定開始日と「入院年月日」が異なる場合は入院医療管理料等の算定開始日を摘要欄に記載	840000056	入院医療管理料算定開始年月日
診療所後期高齢者医療管理料	算定開始日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合は算定開始日を記載		
非定型抗精神病薬治療管理加算	投与している薬剤名を記載		
他医療機関受診時	他医療機関を受診した理由 診療科 受診日数を記載	840000092	他(受診日数日)
	入院医療機関名 患者の算定する入院料 受診した理由 診療科 受診日数	840000092	他(受診日数日)
摂食障害入院医療管理加算	入院時のBMIの値を記載	830000045	BMI:
強度行動障害入院医療管理加算	強度行動障害スコア 医療度判定スコアの値を記載	830000046 830000047	強度行動障害スコア 医療度判定スコア
回復期リハビリテー	対象となる疾患の発症日、手術日または損		

	シオン病棟入院料	傷日を記載 入院までの間に算定開始日数控除対象入院料等において1日6単位以上の重点的なりハビリテーションが提供された場合には当該日数を記載		
	地域連携認知症支援加算 地域連携認知症集中治療加算	転院日を記載		
	救急・在宅等支援療養病床初期加算 救急・在宅等支援病床初期加算	入院元を記載  入院元が急性期医療の病院である場合 当該患者が当該病院（病棟）から転院（転棟）した回数を記載  入院元が介護保険施設、住居系施設または自宅の場合 直近の入院医療機関名及び退院日を記載		
	特定一般病棟入院料 または脳血管疾患リハビリテーション若しくは運動器リハビリテーションを算定したことがある患者について、亜急性期入院医療管理が行われた場合	亜急性期入院医療管理を行う病室に入室した月日を記載		
その他	病床数の変更	月の途中で医療機関の病床数に変更された場合は、変更日と変更前の病床数を記載	840000072	日 床～ 床
	保険者変更	後期高齢者医療の入院分及び入院外分（在宅末期医療総合診療料、在宅時医学総合管理料を算定する場合のみ）にあつて保険者を変更したが、世帯に変更がない場合、変更日を記載		
	介護保険	介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、患者が要介護者でまたは要支援者である場合には「（介）」と記載する また介護保険の適用病床において、患者の急性増悪等により緊急に診療を行った場合も同様に記載	820000050	（介）
	治験	治験期間外に実施し請求の対象となる検査、画像、投薬、注射はについて、実施日を記載	840000081	治験期間外 実施日 日
		1ヶ月中に治験期間とそれ以外の期間が併存する場合であつて、請求の対象となる検査、画像、処置、投薬、手術について実施日を記載		

## 2.5.13 外来まとめ入力

外来の診療行為入力を一月分の外来まとめ入力が行えます。

- 入力の範囲は一月です。
- 複数の診療月の入力はできません。
- 診療科、保険組み合わせ毎に入力ができる。
- 該当月の最終入力日移行の入力ができる。
- 診療訂正はできません。
- 病名からの自動算定（特定疾患療養管理料等）の自動発生は行いません。

### 事前準備

「101 システム管理マスタ」－「1010 職員情報」にて外来まとめ入力を行ないたいユーザ毎に業務処理権限を設定します。

(W06)システム管理情報－職員情報設定 - 医療法人 オルカ病院

1 医師 / 0001 Aドクター / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレーターID: A  
フリガナ: Aドクター  
氏名: Aドクター

基本情報 | 個別設定 | 他院設定

医籍登録番号: \_\_\_\_\_  
保険登録番号 (社保): \_\_\_\_\_ (国保): \_\_\_\_\_  
麻薬施用者免許証番号: \_\_\_\_\_

専門科コード 1: \_\_\_\_\_ /  
2: \_\_\_\_\_ /  
3: \_\_\_\_\_ /  
4: \_\_\_\_\_ /  
5: \_\_\_\_\_ /

業務処理権限

(M00)	<input type="checkbox"/> 医事業務	<input type="checkbox"/> プログラム更新	<input checked="" type="checkbox"/> 外来まとめ	<input type="checkbox"/> 予約
(M01)	<input type="checkbox"/> 受付	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 照会	<input type="checkbox"/> 会計照会
	<input type="checkbox"/> 診療行為	<input type="checkbox"/> 病名	<input type="checkbox"/> 収納	<input type="checkbox"/> 入院定期請求
	<input type="checkbox"/> 入院退院登録	<input type="checkbox"/> 入院会計照会	<input type="checkbox"/> 入院患者照会	<input type="checkbox"/> 退院時仮計算
	<input type="checkbox"/> データチェック	<input type="checkbox"/> 明細書	<input type="checkbox"/> 請求管理	<input type="checkbox"/> 総括票
	<input type="checkbox"/> 日次統計	<input type="checkbox"/> 月次統計	<input type="checkbox"/> マスタ登録	<input type="checkbox"/> マスタ更新
	<input type="checkbox"/> データ出力	<input type="checkbox"/> 外部媒体	<input type="checkbox"/> チェックマスタ	<input type="checkbox"/> 保険番号マスタ
(M02)	<input type="checkbox"/> システム管理	<input type="checkbox"/> 点数マスタ	<input type="checkbox"/> 薬剤情報マスタ	<input type="checkbox"/> 住所マスタ
	<input type="checkbox"/> 保険者マスタ	<input type="checkbox"/> 人名辞書マスタ	<input type="checkbox"/> ヘルプマスタ	

管理者権限 (マスタ更新) 管理者である / 診療行為初期画面 1 入院画面 /

戻る | クリア | 削除 | タブ切替 | 登録

図 697

### 外来まとめ入力画面

外来まとめ入力を行うにはマスターメニューの「(まとめ)」(F9)を押下します。

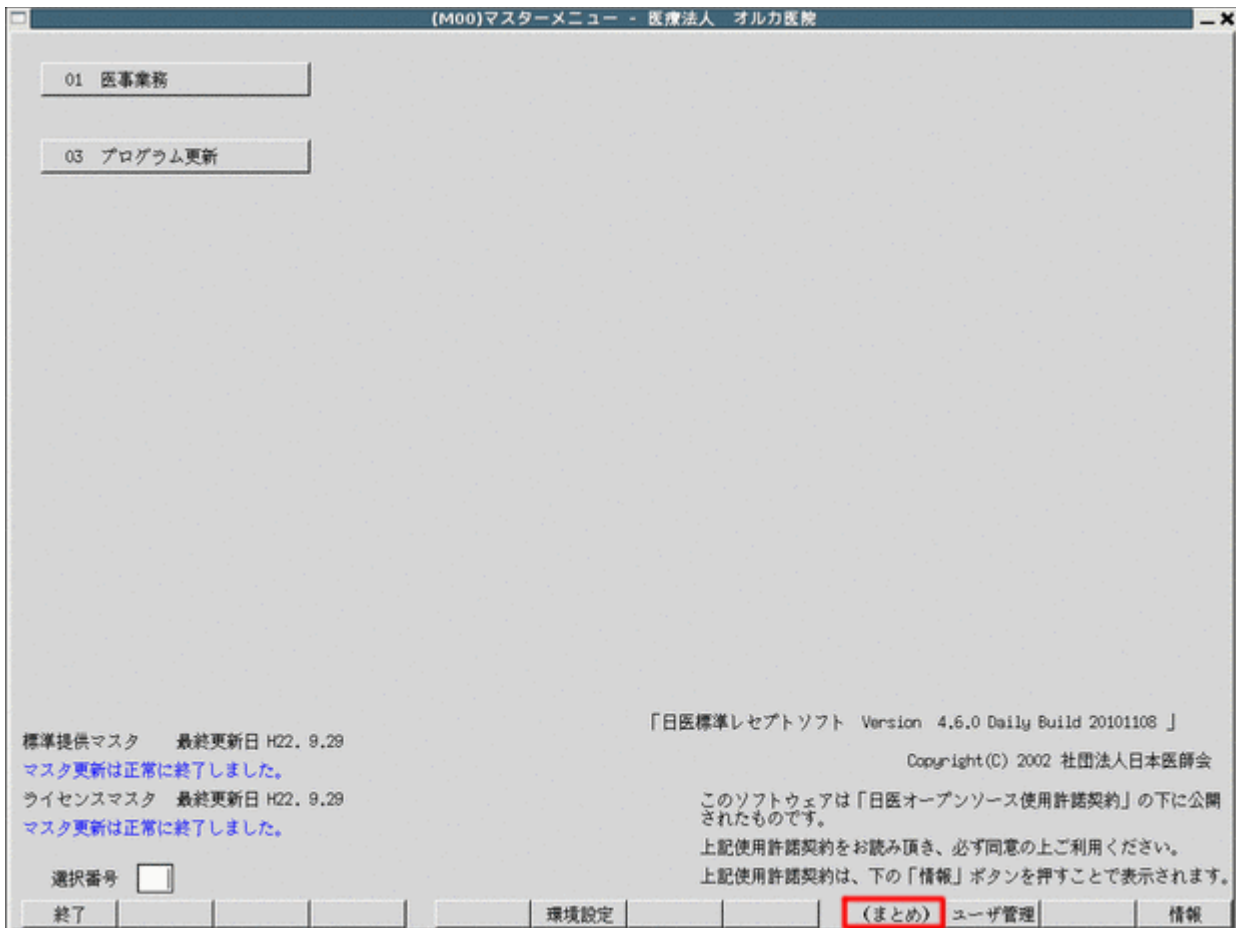


図 698

(外来まとめ入力画面)



(KT01)外来まとめ入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院

00003 ニチイ ジロウ 男 0001 国保 (320010) 30%

H22.11.26 院内 日医 二郎 S20.6.6 65才 01 内科 0001 Aドクター

まとめ入力の中の別の診療日

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	再診		69	X 1	69
12	112011010	外来管理加算		52	X 1	52
21	.210	内服薬剤				
	610444041 3	【先】ガスター-D錠10mg	3	錠		
	620452801 3*14	ムコスタ錠100mg	3	錠	15 X 14	210

26日分の診療内容を入力中

最終入力日が20日の為、まとめ入力できない診療日

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

最終来院日(過院日) H22.11.20  
初診算定日(同日初診) H22.11.8  
合計点数 331

(+:行挿入、 -:行削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)

一括削除 クリア 診察料 病名登録 前月 次月 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療  
戻る 患者取消 前回患者 DO 前受診 前頁 次頁 後受診 氏名検索 確定 登録

図 699

<画面説明>

■カレンダーの表示

30% Aドクター

受診日

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

【黒字表示】

外来まとめ入力は最終来院日（最終入力日）以前の入力はできません。入力できない日付は「黒字表示」します。

【赤字表示】

外来まとめ入力中の当日の診療日は「赤字表示」します。

【青字表示】

外来まとめ入力中の別の診療日は「青字表示」します。

【灰色表示】

入力ができる日付は「灰色表示」します。

図 700

■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	マスターメニューへ戻ります。
一括削除	Shift+F1	表示している保険組み合わせ、診療科の診療内容を一月分全て削除します。

		※登録済みの診療内容も削除します。また診療行為入力画面より「複数科保険入力」が行われている診療日は削除できません。
患者取消	F2	患者の表示をクリアします。
クリア	Shift+F2	表示している診療内容をクリアします。
前回患者	F3	直前の患者を表示します。
Do	F4	患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複写します。
診察料	Shift+F4	初診または再診を算定する場合に押下します。
前受診	F5	外来まとめ入力中の内容を日付を降順表示します。
病名登録	Shift+F5	病名画面へ遷移します。
前頁	F6	前頁に戻ります。
前月	Shift+F6	表示月を前月にします。
次頁	F7	次頁を表示します。
次月	Shift+F7	表示月を次月にします。
後受診	F8	外来まとめ入力中の内容を日付毎に昇順で表示します。
収納登録	Shift+F8	収納画面に遷移します。
氏名検索	F9	氏名検索画面に遷移します。
会計照会	Shift+F9	会計照会画面に遷移します。
算定履歴	Shift+F10	算定履歴画面に遷移します。
確定	F11	同一画面に複数の診療日の入力を行った場合、「確定」で各診療日に振り分けて日毎の表示に切り替えます。
包括診療	Shift+F11	包括チェックマスタにより包括対象診療行為をチェックします。
登録	F12	入力した診療行為を登録します。

## 入力方法

以下の2種類の入力方法があります。

- ・ 入力する診療日に表示を変えて1日ずつ入力する。
- ・ 1画面に複数診療日をまとめて入力する。

### <入力する診療日に表示を変えて1日ずつ入力する>

1. 患者を呼び出します。

図 701

2. 入力したい日のカレンダーをクリックし選択します。  
 または診療日を直接変更することもできます。  
 例では4日を選択しました。カレンダーの4日が赤字表示になります。

図 702

3. 4日分の診療内容を入力します。  
 初再診は「診察料」(Shift+F4)を押下し、選択すると算定します。

図 703

4. 4日分の診療内容を入力後、次に入力する診療日のカレンダーをクリックし変更します。  
 4日分として入力した診療内容は仮登録されカレンダーが青字表示になります。  
 8日に変更したため8日が赤字表示になります。8日分の診療内容を入力します。





(KT01)外来まとめ入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院

00004 ニチイ サブロー 男 0001 国保 (320010) 30%

H22.11 04 院内 日医 三郎 S63. 8. 8 22才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270 X 1		270
60	.600	* 検査				
	160008010	末梢血液一般		21 X 1		21
60	.600	* 検査				
	160054710	CRP		16 X 1		16
70	X01004	* 胸部				
	170027910	単純撮影 (デジタル撮影)	1			
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1	153 X 1		153
21	.210	* 内服薬剤				
	620004080 3	【先】メイアクトMS錠100mg	3 錠			
	620452801 3x3	ムコスタ錠100mg	3 錠	25 X 3		75
12	112007410	* 再診				
	*8	8日分		69 X 1		69
12	112011010	* 外未管理加算				
	*8	8日分		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	616240009 3	クラビット錠 100mg	3 錠			
	620452801 3	ムコスタ錠100mg	3 錠			
	*5/8	8日分		50 X 5		250

4日分の診療内容

8日分の診療内容

受診日

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

最終来院日 (退院日)

初診算定日 (同日初診)

合計点数 906

科 病名

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

頁 1/1

一括削除	クリア	診療料	病名登録	前月	次月	収納登録	会計照会	算定履歴	包括診療
戻る	患者取消	前回患者	DO	前受診	前頁	次頁	後受診	氏名検索	確定
									登録

図 706

ポイント！ 日付指定の入力方法

診療行為コード

\* [回数] / [日付], [日付] - [日付]

例) 616240009 クラビット錠 100mg 3錠×5日分 8日と15日に処方の場合

.210

616240009 3

\*5/8, 15

その他の日付指定

喀痰吸引を8日～18日まで毎日算定する場合

140003810 1

\*/8-18

入力したい診療日を全て入力し終わったら「登録」(F12)を押下します。

診療行為確認画面に遷移します。

各診療日を一日毎に表示します。診療日の変更は「前受診」(F5)、「後受診」(F8)を押下して表示を切り替えます。

(KT02)外来まとめ-診療行為確認 - 医療法人 オルカ医院

00004 ニチイ サブロー 男 国保 (320010) 30%

H22.11. 4 日医 三郎 S63. 8. 8 22才 内科

番号	前附	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.110 初診料 初診		270×1	270
2		.210 内服薬剤 【先】メイアクトMS錠100mg ムコスタ錠100mg	3 錠 3 錠	25×3	75
3	○	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9×1	9
4	○	.250 処方料 処方料 (その他)		42×1	42
5		.600 検査 末梢血液一般		21×1	21
6		.600 検査 CRP		16×1	16
7	○	.600 検査 血液学的検査判断料		125×1	125
8	○	.600 検査 免疫学的検査判断料		144×1	144
9		画像診断 胸部 単純撮影 (デジタル撮影) 単純撮影 (イ) の写真診断		153×1	153

初診算定日  
最終来院日  
合計点数 355

保険適用点数  
診察料 270  
管理料  
在宅料  
投薬料 126  
注射料  
処置料  
手術料  
麻酔料  
検査料 306  
画像診断 153  
リハビリ  
精神専門  
放射線  
病理診断

4日に入力した診療内容

診療日の表示を切り替えます

4日と8日の2日分入力の表示

プレビュー 削除剤番号  
戻る 前受診 後受診 登録

図 707

確認後、「登録」(F12)を押下して登録します。

ヒント

1画面に複数診療日の入力中に「前受診」(F5)、「後受診」(F8)を押下すると各診療日に診療行為を割り振り日付け毎に表示します。

(KT01)外来まとめ入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院

00004 ニチイ サブロー 男 0001 国保 (320010) 30%

H22.11 /08 院内 日医 三郎 S63. 8. 8 22才 01 内科 /0001 Aドクター /

診区	入力コード	名称	数量	回数	計
12	112007410	* 再診		69 X 1	69
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52
21	.210	* 内服薬剤			
	616240009 3	グラビット錠 100mg	3	錠	
	620452801 3+5	ムコスタ錠100mg	3	錠	50 X 5 250

受診日

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

最終来院日 (退院日)

図 708

<日付け指定の便利な入力>

回数・日付けのコピーを行います。

- \*C, \*c . . . . 直前の回数・日付け行をコピーします。
- \*5/C, \*5/c . . . 直前の日付けをコピーします。
- \*CA, \*ca . . . . 直前の回数・日付け行を日付け指定のない全ての剤に追加します。

### 外来まとめ入力時のチェックについて

外来まとめ入力時には点数マスタの上限回数、チェックマスタの併用算定の警告表示は入力時に画面内に回数・日付け行のない場合のみ行います。これは「確定」(F11)や「前受診」「後受診」で日付け毎に振り分け後もチェックを行えません。



## 2.6 病名

### 2.6.1 病名登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 病名の登録
- (3) 病名の修正
- (4) 項目の説明
- (5) 簡単修正
- (6) 病名の複写・別の診療科へコピー（移動）をする
- (7) 病名番号欄から区分を修正する
- (8) 移行先病名の表示
- (9) 廃止病名の表示
- (10) 病名の削除
- (11) コメント入力

<ファンクションキーの説明>

#### (1) 患者の呼び出し

他業務（診療行為など）で患者を呼び出した状態で病名登録画面へ遷移した場合には、患者情報を引き継いで表示を行います。病名登録画面から患者を呼び出す場合は、以下に挙げるいずれかの方法を使用します。

患者番号欄へ患者番号を入力する

患者番号入力欄へ検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力する  
「氏名検索」(F9)から患者の名字、或いは氏名を入力し検索する。

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		胃潰瘍	H20. 4. 1			特定疾患				
2		高血圧症	H20. 4. 1			特定疾患				

図 709

### <診療科の表示について>

デフォルト設定では、他の業務から患者情報を引き継ぎ病名登録へ遷移した場合は、診療科も引継ぎその診療科を表示します。病名登録画面から患者を呼び出した場合は、最終受診科を表示します。  
システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」にて初期設定の変更ができる。

### <表示期間について>

デフォルト設定では、「0 当月」を表示します。  
当月に有効な病名のみを表示します。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」により、初期設定の変更ができる。  
コンボボックスを選択することにより、表示内容を切り替えることもできる。

- 「0 当月」・・・当月有効な病名のみ表示
- 「1 前月」・・・前月に有効な病名のみ表示
- 「2 全体」・・・登録されている全ての病名を表示

表示の切り替え方法は、ファンクションキー (Shift+F9) あるいはマウスで切り替えます。

### <入院・入院外の病名表示について>

“入外区分”欄で「1 入院」または「2 入院外」を選択して登録された病名は、「入・外」(Shift+F11) あるいはマウスで表示画面を切り替えて入院・外来分のみを表示することができます。

なお、入外区分欄が選択されなかった（空白）病名は、切り替えボタンの選択にかかわらず全ての画面に表示を行います。

デフォルトは、「0 入院・入院外」を表示します。

「0 入院・入院外」・・・入外区分で「1 入院」または「2 入院外」を選択した病名のどちらも表示します。また、入外区分が選択されていない病名についても表示を行います。

- 「1 入院」・・・入外区分で「1 入院」を選択した病名及び選択の無い病名を表示します。
- 「2 入院外」・・・入外区分で「2 入院外」を選択した病名及び選択の無い病名を表示します。

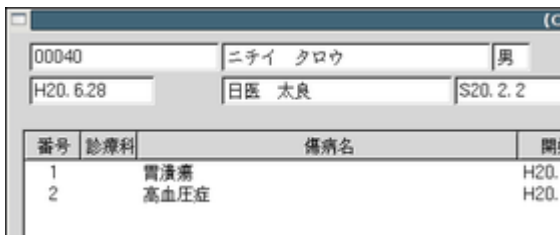
## (2) 病名の登録

患者に登録されている病名が病名一覧に表示されます。

新たな病名の追加登録時は、そのまま病名コード～保険病名の各項目の入力を行います。

入力後、「登録」(F12)を押下すると患者病名マスタに登録します。

開始日は、入力しない状態で「登録」すると患者番号欄下の診療年月日の日付で登録を行います。



The screenshot shows a patient information form with fields for patient ID (00040), name (ニチイ タロウ), gender (男), date of birth (H20. 6.28), doctor (日医 太良), and insurance code (S20. 2.2). Below the form is a table of diseases:

番号	診療科	傷病名	開始
1	胃潰瘍		H20.
2	高血圧症		H20.

図 710

### <労災保険・自賠責保険・公害の場合>

医保の場合の入力と同様となります。

ただし、各レセプトへ病名を印字させるためには“保険適用”欄へ労災保険または自賠責保険、公害を選択することが必須となります。

病名番号	03 整形外科			番号	保険組合せ
病名コード				0001	労災保険 短(指) H19.1.24 99.99.99
病名	右手第5指骨骨折			0002	政管 H18.10.1 99.99.99
カルテ病名				0003	自費 H18.10.1 99.99.99
開始日	転帰		転帰日		
疑い	主病名		疾患区分		
入外区分	保険適用	0001 労災保険 短(指)			
レセプト表示	レセプト表示期間		保険病名		

戻る クリア 前回患者 入力CD検査 入力CD コメント 手術歴 削除一覧 当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 711

### <病名の二重登録チェックについて>

基本的に同一病名を二重登録することはできません。

次の場合には二重登録ができる。

#### 診療科が違う場合

(確認メッセージを表示します。確認メッセージはシステム管理—「1042 病名・コメント機能情報」で表示の有無が設定できます)

#### 入・外区分が違う場合

健保、労災・自賠、自費(※)の指定が違う

労災・自賠同士で保険組み合わせが違う(労災・自賠の保険が複数ある場合)

※保険限定を行っていない病名は元々自費保険も対象になるため、二重登録できません。

※保険限定を行っている病名は自費保険での二重登録ができます。

### (3) 病名の修正

病名の内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックして内容を表示後に修正をします。修正後、「登録」(F12)を押下すると変更後の病名内容を患者病名マスタに登録します。

### (4) 項目の説明

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。 病名番号欄から登録内容を修正することもできます。
入力診療科	病名を入力する診療科を選択します。 全体表示または別の科を表示させながら選択した診療科へ登録ができます。
病名コード	病名コードを入力します。
病名	以下に挙げる3つの方法のいずれかを使用して傷病名の入力を行います。 病名コードを入力したとき、対応した病名が[病名]欄へ表示されます。各病名間は「/」で区切られます。自院病名コードの一部を入力した場合は、前方一致で検索し一覧を表示します。 病名からの入力を行うとき、[病名]欄へ直接ワープロ入力することによりシステムで病名マスタを検索します。 このとき、病名コード欄にはコードが表示されません。  ※「CD表示」(Shift+10)によりコードを確認することができます。直接病名に入力された文字列が病名マスタと一致した場合コードを表示します。一致しない場合には“0000999”が表示されます。複数病名が入力されている場合は空白行をあけて、区切って表示します。

	<p>(Version 2.0.0 以前より入力されている病名は選択時に病名コードが表示され ます)</p> <p>「入力 CD 検索」(F4)、「病名検索」(F5) 機能を使用して [病名] 欄へ病名を表示し ます。</p>
カルテ病名	<p>レセプト上とカルテ上の病名を異なる病名とする場合に、カルテ用に表示する病 名を最大 40 文字まで入力できます。</p> <p>なお、レセプトとカルテの病名を同一とする場合には [病名] 欄への病名入力 のみとし、[カルテ病名] 欄の入力は必要ありません。</p>
開始日	<p>該当病名の診療開始日を入力します。(未入力時はシステム日付を自動でセッ トします) 開始日にオンライン日付より大きい日付が入力された場合、開始日を入 力時に警告メッセージを表示します。</p>
転帰	<p>コンボボックスから選択します。</p> <p>「8 移行」の転帰区分が登録された病名は、レセプトまたはレセプト電算処理デー タに記載されません。病名の履歴は残すが、レセプトへの記載は行わない場合 に使用できます。(例) 胃潰瘍が胃癌に進行した場合に胃潰瘍に「8 移行」を登録 したとき、病名の履歴として胃潰瘍は残るが、レセプトへの記載は行わない。 労災・自賠病名に入力された転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入 力画面の転帰をレセプトに記載しますが、病名を区切るために転帰は入力して ください。</p>
転帰日	<p>転帰の状態になった日を入力します。[転帰] 欄を選択したとき、[転帰日] の初 期表示はシステム日付を表示します。</p>
疑い	<p>入力した病名が“疑い”若しくは“急性”にあたるものについて、病名コードま たは病名欄で“疑い”等をつけていない病名にはコンボボックスから選択し ます。これにより、レセプトへは“の疑い”若しくは“急性”をつけた病名が表 示されます。病名コードまたは病名欄で病名に“の疑い”をつけた場合は、自 動的に選択されます。</p>
主病名	<p>入力した病名を主病名とするとき、「1 主病名である」を選択します。</p> <p>レセプトの主病名の記載方法について・・・「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト総括情報」</p> <p>病名画面の主病名メッセージについて・・・【5.1 システム管理マスタ】の【1042 病名・コメント機能情報】を参照</p>
疾患区分	<p>入力した病名が特定疾患病名するとき、コンボボックスから選択します。</p> <p>通常は入力した病名に対応する病名マスタにより自動設定されます。</p>
入外区分	<p>区分を指定しない場合(空白)は、入院、外来両方のレセプトに病名を表示し ます</p> <p>“外来のみ”または“入院のみ”に病名を表示する場合にはコンボボックスから 選択します。入院・外来で主病名が異なる場合など、同一病名を入院、外来別 に登録するときにも使用します。</p>
保険適用	<p>区分を指定しない場合(空白)、全ての保険組み合わせを対象にレセプトに病名 を表示します。</p> <p>保険適用欄を選択した場合は、その保険組み合わせのみのレセプトに病名を 表示します。なお、労災・自賠責保険の場合には必須選択してください。</p>
レセプト表示	<p>レセプトへ病名を表示させない場合に「1 表示しない」を選択します。</p>
レセプト表示期間	<p>入力した病名をある期間だけレセプト表示させる場合に使用します。</p> <p>病名開始日より暦月で何ヶ月間レセプトに表示するかの月数を入力します。</p>
保険病名	<p>必須入力項目ではありません。また、当該項目を設定しないとレセプトへ記 載されないということもありません。</p> <p>当該項目は、入力した病名が医学的根拠によるものか、保険請求によるもの かを識別するために設けたものです。(※将来的に統計などで使用を考えてい ます)。</p>

### <開始日・転帰日入力の便利な機能>

8桁の数字 西暦入力

7桁の数字 和暦入力

3～4桁の数字 (当日の年) + 入力年月

1～2桁の数字 (当日の年月) + 日

ただし、1～2桁あるいは3～4桁の入力の場合に単一月の表示状態にある場合はその表示年あるいは表示年月として編集します。

### <病名コード欄について>

7桁で最大6つまでの病名コードが入力できますが、修飾語コード（接頭語、接尾語）との組み合わせにより一度に登録される病名の数は変わります。

修飾語コードは7桁のうち、先頭3桁がZZZで表されています。修飾語コードの入力は先頭に「.」を付けることにより省略入力することができます。

【例】「ZZZ5007」 → 「.5007」

病名コードは、修飾語コードの組み合わせにすると修飾語コード（接頭語）を複数+傷病名コード+修飾語コード（接尾語）を複数の組み合わせとなります。

【例】「ZZZ4012」 + 「4309001」 + 「ZZZ8002」

“急性” + “くも膜下出血” + “の疑い”

編集後：“急性くも膜下出血の疑い”

病名欄へ直接病名を入力する場合に限り、修飾語コードのみ（接頭語+接頭語、接頭語+接尾語）で構成された病名の登録もできる。この場合には「病名編集」の扱いになります。病名コード欄に「/」を入力することにより、「入力コード検索」画面を呼び出します。

また「/nnn」（nnnは分類コード）を入力すると分類コードを入力された状態で表示をします。

### <病名コードの挿入・削除>

病名コードの末尾に「+」「-」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることができます。半角全角どちらでも入力できる。

病名コードの挿入は病名コード欄に「+」[Enter]を入力します。

病名コードの削除は病名コード欄に「-」[Enter]を入力します。

### <自院入力コードの入力について>

自院病名入力コードの「部位」のコードが6つの入力欄に1つ以上存在する場合は、1病名の組み立てと判断し複数病名入力はできません。自院病名入力コードの「部位」のコードが存在しない場合は、自院入力コード・病名マスタコード混在での複数病名入力ができるようになります。

病名入力のチェックは、接頭語・病名・接尾語の順序チェックを行います。ただし、自院入力コードの「部位」についての順序はどこでもできるようにします。末尾に「部位」を入力された場合は括弧で始まる名称かチェックを行い、括弧が無い場合は警告メッセージを表示します。警告メッセージですので入力できるようにします。

入力例)

「部位」「接頭語」「病名」「接尾語」

「接頭語」「部位」「病名」「接尾語」

「接頭語」「病名」「部位」「接尾語」

「接頭語」「病名」「接尾語」「部位」

病名マスタコード+自院コード混在の入力もできますが、組み立てた病名の全てのコードが22以上となる場合

は、自動的に病名編集として“0000999”をセットします。

病名コードを入力するとコードに一致する病名が表示されます。その後病名欄で病名を編集した場合でも表示されている病名コードは再表示されません（最初に入力した病名コードを表示します）。内部的にはコードの再検索を行っていますので「CD表示」(Shift+F10)では再検索された病名コードが表示されます。

病名マスタと一致しない場合は「CD表示」で“0000999”が表示されます。この場合も病名コード欄は最初に入力したコードが表示されます。

#### <未コード化傷病名（病名編集）について>

レセプト電算処理システムでは厚生労働省が定めた統一コードを使用して請求を行います。この病名マスタコードに該当が無い傷病名や、コードによる組み立てができなかった傷病名は未コード化傷病名としてデータを作成します。

病名登録画面では保険組み合わせ一覧の左側上部に「病名編集」と表示されているものは、未コード化傷病名の扱いとします。

#### ヒント！

登録済みの病名から未コード化病名を検索しリストを発行することができます。

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報（月次）」にて登録し、「52 月次統計」から印刷を行います。

#### <未コード化傷病名の病名文字数について>

レセプト電算処理にて請求を行う場合は、未コード化傷病名の病名は最大20文字までとなります。

ただし、システム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」の“傷病名編集区分”にて、「0 主病名の編集を行わない」以外の設定をしており、未コード化傷病名を主病名とした場合には審査側のシステムで病名末尾に“（主）”と付けるため17文字までに文字数は制限されます。

上記のように一定文字数を超えた場合、病名の文字数チェックを内部で行い「病名編集」の表示文字は赤色で表わします。

#### <「文字超過」の表示について>

上記のような未コード化傷病名では無いにもかかわらず、以下の条件のときにレセプト電算処理では未コード化傷病名となる場合があります。この場合、病名の文字数のチェックを内部で行い、警告として「文字超過」と赤色の文字で表示します。

#### [条件]

病名が廃止病名または移行病名を置き換えなかったとき、廃止年月日が病名開始日より小さい場合で文字数がオーバーしている場合

21個のコードで組み立てた病名に疑いフラグや主病名フラグを設定した場合

（注意）ver. 2.1.0より以前に登録したデータは選択するだけでは「文字超過」の表示はされません。

病名を選択後、「登録」(F12)をすると再度病名を読み込むため、次回選択時より「文字超過」を表示することができます。なお、システム管理マスタ「2005 レセプト・印刷情報」にてレセプト電算処理の設定がされているときは、データチェックの「5. 患者病名」を選択すると病名文字数のチェックを行います。

レセプト電算データを提出時にはデータチェックを確認することを推奨します。

### (5) 簡単修正

病名番号欄にて複数の病名を選択し、簡単修正機能画面を見ながら修正することができます。

病名番号に簡単修正機能識別子の[. 病名番号, または. 病名番号]を入力し「Enter」を押下します。

#### （入力例）病名番号1~3を選択し修正する場合

[. 1-3]と修正を行う病名を指定後、「Enter」を押下すると簡単修正機能画面を画面表示します。



(C02)病名登録-登録

00040    ニテイ タロウ    男    前回: H20. 5.12  
H20. 6.28    日医 太良    S20. 2. 2    63才    01 内科    /    0 当月    /    0 入院・入院外    /

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		糖尿病	H17. 4. 1			特定疾患				
2		胃潰瘍	H20. 4. 1			特定疾患				
3		高血圧症	H20. 4. 1			特定疾患				

(C10)病名登録-簡単修正・病名複写・病名削除

転帰  / 転帰日

疑い  /

主病名  /

疾患区分  /

入外区分  /

保険適用  /

開始日  (複写)

診療科  (複写・移動)

F1:戻る    F3:削除    F10:複写    F12:登録

病名番号 .1-3    01 内科  
病名コード  
病名  
カルテ病名  
開始日    転帰  /    転帰日   
疑い  /    主病名  /    疾患区分   
入外区分  /    保険適用   
レセプト表示  /    レセプト表示期間     保険病名

戻る    クリア    前回患者    入力CD検索    コメント    手術歴    病名検索    前頁

図 712

内容を修正後、「登録」(F12)を押下します。  
この例での修正内容は病名番号 1, 2, 3 番の病名に反映されます。

### (6) 病名の複写・別の診療科へコピー(移動)をする

#### <病名の複写>

転帰済みの病名から新規に複写登録ができます。  
複写したい転帰済み病名を簡単修正で開きます。複数選択もできる。  
※病名を複写する際、病名番号欄に指定した病名の各区分も複写されます。  
※複写と同時に各区分を修正することもできる。

「F10: 複写」を押下するかマウスで指定し、開始日を入力します。





図 713

「F12：登録」を押下します。

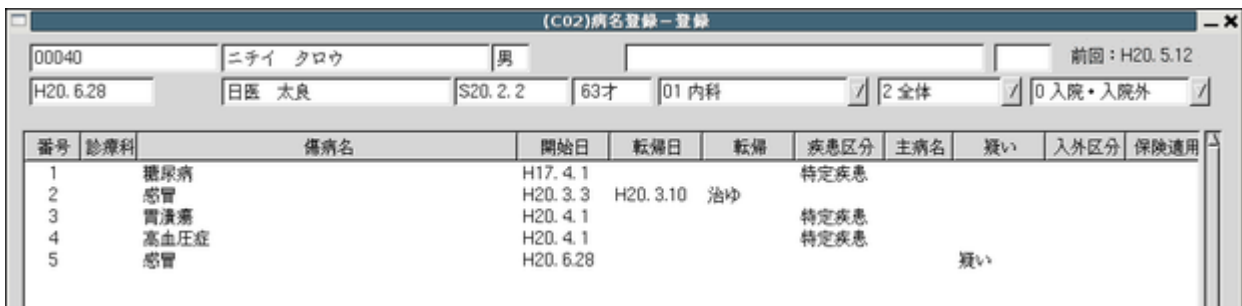


図 714

<別の診療科へ複写（移動）する>

移動したい病名を複数選択し、簡単修正画面を表示します。  
 複写（移動）先の診療科をセットし、「登録」（F12）を押下します。  
 メッセージより移動または複写を選択します。

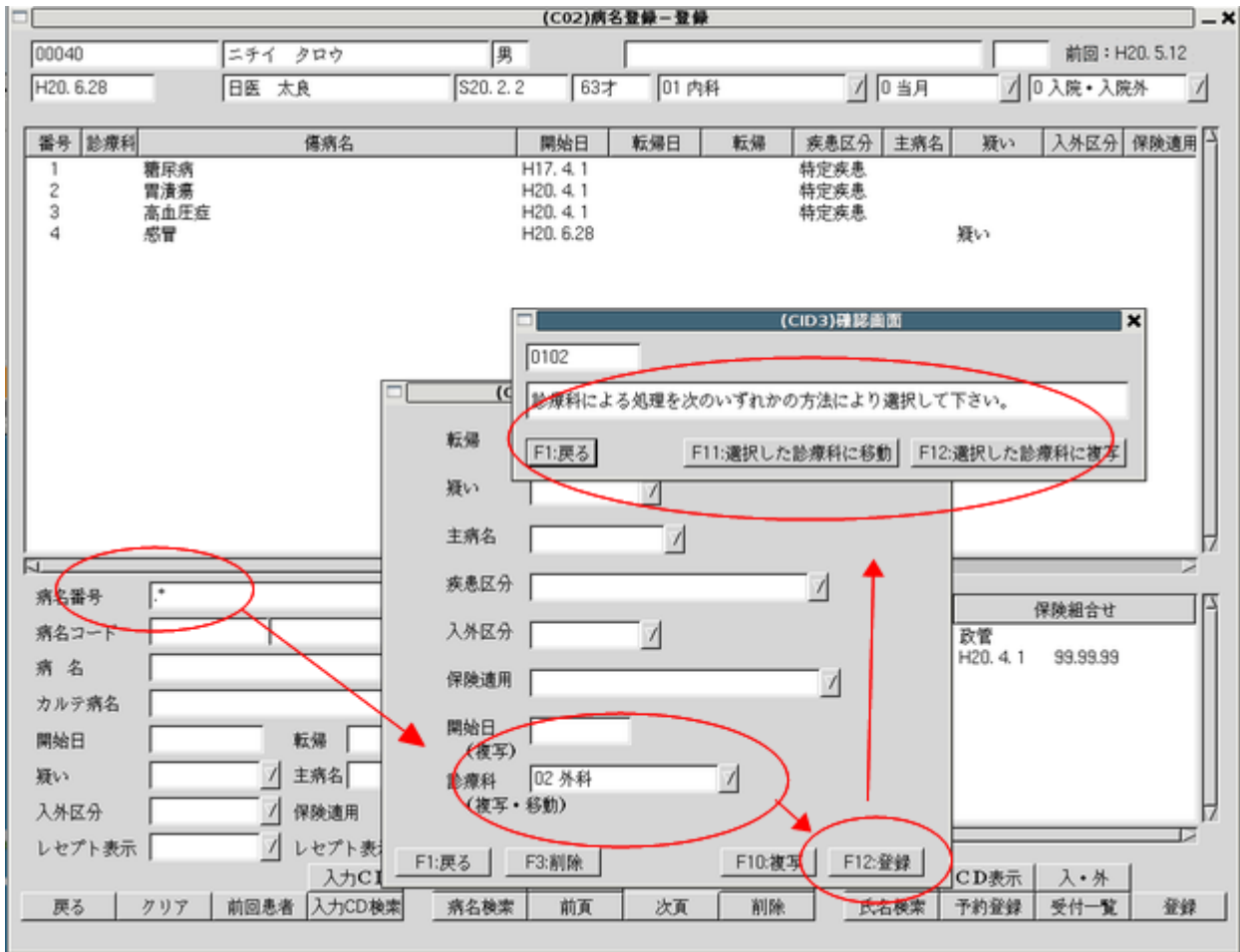


図 715

**注意！**

病名が全科表示の時は複写・移動はできません。  
別診療科へ複写・移動する場合は同時に開始日の変更はできません。

**(7) 病名番号欄から区分を修正する**

病名番号欄を利用して複数の病名を選択し、まとめて登録内容の変更をすることができます。

「病名番号」項目の入力フォーマットは、以下のとおりです。

[. (病名番号) / 転帰 / 転帰日 / 疑い / 主病名 / 疾患区分 / 入外区分 / 保険適用]

先頭に入力した「. (ピリオド)」を簡単修正機能の識別子とします。病名番号の指定は「, 」で区切り5つまで指定できます。各項目の設定済みの値を取り消すには「-」を入力します。

**(入力例1) 病名番号の1と4の傷病名について、疑いフラグを取り消す場合**

[. 1, 4 / / / - / ] と入力します。

「.」以下は複数の病名を選択することができます。  
番号1と3と4を選択する場合：「. 1, 3, 4 / ~」  
番号1と3~5を選択する場合：「. 1, 3-5 / ~」  
全てを選択する場合：「. \* / ~」

(入力例2) 病名番号2と3の傷病名を治癒(6/10)と修正します。

[. 2. 3/1/4200610]と入力します。

図 716

↓病名番号2, 3が治癒(6/10)となります。

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		糖尿病	H17. 4. 1			特定疾患				
2		胃潰瘍	H20. 4. 1	H20. 6.10	治癒	特定疾患				
3		高血圧症	H20. 4. 1	H20. 6.10	治癒	特定疾患				
4		感冒	H20. 6.28					疑い		

図 717

(入力例3) 病名番号1, 4の傷病名の入外区分を外来に変更する場合

[. 1, 4// // // //2]と入力します

### (8) 移行先病名の表示

病名マスタに移行先コードがあるとき、移行先病名の内容が表示されます。

図 718

移行先の病名に置き換える場合には「OK」を、置き換えずに入力した病名とする場合には「NO」を選択します。

### <移行病名チェックについて>

移行病名のチェックは病名入力時にチェックします。

“N0”を選択し登録した病名は登録内容を変更する場合にはチェックされません。  
システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定できます。

### (9) 廃止病名の表示

病名マスタに移行先コードがなくて廃止年月日がある場合（99999999 以外）、廃止病名であることをエラーメッセージで表示します。

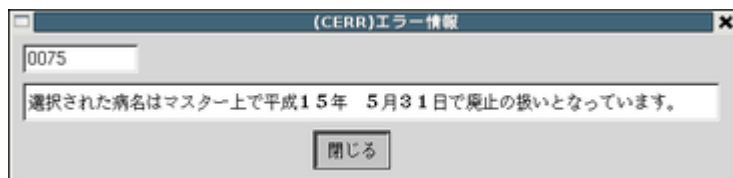


図 719

#### <廃止病名チェックについて>

廃止病名のチェックは病名入力時にチェックします。

“N0”を選択し登録した病名は登録内容を変更する場合にはチェックされません。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定できます。

※廃止病名は登録していただいて問題ありません。

紙レセプトに表示する場合はそのまま記載します。

レセ電の場合は未コード化傷病名として編集されます。

### (10) 病名の削除

#### <個別で削除する場合>

病名番号を選択し病名内容を表示後に「削除」(F8)を押下すると患者病名マスタから削除します。

#### <まとめて削除する場合>

(5) 簡単修正の要領で複数の病名を選択し、簡単修正機能画面の「削除」(F3)を押下します。

削除した病名は「削除一覧」(Shift+F8)で内容を確認することができます。



図 720

削除病名を元に戻すことはできません。

「削除」(F8)で削除病名一覧の病名全てを削除します。

## (11) コメント入力

レセプトへ症状詳記のコメントを記載することができます。

病名画面より「コメント」(Shift+F5)を押下します。

図 721

### <入外区分のデフォルト表示について>

無床版の日レセの場合は「2 入院外」をデフォルト表示します。

有床版の日レセの場合は以下の条件で表示を切り替えます。

他業務から遷移した場合に他業務で入外区分が設定されていれば、

設定されている入外区分を表示します。

他業務から遷移していない、または遷移しても入外区分が設定されていない場合は、

該当の診療年月の入院歴を参照して、入院歴があれば「1 入院」をデフォルト表示します。

### 例 1) 他業務からの遷移

診療行為画面で外来画面を開く

↓

病名画面へ遷移

↓

コメントを開く (診療行為から外来区分を引き継ぐので入院外)

診療行為画面で入院画面を開く

↓  
病名画面へ遷移

↓  
コメントを開く（診療行為から入院区分を引き継ぐので入院）  
（※この場合に診療行為画面で患者を開かなくても入外区分のみ引き継がれます）  
（※入院歴の有無に関係なく入外区分を引き継ぎます）

## 例2) 他業務から遷移しない場合

業務メニュー画面

↓  
病名画面

↓  
コメント画面  
（この場合は、当月に入院歴があれば入院、入院歴がなければ入院外）

コメント入力の操作は【2.8 会計照会】の【(2) コメント登録画面について】を参照してください。

### <ファンクションキーの説明>

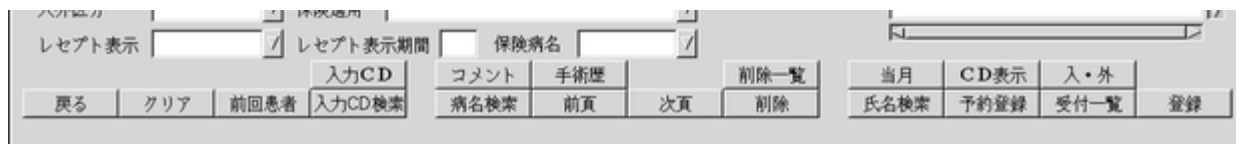


図 722

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の病名の項目情報をクリアします。 もう一度押下することにより一覧画面に登録修正された内容がクリアされ、患者番号の入力の状態になります。
前回患者	F3	各種処理での前回処理した患者を対象とする場合に使用します。
入力CD検索	F4	自院で編集した病名の登録を行います。
入力CD	Shift+F4	自院病名登録の画面へ遷移します。
病名検索	F5	病名検索の画面へ遷移します。
コメント	Shift+F5	コメント入力画面へ遷移します。
手術歴	Shift+F6	過去に行った手術の一覧及びレセプトの摘要欄に手術歴の記載を行う場合に記載するコメントを登録します。
前頁	F6	病名の表示は一画面に200まで表示します。 200以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	病名の表示は一画面に200まで表示します。 200以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
削除	F8	選択した病名内容をマスタから削除します。





## 2.6.2 自院病名登録

- (1) 自院病名内容の入力
- (2) 自院病名の検索

### (1) 自院病名内容の入力

「入力CD」(Shift+F4)は自院で使用する病名に自院病名コード（半角文字の場合最大10桁まで、全角の場合は最大5文字までの任意のコード）を登録して一覧に編集することができます。

画面上部には、自院登録されている病名の一覧が表示します。新たな病名の追加登録時は入力コード～保険病名の各項目の中で必要な箇所の入力を行います。このとき必須入力項目となるのは、入力コード欄及び病名欄となります。入力後、「登録」(F12)を押下することにより自院病名コードをマスタに登録します。

初期表示される一覧は、分類名に関係無く入力コード順に全登録病名を表示します。

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	内科消化器	0021	病名	慢性性汎細気管支炎					01
2	内科消化器	0615	病名	急性細菌性腸炎		急性			07
3	内科消化器	0000	病名	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症		急性	特定		50
4	内科消化器	0001	病名	急性気管支炎		急性			50
5	内科消化器	0002	病名	急性気管支肺炎		急性			50
6	内科消化器	0003	病名	気管支肺炎					50
7	内科消化器	0004	病名	慢性気管支炎					50
8	内科消化器	0005	病名	気管支拡張症					50
9	内科消化器	0006	病名	嗜銀喉頭炎					50
10	内科消化器	0007	病名	肺結核症					50
11	内科消化器	0008	病名	肺結核症疑					50
12	内科消化器	0011	病名	喘息重症発作					50
13	内科消化器	0012	病名	陈旧性肺結核症					50
14	内科消化器	0013	病名	扁桃腺腫瘍					50
15	内科消化器	0014	病名	インフルエンザ			てん		50
16	内科消化器	0015	病名	細菌性肺炎					50
17	内科消化器	0016	病名	肺化膿症					50
18	内科消化器	0017	病名	非定型抗酸菌感染症					50
19	内科消化器	0018	病名	肺真菌症					50
20	内科消化器	0020	病名	マイコプラズマ肺炎		急性			50

図 723

#### <例> 必須入力項目のみで登録する

入力コード : 「ストレス1」

病名 : 「急性ストレス反応」

(C03)自院病名登録

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	神経内科	0092	病名	レイノー症候群					50
2	神経内科	0204	病名	脳出血症					50
3	神経内科	0205	病名	脳出血後遺症不全麻痺					50
4	神経内科	0206	病名	脳梗塞症					50
5	神経内科	0207	病名	脳梗塞後遺症不全麻痺					50
6	神経内科	0208	病名	一過性脳虚血発作					50
7	神経内科	0210	病名	くも膜下出血後遺症不全麻痺					50
8	神経内科	0211	病名	高血圧性脳症			特定		50
9	神経内科	0216	病名	脳腫瘍					50
10	神経内科	0217	病名	髄膜炎					50
11	神経内科	0218	病名	脳炎					50
12	神経内科	0220	病名	パーキンソン病					50
13	神経内科	0221	病名	パーキンソン症候群					50
14	神経内科	0227	病名	末梢性顔面神経麻痺					50
15	神経内科	0228	病名	顔面痙攣					50
16	神経内科	0229	病名	顎関節症候群					50
17	神経内科	0236	病名	てんかん					50
18	神経内科	0238	病名	片頭痛					50
19	神経内科	0239	病名	頭痛					50
20	神経内科	0240	病名	メニエール症候群					50

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名種別
001	内科(かぜ)		ストレス1	0 病名
002	皮膚			
003	神経内科		3	分類名 神経内科
004	喘息			
005	内科			
006	内科呼吸			
007	内科消化器			
008	内科循環器			
009	内科内分泌代謝			
010	内科腎泌尿器			
011	内科骨関節			
012	心臓			
998	その他			
999	部位			

病名	急性ストレス反応
カルテ病名	
疑い	2 急性
疾患区分	
保険病名	
表示連番	

CD表示 処理結果

戻る クリア 全体表示 病名検索 前頁 次頁 削除 リスト 情報削除 登録

図 724

↓入力後は「登録」をします。

(C03)自院病名登録

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	神経内科	ストレス1	病名	急性ストレス反応			急性		50

番号	分類名
001	内科(かぜ)
002	皮膚
003	神経内科
004	喘息
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
012	心臓
998	その他
999	部位

病名番号

入力コード  病名種別

分類コード  分類名

病名コード

病名

カルテ病名

疑い  疾患区分  保険病名

表示連番

戻る クリア 全体表示 病名検索 前頁 次頁 削除 リスト CD表示 情報削除 処理結果 登録

図 725

項目の説明

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。
入力コード	登録するコードを入力します。新たに自院病名コードを追加登録する場合には必須入力となります。登録後は変更できません。 半角文字最大10桁とします。全角であれば最大5文字までとします。 登録済みの自院病名コードを修正するときは病名一覧から選択するほかに、入力コード欄に入力コードを入力して修正することもできます。この場合、病名一覧に表示されていない自院病名も修正ができません。
病名種別	コンボボックスから選択します。 病名種別は病名マスタコードにより4つの種別に自動で振り分けを行います。病名編集であれば自由に設定できます。 修飾語コードのみで構成された病名を“病名”として登録ができる。
分類コード	3桁までの半角数字で入力します。
分類名	診療科毎や部位によって分けるなど、全角15文字までで自由に設定できます。後述します。
病名コード	病名コードを最大6つまで入力して1つの病名を組み立てることができます。 病名コード欄に入力できるコードは7桁の病名マスタコードのみとなり、自院病名コードでの入力は不可です。 病名欄への直接入力、または病名検索画面を使用して病名を付けた場合の病名コード欄は、コード表示がされません。コードの確認は、「CD表示」(Shift+10)により行うことができます。(なお、Version 2.0.0

	以前より入力されている病名は選択時に病名コードを表示します)。病名コード欄に「/」を入力することにより、「病名検索」画面へ遷移します。
病名	「1.6.1 病名登録」の説明と同様です。必須入力項目です。登録する病名は、病名マスタコードのある病名または病名編集どちらもできる。
カルテ病名	最大 40 文字まで入力できます。
疑い	コンボボックスから選択します。
疾患区分	コンボボックスから選択します。
保険病名	コンボボックスから選択します。
表示連番	自院病名の表示順が変更できます。初期設定は“50”が表示されます。最大“99”まで自由に設定できる。

内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックするか、入力コード欄に直接入力コードを入力して自院病名内容を表示後に修正をします。「登録」(F12)を押下すると変更後の自院病名内容をマスタに登録します。

内容の削除をする場合は、病名番号を選択して自院病名内容を表示後に「削除」(F8)を押下します。

### <7桁の自院病名コード登録について>

提供されている病名マスタの桁数が7桁のため、自院病名コードを7桁で登録する際は以下の制限があります

提供されている病名マスタに存在しないこと

数字のみの7桁でないこと（提供される病名マスタに追加される可能性があるため）

自院病名コードの先頭が「/」「.」でないこと

自院病名コードの最後が「+」「-」でないこと

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の病名の項目内容をクリアします。
全体表示	F4	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
病名検索	F5	病名検索の画面へ遷移します。
前頁	F6	登録病名は一画面に100まで表示します。100以上登録がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	登録病名は一画面に100まで表示します。100以上登録がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
削除	F8	選択した病名内容を一覧画面から消去します。
リスト	F9	自院病名一覧の印刷を行います。プリンタ印刷とCSV出力を選択することができます。CSVファイルは /var/tmp/userbyol.csv の名前で保存します。
CD表示	Shift+F10	入力された文字列が病名マスタと一致した場合に病名コードを表示します。

		一致しない場合には“0000999”が表示されます。
登録	F12	画面内での編集された自院病名を登録します。

<分類名の登録方法>

分類名は、全角15文字までで任意に設定することができます。

【分類名のみ登録する場合】

分類コード及び分類名を入力して「登録」(F12)します。

【分類名と内容を同時に登録する】

入力コード、病名種別及び病名を必須入力し、分類コード、分類名、それ以外の入力項目があれば入力します。入力後は、「登録」(F12)を押下します。

<例>

入力コード：「0206」

病名：「脳梗塞症」

分類コード：「13（前ゼロは省略して入力します）」 / 分類名：「脳外科」

図 726



(C03)自院病名登録

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	脳外科	0206	病名	脳梗塞症				特定	50

番号	分類名
001	内科(かぜ)
002	皮膚
003	神経内科
004	喘息
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
012	心臓
013	脳外科
998	その他

病名番号   
 入力コード  病名種別   
 分類コード 13 分類名 脳外科   
 病名コード        
 病名   
 カルテ病名   
 疑い  疾患区分  保険病名   
 表示連番

図 727

<分類名の削除について>

削除したい分類名を選択し表示させます。

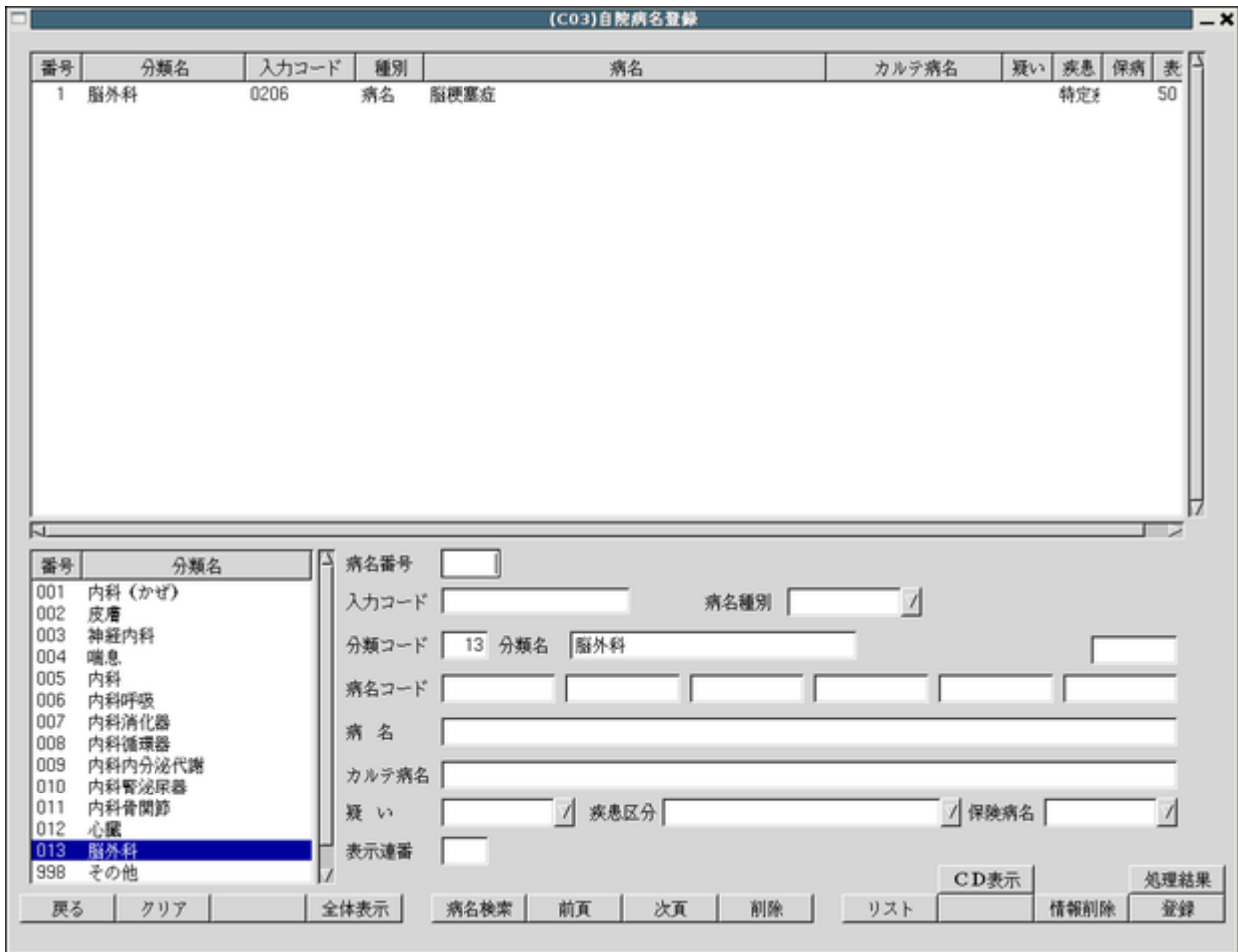


図 728

「削除」(F8)を押下します。

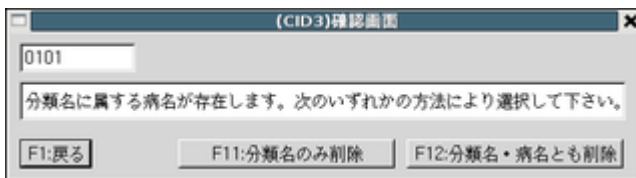


図 729

メッセージが表示されます。  
目的に応じたボタンを選択してください。

## (2) 自院病名検索

「入力CD検索」(F4)を押下すると「入力CD」画面で自院登録された病名の一覧が表示され、該当病名の検索ができます。

<例>“急性胃炎”を検索する（分類名は“内科消化器”で登録）

### 「検索病名」からの検索

検索病名欄へ“急性”と入力すると、自院登録された病名の中で急性から始まる自院病名を一覧に表示します。



(C04)自院病名検索

検索病名

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科 (かぜ)	1	0009	喘息様気管支炎
002	皮膚	2	0021	慢性性汎細気管支炎
003	神経内科	3	0615	急性細菌性肺炎
004	喘息	4	0000	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症
005	内科	5	0001	急性気管支炎
006	内科呼吸	6	0002	急性気管支肺炎
007	内科消化器	7	0003	気管支肺炎
008	内科循環器	8	0004	慢性気管支炎
009	内科内分泌代謝	9	0005	気管支拡張症
010	内科腎泌尿器	10	0006	咽頭嚙頭炎
011	内科骨関節	11	0007	肺結核症
012	心臓	12	0008	肺結核変遷

分類コード  選択番号

病名コード

病名

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

図 730

↓「Enter」を押下すると急性から始まる自院病名を表示します。

(C04)自院病名検索

検索病名

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科 (かぜ)	1	0000	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症
002	皮膚	2	0001	急性気管支炎
003	神経内科	3	0002	急性気管支肺炎
004	喘息	4	005	急性両足大横右側気管橋眼肝胃炎4度1型2度2型
005	内科	5	0060	急性化膿性扁桃腺炎
006	内科呼吸	6	0061	急性膿瘍性扁桃腺炎
007	内科消化器	7	0082	急性心膜炎
008	内科循環器	8	0099	急性胃炎
009	内科内分泌代謝	9	0101	急性胃拡張
010	内科腎泌尿器	10	0110	急性腸炎
011	内科骨関節	11	0125	急性肝炎
012	心臓	12	0127	慢性肝炎急性増悪

分類コード  選択番号

病名コード

病名

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

図 731

該当の病名を選択し、「F12 確定」を押下します。病名登録画面へ戻り、病名コードと病名の欄に表示されます。

(C02)病名登録 - 登録

00001 テスト 1 男 前回: H20. 5.12  
H20. 5.29 テスト 1 S10. 7.1 72才 01 内科 2 全体 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1	胃炎		H16. 3.29			特定疾患	主病名 急性		入院外	

病名番号: 01 内科  
病名コード: 0099  
病名: 急性胃炎  
カルテ病名:   
開始日: 転帰: 転帰日:   
疑い: 2 急性 主病名: 疾患区分: 05 特定疾患療養管理料  
入外区分: 保険適用:   
レセプト表示: レセプト表示期間: 保険病名:   
     
         

番号	保険組合せ
0001	政管 H14. 9.1 99.99.99

図 732

### 「分類名」からの検索

選択番号に該当する番号を入力するか、クリックすると右側の病名一覧にその分類名に所属する病名が表示します。

(C04)自院病名検索

検索病名:

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科 (かぜ)	1	0063	うっ血性心不全 (軽度)
002	皮膚	2	0064	心不全
003	神経内科	3	0065	上室性期外収縮
004	喘息	4	0066	心室性期外収縮
005	内科	5	0067	特発性頻脈
006	内科呼吸	6	0068	狭心症
007	内科消化器	7	0069	冠硬化症
008	内科循環器	8	0070	心筋梗塞症
009	内科内分泌代謝	9	0071	僧帽弁膜症
010	内科腎泌尿器	10	0072	大動脈弁膜症
011	内科骨関節	11	0073	細菌性心内膜炎
012	心臓	12	0074	心房中隔欠損症

分類コード: 8 選択番号:   
病名コード: 0068  
病名: 狭心症

図 733

該当の病名を選択し、「F12 確定」を押下します。

### <病名コードの挿入・削除>

病名コードの末尾に「+」「-」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることができます。

半角全角どちらでも入力できます。

病名コードの挿入は病名コード欄に「+」[Enter]を入力します。

病名コードの削除は病名コード欄に「-」[Enter]を入力します。

#### 項目の説明

検索病名	病名を名称検索するときに使用します。
分類コード	検索病名を絞り込みたい時、該当分類名の番号を入力します。（“分類名”は「入力CD」画面で診療科毎や部位によって分類するなど、自由に入力することができます）。
選択番号	病名の一覧より、該当病名の番号を入力します。
病名コード	「入力CD」で登録した入力コードから自院病名の検索を行います。
病名	検索された病名を表示します。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
全病名表示	F4	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
前頁	F6	病名の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	病名の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
確定	F12	検索された自院病名を遷移元の画面に表示します。

## 2.6.3 病名検索

- (1) 検索病名の入力
- (2) 病名の並べ替え
- (3) 病名の消去
- (4) 項目の説明

### (1) 検索病名の入力

「病名検索」(F5)より遷移した画面にて、検索病名欄に検索文字列を入力すると、病名一覧に対象の病名が表示されます。検索結果から該当の行を“選択番号”に入力またはクリックします。

例として、「慢性気管支炎」を検索してみます。

なお、検索文字列を増やすほど、検索病名の絞込みができます。

The screenshot shows a window titled '(C05)病名登録-病名検索'. At the top, there is a field for '編集病名' (Edit Disease Name) and a search field for '検索病名' (Search Disease Name) containing the text '慢性'. Below the search field are buttons for 'F10+S 部分検索' and 'F11+S 後方検索'. The main area contains a table with columns: '番号' (Number), '種' (Type), '移行先' (Transfer), '病名' (Disease Name), '廃止年月日' (Discontinuation Date), and 'コード' (Code). The table lists various chronic conditions such as '慢性炎症性脱髄性多発神経炎', '慢性開放性角膜炎', '慢性開放性歯髄炎', etc. At the bottom, there are fields for '選択番号1' and '選択番号2', and a row of navigation buttons: '戻る', 'クリア', '選択1', '選択2', '前頁', '次頁', 'コード消去', and '確定'.

図 734

↓

The screenshot shows the same window as Figure 734, but the search criteria are now empty. The search results table on the right side of the window now displays one entry: '1 4919002 慢性気管支炎'. The '編集病名' field at the top now contains the text '慢性気管支炎'.

図 735

選択された病名は、右画面に表示し、画面上部の編集病名には病名が表示されます。

繰り返し処理を行い病名を組み立てます。

以下の例では、「疱疹性」「歯肉」「口内炎」の3つの病名コードから組み立てています。

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
----	---	-----	----	-------	-----

番号	コード	病名
1	ZZZ3148	疱疹性
2	ZZZ1835	歯肉
3	5280017	口内炎

図 736

#### 【検索病名の部分一致検索・後方一致検索】

通常、検索病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行います。\*（全角文字）を入力することで部分・後方一致検索ができるようになります。ただし、前方一致検索に比べると検索処理に要する時間は増えます。

#### <例> “心臓”という文字列から一致する病名を検索する

「\*心臓\*」＝部分一致検索を行います。病名のどこかに“心臓”が含まれる病名を全て一覧に表示します。

(例)

外傷性心臓破裂  
心臓悪性腫瘍  
異所性心臓 など

「\*心臓」＝後方一致検索を行います。病名の最後に“心臓”と付く病名を一覧に表示します。

(例)

スポーツ心臓  
心臓（接頭語） など

なお、検索文字列を入力後、「部分検索」(Shift+F10)・「後方検索」(Shift+F11)を押下することでも、「\*」を入力した検索結果と同様の検索結果を得ることができます。

“心臓”を含む病名を検索する場合は、“心臓”と入力後、「Enter」を押下します。前方一致検索を行い、該当の病名を一覧に表示します。次に「部分検索」(Shift+F10)を押下すると、前方一致・部分一致・後方一致のいずれかに該当する病名を全て一覧に表示します。「後方検索」(Shift+F11)を押下した場合には、病名の最後に“心臓”とつく病名を一覧表示します。

## (2) 病名の並べ替え

病名の選択順序が間違っていた場合などに、編集病名欄の病名の順番を変更することができます。

「選択番号2」に変更したい病名コードの番号を入力し、「↓」「↑」(F10, F11)により順序を並べ替えます。編集病名の内容も並べ替えて再編集されます。

#### <例> 「慢性化膿性穿孔性中耳炎」

以下の4つの病名コードから組み立てたときで、選択順序を変更する場合

(慢性／化膿性／穿孔性／中耳炎・・・病名の区切りを／で表記していますが、／を入力する必要はありません)。

仮に「化膿性慢性穿孔性中耳炎」と“慢性”と“化膿性”の順序を間違えていたとします。



図 737

「選択番号2」欄へ“1”を入力するか、マウスでクリックします。



図 738

「↓」(F11)を押下します。“慢性”が先頭に来ており、順序が変更されています。

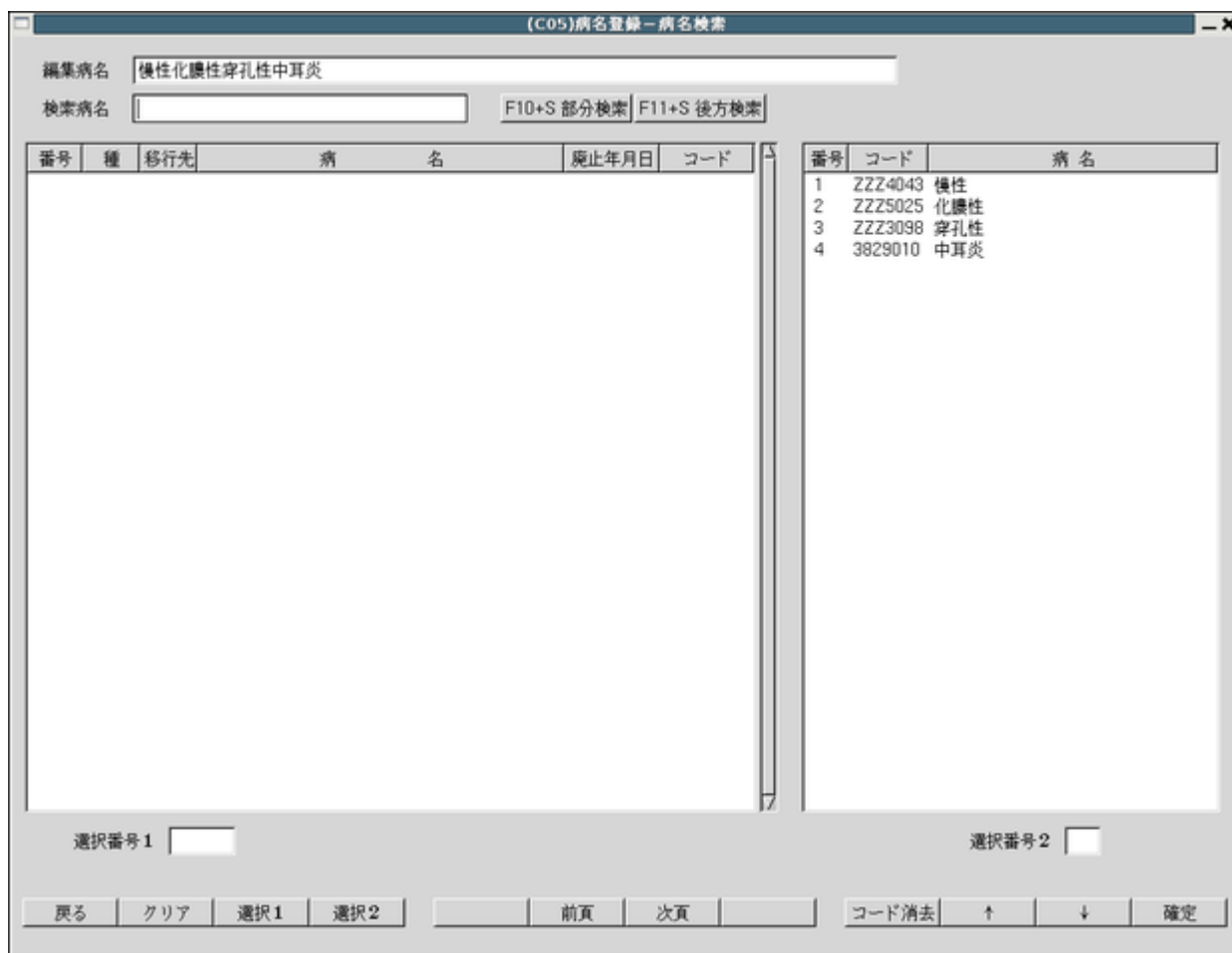


図 739

よければ、「確定」(F12)を押下します。

### (3) 病名の消去

病名の選択が間違っていた場合などに、病名の消去を行うことができます。

「選択番号2」に削除したい病名番号を入力し、「コード消去」(F9)を押下します。病名コードを消去して編集病名欄の内容も再編集されます。

＜例＞「慢性化膿性穿孔性中耳炎」を4つの病名コードから組み立てた時で“穿孔性”を消去する場合  
“穿孔性”の番号の“3”を「選択番号2」に入力し、「コード消去」(F9)を押下します。



(C05)病名登録 - 病名検索

編集病名

検索病名  F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
1			慢性		ZZZ4043
2			化膿性		ZZZ5025
3			穿孔性		ZZZ3098
4			中耳炎		3829010

選択番号1  選択番号2

戻る クリア 選択1 選択2 前頁 次頁 コード消去 ↑ ↓ 確定

図 740



(C05)病名登録 - 病名検索

編集病名

検索病名  F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
1			慢性		ZZZ4043
2			化膿性		ZZZ5025
3			中耳炎		3829010

図 741

(4) 項目の説明.

編集病名	病名一覧より指定した病名を表示します。
検索病名	検索する病名を入力します。
選択番号1	病名一覧から該当する病名、または接頭語・接尾語を選択するとき入力して指定します。
選択番号2	選択された病名の消去・順序変更する場合に入力して指定します。
病名コード	病名一覧より指定した病名のコードを表示します。
選択番号	病名一覧から該当する病名、または接頭語を選択するとき入力して指定します。

病名編集順序変更	順序変更する病名コード1~6の番号を入力します。
消去病名コード	消去する病名コード1~6の番号を入力します。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	病名詮索項目と検索された一覧をクリアします。
選択1	F3	選択番号1番へカーソルを移動します。
選択2	F4	選択番号2番へカーソルを移動します。
前頁	F6	病名一覧の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	病名一覧の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。
コード消去	F9	選択番号2に入力された病名を一覧から消去します。
↑	F10	選択番号2に入力された病名の順序を並べ替えます。
↓	F11	選択番号2に入力された病名の順序を並べ替えます。
確定	F12	画面内で編集された病名を遷移元画面に登録します。

## 2.6.4 手術歴の登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 処理の流れ
- (3) 具体的な手術歴の登録方法

### (1) 患者の呼び出し

病名登録画面で患者番号が指定されていた場合はその患者番号を引き継ぎます。  
未入力の場合は手術歴画面での患者番号入力により、処理患者を呼び出します。

### (2) 処理の流れ

患者情報欄

過去手術一覧

手術入力欄

レセプト摘要欄記載一覧

#### <画面のレイアウト概要>

患者情報欄での患者番号入力（病名登録画面で患者指定時は入力不要）をします。

表示期間及び診療科を選択できます。

過去手術一覧の表示

過去手術一覧からレセプト摘要欄に記載を行う手術を選択し、内容の変更等あれば手術入力欄で編集を行います。「登録」(F12)を押下することで、データベースに登録され、登録内容がレセプト摘要欄記載一覧に表示されます。登録済みの内容を変更する場合は、レセプト摘要欄記載一覧から選択し手術入力欄での変更後、「登録」(F12)を押下します。

登録済みの内容がレセプト摘要欄に記載されます。

### (3) 具体的な手術歴の登録方法

過去の手術歴をレセプトに記載する場合に選択登録します。

患者番号を入力すると過去の診療内容から手術を抽出して「過去手術一覧」への表示を行うので、レセプト記載が必要な手術について選択登録を行います。「過去手術一覧」の表示期間の変更は表示期間コンボで行います。指定された表示期間で診療行為データを遡って表示を行います。

表示期間コンボの内容は 当月分のみ、1ヶ月前迄、2ヶ月前迄、3ヶ月前迄、半年前迄、制限なし（デフォルトは1ヶ月前迄となります）のいずれかが選択できる。※基準日はシステムの日付となります。

診療科についても「過去手術一覧」に表示する際の診療科を選択できる。（デフォルトは“全科”となります）表示順は履歴の新しいものが上段に表示されます。

(C11)手術歴レセプト記載登録

00040 | ニチイ タロウ | 男  
 H20. 5.30 | 日医 太良 | S20. 2. 2 | 63才 | 表示期間 2 1ヶ月前迄 | 診療科 00 全科

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20. 5. 1	政管

手術日 | 手術名/コメント | レセプト有効期間 | 入外 | 保険 | 診療科

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間

戻る | クリア | 前頁 | 次頁 | 削除 | 登録

図 742

「過去手術一覧」に表示された手術から、レセプト摘要欄に記載を行う手術について「過去手術一覧」下の選択番号入力(または一覧のクリック)により入力欄(画面中段)への表示を行い変更内容があれば入力後に「登録」押下により登録を行います。

(C11)手術歴レセプト記載登録

00040 ニチイ タロウ 男  
H20. 5.30 日医 太良 S20. 2. 2 63才 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20. 5. 1	政管

1

手術日 H20. 5.20 手術名/コメント 胃切除術(単純切除術)  
レセプト有効期間 H20. 5 ~ 999999 入外 2 入院外 / 保険 / 診療科 01 内科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
----	-----	-----	-----	------	------	------

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

図 743

↓ 「登録」(F12)を押下します。

(C11)手術歴レセプト記載登録

00040 ニチイ タロウ 男  
 H20. 5.30 日医 太良 S20. 2. 2 63才 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20. 5. 1	政管

手術日 [ ] 手術名/コメント [ ]  
 レセプト有効期間 [ ] ~ [ ] 入外 [ ] / 保険 [ ] / 診療科 [ ] /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	入院外		H20. 5 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

図 744

入力項目の説明

選択番号（過去手術一覧下の番号入力欄）	過去手術一覧からレセプト記載分を選択する際に番号入力します。
選択番号（レセプト摘要欄記載一覧下の番号入力欄）	レセプト摘要欄記載一覧から選択する際に番号入力します。

手術入力欄の項目説明（画面中段部分）

手術日	選択された手術実施日を表示します。												
手術名/コメント	<p>選択された手術名を表示（変更入力可）/コメント入力（各 25 文字上限）ができます。</p> <p>コメント欄に入力した内容は手術名を印字した下段にレセプト編集を行います。</p> <p>&lt;登録例&gt;</p> <p>手術Aを診療行為により入力し、同日で手術Bも併せて実施したが同一手術野により点数算定は行わないが、レセプトに記載は行いたい場合</p> <table border="0"> <tr> <td>パターン1</td> <td>パターン2</td> </tr> <tr> <td>手術名 手術A</td> <td>手術名 手術A、手術B</td> </tr> <tr> <td>コメント 手術B</td> <td>コメント 空白</td> </tr> </table> <p>レセプト記載</p> <table border="0"> <tr> <td>手術○年○月○日</td> <td>手術○年○月○日</td> </tr> <tr> <td>手術A</td> <td>手術A、手術B</td> </tr> <tr> <td>手術B</td> <td></td> </tr> </table>	パターン1	パターン2	手術名 手術A	手術名 手術A、手術B	コメント 手術B	コメント 空白	手術○年○月○日	手術○年○月○日	手術A	手術A、手術B	手術B	
パターン1	パターン2												
手術名 手術A	手術名 手術A、手術B												
コメント 手術B	コメント 空白												
手術○年○月○日	手術○年○月○日												
手術A	手術A、手術B												
手術B													

	上記の例を参考に手術名とコメント欄を入力してください。
レセプト有効期間	レセプト印字期間を年月により入力します。 ※有効期間の開始年月はデフォルトとして手術日の年月を表示しています
入外	空白：入院外来両方のレセプトに記載 1：入院レセプトのみ記載 2：外来レセプトのみ記載
保険	保険限定する場合に選択入力（手術入力時の保険組合せから表示）します。
診療科	手術入力時の診療科を表示します。（省略できる）

### <通常のコメントの登録方法>

「過去手術一覧」に表示された手術以外でも、レセプト摘要欄に継続的に印字を行いたいコメントについても登録ができる。

その場合は、「過去手術一覧」からの選択は行わずに手術名／コメント欄～診療科までを直接入力を行い、登録を行ってください。この場合は、手術とは扱いませんので手術日の項目は空欄となります。

図 745

↓ 「登録」 (F12) を押下します。





(C11)手術歴レセプト記載登録

00040 ニチイ タロウ 男  
 H20. 5.30 日医 太良 S20. 2. 2 63才 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	政管
2	内科	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	H20. 5. 1	政管

手術日 H20. 5.20 手術名/コメント 胃切除術(単純切除術)  
 レセプト有効期間 H20. 5 ~ 999999 入外 2 入院外 / 保険 / 診療科 01 内科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H20. 5.20	入院外		H20. 5 ~ 999999
2		コメント 1		入院		H20. 5 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

図 747

↓ 「削除」(F8)を押下します。

(C11)確認画面

0102

削除します。よろしいですか？

戻る OK

図 748

「OK」を押下した場合は手術歴の削除を行います。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	病名登録画面へ戻ります。
クリア	F2	入力途中の手術入力欄の情報をクリアします。 手術入力欄の手術名が空欄の場合(未選択時)は、画面表示内容をクリアし患者番号の入力状態になります。
前頁	F6	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。 100件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」により表示を切り替えます。(※過去手術一覧は、前次頁機能はありません)
次頁	F7	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。 100件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」に

項目	ファンクション キー	説明
		より表示を切り替えます。(※過去手術一覧は、前次頁機能はありません)
削除	F8	レセプト摘要欄記載一覧に登録済みの手術歴を削除します。
登録	F12	画面内で編集された手術歴を登録します。

#### <レセプト記載について>

登録を行った手術歴はレセプト摘要欄に以下のような記載順となります。

入院歴 ← (入院がある医療機関のみ)

手術歴 手術〇年〇月〇日 ← 手術日の昇順に記載を行う

××手術

手術歴で登録を行ったコメント

## 2.7 収納

- (1) 「収納」の主な動作
- (2) 収納画面の表示
- (3) 領収書の再発行の仕方
- (4) 収納データの検索
- (5) 入金処理
- (6) 入金額、入金日（処理日）、請求額の訂正
- (7) 入金取り消しと返金
- (8) 支払証明書の発行
- (9) 一括再計算
- (10) 外来における高額療養費の現物給付について

### (1) 「収納」の主な動作

- ・ 月に毎に患者の請求金額、入金額、未収額を確認することができます。
- ・ 患者の未収金額データを検索することができます。
- ・ 未収金を入金したり、入金額の訂正、取り消し、処理日の変更ができます。
- ・ 領収書の再発行、月まとめの請求書兼領収書を作成できます。
- ・ 支払証明書の作成ができます。

(収納画面)

(G02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00068 ニチイ タロウ 男  
 H22.6 日医 太郎 S40.5.5 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22.6.1	H22.6.1	380	380		入金済
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22.6.2	H22.6.2	380	380		入金済
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22.6.3	H22.6.3	360	360		入金済

選択番号

外未月別請求書・一括再計算は平成22年 6月が対象となります。 平成22年 6月請求額計: 外来 1,120 入院

未収額: 外来  入院

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 749

<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	遷移元の画面へ戻ります。
外来月別	Shift+F1	月まとめの請求書兼領収書を印刷します。 表示されている診療月、または選択中の収納データの診療月を対象とします。  発行方法を「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて設定することができます。
クリア	F2	患者をクリアします。
再発行	Shift+F2	領収書の再発行をします。 再発行したい収納データを選択し(Shift+F2)を押下します。  Mマークの付いている収納データは複数科保険入力を行った収納データになりますが、領収書の再発行について「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて「診療行為登録時に指定した方法」の再発行か「個別」の再発行かを設定できます。  ※患者登録の請求書発行区分が「0 請求書不要」となっている場合に、収納から再発行を行うと確認メッセージを表示します。
前回患者	F3	前回表示していた患者を再度表示します。
請求取り消し	Shift+F3	入院の請求データを取り消します。 外来の請求データは取り消しできません。
再計算	F4	選択されている収納データの再計算を行い、結果を表示します。
一括再計算	Shift+F4	表示している月、または選択されている収納データの月を対象とし、その月の全ての外来収納データを再計算します。
返金	F5	入金額が請求額を超えた状態になった場合に「返金」を押下することにより過入金分を返金処理します。
入金	Shift+F5	未収状態にある収納データを選択し「入金」を押下することにより入金画面に遷移し入金処理を行います。
前月（前年）	F6	収納一覧が月表示または年表示されている場合に前月（前年）を表示します。
一括入金	Shift+F6	過去全ての未収金データを全て表示し、一括して入金処理を行います。また未収金データを全て表示し、個別に入金処理を行うこともできます。
次月（次年）	F7	収納一覧が月表示または年表示されている場合に次月（次年）を表示します。
支払証明	Shift+F7	支払証明書設定ウィンドウを表示し、支払証明書を発行します。
入金取り消し	F8	入金済みの収納データの入金取り消しを行います。
再印刷	Shift+F8	支払証明書の再印刷を行います。
氏名検索	F9	氏名検索画面へ遷移します。
未収一覧 入返金日 収納一覧	Shift+F9	収納データの表示を切り替えます。 押下するたびに切り替わります。
予約登録	F10	予約画面へ遷移します。

項目	ファンクション キー	説明
受付一覧	F11	受付一覧画面へ遷移します。
履歴修正	Shift+F11	収納データの入金額、請求額、処理日の修正を行います。
確定	F12	収納データの詳細（請求確認画面）を表示します。
処理結果	Shift+F12	前回の支払証明書の処理結果を表示します。

## (2) 収納画面の表示

### 収納データの表示

収納画面を最初に開くと収納一覧（月）を表示します。



The screenshot shows a software window titled '(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院'. It contains several input fields for patient information: '00068', 'ニチイ タロウ', '男', 'H22. 6', '日医 太郎', 'S40. 5. 5', '00 全科', and '0 全部'. Below these fields is a dropdown menu set to '0 収納一覧(月)'. The main area 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	入金額	未収金額	状態
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 2	H22. 6. 2	380	380		入金済
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

図 750

収納の表示には他にも以下の表示があります。

- 収納一覧（月）
- 収納一覧（年）
- 収納一覧（全部）
- 未収一覧
- 入返金日

### ヒント！

伝票番号に「M」マークが付いている場合・・・複数科保険入力の収納データです。

【2.5.2 入力の基本操作】の【(8) 複数診療科（保険）入力】を参照してください。

「★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行なってください ★★」

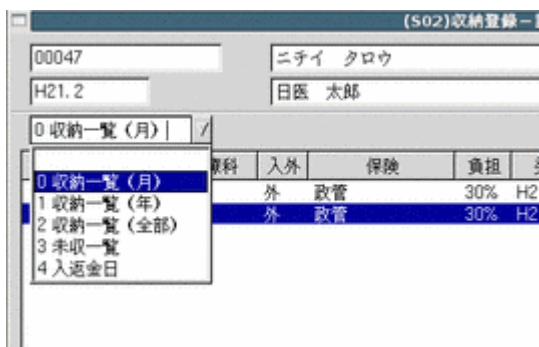
「★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行なってください ★★」のメッセージの場合

・・・【2.7 収納】の【(10) 外来における高額療養費の現物給付について】を参照してください。

### 表示の切り替え

#### コンボボックスで切り替える方法

画面左上のコンボボックスより表示を切り替えることができます。



The screenshot shows the same software window as Figure 750, but with the dropdown menu open. The menu options are:

- 0 収納一覧(月)
- 1 収納一覧(年)
- 2 収納一覧(全部)
- 3 未収一覧
- 4 入返金日

The background table data is partially visible, showing columns for '診療科', '入外', '保険', and '負担'.

図 751



### 診療年月を直接入力して切り替える

年月の入力で「月」

年の入力で「年」

削除（空白）で「全部」 を表示します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6.

図 752

### ファンクションキーで切り替える

(Shift+F9)でも切り替えることができます。

この場合は「収納一覧」→「未収一覧」→「入返金日」を繰り返します。

#### ヒント！

収納一覧は初期設定では伝票番号順（入力順）となっています。「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて診療日順に変更することができます。

### (3) 領収書の再発行の仕方

診療行為入力時に発行し忘れ、訂正入力時の領収書の発行ミス等の場合は領収書の再発行を行います。

領収書再発行には3通りの方法があります。

- 1 診療分を再発行する
- 訂正の差額分の再発行をする
- 月合計の領収書を発行する（外来月別領収書）

#### 1 診療分を再発行する

収納一覧から再発行したい収納データを表示し、選択します。

「再発行」(Shift+F2)を押下する。

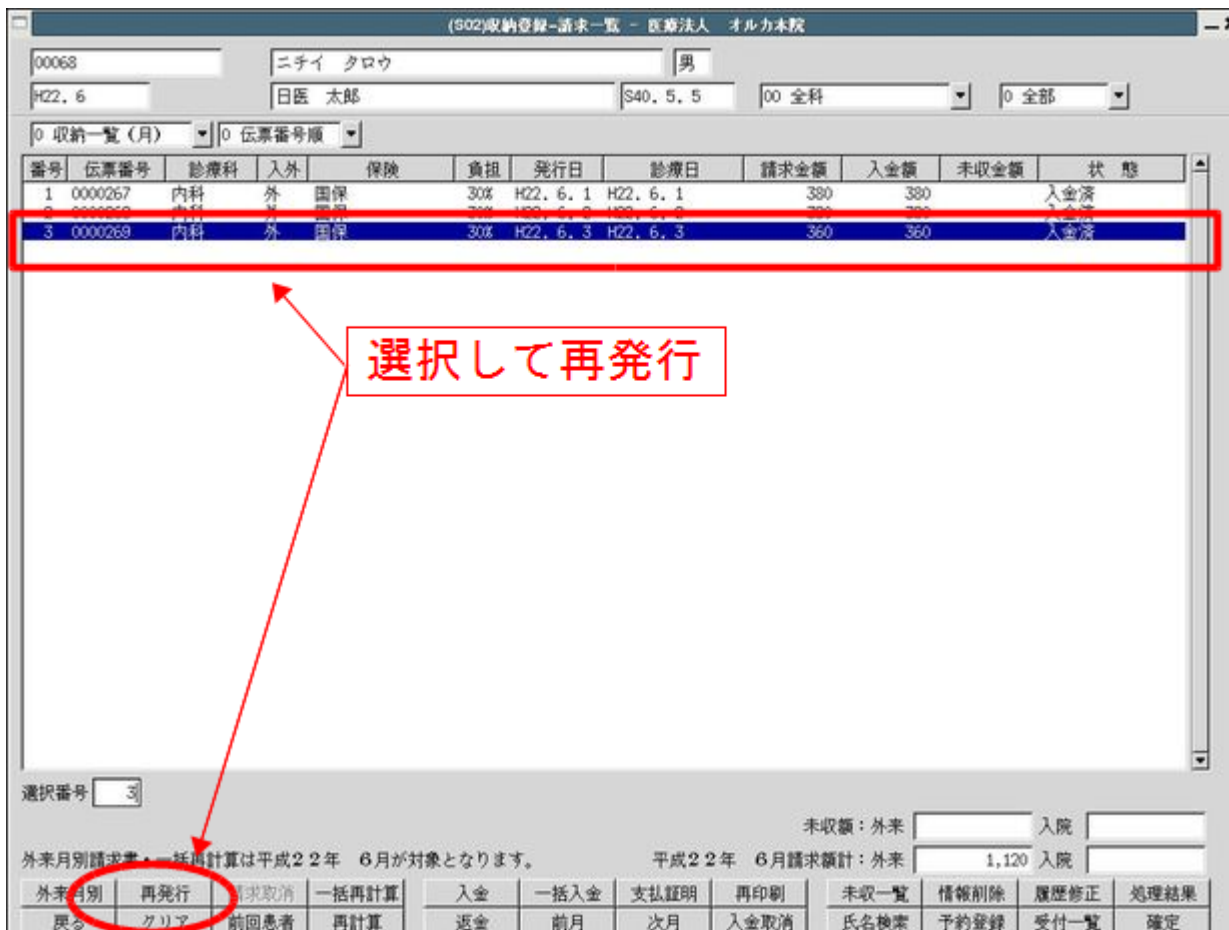


図 753

確認メッセージを表示します。



図 754

## 訂正の差額分を再発行する

収納一覧から再発行したい診療日を選択し、「確定」(F12)を押下します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090		入金済
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

図 755

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 756

請求確認画面を表示します。

右下の履歴から再発行したいデータを選択し、「請求書印刷」(Shift+F12)を押下します。

処理内容 4 照会 伝票番号 0000268 状態 入金済 発行日 H22. 6. 3

保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり	その他	労災保険適用分
初・再診料	125				初診
医学管理等					再診
在宅医療					指導
投薬					その他
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査	239				調整金1
画像診断					調整金2
リハビリ					今回請求額
精神科専門					入金額
放射線治療					未収残額
病理診断					前回未収
入院料等					合計未収額
療養担当手当					
合計点数	364				

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380	380	H22. 6. 1	入金済	現金
2	710	710	H22. 6. 3	診療訂正	現金

請求書印刷

図 757

## 外来月別領収書の発行

患者を開き発行したい月を表示します。

「外来月別」(Shift+F1)を押下します。

(502)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00068 ニチイ タロウ 男  
 H22. 6 日医 太郎 S40. 5. 5 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090		入金済
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

図 758

選択番号

未収額: 外来  入院

外来月別請求書・一括再計算は平成22年 6月が対象となります。 平成22年 6月請求額計: 外来 1,830 入院

外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 759

(502)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00068 ニチイ タロウ 男  
 日医 太郎 S40. 5. 5 00 全科 2 外来

2 収納一覧(全部) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000063	内科	外	政管	30%	H21. 3. 26	H21. 3. 26	810	810		入金済
2	0000257	内科	外	政管	30%	H22. 2. 1	H22. 1. 1	340	340		入金済
3	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
4	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090		入金済
5	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

選択番号

未収額: 外来  入院

請求額計: 外来 2,980 入院

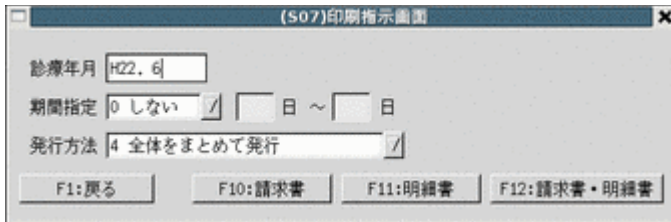
外来月別請求書・一括再計算は平成22年 6月が対象となります。

外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 760

また収納一覧(全部)を表示している場合は選択した診療月が対象になります。

確認メッセージを表示します。



(S07)印刷指示画面

診療年月 H22. 6

期間指定 0 しない   日 ~  日

発行方法 4 全体をまとめて発行

F1:戻る F10:請求書 F11:明細書 F12:請求書・明細書

図 761

ヒント！

発行方法を「101 システム管理マスタ」－「1039 収納機能情報」にて設定できます。

#### (4) 収納データの検索

##### 未収金・過入金のデータを検索する

未収金、過入金のデータのみ表示する方法。

- ・ コンボボックスを「未収一覧」に切り替える。
- ・ (Shift+F9)の「未収一覧」を押下する。

過去全ての未収金・過入金データを表示します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000272	内科	外	地公	30%	H22. 5. 4	H22. 5. 4	6,790		6,790	未入金
2	0000273	内科	外	地公	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 25	350		350	未入金

図 762

##### 入返金日から検索する

- ・ コンボボックスを「入返金日」に変更する

当日（システム日付）に入返金があったデータを表示します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
----	------	-----	----	----	----	-----	-----	------	-----	------	----

図 763

日付の入力を変更して月単位、年単位に表示を変えることができます。

(月の表示)

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000237	内科	外	政管	30%	H22. 2. 1	H22. 1. 1	340	340		入金済
2	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
3	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090		入金済
4	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

図 764

(年の表示)

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000237	内科	外	政管	30%	H22. 2. 1	H22. 1. 1	340	340		入金済
2	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380		入金済
3	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090		入金済
4	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360		入金済

図 765

ヒント！

一月（一年）ずつ診療月を変更するには「前月（前年）」(F6)、「次月（次年）」(F7)を使用すると便利です。



## (5) 入金処理

収納には2つの入金方法があります。

「入金」(Shift+F5)・・・1診領分を個別に入金処理します。

「一括入金」(Shift+F6)・・・全ての未収金データを対象にし一度に入金処理をします。

### 1 診療分を入金

未収金一覧または未収のある診療月を表示し、マウスでクリックか選択番号を入力します。

「入金」(Shift+F5)を押下します。

番号	請求番号	診療科	年月	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000272	内科	外 地公	30%	H22.5.4	H22.5.4	6,790	6,790	未入金		
2	0000273	内科	外 地公	30%	H22.5.25	H22.5.25	350	350	未入金		

図 766

外末月別	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	入返金日	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	入室	前頁	次頁	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 767

請求確認画面を表示します。

入金額、処理日を入力し、「登録」(F12)を押下します。

領収書の発行が必要な場合は請求書兼領収書を「1 発行する」にします。

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	6,790		H22.5.4	請求・未収	現金

図 768

ヒント！

領収書兼請求書、診療費明細書の発行区分は「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて設定できる。

入金処理が完了すると明細欄に記録します。

療養担当担当 合計点数 2,263 合計未収額

負担金額 (円) 6,790 消費税

調整金 1  
調整金 2  
請求額  
入金額 入金方法 01 現金  
処理日 H22. 6. 3  
請求書 0 発行なし 明細書 0 発行なし

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	6,790		H22. 5. 4	請求・未収	現金
2		6,790	H22. 6. 3	入金	現金

明細書印刷 請求書印刷

戻る 履歴修正 予約登録 受付一覧 登録

図 769

## 一括入金

収納画面から「一括入金」(Shift+F6)を押下します。

選択番号

未収額：外来  入院

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

図 770

一括入金画面に遷移します。

入金額

入金の取り扱い

入金日

を確認します。外来分と入院分は別々に入力します。

(506)取納登録-一括入金画面 - 医療法人 オルカ病院

00068 日医 太郎 0 全部

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	今回入金額
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380	
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090	
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360	

選択番号

外来未収額 1,830 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう  
 個別に収納を指定して入金処理を行なう

1 伝票の古い未収順に入金  
 1 診療年月を指定しない

入金日 H22. 6. 3  
 入金方法 01 現金

外未入金額 1,830 (入金上限額 1,830)  
 入院入金額 (入金上限額 0)  
 入金額 (入金上限額 0)

請求書兼領収書 0 発行しない  
 外来分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

図 771

「Enter」を押下すると入金額を各収納データに振り分けます。

必要であれば領収書兼請求書を「1 発行する」に設定します。

「登録」(F12)を押下して入金額の登録、領収書の発行を行います。

(506)収納登録-一括入金画面 - 医療法人 オルカ病院

00068 日医 太郎 0 全部

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	今回入金額
1	0000267	内科	外	国保	30%	H22. 6. 1	H22. 6. 1	380	380	380
2	0000268	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 2	1,090	1,090	1,090
3	0000269	内科	外	国保	30%	H22. 6. 3	H22. 6. 3	360	360	360

確認後「登録」

選択番号  外来未収額  入院未収額

一括に入金処理を行なう  
 1 伝票の古い未収順に入金  
 1 診療年月を指定しない  
 外未入金額  (入金上限額 )  
 入院入金額  (入金上限額 )

個別に収納を指定して入金処理を行なう  
 入金額  (入金上限額 )

入金日  請求書兼領収書   
 入金方法  外来分発行方法

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

図 772

ヒント！

一括入金画面からでも収納データ個別に入金もできる。  
 「個別に収納を指定して入金処理を行う」を選択してください。

一括に入金処理を行なう  
 1 伝票の古い未収順に入金  
 1 診療年月を指定しない  
 外未入金額  入院入金額

個別に収納を指定して入金処理を行なう  
 入金額

図 773

ヒント！

入金の取り扱い、請求書兼領収書の発行区分、外来領収書発行方法は「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」にて設定できる。

## (6) 入金額、入金日（処理日）、請求額の訂正

### 入金額の訂正

訂正したい収納データを選択し、「履歴修正」(Shift+F11)を押下します。

00089 ニチイ タロウ 男  
H22.5 日医 太郎 S36.5.5 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000277	整形外科	外	学校	30%	H22.5.31	H22.5.31	770	770	0	入金済
2	0000278	整形外科	外	学校	30%	H22.5.31	H22.5.31	770	770	0	入金済

選択番号 2

未収額：外未 入院 1,440 入院

外来月別請求書・一括再計算は平成22年 5月が対象となります。 平成22年 5月請求額計：外未 1,440 入院

外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
				返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 774

請求確認画面へ遷移します。

訂正したい履歴を選択します。

調整金1  
調整金2  
請求額 770  
入金額 770 入金方法 01 現金  
処理日 H22.5.31  
請求書 0 発行なし 明細書 0 発行なし 1

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	770	770	H22.5.31	請求・入金	現金

明細書印刷 請求書印刷

戻る 入金取消 予約登録 受付一覧 登録

図 775

入金額を訂正します。

調整金1		番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
調整金2		1	770	770	H22. 5.31	請求・入金	現金
請求額	770						
入金額	500						
入金方法	01 現金						
処理日	H22. 5.31						
請求書	0 発行なし						
明細書	0 発行なし						

戻る 入金取消 予約登録 受付一覧 登録

図 776

「Enter」押下後、「登録」(F12)を押下します。

調整金1		番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
調整金2		1	770	500	H22. 5.31	請求・未収	現金
請求額							
入金額							
入金方法	01 現金						
処理日	H22. 5.31						
請求書	0 発行なし						
明細書	0 発行なし						

戻る 入金取消 予約登録 受付一覧 登録

図 777

金額の訂正後、必要に応じて領収書の再発行を行ってください。

## 入金日（処理日）の訂正

履歴修正画面から訂正したい履歴を選択するまでは<入金額の訂正>と同じ手順になります。

訂正したい履歴を選択後、処理日欄を訂正します。

調整金1		番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
調整金2		1	350		H22. 5.25	請求・未収	現金
請求額		2		350	H22. 5.31	入金	現金
入金額							
入金方法	01 現金						
処理日	H22. 6. 5						
請求書	0 発行なし						
明細書	0 発行なし						

戻る 入金取消 予約登録 受付一覧 登録

図 778

「Enter」押下後、「登録」(F12)を押下します。

調整金1		番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
調整金2		1	350		H22. 5.25	請求・未収	現金
請求額		2		350	H22. 6. 5	入金	現金
入金額							
入金方法	01 現金						
処理日	H22. 5.31						
請求書	0 発行なし						
明細書	0 発行なし						

戻る 入金取消 予約登録 受付一覧 登録

図 779

## 請求額の訂正

調整金を入力することにより請求額を訂正します。

調整金をプラス入力した	入金済みの場合：差額を未収金とします。
-------------	---------------------

	未入金の場合 : 未収金が増えます。
調整金をマイナス入力した	入金済みの場合 : 差額を過入金 (マイナス未収) とします。
	未入金の場合 : 未収額が減ります。

履歴修正画面から訂正したい履歴を選択するまでは<入金額の訂正>と同じ手順になります。

訂正したい履歴を選択後、調整金を入力します。

図 780

「Enter」押下後、「登録」(F12)を押下します。

図 781

差額 180 円は調整金処理され、未収金になります。



## (7) 入金取り消しと返金

入金を行ったが全額未収にしたい場合などは「入金取り消し」を行います。  
診療内容の訂正にて過入金となり、患者へ返金した場合は「返金」を行います。

### 入金取り消し

入金取り消しをしたい収納データを選択します。  
「入金取消」(F8)を押下します。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00122 ニチイ ハナコ 女  
H22. 4 日医 花子 \$63, 5.29 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000288	内科	外	地公	30%	H22. 4. 28	H22. 4. 28	380	380		入金済
2	0000290	内科	外	地公	30%	H22. 4. 30	H22. 4. 30	380	380		入金済

選択番号 2

外未月別請求書・一括再計算は平成22年 4月が対象となります。 平成22年 4月請求額計: 外来 760 入院

未収額: 外来 入院

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	入金取消	情報削除	履歴修正	処理結果	
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

図 782

全額未収金に変わります。

(S02)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00122 ニチイ ハナコ 女  
H22. 4 日医 花子 \$63, 5.29 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000288	内科	外	地公	30%	H22. 4. 28	H22. 4. 28	380	380		入金済
2	0000290	内科	外	地公	30%	H22. 4. 30	H22. 4. 30	380		380	未入金

図 783

### <確認メッセージが表示された場合>

一つの収納データに複数の日付で入金がある場合に警告メッセージを表示します。

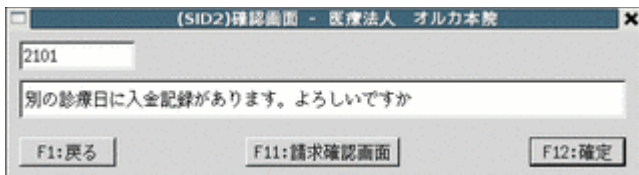


図 784

「F12：確定」を押下するとシステム日付で全額入金取消を行います。  
 「F11：請求確認画面」を押下すると請求確認画面に遷移します。

請求確認画面では、金額と入金取消日を手入力し自由に設定して登録ができます。

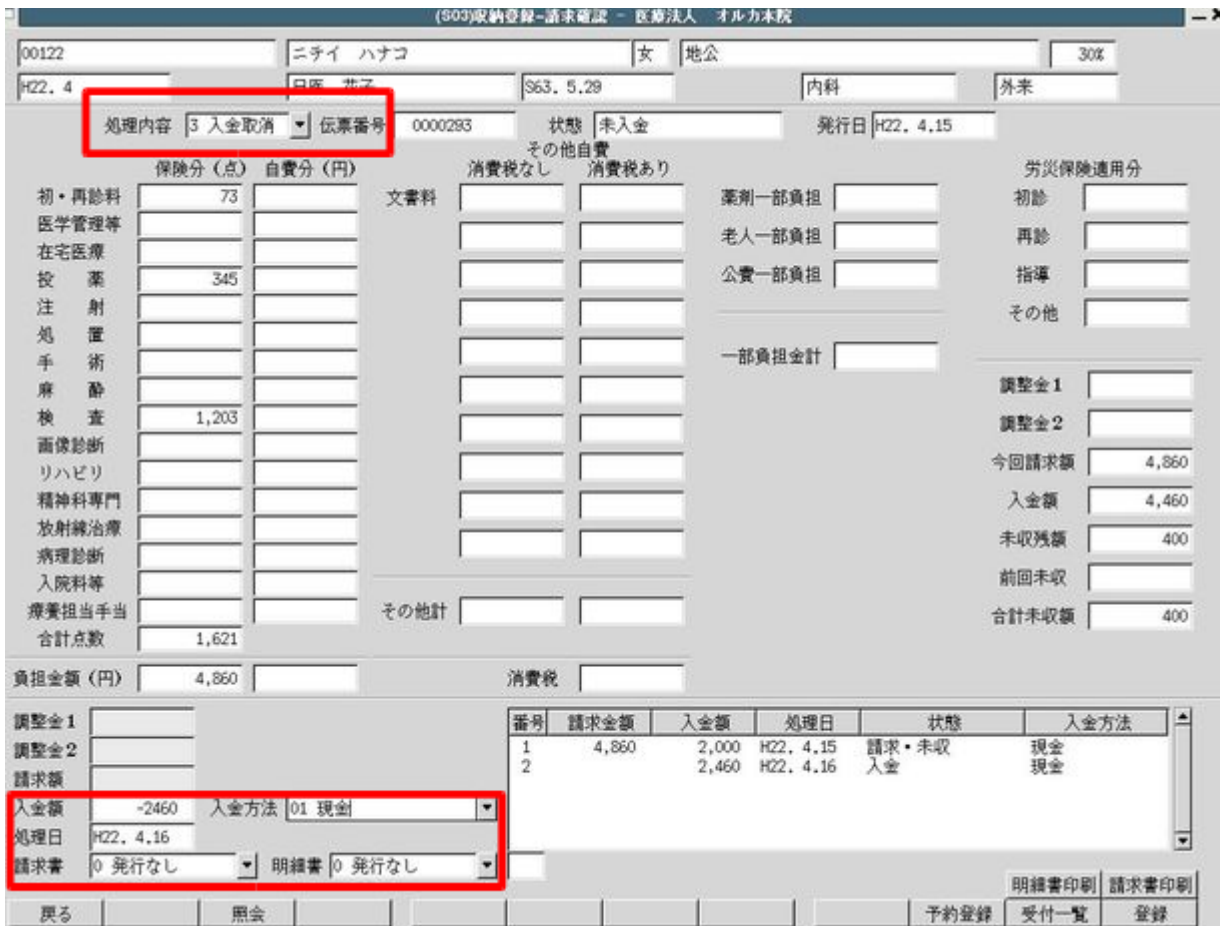


図 785

**注意！**

入金取消は入金額を0円へ変更するのではなく、マイナス入金の履歴がシステム日付で作成され、結果的に全額未収金になります。入金が行われた日付と入金取り消しを行う日付によっては日報の金額にずれが生じることがあります。入金日と入金取り消しの日付が同じ日付になるように行ってください。

(収納－請求確認の履歴)



図 786

## 返金

診療訂正等により過入金（マイナス未収）の金額を患者へ返金する場合に使用します。

返金したい収納データを選択します。

「返金」(F5)を押下します。

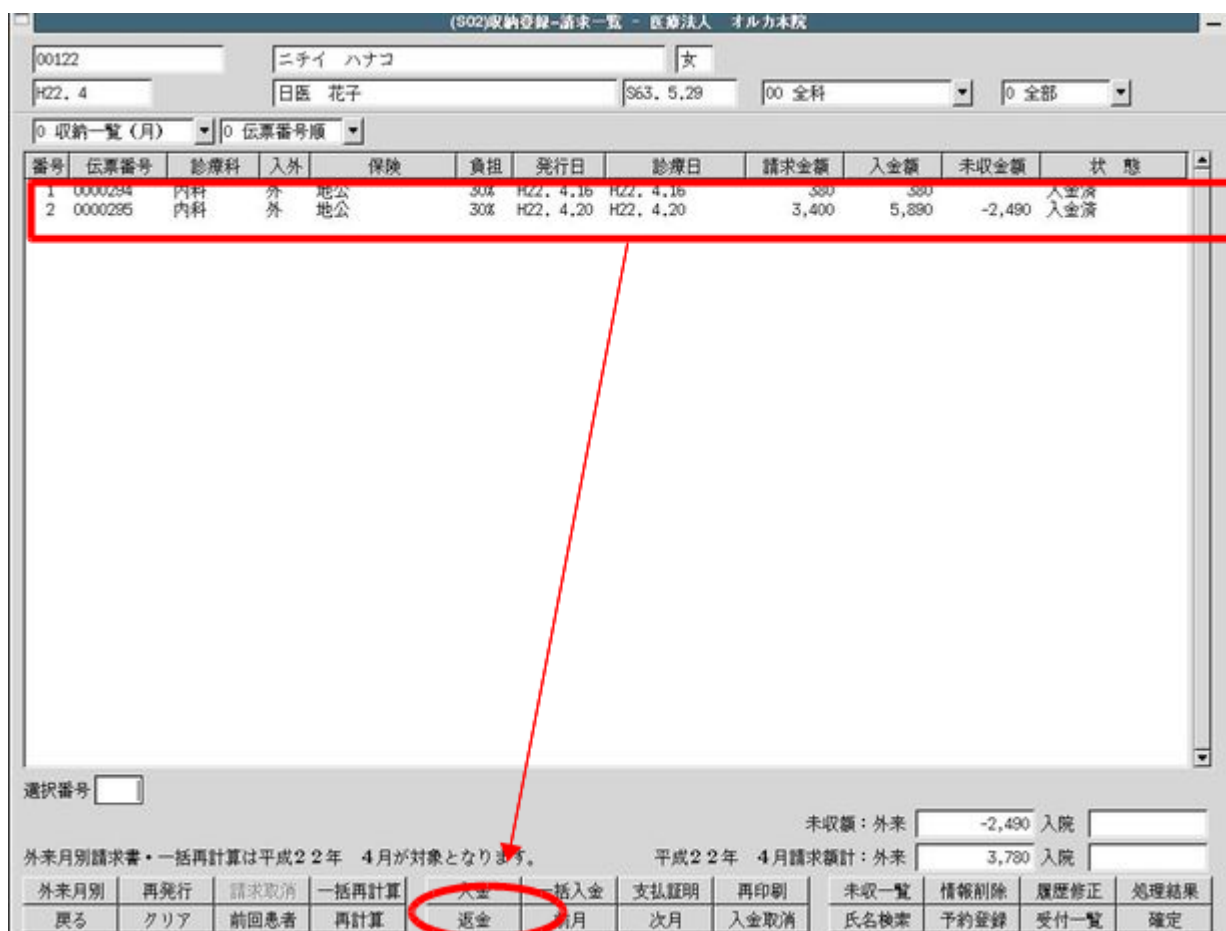


図 787

過入金（マイナス未収）の表示が消えます。

(502)収納登録-請求一覧 - 医療法人 オルカ本院

00122 ニチイ ハナコ 女  
 H22. 4 日医 花子 S63. 5.29 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000294	内科	外 地公		30%	H22. 4.16	H22. 4.16	380	380		入金済
2	0000295	内科	外 地公		30%	H22. 4.20	H22. 4.20	3,400	3,400		入金済

図 788

(収納-請求確認の履歴)

789

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	5,890	5,890	H22. 4.20	請求・入金	現金
2	-2,490		H22. 4.20	診療訂正	
3		-2,490	H22. 4.20	返金	

明細書印刷 請求書印刷  
 予約登録 受付一覧 登録

図 789

## (8) 支払証明書の発行

期間を指定して支払証明書の発行ができます。

収納画面の「支払証明」(Shift+F7)を押下します。

図 790

支払証明書※	0 発行しない 1 日別証明書 2 月別証明書
入外区分※	0 全て 1 入院 2 外来
期間指定※	1 年月日 2 年 3 年度
期間区分※	1 診療期間 2 支払期間
請求内容の印字※	1 印字する 2 印字しない 3 医保分のみ印字する  医保分のみ印字するを選択した場合、保険部分と自費が混在している収納データは保険優先で入金されたものとして扱います。
期間開始日前診療分の支払い※	1 支払額に含める 2 支払額に含めない
期間終了以後の支払い※	1 支払額に含める 2 支払額に含めない
自費内訳明細書	0 発行しない 1 日別明細書 2 月別明細書  自費コード (095XXXXXX、096XXXXXX) のみを編集します。期間区分が「1 診療期間」の時に発行できます。

ポイント！

※マークは「101 システム管理マスタ」－「1039 収納機能情報」にて初期表示を設定できます。

注意！

「自費保険」分は自費負担額に記載します。

自費内訳明細書の金額は税抜き金額とします。

## (9) 一括再計算

表示中の月内全ての診療に対し再計算を行います。

公費の上限額の変更や保険番号マスタの変更があった場合等、既に入力済みの診療に対しては自動で再計算は行いません。患者個別に一括再計算を行い、負担金の追加・返金を確認します。

例) 「特定疾患負有」の公費に対し上限額0円から2000円に変更した場合

既に入力済みの診療は「請求額なし」となっています。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000296	内科	外	協会 特定負有	30%	H22.4.20	H22.4.20				請求額なし
2	0000297	内科	外	協会 特定負有	30%	H22.4.27	H22.4.27				請求額なし

図 791

患者登録-所得者情報の公費上限額を変更します。

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	特定負有	H22.4.1	99999999	1	H22.4.1	99999999	2,000	0

図 792

収納画面の「一括再計算」(Shift+F4)を行います。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000296	内科	外	協会 特定負有	30%	H22.4.20	H22.4.20	1,410		1,410	未入金
2	0000297	内科	外	協会 特定負有	30%	H22.4.27	H22.4.27	590		590	未入金

図 793

月内全ての診療を上限2000円で再計算した結果、2000円の追加請求が未収金の状態で作成されます。再計算の結果が返金となる場合はマイナス未収となります。

ヒント!

一括再計算の計算順、計算方法を「101 システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」で設定することができます。



## (10) 外来における高額療養費の現物給付について

公費併用分を優先して自己負担限度額を計算するために、収納データが次の条件のときは、一括再計算を行う必要があります。

- 70歳以上の高齢者、または70歳未満で高額療養費の設定がある患者
- 外来の自己負担限度額に達している（現物給付に該当している）
- 月内で主保険単独の入力後、公費併用の入力がある
- 診療訂正により自己負担限度額の再計算が必要になったとき

### 該当患者の画面表示

該当する診療年月を表示する際、(S02) 収納画面の左下にメッセージが表示されます。

★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行なってください ★★

The screenshot shows a software interface for patient data management. At the top, there is a search box labeled '選択番号'. Below it, a red message reads: '★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行ってください ★★'. To the right, there are input fields for '未収額：外来' (12,000) and '入院'. Below the message, it states '一括再計算は平成24年 4月が対象となります。' and '平成24年 4月請求額計：外来 12,000 入院'. At the bottom, there is a grid of buttons including '外來月別', '再発行', '請求取消', '一括再計算', '入金', '一括入金', '支払証明', '再印刷', '未収一覧', '情報削除', '履歴修正', '処理結果', '戻る', 'クリア', '前回患者', '再計算', '返金', '前月', '次月', '入金取消', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '確定'.

図 794

★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行なってください ★★

The screenshot shows a software interface similar to the previous one. At the top, there is a search box labeled '選択番号'. Below it, a red message reads: '★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行ってください ★★'. To the right, there are input fields for '未収額：外来' (35,770) and '入院'. Below the message, it states '一括再計算は平成24年 4月が対象となります。' and '平成24年 4月請求額計：外来 35,770 入院'. At the bottom, there is a grid of buttons including '外來月別', '再発行', '請求取消', '一括再計算', '入金', '一括入金', '支払証明', '再印刷', '未収一覧', '情報削除', '履歴修正', '処理結果', '戻る', 'クリア', '前回患者', '再計算', '返金', '前月', '次月', '入金取消', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '確定'.

図 795

### ポイント！

メッセージが表示された場合、「一括再計算」(Shift+F4)を押下し、一括再計算を行なってください。

## 該当患者の検索

(S02) 収納画面の右上の「一括再計算該当」を押下します。



図 796

ヒント！

「一括再計算該当」が押下できないときは、表示方法を「0 収納一覧 (月)」に変更してください。



図 797

該当患者が表示されます。

(S02) 収納画面で表示している月を表示します。

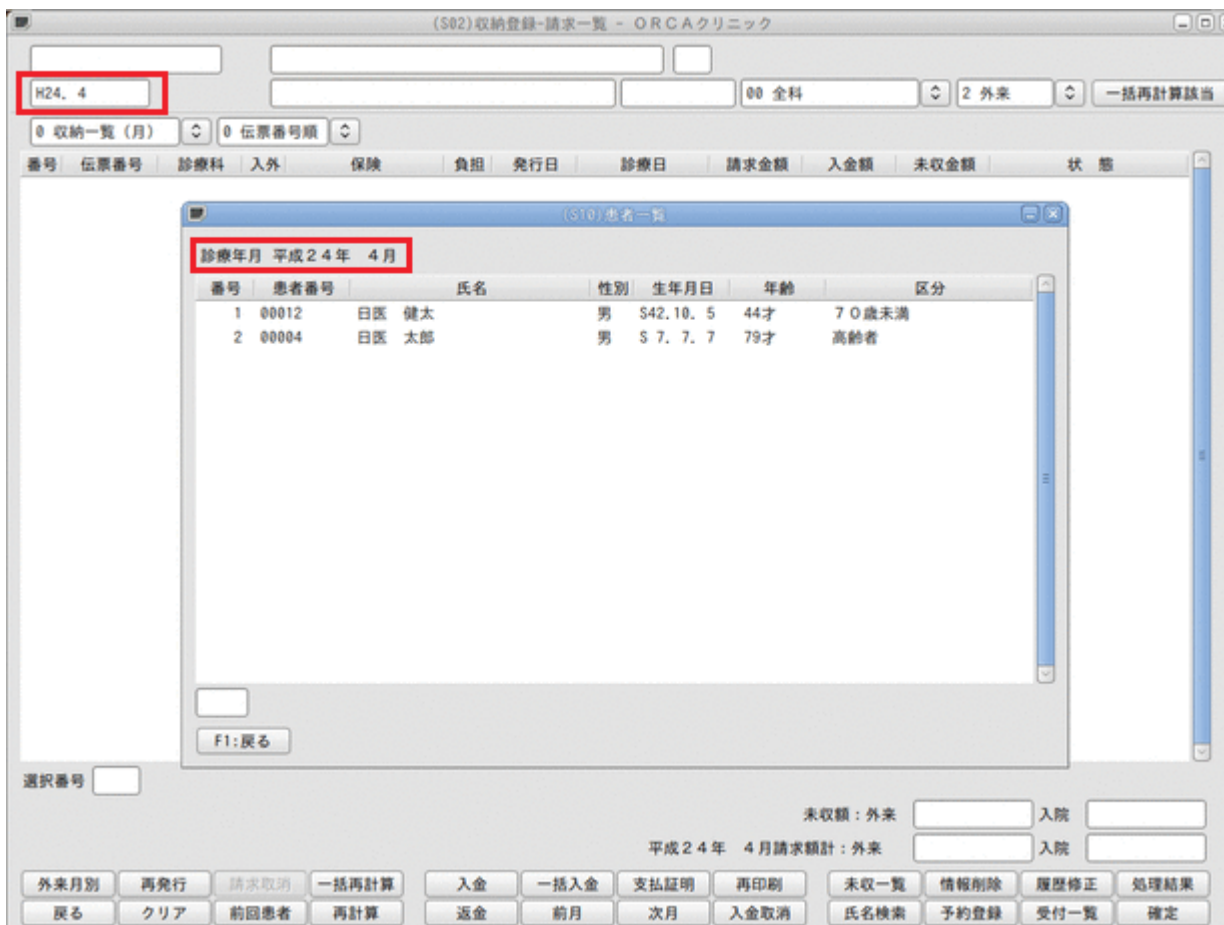


図 798

患者を選択すると、収納画面に遷移します。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック

00004      ニチイ タロウ      男

H24. 4      日医 太郎      \$ 7, 7, 7      00 全科      2 外来      一括再計算該当

0 収納一覧(月)      0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000083	内科	外	後期高齢者	10%	H24. 4. 16	H24. 4. 16	9,780	9,780		入金済
2	0000084	内科	外	後期高齢者 特定負有	10%	H24. 4. 16	H24. 4. 16	2,220	2,220		入金済

選択番号

★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行ってください ★★

一括再計算は平成24年 4月が対象となります。

未収額：外来  入院

平成24年 4月請求額計：外来  入院

図 799

一括再計算を行なった後、再度「一括再計算該当」を押下し、次の患者の一括再計算を行ってください。

## 2.8 会計照会

- (1) 患者の指定
  - (1) -1 画面の説明
  - (1) -2 剤単位の回数変更
  - (1) -3 剤単位の一括回数変更
  - (1) -4 診療日単位で診療データの日付変更・追加
  - (1) -5 剤の内容変更
  - (1) -6 診療日を指定して剤内容を変更する
  - (1) -7 保険の一括変更
  - (1) -8 レセプトプレビュー
- (2) コメント登録画面について
- (3) カルテ3号用紙の発行

### (1) 患者の指定

#### 「会計照会」の主な機能

診療行為入力業務で入力した診療データから、月毎に入力内容や回数の確認をすることができます。また、ひと月の診療データを診療科別、診療内容別、保険組合せ別に検索して表示することもできる。

剤回数や剤内容の変更処理ができます。剤回数の変更や、診療日の変更は自動で収納情報が更新されます。

剤内容の変更時、保険一括変更の場合等、一部は自動で収納情報が更新されませんが、「収納情報」(Shift+F9)により更新されます。

#### (1) -1 画面の説明







項目	ファンクションキー	説明
入院調剤変更	Shift+F11	入院調剤料の変更を行う際に使用します。
登録	F12	画面内で編集された内容を登録します。
カルテ印刷	Shift+F12	選択した診療年月、診療科を対象としてカルテ3号用紙の印刷を行います。 なお、保険組合せ欄「9999 包括分入力」として入力された内容は、印刷対象外とします。

<チェック (Shift+F3)画面 表示例>

年月日	診療行為	年月	診療行為	回数
H20.6.14	再診(診療所)	H20.6	再診(診療所)	2
	外来管理加算		外来管理加算	2
H20.6.4	再診(診療所)	H20.5	再診(診療所)	3
	外来管理加算		外来管理加算	3
H20.5.30	再診(診療所)			
	外来管理加算			
H20.5.26	再診(診療所)			
	外来管理加算			
H20.5.19	再診(診療所)			
	外来管理加算			

図 804

患者番号、診療年月、患者氏名、性別、生年月日、入外区分及び診療科は、前画面の内容を引き継ぎます。保険組合せは「0000 全保険（包括分以外）」を初期表示します。この場合、外来の総合診療料、または入院基本料に包括されて保険請求できない診療行為（包括まとめ入力分）以外の内容と点数を集計して表示します。診療年月と入外区分、診療科、保険組合せはチェック画面での変更ができる。

当月分 合計点数

指定した診療年月の全診療科を対象に合計点数を表示します。

（合計点数は健康保険以外に、労災・自賠責保険の算定がある場合はその点数も含まれます）。

労災・自賠（円）

労災保険または自賠責保険の算定がある場合、診察料等の円建て項目の請求金額を表示します。

自費（円）

自費項目の合計金額を表示します。



## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
←	F4	タブ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タブ画面の切り替えは、画面右上部の“診察”～“リハビリ”をクリックすることでも表示ができる。
前月	F5	前月分を表示します。
次月	F6	次月分を表示します。
→	F7	タブ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タブ画面の切り替えは、画面右上部の“診察”～“リハビリ”をクリックすることでも表示ができる。

### (1) -2 剤単位の回数変更

剤単位の診療回数を変更できます。

会計照会の画面を表示し、対象となる剤番号を変更番号欄へ入力します。

「Enter」を押下すると、剤内容が変更入力欄へ複写されます。また、該当行をクリックすることでも変更入力欄への複写を行います。

The screenshot shows a list of medical prescriptions with columns for item number, name, quantity, and price. Item 5 is highlighted in blue. Below the list is a form for editing the prescription details. The '変更番号' (Change Number) field contains '5'. The '診療回数' (Number of Visits) field contains '3'. The '一回回数変更' (Change Number of Visits) field contains '3'. The form also includes buttons for '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), '収納更新' (Save/Update), '保険一括変更' (Insurance Batch Change), '入院調剤変更' (Inpatient Prescription Change), 'カルテ印刷' (Print Chart), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '剤変更' (Change Drug), '受診日変更' (Change Visit Date), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), '変更確定' (Confirm Change), '氏名検索' (Search Name), '予約登録' (Register Appointment), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Register).

図 805

14日の回数を3回から2回へ変更してみます。画面下の診療回数欄へカーソルを動かし、直接変更をしてください。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料			0002 1	1		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002 6	3	3	
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002 4	4		
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002 2	1	1	
8	.250 処方料			0002 2	1	1	

変更入力欄		番号	診療日	科	保険		
変更番号	5	.210 内服薬剤		0002	政管		
診療回数	1	5	10	15	20	25	30
一括回数変更							
		受診履歴番号		変更後診療日			

プレビュー	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 806

修正が終わったら、「変更確定」(F8)を押下します。  
一覧画面へ変更した内容を表示します。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料			0002 1	1		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002 5	3	2	
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002 4	4		
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002 2	1	1	
8	.250 処方料			0002 2	1	1	

変更入力欄		番号	診療日	科	保険		
変更番号							
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 807

全ての変更が終了後、「登録」(F12)を押下します。この登録を行うことにより実際のデータを更新し、変更された診療の収納情報を再計算し一覧表示します。

伝票番号	診療科	保険組合	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0000088	内科	政管	30	H20.6.11	H20.6.14	1,330	1,310	

F1 戻る

図 808

通常の業務に戻るには「戻る」(F1)を押下してください。

診療行為画面から遷移してきた場合は、診療行為へ戻ります。

会計照会画面から患者番号を入力した場合は、会計照会の初期画面へ戻ります。(この時、前回表示した診療年月は保持します)

### (1) -3 剤単位の一括回数変更

複数日に入力された剤の回数をまとめて変更できます

基本入力形式は

回数/日,日-日, 回数/日,日-日 となります。

1回数は“1”が省略できます。

「,」「.」どちらも使用できます。

開始日は必須です。

1日の場合は“一日”が省略できます。(2/15 → 2回/15日)

#### 入力例) 5/4.14

剤を選択し、「一括回数変更欄」へ「5/4.14」と入力します。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料	10	0002 2	1 1	
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9	0002 8	3 3 2
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002 8	4 4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002 3	1 1 1
8	.250 処方料			0002 3	1 1 1

変更入力欄		番号	診療日	科	保険
変更番号	5	.210 内服薬剤		0002	政管
診療回数	1	3	3		
一括回数変更	5/4.14	受診履歴番号		変更後診療日	

プレビュー	削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	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 809

「Enter」を押下します。4日と14日が回数5回へ変更されました。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料	10	0002 2	1 1	
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9	0002 8	3 3 2
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002 8	4 4
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0002 3	1 1 1
8	.250 処方料			0002 3	1 1 1

変更入力欄		番号	診療日	科	保険
変更番号	5	.210 内服薬剤		0002	政管
診療回数	1	3	5		
一括回数変更		受診履歴番号		変更後診療日	

プレビュー	削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	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 810

「F8：変更確定」を押下します。一覧へ反映されます。

4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002 2	1 1		
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9	0002 13	3 5		5
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002 8	4 4		
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002 3	1 1		1
8	.250 処方料			0002 3	1 1		1

変更入力欄

変更番号  保険組合せ

診療回数  
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号  変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.4		0002
3	H20.6.3		0002

図 811

入力例 2) 1/1-5, 2/7, 0/8, /10

1日～5日までの1回へ変更

7日を2回へ変更

8日を0回へ変更(削除)

10日を1回へ変更 となります。

(1) -4 診療日単位で診療データの日付変更・追加

<診療日の変更>

例) 4日の診療データを7日へ変更

「受診日変更」(F5)を押下すると受診歴選択番号欄へとカーソルが移動します。画面右下の診療日一覧より、該当する診療日の番号を入力またはクリックします。

変更先の日付を入力します。このとき入力できるようになるのは、同診療年月内の受診歴の無い日付のみ、となります。入力後は「Enter」を押下します。確認メッセージを表示します。「変更」(F12)を押下します。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /  
H20.6 日医 太良 S20.2.2 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険 /

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 再診(診療所)		71	0002	3			1	1																					
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	3			1	1																					
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1	1																					
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1	1																					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250																													
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%																													
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9																											

(J02)確認画面

0115

診療日の変更、または追加を選択して下さい。  
現在までの変更分の登録もしますので取消はできません。

戻る      F8 追加      **F12 変更**

変更入力欄

変更番号  保険組合せ

診療回数  
1    5    10    15    20    25    30

一括回数変更

受診履歴番号 2 変更後診療日 7

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   劑変更   受診日変更   前月   次月   変更確定   氏名検索   予約登録   受付一覧   登録

図 812

複数科保険入力を行った診療行為は、同時入力をしたグループ（同時入力を行った診療科分）全てが対象となります。  
4日の全ての診療データが7日へ移動します。

(J02)会計照会－カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /  
H20.6 日医 太良 S20.2.2 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険 /

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 再診 (診療所)		71	0002	3			1				1									1									
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	3			1				1									1									
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料 (診療所)		225	0002	2			1				1																		
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0002	8			3				3									2									
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002	8			4				4																		
7	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	3			1				1									1									

変更入力欄

変更番号  保険組合せ

診療回数  
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号  変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.7		0002
3	H20.6.3		0002

プレビュー 削除 チェック コメント  
戻る クリア 前回患者 剤変更

前頁 次頁  
受診日変更 前月 次月 変更確定

収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷  
氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 813

<診療日の追加>

診療日の変更と同じ手順で、受診履歴番号、変更後診療日を入力し「Enter」を押下します。



(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /  
H20.6 日医 太良 S20.2.2 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険 /

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 再診(診療所)		71	0002	3			1				1																		
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	3			1				1																		
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1				1																		
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250																													
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン細粒0.1% コロパパン顆粒2%																													
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9																											

(J02)確認画面

0115

診療日の変更、または追加を選択して下さい。  
現在までの変更分の登録もしますので取消はできません。

変更入力欄

変更番号  保険組合

診療回数  
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号  1 変更後診療日  20

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.14		0002
2	H20.6.7		0002
3	H20.6.3		0002

図 814

「F8 追加」を押下すると、新たに追加した20日分の収納データを作成します。  
この収納データは入金扱いとなります。

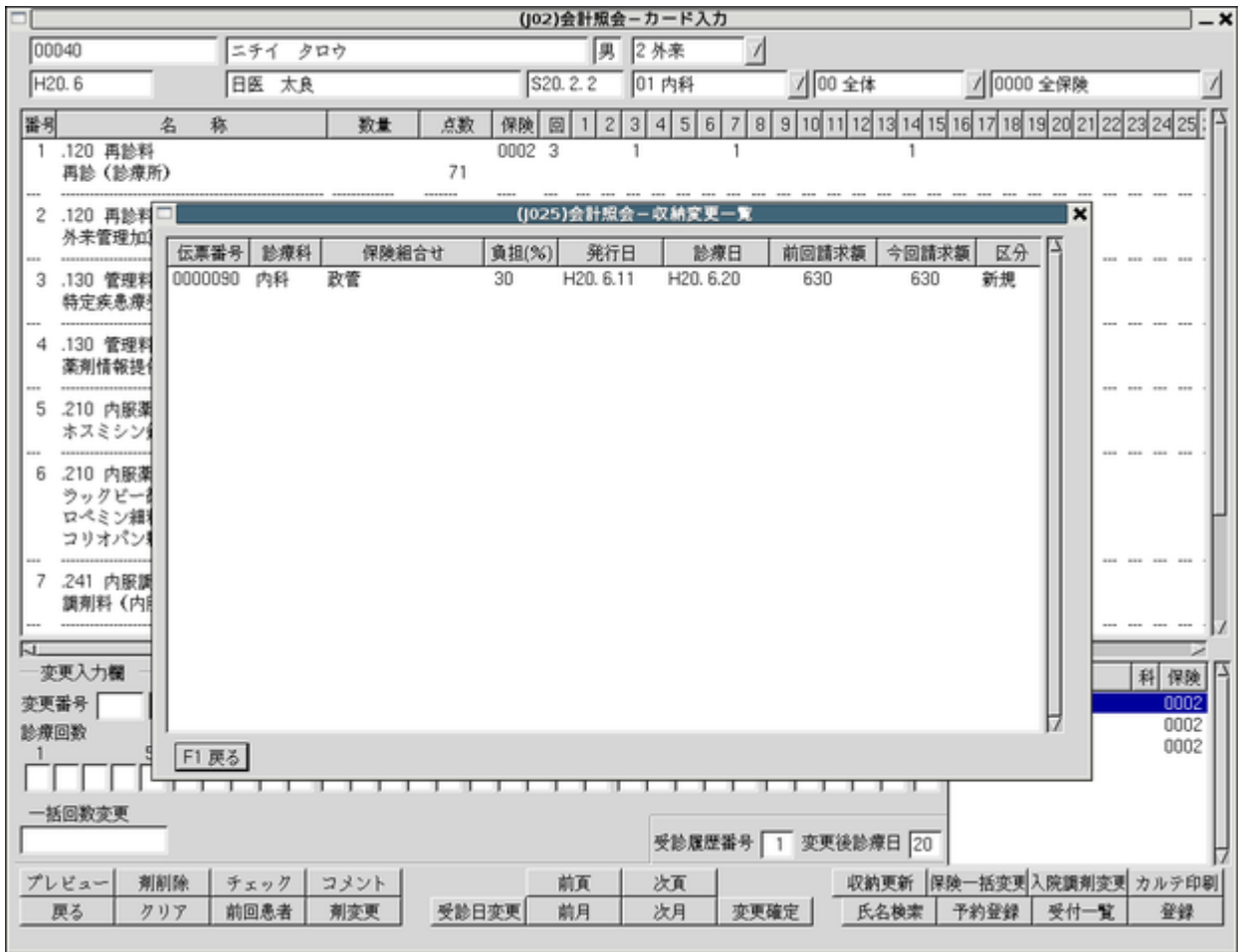


図 815

「F1 戻る」を押下し、20日に追加されたことを確認します。



(1) -5 剤の内容変更

指定した剤内容を変更します。  
 変更したい剤を選択し、「剤変更」(F4)を押下します。  
 メッセージが表示されます。「OK」で進めます。

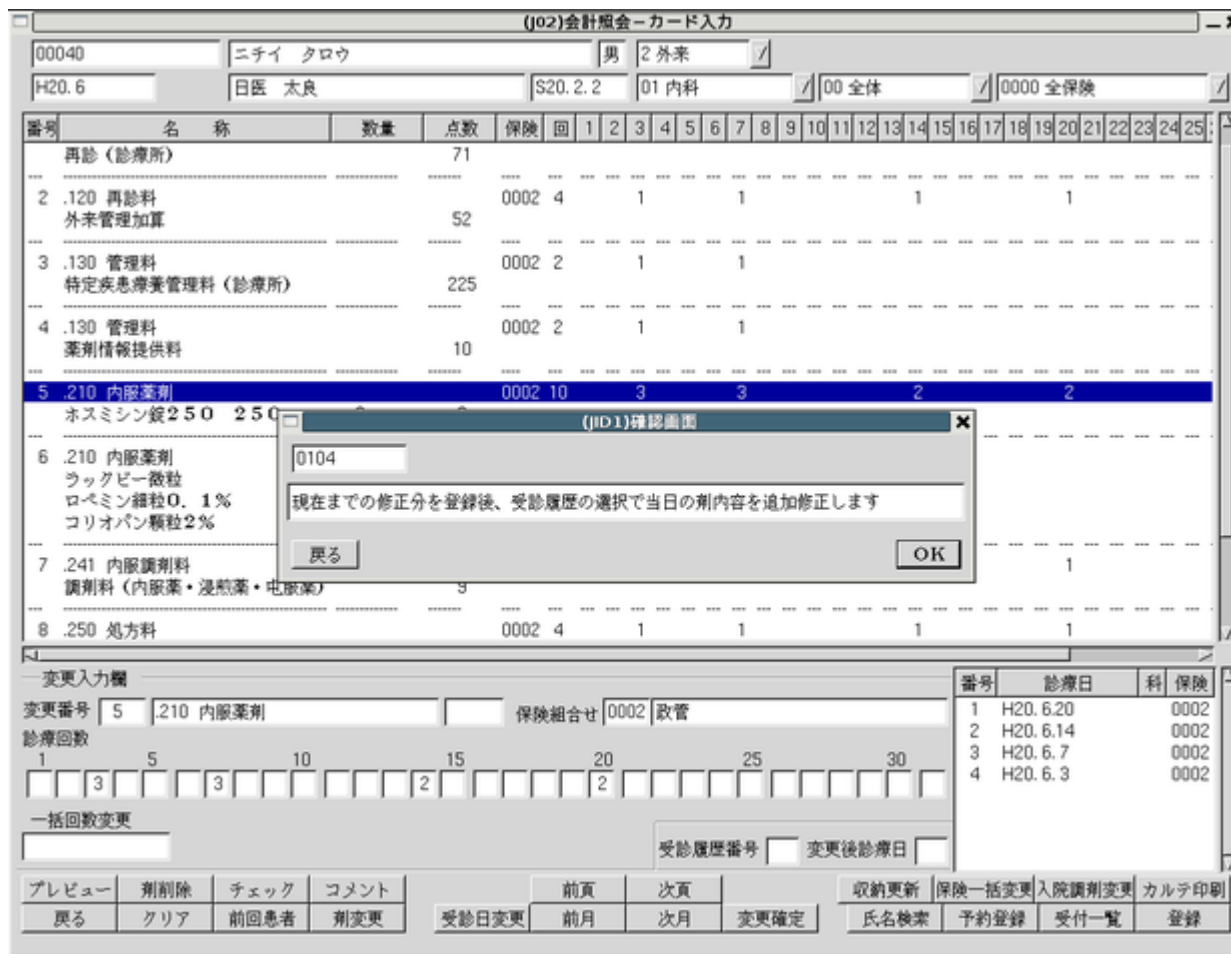


図 817  
 剤変更画面へ遷移後、剤内容を変更します。  
 診療行為入力と同じ操作で変更します。数量の変更の他に薬剤・診療行為の変更・追加ができる。  
 変更後、「登録」(F12)を押下します。  
 剤内容の変更確認メッセージが表示されます。  
 「OK」で進めます。

会計照会の画面に戻りますので、剤内容が変更されたことを確認します。

(J02)会計照会—カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /  
H20.6 日医 太良 S20.2.2 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険 /

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
	再診(診療所)		71																												
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	4		1					1																			
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2		1					1																			
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2		1					1																			
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2 2	13	0002	10		3					3												2					2		
6	.210 内服薬剤 ラッグビー錠 ロベミン錠0.1% コリオパン顆粒2%	3 2 2	21	0002	8		4					4																			
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	4		1					1																			

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

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

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.20		0002
2	H20.6.14		0002
3	H20.6.7		0002
4	H20.6.3		0002

図 818

**注意！**

剤変更後は回数の変更と違い、収納情報が自動では更新されません。  
必ず「収納更新」(Shift+F9)を行ってください。

履歴番号  変更後診療日

収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷  
変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 819

**<長期投薬加算算定時の外用薬の剤変更について>**

診療行為入力画面で外用薬に28日以上での投与があり、長期投薬加算を算定したとき、会計照会画面から剤内容の変更を行うには「剤変更」(F4)を使用して変更を行います。外用薬で長期投薬加算を算定する場合、診療行為入力画面では“数量×日数”と通常とは異なる入力方法で登録を行います。

ただし上記入力方法が使用できるのは、当該加算の算定条件のときのみとします。

また、レセプトや処方せんへの記載は、“数量×日数”で入力された場合であっても“総量×1調剤単位”の扱いとします。元(診療行為入力)が28日以上で作成された外用薬の剤内容であるとき、「剤変更」(F4)から数量を変更して「登録」(F12)を押下すると総量として剤内容を登録するため、以下の確認メッセージを表示します。

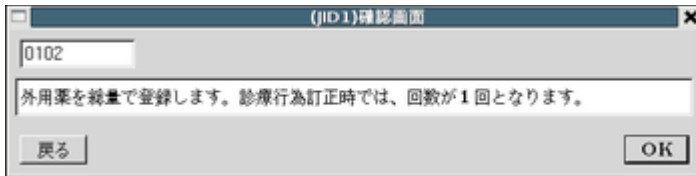


図 820

「OK」を押下すると回数は1回となり次の確認メッセージを表示します。

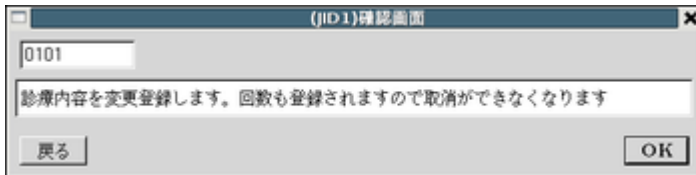


図 821

「OK」を押下すると登録され“総量×1調剤単位”の表示になります。

「戻る」で元の剤内容変更画面へ戻ります。

**注意！**

「剤変更」処理後の外用薬の剤内容は、総量×1で登録されています。

これによる長期投薬加算の算定、レセプト及び処方せんへの外用薬の記載等に問題はありませんが、診療行為入力画面より「訂正」で呼び出したときも表示は総量×1となります。

#### (1) -6 診療日を指定して剤内容を変更する

複数の診療日で回数入力がある場合でも指定した日の剤内容のみを修正することもできます。剤内容の変更と同じ手順で変更する剤を選択し、診療日一覧より受診履歴番号を入力します。選択した剤の選択した日付だけの修正が行えます。

(J02)会計照会-カード入力

00040 ニチイ タロウ 男 2 外来 /  
H20.6 日医 太良 S20.2.2 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険 /

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	再診(診療所)		71																											
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	5			1				1																		
3	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2			1				1																		
4	.130 管理料 薬剤情報提供料		10	0002	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg ナウゼリン錠10 10mg	2 2	13	0002	10			3				3												2					2	
6	.210 内服薬剤 ラッグビー微粒 ロベミン錠0.1% コリオパン顆粒2%																													
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯																													1

(J01)確認画面  
0104  
現在までの修正分を登録後、受診履歴の選択で当日の剤内容を追加修正します  
戻る OK

変更入力欄  
変更番号 5 210 内服薬剤 保険組合せ 0002 政管  
診療回数  
1 5 10 15 20 25 30  
一括回数変更  
受診履歴番号 3 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H20.6.30		0002
2	H20.6.20		0002
3	H20.6.14		0002
4	H20.6.7		0002
5	H20.6.3		0002

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

図 822

(1) -7 保険の一括変更

該当月で登録済みの診療行為の保険組合せを変更できます。  
保険期間に合わせて期間の指定もできる。

注意！

一括変更できない保険

- ・ 労災・自賠・公害 → 健康保険
- ・ 健康保険 → 労災・自賠・公害
- ・ 包括分入力(保険組合せ 9999)の診療行為

※一括変更できない保険組合せの保険変更は、診療行為画面にて該当の診療日を「訂正」で開き保険を変更して「登録」を行います。この場合は保険変更該当する全ての診療日に対して行ってください。

1) 該当月となる画面を表示し、「保険一括変更」(Shift+F10)を押下します。  
この時メッセージ表示しますので「OK」で進めます。



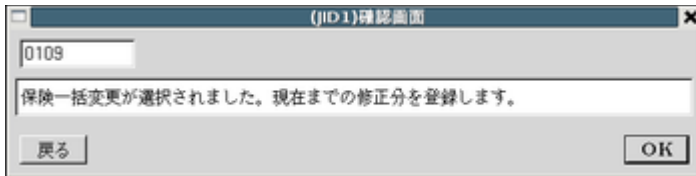


図 823

2) 保険一括変更画面へ遷移します。変更前保険組合せ欄に保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

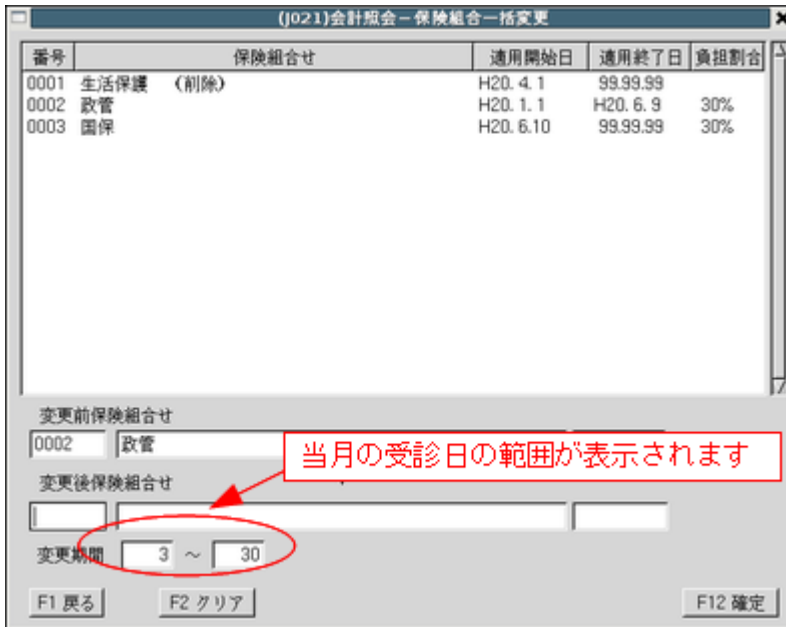


図 824

変更期間の欄に当月の受診日の範囲が自動表示されます。

3) 変更後保険組合せの欄へ保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

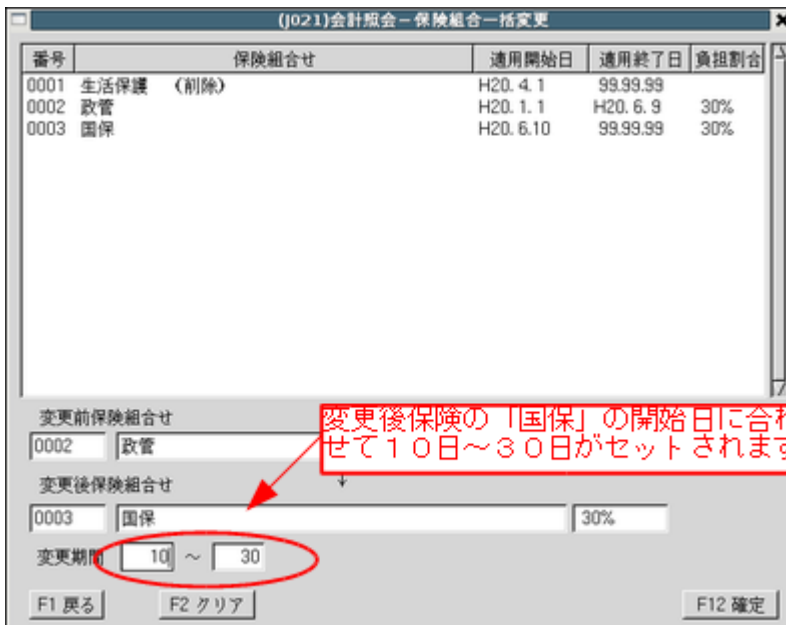


図 825

変更後保険組合せが月途中で始まる場合は、変更期間が保険適用開始日に合わせて自動セットします。

4) 「F12 確定」を押下後、メッセージを表示しますので良ければ「OK」を押下します。その後、更にメッセージを表示します。

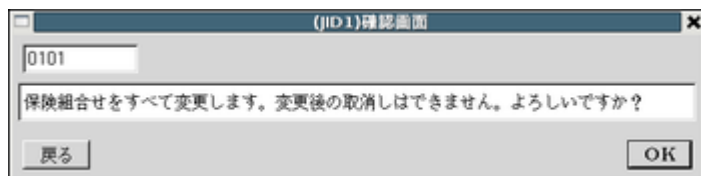


図 826

↓

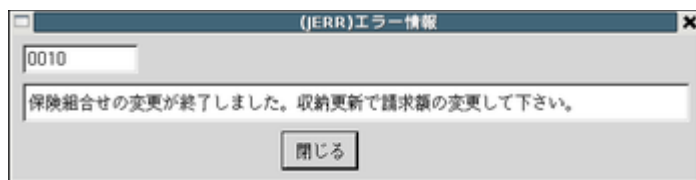


図 827

「収納更新」(Shift+F9)を押下して、収納情報を更新してください。  
(保険一括変更の場合、収納情報は自動的に更新されません)

#### <表示する保険組合せについて>

保険一括変更で表示する保険組合せは処理月（会計照会中表示している月）に有効な保険組合せを表示します。患者登録にて保険削除を行った場合でも、システム内部で保険情報を残しています。有効期限が切られていない場合は（削除）と表示します。また患者登録－保険組合せ履歴にて非表示設定の保険は【非表示】と表示します。保険組合せが先月に切れ当月有効でないため表示されない場合でも変更前・変更後の保険組合せ番号を入力します。



図 828

なお、（削除）表示のある保険組合せを“変更後保険組合せ”に指定した場合にはエラー表示され、選択することはできません。

#### <収納更新時にエラーが発生する場合（診療日にアスタリスクがつく場合）>

「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」の複数科まとめ集計が「0 複数科まとめ集計をする」となっている場合で、診療行為入力時に複数科保険入力を行ったデータに対し保険一括変更・収納更新を行ったときにエラー表示をする時があります。

伝票番号	診療科	保険組合	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0000563	内科	国保	30	H22. 8.30	H22. 8.30	1,050	1,050	エラー

F1 戻る 収納がまとめ入力分の為、再計算できませんので、診療行為で訂正して下さい

図 829

これは「0 複数科まとめ集計をする」に設定されているとき、複数科をまとめた収納合計テーブルを作成します。保険一括変更・収納更新時にそれぞれの収納データの保険組合と収納合計テーブルの保険組合が違うため収納合計テーブルの再計算ができない場合に発生します。

また診療行為入力画面では診療日にアスタリスクを付けて表示します。

数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
				* 1	H22. 8.30	内	0003
				2	H22. 8.30	外	0001
				3	H22. 5.30	内	0002
				4	H22. 5.28	内	0002
				5	H22. 5.26	内	0002
				6	H21.10. 8	内	0001

図 830

このような場合は診療行為入力画面より「訂正」で診療日を開き再度登録を行ってください。

### (1) -8 レセプトプレビュー

表示している診療月のレセプトプレビュー(Shift+F1)を表示することができます。

プレビュー	剤削除	チェック
戻る	クリア	前回患者

図 831

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

### リアルタイムプレビューの前提条件及び範囲

- 同一月に社保・国保と労災・自賠責の診療行為入力があり、「24 会計照会」での表示が「0000 全保険」となっている場合のプレビューは社保・国保を優先します。労災・自賠責をプレビューしたい場合は保険表示を切り替えてからプレビューしてください。
- 排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューをできるようにする。(ただし、排他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可)
- レセプトの県単独処理(レセプトカスタマイズ部分)は処理でないため、表示できません。  
例) (乳)、(原)等の印字
- リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。(最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合がある)
- レセプト作成中(メニュー画面の42 明細書)のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。
- リアルタイムプレビューでは請求管理データは作成しません。

### <点検用レセプト(院外処方含む)レセプトプレビュー>

院外処方薬剤を含む点検用レセプトプレビューを行うことができます。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」にて設定ができる。

### <診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

診療行為が入力されていない場合

外来：エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。

入院：プレビューを行います(入院会計のみの表示となります)

レセプト記載する診療行為が入力されていない場合

例) 文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合

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

例) 診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合

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

### <リアルタイムプレビューからの印刷>

サーバからの印刷とクライアント印刷の2種類があります。

サーバからの印刷の場合は画面下部の「印刷」(F12)を押下します。



図 832

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

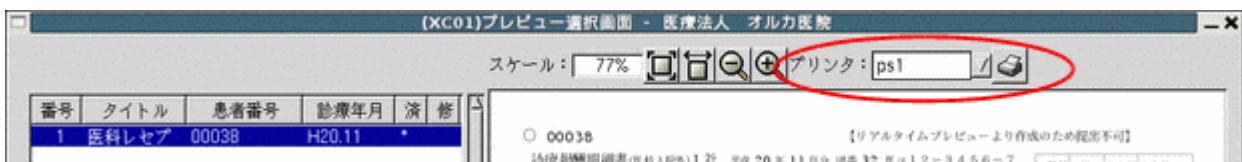


図 833

#### 注意!

クライアント印刷はクライアントマシンに接続されているプリンタに印刷する機能です。

クライアントマシンでプリンタの設定が必要になります。

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

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005 レセプト・総括印刷情報」の労 災・枠記載区分の設定による。	枠有り
自賠償（新様式） ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005 レセプト・総括印刷情報」の自賠 責・枠記載区分の設定による。	枠有り
自賠償（従来様式） ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1 自賠償の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

## (2) コメント登録画面について

- (2) -1 症状詳記区分
- (2) -2 コメント登録
- (2) -3 コメントの複写
- (2) -4 コメントの削除
- (2) -5 保険組合せの“※”表示
- (2) -6 登録済みコメントの修正
- (2) -7 文例登録
- (2) -8 文例選択
- (2) -9 登録済み文例を修正する
- (2) -10 労災アフターケアの診療日選択
- (2) -11 ファンクションキーの説明

### (2) -1 症状詳記区分

レセプトコメントには10個の症状詳記区分があります。入力するコメントがどの区分に当たるか検討を行って必要な区分に入力を行います。

各区分毎に400文字まで登録することができます。

(症状詳記区分)

01 主たる疾患の臨床症状	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
02 主たる疾患の診療・検査所見	
03 主な治療行為の必要性	
04 主な治療行為の経過	
05 100万点以上の薬剤に係わる症状等	区分01~06、50~51以外のコメントを入力します。
06 100万点以上の処置に係わる症状等	
07 その他(1)	
08 その他(2)	区分01~09に分類しないフリーなコメント (ver2.9.Xまでのコメントに当たります)
09 その他(3)	
50 治験概要	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
51 疾患別リハビリテーションに係わる治療継続理由	
52 廃用症候群に係わる評価表	
99 レセプト摘要欄コメント	

#### <症状詳記区分07~09その他について>

07~09その他は、それぞれ分けて入力を行っても「07 その他」としてコメントは一つにまとめます。「07 その他」の入力内容が400文字を超える場合には「08~09 その他」を使用して一つのコメント文を作成することができます。

※01~06、99の区分に関しては400文字までとなります。

#### <各区分のレセ記載・レセ電記録>

##### 紙レセプト

摘要欄の最後に記載します。01~07の区分は各区分の表題も記載します。

記載する順は

### 99 レセプト摘要欄コメント

01~09 の各区分を区分順に記載 となります。

33	*点滴注射	95×	1
	*ポタコールR 500mL 1袋	19×	1

-----

区分99のコメント  
【主たる疾患の診断根拠となる臨床症状】  
区分1のコメント  
【主たる疾患の診断根拠となる臨床症状の診察検査所見】  
区分2のコメント  
【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性】  
区分3のコメント  
【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過】  
区分4のコメント  
【合計点数が100万点以上の薬剤に係る症状等】  
区分5のコメント  
【合計点数が100万点以上の処置に係る症状等】  
区分6のコメント  
【その他】  
区分7のコメント  
区分8のコメント  
区分9のコメント

図 834

複数の保険組合せで同じ症状詳記区分がある場合は、症状詳記順の保険組合せ順に記載します。

例) 症状詳記区分	保険組合せ
99	001
99	002
01	001
01	002

### レセ電

紙レセプトと同じ順で記録します。

症状詳記区分01~09はSJレコード、99はC0レコードで記録します。

## (2) -2 コメント登録

会計照会画面より「Shift+F4 コメント」を押下します。

コメント画面の初期表示は会計照会で表示していた条件で表示します（患者番号、診療年月、入外区分）



(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日

H20.5 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0002 敢管 ✓

アフターケア診療日

番号	診療日

番号	詳記区分	コメント

01 主たる疾患の臨床症状 ✓

[あ]

文例登録番号

選択番号

複写開始年月 複写月数

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 835

診療年月、診療科、入外区分、保険組合せを確認します。

コメント内容に応じて症状詳記区分を変更し、コメント入力欄へ入力します。

症状詳記区分の初期表示は「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」にて設定ができます。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日

H20.5 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0002 敢管 ✓

アフターケア診療日

番号	診療日

番号	詳記区分	コメント

01 主たる疾患の臨床症状 ✓

喘息症状は中絶作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考慮して治療しました。!

[あ]

選択番号

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 836

「F12 登録」を押下するとメッセージを表示しますので、「OK」を選択し登録します。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.5	外	政管		

H20.5 2 外来

00 全科指定

0002 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点漢注射の適応と考えて注

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 837

## (2) -3 コメントの複写

### <単独月の複写>

1. 複写先の診療年月、保険組合せ、診療科を設定します。  
(診療年月は「前月」(F6)「次月」(F7)で変更します)。
2. 「コピー」(F5)を押下し、複写元のコメントを画面左の一覧表から選択します。
3. 登録済のコメント内容を一覧表示しますので複写元コメントを選択します。  
コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.5	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と考慮して

01 主たる疾患の臨床症状

喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応  
[あ]治療しました。

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 838

4. 「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。  
指定した診療年月、診療科、保険組合せ分として複写します。

(C50)コメント入力

00040 日医 太良 男 S20.2.2

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		
2	H20.5	外	政管		

H20.6 2 外来 /

00 全科指定 /

0002 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点漢注射の適応と考えて注

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 839

### <複数月分まとめて複写>

毎月同じコメントを登録する必要がある場合、複数月分まとめて複写できます。ただし、1回に複写できる件数は最大12件（12ヶ月分）とします。

1. 「コピー」(F5)を押下し、既に一覧に登録済みであるコメント内容を選択します。コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。
2. 複写開始年月と複写月数を入力します。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0004 政管 ✓

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考慮して法

1

01 主たる疾患の臨床症状

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応  
「あ」治療しました。

文例登録番号

選択番号 1

複写開始年月 H20.7 複写月数 3

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 840

「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。  
指定した診療月から指定した月数分を複写します。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0004 政管

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と考慮して注

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 4

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 841

**注意！**

複写開始年月 > 診療年月 とします。

複写先年月に同じ保険組合せで既に登録があった場合は上書きをします。

複写元コメントを複数選択していた場合は複写できません。

(2) -4 コメントの削除

削除したいコメントを選択し「削除」(F3)を押下します。

症状詳記区分まで選択した場合は選択した症状詳記区分のみ削除します。

症状詳記区分を選択しない場合は全ての区分を削除します。

＜複数のコメントをまとめて削除する＞

**注意！**

この削除方法は選択したコメントの全ての症状詳記区分を削除します。

「削除」(F3)を押下します。コメント登録一覧の上部が＜削除＞と表示し削除モードに切り替わります。

削除したいコメントをマウスで選択します（複数選択できる）。

または、選択番号欄へ番号を入力します。

“1-3”のように範囲を指定し、複数選択できる。

選択を誤った場合は、再度マウスでクリックすれば解除できます。



(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 労災保険 短(指)

番号 詳記区分 コメント

01 主たる疾患の臨床症状

選択番号 1-3

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 842

「F3 削除」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」で削除します。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来

00 全科指定

0002 労災保険 短(指)

番号 詳記区分 コメント

図 843

## (2) -5 保険組合せの“※”表示

登録済みコメントの保険組合せが保険変更等により該当月に存在しなくなった場合、保険組合せ欄に「※」表示をします。コメント内容を正しい保険組合せに複写し、まとめ削除を行ってください（そのままで問題ありません）

00039 日医 太良

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6		外	※政管	

図 844

(2) -6 登録済みコメントの修正

登録済みコメントを選択します。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.6		外	政管	

H20.6 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0001 政管 ✓

アフターケア診療日

番号	診療日

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と

1

01 主たる疾患の臨床症状

喘息症状は中発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と  
 考えて治療しました。 [あ]

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 845

コメント内容を修正します。

「F12 登録」を押下します。このとき複写開始年月、複写月数を入力すれば、修正した内容で複写することができます。

(C50)コメント入力

00039 日医 太良 男 S40.4.4 アフターケア診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H20.9	外	政管		
2	H20.8	外	政管		
3	H20.7	外	政管		
4	H20.6	外	政管		

H20.6 2 外来 ✓

00 全科指定 ✓

0001 政管 ✓

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は小発作であり、ステロイド刺点滴注射の適応と考慮して注

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 4

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

図 846

## (2) -7 文例登録

自院作成したコメントで使用頻度の高いものは、文例登録をしておく便利です。  
 患者選択をせず、コメント入力画面に遷移すると、文例登録入力となります。  
 患者を選択した状態でも文例登録ができる。  
 コメント入力後、「F8 文例登録」を押下します。  
 メッセージを表示しますので「OK」で文例登録します。

※文字列だけを登録します。症状詳記区分は登録しません。

## (2) -8 文例選択

コメント入力画面より「F9 文例選択」を押下します。  
 文例入力一覧より文例を選択します。  
 選択後 「F12 置き換え」・・・コメント入力欄を文例に置き換えます。  
 「F11 追加」・・・入力中のコメントの末尾に文例を追加します。

※文例には症状詳記区分は登録されていません。症状詳記区分を設定する必要があります。

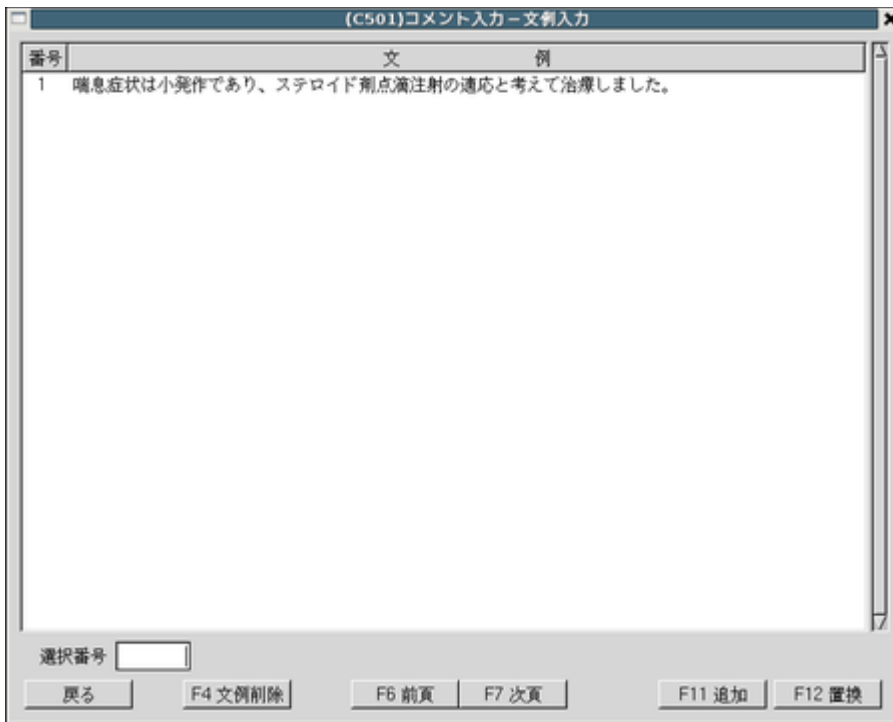


図 847

## (2) -9 登録済み文例を修正する

「F9 文例選択」を押下し、修正する文例を選択します。  
「F12 置き換え」を押下するとコメント入力欄で編集ができる。  
コメントを修正後、「F8 文例登録」を押下します。  
メッセージが表示され「OK」で文例が修正されます。

## (2) -10 労災アフターケアの診療日選択

労災のアフターケアのコメント入力には、診療日の指定が必須となります。  
診療日一覧から該当する日付を選択してからコメント入力を行い、登録します。  
コメント一覧に診療日の日付が表示されます。

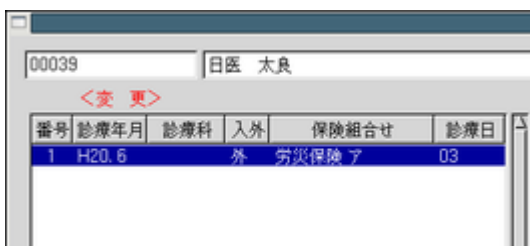


図 848

## (2) -11 ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面へ戻ります。

項目	ファンクション キー	説明
クリア	F2	コメント入力欄、各選択番号がクリアされ初期表示へ戻ります。
削除	F3	選択しているコメントを削除します。
変更	F4	選択しているコメントを変更します。
コピー	F5	選択しているコメントをコメント入力欄へコピーします。
前月	F6	診療年月を変更します（保険組合せが連動します）
前頁	Shift+F6	入力済みコメント一覧の前頁を表示します。

項目	ファンクション キー	説明
次月	F7	診療年月を変更します（保険組合せが連動します）
次頁	Shift+F7	入力済みコメント一覧の次頁を表示します。
文例登録	F8	使用頻度の高いコメントを登録します。
文例選択	F9	登録済みの文例からコメントを選択入力します。
入力	F10	コメント入力欄の確定を行います。
↓	F11	コメントの各区分を順番に表示します。
登録	F12	コメント入力欄の内容を登録します。

### (3) カルテ 3号用紙の発行

#### (3) -1 処理概要

会計照会画面から「カルテ印刷」(Shift+F12)によりカルテ3号用紙の発行ができます。

外来のカルテは【5.1 システム管理マスタ】の【1030 帳票編集区分情報】により、剤単位での印刷と日単位での印刷が選択できる。

診療月別・科別(または全科)・入外別での発行となります。

また一度印刷した用紙に追記印刷ができます。

#### (3) -2 3号用紙の発行(当月分全てを印刷)

会計照会画面にて患者を呼び出します。

3号用紙を発行する診療月・診療科を選択します(全科もできる)。

The screenshot shows a window titled "(J02)会計照会-カード入力". The patient information at the top includes: 00040, ニチイ タロウ, 男, 2 外来, H20.6, 日医 太良, S20.2, 01 内科, 00 全体, 0000 全保険. Below this is a table of medical services with columns for 番号, 名称, 数量, 点数, 保険, and 回数. The table contains 8 rows of data. At the bottom, there is a section for "変更入力欄" with fields for 変更番号, 診療回数, and 一括回数変更. A small table on the right shows a list of services with columns for 番号, 診療日, and 科. The bottom of the window has several buttons: プレビュー, 削除, チェック, コメント, 戻る, クリア, 前回患者, 前変更, 前月, 次月, 変更確定, 収納更新, 保険一括変更, 入院調剤変更, カルテ印刷, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録.

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.120 再診料 再診(診療所)		71	0002	2	1																								
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0002	2	1																								
3	.120 再診料 再診(診療所)		71	0003	1																			1						
4	.120 再診料 外未管理加算		52	0003	1																			1						
5	.130 管理料 特定疾患療養管理料(診療所)		225	0002	2	1																								
6	.210 内服薬剤 グラウナート錠20mg	3	2	0002	28	1							1																	
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	2	1																								
8	.250 処方料 特定疾患処方管理加算(処方料)		18	0002	2	1																								

図 849

「カルテ印刷」(Shift+F12)を押下し、3号用紙発行指示画面を表示します。

The screenshot shows a window titled "(J026)会計照会-カルテ3号紙印刷". It contains the text "<発行診療科: 内科>" and three input fields: 印刷開始日 (1), 最終印刷頁 (0), and 最終印刷行 (0). At the bottom, there are three buttons: F1 戻る, F4 頭書印刷, and F12 印刷.

図 850



当月分全てを記載するには、デフォルトの設定のまま「F12 印刷」を押下します。

診療の点数等								<外来> 内科		P 1	
00040 日医 太良		昭和20年 2月 2日生 男						平成20年 6月～			
本人 政管/国保											
種別 月日	診察	投薬	注射	処置 手術	検査	画像 診断	その他	合計		保険 外	備 考
								点数	負担金		
1	6. 1	71	2x14		100			714	2140		
2		52	9x 1		144						
3		225	18x 1		25						
4			42x 1								
5	6. 5	71	2x14					445	1340		
6		52	9x 1								
7		225	18x 1								
8			42x 1								
9	6. 18	71			48			219	660		
10		52			48						
11								1378	4140		合計

図 851

### (3) -3 3号用紙追記印刷

再度診療があった場合に、先程印刷した用紙に追記印刷します。  
 会計照会にて「カルテ印刷」(Shift+F12)を押下し、印刷指示画面を表示します。  
 先程の3号用紙では6/18日分まで、11行で印刷されています。

指示画面には

- 印刷開始日：19 (受診日である必要は有りません)
- 最終印刷頁：0
- 最終印刷行：11 を入力します。

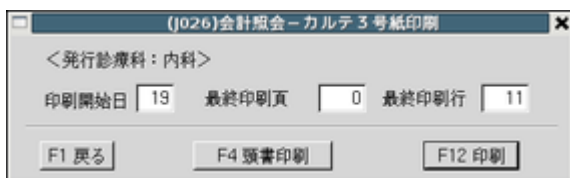


図 852

6日以降の診療分を1頁目、9行目から印刷します。  
 プリンタに先程の用紙をセットします。  
 「F12 印刷」を押下します。

診療の点数等

<外来>  
内科

P 1

00040

日医 太良

昭和20年 2月 2日生 男

平成20年 6月～

本人 政管/国保

種別 月日	診察	投薬	注射	処置 手術	検査	画像 診断	その他	合計		保険 外	備考
								点数	負担金		
1 6. 1	71	2x14			100			714	2140		
2	52	9x 1			144						
3	225	18x 1			25						
4		42x 1									
5 6. 5	71	2x14						445	1340		
6	52	9x 1									
7	225	18x 1									
8		42x 1									
9 6. 18	71				48			219	660		
10	52				48						
11								1378	4140		合計
12 6. 20	71	2x14						202	610		
13	52	9x 1									
14		42x 1									
15								202	610		合計

追記した部分

図 853

※システム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」にて3号用紙追記印刷のプリンタの指定ができる。手差しトレイを指定した場合は追記できる用紙を手差しトレイにセットすれば、頁が追加された分は通常のトレイから出力されます。

(W11)システム管理情報-印刷情報設定

有効期間    00000000    ~    99999999

出力先プリンタ割り当て情報    帳票編集区分情報

一般    入院

標準	帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	独自開発プログラム名
1 現在有効	診療録(カルテ1号紙)	ps1	ORCHC01	
	処方せん(院外)	ps1	ORCHC02Q	A32001H02
	請求書兼領収書	ps1	ORCHC03V03	A32001H03V02
	診療報酬明細書(レセプト)	ps1		
	総括表/保険請求書	ps1		
	各種統計表	ps1		
	予約一覧/予約患者一覧	ps1		
	薬剤情報提供書	ps1	ORCHC30	
	支払証明書(日別)	ps1	ORCHCM31	
	診療録(カルテ3号紙)	ps1	ORCHC33	
	データチェック	ps1		
	支払証明書(月別)	ps1	ORCHCM32	
	診療録(カルテ3号紙)追記	ps1		
	診療費明細書	ps1	ORCHC04	
	自費内訳明細書	ps1		
	お薬手帳	ps1	ORCHC62	

選択番号

戻る    削除    オフセット    印字テスト    確定

854

## 第3章 月次業務

### 3.1 データチェック

#### 3.1.1 概要

「12 登録」、「21 診療行為」、「22 病名」の各業務で入力した内容をチェックし、エラーリストを印刷します。定期的に行うことにより、レセプト時の確認作業を軽減し、査定・減点を防止できます。

#### <データチェックの位置づけ>

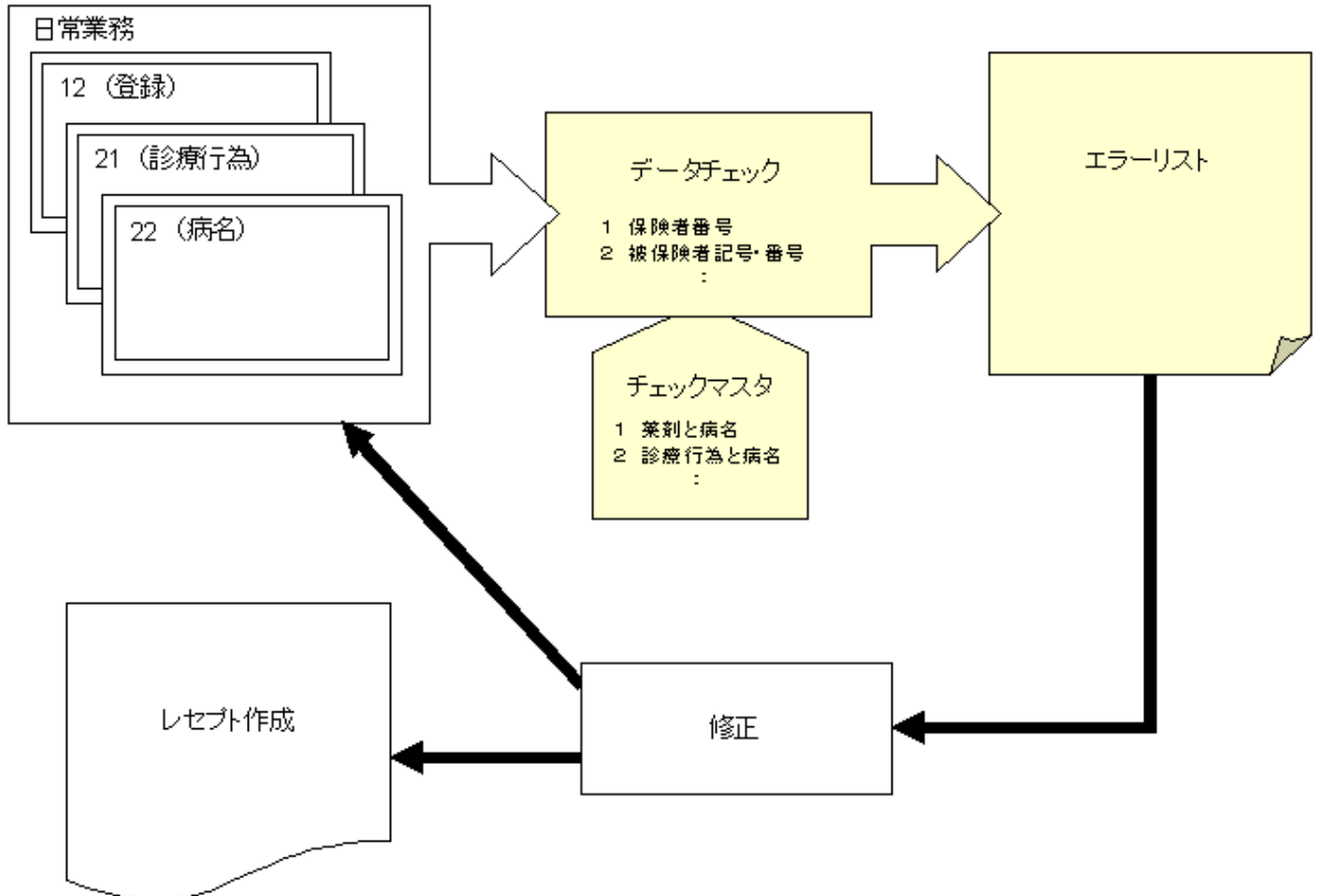


図 855

- 薬剤に対して病名があるか
- 診療行為に対して病名があるか
- 保険者番号抜け、記号番号抜け
- 疑い病名・急性病名の期間チェック
- 診療内容と実日数のチェック
- 算定漏れチェック等

### 3.1.2 事前準備

#### 全てのチェックを行うにはチェックマスタの作成が必要

診療内容と病名の照らし合わせや算定漏れのチェックは各医療機関毎にチェックマスタの作成を行う必要があります。患者の基本情報はチェックマスタの作成は不要です。

予めチェックマスタの作成が必要な項目は

- 8 薬剤と病名
- 9 診療行為と病名
- 10 薬剤と併用禁忌（※1）
- 11 診療行為の併用算定
- 15 投与禁忌薬剤と病名
- 16 診療行為どうしの算定漏れ
- 17 病名と薬剤
- 18 病名と診療行為
- 19 薬剤の月上限回数・総投与量

チェックマスタを作成していない場合は、チェックを行っても結果が印刷されません。

※1 標準提供されている相互作用マスタは「10 薬剤と併用禁忌」でチェックを行います。

ヒント！

チェックマスタを登録するには【5.4 チェックマスタ】を参照してください。

ヒント！

「8 薬剤と病名」、「9 診療行為と病名」のチェックは、適応病名マスタを取り込めます。

「52 月次統計」業務にて適応病名情報更新（薬剤）、適応病名情報更新（検査）を実行してください。入力CDの設定があるもの、または診療行為で入力履歴があるコードを対象に薬剤と検査のチェックマスタを作成します。

「52 月次統計」業務の操作、設定方法は【3.6 月次統計】、【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報（月次）】を参照してください。

#### システム管理によるデータチェックの設定

- 「1100 データチェック機能情報」・・・ 地方公費の受給者番号・負担者番号チェックの設定
- 「1101 データチェック機能情報2」・・・ データチェック・チェックマスタ全般の設定
- 「1102 データチェック機能情報3」・・・ 記号番号チェックの設定

ヒント！

印刷順の初期表示は「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」で設定できます。各設定内容は【5.1 システム管理マスタ】を参照してください。

### 3.1.3 チェック項目の解説

#### 各チェック項目の種類と分類

##### <チェックマスタの要否>

チェックマスタの作成が不要	チェックマスタの作成が必要
1 保険者番号 2 被保険者記号・番号 3 公費負担者番号・受給者番号 4 保険適応年齢 5 患者病名 6 診療開始日 7 疑い病名・急性病名 11 診療行為の併用算定（※1） 12 実日数 13 患者氏名 14 保険組合せ有効期間	8 薬剤と病名 9 診療行為と病名 10 薬剤と併用禁忌 11 診療行為の併用算定（※1） 15 投与禁忌薬剤と病名 16 診療行為同士の算定漏れ 17 病名と薬剤 18 病名と診療行為 19 薬剤の月上限回数・総投与量
※1 11 診療行為の併用算定は標準提供あり、ユーザでの追加設定が可能	

##### 41 データチェックの項目と 103 チェックマスタの項目の関連

41 データチェックの確認項目	91 マスタ登録 → 103 チェックマスタ
8 薬剤と病名	1 薬剤と病名
9 診療行為と病名	2 診療行為と病名
10 薬剤と併用禁忌	4 薬剤と併用禁忌
15 投与禁忌薬剤と病名	6 投与禁忌薬剤と病名
16 診療行為どうしの算定漏れ	7 診療行為どうしの算定漏れ
17 病名と薬剤	8 病名と薬剤
18 病名と診療行為	9 病名と診療行為
19 薬剤の月上限回数・総投与量	91 マスタ登録 → 102 点数マスタ画面で月上限回数・総投与量
11 診療行為の併用算定	5 診療行為の併用算定（同月内） A 診療行為の併用算定（同日内）

<チェックの分類>

<p>レセプト点検チェック</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保険者番号</li> <li>2 被保険者記号・番号</li> <li>3 公費負担者番号・受給者番号</li> <li>4 保険適応年齢</li> <li>5 患者病名</li> <li>6 診療開始日</li> <li>7 疑い病名・急性病名</li> <li>8 薬剤と病名</li> <li>9 診療行為と病名</li> <li>10 薬剤と併用禁忌</li> <li>11 診療行為の併用算定</li> <li>12 実日数</li> <li>13 患者氏名</li> <li>14 保険組合せ有効期間</li> <li>15 投与禁忌薬剤と病名</li> <li>19 薬剤の月上限回数・総投与量</li> </ol>	<p>算定漏れチェック</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16 診療行為同士の算定漏れ</li> <li>17 病名と薬剤</li> <li>18 病名と診療行為</li> </ol>
--	--

<チェックタイミング>

<p>「41 データチェック」のみでチェックする項目</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保険者番号</li> <li>2 被保険者記号・番号</li> <li>3 公費負担者番号・受給者番号</li> <li>4 保険適応年齢</li> <li>5 患者病名</li> <li>6 診療開始日</li> <li>7 疑い病名・急性病名</li> <li>8 薬剤と病名</li> <li>9 診療行為と病名</li> <li>10 薬剤と併用禁忌</li> <li>11 診療行為の併用算定 (※)</li> <li>12 実日数</li> <li>13 患者氏名</li> <li>15 投与禁忌薬剤と病名</li> <li>16 診療行為同士の算定漏れ</li> <li>17 病名と薬剤</li> <li>18 病名と診療行為</li> </ol>	<p>「41 データチェック」と「21 診療行為」で入力時にもチェックする項目</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11 診療行為の併用算定</li> <li>14 保険組合せ有効期間</li> <li>19 薬剤の月上限回数・総投与量</li> </ol>
---	--



## 各チェック項目の簡単なまとめ

(エラーメッセージは<全てのデータチェック内用とエラーメッセージ>を参照)

チェック項目	チェック内容	チェック例
1 保険者番号	保険者番号が入力されているか	—
2 被保険者記号・番号	主保険の記号・番号が正しく入力されているか	入力されているか。 外字が入力されていないか。 空白が入力されていないか。
3 公費負担者番号・受給者番号	公費の負担者番号・受給者番号が正しく入力されているか	入力されているか。 外字が入力されていないか。 桁が間違っていないか。
4 保険適応年齢	患者の年齢と保険情報とのチェック	15歳未満で本人登録でないか。 前期高齢者で補助区分が設定されているか。
5 患者病名	病名の入力状況チェック	該当月の病名が存在するか。 1病名が20文字を超えていないか。 主病名があるか。
6 診療開始日	初診と病名開始日 初診が算定可能かチェック	初診日と病名日付が合っているか。 診療内容と病名から初診算定可能かチェック。
7 疑い病名・急性病名	疑い病名・急性病名が長期期間継続していないか	疑い病名が2ヶ月以上経過していないか。
8 薬剤と病名 (標準提供) + (ユーザ設定)	入力された薬剤に対して病名があるか	ガスターの処方日に胃潰瘍の病名があるか。
9 診療行為と病名 (標準提供) + (ユーザ設定)	入力された診療行為に対して病名があるか	骨塩定量の検査が行われた日に骨粗鬆症の病名があるか。
10 薬剤と併用禁忌 (標準提供) + (ユーザ設定)	併用禁忌薬剤が入力されていないか	ベザレックスSR錠とクレストール錠が同時期に処方されていないか。
11 診療行為の併用算定 (標準提供) + (ユーザ設定)	併用算定不可の診療行為が入力されていないか	在宅自己注射指導管理料の算定日に特定疾患療養管理料が算定されていないか。
12 実日数	診療行為の回数が実日数を超えていないか (実日数チェックを行う診療行為のみ)	点滴注射が実日数を超えていないか。
13 患者氏名	患者氏名が正しく入力されているか	漢字・カナ氏名が入力されているか。 外字が入力されていないか。
14 保険組合せ有効期間	診療行為入力で使用した保険組合せが有効かどうか	診療行為入力後に保険変更を行い、診療行為入力を訂正していない。
15 投与禁忌薬剤と病名 (ユーザ設定)	病名に対して禁忌薬剤が入力されていないか	胃潰瘍に対してボルタレンサポが処方されていないか。
16 診療行為どうしの算定漏れ (ユーザ設定)	必ず同時算定する診療行為どうしが算定されているか	酸素吸入を算定時に酸素代が算定されているか。

17 病名と薬剤 (ユーザ設定)	ある病名が付いた時に必ず算定する薬剤が算定されているか	破傷風の病名が付いた時に沈降破傷風トキソイドが算定されているか。
18 病名と診療行為 (ユーザ設定)	ある病名が付いた時に必ず算定する診療行為が算定されているか	インフルエンザの病名が付いている患者にインフルエンザウイルス抗原の検査が算定されているか。
19 薬剤の月上限回数・総投与量 (ユーザ設定)	月の処方日数、総投与量が設定値を超えていないか	月の抗精神病薬の総投与量が超えていないか。

<その他 データチェックの項目以外で必ず行うチェック>

必ず行うチェック	一月内に小児科外来診療料算定時の院外と院内の両方で算定している場合	レセプトにコメントが必要。コメントを確認するメッセージを印字。
	特定器材に単位が登録されていること	レセ電の場合、受付エラーとなるため。
	コメントコードが入力してあるが、コメント内容が未入力の場合	レセ電の場合、受付エラーとなるため。
	月の上限点数のある内分泌負荷試験の点数チェック	診療訂正のため、月上限点数に変更があった場合にメッセージを印字。
	入院基本料と同一の保険で入院料加算が算定されているか	入院料加算を診療行為入力画面より入力した場合に同一保険かどうか。

### 3.1.4 データチェックの操作方法

#### <データチェックの流れ>

1. (M01)業務メニューより「41 データチェック」を選択します。
2. 診療年月、入外区分、チェックする保険を選択します。
3. 「確認全印刷」(F4)を押下し、確認項目を選択します。
4. 院外処方の処理を選択します。
5. 「確定」(F12)を押下し、印刷またはプレビューを行います。

#### <操作方法>

1. (M01)業務メニューより「41 データチェック」を選択します。
2. 左上の診療年月、入外区分、保険を選択します。

図 856

(001)レセプトチェック指示 - ORCAクリニク

確認項目	設定
1. 保険者番号	2 確認 全印刷
2. 被保険者記号・番号	2 確認 全印刷
3. 公費負担者番号・受給者番号	2 確認 全印刷
4. 保険適応年齢	2 確認 全印刷
5. 患者病名	2 確認 全印刷
6. 診療開始日	2 確認 全印刷
7. 疑い病名・急性病名	2 確認 全印刷
8. 薬剤と病名	2 確認 全印刷
9. 診療行為と病名	2 確認 全印刷
10. 薬剤と併用禁忌	2 確認 全印刷
11. 診療行為の併用算定	2 確認 全印刷
12. 実日数	2 確認 全印刷
13. 患者氏名	2 確認 全印刷
14. 保険組合有効期間	2 確認 全印刷
15. 投与禁忌薬剤と病名	2 確認 全印刷
16. 診療行為どうしの算定漏れ	2 確認 全印刷
17. 病名と薬剤	2 確認 全印刷
18. 病名と診療行為	2 確認 全印刷
19. 薬剤の月上限回数・総投与量	2 確認 全印刷
院外処方の処理	1 院外処方を含む

- 「確認全印刷」(F4)を押下し、確認項目を選択します。
- 院外処方の処理を選択します。
- 「確定」(F12)を押下し、印刷またはプレビューを行います。

図 857

エラーがある場合のみエラー内容を印刷します。

ヒント！ 診療日の指定について

指定した診療日に受診した患者の一月分をチェックします（指定日のみのチェックではありません）  
月全体のチェックより短時間で結果が印刷されます。週1回等、定期的なチェックをおすすめします。

## 患者を指定してチェックする

患者を個別に指定してチェックを行えます。

- 任意の患者を指定できる
- 前回のチェックでエラーがあった患者のみを指定できる
- 前回個別指示を行なった患者のみを指定できる

### <操作方法>

#### 任意の患者をチェックする

1. データチェックを行う月、保険、チェック項目を選択しておきます。
2. (D01)レセプトチェック画面の「患者選択」(F6)を押下し、(D02)個別指示画面に遷移します。
3. 患者番号を入力し「Enter」を押下します。

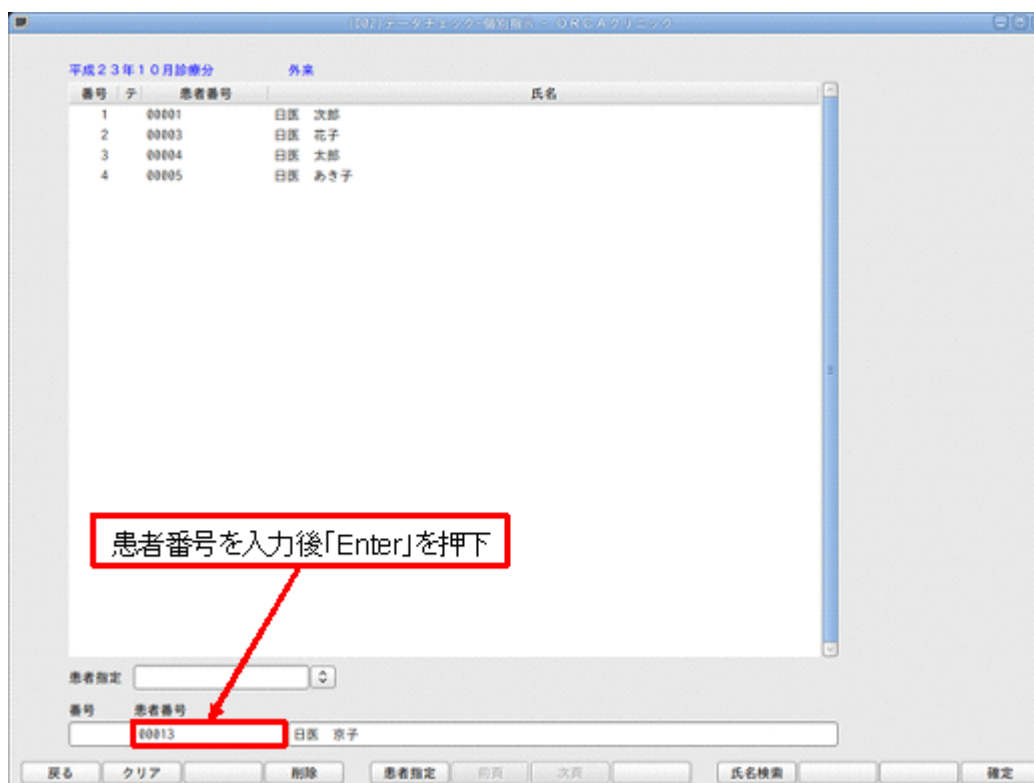


図 858

4. 全ての患者を入力後、「確定」(F12)を押下します。



図 859

(D01)レセプトチェック画面に戻ります。  
右上に \*個別チェック\* と表示されます。

5. 「確定」(F12)を押下し、データチェックを行います。

### <前回のチェックでエラーがあった患者、前回個別指定した患者の再設定>



1. (D02) 個別指示画面より患者指定のコンボボックスを選択します。
2. 「確定」(F12)を押下し、(D01)レセプトチェック画面に戻ります。
3. 「確定」(F12)を押下し、データチェックを行います。

図 860

「患者指定」(F5)を押下すると、患者指定欄へカーソルが移動します。

### <1度セットした個別指示を取り消す>

次の2つの方法があります。

- (D02) 個別指示画面にて「クリア」(F2)を押下し、患者指示のない状態で「確定」(F12)を押下する。
- 業務メニュー画面に一旦戻る。

チェック項目の保存

繰り返し行うチェックを保存し、呼び出せます。

月中は薬剤と病名・診療行為と病名のチェックを行い、月末に全てのチェックを行う場合などに便利です。

<保存できる項目>

The screenshot shows a software window titled '(ORCA)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック'. On the left, there are input fields for '診療年月' (H23.12), '入外区分' (2 外来), and '確認項目設定'. Below these are checkboxes for insurance types (社保, 国保, 後期高齢者, 労災・自賠責, 公害, 自費) and a section for '診療日を指定する' with date pickers. At the bottom left are buttons for '戻る', 'クリア', '確認全印刷', '再印刷', and '患者選択'. The main area is titled '確認項目' and contains a list of 19 items, each with a dropdown menu. A red box encloses this list. To the right of the list, a vertical red label reads '保存できる項目'. At the bottom right are buttons for '設定削除', '設定変更', '設定保存', 'エラー内容', '処理削除', and '確定'. A '処理結果' button is also visible.

図 861



## <操作方法>

(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック

確認項目

1. 保険者番号
2. 被保険者記号・番号
3. 公費負担者番号・受給者番号
4. 保険適応年齢
5. 患者病名
6. 診療開始日
7. 疑い病名・急性病名
8. 薬剤と病名 **2 確認 全印刷**
9. 診療行為と病名 **2 確認 全印刷**
10. 薬剤と併用禁忌
11. 診
12. 実
13. 患
14. 保
15. 投
16. 診療行為どうしの算定漏れ
17. 病名と薬剤
18. 病名と診療行為
19. 薬剤の月上限回数・総投与量

院外処方処理

1. 保存したい項目を選択します。
2. 「設定保存」(Shift+F7)を押下します。
3. 登録名を入力後、「登録」(F12)を押下します。

図 862

## <保存した設定を呼び出す>

1. 確認項目設定のコンボボックスから登録名を選択します。
  - 選択すると登録内容が表示されます。

(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック

診療年月  入外区分

確認項目設定 **01 病名チェック**

社保  
 国保  
 後期高齢者  
 労災・自賠責  
 公害  
 自費

診療日を指定する  
 日 ~  日

確認項目

1. 保険者番号
2. 被保険者記号・番号
3. 公費負担者番号・受給者番号
4. 保険適応年齢
5. 患者病名
6. 診療開始日
7. 疑い病名・急性病名
8. 薬剤と病名 **2 確認 全印刷**
9. 診療行為と病名 **2 確認 全印刷**
10. 薬剤と併用禁忌
11. 診療行為の併用算定

図 863

## <設定済みの項目を変更する>

1. 確認項目設定より変更したい設定を選択します。
2. チェック内容を変更します。
3. 「設定変更」(Shift+F6)を押下します。
4. 「OK」(F12)を押下します。

【項目を変更し、「設定変更」(Shift+F6)を押下した画面】

(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック

診療年月: H23.12  
入外区分: 2 外来  
確認項目設定: 01 病名チェック

確認項目

1. 保険者番号
2. 被保険者記号・番号
3. 公費負担者番号・受給者番号
4. 保険適応年齢
5. 患者病名
6. 診療開始日
7. 疑い病名・急性病名
8. 薬剤と病名
9. 診療行為と病名
10. 薬剤と併用禁忌
11. 診療行為の併用算定

印刷順: 1 患者番号順

(D10)確認画面

3001

選択中の確認項目設定を変更します

戻る OK

17. 病名と薬剤

18. 病名と診療行為

19. 薬剤の月上限回数・総投与量

院外処方の処理: 含まない

設定削除 設定変更 設定保存

戻る クリア 確認全印刷 再印刷 患者選択 エラー内容 処理削除 確定 処理結果

図 864

エラー内容を画面で確認しながら病名の追加、チェックマスタを整備する

「8 薬剤と病名」「9 診療行為と病名」は、エラー内容を画面内で確認しながら病名登録やチェックマスタの整備ができます。

<操作方法>

1. データチェックを行います。
2. データチェック終了後に「エラー内容」(F9)を押下します。



図 865

3. 画面内のエラー内容を選択します。
  - ・ 患者病名と薬剤（診療行為）のチェックマスタを表示します。

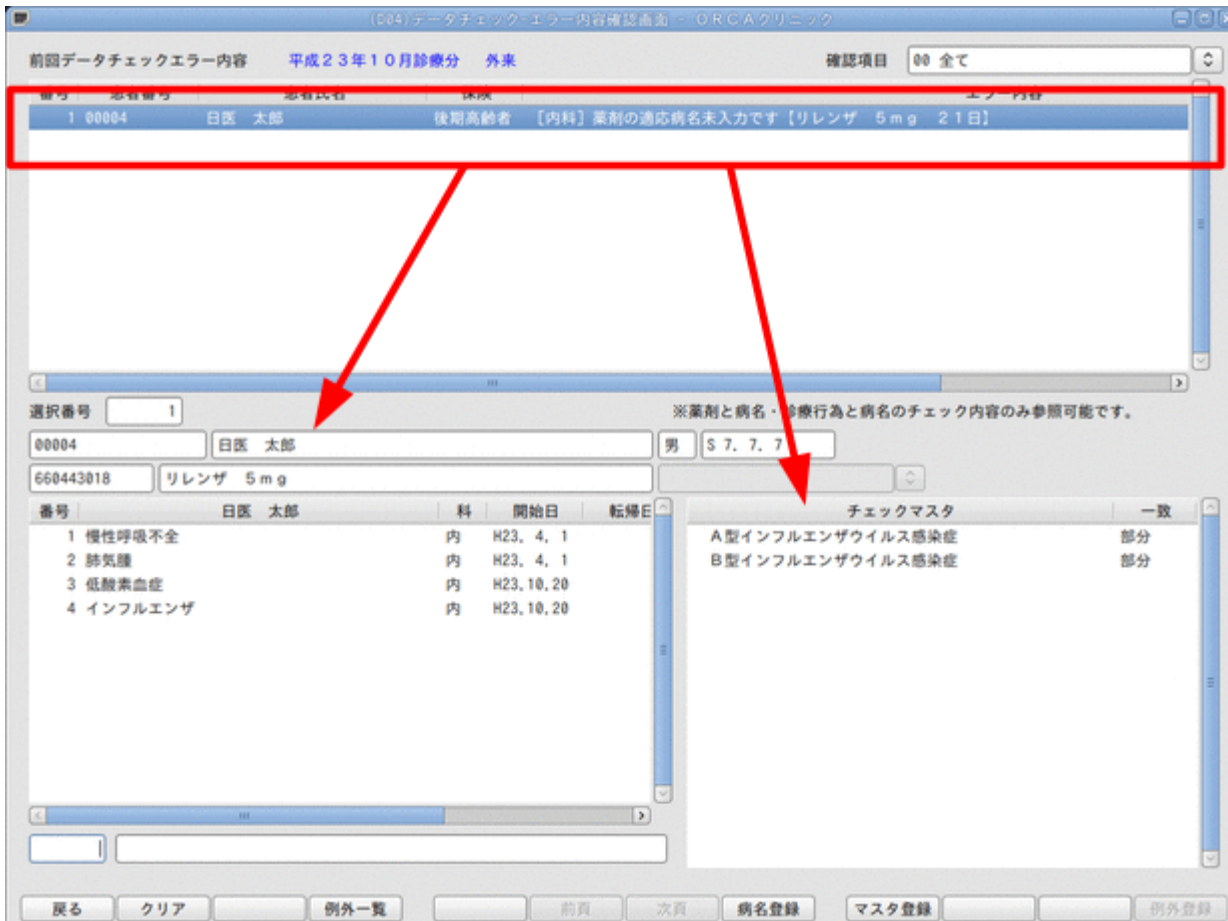


図 866

## チェックマスタに患者病名を追加する

1. 患者病名欄の病名を選択します。
2. 「マスタ登録」(F9)を押下します。

前回データチェックエラー内容 平成23年10月診療分 外来 確認項目 00 全て

番号	患者番号	患者氏名	保険	エラー内容
1	00004	日医 太郎	後期高齢者	【内科】薬剤の適応病名未入力です【リレンザ 5mg 21日】

※薬剤と病名・診療行為と病名のチェック内容のみ参照可能です。

番号	日医 太郎	科	開始日	転帰日
1	慢性呼吸不全	内	H23. 4. 1	
2	肺炎腫	内	H23. 4. 1	
3	低酸素血症	内	H23. 10. 20	
4	インフルエンザ	内	H23. 10. 20	

チェックマスタ	一致
A型インフルエンザウイルス感染症	部分
B型インフルエンザウイルス感染症	部分

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 **マスタ登録** 例外登録

図 867

3. チェックマスタの病名欄を確認後、「確定」(F12)を押下します。

病名番号 病名コード 4871001 病名 インフルエンザ

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認める(適応病名とする)

グループ 0 指定なし

戻る クリア 削除 病名追加 例外薬剤 病名削除 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 **確定**

図 868

4. チェックマスタに病名を追加後、(D04)エラー内容確認画面に戻ります。

00004 日医 太郎 男 S 7. 7. 7  
 660443018 リレンザ 5mg

番号	日医 太郎	科	開始日	転帰E
1		内	H23. 4. 1	
2		内	H23. 4. 1	
3		内	H23. 10. 20	
4		内	H23. 10. 20	

チェックマスタ	一致
A型インフルエンザウイルス感染症	部分
B型インフルエンザウイルス感染症	部分
インフルエンザ	部分

戻る クリア 例外一覧 前頁 次頁 病名登録 マスタ登録 例外登録

図 869

ヒント！

「病名」(F8)を押下すると(C02)病名登録画面に遷移します。  
 病名登録画面の「戻る」(F1)を押下すると(D04)エラー内容確認画面に戻ります。

#### <エラーとしない(例外)設定>

「8 薬剤と病名」、「9 診療行為と病名」のエラーはチェックを行わない(例外)設定ができます。

例) 「この患者には〇〇の薬をエラーとしない」といった場合など。

#### システム管理の準備

「101 システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」の患者毎の例外設定機能を「1 使用する」に設定します。

<診療行為の併用算定> 警告エラー 1 チェックする  
 <その他のチェック> 小児科外来診療料(処方せんを交付)を算定した月に院外処方がない場合 1 チェックする

<患者毎の例外設定機能> 1 使用する

<レセプトデータチェックリスト> 印刷順 1 患者番号順  
 患者別チェックリスト 1 作成しない

戻る クリア 削除 確定

図 870



## 例外登録をする

1. (D04)エラー内容確認画面を表示し、例外登録したいエラーを選択します。
2. 「1 チェックしない当月」、「2 チェックしない」より選択後、「例外登録」(F12)を押下します。

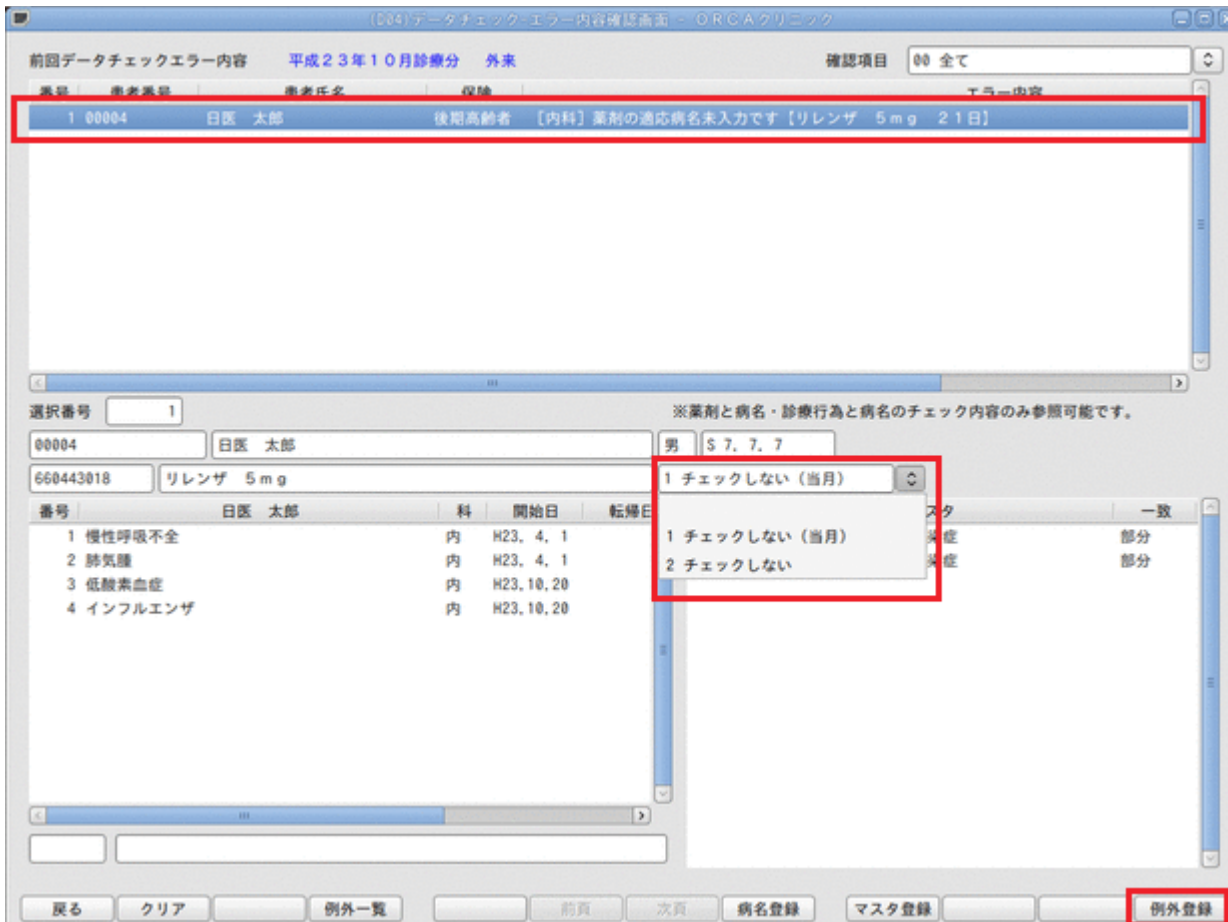


図 871

例外登録を行なったエラーには「\*」が表示されます。



図 872

### ヒント！

例外登録を行なったエラーは、次回のデータチェックからエラーになりません。  
 「1 チェックしない(当月)」を選択した場合は、登録月のみエラーになりません。  
 「2 チェックしない」を選択した場合は、登録月以降はエラーになりません。

## 例外設定の確認と解除

1. (D04)エラー内容確認画面の「例外一覧」(F4)を押下します。
  - ・ 該当月に例外として動作したデータが表示されます。

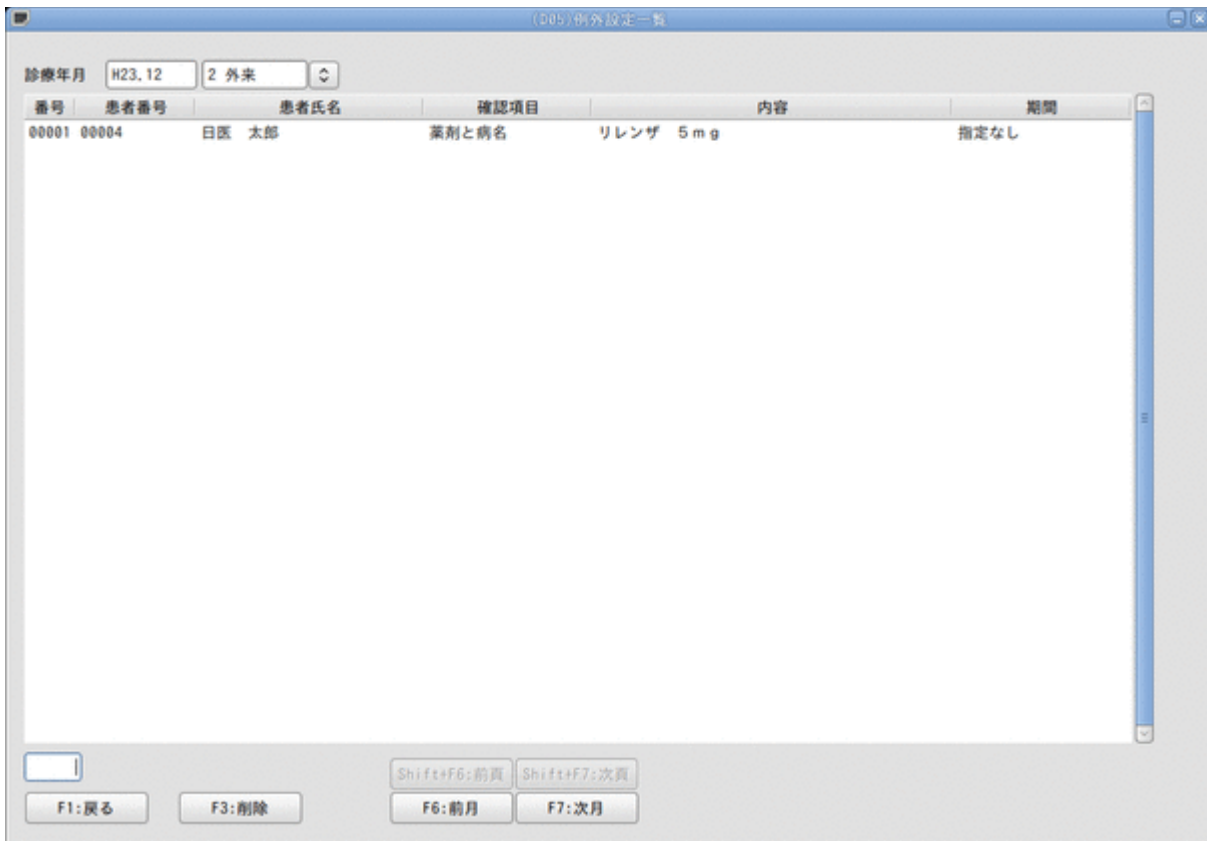


図 873

例外設定の解除を行うには、該当のデータを選択後、「削除」(F3)を押下します。

ヒント！

「前月」(F6)と「次月」(F7)を押下し、診療年月を変更できます。



## エラーリストを患者別に作成する

1 患者 1 ページの患者別エラーリストを作成できます。

### <システム管理の準備>

「101 システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」の「患者別チェックリスト」を「2 作成する」に設定します。

<レセプトデータチェックリスト>

印刷順 1 患者番号順

患者別チェックリスト 2 作成する

戻る クリア 削除 確定

図 874

### <患者別エラーリストの印刷方法>

1. データチェックを行います。
  - ・ 再印刷データに患者別エラーリストが作成されます。
2. 「再印刷」(F5)を押下し、再印刷選択画面に遷移します。
3. 患者別エラーリストを選択後、「印刷」(F12)を押下します。

再印刷選択画面 - ORCAクリニック

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	年月	年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	20111221163233	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
2		0002	0001	1				平成23年10月分患者別(外来)	未
3	20111221109510	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
4	20111221155935	0001	0001	1	H23.12	H23.12.21	データチェック	平成23年12月分(外来)	
5	20111221155909	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
6	20111221155814	0001	0001	1	H23.12	H23.12.21	データチェック	平成23年12月分(外来)	
7	20111221145852	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
8	20111221145816	0001	0001	1	H23.12	H23.12.21	データチェック	平成23年12月分(外来)	
9	20111221142630	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
10	20111221110823	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
11	20111221110805	0001	0001	1	H23.12	H23.12.21	データチェック	平成23年12月分(外来)	
12	20111221110650	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
13	20111221110625	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	
14	20111221104941	0001	0001	1	H23.10	H23.12.21	データチェック	平成23年10月分(外来)	

選択番号 グループ 処理番号 連番 頁指定

戻る クリア 削除 情報削除 印刷

図 875

ヒント！

患者別エラーリストは、印刷枚数が増えるため、「再印刷」(F5)のみの印刷となります。

### データチェックの注意事項

- 院外処方の処理について  
「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」のチェックは「院外処方の処理」の設定に係わらず、必ず「院内処方を含む」としてチェックを行います。
- 自費診療分及び包括の保険組合せで入力された診療行為について  
「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」はチェック対象となります。  
その他のチェック項目ではチェック対象外となります。

## 全てのチェック内容とエラーメッセージ

確認項目	チェック内容	メッセージ注意事項	注意事項
保険者番号	保険者番号が入力されていること	保険者番号が未入力です	・労災・自賠責・自費保険はチェックを行いません。
被保険者記号・番号	記号が入力されていること	保険情報の記号が未入力です	・労災・自賠責・自費保険はチェックを行いません。 ※「101 システム管理マスタ」- 「1102 データチェック機能情報3」にて保険者または保険種の類毎にチェックの内容の設定ができます。
	番号が入力されていること	保険情報の番号が未入力です	
	記号が全て全角文字で入力されていること	保険情報の記号に全角文字以外が入力されています	
	番号が全て全角文字で入力されていること	保険情報の番号に全角文字以外が入力されています	
	記号に外字が入力されていないこと	保険情報の記号に外字が入力されています	
	番号に外字が入力されていないこと	保険情報の番号に外字が入力されています	
	レセ電データの記号・番号の文字数の和が19文字を超えていないこと	レセ電算データの場合、保険情報の記号・番号の文字数の和が19文字を超えています	
	レセ電データの記号に空白が含まれていないこと	レセ電算データの場合、保険情報の記号に空白が入力されています	
	記号が入力されている	保険情報の記号に入力があります	・「101 システム管理マスタ」- 「1102 データチェック機能情報3」にて記号の入力をチェックする場合。
レセプト電算用記号番号チェック	記号チェック		・「101 システム管理マスタ」- 「2005 レセプト・総括印刷順情報」- 「レセプト（基本-レセ電）」にある社保レセ電出力区分または国保レセ電出力区分にてレセ電処理を行うよう設定されている場合についてのみチェックを行います ※条件中の漢字は全角ひらがな、カタカナを含むものとする またアルファベットは大文字A~Zのみが該当するものとします。
	(A)009 協会 数字のみ入力されていること	保険情報の記号が入力誤りです	
	(B)006 組合、063 退組合 数字のみ入力されていること		
	番号チェック（先頭）（1文字目）		
	(A)009 協会 数字のみ入力されていること	保険情報の番号の1文字目が入力誤りです	
(B)031 国公、032 地公、034 学校 数字、漢字、アルファベット括弧記号のみ入力されていること			
(C)033 警察 数字、アルファベットのみ入力されていること			

	(D)006 組合、063 退組合 数字のみ入力されていること		
	番号チェック（先頭以外）（2文字目以降）		
	(A)009 協会 数字、アルファベット、「-」、 「-」のみ入力されていること	保険情報の番号が入力誤り です	
	(B)031 国公、032 地公、034 学校 漢字、数字、アルファベット 「-」、「-」、括弧記号のみ入 力されていること		
	(C)033 警察 数字、アルファベット、「-」、 「-」のみ入力されていること		
	(D)006 組合、063 退組合 数字、「-」、「-」のみ入力さ れていること		
公費負担者番 号・受給者番号	負担者番号が入力されていること	公費情報の負担者番号が未 入力です	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期はチェックの対象外で す。</li> <li>・生活保護は「101 システム管 理マスタ」-「1101 データチ ェック機能情報2」でチェック を行うか否かの設定ができます。</li> <li>・「101 システム管理マスタ」- 「1100 データチェック機能情 報」で次の設定ができます。</li> <li>1. 負担者番号・受給者番号の 未入力チェックを行わない 公費を登録できる。</li> <li>2. 地方公費の桁数チェックの 設定。</li> </ul>
	受給者番号が入力されていること	公費情報の受給者番号が未 入力です	
	負担者番号に全角文字と半 角文字が混在していないこと	公費情報の負担者番号に全 角文字と半角文字が混在し ています	
	負担者番号に全角文字と半 角文字が混在していないこと	公費情報の受給者番号に全 角文字と半角文字が混在し ています	
	負担者番号に外字が入力さ れていないこと	公費情報の負担者番号に外 字が入力されています	
	受給者番号に外字が入力さ れていないこと	公費情報の受給者番号に外 字が入力されています	
	下記の全ての条件に該当し ない場合はエラーとする 1. 患者登録業務にて生活 保護の受給者番号の入力が ない 2. 明細書業務の明細書- 生活保護・中国残留邦人等 まとめ入力画面に受給者番 号の入力がない	公費情報の受給者番号が未 入力です	
	公費桁数チェック受給者番 号：7桁負担者番号：8桁	公費情報の受給者番号が入 力誤りです 公費情報の負担者番号が入 力誤りです	
	負担者番号に半角文字が入 力されていないこと	公費情報の負担者番号に半 角文字が入力されています	

			た場合。
	負担者番号に全角文字が入力されていないこと	公費情報の負担者番号に全角文字が入力されています	・「101 システム管理マスター」 「1100 データチェック機能情報」にて全角文字をエラーとした場合。
	受給者番号に半角文字が入力されていないこと	公費情報の受給者番号に半角文字が入力されています	・「101 システム管理マスター」 「1100 データチェック機能情報」にて半角文字をエラーとした場合。
	受給者番号に全角文字が入力されていないこと	公費情報の受給者番号に全角文字が入力されています	・「101 システム管理マスター」 「1100 データチェック機能情報」にて全角文字をエラーとした場合。
保険適応年齢	15歳未満の患者が本人で登録されていないこと	15歳未満ですが本人で登録されています	・このメッセージが出た患者はレセプト記載が誤って印字される可能性があります。
	後期高齢者の適応年齢が正しいこと	後期高齢者の保険適応年齢誤りです	
	後期高齢の対象となる患者に後期高齢が登録されていること	後期高齢者の保険が未設定です	・このメッセージが出た患者は、負担割合が誤っている可能性があります。
	補助区分が未設定の場合 患者登録の保険適用開始日及び保険確認日がいずれも患者の前期高齢者医療の適用開始日より前の場合	前期高齢者医療の適用年齢に到達していません 保険確認を行ってください	
	後期高齢者の負担割合が2割で登録されていないこと	後期高齢者の負担割合が2割です。3割に登録し直してください	
	65歳以上で退職者国保でないこと	65歳以上で退職者国保の入力があります	
患者病名	病名の登録があること	病名が未登録です	・「101 システム管理マスター」 「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。
	診療年月に有効な病名が存在すること（入院処理時）	診療年月に有効な入院病名が存在しません	
	診療年月に有効な病名が存在すること（外来処理時）	診療年月に有効な外来病名が存在しません	
	患者病名情報テーブルの病名が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名が未設定です	
	病名が全て全角文字で登録されていること	病名に全角文字以外が入力されています	
	患者病名情報テーブルの病名文字数が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名文字数が未設定です	
	患者病名情報テーブルの病名コードが未設定でないこと	病名に対応する病名コードが入力されていません	
	転帰区分、転帰日が共に入力されていること	転帰区分（転帰日）が設定されている場合、転帰日（転帰区分）も設定されて	

		いなければなりません	
	カルテ病名が全て全角で入力されていること	カルテ病名に全角文字以外が入力されています	
	レセ電データの未コード化傷病名（主病名でない）の病名文字数が20文字を超えないこと	レセ電算データの場合、病名文字数が20文字を超えています	
	レセ電データの未コード化傷病名（主病名）の病名文字数が17文字を超えないこと（（主）が追加されるため）	レセ電算データの場合、病名文字数が17文字を超えています	
	患者病名に未転帰同一病名が複数登録されていないこと	同じ病名が複数登録されています	
	主病名があること	主病名が未登録です	
	生年月日以前の病名開始日がないこと	病名の診療開始日が誕生日よりも前の日付で登録されています	
診療開始日	初診算定日から開始になる病名が存在すること	初診算定日から開始になる病名が存在しません	<p>・「101 システム管理マスター」- 「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。</p>
	初診算定日以前より継続中の病名が存在しないこと（転帰日が初診算定日以降を含む）	初診算定日以前より継続中の病名が存在します	
	初診算定日以前より継続中の病名が存在しないこと（転帰日が初診算定日の場合）	初診算定日と病名の転帰日が同じ日付です	
	次の条件に全て該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日に継続中の病名が存在しない 3. 初診算定日から再診料の算定日の間に治癒あるいは中止後1月を経過した病名が存在する（移行データの考慮）	初診料が算定可能か確認してください	
	次の条件に全て該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日より前に病名の入力が全く無い	当月開始病名のみの入力です 初診料が算定可能か確認してください	
疑い病名・急性病名	疑い病名が長期にわたって継続していないこと	疑い病名が長期間継続しています	<p>・「101 システム管理マスター」- 「1101 データチェック機能情報2」で次の設定ができます。</p>
	急性病名が長期にわたって	急性病名が長期間継続して	

	継続していないこと	います	1. 診療科別にチェックを行なうか否かの設定。 2. 期間の設定。
薬剤と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	<p>・「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」で次の設定ができます。</p> <p>1. 診療科別にチェックを行なうか否かの設定。 2. 疑い病名を対象とするか否かの設定。</p>
	適応病名が診療年月に有効であること	適応病名が有効な期間で登録されていません ※既に転帰が入力してあり適応病名が有効な期間で無い場合等をチェックします 「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」の設定により、「適応病名未入力です」の扱いにすることが出来ます	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること (外来処理時)	適応病名が入院の病名として入力されています	
	適応病名の入外区分が入院として登録されていること (入院処理時)	適応病名が外来の病名として入力されています	
診療行為と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	<p>・「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。</p>
	適応病名が診療年月に有効であること	適応病名が有効な期間で登録されていません ※既に転帰が入力してあり適応病名が有効な期間で無い場合等をチェックします 「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」の設定により、「適応病名未入力です」の扱いにすることが出来ます	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること (外来処理時)	適応病名が入院の病名として入力されています	
	適応病名の入外区分が入院として登録されていること (入院処理時)	適応病名が外来の病名として入力されています	
薬剤と併用禁忌	併用禁忌の薬剤が登録されていないこと	併用禁忌の薬剤が入力されています	・相互作用テーブルとチェックマスタの禁忌薬剤情報を元にチェックを行います。
診療行為の併用算定	併用算定不可の診療行為が入力されていないこと（慢性疼痛疾患管理料、疾患別リハビリテーション医学管理料は初回算定日または算定開始日を考慮して算定日以前の併用算定はエラーとしません）	診療行為が併用算定誤りです（同月） 診療行為が併用算定誤りです（同日）	ユーザで変更、新規追加することも可能ですが、マスタ更新時に置き換わる可能性があります。
実日数	診療行為の算定回数が実日	実日数を越えた回数を算定	・102 点数マスタの実日数が



	数を超えていないこと	しています	1、日数・回数が0で登録されている診療行為をチェック対象とします。 ・回数のカウントは日単位で行い、算定日数を比較してチェックします。
	入院期間と入院診療行為の日付の関係が正しいこと	入院していない日に入院診療があります	
	外泊日に入院調剤料を算定していないこと	外泊のときに入院調剤料が発生しています	
	実日数がゼロでないこと	実日数がゼロ日です	
患者氏名	漢字氏名が全て全角文字で入力されていること	漢字氏名に全角文字以外が入力されています	
	カナ氏名が全て全角文字で入力されていること	カナ氏名に全角カタカナ以外の文字が入力されています	
	漢字氏名が入力されていること	漢字氏名が未入力です	
	カナ氏名が入力されていること	カナ氏名が未入力です	
	漢字氏名に外字が入力されていないこと	漢字氏名に外字が入力されています	
	カナ氏名に外字が入力されていないこと	カナ氏名に外字が入力されています	
保険組合せ有効期間	診療行為で入力された保険組合せが存在すること	保険組合せが存在しません	
	有効期間範囲外の保険組合せで診療行為が入力されていないこと	保険の適用が切れている期間があります	
	地方公費単独の保険組合せで診療行為が入力されていないこと	地方公費のみの保険組合せです	
	使用された保険組合せの保険・公費が存在すること	保険組合せが正しく作成されていません。保険または公費情報を確認してください	
投与禁忌薬剤と病名	投与禁忌薬剤の入力がないこと	投与禁忌薬剤が入力されています	・全科を対象にチェックを行いません。
診療行為どうしの算定漏れ	チェックマスタに登録されている診療行為が同じ日に算定されていること	該当の診療行為に対して同日の算定漏れがあります	
	チェックマスタに登録されている診療行為が同じ月に算定されていること	該当の診療行為に対して同月の算定漏れがあります	
その他（毎回チェックを行なう項目）	患者情報が参照可能であること	患者情報が参照できません	
	「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定した減算	システム管理と診療行為より入力された減算のコードが重複しています	

	を診療行為で入力されてい ないこと		
--	----------------------	--	--

	入院基本料と同一保険組合 せで入院料加算が登録され ていること	患者負担額が計算できませ ん 入院基本料と異なる保険組 合せで入院料加算が登録さ れています	
	内分泌負荷試験の算定点数 が正しいこと（上限チェッ ク）	内分泌負荷試験の算定点数 に誤りがあります（上限オ ーバー）	
	内分泌負荷試験の算定点数 が正しいこと（逡減チェッ ク）	内分泌負荷試験の算定点数 に誤りがあります（過誤の 逡減）	
	小児科外来診療料算定時に 院内と院外の両方の算定が あった場合	コメント記載がされている か確認してください	
病名と薬剂／病 名と診療行為	チェックマスタに登録され ている病名が有効な月に診 療行為が算定されているこ と	診療行為が未入力です	
	チェックマスタに登録され ている病名が有効な月に薬 剂が算定されていること	薬剂が未入力です	
薬剂の月上限回 数・総投与量	点数マスタの設定の超えて いないこと	月の投与回数または投与量 が上限をオーバーしていま す	・点数マスタの設定が必要で す。
必須チェック項 目	特定器材に単位が登録され ていること	点数マスタの器材の単位コ ードが未設定です	・「101 システム管理マスタ」 「2005 レセプト・総括印刷情 報」のレセ電作成を行う設定に なっている場合にチェックを 行います。
	入院料の算定が無い日に入 院料加算が算定されていな いこと	患者負担額が計算できませ ん。入院料の算定が無い日 に入院料加算が算定されて います	
	外泊日に入院料加算が算定 されていないこと	患者負担額が計算できませ ん。外泊日に入院料加算が 算定されています	
	小児科外来診療料（処方せ んを交付）を算定した月に 院外処方への入力が行われ ていること	診療年月に院外処方があり ません	・「101 システム管理マスタ」 「1101 データチェック機能情 報2」の設定によりチェックを 行います。

## 3.2 明細書

### 3.2.1 明細書

#### (1) レセプト作成指示

- (1) -1 生活保護の受給番号入力
- (1) -2 未請求レセプト（未請求患者）の設定（レセプトを作成したくない患者の設定）
- (1) -3 一括作成
- (1) -4 個別作成（患者指定）
- (1) -5 個別作成（訂正分）
- (1) -6 個別作成（受診日）
- (1) -7 照会連携
- (1) -8 レセプト作成処理の中止

#### (2) レセプト作成処理の経過確認

#### (3) 印刷処理の指定

（国保レセ編綴順印刷は[こちら](#)を参照してください）

#### (4) プレビュー画面について

#### (5) 特記事項の指定

#### (6) 実日数設定・一部負担金の編集

#### (7) 労災レセプト、自賠償レセプト出力の注意点

#### (1) レセプト作成指示



図 876

画面の一番上にある「印刷区分」をクリックするか、「印刷区分」(F7)を押下することにより「レセプト新規作成処

理”か、“作成済レセプト再印刷”処理かを選択することができます。また院外処方箋の薬剤をレセプトに記載する点検用レセプトを作成することができます。

**ポイント！ 新規作成と再印刷**

- レセプト新規作成・・・新たにレセプト作成処理を行うときに指定します。初期表示しています。
- 作成済レセプト再印刷・・・以前に作成処理を行った一括あるいは個別作成分の再印刷を行うときに指定します。

一括作成分または個別作成分のどちらの再印刷を行うかを選択したのち、“レセプト新規作成”時と同様の操作方法で印刷ができます。ただし、この処理を行う前にシステム管理マスタにレセプト情報が設定されている必要があります。

**ポイント！ <点検用レセプト（院外処方含む）について>**

- 点検用に院外処方箋の薬剤を含むレセプトを作成します。  
点検用レセプトには点検用とわかるように「点検用レセプト」と印字を行います。  
(「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報設定」にて斜線に変更ができます)
- 同時にレセプト電算データにも院外処方箋を含むレセ電データを作成します。

**ヒント！**

公害レセプトを名古屋市、北九州市用に変更することができます。  
「101 システム管理マスタ」－「4100 公害医療機関情報」にて変更します。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
再印刷	F5	以前に行った印刷処理の一覧の中から指定して再印刷が行えます。
印刷区分	F7	レセプトの新規作成か、前回作成処理を行ったレセプトの再印刷かを選択します。
一括/個別	F8	一括作成か、個別作成かを選択します。
生保等入力	F9	生活保護の受給者番号を月毎に一括入力できます。
主科設定	F10	旧総合病院以外で主科別にレセプトを作成する場合に設定します。 主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択できません。 主科設定をする医療機関は <a href="#">こちら</a> を参照してください。
未請求設定	Shift+F10	レセプト作成をする前に請求を保留するレセプト（患者）を設定することができます。 設定したレセプト（患者）はレセプト作成を行いません。
情報削除	F11	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	作成対象患者のレセプト処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認することができます。







項目	ファンクションキー	説明
前頁	F6	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。 25件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次頁	F7	1月分の生保該当患者は1画面に25件までを表示します。 25件以上の場合は「前頁」、「次頁」により表示を切り替えます。
次月分	F8	次月分を表示します。
全体	F9	初期表示は、全対象患者を表示します。 「全体」を押下すると「未入力分」の表示となり、受給者番号未登録患者を対象に一覧表示を行います。押下する毎に「全体」、「未入力分」と交互に切り替わります。
登録	F12	受給者番号を登録します。

受給者番号入力後は、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

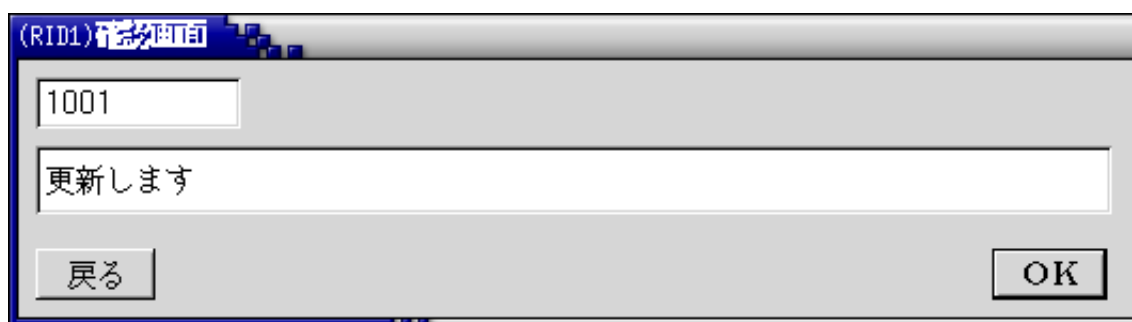


図 879

「OK」を押下すると月単位で更新を行ったのちにレセプト作成指示画面へ戻ります。

なお、表示している診療年月に生活保護患者が存在する時に「前月分」または「次月分」のファンクションキーを押下すると以下の確認メッセージを表示します。

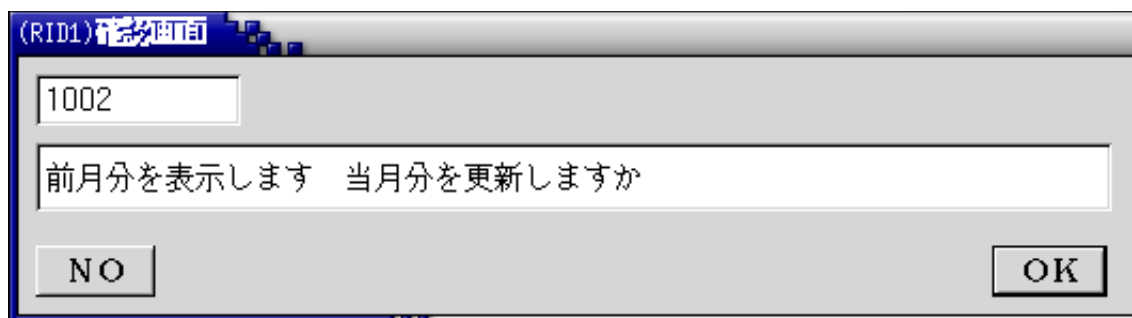


図 880

当月分の受給者番号を入力後に、前月あるいは次月分を続いて表示させる場合には「OK」を押下します。「OK」は「登録」(F12)と同様に更新を行います。受給者番号の更新の必要が無い場合には、「NO」を押下して進みます。

#### ◎「印刷区分」「レセプト新規作成」を選択した場合

「一括作成」または「個別作成」をボタンか、「一括/個別」(F8)で選択します。

#### (1) -2 未請求レセプト(未請求患者)の設定(レセプトを作成したくない患者の設定)

当月レセプト作成を保留したい患者に「レセプト作成を行わない(対象にしない)」設定ができます。

この設定を行うとレセプト作成時に該当患者のレセプト及び請求管理データを作成しません。

設定した場合は

- ・ レセプトの対象にならなくなる（一括作成、個別作成）
- ・ レセプト作成しない
- ・ 請求管理データを作成しない
- ・ レセプト作成後に設定した場合は請求管理データを削除し未請求（未作成）登録する
- ・ 未請求（未作成）患者は月次統計の「保険請求確認リスト」で確認することができる
- ・ レセプトを作成する場合は未請求解除設定を行ってからレセプト作成を行う

また未請求（未作成）を解除した患者のみを一括取り込みし、レセプト個別作成をすることができます。

点検用レセプト個別作成を行った場合は未請求解除中のままとなり、提出用レセプトを作成時に未請求解除リストから削除されます。

注意！

未請求設定は医保のレセプトのみ対象です。

### <レセプトの保留について>

レセプトの保留方法には2種類あります。

各医院でどちらかの方法が良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留
レセプト	作成しない（対象にならない）	作成する
レセ電データ	作成しないので記録しない	記録しない
請求管理データ	作成しない	作成する
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請求登録	「請求管理業務の請求区分」を「0 請求しない」に変更し登録
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できる	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できる

### <設定画面の呼び出し>

「42 明細書」→「未請求設定」(Shift+F10)で設定画面を呼び出します。

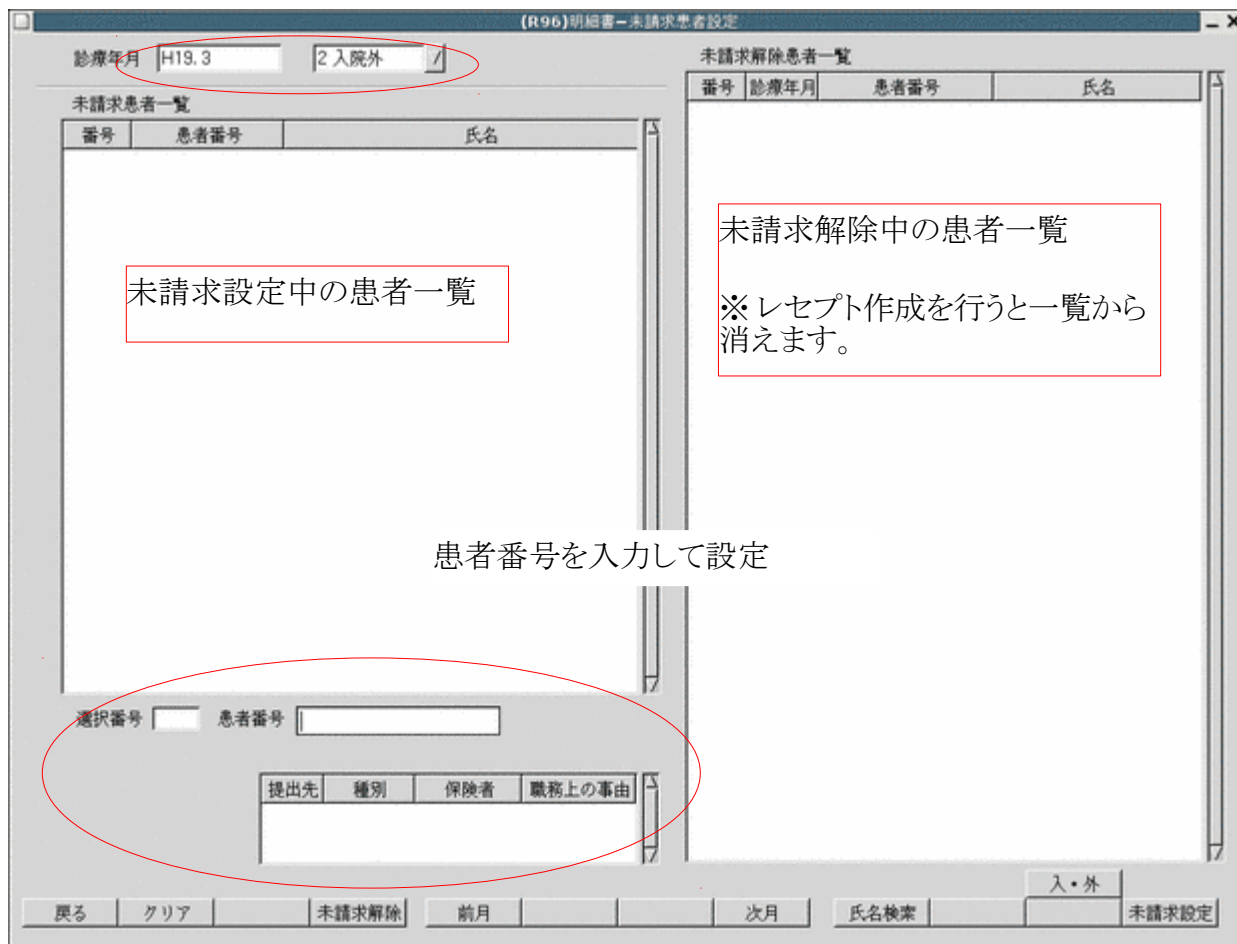


図 881

### <患者を設定する>

画面上部の診療年月と入外区分を設定します。

画面下部で患者番号を入力します。この時に該当の診療年月・入外区分に診療があればレセプト種別を表示します。診療がない場合でも設定ができる。



図 882

「未請求設定」(F12)を押下します。未請求患者一覧に追加されます。



図 883

(注意 1)

※既にレセプト作成を行い、請求管理データが作成されている患者の場合は、「未請求設定」を行うことにより該当の月の請求管理データを削除します。この時にはメッセージを表示します。カーソルの位置は「NO」にセットしています。

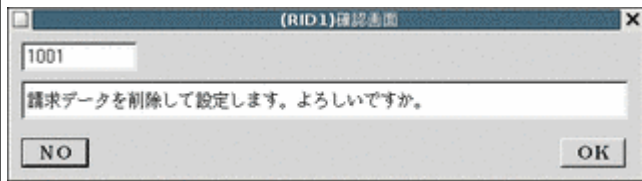


図 884

(注意 2)

未請求患者一覧にある患者のレセプトは作成されなくなります。

設定は患者単位で行い、同一月に複数のレセプトがある場合には全てのレセプトが未請求扱いとなります。

### <未請求の患者を解除する>

解除するには未請求患者を選択し、「未請求解除」(F4)を押下します。

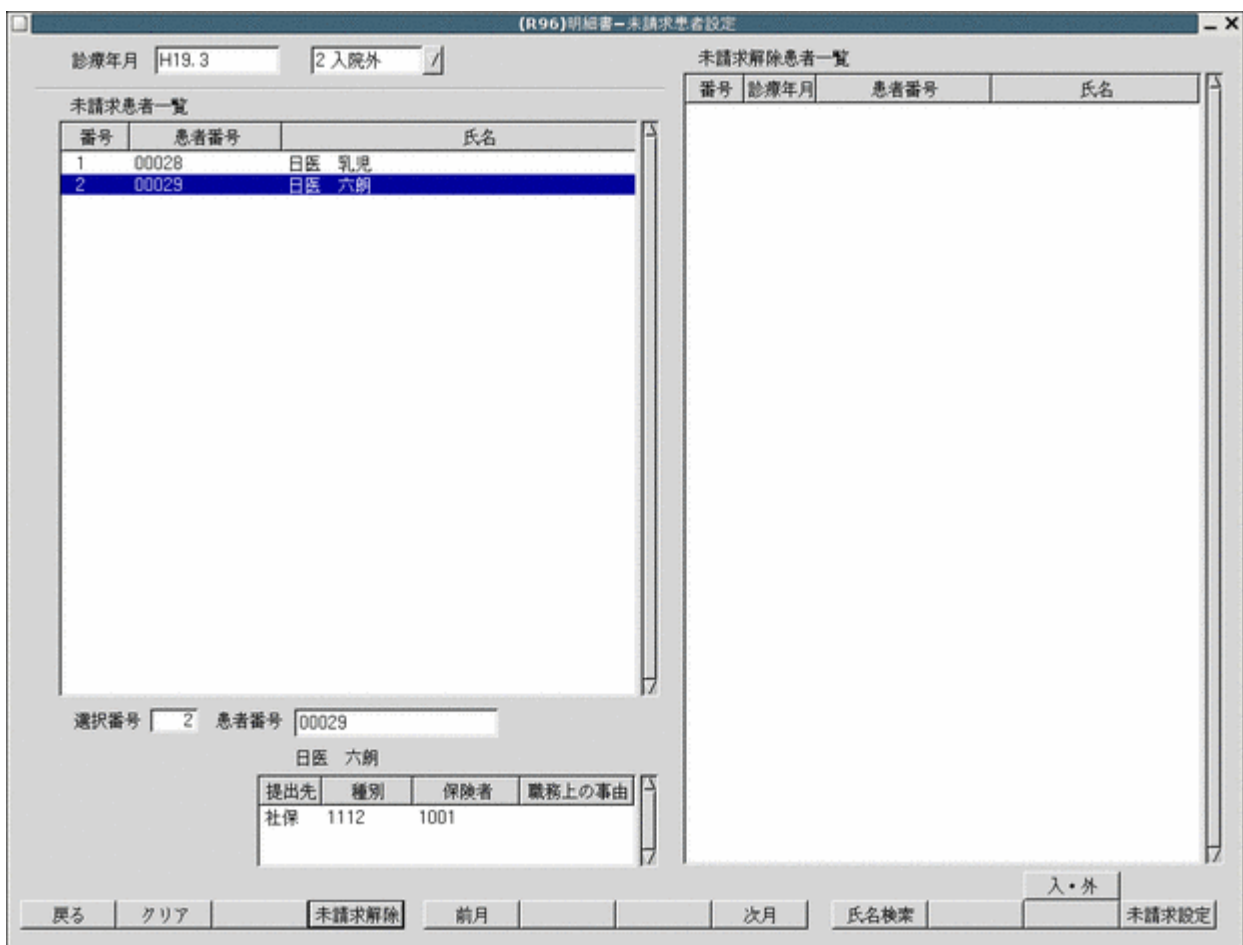


図 885

未請求解除患者一覧に追加されます。

(R96)明細書-未請求患者設定

診療年月 H19.3 2 入院外

未請求解除患者一覧

番号	診療年月	患者番号	氏名
1	H19.3	00029	日医 六納

未請求患者一覧

番号	患者番号	氏名
1	00028	日医 乳児

図 886

未請求解除一覧は全ての診療月のデータを表示します。入外の表示の切り替えは入外区分を変更してください。未請求解除一覧の患者はレセプト個別発行に取り込むことができます。

未請求解除一覧の患者は該当の患者のレセプト処理が行われるまで消えません。

当月に診療のない患者に未請求解除しレセプト一括作成を行った場合は、診療のない患者に対してレセプト作成が行われないので未請求解除一覧から消えないことがあります。この場合はレセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込んでいただき処理をすれば消すことができます。

また点検用レセプトを作成時には未請求解除一覧の更新は行いません。提出用レセプトを作成時に未請求解除一覧を更新します。

#### <レセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込む>

「42 明細書」からレセプト個別作成画面へいきます。

処理区分に「5 未請求解除」を選択します。

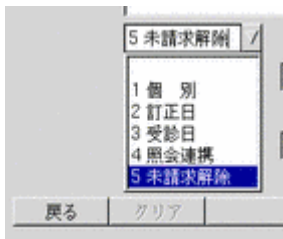


図 887

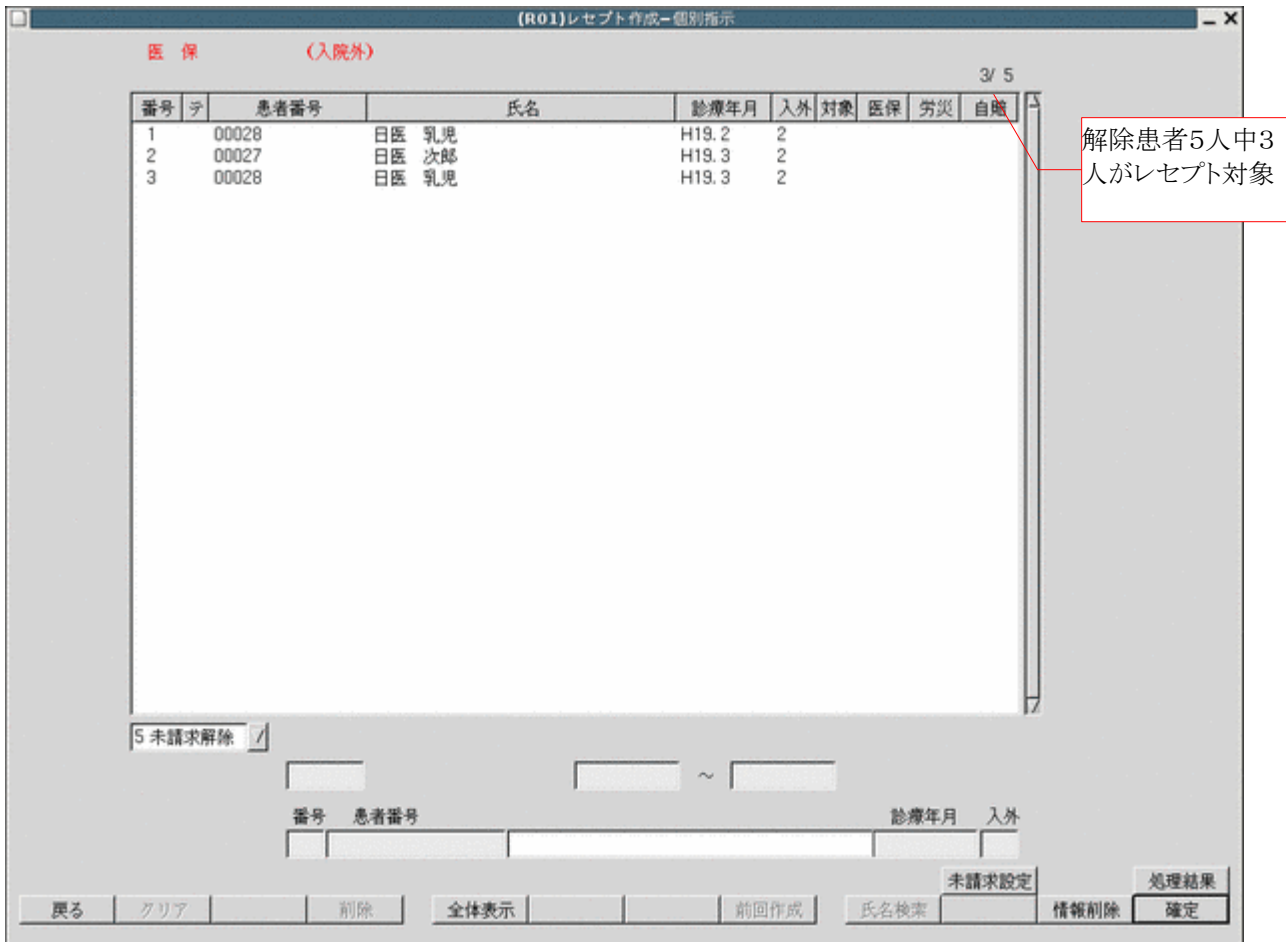


図 888  
未請求解除一覧患者のなかで当該月にレセプトの対象になる患者を表示します。

全体表示へ切り替えるとレセプト対象患者に○印が付きます。



図 889  
レセプト作成を行うと、未請求解除一覧が更新されます。

未請求解除一覧の患者の中にレセプト対象患者がない場合はメッセージを表示します。

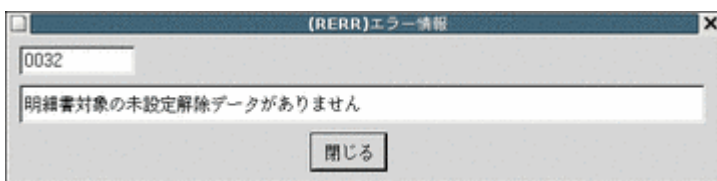


図 890  
このまま「閉じる」を押下していただき、「確定」(F12)を押下してください。  
レセプト対象でない未請求解除患者のデータを更新し未請求解除一覧から削除します。

「改正前後（平成20年4月）が混在しているため一旦改正前のみ処理対象とします」のメッセージが表示された場合

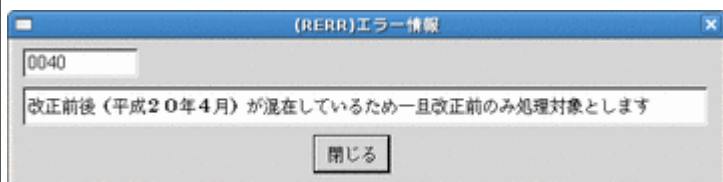


図 891

未請求解除を行った患者に平成20年4月の改正前と改正後が混在しています。  
改正前と改正後のレセプトを同時に作成することはできません。

**一旦改正前のレセプトのみ作成します。その後再度未請求レセプトを行い改正後のレセプトを作成してください。**

レセプト作成後、「43 請求管理」にて月遅れ請求等の設定をおこなってください。

#### <総括表・公費請求書画面での注意メッセージ>

未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示します。

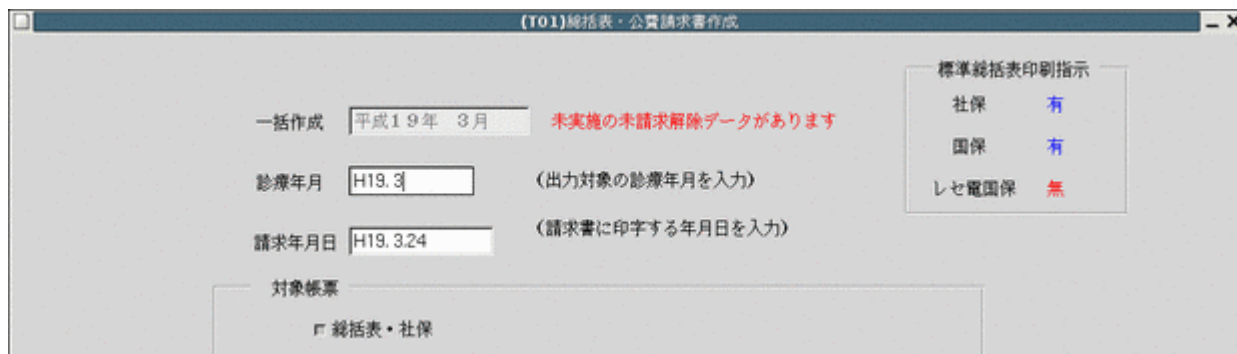


図 892

このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

#### (1) -3 一括作成

1. 入院外来を設定します。
2. レセプトの作成区分を設定します。  
提出用レセプト・・・提出ができる状態のレセプトを作成します。  
点検用レセプト・・・院外処方分の薬剤を含む点検用レセプトを作成します。
3. 一括作成を選択します。
4. 作成する診療年月を入力します。
5. 「確定」(F12)を押下します。

(テスト患者は一括作成の対象になりません)

#### <医保の場合>





図 893

↓



図 894

「OK」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。  
 「処理結果」画面では、「F11：状態」を押下することによりその都度、処理の経過が確認できます。  
 「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

### <自賠責のレセプト様式について>

自賠責には新様式と従来様式の2つのレイアウトがあります。  
 選択してレセプト作成（一括作成、個別作成）を行ってください。

新様式、従来様式それぞれH19年4月にレイアウトが変更されています。  
 「101システム管理マスタ」-「2005レセプト総括印刷情報」-レセプト基本（労災・自賠責）にて変更することができます。  
 また、印刷時の枠についても「101システム管理マスタ」-「2005レセプト総括印刷情報」-レセプト基本（労災・自賠責）にて設定ができる。

#### 【旧様式】

従来様式

新様式



図 895



図 896

【平成 19 年 4 月改正様式】  
従来様式

新様式



図 897



図 898

#### (1) -4 個別作成（患者指定）

個別作成では患者単位でのレセプト作成処理が行えます。  
一度に 500 件まで指定できます。  
個別作成を選択し、レセプトの種別を選択します。  
入力後「確定」(F12)を押下します。

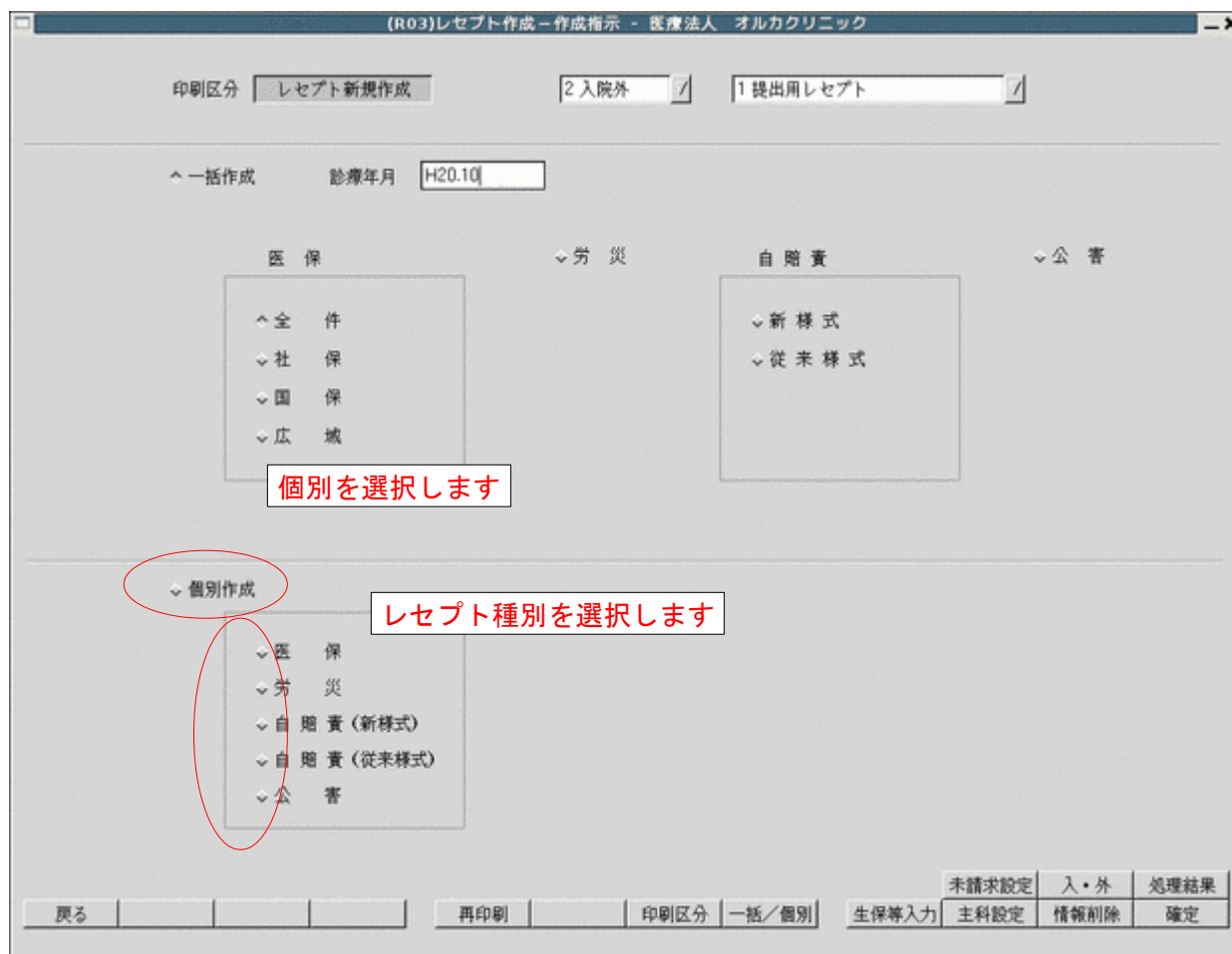


図 899

個別指示画面へ遷移します。

「戻る」を押下すると元の画面になります。

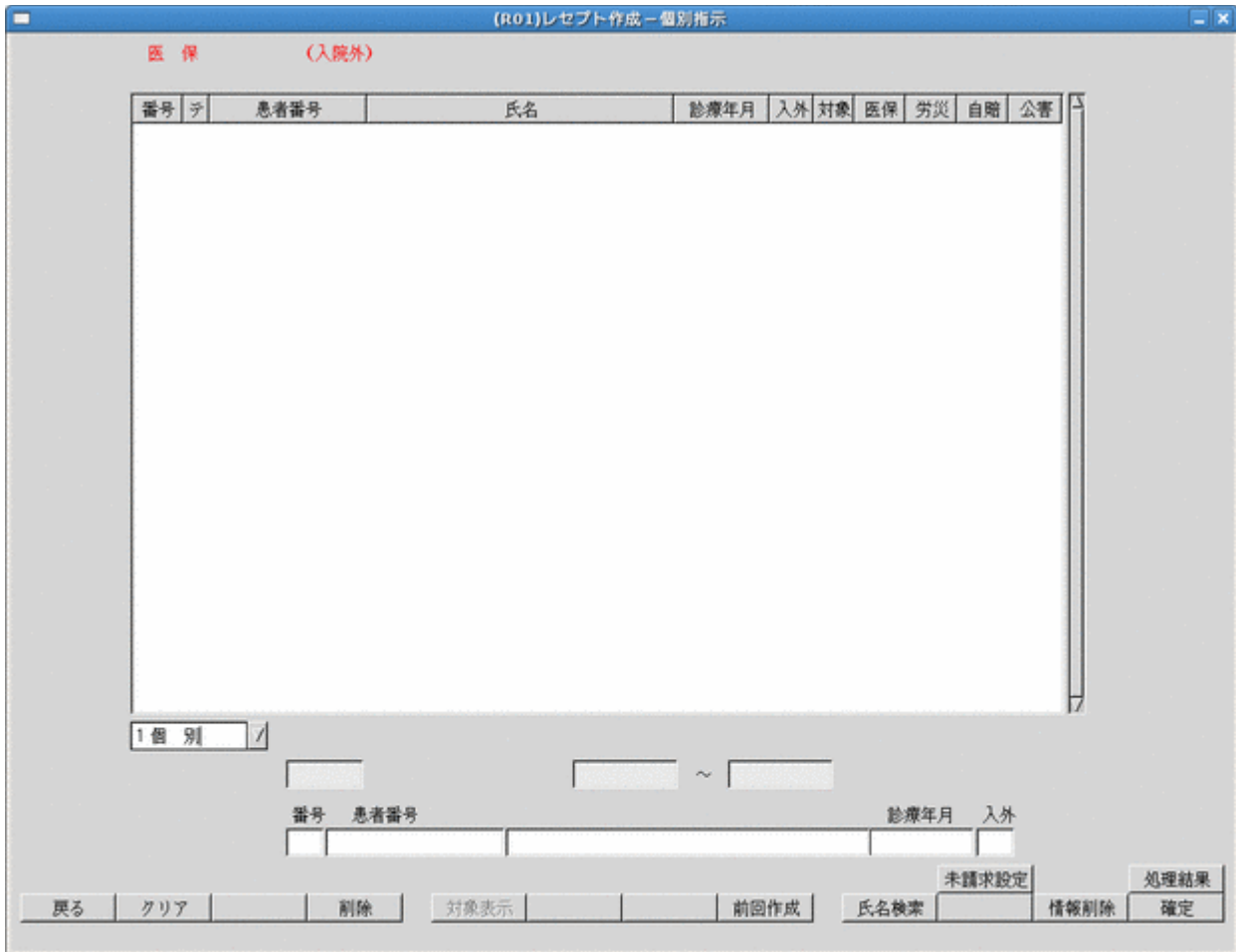


図 900

個別作成の種類選択を「1 個別」を選択します。



図 901

### <レセプト対象患者の入力>

“診療年月”は、作成日（個別作成を行う日付）が、該当診療年月の翌月10日迄であれば、患者番号を入力し患者を確定後、「Enter」を押下すれば診療年月を省略することができます。これにより、作成対象患者の一覧に前月分の診療年月で自動表示されます。

例えば、作成日…平成16年10月1日、レセプト診療年月…平成16年9月分である場合には、作成日が診療年月の翌月10日迄に該当しますので、患者番号入力後は、診療年月を入力せず「Enter」を押下すると自動で一覧に追加表示します。

11日以降、或いは前月以外が診療年月の場合は、手による入力を行ってください。

例を挙げると、作成日が11日以降の場合は、作成日…平成16年10月11日、レセプト診療年月…平成16年9月分のときなどであり、前月以外が診療年月となる場合は、作成日…平成16年9月30日、レセプト診療年月…平成16年8月分などが該当します。

患者番号、診療年月を入力し「Enter」を押下します。

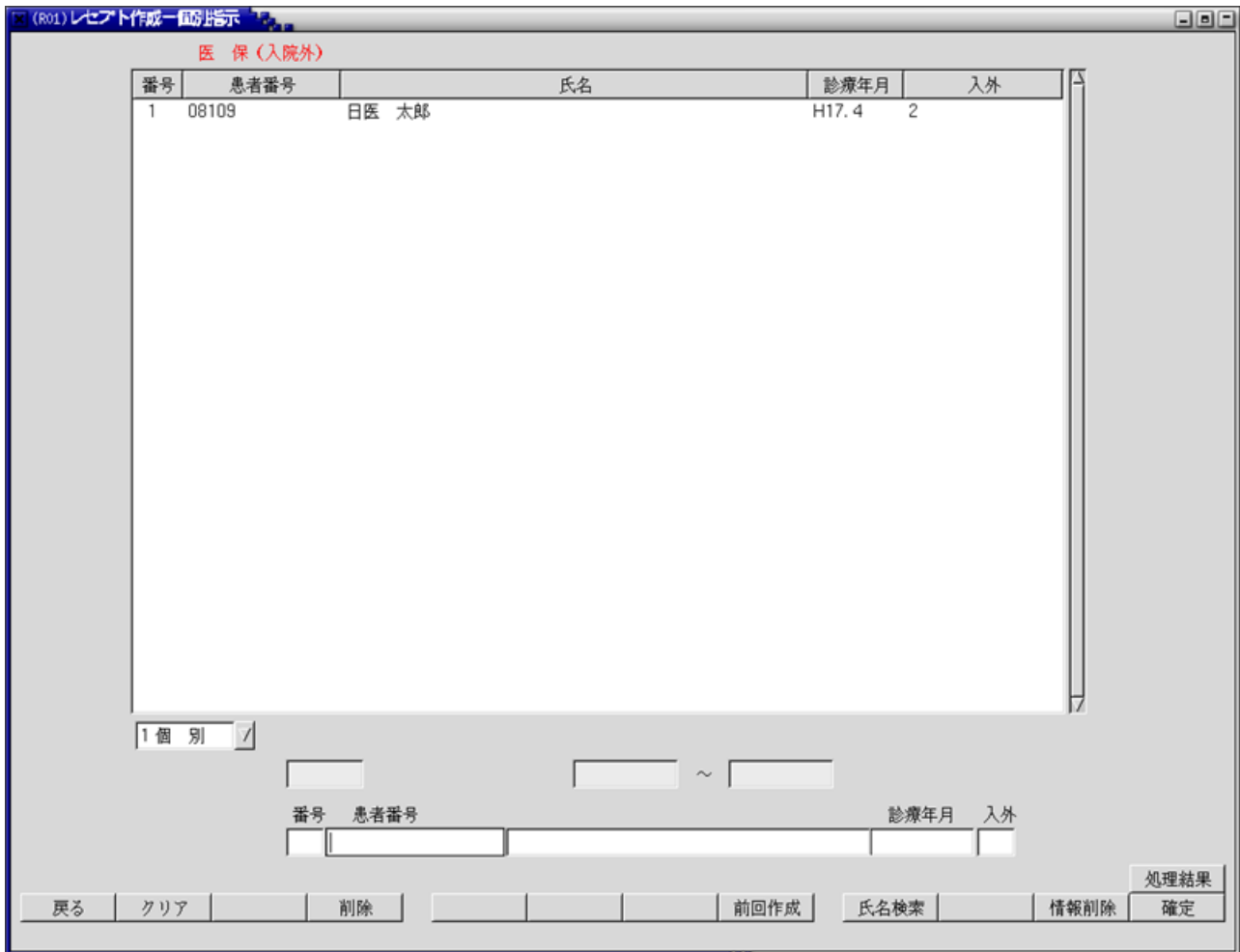


図 902

入力された患者番号、診療年月、入外区分に該当する診療データがない場合は次のメッセージを表示します。

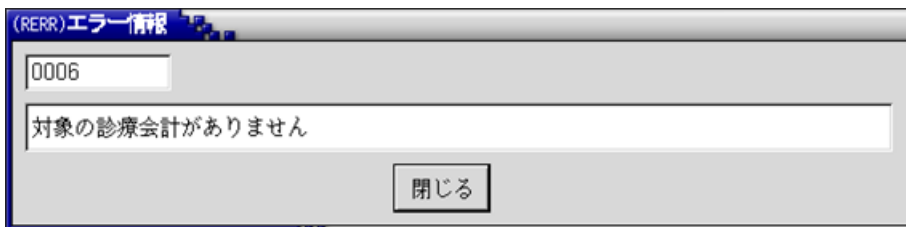


図 903

「閉じる」「Enter」を押下してから入力値を確認して指定し直してください。  
個別対象患者の入力ができたら、「確定」(F12)を押下します。  
確認メッセージを表示します。

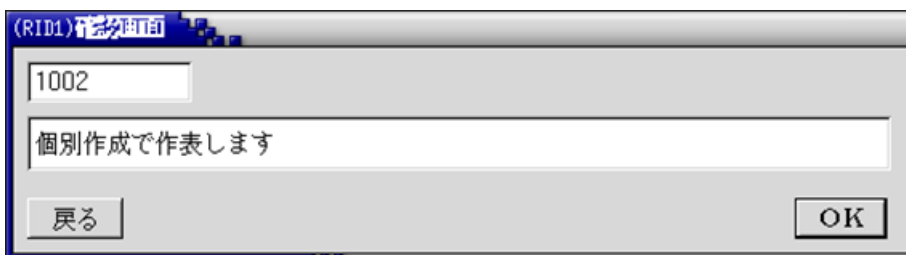


図 904

「OK」(F12)を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。  
「処理結果」画面では、「F11: 状態」を押下することによりその都度、処理の経過が確認できます。  
「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

※なお、平成14年10月診療報酬改正以前のレセプトと、改正対応後の10月分以降のレセプトは“保険種別”欄等の記載方法が異なるため、同時に印刷することはできませんのでご注意ください。混在した診療年月を指定した場合、エラー表示を行います。

**<対象の診療会計がないので作成済みの請求データを削除しますのメッセージがでる場合>**

レセプト作成後（請求管理データ作成後）の保険変更（健康保険から労災等）または診療行為の取消等により健康保険での入力が無くなった場合に、



図 905

このメッセージを表示し、必要のない請求管理データを削除します。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	画面のクリアをします。
削除	F4	作成対象患者一覧の患者の削除ができます。 表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。 入力項目欄に複写された内容で削除してもよいか確認してから「削除」(F4)を押下します。
前回作成	F8	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	氏名による検索ができます。
情報削除	F11	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	作成対象患者一覧へ登録します。 作成対象患者のレセプト処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

**(1) -5 個別作成（訂正分）**

入院外レセプト一括作成を行った後、訂正分のレセプトだけを印刷することができます。

**<訂正分レセプトの発行範囲>**

- 一括作成日（処理日）の翌日 ～ 環境設定によるシステム日付まで
- 訂正分レセプトの対象患者
- 入院外のレセプトで
  - 「12 登録」
  - 「21 診療行為」
  - 「22 病名」
  - 「24 会計照会」 を変更した患者（テスト患者を除く）

### < 「12 登録」と「22 病名」について >

登録業務と病名業務では診療月が確定できないため、翌月分として入力された場合でも訂正レセプトの対象になります。訂正レセプトの対象になるのは、該当月の一括作成後～翌月10日までの範囲となります。登録業務は、カルテ発行のみでも対象となります。

例) 診療月 一括作成 4月分を5月1日に行う場合

病名変更日 5月10日・・・4月分の訂正レセプト対象

病名変更日 5月11日・・・4月分の訂正レセプト対象にならない

この場合では5月2日～5月10日までの期間に病名登録画面で変更があった患者を対象とします。(5月診療分の病名であっても対象になります)

※対象になる患者は、一括作成後個別にレセプト作成を行っても訂正日対象から消えることはなく、再度一括作成をおこなうまで、訂正分として毎回対象となります。

入院外の個別作成を選択します。

「2 訂正日」を選択します。

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外
----	------	----	------	----

2 訂正日 / 対象診療年月 一括作成年月日 訂正日

1 個別  
2 訂正日  
3 受診日

H17.4 平成17年 5月 1日 H17.5.2 ~ H17.5.6

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

図 906

診療月を入力し、「確定」を押下します。

一括作成(処理日)の翌日からシステム日付までの範囲で訂正分患者を検索します。



(R01) レセプト作成一画指示

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外

2 訂正日  対象診療年月 一括作成年月日 訂正日

H17.4 平成17年 5月 1日 H17.5.2 ~ H17.5.6

番号	患者番号	診療年月	入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

図 907

訂正期間に該当する患者がいる場合はメッセージを表示し、「OK」でレセプトを作成します。

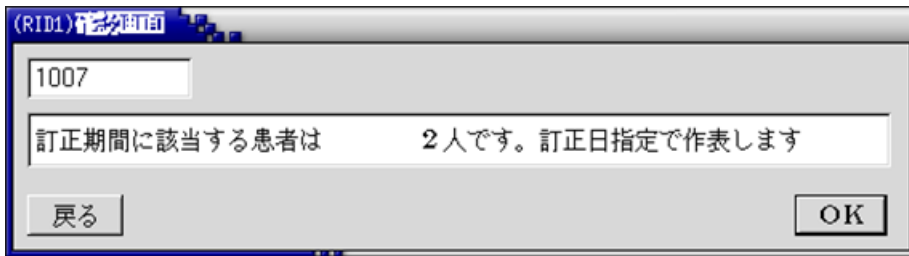


図 908

(1) -6 個別作成 (受診日)

受診日の範囲を指定してレセプトを作成できます。(テスト患者は除く)  
 受診日の範囲は同月内の任意の日で設定できます。

入院外の個別作成を選択します。  
 「3 受診日」を選択します。

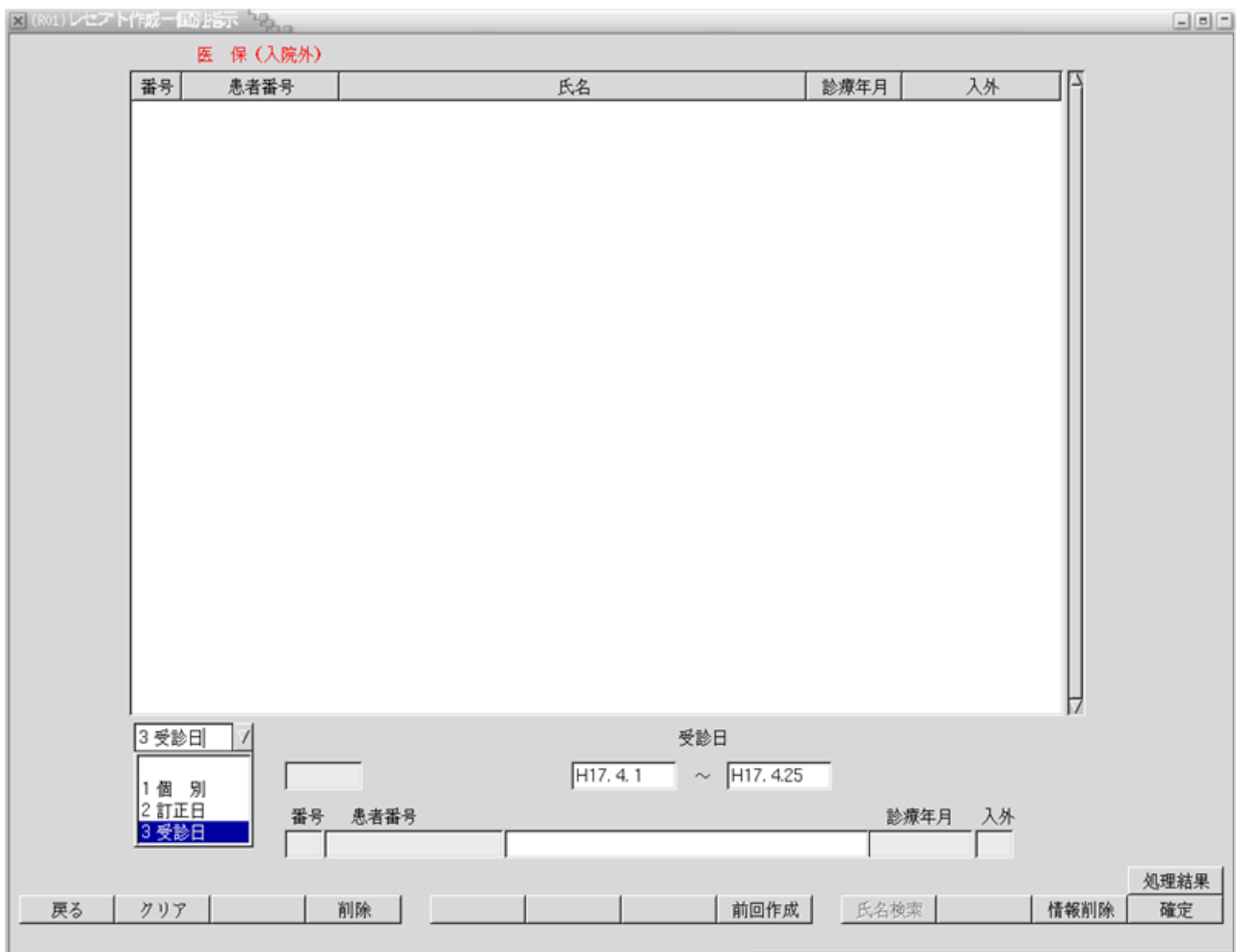


図 909

受診日の範囲を入力します。  
 開始日を入力後、自動で月末を表示します。

図 910

「確定」を押下すると入力された受診日の範囲で患者を検索します。

図 911

「OK」でレセプトを作成します。

#### (1) -7 照会連携

「13 照会」業務より検索した結果（患者リスト）をレセプト個別作成の対象者とすることができます。詳しくは【2.3.2 レセプト個別作成との連携（検索結果を個別作成する）】を参照してください。

#### (1) -8 レセプト作成処理の中止

「42 明細書」の作成処理の中止ができます。  
「中止」(Shift+F9)を押下後、数十秒以内で中止します。

図 912

中止処理後はメッセージを表示します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	診療区分別点数集計	16.55.49	16.56.28	処理が中止されました

F1:戻る   F11:状態   F12:印刷   処理が中止されました【診療区分別点数集計】   Shift+F9:中止

図 913

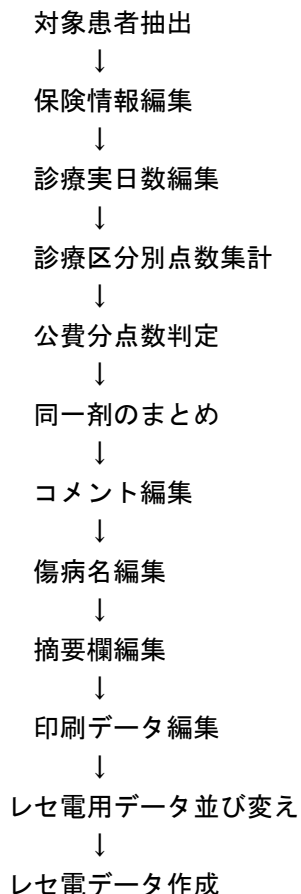
※明細書処理が「印刷データ編集」処理プログラムを開始している場合は、中止できません。

## (2) レセプト作成処理の経過確認

レセプト作成処理中は、「処理結果」(Shift+F12)画面の「F11：状態」を押下することにより、現在行われている処理がその都度、確認できます。（何度でも押下して処理の確認をすることができます）。

処理される順番は次のとおりです。

< 医保の場合 >



番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	レセ電データ作成	13.04.15	13.05.58	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

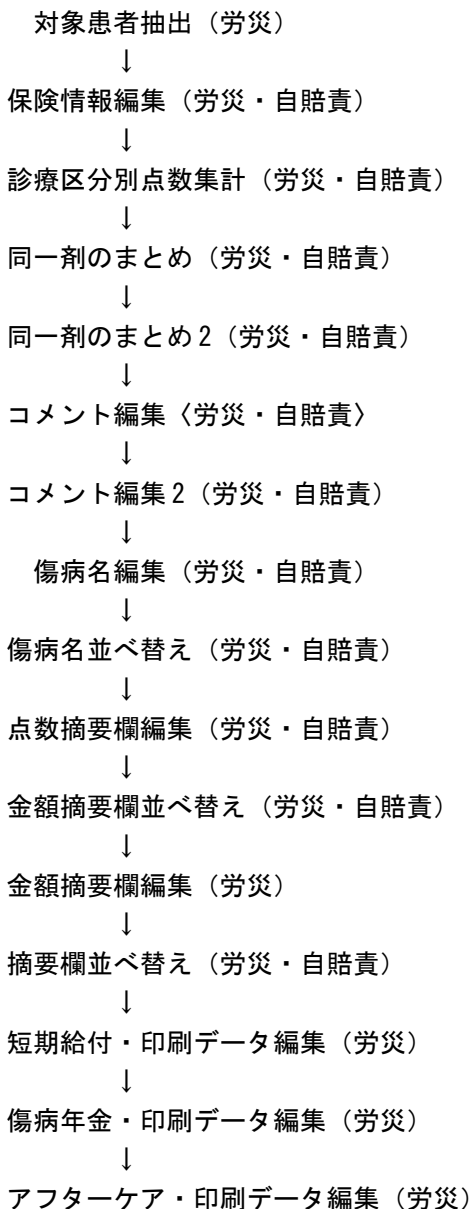
図 914

レセプト作成処理終了後は、「F12：印刷」を押下して印刷指示画面へ遷移します。

※(処理の終了後に「確定」(F12)を押下すると再度、“新規処理を行います”の確認メッセージを表示し、「Enter」押下により再度レセプト作成処理が始まるので注意してください)。

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、レセプト作成処理終了後は自動的に印刷指示画面へと遷移させることもできる。「1 自動遷移する」と設定した場合には、レセプト作成処理またはプレビュー処理が終了したのちに印刷指示画面またはレセプトプレビュー画面へ自動で画面が切り替わります。(再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移設定を行ってもできません)。

### <労災の場合>



番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	アフターケア・印刷データ編集 (労災)	13.56.14	13.56.40	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

図 915

<自賠償の場合>

対象者抽出 (自賠償)  
↓  
保険情報編集 (労災・自賠償)  
↓  
診療区分別点数集計 (労災・自賠償)  
↓  
同一剤のまとめ (労災・自賠償)  
↓  
同一剤のまとめ2 (労災・自賠償)  
↓  
コメント編集 (労災・自賠償)  
↓  
コメント編集2 (労災・自賠償)  
↓  
傷病名編集 (労災・自賠償)  
↓  
傷病名並べ替え (労災・自賠償)  
↓  
点数摘要欄編集 (労災・自賠償)  
↓  
金額摘要欄並べ替え (労災・自賠償)  
↓  
金額摘要欄 (自賠償)  
↓  
摘要欄並べ替え (労災・自賠償)  
↓  
自賠償保険・印刷データ編集 (自賠償)

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	自賠償保険・印刷データ編集 (自賠償)	17.00.59	17.01.27	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

図 916

(3) 印刷処理の指定

印刷指示画面では作成されたレセプトの枚数をレセプトの種類毎に表示します。  
表示は1ページ目を社保分とし、「次頁」(F7)を押下した2ページ目を国保の印刷指示画面とします。  
なお、自費分やレセプト種別不明分は1ページ目に表示し、レセプト種別不明で作成印刷されたレセプト用紙の上部余白には種別不明の原因と思われる内容を印字します。

<レセプト種別不明の原因と思われる事例>

診療行為入力されている保険と患者登録での保険登録に矛盾がある場合	診療行為入力後に <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険が削除されている</li> <li>・保険の期間が変更されている</li> <li>・保険情報を変更したら保険組合せが変わった</li> <li>・公費等の追加で保険組合せが変わっている等</li> </ul>
主保険が無く、レセプト記載しない地方公費のみで登録されている	主保険の期限が切れている 等
診療行為はあるが患者が存在しない	患者削除を行った時、何らかの原因で患者の会計のみ残った場合

<医保の場合>

社保 印刷指示画面

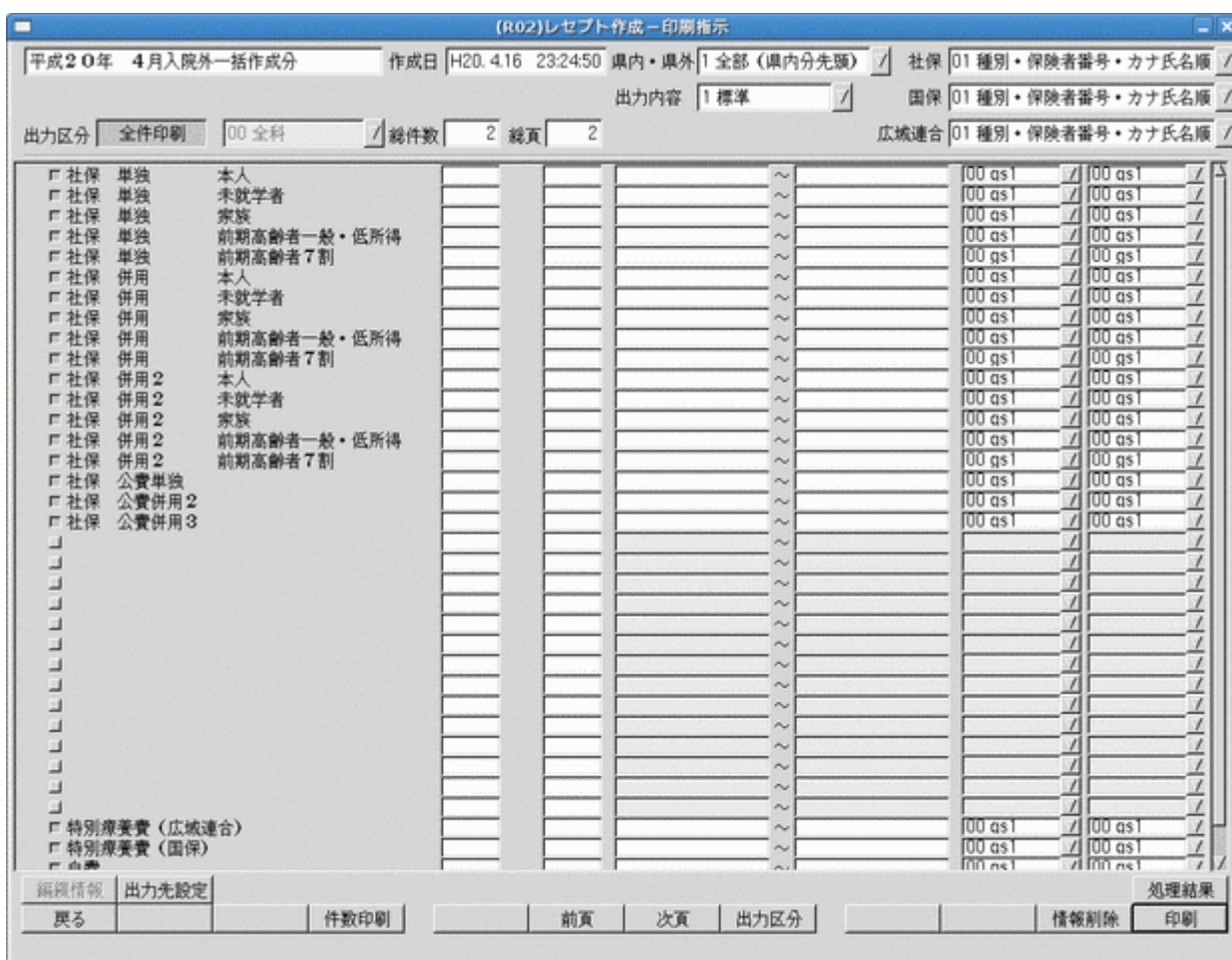


図 917

国保 印刷指示画面



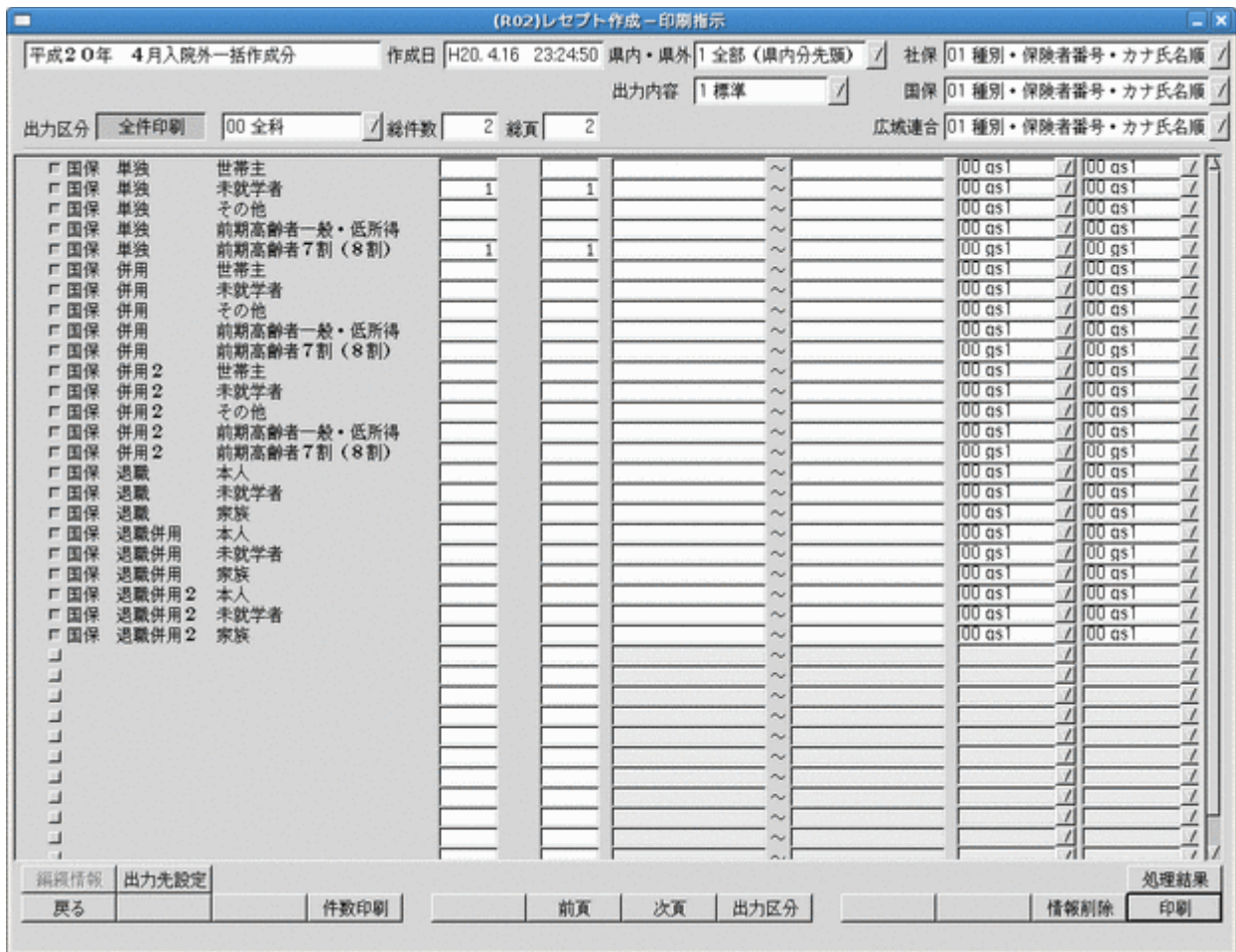


図 918

<診療科選択コンボについて>

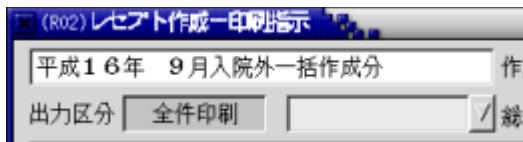


図 919

旧総合病院以外で診療科別請求を行う場合に主科を設定します。  
 主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択できません。  
 主科設定をする医療機関は[こちら](#)を参照してください。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
件数印刷	F4	一覧にレセプト種類毎の患者数及びレセプト枚数を印刷します。 「件数印刷」押下後に表示される確認メッセージは、「OK」を押下すると印刷を開始します。
前頁	F5	国保の印刷指示画面を表示しているとき押下すると、社保の印刷指示画面へ遷移します。
次頁	F6	社保の印刷指示画面から国保の印刷指示画面へ遷移します。

項目	ファンクションキー	説明
出力区分	F8	“全件印刷”か“指定印刷”を選択できます。
情報削除	F11	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	F12	レセプトの印刷を行います。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

### <出力順の指定>

レセプトの出力順は、画面上部にある出力順のコンボボックスより選択します。

01 保険者番号・カナ氏名順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、カナ氏名順とします。
02 保険者番号・患者番号順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、患者番号順とします。
03 カナ氏名順	保険者番号に関係無く、カナ氏名順に出力を行います。
04 患者番号順	保険者番号に関係無く、患者番号順に出力を行います。
05 入力順	個別作成処理時のみに使用できます。個別指示画面で入力をした患者番号順に出力することができます。
06 編綴順	「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」に設定されている内容で印刷を行います。
07 カナ氏名順（全体）	社保、国保の区別なくカナ氏名順となります。
08 患者番号順（全体）	社保、国保の区別なく患者番号順となります。
09 種別カナ氏名順	レセプト種別内でカナ氏名順となります。 (保険者の区別なくカナ氏名)
10 種別患者番号順	レセプト種別内で患者番号順となります。 (保険者の区別なく患者番号順)

なお、初期表示する出力順をシステム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「一括作成出力順」または「個別作成出力順」で設定することができます。

### <レセプトの種別を選んで印刷したい（指定印刷）>

「出力区分」(F8)を押下するか、画面上部の出力区分をクリックすることにより“全件印刷”、“指定印刷”のどちらかを選択することができます。“指定印刷”を選択した場合は、レセプトの種別のチェックボタンをチェックしたもののみ印刷を行います。種別を選択したとき、該当する種別と該当の出力件数、枚数の表示色が青色に変更します。

(印刷処理後の表示)

印刷、または印刷しないで処理を行った後、「済」マークが表示されます。

「済」マークを表示する条件は、

指定印刷であること

県内・県外区分を「1 全体」であること

出力内容が「1 標準」であること

出力範囲の指定をしないこと

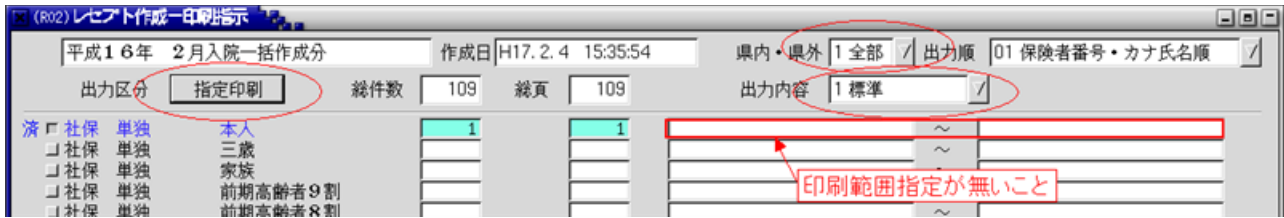


図 920

画面をレセプト作成指示画面まで戻ると、画面は初期化され「済」マークは消えます。

#### <指定印刷時に印刷後チェックを外したい>

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-印刷後のチェック解除の設定により、印刷処理終了後に選択していたチェックを自動で外すことができます。

#### <印刷対象データの指定（患者指定での印刷）>

“県内・県外”や“出力順”の下にある入力欄へ患者カナ氏名または患者番号を入力して、印刷範囲を指定することができます。

このとき、出力区分は「指定印刷」とした場合のみ使用できる。患者カナ氏名は、カタカナによる入力を行います。患者番号は、システム管理マスタにて設定された患者番号の桁数での入力（例えば5桁なら“00001”～“00100”など）が必須となります。

#### <国保のレセプトの印刷順について>

国保のレセプトを出力する際、県内・県外区分を変更することにより以下のように印刷順を変更することができます。

1 全部（県内分先頭）	県内・県外の順で選択した出力順で印刷
2 県内分	県内分のみを選択した出力順で印刷
3 県外分	県外分のみを選択した出力順で印刷
4 全部（順不同）	県内・県外を分けずに選択した出力順で印刷

県内、県外の扱いは保険者番号により判別しますが、システム管理マスタの設定を行った保険者番号の県外レセプトを、県内レセプトの扱いとすることができます。

設定方法は、【5.1 システム管理マスタ】の【1033 県内扱い保険者情報】を参照してください。

#### <出力内容について>

摘要欄が続紙に及ぶレセプトの場合に、以下の出力内容で出力を行うことができます。

1：標準	1号紙に続紙が差し込まれた形で出力します。ただし、1号紙と続紙の出力するプリンタ名が違えば、各プリンタからそれぞれの種類の用紙を一度に出力します。
2：1号紙のみ	1号紙（1ページ目）のみ出力を行います。
3：続紙のみ	摘要欄が続紙にまたがる患者について、1号紙の摘要を除いた内容の出力を行います。 このとき、続紙の様式はシステム管理マスタで設定された様式で出力されます。

#### <印刷時のプリンタの変更>

「出力先設定」（Shift+F2）で設定画面を表示します。

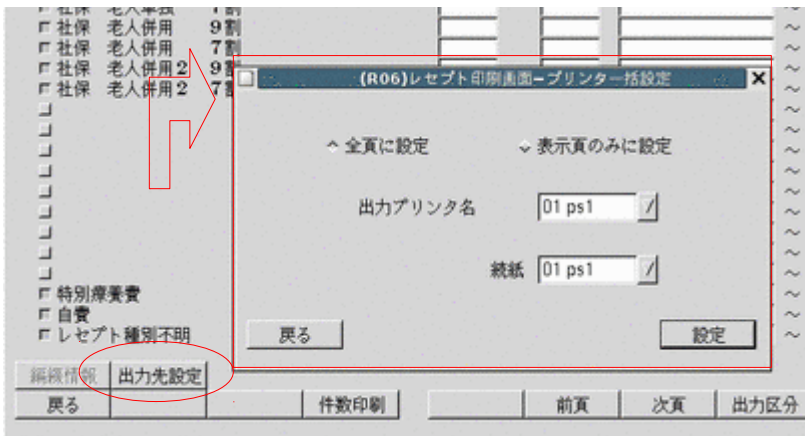


図 921

全頁に設定	社保・国保全てが対象となります。
表示頁のみに設定	社保・国保別々に設定する場合に使用します。 表示されている画面にプリンタを設定します。 社保、国保を別々に設定したい場合に、先に社保の画面で「表示頁のみに設定」を選択後プリンタを設定します。その後国保の画面に切り替えて「表示頁のみに設定」を選択後プリンタを設定します。
出力先プリンタ	レセプト1枚目を印刷するプリンタを選択します。
続紙	レセプト2枚目以降（続紙）を印刷するプリンタを選択します。

「設定」(F12)にて印刷指示画面にプリンタがセットされます。

またレセプト種別毎に印刷するプリンタ変更もできる。

(個別作成時の出力順が「入力順」の場合はプリンタの変更はできません)



図 922

左の行が1号紙（1ページ目）、右の行が続紙の設定になります。

コンボボックスのプリンター一覧は「101 システム管理マスター」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レセプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。

※出力順を変更したり、レセプト作成画面に戻るとクリアし初期表示に戻ります。

### <印刷の開始>

印刷条件の入力ができたら「印刷」(F12)を押下します。

出力区分を全件印刷、とした場合には、以下の確認メッセージを表示します。



図 923

F12 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、明細書作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。
F11 : 印刷しない	「F12 : 印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。ただし、明細書作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合には「再印刷」画面から印刷を行ってください。 (再度作成処理を行った場合には、前回の印刷内容は失われます)。
F10 : プレビュー	プレビュー選択画面にて患者毎にレセプト様式で画面に表示します 操作方法は“(4) プレビュー画面について”で後述します。
F1 : 戻る	元の画面に戻ります。

### <「再印刷」処理>

「再印刷」(F5)で既存の印刷処理内容の再印刷を行います。

一覧には、レセプトの種類別(医保、労災、自賠責)に一括処理と個別処理のそれぞれ最新の帳票のみを表示します。

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療年月	作成年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	200409221513	0001	0001	38	H16. 9	H16. 9.22	レセプト印刷	医科レセプト(入院外)	
2	200409221411	0001	0001	4		H16. 9.22	レセプト印刷	医科レセプト(入院外)	
3	200408041157	0001	0001	1		H16. 8. 4	レセプト印刷	労災レセプト(入院外)	
4	200408041153	0001	0001	1		H16. 8. 4	レセプト印刷	自賠責レセプト(入院外)	
5	200309191416	0001	0001	2	H15. 8	H15. 9.19	レセプト印刷	自賠責レセプト(入院外)	
6	200304221718	0001	0001	1		H15. 4.22	レセプト印刷	医科レセプト(入院)	

選択番号	グループ	処理番号	連番	頁指定
1	20040922151325	1	1	1 - 6

戻る    クリア    削除    情報削除    印刷

図 924

出力帳票を指定後は、「印刷」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。





図 925

F12 : OK	「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。
F10 : プレビュー	処理を開始します。処理終了後は、「F12 : プレビュー」を押下して遷移したプレビュー画面に出力帳票を表示します。
F1 : 戻る	元の画面に戻ります。

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることもできる。「1 自動遷移する」と設定した場合に自動遷移する画面は、印刷指示画面、レセプトプレビュー画面が該当します。（再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移の対象外です）。

#### <印刷の中止>

レセプトの印刷処理中に「中止」(Shift+F9)を押下することにより、印刷を中止します。  
「中止」を押下後、数十秒以内に中止します。

#### <労災の場合>

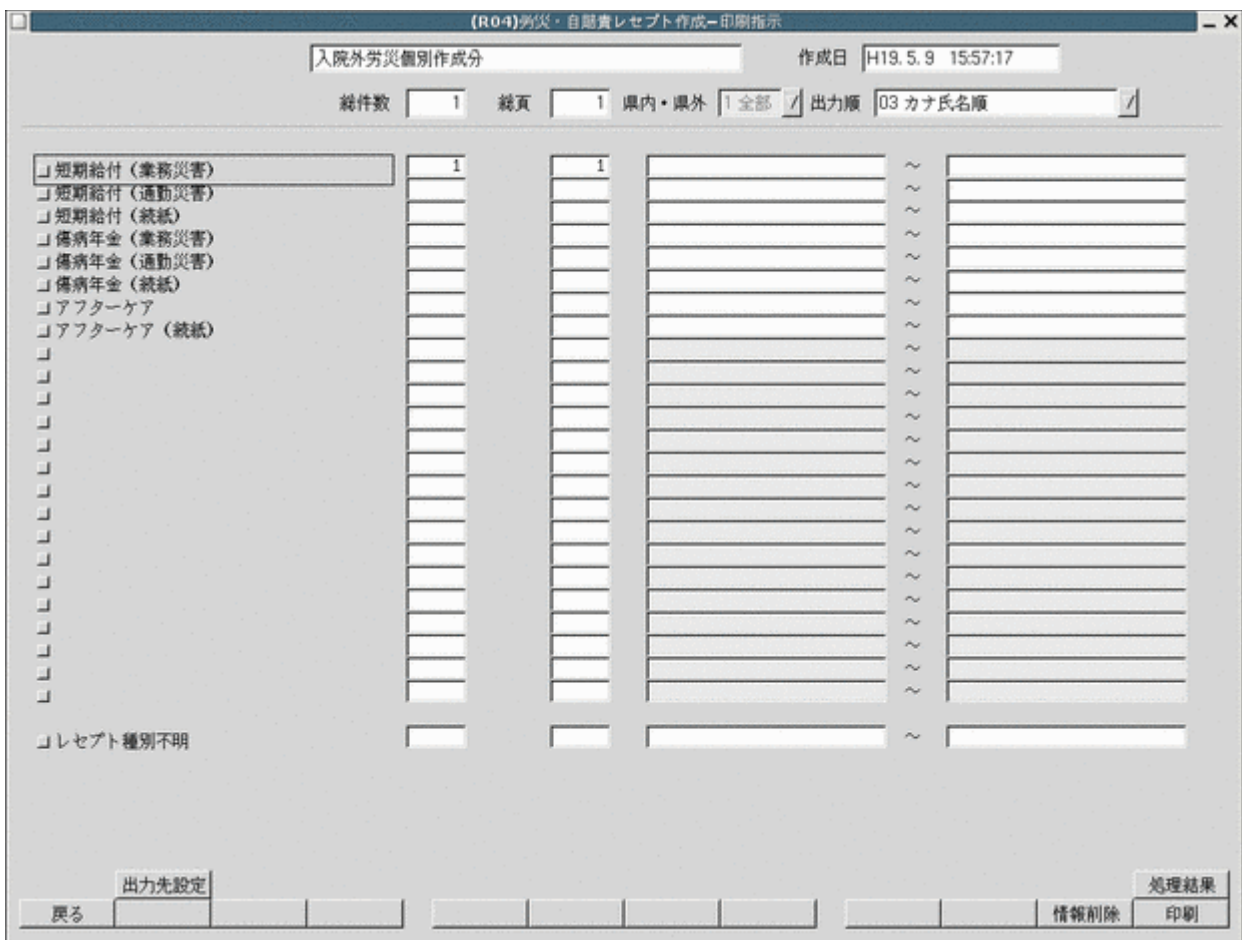


図 926







図 929

↓

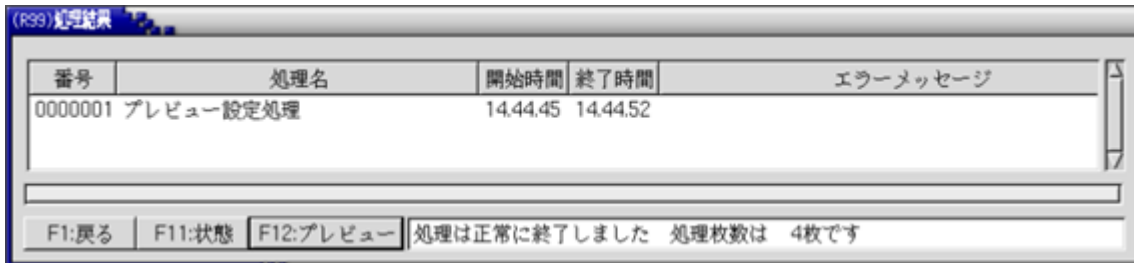


図 930

↓ 「F12：プレビュー」を押下するとプレビュー画面へ遷移します。

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることもできる。

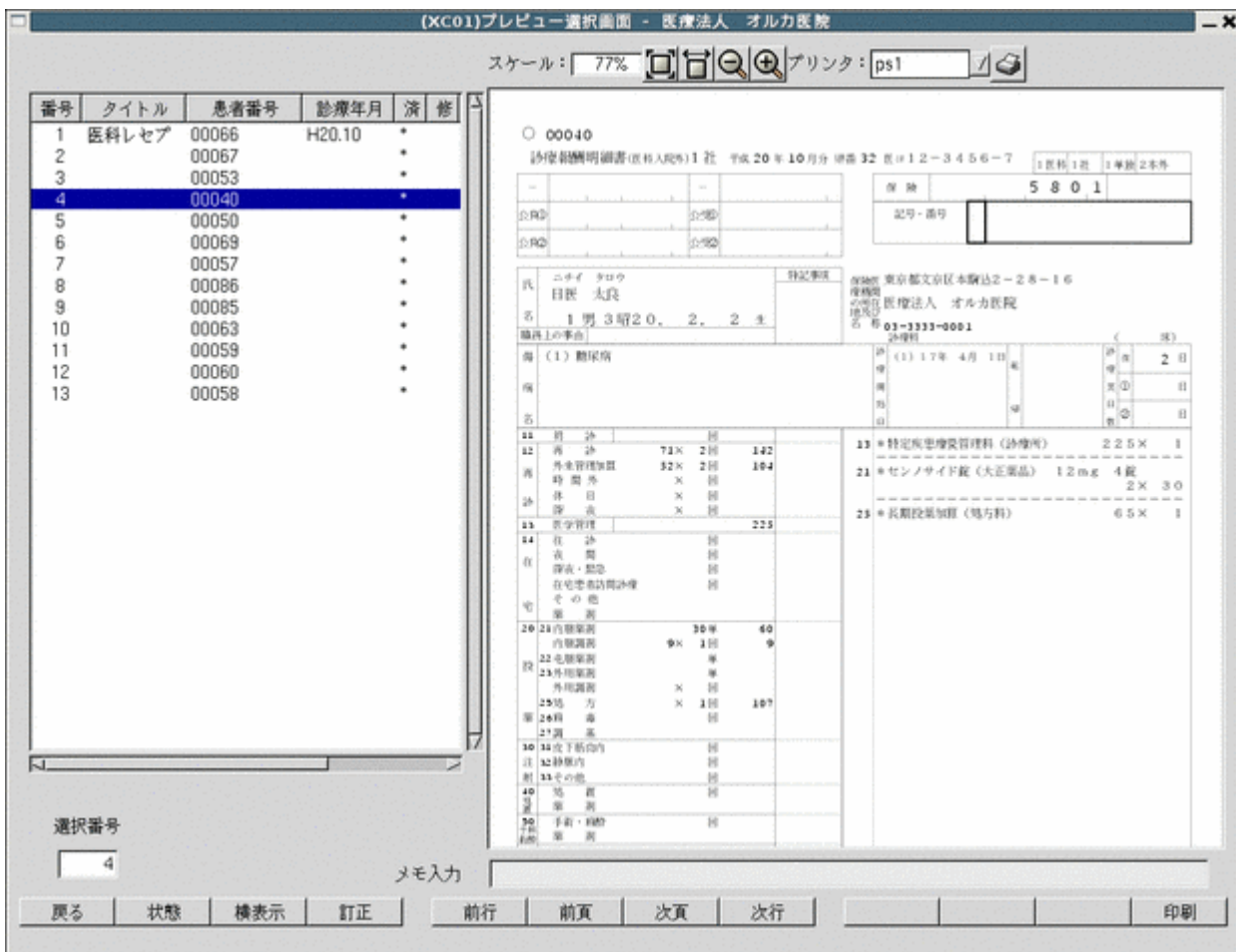




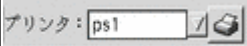



図 931

## 項目の説明

 Zoom page fit (ズームページフィット)	ページ全体表示をします。
 Zoom width fit (ズームワイドフィット)	横幅を画面に合わせます。
 Zoom out (ズームアウト)	押下する毎に縮小します。
 Zoom in (ズームイン)	押下する毎に拡大します。
 プリンタ : ps1  プリンタ選択・印刷ボタン	クライアントマシンに接続されているプリンタから印刷します。
済 (コラムリスト内)	プレビュー用ファイルの作成が終了したものに対し、“済”の欄に“*”を表示します。
修 (コラムリスト内)	コラムリストから指定したレセプトに対して、「訂正」(F4)を押下すると“修”の欄に“○”印を表示します。
選択番号欄	コラムリストの番号を入力して「Enter」を押下すると、レセプトの仕上がりイメージをプレビュー画面に表示します。
メモ入力欄	プレビュー画面でレセプトの不具合を確認したとき、訂正箇所等を入力しておくことで月次統計業務にて“○”印のついた行の患者をリストアップすることができ、メモ入力した内容も印字することができます。 (システム管理の設定が必要です)。全角 50 文字までの入力ができる。(リストへの印字は 27 文字までとなります)。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面に戻ります。
状態	F2	プレビュー作成処理を行ったレセプトの枚数が増えると、プレビュー画面に遷移した直後は全てのプレビュー用ファイルが作成されていない場合があります。 コラムリストにある“済”の欄に“*”が付いていない行はプレビュー用ファイルがまだ作成中のため、「状態」を押下することにより最新の状態 (“*”が表示される) となります。
横表示／縦表示	F3	プレビュー画面を横表示に切り替えます。
訂正	F4	コラムリストの“修”の欄に“○”印が表示されると共に、カーソルはメモ入力欄へと移動します。
前行	F5	コラムリストで現在指定されている行のひとつ上のレセプトを表示します。
次頁	F7	コラムリストに一度に表示できるレセプトの枚数は 100 枚までのため、101 枚目以降を表示する場合に押下します。
次行	F8	コラムリストに現在指定されている行のひとつ下のレセプトを表示します。
印刷	F12	指定したレセプトの印刷をサーバから行います。 プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」(F12)の他に明細書画面の「再印刷」(F5)画面からまとめて印刷を行うこともできます。

### <帳票フォーム ID の表示>

プレビュー中の帳票フォーム ID を表示します。

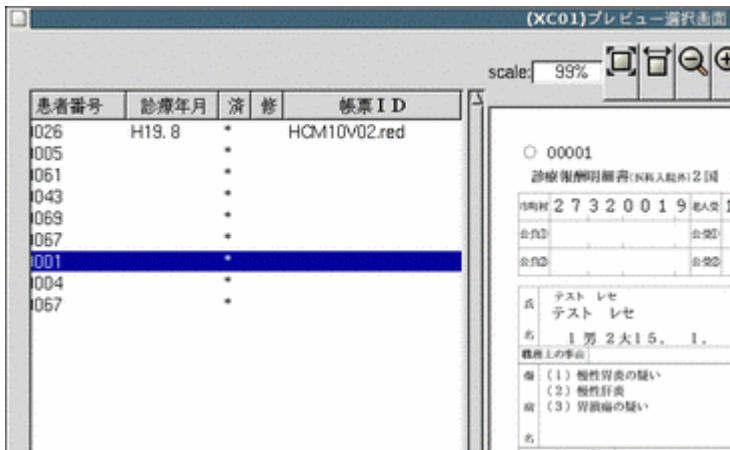


図 932

### <プレビュー画面への呼び出し>

プレビュー画面へ指定したレセプトを表示させる方法は、

- 「前行」、または「次行」を押下する
- 選択番号欄にリストの番号を入力し、「Enter」を押下する
- コラムリストから画面表示させるレセプトの行をクリックする

があります。

プレビュー画面は上部のアイコンを押下することにより、拡大または縮小して見ることができます。また、プレビュー画面に表示されたレセプト上でマウスを左クリックしたまま前後左右に動かすと、表示画面からはみ出している部分のレセプト内容を確認することができます。

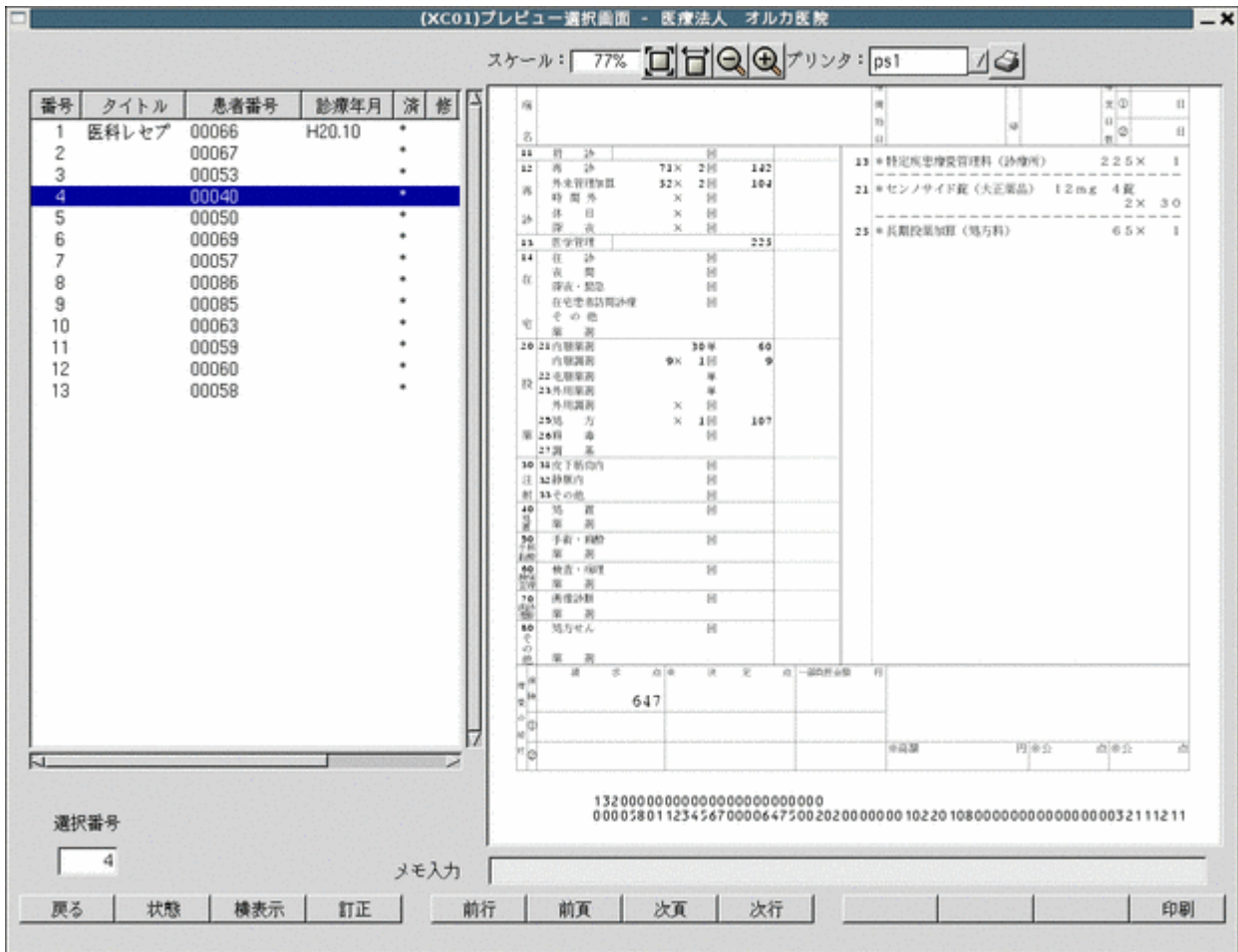


図 933

<訂正が必要なレセプトの処理>

「訂正」(F4)を押下します。コラムリストの「修」欄に「○」印が付き、メモ入力欄にカーソルが移動します。

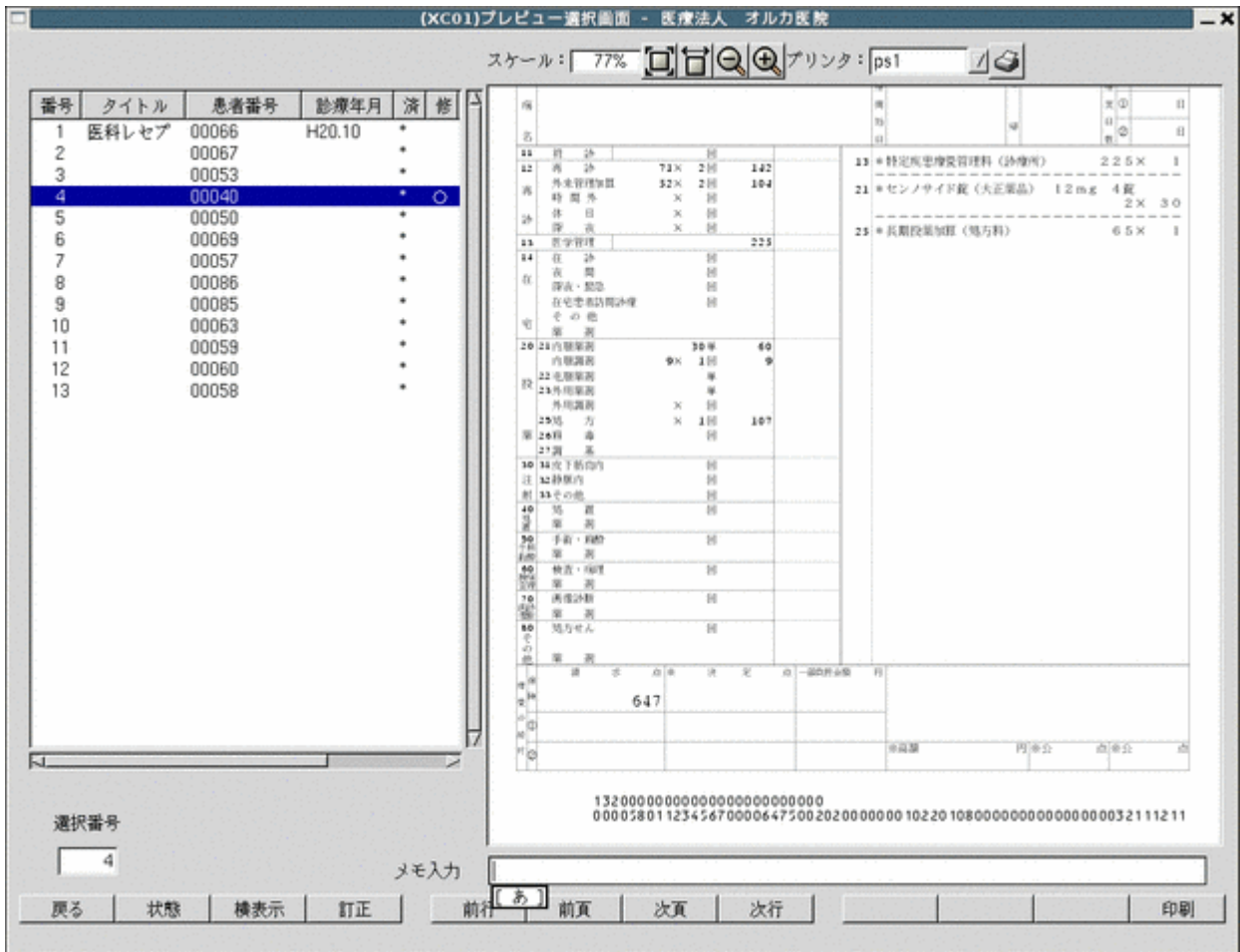


図 934

月次統計業務から出力できるリストに印字するためのメモ書きを全角で入力します。  
メモ入力後は一連の動作で「Enter」を2回押下して入力内容の確定をします。

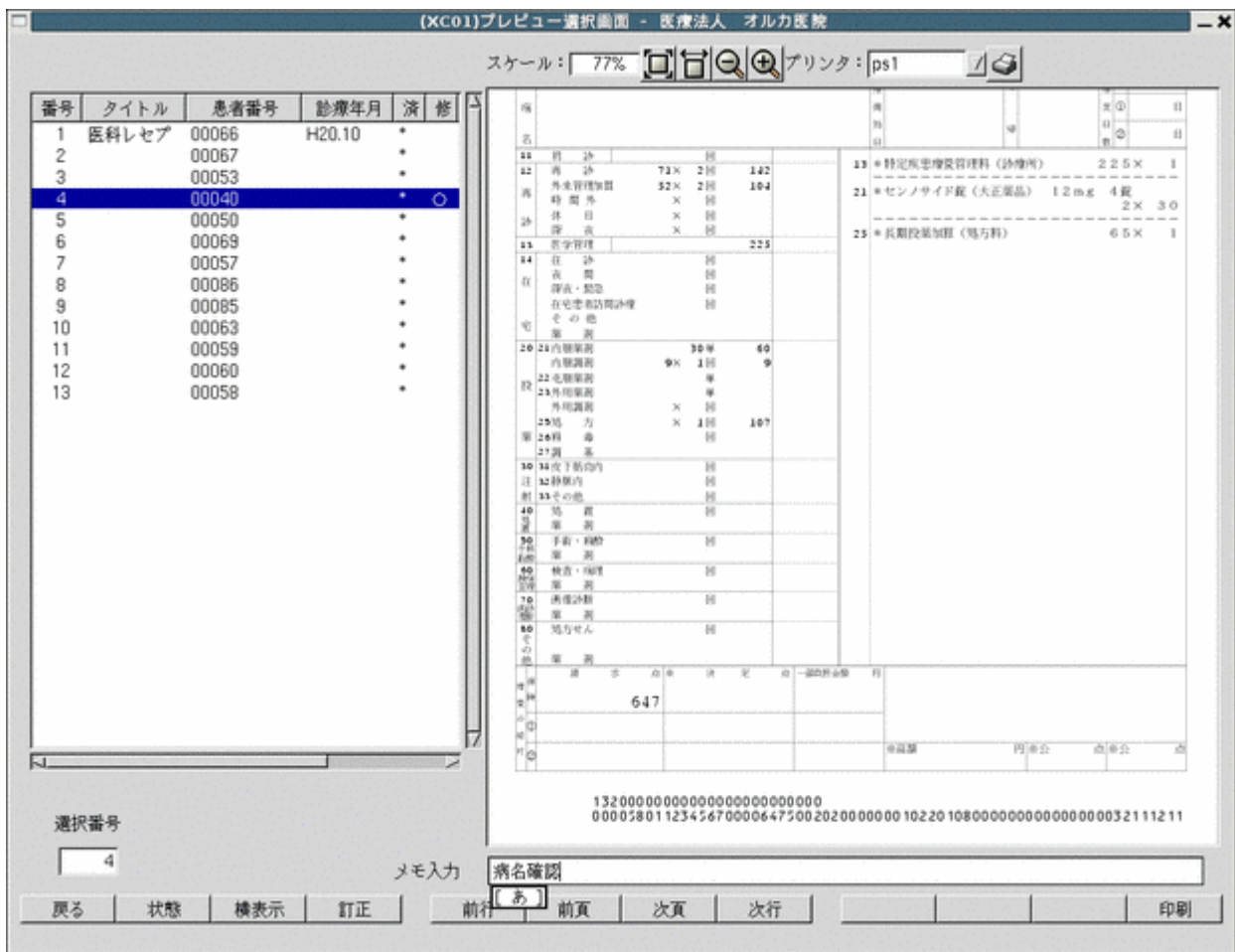


図 935

なお、「訂正」を押下して付いた“○”印やメモ入力を消す場合には、コラムリストのカーソルを該当の行へ合わせ、再度「訂正」を押下することにより削除されます。

月次統計業務から不具合のある患者、メモ入力欄で入力した内容をリストアップすることができます。（サンプル提供となります）。

リストの出力には、システム管理マスタでの設定が必要となります。【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報（月次）】を参照してください。

### <レセプトの印刷>

※メモ入力欄で入力した内容は、次のレセプト印刷処理を行うまで有効です。印刷処理（プレビュー、印刷しない、印刷する）を行った時点で前回の入力内容を削除します。

プレビュー画面で確認後、レセプトの印刷を行う場合は「印刷」(F12)を押下します。押下すると画面で指定された患者のレセプトの印刷を開始します。プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」(F12)の他に明細書画面の「再印刷」(F5)画面からまとめて印刷を行うこともできます。

※プレビュー機能は、上記レセプトプレビューの他に「再印刷」画面でも使用できる。操作方法はレセプトプレビューと同様となります。

### クライアントマシンに接続されているプリンタへの印刷

画面上部のコンボボックスよりプリンタを選択し、プリンタアイコンを押下します。

クライアントマシンに接続されているプリンタへ印刷を行います。



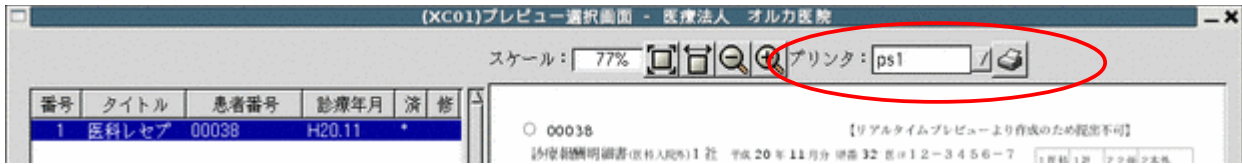


図 936

**注意！**

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

**<印刷時の注意点>**

労災・自賠責もプレビュー時に枠を表示しますが、プレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	クライアント印刷
社保・国保	枠有り	枠有り印刷	枠有り
労災	枠有り	枠無し印刷	枠有り
自賠責（新様式） ※1	枠有り	「101 システム管理マスタ」-2005 レセプト・総括印刷情報」の自賠 責・枠記載区分の設定による。	枠有り
自賠責（従来様式） ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

**(5) 特記事項の指定**

診療行為入力画面で以下のコードを入力することにより、レセプトの特記事項欄へ印字します。  
検索画面を使用する場合は「特記」と入力後「Enter」を押下します。

また特記事項は患者登録にて患者個別に設定することもできる。[【2.2.3 患者情報の入力】](#)の[【\(13\) 特記事項登録】](#)を参照してください。



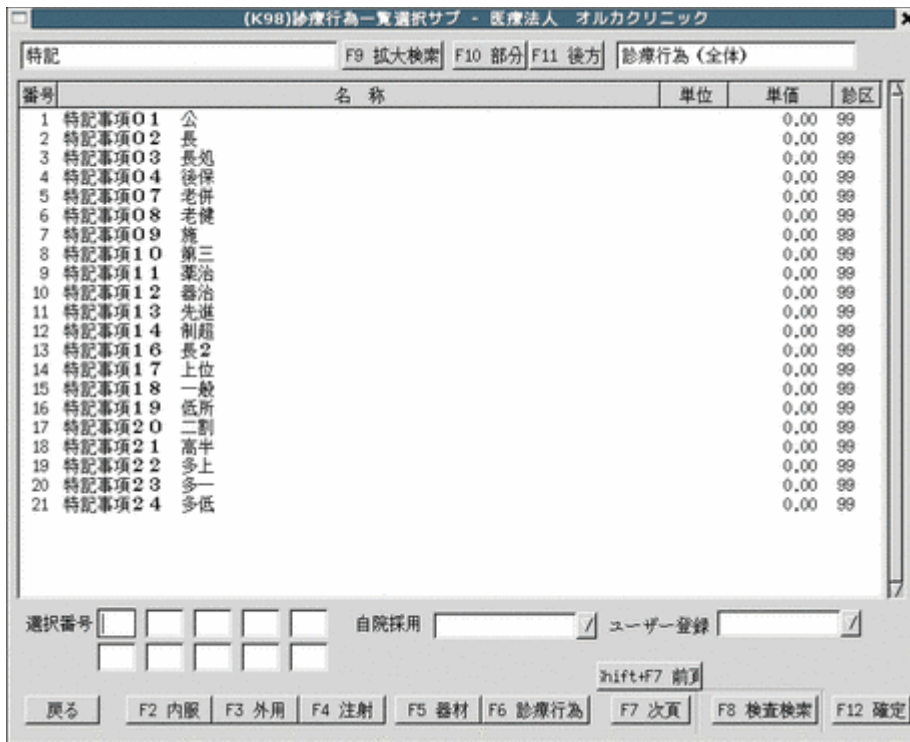


図 937

該当のコード入力は受診月に1回の入力とし、受診の度に毎回入力する必要はありません。

コード	特記事項
099990101	01 公
099990102	02 長
099990103	03 長処
099990104	04 後保
099990105	05 高度
099990107	07 老併
099990108	08 老健
099990109	09 施
099990110	10 第三
099990111	11 薬治
099990112	12 器治
099990113	13 先進
099990114	14 制超
099990116	16 長2
099990117	17 上位
099990118	18 一般
099990119	19 低所
099990120	20 二割
099990121	21 高半
099990122	22 多上
099990123	23 多一
099990124	24 多低

<14 制超は>

- “82000053 (検選)”
- “82000054 (リハ選)”
- “82000055 (精選)”

を入力することにより、特記事項に自動記載します。

<17 上位~19 低所について>

患者登録画面の公費の種類に

- 「17 上位」・・・966 高額 (上位)
- 「18 一般」・・・967 高額 (一般・低所)
- 「19 低所」・・・967 高額 (一般・低所) + 所得者情報の設定により自動記載します。

<第三者行為について>

交通事故や喧嘩など第三者の行為による疾病には特記事項「第三」を入力してください。レセプト上は事故と事故外を分けて記載しません。診療行為入力も分けて入力はしません。

診療行為画面での入力例は、次のようになります。

The screenshot shows a medical billing software window titled "(K02) 診療行為入力-診療行為入力". It contains the following elements:

- Header Information:** Patient ID 07483, Name ニチイ イチロウ, Sex 男, Insurance 0003 政管, Deductible 30%. Address: H15. 7.31, 院内, Doctor 日医 一郎, Date S46. 4.10, Age 32, Department 01 内科.
- Table:** A table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. It contains two rows:
 

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111003610	* 初診 (診療所)		270 X 1		270
99	099990110	* 特記事項 1 0 第三				
- Summary:** 合計点数 270, 最終来院日 H15. 1.29, 初診算定日, 未収金, 当月点数累計 270. DO選択 is empty. Page 1/1.
- Footer:** A row of buttons for navigation and actions: 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 中途終了, 戻る, 患者取消, 前回患者, 訂正, 入力CD, 前頁, 次頁, DO, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録. A search bar with "中途表示" is also present.

図 938

## (6) 実日数設定・一部負担金の編集

### <実日数のカウント・減算>

099409901                      実日数算定  
099409903                      実日数減算

診察料の算定が無い場合で実日数をカウントしたい、または実日数を減算したい場合に入力します。  
健診等で実日数を算定するために当該コードを入力する必要はありません。（その場合の入力方法は、【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(1)-6 ダミーコードでの入力方法】を参照してください）。

### <1円単位での記載について>

地方公費の場合でレセプトの一部負担金額欄へ1円単位まで記載表示する方法は【保険番号マスタの設定について】を参照してください。

### <一部負担金欄の編集>

#### ■対象のレセプト

- ・ 高齢者のレセプト
- ・ 70歳未満で限度額適用認定書の登録がある患者のレセプト

#### ■事前準備

0083XXXXX のコードで以下の3つのコメントコードを作成します。

0083XXXXX (再掲上) :  
0083XXXXX (再掲下) :  
0083XXXXX 保険負担金 :

注意！

各コードの名称は必ず上記の名称で作成してください。

#### ■入力方法

システム予約コード“099999910 【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載あり”を入力後、コメントコードと金額を入力します。

99	099999910	* (レセプト) 保険欄一部負担金記載あり	
	008300001	(再掲上) : 12000	
	008300002	(再掲下) : 2000	
	008300004	保険負担金 : 14000	

図 939

ヒント！

- ・ 必ず同一剤で入力してください。
- ・ 一部負担金記載のないレセプトでも“099999910 【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載あり”を入力すると一部負担金を記載します。
- ・ 「(再掲上) :」または「(再掲下) :」を空欄にしたい場合は「9999999円」と入力します。

## ■レセプト記載

入力した金額を記載します。

一部負担金額	円
{ 12,000 }	
{ 2,000 }	
14,000	

図 940

ヒント！ 一部負担金を記載しない設定

システム予約コード "099999909 【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載なし" を入力します。

99	099999909	【レセプト】保険欄 - 一部負担金記載なし
----	-----------	-----------------------

### (7) 労災レセプト、自賠責レセプト出力の注意点

#### <使用する帳票について（労災レセプト）>

労災の請求用紙にはOCR領域があり、また2色刷りの専用用紙となります。労働基準監督署より次の用紙を入手して印刷することを前提としています。

- ア) 短期給付（業務災害）  
（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34703 単
- イ) 傷病年金（業務災害）  
（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34705 単
- ウ) 短期給付（続紙）  
傷病年金（続紙）
- エ) アフターケア・・・・・・・・ 帳票種別 37702 単
- オ) アフターケア（続紙）

#### <A4トレイの用紙セットについて（労災レセプト）>

労災の請求用紙によっては縦の長さが通常のA4に比べて短いので、トレイへセットする際に用紙の下部分が余るようにセットしてください。手差しトレイへセットしていただき、問題が無ければ手差しトレイを使用することをお勧めします。

#### <レセプト作成—印刷指示画面での注意事項（労災、自賠責レセプト）>

用紙が異なるものを同時に選択した場合、「印刷」(F12)を押下すると“種類の違うレセプトが選択してありますが、よろしいですか？”と確認メッセージが表示します。「OK」を押下すると、選択した全てのレセプトがA4トレイ（手差しトレイ）にセットしてある用紙で印刷されてしまうので注意が必要です。

#### <傷病名の出力について（労災、自賠責レセプト）>

病名登録で入力の際、保険適用欄は必ず該当する労災保険、或いは自賠責保険を選択していなければ表示されません。

＜傷病の経過の出力について（労災、自賠責レセプト）＞

病名登録、または会計照会にある「コメント」を押下し、そこで入力したコメントが出力されます。

### 3.2.2 レセプト編綴順印刷

- (1) システム管理の設定
- (2) 国保レセプトの印刷について

システム管理情報に設定した編綴順により一括作成国保レセプトの印刷を行います。

#### (1) システム管理の設定

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」を選択し設定画面を開きます。  
「レセプト（編綴順）」のタブを押下します。

図 941

上記の画面が表示されたら、必要な項目について設定を行います。

#### 項目の説明

県内県外印刷順（必須）	県内県外保険者のレセプト印刷順を指定します 県内分を先に印刷する場合は「1 県内・県外」を設定します。 「1 県内・県外」 「2 県外・県内」
保険者印刷順（必須）	市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合について印刷順を設定します。 「1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合」 「2 市町村国保・県内扱いの県外国保組合・国保組合」 「3 国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合」

	「4 国保組合・県内扱いの県外国保組合・市町村国保」 「5 県内扱いの県外国保組合・市町村国保・国保組合」 「6 県内扱いの県外国保組合・国保組合・市町村国保」
レセプト種別印刷順（必須）	保険者内でのレセプト印刷順を設定します。 「1 国保一般・老人保健・退職国保」 「2 国保一般・退職国保・老人保健」 「3 老人保健・国保一般・退職国保」 「4 老人保健・退職国保・国保一般」 「5 退職国保・国保一般・老人保健」 「6 退職国保・老人保健・国保一般」
在医総（任意）	在宅時医学総合管理料または在宅末期医療総合診療料の算定患者についてレセプト印刷順を設定します。 「1 県内・県外の前頭に印刷」 「2 保険者の前頭に印刷」
長期（長期高額療養費）（任意）	長期高額療養費の対象患者についてレセプト印刷順を設定します。 ※長期と在総診・在医総の重複した患者は長期の患者として編綴を行います。 「1 県内・県外の前頭に印刷」 「2 保険者の前頭に印刷」
医療機関の所在地保険者番号・印刷位置（任意）	医療機関の所在地に該当する保険者番号を設定し、印刷位置を指定します。 「1 市町村国保の前頭に印刷」 「2 市町村国保の最後に印刷」
S+F12 詳細設定	更に詳細な設定を行う場合に押下します。(Shift+F12)

#### <設定例>



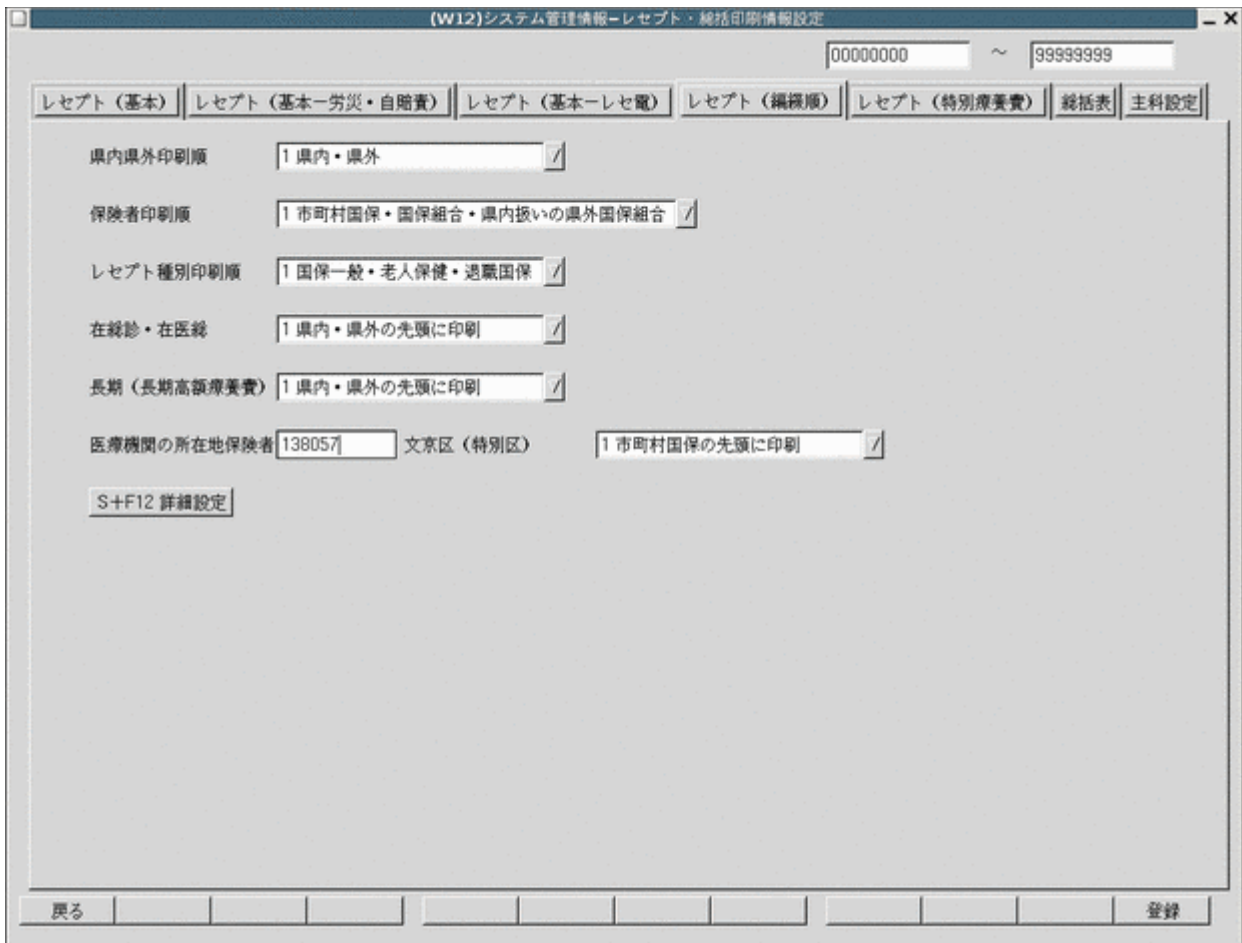


図 942

既にレセプト一括作成実施後に編綴順設定を変更した場合は、再度該当月のレセプト一括作成処理を行うことにより変更した編綴順が反映されます。

#### <簡易設定の設定例>

システム管理の設定内容と印刷順の事例は以下のようになります

#### <設定事例>

医療機関所在地	13 東京都 (システム管理 1001 医療機関情報より取得)
県内県外印刷順	1: 県内・県外
保険者印刷順	3: 国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合
レセプト種別	3: 老人保健・国保一般・退職国保
在総診	1: 県内・県外の前頭に印刷
長期	2: 各保険者の前頭に印刷
所在地保険者番号	文京区 13805
所在地保険者印刷位置	2: 市町村国保の最後に印刷

#### <登録患者例>

(13805 は医療機関所在地保険者番号)

患者 A	保険者 13805	国保一般 (文京区)
患者 B	保険者 13805	老人保健 (文京区)
患者 C	保険者 13805	国保一般+在総診 (文京区)
患者 D	保険者 13805	国保一般+長期 (文京区)
患者 E	保険者 13805	退職国保 (文京区)

患者F	保険者 13806	国保一般（台東区）
患者G	保険者 13806	老人保健（台東区）
患者H	保険者 14003	国保一般（県外：神奈川県）
患者I	保険者 14003	国保一般（県外：神奈川県）＋在総診
患者J	保険者 13322	東京都医師（国保組合）
患者K	保険者 23306	建設連合（システム管理 1033 県内扱い 保険者情報に登録済）

### <印刷順事例>

県内・県外	在総診	保険者	レセ種別	長期	印刷順
	在総診分	市町村国保	国保一般		患者C
		国保組合	国保一般		患者J
		市町村国保 （台東区）	老人保健 国保一般		患者G 患者F
県内分			国保一般	長期分	患者D
	在総診外	市町村国保 （文京区）	老人保健 国保一般 退職国保		患者B 患者A 患者E
		県内扱いの 県外国保組合	国保一般		患者K
県外分	在総診	市町村国保	国保一般		患者I
	在総診外	市町村国保	国保一般		患者H

※更に詳細なレセプト種別コードでの並べ替えは現在未対応となっております。

現状の印刷順は下記のようになります。

（各種別内は患者番号順での印刷となっております）

### <国保一般・退職国保>

単独分	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者9割 高齢受給者8割
1種の公費併用	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者9割 高齢受給者8割
2種の公費併用	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者9割 高齢受給者8割

### <老人保健>

単独分	9割 8割
1種の公費併用	9割 8割

2種の公費併用	9割 8割
---------	----------

---

(1) -1 詳細設定

更に詳細な設定を行う場合は「S+F12 詳細設定」(Shift+F12)を押下します。

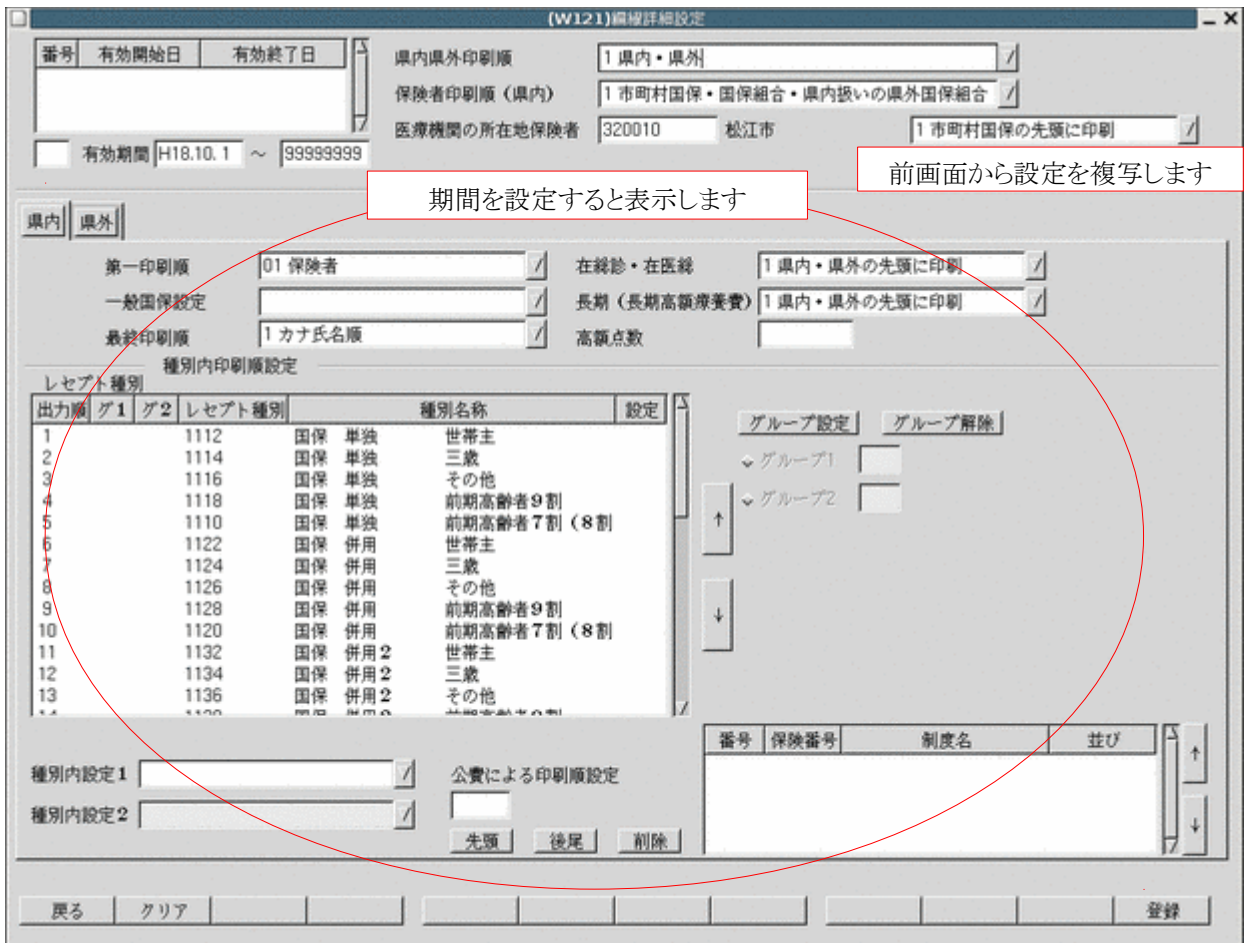


図 943

各設定項目の説明

(W121)編成詳細設定

番号	有効開始日	有効終了日	県内県外印刷順	1 県内・県外
①			保険者印刷順 (県内)	1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合
	有効期間	H18.10.1 ~ 99999999	医療機関の所在地保険者	320010 松江市 1 市町村国保の先頭に印刷

県内	県外	③ 第一印刷順	01 保険者	⑥ 在線診・在医線	1 県内・県外の先頭に印刷
		④ 一般国保設定		⑥ 長期 (長期高額療養費)	1 県内・県外の先頭に印刷
		⑤ 最終印刷順	1 カナ氏名版	⑦ 高額点数	

種別内印刷順設定

出力順	グ1	グ2	レセプト種別	種別名称	設定
1			1112	国保 単独 世帯主	
2			1114	国保 単独 三歳	
3			1116	国保 単独 その他	
4			1118	国保 単独 前期高齢者9割	
5			1110	国保 単独 前期高齢者7割 (8割)	
6			1122	国保 併用 世帯主	
7			1124	国保 併用 三歳	
8			1126	国保 併用 その他	
9			1128	国保 併用 前期高齢者9割	
10			1120	国保 併用 前期高齢者7割 (8割)	
11			1132	国保 併用2 世帯主	
12			1134	国保 併用2 三歳	
13			1136	国保 併用2 その他	

種別内設定1		⑬ 公費による印刷順設定		⑨ グループ設定	⑩ グループ解除
⑫ 種別内設定2				グループ1	グループ2

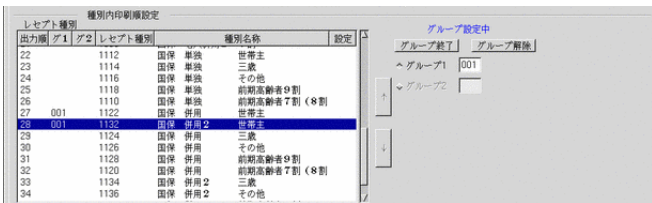
番号	保険番号	制度名	並び
⑮			

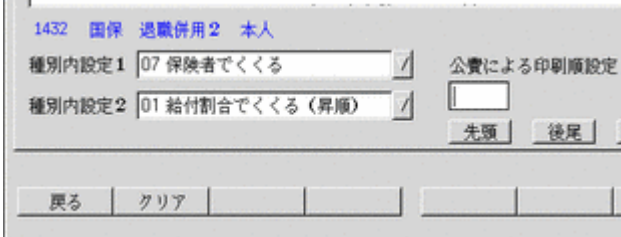
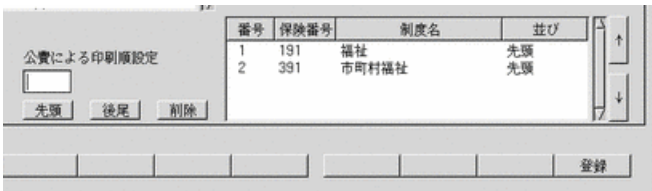
  

先頭 後尾 削除

戻る クリア 登録

図 944

番号	項目	内容	
①	有効期間	有効期間を入力します。 ※平成 18 年 10 月 1 日以降の日付で設定してください。	必須
②	ヘッダ部	前画面と同じ内容です。	必須
③	第一印刷順	県内、県外で最初の並びを設定します。	必須
④	一般国保設定	市町村国保及び組回国保どちらかのみを本人家族に分けたい場合に設定します。	任意
⑤	最終印刷順	カナ氏名順、患者番号順の設定。	必須
⑥	在総診・在医総 長期（長期高額療養費）	全画面の設定を同じです。	任意
⑦	高額点数	設定された点数以上のレセプトは設定内容に係わらず 県内・県外の先頭にまとめて出力します。	任意
⑧	レセプト種別リスト	左端の「出力順」がレセプトの出力順になります。出力したい順にリスト右の「↑」・「↓」により種別の順を入れ替えます。	必須
⑨	グループ設定ボタン	<p>複数の種別をグループ化したい場合にこのボタンを押下しグループ番号を設定します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>グループ設定ボタンを押下します。</li> <li>設定したいグループ番号を決めます。 グループ番号は自動採番されますが、任意の番号に変更できる。</li> <li>レセプト種別コラムリストから種別を選択します。 同じグループ番号に設定したレセプト種別はまとまります。</li> <li>グループ終了ボタンを押下し設定を終了します。</li> </ol> <p><b>注意！</b> グループ2は使用できません（使用しません）</p> <p>国保併用世帯主（種別 1122）と国保二併用世帯主（種別 1132）を第一公費の法別番号順に並べたい場合等にこれらをグループ化する。</p>  <p><b>図 945</b></p>	任意
⑩	グループ解除ボタン	<p>⑨で設定したグループを解除したい場合にこのボタンを押下しレセプト種別を選択して解除します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>グループ解除ボタンを押下します。</li> <li>解除したいレセプト種別をリストから選んで種別を選択します。</li> <li>グループ解除終了ボタンを押下し設定を終了</li> </ol>	任意

		<p>します。</p> <p>(注意！)  グループ解除を行ったレセプト種別は設定されていたグループの下へ移動します。解除後の出力順に注意してください。</p>	
⑪	種別内設定 1	<p>⑧のレセプト種別リストを選択中に設定できます。種別内を給付割合や法別番号等でまとめて出力する場合に設定します。</p> <p>※グループ化した種別に対して設定した場合には、グループ化した種別全てに対して設定されます。</p>	任意
⑫	種別内印刷 2	<p>③の第一印刷順を「02 レセプト種別」とした場合のみ設定できる。</p> <p>設定内容は⑪と同じです。</p> <p>種別内設定 1 を保険者、種別内設定 2 を給付割合のようば場合に設定します。</p>  <p>図 946</p>	任意
⑬ ⑭ ⑮	<p>公費による印刷指定  順  先頭、後尾、削除ボタン  保険番号リスト</p>	<p>⑧の種別リストを選択し、その種別に対して地方公費を種別の先頭及び後尾にまとめたい場合に入力欄に保険番号を入力しその出力順を↑↓ボタンにより設定します。</p> <p>地方公費以外に  在総診・在医総・・・YYY  長期・・・・・・・・XXX  の設定もできる。</p>  <p>図 947</p>	任意

<詳細設定による編綴順を中止したい>

詳細設定に設定の削除機能はありません。ヘッダ部の「県内県外印刷順」を「3 当該画面の編綴は使用しない」に設定し登録します。

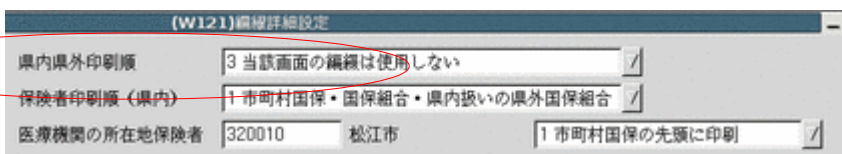


図 948



## (2) 国保レセプトの印刷について

システム管理での「レセプト（編綴順）」設定が完了した後に国保レセプト一括作成処理を行うとレセプト印刷指示画面の出力順に「06 編綴順」が選択できるようになります。

「06 編綴順」を選択すると印刷指示画面の表示がシステム管理での設定により表示されます。

図 949

※国保レセプトの出力順に「06 編綴順」を初期表示したい場合は、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本）画面で「一括作成出力順（国保）」欄に「06 編綴順」を設定してください。

図 950

レセプト印刷指示画面でシステム管理に設定した編綴順を確認したい場合は、ファンクションキー「編綴情報」（Shift+F1）を押下することによりレセプト作成時の設定情報を表示します。（この画面で設定変更はできません）

図 951

**注意！**

編綴順の詳細設定を行った場合は「編綴情報」は表示できません。

### 3.2.3 主科設定

- (1) 概要
- (2) システム管理マスタの設定
- (3) 主科を手動で決定する
- (4) レセプト作成・印刷指示画面
- (5) 診療報酬明細書

#### (1) 概要

旧総合病院以外の医療機関において診療科別請求（主たる診療科での請求）をする必要がある場合、システム管理に設定した内容を基に患者の主科を決定し、レセプト及び請求書を主科単位で出力します。レセプト電算提出データにはレセプト共通レコード（RE レコード）に診療科を記録します。また、レセプトのみに主科設定を行い診療科別のレセプト印刷のみを行うことができます。

#### <事前準備・関連項目>

「101 システム管理マスタ」－2005 レセプト総括印刷情報設定－主科設定  
によりシステムによる自動決定のための設定を行う。  
患者登録画面によりあらかじめ患者個別に設定ができる。  
明細書－主科設定により主科設定の確認変更が行える。

#### <主科設定をする医療機関でのレセプト作成の流れ>

レセプト作成前に主科の確認・設定を行う（主科まとめ入力画面）  
レセプト一括作成を行う  
レセプト印刷を行う  
レセプト点検を行う  
診療内容を修正する  
レセプト個別作成を行う前に再度修正分の主科設定を確認する（主科まとめ入力画面）  
レセプト個別作成を行う  
レセプト印刷またはプレビューにてレセプト確認を行う  
総括を作成する前に月遅れ・返戻分の主科未設定を確認する（主科未設定患者リスト）  
総括表を作成する

#### <主科設定の優先順位>

患者登録による設定 > 一括設定による設定 > システムによる自動決定

#### (2) システム管理マスタの設定

システム管理で設定した情報を基に主科をシステムが自動決定します。自動決定した主科は患者登録、明細書－一括設定にて変更もできる。

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」を開き、「主科設定」のタブを押下します。



	診療科別レセプト印刷	レセプトへの診療科記載	レセ電REレコードへ診療科の記録	総括表・請求書	主科未設定患者の請求管理データ
「0 しない」	不可	しない	しない	まとめる	—
「1 主科」	可	する	する	科別に分ける +まとめ分	作成しない
「2 科別印刷のみ」	可	しない	しない	まとめる	作成する

各都道府県の国保総括表・請求書は随時対応中です。  
(ORCA 標準国保請求書は対応していません)

以上の設定により主科をシステムが自動決定します。

#### ※1 (主科が自動設定できないパターン)

主科設定情報(入院)の場合で決定方法を「1 当月の入院日数」または「3 当月の最終入院科」とした場合、入院基本料にかかる保険組合せと診療行為を入力した保険組合せが異なる場合には、診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の主科の決定は行えません(決定するための情報が取得できないためです)。この場合に診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の主科は未設定となり「42 明細書」の主科設定画面の表示が以下のようになりそれぞれの対応が必要です。

主科情報取得が「1 オンライン」の場合

主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う  
主科未設定の患者に対し主科を手動設定する  
上記いずれかを行う必要があります。

主科情報取得が「2 一括バッチ」の場合

主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う  
該当の患者を「12 登録」(患者登録)で個別に主科を設定する  
(一括取得の場合、該当の患者は主科設定画面に表示されません)  
上記いずれかを行う必要があります。

(該当する患者の例)

自費(労災・自賠)による入院中に政管による診療行為の登録

### (3) 主科を手動で決定する

<患者登録による設定>

図 953

患者個別に患者登録画面より設定ができる。ここで登録された主科は該当患者の設定月全てのレセプトを対象とします。（入院・入院外、保険変更等による複数毎のレセ全てのレセが対象）

※患者登録で設定した主科情報は一括設定画面にて該当患者の主科を設定した場合に、一旦クリアします。

### <主科まとめ入力画面より設定>

「42 明細書」の「主科設定」(F10)を押下する。

図 954

主科まとめ入力画面に遷移します。





患者を選択または患者番号を入力すると、システムが自動決定した情報を表示し現在の主科設定内容を表示します。

The screenshot shows a software interface for patient management. At the top, there are input fields for '選択番号' (3), '患者番号' (09150), and '日医 一般'. To the right, it displays '1112', '2125', and '上野社会保険事務所'. Below this, there are labels for '主科' (Department) and a list of departments with their respective points. The list shows '01 内科' (348 points) and '03 整形外科' (2022 points). The '主科 (システム)' is set to '03 整形外科'. At the bottom, there are navigation buttons: '戻る', 'クリア', '前頁', '次頁', '検索', '情報削除', and '一括取得'.

科	点数
01 内科	348
03 整形外科	2022

図 957

主科を変更したい場合は、主科を設定します。

(患者登録で既に設定済みの場合にここで変更を行うと、患者登録設定を削除します)。

※変更した診療科で該当月に診療情報がない場合はメッセージを表示します。

#### <表示の切り替え>

画面上部のコンボボックスより検索条件を切り替えることができる。

コンボボックスを切り替えた後、再度「検索」(F9)を押下してください。

#### (4) レセプト作成・印刷指示画面

レセプト作成時に主科未設定レセプトがある場合は、処理結果画面にてメッセージを表示します。

The screenshot shows a window titled '(R30) 処理結果'. It contains a table with the following data:

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	レセ電データ作成	11.04.25	11.04.52	

Below the table, there is a status bar with buttons for 'F1:戻る', 'F11:状態', and 'F12:印刷'. A message box at the bottom states: '処理は正常に終了しましたが主科未設定分があります'. A 'Shift+F9:中止' button is also visible.

図 958

#### 注意！

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定よりレセプト処理後印刷指示画面に自動遷移する場合には確認ができません。

印刷指示画面にて診療科別にレセプトの印刷ができます。

初期表示は「00 全科」となります。

(R02) レセプト作成印刷指示

平成18年 4月入院外一括作成分 作成日 H18.3.24 18:12:19 県内・県外 1 全部(県内分先頭)

出力区分 全件印刷 00 全科 総件数 5 総頁 5 出力内容 1 標準

<input type="checkbox"/>	社保	単独	本人	2	2	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保	単独	家族	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者9割			
<input type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者8割			
<input type="checkbox"/>	社保	併用	本人	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保	併用	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保	併用	家族			

図 959

<診療科の切り替え>

コンボボックスの診療科を変更してください。

(R02) レセプト作成印刷指示

平成18年 4月入院外一括作成分 作成日 H18.3.24 18:12:19 県内・県外 1 全部(県内分先頭)

出力区分 全件印刷 01 内科 総件数 3 総頁 3 出力内容 1 標準

<input type="checkbox"/>	社保	単独	本人	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保	単独	家族	1	1	
<input type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者9割			
<input type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者8割			
<input type="checkbox"/>	社保	併用	本人			
<input type="checkbox"/>	社保	併用	三歳			
<input type="checkbox"/>	社保	併用	家族			

図 960

注意！

- 診療科を「XX 主科未設定」に切り替えることにより主科未設定レセプトを確認することができます。(一括作成時のみ)
- 診療科別印刷はレセプト一括作成時のみできる。
- 主科未設定レセプトには【主科未設定】のメッセージが印刷されます。

(5) 診療報酬請求書

<主科未設定リスト>

主科設定をした診療月に主科設定していない診療年月分を月遅れ・返戻分として含めた場合等のために主科未設定リストが作成できます。

※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にて「1 主科」を設定した場合のみ有効です。

「44 総括表・公費請求書」の「主科未設定」ボタンを押下し処理を実行します。

		主科未設定	公費個別	処理結果	
セ電	国保レセ電	チェック	社保集計表	国保集計表	情報削除
			印刷開始		

図 961

注意！

月遅れ、返戻分でない(当月分)の主科未設定レセプトはリストの対象外となります。

<総括表の印刷>

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」にて「1 主科」を設定している場合は、主科単位で請求書を作成します（「2 科別印刷のみ」の時は主科別に分けません）

主科未設定レセプトがある場合は「主科未設定」として先頭に印刷（月遅れ・返戻分が対象）

合計分（科別にしない通常の明細書）を最後に印刷。

システム管理を「主科設定する」でレセプト作成を行った後、システム管理を「主科設定しない」としても主科単位での出力となる。「主科設定しない」とした後、レセプト再作成が必要。

<印字箇所>

平成17年10月分 診療報酬請求書（医科・歯科 入院・入院外併用）  
別記 帳 医療機関コード 22-9876543

主科未設定

その他のレセ 東京都文京区本駒込2-28-16  
保険医療機関の所在地及び名称 財団法人 日本総研 ニチイ医院  
開設者氏名 財団法人 日本総研 日医 三朗

下記のとおり請求します。 平成18年 3月20日 人・94

区分	療養の給付				食事療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
医保(70以上9割)と公費の併用								
01 (政)								
02 (船) 職務上								
03 (日) 職務外								
04 (日特)								
31~34(共) 下船3月 一般								
05 (船)								
63・72~75 (船)								

図 962

平成17年10月分 診療報酬請求書（医科・歯科 入院・入院外併用）  
別記 帳 医療機関コード 22-9876543

内科

その他のレセ 東京都文京区本駒込2-28-16  
保険医療機関の所在地及び名称 財団法人 日本総研 ニチイ医院  
開設者氏名 財団法人 日本総研 日医 三朗

下記のとおり請求します。 平成18年 3月20日 人・94

区分	療養の給付				食事療養			
	件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
医保(70以上9割)と公費の併用								
01 (政)								
02 (船) 職務上								
03 (日) 職務外								
04 (日特)								

図 963

### 3.2.4 医師別レセプト印刷

#### (1) 概要

医師別、診療科別にレセプトを印刷します。

#### (2) システム管理の設定

システム管理の設定を行います。

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（編綴順）タブを選択します。

図 964

医師別出力設定	0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	医師コード順に印刷しますが、同一医師内でのレセプトの印刷順を設定します。  1 カナ氏名順 (全体) 2 患者番号順 (全体) 3 提出先・カナ氏名順 4 提出先・患者番号順

### (3) 医師別の印刷をする

レセプト一括作成を行います。一括作成は通常通りの作成を行います。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「医師別順（〇〇〇順）」を選択します。

出力区分	全件印刷	医師別診療科	00 全科	総件数	4	総頁	4
10003	精神科 二郎	1	1	~		00 qs 1	00 qs 1
10004	消化器科 三郎	1	1	~		00 qs 1	00 qs 1
10010	ニチイ Dr.	2	2	~		00 qs 1	00 qs 1

図 965

#### <診療科を指定して医師別に印刷>

社保の印刷順を「医師別順」に設定後に診療科の設定を行います。

出力区分	全件印刷	医師別診療科	01 内科	総件数	2	総頁	2
10010	ニチイ Dr.	2	2	~		00 qs 1	00 qs 1

図 966

#### 注意！

- レセプト個別作成時には医師別印刷はできません。
- 医師別印刷時の診療科は「主科設定」の主科ではなく、医師別の診療科となります。

#### ポイント！ 医師と診療科の決定条件について

- 外来・・・最終受診の医師、その時の診療科
- 入院・・・最終入院のレセプト作成時点の医師、入院科



### 3.3 請求管理

- (1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し
- (2) レセプト請求内容の変更
- (3) 返戻年月と総括表（返戻分総括表）について
- (4) 請求内容の登録
- (5) 請求管理データの削除

#### (1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し

注意！

該当のレセプト請求内容を画面表示するためには、初めに明細書の画面でレセプト作成処理を行っておく必要があります。（このとき、印刷を行う必要はありません）。

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診	60	1	60			60	1	60		
外来管理加算	52	1	52			52	1	52		
合計点数			112					112		

図 967

診療年月と患者番号を入力して対象患者のレセプト点数欄情報を表示します。

画面左側は最新の点数欄情報で、右側はその内容を訂正するための領域です。

診療年月と患者番号を入力した時に同一診療年月で2種類以上のレセプトがある場合は選択画面を表示します。

(H99)レセプト請求管理登録-レセプト検索 - 医療法人 オルカクリニック

診療年月

患者番号  日医 太郎

診療科

番号	入外区分	診療科	提出先	レセプト種別	保険者番号	補助区分	記号・番号	作成日
1	入院外		支払基金	1112社保 単独本人	2105		神田とるす 175	H20.9.26
2	入院外		支払基金	1112社保 単独本人	32130213		123 456	H20.9.26

選択番号

図 968

処理するレセプトを選択します。  
 選択番号入力後、「確定」(F12)を押下すると次に進みます。  
 「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

**(2) レセプト請求内容の変更**

ここで更新された内容は、社保・国保の総括表に反映します。  
 請求年月、請求区分、返戻年月を設定することにより、月遅れ分のレセプトを該当月の総括表集計に含め、返戻分レセプトを別総括表（返戻分）に指定することができます。また、その月の総括表に含めない（請求を保留する）こともできる。

**<レセプトの保留について>**

レセプトの保留方法には2種類あります。  
 各医院でどちらかの方法が良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留
レセプト作成	作成しない（対象にならない）	作成する
レセ電データ	作成しないので対象にならない	対象にしない
請求管理データ	作成しない	作成する
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請求登録	「請求管理業務の請求区分」を「0 請求しない」に変更し登録
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できる	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できる



**(区分の説明)**

請求区分

0：請求しない	総括表に含めないとき。
1：未請求	総括表に含まれていないとき。または該当月の総括表が処理されていないとき。
2：請求済	総括表の発行が行われた後で、総括表に含まれているとき。

**<月遅れ分のレセプトを請求する場合>**

(例) 平成21年4月分のレセプトを平成21年5月分の総括表に含める

月遅れ分は“未請求”としたとき、請求年月欄へ請求できる月を入力すると請求年月欄の該当月の総括表に含めて集計することができます。

1. 診療年月欄：平成21年4月を入力
2. 患者番号欄：該当する患者番号を入力
3. (患者番号が不明な場合は「氏名検索」(F9)を押下し、検索します)。
4. レセプト請求内容(点数欄情報)を表示します。
5. 請求年月欄：平成21年5月を入力  
返戻年月欄：(3) 返戻年月と総括表(返戻分総括表)について参照。
6. 請求区分：“未請求”を選択

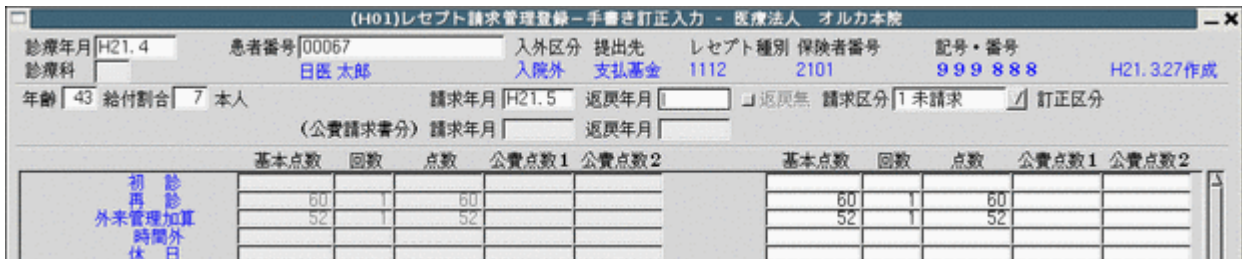


図 969

**<請求をしない場合>**

(例) 平成21年4月診療分はレセプト作成処理済みであったが自費扱いとなったため、レセプト請求を行わない

請求区分を“請求しない”とした場合は、仮に請求年月が入力されている場合でも総括表の集計には反映されません。

請求年月欄：空白、或いは年月の入力もできる。

返戻年月欄：(3) 返戻年月と総括表(返戻分総括表)について参照。

請求区分欄：“請求しない”を選択

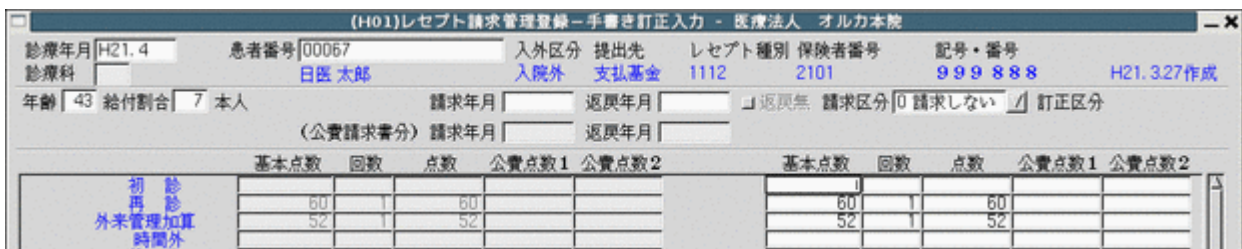


図 970

< 返戻分レセプトを別総括表（返戻分）として作成したい場合（紙レセプトで提出） >

（例）平成 21 年 4 月分が 6 月に返戻され、7 月分として再提出する場合

1. 請求年月欄：平成 21 年 7 月を入力
2. 返戻年月欄：平成 21 年 6 月を入力
3. 請求区分欄：「2 請求済み」または「1 未請求」となっていることを確認する。  
（「0 請求しない」以外に設定されていれば、総括表の対象になります）  
点数を変更する：点数の変更が必要であれば、画面右側の点数欄を直接編集します。

図 971

< オンライン請求のレセプト返戻データをレセ電データで再提出する場合 >

（例）平成 21 年 3 月分が 5 月に返戻され、6 月に再提出する場合

1. 請求年月欄：平成 21 年 6 月を入力
2. 返戻年月欄：平成 21 年 5 月を入力
3. チェックボックスをマウスでクリックし、「返戻有」を設定
4. 請求区分欄：「2 請求済み」または「1 未請求」となっていることを確認する。  
（「0 請求しない」以外に設定されていれば、総括表の対象になります）

図 972

（まとめ）

- ：入力する
- ×：入力しない

紙レセプトの場合

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求（紙）	○	×	×
返戻再提出（紙）	○	○／×	×

（都道府県による）

レセプト電算

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求（データ）	○	×	×

返戻再提出（紙）	○	○	×
----------	---	---	---

### オンライン請求時の返戻データをレセプト電算で再提出の場合※

	請求年月	返戻年月	返戻無／返戻有
月遅れ請求（データ）	○	×	×
返戻再提出（データ）	○	○	○

※【3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成】を参照

### <公費請求書の月遅れ・返戻設定について>

返戻レセプトを当月の総括に含める場合に既に請求済みの公費分も再度請求書に含まれてしまいます。そのため公費請求書分とレセプト総括分を個別に設定することができる。

該当のデータの請求年月を入力すると公費分に複写します。変更または年月を消して登録してください。公費分の請求年月を消した場合はメッセージを表示します。

図 973

### <訂正区分の表示>

訂正区分は3通りの表示があります。

内容を変更登録し、再度表示したときに区分が表示されます。

空白・・・・・・・・レセプト作成後更新がないとき

手書き修正・・・・・・・・請求管理画面で変更したとき

レセプト再作成・・レセプト作成後に請求区分を「0 請求しない」と変更し、再度レセプト作成を行ったとき

### (3) 返戻年月と総括表（返戻分総括表）について

※レセプト電算システムの場合、返戻分総括表を作成する必要がありますが、紙レセプトの場合は都道府県により返戻分レセプトを通常の総括表に含め、返戻分総括表が必要ない場合があります。

返戻分レセプトを別総括表（返戻分総括表）として作成したい場合には、「請求管理」の返戻年月を入力します。返戻分総括表を作成せず、通常の総括表に含めたいときは、返戻年月に入力をしないようにします。

返戻年月を入力する → 別に返戻分総括表が作成される

返戻年月を入力しない → 通常の総括表に含まれる（月遅れ分と同じ処理）

※返戻年月を入力する場合は、返戻通知のあった年月を入力します。

### (4) 請求内容の登録

「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

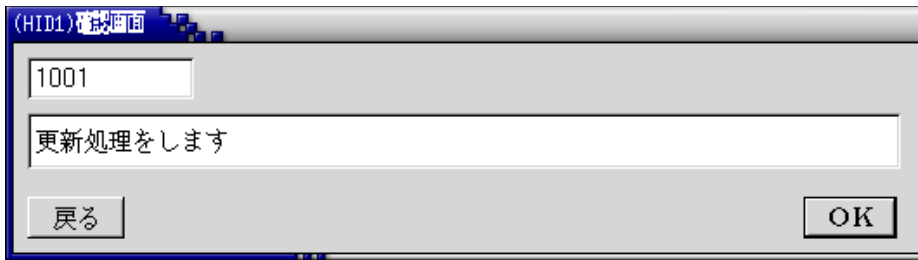


図 974

「OK」を押下すると請求内容を更新登録します。

「戻る」を押下すると元の画面になります。

#### <表示内容のクリア>

「クリア」(F2)	前の患者から続いて別の患者の請求内容情報を表示したいとき、押下すると表示した内容をクリアして患者番号の入力から行えます。 診療年月を変更するときは、カーソルを診療年月欄に合わせて直接変更を行ってください。
-----------	---

チェックリストを印刷する場合には【3.4 総括表・公費請求書】の【(7) チェックリストの印刷】を参照してください。

#### (5) 請求管理データの削除

レセプト作成と同時に請求管理データが作成されます。保険変更等（社保・国保から労災・自賠責へ変更）または診療の取消により全ての診療行為を削除等、作成済みの請求管理データがなくなった場合に削除を行います。

削除の方法は

- ・ 再度レセプト一括作成（全件）を行う
- ・ 変更のあった患者のレセプト個別作成を行う（医療保険、労災・自賠責分を行う）

の2種類があり、どちらもメニュー画面の「42 明細書」の処理で行います（請求管理データのみを直接削除はできません）。

#### <一括作成（全件）を再度行う>

全ての患者のレセプト作成を再度行いますので、診療の無くなった請求管理データは自動で削除されます。

※請求管理の請求区分が「0 請求しない」となっているデータは削除しません。

#### <変更のあった患者のレセプト個別作成を行う>

この場合は、変更のあった保険（社保分・国保分、労災分、自賠責分）の全ての保険で個別作成を行います。

（注 診療が無くなった保険でも個別作成を行います）

健康保険での入力が全て無くなった場合には、個別指示画面にて

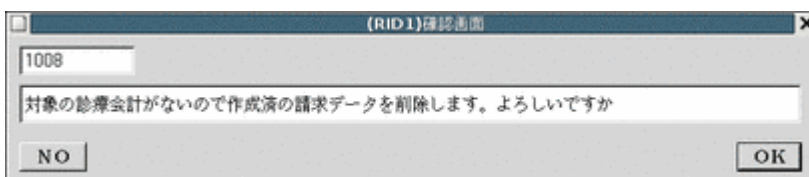


図 975

のメッセージを表示し「OK」で請求管理データを削除します。

※書類代等自費診療分のみが健康保険に入力されている場合は、レセプトの作成処理を行います。「対象データがありませんでした」のメッセージを表示しデータの削除を行います。この場合削除に関するメッセージは表示しません。

ヒント！

保険変更がない場合でも、「0 請求しない」の設定がある場合にレセプト個別作成を行うと「0 請求しない」設定されたデータを削除するか問い合わせを行います。

### <請求区分による請求管理データの取り扱いについて>

#### 「0 請求しない」の場合

	レセプト一括作成（全件）	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除しない	データの削除する（手動）
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの削除しない 変更前保険（請求しない）分と変更後保険分と2つ作成される	データの削除をするか問い合わせを行う。 削除しない場合、変更前保険（請求しない）分と変更後保険分と2つ作成される
保険変更なし	データの削除しない	データの削除をするか問い合わせを行う。 削除しない場合は「0 請求しない」のままデータを置き換えます。 削除する場合は「0 請求しない」のデータを削除し、新たに「1 未請求」のデータを作成します。

#### 「1 未請求」、 「2 請求済み」の場合

	レセプト一括作成（全件）	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除する（自動）	データの削除する（手動）
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、変更後保険のデータを作成します。	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、変更後保険のデータを作成します



### 3.4 総括表・公費請求書

- (1) 総括表及び公費請求書の作成指示
- (2) 地方公費請求書個別発行
- (3) 地方公費請求書をCSV形式のファイルで出力する
- (4) 情報削除の処理
- (5) 印刷するプリンタを変更する
- (6) 再印刷処理の開始
- (7) チェックリストの印刷
- (8) 総括表に出力される対象患者

#### (1) 総括表及び公費請求書の作成指示

「42 明細書」業務でレセプト作成処理により作成された請求点数情報から、総括表及び公費請求書（地方公費分）の作成出力を行います。ただし、国保の標準総括表の場合は始めに総括表の様式の設定を行う必要があります。

システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の総括表のタブ画面で設定をしてください。未設定の場合は、国保の標準総括表は「給付割合なしの様式」で印刷を行います。

また、返戻分を再請求する際の総括を別に作成することができる。

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

社保	有
国保	有
広域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

図 976

総括表及び公費請求書を作成する場合、診療年月、請求年月日を必須入力します。  
“対象帳票”の中から、作成する帳票をクリックして選択します。

#### <総括表・公費請求書画面での注意メッセージ>

未請求レセプト設定にて未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意

メッセージとして表示します。

図 977

このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

#### <総括票・国保、総括票・広域の個別指定について>

作成する帳票に“総括表・国保”を選択したときは、指定した保険者番号の総括表のみを作成することもできます。対象帳票の“総括表・国保”欄をクリックして選択し、“個別指定の保険者番号”欄へ保険者番号を入力したのちに「印刷開始」(F12)を押下します。

国保の総括表を一括作成する場合には“総括表・国保”欄を選択したとき、“個別指定の保険者番号”欄は空白とすることで該当月の国保が対象となります。

#### <例>「全国建設工事業」を個別指定して印刷する

診療年月、請求年月日を入力後は“総括表・国保”を指定し、全国建設工事業の保険者番号である「133298」を入力後に「Enter」を押下します。

図 978

※「個別指定の保険者番号」を指定した場合、標準で提供している国保総括表は対象の保険者を抽出し処理を行います。カスタマイズされた国保総括表の場合は、「[国保診療報酬請求書 カスタマイズについて](#)」に基づきプログラムを修正する必要があります。

#### 注意！

総括票・広域の個別指定印刷は、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」-総括表-広域診療報酬請求書の設定が「0 全て広域連合単位で作成」となっている必要があります。この設定は各都道府県似て違いがありますので、個別作成ができない場合もあります。

#### <当月分・月遅れ分と返戻分について>

当月分・月遅れ分	「43 請求管理」で請求年月を変更した場合は、月遅れ請求分として該当月の請求書にまとめ、総括を作成します。
返戻分	「43 請求管理」で返戻月を入力し、請求年月を入力した場合は、該当月の返戻再請求分として別総括を作成します。



(H01)レセプト請求管理画面—手書き訂正入力

診療年月 H17.3 患者番号 08708 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号  
 診療科 日医 太郎 入院外 支払基金 1112 5801 まつ

年齢 35 給付割合 7 請求年月 H17.6 返戻年月 請求区分 1未請求 訂正区分

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初再診		6	443				6	443		
外来管理加算	52	2	104			52	2	104		
診察時間外										
休診										
深夜										
在宅患者訪問										

対象帳票  
 総括表・社保  
 当月分・月遅れ分  
 返戻分

この場合は、月遅れ分として6月に作成します。

図 979

(H01)レセプト請求管理画面—手書き訂正入力

診療年月 H17.3 患者番号 08708 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号  
 診療科 日医 太郎 入院外 支払基金 1112 5801 まつ

年齢 35 給付割合 7 請求年月 H17.6 返戻年月 H17.5 請求区分 2請求済 訂正区分 手書き修正

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初再診		6	443				6	443		
外来管理加算	52	2	104			52	2	104		
診察時間外										
休診										
深夜										
在宅患者訪問										

対象帳票  
 総括表・社保  
 当月分・月遅れ分  
 返戻分

この場合は、返戻分として6月に作成します。

図 980

※「43 請求管理」の返戻月の入力がされていれば「返戻分」

※「43 請求管理」の返戻月の入力が無ければ「月遅れ分」

**ポイント！**

オンライン請求時に返戻データをレセ電データで再提出する場合、レセプト電算データとして記録されますが、総括表には「当月・月遅れ分」「返戻分」共に含まれません。

**<レセ電総括表・国保／レセ電総括表・広域 について>**

平成 20 年 4 月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成 20 年 4 月以降診療分については出力を行いません。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

レセプト電算システムの場合、国保連合会に対してレセプト電算処理システム用の総括表が必要な場合は、あらかじめシステム管理—「3004 県単独事業情報」にて設定をしておく必要があります。

(都道府県により違いがありますので、国保連合会へお問い合わせください)

国保に対してレセプト電算処理システム用の総括を作成します。

次の条件で印刷できるようになります。

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」－国保レセ電出力区分「0 出力無し」以外。

システム管理「3004 県単独事業設定」－レセ電国保「有」。

各項目を指定後、「確定」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

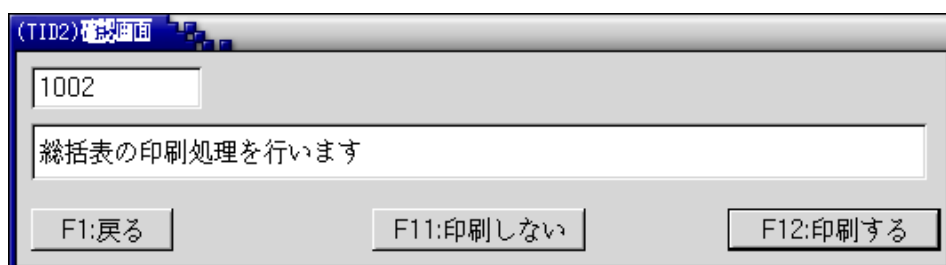


図 981

「F12：印刷する」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、総括表及び公費請求書作成処理を開始します。

「処理結果」画面では「F11：状態」を押下することにより、その都度処理の経過が確認できます（処理が終了するまでの間、何度でも押下して処理の確認が行えます）作成処理後は印刷を開始します。

「F11：印刷しない」を押下した場合、「F12：印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。ただし、作成処理のみで印刷は行いません。作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。



図 982

「戻る」(F1)を押下すると元の画面になります。

**注意！**

公費請求書の出力を行う場合は、事前処理としてレセプト作成処理を一括作成で行っておく必要があります。その際に印刷を行う必要はありません。レセプトの一括作成処理が行われていない場合は診療年月欄に「請求書対象データなし」と表示されます。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
データ取り込み	Shft+F3	オンライン請求時の請求状況 GSV ファイル、エラー情報 GSV ファイルの取り込みを行います。
個別指示	Shift+F4	オンライン請求用に任意の患者のみのレセ電データを作成します。

項目	ファンクション キー	説明
		データ取り込みを行っている場合はエラーのあった患者を指定することもできます。

項目	ファンクション キー	説明
再印刷	F5	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。

項目	ファンクション キー	説明
社保レセ電	F6	社保分のレセプトについて、電算データの作成処理を行います。

項目	ファンクション キー	説明
国保レセ電	F7	<p>国保分のレセプトについて、電算データの作成処理を行います。</p> <p>注意)</p> <p>ボタンが非活性のときは、システム管理マスタの“2005 レセプト・総括印刷情報”の「レセ電出力区分」の設定を行ってください。</p> <p>日計表レコードは「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセプト（基本-レセ電）にて設定された点数以上の全てのレセプトに対し、自動記録します。</p> <p>社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避する必要があります。</p> <p>データはECUコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。</p>

項目	ファンクションキー	説明
広域レセ電	F8	後期高齢者分のレセプトについて、電算データを作成します。
主科未設定	Shift+F8	主科未設定患者リストを出力します。 主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択できません。
公費個別	Shift+F9	地方公費の各帳票について個別に処理を行います。
社保集計表	F9	地域により出力する内容が異なるため、現在は参考提供の様式となっています。
国保集計表	F10	地域により出力する内容が異なるため、現在は参考提供の様式となっています。
チェック	Shift+F10	請求月の総括表に含まれていない患者の一覧が印刷できます。
情報削除	F11	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除ができます。
プリンタ	Shift+F11	総括・請求書を印刷するプリンタを指定できます。
印刷開始	F12	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果が確認できます。

## (2) 地方公費請求書個別発行

「公費個別」(Shift+F9)にて地方公費の帳票を個別に出力できます。  
あらかじめ「101 システム管理マスタ」－「3004 県単独事業情報」で設定しておく必要があります。



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

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1		乳児医療費請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号  処理対象

番号		
----	--	--

番号

F1:戻る      F4:削除      F12:処理開始

図 983

個別処理をする帳票を選択します。

番号を入力またはクリックすると、処理対象として「1 処理する」が表示されます。

(T02) 公費請求書一別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1		乳児医療費請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療費請求書

番号	保険者番号	保険者名

番号

F1:戻る      F4:削除      F12:処理開始

図 984

「Enter」で「1 処理する」を確定します。  
 確定すると処理対象に○マークが表示されます。

(T02) 公費請求書一別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1	○	乳児医療費請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療費請求書

図 985

※この状態で「処理開始」(F12)を押下するとパラメータ設定により全保険者（全患者）を対象に処理を行います  
 保険者指定（患者指定）を行う場合は次に進んで指定を行います。

次に保険者番号指定または患者番号指定を行いたい場合は、パラメータ設定により画面下部にて、保険者番号または患者番号を入力します。

(T02) 公費請求書一別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1	<input type="radio"/>	乳児医療費請求書	保険者番号
2	<input type="radio"/>	福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療費請求書

番号		
1	2132	東京社会保険事務局 荒川事務所
2	2136	江戸川社会保険事務所

番号

F1:戻る      F4:削除      F12:処理開始

図 986

全ての入力が終わりましたら「処理開始」(F12)を押下し処理を開始します。

### (3) 地方公費請求書を CSV 形式のファイルで出力する

注意！！

あらかじめ都道府県別請求書プログラムをインストールしておく必要があります。  
現在、一部の都道府県でのみ公費請求書を CSV 形式で提出します。

1. 業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下し、画面遷移します。  
公費請求書が選択されているのを確認し、「印刷開始」(F12)を押下し、処理を実行します。  
他の請求書等も選択されている場合は「印刷する」を選択します。  
(CSV データは公費請求書の処理を行ったタイミングで作成します)

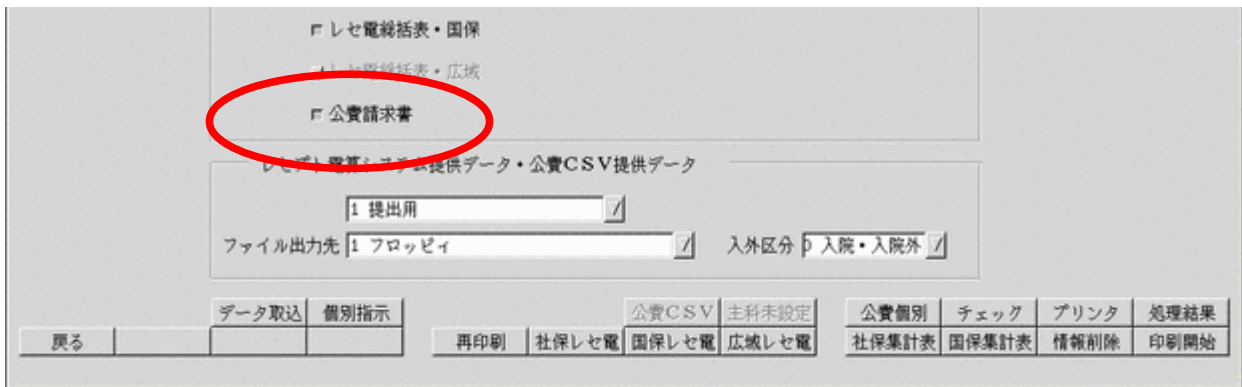


図 987

処理が終了したら「戻る」で戻ります。

2. CSV データが作成されると、「公費 CSV」(Shift+F7)が活性化します。  
保存場所を選択し、ボタンを押下します。

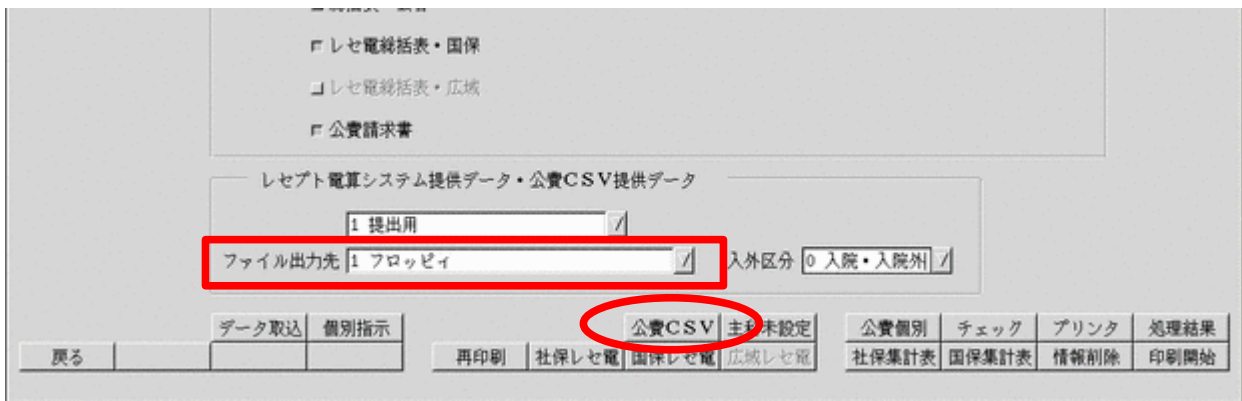


図 988

3. 公費の一覧を表示します。  
出力したい公費を選択し、「保存」(F12)を押下します。

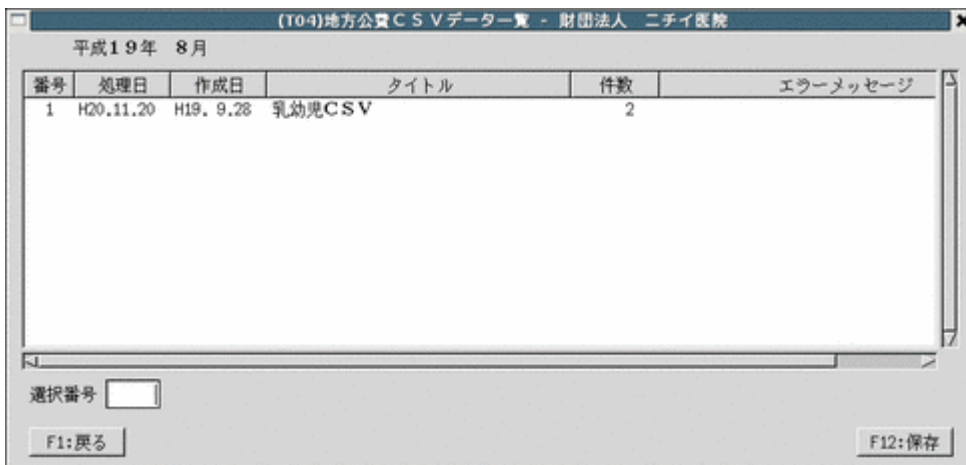


図 989

4. 処理の確認メッセージ、媒体の確認メッセージを表示します。



図 990



図 991

「OK」を押下します。

「処理が正常に終了しました」のメッセージが表示されれば完了です。

ヒント！

保存先にクライアント保存を選択した場合は、操作を行っている端末の任意のディレクトリに保存ができる。保存するディレクトリの問い合わせがあります。

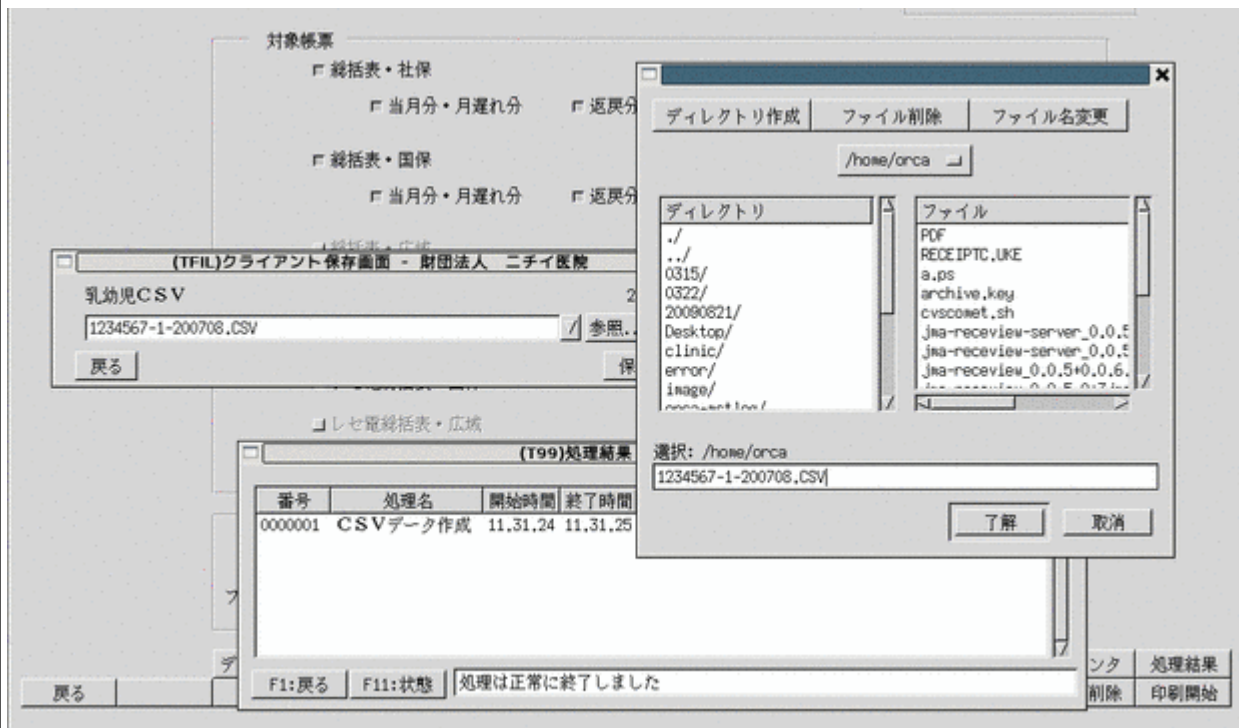
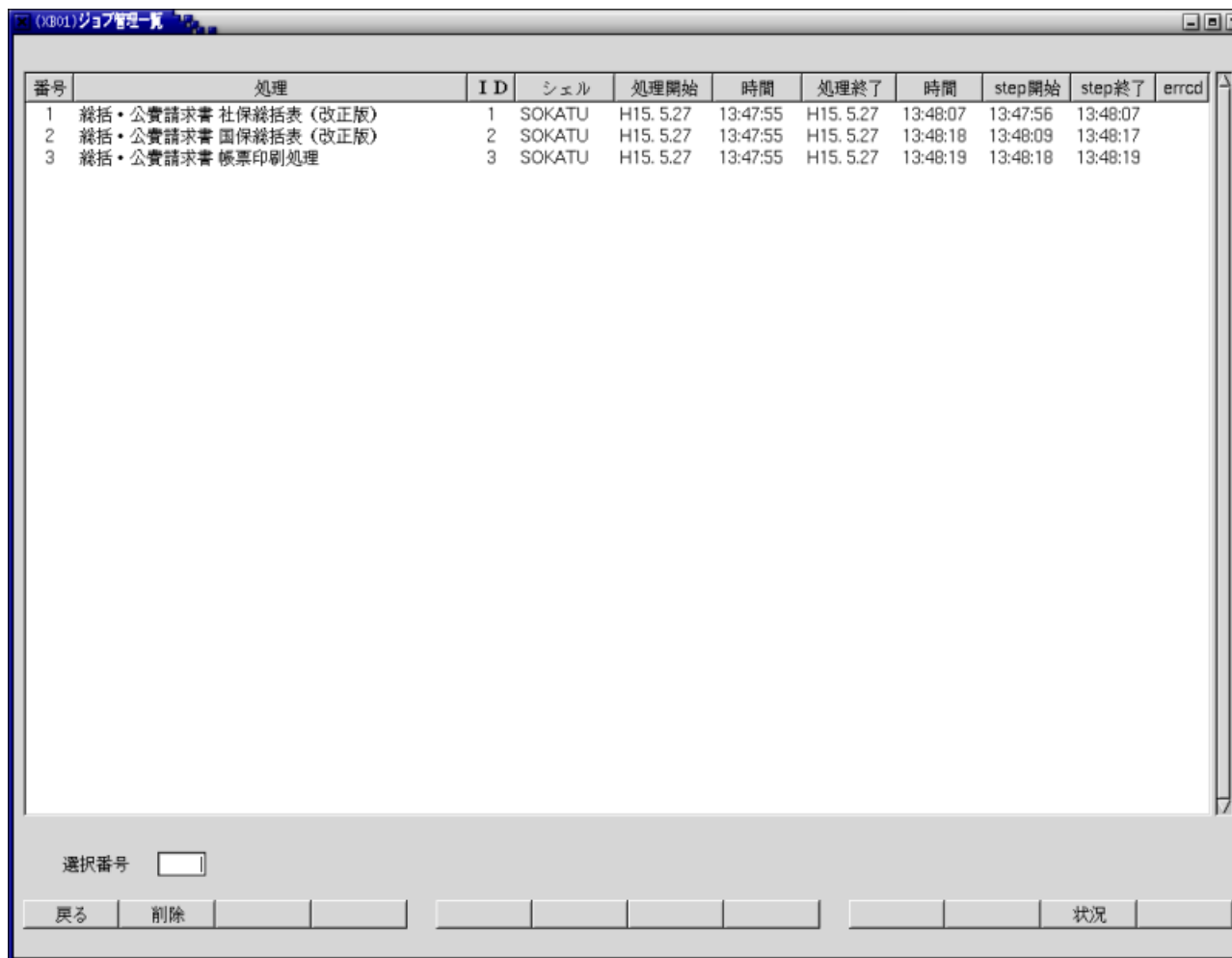


図 992

#### (4) 情報削除の処理

作成印刷処理中にエラーが発生して正常に印刷処理まで終わらなかった場合、再度処理を行うためには前回の処理内容を削除する必要があります。「情報削除」(F11)を押下すると、前回行われた処理内容が表示されます。



番号	処理	ID	シェル	処理開始	時間	処理終了	時間	step開始	step終了	errcd
1	総括・公費請求書 社保総括表 (改訂版)	1	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:07	13:47:56	13:48:07	
2	総括・公費請求書 国保総括表 (改訂版)	2	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:18	13:48:09	13:48:17	
3	総括・公費請求書 帳票印刷処理	3	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:19	13:48:18	13:48:19	

図 993

選択番号を入力し「削除」(F2)を押下すると確認メッセージが表示されます。

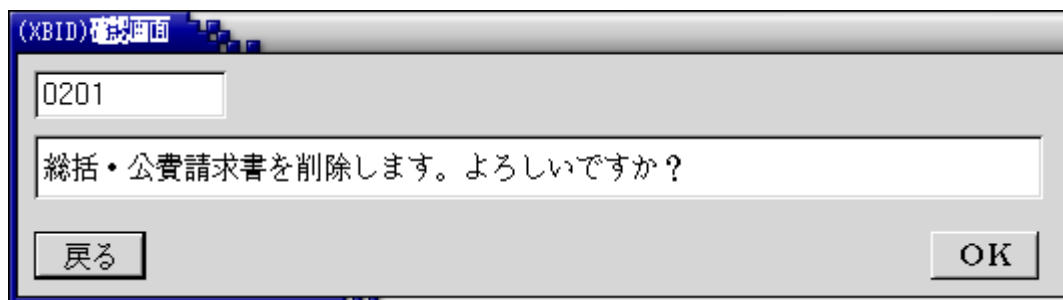


図 994

「状況」(F11)では、最新の状況を表示します。

なお、処理が正常に終了した場合には情報削除を行う必要はありません。

#### (5) 印刷するプリンタを変更する

総括・公費請求書のプリンタを変更できます。

「プリンタ」(Shift+F11)を押下します。変更したい帳票を選択後、プリンタを指定します。

「戻る」(F1)で戻ります。

※総括・公費作成画面からメニュー画面に戻ると設定した内容をクリアします。

コンボボックスのプリンター一覧は「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レセプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。

## (6) 再印刷処理の開始

「再印刷」(F5)で既存の処理内容の再印刷を行います。

「(4) 印刷するプリンタを変更する」でプリンタを変更し印刷した帳票は、変更したプリンタに印刷します。

<例>番号”2”の国保総括表の1ページ目の再印刷をする

「再印刷」(F5)を押下すると再印刷選択画面へ遷移します。

“帳票タイトル”の右横の“未”の表示は、「印刷開始」(F1)押下時の「F11：印刷しない」を選択した場合に表示されます。選択番号欄に“2”を入力し、頁指定欄に“1-1”を指定します。

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療年月	請求年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	200305271658	0001	0002	4	H15.5	H15.6.10	総括・公費請求書	社保総括表	未
2		0002	0003	24				国保総括表	未
3		0003	0001	2				乳幼児医療費請求書	未
4		0004	0001	2				福祉医療費請求書	未
5		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	未
6	200305271606	0001	0001	1	H15.4	H15.5.10	総括・公費請求書	社保総括表	
7		0001	0002	4				社保総括表	
8		0002	0003	13				国保総括表	
9		0003	0001	1				乳幼児医療費請求書	
10		0004	0001	2				福祉医療費請求書	
11		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
12	200305271529	0001	0002	2	H15.3	H15.4.10	総括・公費請求書	社保総括表	
13		0002	0002	12				国保総括表	
14		0003	0001	1				乳幼児医療費請求書	
15	200305271526	0001	0002	8	H15.2	H15.3.10	総括・公費請求書	国保総括表	
16	200305271526	0001	0002	2	H15.2	H15.3.10	総括・公費請求書	社保総括表	
17		0002	0002	8				国保総括表	
18		0003	0001	2				乳幼児医療費請求書	
19	200305271523	0001	0001	1	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	乳幼児医療費請求書	
20		0002	0001	1				福祉医療費請求書	
21	200305271522	0001	0001	1	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	乳幼児医療費請求書	
22		0002	0001	1				福祉医療費請求書	
23	200305271522	0001	0002	4	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	社保総括表	
24		0002	0002	4				国保総括表	
25	200305271519	0001	0002	4	H14.12	H15.1.6	総括・公費請求書	社保総括表	
26		0002	0002	8				国保総括表	
27		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
28	200305271515	0001	0002	4	H14.11	H14.12.10	総括・公費請求書	社保総括表	
29		0002	0002	4				国保総括表	
30		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
31		0008	0001	1				福祉老人医療費請求書	
32	200305271509	0001	0002	4	H14.11	H14.12.10	総括・公費請求書	社保総括表	
33		0002	0002	2				国保総括表	

選択番号: 2    グループ: 20030527165850    処理番号: 2    連番: 3    頁指定: 1 - 1

戻る    クリア    削除    印刷結果    印刷

図 995

「印刷」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。





図 996

「F12 : OK」を押下すると「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。  
 「F10 : プレビュー」を押下すると、プレビュー画面にて出力帳票を画面に表示します。  
 (操作方法は、【3.2.1 明細書】の【(4) プレビュー画面について】を参照してください)。  
 「F1 : 戻る」を押下すると元の画面に戻ります。

※一度処理が行われた帳票のデータは保持されています。不必要な帳票は、できるだけ「削除」(F3)をしてください。

### (7) チェックリストの印刷

チェックリストは、レセプト一括作成処理あるいは個別作成処理済みのレセプトを対象とし、今回診療年月以前の未請求等の患者の一覧をプレビューあるいは印刷をして確認することができます。

#### 注意！

チェックリストの処理（プレビュー若しくは印刷）を行うときは、今回診療年月のレセプト作成処理の前に行ってください。

レセプト作成処理後に作られたデータは、「43 請求管理」の“請求区分”では全て“未請求”の状態になっているのでチェックリストの未請求患者の対象となり、一覧に上がってしまいます。

なお、レセプト作成処理後に総括表の処理を行った場合の「請求管理」のデータは“請求済み”の扱いとしますので、この場合はチェックリストの抽出対象外となります。

#### <「チェック」(Shift+F10)より総括チェックリストを印刷する>

診療年月にチェックの対象とする年月を入力し、「チェック」(Shift+F10)を押下します。

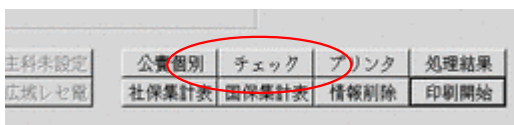
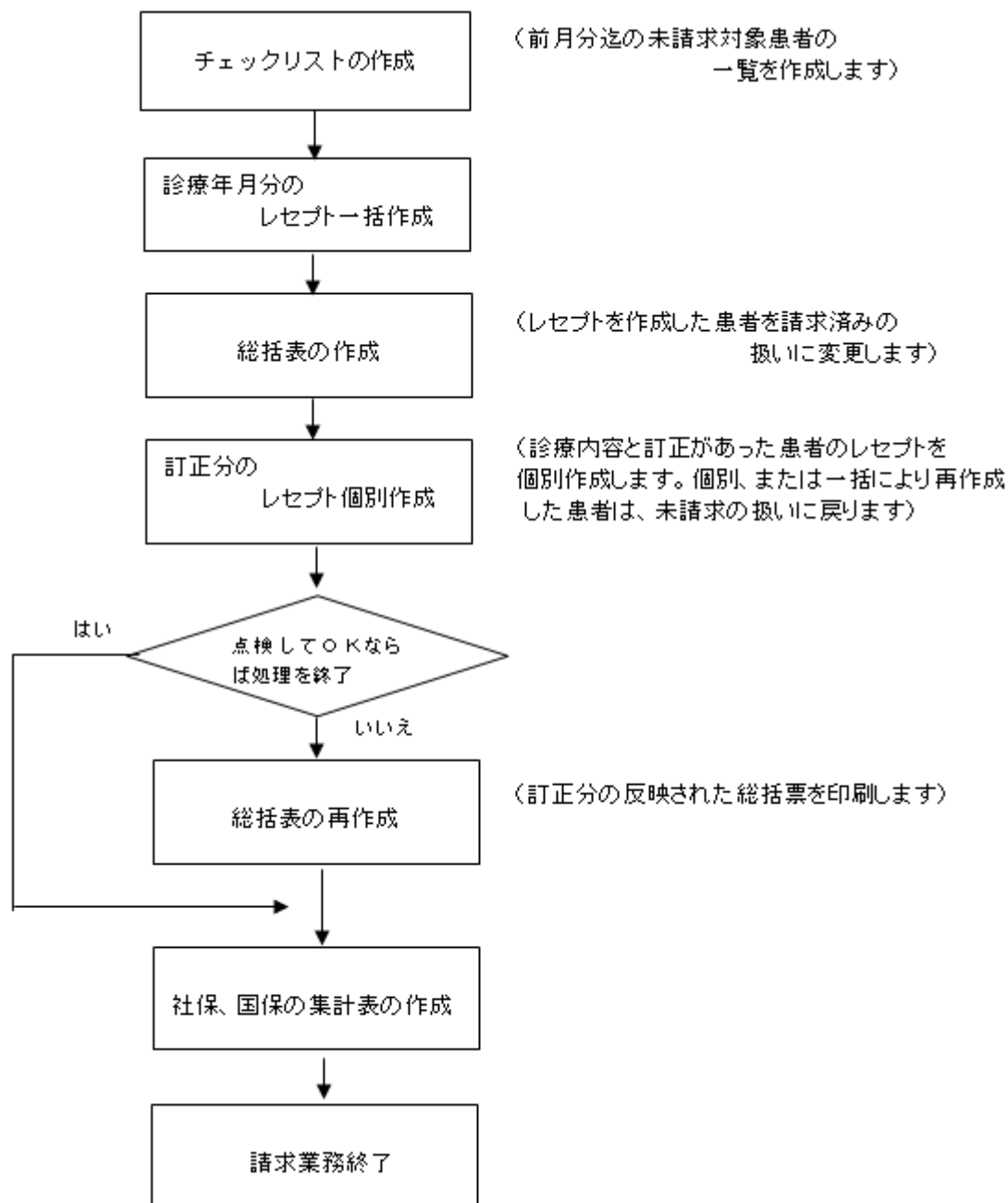


図 997

確認メッセージが表示します。「OK」で印刷を行います。





なお、一括、または個別のレセプト作成処理中に、総括表・公費請求書やチェックリストの処理を同時に行うことはできません。

### 3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順

#### 事前準備

1. システム管理マスター「2005 レセプト印刷情報」－レセプト（基本－レセ電）の設定を行います。

The screenshot shows a configuration window for receipt printing. The 'レセ電' (Receipt) tab is selected. Key settings include:
 

- 社保レセ電出力区分: 3 入院・入院外
- 国保レセ電出力区分: 3 入院・入院外
- 広域連合レセ電出力区分: 3 入院・入院外
- レセ電データ出力先: /home/orca/
- レセプトコメント (症状詳記) 記録区分: 0 レセ電データに記録する
- 日計表記録条件 (合計点数): 入院外・社保 (350000), 国保 (350000), 広域連合 (350000), 入院・社保 (350000), 国保 (350000), 広域連合 (350000)
- レセ電CD-R出力: 1 する
- 症状詳記作成: 0 作成しない
- 光ディスク等送付書作成: 1 作成する

図 1000

社保レセ電出力区分 国保レセ電出力区分	コンボボックスより選択します。 「0 出力なし」となっている場合はレセ電データを作成しません。
レセ電データ出力先	レセ電データをハードディスク内に出力するため、出力先のディレクトリを指定します（ディレクトリの最後は“/”で終わっていること）。
レセプトコメント（症状詳記）記録区分	症状詳記の記録をするか否かを指定します。 ※平成 16 年 6 月診療分より、症状詳記の内容（手術歴、保険変更、レセプトコメント）をレセプト電算データへ記録できるようになりました。
日計表記録条件（合計点数）	レセ電に日計表を記録する点数を設定します。 ※何点から日計表を記録するかは各審査機関へ確認してください。
レセ電 CD-R 出力	CD-R 用の iso ファイルを作成する場合は「1 する」にします。  注意！ 日レセでは iso ファイルをメディアには書き込めません。ライティングソフトウェアを別途準備して書き

	込んでください。
症状詳記作成	症状詳記を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。 印
光ディスク等送付書作成	送付書を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。
レセ電データ履歴保存の有無	「0 行わない」 システム管理設定場所に保存します。  「1 行う」 システム管理設定場所に保存するときに診療月・提出先毎に保存フォルダを作成し、保存します。
ファイル出力先設定	レセ電データの保存先の初期表示を設定します。

### レセ電データを作成する

1. 「42 明細書」業務にて、レセプトの一括作成処理を行います。  
(レセ電による請求業務の処理の流れは、紙で総括表を出力するまでの操作方法とほぼ同様となります。処理の流れの一例がフローチャートでこの章の最後に挙げてあります)。
2. 「44 総括表・公費請求書」業務にて各項目を入力します。  
“診療年月”、“請求年月日”、“ファイル出力先”の入力を行います。
3. 「社保レセ電」(F6)あるいは「国保レセ電」(F7)を押下します。  
確認メッセージを表示し、各レセ電データの作成処理を行います。

(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人 オルカクリニック

一括作成

診療年月 

請求年月日 

標準総括表印刷指示

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

対象帳票

総括表・社保  
 当月分・月遅れ分     返戻分

総括表・国保  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・広域  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・公害

レセ電総括表・国保

レセ電総括表・広域

公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

ファイル出力先     入外区分

戻る	データ取込	個別指示	再印刷	社保レセ電	国保レセ電	広域レセ電	公費個別	チェック	プリント	処理結果
							公費集計表	国保集計表	情報削除	印刷開始

図 1001

<ファイル出力先・入外区分項目について>

レセプト区分	<p>レセ電データに院外処方投薬データを書き込みデータチェックに利用できます。</p> <p>「1 提出用」 レセ電提出用のデータを作成します。 院外処方データを記録しません。</p> <p>「2 点検用（院外処方含）」 点検用のため院外処方データを記録したレセ電データを作成します。</p> <p style="color: red;">※点検用レセ電データはファイル名を TENKENRC.UKE で作成します。</p>
ファイル出力先	<p>レセプト電算システムデータファイルの出力先をコンボボックスの中から選択します。</p> <p>「1 フロッピー」 通常は、フロッピーを使用してデータを記録します。デフォルト表示します。</p> <p>「2 MO」</p>

データ件数の多い医療機関で使用します。ただし、MOドライブが無いと使用できません。

※MOドライブ識別のため、システムの設定が必要となります。

「3 システム管理設定場所」 (フロッピー用)

「4 システム管理設定場所」 (MO用)

どちらもシステム管理マスタ“2005 レセプト印刷情報”のレセ電出力先に指定したディレクトリに記録されます。

それぞれの媒体の保存できるファイルサイズで分割します。

※システム管理設定場所にレセプト電算データを保存した場合、ファイルを識別するために医療機関識別コードを先頭に付加しています。

(例)

01RECEIPTC.UKE

フロッピー用の2枚目以降のファイル名は次のようになります。

01RECEIPTC02.UKE

このファイルを支払基金・国保連合会へ提出する場合はファイル名を変更し医療機関識別コードを取り除く必要があります。

01RECEIPTC.UKE → RECEIPTC.UKE

ヒント！

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセ電にてレセ電データ履歴保存の有無の設定を「1 行う」とした場合は、医療機関番号はフォルダ名に付け、レセ電データはRECEITC.UKEで作成します。

RECEIPTC.UKE

フロッピー用の2枚目以降のファイル名は次のようになります。

RECEIPTC.UKE\_2

「5 クライアント保存」 (※初期設定が必要です)

「6 クライアント保存 (CD-R用)」 (※初期設定が必要です)

操作を行っている端末の任意のディレクトリに保存ができる。レセ電作成を行うと保存するディレクトリの問い合わせがあります。



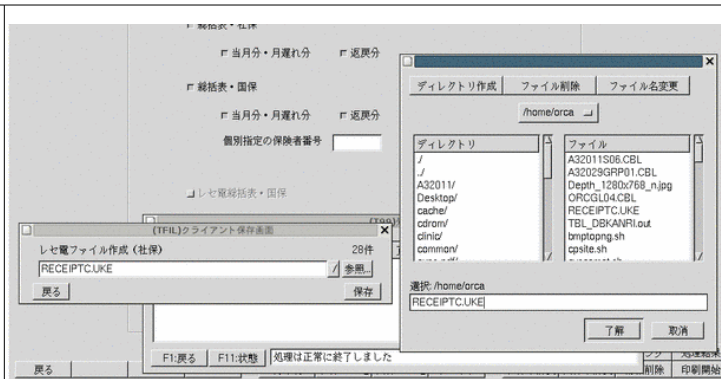


図 1002

保存したいディレクトリを選択し「了解」をクリックします。  
保存が完了するとメッセージを表示します。



図 1003

「OK」をクリックし、その後は「戻る」をクリックして終了します。

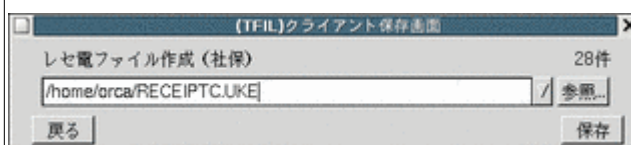


図 1004

※クライアント保存を行うには、クライアント保存を行いたい職員情報の設定を変更しておく必要があります。

「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定します。

※クライアント保存は java クライアントを使用し、windows に保存することもできます。

**注意！**

日レセでは iso ファイルを直接メディアには書き込めません。  
ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。

入外区分

入院・入院外の指定をします。無床診療所版の場合は、「2 入院外」を表示します。

「0 入院・入院外」

「1 入院」

「2 入院外」

4. 症状詳記または送付書の印刷を指定する。

「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定によりメッセージが異なります。

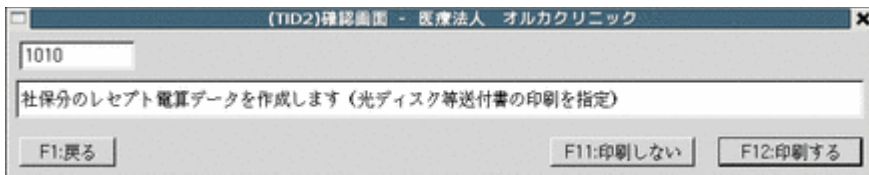


図 1005

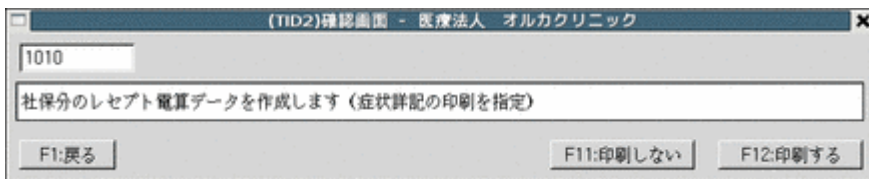


図 1006

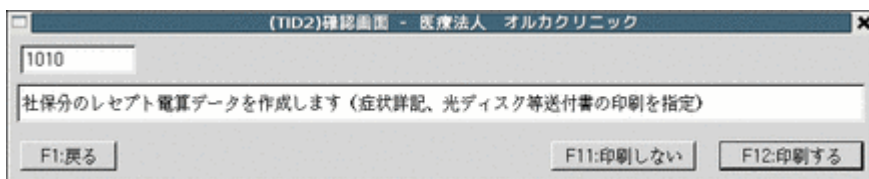


図 1007

F12 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、レセプト電算データの作成処理及び印刷データ作成処理を開始します。
F11 : 印刷しない	「F12 : 印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移しますが、レセプト電算データの作成処理後に印刷を行いません。
F1 : 戻る	元の画面に戻ります。

5. 媒体をセットする

ファイル出力先に「1 フロッピィ」または「2 MO」を指定した場合は、以下のメッセージを表示します。各媒体をセットして、「OK」を押下します。



図 1008

6. 終了確認

処理結果画面にて“処理は正常に終了しました”と処理の終了が確認できたら、媒体を取り出します。

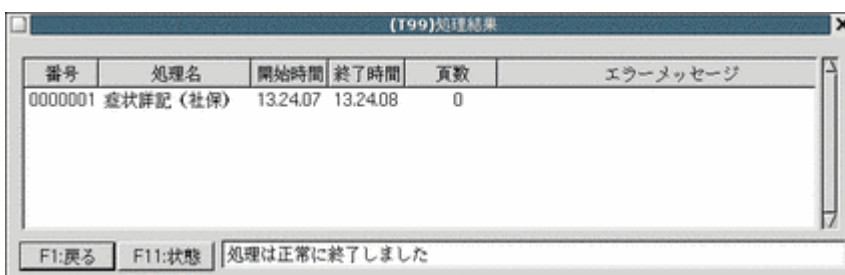


図 1009

※総括表及び公費請求書は、紙での提出となります。

注意！

「社保レセ電」「国保レセ電」「広域レセ電」を押下したときに次のメッセージが表示された場合は、月遅れ請求を行うレセプトを再作成してください。

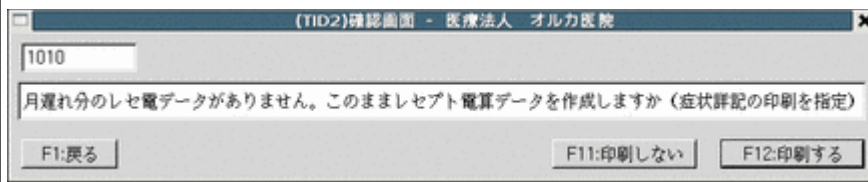


図 1010

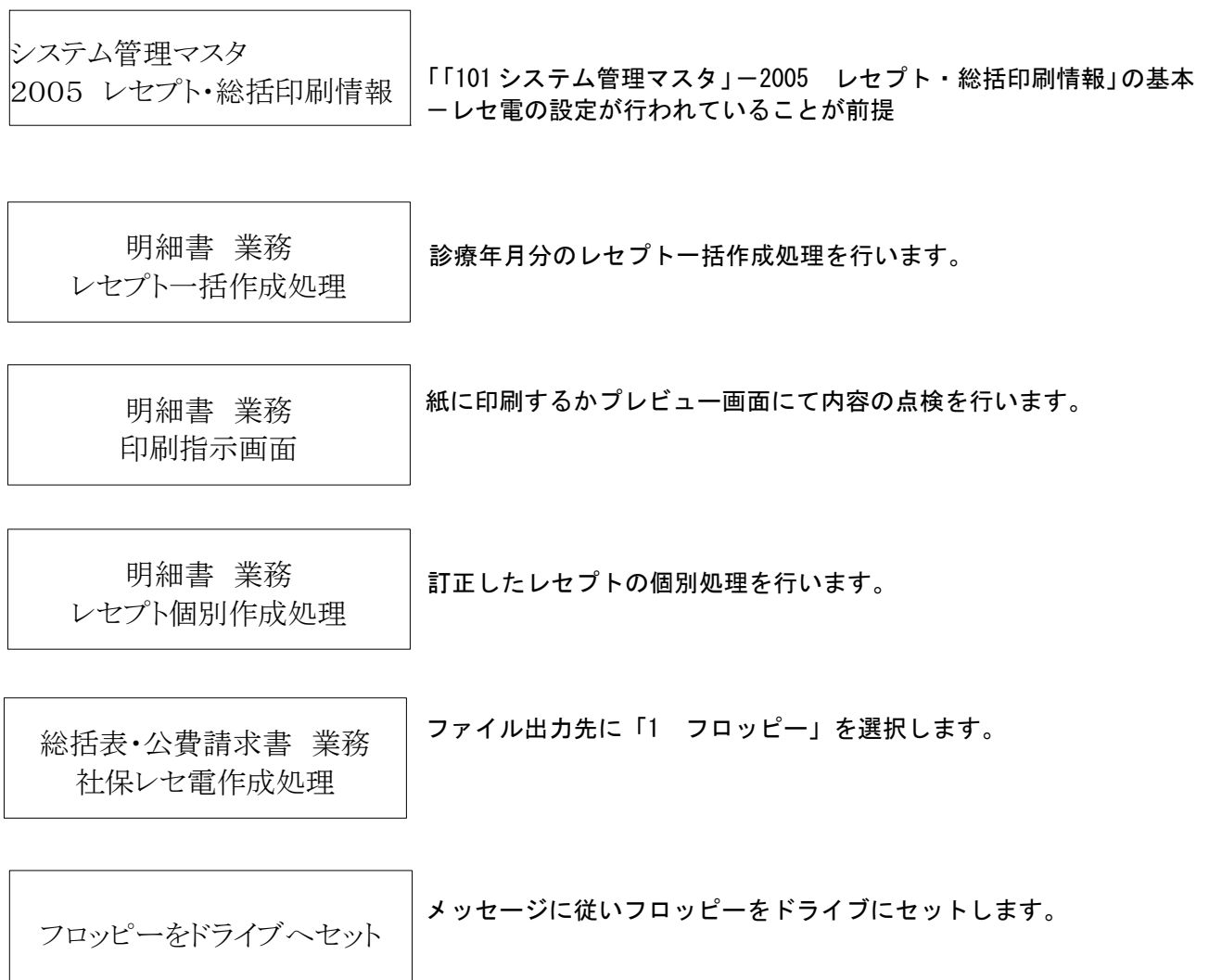
※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」でレセ電の設定を行う前はレセプト電算データは作成しません。運用途中からレセ電提出を行う場合はレセ電データのない前月分のレセプトが月遅れ設定されている場合があります。再度、月遅れ分のレセプトを「レセプト作成→請求管理確認→レセ電作成」することによりレセ電に含まれます。

### <症状詳記について>

症状詳記は、会計照会画面の「コメント」(Shift+F4)あるいは病名登録画面の「コメント」(Shift+F5)から遷移するコメント入力画面で入力を行ったコメント、または病名登録画面の「手術歴」(Shift+F6)から遷移する手術歴レセプト記載登録画面で入力を行った手術歴を対象にレセ電データへ記録します。

指定した診療年月にコメント入力画面でのコメント入力の該当者がいない場合、処理結果画面の“頁数”は“0”で表示します。

### <請求業務・レセプト電算処理システムによる処理の流れ> (一例)



総括表・公費請求書 業務  
国保レセ電作成処理

ファイル出力先に「1 フロッピー」を選択します。

フロッピーをドライブへセット

メッセージに従いフロッピーをドライブにセットします。

### 3.4.2 オンライン請求時エラーのあった患者のみのレセ電データを作成する

- ・ オンライン請求時の請求確定状況 CSV ファイル、受付・事務点検 ASP 結果リストを取り込む。
- ・ 取り込んだファイルからエラーのあった患者のみのレセ電データが作成できる。
- ・ エラーのない患者の追加もできる。
- ・ ファイルを取り込まなくても個別指示（任意の患者）のレセ電データが作成ができる。

オンライン請求時にエラーのあった患者のレセ電データのみを再度請求（アップロード）することができます。その場合、エラーの無い患者分の請求確定をする必要があります。

詳しくはオンライン請求の手順書を参照してください。

#### CSV ファイルの取り込み

請求確認状況 CSV ファイル、ASP 結果リストの取り込みを行います。

ポイント！

取り込みは必ず必要ではありません。エラーの患者数が少ない場合などは取り込みをせず個別指示（任意の患者を指定）を行いレセ電データを作成することもできる。

取込できる CSV ファイル

オンライン請求確定状況ファイル	Rifixf*****. csv
受付・事務点検 ASP 結果リスト	RIhasp*****. csv

ポイント！

請求状況 CSV ファイル、ASP 結果リストのダウンロードに関してはオンライン請求の手順書を参照してください

1. 業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下する。
2. 「データ取り込み」(Shift+F3)を押下し取込画面を表示する。

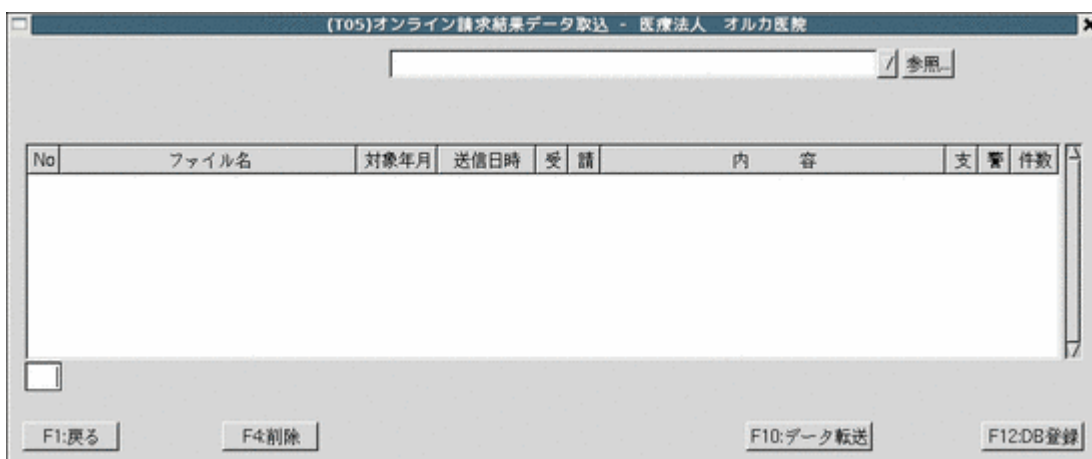


図 1011

3. 「参照」を押下し取り込むディレクトリ、ファイル名を選択します。「了解」を押下します。

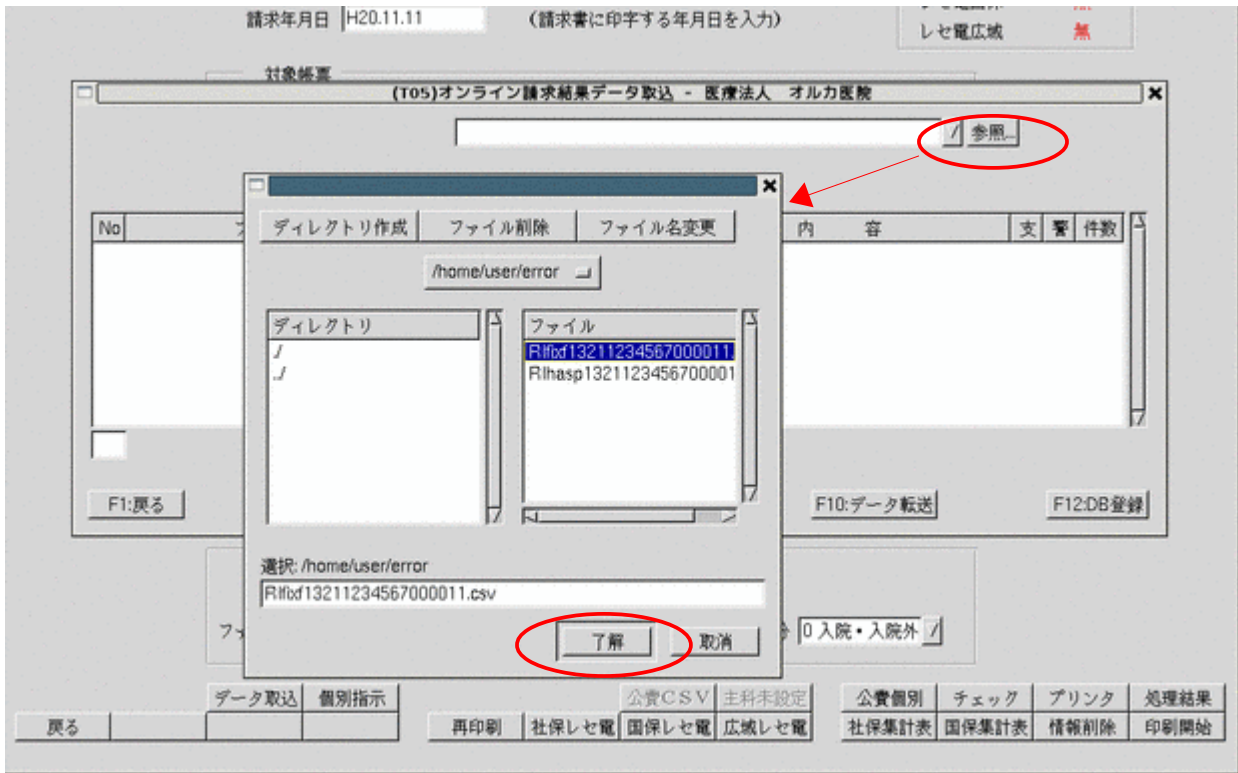


図 1012

4. ファイル名がセットされます。

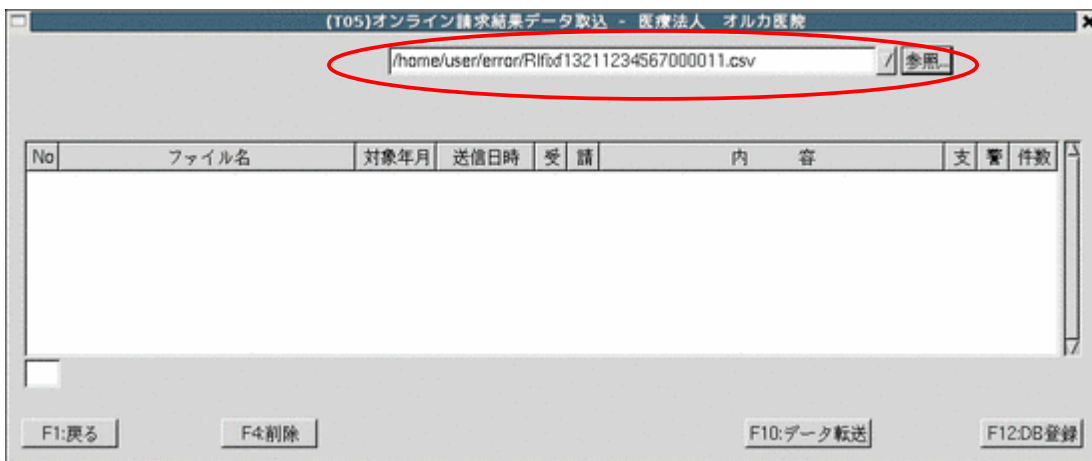


図 1013

5. 「データ転送」(F10)を押下しファイルを読み込みます。

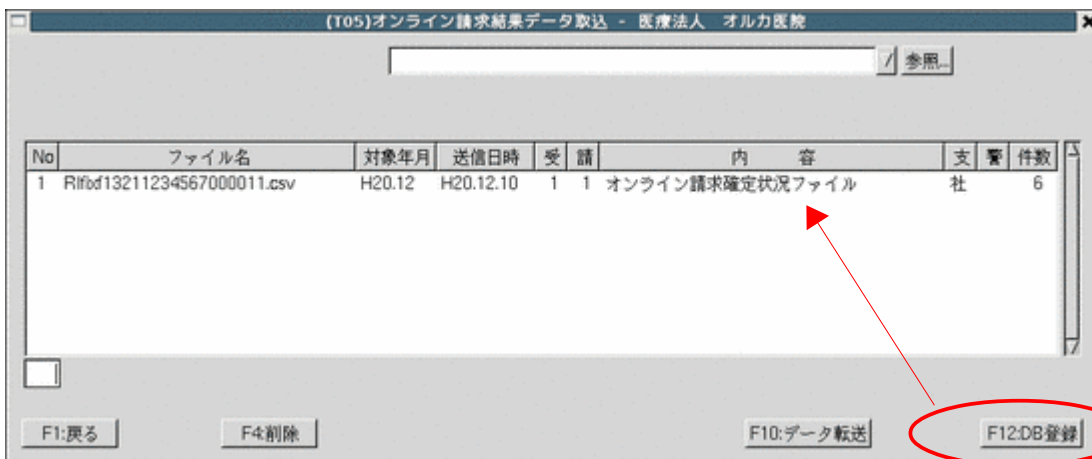


図 1014

6. 同じ手順で請求確定状況ファイル、ASP 結果リストを取り込みます。

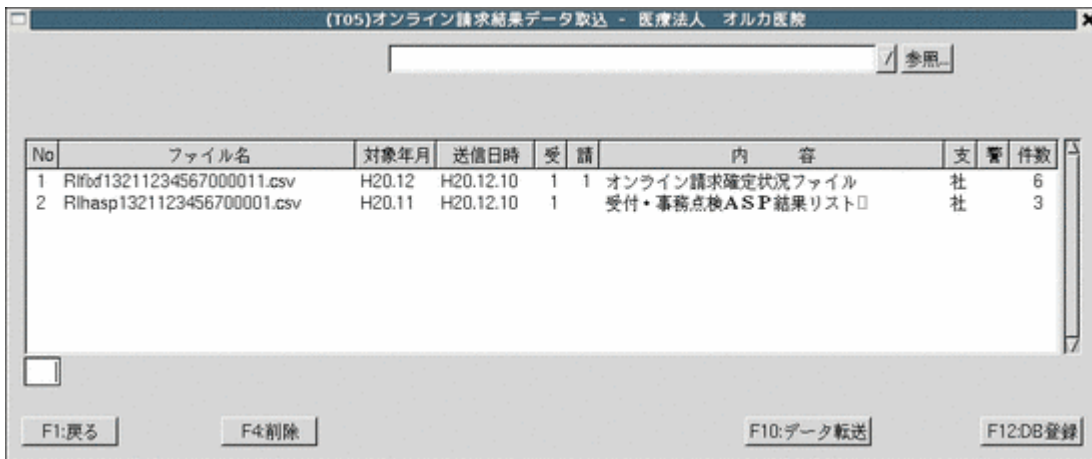


図 1015

7. 「DB 登録」 (F12) を押下し日レセに登録します。

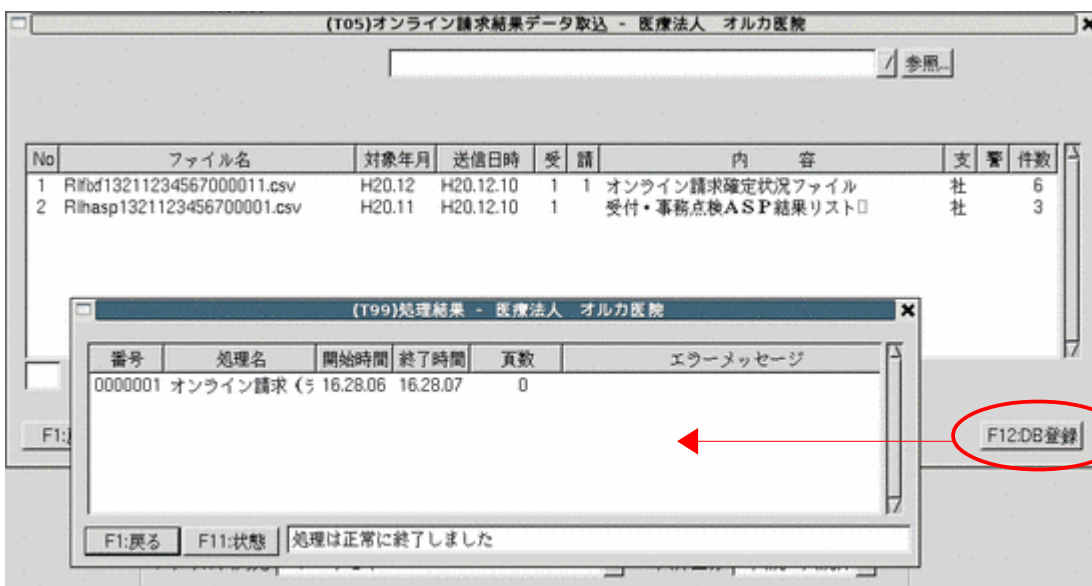


図 1016

8. 「戻る」 (F1) を 2 回押下し取込画面を閉じます。



(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人 オルカ医院

一括作成

診療年月  (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日  (請求書に印字する年月日を入力)

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

対象帳票

総括表・社保  
 当月分・月遅れ分     返戻分

総括表・国保  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・広域  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・公害  
 レセ電総括表・国保  
 レセ電総括表・広域  
 公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

ファイル出力先      入外区分

戻る	データ取込	個別指示	公費CSV	主科未設定	公費個別	チェック	プリント	処理結果
			社保レセ電	国保レセ電	広域レセ電	社保集計表	国保集計表	情報削除
								印刷開始

図 1017

9. 取込完了です。

### レセ電の個別作成

1. ASP 点検にてエラーとなった患者の診療内容を修正し、個別レセプト処理を行っておきます。
2. 業務メニュー「44 総括・公費請求書」画面の「個別指示」(Shift+F4)を押下し、個別作成画面を表示します。



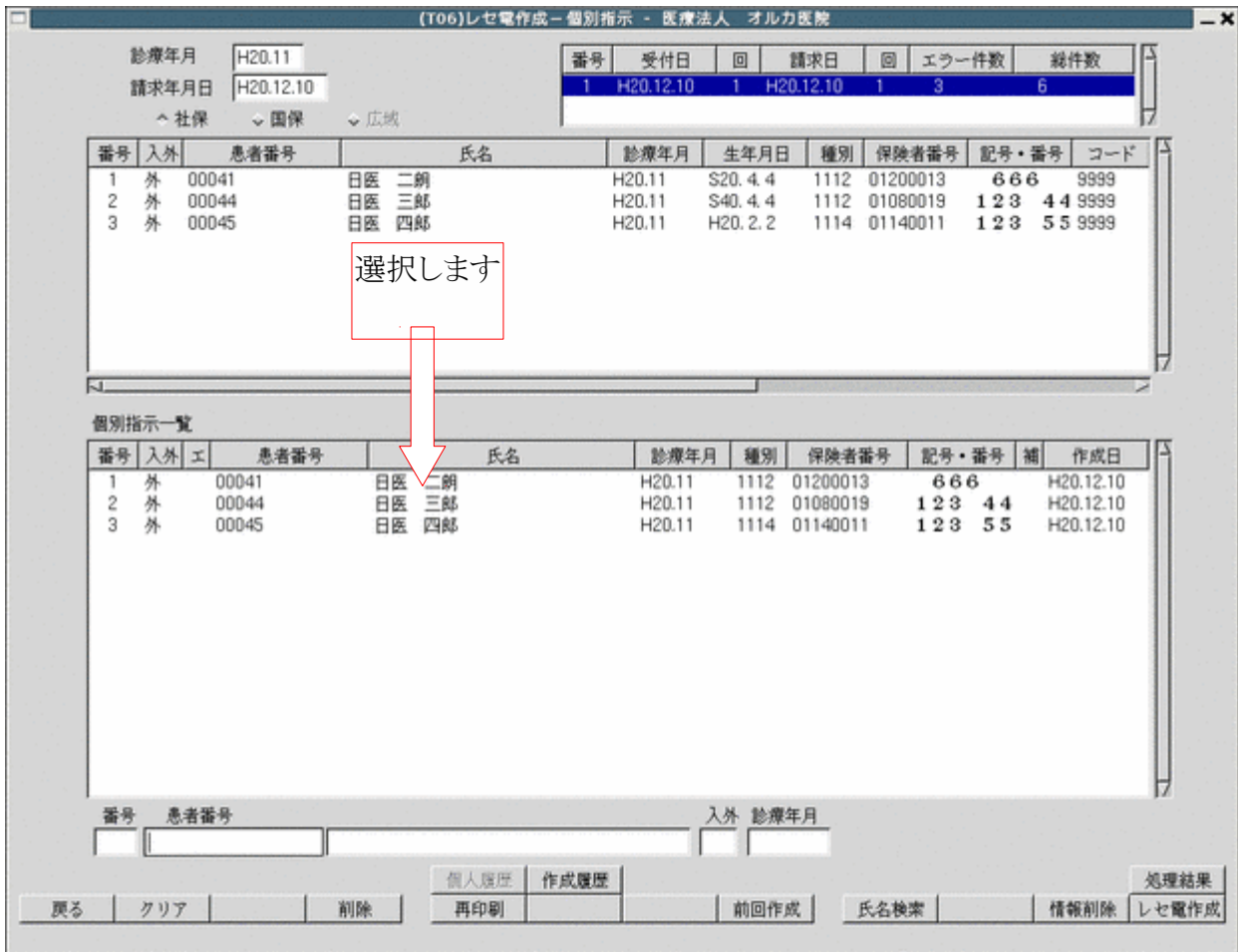


図 1019

4. 更に個別に追加したい場合、CSV ファイルの取込をしなかった場合は患者番号、入外区分、診療月を入力して「Enter」を押下します。

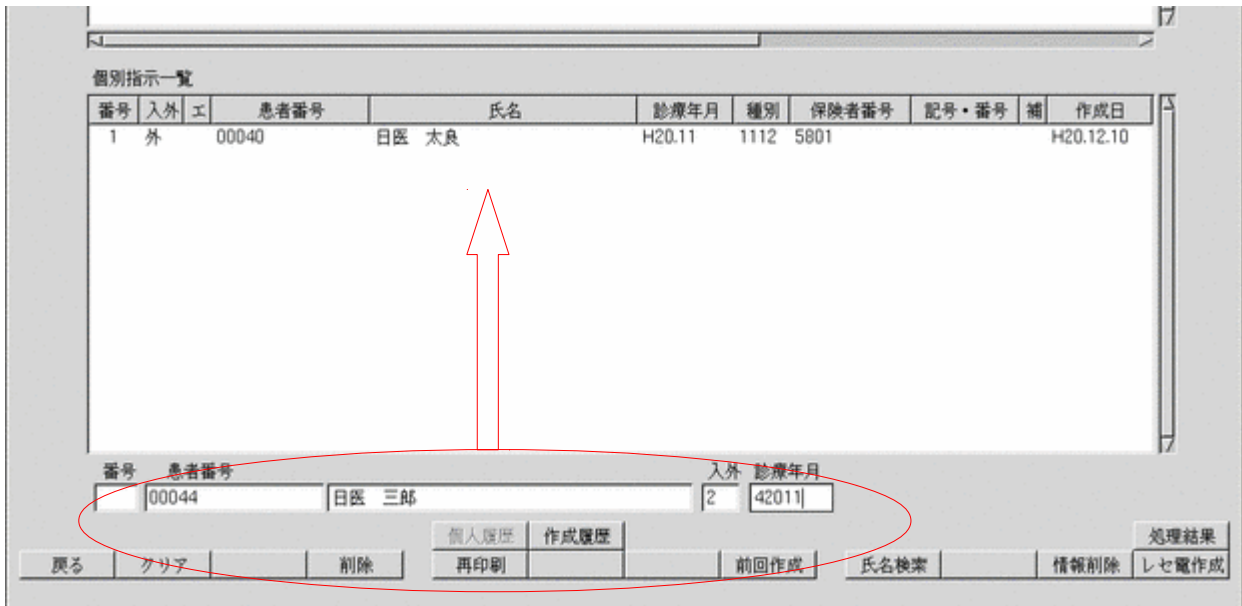


図 1020

5. 患者を指定した後、「レセ電作成」(F12)を押下します。

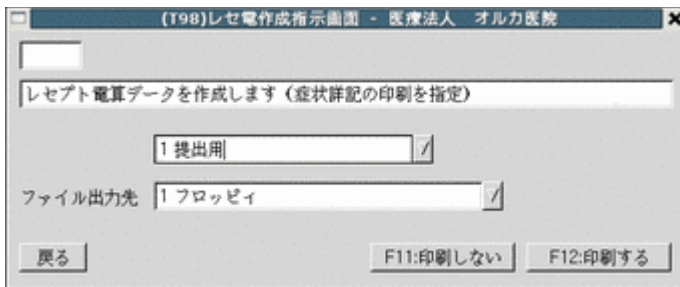


図 1021

レセプト区分、ファイル出力先、症状詳記は「レセ電データを作成する」の項目を参照してください。

6. 作成したレセ電ファイルをオンライン請求します。

**「対象の請求データがありません」のエラーが表示される場合**

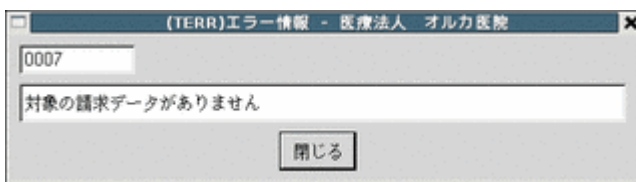


図 1022

- ・ 社保・国保の指定が間違っていないか確認してください。
- ・ 該当の患者の請求管理データを確認してください。
- ・ 月遅れ請求の場合は請求管理にて月遅れ請求の設定が正しいか確認してください。

**個別作成のその他の機能**

**個人履歴 (Shift+F5)**

患者を選択中に取り込んだ CSV ファイルの情報を表示します。

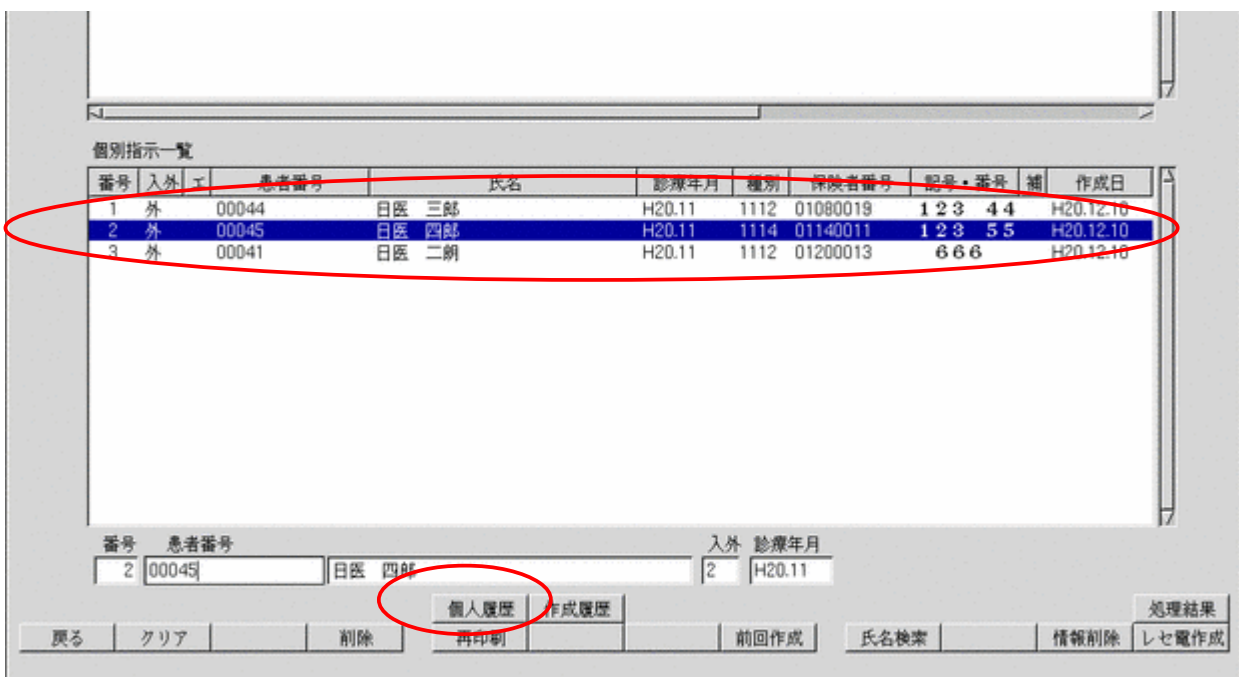


図 1023

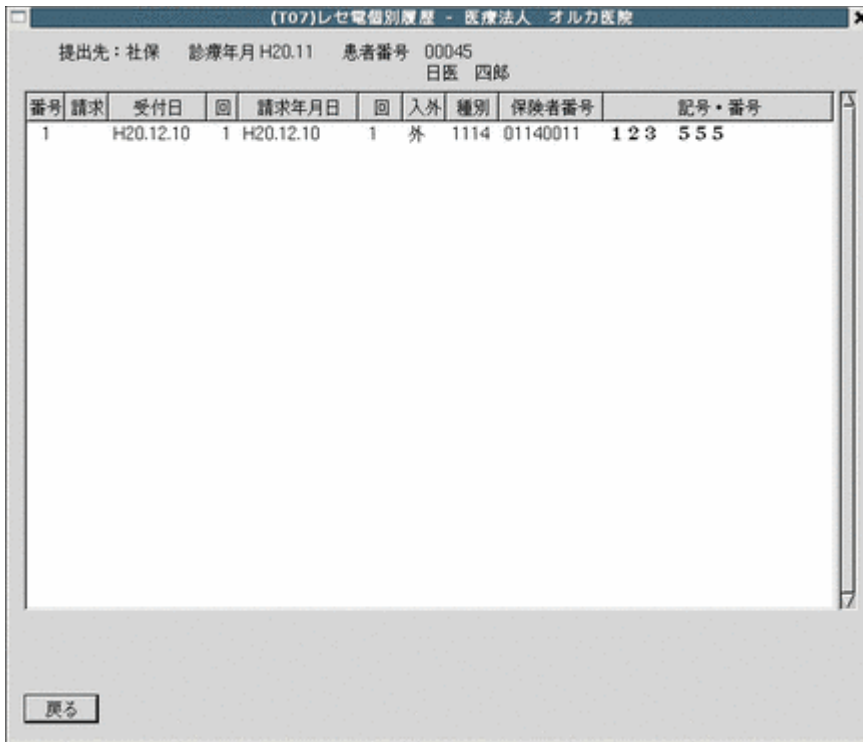


図 1024

### 作成履歴 (Shift+F6)

社保・国保別に個別指示にてレセ電を作成した履歴を表示します。

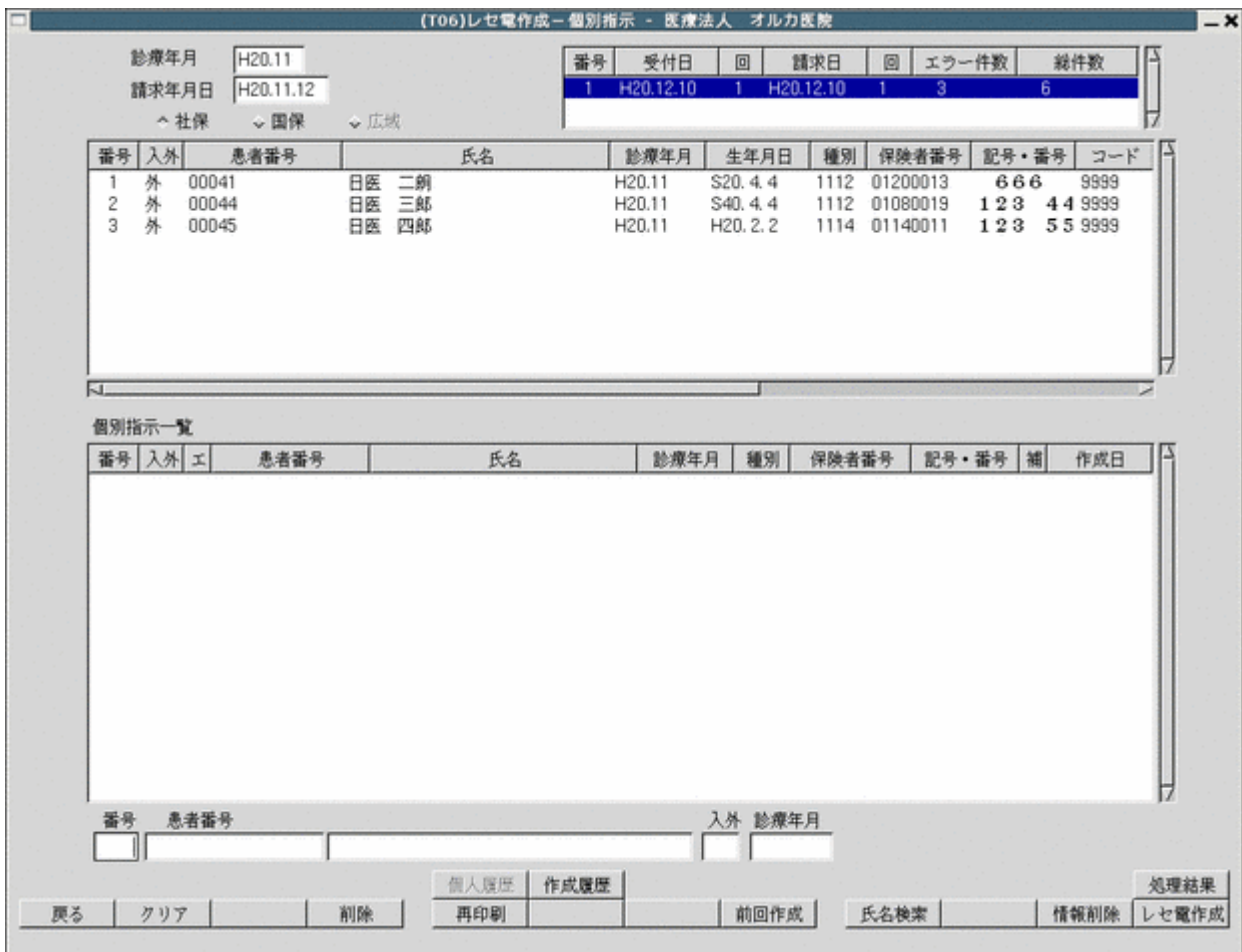


図 1025

[T08]個別レセ電作成履歴 - 医療法人 オルカ医院

診療年月 H20.11  
提出先 社保

番号	請求年月日	実施件数	実施日
1	H20.12.10	2	H20.11.11
2	H20.12.10	3	H20.11.11
3	H20.12.10	3	H20.11.11

番号	入外	患者番号	氏名	生年月日	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補
1	外	00044	日医 三郎	S40.4.4	H20.11	1112	01080019	1 2 3 4 4 4	
2	外	00045	日医 四郎	H20.2.2	H20.11	1114	01140011	1 2 3 5 5 5	

F1:戻る      F6:前回      F7:次回

図 1026

**前回作成 (F8)**

前回作成した患者を表示します。

### 3.4.3 返戻データの取り込み、返戻データを含めたレセ電の作成

- オンライン請求システムで返戻となったレセプトデータを取り込む
- 取り込んだ返戻データのオンライン請求ができる（請求管理にて設定）

#### 返戻データ作成の再提出までの流れ

1. 返戻データをダウンロードする。
2. 返戻データを日レセに取り込む。
3. 返戻内容に応じて日レセの入力を訂正する。
4. 日レセで明細書個別作成をする。
5. 請求管理で再提出するデータと返戻データの紐付けを行う。
6. レセ電データを作成する。

#### 返戻データの記録内容について

返戻データには請求したレセ電データと返戻用に記録された元データが紐付けされています。

(RECEIPTC.HEN : レセ電ビューアにて表示)



```

RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,00070,,,,,,,,
HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,
SY,4609008,4210316,1,,,,
SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,
SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,
SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,
SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,
SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,
SI,60,1,160017410,,,,,,,,
SI,,1,160131950,,,,,,,,
SI,,1,160132250,,,,,,,,
SI,,1,160020410,,,,,,,,
SI,,1,160021110,,,,,,,,
SI,,1,160132650,,,,,,,,
SI,,1,160022210,,100,1,,,,,
SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,
HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,,
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,,,00070,,,,,,,,
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,,
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,
8,24,0,SI,60,1,160017410,,,,,,,,
8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,,
8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,,
8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,,
8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,,
8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,,
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,,
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000343000,,,,
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf

```

返戻データを直接書き換えるのではなく、返戻内容に応じた訂正を日レセに行い、新たに作成したレセ電データと元の返戻データを紐付けして再提出を行います。

種別点数情報	医療機関 / 患者情報	レセ電コード		
IR,1,13,1,1234567,,	医療法人 オルカ本院,	42103,00,03-3946-0001		
RE,1,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,0000000000034300,,,,,			再提出する レセ電データ	
HO, 5801,3 3 3,3 3 3,3,842,,,,,,,,				
SY,4609008,4210316,1,,,				
SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,				
SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,				
SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,				
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,				
SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,				
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,				
SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,				
SI,60,1,160017410,,,,,,,,,				
SI,,1,160131950,,,,,,,,,				
SI,,1,160132250,,,,,,,,,				
SI,,1,160020410,,,,,,,,,				
SI,,1,160021110,,,,,,,,,				
SI,,1,160132650,,,,,,,,,				
SI,,1,160022210,,100,1,,,,,				
SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,				
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,				紐付けした元の レセ電データ
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,,,,,,,,				
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,,				
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,,,,,				
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,,,,,				
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,,,,,				
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,,,,,				
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,,,,,				
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,,,,,				
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,,,,,				
8,24,0,SI,60,1,160017410,,,,,,,,,				
8,25,0,SI,,1,160131950,,,,,,,,,				
8,26,0,SI,,1,160132250,,,,,,,,,				
8,27,0,SI,,1,160020410,,,,,,,,,				
8,28,0,SI,,1,160021110,,,,,,,,,				
8,29,0,SI,,1,160132650,,,,,,,,,				
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,,,,,				
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,,,,,				
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,,,0000000000034300,,,,,				
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf				

### 返戻データを取り込む

返戻データの取り込みを行います。

ポイント！

返戻データをオンライン請求するには必ず返戻データの取り込みが必要になります。

返戻データのファイル名

RECEIPTC. HEN

注意！

日レセでは返戻データのレセプト内容を確認することができません。

オンライン請求時の返戻データを印刷するか、レセ電ビューアを使用して返戻内容を確認してください。

返戻データの印刷、データのダウンロードに関してはオンライン請求の手順書を参照してください。

1. 業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押下する。
2. 「データ取り込み」(Shift+F3)を押下し取り込み画面を表示する。

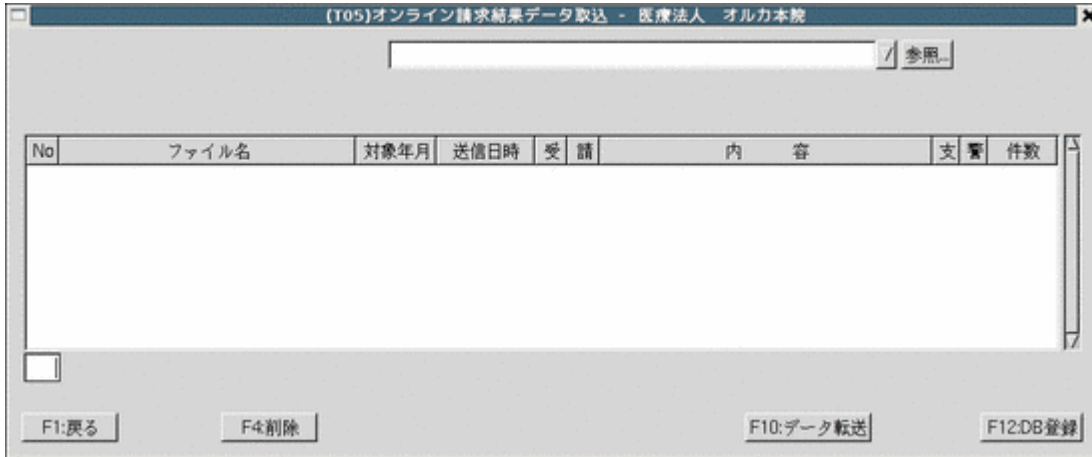


図 1027

3. 「参照」を押下し取り込むディレクトリ、ファイルを選択します。  
「了解」を押下。

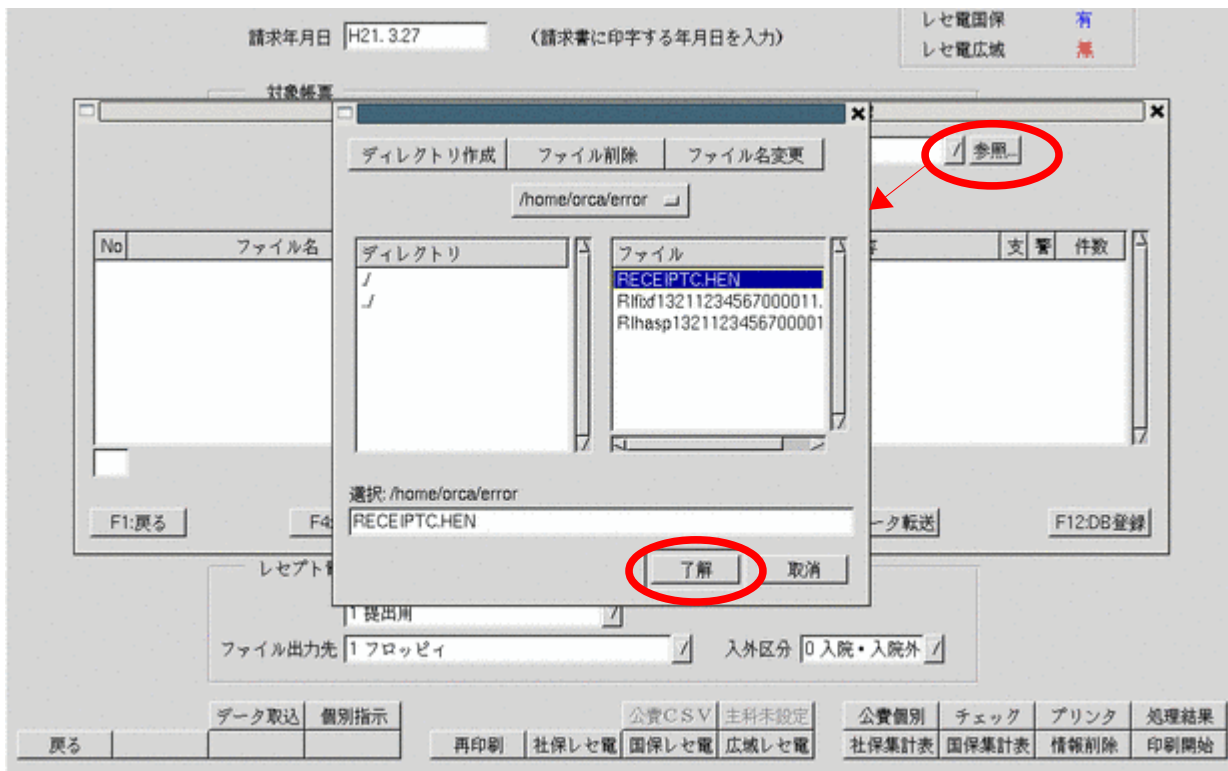


図 1028

4. ファイル名がセットされます。

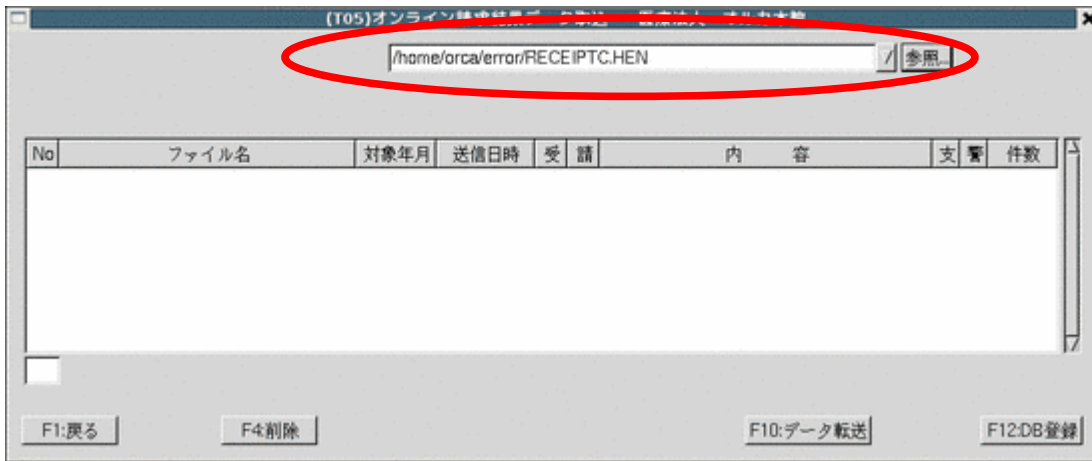


図 1029

5. 「データ転送」(F10)を押下しファイルを読み込みます。

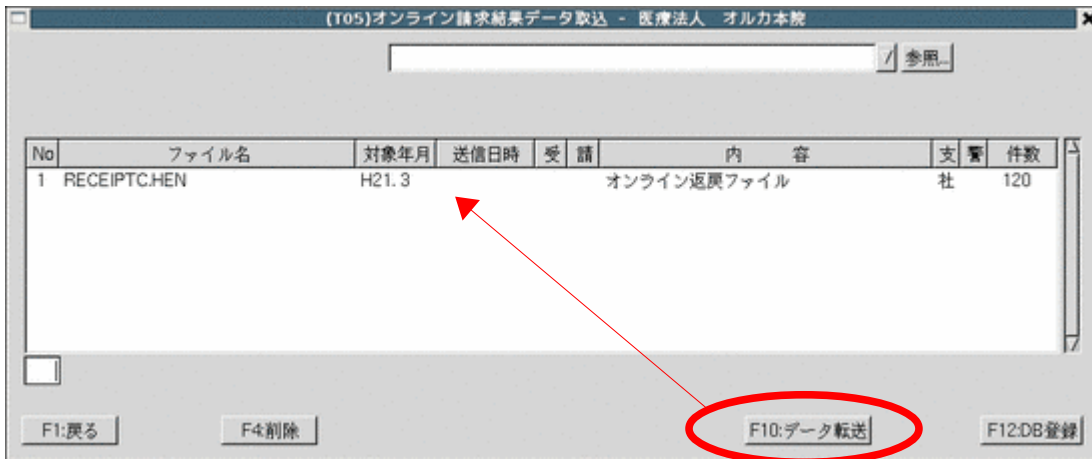


図 1030

6. 「DB登録」(F12)を押下し日レセに登録します。

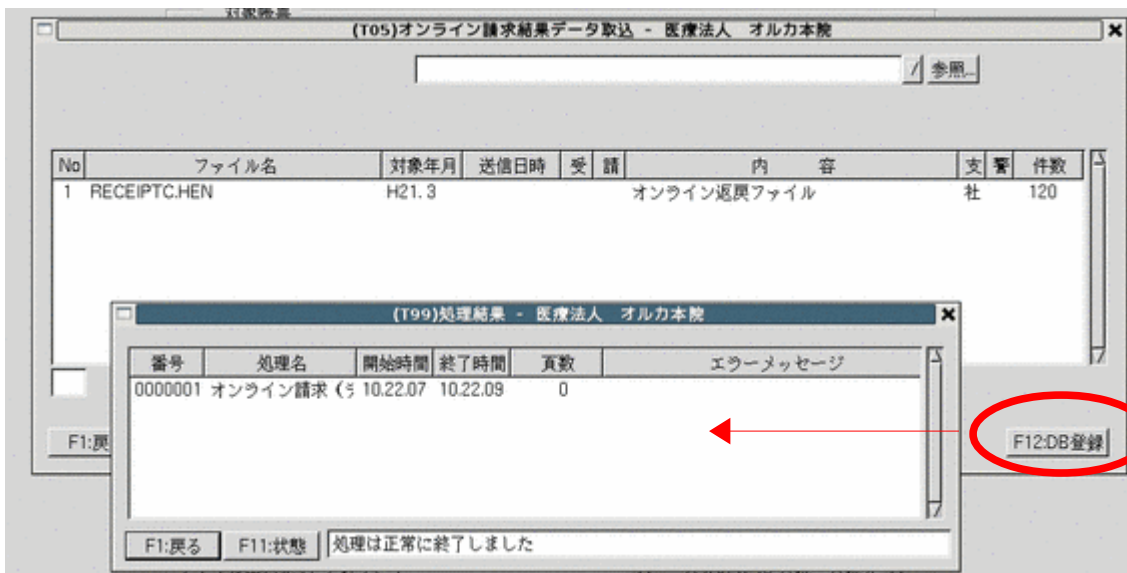


図 1031

7. 取り込み完了です。

(T01)総括表・公費請求書作成 - 医療法人 オルカ本院

一括作成

診療年月  (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日  (請求書に印字する年月日を入力)

標準総括表印刷指示

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	有
レセ電広域	無

対象帳票

総括表・社保  
 当月分・月遅れ分     返戻分

総括表・国保  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・広域  
 当月分・月遅れ分     返戻分    個別指定の保険者番号

総括表・公害  
 レセ電総括表・国保  
 レセ電総括表・広域  
 公費請求書

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

提出用

ファイル出力先     入外区分

戻る                                                               

図 1032

**返戻レセプトの再提出の設定**

返戻されたレセプトデータと再提出するレセプトデータの紐付けを行います。

**注意！**  
必ず返戻データの取り込みを行っておいください。

1. 返戻内容を確認します。
  - ・ オンライン請求画面から返戻内容を印刷する
  - ・ 返戻データ (RECEIPTG. HEN) をレセ電ビューアで確認する
2. 日レセの入力内容を訂正します。
  - ・ 病名の追加や保険情報の変更、コメントの追加等
3. 「42 明細書」にてレセプトの個別作成を行います。
4. 「43 請求管理」を押下し、診療年月・患者番号を入力します。  
返戻データがある場合は「返戻データあり」と表示します。



(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり  
 診療科 日医 太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999 888 H21.3.26作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 返戻年月 返戻無 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		1	270				1	270		
再診										
外来管理										
加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										

図 1033

5. 請求年月、返戻年月を入力し、チェックボックスをクリックし「返戻有」にします。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり  
 診療科 日医 太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999 888 H21.3.26作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5  返戻有 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		1	270				1	270		
再診										
外来管理										
加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										

図 1034

6. 「返戻確認」(F10)を押下すると返戻情報を表示します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり  
 診療科 日医 太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999 888 H21.3.26作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5  返戻有 請求区分 2 請求済 訂正区分 手書き修正

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		1	270				1	270		
再診										
外来管理										
加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返 戻 情 報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	*H21.3	外	1112	2101	999 888	保険情報の記載に誤りが								

紐付け設定がある場合は「\*」を表示します

戻る F12 確定

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
合計点数			475					475		
照付組										

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

図 1035

7. 確認後「戻る」を押下し、「登録」(F12)を押下して設定内容を登録します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - 医療法人 オルカ本院

診療年月 H21.3 患者番号 00067 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号 返戻データあり  
 診療科 日医太郎 入院外 支払基金 1112 2101 999888 H21.3.26作成

年齢 43 給付割合 7 本人 請求年月 H21.6 返戻年月 H21.5 返戻有 請求区分 2 請求満 訂正区分 手書き修正

(公費請求書分) 請求年月 返戻年月

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		1	270				1	270		
再診										
外来管理										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										
往診										
深夜・緊急										
在宅患者訪問診療										
その他										
薬										
内服薬										
内服薬調剤										
外用薬										
外用薬調剤	6	1	5			6	1	5		
処方箋	42	1	42			42	1	42		
麻酔										
皮膚										
皮下										
筋内										
静脈										
その他		1	113				1	113		
置		1	40				1	40		
薬										
手術										
麻酔										
薬										
検査										
病理										
薬										
画像										
診断										
薬										
処方										
せん										
その他										
薬										
薬										
合計点数			476					476		
照査番号										

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 **登録**

図 1036

8. レセ電データを通常通りの手順で作成します。  
 再請求分のデータは元の返戻データと紐付けされレセ電に記録されます。
- (再提出データと元の返戻データの記録：レセ電ビューアにて表示)



種別点数情報	医療機関 / 患者情報	レセ電コード	
IR,1,13,1,1234567,,	医療法人 オルカ本院,42103,00,03-3946-0001		
RE,1,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,		00070,,	0000000000034300,,
HO, 5801,3 3 3,3 3 3,3,842,.....			
SY,4609008,4210316,1,,			
SI,11,1,111000110,,270,1,.....			
SI,12,1,112007410,,60,2,.....			
SI,12,1,112011010,,52,2,.....			
IY,21,1,611180001,1.000,1,1,.....			
SI,21,1,120000710,,9,2,.....			
IY,21,1,612190250,1.000,1,1,.....			
SI,25,1,120001210,,42,2,.....			
SI,60,1,160017410,.....			
SI,,1,160131950,.....			
SI,,1,160132250,.....			
SI,,1,160020410,.....			
SI,,1,160021110,.....			
SI,,1,160132650,.....			
SI,,1,160022210,,100,1,.....			
SI,60,1,160061910,,144,1,.....			
8,14,0,RE,2,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,		00070,,	.....
8,15,0,HO, 2111,3 3 3,5 5 5,3,842,.....			
8,16,0,SY,4609008,4210316,1,,			
8,17,0,SI,11,1,111000110,,270,1,.....			
8,18,0,SI,12,1,112007410,,60,2,.....			
8,19,0,SI,12,1,112011010,,52,2,.....			
8,20,0,IY,21,1,611180001,1.000,1,1,.....			
8,21,0,SI,21,1,120000710,,9,2,.....			
8,22,0,IY,21,1,612190250,1.000,1,1,.....			
8,23,0,SI,25,1,120001210,,42,2,.....			
8,24,0,SI,60,1,160017410,.....			
8,25,0,SI,,1,160131950,.....			
8,26,0,SI,,1,160132250,.....			
8,27,0,SI,,1,160020410,.....			
8,28,0,SI,,1,160021110,.....			
8,29,0,SI,,1,160132650,.....			
8,30,0,SI,,1,160022210,,100,1,.....			
8,31,0,SI,60,1,160061910,,144,1,.....			
8,32,0,HR,42103,1,,L9999,保険情報の記載に誤りがあります,,		0000000000034300,,	.....
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf			

再提出するレセ電データ

返戻された元のレセ電データ

<返戻確認画面の表示について>

「43 請求管理」に登録後は返戻元データと再提出データの紐付けを表示します。

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返戻情報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	*H21.3	外	1112	2111	333 555	保険情報の記載に誤りがあ		H21.5	外	1112	5801	333 333		○

返戻された元のレセ電データ

再提出するレセ電データ

戻る F12 確定

図 1037

レセ電作成後は「済」欄に○印をします。

(H02)返戻情報設定 - 医療法人 オルカ本院

返戻情報

番号	処理年月	入外	種別	保険者	記号・番号	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号	補	済
1	*H21.3	外	1112	2111	333 555	保険情報の記載に誤りがあ	○	H21.5	外	1112	5801	333 333		○

戻る F12 確定

図 1038

## 3.5 日次統計

### 3.5.1 日次統計

- (1) 作成する帳票の選択
- (2) パラメーターの入力
- (3) パラメーター内容を確認しながら選択・入力する
- (4) 作成処理の開始

「101 システム管理マスタ」-「3001 統計帳票出力情報（日次）」の設定方法を参考にして、カスタマイズされたプログラムを登録すると日次統計処理より登録したプログラムが実行できます。

帳票番号	帳票名	必須	任意
001	伝票発行日	必須	任意
002	伝票発行日		
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			

図 1039

#### (1) 作成する帳票の選択

作成を行う帳票のタイトルをクリックし選択します。

帳票番号	帳票名	必須	任意
001	伝票発行日	必須	任意
002	診療年月日	必須	任意

図 1040

一度に複数の帳票を作成指示することもできます。

帳票の種類が 10 種類を超える場合には「次頁」(F7) や「前頁」(F6) を押下して画面を切り替えて目的の帳票を選択

します。

## (2) パラメーターの入力

作成する帳票によってはパラメーターを入力する必要があります。  
必須入力項目には赤色の“\*”を、任意入力の項目には青色の“\*”を入力領域の右側に表示します。

### 例1) 日計表（伝票発行日）

The screenshot shows a window titled '(L01) 日次集計'. It contains two sections. The first section is '日計表（伝票発行日）' (Daily Summary (Invoice Issue Date)) with a button '001'. It has a text field for '伝票発行日' (Invoice Issue Date) containing 'H16.11.5'. To the right of this field are four empty text boxes. A legend on the right indicates that a red asterisk (\*) means '必須' (Required) and a blue asterisk (\*) means '任意' (Optional). The second section is '日計表（診療年月日）' (Daily Summary (Treatment Year/Month/Day)) with a button '002'. It has a text field for '診療年月日' (Treatment Year/Month/Day) which is empty, followed by four empty text boxes.

図 1041

例では、「伝票発行日」というパラメーターが必須となります。  
「伝票発行日」は指定した日付に伝票発行された全患者が対象となり作成される日計表であるのに対し、「診療年月日」は指定した日付に受診があり、かつ伝票発行のあった患者が対象となります。ここで入力した日付と一致するデータを抽出して日計表を作成することになります。

### 例2) 収納一覧（外来）

The screenshot shows the same window as Figure 1041, but with a third section: '収納一覧表（外来）' (Collection List (Outpatient)) with a button '003'. It has a text field for '処理日' (Processing Date) containing 'H16.11.5' and a text field for '処理区分' (Processing Category) containing '1'. To the right of these fields are four empty text boxes. The legend on the right is the same as in Figure 1041.

図 1042

ここでは、「処理日」と、「処理区分」というパラメーターが必須入力項目となります。

### <「処理区分」について>

“0”～“2”までの処理区分を指定することにより、明細行の編集内容が以下のように異なる帳票を選んで出力することができます。

- 0 : 収納明細別
- 1 : 伝票別
- 2 : 患者別

## (3) パラメーター内容を確認しながら選択・入力する

帳票番号ボタンを押下することにより、各帳票の説明や、パラメーター内容を表示し確認しながら帳票の選択・パラメーターの入力ができます。

### 例) 収納一覧（外来）

帳票番号ボタンを押下する

収納一覧表 (外来)  
 003 処理日  処理区分

図 1043

パラメーター説明画面が表示されます。

(L03) 日次統計-パラメータ説明

収納一覧表 (外来)  
 003 処理日  処理区分  並び順

ORCBD004

処理日 運用日を入力します。  
 処理区分 1 明細の集計単位を入力します。  
           0 : 収納明細別 / 1 : 伝票別 / 2 : 患者別  
 並び順 0 : 診療科、患者番号順 / 1 : 伝票番号順  
 ※伝票番号順の指定は処理区分に収納明細別または伝票別が指定された場合に有効となります。

図 1044

説明を確認しながら各パラメーターを入力します。

必要な項目を入力後、「確定」(F12)を押下すると、帳票が選択されパラメーター入力も完了します。

※パラメーター説明画面を表示時に帳票を選択した状態になります。

※帳票の確認のため表示し、処理しない場合は「戻る」(F1)を押下すると選択が解除されます。

#### (4) 作成処理の開始

「処理開始」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(LID2) 確認画面

1001

選択された帳票の印刷を開始します

図 1045

F12 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、選択した帳票の作成処理を開始します。
F10 : プレビュー	「F12 : 印刷する」と同様に「処理結果」画面へ遷移しますが、作成処理後は印刷を行わず、プレビュー画面へ遷移することができます。
F1 : 戻る	元の画面に戻ります。

作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	収納一覧表	17.29.40	17.29.41	1	
0000002	帳票印刷処理	17.29.40	17.29.42	1	

F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

図 1046

「F1：戻る」を押下すると元の画面になります。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
統計データ	F4	日次統計データ作成画面へ遷移します。
再印刷	F5	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。 印刷方法は【3.4 総括表・公費請求書】の【(6) 再印刷処理の開始】と同様です。
前頁	F6	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F7)や「前頁」(F6)で画面を切り替えることができます。
次頁	F7	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F7)や「前頁」(F6)で画面を切り替えることができます。
締め処理	F8	締め時刻登録画面へ遷移します。(3.5.3 締め処理へ)
CSV出力	F10	CSV出力に対応している帳票プログラムを実行後、作成されたCSVファイルを任意の場所に保存できます。
情報削除	F11	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、処理内容の情報削除ができます。
処理開始	F12	印刷の処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果の確認ができます。

### 3.5.2 日次統計データの作成

「統計データ」(F4)について統計データでは、毎日の作業終了後に各データベースより対象の診療日分のデータを抽出し、以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力できます。

図 1047

#### 項目の説明

診療年月日	作成する診療年月日を指定します。
入・外	入院・入院外を指定します。
統計データ出力ファイル名	統計データを出力する媒体を選択しファイル名を入力します。
個人情報の有無	出力するデータに個人情報の有無を指定します。
文字コード	出力するデータの文字コードを ECU あるいは Shift-Jis のどちらかを指定します。

#### <統計データのクライアント保存について>

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存することができます。

- (あらかじめ「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定をしておく必要があります)。

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。

統計データ処理が終わると、保存するディレクトリの問い合わせがあります。



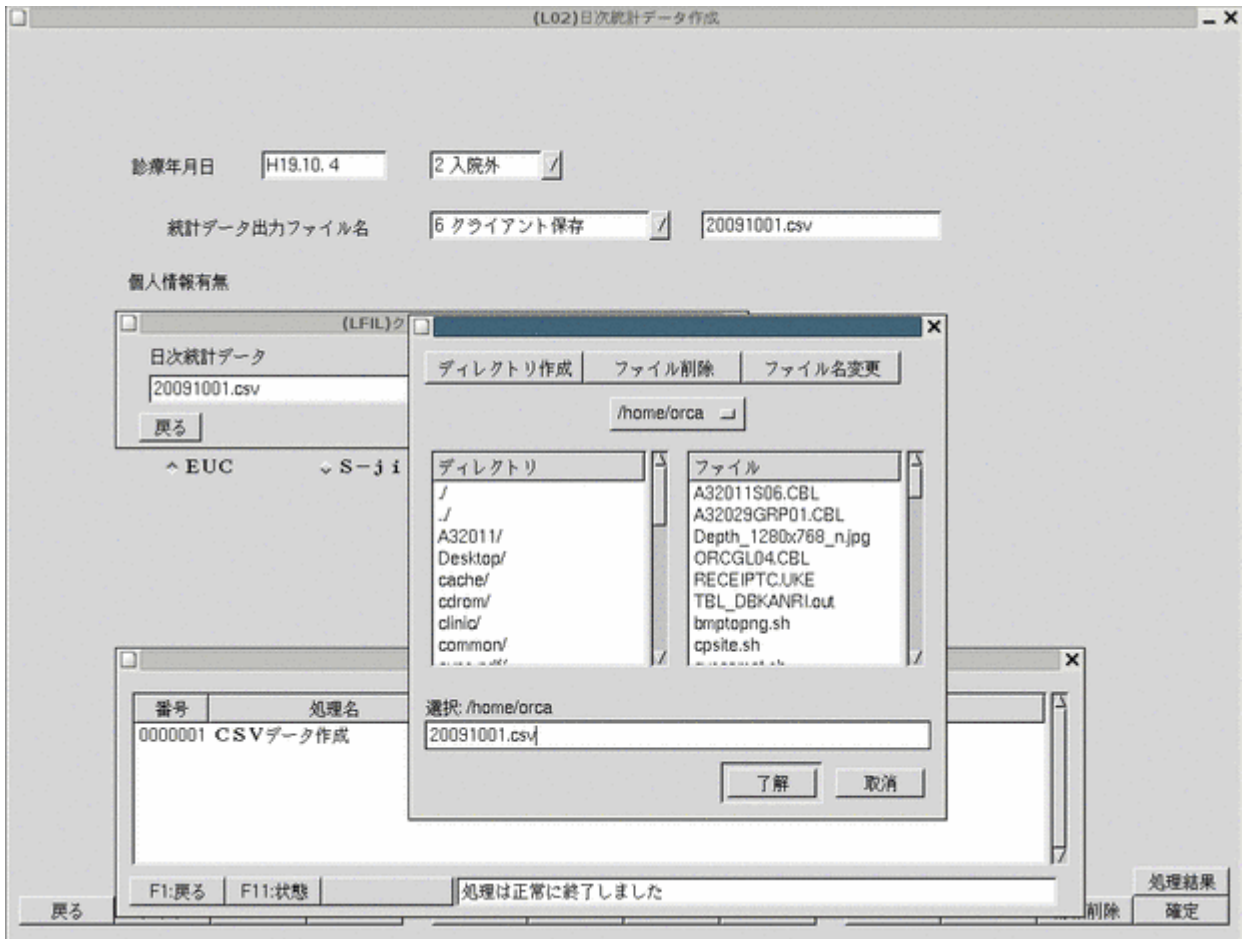


図 1048

ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。



図 1049

保存が終了したら「OK」を押下しメッセージを閉じます。

その後は「戻る」で処理を終了していきます。

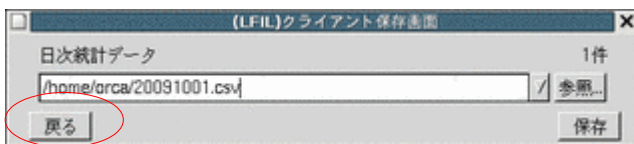


図 1050

### 3.5.3 締め処理

- (1) 締め処理の概要
- (2) 事前準備
- (3) 締め処理をする
- (4) 項目の説明
- (5) 期間を指定して印刷する
- (6) 締め時刻の追加
- (7) 締め時刻の削除
- (8) 環境設定にて過去の日付に変更し、修正・追加した場合の扱いについて

締め時刻の登録画面（締め時刻登録画面）で設定した時刻に基づいて収納一覧表を作成します。

#### (1) 締め処理の概要

締め時刻を登録し、前回の締め時刻からの収納一覧表を作成する。  
中間確認用に仮締め登録もできる。  
履歴を最大 10 件まで表示し、任意の期間の収納一覧を作成できる。  
履歴に残っていない期間でも、任意の日付・時刻で収納一覧を作成できる。  
本締め、仮締めの追加・削除・変更ができる。  
環境設定にて過去日を設定し、診療行為登録分は環境設定の日付、システム管理に設定した時間で処理する。  
システム管理に時間帯を設定することにより、自動で本締め・仮締めに初期表示する。

※収納一覧表の期間を締め時刻登録画面により設定します。収納一覧表は締め時刻登録画面に設定された期間で処理し印刷をします。

※ver2.6.0より下位のバージョンからアップグレードされる場合、アップグレード前に登録された入金情報は入金日の0時0分に作成されたものとみなして収納一覧表に編集を行います。

#### (2) 事前準備

事前に締め処理に対応した収納一覧表を日次統計に登録する必要があります。

「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3001 統計情報出力情報」で「収納一覧表（外来／入院）（期間指定対応版）」を登録します。

過去分の登録時間、仮締めの時間帯をセットします（任意）

「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「1039 収納機能情報」で登録します。

#### (3) 締め処理をする（本締め・仮締め）

「51 日次統計」画面の「締め処理」（F8）を押下します。



図 1051

前回期間に前回この画面で指定した期間を表示します。

締め区分（本締め、仮締め）を選択します。

（システム管理マスター「1039 収納機能情報」の設定により初期表示します）

期間に前回の本締め1分後から今回の処理の時刻（現在のマシン日付・時刻）が設定されます。

※本締め・仮締めともに“前回の本締め”からとなります。

「登録」（F12）を押下すると登録されます。

期間指定対応版の収納一覧を印刷します。

#### <履歴を全て見たい>

履歴表示は各処理区分に対応した履歴が表示されます。

変更するには、「F4」を押下することで表示を切り替えます。

#### <本締めと仮締めを間違えた>

締めの変更ができる。

再度締め処理画面を開き、「6 締め変更」を選択します。

変更したい締め時刻を選び、本締めと仮締めを変更します。

「変更」（F12）で変更を確定します。

「戻る」（F1）で日次統計の画面に戻ります。



図 1052

#### (4) 項目の説明

図 1053

1・前回期間	前回この画面で指定した期間を表示します。
2・処理区分	<p>初期表示はシステム管理—「1039 収納機能情報」の設定により表示をします。</p> <p>1 本締め・・・本締め処理を行います。                  2 仮締め・・・仮締め（中間確認）を行います。                  3 期間指定・・・任意の期間を指定します。                  4 追加・・・過去の締め時刻の登録を行います。                  5 削除・・・締め時刻の履歴を削除します。                  6 締め変更・・・本締めと仮締めを変更できます。</p>
3・締め時刻履歴	登録済み締め時刻を表示します。本締め時刻は“○”印を表示します。最大10件まで表示します。
4・期間	締め時刻の入力、再印刷時の期間入力等、各処理区分で必要な日時の入力を行います。

#### (5) 期間を指定して印刷する

収納一覧表の対象期間を任意で設定できます。  
 処理区分「3 期間指定」を選択します。

(L04) 日次統計一締め処理

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 3 期間指定 /

1	H17. 8. 2	13:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	
3	H17. 8. 1	13:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	
5	H17. 7.31	13:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	
7	H17. 7.30	13:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

期間 2 H17. 8. 1 18 : 01 ~ 2 H17. 8. 2 13 : 00 /

戻る クリア 登録

図 1054

#### <履歴から選択する>

履歴番号を入力するか、マウスでクリックします。

選択した期間がセットされますが、終了日時を他の履歴から選択することもできる。

#### <直接期間を入力する>

期間欄へ直接日時を入力することにより履歴表示のない期間も指定することができる。

「登録」(F12)を押下し、登録します。

期間指定対応版の収納一覧を印刷します。

### (6) 締め時刻の追加

初めて締め処理を行う場合等、締め時刻を追加したい場合に任意の日時を追加できます。

処理区分「4 追加」を選択します。



(L04) 日次統計-締め時刻登録

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 4追加 /

1	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	
3	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	
5	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	
7	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

H17. 7.28 18 : 00 1本締め /

戻る クリア 登録

図 1055

期間の右の欄へ追加したい日時を入力し、処理区分を選択します。

(デフォルトでマシン日付を表示します)

「登録」(F12)を押下し、登録します。

### (7) 締め時刻の削除

過去の締め時刻の削除ができる。

処理区分「5 削除」を選択します。

(L04) 日次統計—締め時刻登録

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 5 削除

1	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	
3	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	
5	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	
7	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

6 H17. 7.31 13 : 00

戻る クリア 削除

図 1056

削除したい履歴番号を入力するか、履歴表示の右の欄をクリックします。「削除」(F12)を押下します。

#### (8) 環境設定にて過去の日付に変更し、修正・追加した場合の扱いについて

診療行為入力をして収納データが作成された時、システム日時も登録されます。  
 環境設定にて過去日に変更した場合は、過去日として登録されますが、時刻変更はできませんので、時刻はシステム管理—「1039 収納機能情報」にて設定された時刻で登録します。



### 3.6 月次統計

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報（月次）」の設定方法を参考にして、カスタマイズされたプログラムを登録すると月次統計処理より登録したプログラムが実行できます。

The screenshot shows a software window titled '(G01)月次統計 - 医療法人 オルカ本院'. It contains several sections for configuring reports, each with a number and a title. The sections include:

- 001 会計カード: 診療年月, 患者番号, 入外区分, 病棟番号, 並び順, 診療科区分, 診療科, 保険区分, 開始日, 終了日.
- 002 指定診療行為件数調: 診療年月, 入外区分, 診療科, 診療行為1, 診療行為2, 診療行為3, 診療行為4, 診療行為5, 診療行為6, 診療行為7.
- 003 カルテ3号用紙一括出力: 診療開始年月, 診療終了年月, 診療科コード, 入外区分, 患者番号.
- 004 (empty)
- 005 本院分院マスター複写: 処理区分, 複写元医療機関.
- 006 保険別請求チェック表: 出力帳票, 対象年月, 入外区分.
- 007 出産育児一時金請求書: 請求年月, 提出先.
- 008 定期請求患者一覧表: 処理年月, 処理区分, 並び順.
- 009 診療科別医薬品使用量統計: 診療年月, 薬剤区分, 院外区分.
- 010 保険請求確認リスト: 請求年月, 提出先区分, 保険者番号, 処理区分, 入外区分, 在籍診区分, レセプト種別, 並び順.

At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '統計データ', '再印刷', '前頁', '次頁', '個別指示', 'CSV出力', '情報削除', '処理結果', and '処理開始'.

図 1057

#### <個別指示(F9)>

月次処理の対象患者として照会連携機能より抽出した患者の追加変更、また複数の患者を手入力でも指定することができます。各帳票の個別指示パラメータを設定後、実行します。

注意！

帳票プログラムが個別指示に対応している必要があります。

This is a close-up of the '005 外来カルテ一括発行' section. The '個別指示' field is highlighted with a red box, indicating where the user should enter specific patient identifiers for the report.

図 1058

※その他の操作手順は【3.5 日次統計】を参照してください。

### 3.6.1 月次統計データの作成

統計データでは、毎月の診療報酬請求事務が完了した後に、各データベースより対象の診療年月分のデータを抽出して以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力することができます。

図 1059

#### 項目の説明

処理区分	処理を行うデータを選択します。 全部 : 統計データ (診療) と (病名) を同時に作成します。 統計データ (診療) のみ : 統計データ (診療) 分についてのみ作成します。 統計データ (病名) のみ : 統計データ (病名) 分についてのみ作成します。
診療年月	作成する診療年月を指定します。統計データは診療年月単位で作成します。(注意) 現在、「2 入院外」のみ指定できる。
統計データ (診療) の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ (診療) のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。
統計データ (病名) の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ (病名) のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。
作成内容区分	統計データ (診療) の中に包括される診療行為を含めるか否かを指定します。(現在該当するのは、院外処方関係のデータです)。
文字コード	出力するデータの文字コードを ECU あるいは Shift-Jis のどちらかを指定します。

### <統計データのクライアント保存について>

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存することができます。

- (あらかじめ「101 システム管理マスタ」-「1010 職員情報」-「個別設定」-<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定しておく必要があります)。

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。

統計データ処理が終わると、保存するディレクトリの問い合わせがあります。

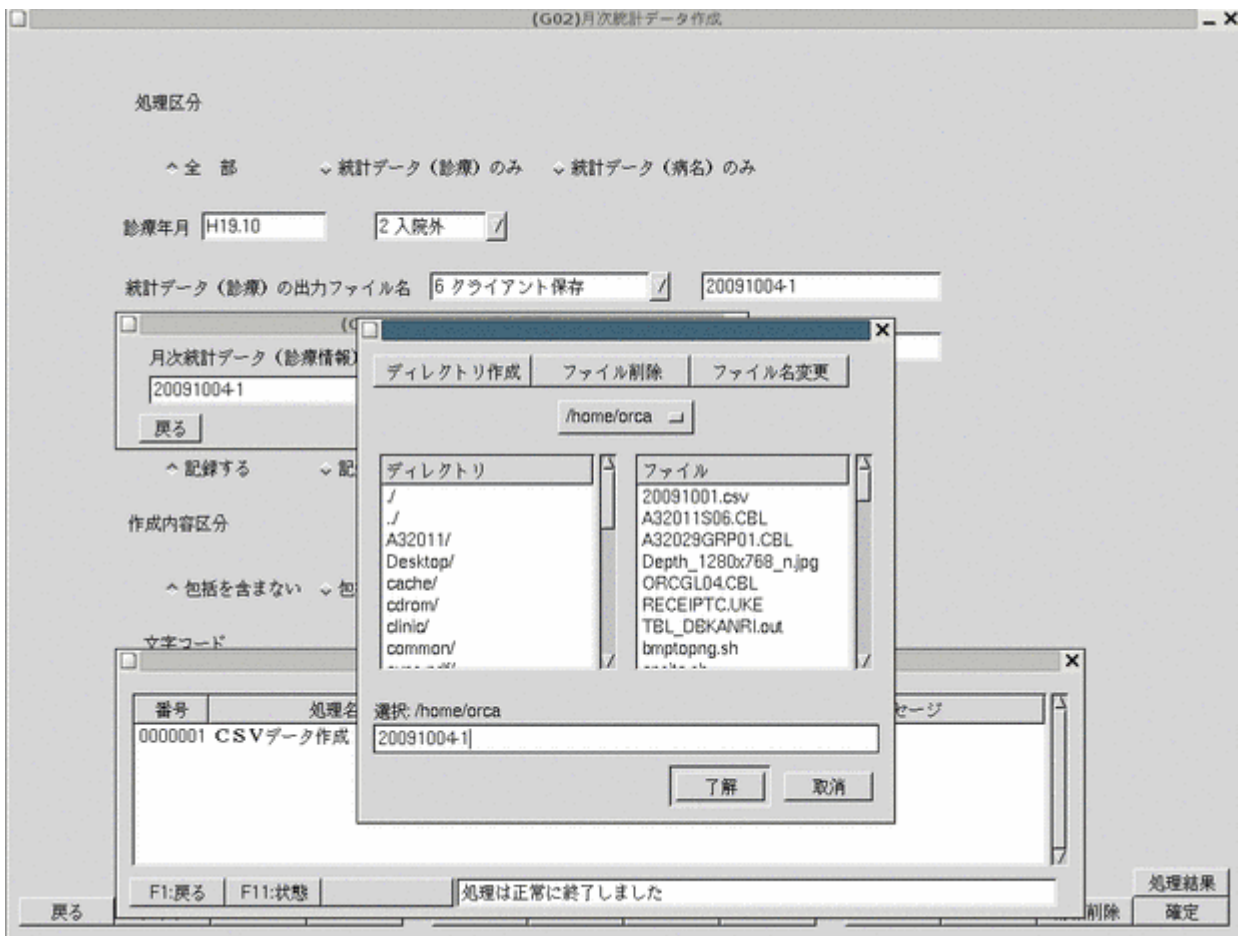


図 1060

ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。



図 1061

保存が終了したら「OK」を押下しメッセージを閉じます。

その後は「戻る」で処理を終了していきます。

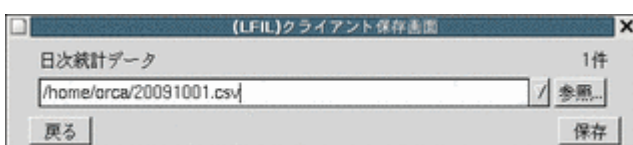


図 1062

診療データと病名データの両方がある場合は再度ディレクトリの問い合わせが表示されます。

### 3.7 省庁対応

本システムを保険者直営医療機関（共済組合、健保組合など）に導入・運用することを前提とした短期給付制度の附加給付対応について説明をする。

#### (1) 短期給付制度の概要

短期給付制度とは、組合員本人及び被扶養者が公務によらない病気、負傷などの事由により被る経済的負担を補てんまたは軽減することを主な目的として行われる制度である。

短期給付には法定給付と附加給付があり、法定給付とは公的保険制度による給付をいい、附加給付とは保険者組合の規程による一部負担金の払戻金のことをいう。

#### (2) 短期給付制度附加給付の対応概要

##### (2) -1 一部負担金

患者（組合員本人及び被扶養者）ごとに附加給付分に相当する1点単価、負担割合を設定できるようにする。これにより一部負担金は、算定された点数より以下の算出方法で決定される。

$$\text{一部負担金（円）} = \text{算定点数} \times \text{1点単価（円）} \times \text{負担割合}$$

(例)

1点単価＝6円、負担割合＝1割の患者が1000点の医療行為を受けた場合

$$\text{一部負担金} = 1000 \text{点} \times 6 \text{円} \times 0.1 = 600 \text{円}$$

上記の例で通常であれば、1点単価＝10円、3割負担とすれば一部負担金は、

$$\text{一部負担金} = 1000 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 3000 \text{円}$$

※この場合、3000円から600円を差し引いた2400円分（附加給付分）は組合負担となる。

##### (2) -2 入金方法

一部負担金の支払いは、通常であれば現金による窓口支払いであるが、患者によっては給与から引去りとし窓口での支払いはなしという設定もできるようにする。

##### (2) -3 診療報酬明細書（レセプト）

診療報酬明細書は、通常通りの内容で作成を行う。

##### (2) -4 月次統計

附加給付の対象となった患者の請求内容を記した附加給付一覧表の作成を行う。

#### (3) 一部負担金の変則的算出

患者ごとに1点単価、負担割合を設定するための方法は以下により行う。

### (3) -1 保険番号マスタ作成

変則的な一部負担金の算出を行うため保険番号マスタに以下の設定内容の公費情報を作成する。

- 「保険番号」： 任意 (ただし、990~999 の範囲で作成する)
- 「法別番号」： なし
- 「制度名」： 任意
- 「短縮制度名」： 任意
- 「保険公費種別区分」： 7 一般公費
- 「公費主保区分」： 3 主補公費
- 「点数単価」： 1 点単価を設定
- 「レセプト請求」： 3 社保、国保とも印刷不可
- 「本人」タブ
- 「外来-負担区分」： 1 患者負担あり
- 「外来-一回-負担割合」： 負担割合を設定 (0 の場合は、本来の負担割合で計算する)

※入院も同様

例えば、1 点=6 円、3 割負担であれば、「点数単価」に “6”、「外来-一回-負担割合」に “30” を設定することになる。

Figure 1063 shows a screenshot of the insurance master data entry form. The form is titled "V02" and contains various input fields and checkboxes. The "保険番号" (Insurance Number) is set to 990, and the "支払区分" (Payment Area) is 00. The "有効期間" (Validity Period) is 00000000 ~ 99999999. The "法別番号" (Legal Category Number) is empty, and the "制度名" (System Name) is 省庁. The "短縮制度名" (Shortened System Name) is also 省庁. The "保険公費種別区分" (Insurance Public Fee Type) is 7 一般公費, and the "公費主保区分" (Public Fee Main Insurance Type) is 3 主補公費. The "点数単価" (Point Rate) is 6. The "レセプト請求" (Receipt Request) is 3 社保、国保とも印刷不可. The "外来-負担区分" (Outpatient Burden Type) is 1 患者負担あり, and the "外来-一回-負担割合" (Outpatient Burden Ratio) is 30. The form also includes tabs for "本人", "家族", "低所得", and "低年金". At the bottom, there are buttons for "戻る", "削除", and "登録".

図 1063

### (3) -2 保険組合せの作成

患者登録で (1) で作成した保険番号マスタの情報を公費情報欄に入力し、該当情報が含まれた保険組合せを作成する。

### (3) -3 会計入力、一部負担金の算出

(2) で作成された保険組合せを使用して診療行為入力を行う。  
保険組合せに含まれる情報より 1 点単価と負担割合を取得し一部負担金の計算を行う。ただし、本来の保険制度による一部負担金の金額と (1) で作成した情報より計算した一部負担金を比較し、金額の低い方を算出した一



部負担金とする。

例えば、

後期高齢者（1割負担）+1点単価=6円、負担割合=3割の情報  
で作成された保険組合せを使用した場合

算定点数が1000点ならば

本来の一部負担金=1000点×10円×0.1=1000円

短給の一部負担金=1000点×6円×0.3=1800円

となる。本来の後期高齢（1割負担）で計算した一部負担金が少額となるのでそれを最終的な一部負担金とする

The screenshot shows a medical insurance claim form (K03) with the following details:

- 03358 ヒキサリ サンワリ 男 0002 政管 老人一割 省庁 10%
- H18.3.24 引去 三割 S5.1.1 76才 01 内科
- 発行日 H18.3.23 伝票番号
- Other charges table:

保険分(点)	自費分(円)	自費01	自費02	自費03	自費04	自費05	自費06	自費07	自費08	自費09	自費10
診察料											
管理料											
在宅料											
投薬料											
注射料											
処置料											
手術料											
検査料	1,000										
X線料											
その他											
合計点数	1,000										
- Medicine partial burden: 1,000
- Older person partial burden: 1,000
- Public charge partial burden: 1,000
- Partial burden total: 1,000
- Disaster self-insurance premium (初診, 再診, 指導, その他): 0
- Adjustment (調整金): 0
- Current visit request amount (今回診療分請求額): 1,000
- Previous unpaid amount (前回までの未収額): 0
- Payment amount (入金額): 1,000
- Payment method (入金方法): 01 現金
- Payment collection (入金の取扱い): 2 今回分・伝票の古い未収順に入金
- Previous refund (前回までの返金): 0
- Total unpaid amount (合計未収額): 1,000
- Request for simultaneous receipt (請求書兼領収書): 0 発行なし
- Outpatient prescription (院外処方せん): 0 発行なし
- Medicine information (薬剤情報): 0 発行なし
- Doctor (ドクター): 0001 ありもり さえこ
- Issue method (発行方法): 4 全体をまとめて発行
- U・P: 0 U・P指示なし

図 1064

保険番号マスタの保険番号が990から999で負担割合を“0”（ゼロ）にした場合は、負担金を0円とせず、本来の保険制度の負担割合で算出するようにする。よって、上記例の場合は、

短給の一部負担金=1000点×6円×0.1=600円

となり、本来の一部負担金より少額となるのでこれを最終的な一部負担金とする。



03357	ヒギサリ イチワリ	男	0002 政管 老人一割 省庁2	10%
H18.3.23	引去 一割	T14.1.1	81才	01 内科
発行日 H18.3.23	伝票番号			
保険分(点)	自費分(円)	その他自費		労災自賠保険適用分(円)
		消費税なし	消費税あり	
診療料		自費01		薬剤一部負担
管理料		自費02		老人一部負担
在宅料		自費03		公費一部負担 600
投薬料		自費04		一部負担金計 600
注射料		自費05		初診
処置料		自費06		再診
手術料		自費07		指導
検査料 1,000		自費08		その他
X線料		自費09		調整金
その他		自費10		今回診療分請求額 600
合計点数 1,000		その他計		前回までの未収額
負担金額(円)		消費税		入金額 600
入金方法 01 現金		入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金		
請求書兼領収書 0 発行なし		院外処方せん 0 発行なし		
薬剤情報 0 発行なし		ドクター 0001 ありもり さえこ		
(発行方法) 4 全体をまとめて発行		U・P 0 U・P指示なし		
前回までの返金		合計未収額 600		

図 1065

### (3) -4 制度の改正

1点単価または負担割合が段階的に引き上げられるような改正をされた場合は、保険番号マスタの該当保険番号を制度に合わせて期限を切り、新たな開始日より設定内容を変更した情報を作成することで対応がとれる。

### (4) 入金方法の設定

患者ごとに窓口での一部負担金の入金方法の初期値を設定する。  
一部負担金の入金方法とは、窓口での現金による支払いと、窓口での支払いはなく給与から引去りされる方法のどちらかである。

患者登録画面に「入金方法」の項目を追加する。この項目で設定された入金方法は初期値であるので、最終的に請求確認画面で入金方法を決定することになる。

システム管理マスタの管理番号「1041 入金方法」では入金方法に対するコード付けが行える。その入金方法の分類として「給与引去」を追加する。現行の分類とあわせると次の内容となる。

入金方法コード「nn」  
 分類区分—「01 現金」  
           「02 振込み」  
           「03 デビットカード」  
           「04 給与引去」 ← 追加する内容  
           「99 その他」

また、入金方法の内容は給与引去であっても、目的ごとの識別をできるようにするため入金方法コードに別のコードを設けることができる。

(例) 本部と支部の職員を分けて管理したい

入金方法コード — 「01 給与引去 (本部職員)」 (分類区分: 04 給与引去)  
「02 給与引去 (支部職員)」 (分類区分: 04 給与引去)

これにより、入金方法の条件から目的にあった請求内容の情報を抽出することができるようになる。

## (5) 入金状態の設定

前出の「入金方法の設定」におけるシステム管理マスタの管理番号「1041 入金方法」に入金状態の初期値を設定する項目を新設する。

有効期間	00000000	~	99999999
区分コード	01		
入金方法	現金		
入金方法 (短縮名)	現金		
分類区分	01 現金		/
入金状態 外来	2 未入金		/
入院 退院時	2 未入金		/
定期請求	1 入金済		/

図 1066

ここでいう入金状態の初期値とは、請求情報 (収納) を作成した時点で「未入金」または「入金済」など、どのような扱いとするかである。「未入金」の扱いとした場合は、実際に入金 (給与引去) された後、全て「入金」登録をするなど後処理が発生する。

入金方法コード 「nn」  
分類区分 — 「04 給与引去」  
入金状態 — 「1 入金済」

入金状態は外来請求、入院の退院時及び定期請求時のそれぞれで設定できるようにし、次の区分を用意する。

### 1: 入金済

請求確認画面初期表示時、入金額欄に今回請求額を設定する。  
会計照会業務で新規に収納を作成した場合、その収納の請求額を入金額として作成する。

### 2: 未入金

請求確認画面初期表示時、入金額欄空白に (0 円) を設定する。  
会計照会業務で新規に収納を作成した場合、入金額はゼロ円として作成する。



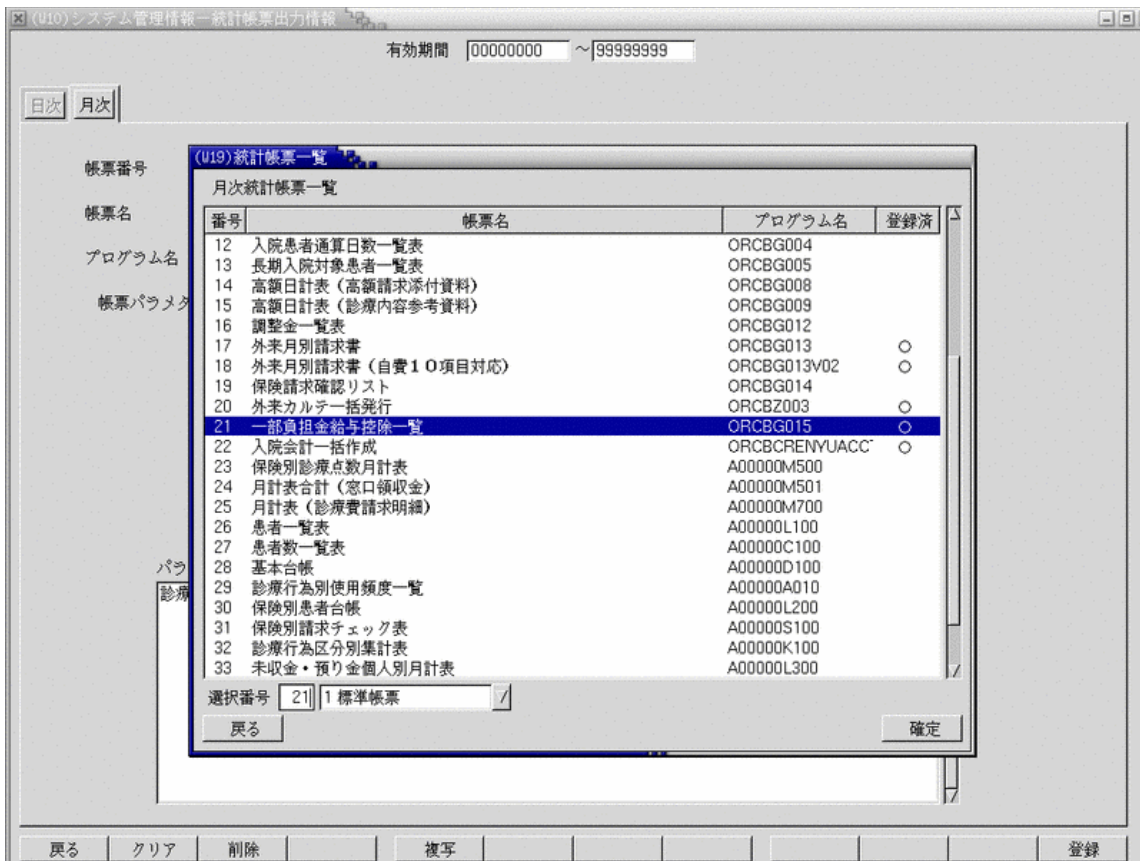


図 1068

(1) 編集条件

- ・入金方法（入金区分）が給与引去で登録された収納データを対象に一覧表の作成を行う。
- ・一覧表の作成は月単位で行う。
- ・一覧表の1明細は伝票（収納）単位とする。
- ・並び順は記号・番号、本人家族区分、患者番号、伝票番号順とする。
- ・患者番号、記号・番号が変わる度に患者計、世帯計の編集を行う。また、世帯データの1件目の備考欄に被保険者氏名の編集を行なう。
- ・記号・番号が未入力の場合は患者毎に患者計、世帯計の編集を行う。
- ・前月以前の収納に対しての訂正入力分はその収納が発生した診療年月を備考に表示する。
- ・入院の収納は備考に“入院”の編集を行う

(2) 編集例





### 3.8 本院分院機能

#### 注意！

この操作マニュアルではシステム基本テーブルについて本院分院の設定が完了しているのを前提に操作方法を説明しています。

システム基本テーブルの設定は version 4.4.0 のリリース情報を参照してください。

#### (1) 概要

- ・ 業務メニュー、診療行為入力画面から本院（分院）へログインできる。
- ・ 新患登録時に本院（分院）から患者複写及び同一患者の紐付けができる。
- ・ 既に登録済みの患者に付いても同一患者の紐付けができる。
- ・ 紐付けされた患者同士で本院（分院）から Do 入力ができる。
- ・ 本院（分院）の点数マスタ、入力 CD の設定を取り込みできる。

#### (2) 日レセでの事前準備

#### システム管理の設定

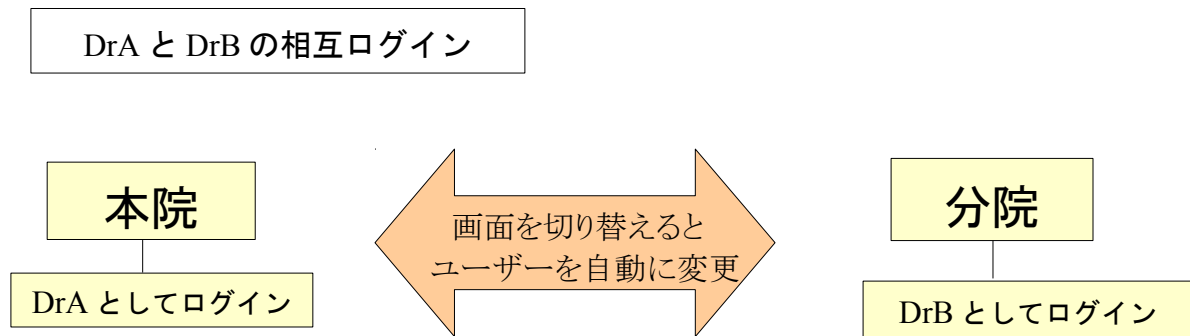
「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報」の短縮医療機関名称を入力します。  
本院、分院それぞれの医療機関に対して行います。

項目	値
有効期間	00000000 ~ 99999999
都道府県番号	13 東京
点数表	1 医科
医療機関コード	1234567
医療機関種別	1 病院
医療機関ID	
医療機関名称	医療法人 オルカ本院
短縮医療機関名称	オルカ本院
開設者名	オルカ
管理者氏名(院長)	オルカ シャチ
病床数(許可)	10
病床数(一般)	10
老人支払区分	2 定額
旧総合病院フラグ	0 旧総合病院でない
院外処方区分	0 院内
医療機関コード(漢字)	12-3456-7
請求額端数区分(減免有)	1 10円未満四捨五入
請求額端数区分(減免無)	4 10円未満端数処理なし
減免計算対象区分	1 自費分を含む
消費税端数区分	2 1円未満切り捨て
更正・育成限度額日割計算	1 日割計算しない
請求書発行フラグ	0 発行しない
院外処方せん発行フラグ	0 発行しない
前回処方表示フラグ	1 表示しない
薬剤情報発行フラグ	0 発行しない
診療費明細書発行フラグ	0 発行しない
お薬手帳発行フラグ	0 発行しない
予約票発行フラグ	0 発行しない
データ収集作成フラグ	0 作成しない
提出方法区分	0 提出しない
自費保険集計先区分	1 保険分欄(負担金額四捨五入)
地方公費保険番号タブ区分	0 無効

図 1070

## 職員情報の設定

業務メニュー、診療行為画面から本院（分院）へログインする（相互ログイン機能）にはそれぞれの医療機関の職員情報を設定する必要があります。



例) 本院 DrA に対して分院 DrB を登録  
分院 DrB に対して本院 DrA を登録

本院職員情報 DrA の「他院設定」に分院 DrB のオペレータ ID を設定します。

(W06)システム管理情報 - 職員情報設定 - 医療法人 オルカ本院

1 医師 / 0001 日医 A / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレータ ID: DrA  
フリガナ: ニチイ A  
氏名: 日医 A

基本情報 | 個別設定 | 他院設定

他院オペレータ ID  
02 | オルカ分院 | DrB

図 1071

同じように分院 DrB にも本院 DrA のオペレータ ID を設定します。

(W06)システム管理情報 - 職員情報設定 - 医療法人 オルカ分院

1 医師 / 0001 日医 B / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレータ ID: DrB  
フリガナ: ニチイ B  
氏名: 日医 B

基本情報 | 個別設定 | 他院設定

他院オペレータ ID  
01 | オルカ本院 | DrA

図 1072



ヒント！

職員情報の設定は必須ではありませんが、設定することにより簡単に医療機関を変更することができます。  
また本院A→分院Bのみ（本院にのみ設定）設定した場合は一方通行ですが切替ができる。

### (3) 医療機関の切替

本院分院の切替は3つの方法があります。

- ・ 本院用起動アイコン、分院用起動アイコンを作る
- ・ 環境設定画面から切り替える
- ・ 診療行為画面から切り替える

注意！

環境設定画面及び診療行為画面から切り替えるには職員情報を設定する必要があります。

#### 環境設定画面から切り替える

環境設定画面を開き「他院切替」を選択します。  
医療機関を選択します。

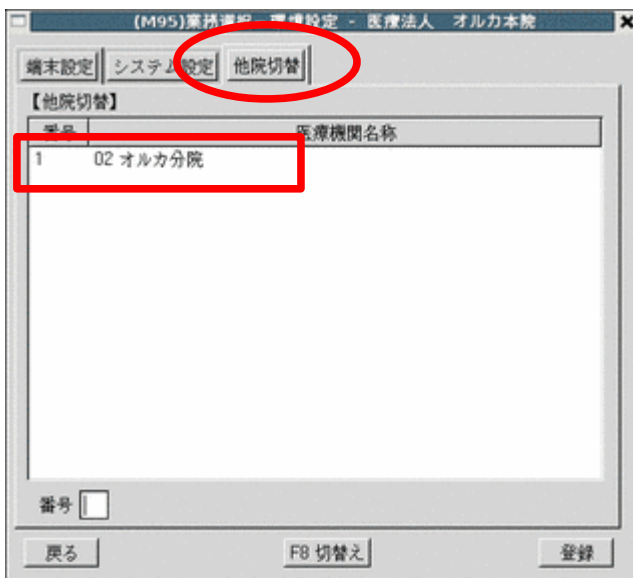


図 1073

確認メッセージを表示します。  
「OK」を選択してください。

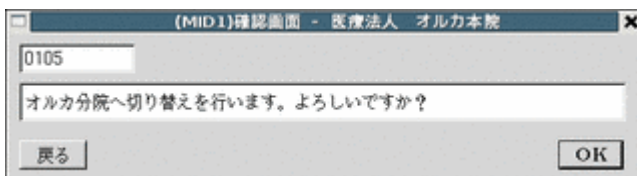


図 1074

分院へ切り替わります。  
医療機関名称で確認できます。

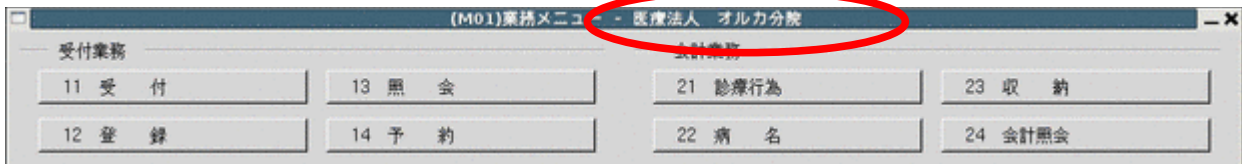


図 1075

### 診療行為画面から切り替える

患者番号入力欄に「@」+医療機関識別番号を入力して切り替えます。

分院から本院へ切り替える

患者番号欄へ@01を入力し「Enter」を押下します。



図 1076

本院へ切り替わります。

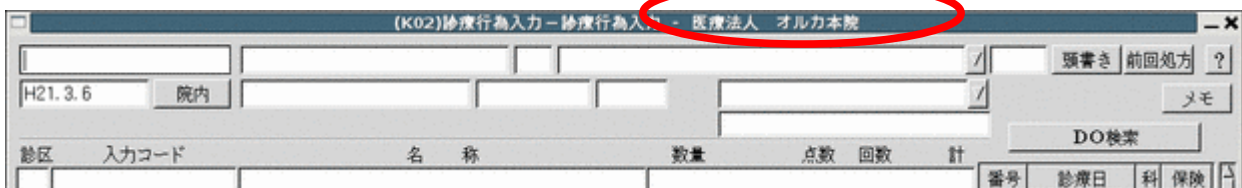


図 1077

### ヒント！

医療機関識別番号は環境設定の「他院切替」を表示すると確認できます。



図 1078

#### (4) 本院分院での同一患者の紐付け

各医療機関の患者同士（同一患者）の紐付けには次の3つの方法があります。

- ・ 新患登録時に本院（分院）から患者複写をする（手動で紐付け）
- ・ 新患登録時に本院（分院）の同一患者リストを表示させ複写する（自動紐付け）
- ・ 既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする（手動で紐付け）

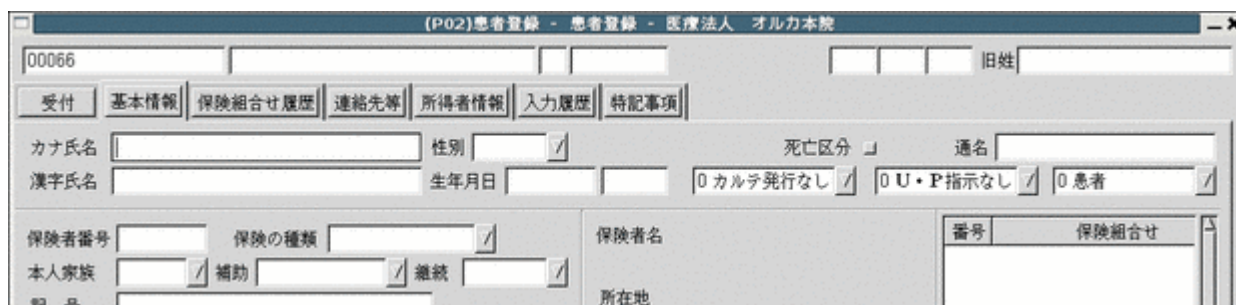
患者同士の紐付けを行うと次のことができます。

- ・ 紐付けされた患者間での Do 入力
- ・ 禁忌薬剤の複写

#### 新患登録時に本院（分院）から患者を複写する

本院（分院）の患者を指定して複写します。

本院で新規患者の番号を採番します。



The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院". It contains several tabs: "受付", "基本情報", "保険組合せ履歴", "連絡先等", "所得者情報", "入力履歴", and "特記事項". The "基本情報" tab is active, showing fields for "カナ氏名", "漢字氏名", "性別", "生年月日", "死亡区分", "通名", "保険者番号", "保険の種類", "本人家族", "補助", "継続", "所在地", "番号", and "保険組合せ". There are also checkboxes for "0 カルテ発行なし", "0 U・P 指示なし", and "0 患者".

図 1079

「患者複写」(Shift+F11)を押下します。

「患者紐付複写」(F3)を押下します。



The screenshot shows a software window titled "(P02E)患者登録-患者複写画面 - 医療法人 オルカ本院". It contains a form with fields for "コピー元患者", "氏名", "生年月日", "性別", and "住所". At the bottom, there are four buttons: "F1 戻る", "F3 患者紐付複写", "F9 氏名検索", and "F12 複写開始". The "F3 患者紐付複写" button is circled in red.

図 1080

紐付け複写モード（他院の患者検索）に入ります。

この状態で患者検索を行うとオルカ分院の患者を検索します。

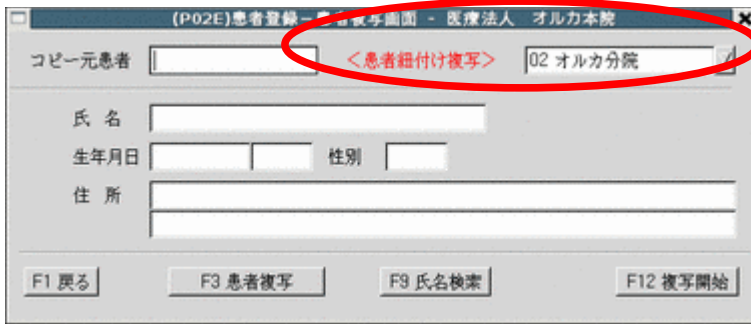


図 1081

患者番号を入力し「複写開始」(F12)を押下します。

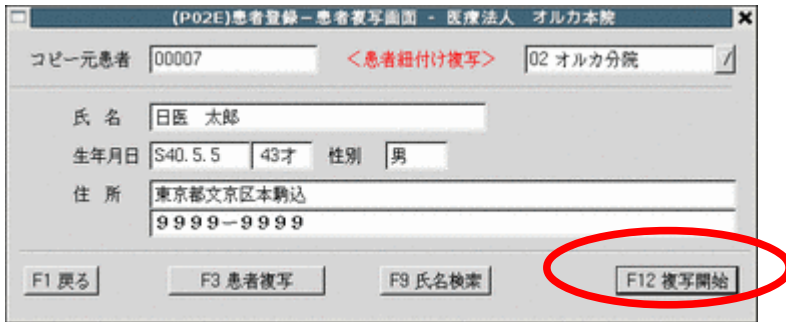


図 1082

「登録」(F12)で患者の登録を完了します。  
複写元の患者との紐付けも完了します。

紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。

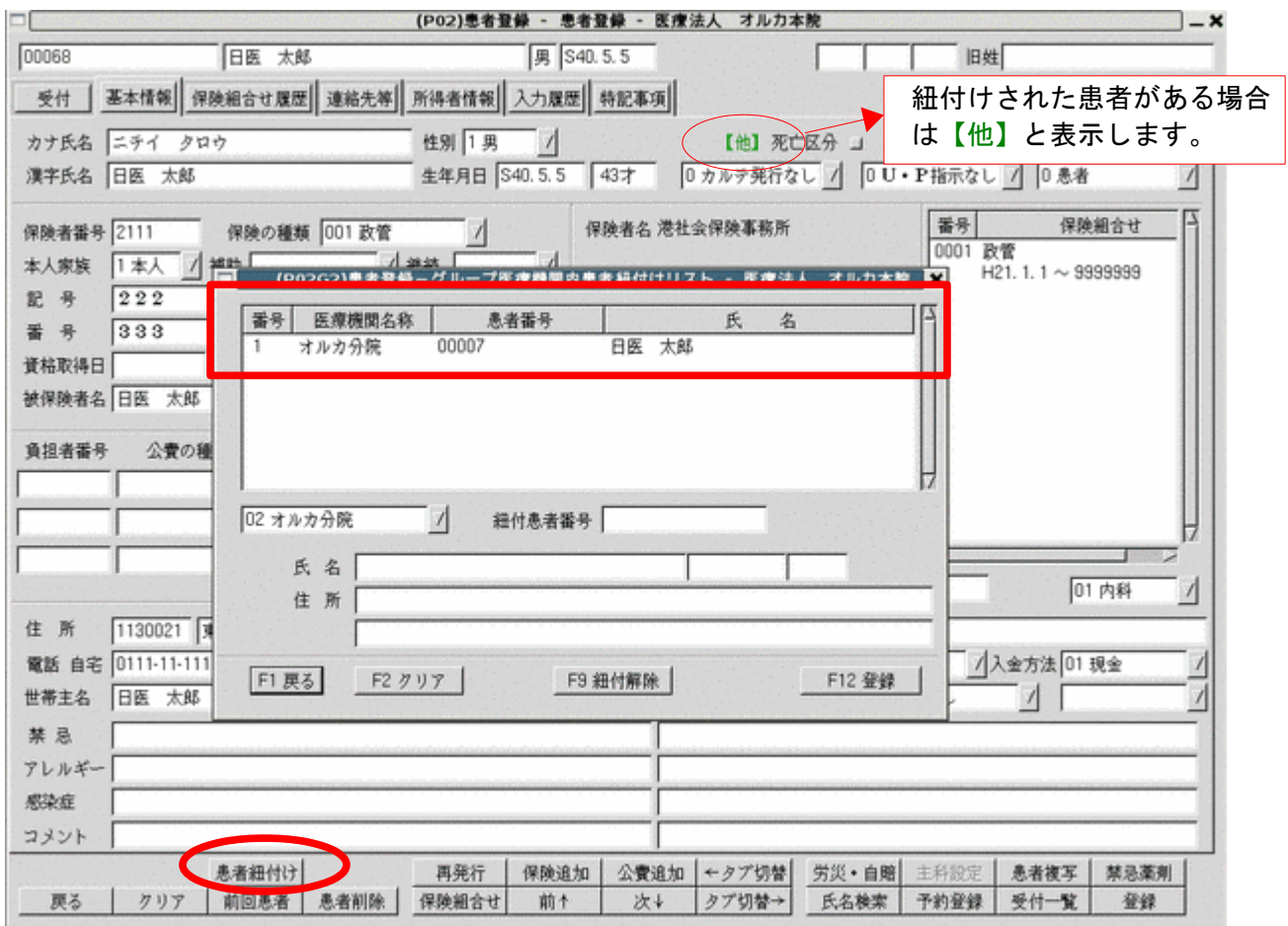


図 1083

## 新患登録時に本院（分院）の同一患者リストを表示させ複写する

新患登録時に本院（分院）に同一患者が既に登録されていないか検索を行います。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者が登録されていればグループ医療機関内登録済みリストを表示します。

グループ医療機関内登録済みリストを表示するには「101 システム管理マスタ」－「1017 患者登録機能情報」の設定を行っておきます。

図 1084

新患登録時にカナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者があれば表示します。



(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニテイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 3400505 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合せ

本人家族 補助 継続

所在地

番号

資格取得日

被保険者名

負担者番号

住所

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

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

禁忌

マールゾ

(P02G)患者登録-グループ医療機関内登録済リスト - 医療法人 オルカ本院

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号	医療機関名
1	00007	日医 太郎	S40.5.5	東京都文京区本駒込9999-9999	0111-11-1111	オルカ分院

選択番号  F1 戻る F12 複写開始

内科

図 1085

同一患者であれば選択し「複写登録」(F12)を押下して複写します。

(P02G)患者登録-グループ医療機関内登録済リスト - 医療法人 オルカ本院

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住所	電話番号	医療機関名
1	00007	日医 太郎	S40.5.5	東京都文京区本駒込9999-9999	0111-11-1111	オルカ分院

選択番号  F1 戻る F12 複写開始

図 1086

「登録」(F12)を押下し患者登録を完了します。

複写元の患者と紐付けも完了します。

紐付けを確認するには登録画面の「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 | 日医 太郎 | 男 | S40.5.5 | 旧姓

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

カナ氏名 ニテイ タロウ | 性別 1 男 | 【他】死亡区分 | 紐付けされた患者がある場合は【他】と表示します。

漢字氏名 日医 太郎 | 生年月日 S40.5.5 | 43才 | 0 カルテ発行なし | 0 U・P指示なし | 0 患者

保険者番号 2111 | 保険の種類 001 政管 | 保険者名 港社会保険事務所 | 番号 0001 政管 | 保険組合せ H21.1.1 ~ 9999999

本人家族 1 本人 | 記号 222 | 番号 333

番号	医療機関名称	患者番号	氏名
1	オルカ分院	00007	日医 太郎

資格取得日 | 被保険者名 日医 太郎 | 負担者番号 公費の種

住所 1130021 | 電話 自宅 0111-11-1111 | 世帯主名 日医 太郎

禁忌 | アレルギー | 感染症 | コメント

患者紐付け | 再発行 | 保険追加 | 公費追加 | ←タブ切替 | 労災・自賠 | 主科設定 | 患者複写 | 禁忌薬剤

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

図 1087

**既に登録済みの患者に患者指定して紐付けする（手動で紐付け）**

登録画面で患者を開きます。

「患者紐付け」(Shift+F3)を押下します。



(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 | 日医 太郎 | 男 | S40.5.5 | 旧姓

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

カナ氏名 ニテイ タロウ | 性別 1 男 | 死亡区分 | 通名

漢字氏名 日医 太郎 | 生年月日 S40.5.5 | 43才 | 0 カルテ発行なし | 0 U・P指示なし | 0 患者

保険者番号 2111 | 保険の種類 001 政管 | 保険者名 港社会保険事務所

本人家族 1 本人 | 補助 | 継続

記号 222 | 番号 333

資格取得日 | 有効期間 H21.1.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 | 確認年月日 H21.3.9 | 済

所在地 港区浜松町1-10-14  
住友東新橋ビル3号館  
電話 03-5401-3211

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

住所 1130021 | 東京都文京区本駒込 | 9999-9999

電話 自宅 0111-11-1111 | 連絡先 | 減免事由 00 該当なし | 割引率 00 該当なし | 入金方法 01 現金

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

禁忌  
アレルギー  
感染症  
コメント

患者紐付け

戻る | クリア | 前患者 | 患者削除 | 再発行 | 保険追加 | 公費追加 | ←タブ切替 | 労災・自賠 | 主科設定 | 患者複写 | 禁忌薬剤

保険組合せ | 前↑ | 次↓ | タブ切替→ | 氏名検索 | 予約登録 | 受付一覧 | 登録

図 1088

紐付けリストを表示します。  
紐付けを行う医療機関を選択し、患者番号を入力します。

(P02G2)患者登録-グループ医療機関内患者紐付けリスト - 医療法人 オルカ本院

番号	医療機関名称	患者番号	氏名
02	オルカ分院	00007	日医 太郎   S40.5.5   男

氏名 日医 太郎 | S40.5.5 | 男

住所 東京都文京区本駒込 | 9999-9999

F1 戻る | F2 クリア | F9 紐付け解除 | F12 登録

図 1089

「登録」(F12)を押下し、リストに追加します。

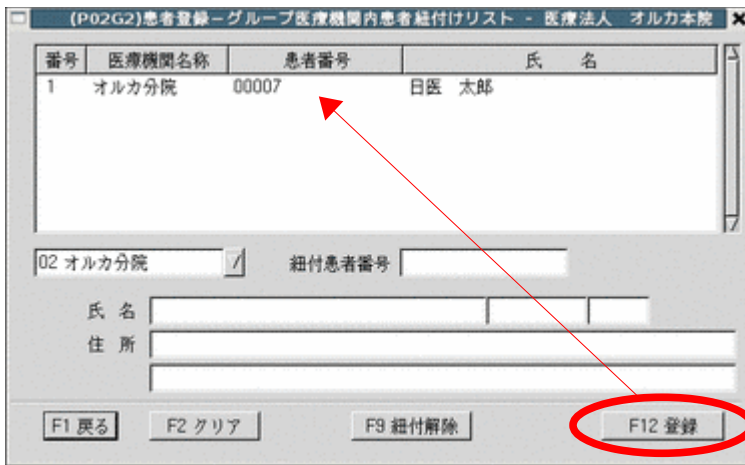


図 1090

追加後は「戻る」(F1)を押下し、患者登録画面に戻ります。  
最後に「登録」(F12)を押下し登録完了です。

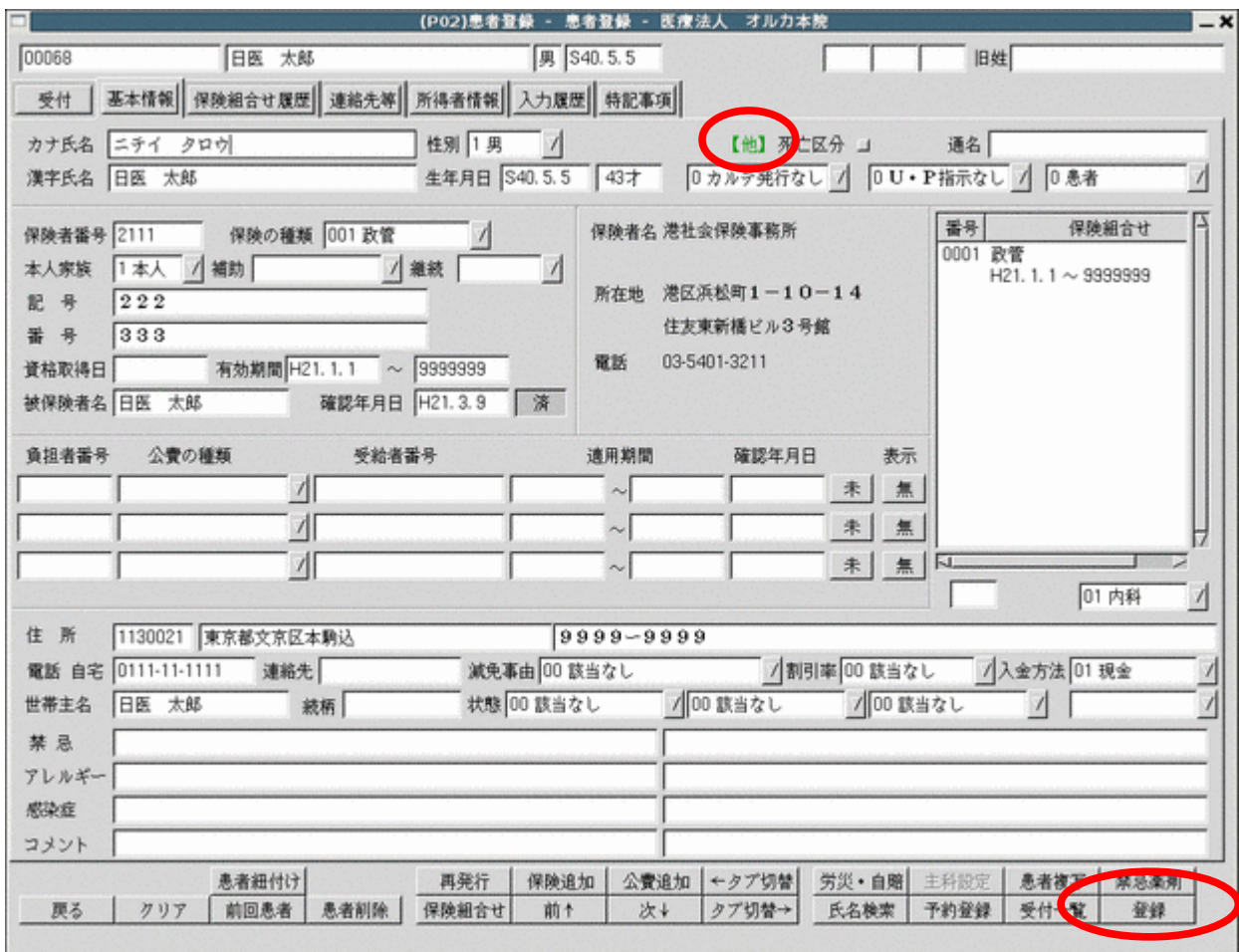


図 1091

## (5) 禁忌薬剤の複写

本院（分院）から患者情報を複写しても禁忌薬剤の登録内容は複写されません。  
紐付けした患者から禁忌薬剤の登録内容を複写することができます。

患者を開き「禁忌薬剤」(Shift+F12)を押下する  
医療機関を選択します。

番号	コード	入力CD	薬剤名称	有効期日	品名移行
1	620008704		アスコパン錠10mg	99999999	
2	620008918		アスコパン注20mg 2%1mL	99999999	

図 1092

内容を確認後、「他院複写」(F10)を押下して複写します。

複写後に「戻る」(F1)押下し、患者登録へ戻ります。

最後に「登録」(F12)を押下し登録完了です。

番号	コード	入力CD	薬剤名称	有効期日	品名移行

図 1093





(K09)診療行為入力-診療行為選択 - 医療法人 オルカ本館

2 外来 / 00 全体 / 02 オルカ分院

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数
1	H21.3.11	内	0001	1	.210 内服薬剤	
2	H21.3.9	内	0001		ロキソニン錠 60mg	3 錠
					ムコスタ錠100 100mg	3 錠
					【1日3回毎食後に】	13×5

診療日選択 1 前 次 番号選択

戻る F3 他院情報 F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

図 1095

## (7) マスタ登録の複写

本院（分院）から分院（本院）へマスタの複写ができる。  
初期セットアップ時に本院をセットアップし、分院への複写等に使用できます。

対象の項目

- ・ 入力CD
- ・ セット登録
- ・ 点数マスタ（ユーザ登録分のみ）

既にマスタが登録されていたら？

上書き登録は行いません。マスタ複写実施後に結果リストを出力しますので内容を確認してください。

## 準備

「101 システム管理マスタ」－「3002 統計帳票出力情報（月次）」へプログラムを登録します。  
「3002 統計帳票出力情報（月次）」の「複写」(F5)を押下します。  
一覧の中から「本院分院マスタ複写」を選択し「確定」を押下します。

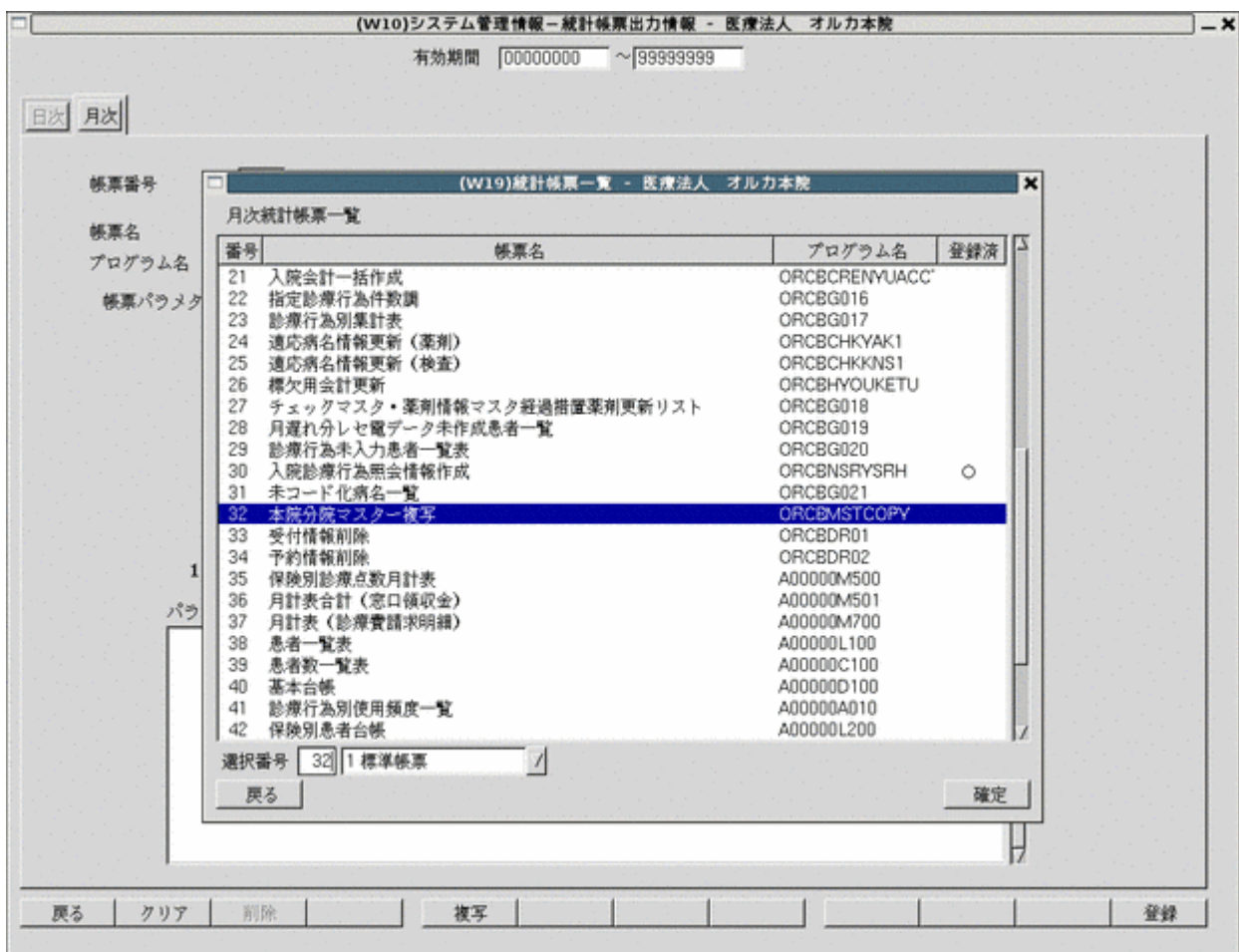


図 1096

## マスタの複写をする

マスタの複写の実行はメニュー画面「52 月次統計」より行います。

(G01)月次統計 - 医療法人 オルカ本院

必須 任意

001 会計カード  
 診療年月 患者番号 入外区分 病種番号 並び順  
 診療科区分 診療科 保険区分 開始日 終了日

002

003

004

005 本院分院マスター複写  
 処理区分 複写元医療機関

006

007

008

009

010

戻る クリア 統計データ 再印刷 前頁 次頁 処理結果 処理開始  
 情報削除

図 1097

パラメータ説明画面

(G03)月次統計-パラメータ説明 - 医療法人 オルカ本院

必須 任意

005 本院分院マスター複写  
 処理区分 複写元医療機関

ORCBMSTCOPY

処理区分 1:入力コードの複写  
 2:点数マスタの複写  
 3:入力セットの複写

複写元医療機関 複写元とする他院の医療機関識別番号(数字2桁)  
 を指定します。

戻る クリア 説明更新 確定

図 1098

実行後に複写結果リストを出力します。結果を確認してください。



### 3.9 治験

#### 処理概要

臨床試験（治験）における保険外併用療養費制度の対応を行う。

#### <条件及び範囲>

1. 治験分の会計入力及びレセプト作成をできるようにする。
2. 保険給付分の会計において、「薬評」「器評」のコメントコードと、フリーコメントコード等で当該医薬品または当該医療機器名を入力できるようにし、レセプト摘要欄に記載を行う。
3. 上記、「薬評」、「器評」が会計入力された場合に、レセプト特記事項欄に「11 薬治」「12 器治」の記載を行う。
4. 治験対象分（検査、画像診断など）を包括する特定入院料や管理料を算定している場合は、治験対象分の点数を包括する診療行為の点数から差し引いて算定をできるようにする。

#### <処理詳細>

- ・ 保険番号マスタの登録

治験の保険番号範囲は“900”～“919”とする。

保険公費種別区分は“9”（治験）を設定すること。

（保険番号マスタの登録はユーザが任意に行う）

図 1099

【V02】保険番号情報入力画面の治験登録例

#### 保険番号マスタ設定時の留意事項

1. 点数単価設定に10円が指定された場合（未設定時は自動的に10円とみなす）は、負担割合に任意の値を設定できる。

2. 点数単価設定に10円以外が指定された場合は、負担割合に0%または100%のいずれかを設定すること。  
(0%以外の設定がされた場合は100%とみなして窓口計算を行う)

<患者登録>

患者登録画面で治験保険を登録する場合は、本人家族区分の初期表示を「本人」とする。

※「家族」への変更は不可

補助区分は「1 課税」を初期表示します。

<治験分の会計入力>

保険組合せの初期表示が治験の場合は、診察料の自動発生を行わない。

治験保険での会計入力は包括診療診療行為の判定処理を行わない。全てでき高入力とする。

治験保険は自費保険等と同様に各チェック・各自動発生・算定履歴作成を行う。

ただし、治験での給付とならない診療項目について、治験保険で入力を行われてもチェックは行わない。

<治験の保険を使用した場合の患者負担計算>

(1) 入力事例

治験の保険番号マスタ設定：点数単価 12円

負担割合 100%

入力内容：エフピー錠 2.5 2.5mg 3錠×7日分入力

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
21	.210	* 内服薬劑				
	610421338 3x7	【先】エフピー錠 2.5 2.5mg	3	錠	103 X 7	721

合計点数 721    最終来院日(退院日)    初診算定日(同日初診)    未収金    当月点数累計 721    頁 1/1

図 1100

【K02】診療行為入力画面の治験薬登録例

(K03)診療行為入力-請求確認 - 医療法人 オルカ医院

00166 テスト チケンカンジャ 男 0002 治験 / 1003  
 H22. 1.22 テスト チケンカンジャ S43. 2. 2 41才 01 内科 /

発行日 H22. 1.22 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料										
医学管理費										
在宅医療										
投薬	774									
注射										
処置										
手術										
麻酔										
検査										
画像診断										
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
病理診断										
合計点数	774									
負担金額 (円)	9,288									

消費税 消費税なし 消費税あり

入金上限額: 9,288円 入金額: 9,288円 合計入金額: 9,288円

入金方法 01 現金 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入力 合計未収額 0

請求書兼領収書 0 発行なし / 処方せん 0 発行なし / 予約票 0 発行なし /  
 (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 / 薬剤情報 0 発行なし / ドクター 0001 にちい ドクター /  
 診療費明細書 0 発行なし / お薬手帳 0 発行なし / U・P 0 U・P指示なし /

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 登録

図 1101

【K03】請求確認画面

(1)負担金額は、端数処理なしで計算を行う。(1円単位の計算)

$$\text{点数 } 774 \text{ 点} \times \text{単価 (12円)} = \text{負担金額 } 9,288 \text{ 円}$$

今回診療分請求額はシステム管理「1001 医療機関情報-基本」で「請求額端数区分-医保」に設定された内容で端数処理を行う。

(2)減免の設定があれば減免計算の対象とする。

<治験分のレセプト作成>

- ・ 治験分レセプトは印刷指示画面で自費の欄に集計を行う。
- ・ ver4.4迄の治験レセプトはレセプト印刷指示画面で「社保単独 本人」の欄に集計を行っていたが、ver4.5より自費欄へ集計を行うこととする。(平成20年3月以前の治験診療分は従前から変更せず「社保単独 本人」に集計を行うこととする)
- ・ 請求管理データは作成を行わないこととする。
- ・ レセプト電算処理提出用データも作成を行わない。
- ・ 入院レセプトの診療科記載は主科設定時は記載を行わない。( )のみ記載を行う。
- ・ 摘要欄の保険履歴は記載を行わない。

<保険給付分のレセプト記載と会計入力>

1. 以下に挙げる評価療養が実施された場合、保険給付分レセプトに特記事項の記載と摘要欄へのコメント記載を行うこととする。
  - ・ 医薬品の治験に係る診療

- ・ 医療機器の治験に係る診療

2. 「薬評」、「器評」の入力

保険給付分の会計において、診療種別区分を宣言後に「薬評」「器評」のコメントコードとフリーコメントコードで当該医薬品または当該医療機器名を入力する。

” 820000094 (薬評) ”

” 820000095 (器評) ”

.210	* 内服薬剤	
820000094	(薬評)	
810000001	エプピー錠 2.5	× 1

.500	* 手術	
820000095	(器評)	
810000001	冠動脈造影用ガイドワイヤー	× 1

「薬評」は以下の診療コードを使用して入力することもできるようにする。

” 630010011 薬評 (内用薬) ”

” 630010013 薬評 (外用薬) ”

” 630010012 薬評 (注射薬) ”

.210	* 内服薬剤	
630010011	薬評(内用薬)	
810000001	エプピー錠 2.5	× 1

対象医薬品 (器材) はフリーコメントでなく医薬品 (器材) コードでの入力もできる。

.210	* 内服薬剤	
820000094	(薬評)	
610421338	【先】エプピー錠 2.5 2.5mg	× 1

※医薬品 (器材) コードについて数量を画面入力してもレセプトへの数量記載は行いません

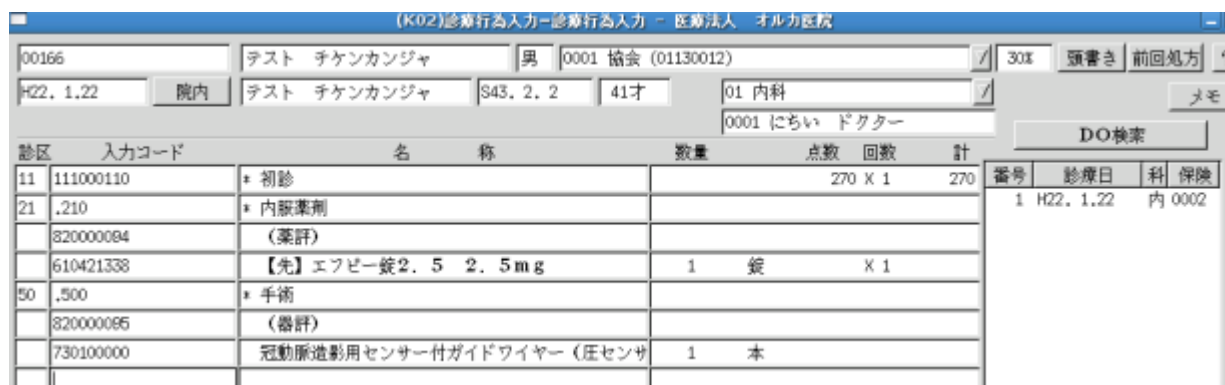


図 1102

【K02】診療行為入力画面の「薬評」「器評」登録例

3. 「薬評」、「器評」入力の補足事項

- ・ 「薬評」、「器評」の剤は、処方箋 (院外) ・ お薬手帳 ・ 薬剤情報提供書 ・ 入院処方箋 ・ 注射処方箋の印字対

象としません。

- 処方箋（院外）をカスタマイズして使用している場合はプログラムの修正が必要です。  
※修正方法は最終頁に解説
- 処方箋（院外）以外の帳票は修正の必要はありません。

「薬評」、「器評」の剤は、「前回処方・再印刷指示」画面（KA01）、入院処方帳票印刷指示画面（KA02）に明細の表示は行いません。受診履歴内の投薬が「薬評」、「器評」のみである場合は、受診履歴を選択しても明細の表示はありません。

入院外で注射薬の「薬評」を算定する場合は、薬評コードを入力した後に手技料の削除ができる。「.310」「.320」「.330」を入力して自動発生した注射手技料の直下に薬評コードを入力し注射手技料を削除、または、注射手技料の入力コードに薬評コードを上書き入力してください。

※手技料を自動発生しない診療種別を使用すれば削除は必要ありません。

#### 4. レセプト摘要欄の記載

入力された「薬評」、「器評」は、レセプト摘要欄へコメントとして記載を行います  
レセプト電算提出用データでは以下の内容をフリーコメントコード”810000001”に置き換えて記録を行いません。

”630010011 薬評（内用薬）”

”630010013 薬評（外用薬）”

”630010012 薬評（注射薬）”

医薬品（器材）をフリーコメントでなく医薬品（器材）コードで入力した場合

#### 5. レセプト特記事項の記載

「薬評」「器評」の会計入力がされた場合は、レセプト特記事項欄に「11 薬治」「12 器治」の記載を行います。

○ 00166		診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成22年 1月分 県番 13 医科 12-3456-7		1医科 1社 1単独 2本外
-		-		保険 0 1 1 3 0 0 1 2
公角①		公受①		記号・番号
公角②		公受②		
氏名	テスト チケンカンジャ テスト チケンカンジャ 1男 3昭43. 2. 2生	特記事項 11薬治 12器治	東京都文京区本願込2-28-16 医療法人 オルカ医院 03-3946-0001	
種	上の事由	診療科	(床)	
病名		診療開始日	診療日数	1日
11	初診	1回	270	
再診	再診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
診	深夜	×	回	
	深夜	×	回	
13	医学管理			
在宅	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
20	その他			
	薬剤			
	21内服薬剤		単	
	内服薬剤	×	回	
投	22屯服薬剤		単	
	23外用薬剤		単	
21	* (薬評) エフビー錠2.5 2.5mg			
50	* (器評) 冠動脈造影用センサー付ガイドワイヤー (圧センサー型) 186000円			

図 1103

【「薬評」「器評」入力されたレセプト記載】

6. 例外算定

治験対象分（検査、画像診断など）を包括する特定入院料や管理料を算定している場合は、治験対象分の点数を包括する診療行為の点数から差し引いて算定を行う必要がる。

保険外併用療養費の支給対象 = 当該包括点数 - 当該包括点数に包括されている項目

所定点数を合計した点数

例1) 外来診療料算定時に治験を実施し、外来診療料に包括される尿一般の検査を実施した場合

外来診療料 70点

尿一般 26点

保険外併用療養費の支給対象 = 70点 - 26点 = 44点

この場合、以下の方法で入力を行うこととする。

診療種別区分を宣言後、“199000210” 包括点数の治験減点分の診療コードに続けて点数とコメントを入力する。入力した点数をマイナス点数として算定する。（※この例であれば治験減点数は70点まで入力可です。超過時はエラー表示を行う）

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1		70
12	.120	* 再診料				
	199000210 26	包括点数の治験減点分				
	810000001	尿一般		-26 X 1		-26
==	#01	<<内科>>				
##	#0002	《治験》				
60	160000310	* 尿一般		26 X 1		26

図 1104

【K02】診療行為入力画面の治験減点分入力例

(K03)診療行為入力-請求確認 - 医療法人 オルカ医院

00166 テスト チケンカンジャ 男 0000 保険合計  
 H22. 1. 25 テスト チケンカンジャ S43. 2. 2 41才 01 内科

発行日 H22. 1. 25 伝票番号

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分(円)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料	44									
医学管理費										
在宅医療										
投薬										
注射										
処置										
手術										
麻酔										
検査	26									
画像診断										
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
病理診断										
合計点数	70									
負担金額(円)	442									

その他計

入金上限額: 442円 入金額: 442円 合計金額: 442円

入金方法: 01 現金 入金の取扱い: 1 今回請求分のみ入力

請求書兼領収書: 0 発行なし 処方せん: 0 発行なし 予約票: 0 発行なし  
 (発行方法): 1 診療科・保険組合せ別に発行 薬剤情報: 0 発行なし ドクター:  
 診療費明細書: 0 発行なし お薬手帳: 0 発行なし U・P: 0 U・P指示なし

図 1105

【K03】請求確認画面（※表示例は協会+治験の保険合計分）

例 2) 特定集中治療室管理料を算定中に治験を実施し、管理料に包括される体表ヒス束心電図、

呼吸心拍監視の検査を実施した場合

特定集中治療室管理料（7日以内） 8,760点×7日 = 61,320点  
 体表ヒス束心電図 150点×7回 包括分  
 呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内） 150点×5回 1,800点  
 保険外併用療養費の支給対象 = 61,320点 - 1,800点 = 59,520点

この場合、以下の方法で入力を行うこととする。

診療種別区分を宣言後、”199000210” 包括点数の治験減点分の診療コードに続けて点数とコメントを入力する。入力した点数をマイナス点数として算定する。

(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院

00166 テスト チケンカンジャ 男 0001 協会 (01130012) 30% 入院期間 H22. 1. 1 - 99.99.99 ?  
 H22. 1. 1 内科 テスト チケンカンジャ S43. 2. 2 41才 01 内科 検査追加 0 時間内 伝票印刷

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
92	.920	* 入院（特定入院料・その他）				
	199000210	1800 包括点数の治験減点分				
	810000001	体表ヒス束心電図 150×7				
	810000001 *1	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）		-1800	1	-1800

【訂正】 DO検査

番号 診療日 科 保険  
 1 H22. 1. 1 内 0001

図 1106

【K02N】診療行為入力画面の治験減点分入力例

特定集中治療室管理料で7日間入院した患者に治験減点分（-1800点）入力した患者の退院登録を行うと、入院料の点数は以下の計算となる。



入院料 59,520点 = 特定集中治療室管理料の算定点数(61,320点) - 治験減点点数(1800点)

(104)入院履歴登録-請求確認 - 医療法人 オルカ医院

00166 テスト チケンカンジャ 男 協会 (01130012) 30歳  
 テスト チケンカンジャ S43, 2, 2 41才 内科

発行日 H22. 1. 22 入院期間 H22. 1. 1 ~ H22. 1. 7

	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	59,520			
療養担当手当				
合計点数	59,520			
負担金額(円)	178,560			

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H22. 1 協会 (01130012)

食事療養費 13,790 労災自賠保険適用分(円)

生活療養費 5,460 初診

食事負担額 5,460 再診

生活負担額 再診

老人一部負担 指導

公費一部負担 指導

一部負担合計 5,460 その他

空料差額

調整金1

調整金2

今回入院請求額 184,020

前回までの未収額

前回までの過入金額

入金上限額: 184,020円 入金額 184,020

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 にちい ドクター /  
 (発行方法) 0:個別に発行する / 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 /

現在 戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 1107

【104】退院登録画面

11	初診	回	
13	医学管理		
14	在宅		
20	21内服	単	
20	22屯服	単	
20	23外用	単	
20	24調剤	日	
20	25麻毒	日	
20	27調基	日	
30	31皮下筋内	回	
30	32静脈内	回	
30	33その他	回	
40	処置		
50	薬剤		
50	手術・麻酔	回	
60	薬剤		
60	検査・病理	回	
60	薬剤		
70	画像診断	回	
70	薬剤		
80	その他		
80	薬剤		
90	入院年月日	22年 1月 1日	
90	入院基本料・加算		
		× 日	
		× 日	
		× 日	
		× 日	
		× 日	
		× 日	
92	特定入院料・その他		
	特薬 × 7日	61320	
			▲1800
92	特定集中治療室管理料(7日以内)	8760 × 7	
	* 包括点数の治験減点分		
	体表ヒス束心電図 150 × 7		
	呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)	▲1800 × 1	
97	入院時食事療養(1) 3食		
	食堂加算(食事療養)	1970 × 7	
97	標準1	640円 × 21回	※公点
	食事・食堂	50円 × 7日	※公点(生)
	生活	円 × 日	特別(生)
		円 × 日	円 × 日
請求点	59,520	※決定点	負担金額 円
請求点	21	13,790	標準負担金額 円
			5,460

入院履歴 22年 1月 1日 ~ 22年 1月 7日

※高次療養費

97 標準1 640円 × 21回 ※公点

食事・食堂 50円 × 7日 特別(生) 円 × 日

生活 円 × 日

請求点 59,520 ※決定点 負担金額 円

請求点 21 13,790 標準負担金額 円 5,460

図 1108

【「包括点数の治験減点分」のレセプト記載(入院)】

レセプト電算 プレビュー

合計人数: 3 合計件数: 4 合計点数: 01,564 [RE,3,1111,42201,テスト チケンカンジャ,1,3430202,,4220101,,,,,00166,,]

種別点数情報 医療機関 / 患者情報 レセプトコード [01RECEIPTC.UKE]

患者情報 レセプトプレビュー

H22.01 医科 医保単独 本人 入院  
 患者番号 00166 入院年月日 平成 22年 1月 1日  
 レセプト番号 3  
 名前 テスト チケンカンジャ  
 性別 男 年齢 41歳 生年月日 昭和43年2月2日  
 保険者番号 01130012 記号 番号

公負1 - 公受1 -  
 公負2 - 公受2 -

主 患病名 診療開始日 転帰  
 実日数 請求点 一部負担金  
 7日 59520 -  
 公1 - - -  
 公2 - - -  
 公3 - - -

種別	負	診療行為	数量	点数×回数
90	1	退院 22年 01月 07日		
92	1	特定集中治療室管理料 (7日以内)		8760 × 7
92	1	包括点数の治験減点分		1800 × 1
	1	体表ヒス東心電図 150×7		
	1	呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内)		
97	1	入院時食事療養 (1)	3食	1920 × 7
	1	食堂加算 (食事療養)		50 × 7
	1	食事療養標準負担額 (一般)	3食	780 × 7

RE,3,1111,42201,テスト チケンカンジャ,1,3430202,,42201

図 1109

【「包括点数の治験減点分」レセプト電算記録 (入院)】

退院登録時に「負担金計算に失敗しました。包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のメッセージが表示された場合は以下の状態にあることが考えられる。(入院レセプト作成時の「包括点数減点分の点数確認」、定期請求時の「包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のメッセージについても同様)

- a. 医学管理等の点数 < 診療区分 13 の包括点数減点
- b. 在宅医療の点数 < 診療区分 14 の包括点数減点
- c. 入院料等の点数 < 診療区分 90・92 の包括点数減点

各診療区分毎の月内総点数を「包括点数の治験減点分」点数が上回った場合に、メッセージ表示が行われるので、診療入力した内容を再確認すること。

#### <その他>

日次統計の統計データ作成

治験分は統計データに記録されるレセプト種別コードを“8888” (自費) として記録する。

月次統計の統計データ作成

治験分は統計データに記録されるレセプト種別コードを“8888” (自費) として記録する。

データチェック

治験分は自費分のチェック時に併せてチェックを行う。「薬評」「器評」の入力された剤はデータチェックの対象外とする。



### 3.10 ユーザ管理

日レセにログインしているクライアントの把握、メッセージの送信、強制終了ができる。

#### <ユーザ管理権限の設定>

権限を設定するユーザの「101 システム管理マスタ」 - 「1010 職員情報」の個別設定を開きます。

図 1110

ログインユーザ管理権限を設定します。

空白・0 表示しない	ログインユーザー一覧を表示しません
1 閲覧のみ可（自院のみ）	自院分（グループ診療の設定がある場合）の閲覧ができます。
2 閲覧のみ可（全て）	グループ診療設定の全ての医院分の閲覧ができます。
3 更新も可（自院のみ）	自院分の閲覧、メッセージ配信、クライアントの終了ができます。
4 更新も可（全て）	全ての医院分の閲覧、メッセージ配信、クライアントの終了ができます。

#### <ユーザ管理画面の表示>

マスターメニュー画面の「ユーザ管理」(F10)を押下します。

ユーザー一覧画面を表示します。

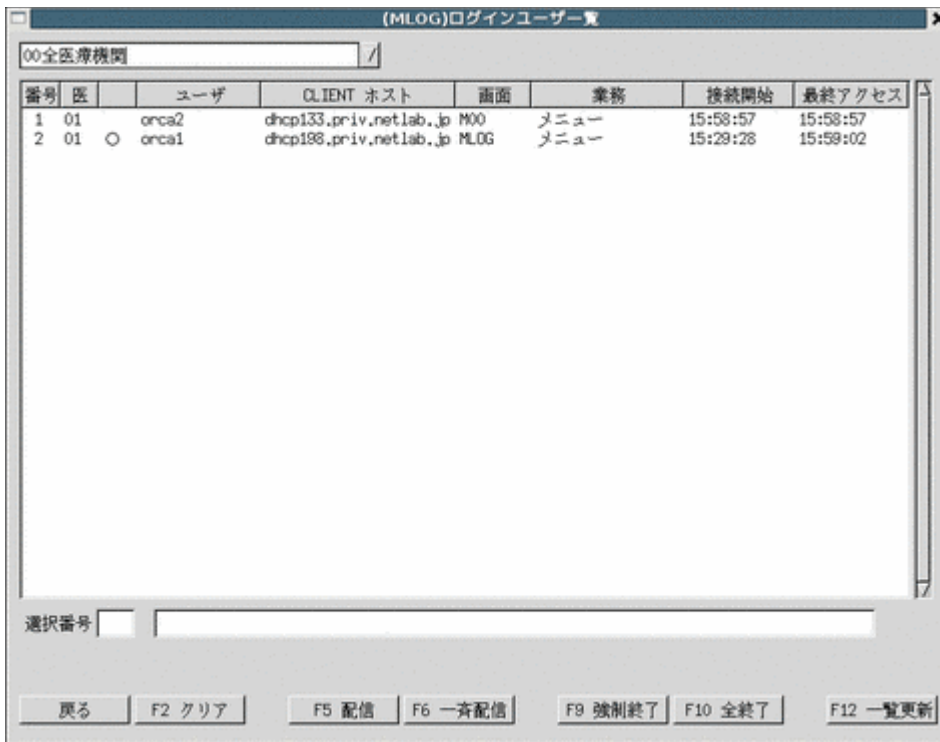


図 1111

＜クライアントにメッセージを表示する＞

メッセージを送りたいクライアントを選択し、メッセージを入力します。

「配信」(F5)を押下しメッセージを送信します。

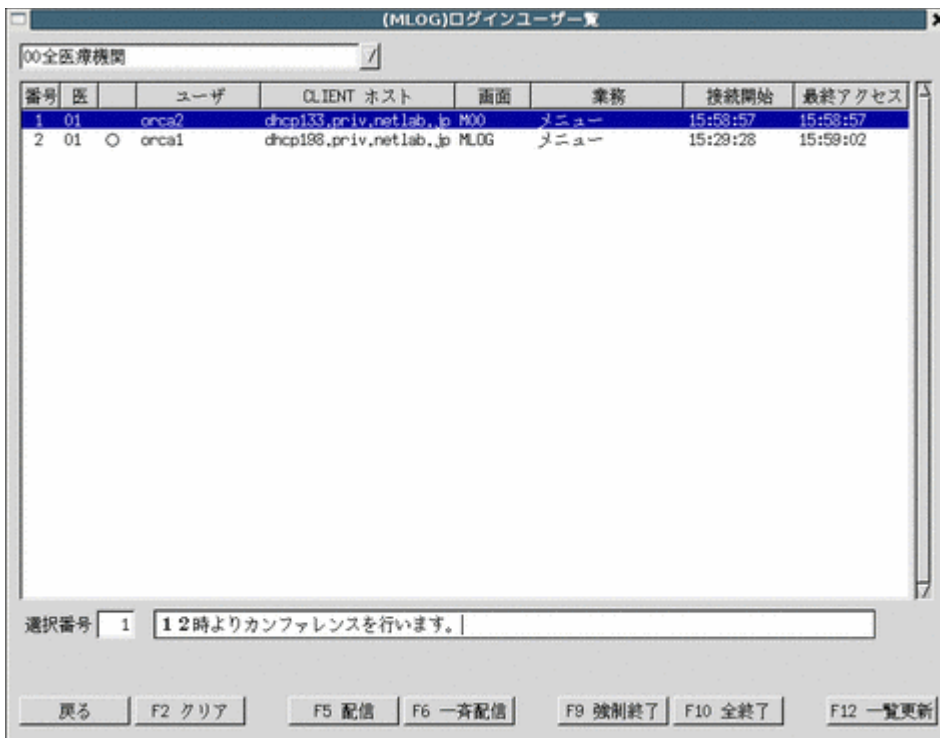


図 1112

メッセージ受診画面

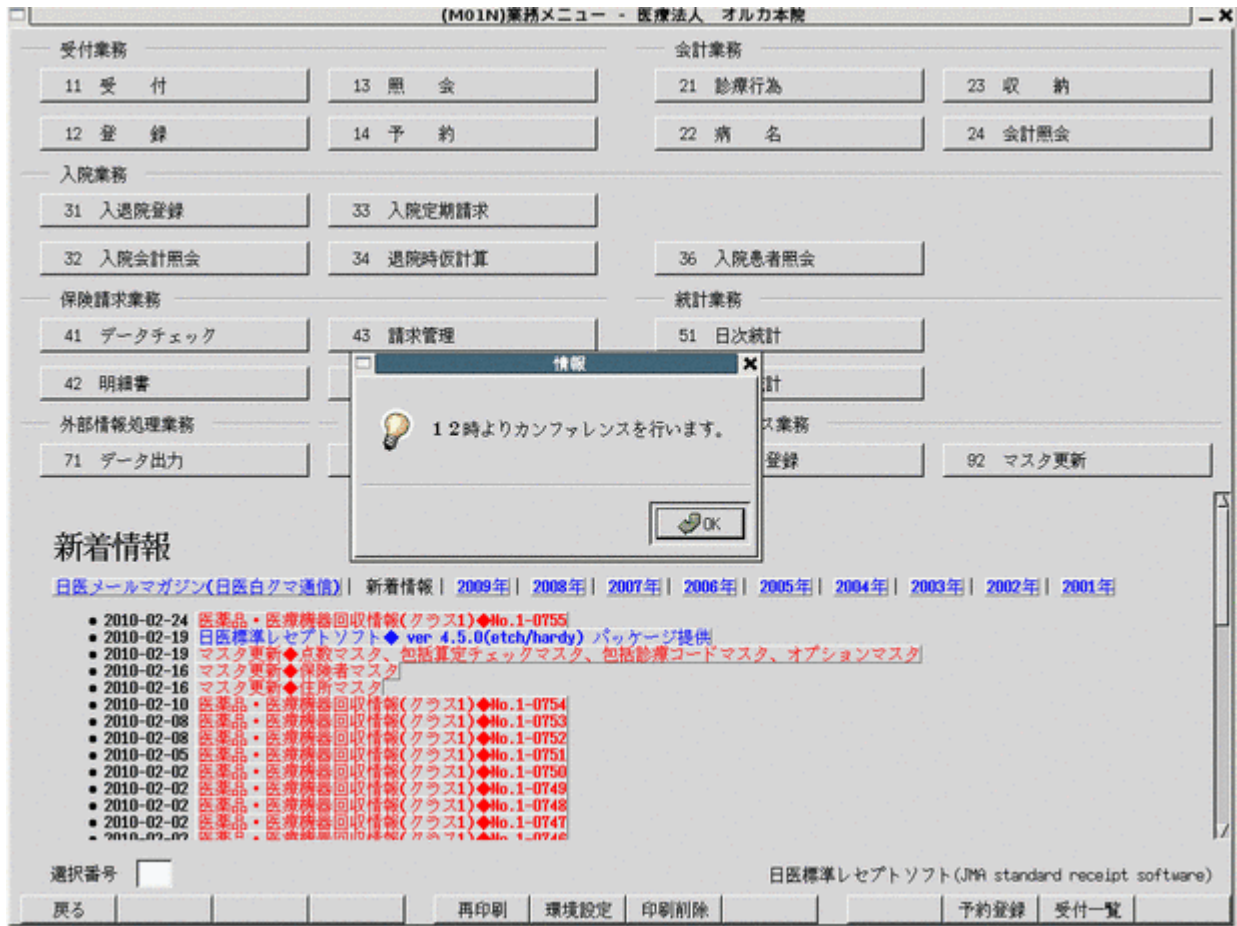


図 1113

ヒント！  
 「一斉配信」(F6)を押下するとログイン中の全てのクライアントにメッセージを送ることができます。  
 (メッセージを送信したマシンのクライアントには届きません)

<他のクライアントの終了>

強制終了したいクライアントを選択し、「強制終了」(F9)を押下します。

強制終了されたクライアント

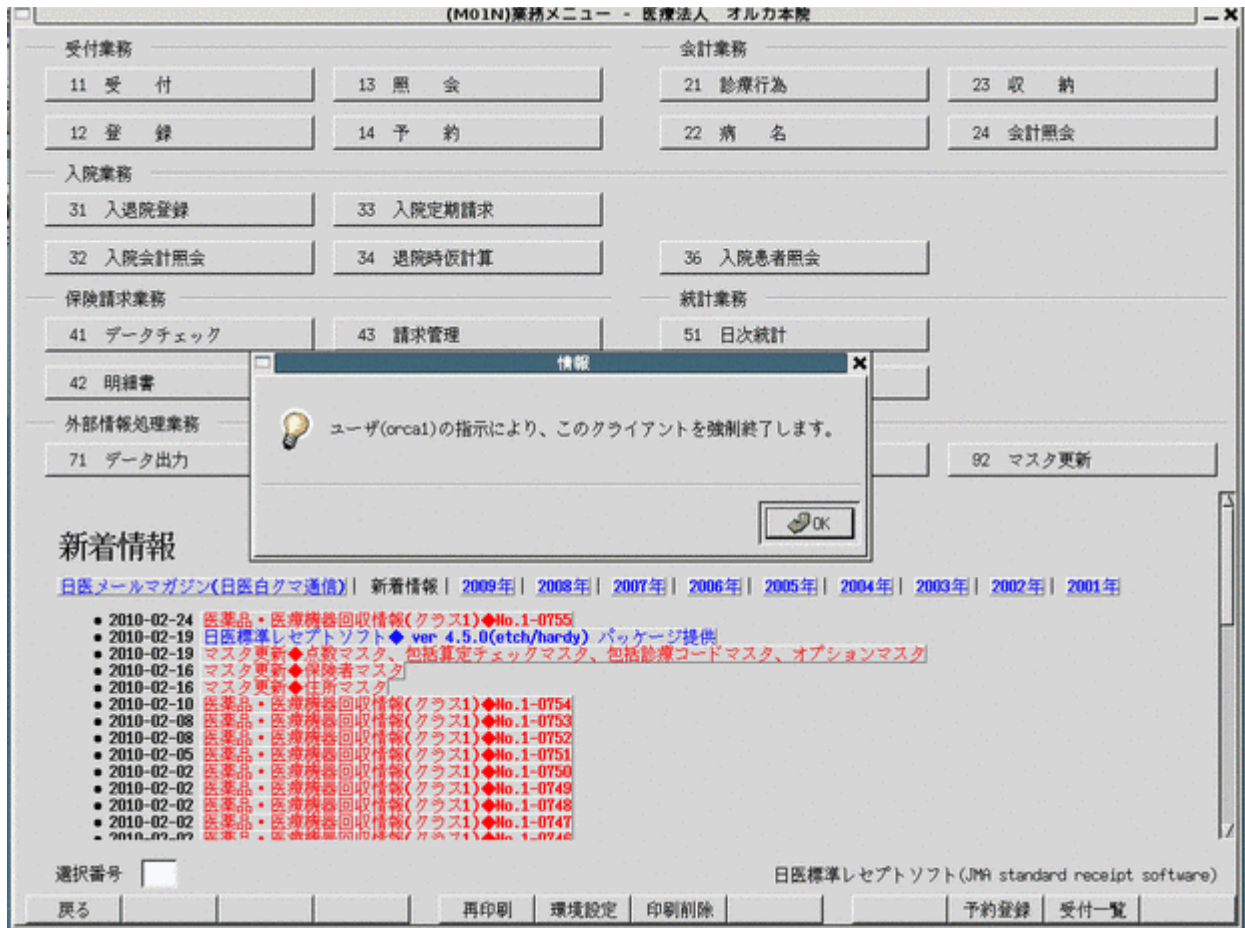


図 1114

ヒント!

「全終了」(F10)を押下すると操作しているマシン以外の全てのクライアントを終了できます。



## 第4章 随時業務

### 4.1 データ出力

システムで管理しているテーブルの内容を CSV (", ") 形式の TEXT ファイルに出力します。

#### 4.1.1 テーブルの選択



図 1115





図 1116

今回の対象となるテーブル名称を未作成テーブル一覧からマウスにてクリックし選択します。選択したテーブルは色の変更となります。また、複数をクリックすることにより複数のテーブルを一度に選択することができます。

その後、「>」を押下することによりそのテーブル名称が作成テーブル一覧へ移動します。全件対象とする場合はテーブルを選択する必要はなく、「>>」をクリックします。

確認後、「確定」を押下することにより「項目選択画面」へ遷移します。また、テーブル内の項目の患者IDを患者番号へ置き換えてデータを作成する場合は、作成テーブル一覧の上の「患者IDを患者番号へ置換しますか」の項目をクリックして「しない」から「する」にします。

**注意！**

integer 属性の項目をもつスキーマはデータ出力対象外です。

- tbl\_chk005(チェックマスタ5)
- tbl\_rece\_putb(レセプト編綴順明細)
- tbl\_receptrt(レセプト明細書)

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
>	F3	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。

項目	ファンクションキー	説明
		※画面中にある「>」も同機能となります。
<	F4	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。 選択誤りの時などに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能となります。
>>	F5	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「>>」も同機能となります。
<<	F6	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「<<」も同機能となります。
処理削除	F11	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	項目選択の画面へ遷移します。 外部媒体への退避が開始されます。
処理結果	Shift+F12	処理された結果を参照することができます。 詳細は「4.1.2 各テーブルの項目選択」で説明します。

## 4.1.2 各テーブルの項目選択

- (1) テーブルの項目の選択
- (2) 抽出列項目の並び順変更
- (3) 項目の説明

### (1) テーブルの項目の選択

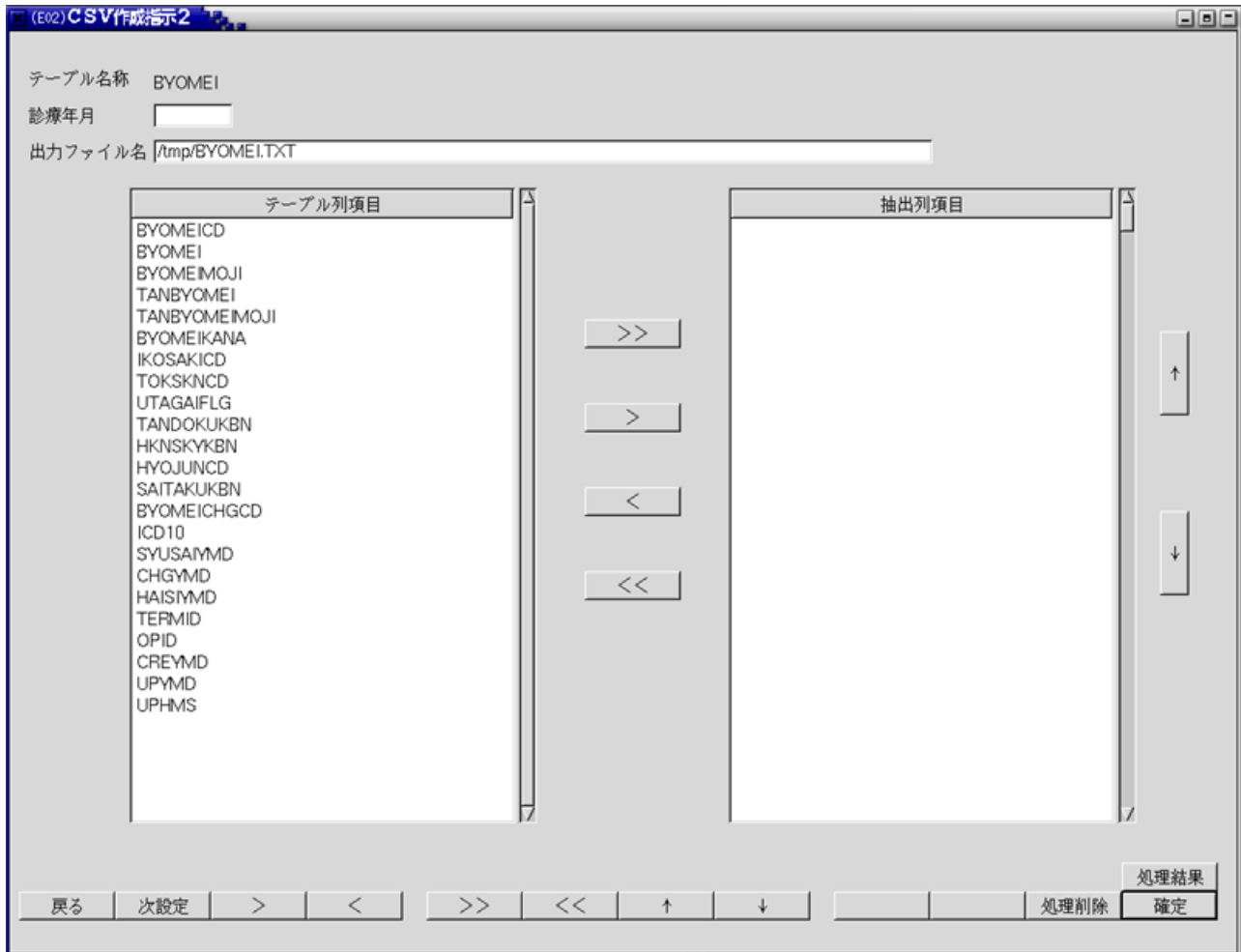


図 1117

↓

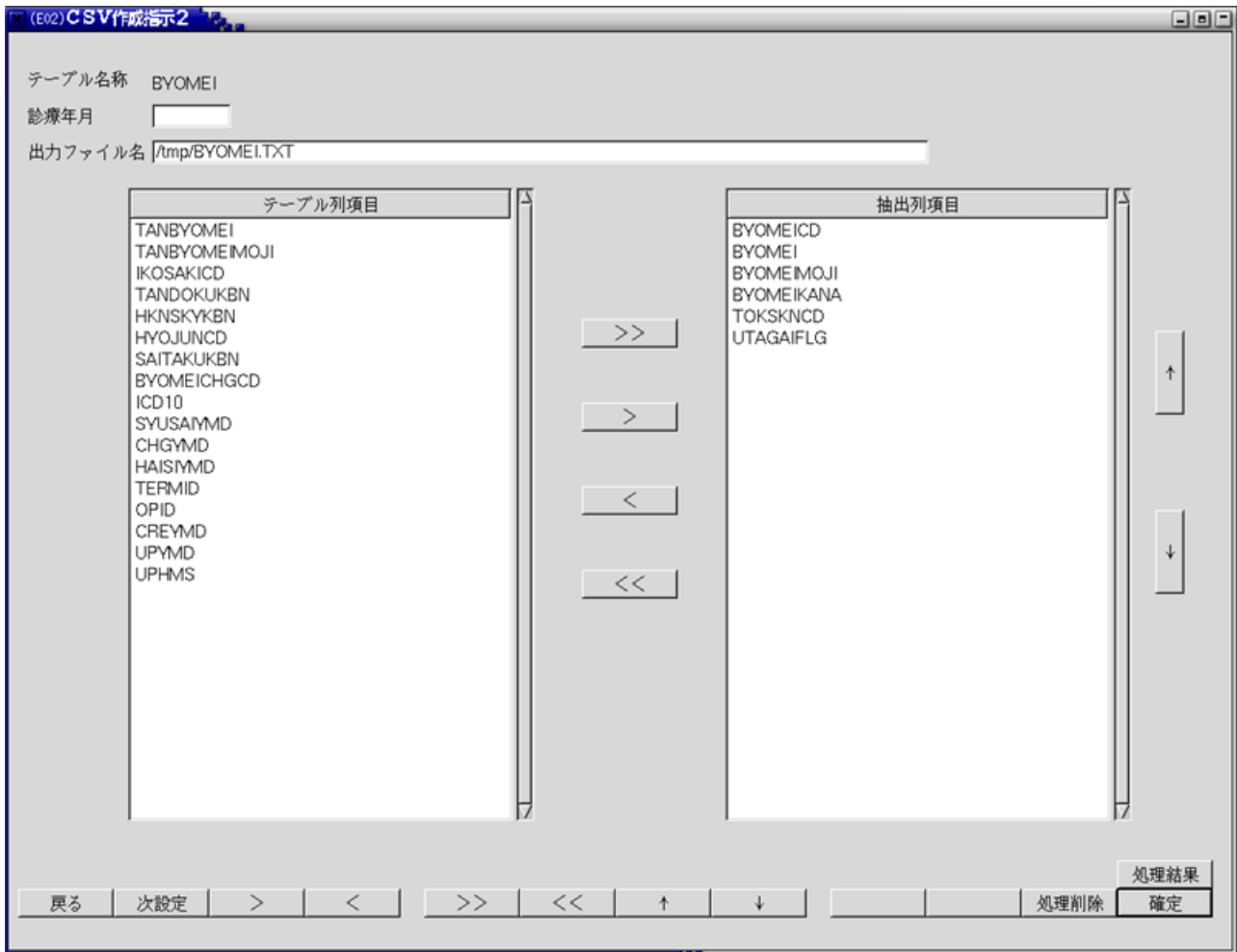


図 1118

対象としたテーブル名称の項目がテーブル列項目一覧に表示されます。

その一覧から対象としたい項目をマウスにてクリックし選択します。複数をクリックすることにより複数の項目を一度に選択することができます。

その後、「>」を押下することによりその項目が抽出列項目一覧へ移動します。全件対象とする場合はテーブルを選択する必要はなく、「>>」をクリックすることにより全項目が抽出列項目一覧へ移動します。

複数のテーブルを選択している場合は、「次設定」を選択し次のテーブルの項目選択を行います。

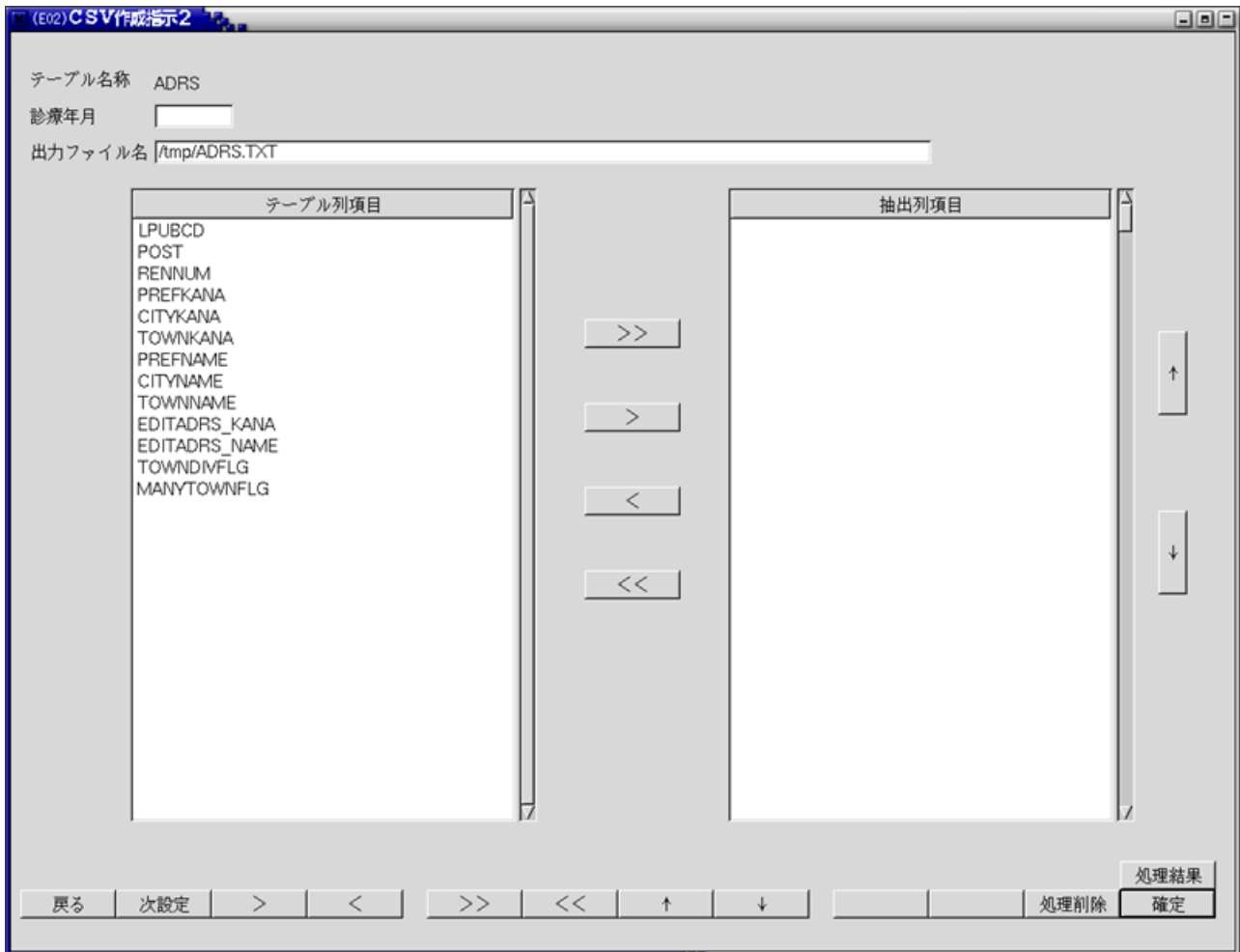


図 1119

項目選択を全て終了させ、「確定」を押下することにより確認画面が表示されます。

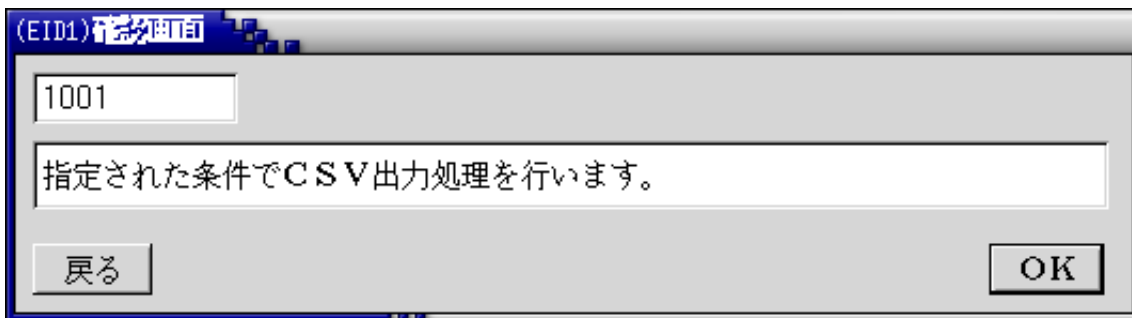


図 1120

この画面で「OK」を押下することにより処理が開始されます。

## (2) 抽出列項目の並び順変更

画面右側にある「↑」、「↓」を押下することにより項目の並び順を変更することができます。抽出列項目一覧にある移動したい項目をマウスでクリックした後、「↑」を押下することによりその項目が一段づつ上に移動します。また、「↓」を押下することによりその項目が一段づつ下に移動します。

## (3) 項目の説明

## 診療年月

対象とする診療年月を選択します。  
以下のテーブルのみ対応しています。

JYURRK	: 受診履歴
PTBYOMEI	: 患者病名
SRYACCT	: 診療会計
SRYACT	: 診療行為
SANTEI	: 算定履歴
SEIKYU	: 請求管理
BD002	: 日計表収納

出力ファイル名	退避先のファイルを入力します。 省略値として「/tmp/@@@@.TXT」となります。 @@@@: テーブル名称[出力ファイル名]にMO等の外部装置を指定しても構いません。  (注意) 出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指定してください。MO等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認してください。
---------	--

## 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	テーブル選択の画面へ戻ります。
次設定	F2	複数テーブル選択時、次のテーブルの項目選択に移動します。
>	F3	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「>」も同機能となります。
<	F4	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。 選択誤りの時などに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能となります。
>>	F5	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「>>」も同機能となります。
<<	F6	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「<<」も同機能となります。
↑	F7	抽出列項目の並び順を変更することができます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能となります。
↓	F8	抽出列項目の並び順を変更することができます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能となります。
処理削除	F11	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。



項目	ファンクションキー	説明
確定	F12	処理が開始されます。
処理結果	Shift+F12	「確定」を押下し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタンを押下することにより処理状況を参照することができます。ボタンは何度押下しても構いません。その都度、処理状況を画面に表示します。 確認したら、「戻る」を押下して元の画面に戻ります。

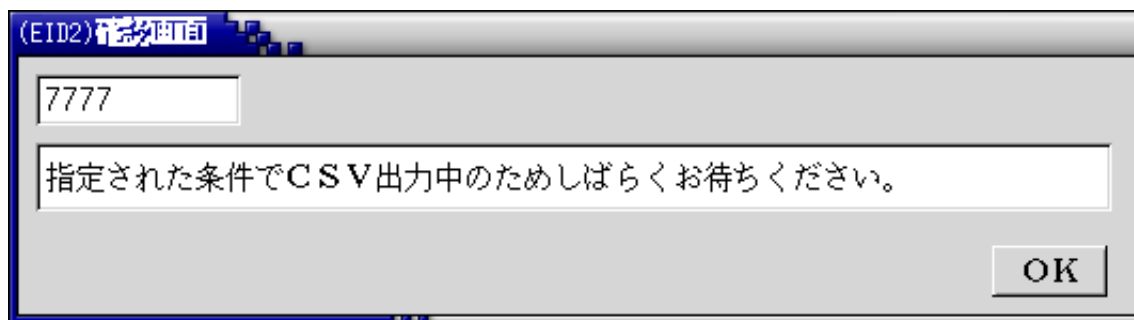


図 1121

この状態は処理中であることを表示しています。

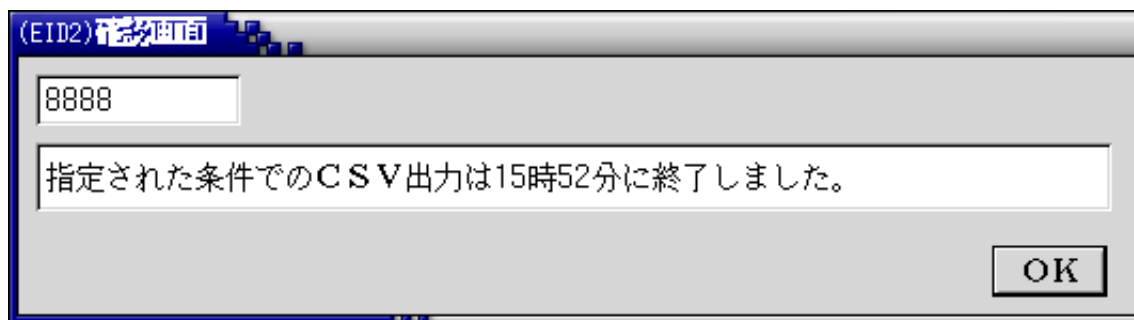


図 1122

この状態は処理終了であることを表示しています。

※処理開始時、画面上は前回行った状態がそのまま残っています。

## 4.2 外部媒体

### 4.2.1 外部媒体

- (1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択
- (2) 項目の説明

#### (1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択

##### 注意！

view データ（仮想データ）は当機能でのバックアップ対象外です。

よってデータベース全体のバックアップを行う場合は、pg\_dump コマンドでのバックアップ処理を行うようにしてください。

##### ヒント！

「101 システム管理マスタ」-「9600 CRON 設定情報」にてデータベースのバックアップを任意の時間に自動で行うことができます。



図 1123

[出力ファイル名]に退避先のファイルを入力し、退避させるテーブルをボタンで選択します。

初期表示画面の凹の箇所が前回退避したテーブルとなっています。

[出力ファイル名]にM0等の装置を指定しても構いません。

「確定」を押下することにより確認画面が表示されます。

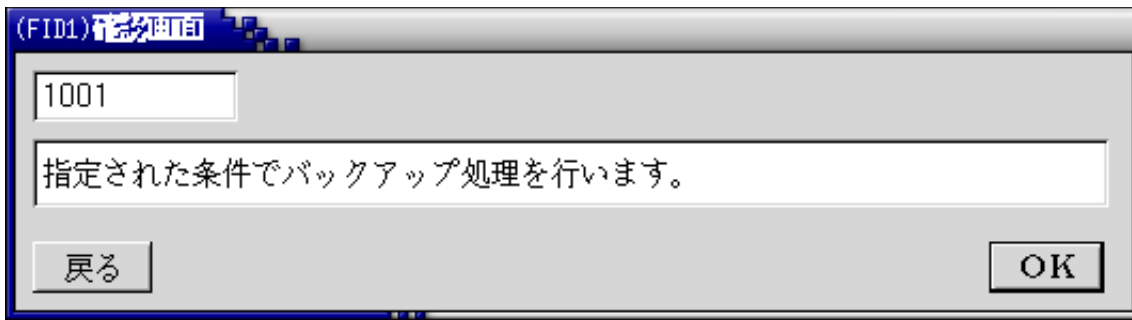


図 1124

この画面で「OK」を押下することにより処理が開始されます。

## (2) 項目の説明

[出力ファイル名]・・・退避先のファイルを入力します。

省略値として「/home/orca/orcadb.out」となります。

以上の項目を入力し、「確定」(F12)を押下することにより、退避が開始されます。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
処理削除	F11	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	出力ファイル名で指定されたファイルへ退避が開始されます。 [注意]出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指定してください。MO等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認してください。
処理結果	Shift+F12	「確定」を押下し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタンを押下することにより処理状況を参照することができます。ボタンは何度押下しても構いません。その都度、処理状況を画面に表示します。 確認したら、「戻る」を押下して元の画面に戻ります。

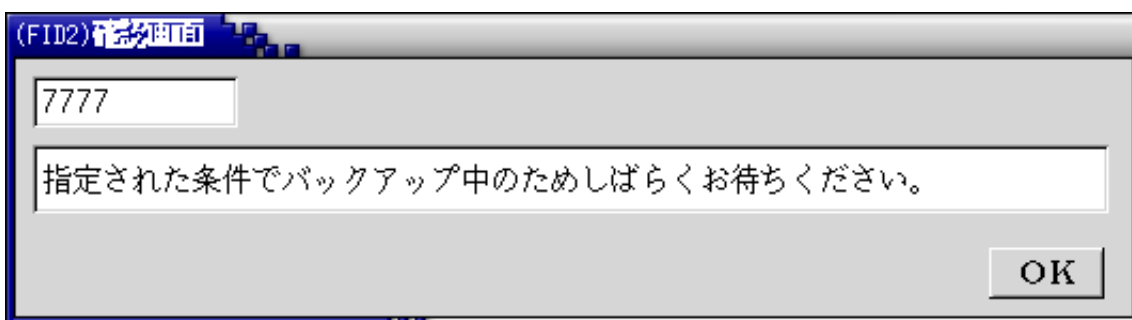


図 1125

この状態は処理中であることを表示しています。

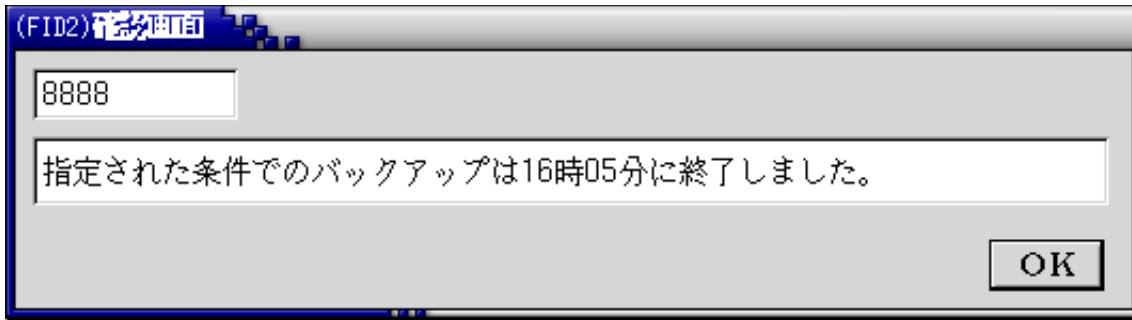


図 1126

この状態は処理終了であることを表示しています。

<テーブル名称について>

各テーブル名称の詳細は[こちら](#)から「日医標準レセプトソフトデータベース仕様書」を参照してください。

### 4.3 マスタ更新

マスタ更新はORCAのマスタ（データベース）を最新とするための処理です。  
センターサーバを検索しますので、ネットワーク接続を行っておいください。  
主なマスタとしては、点数マスタ、病名マスタがあります。  
どのようなバージョンでも対応できますので、バージョンを意識することなく処理されます。

ヒント！

「101 システム管理マスタ」-「9600 CRON 設定情報」にて任意の時間に自動でマスタ更新を行うことができます。

#### マスタ更新をする

処理を行う契機として、業務メニュー上の新着情報にその旨表示されます。  
業務メニュー上の「マスタ更新」を押下することにより以下の画面が表示されます。  
この画面より「更新」を押下します。

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20081016-1	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080416-1	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20081016-2	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-040200-1-20080502-1	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080922-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-040200-1-20081105-2	R-040200-1-20081105-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20080619-1	R-040200-1-20080619-1
症状措置マスタ	R-040200-1-20080619-4	R-040200-1-20080619-4
保険者マスタ	R-040200-1-20081111-1	R-040200-1-20081111-1
住所マスタ	R-040200-1-20081111-2	R-040200-1-20081111-2
連応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-040200-1-20081107-2	R-040200-1-20081107-2

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	10:51:34	
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:49:31	H20.11.14	11:05:12	

標準提供マスタ マスタ更新は正常に終了しました。  
ライセンスマスタ マスタ更新は正常に終了しました。

相互作用、症状措置、保険者マスタは  
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

図 1127

↓この画面より[OK]を押下することにより処理が開始されます。

(M10) 確認メッセージ

0202

マスタ更新を実行します。よろしいですか?

戻る OK

図 1128

↓10秒毎に現在の状況がメッセージとして表示されます。

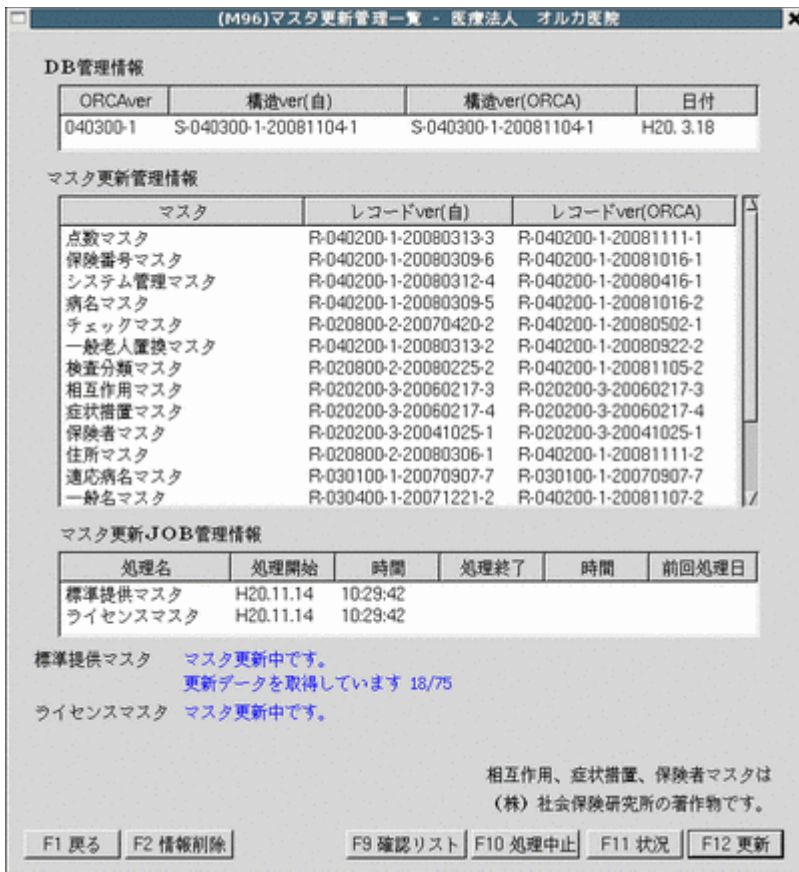


図 1129

↓

正常に終了すると正常終了メッセージが表示されます。

レコード ver (自) とレコード ver (ORCA) の前回と最新が変わっている状態となります。

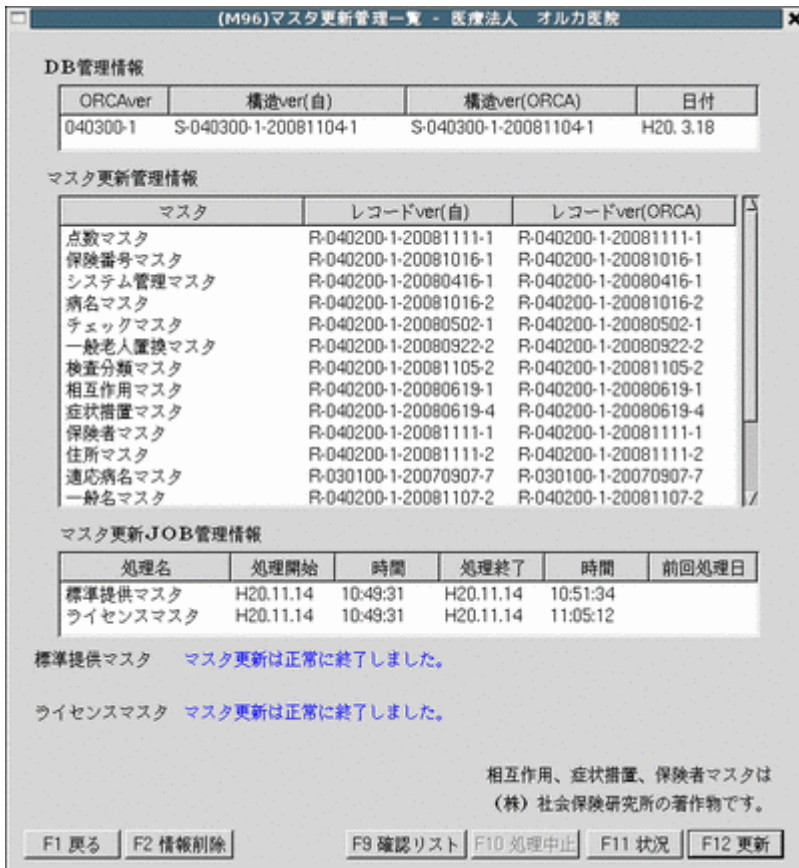


図 1130



## マスタ更新の中止

更新処理の途中で中止する場合は「処理中止」(F10)を押下してください。

(M96)マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040200-1-20080313-3	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20080309-6	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080312-4	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20080309-5	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-020800-2-20070420-2	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080313-2	R-040200-1-20080922-2
検査分類マスタ	R-020800-2-20080225-2	R-040200-1-20081105-2
相互作用マスタ	R-020200-3-20060217-3	R-020200-3-20060217-3
症状措置マスタ	R-020200-3-20060217-4	R-020200-3-20060217-4
保険者マスタ	R-020200-3-20041025-1	R-020200-3-20041025-1
住所マスタ	R-020800-2-20080306-1	R-040200-1-20081111-2
連応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一称名マスタ	R-030400-1-20071221-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。  
更新データを取得しています 18/75

ライセンスマスタ マスタ更新中です。

相互作用、症状措置、保険者マスタは  
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

図 1131

確認メッセージを表示します。「OK」を選択します。



(M96)マスタ更新管理一覧 - 医療法人 オルカ医院

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040300-1	S-040300-1-20081104-1	S-040300-1-20081104-1	H20.3.18

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040200-1-20080313-3	R-040200-1-20081111-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20080309-6	R-040200-1-20081016-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20080312-4	R-040200-1-20080416-1
病名マスタ	R-040200-1-20080309-5	R-040200-1-20081016-2
チェックマスタ	R-020800-2-20070420-2	R-040200-1-20080502-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20080313-2	R-040200-1-20080922-2

検索条件: (MID1)確認画面 - 医療法人 オルカ医院

0102

マスタ更新を中止します。よろしいですか?

戻る OK

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。  
更新データを取得しています 41/75

ライセンスマスタ マスタ更新中です。

相互作用、症状措置、保険者マスタは  
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

図 1132

処理の中止をします。

通院病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-040200-1-20080418-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42			
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42			

標準提供マスタ マスタ更新中です。  
処理中止手続き中です

ライセンスマスタ マスタ更新中です。  
処理中止手続き中です

相互作用、症状措置、保険者マスタは  
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

図 1133



通応病名マスタ	R-030100-1-20070907-7	R-030100-1-20070907-7
一般名マスタ	R-040200-1-20080418-2	R-040200-1-20081107-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	H20.11.14	10:29:42	H20.11.14	10:30:23	
ライセンスマスタ	H20.11.14	10:29:42	H20.11.14	10:30:24	

標準提供マスタ マスタ更新は中止されました  
処理が中止されました

ライセンスマスタ マスタ更新は中止されました  
処理が中止されました

相互作用、症状措置、保険者マスタは  
(株) 社会保険研究所の著作物です。

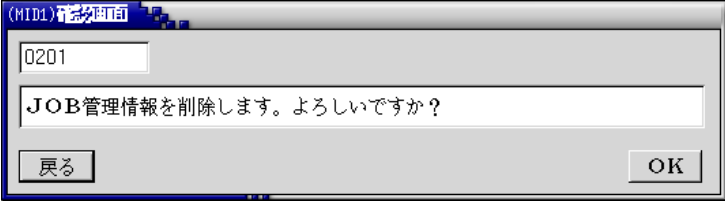
F1 戻る F2 情報削除 F9 確認リスト F10 処理中止 F11 状況 F12 更新

図 1134

## 画面の説明

DB 管理情報	<p>【項目の説明】</p> <p>ORCAver : ORCA のバージョンを表します。</p> <p>構造 ver (自) : 自院に設定されている DB 構造バージョンを表します。</p> <p>構造 ver (ORCA) : パッケージが提供した DB 構造バージョンを表します。マスタ更新処理としての更新される項目ではありません。</p> <p>パッケージ更新された (apt-get) 内容が正常であれば、構造 ver (自) = 構造 ver (ORCA) となります。</p>
マスタ更新管理情報	<p>レコード ver (自) : 自院に設定されている更新データのバージョンを表します。</p> <p>レコード ver (ORCA) : パッケージが提供した更新データのバージョンを表します。</p> <p>マスタ更新として更新された結果として正常であれば、レコード ver (自) = レコード ver (ORCA) となります。</p>
マスタ更新 JOB 管理情報	<p>通常、2 行の表示となります。</p> <p>1 行目 : 業務メニュー上の「マスタ更新」押下時の内容が表示されます。</p> <p>2 行目 (最新行) : 更新結果 (状況) を表示します。</p> <p>ただし、初期画面表示の時には 1 行目と同じ内容が表示されます。(1 回目の処理のときのみ、1 行目、2 行目共に空白表示されます)。</p> <p>「状況」を押下し、更新が完了すると最新行の「処理終了」と「時間」が変更となります。</p> <p>【項目の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処理開始 : 処理開始日付が表示されます。</li> <li>・ 時間 : 処理開始時刻が表示されます。</li> <li>・ 処理終了 : 処理終了日付が表示されます。</li> <li>・ 時間 : 処理終了時刻が表示されます。</li> </ul>
異常時の再処理	<p>マスタ更新の結果、</p> <p>「マスタ更新結果に問題があります。【確認リストが作成されました】」 「マスタ更新は異常終了しました。」</p> <p>のどちらかのメッセージが表示された場合はサポートベンダーにお問い合わせください。</p>

## ファンクションキーの説明

「戻る」(F1)	遷移元の画面へ戻ります。
「情報削除」(F2)	<p><b>注意！</b>  <b>情報削除はジョブ管理情報を初期化するための機能です。</b>  <b>サーバでの更新プロセスが終了しているにも関わらず、状況確認で処理中となる場合に使用します。処理を中止したい場合は「処理中止」を使用してください。更新プロセスが動作中に情報削除を行う行為はマスタ更新処理の誤動作の原因となりますので、絶対に行わないでください。</b></p> <p>なお、「情報削除」を押下する前に必ず <code>Ps ax   grep mast</code> 等のコマンドで「<code>master_upgrade.sh</code>」が起動されていないことを確認してから処理を行ってください。</p> <p>JOB 管理情報の内容をクリアします。  このボタンを押下すると、以下の画面が表示されますので、[OK] を押し処理を開始します。</p>  <p>図 1135</p> <p>[OK] を押下することにより、画面上のマスタ更新 JOB 管理情報の内容がクリアされます。</p>
「確認リスト」(F9)	<p>マスタ更新の結果に問題があった場合に確認リストを発行します。  <b>「確認リスト」を押下し再印刷画面より発行してください。</b></p> <p>以下の場合に確認リストを発行します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みデータがある場合</li> <li>・マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータがない場合</li> <li>・マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータがない場合</li> <li>・DB の更新に失敗した場合</li> </ul>
「処理中止」(F10)	更新処理を中止する場合に使用します。
「状況」(F11)	<p>処理の状況がどのようになっているかを表示するボタンです。  状況のメッセージを表示するとともに、「レコード ver (白)」の項目が変化します。  このボタンは何度押下しても構いません。メッセージとしては以下があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「マスタ更新中です。」  処理中のメッセージです。</li> <li>・「マスタ更新はありませんでした。」  既にマスタ更新対応済みであるとき表示されます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「マスタ更新は正常に終了しました。」 正常終了したときに表示されます。</li> <li>・「マスタ更新は異常終了しました。」 異常終了しているときに表示されます。この場合はサポートベンダーに連絡し対処するようにしてください。</li> <li>・「マスタ更新結果に問題があります。【確認リストが作成されました】」 マスタ更新に問題があった場合に表示します。この場合はサポートベンダーに連絡し対処するようにしてください。</li> </ul>
「更新」(F12)	<p>更新処理を開始します。</p> <p>なお、更新処理中に誤って再度この「更新」を押下するとエラーメッセージ画面が表示しますので、「戻る」を押下してください。 (「戻る」しかありません。]</p>

### <ライセンスマスタについて>

ライセンスマスタ（相互作用、症状措置、保険者マスタ）は、（株）社会保険研究所の著作物です。認定事業所並びに日本医師会の指定するエンドユーザが日医標準レセプトソフト上で利用できます。日医標準レセプトソフト ver3.3.0以降で利用できる。

ただし、初期インストール時は以前のマスタが提供されます。

正式な医療機関 ID が日医標準レセプトソフトに設定されていれば、マスタ更新にてライセンスマスタが取得できます。

## 第5章 マスタ登録

### 5.1 システム管理マスタ

#### システム管理マスタの設定

導入時に行うシステム設定としてシステム管理マスタを設定する必要があります。  
システム管理マスタで行う設定は次のとおりです。

項目	管理コード
医療機関情報－基本	1001
医療機関情報－所在地、連絡先	1002
医療機関情報－広告	1003
診療科目情報	1005
施設基準情報	1006
自動算定・チェック機能制御情報	1007
患者番号構成管理情報	1009
職員情報	1010
診療内容情報	1012
請求書自費名称情報	1013
包括診療行為設定情報	1014
外来迅速検体検査設定情報	1016
患者登録機能情報	1017
	1018
患者状態コメント情報	1019
	1020
減免事由情報	1026
割引率情報	1027
予約内容情報	1028
帳票編集区分情報	1030
出力先プリンタ割り当て情報	1031
県内扱い保険者情報	1033
高額請求資料用薬剤分類情報 (外来では使用しません)	1036
診療行為機能情報	1038
収納機能情報	1039
入金方法情報	1041
病名・コメント機能情報	1042
会計照会機能情報	1043
予約機能情報	1045
データチェック機能情報	1100
データチェック機能情報2	1101

データチェック機能情報3	1102
医療機関編集情報	1901
プログラムオプション情報	1910
レセプト作成指示（印刷順）情報	2003
レセプト・総括印刷情報	2005
レセプト特記事項編集情報	2006
公費番号まとめ情報設定	2007
地方公費保険番号付加情報	2010
統計帳票出力情報（日次）	3001
統計帳票出力情報（月次）	3002
県単独事業情報	3004
労災自賠医療機関情報	4001
公害医療機関情報	4100
印刷情報削除設定	8000
CLAIM 接続情報	9000
CRON 設定情報	9600
ユーザプログラム起動情報	9700
排他制御情報	9800

#### <システム管理マスタ設定時における注意点>

##### 有効年月日について

- ・ 「1009 患者番号構成情報」、「1031 出力先プリンタ割り当て情報」、「2005 レセプト・総括情報」は有効年月日の変更はできません。必ず” 00000000” ～” 99999999” としてください。期間変更しようとした場合には、エラーの表示を行います。
- ・ 上記以外の管理コードについて、有効年月日（有効期間）の変更を行う場合は新規登録での設定となります。有効期間の重複した設定は行うことができません。
- ・ 2つ以上の有効期間の設定を行う場合は、有効年月日の切れている期間（空白の期間）が無いようにしてください。
- ・ 通常、有効年月日の終了日はオール9（期限を切らない）とします。ただし2つ以上の有効期間がある場合には、最新の有効期間に対して終了日をオール9と設定します。

※有効年月日の変更は、「1001 医療機関情報－基本」でも説明をしています。

##### 患者番号構成の設定と動作について

##### 保険番号マスタの設定について

（県単位医療費助成事業などの地方公費の設定）

- (1) 管理コードのコンボボックスより”1001 医療機関情報－基本”を選択します。
- (2) 必要な項目を入力します。

図 1136

項目の説明

<都道府県番号>

01 北海道	02 青森	03 岩手	04 宮城
05 秋田	06 山形	07 福島	08 茨城
09 栃木	10 群馬	11 埼玉	12 千葉
13 東京	14 神奈川	15 新潟	16 富山
17 石川	18 福井	19 山梨	20 長野
21 岐阜	22 静岡	23 愛知	24 三重
25 滋賀	26 京都	27 大阪	28 兵庫
29 奈良	30 和歌山	31 鳥取	32 島根
33 岡山	34 広島	35 山口	36 徳島
37 香川	38 愛媛	39 高知	40 福岡
41 佐賀	42 長崎	43 熊本	44 大分
45 宮崎	46 鹿児島	47 沖縄	

<点数表>



1 医科
------

#### <医療機関コード>

医療機関コードを半角で入力します。

1 病院
2 診療所

#### <医療機関 ID>

センターより通知された医療機関 ID を入力します。

#### <医療機関名称>

医療機関の名称を全角で入力します。

#### <短縮医療機関名称>

本院・分院対応の日レセを運用する場合に、画面表示する医療機関名称を入力します。

#### <開設者名>

開設者の名前を全角で入力します。

#### <管理者氏名（院長）>

管理者（院長）の氏名を全角で入力します。

#### <病床数（許可）・（一般）>

入院設備がある場合はベッド数を半角で入力します。例えば、一般病床数 20、療養病床数 15 である場合、病床数（一般）は20で登録し、病床数（許可）は35と登録します。

#### <老人支払区分>

老人保健における患者負担金の計算方法を設定します。

1 定率
2 定額

#### <旧総合病院フラグ>

0 旧総合病院でない
1 旧総合病院である

#### <院外処方区分>

診療行為入力の際に指定する院外処方区分の標準値を設定します。

0 院内処方
1 院外処方

#### <医療機関コード（漢字）>

医療機関コードをレセプトに表示する形式で全角で入力します。

#### <分娩機関管理番号>

産科医療保障制度に加入している医療機関は登録します。

#### <請求書発行フラグ>

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0 発行しない	発行しません
1 発行する	請求額が0円の場合でも発行します

2 発行する（請求あり）	請求額が0円の際には請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません
3 発行する（訂正時なし）	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定（訂正分（差額分）または合計分）は「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」にて設定できる。

#### <院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0 発行しない
1 発行する
2 院内処方発行
3 発行する（訂正時なし）
4 院内処方発行（訂正時なし）

※請求確認画面で変更することができます。

#### <前回処方表示フラグ>

診療行為入力の際に指定する前回分の行為内容を初期表示するか否かの標準値を設定します。

0 表示あり
1 表示なし

#### <薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0 発行しない
1 発行する
2 発行する（訂正時なし）

#### <診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力－請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。

（※収納登録－請求確認画面は「1039 収納機能情報」にて設定します）

0 発行しない
1 発行する
2 発行する（請求あり）
3 発行する（訂正時なし）

#### <お薬手帳発行フラグ>

お薬手帳貼付用サイズ（A5を2分割）に処方薬リストを印字します。

診療行為－請求確認画面での初期表示を設定します。

0 発行しない	発行しません
1 発行する（後期高齢）	後期高齢者の場合のみ発行します
2 発行する（後期高齢） （訂正時なし）	後期高齢者の場合のみ発行します ただし、訂正時は発行しません
3 発行する	全患者発行します
4 発行する（訂正時なし）	全患者発行します ただし、訂正時は発行しません

#### <予約票発行フラグ>

診療行為入力後に予約情報があれば予約票を発行します。

0 発行しない
1 発行する

#### <減免計算対象区分>

減免時の自費分の扱いを設定します。

#### <請求額端数区分（減免有）>

負担金計算で請求金額に消費税、減免等で10円未満の端数が発生した場合の設定が行えます。

（労災及び自賠責保険を除く）

患者登録画面の減免事由及び割引率は、システム管理マスタ“1026 減免事由情報”・“1027 割引率情報”で各設定を行ってください。

#### <請求額端数区分>

10円未満の端数処理の設定が行えます。

医保（減免無・保険分）	デフォルト設定は「4 10円未満端数処理なし」
（減免無・自費分）	デフォルト設定は「0 保険分に準ずる」
労災（減免無・保険分）	デフォルト設定は「4 10円未満端数処理なし」
（減免無・自費分）	デフォルト設定は「0 保険分に準ずる」
自賠責（減免無・保険分）	デフォルト設定は「4 10円未満端数処理なし」
（減免無・自費分）	デフォルト設定は「0 保険分に準ずる」
公害（減免無・保険分）	デフォルト設定は「4 10円未満端数処理なし」
（減免無・自費分）	デフォルト設定は「0 保険分に準ずる」

#### <消費税端数区分>

消費税の1円未満の端数計算について設定をします。

#### <更生・育成限度額日割計算>

2006年3月までの更生医療・育成医療の日割り計算の設定です。

現在は公費負担医療制度の改定に伴い使用していません。

### <自費保険集計先区分>

1	保険分欄
2	自費分欄

自費保険で診療を行った場合、請求確認画面・請求書兼領収書の表示・記載を変更することができます。

#### <1. 保険分欄に設定>

	保険分 (点)	自費分 (円)
診察料	274	
管理料	10	
在宅料		
投薬料	79	
注射料	115	
処置料		
手術料		
検査料		
X線料		
その他		
合計点数	478	
負担金額 (円)		
	4,780	

#### <2. 自費分欄に設定>

	保険分 (点)	自費分 (円)
診察料		2,700
管理料		100
在宅料		
投薬料		770
注射料		1,140
処置料		
手術料		
検査料		
X線料		
その他		
合計点数		
負担金額 (円)		
		4,710

図 1137

### <地方公費保険番号タブ区分>

保険番号マスタの各タブ画面（本人・低所得・低年金）を参照できるようにします。

0 無効	低所得1または低所得2（患者登録にて設定）であっても保険番号マスタの本人タブ情報を参照します（外来・入院供）。 ※特別対応した制度は、従前通り低所得または低年金タブ情報を参照します。なお、低所得または低年金タブの負担区分が「0 使用しない」となっている場合は本人タブを参照します。
1 有効	患者登録の設定に・・・ 低所得の設定なし・・・本人タブを参照 低所得2・・・低所得タブを参照 低所得1・・・定年金タブを参照 ※外来・入院別に低所得タブまたは低年金タブの負担区分が「0 使用しない」となっている場合は本人タブを参照します。

(3) 各項目に間違いなく入力できたら、「登録」(F12)を押下します。

(4) 登録確認のメッセージを表示しますので、登録する場合は「OK」を押下すると登録を行います。登録を止める場合は、「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

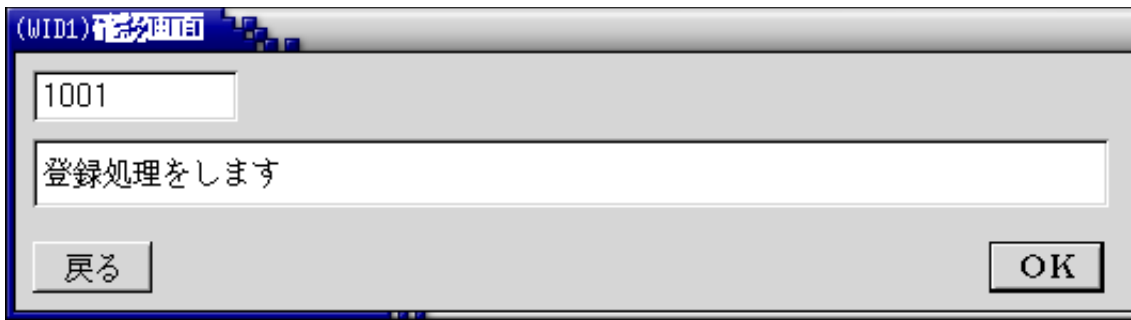


図 1138

<運用途中での基本情報の変更について (有効期間別の設定方法)>

有効年月日は通常、無期限 (“00000000”~“99999999”) としますが、運用途中で基本情報の変更があった場合には、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

<例>平成 15 年 12 月 1 日より、医療機関コード等の変更があった場合

元となる施設基準 (オール 0 が有効開始年月日に入力されているもの) の有効終了年月日を、基本情報の変更を行う前日 (例であれば平成 15 年 11 月 30 日) で切ります。

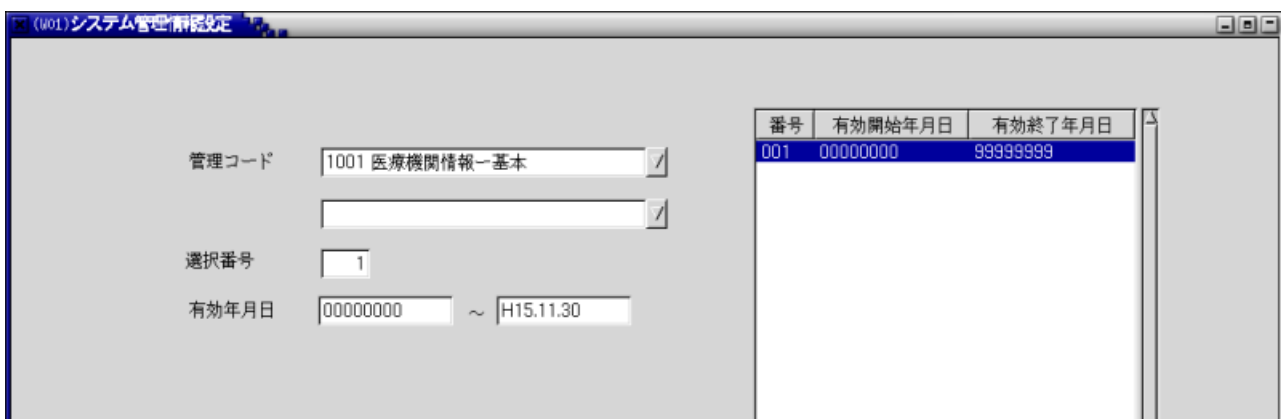


図 1139

「確定」(F12) を押下すると設定画面へ遷移します。  
有効期間を確認後、「確定」(F12) で登録を行います。

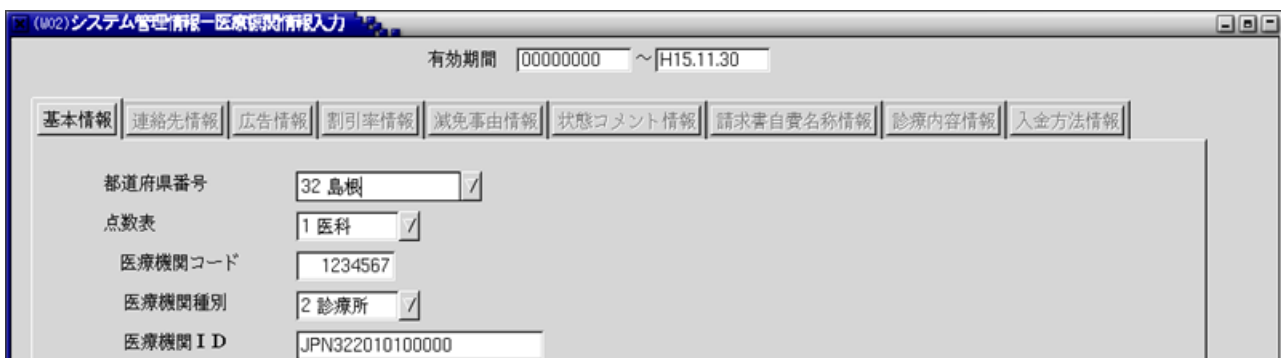


図 1140

**注意！**  
有効終了期間よりシステム日付が後の場合、日レセを終了する前に次の基本情報を作成してください。一度終了するとシステム日付の日に基本情報が無いため、開くことができません。

新たに基本情報の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる当日 (例では平成 15 年 12 月 1 日) を、終了日は特に期間を設けない場合、オール 9 を入力します。

注意！

有効期間の設定を行うときは、有効期間に空白の期間がないようにしてください。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H15.11.30

図 1141

設定画面へ遷移したとき、直前の基本情報の内容が複写されています。基本情報を変更後は、「登録」(F12)をします。

有効期間 H15.12.1 ~ 99999999

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

都道府県番号 32 島根 /  
点数表 1 医科 /  
医療機関コード 1234567  
医療機関種別 2 診療所 /  
医療機関ID JPN322010100000

図 1142

#### <2つ以上の有効期間の設定がある場合の期間及び設定内容の削除方法>

※基本情報（有効開始年月日がオール0のもの）はマスタ提供されているため、削除することはできません。

- (1) 管理コードを入力後、削除する有効期間を指定して「確定」(F12)を押下後、「削除」(F3)を行います。
- (2) 残った基本情報の有効終了年月日はオール9と入力して、以後無期限として登録します。

#### <期間変更のできないシステム管理マスタについて>

有効期間の変更ができないシステム管理マスタは、「1009 患者番号構成情報」「1031 出力先プリンタ割り当て情報」となります。これらの期間を変更しようとした場合には、次のエラーメッセージを表示します。

(WERR) エラー情報

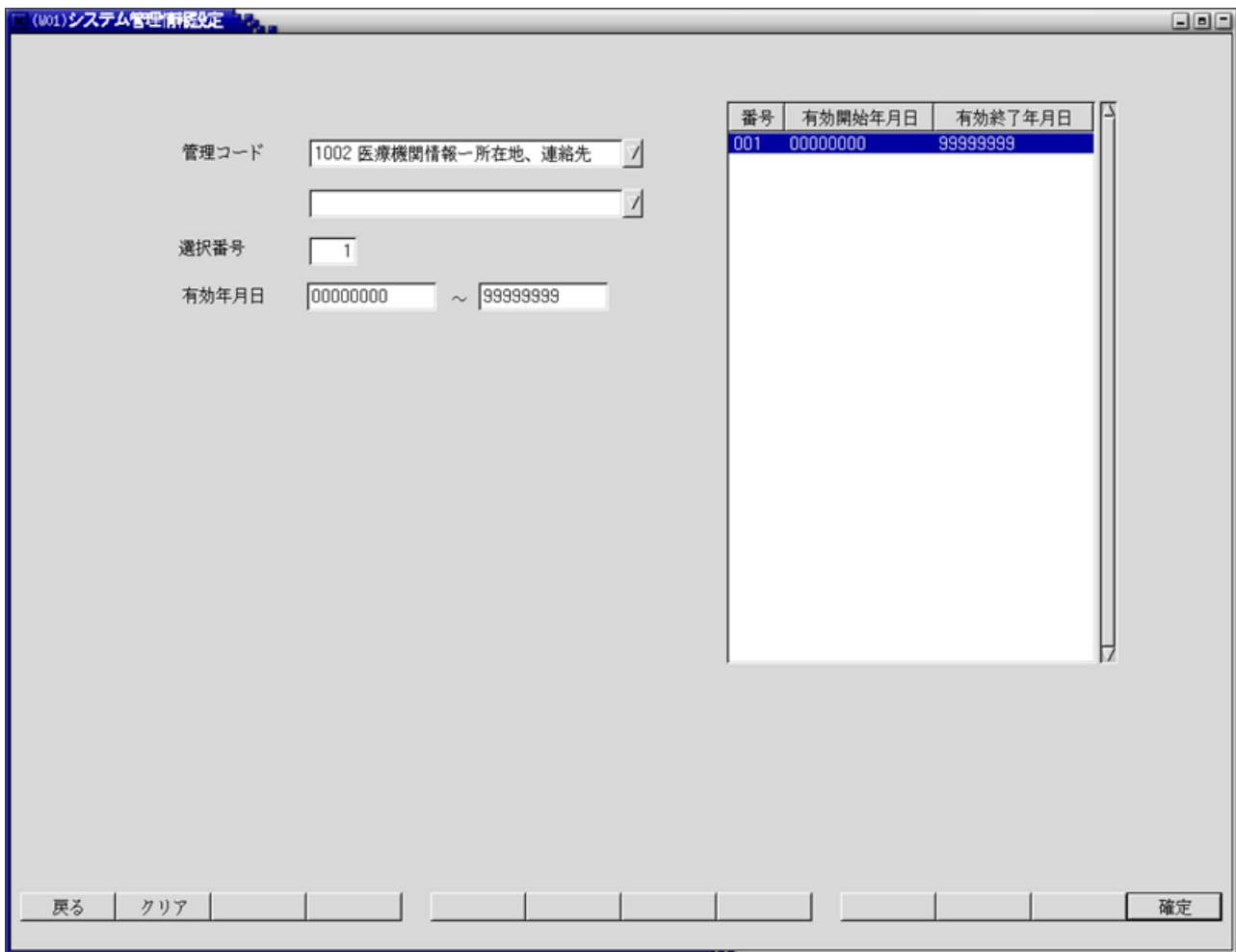
0021

有効期間の変更はできません。期間なしで登録して下さい。

閉じる

図 1143

(1) 管理コードのコンボボックスより”1002 医療機関情報－所在地、連絡先”を選択します。



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

図 1144

(2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。



(M02)システム管理情報—医療機関情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

郵便番号 1130021

所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

電話番号 03-3946-0001

FAX番号 03-3946-0002

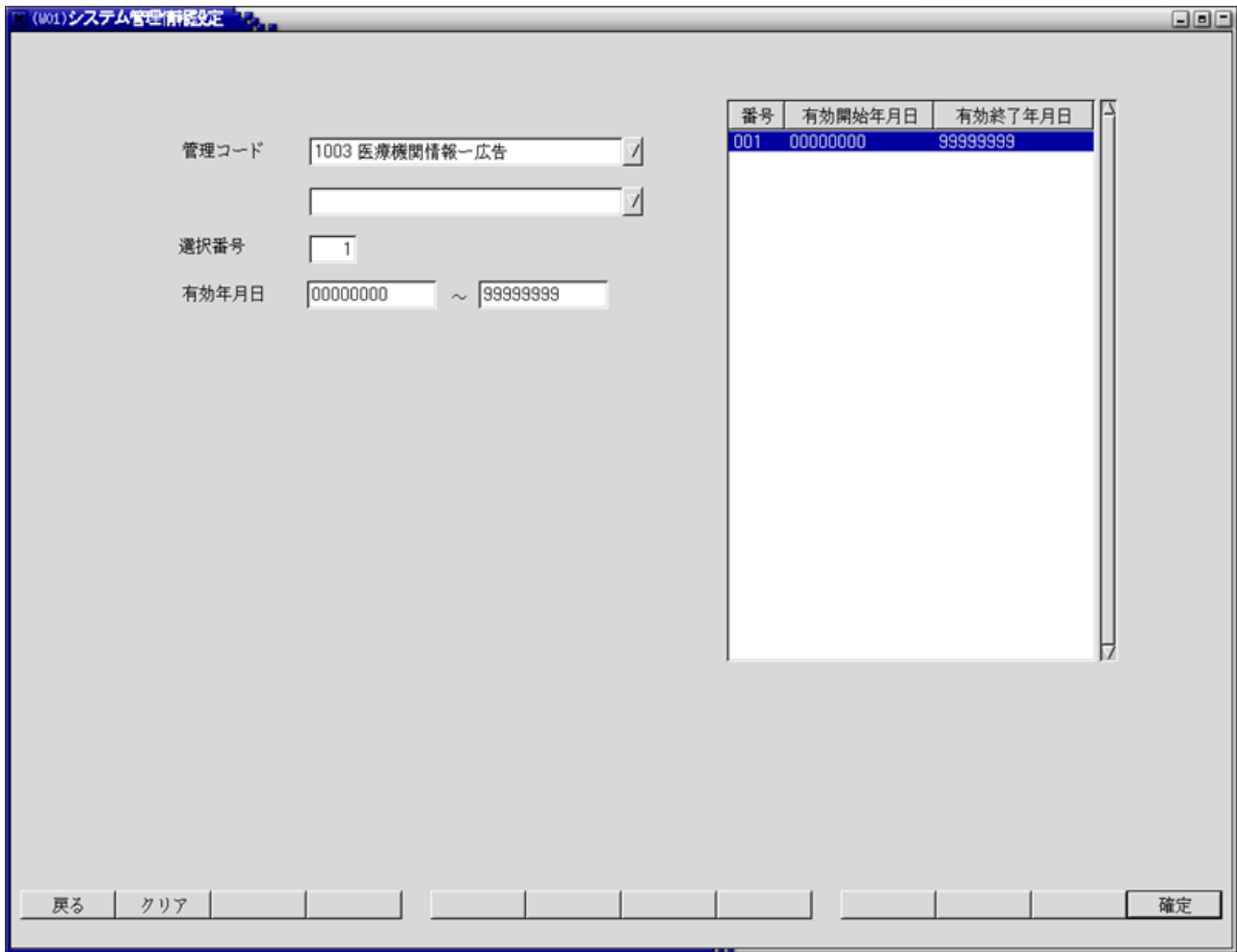
戻る 削除 登録

図 1145

項目の説明

郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地	医療機関の所在地を全角で入力します。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX電話番号を半角で入力します。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1003 医療機関情報－広告”を選択します。



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

図 1146

(2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。



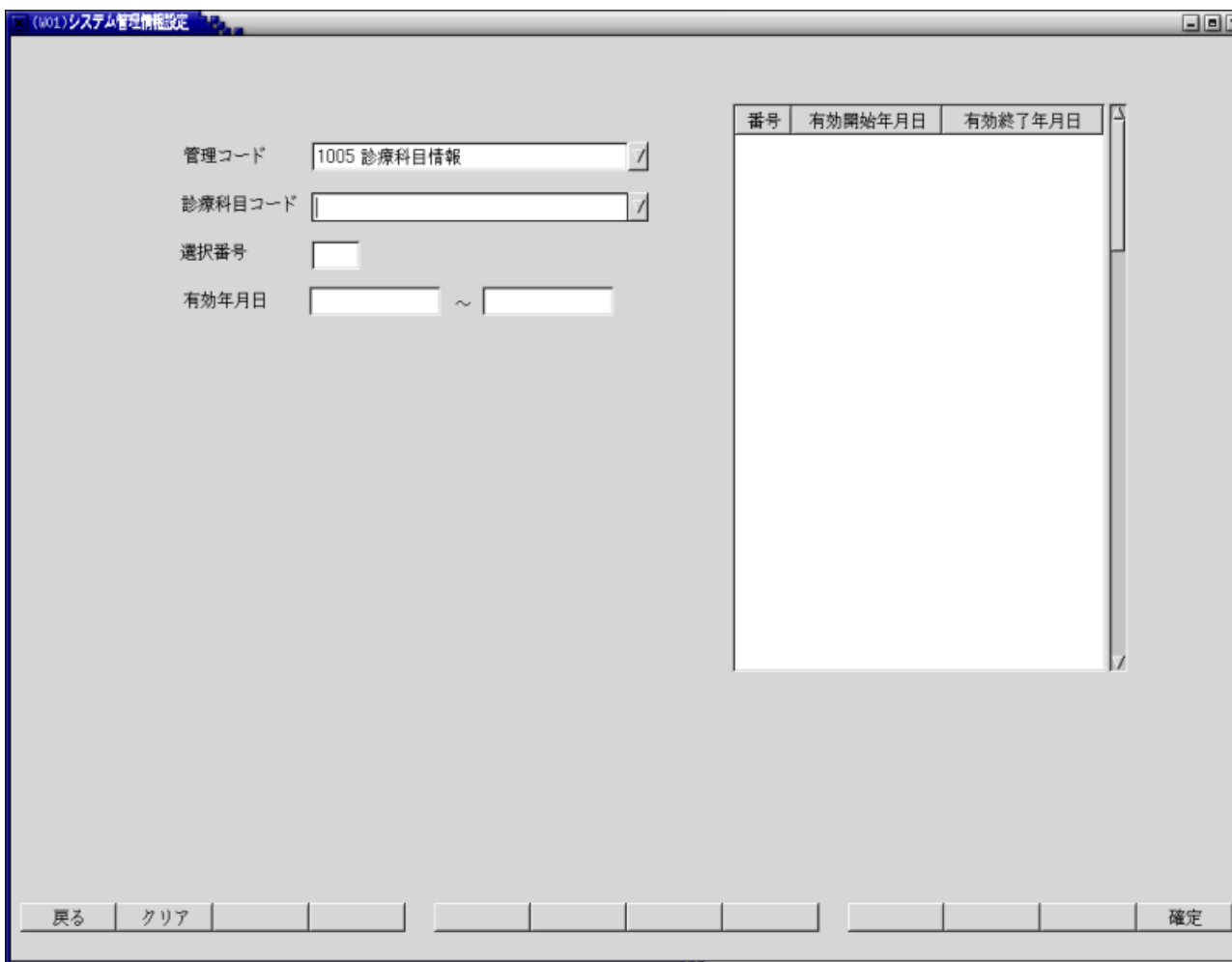
Eメールアドレス	代表の電子メールアドレスがある場合は入力します。
HP アドレス	医療機関のホームページがある場合は URL を入力します。
ユーザ URL 設定	<p>トップメニューにユーザが作成した URL のページを表示することができます。</p> <p>表示のための html はテキストのみとする ローカルに置いたファイルの表示はできません 機種依存文字は表示できません</p> <p>(注意！) 上記ルールにしたがって作成された html 以外は日レセが誤作動するおそれがあります。</p>

#### ユーザ URL 設定表示例



図 1148

(1) 管理コードのコンボボックスより”1005 診療科目情報”を選択します。



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

図 1149

(2) 診療科目コードに2桁の任意の数字（1から9の場合は前0をつけて2桁とする）からなるコードを入力します。（“00”と“99”はシステムで使用するので使用不可）

有効年月日にその診療科目の有効期限を入力しますが、通常は制限なしということでALL' 0' から、ALL' 9' を設定します。有効年月日欄へカーソルを合わせて空白の状態です「Enter」を押下するとALL' 0' 及びALL' 9' を表示します。入力ができたら「確定」(F12)を押下して次に進みます。

(001) システム管理情報設定

管理コード

診療科目コード

選択番号

有効年月日  ~

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

戻る クリア 確定

図 1150

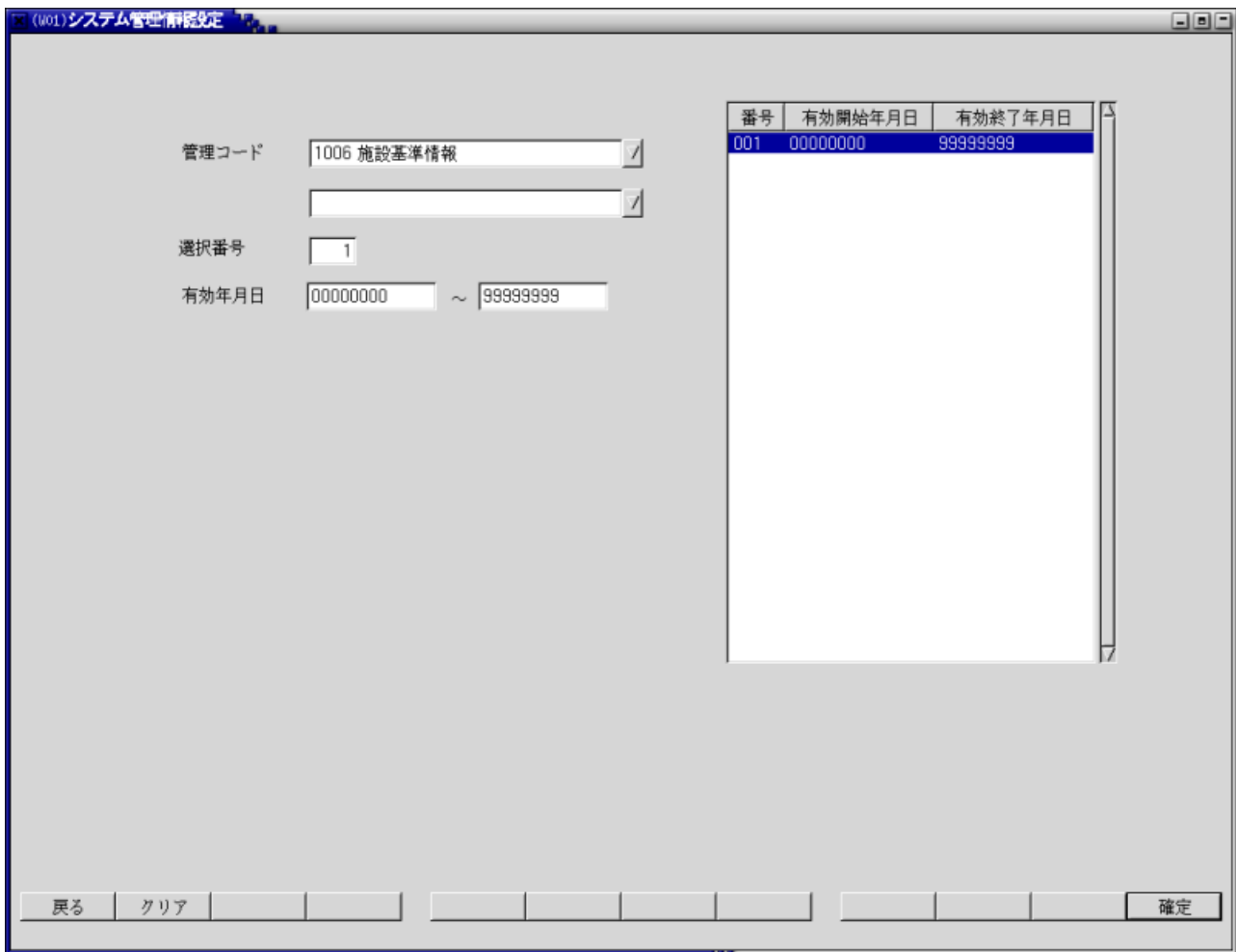
(3) 診療科目の必要な項目を入力します。





15	呼吸器外科
16	心臓血管外科
17	小児外科
18	皮膚ひ尿器科
19	皮膚科
20	ひ尿器科
21	性病科
22	こう門科
23	産婦人科
24	産科
25	婦人科
26	眼科
27	耳鼻いんこう科
28	気管食道科
29	(未使用)
30	放射線科
31	麻酔科
32	(未使用)
33	心療内科
34	アレルギー科
35	リウマチ科
36	リハビリテーション科
37	病理診断科
38	臨床検査科
39	救急科

(1) 管理コードのコンボボックスより”1006 施設基準情報”を選択します。



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

図 1152

(2) 医療機関で各機関に届け出た施設基準の内容に該当する項目を設定します。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0001	高度先進医療	0
0002	高度の医療を提供する病院	0
0003	特定機能病院	0
0004		0
0005	療養病棟	0
0006	精神病棟	0
0007	特例許可病棟	0
0008		0
0009	特殊疾患入院施設管理加算	0
0010	救命救急入院料	0
0011	時間外特例医療機関	1
0012		0
0013	作業療法(2)	0
0014	精神科作業療法	0
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	0
0016	特定集中治療室管理料	0
0017	新生児特定集中治療室管理料	0
0018		0
0019	重症者等療養環境特別加算	1
0020	老人デイ・ケア(1)	0
0021		0
0022	開放型病院共同指導料	0
0023	精神科	1
0024		0
0025		0

選択コード

診療コード   有効期間

施設基準

運減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1153

項目の説明

<フラグ>

施設基準に該当するか否かを入力します。

0	該当しない
1	該当する

<診療行為から必要な施設基準を設定する>

診療行為を入力し施設基準番号を検索して設定できます。

診療行為を探します。

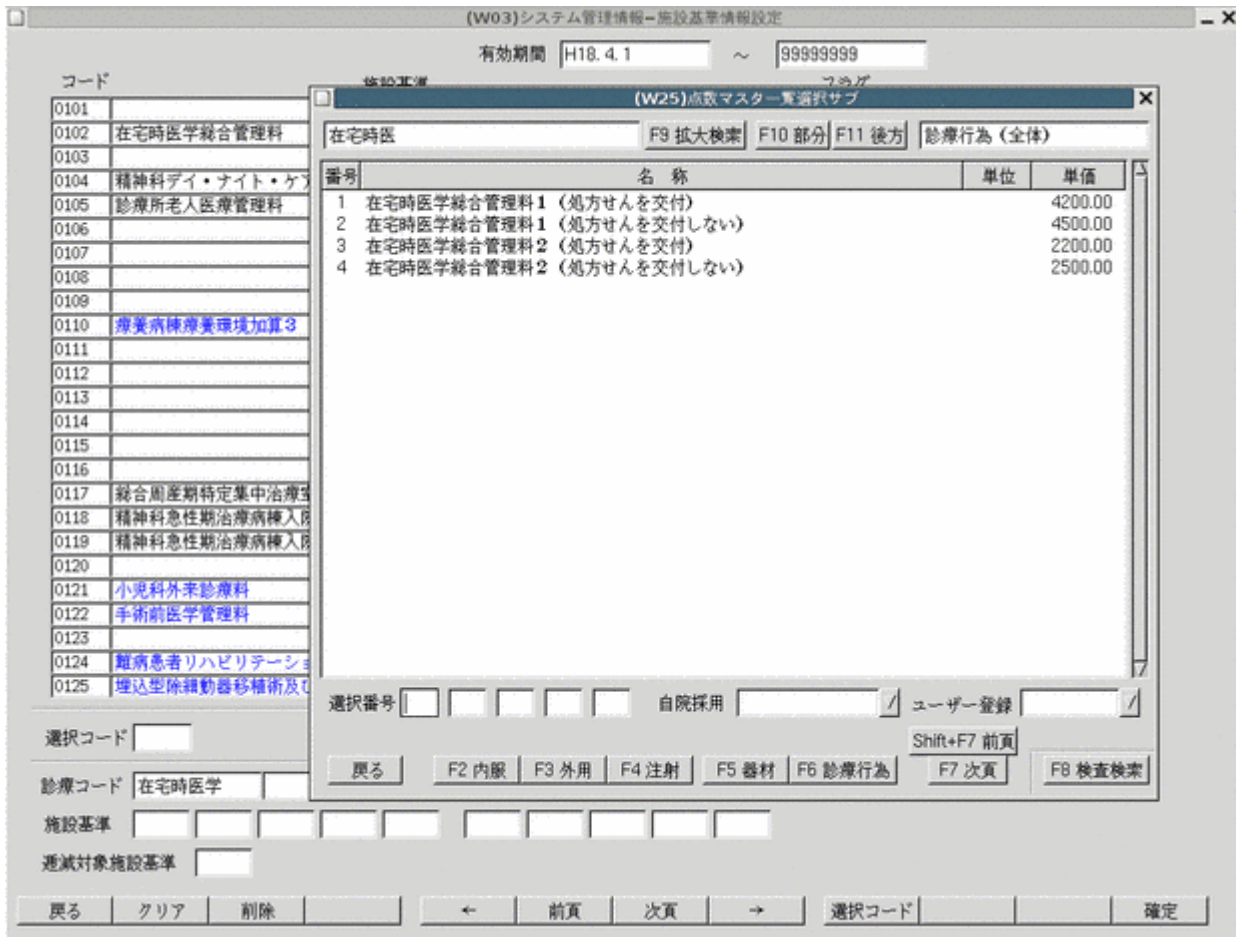


図 1154

目的の診療行為を入力すると

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 H18.4.1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0101		0
0102	在宅時医学総合管理科	0
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理科	0
0106		0
0107		0
0108		0
0109		0
0110	療養病棟療養環境加算3	1
0111		0
0112		0
0113		0
0114		0
0115		0
0116		0
0117	総合周産期特定集中治療室管理科	0
0118	精神科急性期治療病棟入院科1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院科2	0
0120		0
0121	小児科外来診療科	1
0122	手術前医学管理科	1
0123		0
0124	難病患者リハビリテーション	1
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	1

選択コード

診療コード 114012210 在宅時医学総合管理科1 (処方せんを交付) 有効期間 H18.4.1~99999999

施設基準 102 613

逐減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1155

一つめの施設基準にカーソルが移動します。「1」をセットします。  
 二つめの施設基準に移動するには「→」(F7)を押下します。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 H18.4.1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0601	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	0
0602	療養病棟療養環境加算4	0
0603	がん診療連携拠点病院加算	0
0604	栄養管理実施加算	1
0605	医療安全対策加算	1
0606	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1
0607	ハイリスク分娩管理加算	0
0608	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0
0609	ウイルス疾患指導料	1
0610	喘息治療管理料	1
0611	地域連携小児夜間・休日診療科2	1
0612	ニコチン依存症管理料	1
0613	在宅療養支援診療所	0
0614	地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料	0
0615	ハイリスク妊産婦共同管理料1	0
0616	ハイリスク妊産婦共同管理料2	0
0617	コンタクトレンズ検査料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 114012210 在宅時医学総合管理料1 (処方せんを交付) 有効期間 H18.4.1~99999999

施設基準 102 613 下の番号へ

逐減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1156

次の施設基準がないとき再度「→」(F7)を押下すると、一つめの施設基準番号にカーソルが移動します。  
「←」(F5)にて施設基準番号を逆回りします。

＜運用中での施設基準の変更について（有効期間別の設定方法）＞

有効年月日は通常、無期限（“00000000”～“99999999”）としますが、運用途中で施設基準の変更があった場合には、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

＜例＞平成15年11月1日より、“小児科外来診療料”を算定する施設基準に変更する場合

元となる施設基準（オール0が有効開始年月日に入力されているもの）の有効終了年月日を、施設基準の変更を行う前日（例であれば平成15年10月31日）で切ります。

注）有効期間の設定を行うときは、上記例のように有効期間に切れが無いようにします。空白の期間が存在する場合には、その間の全施設基準が対象外となるため全ての施設基準項目の算定が不可となります。

(001) システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日  ~

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

戻る    クリア                                    確定

図 1157

「確定」(F12)を押下すると設定画面へ遷移します。  
有効期間を確認後、「確定」(F12)で登録を行います。



(003) システム管理情報一括基準情報設定

有効期間 00000000 ~ H15.10.31

コード	施設基準	フラグ
0101	老人病棟療養環境加算	0
0102	在宅時医学管理料	1
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理料	0
0106	腹腔鏡下手術	0
0107	紹介患者加算3	0
0108	紹介患者加算4	0
0109	紹介患者加算5	0
0110	療養病棟療養環境加算3	0
0111	院内感染防止対策	0
0112	夜間勤務等看護加算(1)b	0
0113	夜間勤務等看護加算(1)c	0
0114	夜間勤務等看護加算(2)a	0
0115	夜間勤務等看護加算(2)b	0
0116	療養型病床群移行計画加算	0
0117	総合周産期特定集中治療室管理料	0
0118	精神科急性期治療病棟入院料1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院料2	0
0120	老人性病早疾患療養病棟入院料2	0
0121	小児科外来診療料	0
0122	手術前医学管理料	1
0123	画像診断管理	0
0124	難病患者リハビリテーション	0
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	0

戻る 削除 前頁 次頁 確定

図 1158

新たに施設基準の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる当日（例では平成15年11月1日）を、終了日は特に期間を設けない場合オール9を入力します。

(001) システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日  ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H15.10.31

戻る    クリア                                確定

図 1159

設定画面へ遷移後は、該当する施設基準のフラグを変更します。例では、小児科外来診療料のフラグを“0”から“1”へと変更して算定できるようにしました。

(003) システム管理情報 - 施設基準情報設定

有効期間 H15.11.1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0101		0
0102	在宅時医学管理料	1
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理料	0
0106		0
0107	紹介患者加算3	0
0108	紹介患者加算4	0
0109	紹介患者加算5	0
0110	療養病棟療養環境加算3	0
0111		0
0112		0
0113		0
0114		0
0115		0
0116		0
0117	総合周産期特定集中治療室管理料	0
0118	精神科急性期治療病棟入院料1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院料2	0
0120	老人性痴呆疾患療養病棟入院料2	0
0121	小児科外来診療料	1
0122	手術前医学管理料	1
0123		0
0124	難病患者リハビリテーション	0
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	0

戻る 削除 前頁 次頁 確定

図 1160

ただし、仮に元となる施設基準情報ではフラグが“1”として登録がされていても、有効期間を区切った場合に施設基準の対象からはずれた施設基準の名称は空白表示となり、フラグは自動で“0”に置き換えます。画面例では、コード番号“101”、“106”、“111”～“116”、“123”が空白表示されています。

<複数の有効期間の設定がある場合の施設基準の削除方法>

削除する有効期間の施設基準を指定して「確定」(F12)押下後、「削除」(F3)を行います。

注) 元の施設基準(有効開始年月日がオール0のもの)はマスタ提供しているため、削除することはできません  
残った施設基準の有効終了年月日はオール9と入力して、以後無期限として登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1007 自動算定・チェック機能制御情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled "(WO1)システム管理情報設定". On the left, there are several input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "1007 自動算定・チェック機能制御情報", an empty dropdown, "選択番号" (Selection Number) with a text box containing "1", and "有効年月日" (Effective Date) with two text boxes containing "00000000" and "99999999" separated by a tilde. On the right, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Effective Start Date), and "有効終了年月日" (Effective End Date). The first row of the table is highlighted in blue and contains the values "001", "00000000", and "99999999". At the bottom of the window, there are several buttons, including "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

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

図 1161

(2) 医療機関で自動算定を行う項目、チェック制御などの項目について、設定を行います。

(設定例)

(W07)システム管理情報 - 自動算定情報・チェック機能制御設定 - 医療法人 オルカ本院

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 取納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報 | 予約情報

<自動算定情報>

外来初診・再診料  算定する

育児栄養指導加算 (自動算定科)  算定しない

療養担当手当 (北海道)  算定しない

病名疾患区分からの自動発生  算定する

最終来院日から初診までの期間 (月数) 0

中途終了展開時の自動発生  算定する

---

入院時初診料  算定する

時間外加算 (小児科特例)  算定しない

特定薬剤治療管理料  算定しない

---

調剤技術基本料  算定する

薬剤情報提供料 (一般)  算定しない

薬剤情報提供料 (老人 手帳記載あり)  算定しない

薬剤情報提供料 (老人 手帳記載なし)  算定しない

画像診断管理加算  算定する

外来迅速検体検査加算自動発生  算定しない

入院時初回加算自動発生  算定しない

訂正時の自動発生 (外来)  算定する

訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)  算定しない

訂正時の自動発生 (入院)  算定する

<チェック制御機能>

相互作用チェック期間 (月数) 0

外来管理加算チェック  削除後の自動発生なし

外来カーソル移動  標準

数量ゼロ入力  入力エラーとする

入院調剤技術基本料チェック  チェックしない

時間外加算 (小児科特例)  チェックしない

チェック除外時間 (平日) 1 : : ~ : :  
 (平日) 2 : : ~ : :  
 (土曜) 1 : : ~ : :  
 (土曜) 2 : : ~ : :

患者取消確認チェック  チェックしない

薬剤情報提供料チェック  チェックする

前回保険組合せ相違チェック  チェックする

---

<その他>

包括登録  包括分入力をしない

病名表示  表示する

劑登録順  診療区分順

戻る 削除 登録

図 1162

<自動算定情報 (画面左側) >

設定により算定方法が変わります。各医療機関で設定を行ってください。

<項目の説明>

<自動算定情報>

外来初診・再診料

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	<p>自動算定を行いません。</p> <p>初再診料と同時に自動算定を行う、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 育児栄養指導加算</li> <li>・ 特定疾患指導管理料</li> <li>・ 時間外区分</li> </ul> <p>も自動算定を行いません。</p> <p>※外来管理加算は「0 チェックなし」「1 チェックあり」の場合は自動算定を行います。</p>
1 算定する	<p>初再診料を自動算定します。</p>

育児栄養指導加算

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動算定を行いません。
1 算定する	自動算定を行います。 自動算定を行う診療科を設定してください。

#### 療養担当手当（北海道）

自動算定を設定を行います。

0 算定しない	自動算定を行いません。
1 算定する	自動算定を行います。

#### 病名疾患区分からの自動発生

病名より特定疾患療養管理料の自動算定の設定をします。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

#### 最終来院日から初診までの期間（月数）

患者の最終来院日から当日までの期間が設定した月数以上だった場合に、病名が継続中であっても初診料を自動発生します。月数が“0”（初期表示）の場合は、期間による自動発生は行いません。

なお、最終来院日とは診療行為を入力した最後の診療日、または退院日とし、その日を最終来院日として判断します。ただし、「9999 包括まとめ」により入力した日は対象とはなりません。

#### 中途終了展開時の自動発生

中途表示時に医学管理等を再度自動算定します。

0 算定しない	中途終了データの内容を展開
1 算定する	中途表示時に医学管理等を展開時の病名等から再度自動発生する。

※CLAIMからのデータの場合、（中途終了データの電子カルテフラグが0のもの）は設定に関わらず自動発生します。

#### 入院時初診料

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

#### 時間外加算（小児科特例）（平成16年4月診療報酬改正対応）

小児科を標榜する保険医療機関を識別するために、「9：時間外加算（小児科特例）」項目の設定を行います。初期値は「0 算定しない」を表示しています。小児科を標榜する保険医療機関は、「1 算定する」を設定します。これにより、夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算の自動算定を行います。

#### 特定薬剤治療管理料

特定薬剤治療管理料算定時にコメントコードを自動発生します。

0 算定しない	特定薬剤治療管理料のみを算定します
1 算定する	初回算定コメントコード、血中濃度測定薬剤コメントコードを自動発生します

#### 調剤技術基本料

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

#### 薬剤情報提供料（一般）

一般の患者（高齢者でない）の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動算定しません
1 算定する（月1回）	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2 算定する（毎回）	投薬時に毎回自動算定します

#### 薬剤情報提供料（老人 手帳記載あり）

高齢者の患者の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。

また高齢者の場合は手帳記載加算の算定の問い合わせを行います。

0 算定しない	自動算定しません
1 算定する（月1回）	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2 算定する（毎回）	投薬時に毎回自動算定します

#### ヒント！

高齢者でない一般の患者または薬剤情報提供料（老人 手帳記載あり）を「算定しない」に設定している場合は問い合わせを行いません。

#### 薬剤情報提供料（老人 手帳記載なし）

高齢者の患者の薬剤情報提供料の自動算定の設定を行います。

手帳記載加算の算定の問い合わせは行いません。

0 算定しない	自動算定しません
1 算定する（月1回）	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2 算定する（毎回）	投薬時に毎回自動算定します

#### 画像診断管理加算

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

#### 外来迅速検体検査加算自動発生

自動算定の設定を行います。

0 算定しない	自動発生しない
1 算定する	自動発生する
2 算定する（設定）	設定された検査項目に対してのみ自動発生する



	「101 システム管理マスタ」－「1016 外来迅速検体検査設定情報」にて自院の自動算定する検査項目を設定し、その検査に対して自動算定を行います。
--	---

入院時初回加算自動算定

血液化学検査を入院後初回の検査で10項目以上の場合に自動算定します。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

※入院後の検査の入力状況から初回加算の算定条件に合うか自動判断します。

訂正時の自動発生（外来）

訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）

訂正時の自動発生（入院）

対象の自動発生項目について、訂正時の算定方法を設定します。

対象診療行為	
訂正時の自動発生（外来）	薬剤情報提供（外来）、調基、採血料（外来）、検査判断料、画像診断管理加算
訂正時の自動発生（入院）	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算

		訂正時（診療行為画面）	診療行為確認画面
訂正時の自動発生（外来） 訂正時の自動発生（入院）	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	0 算定しない	自動発生分診療行為も全て展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する

訂正時の自動発生（外来） 初期設定「1 算定する」

訂正時の自動発生（特定疾患処方管理） 初期設定「0 算定しない」

<チェック制御機能（画面右側）>

相互作用チェック期間（月数）

診療行為入力画面で入力した薬剤と、過去に使用した薬剤との併用禁忌のチェック期間を設定します。月数欄に数字を入力します。

月数-0	チェックを行いません。
月数-1	1ヶ月前まで遡ってチェックを行います。（当月と前月）
月数-2	2ヶ月前まで遡ってチェックを行います。（当月と前月、前々月）

と、月数が増える毎に1月ずつ、過去に遡ります。

月数は最大、「99」まで入力できる。ただし、月数が増える程、診療行為入力画面での患者の呼び出しに時間がかかるため、設定する月数は「1」を推奨します。

## 外来管理加算チェック

診療行為入力業務での外来管理加算算定の挙動を、コンボボックスより設定します。

初期設定「1：チェックあり」

0：チェックなし	外来管理加算が算定できない診療行為（＝以下、“該当する診療行為”と表記）が入力された時点で、外来管理加算を自動削除します。“該当する診療行為”を削除した時点で、外来管理加算を自動発生します。
1：チェックあり	“該当する診療行為”を入力した場合の「登録」押下時に、「外来管理加算は算定できません。削除します。」と、確認メッセージを表示しますので「OK」を押下して削除を行います。“該当する診療行為”を削除した時点で、外来管理加算を自動発生します。
2：削除後の自動発生なし	診療行為入力画面で患者を呼び出した時点に限り、他の外来管理加算チェックと同様に外来管理加算を自動発生します。ただし、一度削除をした外来管理加算は、その会計が終了するまで自動発生をすることはありません。再度算定する場合は手による入力を行ってください。
3：自動発生なし	外来管理加算の自動発生を行いません。 診療コードを手入力して算定します。
4：削除後の自動発生・確認なし	2と同じ機能ですが、外来管理加算が残っている場合に”該当する診療行為”がある場合には削除メッセージを表示せずに自動削除します。

### （労災・自賠責保険の外来管理加算チェックの設定について）

労災・自賠責保険の場合に自動算定される外来管理加算を削除する場合の設定は、「2：自動発生なし」を選択します。これにより、健康保険の操作方法と同様に外来管理加算を“－”等で削除することができます。

ただし、削除しても外来管理加算の読み替え算定ができる場合は、再度自動発生します。

## 外来カーソル移動

外来の診療行為入力画面の場合に、患者番号入力後のカーソルの移動先を設定することができます。

初期設定「0：標準」

0：標準	入力コード欄の入力位置へカーソル移動を行います。
1：保険組合せ	保険組合せ欄へカーソル移動を行います。ただし、中途終了データがある場合には入力コード欄の入力位置へカーソル移動します。
2：診療科	診療科欄へカーソル移動を行います。ただし、受付あるいは受付一覧から選択して遷移した場合、または中途終了データがある場合には入力コード欄の入力位置へカーソル移動します。

## 数量ゼロ入力

診療セット（Pから始まるセットコード）をセット登録するとき、数量ゼロ入力をできるようにするか否かをコンボボックスより選択します。初期表示は「0 標準（行削除する）」とし、数量に“0”が入力されたときは行削除します。

「1 入力エラーとする」を選択した場合には、数量ゼロでセット登録をすることができます。

なお、診療行為入力画面で数量ゼロが含まれるセットを展開したときには数量に“0”が入力されている行にカーソルが順次移動し、“0”の入力がある限り登録及び他の画面への遷移も行えません。また、運用途中で「1」から「0」へ置換えた場合、数量ゼロでセット登録されていたものは数量を“1”として展開します。

## 入院調剤技術基本料チェック

調剤技術基本料を当月既に外来で算定済みの場合に、入院の調剤技術基本料算定に対して警告を表示するか否かを選択できます。（入院で算定済みの場合に外来で算定できる場合であっても警告とはなりません）。

#### 時間外加算（小児科特例）

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定しますが、診療標榜時間内であっても当該加算が算定できる患者（6歳未満）と算定不可な患者（6歳以上）が混在するために算定漏れが発生する可能性があります。

「時間外加算」（小児科特例）を「1 チェックする」とし、「チェック除外時間」でチェックを行わない時間の設定を

することにより、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面の左上方部に赤字で“小児科時間外特例”と表示を行い、ユーザに算定を促します。詳細は、[【2.5.4 診療区分別の入力方法】](#)の[【（1）診察料】](#)を参照してください。

0 チェックしない	小児科時間外特例のガイダンス表示は行いません
1 チェックする	ガイダンスの表示を行います

#### チェック除外時間（小児科特例）

“時間外加算（小児科特例）”を「1 チェックする」としたとき、チェックを行わない（ガイダンスの表示を行わない）時間帯を平日と土曜日について2つまで設定することができます。

例えば診療標榜時間が平日、9時より12時・15時より19時の場合であれば、設定する時間は“09：30～12：00”と“15：30～18：00”若しくは“09：30～18：00”など、各医療機関の診療標榜時間に沿って行います。

（上記設定例で開始時間が30分ずらしてあるのは時間に関する基準が診療開始時間ではなく、受付時間のためです）

例えば9時より前に受付をしており診療行為入力を行う時間は9時より後である場合、ガイダンス（「小児科時間外特例」）が発生しないため時間外等の加算の算定漏れが発生する可能性があります。よって、開始時間はユーザの運用に照らして設定を行ってください。

#### 患者取消確認チェック

診療行為入力画面で患者取消を押下した場合、確認メッセージを表示します。

初期設定「0：チェックしない」

0 チェックしない	患者取消確認メッセージを表示しません
1 チェックする	患者取消確認メッセージを表示します

#### 薬剤情報提供料チェック

薬剤情報提供料を月に複数回算定した場合のチェック（警告表示）の設定をします。

0 チェックしない	警告表示を行いません
1 チェックする	警告表示を行います

#### 前回保険組合せ相違チェック

前回診療時の保険組合せと今回自動表示した保険組合せに相違がある場合に警告表示をします。

0 チェックしない	警告表示を行いません
1 チェックする	警告表示を行います。  ※自動設定した保険組合せが前回の保険組合せ終了日以前から有効であった場合のみメッセージを表示する。新しく保険を追加した時などはメッセージの表示は行いません。
2 チェックする（全て）	警告表示を行います。

※自動設定した保険組合せが前回の保険組合せと違う場合は必ず警告表示を行います。

警告は受付画面、診療行為入力画面で患者を呼び出したタイミングで行います。

警告表示された主な原因は、

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

等による保険組合せが変更された場合です。

**注意！**

警告を表示する条件は、「今回自動表示した保険組合せ番号が前回の保険組合せ番号の終了日以前に開始となっている場合に警告を表示する」

- 公費の適用期間が終了しても終了日以降に新しい公費が入力され、保険組合せで自動表示された場合は警告を表示しません。
- 前回の保険が労災・自賠責の場合はチェックを行いません（警告表示しません）。
- 診療行為入力画面では受付登録がある場合と中途終了データを展開したときはチェックを行いません。
- 警告表示は1回のみ表示します。
- 診療科の変更により保険組合せの変更があってもチェックは行いません。

**<その他>**

**包括登録**

外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、入力及び登録を行う場合には「1 包括分入力をする」を選択します。

これは、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。「1 包括分入力をする」としたとき、診療行為入力画面の保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択することにより包括分入力ができます。

操作方法は、【2.5.2 入力の基本操作】の【(2) 入力方法】の<入力例4>を参照してください。

**病名表示**

診療行為画面の病名簡易表示の設定ができる。

0 表示しない	病名を表示しません
1 表示する	病名を表示する

**剤登録順**

診療行為入力画面の訂正展開時、Do 入力表示、処方せんの印刷順の設定ができる。

0 診療区分順	診療区分順に並べ替えを行います。
1 入力順	診療行為入力時に入力した順で表示、印刷を行います。 ※診療行為確認画面では一時並べ替え表示を行いますが、入力順で登録、印刷します。

**注意！**

患者番号構成管理情報は有効年月日の変更はできません。

必ず”00000000”～”99999999”としてください。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

患者番号構成区分には以下の3つの区分があります。

患者番号構成区分	内容
1	自由構成
2	標準構成
3	拡張構成

患者番号構成区分に「1 自由構成」が設定されている場合、患者登録画面での患者番号の自動採番は行われません。この場合、指定された桁数の患者番号を入力した時の患者番号が登録済みであれば該当する患者情報を表示し、未登録であれば入力された患者番号で新患登録が行えます。

患者番号構成区分に「2 標準構成」または「3 拡張構成」が設定されている場合、新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「\*」を入力すると自動採番した患者番号を表示します。

なお、操作マニュアル上に挙げている例題は全て「2 標準構成」で設定を行っています。

**注意！**

運用の途中で各構成内の'区分'や患者番号構成を変更する場合（自由構成から標準構成への変更など）は必ず患者番号のトータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しができなくなる場合があります。操作設定には十分にご注意ください。

**自由構成**

管理コードのコンボボックスより”1009 患者番号構成管理情報”を選択します。

(001) システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日  ~

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

戻る    クリア                            確定

図 1163

**患者番号構成に「1 自由構成」を設定する場合**

患者番号構成区分に”1”を入力し、患者番号桁数を指定します。  
 (次の例の場合は、患者番号桁数が5桁で設定しています)。

(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

年 2007 連番号 0000000001 患者ID 0000000032 年切替え月 01

患者番号構成区分 1

自由構成 標準構成 拡張構成

区分 1 (0, 1:英数字型 2:数字型)

桁数 5

戻る 連番号変更 確定

図 1164

## 項目の説明

### [区分]

“0”または“1”のときは英数字、“2”のときは数字で取り扱われます。

“0”または“1”を設定した場合、診療行為入力画面等の各入力画面においては全桁入力が必要となります。

例えば桁数を5桁としたとき、患者番号“123”の患者を指定するには“00123”と入力します。また患者番号には“A0123”のように英字を指定することもできます。

なお、区分に“2”を指定した場合には前ゼロは省略できますので、全桁入力する以外に“123”と入力することもできます。

### [桁数]

患者番号の取り扱い桁数を入力します。

### [年切替え月]

自由構成では使用しません。

## 標準構成

### 患者番号構成に「2 標準構成」を設定する場合

患者番号構成区分に“2”を入力します。

標準構成の場合、新患登録を行う時は患者番号を自動採番します。



(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

年 2007 連番号 0000000001 患者ID 0000000032 年切替え月 01

患者番号構成区分 2

自由構成 標準構成 拡張構成

区分	3	1:年+連番号+検証番号 2:年+連番号 3:連番号+検証番号 4:連番号
年区分	2	(1:和暦 2:西暦)
連番初期化区分	1	(1:する 2:しない)
連番号桁数	5	

戻る 連番号変更 確定

図 1165

### 項目の説明

#### [連番号]

「連番号変更」(F9)を押下することにより、自動採番される連番号を変更することができます。  
 例えばデータ移行のため、受診済みの患者の患者番号を“自由構成”で手入力により採番し登録していた場合で、運用途中で同トータル桁数の標準構成へ設定変更をして自動採番する仕様へ替えたとき等の連番号の調節に使用します。現在表示している連番号より小さい値を入力した場合には警告メッセージを表示しますが、設定登録はできる。

#### [区分]

患者番号の構成形式は4つありますので採用する番号を区分に入力します。

1	年+連番号+検証番号 (1桁)
2	年+連番号
3	連番号+検証番号 (1桁)
4	連番号

#### [年切替え月]

区分1, 2を選択した場合、年を切り替える月を入力します。

#### [年区分]

自動採番する患者番号の年を和暦、西暦から指定します。

1	和暦 (3桁:年号+年)
---	--------------

2	西暦（4桁）
---	--------

※患者番号形式の区分に年のある“1”または“2”を設定した場合は選択項目となります。  
患者番号形式の区分を“3”または“4”とした場合には「1：和暦」を設定します。

[連番初期化区分]

年が新しくなった場合に連番を1から開始するか否かを設定します。

1	初期化する
2	初期化しない

※患者番号形式の区分が“1”または“2”の場合は選択項目となります。  
患者番号形式の区分が“3”または“4”の場合には「2：初期化しない」を設定します。

[連番号桁数]

患者番号の連番号の部分の桁数を設定します。

**注意！ 運用の途中で各構成内の'区分'や患者番号構成を変更する場合**  
（自由構成から標準構成への変更など）は必ず患者番号のトータル桁数が変更後も同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しができなくなる場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定ができる。

<年の更新について>

区分1または区分2では患者番号構成に「年」が設定されています。この「年」を更新する月を「年切替え月」で設定します。

システム月 ≥ 年切替え月

となる場合にマスターメニューにメッセージを表示します。

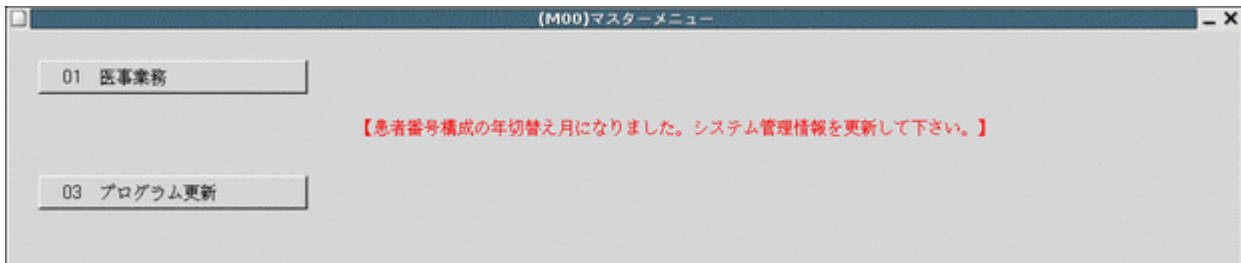


図 1166

このメッセージが表示されましたら、「101 システム管理マスタ」→「1009 患者番号構成情報」を開き、「確定」(F12)を押下します。

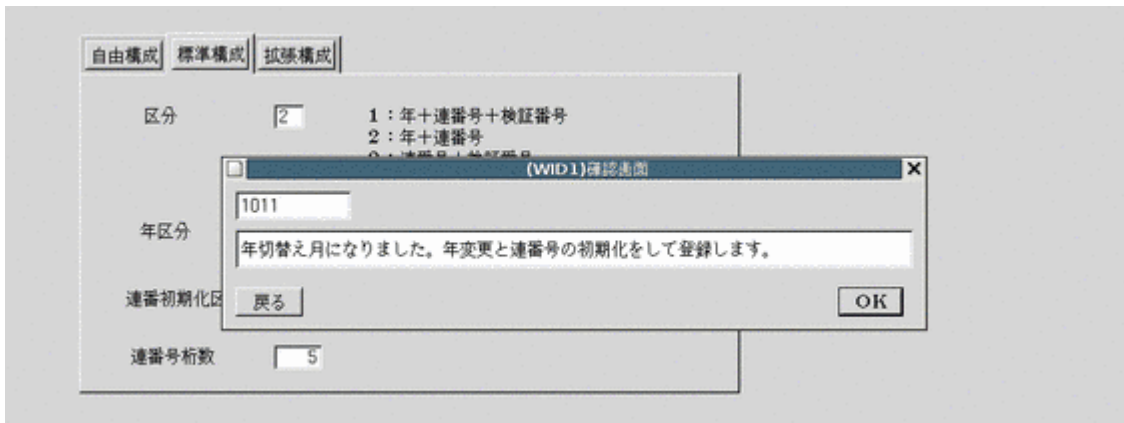


図 1167

「OK」で年を更新し登録します。

### 拡張構成

患者番号構成に「3 拡張構成」を設定する場合

患者番号構成区分に” 3”を入力します。

拡張構成の場合、手入力と自動採番された番号とで患者番号を組み立てます。

(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

年 2007 連番号 0000000001 患者ID 0000000032 年切替え月 01

患者番号構成区分 3

自由構成 標準構成 拡張構成

区分 1 1:フリー+連番号+フリー  
2:フリー+連番号  
3:連番号+フリー

前桁数 2

連番号桁数 5

後桁数 1

戻る 連番号変更 確定

図 1168

項目の説明

[区分]

患者番号の構成形式は3つあります。採用する番号を区分に入力します。

1	フリー+連番号+フリー
2	フリー+連番号
3	連番号+フリー

[年切替え月]

拡張構成では使用しません。

[前桁数]

区分に”1”または”2”を選択した場合、先頭のフリー部分の入力桁数を設定します。  
※区分に”3”を選択した場合は先頭のフリー部分は使用しないため”0”を設定します。

[連番号桁数]

自動採番される連番号の桁数を設定します。

[後桁数]

区分に”1”または”3”を選択した場合、末尾のフリー部分の入力桁数を設定します。  
※区分に”2”を選択した場合は末尾のフリー部分は使用しないため”0”を設定します。

**注意！**

**運用の途中で各構成内の'区分'や患者番号構成を変更する場合（自由構成から拡張構成への変更 など）**

**必ず患者番号のトータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行ってください。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しができなくなる場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定ができる**

新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「\*」を入力後に「Enter」を押下すると、患者番号を組み立てる患者番号発行画面を表示します。

図 1169

↓連番号（5桁）の部分が自動発生します。  
先頭及び末尾のフリー部分は最初はクリアされています。

図 1170

先頭のフリー部分の番号を入力します。  
末尾のフリー部分の番号を入力します。  
「確定」(F12)を押下して患者番号を確定します。  
例のような設定を行ったときで先頭のフリー部分に「12」、末尾のフリー部分に「3」を入力した場合の患者番号は「12458413」となります。

## 運用途中で患者番号の桁数を変更したい場合

患者番号の桁数を変更できます。

- 桁数を拡張する場合のみに処理します。
- 患者番号桁数のみを拡張し、拡張した桁には0をセットします。
- 連番号桁数の最大桁数は10桁までとします。
- 処理後に「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成情報」の連番号桁数の置き換えを行います。
- 「52 月次処理」にて実行します。

### <準備>

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報（月次）」に患者番号桁数変更のプログラムを設定します。

帳票名 : 患者番号桁数変更  
プログラム名 : ORCBPTNUMCHG  
帳票パラメータ : 追加桁数 KBN 必須

### <処理の実行>

「52 月次統計」より処理を実行します。

#### 注意！

パラメータの追加桁数欄は1~5までの値をセットします。  
5桁から6桁に拡張する場合は「1」をセットします。

### <処理の確認>

処理が完了したら一度マスターメニューまで戻ります。

その後、「101 システム管理マスタ」-「1009 患者番号構成管理情報」の連番号桁数が変更されていることを確認します。

患者の検索または患者を呼び出し変更されていることを確認します。

### <注意事項>

- 処理を実行する前に必ずデータベースのバックアップを取っておいてください。
- 処理時間は患者登録数、使用期間に比例して長くなります。必ず医院の業務時間外に行ってください。
- 処理時間の目安

患者件数 5万件  
マシンスペック CPU Pentium4 2.8GHz  
メモリ 512MB  
dbdirector 無し

処理時間：約2時間

管理コードのコンボボックスより”1010 職員情報”を選択します。

図 1171

「確定」(F12)を押下します。  
職員情報画面に遷移します。

#### (1) 基本情報

職員区分を選択し、該当の職員をコンボボックス（最大100件表示）より選択できます。  
新規登録する場合は、職員区分を選択後、新しい職員コードを入力します。  
職員について必要な項目を入力します。



(MS) システム管理情報一職員情報設定

1 医師 / 0002 日医Dr / 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレータ ID: niti  
フリガナ: ニチイDr  
氏名: 日医Dr

基本情報 | 個別設定

医籍登録番号: ISEK1001  
保険医登録番号: (社保) SYAHO01 (国保) KOKUHO123456  
麻薬施用者免許証番号: \_\_\_\_\_

専門科コード

1	01 内科	/
2	09 小児科	/
3		/
4		/
5		/

業務処理権限

(M00) <input type="checkbox"/> 医事業務	<input type="checkbox"/> プログラム更新
(M01) <input type="checkbox"/> 受付	<input type="checkbox"/> 登録
<input type="checkbox"/> 診療行為	<input type="checkbox"/> 照会
<input type="checkbox"/> 入院退院登録	<input type="checkbox"/> 病名
<input type="checkbox"/> 病床管理	<input type="checkbox"/> 入院会計照会
<input type="checkbox"/> データチェック	<input type="checkbox"/> 入院患者照会
<input type="checkbox"/> 日次統計	<input type="checkbox"/> 入院定期請求
<input type="checkbox"/> データ出力	<input type="checkbox"/> 明細書
(M02) <input type="checkbox"/> システム管理	<input type="checkbox"/> 請求管理
<input type="checkbox"/> 保険者マスタ	<input type="checkbox"/> 月次統計
	<input type="checkbox"/> 外部媒体
	<input type="checkbox"/> マスタ登録
	<input type="checkbox"/> マスタ更新
	<input type="checkbox"/> 点数マスタ
	<input type="checkbox"/> チェックマスタ
	<input type="checkbox"/> 保険番号マスタ
	<input type="checkbox"/> 人名辞書マスタ
	<input type="checkbox"/> 薬剤情報マスタ
	<input type="checkbox"/> 住所マスタ
	<input type="checkbox"/> ヘルプマスタ

管理者権限 (マスタ更新): 管理者でない / 診療行為初期画面: 1 入院画面 /

戻る | クリア | 削除 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | 登録

図 1172

<職員コードについて>

職員コードは4桁の数字で設定します。

<職員の区分について>

1	医師
2	看護師
3	技師
4	事務職
5	管理職
0	マスタ

注意！

初期表示で「00001 オルカマスター」が登録されています。

この「00001 オルカマスター」を変更を絶対にしないでください。変更した場合、日レセが起動しなくなります。

項目の説明

オペレータ ID 【必須入力】	オペレータ ID (ユーザ ID) を半角の英数字で設定します。 ▲注意 システムで使用する各種サーバへ接続する場合のユーザ ID と同様にする必要があります。
フリガナ 【必須入力】	職員の名前のフリガナを全角で入力します。
氏名 【必須入力】	職員の名前を全角で入力します。

医籍登録番号 【任意入力】	医籍登録番号を半角で入力します。
保険医登録番号（社保）・（国保） 【任意入力】	各保険医登録番号を半角で入力します。
麻薬施用者免許証番号 【任意入力】	麻薬施用者免許証番号を半角で入力します。
専門科コード 【任意入力】	コンボボックスより該当する科を選択します。

### <業務処理権限>【任意入力】

業務メニューの処理権限の設定をします。該当するものをクリックして選択します。

管理者権限 【任意入力】	システムの管理者であるか否かをコンボボックスより設定します。
診療行為初期画面【任意入力】	オペレータ ID 毎に診療行為入力画面の初期表示が設定できます。

設定なし	業務処理権限の入院退院登録の権限が設定されている時に、入院の画面を初期表示
1 入院画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移した時、入院画面を初期表示
2 外来画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移した時、外来画面を初期表示

## (2) 個別設定

個別設定タブを押下します。

図 1173

以下の設定により、職員情報個別に初期表示を変えることができます。

### <請求書発行フラグ>

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する（請求あり）	請求額が0円のときには請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません
3	発行する（訂正時なし）	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定（訂正分（差額分）または合計分）は「101 システム管理マスター」-「1038 診療行為機能情報」にて設定できる。

### <院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	院内処方発行
3	発行する（訂正時なし）
4	院内処方発行（訂正時なし）

※請求確認画面で変更することができます。

### <薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	発行する（訂正時なし）

### <診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力ー請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。

（※収納登録ー請求確認画面は「1039 収納機能情報」にて設定します）

0	発行しない
1	発行する

### <検査正式名称表示フラグ>

検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面にて正式名称での表示を行います。

0 使用する	正式名称を表示します
1 使用しない	正式名称を表示しません

### <クライアント保存可否>

職員情報毎にレセプト電算データ、日次統計データ、月次統計データのクライアント端末へのデータ保存を設定します。

0 空白、 保存不可	クライアント保存機能の使用はできません。
1 保存可	クライアント保存機能の使用を許可します。

全ての項目を入力後、「登録」（F12）を押下します

予約や受付画面にある「診療内容」欄に表示される表示内容は、変更・追加・削除が行えます。各画面での最大表示数は30件までとなります。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1012 診療内容情報”を選択します。区分コードの“01”から“07”、“99”は提供されている診療内容となります。自由に変更することができます。

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

図 1174

(2) 診療内容を入力します。

(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - 医療法人 オルカクリニック

有効期間 00000000 ~ 99999999

診療内容   
 診療内容表示用   
 初期表示用

図 1175

**項目の説明**

診療内容	区分コード欄に表示する診療の内容を入力します。全角文字のみ10文字までの登録ができる。
診療内容表示用	予約や受付画面の「診療内容」欄に表示される名称となります。全角文字のみ6文字までの登録ができる。
初期表示用	<p>予約画面の初期表示を設定します。</p> <p>0 1：初期表示</p> <p>複数の診療内容に「1：初期表示」が設定されている場合は、区分コードの小さい方を初期表示します。</p>

(3) 各項目の入力後は、「登録」(F12)を押下します。登録確認のメッセージは「OK」を押下すると登録し、「戻る」は元の画面へ戻ります。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1013 請求書自費名称情報”を選択します。

図 1176

#### <区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。なお、入院と外来では設定できる区分コードが異なります。

#### <区分コード>

	外来区分コード	入院区分コード
自費項目 1	21	11
自費項目 2	22	12
自費項目 3	23	13
自費項目 4	24	14
自費項目 5	25	15
自費項目 6	26	16
自費項目 7	27	17
自費項目 8	28	18
自費項目 9	29	19
自費項目 10	20	10

(2) 自費名称を入力します。

(W02) システム管理情報—医療保険情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

自費名称

戻る | 削除 | | | | | | | | | 登録

図 1177

**項目の説明**

自費名称	自費の項目名称を全角で入力します。
------	-------------------



(1) 管理コードのコンボボックスより“1014 包括診療行為設定情報”を選択します。

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

- 管理コード**: A dropdown menu with the selected value "1014 包括診療行為設定情報".
- 選択番号**: An empty text input field.
- 有効年月日**: Two empty date input fields separated by a tilde (~).

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

番号	有効開始年月日	有効終了年月日

At the bottom of the window, there are several buttons, including "戻る", "クリア", and "確定".

図 1178

包括診療行為を選択します。

(W32)システム管理情報-包括診療行為設定

001 外来診療科 / H19. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	H18. 4. 1	H19. 3. 30
02	H19. 4. 1	99999999

2

選択する

包括算定方法 1 包括算定する(会計データ作成) / 設定する

包括算定区分 1 会計内において包括する /

入外区分 1 入院・外来別に包括する /

保険組合せ区分 0 保険組合せに関係なく包括する /

診療区分 投薬 0 包括しない /

注射 0 包括しない /

処置 0 包括しない /

手術 0 包括しない /

検査 0 包括しない /

画像診断 0 包括しない /

リハビリ 0 包括しない /

精神科専門 0 包括しない /

放射線治療 0 包括しない /

戻る クリア 削除

登録

図 1179

ヒント!

現在は以下の内容で設定ができる。

- 外来診療料
- 療養病棟入院基本料
- 有床診療所療養病棟入院基本料
- 後期高齢者特定入院基本料

<包括算定方法>

0 包括算定しない	包括チェックをしません。
1 包括算定する(会計データ作成)	包括チェックを行います。 包括対象診療行為は入力できますが、点数算定をしません。
2 包括算定する(エラー扱い)	包括チェックを行います。 エラー表示し、包括対象診療行為を削除します。

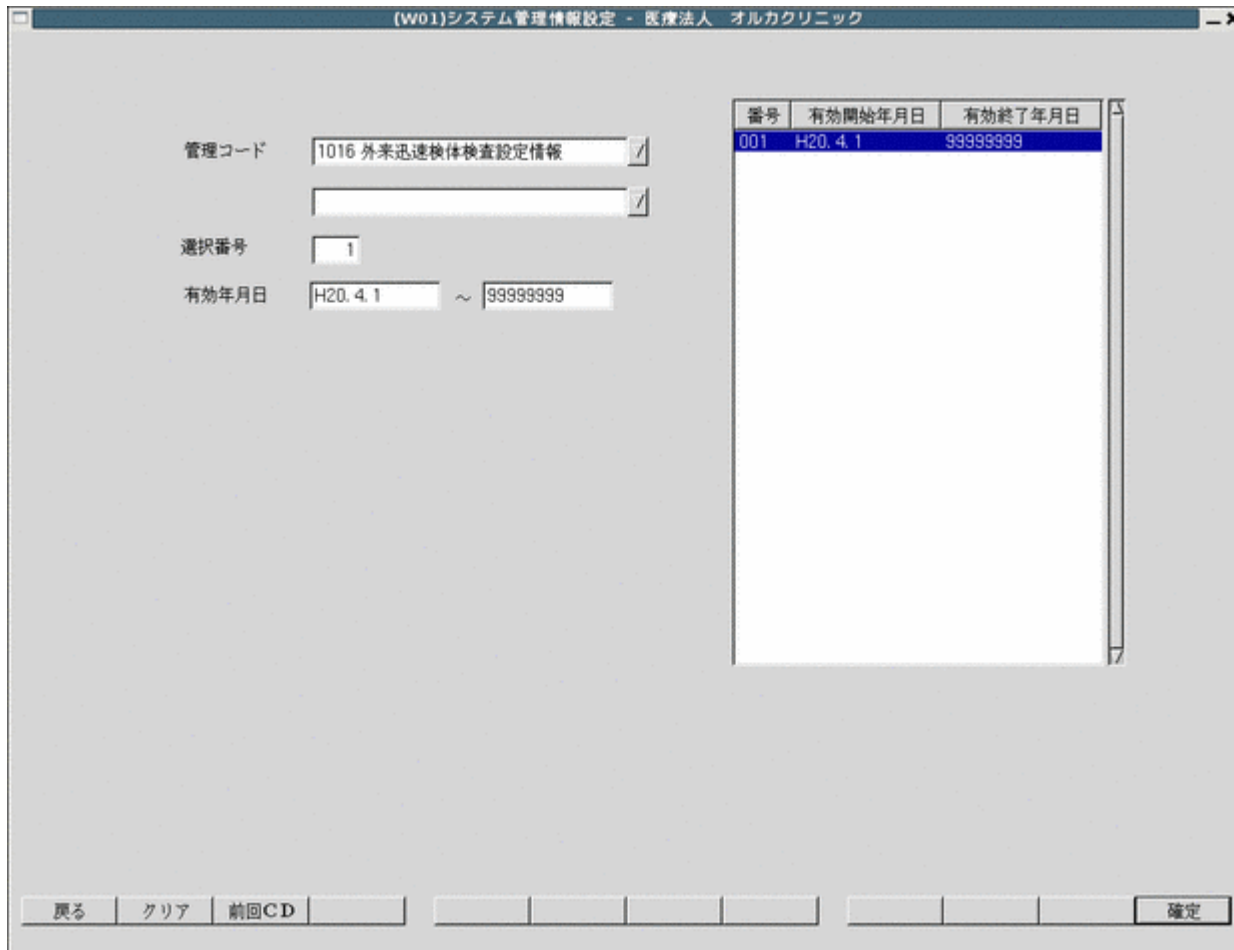
包括算定区分、入外区分、保険組合せ区分は標準提供される包括チェックを部分的に変更したい場合に使用しますが、現在は変更できません。

外来迅速検体検査加算の検査項目で、当日に結果の情報提供を行う検査を登録し自動算定を行います。

**注意！**

「101 システム管理マスター」-「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「15 外来迅速検体検査加算自動発生」の項目が「2 算定する（設定）」になっている場合に、ここで登録した検査のみ自動算定を行います。

- (1) 管理コードのコンボボックスより、「1016 外来迅速検体検査設定情報」を選択します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H20.4.1	99999999

図 1180

- (2) 設定画面を表示します。

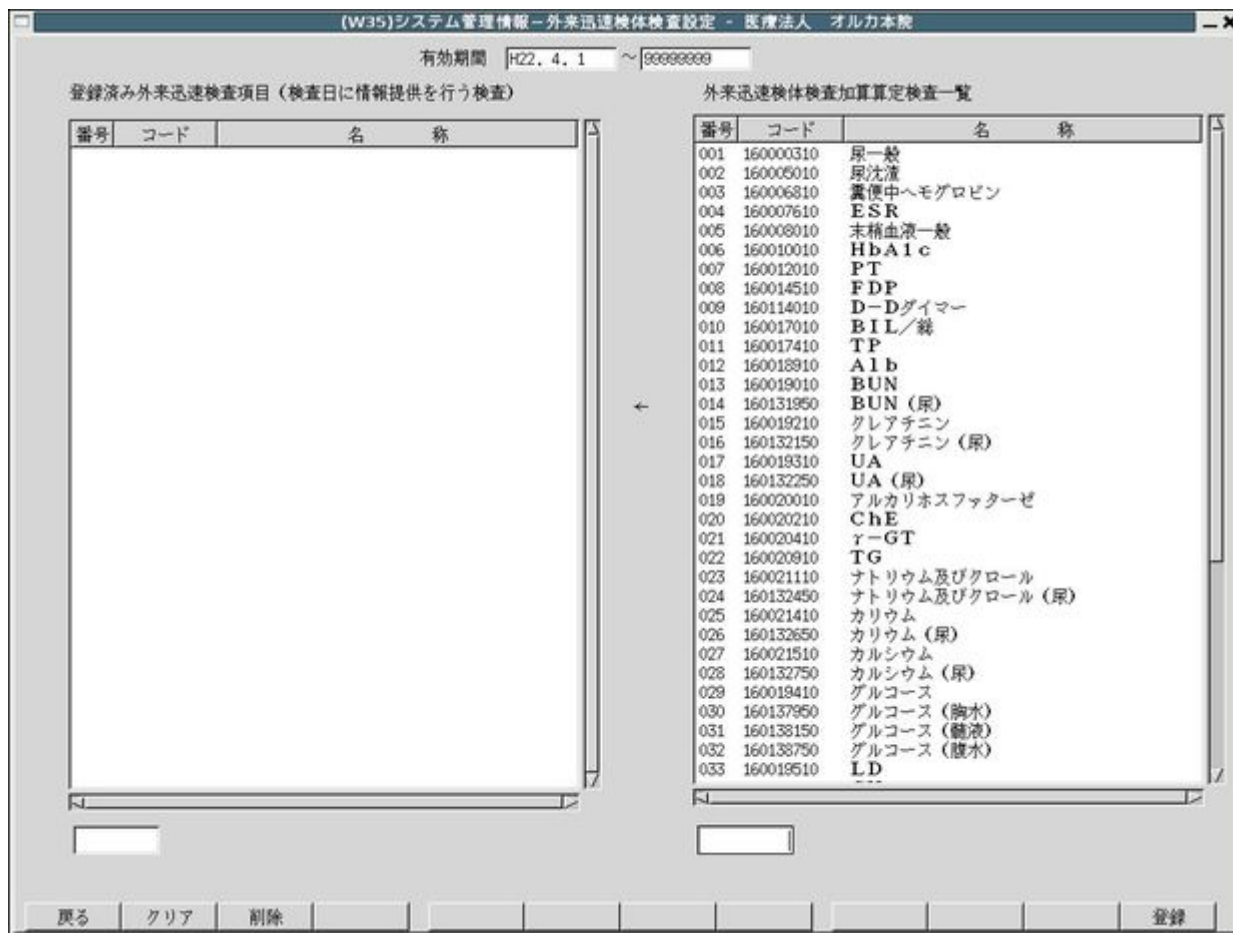


図 1181

(3) 当日に結果の情報提供を行う検査を登録します。画面右の一覧表より該当の検査を選択します



図 1182

「登録」(F12)を押下し登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1017 患者登録機能情報”を選択します。

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

図 1183

(2) 患者登録情報について設定を行います。  
(設定例)

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制御設定 - 医療法人 オルカ本院

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 取納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報 | 予約情報

1: カルテの病名対象	1 継続病名のみ	/
2: 人名辞書使用	0 使用する	/
3: 患者登録のカルテ発行 (新規患者の時)	0 発行しない	/
4: 自費保険の補助区分	0 課税	/
5: 同姓同名者リスト	0 表示する	/
6: 二重登録疑い判定	0 カナ氏名+性別+生年月日	/
7: 地方公費単独チェック	1 チェックする	/
8: 患者削除機能	0 削除機能あり	/
9: 本人・家族区分 (初期設定時の家族年齢)	0 初期設定あり (未設定: 15才まで)	/
10: 被保険者名自動記載	0 標準設定 (国保は姓名)	/
11: 世帯主名自動記載	0 自動記載しない	/
12: グループ医療機関内同一患者名リスト	1 表示する	/
13: 公費上限額履歴チェック	0 チェックしない	/
14: 郵便番号自動記載	1 自動記載する	/
15: 住所都道府県名記載区分	1 記載する	/

戻る      削除      登録

図 1184

項目の説明

<p>1: カルテの病名対象</p>	<p>カルテを印刷する際の病名編集について、印刷の対象とする病名を全病名または継続病名から選択することができます。 初期値には「0: 全ての病名」が設定されています。</p> <p>「0: 全ての病名」・・・病名に転帰日があるものも含めて全病名を記載します。 「1: 継続病名のみ」・・・病名に転帰日があるものは対象外として、病名を記載します。 「2: 病名記載なし」・・・病名を記載しません。</p>
<p>2: 人名辞書使用</p>	<p>患者登録の基本情報画面のカナ氏名欄を入力した場合に表示する人名辞書ダイアログの使用を、選択することができます。 初期値には「0: 使用する」が設定されています。</p> <p>「0: 使用する」・・・“漢字選択画面”を使用して漢字の選択、あるいは直接入力ができます。 「1: 使用しない」・・・カナ氏名入力後は、漢字氏名欄にカーソルが移動し直接入力を行います。</p>
<p>3: 患者登録のカルテ発行 (新規患者の時)</p>	<p>新規患者のカルテ発行について、患者登録の基本情報画面にあるカルテ発行欄の初期表示を選択することができます。システム管理マスタの初期値には「0: 発行しない」が設定されています。 なお、新規患者以外の更新、また受付画面のカルテの発行について設定することはできません。</p> <p>「0: 発行しない」・・・新規患者のカルテ発行を行いません。</p>

	<p>「1：発行する（保険組合せ指示）」・・・新規患者のカルテ発行を行います。ただし、保険組合せは指定した保険組合せで印刷します。（未選択の場合は、カルテは頭書きのみ印刷を行います）</p> <p>「2：発行する（保険組合せ自動）」・・・新規患者のカルテ発行を行います。ただし、保険組合せは自動設定された組合せで印刷されます。自動設定されるのは、公費の多い保険組合せか、あるいは労災・自賠責保険とします。</p>
4：自費保険の補助区分	<p>自費保険を新規登録する場合の補助区分の初期表示を選択することができます。</p> <p>「0：課税」・・・自費保険のとき、課税します。</p> <p>「1：非課税」・・・自費保険のとき、非課税とします。</p>
5：同姓同名者リスト	<p>新規患者登録、患者情報訂正時にカナ氏名の一致する患者をリスト表示します。</p> <p>「0：表示する」・・・同姓同名者リストを表示します。</p> <p>「1：表示しない」・・・同姓同名者リストを表示しません。</p>
6：二重登録疑い判定	<p>新規患者登録、患者情報訂正時に以下の条件により一致する患者を二重登録患者疑いとしてリスト表示します。判定条件を選択します。</p> <p>「0：カナ氏名＋性別＋生年月日」</p> <p>「1：カナ氏名＋漢字氏名＋性別＋生年月日」</p> <p>「2：性別＋生年月日」</p>
7：地方公費単独チェック	<p>地方公費単独の保険組合せが作成される場合の警告メッセージの表示を設定できます。</p> <p>「0：チェックしない」</p> <p>「1：チェックする」</p>
8：患者削除機能	<p>患者登録画面の「患者削除」（F4）の設定ができます。</p> <p>「0：削除機能あり」</p> <p>「1：削除機能なし」</p>
9：本人・家族区分	<p>患者登録時に保険の本人・家族区分の初期表示を設定できます。</p> <p>「0：初期設定あり」</p> <p>初期設定時の家族年齢に設定されている年齢までは「家族」で表示します。</p> <p>「1：初期設定なし」</p> <p>初期表示を行いません。</p> <p>※保険の種類が「007 自官」「自費保険」「後期高齢者」の場合は「本人」を自動設定します。</p>
10：被保険者名自動記載	<p>国保の被保険者名の初期表示を設定します。</p> <p>「0：標準設定（国保は姓名）」</p> <p>本人、国保で家族の時に姓名を初期表示します。</p> <p>国保以外で家族の時に姓のみ初期表示します。</p> <p>「1：家族は姓のみ」</p> <p>本人の時に姓名を初期表示</p> <p>家族の時に姓のみを初期表示</p>
11：世帯主名自動記載	<p>患者登録時に世帯主名の自動表示の設定を行います。</p> <p>「0：自動記載しない」</p> <p>自動表示しません。</p> <p>「1：自動記載する」</p>



	自動表示します。
12：グループ医療機関内同一患者名リスト	グループ医療機関（本院分院内）設定の医療機関で、患者の新規登録時に生年月日まで入力したタイミングで、同一本院分院グループ内の他院に同じ氏名・性別・生年月日の患者が登録済みであれば、「グループ医療機関内登録済リスト」画面を表示します。
13：公費上限額履歴チェック	患者個別に上限額を設定する公費が登録された場合に、上限額の設定がない場合に警告表示をします。
14：郵便番号自動記載	患者登録画面にて住所から郵便番号の検索を行うか設定します。 「0 自動記載しない」 住所からの郵便番号検索を行いません。  「1 自動記載する」 住所から郵便番号を検索し表示します。入力されている住所とのチェックを行い確認メッセージを表示します。  「2 自動記載する（郵便番号未設定）」 郵便番号欄が未入力（空白）の場合のみ住所から検索を行います。入力されている住所とのチェックは行いません。
15：住所都道府県名記載区分	郵便番号入力、住所からの郵便番号検索時に都道府県名を記載するかどうかを設定します。

(3) 「登録」(F12)を押下し登録します。

- (1) 管理コードのコンボボックスより” 1018 患者状態コメント情報” (“ 1019”、“ 1020” も同様) を選択します。



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

図 1185

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

- (2) 患者の状態などを表すコメントを入力します。

(M02)システム管理情報—医療機関情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

状態内容

比喩単語

アイコンファイル名

戻る | 削除 |  |  |  |  |  |  |  | 登録

図 1186

**項目の説明**

状態内容	状態を表す内容を全角で入力します。
比喩単語	状態を表す内容を1文字で表すものを全角で入力します。
アイコンファイル名	現在未使用です。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1026 減免事由情報”を選択します。

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

図 1187

#### <区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

(2) 減免事由を入力します。

(M02)システム管理情報—医療保険情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

減免事由

割引率区分

戻る 削除 登録

図 1188

**項目の説明**

減免事由	減免の内容を全角で入力します。
割引率区分	システム管理マスタ“1027 割引率情報”で設定した内容から、該当する区分を設定します。

(1) 管理コードのコンボボックスより” 1027 割引率情報” を選択します。

#### <区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

(2) 減免する数値を入力します。

図 1189

#### 項目の説明

<定率定額区分>

定率あるいは定額であるかの区分を設定します。

1	定率
2	定額

<割引率（定額）>

定率定額区分にあわせた減免する値を入力します。

定率で当該項目の値が” 30” である場合は 30%減免を行います。

定額で当該項目の値は” 1500” である場合は一律に 1500 円減免を行います。

The screenshot shows a software window titled "(M01)システム管理情報設定". On the left side, there are several input fields:

- 管理コード: 1027 割引率情報
- 区分コード: 01 30(%)
- 選択番号: 1
- 有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

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

At the bottom of the window, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).



業務メニュー「14 予約」業務に使用する予約内容を登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1028 予約内容情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are four input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '1028 予約内容情報', '区分コード' (District Code) with a dropdown menu showing '01 患者による予約', '選択番号' (Selection Number) with an empty text box, and '有効年月日' (Valid Date) with two text boxes separated by a tilde (~). On the right, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there are several buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

図 1191

(2) 新規追加する場合は区分コード、有効年月日を入力します。

The screenshot shows the same window as Figure 1191. The '区分コード' (District Code) dropdown menu now shows '04'. The '有効年月日' (Valid Date) field now has '00000000' in the first text box and '99999999' in the second text box, separated by a tilde (~). The table on the right remains empty.

図 1192

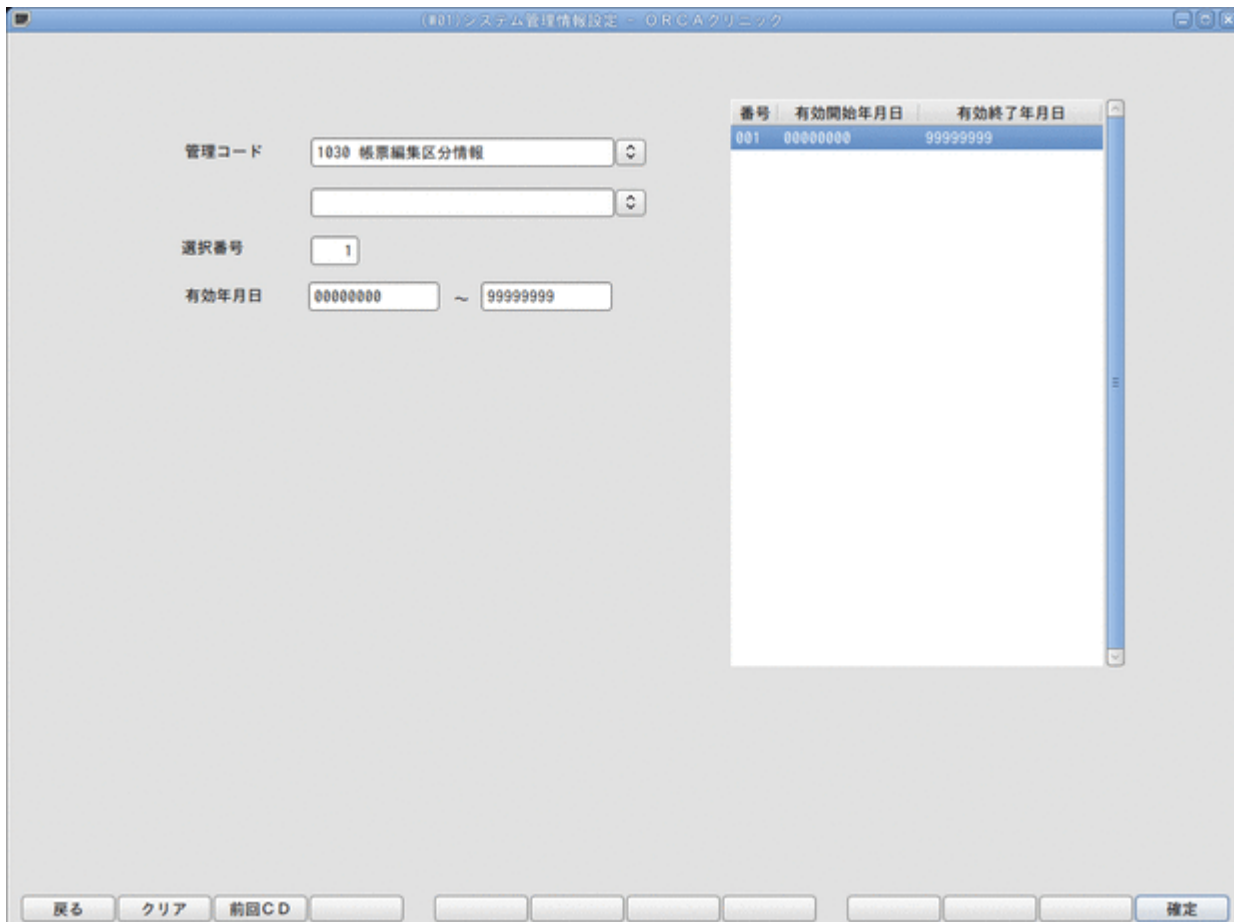
(3) 予約内容を入力します。

図 1193

<初期表示設定について>

予約業務の予約内容区分に初期表示したい場合は、初期表示用に「1 初期表示」を設定します。  
 複数「1 初期表示」が設定されている場合は予約内容区分の一番小さい区分コードを初期表示します。  
 また、「1 初期表示」の設定が無い場合は一番小さい区分コードを初期表示します（区分00を除く）。

(1) 管理コードのコンボボックスより 1030 帳票編集区分情報を選択します。



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

☒ 1194

(2) 各項目を選択します。

図 1195

### 項目の説明

#### <後発医薬品への変更可署名>

処方せんへの一般名記載、後発医薬品への変更の設定をします。

0 変更不可	<p>原則として銘柄名記載、後発医薬品への変更不可となります。 (点数マスタに一般名記載の設定がある場合は、一般名、後発医薬品への変更可となります)</p> <p>一般名記載 しない 変更不可欄 ×を記載</p>
1 変更可 (一般)	<p>原則として先発医薬品のみ以外は一般名記載、後発医薬品への変更可となります。</p> <p>一般名記載 する 変更不可欄 空白</p>
2 変更可 (点数マスタ)	<p>一般名記載は点数マスタの設定に従い、後発医薬品への変更可となります。</p> <p>一般名記載 点数マスタに従う 変更不可欄 空白</p>

【点数マスタの設定との関連】

「101 システム管理」－ 「1030 帳票編集区分情報」 の後発医薬品への変更可署名	「102 点数マスタ」の「一般名記載」の項目	
	一般名記載の設定がない薬剤	一般名記載の設定がある薬剤
0 変更不可 (一般名記載 しない) (変更不可欄 ×を記載)	<p style="text-align: center;"><b>銘柄名を記載</b></p> "099209905 含量規格変更不可" "099209906 剤形変更不可" "099209908 銘柄名記載" の指示がある場合は「×」を記載しない	<p style="color: red;">一般名を記載</p> (変更不可欄 空白)
1 変更可 (一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	後発医薬品のない先発医薬品 <p style="text-align: center;"><b>銘柄名を記載</b></p> 後発医薬品、 後発医薬品のある先発医薬品 <p style="text-align: center;"><b>一般名を記載</b></p>	
2 変更可 (点数マスタ) (一般名記載 点数マスタに従う) (変更不可欄 空白)	<p style="color: red;">銘柄名を記載</p>	

<処方せん GE 表示区分>

処方せん GE 表示を選択します。

0	表示しない
1	表示する

<後発医薬品表示>

処方せんの薬品の名称の後ろに後発医薬品であることを表示させる場合に入力します。  
全角5文字までで入力します。

<カルテ3号紙 (外来) 内容>

0 剤毎1行	剤単位で記載します。
1 日毎1行	日単位で記載します。

<薬剤情報－画像ファイルフォルダ>

薬剤情報に使用する画像フォルダを指定することができます。

**注意！**

出力先プリンタ割り当て情報は有効年月日の変更はできません。

必ず”00000000”～”99999999”としてください。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1031 出力先プリンタ割り当て情報”を選択します。

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

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

図 1196

(2) 出力したい帳票に対してプリンタ名の割り当て及びユーザカスタマイズ情報を入力します。



図 1197

<請求書兼領収書の標準プログラムについて>

- ORCHC03・・・初期提供版
- ORCHC03V02・・・消費税(再掲)対応版
- ORCHC03V03・・・消費税(再掲)・自費10項目対応版
- ORCHC03V03A5・・・消費税(再掲)・自費10項目対応A5版
- ORCHC03V04・・・領収書兼明細書(領収書、明細書一体型)A5版

<処方せん(院外)の標準プログラムについて>

- ORCHCM19・・・A4版標準タイプ
  - ORCHC02・・・A5版標準タイプ
  - ORCHC02Q・・・A5版QRコード対応
- 処方せんにQRコードを記載したい場合はORCHC02Qを設定してください。

**注意!**

処方せんの頭書きのみ、「前回処方」(回数が空白で印刷する場合)はQRコードの印刷をしません。  
また、再印刷選択(オンライン)からはQRコードの印刷ができないため対象になりません。再発行を行う場合は診療行為画面の「前回処方」より再発行を行ってください。

<薬剤情報提供書(お薬情報)の標準プログラムについて>

- ORCHC30・・・薬の情報を8明細印刷
- ORCHC31・・・薬の情報を6明細印刷

(3) 端末(オペレータID)毎の設定



「101 システム管理マスタ」－「1010 職員情報」にて登録済みの職員情報により個別に設定ができます。端末名は職員分類毎にグループ分けされていますので、職員分類を選択後、必要に応じて個別に設定をします。

図 1198

**注意！**

下記の項目は、端末（オペレータ ID）毎の設定はできません。

標準設定のプリンタを参照し出力します。

- 診療報酬明細書（レセプト）
- 総括表／保険請求書

尚、「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」にプリンタ名の設定がされている場合は、「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定を優先します。

**項目の説明**

プリンタ名	印刷を行うプリンタ定義名を入力します。
標準プログラム名と独自開発プログラム名の選択ボタン	いずれかのボタンを選択してください。 独自開発プログラム名を選択した場合、プログラム名称は必ず入力します。

※独自開発プログラム（ユーザカスタマイズ）は、3種類のオンライン帳票のみを対象としています。詳細は、「オンライン帳票ユーザカスタマイズ」を参照してください。

**<オフセット (F8) (印字位置調整) >**

自賠責、労災等の請求書は指定用紙であるため印字にずれが生じる場合があり、またプリンタの機種を限定していないので各社プリンタで印字が正しくできるように調整ができる。

帳票を縦方向（正負）、横方向（正負）に調整できる。  
調整幅は0.1cm単位で行える。  
帳票フォーム別、プリンタ名別に調整ができる（チェックは行わない）  
オンライン帳票、バッチ帳票共に調整ができる。

#### <参考>

各帳票のフォーム ID は【5.11 FORM\_LIST】を参照してください。

#### <印字テスト(F10)>

プレビュー、印字のテストを行います。  
プリンタを指定してテスト印刷もできます。  
プレビュー表示できない、印刷ができない、文字化け等の場合はフォント・プリンタの設定を確認してください。



図 1199

国民健康保険の場合、以下の設定により県外レセプトを県内分として扱い集計・印刷を行うことができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1033 県内扱い保険者情報”を選択します

管理コード: 1033 県内扱い保険者情報

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

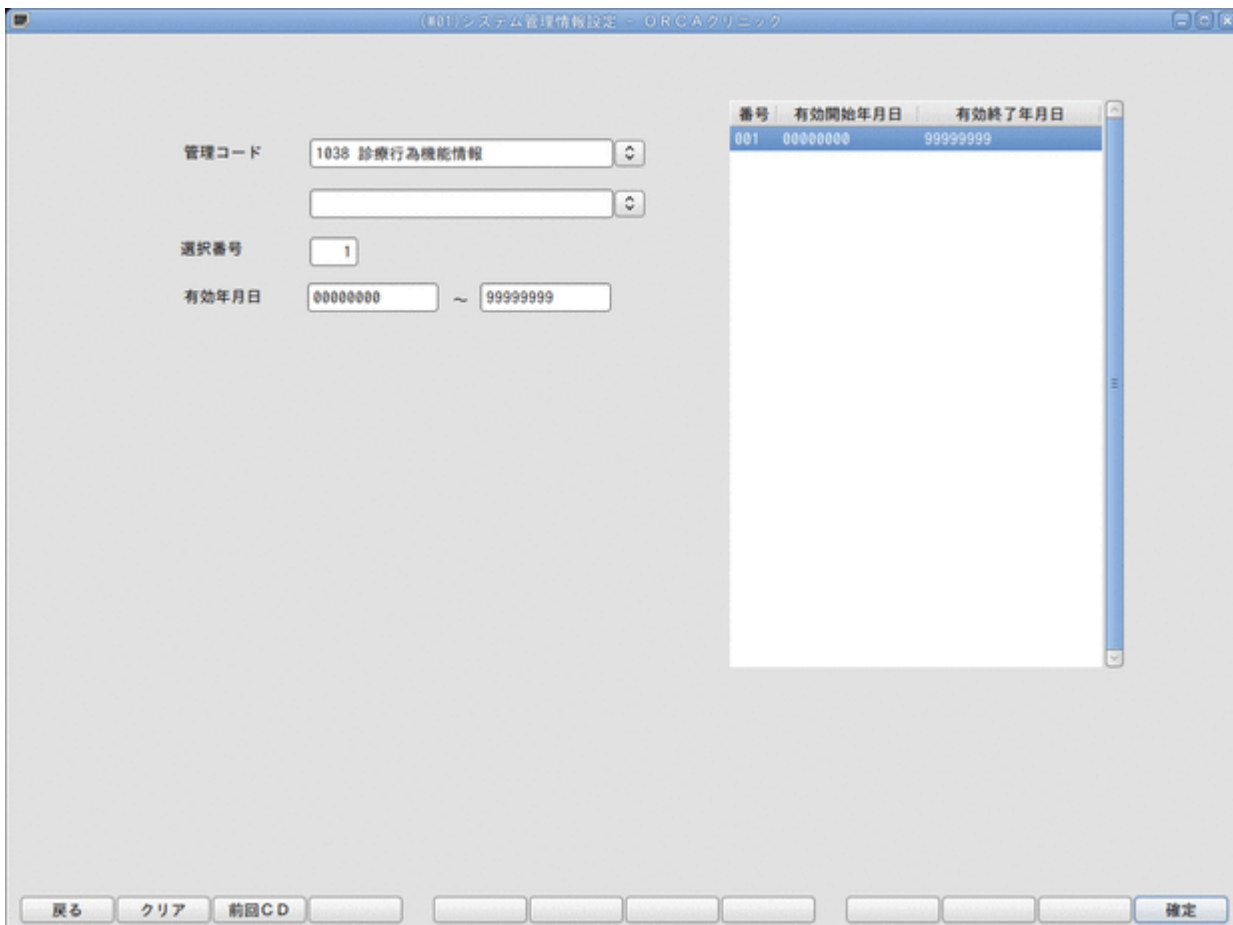
戻る クリア 確定

☒ 1200





(1) 管理コードのコンボボックスより“1038 診療行為機能情報”を選択します。



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

図 1203

(2) 診療行為情報について、コンボボックスより設定を行います。

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 患者登録情報 **診療行為情報** 収納情報 病名・コメント情報 会計照会情報 予約・受付情報

<表示選択>

1: DO初期表示 00 全体

2: 中途表示一覧 0 患者番号順

3: 検査正式名称表示 0 使用しない

4: 悪性腫瘍検査一覧 1 自動表示する

5: 確認画面処方名称表示 0 一般名表示

<その他>

1: 同日再診、訂正選択 0 選択しない

2: 皮下筋肉注射料自動変換 0 変換する

3: 投薬診療種別自動変換 0 変換する

4: レセプトプレビュー 1 院外処方含まない

5: 残量商業算定 1 注射のみ

6: 精神療法20歳未満加算 0 自動算定する

<請求選択>

1: 入金の取り扱い 1 今回請求分のみ入金

2: 複数科まとめ集計 0 複数科まとめ集計をする

3: 請求書発行方法 1 診療科・保険組合せ別に発行

4: 訂正の請求書金額 0 訂正分(差額)

5: 薬剤情報提供発行 0 薬剤情報提供料と連動しない

6: お薬手帳発行 0 薬剤情報提供料(手帳に記載する)と連動しない

7: 薬情・お薬手帳対象 0 包括分入力の保険を対象としない

8: 入金・返金額設定 0 今回請求額のみ

9: 発行日変更 0 変更不可

戻る 削除

図 1204

項目の説明

<表示選択>

1: Do 初期表示	Do 画面を呼び出したときに、初期表示する診療区分を設定します。 00: 全体 10: 医学管理・在宅 20: 投薬 30: 注射 40: 処置 50: 手術・麻酔 60: 検査 70: 画像診断 80: リハビリ・その他 90: 自費・その他 29: 投薬・注射
2: 中途表示一覧	中途表示(中途終了一覧)の患者表示順を設定します。 0: 患者番号順 1: 登録順  登録順は中途終了順で表示します。
3: 検査正式名称表示	検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面にて正式名称での表示を行います。 0: 使用しない 1: 使用する



	※一覧選択画面ではこの設定に関係なく略称と正式名称が表示されます。
4：悪性腫瘍検査一覧	<p>マーカー検査のコメントを検査コード入力、またはコメント手入力の設定を行います。</p> <p>0：自動表示しない 1：自動表示する</p>
5：確認画面処方名称表示	<p>診療行為入力時の「診療行為確認画面」の薬剤の表示設定を行います。</p> <p>0：一般名表示 1：銘柄名表示</p>

#### <請求選択>

1：入金取り扱い	<p>過去に未収金がある場合の入金額の割り当て方法を、コンボボックスより選択します。</p> <p>ここで設定された内容は、診療行為入力画面の請求確認画面にある、“入金の取扱い”コンボボックスに反映して初期表示を行います。</p> <p>コンボボックスの内容は、以下のとおりです。</p> <p>1：今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処理は行いません。</p> <p>2：今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の小さい未収データから順に行われます。</p> <p>なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>3：今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の大きい未収データから順に行われます。</p> <p>なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>4：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。</p> <p>残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。</p> <p>5：伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。</p> <p>ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を行います。</p> <p>なお、まとめ入金が行えるのは新規に入力を行った診療行為のみとし、診療訂正分は訂正入力分のみに入金処理を行います。</p>
2：複数科まとめ集計	<p>複数診療科の同時入力があった場合の請求額の集計方法について、コンボボックスより選択します。</p> <p>ここで設定された内容は、診療行為入力画面－請求確認画面での集計</p>

	<p>方法に反映します。</p> <p>「0 複数科まとめ集計をする」          保険組合せが同じとき、診療科に関係無く保険毎にまとめた点数から集計を行います。その際にまとめ差額が生じた場合には、診療行為入力画面－請求確認画面へ「複数科まとめ差額：○」と差額表示を行います。請求額はまとめた請求額となります。</p> <p>「1 複数科まとめ集計をしない」          保険組合せが同じとき、それぞれの診療科毎に請求額を計算したのちに合算をした額を請求額とします。</p>
3：請求書発行方法	複数診療科や複数保険で同時入力した場合の請求書兼領収書の発行方法について、コンボボックスより選択します。
4：訂正の請求書金額	<p>訂正時の請求確認画面の請求書兼領収書区分の初期設定を行います。</p> <p>「0 訂正分（差額）」          差額分の請求書兼領収書を初期表示します。</p> <p>「1 合計」          合計分の請求書兼領収書を初期表示します。</p>
5：薬剤情報提供発行	<p>薬剤情報提供料の算定があれば連動し薬剤情報を「発行あり」にします。</p> <p>※「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」または「1010 職員情報」－個別設定の薬剤情報発行フラグが「0 発行しない」となっている場合は連動しません。</p>
6：お薬手帳発行	薬剤情報提供料（手帳に記載する）の算定があれば連動しお薬手帳用のお薬リストを「発行あり」にします。
7：薬情・お薬手帳対象	<p>包括分入力の薬剤を薬剤情報、お薬手帳の対象にするか設定します。</p> <p>「0 包括分入力保険を対象としない」          包括分入力の薬剤は対象外とします（印刷しない）</p> <p>「1 包括分入力の保険を対象とする」          包括分入力の薬剤を対象とします（印刷する）</p>

ここで設定された内容は、診療行為入力画面－請求確認画面にある、“(発行方法)”コンボボックスに反映して初期表示を行います。

#### <その他>

1：同日再診、訂正選択	<p>外来の診療行為入力で入力日が最終来院日の時に同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択することができます。</p> <p>0 選択しない          1 選択する（OK：同日再診）          2 選択する（OK：訂正）</p> <p>診療行為入力画面でのメッセージの「OK」でどちらの動きをするか設定できます。</p>
2：皮下筋肉注射料自動変換	<p>皮下筋肉注射（.310）の薬剤液量が5ml以上の場合に手技料を自動的に変換するか否かを設定します。</p> <p>0 変換する</p>

	1 変換しない
3 : 投薬診療種別自動変換	小児科外来診療料等、院内処方が包括となる場合に「. 210」を「. 213」への自動変換の設定を行います。 0 変換する 1 変換しない
4 : レセプトプレビュー	診療行為確認画面からのレセプトプレビューの設定を行います。 1 院外処方含まない 2 院外処方含む

(1) 管理コードのコンボボックスより“1039 収納機能情報”を選択します。

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

図 1205

「確定」(F12)を押下します。

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制御設定 - 医療法人 オルカ本院

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 収納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報 | 予約情報

<(S02)収納登録-請求一覧>

1:再発行方法(外来) 0 個別に発行 / 1 前回請求額を印字する /

2:月別請求書兼領収書 4 まとめて発行 / 1 前回請求額を印字する /

0 入金済の請求データを集計に含める /

3:請求一覧並び順 0 伝票番号順 /

4:一括再計算順 0 伝票番号順 / 5:一括再計算方法 0 一部負担金を保持し先頭より再計算を行う /

<(S03)収納登録-請求確認(外来)>

1:請求書兼領収書 0 発行しない / 1 前回請求額を印字する / 2:診療費明細書 0 発行しない /

<(S03N)収納登録-請求確認(入院)>

1:請求書兼領収書 1 発行する / 2:診療費明細書 0 発行しない /

<(S04)支払証明書印刷>

1:支払証明書 1 日別証明書 / 2:入外区分 0 全て /

3:期間指定 1 年月日 / 4:期間区分 1 診療期間 / 5:請求内容の印字 1 印字する /

6:期間開始日前診療分の支払い 2 支払額に含めない / 7:期間終了日後の支払い 1 支払額に含める /

<(S06)収納登録-一括入金>

1:入金の取り扱い 1 伝票の古い未収順に入金 / 1 診療年月を指定しない /

2:請求書兼領収書 0 発行しない /

3:外未分発行方法 0 個別に発行 /

<収納一覧-締め処理>

1:過去日分の登録時刻 00:00

2:仮締めの時間帯 (1) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

(2) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

戻る 削除 登録

図 1206

<(S02) 収納登録-請求一覧>

1:再発行方法(外来)

収納登録-請求一覧画面にて複数科保険入力した請求書兼領収書の再発行方法を設定します。

0 個別に発行	収納データをまとめずに個別に再発行します
1 診療行為で指定した方法で発行	診療行為入力時に指定した発行方法で再発行します。 (複数科(保険)をまとめた場合は同じ領収書が再発行できません)
0 前回請求額印字なし	前回請求額(未収金)を印字しません。
1 前回請求額印字する	前回請求額(未収金)を印字します。

2:月別請求書兼領収書

収納業務より発行する月別請求書兼領収書の記載方法を設定します。

1 診療科・保険組合せ別に発行	診療科・保険組合せ別に発行します。
2 保険組合せ別に発行	保険組合せ別に発行します。
3 診療科別に発行	診療科別に発行します。
4 まとめて発行	まとめて1枚発行します。

0 前回請求額を印字しない	前回請求額(未収金)を印字しません。
1 前回請求額を印字する	前回請求額(未収金)を印字します。

0 入金済みの請求データを集計に含める	入金の完了している収納データも含めて印刷します。
1 入金済みの請求データを集計に含めない	入金の完了している収納データは含めないで印刷します。

3：請求一覧並び順

4：一括再計算順

一括再計算の計算順を設定します。

0 伝票番号順
1 診療日順

5：一括再計算方法

一括再計算の計算方法を設定します。

0 一部負担金を保持し先頭より再計算を行う
1 一部負担金をクリアし先頭より再計算を行う

### < (S03) 収納登録—請求確認 (外来) >

1：請求書兼領収書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

### 患者登録による請求書発行区分との関係

患者登録の請求書発行区分、または「101 システム管理マスタ」—「1039 収納機能情報」の外来分請求書発行区分のどちらかが”発行しない”ように設定されている場合は「発行なし」を初期表示します。

2：診療費明細書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

### < (S03N) 収納登録—請求確認 (入院) >

1：請求書兼領収書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

※入院の請求書は患者登録の請求書発行区分設定の影響はありません。

2：診療費明細書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

### < (S04) 支払証明書印刷 >

支払証明書の初期表示の設定を行います。

1 支払証明書	0 発行しない 1 日別証明書 2 月別証明書
2 入外区分	0 全て 1 入院 2 外来
3 期間指定	1 年月日 2 年 3 年度
4 期間区分	1 診療期間 2 支払期間
5 請求内容の印字	1 印字する 2 印字しない 3 医保分のみ印字する
6 期間開始日前診療分の支払い	1 支払金額に含める 2 支払金額に含めない
7 期間終了日後の支払	1 支払金額に含める 2 支払金額に含めない

#### < (S06) 収納登録—一括入金 >

1: 入金の取り扱い

収納登録—一括入金画面にて初期表示する入金方法を設定します。

1 伝票の古い未収順に入金
2 伝票の新しい未収順に入金

2: 請求書兼領収書

収納登録—一括入金画面にて請求書兼領収書の発行区分を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

3: 外来分発行方法

収納登録—一括入金画面にて請求書兼領収書の発行方法を設定します。

0 個別に発行	入金された収納データ毎に個別発行します
1 月毎に診療科・保険組合せ別に発行	診療科と保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行します（月別に発行）
2 月毎に保険組合せ毎に発行	保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行します（月別に発行）
3 月毎に診療科別に発行	診療科が一致する収納データを1枚にまとめて発行します（月別に発行）
4 月毎にまとめて発行	月毎に1枚にまとめて発行します

#### < 収納一覧—締め処理 >

1. 過去日分の登録時刻



締め対応の収納一覧表を使用する場合に対象になります。  
環境設定でシステム日付を変更した場合の収納データに記録する時刻を設定します。  
※登録例では環境設定で変更した日付の 15 : 00 として登録されます。

## 2. 仮締めの時間帯（任意）

締め対応の収納一覧表を使用する場合に対象になります。

時刻を設定しておくことで、この時間帯に締め処理を行う時に締め時刻登録画面の処理区分に自動で「2 仮締め」が表示されます。

2 パターンの設定が曜日指定で設定できます。

※登録例では

月・火・水・金曜日の

8 : 30 ~ 11 : 30

3 : 00 ~ 18 : 00

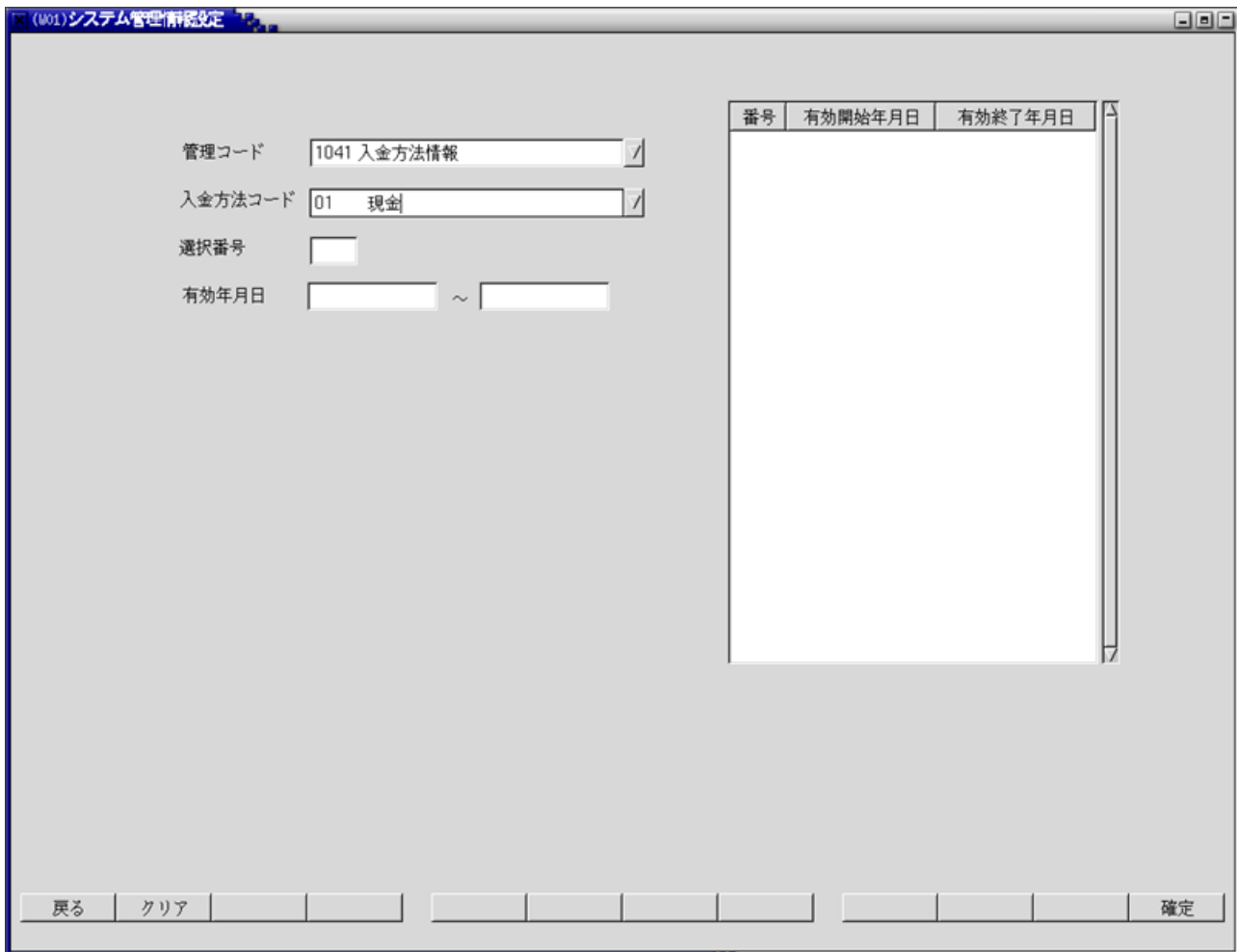
木・土曜日の

8 : 30 ~ 11 : 30

に行う締め処理は「2 仮締め」が初期表示されます。

設定した入金方法は、収納業務の請求確認画面、一括入金画面にて入金方法を選択することができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1041 入金方法情報”を選択します。(“01 現金”は、標準提供しています)。



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

図 1207

(2) 入金方法コード欄に2桁の任意の数字(1から9の場合は、前に0をつけて2桁とする)からなるコードを入力します。

各業務より入金方法を入力する際に指定するコードとなります。

有効年月日欄は制限なしの場合、ALL '0' から ALL '9' を入力します。

(M01)システム管理情報設定

管理コード

入金方法コード

選択番号

有効年月日  ~

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

戻る クリア 確定

図 1208

(3) 各項目の入力を行います。

(M02)システム管理情報—医療機関情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

区分コード 02

入金方法 銀行振り込み

入金方法（短縮名） 振り込み

分類区分 02 振込み /

戻る 削除 登録

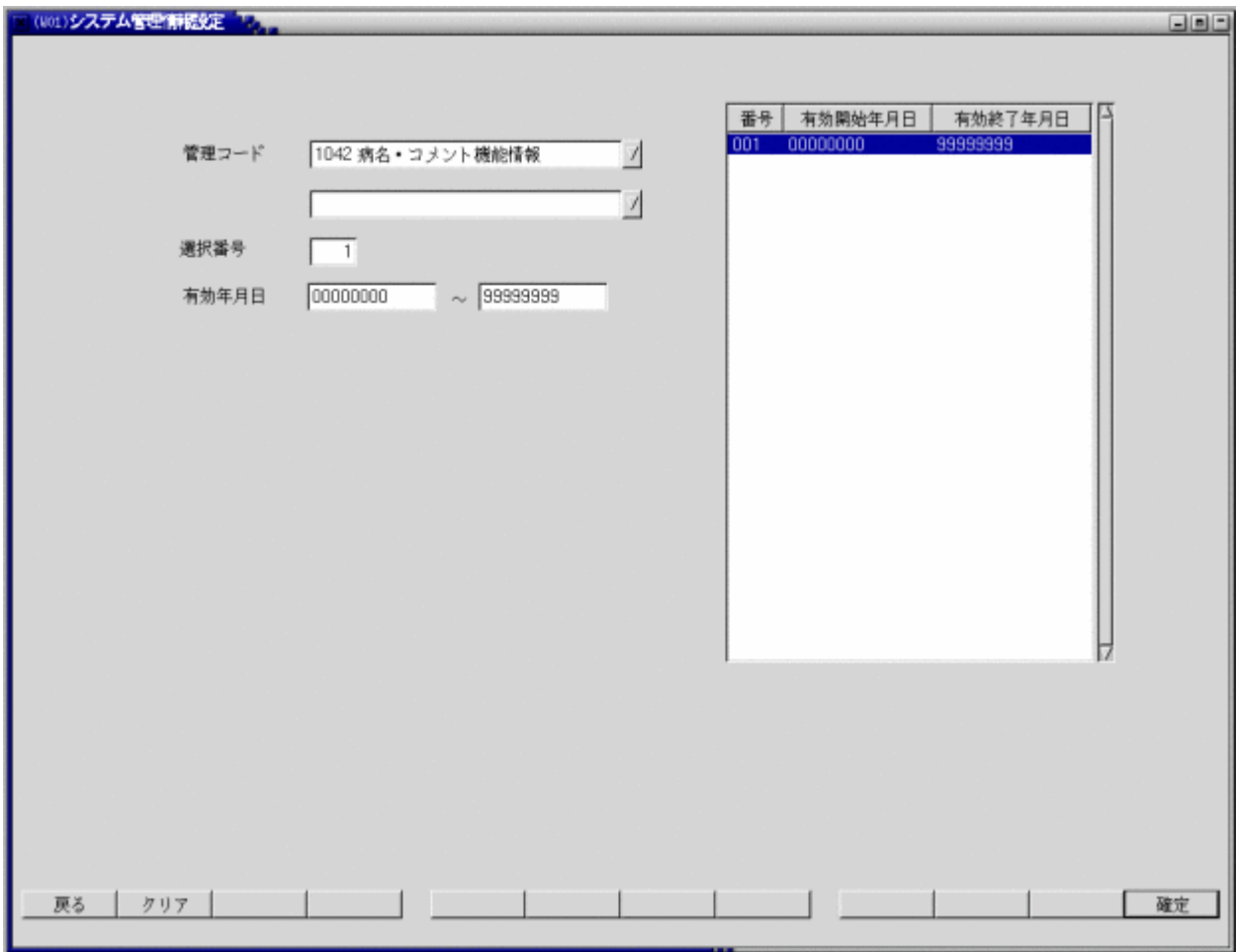
図 1209

項目の説明

区分コード	入金方法コード欄で設定した2桁の任意の数字を表示します。
入金方法（全角15文字まで）	入金方法の名称を入力します。必須入力項目です。
入金方法（短縮名）（全角5文字まで）	入金方法の短縮名を入力します。収納登録—請求確認画面の一覧に表示する名称です。必須入力項目です。
分類区分	コンボボックスよりいずれかの内容を選択します。初期表示は「01 現金」とし、必須選択項目です。

なお、入金方法は各医療機関で任意に登録できるようにするため、分類区分のもつ意味が各医療機関毎に異なることが予想されます。このため、入金方法の区分と同時に分類区分の入力を行い、日レセでは分類区分で指定されたコードを元に入金方法の判断を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1042 病名・コメント機能情報”を選択します。



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

図 1210

(2) 病名・コメント機能情報の設定を行います。



### ＜廃止病名警告メッセージの表示＞

病名登録画面にて入力した病名が廃止病名だった場合に、警告メッセージを表示します。

0：表示する	警告メッセージを表示します。
1：表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

### ＜他診療科の同一病名警告メッセージの表示＞

病名登録画面にて登録時に他科で同一病名が未転帰で登録されている場合、警告メッセージを表示します。

初期設定：0 表示しない

0：表示しない	警告メッセージを表示しません。
1：表示する	警告メッセージを表示します。
設定なし	警告メッセージを表示しません。

### ＜初期表示する診療科＞

病名登録画面の診療科の表示を設定します。

初期設定：0 標準（最終受診科、遷移時は選択診療科）

※旧総合病院の場合、「全科」表示はないので、設定内容に関わらず診療科は最終受診科（遷移時は診療行為画面の診療科）を表示します。

0：標準（最終受診科、遷移時は選択診療科）	病名登録画面から患者を選択した場合	最終受診科を表示
	診療行為画面で患者を表示し遷移した場合	診療行為画面の診療科を表示
1：全科	全科を表示	
2：全科（遷移時は選択診療科）	病名登録画面から患者を選択した場合	全科を表示
	診療行為画面で患者を表示し遷移した場合	診療行為画面の診療科を表示

### ＜初期表示する病名の対象期間＞

病名登録画面の表示期間の設定をします。

初期設定：0 当月

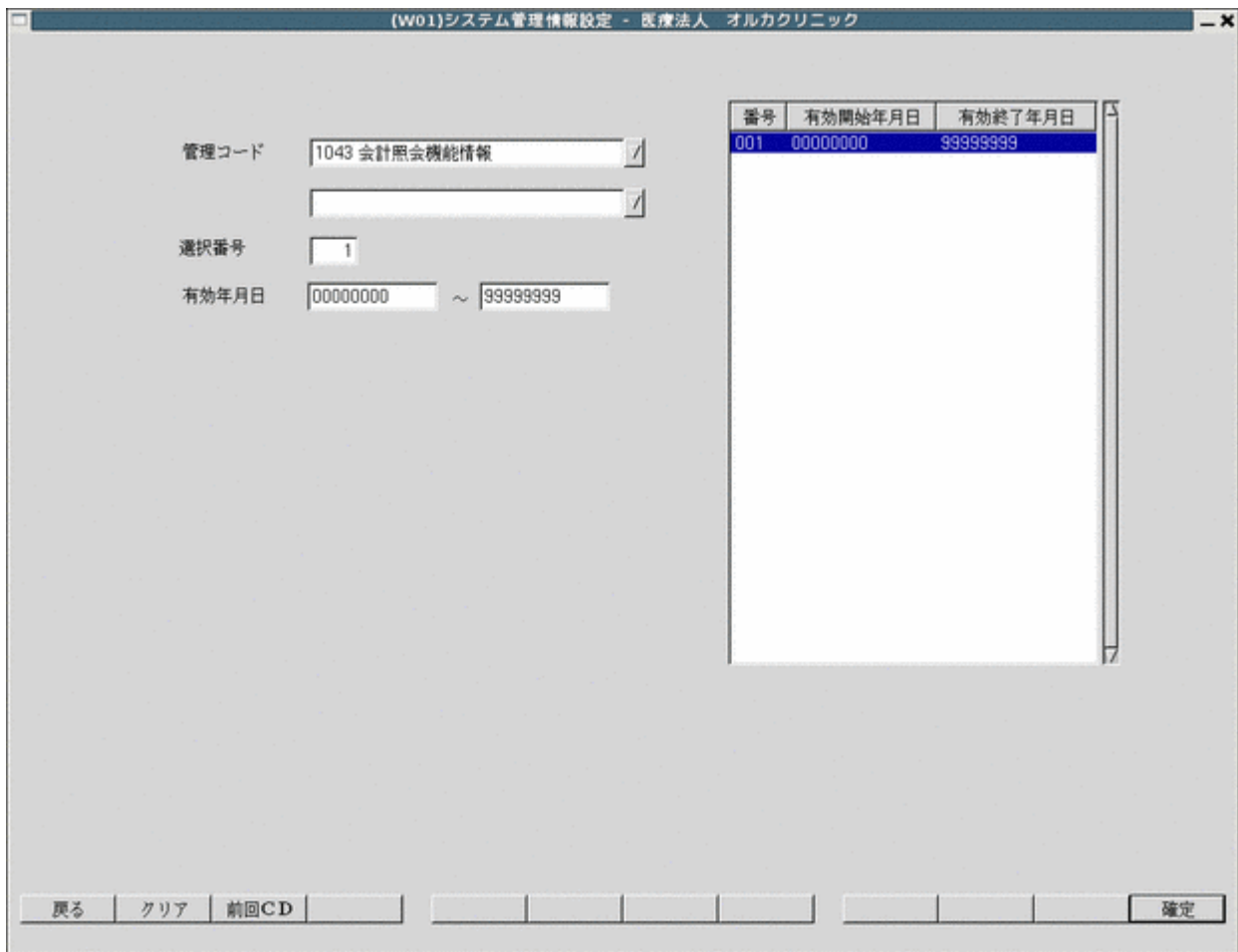
0：当月	当月有効な病名のみ表示します
1：前月	前月有効な病名のみ表示します
2：全体	全体を表示します

### ＜詳記区分初期表示＞

病名または会計照会からのコメント入力画面にて症状詳記区分の初期表示を設定します。



管理コードのコンボボックスより“1043 会計機能情報”を選択します。



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

図 1212

会計照会機能情報画面へ遷移します。

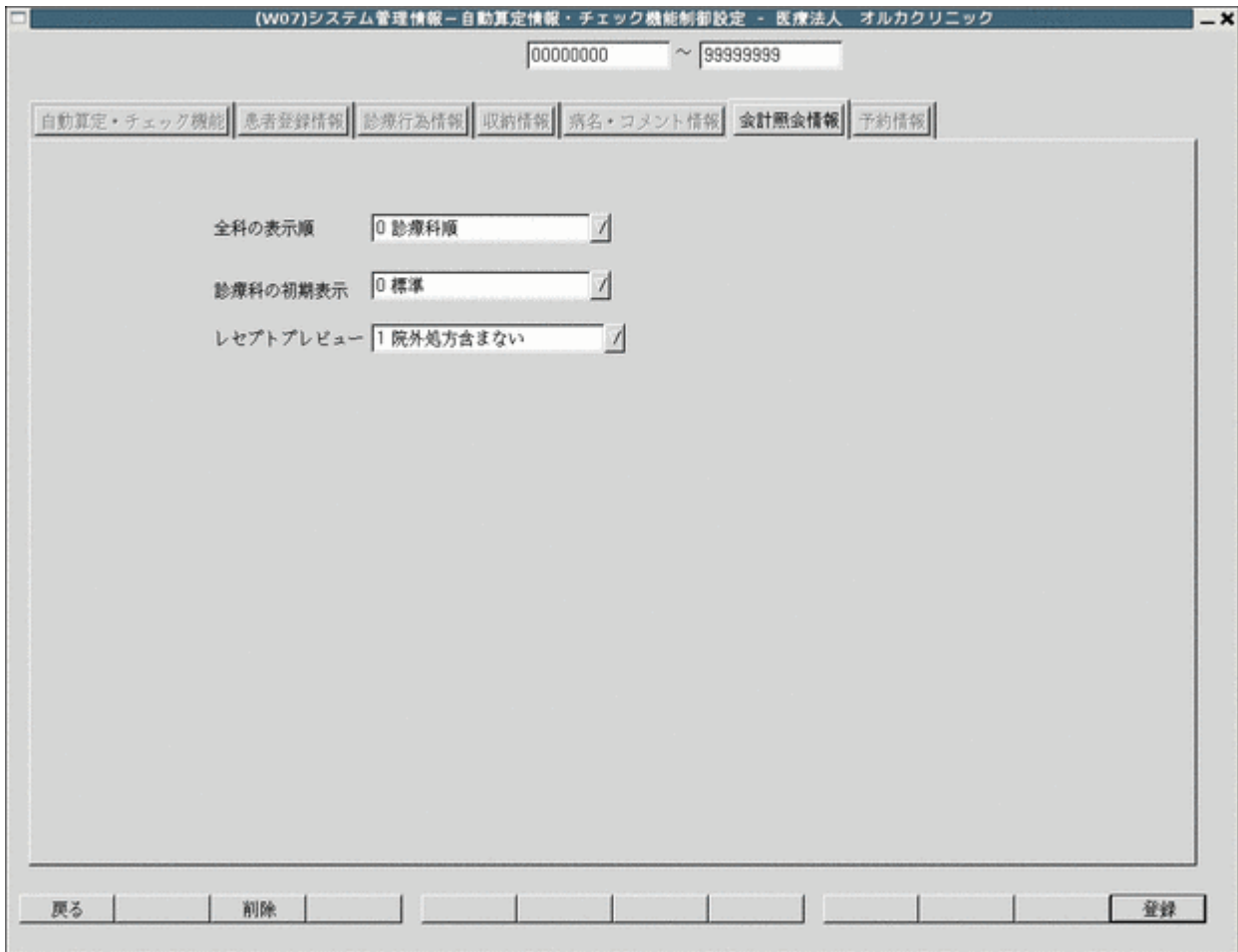


図 1213

## 項目の説明

### <全科の表示順>

会計照会画面の診療科を「00 全科」としたときに表示する順の初期設定ができます。

0 診療科順	診療科順で表示します
1 診療区分順	診療区分順の診療科順で表示します

### <診療科の初期表示>

会計照会画面の初期表示、「前月」・「次月」の画面遷移時の診療科の表示を設定します。

「0 標準」

初期表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は選択した診療科を表示。</li> <li>・上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。</li> </ul>
前月、次月ボタン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表示する月の最終受診科を表示。</li> </ul>

「1 前回受診科」

初期表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は選択した診療科を表示。</li> <li>・上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。</li> </ul>
前月、次月ボタン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・選択中の診療科を表示（診療がない場合のメッセージ非表示）</li> </ul>

「2 全科」

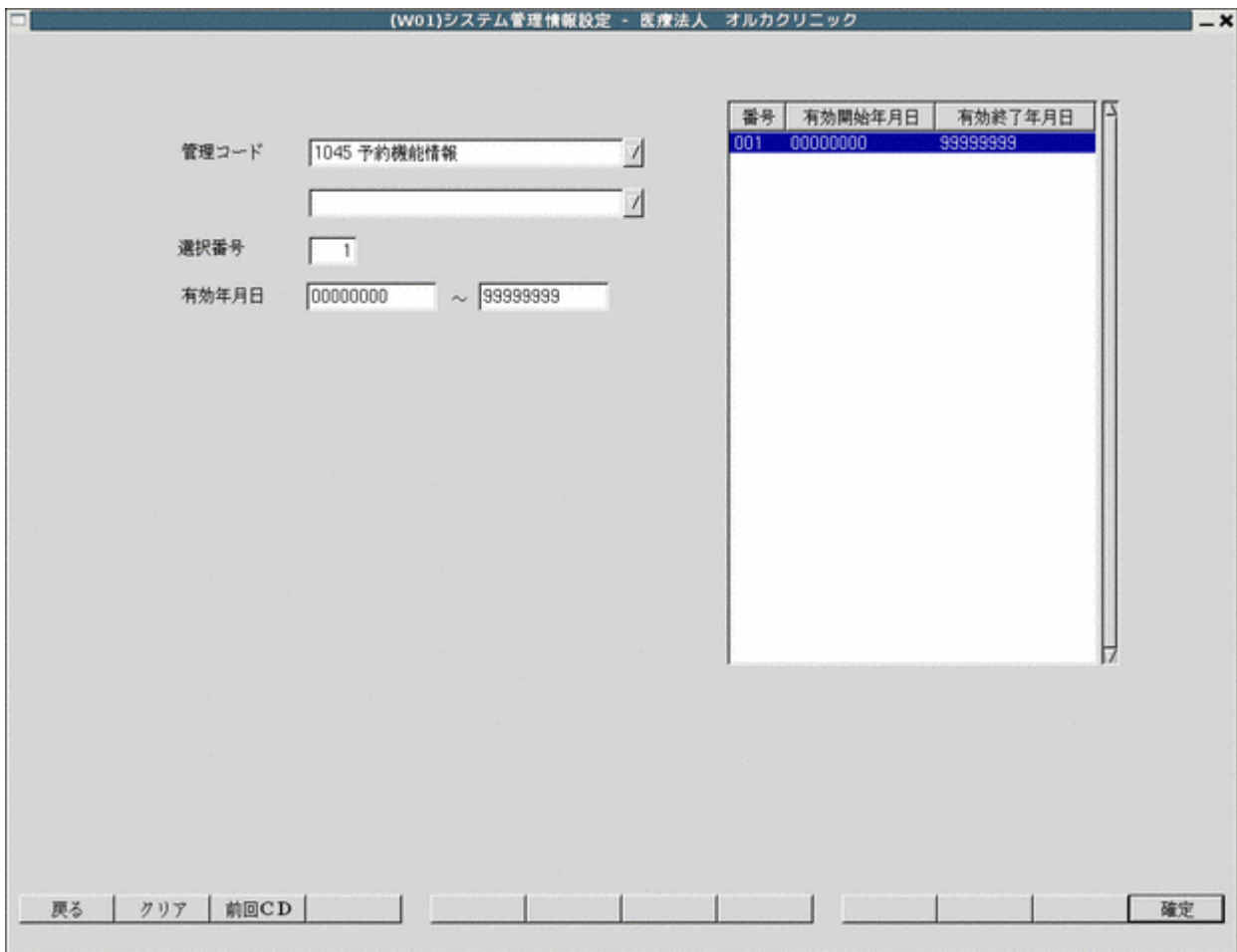
初期表示	・全科を表示。
前月、次月ボタン	・選択中の診療科を表示（診療がない場合のメッセージ非表示）

<レセプトプレビュー>

会計照会からのレセプトプレビューの設定を行います。

レセプトプレビュー	1 院外処方含まない 2 院外処方含む
-----------	------------------------

(1) 管理コードのコンボボックスより「1045 予約機能情報」を選択します。



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

図 1214

(2) 予約登録画面の初期表示の設定をします。

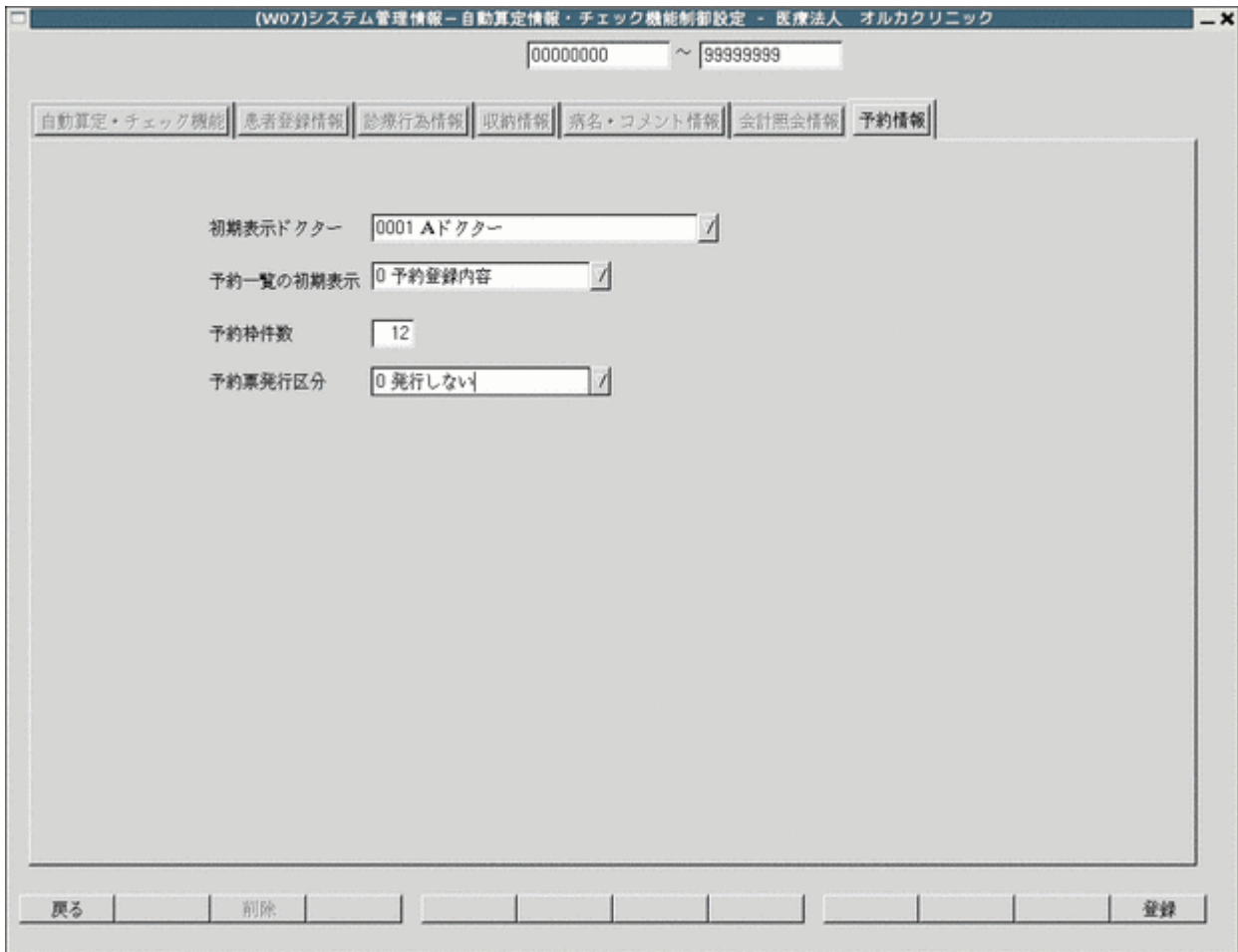


図 1215

#### <初期表示ドクター>

予約画面の初期表示するドクターを設定します。

#### <予約一覧の初期表示>

予約一覧表の初期表示を設定します。

0 予約登録内容	予約登録で表示している診療内容の一覧を表示します。
1 全体	全体（全ての診療内容）を表示します。

#### <予約枠件数>

予約登録の1つの枠（1時間おき）の警告表示する件数を設定します。  
警告表示を解除するには「99」を入力します。

#### <予約票発行区分>

予約登録画面の予約票発行区分の初期設定をします。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1100 データチェック機能情報”を選択します。

図 1216

各自治体により異なる地方公費には、負担者番号または受給者番号が無い（空白とする）場合があります。これら地方公費をデータチェックの確認項目である“公費負担者番号・受給者番号抜け”の入力漏れのチェック対象としないために、地方公費単位でデータチェックの対象とするか否かを設定することができます。

※この設定がされていない地方公費は、従来どおりデータチェックのチェック対象となります。したがって、負担者番号・受給者番号のいずれもチェック対象とする場合、地方公費単位でこの設定を行う必要はありません。

(2) 該当となる地方公費について、各項目の選択を行います

(W17)システム管理情報-データチェック機能情報 - 医療法人 オルカ本院

<地方公費の受給者番号・負担者番号チェック>

番号	公費の種類	負担者番号抜け	受給者番号抜け	有効開始日	有効終了日
001	180 マル福	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	00000000	99999999

○:チェックする    -:チェックしない

選択番号

公費の種類

負担者番号抜け

受給者番号抜け

<負担者番号入力内容チェック>

半角文字

全角文字

数字以外の入力

<受給者番号入力内容チェック>

半角文字

全角文字

数字以外の入力

有効期間 開始日  ~ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

図 1217

(3) 「追加」(F6)を押下すると<地方公費の受給者番号・負担者番号抜けチェック>一覧（以下、地方公費一覧と表記）へ設定内容の登録を行います。

項目の説明

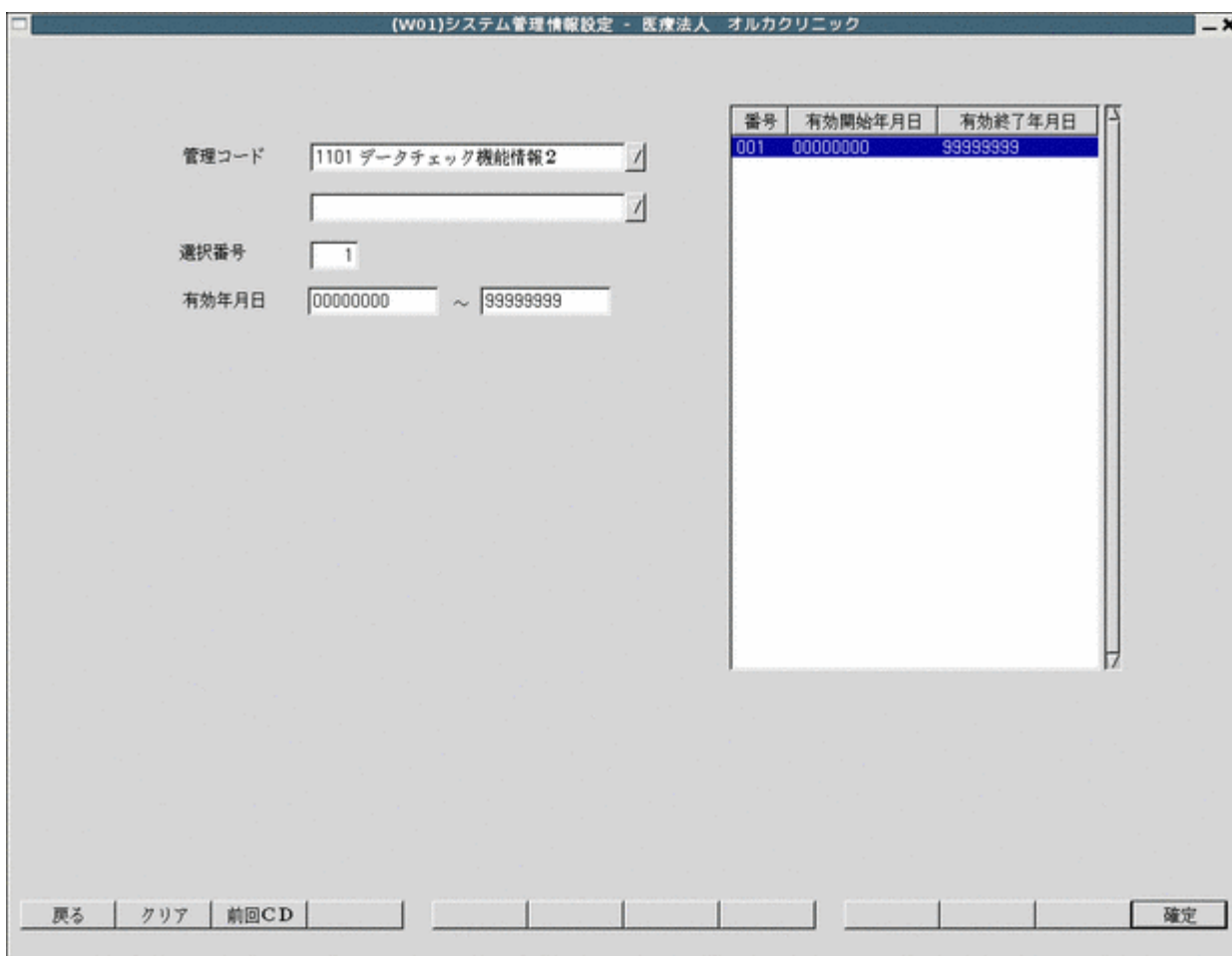
選択番号	登録済みの地方公費一覧から、設定内容の変更または削除を行う場合に番号を入力します。
公費の種類	「91 マスタ登録」の「104 保険番号マスタ」にて登録されている地方公費であり、画面下の有効期間の開始日時点で有効な地方公費をコンボボックスに表示します。 設定を行う地方公費をコンボボックスから選択します。
負担者番号抜け・受給者番号抜け	患者登録画面にて、公費負担者番号または受給者番号を空白で登録された場合にデータチェック処理でチェック対象とするか否かを選択します。 「0 チェックする」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェック対象となります。 「1 チェックしない」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェック対象外となります。
負担者番号 受給者番号入力内容チェック	負担者番号・受給者番号の入力チェックの設定を行います。
有効期間 開始日～終了日	データチェックの“公費負担者番号・受給者番号抜け”項目をチェックする時に、設定された内容を反映させる期間を入力します。

ファンクションキーの説明



項目	ファンクション キー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
クリア	F2	入力項目の内容をクリアします。
追加	F6	設定内容を地方公費一覧へ登録します。最大 100 件までの登録ができる。
変更	F7	登録済みの設定内容の変更を行います。 地方公費一覧に表示されている番号を選択番号欄へ入力すると設定内容を入力項目欄へ複写します。内容を変更後は「変更」を押下します。
削除	F8	登録済みの設定内容の削除を行います。 地方公費一覧の行番号を選択したのちに「削除」を押下します。

(1) システム管理コードのコンボボックスより「1101 データチェック機能情報2」を選択します。



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

図 1218

(2) 業務メニュー「41 データチェック」についての初期設定を行います。



<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスター\患者病名		マスタ準拠傷病名		未コード化傷病名
		コード	名称	名称
マスタ準拠傷病名	コード	○ (1)	—	—
	名称	—	× (2)	○ (3)
未コード化傷病名	名称	—	○ (4)	○ (5)

○：チェックする  
×：チェックしない

マスタ準拠傷病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (=0000999)

図 1220

- (1) 病名コードによるチェックを設定します。
- (2) ~ (5) マスタ準拠傷病名、未コード化傷病名の名称によるチェックを設定します。

例 1)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍 (5319009) 部分一致
患者登録病名	急性胃潰瘍 (5313001)
	急性胃潰瘍 (疑) (0000999)
	急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)

(上記設定画面の番号を参照)

- (1) ○：マスタ準拠傷病名同士のコードによるチェックを行います。適応病名となるのは  
急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)
- (2) ○：マスタ準拠傷病名同士の名称によるチェックを行います。適応病名となるのは  
急性胃潰瘍
- (3) ○：マスタ準拠傷病名と未コード化傷病名の名称によるチェックを行います。適応病名となるのは  
急性胃潰瘍 (疑)

例 2)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍 (疑) (0000999) 部分一致
患者登録病名	急性胃潰瘍 (5313001)
	急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)
	急性胃潰瘍 (疑) (0000999)

- (4) ○：未コード化傷病名とマスタ準拠傷病名の名称によるチェックを行います。  
適用傷病名はなし。  
(急性胃潰瘍は“胃潰瘍 (疑)”を含んでいないため)
- (5) ○：未コード化傷病名同士の名称によるチェックを行います。適用傷病名は  
急性胃潰瘍 (疑)

※通常は (1)、(3)、(4)、(5) を○にします。

チェックマスタ：胃潰瘍 (5319009) と患者病名：急性胃潰瘍 (5313001) は病名コードが違うため、データチェックにてOKとしたい場合は、(2) を○に変更し、コードと名称の両方の条件でチェックするよう設定します。

■過月の転帰済適応病名

データチェックの「薬剤と病名」及び「診療行為と病名」について、既に転帰が入力され適応病名が有効な期間でな

い場合のチェックメッセージを設定します。

1 チェックする (初期設定)	転帰済みの病名をチェックします。 「病名が有効な期間で登録されていません【薬剤名、病名】」のメッセージを印字します。
2 チェックしない	転帰済みの病名をチェックしません。 「薬剤の適応病名未入力です【薬剤名】」のメッセージを印字します。

### <薬剤と病名及び病名と薬剤>

#### ■検査、処置薬剤

データチェック（薬剤と病名、病名と薬剤）時に検査薬剤・処置薬剤をチェック対象とするか設定します。  
初期設定は「1 チェックする」です。

#### ■疑い病名の扱い

「薬剤と病名」「病名と薬剤」のチェックで疑い病名を適応病名とするか否かを設定します。  
初期設定は「1 適応病名とする」です。

### <その他のチェック>

小児科外来診療料（処方せん交付）を算定した月に院外処方がないかのチェックを行うか否かを設定します。

### <患者毎の例外設定>

データチェック画面にて例外設定ができます。

### <レセプトデータチェックリスト>

#### ■印刷順

データチェックリストの印刷順を指定できます。  
初期設定は「1 患者番号順」です。

1. 患者番号順	患者番号順に印刷します。
2. カナ氏名順	カナ氏名順に印刷します。
3. 保険、患者番号順	保険（社保、国保、労災、自賠責、自費）別、患者番号順に印刷します。 保険毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷ができる。
4. 保険、カナ氏名順	保険（社保、国保、労災、自賠責、自費）別、カナ氏名順に印刷します。 保険が変わる毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷ができる。

#### ■患者別チェックリスト

患者単位に編集したチェックリストを作成するか否かをコンボボックスより指定します。  
患者別チェックリストは再印刷画面からのみ印刷ができる。  
初期設定は「1 作成しない」です。

保険者や保険の種類により記号が無い（空白）場合があります。

記号抜けチェックの設定を行うことにより、データチェックの確認項目である「被保険者記号・番号」をより正確に行うことができます。また記号・番号のエラーチェック内容を設定することができます。

システム管理コードのコンボボックスより“1102 データチェック情報3”を選択します。

「確定」(F12)を押下します。

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	-	H16. 4. 1	99999999
2				地公	-	H16. 4. 1	99999999
3				学校	-	H16. 4. 1	99999999
4				国保	-	H16. 4. 1	99999999
5				退国保	-	H16. 4. 1	99999999

図 1221

初期設定してある5つの保険は記号がない場合がありますので、チェックを行わない設定がしてあります。各地域により設定を変更してください。

設定の無い保険はチェックを行います。

#### <設定できるパターン>

保険者番号を指定して完全一致とすることにより指定した保険者のみ設定できる。

保険者番号の一部を前方一致とし保険の種類を指定することにより都道府県毎に設定できる。

保険の種類のみを指定することにより保険種類毎に設定ができる。

複数の条件で同じ保険の種類を登録することができる。

優先順位は番号の若い方（画面上の方）からとする。

記号・番号のチェック内容を個別に設定できる。

#### <登録した保険以外のチェックは？>

各保険について記号・番号の標準チェック設定がしてあります。

登録されていない保険は各保険毎の標準チェック内容でチェックを行います。

## 項目の説明

保険者番号	保険者を指定する場合に入力します。
一致条件	<p>保険者番号の一致条件を指定します。</p> <p>0：完全一致 1：前方一致 2：指定なし</p> <p>※2：指定なしの場合は保険者番号をクリアします。</p>
保険者名	保険者マスタと一致する保険者番号が入力され、一致条件が「0 完全一致」の場合に保険者名を表示します。
保険の種類	<p>保険者マスタと一致する保険者番号が入力された場合は種類を表示します。</p> <p>また、保険者番号を入力せず保険の種類を直接指定することもできる。</p>
記号抜け	<p>指定した条件のチェックを設定します。</p> <p>0：チェックする 1：チェックしない 2：チェックする（入力がある場合はエラー）</p>
有効期間	有効期間を入力します。
記号・番号入力内容チェック	<p>設定した保険に対して記号・番号のエラー内容を個別に設定できます。</p> <p>&lt;記号入力内容チェック&gt; 記号のチェック内容を設定します。</p> <p>&lt;番号入力内容チェック（1文字目）&gt; 番号欄の1文字目の入力チェックを設定します。</p> <p>&lt;番号入力内容チェック（2文字目以降）&gt; 番号欄の2文字目以降の入力チェックを設定します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※設定内容を初期設定に戻したいときは？ 一度設定を削除してください。 再度登録するときに「保険の種類」を選択した段階で記号・番号チェック内容が各保険の初期設定に戻ります。</p> </div>

### <設定の追加>

各条件を入力後「追加」(F6)を押下します。

### <設定の変更>

変更したい番号を入力するかマウスでクリックします。

設定内容を変更後「変更」(F7)を押下します。

### <設定例>

松江市 (320010) のみチェックする

初期設定されている国保（チェックしない）より上位に松江市の設定を行います。



(W63)システム管理情報-データチェック機能情報3

<被保険者証記号チェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	-	H16.4.1	99999999
2				地公	-	H16.4.1	99999999
3				学校	-	H16.4.1	99999999
4	320010	完全	松江市	国保	○	H20.2.1	99999999
5				国保	-	H16.4.1	99999999
6				退国保	-	H16.4.1	99999999

↑  
↓

選択番号  ○:チェックする -:チェックしない

保険者番号   0 完全一致  / 保険者名

保険の種類

記号抜け   チェックする  / 有効期間 開始日  ~ 終了日

<記号入力内容チェック>

数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字未入力	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>

<番号入力内容チェック (1文字目)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
数字未入力 (全体)	<input type="text" value="2 エラーとする"/> <input checked="" type="checkbox"/>

<番号入力内容チェック (2文字目以降)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/> <input checked="" type="checkbox"/>

戻る クリア 追加 変更 削除

図 1222

**島根県のみチェックする**

初期設定されている国保（チェックしない）より上位に島根県の設定を行います。

(W63)システム管理情報-データチェック機能情報3

<被保険者証記号チェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	-	H16.4.1	99999999
2				地公	-	H16.4.1	99999999
3				学校	-	H16.4.1	99999999
4	32	前方		国保	○	H20.2.1	99999999
5				国保	-	H16.4.1	99999999
6				退国保	-	H16.4.1	99999999

選択番号  ○:チェックする -:チェックしない

保険者番号  1前方一致  / 保険者名

保険の種類  /

記号抜け  チェックする  / 有効期間 開始日  ~ 終了日

<記号入力内容チェック>

数字	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
漢字未入力	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>

<番号入力内容チェック (1文字目)>

数字	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
数字未入力 (全体)	<input type="text" value="2"/> エラーとする <input checked="" type="checkbox"/>

<番号入力内容チェック (2文字目以降)>

数字	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
アルファベット	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
ハイフン(-)・長音(-)	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
括弧	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="text" value="1"/> 認める <input checked="" type="checkbox"/>

戻る クリア 追加 変更 削除

図 1223

### 松江市のみチェックしない

国保（チェックしない）を削除します（国保全体の設定を削除するのでチェックを行うようになります）。  
松江市の設定（チェックしない）を追加します。

(W63)システム管理情報-データチェック機能情報 3

<被保険者証記号チェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	-	H16.4.1	99999999
2				地公	-	H16.4.1	99999999
3				学校	-	H16.4.1	99999999
4	320010	完全	松江市	国保	-	H20.2.1	99999999
5				退国保	-	H16.4.1	99999999

↑  
↓

選択番号  ○:チェックする -:チェックしない

保険者番号  0 完全一致 / 保険者名

保険の種類  /

記号抜け  0 チェックする / 有効期間 開始日  H20.2.1 ~ 終了日  99999999

<記号入力内容チェック>

数字  1 認める /

漢字・かな・カナ  1 認める /

アルファベット  1 認める /

ハイフン(-)・長音(-)  1 認める /

括弧  1 認める /

その他  1 認める /

漢字未入力  1 認める /

<番号入力内容チェック (1文字目)>

数字  1 認める /

漢字・かな・カナ  1 認める /

アルファベット  1 認める /

ハイフン(-)・長音(-)  1 認める /

括弧  1 認める /

その他  1 認める /

数字未入力 (全体)  2 エラーとする /

<番号入力内容チェック (2文字目以降)>

数字  1 認める /

漢字・かな・カナ  1 認める /

アルファベット  1 認める /

ハイフン(-)・長音(-)  1 認める /

括弧  1 認める /

その他  1 認める /

戻る クリア 追加 変更 削除

図 1224

各帳票、レセプト電算データに出力する医療機関名称などの内容を設定することができます。

- (1) 管理コードのコンボボックスより“1901 医療機関編集情報”を選択します。  
有効期間を設けない場合は、未入力で「Enter」を押下して“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

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

図 1225

- (2) 区分コードに2桁の数字を入力して、編集パターン番号とします。次に医療機関名称等、編集を行う内容を各項目に入力します。

(入力例・編集内容画面)

(W18)システム管理情報-医療機関編集情報

00000000 ~ 99999999

医療機関基本情報 財団法人 日医総研 日医医院  
 1130021 東京都文京区本駒込2-28-16  
 03-3946-0001  
 03-3946-0002

編集内容 帳票別指定

01

医療機関名称 (1行目) 財団法人 日医総研  
 (2行目) 日医医院  
 (3行目) [あ]

郵便番号

所在地 (1行目)  
 (2行目)  
 (3行目)

電話番号

FAX番号

戻る クリア タグ切替 登録

図 1226

項目の説明

区分コード	編集パターン別に“01”から“99”までの任意の番号を付けます。必須入力項目です。
医療機関名称 (1行目)・(2行目)・(3行目)	医療機関名称を編集する場合に入力します。1行に全角30文字までの入力ができる。 ただし、帳票によっては、1行に20文字までの印字とするものや3行目の印字を行わない帳票もありますので、必ず印字結果の検証を行ってください。
郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地 (1行目)・(2行目)・(3行目)	所在地を編集する場合に入力します。 1行に全角38文字までの入力ができるが、医療機関名称同様、帳票により印字する文字数、行数が異なる場合がありますので、必ず印字結果の検証を行ってください。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX番号を半角で入力します。

「タブ切替」(F8)を押下して、帳票別指定画面へ遷移します。  
 このとき、以下の確認メッセージを表示しますので、医療機関情報を登録して遷移する場合には、「はい」を、医療機関情報を登録せずに遷移するには「いいえ」を押下します。

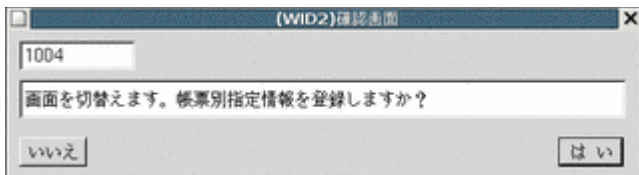


図 1227

(入力例・帳票別指定画面)



図 1228

帳票の各名称横のコンボボックスには、任意につけた区分コードに「名称〇〇所在地××」と編集パターンを表す名称を自動表示します。複数パターン作成した場合にも全てコンボボックスに表示しますので、各帳票にどの編集パターンを割り当ててるかを指定していきます。

なお、「名称〇〇所在地××」とは、編集を行った医療機関名称の1行目に入力された文字数、所在地の1行目に入力された文字数を表します。

画面例では、医療機関名称の1行目が全角9文字、所在地は入力がありませんので0文字となり、コンボボックスで表示する編集パターン名称は、「名称09所在地00」となります。

編集内容の入力、帳票への指定ができましたら、「登録」(F12)を押下します。

なお、編集内容画面・帳票別指定画面別に「登録」(F12)を押下することもできる。



標準提供の処方せん、薬剤情報のオプションを設定します。

- (1) 管理コードのコンボボックスより”1910 プログラムオプション情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled "(W01)システム管理情報設定". On the left, there are several input fields: "管理コード" (Management Code) is a dropdown menu with "1910 プログラムオプション情報" selected; below it is another dropdown menu; "選択番号" (Selection Number) is a text input field; and "有効年月日" (Valid Date) consists of two date input fields separated by a tilde (~). On the right side, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

図 1229

オプション設定を行いたいプログラム名を選択します。



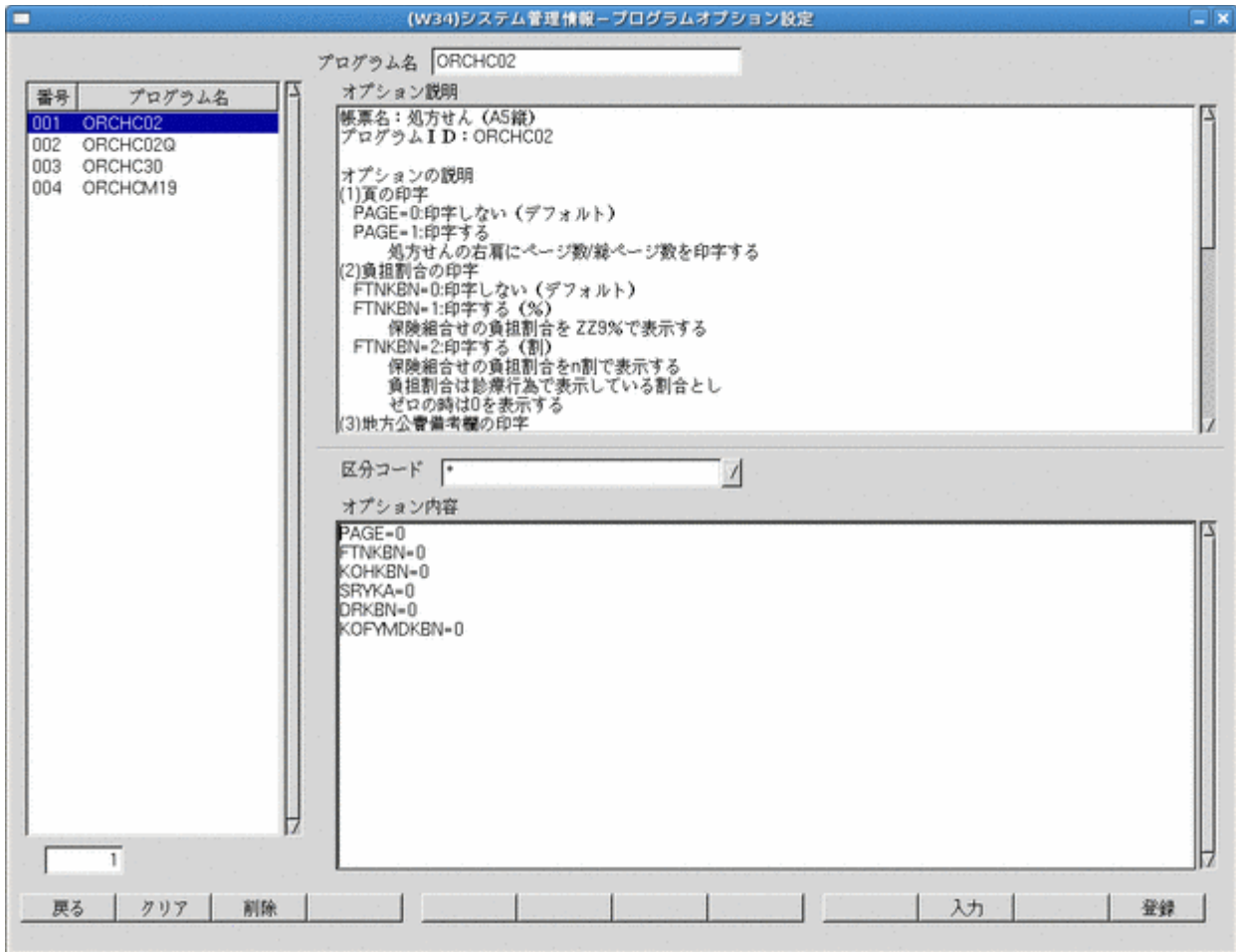


図 1230

オプション内容を設定し、「登録」(F12)を押下します。

### <「入力」(F10)について>

オプション内容欄では「Enter」が改行となります。「入力」(F10)を押下するとカーソルがオプション内容欄から外れ、「登録」に移ります。

#### オプション設定の注意点！

- パラメタ値は半角英数字のパラメタ内容の次の桁から改行または、#が現れるまでとする。  
 頁印刷を行う場合、PAGE=1と設定する。  
 PAGEがパラメタ内容で=の次1がパラメタ値となる。  
 `PAGE= 1`とした場合は、=の次ぎが空白なのでパラメタは空白となる。
- #をコメント開始とする。次の改行までがコメントとなる。  
 (コメント行は無視され設定内容は反映されません)
- 処方せんのオプションパラメタによる内容を以下とする。  
 頁印刷 (PAGE) (0: 印刷しない、1: 印刷する)  
 1: の時、右上に ZZ/ZZ と編集してページ数/総ページ数を印刷する  
  
 負担割合 (FTNKBN) (0: 印刷しない、1: 印刷する (%)、2: 印刷する (割))  
 1: の時、保険組合せの負担割合を ZZ9%で表示する。  
 2: の時、保険組合せの負担割合を Z9 割で表示する。  
 負担割合は診療行為で表示している割合とし、ゼロの時は 0 を表示する。

- 地方公費を備考へ印刷 (KOHKBN) (0 : 所定の位置に印刷、1 : 備考欄へ印刷)  
0 : の時、全ての公費を所定位置に印刷する  
1 : の時、地方公費 (公費種別が '100' から '899') は備考欄へ印刷する。  
公費種類・負担者番号 : XXXXXX 受給者番号 : XXXXXX  
上記のように編集して、備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合、麻薬情報の記載の後に編集する。  
QR データも同様に備考データとして作成する。
- 診療科名 (SRYKA) (0 : 印刷しない、1 : 印刷する)  
1 : の時、システム管理・診療科の短縮名 1 を左上に印刷する
- 保険医名を印刷 (DRKBN) (0 : 印刷する、1 : 印刷しない)  
1 : の時、処方せんに印刷する全ての保険医名を印刷しない。  
麻薬を処方した場合の麻薬施用者免許証番号も表示しない。
- 交付年月日を印刷 (KOFYMDKBN) (0 : 印刷する、1 : 印刷しない)  
1 : の時、交付年月日の欄を空白で印刷しない。
- 保険医名・交付年月日は QR 情報では省略できないので、QR 処方せん (ORCHC02Q) で印刷なしと設定した時は、QR を印刷しないこととする。

## 2003 レセプト作成指示（印刷順）情報

「レセプト作成指示（印刷順）情報」画面は、改正等でレセプト種別の変更が発生した場合にマスタ更新によりセンターから更新データを提供します。

※表示内容は閲覧するのみとし、ユーザによる変更はできません。

(1) 管理コードのコンボボックスより“2003 レセプト作成指示（印刷順）情報”を選択します。

(例では、レセプト出力順欄に「001 社保 単独 本人」を選択しています)。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H14.9.30
002	H14.10.1	99999999

図 1231

↓ 内容を表示します。

(W09)システム管理情報-レセプト作成指示(印刷帳)情報設定

H14.10.1 ~ 99999999

レセプト出力順 001

レセプト種類名称 社保 単独 本人

レセプト種別 1112

提出先 1 社会保険診療報酬支払基金

入外区分 2 入院外

表示順 1

戻る 削除

図 1232

項目の説明

レセプト出力順	レセプトの出力順を表示します。
レセプト種類名称	レセプト出力順に対してのレセプト種類の名称を表示します。
レセプト種別	レセプト種別コードを表示します。 なお、種別コード右側の表示欄は現在使用していません。
提出先	審査支払機関を表示します。
入外区分	入院または外来を表示します。
表示順	明細書の印刷指示画面での社保、国保の各表示順を表わします。

- レセプト（基本1）
- レセプト（基本2）
- レセプト（基本－労災・自賠責）
- レセプト（基本－レセ電）
- レセプト（編綴順）
- レセプト（特別療養費）
- 総括表
- 主科設定（【3.2.3 主科設定】を参照）

**注意！**

レセプト・総括印刷情報は有効年月日の変更はできません。  
必ず”00000000”～”99999999”としてください。

管理コードのコンボボックスより”2005 レセプト・総括印刷情報”を選択します。

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

図 1233

**レセプト（基本1）**

レセプト及び総括表の印刷情報を入力・登録します。



	<p>「3 主病名の編集を行う（区切り有・主単） 主病名と副病名の切り分けを行い、その間に区切り線を表示します。 主病名のみの場合でも、区切り線を表示します。</p>
転帰日編集区分	<p>転帰日表示の有無をコンボボックスより選択します。 レセプトへの転帰日を表示する場合は、「1 転帰日を表示する」を選択します。</p>
社保 OCR 出力区分	<p>社保分のレセプトに OCR 文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「0 OCR(入院外のみ)」とします。</p>
国保 OCR 出力区分	<p>国保分のレセプトに OCR 文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「0 OCR なし」とします。</p>
広域連合 OCR 出力区分	<p>広域連合分のレセプトに OCR 文字を印字するか否かを指定します。 初期表示は「0 OCR なし」とします。</p>
通し番号編集区分	<p>レセプト用紙の通し番号の表示を行うか否かをコンボボックスより選択します。（ただし平成 14 年 10 月以降のレセプトが対象となり、レセプト種別等には関係無く出力された順番を通し番号で記載します）。</p> <p>「1 通し番号を表示する」を設定した場合、一括作成により出力したレセプトには出力順に 1 からの連番で通し番号を表示し、個別作成により出力したレセプトには[ 1]のようにかっこをつけて通し番号を表示します。続紙がある場合に 1/2、2/2 の表示をします。</p>
入退院履歴記載区分（入院外）	<p>同一月に入院・外来両方のレセがある場合の入院外のレセプトに入院歴を記載するか設定します。</p> <p>0：入院歴を記載しない 1：入院歴を記載する</p> <p>※医保レセプトのみに記載します。</p>
診療科編集区分（入院）	<p>入院レセプトについて、診療科の表示有無をコンボボックスより選択します。</p>
病棟番号編集区分（入院）	<p>入院レセプトに病棟番号、病室番号の表示有無をコンボボックスより選択します。</p>
老人＋原爆 レセ記載	<p>老人保健と原爆（19）の併用の患者について、レセプト公費欄に原爆の情報を印刷するか否かをコンボボックスより選択します。 初期表示は「0：社保、国保とも印刷不可」としてあります。</p> <p>※H20 年 4 月以降の「後期高齢者＋原爆」のレセプトは併用扱いになるため原爆をレセプトに記載します。この項目は H20 年 3 月以前の「老人＋原爆」のレセプトについての設定になります。</p>
自費レセ摘要欄記載	<p>自費保険のレセプトの摘要欄記載について、下記条件の自費分行為内容をレセプトの摘要欄に印字するか否かをコンボボックスより選択します。</p> <p>初期表示は「0：なし」としてあります。 「1：あり」とした場合は、請求点数が 0（ゼロ）点であってもレセプト作成を行い、レセプト摘要欄へ内容の印字をします。 なお、レセプト左側の点数欄や下の請求点に反映はされません。 また、摘要欄への記載内容が無い場合には自費保険であってもレセプトの作成は行いません。</p> <p>〈条件〉 レセ種別 : 8888 （自費保険） 診療区分 : 95 または 96</p>



	<p>診療行為コード：（先頭が）095 または 096 または 8  （ただし、診療行為コードの4桁目からの2文字が「00」、「91」、「92」、  「93」、「94」及び「コメントのみ」は除く）</p>
広域連合作成区分	<p>レセ電データを作成する際の広域連合分のレセプト電算データと国保分のレセプト電算データのまとめ設定をします。</p> <p>国保と広域連合のデータを1枚のフロッピーで提出する場合は「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」を選択してください。</p> <p>「0 広域連合分のみで作成」  社保、国保、広域連合に分けてデータを作成、記録します。</p> <p>「1 国保分と広域連合分をまとめて作成」  国保分のレセ電データを作成する際、広域連合分のデータもまとめて作成、記録します。  ※この場合は「総括・公費請求書」作成画面の「広域レセ電」は非活性となり操作できません）</p>
入院料未算定時コメント記載	<p>入院レセプトにて入院料の算定がない場合に自動記載するコメントを設定します。</p> <p>0 自動記載しない  1 「自費にて入院料算定済み」と記載  2 「他保険にて入院料算定済み」と記載  3 保険組合せに準ずる自動記載</p> <p>※「3 保険組合せに準ずる自動記載」は<b>入院料の算定がない場合</b>に入院している保険を自動記載します。ただし以下の例のような同じ保険の種類同士の場合は入院料の算定がなくても自動記載しません。  例) 入院会計：労災 診療内容：労災  入院会計：社保 診療内容：社保 等</p>
点検用レセプト記載	<p>点検用の紙レセプトに「点検用レセプト」と印字するか斜線を印字するか設定します。</p> <p>0 「点検用レセプト」の文字を記載する  1 斜線を記載する</p>
県別レセプト編集プログラム名	<p>レセプトに印刷される公費負担医療の【乳】や【福】などの表示設定を行います。レセプトのカスタマイズされたプログラム名を入力します</p>
自動遷移区分	<p>「42 明細書」業務でレセプト作成処理を行ったときやレセプトプレビュー処理を行ったときに、処理が終了したら自動的に印刷指示画面またはプレビュー画面へ切り替わるように設定することができます。初期設定の「0 自動遷移しない」が設定されている場合には、処理結果画面に処理が終了した旨を表示しますので、「F12：印刷」を押下して各画面へ遷移します。  なお、再印刷のプレビュー画面への遷移は自動遷移設定を行ってもできません。</p>
生保等まとめ入力画面表示順	<p>生保まとめ入力画面の並び順を指定します。</p> <p>「0 患者番号順」  「1 負担者番号順」  「2 カナ氏名順」</p>

## レセプト (基本 2)

図 1235

### 項目の説明

印刷後のチェック解除	「42 明細書」業務のレセプト印刷時に指定印刷を行った場合、印刷後にチェックを行った種別の解除を行います。 「0 チェックを解除しない」 「1 チェックを解除する」
自費レセプトの印刷指定	レセプト全件印刷の場合、自費レセプトの印刷を指定します。 「0 自費レセプトを印刷する」 「1 自費レセプトを印刷しない」
一括作成出力順 (全体)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。 国保、社保を区別せず設定した印刷順を初期表示します。
一括作成出力順 (社保・国保・広域連合)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。 ただし、設定できるのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。
個別作成出力順 (医保)	「42 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で個別処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。 ただし、設定できるのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。

	ん。
社保出力先プリンタ名	<p>社保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。          なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。</p>
(続紙)	<p>社保分レセプトの続紙について、社保1号紙と異なる出力先プリンタ名をここで指定した場合には、各自プリンタより出力されます。          同一のプリンタ名を指定した場合（あるいは空白のまま設定をしない場合）は、同じプリンタから1号紙に続紙が差し込まれた形で出力をします。          なお、同一プリンタから出力を行う場合でも1号紙または続紙を指定して出力することもできる。(3.3 明細書 (3) 印刷処理の指定 ・ 出力内容について で説明しています)。</p>
国保出力先プリンタ名	<p>国保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。          なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。</p>
(続紙)	<p>国保分レセプトの続紙について、出力先プリンタ名を指定することができます。詳細は社保の続紙の設定と同様です。</p>
広域連合出力プリンタ名	<p>広域連合レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。          なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。</p>
(続紙)	<p>広域連合レセプトの続紙について、出力先プリンタ名を指定することができます。詳細は社保の続紙の設定と同様です。</p>
続紙区分	<p>続紙の様式について、コンボボックスより選択します。          入院外レセプトの続紙の様式は4種類あります。          初期表示は「0: 指定なし」となり、この場合の続紙は1号様式で出力されます。          入院レセプトの続紙の様式は、3種類あります。          初期表示は「0: 横タイプ」となります。</p> <p>タイプ別の続紙の説明は以下のとおりです。</p> <p>「横タイプ」          続紙を切り取り線に沿って切り取り、1号紙に短冊 状に貼り合わせて使用します。</p> <p>「縦タイプ」          A4用紙1ページに2列記載を行うもので、続紙を 1号紙の下にして頭の部分を揃えて左上部分を糊付けして使用します。          (注意) 縦タイプの場合は、続紙の下部の余白を切り落とさなければなりません。提出先の都道府県の支払基金、連合会へ照会してください。</p> <p>「縦タイプ(長)」          「縦タイプ」と同様の様式ですが、下部の余白がないため「縦タイプ」のように切り落とす必要がありません。</p>

レセプト (基本-労災・自賠責)





図 1237



図 1238

「1 平成 19 年 4 月改正様式」

従来様式

新様式



図 1239



図 1240

労災出力先プリンタ設定	労災分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。
（続紙）	労災分レセプトの続紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。
自賠責	自賠責分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。
（続紙）	自賠責分レセプトの続紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。

レセプト（基本ーレセ電）





(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - 医療法人 オルカ本院

00000000 ~ 99999999

レセプト・基本1 | 基本2 | 労災・自賠責 | レセ電 | 編綴順 | 特別療養費 | 総括表 | 主科設定

社保レセ電出力区分    
 国保レセ電出力区分    
 広域連合レセ電出力区分    
 レセ電データ出力先   
 レセプトコメント (症状詳記) 記録区分    
 日計表記録条件 (合計点数)  
 入院外・社保   
 国保   
 広域連合   
 入院・社保   
 国保   
 広域連合   
 レセ電CD-R出力    
 症状詳記作成    
 光ディスク等送付書作成

戻る      タブ切替      登録

図 1241

社保レセ電出力区分	<p>社保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコンボボックスより行います。</p> <p>「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の[社保レセ電]が非活性のままとなります。</p>
国保レセ電出力区分	<p>国保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコンボボックスより行います。</p> <p>「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の[国保レセ電]が非活性のままとなります。</p>
広域連合レセ電出力区分	<p>広域連合分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコンボボックスより行います。</p> <p>「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の[広域レセ電]が非活性のままとなります。</p>
レセ電データ出力先	<p>データを出力するディレクトリを指定します。</p> <p>標準は"/home/orca/"となっています。</p> <p>ファイル名 "RECEIPTC.UKE" (固定)</p> <p>注意) 社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避するかファイル名の変更をしておく必要があります。</p> <p>データはEUCコードではなく、Shift-JISコードで作成されています</p>
レセプトコメント (症状詳記) 記録区分	<p>レセプトコメント自動記載の内容 (手術歴、保険変更、レセプトコメント区分 99) をレセプト電算データへ記録するかを指定します。</p> <p>病名コメント、会計照会コメント (詳記区分 99 以外) は設定に係わらず全てレセ電に記録します)。</p>



日計表記録条件（合計点数） （社保・国保・広域連合）	レセプト電算データに日計表レコード（NIレコード）を記録します。 レセプト単位で合計が設定した点数以上なら自動で記録します。
レセ電CD-R出力	レセ電データのisoファイルの作成を設定します。  注意！ 日レセではisoファイルをメディアには書き込めません。 ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。
症状詳記作成	レセ電作成時に症状詳記を印刷するか設定します。
光ディスク等送付書作成	レセ電作成時に送付書を印刷するか設定します。
レセ電データ履歴保存の有無	レセ電データ出力先に設定したディレクトリに診療月毎のディレクトリを自動作成し保存します。  作成するディレクトリ ZZ_kokuho(shaho)_YYYYMM：識別番号_国保（社保）_診療年月 それぞれのディレクトリにRECEIPTC.UKEを作成します。 個別レセ電を作成した場合は更にkobetuディレクトリを作成し保存します。
ファイル出力先設定	「44 総括表・公費請求書」画面のレセ電ファイル出力先の初期表示を指定します。

## 総括表

図 1242

## 項目の説明

社保診療報酬請求書	マル長（公費の種類「972 長期」の患者）のレセプトを別総括で集計するか否かを設定します。 0 マル長分を別作成しない 1 マル長分を別作成する
国保診療報酬請求書	国保の標準提供されている診療報酬請求書には2種類あります。 いずれかの様式を選択してください。 0 給付割合なしの様式 1 給付割合ありの様式  未設定の場合は、「給付割合なしの様式」で印刷を行います。
広域診療報酬請求書	都道府県により広域連合単位、保険者番号単位を選択します。

	<p>0 全て広域連合単位で作成 全て広域連合の単位で作成</p> <p>1 全て保険者番号単位で作成 全てを保険者番号単位で作成</p> <p>2 県内分は保険者番号単位で作成 県内分：保険者単位で作成 県外分：広域連合単位で作成</p> <p>3 県外分は保険者番号単位で作成 県内分：広域連合単位 県外分：保険者単位で作成</p>
--	--

## レセプト編綴順

レセプトの編綴順、医師別印刷の設定を行います。

図 1243

編綴順は【3.2.2 レセプト編綴順印刷】を参照してください。

### <出力設定>

医師別出力設定	レセプト印刷を担当ドクター別に発行します。
---------	-----------------------

	0 医師別出力をしない 1 医師別出力をする
医師別出力順	レセプト印刷を担当ドクター別に発行する場合、印刷順を指定します。  1 カナ氏名順（全体） 2 患者番号順（全体） 3 提出先・カナ氏名順 4 提出先・患者番号順
病棟別出力設定	レセプト一括作成後の印刷順に「病棟別印刷」の指定ができます。  0 病棟別出力をしない 1 病棟別出力をする
病棟別出力順	病棟別出力をする場合に並び順を指定します。  1 カナ氏名順（全体） 2 患者番号順（全体）

## レセプト（特別療養費）

特別療養費のレセプト記載の方法を設定します。

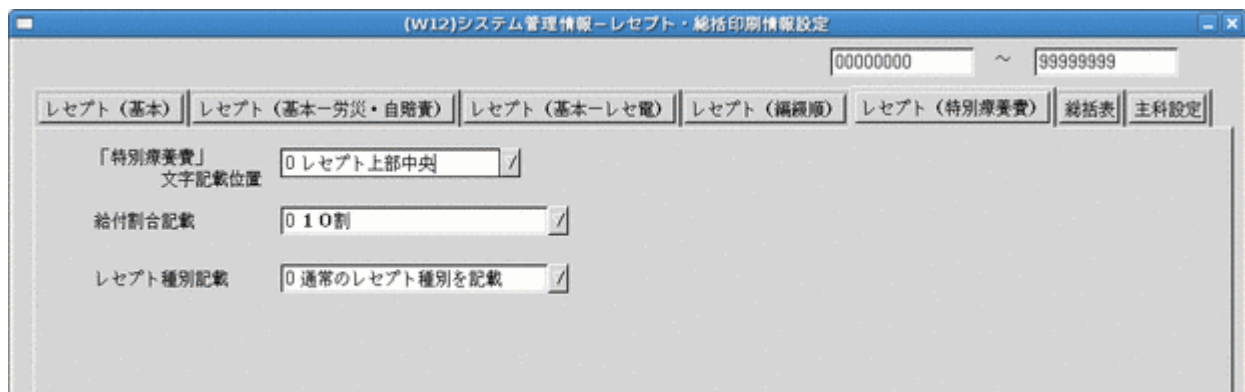


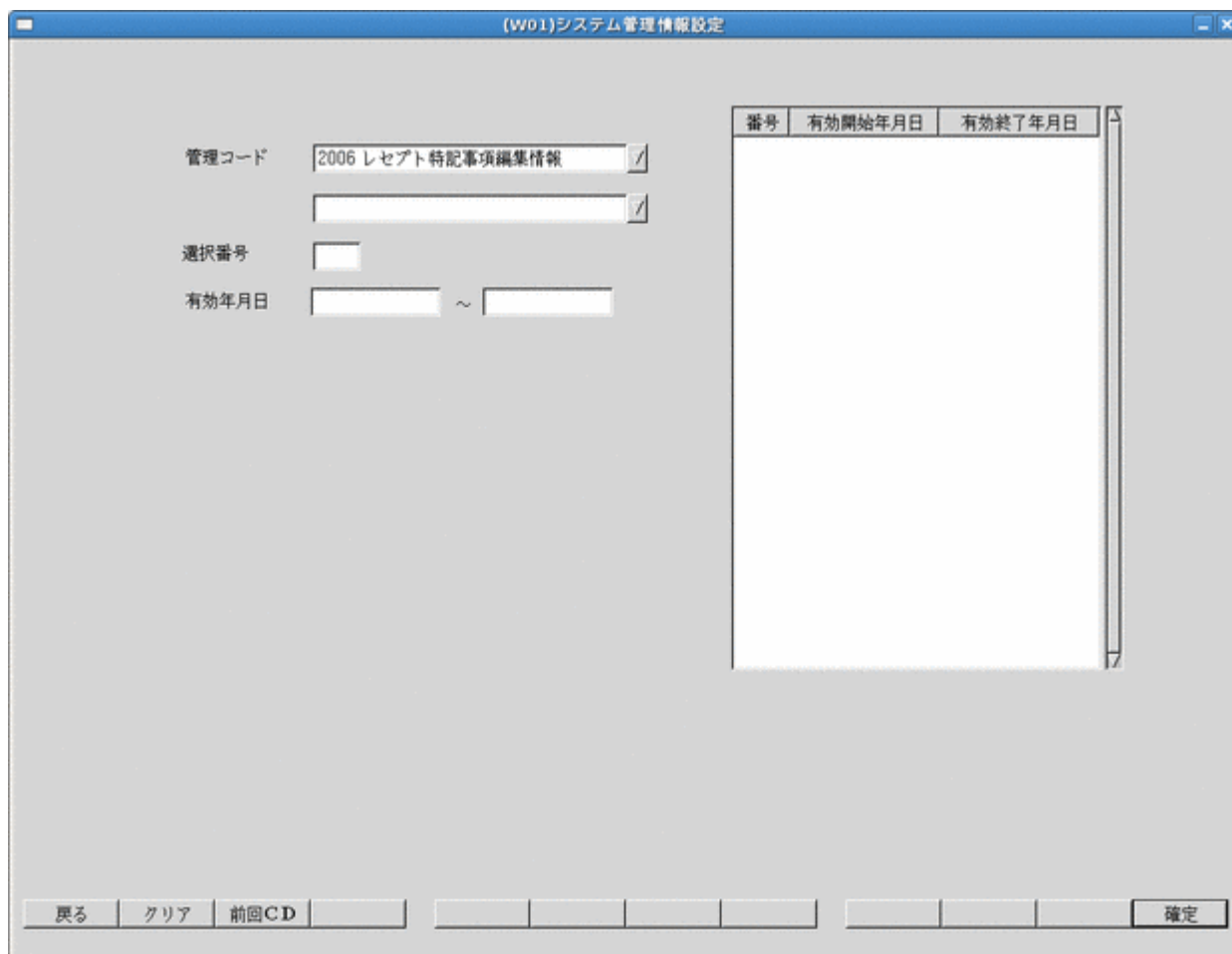
図 1244

「特別療養費」文字記載位置	0：レセプト上部中央（初期設定） 1：レセプト上部右 レセプト種別不明となった場合は、「レセプト上部中央」に設定していても上部右に記載します。
給付割合記載	0：10割（初期設定） 1：0割 2：記載なし 3：通常の給付割合を記載 （通常の給付割合とは、患者登録画面の補助区分（3割等））
レセプト種別記載	0：通常のレセプト種別を記載（初期設定）



診療報酬明細書及びレセプト電算システムでの特記事項等、記載または記録に於ける部分を各医療機関の所在地の地方公費（ローカルルール）に合わせて設定を行えばカスタマイズなしで記載・記録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより“2006 レセプト特記事項編集情報”を選択します。



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

図 1245

(2) 各項目を入力します。

(W61)システム管理情報-レセプト特記事項編集情報設定

番号	保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在総診	有効開始日	有効期了日
選択番号		有効期間	00000000	~	99999999				
<b>&lt;条件&gt;</b>									
保険番号	195	まる障	提出先	2 国保連合会					
保険者番号			負担者番号						
老人区分	2 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象		在総診						
<b>&lt;紙レセプト&gt;</b>									
特記事項	(障)		給付割合						
負担者番号			受給者番号						
適用欄上段コメント			適用欄下段コメント						
<b>&lt;レセプト電算&gt;</b>									
特記事項			公費レコード						
負担者番号			受給者番号						

戻る クリア 削除 登録

図 1246

項目の説明

保険番号	設定する公費の保険番号を入力します。
提出先	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 支払基金</li> <li>2. 国保連合会</li> <li>6. 広域連合</li> </ul> 提出先別に記載したい場合は選択します。 ※この項目のみを設定すると「社保のみ」「国保のみ」を設定できません。
保険者番号	保険者別に編集ができる。 特定の保険者に限り特記事項の編集が必要な場合に、保険者番号を入力します。 ※「提出先」を設定済みの場合でも特定の保険者のみの設定ができます。
負担者番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 記載がある場合のみ対象</li> <li>2. 記載がない場合のみ対象</li> <li>3. 固定の負担者番号の場合のみ対象</li> </ul> 指定した保険番号に対して患者登録で負担者番号の登録の有無により、レセプト記載を設定したい場合に選択します
老人区分 (平成20年3月31日まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 老人医療（法別番号27）の受給がある場合のみ対象</li> <li>2. 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象</li> </ul> 老人患者のみを対象としたい場合は、1を選択します。 老人以外の患者を対象としたい場合は、2を選択します。
在総診	1. 在宅総合診療料を算定している場合のみ対象

	<p>老人保健・前期高齢者の場合で 在宅時医学総合管理料 在宅末期医療総合診療料 の算定のある患者のみを対象とします。</p>
--	---

※上記の項目で特記事項等を編集する対象を指定します。同じ保険番号に対して複数の条件で設定ができます。

### <紙レセプト>

特記事項	紙レセプトに記載する特記事項を入力します。
給付割合	紙レセプトに記載する給付割合を入力します。 10割の場合は「100」と入力します。 空欄の時は患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
負担者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている場合はゼロづめせず空白のままとなります。</p>
受給者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。</p>
適用欄上段コメント 適用欄下段コメント	レセプトの適用欄へコメントを記載します。 またコメントのレセプト電算データへの記録を設定します。

### <レセプト電算>

特記事項	レセプト電算データに記録する特記事項を入力します。
給付割合	レセプト電算データに記録する給付割合を入力します。 空欄の時は患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
公費レコード	<p>1. 記録しない</p> <p>レセプト電算データに公費レコードを記録しない場合に選択します。</p>
負担者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている場合はゼロづめせず空白のままとなります。</p> <p>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、公費レコードは記録されます。</p>



<p>受給者番号</p>	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。</p> <p>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、公費レコードは記録されます。</p>
--------------	--

#### <平成20年4月からの老人区分について>

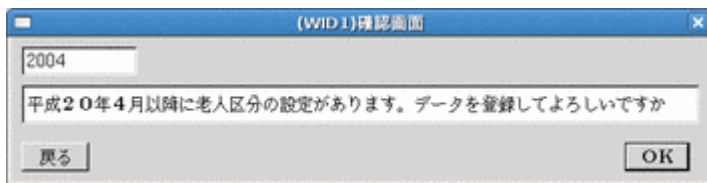


図 1247

このメッセージが表示された場合は、設定項目の中の老人区分が平成20年4月をまたがって設定されています。有効期限を平成20年3月31日で一旦切り、新たに登録をしてください。

#### <入力例1>

国保、全患者対象の設定

特記事項（障） レセ電特記事項 95

給付割合 10割



番号	保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在籍診	有効開始日	有効期了日
1	195	まる障	国保連合会			受給がある		00000000	99999999

選択番号  有効期間  ~

<条件>

保険番号  まる障  
 提出先    
 保険者番号   
 負担者番号     
 老人区分    
 在籍診

<紙レセプト>

特記事項   
 給付割合   
 負担者番号     
 受給者番号     
 適用欄上段コメント     
 適用欄下段コメント

<レセプト電算>

特記事項   
 給付割合   
 公費レコード    
 負担者番号     
 受給者番号

戻る クリア 削除

図 1249

<入力例 3>

国保、老人患者以外の設定

条件

保険番号  まる障  
 提出先    
 保険者番号   
 負担者番号     
 老人区分    
 在籍診

図 1250

<入力例 4>

特定の保険者に設定

条件

保険番号  まる障  
 提出先    
 保険者番号  横浜市  
 負担者番号     
 老人区分    
 在籍診

図 1251

<入力例 5>

負担者番号をゼロづめする

紙レセプト	
特記事項	<input type="text"/>
給付割合	<input type="text"/>
負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>
レセプト電算	
特記事項	<input type="text"/>
給付割合	<input type="text"/>
公費レコード	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/>
負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>

図 1252

<レセプト記載>

○ 09156  
 診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成17年10月分 県

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

氏名	ニチイ シロウ 日医 四郎	特記事項
年齢	1 男 3 昭 3 0 . 5 . 5 生	
職務上の事由		

図 1253

- ※上記設定例を複数登録することもできる。
- ※入力例は説明のための設定です。実際の公費の設定例ではありません。

紙レセプト・レセプト電算の項目で編集情報が設定されていない場合はエラーを表示します。



図 1254

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	システム管理情報設定画面に戻ります。
クリア	F2	画面内をクリアし初期画面に戻します。
削除	F4	選択されたデータ（設定）を削除します。

項目	ファンクションキー	説明
登録	F12	入力された設定を登録します。

一つの助成制度で複数の保険番号を持つ地方公費（年齢等により助成内容の異なる公費）を診療報酬制請求書へ一つの公費としてまとめて記載します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2007 公費番号まとめ情報設定」を選択します。

図 1255

(2) 各項目を入力します。

表示名称 1：請求書に印字する公費の名称を入力します。

表示名称 2：社保の請求書に印字する公費の名称を入力します。

公費番号：表示名称にまとめる公費番号を入力します。

**ヒント！**

国保と社保の表示名称が違う場合は社保の名称を「表示名称 2」に入力してください。

国保と社保の表示名称が同じ場合は「表示名称 1」のみの入力だけでもかまいません。

(W64)システム管理情報-公費番号などの情報設定 - 財団法人 ニチイ病院

番号	表示名称	有効開始日	有効終了日	公費番号1	公費番号2	公費番号3	公費番号4	公費番号5
1	41 (類似)	H18.10.1	99999999	141	241	341	541	441
2	(心身)	H18.10.1	99999999	180				
3	85 (乳幼児)	H18.10.1	99999999	185	285	385	485	585
4	85 (ひとり親)	H18.10.1	99999999	186	286	386	486	
5	乳幼児	00000000	99999999	190	290			
6	まる81	00000000	99999999	181				

選択番号  有効期間  ~

表示名称1

表示名称2

公費番号

- 190 乳児
- 290 幼児
- 
- 
- 
- 
- 
- 

戻る クリア 削除 登録

図 1256

設定にしたがって請求書にまとめます。

社保の場合：

医療機関コード 1 2 - 3 4 5

その他のレセ

区分	療養の給付				食事療養・生活療養			入(外)
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	
公費と 医の 保用	19乳幼児	1		342	342			
	21 (精神通院)	1		180	180			
	まる81	1		180				
公費								

図 1257

国保の場合：



450015		医療機関コード 12-345								
その他のレセ										
公費負担医療										
区分		療養の給付				食事療養・生活療養				
		件数	診療 実口数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)	
90 乳幼児	請求	入院	2	5	3,517	201円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
備 考										

図 1258

(1) 管理コードのコンボボックスより「2010 公費付加情報」を選択します。

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

図 1259

(2) 公費情報を設定します。

(W65)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H21. 4. 1	H22. 3. 31		
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		
3	290	乳児医療費助成制度	00000000	99999999		

選択番号  基準日 H22. 2. 24

公費番号

実日数省略記載	0 上位日数と同日数の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
請求点省略記載	0 上位点数と同点数の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
全国公費併用分請求点集計	0 集計する	0 レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (外来)	0 0円の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	0 0円の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	0 レセプト請求分全て
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	0 レセプト請求分全て
月途中受給者証変更時負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない	0 同一保険番号
請求書公費再掲載記載	0 記載する	0 国保・広域 (請求分内)

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

図 1260

<項目内容>

実日数省略記載	0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
請求点省略記載	0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
全国公費併用分請求点集計※	0 集計する 1 集計しない 2 集計しない (請求点数が0点となる場合は除く)	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
一時負担金省略記載 (外来)	0 上位日数と同日の場合、省略する 1 上位日数と同日の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域 (請求分内) 2 社保 (請求分内) 3 国保 (請求分内) 4 広域 (請求分内)
一時負担金省略記載	0 上位日数と同日の場合、省略する	0 レセプト請求分全て

(入院)	1 上位日数と同日の場合、省略しない	1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
一時負担金0円記載 （記録）（外来）	0 0円の場合、省略する 1 0円の場合、省略しない 2 0円の場合、無条件に省略する	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
一時負担金0円記載 （記録）（入院）	0 0円の場合、省略する 1 0円の場合、省略しない 2 0円の場合、無条件に省略する	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する 1 上位食事療養と同内容の場合、省略しない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
OCR 実日数請求点記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする 1 上位日数点数と同日数点数の場合、0としない	0 レセプト請求分全て 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内） 3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）
月途中受給者証変更時 負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない 1 変更前の負担を考慮する 2 変更前の負担を考慮する（同一市町村のみ）	0 同一保険番号
請求書公費再掲欄記載	0 記載する 1 記載しない	「1 記載しない」の場合は  0 国保・広域（請求分内） 1 国保（請求分内） 2 広域（請求分内）

※全国公費併用分請求点集計のデフォルト設定について

機能追加以前に対応済みである都道府県分は、対応済みの内容をデフォルト設定とする。

<東京・京都・茨城・島根>	全国公費併用分請求点集計	” 2”	（右部分）	” 1”
<愛媛・和歌山>	全国公費併用分請求点集計	” 1”	（右部分）	” 1”
<群馬>	全国公費併用分請求点集計	” 2”	（右部分）	” 4”
<徳島>	全国公費併用分請求点集計	” 2”	（右部分）	” 0”
<上記以外>	全国公費併用分請求点集計	” 0”	（右部分）	” 0”

また、機能追加以前に対応済みである都道府県について、該当地方公費のシステム管理2010の設定自体がない場合、上記内容を設定値とし、レセプト処理を行うこととする。

<登録方法>

公費番号を入力します。

必要な項目の設定を行います。

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日
1	180	障害	H22. 4. 1	99999999

選択番号: [ ] 基準日: H22. 8.27

公費番号: 180 福祉助成制度

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
全国公費併用分請求点集計	<input type="checkbox"/> 集計する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(外未)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(外未)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 同一保険番号	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求書公費再掲欄記載	<input type="checkbox"/> 記載する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 国保・広域(請求分内)	<input checked="" type="checkbox"/> /

有効期間 開始日: 00000000 ~ 終了日: 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

図 1261

設定後、「追加」(F6)を押下します。

(W65)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H22. 4. 1	99999999		
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		

選択番号  基準日 H22. 8.27

公費番号

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
全国公費併用分請求点集計	<input type="checkbox"/> 集計する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (外来)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金省略記載 (入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (外来)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input type="checkbox"/> 同一保険番号
請求書公費再掲載記載	<input type="checkbox"/> 記載する	<input type="checkbox"/> 国保・広域 (請求分内)

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 **追加** 変更 削除

図 1262

＜設定内容を変更する＞

修正したい公費を選択します。

内容を修正し、「変更」(F7)を押下します。

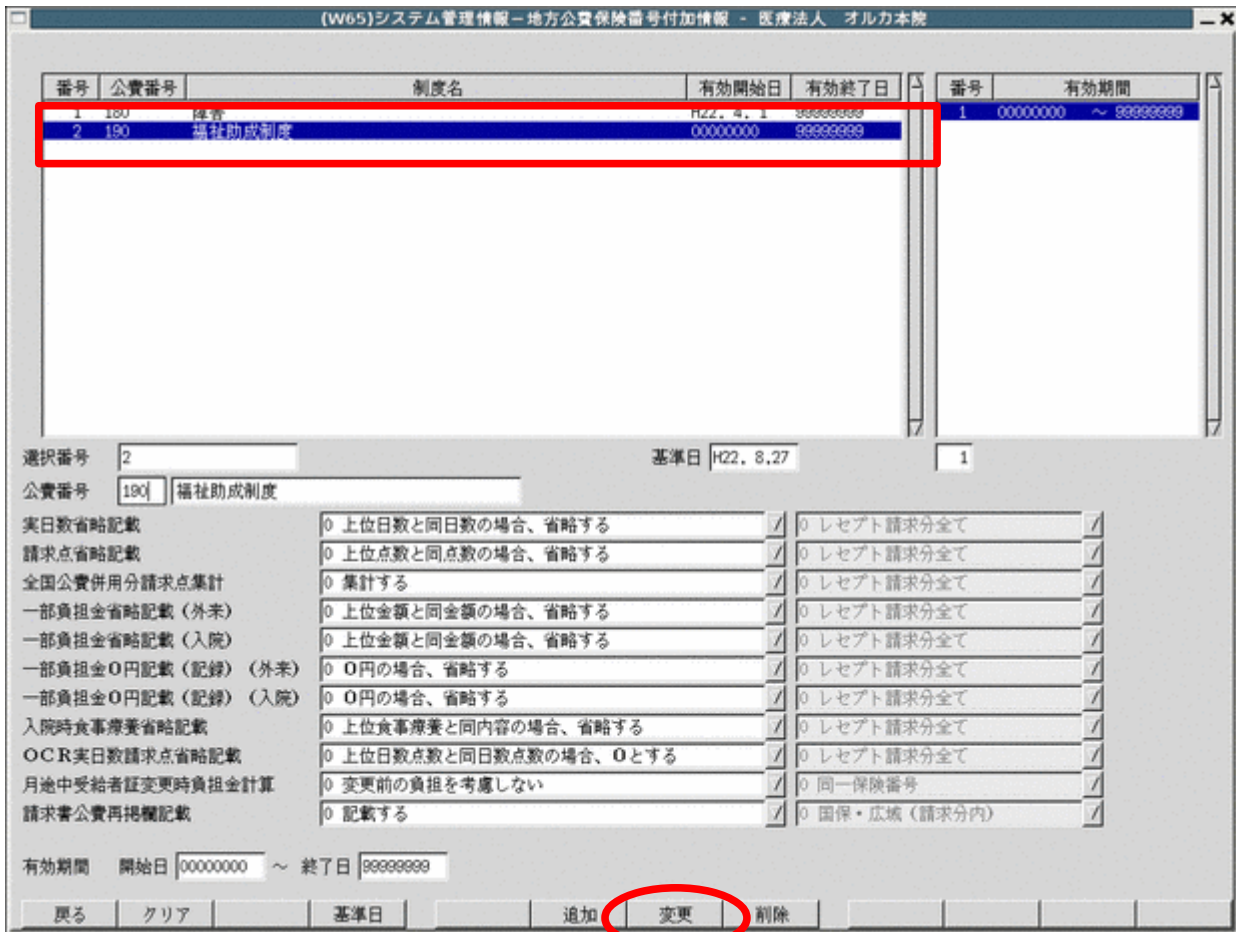


図 1263

<複数の期間設定がある場合の表示>

一つの公費に複数の期間が登録されている場合は、公費を選択したときに全ての期間を表示します。



図 1264

<登録済み公費の内容を複写して別の公費を登録する>

複写したい公費を選択します。



(W65)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
1	180	障害	H22.4.1	99999999	1	00000000 ~ 99999999
2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		

選択番号: 2      基準日: H22.8.27      1

公費番号: 190 | 福祉助成制度

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
全国公費併用分請求点集計	<input type="checkbox"/> 集計する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(外未)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(外未)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 同一保険番号	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求書公費再掲載記載	<input type="checkbox"/> 記載する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 国保・広域(請求分内)	<input checked="" type="checkbox"/> /

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る    クリア    基準日    追加    変更    削除

図 1265

内容を確認後、新規登録する公費番号を入力します。

設定内容はそのまま残ります。

「追加」(F6)を押下します。

選択番号: 2      基準日: H22.8.27      1

公費番号: 290 | 乳児医療費助成制度

実日数省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数と同日数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位点数と同点数の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
全国公費併用分請求点集計	<input type="checkbox"/> 集計する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(外未)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金省略記載(入院)	<input type="checkbox"/> 上位金額と同金額の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(外未)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
一部負担金0円記載(記録)(入院)	<input type="checkbox"/> 0円の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
入院時食事療養省略記載	<input type="checkbox"/> 上位食事療養と同内容の場合、省略する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
OCR実日数請求点省略記載	<input type="checkbox"/> 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> レセプト請求分全て	<input checked="" type="checkbox"/> /
月途中受給者証変更時負担金計算	<input type="checkbox"/> 変更前の負担を考慮しない	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 同一保険番号	<input checked="" type="checkbox"/> /
請求書公費再掲載記載	<input type="checkbox"/> 記載する	<input checked="" type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> 国保・広域(請求分内)	<input checked="" type="checkbox"/> /

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

戻る    クリア    基準日    追加    変更    削除

図 1266

### <登録済み公費の一括変更>

同じ設定の公費を同時に修正できます。

選択番号欄に一括変更する番号を入力します。

(1, 2, 3) または (1-3, 5) の入力方法。

修正後、「変更」(F7)を押下します。

(W65)システム管理情報-地方公費保険番号付加情報 - 医療法人 オルカ本院

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
* 1	180	障害	H22. 4. 1	99999999		
* 2	190	福祉助成制度	00000000	99999999		
* 3	290	乳児医療費助成制度	00000000	99999999		

選択番号  <一括変更> 基準日 H22. 8.27

公費番号

実日数省略記載	1 上位日数と同日数の場合、省略しない	/	0 レセプト請求分全て	/
請求点省略記載	1 上位点数と同点数の場合、省略しない	/	0 レセプト請求分全て	/
全国公費併用分請求点集計	0 集計する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金省略記載 (外来)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金省略記載 (入院)	0 上位金額と同金額の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載 (記録) (外来)	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
一部負担金0円記載 (記録) (入院)	0 0円の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
入院時食事療養省略記載	0 上位食事療養と同内容の場合、省略する	/	0 レセプト請求分全て	/
OCR実日数請求点省略記載	0 上位日数点数と同日数点数の場合、0とする	/	0 レセプト請求分全て	/
月中受給者証変更時負担金計算	0 変更前の負担を考慮しない	/	0 同一保険番号	/
請求書公費再掲載記載	0 記載する	/	0 国保・広域 (請求分内)	/

有効期間 開始日  ~ 終了日

戻る クリア 基準日 追 **変更** 削除

図 1267

注意！

必ず、全てが同じ設定内容の公費だけを選択してください。

- (1) 設定画面
- (2) パラメータについて
- (3) 現在提供されている統計プログラム
- (4) 日レセ提供帳票の簡易登録機能

### (1) 設定画面

管理コードのコンボボックスより” 3001 統計帳票出力情報（日次）” を選択します。

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

図 1268

#### <区分コードについて>

区分コードは3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります。どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません（画面例では'001'にしています）。統計業務のメニューで表示する位置が決まるだけのものです。

#### (1) -2 各項目の入力

帳票名やプログラム名等を入力します。

#### (例) 日計表（伝票発行日）出力プログラム

(W10) システム管理情報 - 統計帳票出力情報

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001  前回入力されたパラメータを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 日計表 (伝票発行日)

プログラム名 OFC8D002

帳票パラメータ 1	伝票発行日	YMD	^ 必須	◇ 任意
2	並び順	PSNI	^ 必須	◇ 任意
3			^ 必須	◇ 任意
4			^ 必須	◇ 任意
5			^ 必須	◇ 任意
6			^ 必須	◇ 任意
7			^ 必須	◇ 任意
8			^ 必須	◇ 任意

パラメータ説明

伝票発行日 伝票発行日を入力します。  
並び順 0 : 患者番号順 / 1 : 伝票番号順

戻る クリア 削除 複写 登録

図 1269

パラメータ伝票発行日に入力された日付と一致するデータを抽出して作成することができます。

項目の説明

帳票番号	統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける番号です。
前回入力されたパラメータを初期設定する	チェックを入れておくと次回同じ帳票を出力するとき前回のパラメータ設定を初期表示します。
帳票名	統計業務のメニューに表示する帳票名を入力します。帳票名は任意の名称で構いません。
プログラム名	帳票名に指定した内容に対するプログラム ID を入力します。統計業務から作表処理を開始すると実際にはここで指定したプログラムを実行することになります。
帳票パラメータ (1~8)	作成したプログラムに対しオペレーターがパラメータを指定する必要がある場合、そのパラメータの内容を入力します。パラメータの項目数は最大 8 つまで指定することができます。左側：パラメータの内容を表わす名前 中央：パラメータの内容をチェックするための書式を表わすフォーマット名 右側：パラメータの属性を必須入力項目とするか任意入力項目とするかを指定
パラメータ説明	帳票の説明やパラメータの説明を入力します。ここで入力された説明文は、業務メニュー「51 日次統計」画面でパラメータ説明画面に表示し、説明を見ながらパラメータ入力を行うことができるようになります。

	フリー入力項目です。自由に説明を入力できます。
複写 (F5)	標準提供されている帳票のパラメータ設定等を簡易入力ができます。 (【(4) 日レセ提供帳票の簡易登録機能】を参照)

### (1) -3 登録

各項目の入力後、「登録」(F12)を押下します。登録確認のメッセージを表示します。「OK」を押下すると登録し、「戻る」は元の画面に戻ります。

#### 注意！

標準帳票ではバージョンアップ等によるパラメータの変更時に自動更新を行います。

登録時にパラメータを変更して登録はできません（変更登録しても自動更新がかかり元のパラメータに戻ります。

### (2) パラメータについて

現在、以下のパラメータを用意しています。

(以下のパラメータでは入力チェックを行います)

YM	日付（年月）
YMD	日付（年月日）
PSN1	1桁のパラメータ
PTNUM	患者番号
KKNYM	診療年月

上記以外のパラメータは、自由に設定することができますが、入力チェックは行いません。

(例) KBM 入力区分 等

### (3) 現在提供されている統計プログラム

<b>日計表（伝票発行日）</b>	ORCBD002	日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ 1	伝票発行日 YMD	伝票発行日（必須） 並び順（必須）
パラメータ 2	並び順 PSN1	0：患者番号順 1：伝票番号順
<b>日計表（診療年月日）</b>	ORCBD003	日計表を診療年月日で出力する
パラメータ 1	診療年月日 YMD	診療年月日（必須） 並び順（必須）
パラメータ 2	並び順 PSN1	0：患者番号順 1：伝票番号順
<b>入外別日計表（伝票発行日別）</b>	ORCBD006	入外区分が指定できる日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ 1	伝票発行日 YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ 2	入外区分 PSN1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来

パラメータ 3	並び順	PSN1	並び順 (必須) 0 : 患者番号順 1 : 伝票番号順
<b>外来日計表 (診療年月日別)</b>	ORCBD007		日計表 (診療年月日) の外来診療分のみ編集を行う日計表を出力する
パラメータ 1	診療年月日	YMD	診療年月日 (必須) 並び順 (必須)
パラメータ 2	並び順	PSN1	0 : 患者番号順 1 : 伝票番号順
<b>収納一覧表 (外来)</b>	ORCBD004		外来の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分及び入金額のみを表示する。
パラメータ 1	処理日	YMD	処理日 (必須)
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分 (必須) 0 : 収納明細別 1 : 伝票別 2 : 患者別
パラメータ 3	並び順	PSN1	並び順 (必須) 0 : 患者番号順 1 : 伝票番号順
<b>収納一覧表 (外来) (期間指定対応版)</b>	ORCBD004V02		締め処理に対応した外来分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分及び入金額のみを表示する
パラメータ 1	処理区分	PSN1	処理区分 0 : 収納明細別 1 : 伝票別 2 : 患者別
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順 (必須) 0 : 診療科、患者番号順 1 : 伝票番号順
<b>収納日報</b>	ORCBD010		収納一覧表を保険別で出力します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ 1	処理日	YMD	処理日 (必須)
パラメータ 2	終了処理日	YMD	終了処理日
パラメータ 3	入外区分	PSN1	入外区分 (必須) 0 : 入外両方 1 : 入院 2 : 外来



パラメータ 4	集計区分	PSN1	診療科毎の集計（必須） 0：まとめる 1：診療科毎に編集する
パラメータ 5	明細区分	PSN1	明細書の集計単位（必須） 0：入金方法別 1：伝票別
パラメータ 6	合計表印刷区分	PSN1	合計頁の印刷（必須） 0：合計頁を印刷しない 1：合計頁を印刷する

収納日報（期間指定）	ORCBD010V02		締め処理に対応した収納一覧表を保険別で出力します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力
------------	-------------	--	--

パラメータ 1	処理日	YMD	処理日（必須）
パラメータ 2	入外区分	PSN1	入外区分（必須） 0：入外両方 1：入院 2：外来
パラメータ 3	集計区分	PSN1	診療科毎の集計（必須） 0：まとめる 1：診療科毎に編集する
パラメータ 4	明細区分	PSN1	明細書の集計単位（必須） 0：入金方法別 1：伝票別
パラメータ 5	合計表印刷区分	PSN1	合計頁の印刷（必須） 0：合計頁を印刷しない 1：合計頁を印刷する

収納一覧表（入院）	ORCBD005		入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分及び入金額のみを表示する。
-----------	----------	--	--

パラメータ 1	処理日	YMD	処理日（必須）
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分（必須） 0：収納明細別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ 3	並び順	PSN1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

収納一覧表（入院）（期間指定対応版）	ORCBD005V02		締め処理に対応した入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、変更分及び入金額のみを表示する
--------------------	-------------	--	--



パラメータ 1	処理区分	PSN1	処理区分 0 : 収納明細別 1 : 伝票別 2 : 患者別
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順 (必須) 0 : 病棟順 1 : 伝票番号順

入院診療データ一括登録	ORCBNYUALL		入院のワーク診療行為データの一括取り込みを行います。
パラメータ 1	診療年月日	YMD	診療年月日 (必須)
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分 (必須) 0 : 全てのデータを対象 (外部連携、中途終了データ) 1 : 外部連携 (CLAIM 等) のデータのみ対象
パラメータ 3	リスト区分	PSN1	リスト区分 (必須) 0 : 取り込み分、エラー分全てを印刷対象 1 : エラー分 (警告含む) のみのデータを印刷対象

#### <入院診療データ一括登録の処理内容、条件及び範囲>

##### ※注意事項

- ・ 他端末で診療行為の入力がある場合 (排他制御情報の記録がある場合) は実行できません。
- ・ エラーのあるデータの登録は行いませんが、警告のあるデータの登録は行います。  
(警告の内容はエラーリストに印刷します)。
- ・ エラーメッセージは1件のデータについて1つのみエラーリストに印刷します。
- ・ 警告メッセージはエラーメッセージがない場合にリストに印刷します。
- ・ 警告メッセージは1件のデータについて複数になる場合があります。
- ・ 外部連携等によるワーク診療行為の更新中、及び診療会計・診療行為業務の入力中は当該処理は行わないでください。同様に当該処理中にワーク診療行為の更新、及び診療行為・診療会計業務の入力も行わないでください。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があり検査名のコメントが無い場合、コメントコードを自動発生します。この時、コメント内容は空白で登録しますので、検査名は診療行為等から入力を行ってください。また、特定薬剤治療管理料の薬剤名コメントの自動発生も同様です。
- ・ このため、外部連携を行われる場合はなるべくコメントも一緒に送信してください。
- ・ 相互作用 (併用禁忌薬剤) チェックは当該処理では行いません。
- ・ 外部連携から登録したデータを診療行為業務で一度展開し、中途終了を行った場合、中途終了データ (日レセで登録したデータ) と判断します。

#### (4) 日レセ提供帳票の簡易登録機能

標準提供されている帳票のパラメータ設定等を複写し簡単に登録ができます。  
新規登録画面を表示する。

(V10) システム管理情報一覧出力画面

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名

プログラム名

帳票パラメタ 1			^ 必須	◇ 任意
2			^ 必須	◇ 任意
3			^ 必須	◇ 任意
4			^ 必須	◇ 任意
5			^ 必須	◇ 任意
6			^ 必須	◇ 任意
7			^ 必須	◇ 任意
8			^ 必須	◇ 任意

パラメタ説明

戻る クリア 削除 複写 登録

図 1270

「複写」(F5)を押下する。  
「日次統計帳票一覧表」が表示されます。  
既に登録済みの帳票には“○”マークが表示されます。

(M19)統計帳票一覧

日次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
1	日計表 (伝票発行日)	ORCBD002	○
2	日計表 (診療年月日)	ORCBD003	○
3	収納一覧表 (外来)	ORCBD004	○
4	収納一覧表 (入院)	ORCBD005	○
5	外来日計表 (診療年月日)	ORCBD007	○
6	入外別日計表 (伝票発行日別)	ORCBD006	○

選択番号  標準帳票 /

図 1271

選択番号  登録済帳票 /

図 1272

左下コンボボックスにより、現在登録済み帳票一覧に表示を切り替えることができます。  
 登録したい帳票をマウスでクリックするか、選択番号欄に入力し、「確定」(F12)を押下します。  
 帳票名、プログラム名、各パラメータ、パラメータ説明が複写されます。

(V10) システム管理情報-統計帳票出力情報

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001  前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 入外別日計表(伝票発行日別)

プログラム名 OFC8D006

帳票パラメタ 1	伝票発行日	YMD	^ 必須	◇ 任意
2	入外区分	PSN1	^ 必須	◇ 任意
3	並び順	PSN1	^ 必須	◇ 任意
4			^ 必須	◇ 任意
5			^ 必須	◇ 任意
6			^ 必須	◇ 任意
7			^ 必須	◇ 任意
8			^ 必須	◇ 任意

パラメタ説明

伝票発行日 伝票発行日を入力します。  
 入外区分 1:入院/2:外来  
 並び順 0:患者番号順/1:伝票番号順

戻る クリア 削除 複写 登録

図 1273

「登録」(F12)を押下し登録します。

各帳票の出力方法は、【3.5 日次統計】を参照してください。

※以下、統計帳票出力情報（月次）の設定例はサンプル提供としています。

(1) 管理コードのコンボボックスより“3002 統計帳票出力情報（月次）”を選択します。

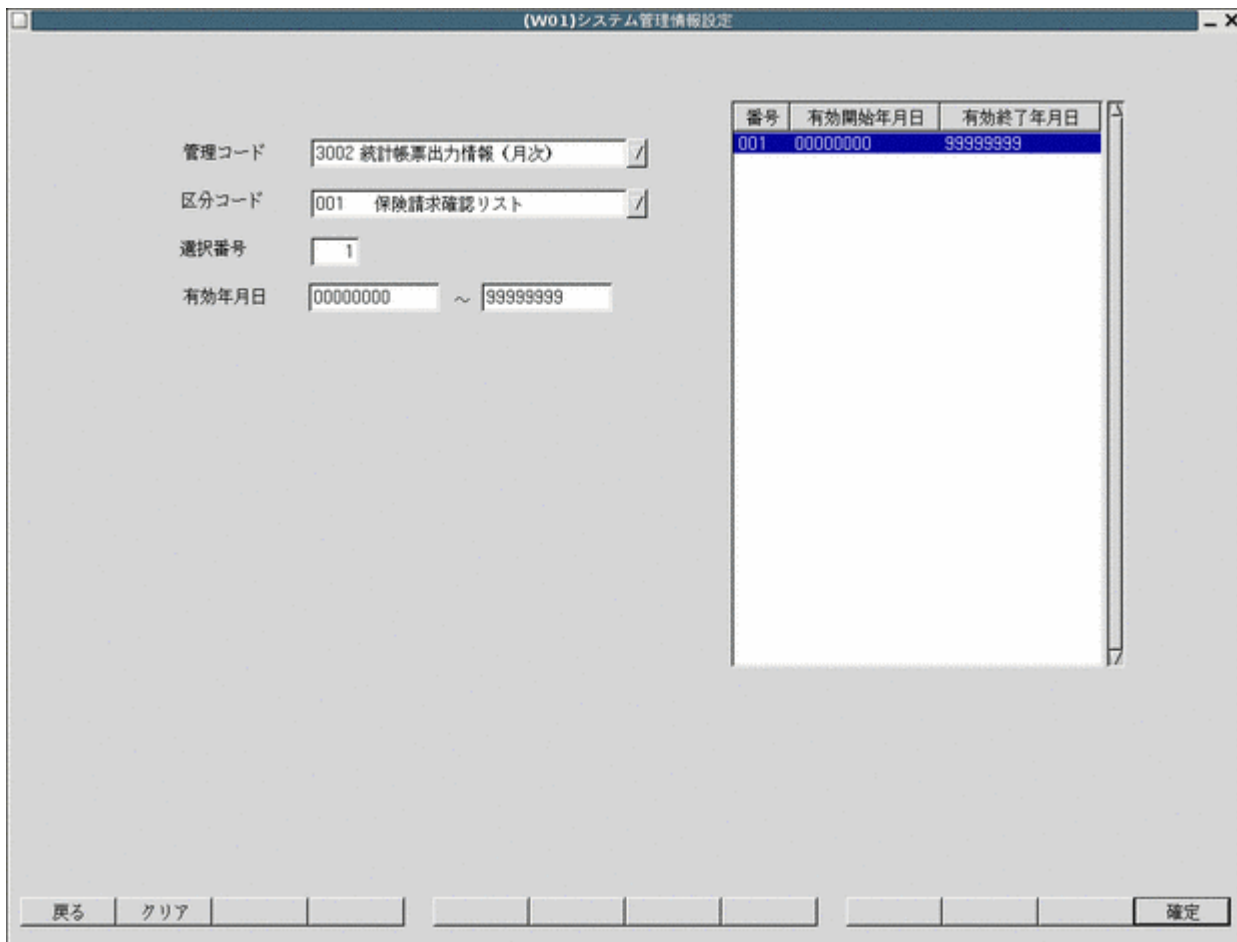


図 1274

区分コードは3桁の数字で設定します。この数字は統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける帳票番号になります。

どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません。（画面例では'001'にしています）。

有効年月日は、未入力で「Enter」を押下して“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

(2) 統計帳票名やプログラム名の入力

(3) パラメータについて・・・【5.1 システム管理マスタ】の【3001 統計帳票出力情報（日次）】を参照してください。

(4) 登録

(5) 現在提供されている統計プログラム

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001	診療年月に使用した医薬品を集計して出力する
パラメータ 1	診療年月	YM
		診療年月（必須）

パラメータ 2	薬剤区分	PSN1	集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬 2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤
パラメータ 3	院外区分	PSN1	院外区分 0または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順
パラメータ 4	入外区分	PSN1	入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ 5	処理区分	PSN1	処理区分 0または空白：診療科別 1：病棟別
パラメータ 6	診療区分	N02	診療区分 0または空白：全体 14：在宅 20：投薬 30：注射 40：処置 50：手術 54：麻酔 60：検査 70：画像診断 80：その他 90：入金

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001V01		任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して出力する
パラメータ 1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ 2	終了年月日	YMD	終了年月日（必須）
パラメータ 3	薬剤区分	PSN1	集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬 2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤

パラメータ 4	院外区分	PSN1	院外区分 0 または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順
パラメータ 5	入外区分	PSN1	入外区分 0 または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ 6	処理区分	PSN1	処理区分 0 または空白：診療科別 1：病棟別
パラメータ 6	診療区分	N02	診療区分 0 または空白：全体 14：在宅 20：投薬 30：注射 40：処置 50：手術 54：麻酔 60：検査 70：画像診断 80：その他 90：入金
診療科別医薬品使用量統計 (単価×数量あり)		ORCBG006	診療年月に使用した医薬品を集計して出力する（品目毎に使用量×薬価＝金額の表示を行う）
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須） 集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬
パラメータ 2	薬剤区分	PSN1	2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤
パラメータ 3	院外区分	PSN1	院外区分 0 または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順に
パラメータ 4	入外区分	PSN1	入外区分 0 または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ 5	処理区分	PSN1	処理区分 0 または空白：診療科別 1：病棟別



診療区分

- 0 または空白：全体
- 14：在宅
- 20：投薬
- 30：注射
- 40：処置
- 50：手術
- 54：麻酔
- 60：検査
- 70：画像診断
- 80：その他
- 90：入金

パラメータ 6                      診療区分                      N02

診療科別医薬品使用量統計 (単価×数量あり)			ORCBG006V01	任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して出力する(品目毎に使用量×薬価=金額の表示を行う)
パラメータ 1	診療年月日	YMD		診療年月(必須)
パラメータ 2	終了年月日	YMD		終了年月日(必須)
				集計対象とする薬剤の区分(必須)
				0(初期表示)：全体
				1：内服薬
				2：注射薬
				3：外用薬
				4：歯科用薬剤
				5：歯科用特定薬剤
				院外区分
				0 または空白：院内処方のみ
				1：院外処方のみ
				2：院内・院外処方順に
				入外区分
				0 または空白：全体
				1：入院
				2：外来
				処理区分
				0 または空白：診療科別
				1：病棟別

診療区分

0 または空白：全体

14：在宅

20：投薬

30：注射

40：処置

50：手術

54：麻酔

60：検査

70：画像診断

80：その他

90：入金

パラメータ 6                      診療区分                      N02

**カルテ3号紙一括**                      ORCBZ002                      カルテ3号紙を出力する

パラメータ 1                      診療開始年月                      YM                      診療開始年月（必須）

パラメータ 2                      診療終了年月                      YM                      診療終了年月（必須）

パラメータ 3                      診療科コード                      PSN2                      2桁の診療科コード

パラメータ 4                      入外区分                      PSN1                      入外区分（必須）

1：入院

2：外来

パラメータ 5                      患者番号                      PTNUM                      患者番号

**会計カード**                      ORCBG007                      会計カードを出力する

パラメータ 1                      診療年月                      YM                      診療年月（必須）

パラメータ 2                      患者番号                      PTNUM                      患者番号

パラメータ 3                      入外区分                      PSN1                      入外区分（必須）

パラメータ 4                      病棟番号                      BTUNUM                      病棟番号

パラメータ 5                      並び順                      PSN1                      並び順

診療科区分

パラメータ 6                      診療科区分                      PSN1                      0：診療科別にしない

1：診療科毎に編集

パラメータ 7                      診療科                      SRYKA                      診療科

保険区分

パラメータ 8                      保険区分                      PSN1                      0：保険区分毎（社保・国保・その他）

1：社保分のみ編集

2：国保分のみ編集

3：その他分のみ編集（包括分を含む）

パラメータ 9                      開始日                      DAY                      開始日

パラメータ 10                      終了日                      DAY                      終了日

**空き患者番号一覧**                      ORCBZ001                      空き患者番号一覧を表示する

パラメータ 1                      開始患者番号                      PTNUM                      開始患者番号

パラメータ 2                      終了患者番号                      PTNUM                      終了患者番号

**チェックマスター一覧表**                      ORCBXLST                      登録済みのチェックマスターの一覧表を出力する

パラメータ 1	チェック区分	KBN	マスタ登録画面のチェック区分（必須） 1：薬剤と病名 2：診療行為と病名 4：薬剤と併用禁忌 5：診療行為の併用算定
パラメータ 2	開始コード	KBN	点数マスタの診療行為コード
パラメータ 3	終了コード	KBN	点数マスタの診療行為コード

レセプトチェック（プレビュー）	ORCBPRVPRT		レセプトのプレビュー画面で「訂正」(F4)を押下した患者の情報（患者番号、診療年月、メモ入力欄）を出力する
-----------------	------------	--	---

未収金一覧表（患者別）	ORCBG010		1患者につき1明細の未収金一覧表を出力する
-------------	----------	--	-----------------------

パラメータ 1	期間指定区分	PSN1	期間指定区分（必須） 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ 3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
パラメータ 4	処理区分	KBN	処理区分 1：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む） 2：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含まない） 3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む） 4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）
パラメータ 5	未収金区分	PSN1	未収金区分（必須） 0：未収金または過入金のある患者 1：未収金のみの患者

未収金一覧表（伝票別）	ORCBG011		1伝票につき1明細の未収金一覧表を出力する
-------------	----------	--	-----------------------

パラメータ 1	期間指定区分	PSN1	期間指定区分（必須） 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ 3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月

パラメータ	処理区分	KBN	処理区分
パラメータ 4	処理区分	KBN	1：期間内の診療分 （期間外の訂正・入金を含む） 2：期間内の診療分 （期間外の訂正・入金を含まない） 3：期間内の請求分 （期間外の訂正・入金を含む） 4：期間内の請求分 （期間外の訂正・入金を含まない）
パラメータ 5	入外区分	KBN	1：入院 2：外来 未収金区分（必須）
パラメータ 6	未収金区分	PSN1	0：未収金または過入金のある患者 1：未収金のみの患者

調整金一覧表	ORCBG012	調整金一覧表を出力する
パラメータ 1	期間指定区分	PSN1 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	KKNYM
パラメータ 3	終了診療年月	KKNYM
パラメータ 4	並び順	PSN1 並び順（必須） 0：患者番号順 1：診療年月順 2：伝票番号順 3：カナ氏名順
パラメータ 5	診療科別	PSN1 診療科別 0／空白：診療科別にしない 1：診療科別にする
パラメータ 6	入外区分	PSN1 入外区分（必須） 1：入院 2：外来

外来月別請求書（自費 10 項目対応）ORCBG013V02 と外来月別請求書 ORCBG013 は「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の請求書兼領収書で設定されているレイアウトで出力するように変更しました。

これに伴い外来月別請求書（自費 10 項目対応）と外来月別請求書を統合しました。

（外来月別請求書（10 項目対応）と外来月別請求書のどちらが設定されていても出力結果は同じになりますので変更する必要はありません）

<b>外来月別請求書</b>	ORCBG013		一月まとめの請求書を発行する。
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月 (必須) 発行方法 (必須) 1: 診療科/保険組合せ別 (労災・自賠責は1となります)
パラメータ 2	発行方法	PSN1	2: 保険組合せ別 3: 診療科別 4: 全体まとめ 患者番号
パラメータ 3	患者番号	PTNUM	※照会業務からの連携データを利用する 使用の場合は患者番号に「*」を入力しま す。
パラメータ 4	伝票発行日	YMD	伝票発行日 (必須) 発行区分 (必須)
パラメータ 5	発行区分	PSN1	0: 0円発行する 1: 0円発行しない
パラメータ 6	診療科	SRYKA	診療科別に発行する場合入力します。 入力がない場合は全科となります。
パラメータ 7	前回未収	PSN1	前回未収額の印字 1: 前回未収額を印字しません。
パラメータ 8	集計区分	PSN1	入金済みの請求データの処理 0: 含める 1: 含めない

<b>保険請求確認リスト</b>	ORCBG014		当月分の総括表に対応した 患者リストを作成する
------------------	----------	--	----------------------------

注意事項

- ・ 処理区分「請求しない」は過去の全ての請求年月も対象とします。
- ・ 業務メニュー「43 請求管理」で行なわれた訂正内容によっては、提出時の総括表と処理結果が合わなくなる場合があります。
- ・ 社保の公費と医保の併用、国保の公費再掲の表示は行ないません。
- ・ 処理後“/var/tmp”の下にCSVファイル (XXORCBG014.csv) を出力します (XXは医療機関識別番号) 出力先及びファイル名の変更はできません。
- ・ CSVファイルの項目説明は以下のパラメータ説明の後に記載しています。

パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月 (必須) 提出先区分 (任意) 0: 全部 1: 社保 2: 国保 3: 特別療養費 9: 公害
パラメータ 2	提出先区分	PSN1	
パラメータ 3	保険者番号	99999999	保険者番号 (任意) (国保のみ)

パラメータ 4	処理区分	PSN1	処理区分（任意） 0：全部 1：通常請求 2：返戻分 3：月遅れ分 4：請求しない
パラメータ 5	入外区分	PSN1	入外区分（任意） 0：全部 1：入院分 2：外来分
パラメータ 6	在総診区分	PSN1	在総診区分（任意） 0：全部 1：一般 2：在総診及び在医総

レセプト種別（任意）  
（レセプト種別 2 桁＋詳細区分一桁）

レセ種別 社保

01：医保（70 歳以上 9 割）

02：医保（70 歳以上 8 割）

03：医保（本人）

04：医保（家族）

05：医保（3 歳未満）

詳細区分（01～05）

1：医保と公費の併用

2：医保単独（政）

3：医保単独（船）

4：医保単独（日）

5：医保単独（日特）

6：医保単独（共）

7：医保単独（組）

8：医保単独（自）

9：医保単独（退）

06：老人（9 割）

07：老人（8 割）

詳細区分（06～07）

1：老人と公費の併用

2：老人単独

08：公費と公費の併用

09：公費単独

レセ種別 国保

10：一般（70 歳以上 9 割）

11：一般（70 歳以上 8 割）

12：一般被保険者

13：一般（3 歳未満）

14：退職（本人）

15：退職（70 歳以上 9 割）

16：退職（70 歳以上 8 割）

17：退職（被扶養者）

18：退職（3 歳未満）

パラメータ 7

レセプト種別

PSN3



パラメータ 8	並び順	PSN1	並び順（任意） 0～2 以外はカナ氏名順 0：カナ氏名順 1：患者番号順 2：点数順
---------	-----	------	--

保険請求確認リスト CSV ファイル			処理区分（○：編集する／－：編集しない）							
項番	項目名	備考	通常請求		返戻分		月遅れ分		請求しない	
			提出先	提出先	提出先	提出先	提出先	提出先	提出先	提出先
			社保	国保	社保	国保	社保	国保	社保	国保
1	請求年月		○	○	○	○	○	○	○	○
2	診療科	未設定	○	○	○	○	○	○	○	○
3	処理区分		○	○	○	○	○	○	○	○
4	提出先区分		○	○	○	○	○	○	○	○
5	保険者番号		－	○	－	○	－	○	－	－
6	保険者名		－	○	－	○	－	○	－	－
7	入外区分	1：入院／2：外来	○	○	○	○	○	○	○	○
8	在総診区		○	○	○	○	○	○	－	－
9	診療年月		－	－	－	－	○	○	○	○
10	レセプト種別		○	○	○	○	○	○	○	○
11	詳細区分		○	－	○	－	○	－	○	－
12	患者番号		○	○	○	○	○	○	○	○
13	連番		○	○	○	○	○	○	○	○
14	患者氏名		○	○	○	○	○	○	○	○
15	実日数		○	○	○	○	○	○	○	○
16	点数		○	○	○	○	○	○	○	○

**外来カルテ一括発行**      ORCBZ03      外来カルテの一括発行を行なう  
 ・パラメータ 1 の最終受診年月以降に入力した診療科で外来の受診がある患者が対象です。

**注意事項**

「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療録（カルテ 1 号用紙）に独自開発プログラムが設定されている場合にはカスタマイズされた独自プログラムでの一括発行を行います。

パラメータ 1	最終受診年月	YM	基準となる受診年月（必須）
パラメータ 2	診療科	SRYKA	診療科（必須） 病名編集区分 空白：システム管理の
パラメータ 3	病名編集区分	KBN	カルテ対象病名区分 0：全ての病名 1：継続病名のみ 2：病名記載なし
パラメータ 4	個別指示	PSN1	個別指示 1：個別指示に登録のある患者の中から最終受診年月、診療科の条件に一致するものを対象とします。

一部負担金給与控除一覧	ORCBG015	省庁対応の帳票です
-------------	----------	-----------

高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008	高額請求添付資料を出力する
-----------------	----------	---------------

パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須） 処理区分（必須）
パラメータ 2	処理区分	KBN	1：点数指定 2：患者指定 検索内容（必須）
パラメータ 3	検索内容	NAIYO	点数指定の場合：点数を入力 患者指定の場合：患者番号を入力 入外区分（必須）
パラメータ 4	入外区分	PSN1	0：入外分 1：入院 2：外来

指定診療行為件数調	ORCBG016	特定の診療行為の算定一覧を作成します。
-----------	----------	---------------------

パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須） 入外区分（必須）
パラメータ 2	入外区分	PSN1	1：入院 2：外来
パラメータ 3	診療科	SRYKA	診療科 処理区分
パラメータ 4	処理区分	PSN1	0 または空白：診療科別 1：病棟別
パラメータ 5	診療行為 1	SRYCD	診療行為コード（必須）
パラメータ 6	診療行為 2	SRYCD	診療行為コード
パラメータ 7	診療行為 3	SRYCD	診療行為コード
パラメータ 8	診療行為 4	SRYCD	診療行為コード
パラメータ 9	診療行為 5	SRYCD	診療行為コード
パラメータ 10	診療行為 6	SRYCD	診療行為コード

診療行為別集計表	ORCBG017	診療行為算定回数一覧表を作成する
----------	----------	------------------

パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須） 入外区分（必須）
パラメータ 2	入外区分	PSN1	1：入院 2：外来
パラメータ 3	診療科	SRYKA	診療科

パラメータ 4	診療区分 1	SRYKBN	診療区分 (パラメータ 4 は必須)
パラメータ 5	診療区分 2	SRYKBN	11 : 初診
パラメータ 6	診療区分 3	SRYKBN	12 : 再診
パラメータ 7	診療区分 4	SRYKBN	13 : 医学管理
パラメータ 8	診療区分 5	SRYKBN	14 : 在宅
パラメータ 9	診療区分 6	SRYKBN	20 : 投薬
			30 : 注射
			40 : 処置
			50 : 手術
			54 : 麻酔
パラメータ 10	診療区分 7	SRYKBN	60 : 検査
			70 : 画像診断
			80 : その他
			90 : 入院

適応病名情報更新（薬剤） ORCBCHKYAK1  
適応病名情報更新（検査） ORCBCHKKNS1

チェックマスター一括登録を行う。

パラメータなし

※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の”薬剤”を”検査”に置き換えてください。

適応病名マスタをチェックマスタへ一括登録します。

#### <登録対象の薬剤>

入力CDが設定されている薬剤でチェックマスタ未登録の薬剤

過去から現在まで算定されたことがある薬剤でチェックマスタ未登録の薬剤

#### <既にチェックマスタが登録されている薬剤は？>

チェックマスタに登録済みの薬剤については一括登録の対象外です。

追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。

#### <処理結果画面・リストについて>

処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。

ユーザにより既にチェックマスタの登録があり、**処理対象にならなかった薬剤**は確認リストを発行します（登録処理を行った薬剤リストは発行しません）。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	12.57.27	12.57.28	1	確認リストを確認してください
0000002	帳票印刷処理	12.57.27	12.57.28	1	

図 1275

また登録処理を行った薬剤がなかった場合は「処理対象のデータがありませんでした」と表示します。この場合も既にチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	13.04.15	13.04.16	1	処理対象のデータがありませんでした
0000002	帳票印刷処理	13.04.16	13.04.17	1	

図 1276

<b>チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト</b>	ORCBG018		薬剤の経過措置に対応
パラメータ 1	有効終了日	YMD	処理年月日 (必須)
経過措置により終了する薬剤のチェックマスタを新薬剤コードへ複写登録します。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>チェックマスタに登録済の薬剤でパラメータに入力した日付で終了する薬剤が対象 (チェックマスタに登録されていない薬剤は対象外)</li> <li>終了する薬剤の点数マスタの経過措置品目移行コードに設定されている薬剤コードへ複写登録</li> <li>チェックマスタの「薬剤と病名」のみに対応</li> <li>既に新薬剤コードでチェックマスタが登録済みの場合は複写登録を行わない</li> </ul>			

<b>診療行為未入力患者一覧表</b>	ORCBG020		診療行為の入力がない患者を検索する
パラメータ 1	開始診療年月	YM	検索開始診療年月
パラメータ 2	終了診療年月	YM	検索終了診療年月
パラメータ 3	並び順	PSN1	0 : 患者番号 1 : カナ氏名順

<b>未コード化病名一覧</b>	ORCBG021		未コード化の患者病名を検索します。
パラメータ 1	処理年月	YM	処理年月 (診療年月) (必須) 印刷区分 (必須)
パラメータ 2	印刷区分	PSN1	0 : 全ての病名を対象 1 : 自院コードまたは病名コードで入力された病名を対象 処理区分 (必須)
パラメータ 3	処理区分	PSN1	0 : 入力された診療年月に診療がある患者のみ対象とします。 1 : 全ての患者を対象とします。

<b>受付情報削除</b>	ORCBDR01		受付情報を削除します。
パラメータ 1	削除日	YMD	削除日 (必須)
※指定した日付以前の受付情報を削除します。 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			

<b>予約情報削除</b>	ORCBDR02		予約情報を削除します。
パラメータ 1	削除日	YMD	削除日 (必須)
※指定した日付以前の受付情報を削除します。 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			

<入院のみ>

<b>定期請求患者一覧表</b>	ORCBG002		定期請求患者一覧を出力する
パラメータ 1	処理年月	YM	処理年月 (診療年月) (必須)

パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分（必須） 0：処理年月の全ての期を対象 1：処理年月の1期を対象 2：処理年月の2期を対象 3：処理年月の3期を対象 9：処理年月の月末一括請求患者を対象 並び順（必須）
パラメータ 3	並び順	PSN1	0：病棟番号、病室番号、診療科、患者番号順に編集 1：患者番号順に編集
<b>入院会計未作成者一覧表</b>	ORCBG003		入院会計の未作成患者一覧を出力する
パラメータ 1	処理年月	YM	処理年月（診療年月）（必須）
<b>入院患者通算日数一覧表</b>	ORCBG004		入院患者の通算日数一覧表を出力する （基準日までの通算日数一覧表）
パラメータ 1	基準日	YMD	基準日（必須）
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分（必須） 0：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者も含む） 1：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者を含む） 及び、基準日と同一月で基準基準日までに退院した患者を含む
<b>長期入院対象患者一覧表</b>	ORCBG005		長期入院対象患者の一覧表を出力する （基準日までの入院通算日数を求める）
パラメータ 1	基準日	YMD	基準日（必須）
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分（必須） 0：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者も含む） 1：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者を含む） 及び、基準日と同一月で基準日までに退院した患者を含む
<b>高額日計表（診療内容参考資料）</b>	ORCBG009		診療内容参考資料を出力する
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ 2	処理区分	KBN	処理区分（必須） 1：点数指定 2：患者指定
パラメータ 3	検索内容	NAIYO	検索内容（必須） 点数指定の場合：点数を入力 患者指定の場合：患者番号を入力
<b>入院会計一括作成</b>	ORCBCRENYUACCT		入院会計を一括作成

パラメータ 1                      処理年月                      YM                      処理年月（診療年月）（必須）

各統計帳票の出力方法は、【3.6 月次統計】を参照してください。



社保・国保の各決定通知書や公費負担医療の請求書を出力するためには以下の設定・登録を行います。

- (1) 管理コードのコンボボックスより“3004 県単独事業情報”を選択します。

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

図 1277

- (2) シェル名及び処理名称の入力をします。

下記の画面で表示されているシェル名と処理名称は1例です。

ORCA への組み込みが行われている県単モジュール名を入力してください。

モジュール作成規約は[地方公費プログラムについて](#)を参照してください。

コード	シェル名	処理名称	処理対象				プリンタ名	パラメタ種別	
			1	2	3	4			
0001	sokatu0101.sh	決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
0002		[あ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
0003			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
0004			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
0005			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

- 1. 親括・社保
- 2. 親括・国保
- 3. 公費請求書
- 4. 親括・広域連合

図 1278

- (3) 処理の対象とする箇所の番号を選択しクリックします。

1. 総括・社保	社保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
2. 総括・国保	国保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
3. 公費請求書	公費負担医療の請求書の作成印刷処理を行います。
4. 総括・広域連合	広域連合の総括表を作成印刷した後に処理を行います。

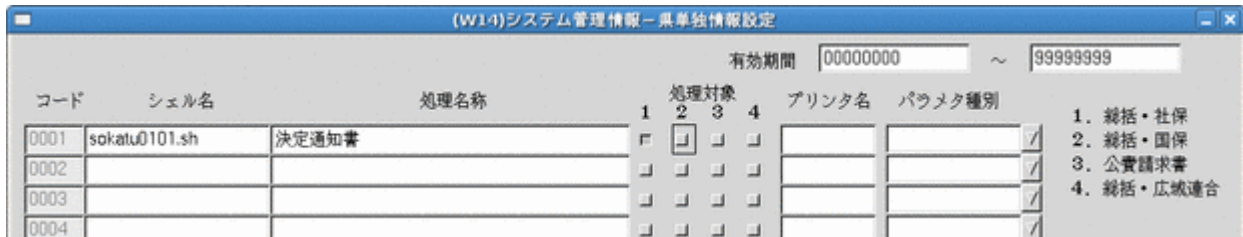


図 1279

(4) プリンタ名を設定する

帳票毎に出力先プリンタの設定ができる。

空白の場合には「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の設定により出力されます。



図 1280

(5) 地方公費請求書のパラメータ種別を設定する

処理対象「3」の公費請求書について、パラメータ種別を設定すると、公費分のみ請求書の個別発行ができます。提供されている地方公費対応プログラムを使用する場合、提供された資料の県単独事業設定のパラメータ種別を参考に設定します。(パラメータ種別の無い場合は空白を設定)

提供されている地方公費以外を使用する場合、そのプログラムに該当するパラメータ種別を設定します。

0 なし	公費個別発行を指定無しで行います。
1 保険者番号	公費個別発行時に保険者の指定ができます。
2 患者番号	公費個別発行時に患者の指定ができます。
空白の場合	公費個別発行はできません。



図 1281

※処理対象「3」以外の場合は設定できません。

#### (6) 標準総括表印刷指示を設定する

標準提供の総括表作成プログラムでの印刷の有無を、標準総括表印刷指示欄よりクリックをして選択します。

(初期設定は社保、国保とも“有”(=標準提供の総括表を印刷する)となっています)。“無”を選択した時は標準総括表の印刷は行いません。

カスタマイズされた総括表を設定した場合で、標準総括表が不要な場合は、標準総括表印刷指示欄は“無”とします。

#### <レセ電国保/レセ電広域連合>

平成20年4月の改正により、「レセ電総括表・国保」の様式が削除されたため、平成20年4月以降診療分については出力を行いません。「レセ電総括表・広域」についても現在は様式が存在しないため使用しません。

国保または広域連合に対してレセプト電算処理システム用の総括が必要な場合は“有”にチェックします。



図 1282

(7) 「確定」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。

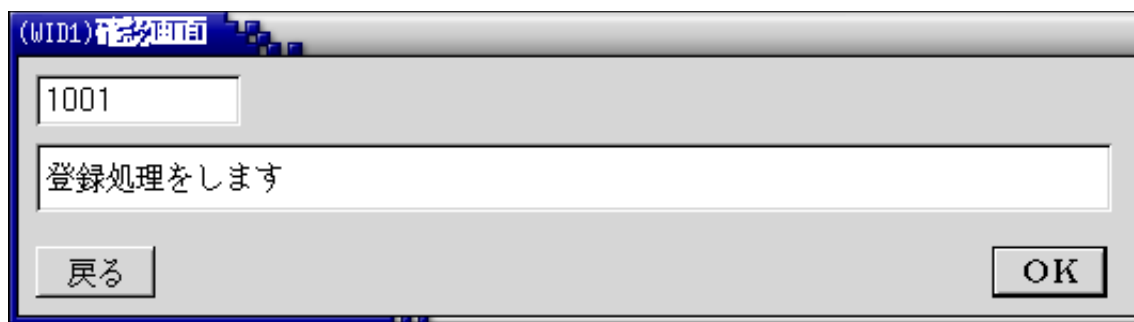


図 1283

「OK」で登録します。

#### 項目の説明

シェル名	ジョブを実行するシェルを入力します。
処理名称	処理名称の入力をします。 尚、この処理名称とは「総括表・公費請求書作成画面」で「処理結果」を押下した際に処理結果画面に表示する名称です。
プリンタ名	出力先プリンタ名を設定します。 「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」より優先され、設定されていない場合は、1031 で設定したプリンタより

	出力します。
パラメータ種別	公費個別作成を行う場合設定します。
標準総括表印刷指示	<p>社保、国保別に標準提供の総括表で印刷をするかを指定します。</p> <p>”無”（=印刷しない）が選択されているときは、カスタマイズされた総括表の登録が無い場合も標準総括表の印刷処理は行いません。</p> <p>レセ電国保用総括を印刷するかを指定します。</p>

管理コードのコンボボックスより“4001 労災自賠医療機関情報”を選択します

図 1284

<労災設定項目>

<p>労災指定医療機関</p>	<p>コンボボックスより選択します。                  0 指定なし                  1 指定あり                  非労災指定病院が「0 指定なし」を選択した場合、「1 指定あり」とした場合と同様に労災の点数単価をもちまわります。                  会計は、「0 指定なし」の場合は患者負担割合 100%で計算を行い、「1 指定あり」の場合は患者負担割合 0%で計算を行います。なお、自賠責保険の患者窓口負担は患者登録の労災自賠保険入力画面にある自賠責請求区分で設定を行ってください。</p>
<p>指定病院番号</p>	<p>労災の指定病院等の番号を全角入力します。労災指定医療機関を「1 指定あり」とした場合は、必須入力となります。</p>
<p>点数単価</p>	<p>コンボボックスより選択します。労災保険、自賠責保険共に必須入力項目です。なお、自賠責保険は労災保険に準拠します。                  「1 11.5円」                  国公立等の非課税医療機関では1点11円50銭となります。                  「2 12円」</p>

	課税医療機関では1点12円となります。
労災レセ回数記載	労災レセプトへ請求回数の記載設定を行います 1 記載なし（初期設定） 2 記載あり

### <自賠責固有設定>

自賠責区分	自賠責の計算を労災準拠、健保準拠から選択できます。 1 労災準拠 2 健保準拠  ※「2 健保準拠」はH18.4.1以降診療分から対応します。 「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠医療機関情報」の有効年月日を”00000000”～”99999999”の場合には設定できません。必ずH18.4.1以降の開始日で期間を区切ってください。
文書料消費税	自賠責保険の文書料について、消費税の有無をコンボボックスより選択します。 1 無し 2 有り  「2 有り」とした場合は消費税計算を行います。 ただし、消費税計算を行う対象は”095910001”～”095919999”の診断書料コード、“095920001”～”095929999”の明細書のコードのみとします
特定器材等消費税	1 無し 2 有り  自賠責保険での“09593”で始まる診療コードについて消費税の設定を行います。 「1 無し」とした場合は消費税を計算しません。 「2 有り」とした場合は消費税を計算します。 ※1 また「2 有り」とした場合で特定のコードのみ消費税計算をしない設定もできる。既に点数マスター金額欄にて消費税相当分を加えて登録してある場合は、※2<特定器材に消費税を設定する注意点>を参照してください。
固定帯加算等取扱	1 技術点 2 薬剤等点  診療行為コード ” 140037490 腰部固定帯加算” ” 140040110 胸部固定帯加算” ” 150266970 創外固定器使用加算” について、レセプト回数・点数欄の手技点数か薬剤等点数かを設定します。
請求区分初期設定	患者登録画面に初期表示する区分を設定します。

### <自賠責・労災準拠>

加算率	自賠責保険の設定を行う場合に加算割合を入力します。
食事療養費	1 労災準拠 2 労災準拠×1.2

	どちらかを選択します。
--	-------------

### <自賠償・健保準拠>

技術点単価	手技点数、加算点数の単価を設定します。
薬剤等点単価	薬剤料、器材料の単価を設定します。

(健保準拠の注意点)

- ・ 自賠償健保準拠のレセプトは従来様式のみとします。
- ・ (新様式を選択した場合はエラー表示します)
- ・ 算定ルールは健保に従います。
- ・ 技術点単価と薬剤等点単価が違う場合はレセプト摘要欄にコメントを自動記載します。  
\* 薬剤等 (1点単価 ○○円)

### <公務災害固有設定>

公務災害区分	公務災害の計算を労災準拠、健保準拠から選択できます。 1 労災準拠 2 健保準拠
請求区分初期設定	患者登録画面に初期表示する区分を設定します。

### <公務災害・健保準拠>

単価	公務災害区分が健保準拠の場合に1点単価を設定します。
----	----------------------------

### <請求書兼領収書記載>

診察料等記載	1. 記載なし 2. 記載あり 請求書兼領収書に初診料等の円建て項目の記載をします。 保険分負担金額欄へ記載します。 標準提供の請求書兼領収書に対応します。 労災保険は患者請求の発生する労災指定医療機関の「指定なし」の場合、自賠償は自賠償請求区分が「患者請求する(100%)」の場合に請求書兼領収書への金額記載をすることになります。
--------	---

### <外来レセ療養期間記載(文書料のみ請求時)>

労災終了後に休業補償証明書のみを請求する場合、労災レセプトの療養期間の記載方法を設定します。

1. 証明期間
2. 最終日～最終日(発行日～発行日)

#### 「1. 証明期間」の場合の患者登録～診療行為入力まで

#### 患者登録

新たに労災保険を追加登録します。

労災保険入力画面の療養開始日に証明期間開始日、療養終了日に休業補償を入力する日を登録します。

#### 診療行為入力

休業補償を入力します。必ずコメントも入力し証明期間を入力します。

101130030                      休業補償  
840800001 aa bb cc dd   証明期間   aa月bb日からcc月dd日



**レセプトへの記載**

療養期間の開始日・・・患者登録の療養開始日

療養期間の終了日・・・診療行為入力したコメントの終了日（cc月dd日）

例) 患者登録 療養期間 H21年5月1日～H21年6月5日

診療行為 H21年6月5日入力

101130030 休業補償

840800001 証明期間 5月1日から5月31日

**H21年6月分レセプト**

00071		診療科目		診療科	
領収書種別 34703		修正項目番号		1 新簿再別 2 転簿事由 3 支払額	
4 府県所管管轄 5 基礎番号 6 枝番号		7 増減コード及び増減額		8 増減理由 9 決定年月日	
10 生年月日 11 傷病年月日		12 診療実日数		13 処理区分	
14 療養期間 15 合計額		16 診療費		17 修正額	
労働者の氏名 ニチイ サプロウ 日医 三郎 (33歳)		傷病の部位及び傷病名		傷病の経過	
事業の名称		事業所の所在地 北海道 札幌市			
診療内容		点数(点)	診療内容	金額	摘要
18 初診	時間外・休日・深夜		19 初診	円	*休業証明 証明期間 5月1日から 5月31日 2000× 1
20 再診	外未管理加算	× 回	21 再診	円	
	時間外	× 回	22 指導	円	
23 診	休日	× 回	24 その他	2,000円	
	深夜	× 回	小計	2,000円	
25 指導					
26 性診		回			

図 1285

**2. 「最終日～最終日（発行日）～（発行日）」の場合の患者登録～診療行為入力まで**

**患者登録**

新たに労災保険を追加登録します。

労災保険入力画面の療養開始日に最終日（発行日）、療養終了日に休業補償を入力する日を登録します。

**診療行為入力**

休業補償を入力します。必ずコメントも入力し証明期間を入力します。

101130030

休業補償

840800001 aa bb cc dd 証明期間 aa月bb日からcc月dd日

**レセプトへの記載**

療養期間の開始日・・・患者登録の療養開始日

療養期間の終了日・・・患者登録の療養開始日

00071

1 報酬種別 3 4 7 0 3	2 修正項目番号	3 新規再別 5	4 転項事由 3	5 支払額
6 府県所管管轄基幹番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	7 増減コード及び増減額	8 増減理由	9 決定年月日	
10 生年月日 5 5 0 8 8	11 傷病年月日 2 1 4 1	12 診療期間 2 1 5 3 1 - 2 1 5 3 1	13 診療実日数 9 9 9 日	14 診療区分
15 合算額 2 0 0 0	16 修正額	17 労働者の氏名 ニチイ サブロー 日医 三郎 (33歳)		
18 事業場の所在地 北海道 〇〇県 〇〇市		19 傷病の部位及び傷病名		
20 診療内容		21 傷病の経過		
22 初診 時間外・休日・深夜	23 点数(点)	24 診療内容	25 金額	26 摘要
27 初診 時間外 休日 深夜	× 回 × 回 × 回 × 回	28 初診 再診 指導 その他	円 円 円 2,000円	*休業証明 証明期間 5月 1日から 5月 31日 2000× 1
29 指導		30 小計	円 2,000円	

図 1286

<※1 アフターケア損傷区分について>

アフターケアの損傷区分が平成 19 年 7 月 1 日より変更になっています。

ORCA では平成 20 年 4 月 1 日以降対応いたします。新区分コードに変更するには「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」を平成 20 年 3 月 31 日で区切り、新たに 4 月 1 日以降の区分を作成する必要があります。

1. 現在の有効期限を平成 20 年 3 月 31 日で区切り「確定」(F12)を押下します。
2. そのまま「登録」(F12)を押下し有効期限を区切ります。

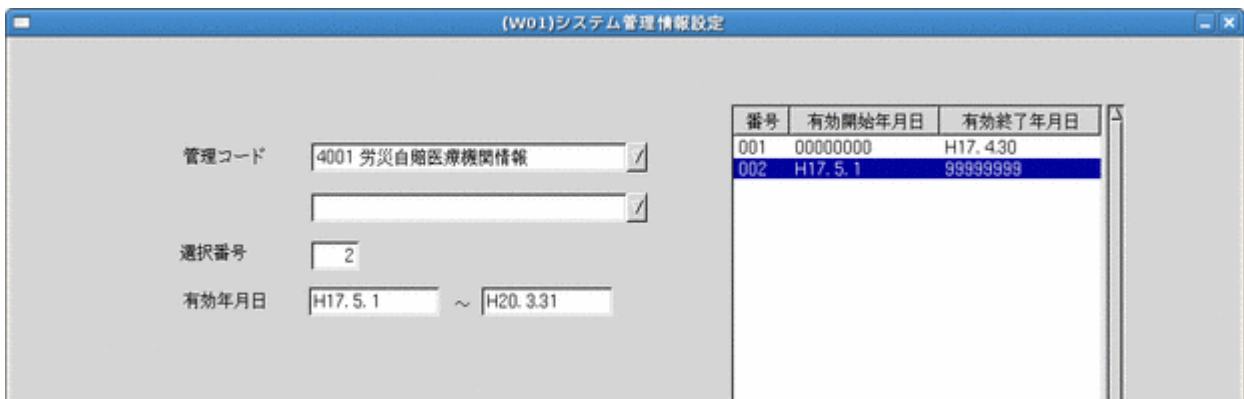


図 1287

2. 「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」を再度表示し、
3. 新に有効期限を平成 20 年 4 月 1 日～9999999 として作成します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード 4001 労災自賠医療機関情報

選択番号

有効年月日 H20. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H17. 4.30
002	H17. 5. 1	H20. 3.31

図 1288

平成 20 年 4 月 1 日より損傷区分が更新されていることを確認してください。

薬剤等点単価 10 円

<公務災害固有設定>

公務災害区分 1 労災準拠

<公務災害・健保準拠>

単価 10 円

<請求書兼領収書記載>

診療料等記載 1 記載なし

損傷区分	名称
21	頸頭部外傷症候群等（頸頭部外傷症候群）
22	頸頭部外傷症候群等（頸肩腕障害）
23	頸頭部外傷症候群等（腰痛）
24	尿路系障害（尿道狭さく及び尿路変向術後）
25	尿路系障害（代用膀胱造設後）
26	慢性肝炎（HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染）
27	慢性肝炎（HBe抗原陰性）
28	虚血性心疾患等（虚血性心疾患）
29	虚血性心疾患等（ペースメーカー及び除細動器）
30	脳の器質性障害（一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。））
31	脳の器質性障害（外傷による脳の器質的損傷）

図 1289

<※2 特定器材等消費税について>

特定器材等消費税設定を「2 有り」とした場合、特定器材全てが消費税対象になりますが、診療行為コードを特定して消費税の対象外の設定ができる。

特定器材等消費税の設定を「2 有り」にします。

<自賠責固有設定>

加算率 20 %

文書料消費税 1 無し

食事療養費 1 労災準拠

特定器材等消費税 2 有り

固定帯加算等取扱 2 薬剤等点

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

行為コード	名称
-------	----

図 1290

「切替」を押下します。

自賠責特定器材の対象コードを全て表示します。

<自賠責固有設定>

加算率 20 %

文書料消費税 1 無し

食事療養費 1 労災準拠

特定器材等消費税 2 有り

固定帯加算等取扱 2 薬剤等点

※特定器材等のコード

行為コード	名称
1	095930001 自賠責特定器材 1
2	095930002 自賠責特定器材 2
3	095930003 自賠責特定器材 3
4	095930004 自賠責特定器材 4

図 1291

消費税の対象外にしたい診療行為コードを選択します。

選択されたコードに“\*”マークが表示されます。

<自賠責固有設定> 加算率 <input type="text" value="20"/> % 文書料消費税 <input type="text" value="1 無し"/> / 食事療養費 <input type="text" value="1 労災準拠"/> / 特定器材等消費税 <input type="text" value="2 有り"/> / 固定帯加算等取扱 <input type="text" value="2 薬剤等点"/> /		※特定器材等のコード <input type="button" value="前頁"/> <input type="button" value="次頁"/> <input type="button" value="削除"/> <input type="button" value="切替"/>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>行為コード</th> <th>名称</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>095930001</td> <td>自賠責特定器材1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>* 095930002</td> <td>自賠責特定器材2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>095930003</td> <td>自賠責特定器材3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>* 095930004</td> <td>自賠責特定器材4</td> </tr> </tbody> </table>		行為コード	名称	1	095930001	自賠責特定器材1	2	* 095930002	自賠責特定器材2	3	095930003	自賠責特定器材3	4	* 095930004	自賠責特定器材4
	行為コード	名称															
1	095930001	自賠責特定器材1															
2	* 095930002	自賠責特定器材2															
3	095930003	自賠責特定器材3															
4	* 095930004	自賠責特定器材4															

図 1292

再度、「切替」を押下し、「消費税有りの場合の対象外コード」を表示します。  
 この「※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード」一覧の診療行為コードが消費税無しとなります。

<自賠責固有設定> 加算率 <input type="text" value="20"/> % 文書料消費税 <input type="text" value="1 無し"/> / 食事療養費 <input type="text" value="1 労災準拠"/> / 特定器材等消費税 <input type="text" value="2 有り"/> / 固定帯加算等取扱 <input type="text" value="2 薬剤等点"/> /		※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード <input type="button" value="前頁"/> <input type="button" value="次頁"/> <input type="button" value="削除"/> <input type="button" value="切替"/>									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>行為コード</th> <th>名称</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>095930002</td> <td>自賠責特定器材2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>095930004</td> <td>自賠責特定器材4</td> </tr> </tbody> </table>		行為コード	名称	1	095930002	自賠責特定器材2	2	095930004	自賠責特定器材4
	行為コード	名称									
1	095930002	自賠責特定器材2									
2	095930004	自賠責特定器材4									

図 1293

### <※3 特定器材に消費税を設定する注意点>

ver2.4.1以前の労災・自賠責保険で、“09593”で始まる診療行為コードを特定器材等コードとして登録をしている場合、自賠責保険の特定器材等に消費税がかかる場合は、金額に消費税相当分を加えて登録します。このためver2.5.0以降の（自賠責）「特定器材等消費税」の機能を使用するためにマスタの設定を変更する必要があります。

システム管理—「4001 労災自賠責医療機関情報」のマスタの期間を新たに作る

特定器材等消費税を「有り」に設定し登録する。

点数マスタの特定器材等の登録に、消費税相当分を加えて金額設定している診療行為コードの期限を切って新たに消費税を加えない金額を設定し直す。（特定器材等の金額登録で消費税相当分を加えていない場合は、点数マスタを変更する必要はありません）

### <手順>

（例）

自賠責保険の特定器材等のコードに消費税相当分を加えて使用していた場合で、H17年5月以降の診療分からシステム管理4001の設定及び点数マスタの設定を変更する。

1. システム管理—「4001 労災自賠責医療機関情報」の有効期限を区切りH17.5.1で作成する。

(W01)システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日  ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H17.4.30

戻る クリア 前回CD 確定

図 1294

2. 特定器材等消費税を「有り」に設定し、登録する。

<自賠責固有設定>

自賠責区分

文書料消費税

**特定器材等消費税**

固定帯加算等取扱

<自賠責・労災準拠>

加算率

食事療養費

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

行為コード	名称
-------	----

前頁 次頁 削除 切替

図 1295

3. 特定器材等診療コードの点数マスタの期限を切って、H17.5.1で作成します。

(201)点数マスタ設定

改正

診療行為コード

選択番号

有効年月日  ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H17.4.30

戻る    クリア    前回CD    リスト    期限切置換    検索    確定

図 1296  
(金額に消費税相当分を加えてあるコードのみ行います)

4

金額欄に消費税を加えない金額に訂正します。

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
桁数	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

金額

保険適用

点数集計先識別 (外未)

点数集計先識別 (入院)

金額内容

図 1297

↓

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
桁数	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

金額

保険適用

点数集計先識別 (外未)

点数集計先識別 (入院)

金額内容

図 1298

H17.5.1以降は患者負担金計算の時点で消費税を計算します。



公害レセプトの地域設定を行います。

設定できるのは以下の通りです。

- ・ 名古屋市
- ・ 北九州市

管理コードのコンボボックスより“4100 公害医療機関情報”を選択します。



図 1299

地域の設定をします。

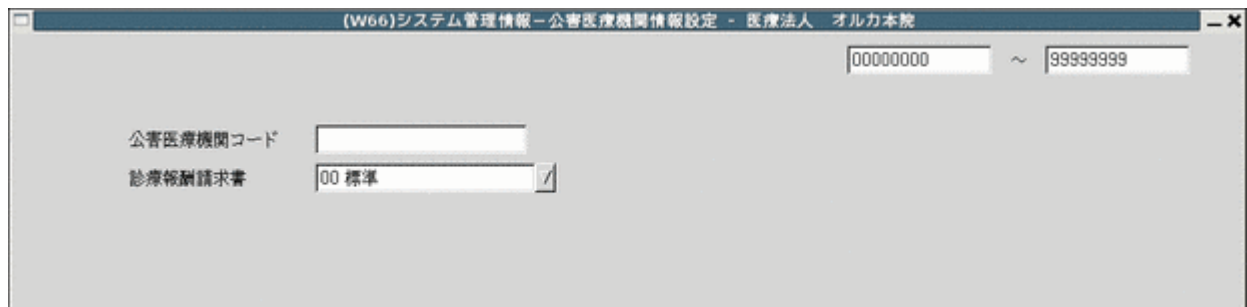


図 1300

公害医療機関コード	北九州市の場合は設定をしてください。
診療報酬請求書	00 標準

01 名古屋市
02 北九州市

各業務の再印刷情報、オンライン再印刷情報のデータの保存期間を設定します。  
保存期間を過ぎた印刷データは自動的に削除します。

- (1) 管理コードのコンボボックスより“8000 印刷情報削除設定”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '8000 印刷データ削除機能情報', an empty dropdown, '選択番号' (Selection Number) with an empty text box, and '有効年月日' (Valid Date) with two text boxes containing '00000000' and '99999999' separated by a tilde '~'. On the right, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

図 1301

- (2) 保存期間を設定します。

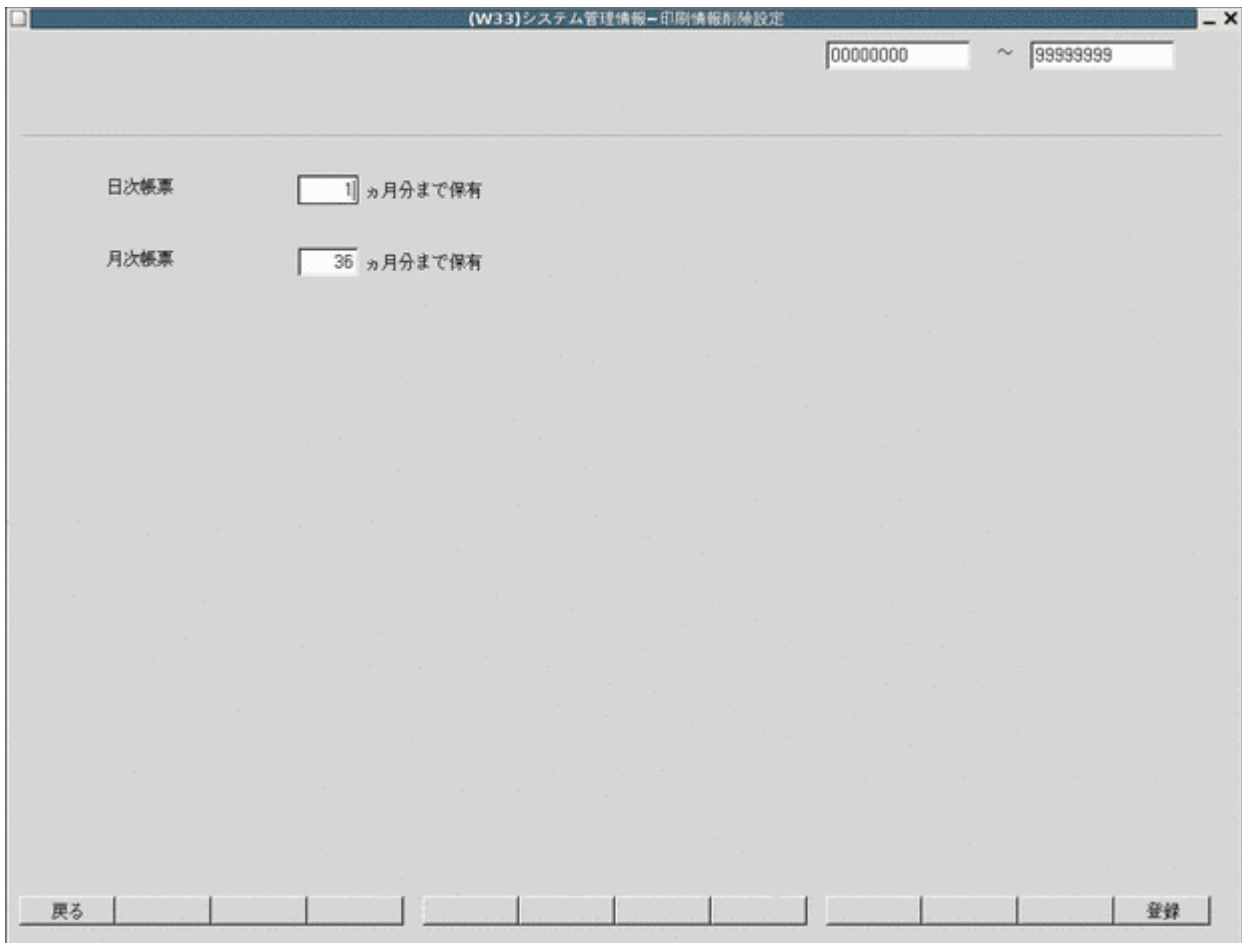


図 1302

**ヒント！**

保存期間に「999」を設定すると削除処理を行いません。

**<削除を行うタイミング>**

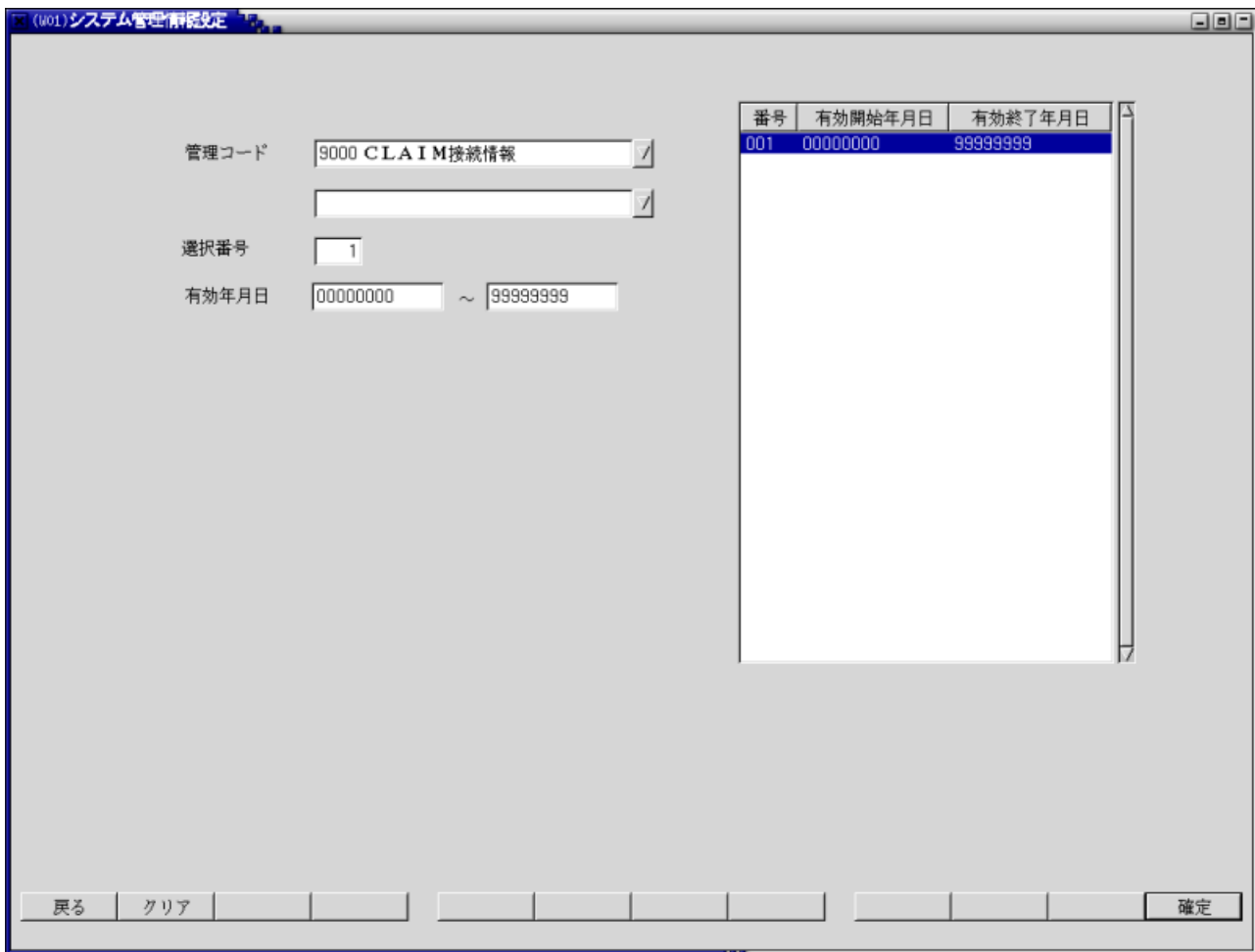
メニュー画面「44 総括表・公費請求書」業務にて総括表を作成したタイミングで削除を行います。

**<対象印刷データ>**

日次帳票	月次帳票
<p>◆オンライン再印刷データ</p> <p>1. 診療行為（外来）</p> <p>中途終了画面</p> <p>処方せん（発行指示ボタン押下時）（QRコード無し）</p> <p>薬剤情報（発行指示ボタン押下時）</p> <p>請求確認画面</p> <p>処方せん（登録ボタン押下時）（QRコード無し）</p> <p>薬剤情報（登録ボタン押下時）</p> <p>請求書兼領収書（登録ボタン押下時）</p> <p>診療費明細書（登録ボタン押下時）</p> <p>2. 診療行為（入院）</p>	<p>◆収納</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆入院定期請求</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆データチェック</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆総括表・公費請求書</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆月次統計</p>

<p>入院印刷指示画面  入院処方せん(発行指示ボタン押下時)  注射箋(発行指示ボタン押下時)  指示箋(発行指示ボタン押下時)</p> <p>3. 収納  請求一覧画面  請求書兼領収書(再発行ボタン押下時)  月別請求書兼領収書(外来月別ボタン押下時)  請求確認画面(入院・外来)  請求書兼領収書(登録・請求書印刷ボタン押下時)  診療費明細書(登録・明細書印刷ボタン押下時)  一括入金画面  請求書兼領収書(登録ボタン押下時)</p> <p>4. 入退院登録  請求確認画面  請求書兼領収書(登録タン押下時)  診療費明細書(登録タン押下時)  退院証明書(登録タン押下時)</p> <p>◆日次統計  再印刷データ</p>	<p>再印刷データ</p> <p>◆点数マスタリスト  再印刷データ</p> <p>◆チェックマスタリスト  再印刷データ</p> <p>◆薬剤情報マスタリスト  再印刷データ</p>
--	--

(1) 管理コードのコンボボックスより“9000 CLAIM 接続情報”を選択します。



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

図 1303

(2) 各項目の選択、及び入力を行います。

(入力例)

(W99)システム管理情報-CLAIM接続情報設定

00000000 ~ 99999999

CLAIM接続  /

送信用コード  /

送信時ポップアップ 受付 患者登録 診療行為  
表示有無

患者登録送信    
 診療科レセ電送信    
 病名集約    
 病名同期    
 入院オーダー取込    
 複数ホスト送信    
 再送(外来)受信

外未診療料展開  /

	送信アドレス	ポート		メモ
		受付	請求	
1	192.168.1.113	8888	8889	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

戻る 前頁 次頁 登録

図 1304

(3) 「登録」(F12)を押下すると、確認メッセージを表示します。

(WID1)確認画面

CLAIM設定情報を登録します

戻る OK

図 1305

(4) 「OK」で登録をします。

項目の説明

CLAIM 接続	電子カルテとの接続の有無をコンボボックスより選択します。
送信用コード	送信用インスタンスのコードをコンボボックスより選択します。
送信時ポップアップ表示	各処理での登録時に、CLAIM 送信用ポップアップ画面を表示するか否かをそれぞれ設定します。 “有り”、とした場合には以下の各画面で登録時にポップアップ画面を表示します。 受付……11 受付画面 患者登録…患者登録画面の受付画面 診療行為…診療行為入力画面の請求確認画面
送信アドレス	送信先の IP アドレスを入力します。



ポート	<p>受付・・・受付、または患者登録後、受付インスタンスを送信するポートを指定します。</p> <p>請求・・・診療行為登録後の点数金額インスタンスを送信するポートを指定します。</p>
メモ	<p>メモに使用します。画面例では、マシン設置場所を入力しています。各ポップアップ画面の備考欄に表示されます。</p>
患者登録送信	<p>「12 登録」処理で患者登録時に患者情報を送信するかどうかを設定します。</p>
診療科レセ電送信	<p>インスタンス内の診療科をレセ電用診療科で行うかどうかを設定します。</p>
病名集約	<p>複数診療科で同一病名を送信された場合、最初に送信された診療科に全てまとめるかどうかを設定します。</p>
病名同期	<p>複数診療科で同一病名が存在する場合、送信された病名を更新する際にその他の診療科の同一病名も更新するかどうかを設定します。</p>
入院オーダー取り込み	<p><a href="http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/claim.html#2">http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/claim.html#2</a>の『入院オーダー取り込み（参考提供）』についてを参照してください。</p>
複数ホスト送信	<p>複数ホストに対し送信を行えます。</p> <p>※送信用文字コードは未対応です。</p> <p>「有」とした場合かつ送信時ポップアップを「無」としている場合に送信アドレスに設定されている全てのホストヘータを送信します。ただし、受付画面での送信結果は先頭の送信アドレスに対してのみ行います。</p> <p>受付業務、患者登録業務、診療行為業務（請求確認画面）において複数送信ができる。</p>
再送（外来）受信	<p>「有」に設定した場合、周辺システム（電子カルテ等）から送信されたデータの再取り込みを行います。</p> <p>再送されたデータを取り込む場合は、前回送信データが中途終了から展開されていない場合のみとします。（中途終了画面で○が付いていない場合のみ）</p> <p>※展開後対象データをキャンセルした場合は取り込みを行いますが、展開後再度中途終了したものは行いません。</p> <p>再送データで置換する条件は患者番号、診療年月日、診療科、保険組合せが同一の場合のみとします。（これ以外は、別のデータとして取り込みます）</p> <p>※ただし、同一患者で中途終了データに展開することなしに格納されたまま同日再診データを送信しても置換をします。</p> <p>前回データが展開中、会計終了の場合は、現行通りとします。（展開中の場合は、再送したデータは捨てられ、会計終了後は同日再診として取り扱います）</p>
外来診察料展開	<p>CLAIMからの診療データ展開時の設定をします。</p> <p>「0 標準変換(再診料のみ)」  claim:bundle 内の再診料を算定できる診察料+加算に変換して展開します。初診料は設定の通りに展開します。</p> <p>「1 診察料変換」  claim:bundle 内の診察料を算定できる診察料+加算に変換して展</p>

開します。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
前頁	F6	送信アドレスは最大 20 件まで登録ができるため、10 件以上登録がある場合に表示の切り替えを行います。
次頁	F7	送信アドレスは最大 20 件まで登録ができるため、10 件以上登録がある場合に表示の切り替えを行います。
登録	F12	設定内容の登録を行います。

(5) CLAIM 接続を“する” ・ ポップアップ表示を“有り”と設定登録した場合、各処理の登録時に以下の画面を表示します。



図 1306

#### 項目の説明

送信コード	送信用のコードをコンボボックスより選択します。
選択番号	送信先の IP アドレスを指定します。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。

項目	ファンクション キー	説明
登録のみ	F11	CLAIM インスタンスの送信は行わず、登録のみを行います。
登録	F12	インスタンスの送信及び登録処理を行います。

(6) CLAIM インスタンス受信サーバの起動について  
日レセインストール時の指示にしたがって設定をしてください。

データベースの自動バックアップ、自動マスタ更新が行えます。

管理コードのコンボボックスより”9600 CRON 設定情報“を選択します。



図 1307

CRON 設定情報画面へ遷移します。

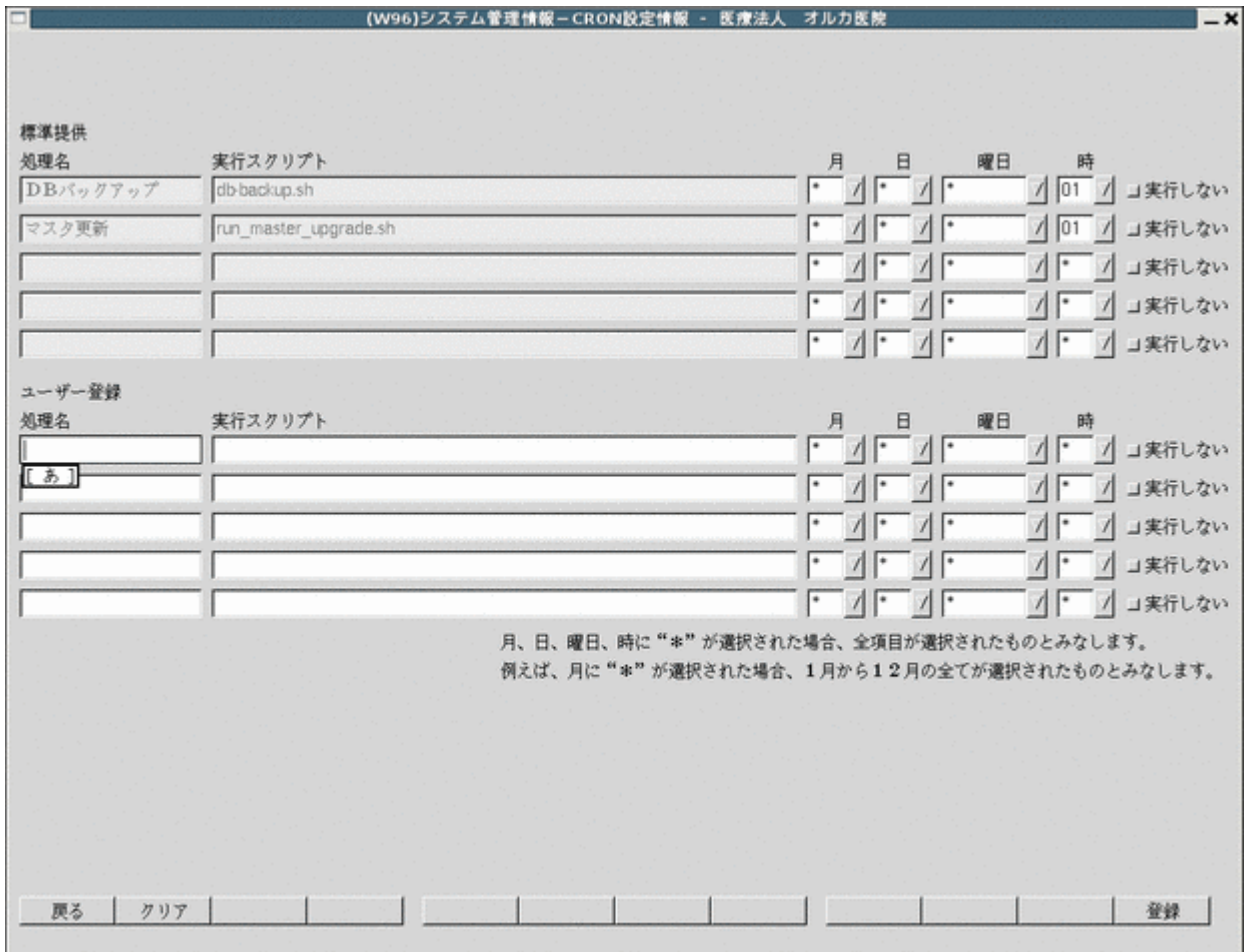


図 1308

### <標準提供>

現在DBのバックアップ処理とマスタ更新処理を標準提供しています。

自動処理を行うには、月、日、曜日、時間を設定しチェックボックスをクリックし、「実行する」にします。



図 1309

「登録」(F12)を押下し登録します。

#### 注意！

「\*」はその項目の全てを設定することになります。

月に「\*」を設定すると「1月～12月まで全て実行」となります。

#### ポイント！

DBのバックアップは /var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。

標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jma-receipt.conf)で変更できる。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。

### <ユーザ登録>

任意のUnixコマンドを任意の時間で実行できる。

(設定例) 毎月曜の0時～23時までで一時間毎にdateコマンドの結果を/tmp/date.txtに出力する



図 1310

#### 設定についての注意点！

##### DBバックアップについて

1. システム管理の管理番号9600「CRON設定情報」の標準提供の部分から設定を行います。
2. DBのダンプは/var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。
3. 標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数(/etc/jma-receipt/jma-receipt.conf)で変更できる。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。
4. 標準提供のスクリプトは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

##### ユーザ登録について

5. 排他的で二重起動は許されませんが、このスクリプト側で二重起動のチェックは行なわないため呼出側でこのことに留意する必要があります。標準の呼出側であるCron設定情報ではジョブを直列に処理するようになっているため問題にはなりません。
6. ユーザが動作させるスクリプトを設計する場合には主従どちら共で動かしても問題ないように設計してください。
7. 入力された実行計画通りにスクリプトがorcaユーザの権限で実行されます。
8. 実行計画の実行結果はスクリプト側で対処する必要があります。失敗した場合であってもこの画面から確認

することはできません。

#### マスタ更新について

9. 標準提供のスキriptは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。

10. マスタ更新スキriptは以下の条件下で動作します。

- 日レセが起動していること
- 主サーバであること（主サーバでの更新の結果が従サーバにリダイレクトされるため、従サーバではスキriptよりマスタ更新の実行を行いません。従サーバか否かの判断はDBがリダイレクト先であるか否かより行います）。
- マスタ更新処理が実行中でないこと

10. 自動実行したマスタ更新処理の処理状況はマスタ更新画面から確認できるようにします。また、この画面より処理中止を行うこともできるようにします。

11. スキriptは医療機関番号が“01”の医療機関のマスタについてのみ更新を行うものとします。（グループ診療は未対応です）。

**注意！**

ユーザプログラム起動情報は別にこちらで資料を公開しています。

「ユーザプログラム起動のセットアップ」を参照してください。

管理コードのコンボボックスより”9700 ユーザプログラム起動情報”を選択します。

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

図 1311

ユーザプログラム起動情報画面へ遷移します。



(M97) システム管理情報-ユーザプログラム起動設定

起動画面  / 指示画面初期表示  /

処理・帳票名	実行スクリプト	プリンタ名
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 実行しない

戻る クリア            登録

図 1312

各項目を入力します。

(1) 管理コードのコンボボックスより“9800 排他制御情報”を選択します。



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

図 1313

コンボボックスより排他制御欄の選択を行います。

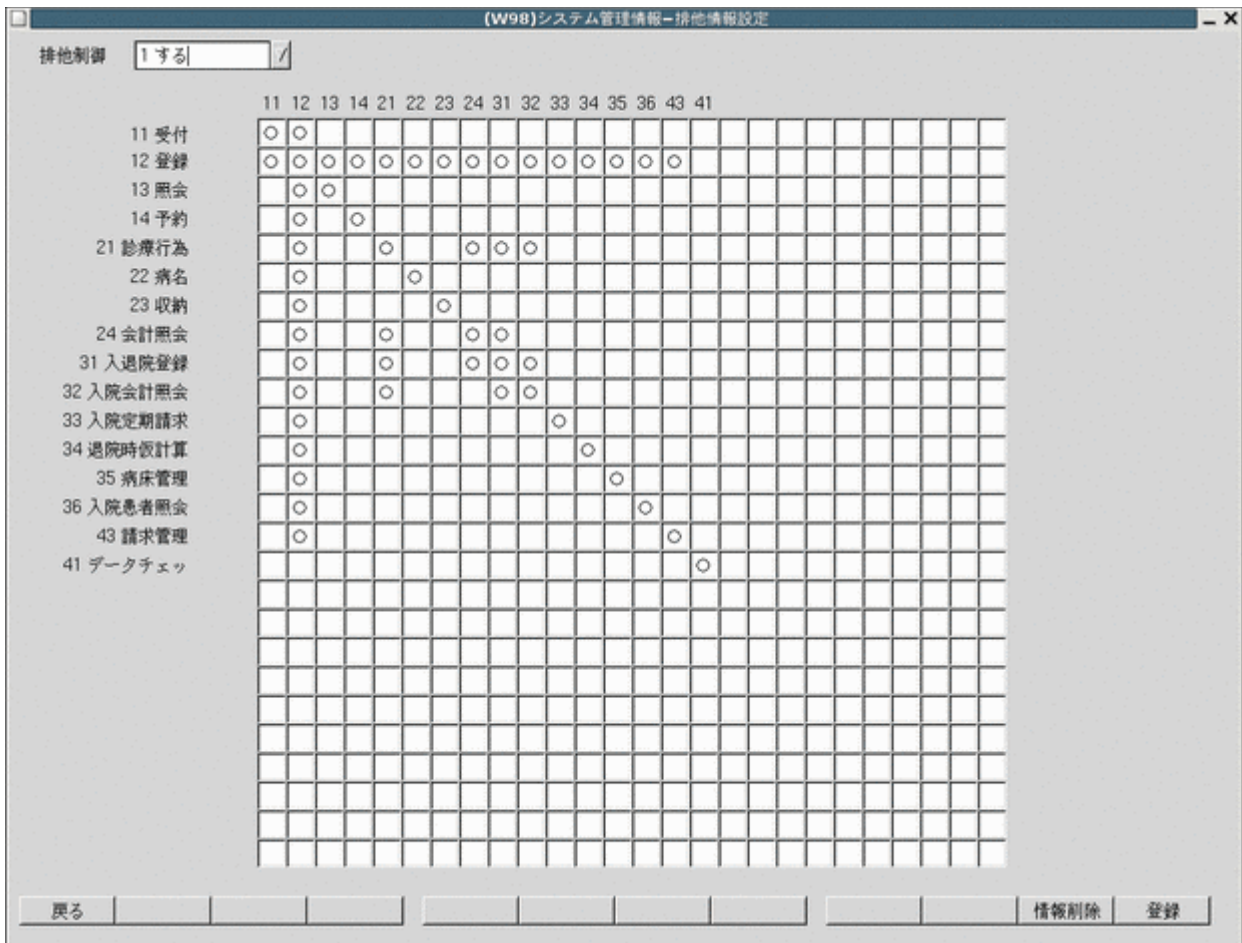


図 1314

0	しない	患者登録、診療行為、会計照会業務以外の排他制御を行いません。
1	する	患者登録、診療行為、会計照会以外の排他制御を行います。

**設定に関係なく行う排他制御**

患者登録、診療行為、会計照会の3つの業務では排他制御情報の設定に係わらず排他チェックを行います。患者を開いたときに排他チェックが掛かった場合は、参照モード（他への画面遷移禁止、登録禁止）にて患者を開き参照のみ行うことができます。この場合は患者氏名を赤字で表示し識別できるようにします。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
情報削除	F11	通常は、使用しませんが、使用中の端末が何らかの理由でクラッシュ等した場合、その端末で表示中の患者さんの情報は、排他中のまま残ってしまいます。 こういった場合にこのボタンを押下してください。 (ただし、このボタンを押下する場合は、全ての端末を一度業務メニューまで戻した状態でおこなってください)
登録	F12	排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。 (この設定をおこなって、マスタメニューまで一旦戻ると更新内容が業務に反映されます)

### <排他制御情報を削除する>

万が一、日レセが停止してしまった場合、日レセを再起動後に排他制御情報を削除しなければなりません。  
「削除」(F11)を押下する。



図 1315

排他制御情報が表示されます。

個別で削除する場合はマウスで選択するか選択番号を入力し「削除」(F3)を押下します。

「一括削除」(F11)にて全て削除することもできます。

※情報削除をする場合は必ず全ての端末で該当患者を使用中でないか確認をしてください。  
診療行為画面にて患者を開いた状態で病名登録へ遷移した場合で病名登録画面にて「クリア」(F2)をしたときは元の診療行為画面で患者が開いた状態になっています。「戻る」(F1)で確認をしてください。

## 5.2 点数マスタ

- (1) 診療行為の呼び出し
  - (1) -1 「リスト」(F4)の説明
  - (1) -2 リストの対象範囲
  - (1) -3 「期限切置換」(F7)の説明
- (2) 医薬品マスタ
- (3) 診療行為マスタ
- (4) 自費(文書料など)の入力
- (5) その他材料・特定器材商品名コードの入力

点数マスタは標準的に設定されるものとして、エンドユーザはほとんど変更する必要はありません。

医薬品マスタ及び診療行為マスタがこれに該当し、仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。また、この点数マスタに関しての入力チェックは一部を除き、ほとんど行っておりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。

### (1) 診療行為の呼び出し

診療行為コードを入力します。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H14. 3.31
02	H14. 4. 1	H16. 3.31
03	H16. 4. 1	H18. 3.31
04	H18. 4. 1	H20. 3.31
05	H20. 4. 1	H22. 3.31
06	H22. 4. 1	99999999

図 1316

入力方法は、

- 9桁のコードを全て入力
- 検索文字列を全角で入力
- 自院コードを入力

があります。2,3の方法で入力した場合、点数マスター一覧選択サブ画面に自動的に遷移します。  
また、「検索」を押下することによっても同様の画面に遷移することができます。

図 1317

点数マスター一覧選択サブ画面の操作方法は、「診療行為コードの検索」を参照してください。  
ただし、選択番号は1つのみ入力できるようになっており、複数選択はできません。

選択番号、有効年月日を確認（修正入力）し、「確定」（F12）または「Enter」を押下します。  
各種類（薬剤、診療行為、器材、コメント）に対応した入力画面へ遷移します。

選択番号	右側の一覧より選択します。一覧の該当行をダブルクリックしても構いません。 1件の時は、省略値として“1”が設定されています。 複数件の時は、選択番号を入力します。 新規登録（ユーザ点数マスタの設定）時には入力する必要はありません。
有効年月日（開始／終了）	新規登録（ユーザ点数マスタの設定）時、または変更する場合のみ入力します。 新規登録時、「Enter」を押下することにより省略値は自動的に入ります。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明

戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	内容がクリアされます。
リスト	F4	後述します。
期限切置換	F7	後述します。
検索	F9	点数マスター一覧選択サブ画面に遷移します。
確定	F12	各種類（薬剤、診療行為、器材、コメント）に対応した入力画面へ遷移します。

図 1318

### (1) -1 「リスト」(F4)の説明

「リスト」(F4)を押下して遷移した画面より、点数マスターリストを作成することができます。帳票出力設定画面が表示されますので、印刷条件を入力します。

#### 項目の説明

診療行為	<p>診療行為を対象として印刷を行うとき、ボタンを押下します。その後、必要に応じて次の範囲指定を選択します。</p> <p><b>範囲指定</b> 全体／診療区分をボタンで選択します。診療区分を選択した場合には、コンボボックスの中から印刷対象とする診療区分をそれぞれ開始と終了欄に指定します。</p>
------	--



医薬品	全ての医薬品を印刷対象とする場合に「医薬品」を押下します。医薬品の中から指定して印刷を行う場合は、内用薬～その他の中から選択します。このとき、複数選択もできる。  ※レセプト添付資料用薬剤について 点数マスタの「分類区分」にセットされている薬剤を対象とします。
特定器材	特定器材を対象とするとき、押下します。
その他材料	その他材料を対象とするとき、押下します。
コメント	全コメントを印刷対象とする場合に「コメント」を押下します。コメントの種類を指定する場合は服用方法、撮影部位、その他の中から選択します。
自費	自費項目を印刷対象とするとき、押下します。
マスター日付指定	通常はシステムの日付が表示されています。 マスターの有効期間が指定した日付に含まれるものが対象となります。
出力形式指定	出力の形式は次の2通りより選択します。 ・ 点数マスター一覧 ・ 入力コード点数マスター一覧
抽出データ指定	データの範囲を指定します。
出力順指定	リストの出力順を指定します。

(点数マスター一覧)

点数マスターリスト (診療行為) 医療機関名称:財団法人 日本総研 ニチイ医院 H14. 5. 20 1頁

診療行為コード	品名		コード表区分																		
	点 数	単 位	点 数	診 区	診 種	デ 区	保 適	入 外	老 適	病 診	包 括	回 数	通 年	上 下	限 年 齢	検 夕	外 管	部 位	算 定	有 効 期 限	
111000110	初診 (病院)	250.00		3	11	110	1			1	1								1	00000000 - 99999999	A000-00-01
111000370	初診 (乳幼児) 加算	72.00		3	11	110	2			1					- 6					00000000 - 99999999	A000-00-02
111000470	初診 (育児栄養指導) 加算	130.00		3	11	110	2			2	1				- 3					00000000 - 99999999	A000-00-02
111000570	初診 (時間外) 加算	85.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999	A000-00-02
111000670	初診 (休日) 加算	250.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999	A000-00-02
111000770	初診 (深夜) 加算	480.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999	A000-00-02
111000870	初診 (時間外特例) 加算	230.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999	A000-00-02
111003610	初診 (診療所)	270.00		3	11	110	1			1	2								1	00000000 - 99999999	A000-00-02
111003770	初診時 (診療所) 紹介患者加算	50.00		3	11	110	2			1	2									00000000 - 99999999	A000-00-02
111009970	紹介患者加算3	250.00		3	11	110	2				1									00000000 - 99999999	A000-00-02
111010070	紹介患者加算4	150.00		3	11	110	2				1									00000000 - 99999999	A000-00-02
111010170	紹介患者加算5	75.00		3	11	110	2				1									00000000 - 99999999	A000-00-02
111010270	紹介患者加算6	40.00		3	11	110	2				1									00000000 - 99999999	A000-00-02
111010370	小児科外来診療料 (初診時診療所の紹介患者) 加算	50.00		3	11	110	2			2	1				- 3					00000000 - 99999999	B001-02-03
111010470	小児科外来診療料 (初診時時間外) 加算	85.00		3	11	110	2			2	1				- 3					00000000 - 99999999	B001-02-03

図 1319

(入力コード点数マスター一覧)

【診療行為】

## 入力コード点数マスター一覧

1

入力コード	名 称	金額/点数
1510	初診（乳幼児）加算	72.00
1113	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1024	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1511	初診（時間外）加算	85.00
1512	初診（休日）加算	250.00
1513	初診（深夜）加算	480.00
1514	初診（時間外特例）加算	230.00
1111	初診（診療所）	270.00
1517	初診時（診療所）紹介患者加算	50.00
1518	小児科外来診療料（初診時診療所の紹介患者）加算	50.00
1519	小児科外来診療料（初診時時間外）加算	85.00
1967	初診（乳幼児）（時間外等）加算	102.00
1112	初診（診療所）	270.00
1515	再診（乳幼児）加算	35.00
1516	再診（幼児）加算	27.00
1520	時間外（再診）	65.00
1521	休日（再診）	190.00
1522	深夜（再診）	420.00
1968	再診（乳幼児）（時間外等）加算	65.00
1969	再診（幼児）（時間外等）加算	57.00
1599	継続管理加算	5.00
1960	再診（診療所）（1回目）	81.00
1961	再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1962	再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1963	再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00
1965	再診（診療所）（4回目以降）（人工腎臓）	74.00
1970	電話等再診（診療所）（1回目）	81.00
1964	電話等再診（診療所）（1回目）	81.00
1971	電話等再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1972	電話等再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1973	電話等再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00
1980	同日再診（診療所）（1回目）	81.00
1981	同日再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1982	同日再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1983	同日再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00

図 1320

「抽出データ指定」	点数マスタより……点数マスタより抽出します。 自院採用（入力コード登録分より）……自院で登録した入力コードより抽出します。
「出力順指定」	診療行為コード順……診療行為コード順に印刷をします。 カナ名称順……アイウエオ順に印刷をします。 区分番号順……コード表区分番号順に印刷をします。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
クリア	F2	指定された内容をクリアにします。
再印刷	F5	以前に処理を行った一覧の中から指定して再印刷ができます。
情報削除	F10	処理結果で確認した情報の削除を行います。
CSV出力	F11	点数マスタリストをCSV形式で出力します。 各リスト毎に出力先とファイル名を指定します。 クライアント保険をする場合は「ファイル出力先」にクライアント保存を選択し、文字コードを指定します。
印刷開始	F12	印刷の処理が開始します。
処理結果	Shift+F12	印刷をする際に行われる処理の名称、開始時間及び終了時間、頁数エラーメッセージを表示します。

「印刷開始」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。



図 1321

F1 : 戻る	元の画面へ戻ります。
F11 : 印刷しない	作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合は「再印刷」(F5)画面で指定した帳票を印刷することができます。
F12 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、印刷データ作成処理を開始します。処理後には印刷を行います。

### (1) -2 リストの対象範囲

#### 診療行為

・ 全体	診療コードが” 100000000” ～” 199999999” のものが対象
・ 診療区分指定	診療コードが” 100000000” ～” 199999999” で診療区分が指定した範囲のものが対象

#### 医薬品

・ 内用薬	薬剤区分が1のものが対象
・ 外用薬	薬剤区分が6のものが対象

・注射薬	薬剤区分が4のものが対象
・歯科用薬剤	薬剤区分が8のものが対象
・歯科用特定薬剤	薬剤区分が9のものが対象
・その他	薬剤区分が3のものが対象
・レセプト添付資料用薬剤	高額請求資料用薬剤分類情報に登録されている分類区分のものが対象

特定器材	診療コードが” 70000000” ～” 79999999” のものが対象
その他材料	診療コードが” 059000001” ～” 059999999” のものが対象

コメント

・服用方法	診療コードが” 001000000” ～” 001999999” のものが対象
・撮影部位	診療コードが” 002900000” ～” 002999999” のものが対象
・その他	診療コードが” 008200000” ～” 008699999” と診療コードが” 800000000” ～” 899999999” のものが対象

自費	診療コードが” 095000000” ～” 096999999” のものが対象
----	---

<CSV出力時の項目>

■医薬品

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	薬剤名	金額	単位	注射容量	麻毒区分	神経破壊区分	生物製剤区分	造影剤区分	薬剤区分	剤型区分	経過措置年月日	薬価基準コード

■特定器材

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	移動関連コード	品名	金額	単位	データ区分	上限点数	下限年齢	上限年齢	年齢加算	名称識別	酸素等	特定器材種別1	特定器材種別2	公表順序番号

■診療行為

項目	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
	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	診療行為名	点数	単位	点数識別	診療区分	診療種別区分	データ区分	保険適用	入外適用	老人適用	病院・診療所	医療観察法	上限回数	通則年齢	下限年齢	上限年齢	検査実施グループ	外来管理加算	部位区分	算定履歴	コード表区分

■コメント

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	名称	点数	保険適用	部位	集計外	集計入	位置1	桁数1	位置2	桁数2	位置3	桁数3	位置4	桁数4	起床時	朝	昼	夕方	就寝前

■自費

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	医療機関番号	診療行為コード	有効開始年月日	有効終了年月日	名称	金額	保険適用	部位	集計外	集計入	位置1	桁数1	位置2	桁数2	位置3	桁数3	位置4	桁数4

(1) -3 「期限切置換」(F7)の説明

経過措置等により有効期限切れとなり使用できないコードに対して、経過措置品目移行コードを提供しています。旧医薬品コードの自院コードを移行先医薬品コードの自院コードに置き換えて使用することができます。また薬剤情報、チェックマスタの内容も移行先のコードに複写ができる。自院コードの置き換えは、医薬品マスタに限らず診療行為マスタについてもできる。

有効終了年月日欄は最初、システム日付である月の末日を表示しています。任意の日付に変更してください。表示される内容は自院コードの設定がある診療コードが表示されます。



(207)自院コード期限切れ置換 - 医療法人 オルカ本院

有効終了日

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	nicpe	610421021	ミオベリゾン錠 50mg	H20. 4. 1	H21. 3.31
2	rizasu	610406339	リザスト錠 3mg	H20. 4. 1	H21. 3.31

選択番号

旧診療行為コード

新診療行為コード

入力コード

チェックマスタ  / 薬剤情報マスタ

処理結果

戻る クリア 再印刷 次頁 検索 情報削除 印刷 登録

図 1322

項目の説明

有効終了日	置き換えの対象とする有効終了年月日を入力します。
選択番号	置き換えの対象とする診療行為コードの番号を入力します。
旧診療行為コード	選択番号を入力後に「Enter」を押下、またはクリックすると選択した診療行為コード及び名称を複写して表示します。
新診療行為コード	置き換えを行う現在使用できる（有効期限内である）診療行為コードを入力します。 このとき、既に入力コードの登録がある診療行為コードであっても置き換えはできる。
入力コード	自院コードとして登録のある全ての入力コードを表示します。 新しく使用するコードに付けたい入力コードのみを残し、不必要な入力コードは削除します。 入力コードを削除した場合、旧コードの入力コードは削除されないため、そのまま期限切れの入力コードとして残ります。
チェックマスタ	旧コードのチェックマスタの内容を新コードへ複写します。 複写するマスタ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤と病名</li> <li>・ 薬剤と併用禁忌</li> <li>・ 投与禁忌薬剤と病名</li> <li>・ 診療行為どうしの算定漏れ</li> <li>・ 病名と薬剤</li> </ul> <p>※各マスタ毎に新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しま</p>



	せん。
薬剤情報マスタ	旧コードの薬剤情報を新コードへ複写します。 薬剤名以外の全てを複写します。  ※新コードで既にマスタが作成済みの場合は複写しません。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
クリア	F2	旧診療行為コード欄に表示がある場合はまずその内容を、再度「クリア」を押下すると点数マスタの一覧及び有効終了日をクリアします。
次頁	F7	指定した有効終了日で有効期限切れとなった診療行為コードのうち、自院コードの登録がある診療行為が200行を超える場合に続きを表示します。
検索	F9	点数マスタ一覧選択サブ画面を表示します。 一覧より対象の旧診療行為コードを選択後、「検索」を押下すると旧名称の頭から9文字で検索を行い、現在使用できる同名称の診療行為内容があれば検索結果を一覧表示します。 対象が無い場合には一覧は空白で表示します。
印刷	F11	表示されている薬剤の一覧表を印刷します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過、結果を確認できます。
登録	F12	置き換えた内容を登録します。

※登録はDBを更新するため登録後の画面表示に時間がかかる場合があります。

#### <置き換えをする>

1. 有効終了日を設定します。
2. 自院コードの付いている診療コードが表示されます。
3. 置き換えたいコードを選択します。
4. 入力コードを確認し、変更追加がある場合は修正します。
5. 「登録」を押下します。

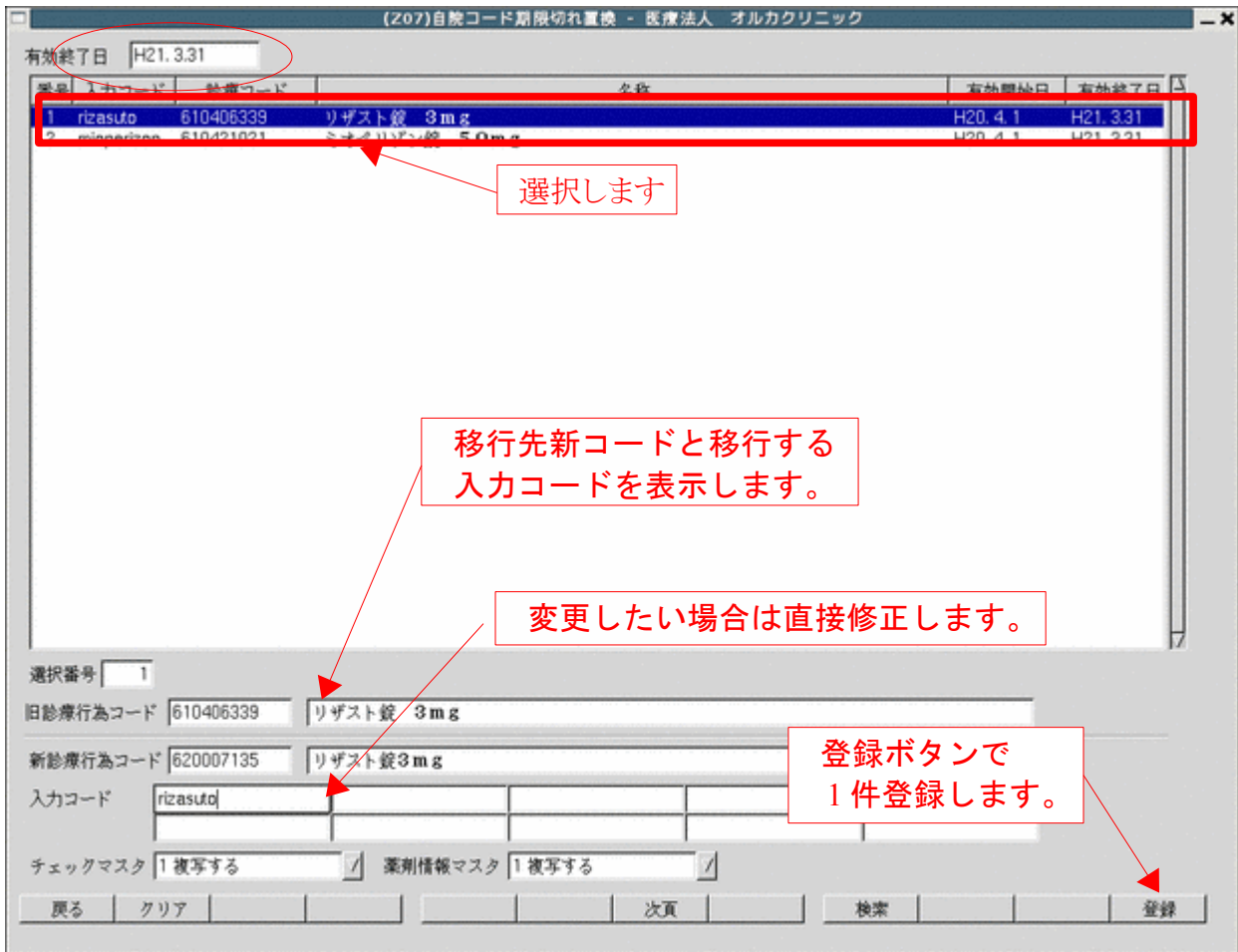


図 1323

<既に移行先コードに自院コードがつけてある場合>

メッセージを表示します。

「登録」を押下すると移行先コードの自院コードに旧コードの自院コードを追加登録します。

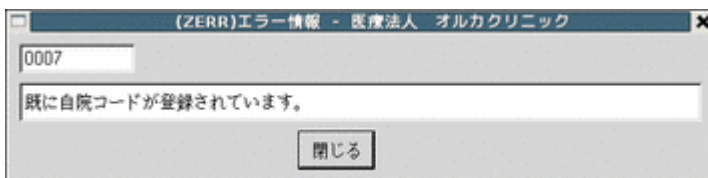


図 1324

<既に移行先コードに薬剤情報、チェックマスタが登録されている場合>

既に登録してある内容を優先し、複写は行いません。

特にメッセージは表示しません。

<複写をしない項目>

以下の赤枠内は複写を行いません。移行先新コードに再度入力をしてください。

金額	35.90	金額種別	1 金額	長期投与日数	0
旧金額	38.80	旧金額種別	1 金額	長期投与期限	
単位コード	016 錠			エラー処理	長期投与 0 投与量 0
麻毒	0 なし	内服算定	0 なし	投与量	
神経破壊剤	0 なし	経量編集	0 なし	下限・上限年齢	投与量 投与量 (頓服)
生物学的製剤	0 なし	一般名記載	0 記載しない	1	00 00 0.000 0.000
造影剤	0 なし	単位		2	00 00 0.000 0.000
注射容量	0	換算値	0.00000	3	00 00 0.000 0.000
薬剤	1 内用薬	分類区分		4	00 00 0.000 0.000
剤型	0 散剤、顆粒剤 (細粒剤)、液剤以外	全数量記載区分		5	00 00 0.000 0.000
長期投与	0	数量換算単位		6	00 00 0.000 0.000
後発医薬品	2 後発医薬品がある先発医薬品である	数量換算値	0.00000	7	00 00 0.000 0.000
商品名等関連	000000000	入力チェック区分	0	8	00 00 0.000 0.000
経過措置年月日	00000000			9	00 00 0.000 0.000
				10	00 00 0.000 0.000

経過措置品目移行コード

戻る 削除 入力CD 登録

図 1325

## (2) 医薬品マスタ

医薬品マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザが変更する必要はほとんどありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

ユーザが自由に設定できる項目は赤枠のみとなります。

(204)点数マスタ設定-医薬品設定 - 医療法人 オルカ本院

616240009 グラビット錠 100mg H22. 4. 1 ~ H23. 3.31

有効年月日 H22. 4. 1 ~ H23. 3.31  
 カナ名称 グラビットジョウ  
 漢字名称 グラビット錠 100mg  
 正式名称  
 処方名称  
 一般名 レボフロキサシン錠 (100mg) 単位名:錠 換算値: 1.00000

公表順序番号 4078000  
 薬価基準 6241013F1024  
 収載方式等識別 0

金額 147.20 金額種別 1 金額  
 旧金額 173.70 旧金額種別 1 金額  
 単位コード 016 錠

麻毒 0 なし  
 神経破壊剤 0 なし  
 生物学的製剤 0 なし  
 造影剤 0 なし  
 注射容量 0  
 薬剤 1 内用薬  
 剤型 0 散剤、顆粒剤(細粒剤)、液剤以外  
 長期投与 0  
 後発医薬品 0 後発医薬品でない  
 商品名等関連 000000000  
 経過措置年月日 H23. 3.31

内服算定 0 なし  
 総量編集 0 なし  
 一般名記載 0 記載しない  
 単位  
 換算値 0.00000  
 分類区分  
 全数量記載区分  
 数量換算単位  
 数量換算値 0.00000  
 入力チェック区分 0

長期投与日数 0  
 長期投与期限  
 エラー処理 長期投与 0 投与量 0  
 投与量  
 下限・上限年齢 投与量 投与量(頓服)  
 1 00 00 0.000 0.000  
 2 00 00 0.000 0.000  
 3 00 00 0.000 0.000  
 4 00 00 0.000 0.000  
 5 00 00 0.000 0.000  
 6 00 00 0.000 0.000  
 7 00 00 0.000 0.000  
 8 00 00 0.000 0.000  
 9 00 00 0.000 0.000  
 10 00 00 0.000 0.000  
 月上限回数 月総投与量 0.000

経過措置品目移行コード

戻る 削除 入力CD 登録

図 1326

項目の説明 (各名称について)

カナ名称	検索に使用します。
漢字名称	検索に使用する他、レセプト及び処方せんへ表記する薬剤名称として使用します。
正式名称	現在未使用です。
処方名称	ユーザが任意の名称を設定し処方せんに記載できます。処方せんに処方名称を記載したい場合は、一般名記載の項目を「2 処方名称を記載する」に設定します。
一般名	一般名を表示します。

内服算定	外用薬、注射薬を内服薬として入力できるようにします。 (入力例は【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(4) 投薬料】を参照)
------	---

総量記載	処方せんへ内服薬の総量記載をし(日)の印字をしたくない場合に、設定します。 「1 内服滴剤」を選択します。 (入力例は【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(4) 投薬料】を参照)
------	---

一般名記載	処方せんへ一般名、または処方名を記載します。 「1 一般名を記載する」・・・一般名を記載します。 「2 処方名称を記載する」・・・処方名称を記載します。
-------	--

	(入力例は【2.5.4 診療区分別の入力方法】の【(4) 投薬料】を参照)
単位・換算値	一般名またはユーザ設定の処方名称を記載する場合に提供されているマスタの単位と違う場合に設定します。単位を設定すると換算値の設定が必要になります。

分類区分	「101 システム管理マスタ」-「1036 高額請求資料用薬剤分類情報」にて登録した区分を設定します。 ※高額日計表（高額請求添付資料）に記載したい薬剤のみに設定します。
全数量記載区分	薬剤情報への処方数の全数量記載の設定を行います。
数量換算単位・数量換算値	薬剤情報への数量記載の換算値と単位を入力します。 また診療行為入力時の換算値としても使用します。  例) 葛根湯エキス 15g → 葛根湯エキス 2包
入力チェック区分	現在使用していません。

長期投与日数	診療行為入力時に1回の処方の限度日数を設定します。 限度日数を超える入力をした場合にメッセージを表示します。
長期投与日数期限	長期投与日数のチェックをする終了日を入力します。 期限をセットしない場合は空白にします。
エラー処理 長期投与	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力ができます。
エラー処理 投与量	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力ができます。
投与量	投与量年齢チェックの設定を行います。＜投与量チェックの設定＞を参照してください。
投与量（屯服）※	屯服薬として入力した場合に数量×日数の総量と投与量（屯服）を判定します。
月上限回数	診療行為で入力した薬剤の月の合計回数が設定値以上となった場合に警告表示を行います。
月総投与量	診療行為で入力した薬剤の月の総投与数が設定値以上となった場合に警告表示を行います。

**※注意！**

投与量（屯服）の項目を0.00とした場合は、屯服として薬剤入力時に「投与量」に設定されている量でチェックを行います。

**＜投与量チェックの設定＞**

下限・上限年齢、投与量をセットすることにより、診療行為入力時にチェックします。

- 下限、上限年齢は00が設定なしとなります。
- 設定は年齢を入力しますが、1歳未満の場合は以下のように月毎に設定できます。  
AA：28日（新生児）、M1：1ヶ月、M2：2ヶ月・・・MA：10ヶ月、MB：11ヶ月

下限 01	上限 00	1歳以上
下限 00	上限 01	1歳未満
下限 AA	上限 00	乳児以上
下限 00	上限 AA	乳児未満（新生児）
下限 M3	上限 01	3ヶ月以上1歳未満

（具体的な設定例）

新生児の期間は0.5  
 新生児の期間を超えて6ヶ月までは1  
 6ヶ月から1歳までは、1.5の場合

投与量				
下限・上限年齢	投与量	投与量(頓服)		
1 00 AA	0.500	0.000		
2 AA M6	1.000	0.000		
3 M6 01	1.500	0.000		
4 00 00	0.000	0.000		
5 00 00	0.000	0.000		
6 00 00	0.000	0.000		

図 1327

#### 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	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。
入力 CD	F5	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、【2.5.6 入力コードの設定方法】の【(1) 点数マスタ業務からの入力コード設定】を参照してください。
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。

#### <経過措置品目移行コードについて>



(204)点数マスク設定-医薬品設定 - 医療法人 オルカ本院

610444014 アシクロメルグ錠200 200mg H20. 4. 1 ~ H22. 3.31

有効年月日 H20. 4. 1 ~ H22. 3.31

カナ名称 アシクロメルグジョウ200 公表順序番号 243000

漢字名称 アシクロメルグ錠200 200mg 薬価基準 6250002F1076

正式名称 収載方式等識別 0

処方名称

一般名 アシクロビル錠(200mg) 単位名:錠 換算値: 1.00000

金額 74.90 金額種別 1 金額 / 長期投与日数 0

旧金額 80.30 旧金額種別 1 金額 / 長期投与期限

単位コード 016 錠 / エラー処理 長期投与 0 投与量 0

投与量

麻毒 0 なし / 内服算定 0 なし /

神経破壊剤 0 なし / 錠量編集 0 なし /

生物学的製剤 0 なし / 一般名記載 0 記載しない /

造影剤 0 なし / 単位 換算値 0.00000

注射容量 0

薬剤 1 内用薬 / 分類区分

剤型 0 散剤、顆粒剤(結粒剤)、液剤以外 / 全数量記載区分

長期投与 0

後発医薬品 1 後発医薬品である / 数量換算単位

商品名等関連 0000000000 数量換算値 0.00000

経過措置年月日 H22. 3.31 入力チェック区分 0

下限・上限年齢	投与量	投与量(頓服)
1 00 00	0.000	0.000
2 00 00	0.000	0.000
3 00 00	0.000	0.000
4 00 00	0.000	0.000
5 00 00	0.000	0.000
6 00 00	0.000	0.000
7 00 00	0.000	0.000
8 00 00	0.000	0.000
9 00 00	0.000	0.000
10 00 00	0.000	0.000

経過措置品目移行コード 620009298 アシクロビル錠200mg「マイラン」

戻る 削除 入力CD 登録

図 1328

医薬品経過措置品目の置き換えマスタを提供します。

有効期限終了日以降に入力された場合でも置き換えマスタが提供されている医薬品は診療行為入力時にコードの置き換えをします。

また、Do入力・診療セット展開時・約束処方の時にもコードの置き換えをします。

### (3) 診療行為マスタ

診療行為マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザが変更する必要はほとんどありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

診療行為設定画面は、以下の4つのタブ画面から構成されています。

- (3) -1 基本情報
- (3) -2 回数、年齢
- (3) -3 手術、検査、入院
- (3) -4 各種番号等



(703)点数マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック

160018910 A I b H24. 4. 1 ~ 99999999

基本情報 回数、年齢 手術、検査、入院 各種番号等

有効年月日 H24. 4. 1 ~ 99999999

診療区分 60 検査 診療種別 600 検査 データ区分 1 手術

カナ名称 A L B

漢字名称 A I b

正式名称 アルブミン

出力名称

点数 11.00 点数識別 3 点数

旧点数 11.00 旧点数識別 3 点数

データ規格 000

保険適用 1 保険適用あり 往診 0 往診対象外 採血料区分 0

傷病名関連 00 病床数 0 前回検査日 0 表示しない

指導管理料 00 指導管理加算以外 算定履歴 0 算定履歴なし 入力チェック区分 0

医薬品関連 0 時間加算 0 時間外算定不可

入外適用 0 入院・入院外 外来管理加算 0 外来管理加算が算定できる

老人適用 0 社会保険・老人保健 通則年齢 0

病院・診療所 0 病院・診療所 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00

医療観察法 2 通院出来高

戻る 削除 入力CD 老人一般 タブ切替 登録

図 1329

各タブ画面間の画面遷移は各タブの上部にある画面名が表示されたボタンを押下することによって当該の画面を表示することができます。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。
入力CD	F5	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、【2.5.6 入力コードの設定方法】の【(1) 点数マスタ業務からの入力コード設定】を参照してください。
老人一般	F7	1つの診療行為に対して一般コードと老人コードが設けられているとき、振替先のコード及び名称を表示します。
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。

### (3) -1 基本情報

診療行為の基本情報を表示します。

(703)点数マスタ設定・診療行為設定 - ORCAクリニック

160018910 A I b H24. 4. 1 ~ 99999999

基本情報 回数、年齢 手術、検査、入院 各種番号等

有効年月日 H24. 4. 1 ~ 99999999

診療区分 60 検査 診療種別 600 検査 データ区分 1 手術

カナ名称 A L B

漢字名称 A I b

正式名称 アルブミン

出力名称

点数 11.00 点数識別 3 点数

旧点数 11.00 旧点数識別 3 点数

データ規格 000

保険適用 1 保険適用あり 往診 0 往診対象外 採血料区分 0:

傷病名関連 00 病床数 0 前回検査日 0 表示しない

指導管理料 00 指導管理加算以外 算定履歴 0 算定履歴なし 入力チェック区分 0

医薬品関連 0 時間加算 0 時間外算定不可

入外適用 0 入院・入院外 外来管理加算 0 外来管理加算が算定できる

老人適用 0 社会保険・老人保健 通則年齢 0

病院・診療所 0 病院・診療所 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00

医療観察法 2 通院出来高

戻る 削除 入力CD 老人一般 タブ切替 登録

図 1330

### <正式名称について>

診療行為入力時の名称からの検索、診療行為・会計照会の表示に正式名称を使用したい場合は、「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「正式名称表示」の設定を行います。

### <出力名称について>

診療費明細書へ名称を変更して記載します。

### <採血料区分の設定>

血液検査の種類によって自動算定を行う血液採取料はユーザにより設定していただく仕様としています。

- 「0 :           」・・・採血料の自動算定なし
- 「1 末梢採血」・・・「血液採取（その他）」（B-C）
- 「2 静脈採血」・・・「血液採取（静脈）」（B-V）
- 「3 動脈採血」・・・「動脈血採取」（B-A）

### <前回検査日>

複数月に1回しか算定できない検査など、初回または前回実施日をレセプトに記載する必要があります。診療行為入力時に前回実施日を自動発生させます。

0 表示しない	初回、前回実施日を表示しません。
1 表示する（初回コメント）	（初回実施） （前回実施〇〇月〇〇日） のコメントを自動発生します。
2 表示する（初回実施）	（初回実施〇〇月〇〇日）

(前回実施〇〇月〇〇日)

のコメントを自動発生します。

注意！

初回・前回実施日の自動発生をするためには算定履歴を作成する必要があります。  
算定履歴を作成する設定になっていない場合は次のメッセージを表示します。

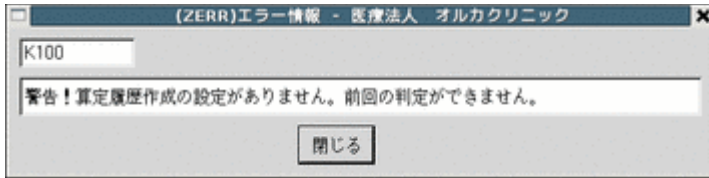


図 1331

「閉じる」を押下するとユーザ設定上限回数を表示します。  
算定履歴を「1 有効」に設定してください。  
この時に複数月に1回の算定のエラーチェックを同時に設定しておくことをお奨めします。



図 1332

また、運用途中から前回実施日を自動発生させたい場合は、算定履歴を作成する必要があります。

### (3) -2 回数、年齢


診療行為の回数、年齢情報を表示します。

The screenshot shows a software window titled "(203)点数マスタ設定/診療行為設定 - 日医医院". At the top, there are input fields for "160018910", "A I b", "H24. 4. 1", and "99999999". Below this are tabs for "基本情報", "回数、年齢", "手術、検査、入院", and "各種番号等". The "回数、年齢" tab is active. It contains several sections: "実日数" (Actual days) with a value of 0; "日数・回数" (Days/Frequency) with a value of 0; "注加算コード" (Billing code) with 0000 and "通番" (Serial number) with 0; "上限回数" (Max frequency) with fields for 回数 (Frequency), 月 (Month), 1日 (1 day), 1週 (1 week), 他月数 (Other months), and エラー処理 (Error handling); "ユーザ設定 上限回数" (User setting max frequency) with a dropdown for "算定履歴" (Billing history) set to "0 無効" (Invalid), and fields for 回数, 月, 1日, 他月数, and エラー処理; and "きざみ値" (Rounding) with fields for 識別 (Identification), 下限値 (Lower limit), 上限値 (Upper limit) set to 99999999, きざみ値 (Rounding value), きざみ点数 (Rounding points) set to 0.00, and 上下限エラー処理 (Upper/lower limit error handling). On the right, there is a "年齢加算" (Age addition) section with four rows, each having "下限年齢" (Lower age limit), "上限年齢" (Upper age limit), and "注加算診療行為コード" (Billing code for treatment). At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "削除" (Delete), "入力CD" (Input CD), "老人一般" (Elderly general), "タブ切替" (Tab switching), and "登録" (Register).

図 1333

<ユーザ設定上限回数について>

診療行為入力時にチェックする回数上限を設定します。

算定履歴 (※1)	0 無効・・・ユーザ設定の上限回数チェックをしません。 1 有効 (算定履歴作成)・・・ユーザ設定の上限回数をチェックします。  チェックを行う場合は「1 有効 (算定履歴作成)」を設定します。
回数	月・・・月上限回数を設定します。 1日・・・1日上限回数を設定します。
他月数	複数月のチェックを行う場合に設定します。 3ヶ月に1回の場合は、  図 1334 と設定します。
エラー処理	診療行為画面に表示するエラー区分を設定します。 0・・・エラーとする 9・・・警告とする

注意！（※1）

入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算定履歴が作成されていないため、チェックがかかりません。

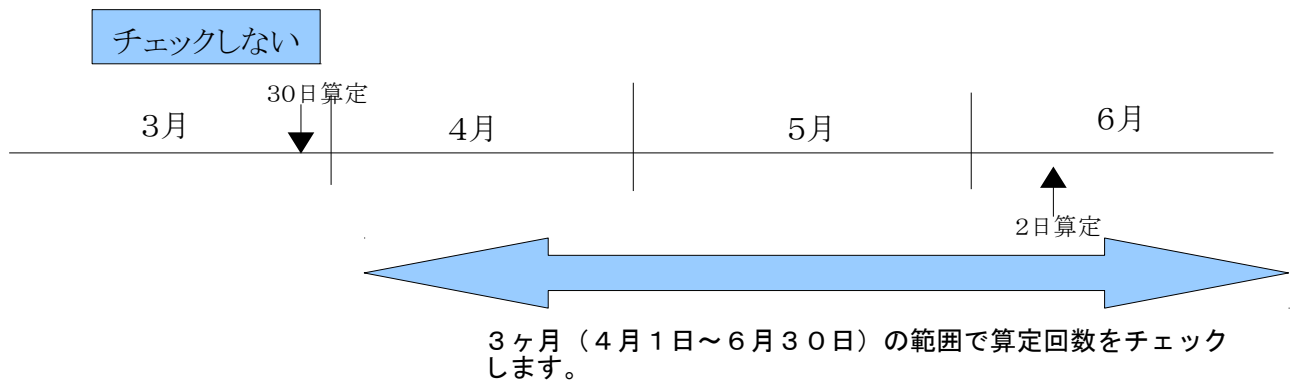
複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェックを行うことができます。

回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

<複数月の上限回数チェック（他月数の設定）を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定：他月数3 他1（3ヶ月1回）

6/2 算定の場合







(203)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910    Alb    H18.4.1    ~    99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

施設基準コード

1.  2.  3.  4.  5.

6.  7.  8.  9.  10.

点数集計先識別 入院外  入院

公表順序番号

コード表用番号

区分  章  部  番号  枝  項番

告示・通知関連番号

区分  章  部  番号  枝  項番

告示等識別区分

1.

2.

戻る    削除    入力CD    老人一般    登録

図 1336



#### (4) 自費（文書料など）の入力

【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(6) 自費（文書料など）の登録】を参照してください。

#### (5) その他材料・特定器材商品名コードの入力

【5.3 ユーザ点数マスタの設定について】の【(5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録】を参照してください。

### 5.3 ユーザ点数マスタの設定について

- (1) ユーザが登録できる診療行為コードの範囲
- (2) 服用方法の登録
- (3) 画像診断 撮影部位の登録
- (4) コメント文の登録
- (5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録
- (6) 自費（文書料など）の登録
- (7) 「改正」ボタンの使用

#### (1) ユーザが登録できる診療行為コードの範囲

ユーザが点数マスタに登録できる診療行為コードは、先頭が' 0' から始まる9桁のコードのみです。  
ただし、診療行為コードによってはシステムで予約されたものや範囲によって 内容を限定していますので、むやみに設定することはできません。以下の表を参考に点数マスタの登録を行ってください。  
※ユーザが登録できる範囲以外のコードを入力した場合、警告メッセージを表示します。

診療行為コード		内 容
開 始	終 了	
001000001	001999999	服用方法 （” 001000001” ～” 001000986” までは日レセオオリジナルの服用方法が登録済みです）。
002000001	002999999	画像診断 撮影部位
008200001	008299999	コメント文 （レセプト、処方せん記載有り）
008300001	008399999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる） （レセプト、処方せん記載有り）
008400001	008499999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の間に数字の直接入力ができる） （レセプト、処方せん記載有り）
008500000	008599999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる） <b>（レセプト記載無し、処方せん記載有り）</b> “008500000” は表示なしのフリーコメント
008600000	008699999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力ができる） <b>（レセプト、処方箋等には印刷しない画面表示用コメント）</b> “008600000” は表示なしのフリーコメント
058000000	058999999	特定器材商品名ユーザ登録
059000001	059999999	その他材料 （レセプト、処方せん表示あり）
095000001	095009999	自費（文書料など）
095xx0001	095xx9999	自費（診療区分別に計上） xx：内容 11： } 診察 12： } 13： 指導 14： 在宅 21： } ～ } 投薬 27： } 31： } ～ } 注射 33： } 40： 処置 50： } 54： } 手術 60： 検査

- 70 : X線
- 80 : その他料
- 91 : 診断書料 (自賠責)
- 92 : 明細書料 (自賠責)
- 93 : 特定器材等 (労災・自賠責)
- 94 : 入院室料加算 (労災、自賠責)

099999999	099999999	システム予約
-----------	-----------	--------

※ ”095”、または”096” から始まる9桁コードは患者の自己負担分を表すコードです。診療行為に係わる自己負担分は、

”095xx0001”～”095xx9999”が消費税を計算しないコード、  
”096xx0001”～”096xx9999”が消費税を計算するコードです。

また、文書料などの自費分は、

消費税を計算しない場合は診療行為入力画面で診療種別区分の”.950”を入力し、消費税を計算する場合は同じく診療行為入力画面で”.960”を入力した後に該当コードを入力してください。

※ 自賠責保険に対応するコードとして、

”095910001”～”095919999”が診断書料のコード、  
”095920001”～”095929999”が明細書料のコード、

があります。

※労災、自賠責保険に対応するコードとして、

”095930001”～”095939999”が（ポリネックなどの）特定器材等のコード

があります。

なお、対応する保険以外の保険で上記コードを使用した場合には自費分として取り扱います。

※労災、自賠責で入院時の入院室料加算は、入院操作マニュアルを参照してください。

## (2) 服用方法の登録

### <例>内服薬の服用方法

例として診療行為コード”001000301”、1日3回毎食後 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。

有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、”0000000”～”9999999”（無期限）とします。

図 1337

用法コード設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。  
 必須入力項目は“漢字名称”となりますが、薬剤情報提供書を発行する場合には“服用時点”の設定が必要となります。

図 1338

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

図 1339

「OK」で登録をします。  
 「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

#### 項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
服用時点	薬剤情報提供書を発行する場合には設定が必要です。 “朝、昼、夕、寝前”のいずれかに「1 服用する」を選択します。 初期値には「0 服用しない」が設定されています。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	画面に表示している情報内容をデータベースから消去します。
入力 CD	F5	画面表示している診療コードに対し、医院独自の入力コードの作成、登録ができます。 取り扱いは、【2.5.6 入力コードの設定方法】を参照してください
登録	F12	入力内容をデータベースへ登録します。

## 診療行為入力画面での入力例

21	210	内服薬剤		
	616240009 3	クラビット錠 100mg	3 錠	
	001000301*3	【1日3回毎食後に】		55 X 3 165

図 1340

### (3) 画像診断 撮影部位の登録

<例>例として診療行為コード” 002000001”、頭部 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。  
有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、“0000000”～“9999999”（無期限）とします。

図 1341

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。必須入力項目は“漢字名称”、“保険適用”、“部位区分”となります。“保険適用”欄の選択は、金額以外の撮影部位、コメントなどの名称のときは“0”を選び、“文書料”など金額が関係する自費扱い分には“2 保険適用外”を選択します。なお、“レセプト編集情報”の“カラム位置”及び“桁数”欄は、標準マスタにて提供するコメント文（84 から始まる 9 桁診療コード）のレセプトに印字する値の位置及び桁数の表示に使用します。そのため仮に撮影部位コードの登録時に設定を行っても、診療行為入力画面には反映されません。

“部位区分”は、コンボボックスより次に挙げる 8 つの部位の中から選択します。

- 1：頭部
- 2：躯幹
- 3：四肢
- 5：胸部
- 6：腹部
- 7：脊椎
- 8：消化管
- 0：その他（上記以外）

#### ＜同一名称撮影部位の設定にあたって＞

同一の撮影部位名称であっても撮影方法により自動算定させる点数が異なる場合は、名称に補記するなどの工夫をして必要分ほど撮影部位を作成するようにしてください。

#### 単純撮影

部位区分「1：頭部」、「2 躯幹」、「5：胸部」、「6：腹部」、「7：脊椎」のいずれかの設定をした撮影部位を単純撮影で入力した場合は、写真診断料「1 単純撮影」の「イ 頭部、胸部、腹部または脊椎」の点数を自動算定します。それ以外の部位区分を設定した撮影部位を入力した場合には、「ロ その他」の点数を自動算定します。



## 造影剤使用撮影

部位区分「8：消化管」を設定した撮影部位を造影剤使用撮影で入力した場合は、写真診断料「3 造影剤使用撮影」と「透視診断」の点数を自動算定します。それ以外の撮影部位を使用した場合は「透視診断」の自動算定は行いません。

図 1342

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

図 1343

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

## 項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 撮影部位設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数

	(文字数)を設定します。 撮影部位設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
金額	金額の入力に使用します。 撮影部位設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
保険適用	コンボボックスから“0”を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別 (外来)	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
点数欄集計先識別 (入院)	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
部位区分	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
入力チェック区分	現在使用していません。

### 診療行為入力画面での入力例

70	,700	* 画像診断		
	901004	胸部		
	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	1	
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1	
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)		
	840000100 1	電子媒体保存撮影 1回		210 X 1 210

図 1344

### (4) コメント文の登録

#### 0082XXXXX のコメントについて

0082~から始まる9桁コードは、ユーザ登録した点数マスタの「漢字名称」をコメント文として、診療行為入力時にどの診療区分にも使用できます。

これは標準マスタにて提供されているコメントコード、82XXXXXXと同じ扱いのコードになります。よって、ユーザ登録するコメントは、82から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、0000000~9999999(無期限)とします。

<例1> “0082XXXXX”のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード”008200001”、「長期旅行のため」の内容で作成します。

[Z01]点数マスク設定

通常

診療行為コード 008200001

選択番号

有効年月日 0000000 ~ 9999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

図 1345

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。  
 必須入力項目は、漢字名称となります。

**注意！**  
 カラム位置・桁数には入力を行わないでください。

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院

006200001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 長期旅行のため

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 0

保険適用 0 /

点数集計先識別 (外来) 000

点数集計先識別 (入院) 000

部位区分 0 その他 /

自賠責集計等取扱 (外来) /

自賠責集計等取扱 (入院) /

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

図 1346

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(ZID1)確認画面

0002

更新します。よろしいですか?

戻る OK

図 1347

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

**主な項目の説明**

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。

以下の項目は初期値 (0) のままとします。

**[診療行為入力画面での入力例]**

21	.210	* 内服薬剤	
	611120055 1	【先】ハルシオン0. 25mg錠	1 錠
	006200001*30	長期旅行のため	2 x 30 60

図 1348

## 0083XXXXX のコメントについて

0083～から始まる9桁コードは、診療行為入力画面ではユーザ登録をした点数マスタの「漢字名称」の後ろに直接入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提供されているコメントコード、83XXXXXXXと同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザ登録するコメントは、83から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、0000000～9999999（無期限）とします。

<例2> “0083XXXXX” のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード”008300001”、「紹介先：」の内容で作成します。

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。

必須入力項目は、“漢字名称”となります。

### 注意！

コラム位置・桁数には入力を行わないでください。

図 1349

「登録」(F12)を押下して登録を行います。

[診療行為入力画面での設定例]

13	113009510	診療情報提供料(2)		
	84000052 01	診療情報提供料算定 1日		
	008300001	紹介先:	500 X 1	500

図 1350

↓名称欄に直接、文字の入力をします。

13	113009510	診療情報提供料(2)		
	84000052 01	診療情報提供料算定 1日		
	008300001	紹介先: ○○大学付属病院	500 X 1	500

図 1351

### 0084XXXXX のコメントについて

0084 から始まる 9 桁コードは、ユーザ登録した点数マスタの「漢字名称」の間に、診療行為入力画面にてコメント（数字）を埋め込んだ入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提供されているコメントコード、84XXXXXX と同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザ登録するコメントは、84 から始まる 9 桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプト及び処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12) を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、0000000~9999999（無期限）とします。

<例 3> “0084XXXXX” のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード” 008400001”、「（前回実施日 月 日）」の内容で作成します。

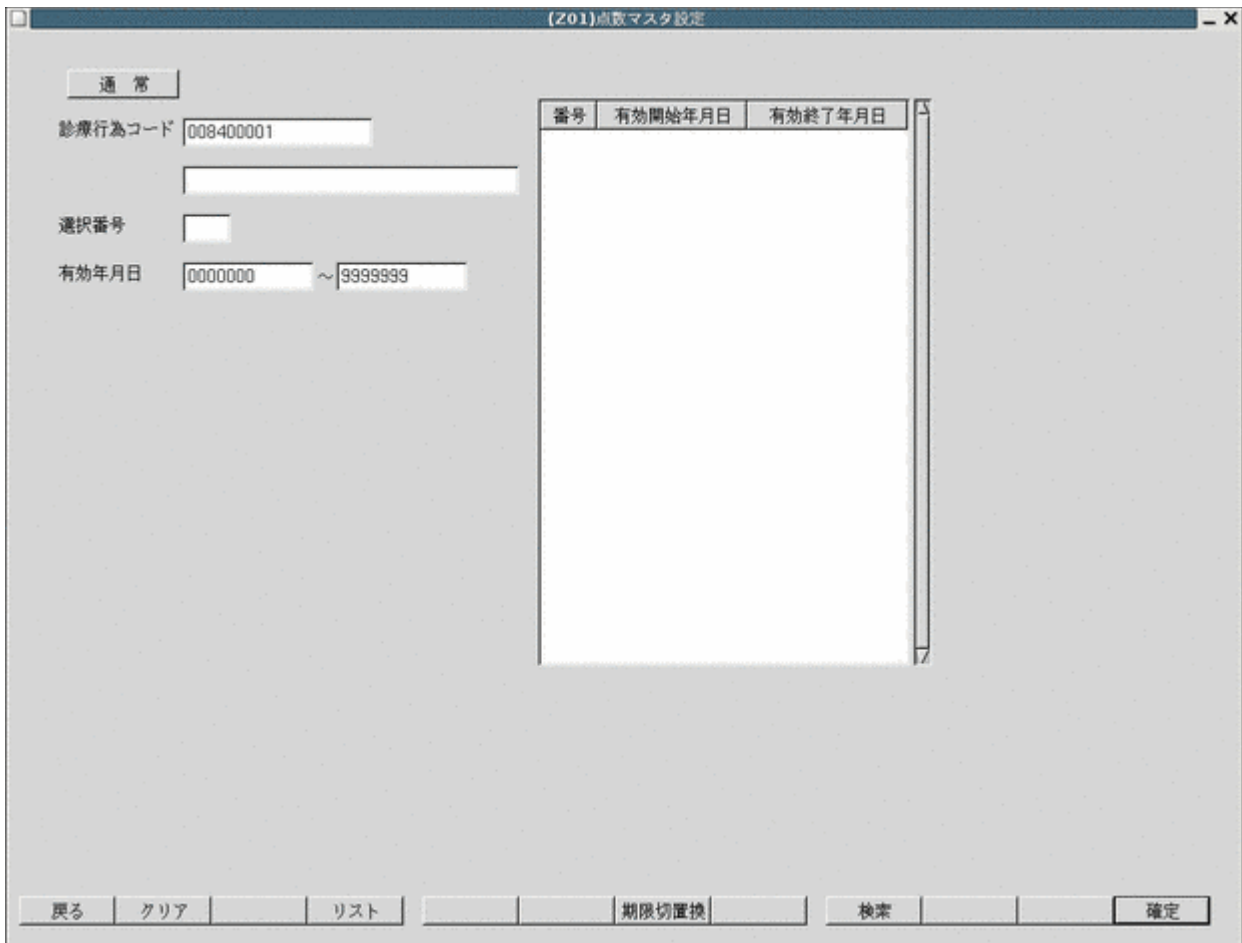


図 1352

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。  
 必須入力項目は、“漢字名称”、“カラム位置”及び“桁数”となります。

**<カラム位置と桁数について>**

標準マスタにて提供するコメント文（”84”から始まる9桁コード）や、それと同様の扱いとするユーザが登録できるコメント文（”0084”から始まる9桁コード）を使用したとき、レセプト等に印字する値の位置及び桁数を表示する設定を行います。

カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数（文字数）を設定します。

例では、カラム位置7、桁数2とカラム位置10、桁数2で設定しています。これにより、診療行為入力画面で該当のコードを入力したとき、名称欄の全角3文字目にカーソルが移動し、入力文字数は全角2文字までをできるようにします。なお、漢字名称欄で桁数にあたる箇所は文字数分を空白としてください。

例の場合は2文字分の空白を入力します。



(202)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院

008400001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 (前回実施日 月 日)

正式名称

レセプト編集情報

1	2	3	4
カラム位置	7	10	0
桁数	2	2	0

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0 /

点数欄集計先識別 (外来) 000

点数欄集計先識別 (入院) 000

部位区分 0 その他 /

自賠責集計等取扱 (外来) /

自賠責集計等取扱 (入院) /

戻る 削除 入力CD 登録

図 1353

「登録」(F12)を押下して登録を行います。

[診療行為入力画面での設定例]

60	160170410	* 骨塩定量検査 (超音波法)	
	008400001 12 15	(前回実施日 12月15日)	80 X 1 80

図 1354

### 0085XXXXX のコメントについて

レセプトには印字しないコメントコードです。

院内処方せんを発行する場合等、薬剤と同じ剤に”0082XXXXX”～”0084XXXXX”のコメントコードを使用するとレセプトに印字されてしまいます。この場合はレセプトに印字しない”0085”～のコメントコードを使用します。レセプト以外の処方せん、会計カード等に印字します。

- ・ “008500000” はフリーコメントとなります。
- ・ “008500001” 以降はコメント内容を登録できます (診療行為入力画面で”0083”～のコメントと同様に文字追加ができる)。

作成方法、入力方法は0083XXXXXのコメントと同じです。

### 0086xxxxx のコメントについて

レセプト、処方せんに印字しない画面表示用コメントです。

会計カードには印字します。

- “008600000” はフリーコメントとなります。
- “008600001” 以降はコメント内容を登録できます（診療行為入力画面で”0083”～のコメントと同様に文字追加ができる。

作成方法、入力方法は”0083XXXXX”のコメントと同じです。

#### (5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録

##### <その他材料の登録>

##### <例> 撮影したフィルムの郵送料

例として診療行為コード”059000001”、四肢固定用伸縮性包帯の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。

有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、“0000000”～“9999999”（無期限）とします。

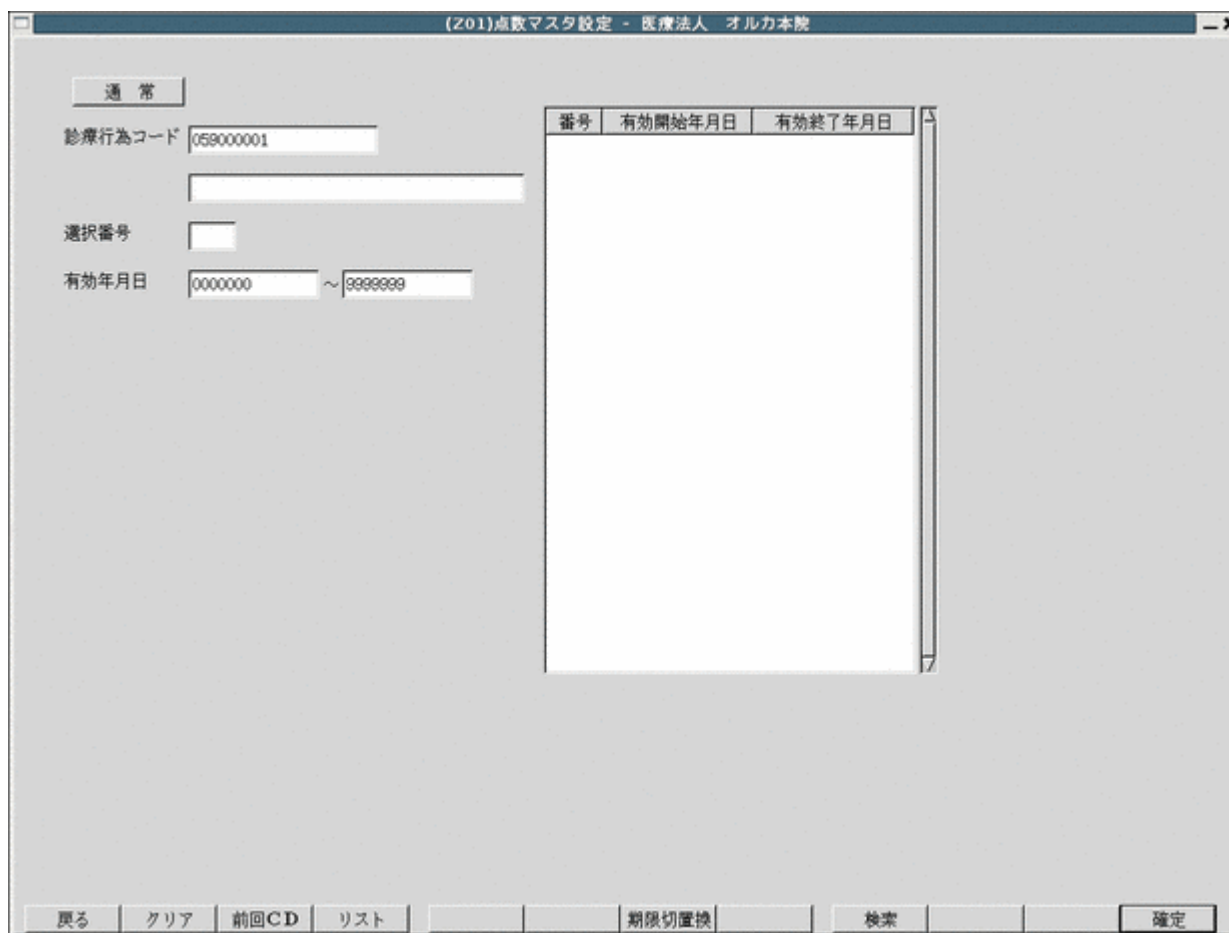


図 1355

特定器材設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。

必須入力項目は“漢字名称”、“金額”、“金額種別”となります。

また、単位は必ず入力を行ってください。

(例：○枚や○本などの単位)

(205)点数マスタ設定-特定器材設定 - 医療法人 オルカ本院

059000001 四肢固定用伸縮性包帯 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称

漢字名称 四肢固定用伸縮性包帯

正式名称

出力名称

金額 1.50 金額種別 2 都道府県購入価格  上限点数 0

旧金額 0.00 旧金額種別 0

単位コード 040 cm  データ区分 0 なし

年齢加算 0 年齢加算なし  入力チェック区分 0

上下限年齢 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00

名称識別 0 通常

酸素等 0 酸素、窒素以外

特定器材種別1 0 通常

特定器材種別2 0 通常

公表順序番号 0

経過措置年月日 00000000

別表番号 00

区分番号 000

戻る 削除 入力CD 登録

図 1356

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(ZID1) 確認画面

0002

更新します。よろしいですか?

戻る OK

図 1357

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

#### 主な項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。 ここで作成した名称がレセプトへの表示名称となります。
正式名称	正式名称を入力します。
金額	金額は円以下銭まで入力できます。
金額種別	金額種別をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。

旧金額	金額は円以下銭まで入力できます。
単位コード	コンボボックスから該当する単位を選択します。

### <特定器材商品名ユーザ登録>

特定器材商品名をユーザ登録し、算定する特定器材コードとの関連付けを行う。

点数マスタより”058000000”～”058999999”の範囲でコードを入力する。  
有効期間を設定し「確定」(F12)を押下する。

図 1358

各項目を入力する。

(209)点数マスタ設定-器材商品名設定 - 4/6/0 (地方公費なし)

058000003 アブソキュアサージカル 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称 アブソキュアサージカル

漢字名称 アブソキュアサージカル

商品名称 アブソキュアサージカル

金額 0.00

単位コード

算定器材コード 736730000 有効期間 H19. 4. 1~99999999 金額: 8.00 金額種類: 1 金額 単位: 041 c m 2

皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用)

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

図 1359

カナ名称	診療行為検索に使用
漢字名称	診療行為検索・表示に使用
商品名称	名称をレセプトへ記載します。
金額	算定器材コードで指定した特定器材マスタの金額種別が「2 都道府県購入価格」の場合に設定できます。
単位コード	算定器材コードで指定した特定器材マスタの単位が設定されていない場合に設定できます。
特定器材コード	点数を算定し、レセプトへ記載します
複写元コード	登録済みの器材商品名コードを入力し、内容を複写することができます。  また直前の特定器材商品名コードは「前回複写」(F6)で複写ができる。

診療行為での入力

特定器材商品名コードを入力します。

関連付けされた特定器材のコードを自動算定します。

12	112011010	* 外生管理加算			52 X 1	52
40	.402	* 処置材料				
	058000003	アブソキュアサージカル				
	736730000 100	(皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用))	100	cm2	80 X 1	80

図 1360

## (6) 自費（文書料など）の登録

<例1>文書料として固定金額（2,000円）にする場合（消費税を計算しない場合）

診療行為コード”095000001”、文書料2000円 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、“0000000”～“9999999”（無期限）とします。

図 1361

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。

必須入力項目は“漢字名称”、“保険適用”、“点数欄集計先識別（外来）”または“点数欄集計先識別（入院）”、“部位区分”となります。

“保険適用”欄の選択は、文書料等は金額が発生するため“2 保険適用外”を選択します。点数欄集計先識別（外来）または（入院）では、診療行為入力画面から遷移した請求確認画面にある“その他自費・消費税なし”の、どの自費項目欄に金額表示をするかを設定しますが、その際にはシステム管理マスタの“1013 請求書自費名称情報”で設定した内容に合わせて入力を行います。

“1013”で設定する内容は、請求確認画面の自費項目欄に表示する自費の名称です。例えば、事前に区分コードを“22”、自費名称を“文書料”で設定登録をしたとします。（設定方法は、[【5.1 システム管理マスタ】の【1013 請求書自費名称情報】](#)を参照してください）。

点数欄集計先識別（外来）の入力欄には、例では区分コードを“22”としたので区分コードの一の位の数字と組み合わせで“002”と3ケタの数字で入力を行います。

※区分コードの十の位は1ならば入院、2ならば外来と区分します。

### 注意！

コラム位置・桁数は入力しないでください。



(202)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ医院

095000001 ~

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 文書科

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 0

金額 2000

保険適用 2 保険適用外

点数欄集計先識別 (外来) 001

点数欄集計先識別 (入院) 001

金額内容 0 税抜き

自賠責集計等取扱 (外来)

自賠責集計等取扱 (入院)

戻る 削除 入力CD 登録

図 1362

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージを表示します。

(Z101)確認画面 - 医療法人 オルカ医院

0002

更新します。よろしいですか?

戻る OK

図 1363

「OK」で登録をします。

「戻る」を押下すると元の画面へ戻ります。

#### 項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 自費の設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数(文字数)を設定します。自費の設定では使用しないため、“0”とします。(初期値)
金額	金額を入力します。



保険適用	コンボボックスから“2 保険適用外”を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別（外来）	点数欄集計先識別（外来）を3ケタで入力します。
点数欄集計先識別（入院）	点数欄集計先識別（入院）を3ケタで入力します。
金額内容	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
自賠責集計等取扱（外来）	09593～始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセプトの集計先を指定できます。
自賠責集計等取扱（入院）	09593～始まるコードで作成した場合に自賠責保険での負担金集計先、レセプトの集計先を指定できます。
入力チェック区分	現在使用していません。

診療行為入力画面での入力例

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for patient information: 00002, ニチイ イチロウ, 男, 0009 組合 (06130462), 30歳, 頭書き, 前回処方, and H22. 6. 2. Below this, there are fields for the clinic (院内), doctor (日医 一郎), and date (H 2. 5. 25). The main part of the screen is a table with columns for '診療区' (Medical Area), '入力コード' (Input Code), '名称' (Name), '数量' (Quantity), '点数' (Points), and '回数' (Frequency). The table lists several procedures, including '再診' (Re-visit), '地域医療貢献加算' (Local medical contribution addition), '明細書発行体制等加算' (Detailed statement issuance system addition), '外来管理加算' (Outpatient management addition), '特定疾患療養管理料 (診療所)' (Special disease medical care management fee), and '文書料' (Document fee). To the right of the table, there is a list of '診療日' (Treatment dates) and '科' (Department) for each procedure. At the bottom, there are summary fields for '合計点数' (Total points), '最終来院日 (退院日)' (Final visit date), '初診算定日 (同日初診)' (First visit calculation date), '未収金' (Unpaid amount), and '当月点数累計' (Monthly points cumulative). There are also buttons for '診療選択' (Treatment selection), 'クリア' (Clear), 'セット登録' (Set registration), '受付' (Reception), '患者登録' (Patient registration), '複数科保険' (Multi-department insurance), '病名登録' (Disease name registration), '収納登録' (Collection registration), '会計照会' (Accounting inquiry), '算定履歴' (Calculation history), '包括診療' (Inclusive treatment), '中途終了' (Midway completion), '戻る' (Back), '患者取消' (Patient cancellation), '前回患者' (Previous patient), '訂正' (Correction), '入力CD' (Input CD), '前頁' (Previous page), '次頁' (Next page), 'DO' (DO), '氏名検索' (Name search), '予約登録' (Reservation registration), '受付一覧' (Reception list), and '登録' (Registration).

図 1364

請求確認画面にはこのように計上します。



(202)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院

096000001 | 文書料 | H21.1.1 | ~ | 99999999

有効年月日 | H21.1.1 | ~ | 99999999

カナ名称 | \_\_\_\_\_

漢字名称 | 文書料

正式名称 | \_\_\_\_\_

レセプト編集情報

	1	2	3	4
コラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 | 0

金額 | 0

保険適用 | 2 保険適用外

点数欄集計先識別 (外来) | 001

点数欄集計先識別 (入院) | 001

金額内容 | 0 税抜き

自賠責集計等取扱 (外来) | \_\_\_\_\_

自賠責集計等取扱 (入院) | \_\_\_\_\_

戻る | 削除 | 入力CD | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | 登録

図 1366

入力後は「登録」をします。

### 診療行為入力画面での入力例

消費税を含んだ金額を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 医療法人 オルカ本院

00002 | ニチイ イチロウ | 男 | 0009 組合 (06130462)

H22. 6. 2 | 院内 | 日医 一郎 | H 2. 5. 25 | 20才 | 【他】 01 内科

0001 日医 A

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)		225 X 1		225
96	096000001 3675	* 文書料		X 1		3675

図 1367

#### ポイント!

096000XXX のコードで金額フリー (単価 0 円) 設定の場合は、診療行為入力画面で金額を入力します。その時は消費税込みの金額を入力してください。

請求確認画面にはこのように計上します。

その他自費		
消費税なし	消費税あり	
	3,675	薬剤一部負担
		老人一部負担
		公費一部負担
		一部負担金計
その他計	3,675	
		入金上限額:
	消費税 175	
法	01 現金	入金の取扱い

図 1368

<自賠責保険の診断書料、明細書料、特定器材（ポリネックなど）の点数マスタ登録について>

診断書料の点数マスタ・・・診療行為コードは “09591XXXX”で作成

明細書料の点数マスタ・・・診療行為コードは “09592XXXX”で作成

特定器材の点数マスタ・・・診療行為コードは “09593XXXX”で作成

※上記のコードにより、自賠責レセプトの診療区分 80、その他の欄へ印字することができます。

なお、作成したコードは自賠責以外の保険で使用することもできますが、その場合は自費分として取り扱います。

ポイント！

09593・・・のコードを作成する場合に自賠責集計等取扱（外来）（入院）の設定ができます。

請求確認画面と自賠責レセプトの集計先を指定することができます。

<例 3> 診療行為コード ” 095910001” 、 診断書料 5000 円 の内容で作成します。

(202)点数マスタ設定-コメント設定 - 医療法人 オルカ本院

005910001 自賠責診断書 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称

漢字名称 自賠責診断書

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 0

金額 5000

保険適用 2 保険適用外 /

点数集計先識別 (外来) 001

点数集計先識別 (入院) 001

金額内容 0 税抜き /

自賠責集計等取扱 (外来) /

自賠責集計等取扱 (入院) /

戻る 削除 入力CD 登録

図 1369

<診療行為入力画面での入力例>

自賠責保険での入力は、以下ようになります。

診療種別区分の宣言は特に必要ありません。自賠責のレセプトでは診療区分 80 へ印字されるため、宣言を行う場合は、「.800」と入力します。



(K03)診療行為入力-請求確認 - 医療法人 オルカ本院

00068 ニテイ タロウ 男 0003 自賠責保険 100%

H22. 6. 1 日医 太郎 S40. 5. 5 45才 01 内科

発行日 H22. 6. 1 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料	56								初診	
医学管理等									再診	1,632
在宅医療									指導	
投薬									その他	5,000
注射									調整金1	
処置									調整金2	
手術									今回診療分請求額	7,438
麻酔									前回までの未収額	340
検査									前回までの過入金額	
画像診断									返金額	-
リハビリ									入金上限額：7,778円	入金額 7,438
精神科専門									合計入金額：	7,438
放射線治療									入金方法 01 現金	入金の取扱い 4 伝票の古い未収順に入金
病理診断									合計未収額	340
			その他計							
合計点数	56									
負担金額 (円)	806									

請求書兼領収書 0 発行なし 処方せん 0 発行なし 予約票 0 発行なし  
 (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0001 日医 A  
 診療費明細書 0 発行なし お薬手帳 0 発行なし U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 登録

図 1371

自賠責以外の保険で同コードを入力した場合は、次のようになります。







＜例＞酸素ポンペ・小型（診療行為コード：“739230000”）の有効期間及び金額を変更する。

有効期間 平成16年4月1日～

金額 1.33円 に変更する

診療行為コードを入力後、「通常」を押下して「改正」へ切り替えます。

入力した診療行為コードに既に複数の期間が存在する場合には、選択番号欄に最後の期間を選択します。表示されている有効期間の開始日について変更を行います。

終了日は、「改正」時は“99999999”のみが入力できるようになります。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	99999999

図 1374

「確定」(F12)を押下します。

特定器材設定画面へ遷移し、有効年月日以外は前の点数マスタ内容を複写します。

(205) 点検マスク設定 特定器材設定

739230000 酸素ボンベ・小型 ~

有効年月日 H16. 4. 1 ~ 99999999  
 カナ名称 サンソボンベコガタ  
 漢字名称 酸素ボンベ・小型  
 正式名称

金額 2.25 金額種別 1 金額 上限点数 0  
 旧金額 0.00 旧金額種別 0  
 単位コード 037 L データ区分 0 なし

年齢加算 0 年齢加算なし  
 上下限年齢 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00  
 名称識別 0 通常  
 酸素等 1 酸素、窒素に係わるもの  
 特定器材種別1 2 酸素  
 特定器材種別2 0 通常  
 公表順序番号 716400

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

図 1375

↓ “金額” 欄の変更を行います。

(205) 点数マスク設定 特定器材設定

739230000 酸素ポンベ・小型 ~

有効年月日 H16. 4. 1 ~ 99999999  
 カナ名称 サンソポンベコガタ  
 漢字名称 酸素ポンベ・小型  
 正式名称

金額 1.33 金額種別 1 金額 / 上限点数 0  
 旧金額 0.00 旧金額種別 0 /  
 単位コード 037 L / データ区分 0 なし /

年齢加算 0 年齢加算なし / 入力チェック区分 0  
 上下限年齢 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00  
 名称識別 0 通常 /  
 酸素等 1 酸素、窒素に係わるもの /  
 特定器材種別1 2 酸素 /  
 特定器材種別2 0 通常 /  
 公表順序番号 716400

戻る 削除 入力CD 登録

図 1376

内容を変更後は、「登録」を行います。

登録をすると、開始日が平成 16 年 4 月 1 日の有効期間が新規に 1 件登録され、併せてその前の点数マスクの有効終了年月日は、変更した開始日の前日（平成 16 年 3 月 31 日）に自動的に変更されます。

以下は、有効期間を切り替えた診療行為コードを再度、呼び出したときの点数マスク画面例です。

(201)点検マスク設定

通常

診療行為コード 739230000

酸素ポンペ・小型

選択番号

有効年月日 ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H16. 3.31
02	H16. 4. 1	99999999

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

図 1377

## 5.4 チェックマスタ

### 5.4.1 概要

#### <チェックマスタの位置づけ>

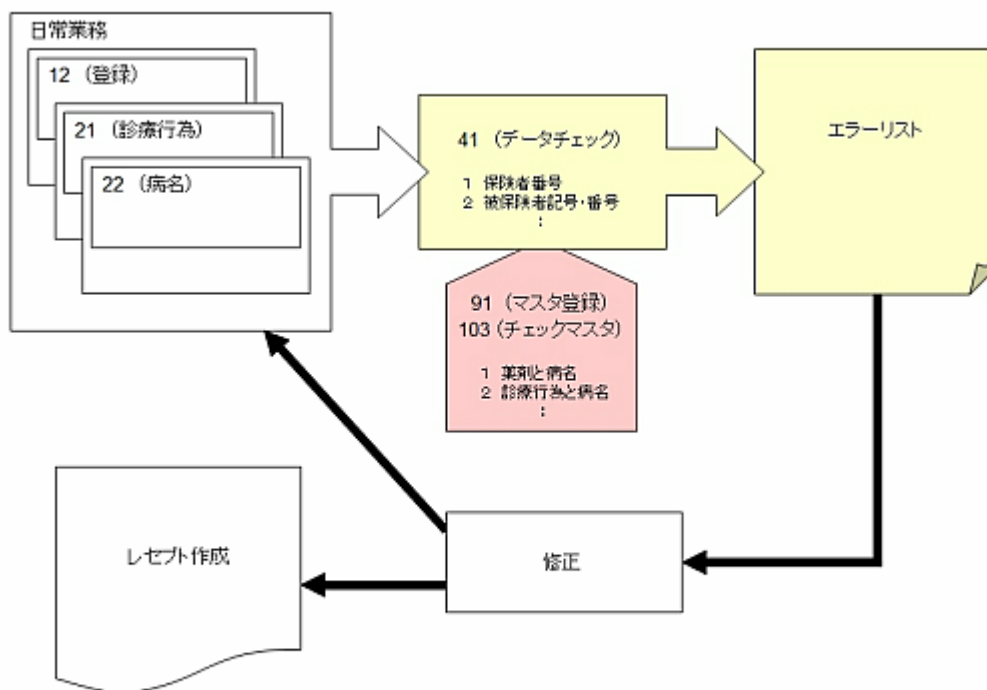


図 1378

ヒント！ データチェックとは

「12 登録」、「21 診療行為」、「22 病名」の各業務で入力した内容をチェックし、エラーリストを印刷します。定期的に行うことにより、レセプト時の確認作業を軽減し、査定・減点を防止することができます。

データチェックの操作方法は【3.1 データチェック】を参照してください。



## 5.4.2 チェックマスタの種類と説明

### 103 チェックマスタ チェック区分別の内容

チェックマスタにはデータチェックでチェックを行う薬剤や診療行為などの登録を行います。  
チェックマスタの登録は「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面でチェックを行う内容を「チェック区分」から選択して行います。

「チェック区分」とチェックを行う内容は下記のとおりです。

- 1 薬剤と病名  
薬剤に対してチェックしたい病名を登録します。
- 2 診療行為と病名  
診療行為に対してチェックしたい病名を登録します。
- 4 薬剤と併用禁忌  
薬剤に対して併用禁忌薬剤を登録をします。
- 5 診療行為の併用算定（同月内）  
診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。  
同月内の範囲でチェックを行います。  
「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行います。
- 6 投与禁忌薬剤と病名  
薬剤（投与禁忌薬剤）に対してチェックしたい病名を登録します。
- 7 診療行為どうしの算定漏れ  
診療行為に対して必ず同時算定する診療行為を登録します。
- 8 病名と薬剤  
病名に対して必ず算定する薬剤を登録します。
- 9 病名と診療行為  
病名に対して必ず算定する診療行為を登録します。
- A 診療行為の併用算定（同日内）  
診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。  
同日内の範囲でチェックを行います。  
「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行います。
- B 診療行為の併用算定（同会計内）  
診療行為に対して併用算定不可の診療行為を登録します。  
同会計内の範囲でチェックを行います。  
「21 診療行為」での診療行為入力時のみチェックを行います。

#### ヒント！

- ・チェック内容の詳細については【3.1 データチェック】を参照してください。
- ・「B 診療行為の併用算定（同会計内）」は診療行為入力時にチェックを行い、「41 データチェック」ではチェックを行いません。

<41 データチェックの項目と 103 チェックマスタの項目の対応>

91 マスタ登録 → 103 チェックマスタ	41 データチェックの確認項目
1 薬剤と病名	8 薬剤と病名
2 診療行為と病名	9 診療行為と病名
4 薬剤と併用禁忌	10 薬剤と併用禁忌
6 投与禁忌薬剤と病名	15 投与禁忌薬剤と病名
7 診療行為どうしの算定漏れ	16 診療行為どうしの算定漏れ
8 病名と薬剤	17 病名と薬剤
9 病名と診療行為	18 病名と診療行為
5 診療行為の併用算定（同月内） A 診療行為の併用算定（同日内）	11 診療行為の併用算定

<「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面においてもチェックを行う項目>

チェック区分

- 5 診療行為の併用算定（同月内）
- A 診療行為の併用算定（同日内）
- B 診療行為の併用算定（同会計内）

ヒント！

「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面でチェックが掛からない場合は、【エラー設定について（診療行為入力時の併用算定チェック）】を参照してください。

## 5.4.3 チェックマスタの登録画面

### <画面の表示方法>

1. 業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。
2. 「103 チェックマスタ」を選択します。
3. (X01)チェックマスタ設定画面でチェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

チェックマスタはチェック区分により、2種類の登録画面があります。

#### 【適用コード設定（病名）画面】

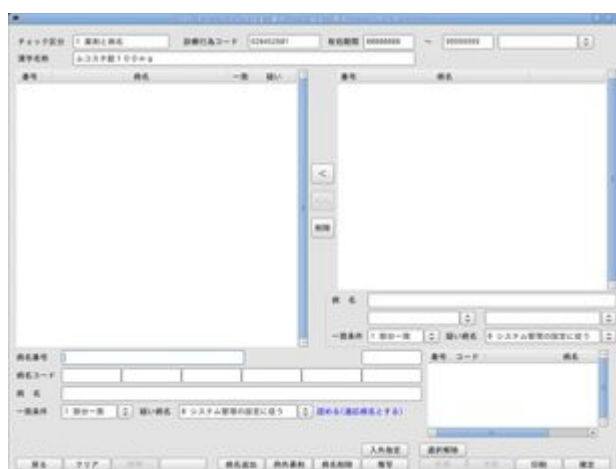


図 1379

#### 【適用コード設定画面】

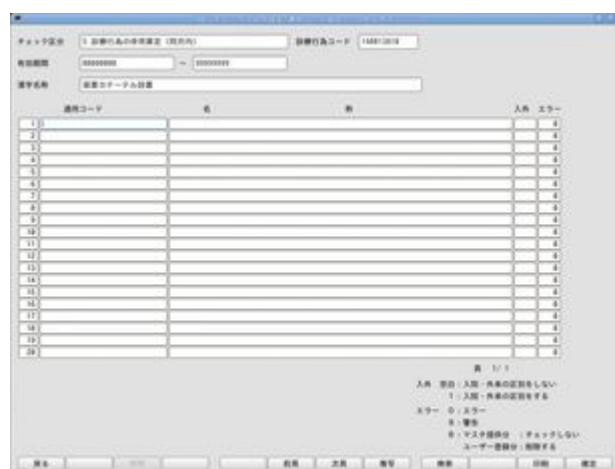


図 1380

#### チェック区分

- 1 薬剤と病名
- 2 診療行為と病名
- 6 投与禁忌薬剤と病名

#### チェック区分

- 4 薬剤と併用禁忌
- 7 診療行為どうしの算定漏れ
- 8 病名と薬剤
- 9 病名と診療行為
- 5 診療行為の併用算定（同月内）
- A 診療行為の併用算定（同日内）
- B 診療行為の併用算定（同会計内）

## 5.4.4 適用コード設定（病名）

### <チェック区分>

- 1 薬剤と病名
- 2 診療行為と病名
- 6 投与禁忌薬剤と病名

### 【適用コード設定（病名）画面】

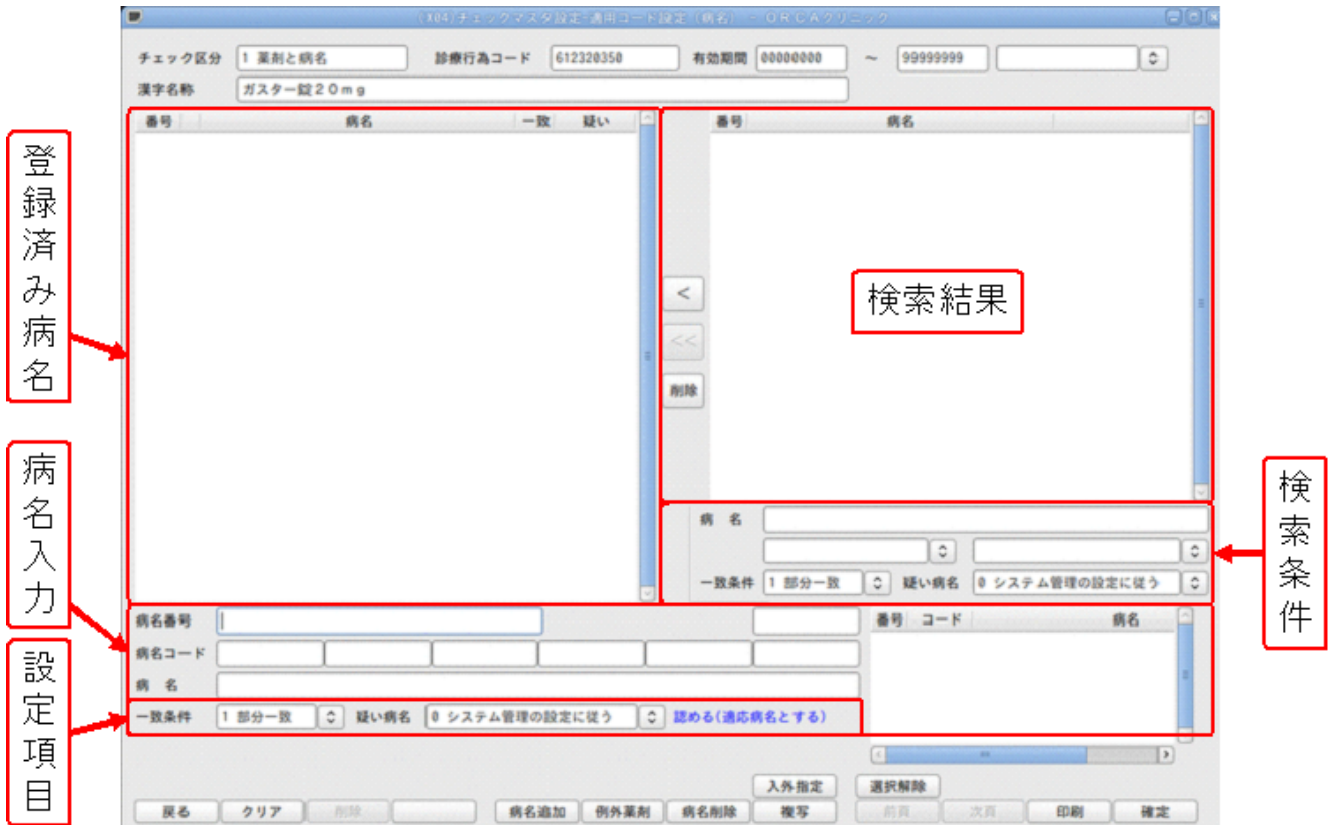


図 1381

画面は登録済み病名、検索条件と検索結果、病名入力、設定項目に分かれます。

- 登録済み病名  
登録済みの病名を表示します。
- 検索条件と検索結果  
病名の検索条件を入力し、結果を表示します。。
- 病名入力  
病名を入力します。
- 設定項目  
一致条件、疑い病名を設定します。

### 5.4.4.1 適用コード設定（病名）の設定項目

#### 一致条件について

チェックマスタ登録済み病名と患者病名の一致条件を設定できます。  
一致条件のデフォルトは「1 部分一致」を表示します。

例) チェックマスタ登録済み病名が「胃潰瘍」の場合

チェックマスタ登録済み病名	一致条件	患者病名とデータチェックの判定
胃潰瘍	1 部分一致	胃潰瘍 ○ 急性胃潰瘍 ○ 慢性胃潰瘍 ○ 胃潰瘍癒痕 ○
	2 完全一致	胃潰瘍 ○ 急性胃潰瘍 × 慢性胃潰瘍 × 胃潰瘍癒痕 ×
	3 前方一致	胃潰瘍 ○ 急性胃潰瘍 × 慢性胃潰瘍 × 胃潰瘍癒痕 ○
	4 後方一致	胃潰瘍 ○ 急性胃潰瘍 ○ 慢性胃潰瘍 ○ 胃潰瘍癒痕 ×

○ : エラーにならない  
× : エラーになる

#### 注意！

抗生剤に「炎」を部分一致で登録すると、肺炎、気管支炎だけでなく、肝炎や腸炎、関節炎などもエラーになりません。

#### ヒント！

病名コードと病名（漢字名称）の一致条件の設定は「101 システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」で設定します。



図 1382

赤枠の設定が「×」の場合、チェックマスタ登録済み病名と患者病名に登録してある病名が同じでも、異なるコードで登録してある場合はデータチェックでエラーになります。

例) 急性胃潰瘍

チェックマスタ登録済み病名：「急性胃潰瘍」（5313001）  
患者病名：「急性（ZZZ4012）」、「胃潰瘍（5319009）」  
この場合、赤枠の設定を「○」に変更すると名称での判定も行いますので、エラーになりません。

## 疑い病名について

患者病名が疑い病名の場合、エラーとします。

- 0 システム管理の設定に従う・・・「101 システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」の「疑い病名の扱い」の設定に従います。
- 1 認める（適応病名とする）・・・データチェックの結果がエラーになりません。
- 2 認めない（適応病名としない）・・・データチェックの結果がエラーになります。

例) 検査と薬剤で設定を分ける。

- 疑い病名の時 検査・・・「1 認める（適応病名とする）」  
疑い病名の時 薬剤・・・「2 認めない（適応病名としない）」

## 入外指定について

薬剤（診療行為）のチェックを入院限定または外来限定に設定できます。

- 「1 入院限定」・・・入院のみチェックを行います。  
「2 外来限定」・・・外来のみチェックを行います。  
設定なし（空白）・・・入外両方のチェックを行います。

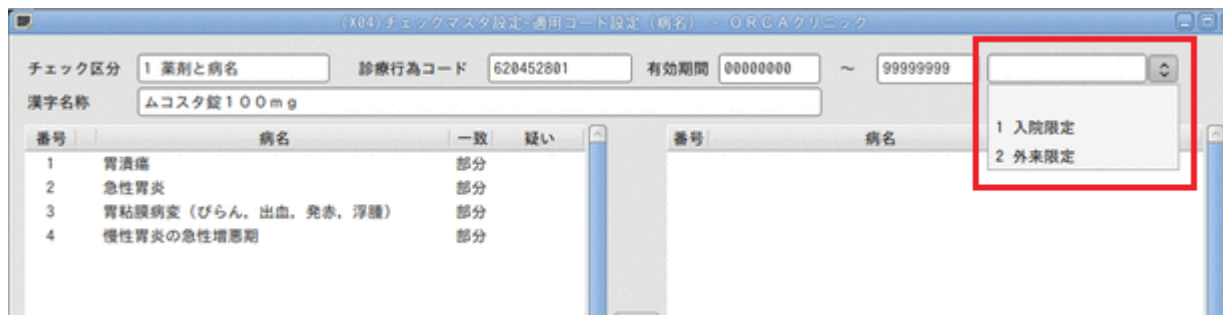


図 1383

注意！

入院限定と外来限定は別々にチェック内容が登録できません。

## Pセット登録・Sセット登録のデータチェックについて

Pセットコード（診療セットコード）、Sセットコード（約束処方セットコード）をチェックマスタに登録し、データチェックが行えます。

### <登録を行うチェックマスタ>

- Sセットコード・・・1 薬剤と病名
- Pセットコード・・・2 診療行為と病名

ヒント！

診療行為コード欄にPセットコード、またはSセットコードを入力してください。

The screenshot shows a form with the following fields:  
- チェック区分: 2 診療行為と病名 (dropdown menu)  
- 診療行為コード: P60002 (text input, highlighted with a red box)  
- 感染症セット: (text input)  
- 選択番号: (text input)  
- 有効年月日: 00000000 ~ 99999999 (date range)

図 1384

「CD 表示」(F10)を押下すると、セット内容を確認できます。

### <Pセット登録の入力判定について>

Pセットの入力判定はPセットの診療内容が全て入力されているかどうかで行います。したがって、Pセットで診療内容を登録した場合の他、Pセットの診療内容を全て手入力した場合もPセットの入力が行われているものと判定します。

例) Pセット（「血液検査セット」）の入力判定

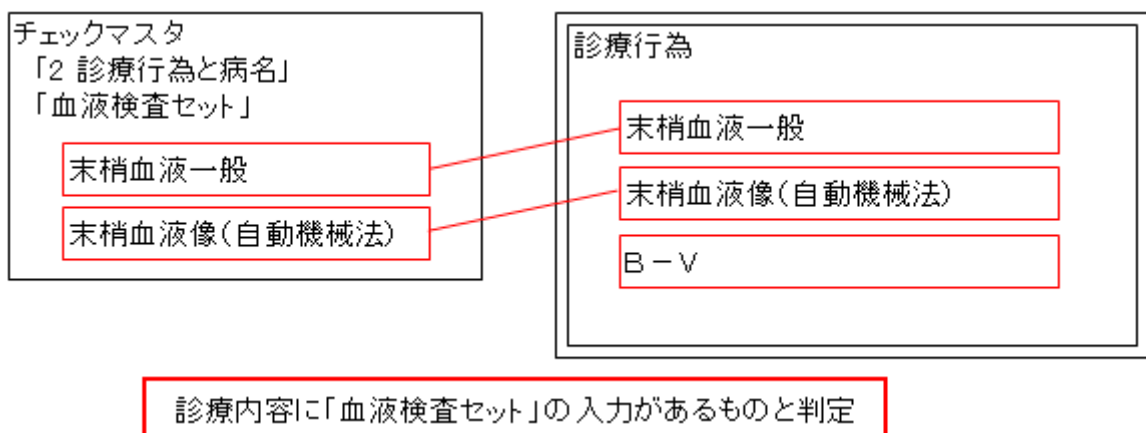


図 1385



## 標準提供しているチェックマスタについて

「103 チェックマスタ」-チェック区分「1 薬剤と病名」、「2 診療行為と病名」は日レセから適応病名マスタを標準提供しています。検索条件で「M 適応病名」を選択すると病名が表示されます。

図 1386

### ヒント！

適応病名マスタを取込み、チェックマスタの作成ができます。

業務メニュー「52 月次統計」で適応病名情報更新（薬剤）、適応病名情報更新（検査）を実行してください。入力CDが設定済みのコード、「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面で入力履歴があるコードを対象に薬剤と検査のチェックマスタを作成します。

「52 月次統計」業務の操作及び設定方法は【3.6 月次統計】、【5.1 システム管理マスタ】の【3002 統計帳票出力情報（月次）】を参照してください。

## 5.4.4.2 チェックマスタの操作方法

### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。



図 1387

### ヒント!

診療行為コード欄に入力CD、または薬剤名（診療行為名）を入力すると診療行為コードの検索ができます。



図 1388

3. 病名を入力し、一致条件を選択後、「病名追加」(F5)を押下します。

The screenshot shows a software interface for managing medical data. At the top, there are input fields for '病名番号' (Disease Number) and '病名コード' (Disease Code), with '5319009' entered in the latter. Below these is a text field for '病名' (Disease Name) containing '胃潰瘍'. To the right, a list box shows a single entry: '1 5319009 胃潰瘍'. Below the text field is a dropdown menu for '一致条件' (Match Condition) set to '1 部分一致' (1 Partial Match). Other options include '0 システム管理の設定に従う' (0 Follow system management settings) and a link '認める(適応病名とする)' (Accept (Apply as applicable disease name)). At the bottom, a row of buttons includes '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '削除' (Delete), '病名追加' (Add Disease Name), '例外薬剤' (Exceptional Drug), '病名削除' (Delete Disease Name), '入外指定' (Specify In/Out), '選択解除' (Cancel Selection), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '印刷' (Print), and '確定' (Confirm). The '病名追加' button is highlighted with a red box.

図 1389

4. 全ての病名を入力後、「確定」(F12)を押下します。

図 1390

### <登録済み病名の変更>

1. 登録済み病名欄より変更を行う病名を選択します。
2. 病名を選択すると「病名追加」(F5)が「病名変更」(F5)に変わります。  
内容を変更後、「病名変更」(F5)を押下します。
3. 確定(F12)を押下します。

図 1391

## 検索条件欄から病名の検索

(X04)適用コード設定（病名）画面でチェックマスタに登録する病名を検索できます。

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
3. 図の検索条件①を選択します。検索結果欄に病名が表示されます。  
検索結果欄に表示される病名は最大50件です。51件目以降を表示する場合は「次頁」(F10)を押下します。
4. 検索条件②で条件を絞り込みます。
5. 更に絞り込む場合には、③の病名欄に検索を行う病名を入力します。
6. 検索結果欄よりチェックマスタに追加する病名を選択します。病名は複数選択が可能です。
7. ④の「<」を押下してチェックマスタに追加します。
8. 「確定」(F12)を押下します。

### ヒント！

「<」は検索結果欄から選択した病名を追加します。複数選択してある場合は、複数の追加が可能です。

「<<」は検索結果欄の病名を全て追加します。（「M 適応病名」の場合のみ使用できます）

(X04)チェックマスタ設定 適用コード設定(病名) - ORCAクリニック

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 621925901 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 クラビット細粒 10% 100mg (レボフロキサシオンとして)

番号	病名	一致	疑い
1	胃潰瘍		
2	胃潰瘍癒後		

検索結果欄

病名 胃潰瘍

2 病名 00 すべて

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う

病名番号 病名コード 病名

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認める(適応病名とする)

戻る クリア 削除 病名追加 例外薬剤 病名削除 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

図 1392

<検索条件と検索結果の表示>

検索条件①	検索条件②	検索結果欄	病名並び順
1 患者病名	診療科の指定	診療開始日が過去3ヶ月以内の患者病名を表示します	件数の多い順
2 病名	傷病名と修飾語の指定	病名マスタの病名を表示します。	カナ名称順
3 自院病名	分類名の指定	自院病名を表示します。	入力CD順
M 適応病名	—	標準提供の適応病名マスタを表示します	マスタの順

例) 病名マスタより「胃潰瘍」を部分検索する。

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

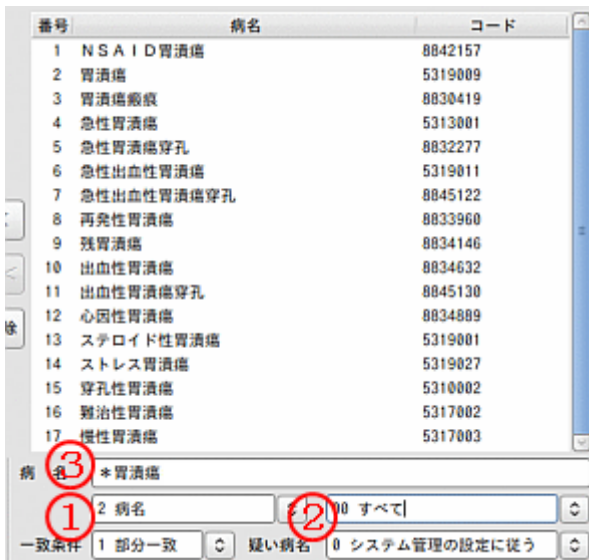


図 1393

3. 検索条件①を選択します。  
検索条件②で条件を絞り込みます。
4. ③の病名欄に「\*胃潰瘍」を入力します。

ポイント!

病名欄に入力された病名は後ろに\* (アスタリスク) の入力があるものとみなします。  
このため、病名欄の「胃潰瘍」は前方一致、「\*胃潰瘍」は部分一致の検索を行います。また、病名の後ろに直接\*を入力した場合も同じ結果となります。  
後方一致、完全一致検索はできません。

例) 病名欄の入力と検索方法

胃潰瘍 . . . . . 前方一致  
胃潰瘍 \* . . . . . 前方一致  
\* 胃潰瘍 . . . . . 部分一致  
\* 胃潰瘍 \* . . . . . 部分一致

5. 検索結果欄に表示された病名をチェックマスタに追加するには、「<」または「<<」ボタンを押下します。  
(「<<」は「M 適応病名」の場合のみ使用できます)
6. 「確定」(F12)を押下します。

## 他の薬剤（診療行為）のチェックマスタを複写する

登録済みの他のチェックマスタからチェック内容を複写できます。

### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
3. 「複写」(F8)を押下すると、(X03)チェック項目複写画面に遷移します。

(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名) - ORCAクリニック

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320350 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠20mg

番号 病名 一致 疑い

病名

病名

病名

病名

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う

病名番号

病名コード

病名

一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認める(適応病名とする)

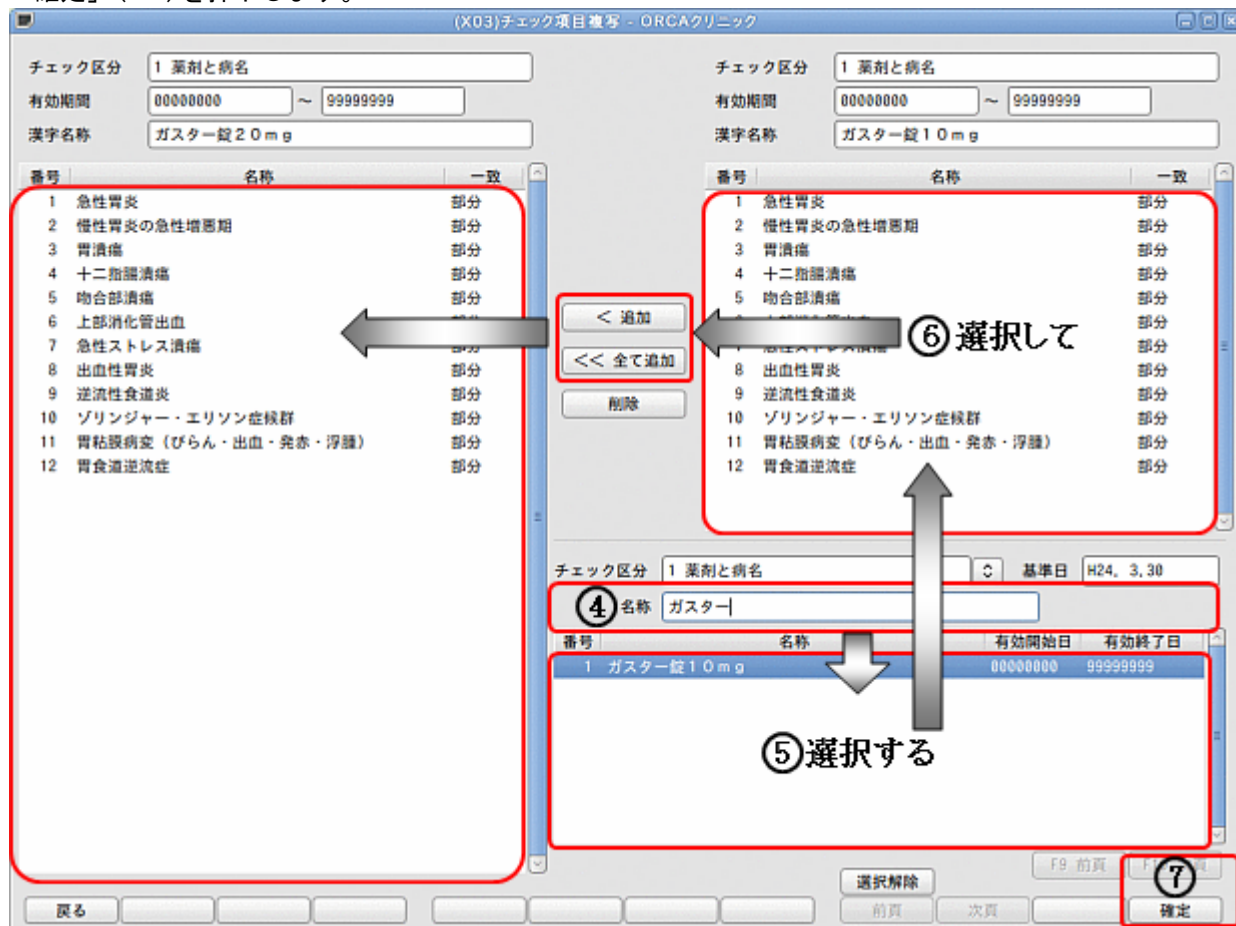
入外指定 選択解除

戻る クリア 削除 病名追加 例外薬剤 病名削除 複写 前頁 次頁 印刷 確定

☒ 1394



4. 複写元の薬剤名（診療行為名）を入力します。
5. 複写元の薬剤（診療行為）を選択します。
6. チェックマスタに追加する病名を選択後、「< 追加」、「<< 全て追加」を押下し、追加します。
7. 「確定」（F12）を押下します。



☒ 1395

8. (X04)適用コード設定 (病名) 画面に遷移後、「確定」(F12)を押下します。

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320350 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠20mg

番号	病名	一致	疑い
1	急性胃炎	部分	
2	慢性胃炎の急性増悪期	部分	
3	胃潰瘍	部分	
4	十二指腸潰瘍	部分	
5	吻合部潰瘍	部分	
6	上部消化管出血	部分	
7	急性ストレス潰瘍	部分	
8	出血性胃炎	部分	
9	逆流性食道炎	部分	
10	ゾリンジャー・エリソン症候群	部分	
11	胃粘膜病変 (びらん・出血・発赤・浮腫)	部分	
12	胃食道逆流症	部分	

病名 一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う

病名番号 病名コード 病名 一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認める(適応病名とする)

戻る クリア 削除 病名追加 例外薬剤 病名削除 複写 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

図 1396

## 例外薬剤の設定（チェック区分「1 薬剤と病名」のチェックマスタのみ）

例外登録した薬剤を同日に入力している場合、データチェックを行いません。

例) 胃薬と抗生剤

胃薬を単独で入力した場合はチェックを行うが、抗生剤と同日に入力した場合は、チェックを行わない。

### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分「1 薬剤と病名」を選択し、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。
3. 「例外薬剤」(F6)を押下します。

番号	病名	一致	疑い
1	胃潰瘍	部分	
2	急性胃炎	部分	
3	胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）	部分	
4	慢性胃炎の急性増悪期	部分	

☒ 1397

4. 例外薬剤を入力後、「確定」(F12)を押下します。

番号	病名	一致	疑い
1	621925901	クラビット細粒10%	100mg (レボフロキサシンとして)
2	621925701	クラビット錠250mg	(レボフロキサシンとして)
3	621925801	クラビット錠500mg	(レボフロキサシンとして)
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

図 1398

5. (X04)適用コード設定(病名)画面に遷移後、「確定」(F12)を押下します。

番号	病名	一致	疑い
1	胃潰瘍	部分	
2	急性胃炎	部分	
3	胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)	部分	
4	慢性胃炎の急性増悪期	部分	

図 1399

ポイント！

例外薬剤の登録があるチェックマスタは画面右上に「例外薬剤の登録があります」のメッセージが表示されます



図 1400

## 病名番号の指定 病名コード欄の操作

### <病名番号の指定>

病名番号欄で複数の病名番号が指定できます。

先頭に「.」をつけ、「-」で範囲、「,」または「|」で番号の区切りを指定します。

例) 2, 3, 4, 5, 8 番を選択する場合



図 1401

選択した番号には「\*」のマークが表示されます。

番号	病名	一致	疑い
1	肺結核	部分	
2 *	急性気管支炎	部分	
3 *	慢性気管支炎	部分	
4 *	気管支喘息	部分	
5 *	気管支拡張症	部分	
6	塵肺症	部分	
7	慢性副鼻腔炎	部分	
8 *	喀痰喀出困難	部分	

図 1402

ポイント！

複数の病名番号を指定した場合は、設定項目欄のみ変更できます。

### <病名コード欄の操作>

コード入力をする場合は「+」、「-」で追加・削除ができます。

コードを追加する場合「+」

病名コード	ikaiyou+	
病名	胃潰瘍	

図 1403



病名コード		ikaiyou
病名	胃潰瘍	

図 1404

コードを削除する場合「-」

病名コード	kyuusei-	ikaiyou
病名	急性胃潰瘍	

図 1405



病名コード	ikaiyou	
病名	胃潰瘍	

図 1406

#### 注意！

病名コード欄へ入力CDを入力する場合は、コードの前方一致検索を行いません。コードは全て入力する必要があります。

## 5.4.5 適用コード設定

業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。

### <チェック区分>

- 4 薬剤と併用禁忌
- 7 診療行為どうしの算定漏れ
- 8 病名と薬剤
- 9 病名と診療行為
- 5 診療行為の併用算定（同月内）
- A 診療行為の併用算定（同日内）
- B 診療行為の併用算定（同会計内）

### 【適用コード設定画面】

適用コード設定画面のスクリーンショット。表には以下のデータが登録されている。

適用コード	名	入外	エラー
140009310	人工呼吸	0	-
140023510	人工呼吸 (5時間超)	0	-
140009550	人工呼吸 (閉鎖循環式麻酔装置)	0	-
4		0	
5		0	
6		0	
7		0	
8		0	
9		0	
10		0	
11		0	
12		0	
13		0	
14		0	
15		0	
16		0	
17		0	
18		0	
19		0	
20		0	

画面下部の凡例:

- 入外 空白: 入院・外来の区別をしない
- 1: 入院・外来の区別をする
- エラー 0: エラー
- 9: 警告
- 8: マスク提供分 : チェックしない
- ユーザー登録分: 削除する

図 1407

入外設定、エラー設定、日/月設定はチェックマスタにより異なります。

(次項の【適用コード設定の設定項目】を参照してください)

### チェック区分

- 4 薬剤と併用禁忌
  - 8 病名と薬剤
  - 9 病名と診療行為
- } 設定なし（入力できません）
- 5 診療行為の併用算定（同月内）
  - A 診療行為の併用算定（同日内）
  - B 診療行為の併用算定（同会計内）
- } 入外設定、エラー設定
- 7 診療行為どうしの算定漏れ
- } 日/月設定、入外別にチェックを設定



### 5.4.5.1 適用コード設定の設定項目

#### 一致条件について

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分「8 病名と薬剤」、「9 病名と診療行為」は、患者病名から薬剤（診療行為）の算定漏れをチェックします。

チェックマスタ病名と患者病名の一致条件が指定できます。



図 1408

- 1 部分一致・・・患者病名の一部に「破傷風」の病名が含まれている場合チェックを行います。
- 2 完全一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が完全に一致する場合チェックを行います。
- 3 前方一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が前方一致する場合チェックを行います。
- 4 後方一致・・・患者病名と「破傷風」の病名が後方一致する場合チェックを行います。

#### 入外設定について

チェック区分

- 5 診療行為の併用算定（同月内）
- A 診療行為の併用算定（同日内）
- B 診療行為の併用算定（同会計内）
- 7 診療行為どうしの算定漏れ

入院と外来を区別してチェックするか否かの設定を行います。

例) 診療行為1、診療行為2の併用算定チェックをする。

診療行為1は外来、診療行為2は入院で診療行為入力している場合、入院と外来を区別してチェックする場合はエラーになりません。区別しない場合はエラーになります。

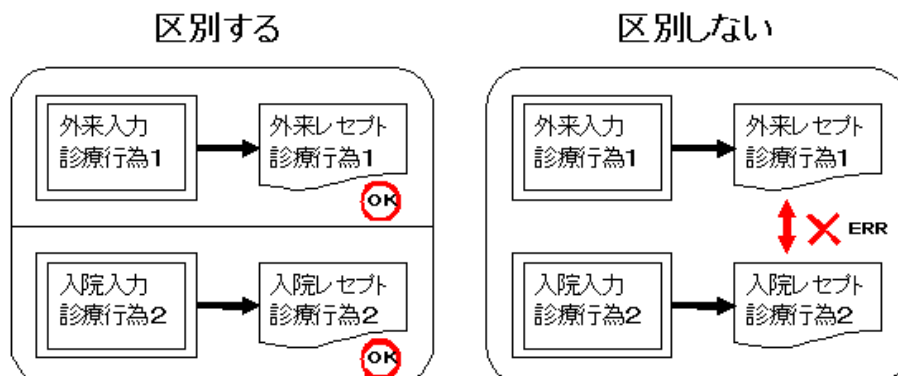


図 1409

### 【診療行為の併用算定の入外設定項目】（チェック区分 5, A, B）

	適用コード	名	称	入外	エラー
1	140009310	人工呼吸		1	0
2					0
3					0
4					0

図 1410

- 空白：入院・外来の区別をしない
- 1：入院・外来の区別をする

### 【診療行為どうしの算定漏れの入外設定項目】（チェック区分 7）

図 1411

- 1 しない：入院・外来の区別をしない
- 2 する：入院・外来の区別をする

### エラー設定について（診療行為入力時の併用算定チェック）

チェック区分「5 診療行為の併用算定（同月内）」、「A 診療行為の併用算定（同日内）」、「B 診療行為の併用算定（同会計内）」は診療行為入力時に併用算定チェックを行います。

「21 診療行為」画面に表示するエラー区分を選択します。

- 0 エラー：エラーメッセージが表示され、診療行為入力できません。
- 1 警告：警告メッセージが表示され、メッセージを閉じた後に診療行為入力できます。
- 8 チェックしない：日レセから標準提供している適用コードのチェックを行わない場合に選択します。  
(次項の【日レセより標準提供しているチェックマスタについて】を参照してください)

ポイント！ エラー区分の表示について

診療行為の併用算定のチェックマスタでは相対する診療行為についてもチェックマスタを登録する必要があります。  
 図の例では、診療行為1と診療行為2は互いにチェックマスタの登録が行われているため、相互にチェックを行います。  
 診療行為3と診療行為4は診療行為3から診療行為4のチェックは行われますが、診療行為4のチェックマスタに診療行為3の登録がないため、診療行為4から診療行為3のチェックは行われません。

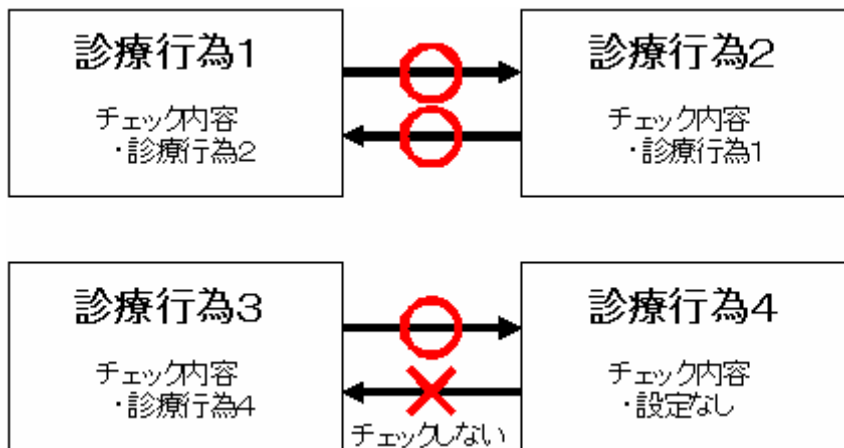


図 1412

設定後、チェックマスタの登録が相互に正しく行われていない場合、赤枠の場所に登録状況が表示されます。



図 1413

赤枠の場所に

- 相対する診療行為のチェックマスタに、現在表示している診療コードが登録されていない場合は「-」が表示されます。
- 相対する診療行為のチェックマスタのエラー区分が異なる場合はエラー区分が表示されます。

図の例では下記の内容を表します。（文中の矢印は「チェックマスタ→適用コード」の関係を表します）

- 「酸素吸入→人工呼吸」はエラー区分が「9」（警告）で登録されているのに対して、  
 「人工呼吸→酸素吸入」ではエラー区分が「0」（エラー）と異なる内容で登録されています。

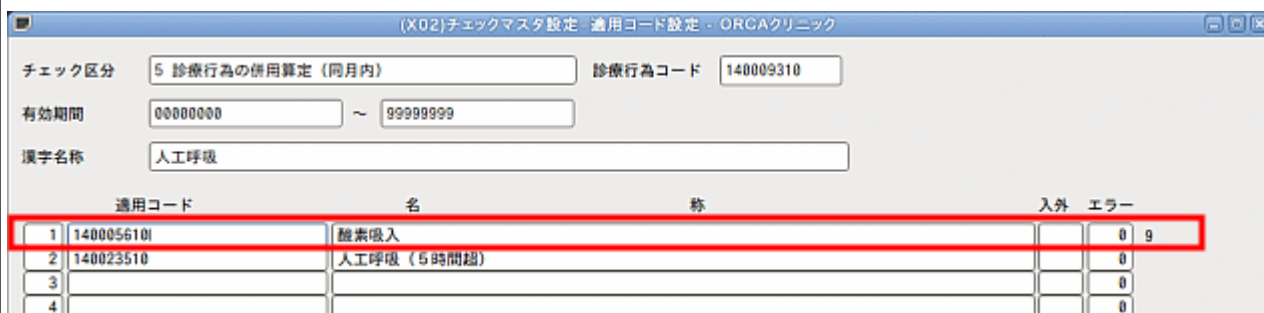


図 1414

- ・「人工呼吸（5時間超）→酸素吸入」の登録がありません。

	適用コード	名	称	入外	エラー
1	140009310I	人工呼吸			0
2					0
3					0
4					0
5					0
6					0
7					0

図 1415

注意！ 「21 診療行為」入力時のチェックについて

チェックが掛からない場合は、「102 点数マスタ」-「回数・年齢」の「算定履歴」の設定が「1 有効（算定履歴作成）」になっているか確認してください。

図 1416

「1 有効（算定履歴作成）」を選択後、次回診療行為時より算定履歴を作成します。既に入力済みの診療行為は訂正登録を行い、算定履歴を作成します。

※算定履歴が作成されていない場合、業務メニュー「41 データチェック」で併用算定チェックを行います。

## 日レセより標準提供しているチェックマスタについて

チェック区分「5 診療行為の併用算定（同月内）」、「A 診療行為の併用算定（同日内）」、「B 診療行為の併用算定（同会計内）」にチェックマスタを標準提供しています。



(X02)チェックマスタ設定 適用コード設定 - 460 (地方公費なし)

チェック区分: 5 診療行為の併用算定 (同月内) 診療行為コード: 114009210

有効期間: H24. 4. 1 ~ 99999999

漢字名称: 在宅自己注射指導管理料 (1 以外の場合)

適用コード	名 称	入外	エラー
1 101120030I	再診時療養指導管理料		0
2 113000310	ウイルス疾患指導料 1		0
3 113000810	小児特定疾患カウンセリング料 (1 回目)		0
4 113000910	皮膚科特定疾患指導管理料 (1)		0
5 113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)		0
6 113001910	特定疾患療養管理料 (100 床未満)		0

図 1417

適用コードは青字で表示され、削除はできません。  
チェックを行わない場合はエラー欄に「8」を入力してください。  
適用コードの追加は最終ページで行えます。

### 注意！

ユーザ側で追加登録分の適用コードのエラーに「8」を入力すると適用コードを削除しますので注意してください。

## 日／月設定

チェック区分「7 診療行為どうしの算定漏れ」でチェックを行う範囲を設定できます。

- 0 を選択した場合、同日内で算定漏れがないかチェックを行います。
- 1 を選択した場合、同月内で算定漏れがないかチェックを行います。

## チェックマスタの操作方法

### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. チェック区分を選択、診療行為コード、有効年月日を入力後、「確定」(F12)を押下します。

(X01)チェックマスタ設定

番号

チェック区分 5 診療行為の併用算定 (同月内)

診療行為コード 140005610

酸素吸入

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

図 1418

3. 適用コード欄にコードを入力し、入外・エラー等チェック区分に応じた項目を設定後、「確定」(F12)を押下します。

(X02)チェックマスタ設定-適用コード設定 - ORCAクリニック

チェック区分 5 診療行為の併用算定 (同月内) 診療行為コード 140005610

有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 酸素吸入

	適用コード	名	称	入外	エラー
1	140009310	人工呼吸		1	0 -
2	140023510	人工呼吸 (5時間超)		1	0 -
3	140009550	人工呼吸 (閉鎖循環式麻酔装置)		1	0 -
4				0	0
5				0	0
6				0	0

図 1419

### ヒント!

(X01)チェックマスタ設定画面の診療行為コード欄、(X02)適用コード設定画面の適用コード欄に診療行為名称(病名)を入力した場合でもコード検索ができます。「検索」(F9)でもコード検索ができます。

## 他の診療行為(病名)からチェックマスタを複写する

既に登録済みの他のチェックマスタからチェック内容を複写できます。

【5.4.4 適用コード設定(病名)の【他の薬剤(診療行為)のチェックマスタを複写する】の項目を参照してください。

## 5.4.6 チェックマスター一覧の印刷

- チェックマスター一覧
- チェックマスタ登録漏れ確認リスト

### チェックマスター一覧の印刷

#### <操作方法>

1. 業務メニュー「91 マスタ登録」より「103 チェックマスタ」を選択し、(X01)チェックマスタ設定画面へ遷移します。
2. 「リスト」(F4)を押下します。

The screenshot shows a software interface for managing check masters. On the left, there are input fields for 'チェック区分' (dropdown menu), '診療行為コード' (text input), '選択番号' (text input), and '有効年月日' (range input). On the right, there is a table with columns '番号', '有効開始年月日', and '有効終了年月日'. The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a row of buttons: '戻る', 'クリア', '前回CD', 'リスト' (highlighted with a red box), and '検索'. The 'リスト' button is the one mentioned in the instructions.

図 1420



3. 印刷するチェックマスタを選択します。
4. 出力順指定を選択後、「印刷開始」(F12)を押下します。
5. (X1D2)確認画面で「印刷する」(F12)を押下すると印刷を開始します。

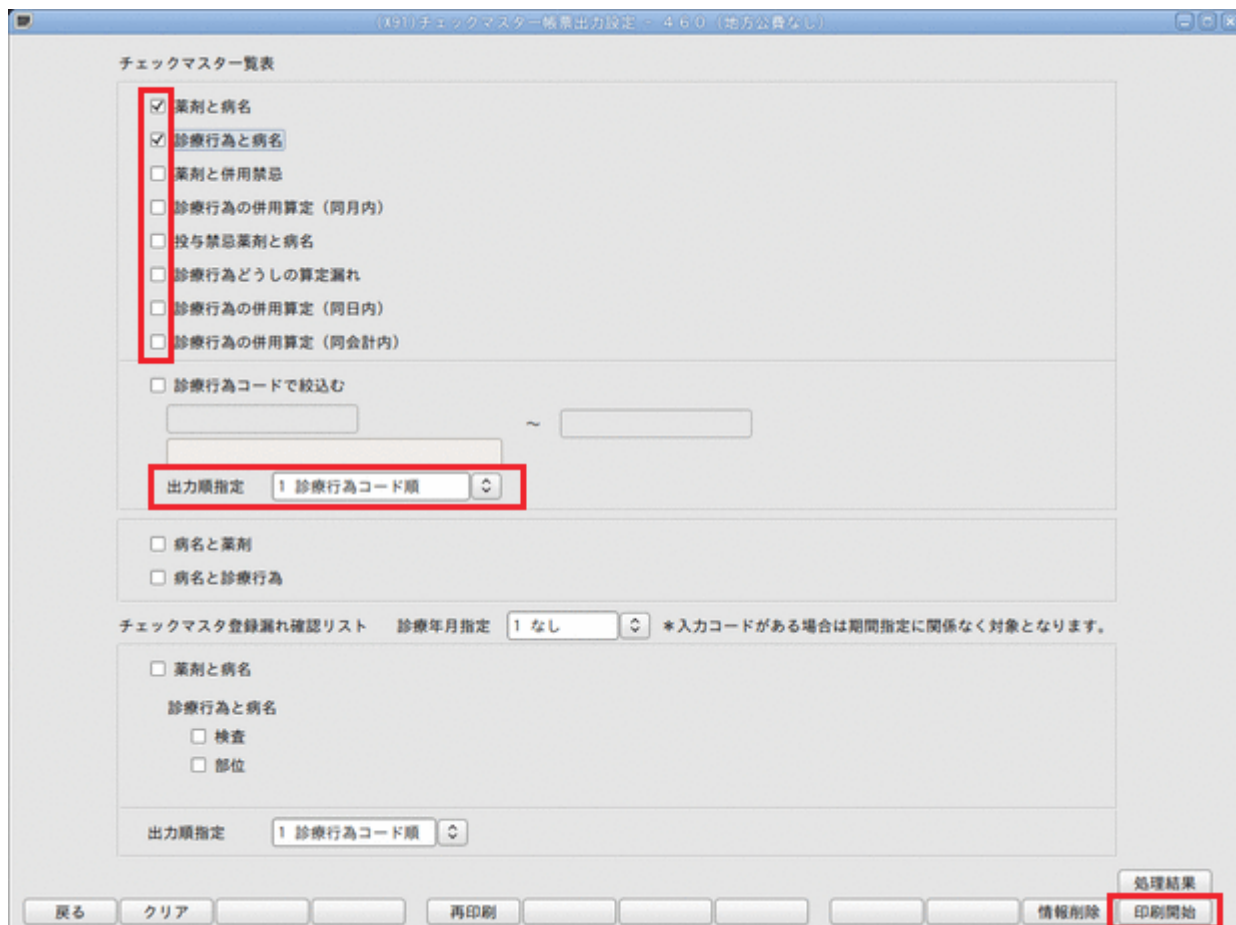


図 1421

### <診療行為コードの絞り込み>

印刷するチェックマスタの範囲を指定します。  
 チェックマスタにない診療行為を入力した場合は、青字で表示されます。

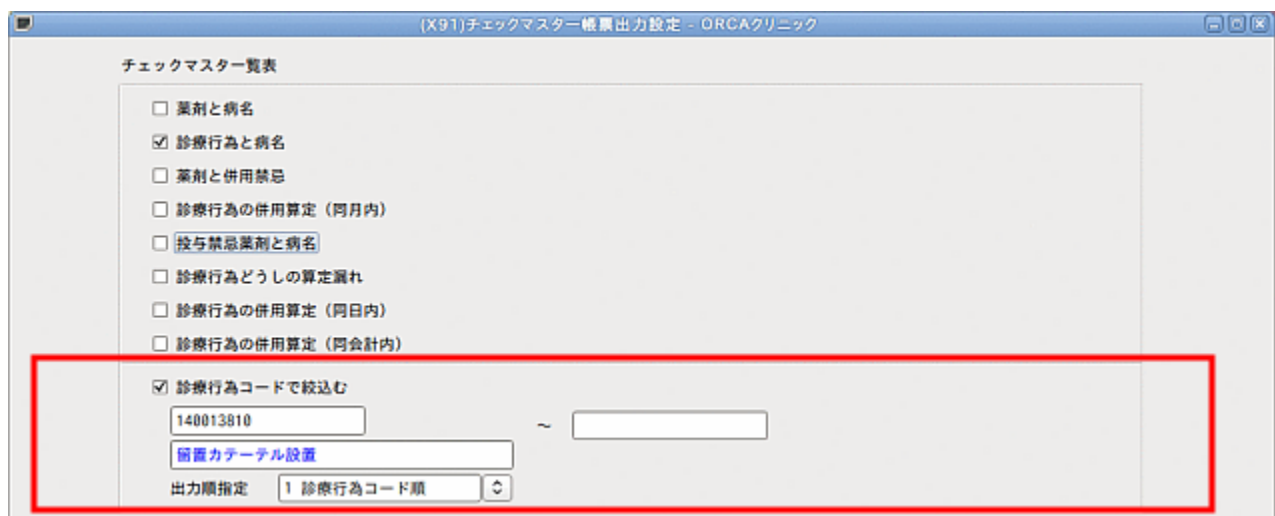


図 1422

## <出力順の指定>

診療行為コード順、カナ名称順、区分番号順より出力順を選択します。

図 1423

ヒント！

チェックマスター一覧表の「病名と薬剤」、「病名と診療行為」の出力順は指定できません。

## チェックマスタ登録漏れ確認リスト

データチェックを行っていない（チェックマスタを作成していない）薬剤（診療行為）のリストを作成します。

## <対象のチェックマスタ>

チェック区分

- 「1 薬剤と病名」
- 「2 診療行為と病名」（診療行為は検査と部位（撮影部位コード）のみ）

## <対象の診療コード>

入力CDが設定済みのコード、

「21 診療行為」の(K02)診療行為入力画面で入力履歴があるコードで、チェックマスタが作成されていないコード

## <診療年月指定>

診療行為で入力履歴のあるコードを検索する期間を指定します。

- 「1 なし」 制限なく過去を遡ります。
- 「2 2ヶ月分」 当月を含め2ヶ月分遡ります。
- 「3 6ヶ月分」 当月を含め6ヶ月分遡ります。

## <出力順の指定>

診療行為コード順、カナ名称順、区分番号順から出力順を選択します。

チェックマスター一覧表

薬剤と病名  
 診療行為と病名  
 薬剤と併用禁忌  
 診療行為の併用算定 (同月内)  
 投与禁忌薬剤と病名  
 診療行為どうしの算定漏れ  
 診療行為の併用算定 (同日内)  
 診療行為の併用算定 (同会計内)

診療行為コードで絞込む  
~  
出力順指定 1 診療行為コード順

病名と薬剤  
 病名と診療行為

チェックマスター登録漏れ確認リスト 診療年月指定 1 なし \*入力コードがある場合は期間指定に関係なく対象となります。

薬剤と病名  
診療行為と病名  
 検査  
 部位  
出力順指定 1 診療行為コード順

戻る クリア 再印刷 情報削除 処理結果 印刷開始

図 1424

## 5.5 保険番号マスタ

保険番号マスタはパッケージに標準的に提供されています。

エンドユーザは以下の保険番号の範囲ルールによって追加または修正、削除を行ってください。

保険番号	用 途
000～099	: 全国共通の保険、公費に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。
100～899	: 地方公費の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
900～919	: 治験等の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。 各種保険制度に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。
	956 : 公費高額（上位所得者）
	957 : 公費高額（一般・低所得者）
	958 : 特定疾患高額4回目以降
	960 : 減額（割）
	961 : 減額（円）
	962 : 免除
950～979	: 963 : 支払い猶予
(971, 973を除く)	: 964 : 高額委任払
	: 965 : 高額4回目
	: 966 : 高額（上位所得者）
	: 967 : 高額（一般・低所得）
	: 968 : 後期該当
	: 969 : 75歳特例
	: 972 : 長期
	: 974 : 長期（上位所得者）
	: 977 : 後期非該当
	: 978 : 一般経過措置
971, 973, 975	: 労災、自賠責、公害に使用しています。変更、削除は行わないでください。
980～989	: 自費の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。
990～999	: 省庁対応（共済組合（短期給付））に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。

- 保険組合せに関して、990番台（省庁対応）の公費登録をした場合は、990番台がつく組合せのみを作成することとします。
- 100～899の保険番号につきまして、ユーザにて設定していただくことができるが、既に公開されている保険番号マスタで使用している保険番号の他、新制度に対応する際などにユーザにて独自に設定された保険番号と重複する可能性があります。この場合、保険番号の変更及び保険一括変更の処理が必要となる場合がありますので、ご注意ください。

また、保険番号850～899はこちらでは追加、変更、削除を行いませんので、こちらの番号を使用いただければ重複とはなりません。ユーザ独自設定された保険番号は、負担金計算等において特殊な対応は行いません。

この保険番号マスタに関しては入力チェックの一部を除き、ほとんど行っておりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。

- 保険番号マスタの内容について、詳しくは以下を参考にしてください。  
技術情報 → 開発者向け情報 → 3. 地方公費開発 → [保険と地方公費の登録](#)

## 保険番号マスタの設定について

### <県単位医療費助成事業などの地方公費の設定>

- (1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明
- (2) 保険番号情報入力画面の項目説明
- (3) 保険番号マスタの設定例

#### (1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明

##### 注意！

設定内容は各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認頂くか各都道府県別の地方公費マスタ設定一覧表を参照してください。

#### <例>地方公費として保険番号“100”を設定する場合

“保険番号”、“有効年月日”を入力して、「確定」(F12)を押下します。

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
----	------	---------	---------

☒ 1425

#### 項目の説明

保険番号	3桁の任意の数字を入力します。 ただし、任意に作成できる保険番号の範囲は決まっていますので、 【5.5 保険番号マスタ】を参照し、使用できる保険番号を使用してください。
支払区分	“00”固定となっています。（老人保健の場合には区分を表示します）。
選択番号	新たに登録する時には入力する必要はありません。空白としておきます。 既に登録済みの保険番号を入力した時には、選択番号の入力が必須となります。なお、1件のみ登録の場合は保険番号入力時に選択番号欄へ“1”を表示します。複数件の登録がある場合には空白表示となっていますので、右側一覧画面より選択した番号を入力します。
有効年月日	新たに登録する時には有効開始年月日及び有効終了年月日を入力します。有効期間を設けない場合は、有効年月日は未入力で「Enter」を押下し、“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面へ戻ります。
クリア	F2	入力された内容をクリアします。
確定	F12	保険番号情報入力画面へと遷移します。

#### (2) 保険番号情報入力画面の項目説明

<例>保険番号“100”として、「確定」(F12)で保険番号情報入力画面へ遷移した場合



(W02) 保険番号情報入力

保険番号  支払区分  有効期間  ~

法別番号  制度名   
 短縮制度名

保険公費種別区分  法別番号チェック区分   
 公費主保区分  検証番号チェック区分   
 限定保険番号 1  受給者検証番号チェック区分   
 2  条件一年齢開始  点数単価   
 3  年齢終了  レセプト請求   
 レセプト負担金額   
 レセプト記載

本人 家族 低所得 低年金

外来-負担区分  入院-負担区分   
 回-負担割合  回-負担割合   
 回-固定額  回-固定額   
 回-上限額  回-上限額   
 日-上限額  日-上限額   
 日-上限回数  日-上限回数   
 月-院内-上限額  月-上限額   
 月-院外-上限額  月-上限回数   
 月-上限回数  日-食事助成額   
 薬剤負担区分  食事療養費

戻る 削除 登録

図 1426

項目の説明

「Enter」押下時のカーソルの移動順に説明していきます。

法別番号	負担者番号の頭2桁の数字を入力します。
制度名	保険番号に対する制度名を入力します。 全角50文字まで入力できる。
短縮制度名	上記制度名を全角5文字までの任意の名称で入力します。 各業務の中で画面表示される制度名はここで登録された名称となります。(保険組合せの表示など)
保険公費種別区分	コンボボックスから選択します。 他保険との併用が発生しない地方公費であれば“6”、併用がある地方公費であれば“7”を選択します。 地方老人(法別番号が41)は、通常の老人保健と識別するために“3”を選択します。
法別番号チェック区分	患者の保険登録時に、負担者番号の頭2桁と法別番号をチェックするか否かを選択します。 「1 チェックする」を設定したときは、患者登録画面で地方公費を新規追加登録する際に、負担者番号の最初の2桁を法別番号として認識し、異なる場合にはエラー表示を行います。 ただし、チェックを行うのは新規追加登録する場合のみで、既に患者登録画面で登録されている保険または公費の変更を行った場合には法別番号チェックはかかりません。
検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、負担者番号の検証番号についてチェックす



	るか否かを選択します。 検証番号のチェックはモジュラス 10 の方式を使用しており、保険では保険者番号、公費では負担者番号・受給者番号をチェック対象とします。
公費主保区分	保険公費種別区分が“7 一般公費”のときに選択します。
受給者検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、受給者番号の検証番号についてチェックするか否かを選択します。
限定保険番号 1～3	特定の公費が存在しないと組合せが作成できない地方公費について、該当する保険番号を半角英数字で入力します。
条件一年齢開始、年齢終了	年齢制限のある公費について、年齢の入力を行います。年齢制限が無い場合は、「0」～「999」と入力します。
点数単価	設定を行う保険（地方公費）の 1 点単価を入力します。
1 ・保険番号の 1 桁目が“0” ・労災・自賠責 ・長期	10 円固定で計算します。
2 1 以外で、点数単価が“0”	10 円固定で計算します。
3 1 以外で、点数単価が“0”以外	設定単価で計算します。
レセプト請求	公費のレセプト印刷の可否を選択して入力します。
レセプト負担金額	レセプトへ記載する負担金額について、1 円単位まで記載するかを選択します。 地方公費の場合でレセプトの一部負担金欄へ 1 円単位の記載を行うには、“2 10 円未満四捨五入しない”と設定します。（初期表示は、“1 10 円未満四捨五入する”を表示しています）。
レセプト記載	地方公費に月額自己負担限度額がある場合で、限度額に満たない月のレセプトに公費分の記載を行うかを選択します。

#### <[本人]タブ、[家族]タブ、[低所得]タブ、[低年金]タブ>

タブを切り替えてそれぞれの設定を行うことができます。

なお、自費の場合は[本人]のみが該当するため、その他のタブの情報は入力する必要はありません。

#### (入・外共通項目)

(外・入) - 負担区分	負担区分についてコンボボックスから選択します。
回 - 負担割合・固定額・上限額	1 回につき、負担割合、固定額、上限額が決められている公費の場合に入力します。
日 - 上限額・上限回数	1 日につき、上限額、上限回数が決められている公費の場合に入力します。
月 - (院内・院外) 上限額、上限回数	1 月につき、外来は院外・院内の各上限額と上限回数、入院は上限額と上限回数決められている公費の場合に入力します。

#### (外来項目)

薬剤負担区分	薬剤負担区分の取り扱いについてコンボボックスから選択します。
--------	--------------------------------

#### (入院項目)

日 - 食事助成額	1 日につき、食事助成額が決められている公費の場合に入力します。
食事療養費	食事療養費の取り扱いについてコンボボックスから選択します。

必要項目を入力後、「登録」(F12)を押下すると以下の確認メッセージを表示します。

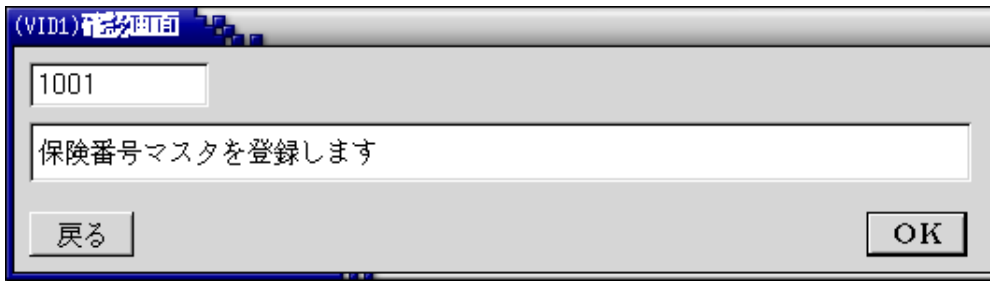


図 1427

「OK」で登録を行います。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	元の画面に戻ります。
削除	F3	登録済みの保険情報をデータベースから削除します。
登録	F12	入力された保険情報をデータベースに登録します。

### (3) 保険番号マスタの設定例

各都道府県で実施されている医療費助成事業の中でも内容がほぼ共通していると思われる乳幼児医療費助成、福祉医療費助成の地方公費と、自費の設定例を示します。

なお、地方公費は各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認ください。

- 乳幼児医療費助成事業
- 福祉医療費助成事業
- 自費

#### 乳幼児医療費助成事業

##### 【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は3歳未満の乳幼児で、助成内容には入院、外来とも月1000円を上限とした患者負担があります。医療機関からの請求は、社保の場合は乳幼児医療請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

##### 【保険番号マスタ設定例】

###### 1. 保険番号マスタの入力

新規に設定登録を行うときは、“保険番号”、“有効年月日”の欄の入力を行います。

既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、“保険番号”、“選択番号（複数の登録がある場合のみ）”の入力が必須です。

(W01) 保険番号設定

保険番号

支払区分

選択番号

有効年月日  ~

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H 2. 1. 1	H14. 9.30
002	00	H14.10. 1	99999999

戻る クリア 確定

図 1428

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

2. 保険番号情報入力画面の入力  
(入力例)

(V02) - 保険番号情報入力

保険番号 190 支払区分 00 有効期間 00000000 ~ 99999999

法別番号 90 制度名 乳児医療費助成  
短縮制度名 マル乳

保険公費種別区分 7 一般公費 / 法別番号チェック区分 1 チェックする /  
公費主保区分 3 主補公費 / 検証番号チェック区分 1 チェックする /  
限定保険番号1 受給者検証番号チェック区分 2 チェックしない /  
2 条件一年齢開始 0 点数単価 10  
3 年齢終了 2 レセプト請求 2 国保との併用に限り印刷 /  
レセプト負担金額 1 10円未満四捨五入する /  
レセプト記載 0 負担上限未満記載あり /

本人 家族 低所得 低年金

外来一負担区分 1 患者負担あり / 入院一負担区分 1 患者負担あり /  
回一負担割合 0 回一負担割合 0  
回一固定額 0 回一固定額 0  
回一上限額 1000 回一上限額 0  
日一上限額 1000 日一上限額 0  
日一上限回数 0 日一上限回数 0  
月一院内一上限額 1000 月一上限額 1000  
月一院外一上限額 1000 月一上限回数 0  
月一上限回数 0 日一食事助成額 0  
薬剤負担区分 3 患者負担なし / 食事療養費 3 患者負担なし /

戻る 削除 登録

図 1429

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は“90”、保険公費種別区分は“7 一般公費”を入力します。対象者となるのは3歳未満の乳幼児であるため、条件欄の年齢開始に“0”、年齢終了には“2”を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により設定します。

レセプト請求は、国保の場合のみなので“2 国保との併用に限り印刷”を設定します。

また、レセプト負担金額はレセプトへの1円単位での記載が必要な地方公費以外では“1 10円未満四捨五入する”を設定します。

レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので“1 負担上限未満記載なし”を設定します。その他の内容は、入力例を参照してください。

#### [本人]タブ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に“1 患者負担あり”を入力します。

また、月1000円の患者負担額をそれぞれの月一上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費は患者負担が発生しないので各区分に“3 患者負担なし”を入力します。

#### [家族]タブ

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

#### [低所得]タブ、[低年金]タブ

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージが表示します。

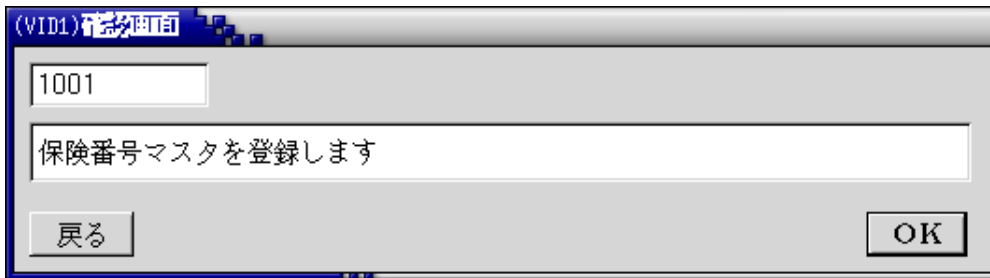


図 1430

「OK」で登録をします。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

### 福祉医療費助成事業

#### 【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は年齢の制限がありません。助成内容は医療保険の自己負担分を助成します。医療機関からの請求は、社保の場合は福祉医療費請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

#### 【保険番号マスタ設定例】

##### 1. 保険番号の入力

新規に設定登録を行うときは、“保険番号”、“有効年月日”の欄の入力を行います。

既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、“保険番号”、“選択番号（複数の登録がある場合）”の入力が必須です。

(W01) 保険番号設定

保険番号

支払区分

選択番号

有効年月日  ~

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H 2. 1. 1	99999999

戻る    クリア                                        確定

図 1431

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

2. 保険番号情報入力画面の入力  
(入力例)

(W02) 保険番号情報入力

保険番号 191 支払区分 00 有効期間 H2.1.1 ~ 9999999

法別番号 91 制度名 福祉医療費助成  
 短縮制度名 マル福

保険公費種別区分 7 一般公費 / 法別番号チェック区分 1 チェックする /  
 公費主保区分 3 主補公費 / 検証番号チェック区分 1 チェックする /  
 限定保険番号1 2 3 条件一年齢開始 0 点数単価 10  
 年齢終了 999 レセプト請求 2 国保との併用に限り印刷 /  
 レセプト負担金額 1 10円未満四捨五入する /  
 レセプト記載 1 負担上限未満記載なし /

本人 家族 低所得 低年金

外来一負担区分 1 患者負担あり / 入院一負担区分 1 患者負担あり /  
 回一負担割合 0 回一負担割合 0  
 回一固定額 0 回一固定額 0  
 回一上限額 0 回一上限額 0  
 日一上限額 0 日一上限額 0  
 日一上限回数 0 日一上限回数 0  
 月一院内一上限額 500 月一上限額 500  
 月一院外一上限額 500 月一上限回数 0  
 月一上限回数 0 日一食事助成額 0  
 薬剤負担区分 3 患者負担なし / 食事療養費 3 患者負担なし /

戻る 削除 登録

図 1432

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は“91”、保険公費種別区分は“7 一般公費”を入力します。年齢からは対象者を特定できないので、条件欄の年齢開始に“0”、年齢終了に“999”を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により設定します。

レセプト請求は、国保の場合のみなので“2 国保との併用に限り印刷”を設定します。

レセプト負担金額は、レセプトへの1円単位での記載はしないので“1 10円未満四捨五入する”を設定します。レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので“1 負担上限未満記載なし”を設定します。その他の内容は、入力例を参照してください。

**[本人]タブ**

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に“1 患者負担あり”を入力します。

また、月500円の患者負担額をそれぞれの月一上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費は患者負担が発生しないので各区分に“3 患者負担なし”を入力します。

**[家族]タブ**

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

**[低所得]タブ、[低年金]タブ**

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」(F12)を押下すると確認メッセージが表示しますので、「OK」を押下して登録を行います。

**ファンクションキーの説明**



項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

## 自費

保険番号マスタに自費を設定する場合は、保険番号を 980～989 の範囲で割り当てます。年齢制限はなく、点数単価、負担割合も自由に設定が行えます。

### 【保険番号マスタ設定例】

#### 1. 保険番号の入力

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H 2. 1. 1	99999999

図 1433

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押下します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

#### 2. 保険番号情報入力画面の入力

(入力例 1) 自費保険



番号	患者番号	氏 名	未収金額	最終入金日	最終受診日	最終受診科	電話番号（自宅）	備 考
1	00101	日医 一	1,000	H18. 4.25	H18. 4.25	内科		
2	00102	日医 二	7,040		H18. 4.25	内科		
3	00201	日医 一子	7,000	H18. 5.25		内科		入院中 02-201
合計			15,040					*週院日

図 1435

戻る 削除 登録

図 1436

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	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F3	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F12	入力内容をデータベースに登録します。

## 5.6 保険者マスタ

保険者マスタは、エンドユーザにより登録・削除・修正を行うことができます。

なお、センターから更新データを提供した場合に、ユーザで登録した内容が更新データにより上書きされる可能性があります。

上書きは、「異動内容」欄に登録された内容により強制的に行われることがあります。

### (1) 保険者番号の入力

図 1437

まず、保険者番号を入力します。保険者番号の最後尾の1桁は、チェックディジットとなっています。

入力した保険者番号のマスタ提供がされている場合には、保険者名称欄に該当する保険者名称を自動表示します。入力した保険者番号についてマスタ提供がされていない場合には、保険者名称欄の自動表示はありませんので名称の手入力を行います。

上記画面例の保険者番号はマスタ提供されていないため、保険者名称は空白表示となります。手による入力が必要です。









	によってそれぞれ設定を行います。
郵便番号	半角数字7桁で入力します。
住所	郵便番号から、該当する住所を自動表示します。住所は手入力することもできる。全角50文字までの入力ができます。
番地方書	全角50文字までの入力ができます。
電話番号	半角15文字以内で入力します。
記号	全角20文字までの入力ができます。(レセプトには全角17文字までの印字ができる)。 “記号”を設定した場合は、患者登録画面で保険者番号を入力すると該当保険者番号で設定した記号を自動表示します。
異動内容	コンボボックス内より異動理由を選択します。
異動年月日	異動内容の様態となる初日の日付を入力します。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	「マスター登録」業務画面へ戻ります。
クリア	F2	現在表示している内容がクリアされ、保険者番号が入力できる状態となります。
削除	F3	画面表示した保険者マスタの情報をデータベースから削除します。 (扱いは注意してください) 確認メッセージ表示後は、「OK」を押下して削除をします。
登録	F12	新規登録、あるいは修正した内容をデータベースに登録します。 確認メッセージ表示後は、「OK」を押下して登録をします。

### (3) 国保組合の給付割合入力

国保の保険者番号は

先頭2桁が都道府県番号  
3桁目～5桁目が保険者番号  
末尾の1桁が検証番号

で、構成されています。この3桁目～5桁目の保険者番号が「300番台」であれば国保組合となり、医師国保組合や全国土木建築組合などが該当します。

国保組合の中には、組合員と家族、または外来と入院で異なる給付割合が設定されている場合があります。国保組合に該当する保険者番号を入力したとき、各給付割合欄の設定ができるようになり、設定された割合は患者登録画面の補助区分欄に初期表示を行います。



## 5.7 人名辞書マスタ

人名辞書より、該当するカナ、漢字の削除または追加登録を行います。

### <例1>「日医」を漢字登録する

(1) カナ（漢字）検索欄に“ニチイ”と全角カタカナで入力し、「Enter」を押下すると選択候補一覧に該当の漢字が表示します。

No	選択候補
1	二地位

図 1442

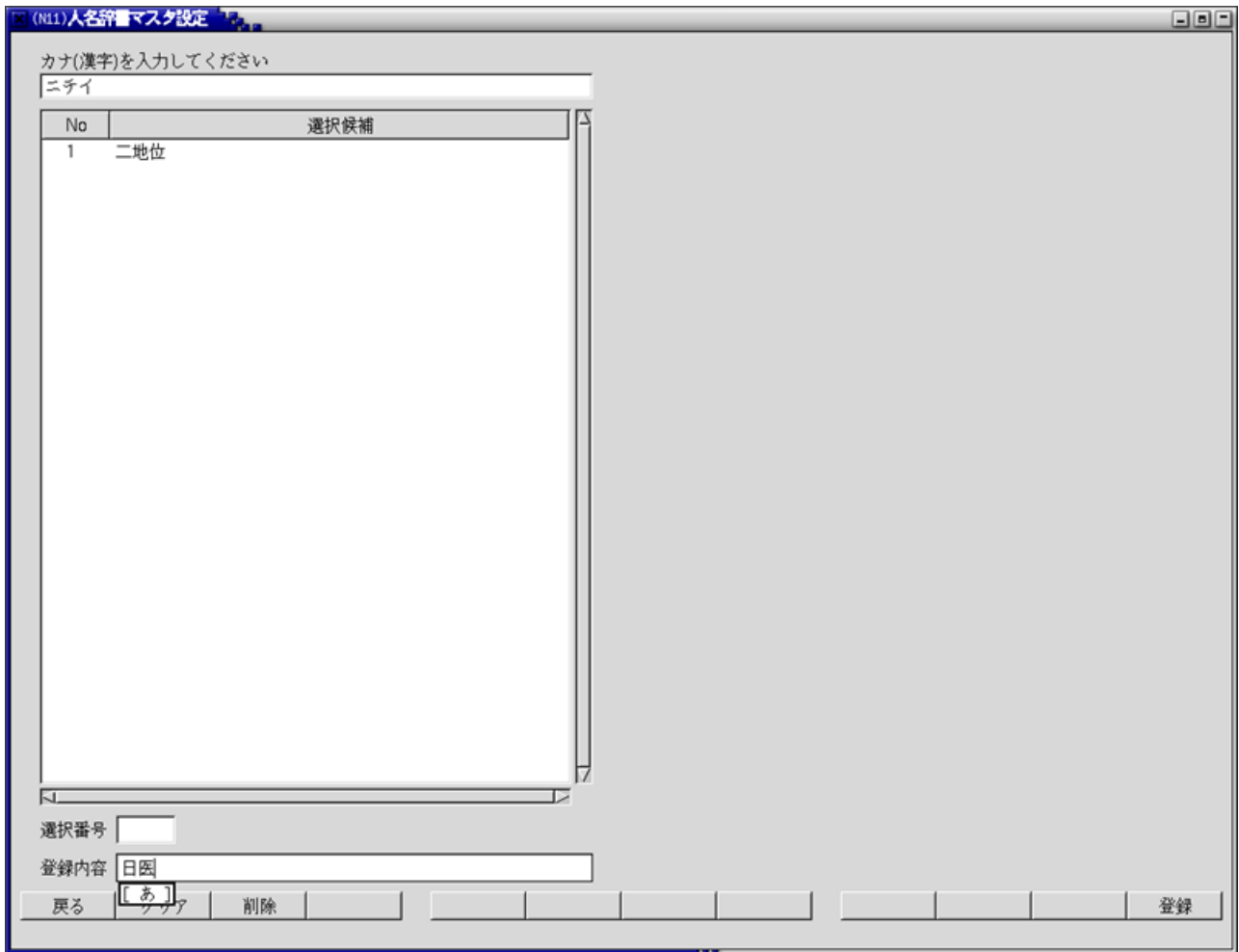


図 1443

- (2) 登録内容欄にカーソルを合わせ、“日医”と直接入力します。入力後は「Enter」を押下して確定をしてください。
- (3) 「登録」(F12)を押下すると、登録された順に上から選択候補一覧に表示します。

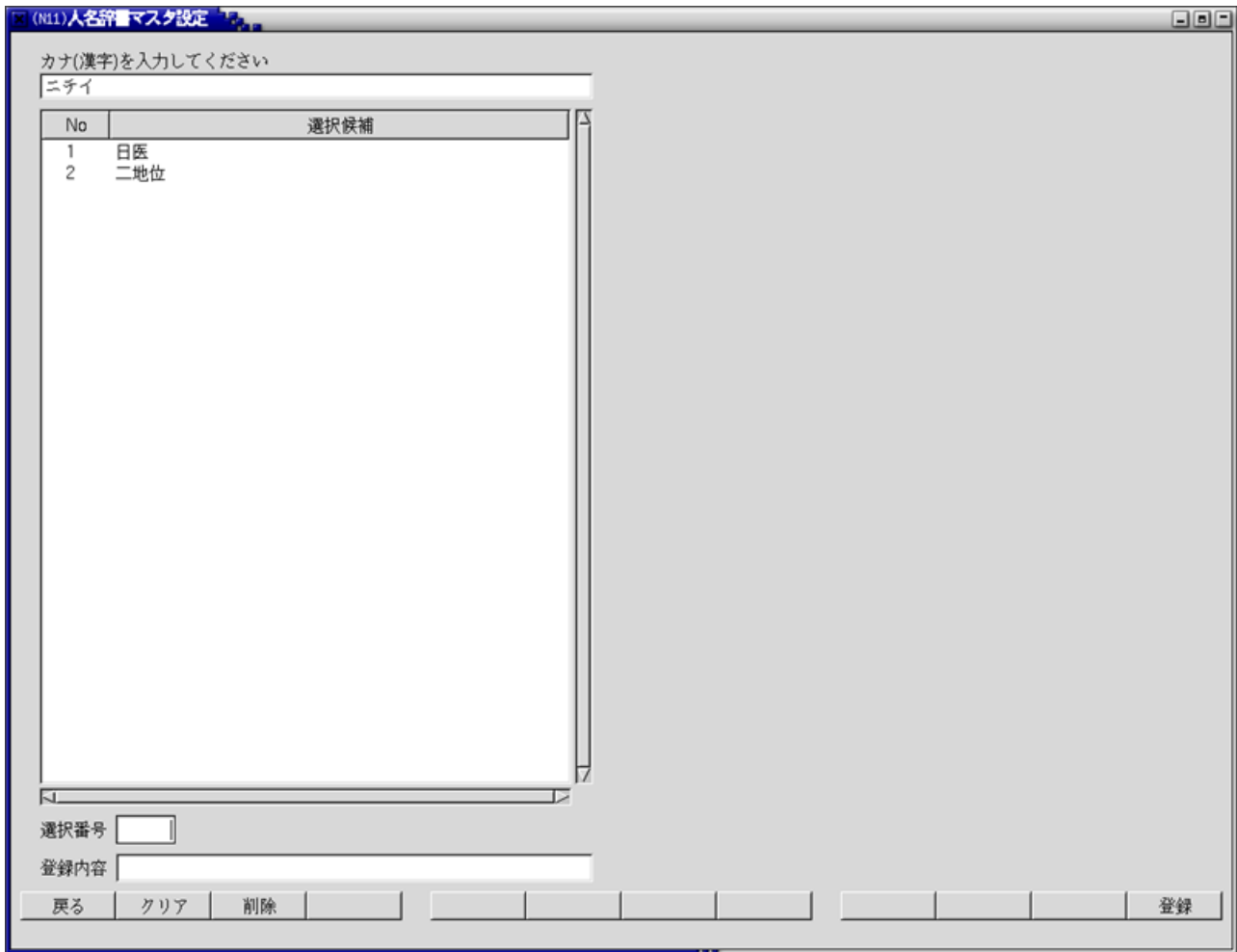


図 1444

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

- 1回目の「Enter」は、漢字を確定します。
- 2回目の「Enter」は、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」を押下せずに「登録」を押下しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。登録が正しく行われると、選択候補一覧の先頭に表示します。

<例2> 「太郎」の読み仮名の「タロ」をカナ削除する

- (1) カナ（漢字）検索欄に“太郎”と漢字入力して、「Enter」を押下すると選択候補一覧に読み仮名を表示します。

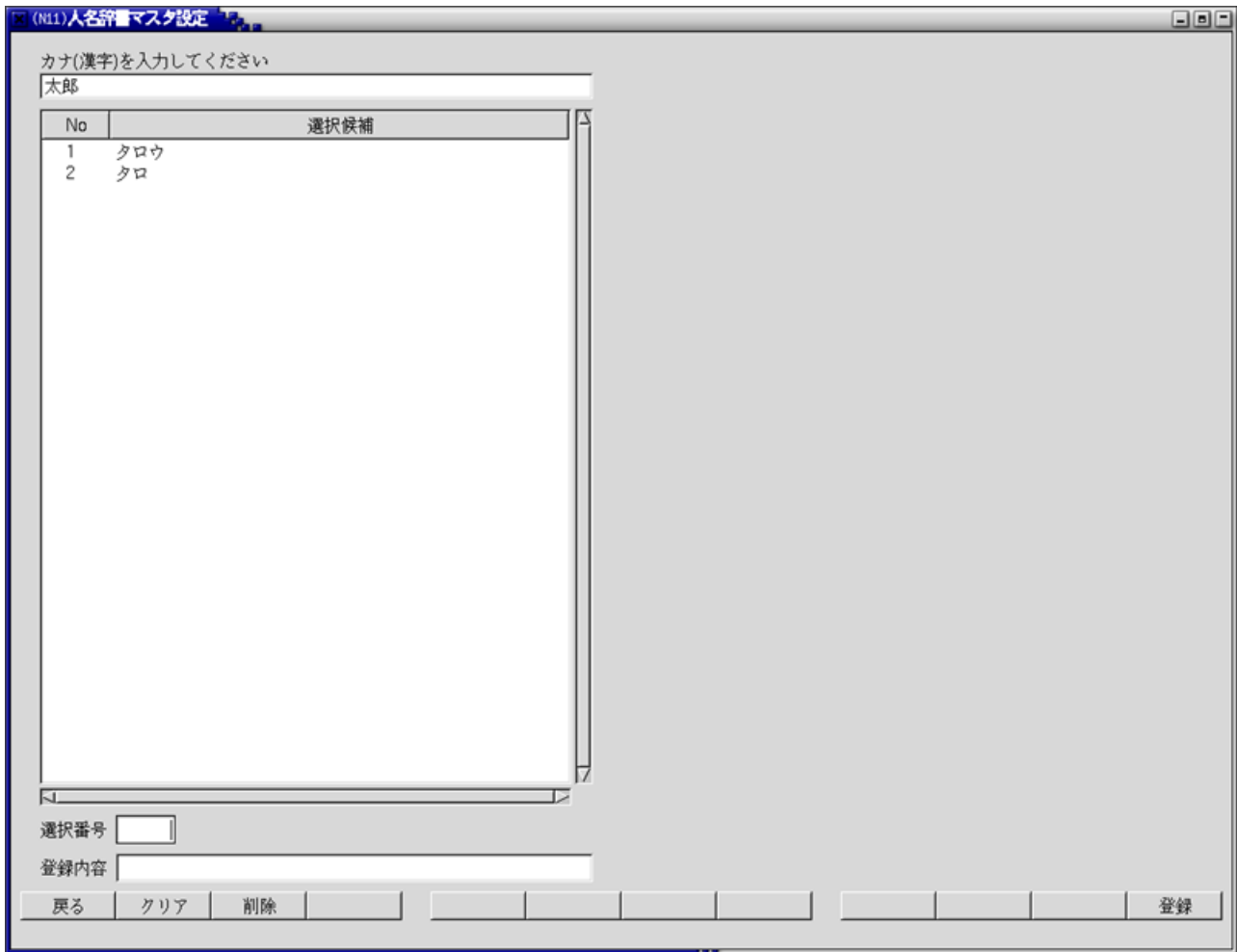


図 1445

(2) 削除する読み仮名の選択番号“2”を選び、「削除」(F3)を押下します。

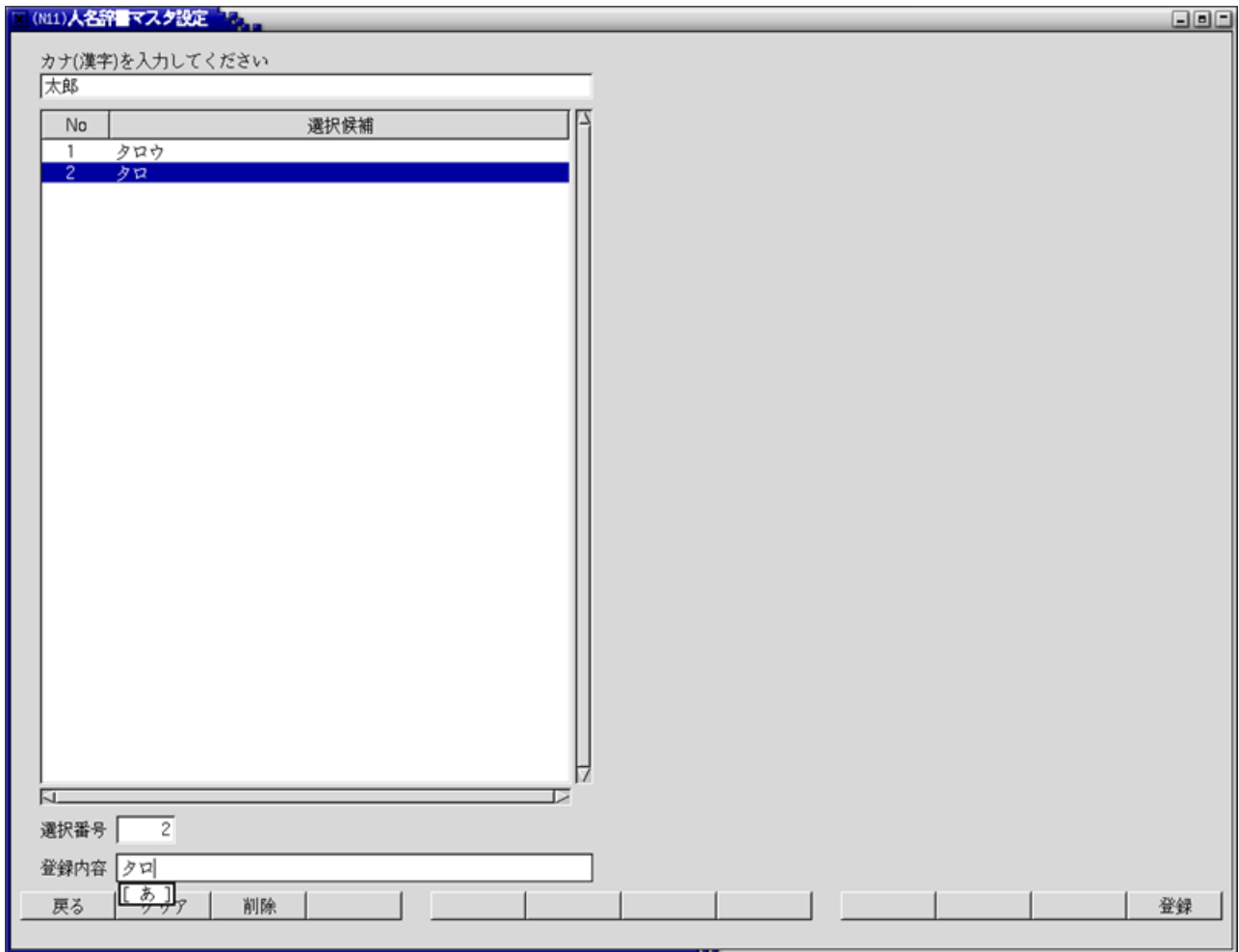


図 1446

(3) 確認メッセージが表示しますので「OK」で削除を行います。



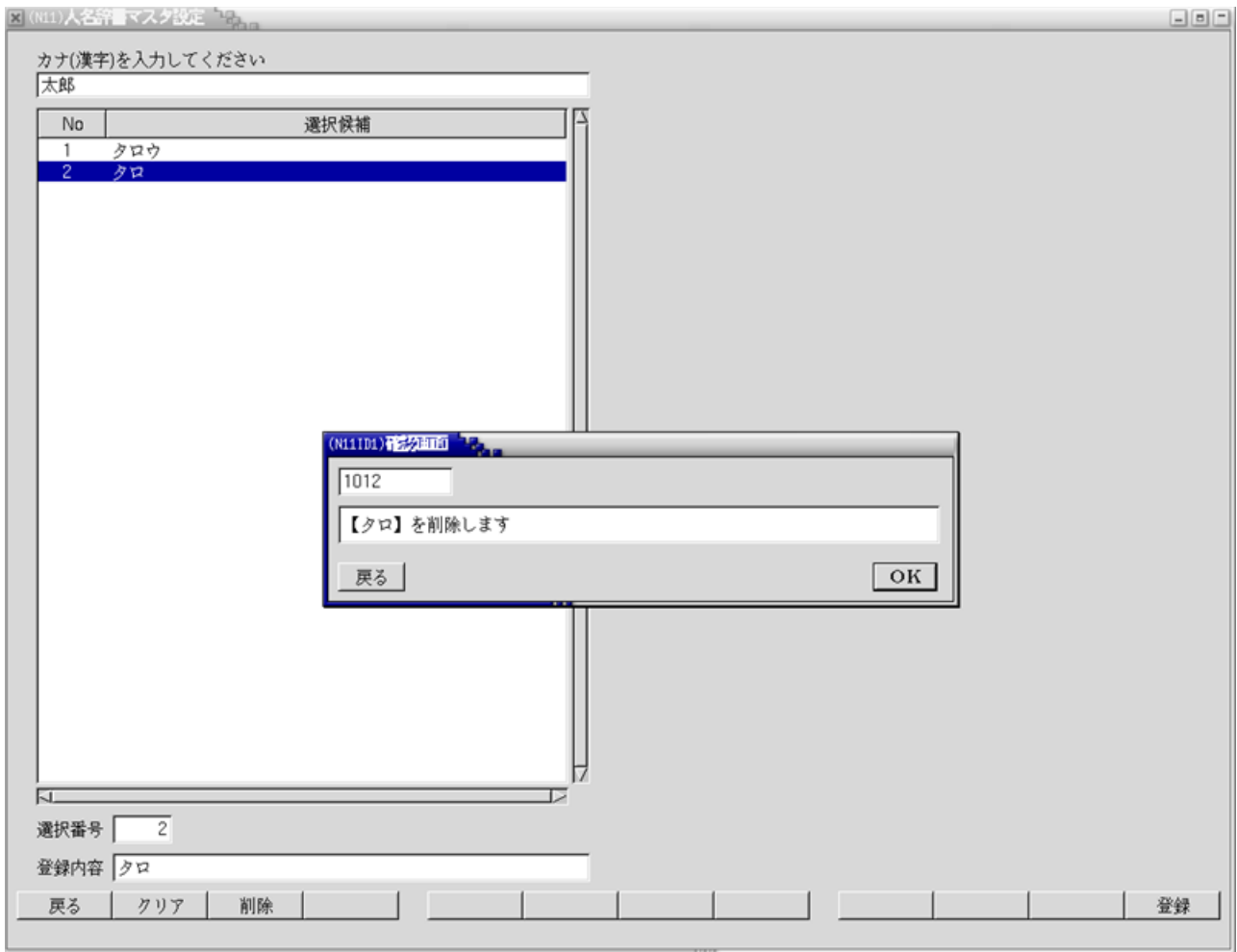


図 1447

↓

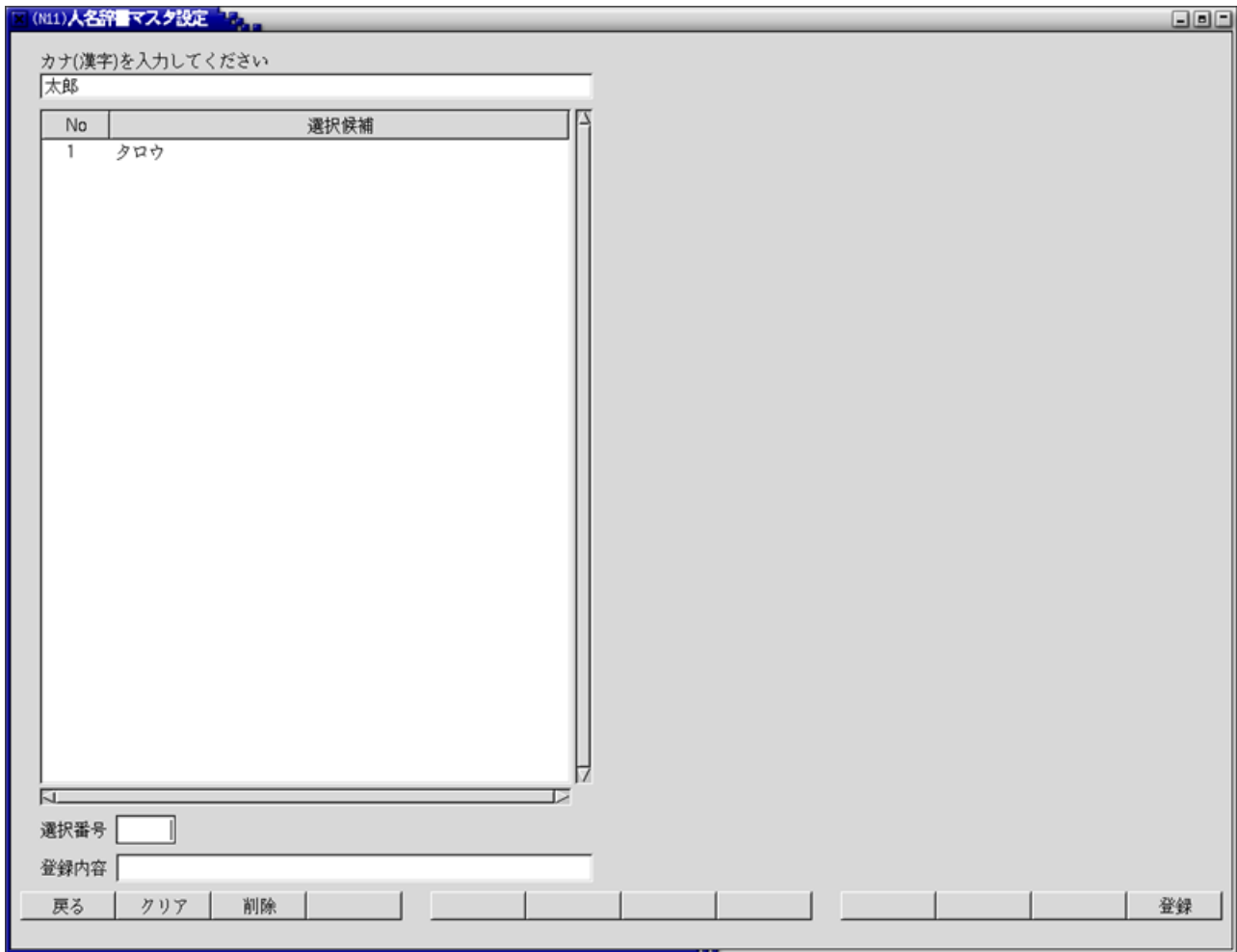


図 1448

**項目の説明**

カナ（漢字）検索欄	登録したい人名、或いは削除したい人名の検索を行うため、カナまたは漢字を入力します。
選択番号	選択候補一覧に表示された番号を入力、或いはクリックして該当人名の削除を行うことができます。
登録内容	登録するカナまたは漢字を入力します。

**ファンクションキーの説明**

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示している内容をクリアします。
削除	F3	選択した人名を選択候補一覧から削除します。
登録	F12	登録内容欄に入力された内容を登録します。

## 5.8 薬剤情報マスタ

### (1) 設定・登録

薬剤情報提供書の発行を行うためには、各設定を行い薬剤情報マスタ設定画面より院内で投薬する医薬品の情報の登録をします。ここでは設定から印刷までの一連の操作方法を説明します。

#### <事前準備>

「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」画面より、「薬剤情報発行フラグ」に「1 発行する」を選択し、登録をします。

「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」画面から、「薬剤情報提供書」を出力するプリンタ名及びユーザカスタマイズ情報を入力し、「確定」を押下して登録します。

「102 点数マスタ」より服用方法マスタを設定します。

例えば、診療コード” 001000301 1日3回毎食後に” に服用方法を設定する場合、用法コード設定画面で服用時点の「朝」、「昼」、「夕」に「1 服用する」を選択し登録します。

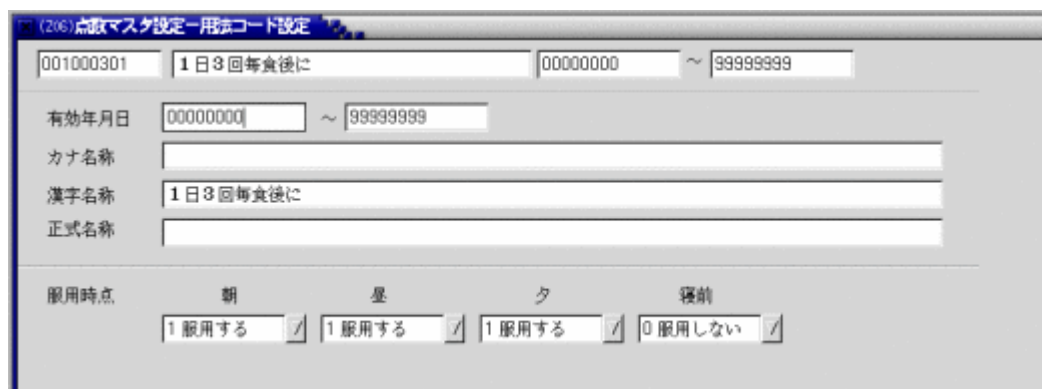


図 1449

「101 システム管理マスタ」－「1030 帳票編集区分情報」にて画像ファイルの取り込み先を確認します。画像ファイルを取り込むフォルダは自動設定しますが、任意のフォルダに変更することができます。

#### <変更する場合>

画像ファイルを取り込むフォルダを作成します。

(設定例)

```
$ cd /home/orca
```

```
$ mkdir img
```

※わからない場合はサポートベンダーへお問い合わせください。

「101 システム管理マスタ」－「1030 帳票編集区分情報」の「薬剤情報－画像ファイルフォルダ」に /home/orca/img/ と入力します。

#### <画面の説明>

以下に説明する「薬剤名」、「効能・効果」、「色」、「形」、「記号」、「注意事項」欄の各1行間に入力できる全角文字数は実際の薬剤情報提供書の印字される1行間の文字数と同様です。

文字数オーバーの場合はメッセージを表示します。

(N21)薬剤情報マスタ設定 - 医療法人 オルカクリニック

コード

ア	イ	ウ	エ	オ
カ	キ	ク	ケ	コ
サ	シ	ス	セ	ソ
タ	チ	ツ	テ	ト
ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ
ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ
マ	ミ	ム	メ	モ
ヤ	ユ	ヨ		
ラ	リ	ル	レ	ロ
ワ	ヲ	ン	・	°
ー	小文字	後退	C	

番号 登録 薬剤名

番号	登録	薬剤名

選択番号

薬剤名

色

効能・効果

形

記号

注意事項

画像ファイル名

戻る クリア 削除 リスト   複写 画像 入力 参照 登録

図 1450

項目の説明

コード	レセプト電算処理の9桁コード、または自院登録した薬剤の入力コードを入力して該当の医薬品を呼び出します。 入力コードからの呼び出しは、数字以外の文字列1文字からでもできる。
カタカナ検索表示欄	カタカナ文字で構成される医薬品の検索には、アイウエオボタンをクリックすると検索文字列をこの欄へ表示し、前方一致検索を行います。2文字目から実際に検索を行い、右側薬剤名一覧に該当表示します。
薬剤名一覧	前方一致で該当する医薬品名を一覧表示します。 選択番号欄に番号を入力するか直接クリックすると、選択した医薬品の9桁コード及び医薬品名を画面上部に表示します。
薬剤名（全角・最大39文字）	空欄の場合には点数マスタの名称を表示します。 薬剤情報提供書では1行に最大全角13文字を印字しますが、文字数の制約上途中で折り返すのが分かりづらい等の場合にこの欄で編集します。 3行までの印字ができる。
効能・効果（全角・最大90文字）	医薬品の効能・効果を全角入力します。 6行までの印字ができる。
色	医薬品の色を全角入力します。 薬剤情報提供書に画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明として使用できます。
形	医薬品の形を全角入力します。画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明として使用できます。

記号	例えば錠剤に記してある記号等を入力し、画像の添付をしないとき使用薬剤の形状説明として使用できます。 入力文字は全角或いは半角のどちらかのみとなり、混在した入力はありません。
注意事項（全角・最大 200 文字）	初期表示で以下の文面を表示しますが、文面は変更することができません。 「医師の指示どおりに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談してください。」10 行までの印字ができる。
画像ファイル名	画像ファイルを添付する際に半角文字でファイル名を入力します。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	表示している医薬品名及び薬剤情報をクリアします。
削除	F3	選択した医薬品の薬剤情報を消去します。
リスト	F4	薬剤情報マスターの一覧表を作成します。
複写	F8	効能・効果、注意事項を他の薬剤に複写します。
画像	F9	クライアントマシンから画像ファイル指定してサーバへアップロードします。
入力	F10	カーソルを各入力項目箇所へ移動します。
参照	F11	センターサーバの薬剤情報マスタを参照します。 「101 システム管理マスタ」-「1030 帳票編集区分情報」にて画像ファイルフォルダを指定するとボタンが有効になります。
登録	F12	入力された薬剤情報内容を登録します。

### <実際に薬剤情報を登録してみる>

（入力例）ハルシオン 0.125mg 錠

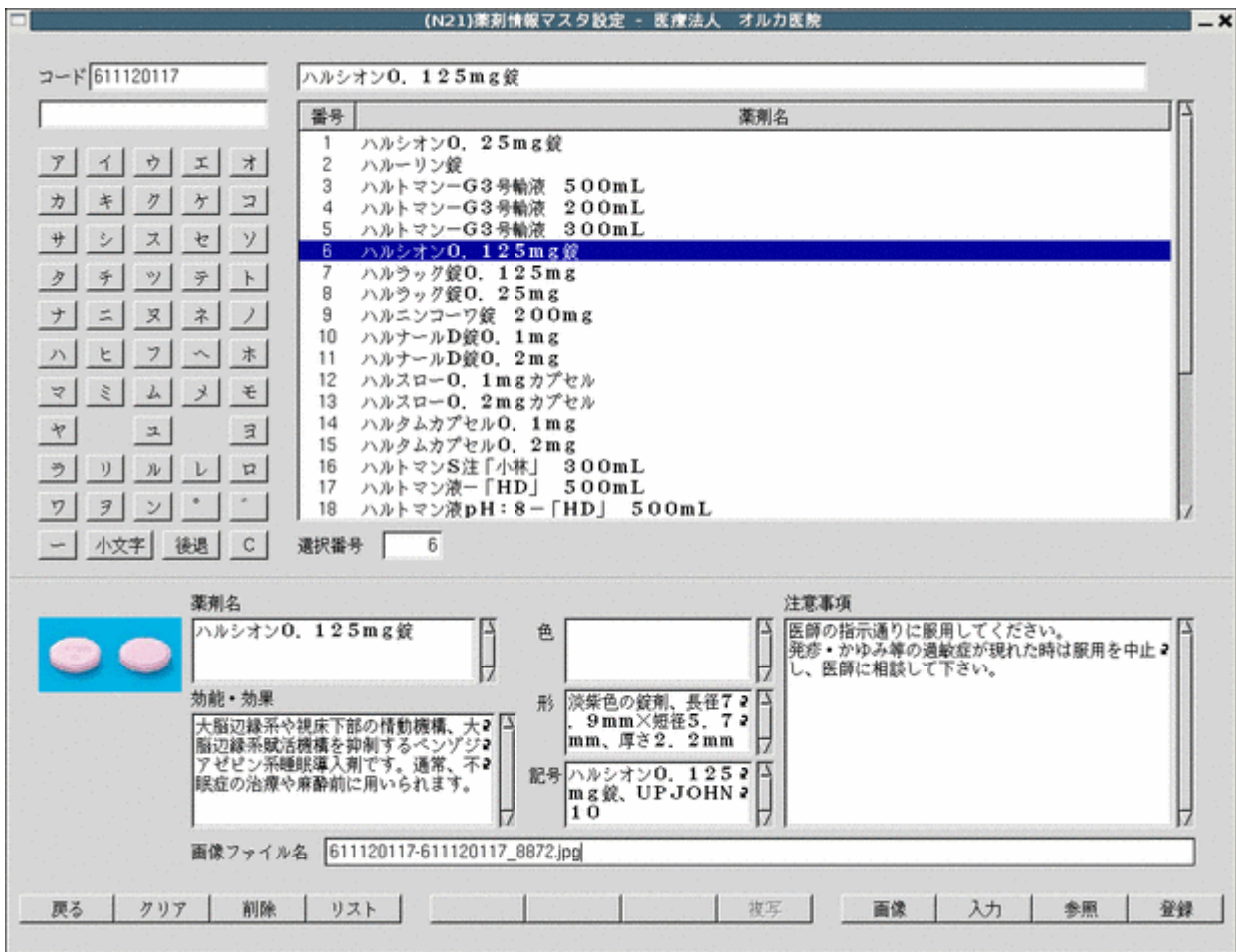


図 1451

- (1) コード欄に自院コードを入力します。  
コード欄に薬剤名を入力しても検索できます。  
アイウエオボタンを使うと2文字目から検索を行います。

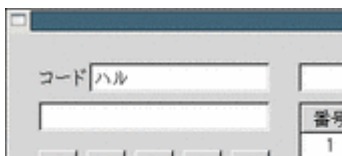


図 1452

- (2) ハルシオン0.125Mg錠を選択します。

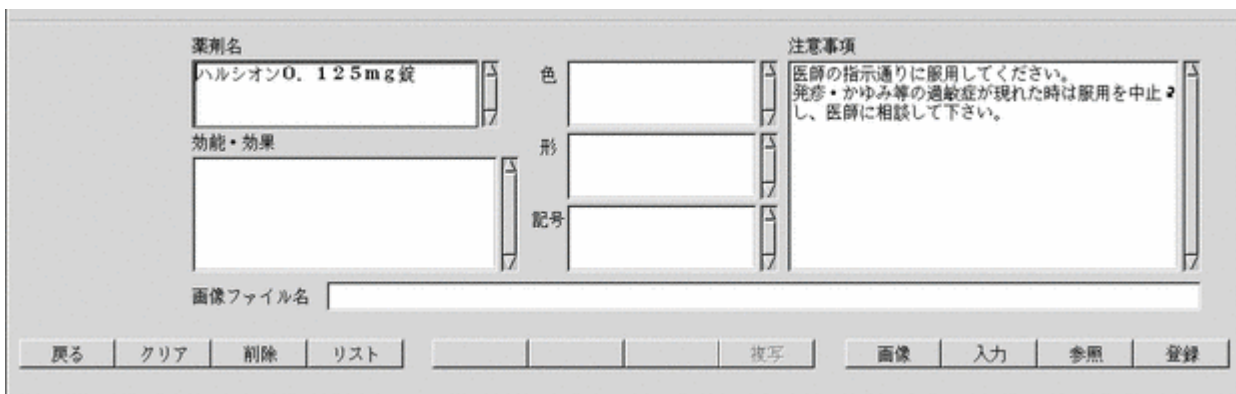


図 1453

- (3) 「参照」(F11)を押下します。

※全て手入力で登録する場合は、必要な項目ヘデータをを入力します。

図 1454

- (4) 「問い合わせ」(F11)を押下します。  
 ” 処理中です” のメッセージが変わらない時は「状況」(F10)を押下してみてください。

図 1455

- (5) 薬剤情報を選択します。  
 「写真選択」の項目より写真を取り込むか取り込まないか設定します。  
 「取込選択」の項目により情報の取り込む範囲を設定します。  
 「1 マージ」 : (2)の画面において未入力の項目のみデータを取り込みます。  
 「2 置き換え」 : (2)の画面において全項目のデータを取り込み置き換えます。  
 「3 写真のみ」 : 薬の画像データと画像ファイル名のみ取り込みます。  
 ※画像データの無い薬剤もあります。



(N22)薬剤情報マスター参照情報 - 医療法人 オルカ医院

611120117 ハルシオン0.125mg錠

番号	YJコード	写真	製造会社名	販売会社名
1	1124007F1020	○		ファイザー株式会社


効能効果  
 大脳辺縁系や視床下部の情動機構、大脳辺縁系賦活機構を抑制するベンゾジアゼピン系睡眠導入剤です。通常、不眠症の治療や麻酔前に用いられます。

色  
 形 淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号  
 ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN 10

注意事項  
 翌朝以後も、眠気、注意力、集中力、反射運動能力などが低下することがありますので、車の運転、危険な機械の操作などの作業はさけてください。飲酒により薬の作用が強くあらわれることがありますので、飲酒はひかえてください。

選択番号  写真選択  取込選択


 【裸体】

戻る

データ提供「くすりの適正使用協議会」様  
 状況 問合せ 確定

図 1456

- (6) 「確定」(F12)を押下します。  
 各項目へデータが取り込まれます。

薬剤名  
 ハルシオン0.125mg錠

効能・効果  
 大脳辺縁系や視床下部の情動機構、大脳辺縁系賦活機構を抑制するベンゾジアゼピン系睡眠導入剤です。通常、不眠症の治療や麻酔前に用いられます。

色  
 形 淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号  
 ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN 10

注意事項  
 翌朝以後も、眠気、注意力、集中力、反射運動能力などが低下することがありますので、車の運転、危険な機械の操作などの作業はさけてください。飲酒により薬の作用が強くあらわれることがありますので、飲酒はひかえてください。

画像ファイル名

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 入力 参照 登録

図 1457

- (7) 各項目の内容を確認し、訂正の必要があれば訂正を行います。  
 全ての項目の確認後「登録」(F12)で登録します。

※薬剤情報データの無い薬剤もあります。この場合は「更新データはありません」と表示します。

<クライアントマシンから画像をアップロードする>

画像を設定したい薬剤を表示し、「画像」(F9)を押下します。

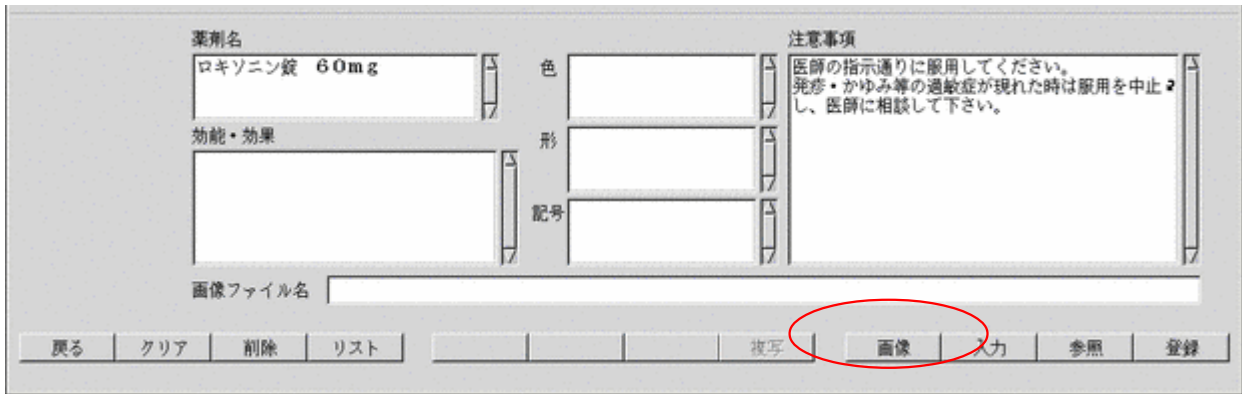


図 1458

参照をクリックします。



図 1459

画像ファイルを指定し、「了解」をクリックします。

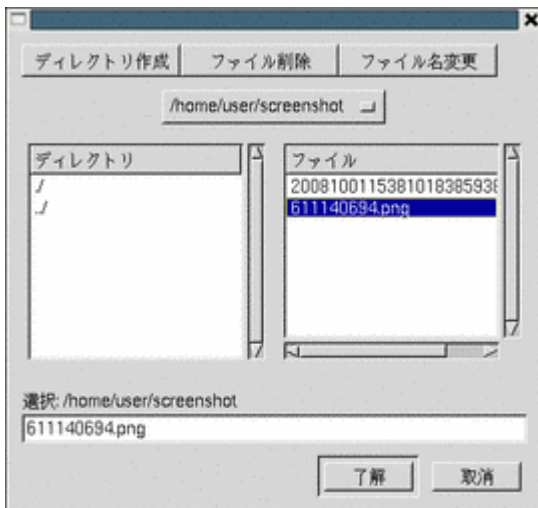


図 1460

「確定」をクリックします。

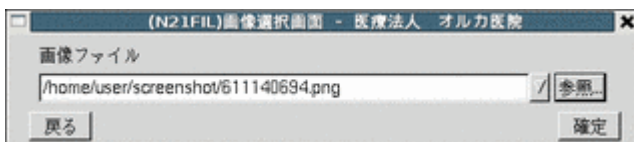


図 1461

画像をアップロードし、画像ファイル名をセットします。

薬剤名  
ロキソニン錠 60mg  
色  
形  
記号  
注意事項  
医師の指示通りに服用してください。  
発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい。

画像ファイル名 611140694.png

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 入力 参照 登録

図 1462

### <薬剤情報の複写>

他の薬剤へ効能・効果、注意事項を複写します。

注意！

色、形、記号、画像ファイル名は複写しません。

登録済みの薬剤を表示しているときだけ「複写」を押下できます。

(1) 登録済みの薬剤を表示し、「複写」(F8)を押下します。

コード 661140079  
ボルタレンサポ 12, 5mg

番号	登録	薬剤名
1		ボルタレンサポ 12, 5mg
2		ボルタレンサポ 25mg
3		ボルタレンサポ 50mg

薬剤名  
ボルタレンサポ 12, 5mg  
色 白色～淡黄色  
形 坐剤  
記号  
注意事項  
眠気やめまい、目のかすみが起こった場合は、車の運転や危険を伴う機械の操作などは行わないでください。

画像ファイル名 661140079-661140079\_1296.jpg

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 入力 参照 登録

図 1463

(2) 複写モードに入り、同じ薬効の複写先候補が表示されます。

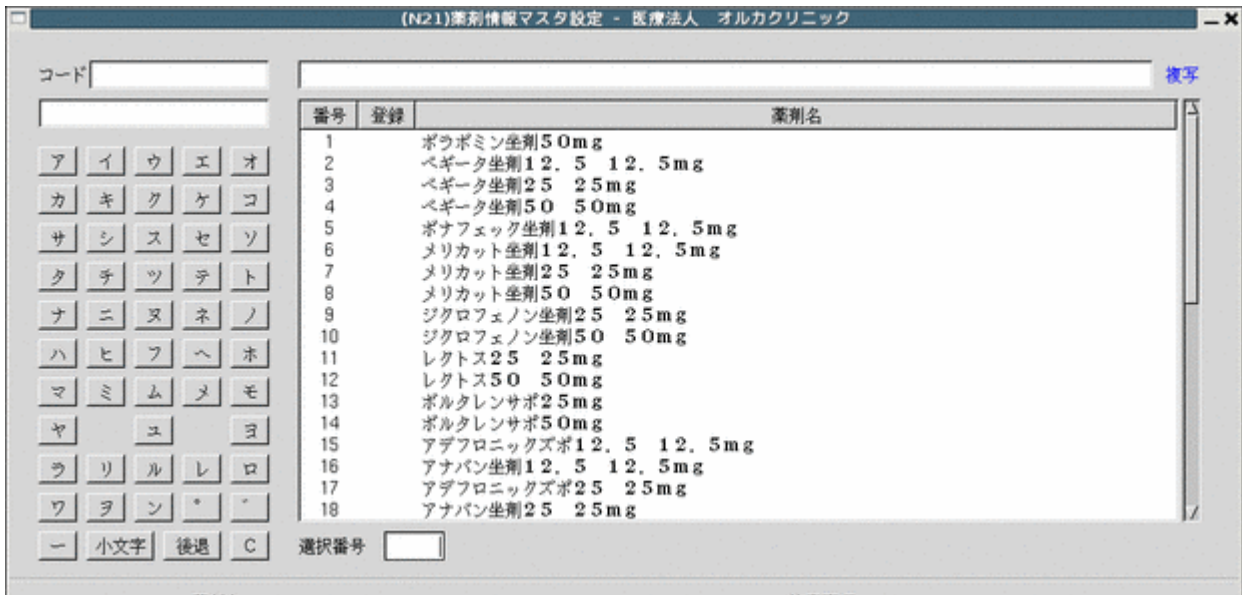


図 1464

- (3) 複写先の薬剤を選択します。  
 複写元の効能・効果、注意事項を表示します。  
 この時、色、形、記号を入力することができます。

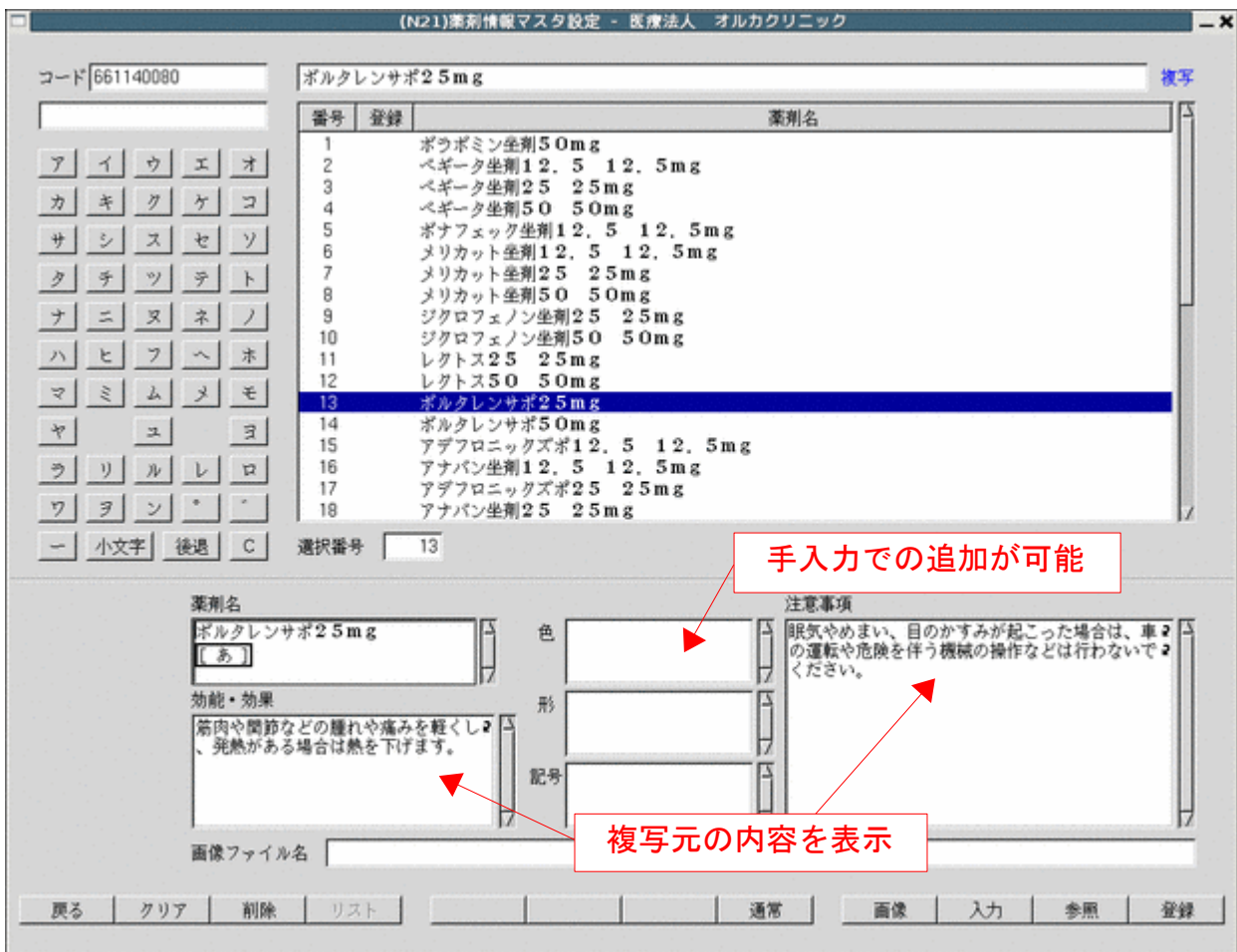


図 1465

- (4) 「登録」(F12)を押下して登録します。  
 登録後は登録済みマークが付きます。



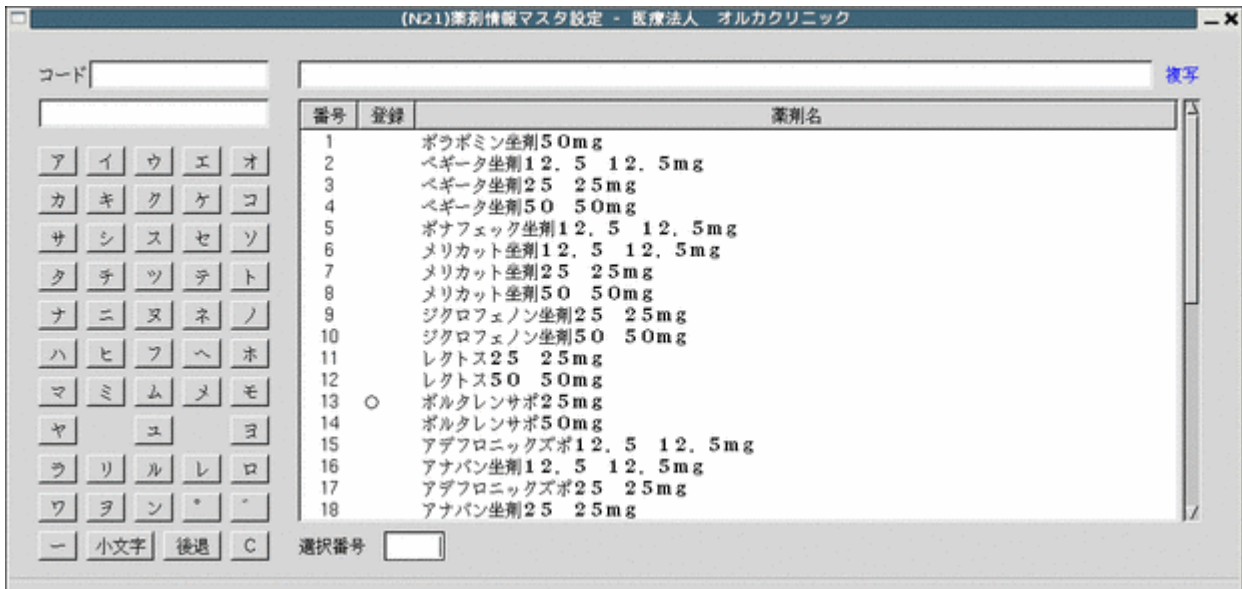


図 1466

(5) 元の薬剤に戻るには「通常」(F8)を押下して通常モードに戻ります。

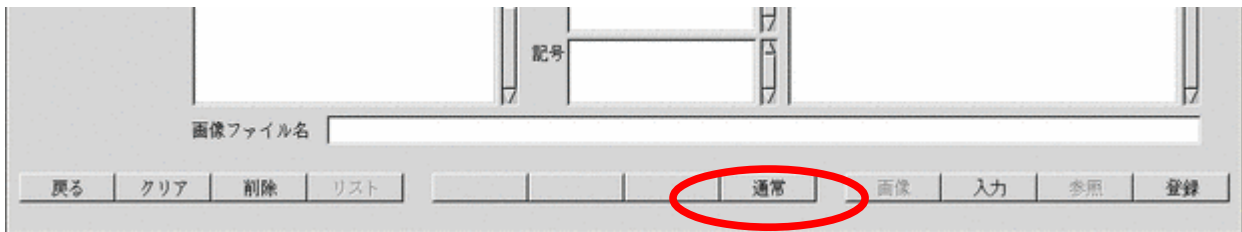


図 1467

### <薬剤情報を発行してみる>

診療行為入力画面で院内処方を入力を行います。

このとき、服用方法を表示するためには院内処方であっても用法コードの入力が必要となります。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	*再診(病院)		57	X 1	57
12	112011010	*外来管理加算		52	X 1	52
21	.210	*内服薬剤				
	611120117 3	【先】ハルシオン0.125mg錠	3 錠			
	Y03001*7	【1日3回毎食後に】		4	X 7	28

図 1468

請求確認画面では「薬剤情報」が「1：発行あり」となっていることを確認し、「登録」を押下すると指定したプリンタより出力を行います。

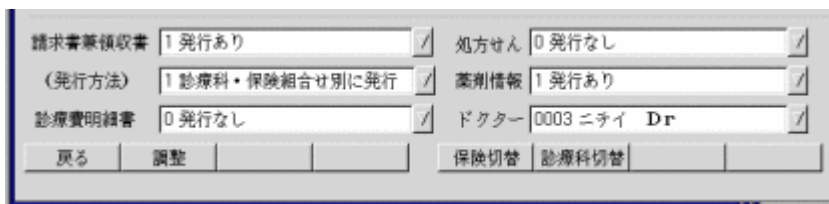


図 1469

### <マスタデータ提供元>

マスタデータは「くすりの適正使用協議会」様より提供されたデータを使用しております。

「くすりの適正使用協議会のWeb サイト」で検索された内容と日レセの薬剤情報マスタとが異なる場合があります。（半角文字を全角文字に変更・空白の削除・外字処理等）

### <既知の問題点>

くすりの写真を取り込むことができますが、主サーバの指定したフォルダにイメージファイルを保存します。従サーバに同様のフォルダを作成してもファイルの複写はされませんので適時複写を手作業にて行ってください。

## (2) 薬剤情報マスターリスト

薬剤情報マスタ設定画面の「リスト」(F4)を押下します。

図 1470

### 対象薬剤の設定

#### 薬剤情報マスターリスト

薬剤情報マスターリスト		薬剤情報マスターリストを作成します。 条件の指定がない場合は全ての薬剤を対象にします。
条件で絞り込む	薬剤名称	名称を指定します。 条件として入力した4文字目までを部分検索します。
	診療行為コード	9桁の診療行為コードを指定します。 入力CD（自院コード）を指定します。 *horuta*で部分一致 horuta*で前方一致

	入力コード	<p>*horuta で後方一致</p> <p>*は全角でも半角でも構いません。</p> <p>「*」または「*」のみで自院コードの設定してある全ての薬剤を対象とします。</p>
	薬剤区分	<p>薬剤区分から指定します。</p>

### 薬剤情報マスタ確認リスト

薬剤情報登録漏れリスト	内服薬・外用薬の登録漏れリストを作成します。
診療年月指定	<p>入力CDの登録がない薬剤で過去に算定したことがある薬剤を対象にします。設定した月数を遡り薬剤を探します。</p> <p>「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。</p> <p>「2 2ヶ月」・・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。</p> <p>「3 6ヶ月」・・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。</p> <p>※入力CDが登録されている薬剤は期間に関係なく対象とします。</p>
注射薬を含める	<p>薬剤情報登録漏れリストに注射薬を含めます。</p> <p>内服薬・外用薬・注射薬が対象になります。</p>
薬剤情報マスター一覧形式	印刷レイアウトを薬剤情報マスタリスト形式で印刷します。
薬剤情報画像無しリスト	薬剤情報の画像ファイル名の指定が無い薬剤を対象にします。
出力順	薬剤情報マスタリスト、薬剤情報登録漏れリストの印刷順を指定します。



## 5.9 住所マスタ

- (1) 住所マスタ
- (2) 住所を変更する
- (3) 住所を新たに登録する
- (4) 住所マスタの削除

### (1) 住所マスタ

郵便番号から登録できる住所マスタの登録・変更ができます。

ただし、住所マスタの変更は次回のマスタ更新により住所マスタが提供されるまでの一時的な変更という扱いとなります。

マスタ更新による住所マスタの更新が行われた場合はマスタを置き換えます。

業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。

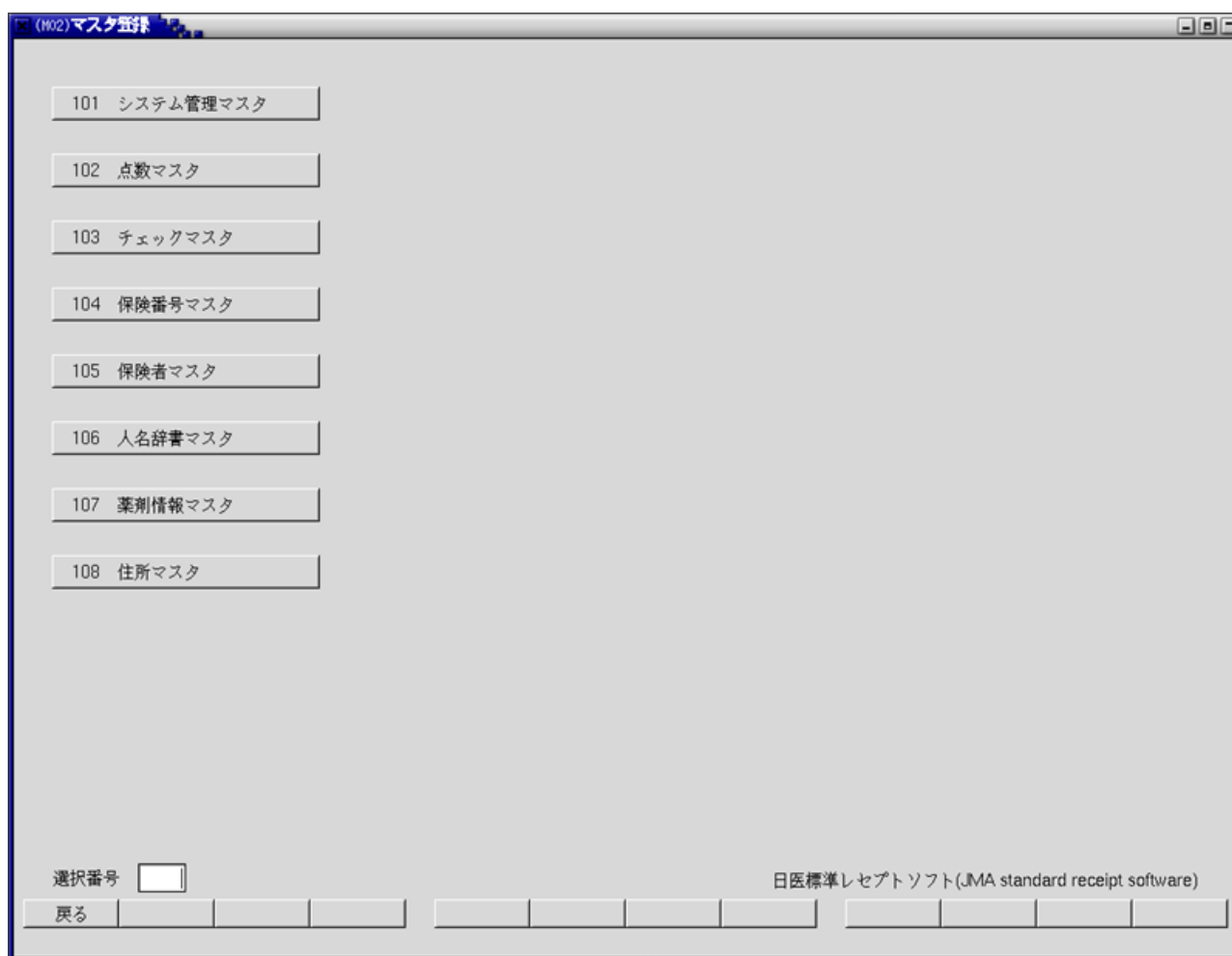


図 1471

「108 住所マスタ」を選択します。



(N31)住所マスク登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町茂川

選択番号

都道府県  /

市区町村名 (カナ)

町域名 (カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

図 1473

現在登録されている住所が一覧に表示されます。

表示された一覧表から選択番号を入力するか、マウスでクリックします。

(N31)住所マスク登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町浅茂川

選択番号

都道府県  /

市区町村名 (カナ)

町域名 (カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

図 1474

住所が選択され、入力欄にコピーされます。  
住所を訂正します。

(N31)住所マスク登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町浅茂川

選択番号

都道府県  /

市区町村名 (カナ)

町域名 (カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

図 1475

「登録」(F12)を押下し、登録します。

図 1476

画面一覧が訂正されたのを確認します。

※住所マスタで変更した住所は既に患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

### (3) 住所を新たに登録する

郵便番号に住所を新たに登録することができます。

例)

629-3104 京都府京丹後市網野町浅茂川 ABC を登録します。

登録する郵便番号を入力します。

(N31)住所マスク登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県  /

市区町村名 (カナ)

町域名 (カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

図 1477

住所を一覧表から選択せずに直接住所欄に住所を入力します。



(N31)住所マスク登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県  /

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

図 1478

「登録」(F12)を押下し、登録します。

図 1479

ユーザ登録マーク「ユ」と表示され、登録されます。

※住所マスタで変更した住所は既に患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

#### (4) 住所マスタの削除

住所マスタの削除は、ユーザ登録「ユ」のマスタのみ削除できます。

郵便番号を入力し、削除したい住所を選択します。

「削除」(F3)を押下することにより削除します。

図 1480

ユーザ登録でないマスタを削除しようとすると、



図 1481

と表示され、削除ができません。

※また、患者登録業務の周辺町域情報とも連携をとっていません。周辺町域情報として登録した住所マスタを削除した場合は、再度周辺町域情報の見直しを行ってください。

## 5.10 ヘルプマスタ

- (1) 画面説明
- (2) 自院ヘルプ登録
  - (2) -1 目次1の登録
  - (2) -2 目次2の登録
- (3) 説明文の修正
- (4) 複写
- (5) 削除
- (6) 目次1の検索

ヘルプマスタを登録することにより、診療行為画面でヘルプ表示することができます。  
ヘルプ内容は標準提供されますが、自院分を登録することもできます。  
標準提供のヘルプ内容は変更できません。

### (1) 画面の説明

図 1482

- 【1】 表示項目を選択します。
  - 「0：標準」…標準提供されるヘルプ内容を表示します（内容の変更はできません）
  - 「1：自院」…自院ヘルプ内容を表示します。（初期表示項目です）
- 【2】 複写先を指定します。
- 【3】 検索文字列入力欄
  - 目次1の名称を任意の文字列から検索します。

【4】目次1の一覧画面、及び入力欄です。

300件まで表示します。

【5】目次2の一覧画面、及び入力欄です。

300件まで表示します。

【6】説明文編集欄です。登録済みの場合は内容を表示します。

1項目につき、25文字×40行の1,000文字まで登録できる。

#### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	マスタ登録画面に戻ります。
クリア	F2	画面を初期化します。
削除	F3	選択されている目次内容を削除します。
目次1検索	F4	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
前頁	F6	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を切り替えます。
次頁	F7	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を切り替えます。
複写	F9	複写先欄へカーソルを移動します。
登録	F12	入力された内容で登録します。

## (2) 自院ヘルプ登録

### (2) -1 目次1の登録

「91 マスタ登録」 — 「109 ヘルプマスタ」を選択します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 /

診療行為入力 /

<複写先> /

目次1 /

目次2 /

番号	目次 1

番号	目次 2

戻る   クリア   削除   目次1 検索   前頁   次頁   複写   入力   登録

図 1483

「1 自院」「診療行為入力」が表示されます。

目次番号、名称を入力し「Enter」を押下します。  
 説明文編集欄へカーソルが移動します。

(N41) ヘルプ登録

1 自院 /

診療行為入力 /

<複写先> /

目次1 /

目次2 /

番号	目次 1	番号	目次 2

1 入力方法

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

[あ]

図 1484

目次1の説明文を入力します。（目次1の説明文は省略してもかまいません）



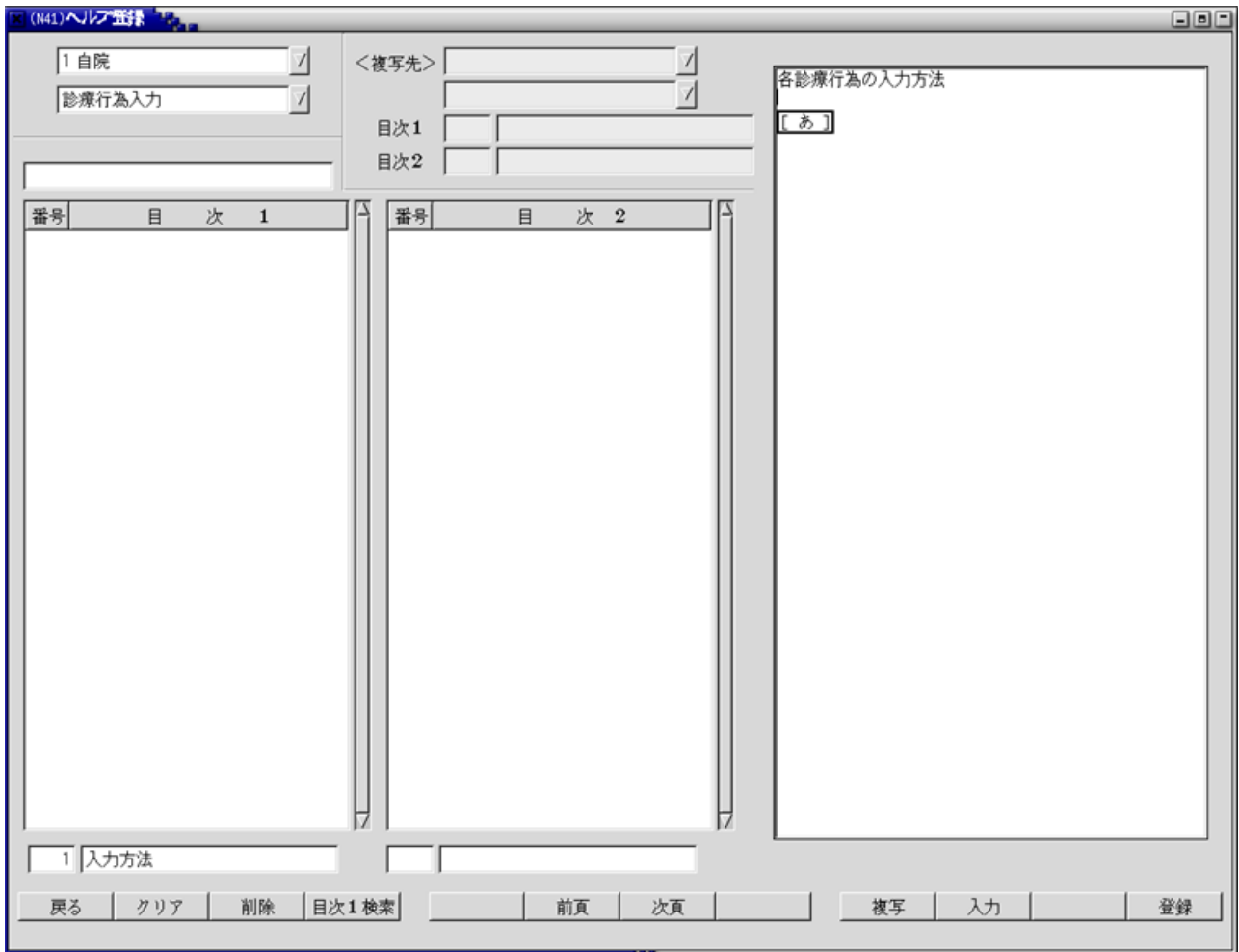


図 1485

「登録」(F12)を押下し、目次1を登録します。

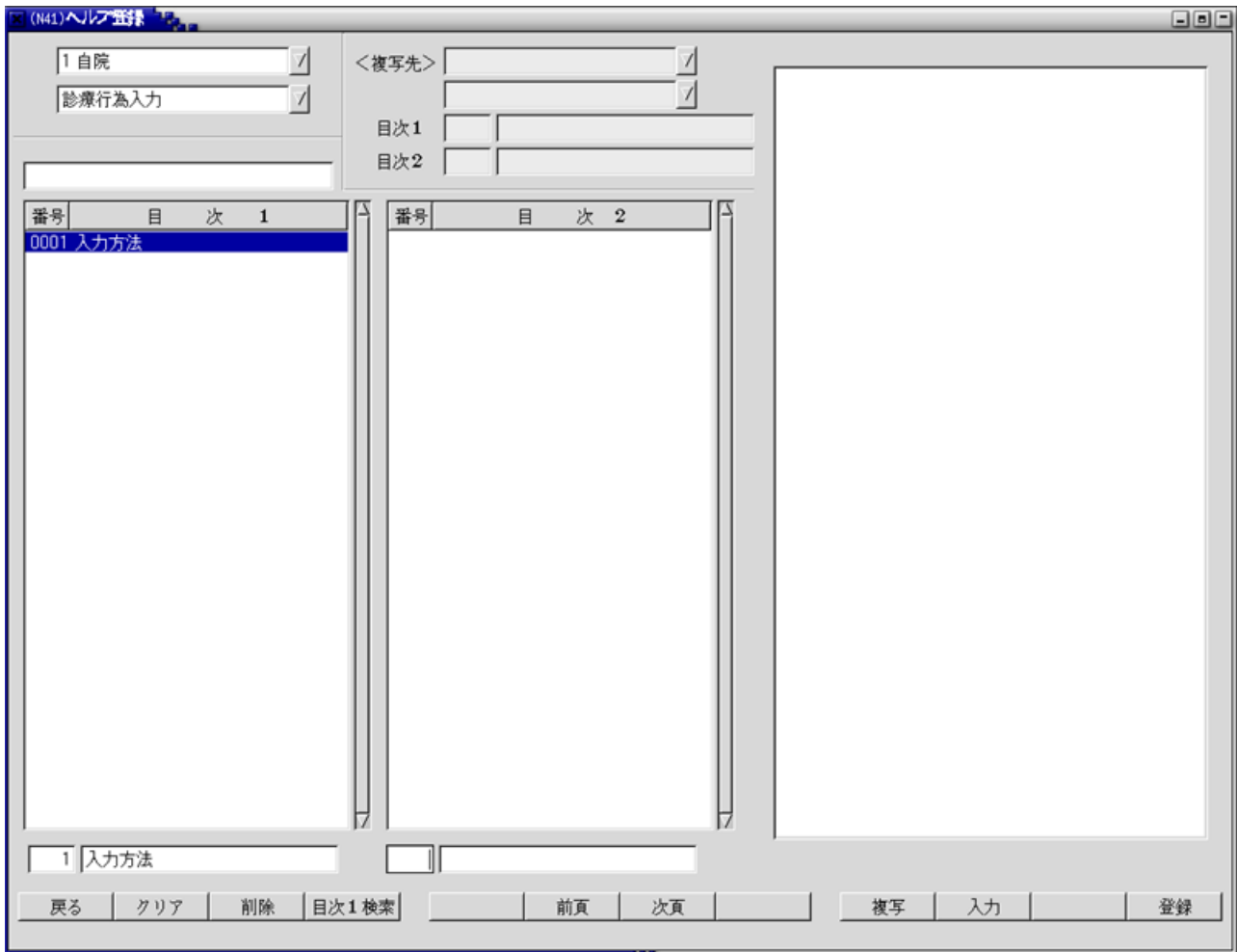


図 1486

目次1 を登録後、カーソルは目次2 の入力欄へ移動しますが、目次2 の入力が無い場合は「クリア」(F2) を押下し、続けて目次1 を登録します。

## (2) -2 目次2 の登録

目次1 を登録後、目次2 の入力欄へカーソルが移動します。この場合、説明文編集欄はクリアされています。

目次2 の目次番号、名称を入力し「Enter」を押下します。  
カーソルが説明文編集欄へ移動します。

図 1487

目次2の説明文を入力します。（目次2の説明文は省略できません）

(N41) ヘルプ登録

1 自院 /  
診療行為入力 /

<複写先> /  
目次1 /  
目次2 /

目次 1		目次 2	
番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法		

診療区分

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

入力形式

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

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

[あ]

1 入力方法      1 投薬料

戻る    クリア    削除    目次1 検索    前頁    次頁    複写    入力    登録

図 1488

入力後、「登録」(F12)を押下し、目次2を登録します。  
 説明文編集欄が初期化され、カーソルは目次2の入力欄へ移動します。  
 続けて目次2を作成し、説明文を入力することができます。

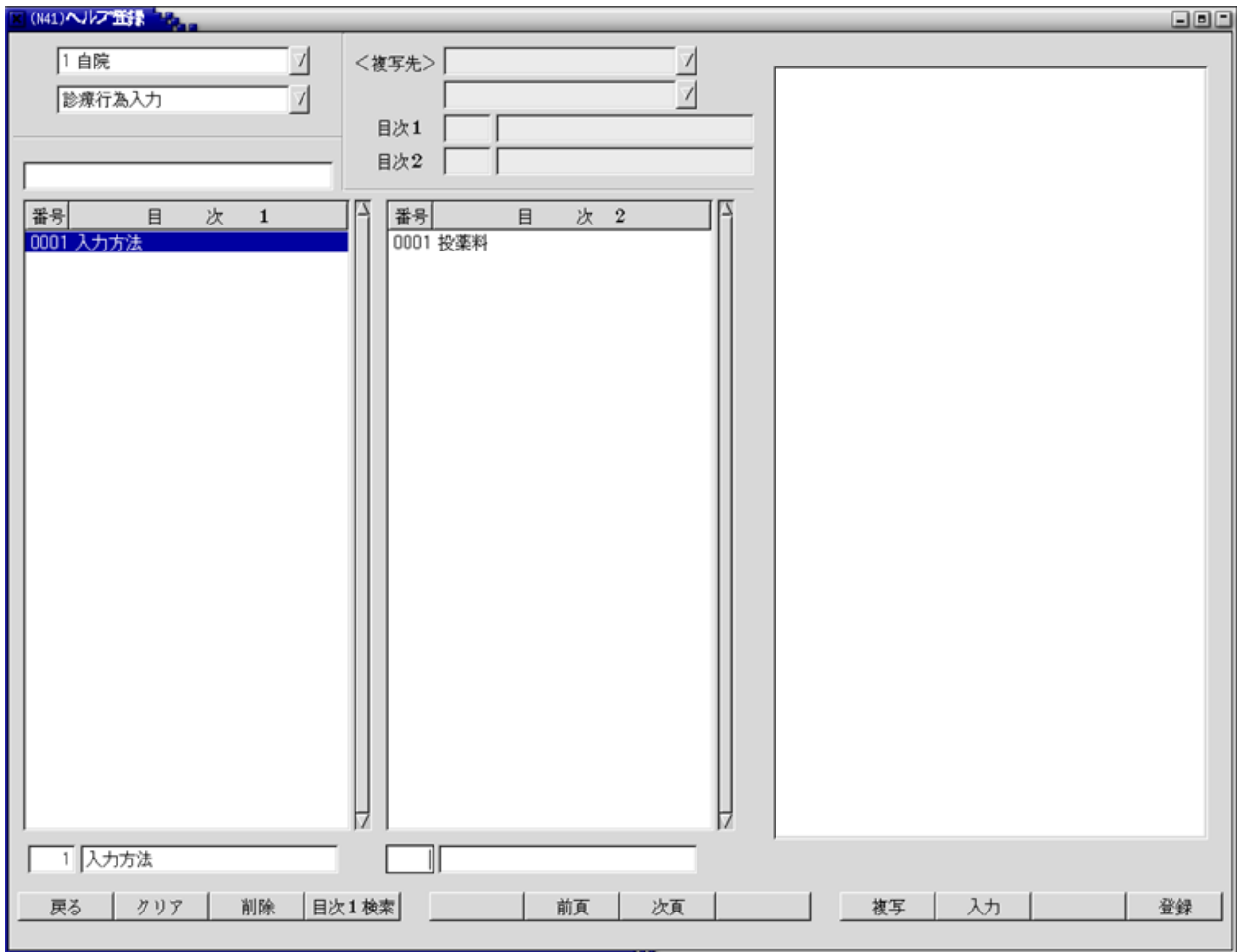


図 1489

目次1に項目を追加したい場合は、「クリア」(F2)を押下し、画面を初期画面に戻してから目次1の項目を入力します。

### (3) 説明文の修正

既に登録済みの説明文を修正します。

修正したい目次を選択します。

目次1を選択後、説明文編集欄へ目次1の説明文が表示されます。

目次2を選択すると、目次2の説明文へ変わります。直接説明文を編集します。

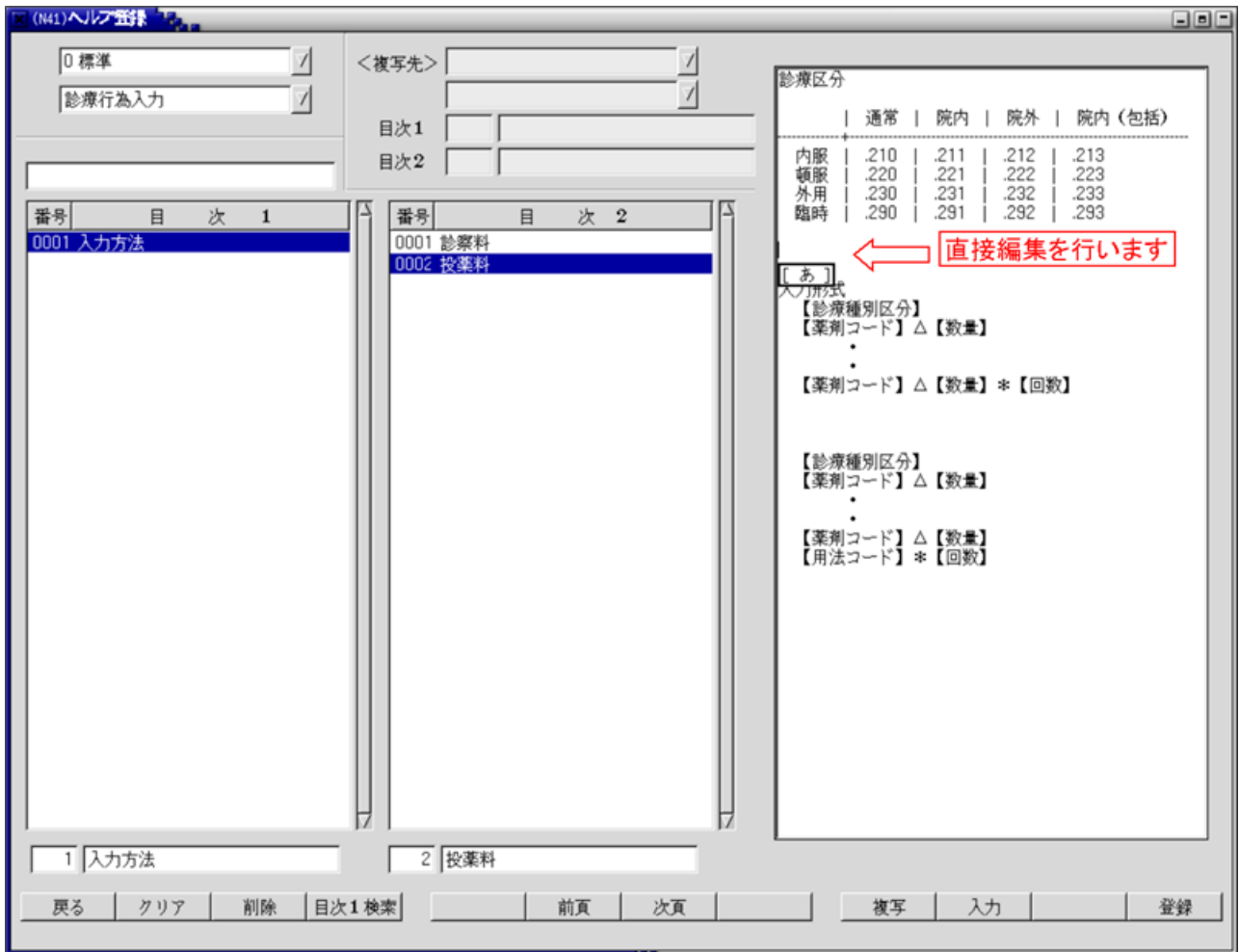


図 1490

修正後、「登録」(F12)を押下し、登録します。

#### (4) 複写

既に登録済みの説明文の複写ができます。  
標準提供されている説明文を自院へ複写することもできます。  
複写元の説明文を選択します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 ✓  
 診療行為入力 ✓

<複写先> \_\_\_\_\_ ✓  
 \_\_\_\_\_ ✓

目次1 \_\_\_\_\_  
 目次2 \_\_\_\_\_

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法	0001	投薬料
		0002	診察料

初診：.110  
 再診：.120

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

時間外区分  
 1：時間外  
 2：休日  
 3：深夜

1 入力方法      2 診察料  
 [あ]

戻る   クリア   削除   目次1 検索   前頁   次頁   複写   入力   登録

図 1491

例では目次2を選択していますが、目次1のみを複写することもできます。  
 「複写」(F9)を押下します。



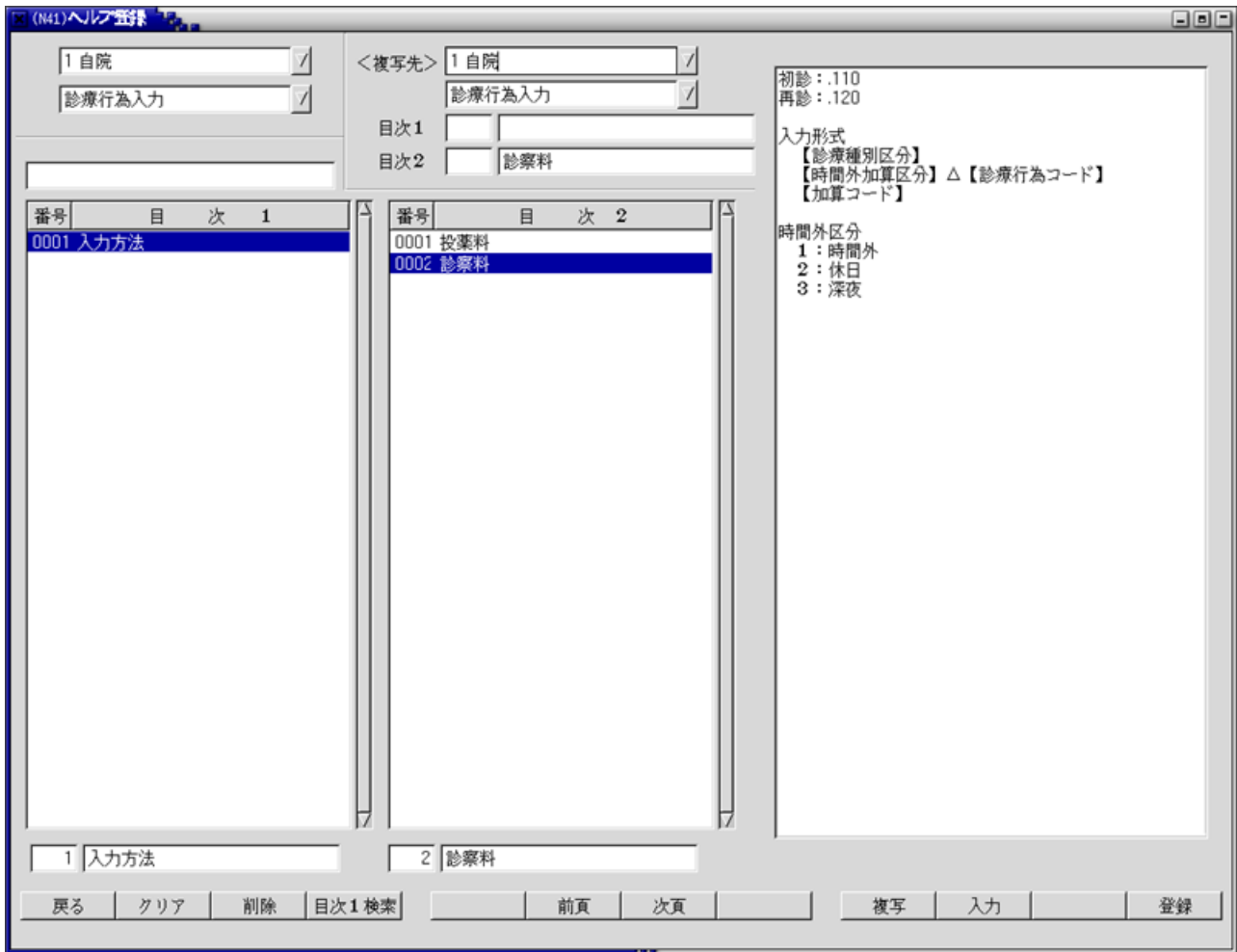


図 1492

複写先を指定します。

目次を新たに作成し、複写することができます。

新しく目次1を作成し複写する場合は、目次1の説明文も複写されます。

既に目次1が作成済みの場合は、目次1の説明文は上書きされません。

例では

目次1：「2 診療行為入力」を新しく作成、

目次2：「1 診察料」を新しく作成します。

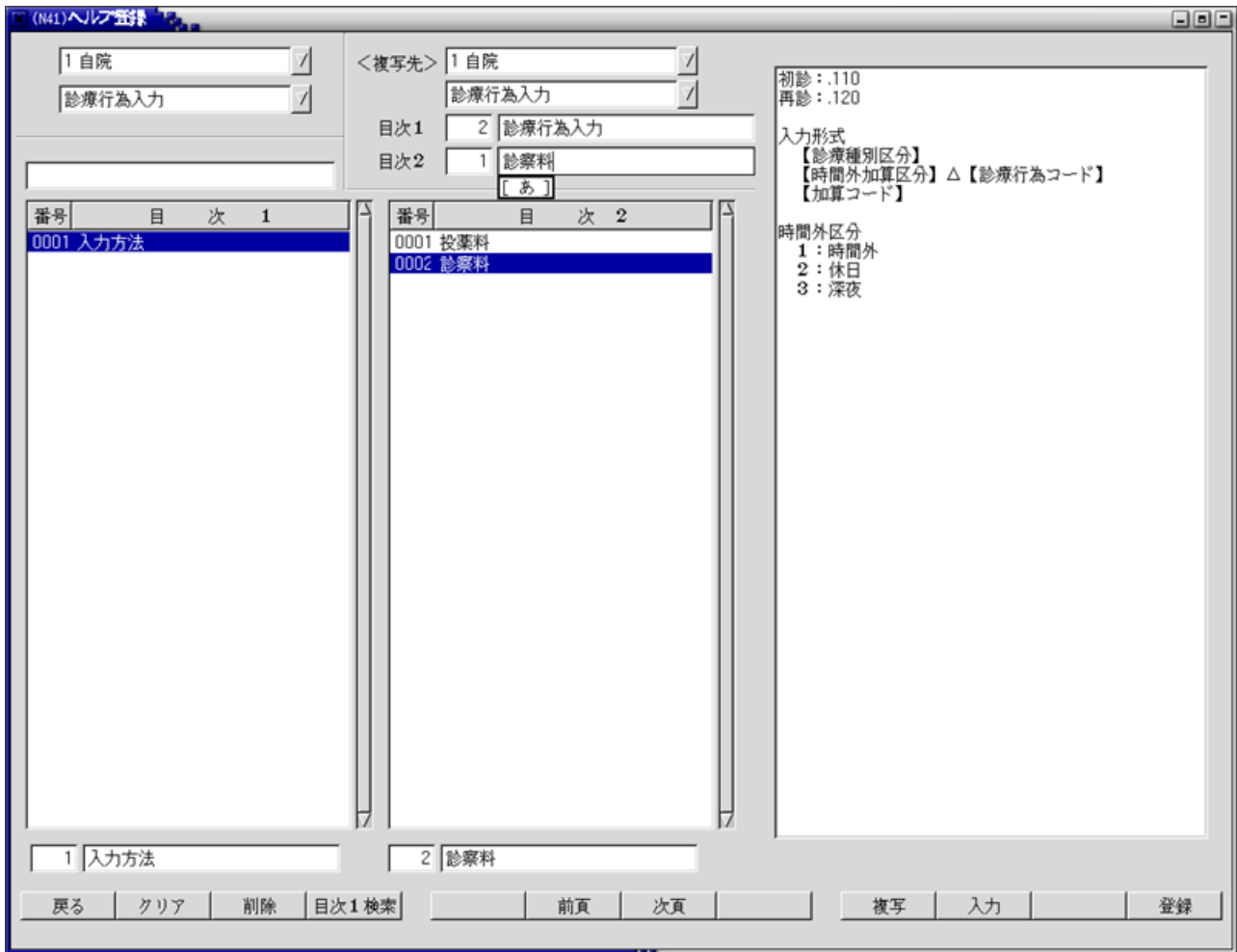


図 1493

「登録」(F12)を押下し、登録します。  
 新しい目次が作成され、内容が複写されます。  
 (画面は、複写した項目の画面です)

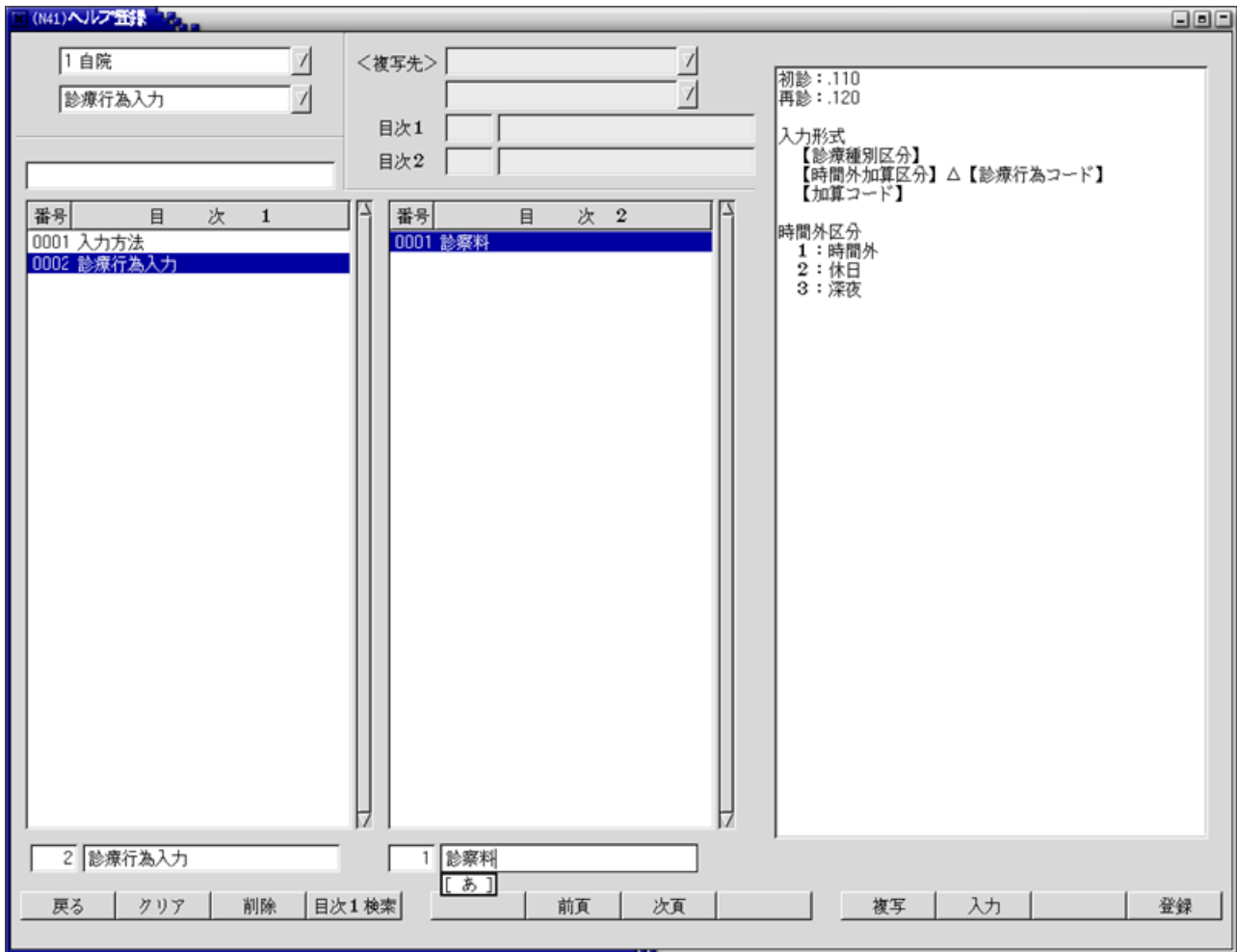


図 1494

※既に登録済みの目次に上書き複写はできません。エラー表示をします。



図 1495

※目次名称の修正は、目次1または目次2を選択後、目次入力欄を直接編集し登録します。

#### (5) 削除

「削除」(F3)にて選択されている項目を削除します。  
 目次1の項目を削除するとその中の目次2も全て削除されます。  
 目次2まで選択して削除すると、選択された目次2のみを削除します。

#### (6) 目次1の検索

任意の文字列から目次1の項目の検索を行います。

「目次1検索」(F4)を押下し、検索欄へ文字列を入力し、「Enter」を押下します。

または直接検索欄へ移動し、文字列を入力し、「Enter」を押下します。

“診療”を検索してみます。

目次1の名称に“診療”の文字列がある項目を表示します。

番号	目次1
0002	診療行為入力

番号	目次2
----	-----

☒ 1496

<目次・月次 標準帳票サンプル>

日計表（伝票発行日）	ORCBD002
日計表（診療年月日）	ORCBD003
入外別日計表（伝票発行日別）	ORCBD006
外来日計表（診療年月日別）	ORCBD007
収納一覧表（外来）	ORCBD004
収納一覧表（外来）（期間指定対応版）	ORCBD004V02
収納一覧表（入院）	ORCBD005
収納一覧表（入院）（期間指定対応版）	ORCBD005V02
診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001
診療科別医薬品使用量統計（合計金額）	ORCBG006
カルテ3号紙一括	ORCBZ002
会計カード	ORCBG007
空き患者番号一覧	ORCBZ001
チェックマスター一覧表	ORCBHXLST
レセプトチェック（プレビュー）	ORCBPRVPRT
未収金一覧表（患者別）	ORCBG010
未収金一覧表（伝票別）	ORCBG011
調整金一覧表	ORCBG012
外来月別請求書	ORCBG013
保険請求確認リスト	ORCBG014
外来カルテ一括発行	ORCBZ03
一部負担金給与控除一覧	ORCBG015
高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008
定期請求患者一覧表	ORCBG002
入院会計未作成者一覧表	ORCBG003
入院患者通算日数一覧表	ORCBG004
長期入院対象患者一覧表	ORCBG005
高額日計表（診療内容参考資料）	ORCBG009
入院会計一括作成	ORCBCRENYUACCT
収納日報	ORCBD010 ORCBD010V02
チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト	ORCBG018



















診療科別医薬品使用量統計（月報）平成18年 4月分 （内服薬）（院内）

平成18年 4月25日作成

1

診療行為コード	名称	薬価	単位	内科	小児科	精神科			合計
610408019	アンモニア・ウイキョウ糖「コザカイ・M」	2.74	mL	20					20
620000555	アンモニア・ウイキョウ糖「司生堂」	2.74	mL	10					10

図 1505









空き患者番号一覧

平成18年 4月25日発行

頁: 1

患者番号: 標準構成 連番号 (5桁)

00001	00041	00081
00002	00042	00082
00003	00043	00083
00004	00044	00084
00005	00045	00085
00006	00046	00086
00007	00047	00087
00008	00048	00088
00009	00049	00089
00010	00050	00090
00011	00051	00091
00012	00052	00092
00013	00053	00093
00014	00054	00094
00015	00055	00095
00016	00056	00096
00017	00057	00097
00018	00058	00098
00019	00059	00099
00020	00060	00100
00021	00061	00151
00022	00062	00152
00023	00063	00153
00024	00064	00154
00025	00065	00155
00026	00066	00156
00027	00067	00157
00028	00068	00158
00029	00069	00159
00030	00070	00160
00031	00071	00161
00032	00072	00162
00033	00073	00163
00034	00074	00164
00035	00075	00165
00036	00076	00166
00037	00077	00167
00038	00078	00168
00039	00079	00169
00040	00080	00170

☒ 1509

チェックマスター一覧表 ORCBHXLST

診療行為コード < 同一月に併用算定できない診療行為一覧表 >		適用診療行為コード		作成日：2006. 4. 25 P- 1
101120030	再診時療養指導管理料	113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)	
		113001910	特定疾患療養管理料 (100床未満)	
		113002010	特定疾患療養管理料 (100床以上200床未満)	
		113000310	ウイルス疾患指導料1	
		113003210	ウイルス疾患指導料2	
		113002850	てんかん指導料	
		113002910	難病外来指導管理料	
		113000910	皮膚科特定疾患指導管理料 (1)	
		113002310	皮膚科特定疾患指導管理料 (2)	
		113001510	心臓ペースメーカー指導管理料 (術後3月以内)	
		113001610	心臓ペースメーカー指導管理料 (術後3月超)	
		113006510	慢性疼痛疾患管理料	
		114007310	退院前在宅療養指導管理料	
		114009210	在宅自己注射指導管理料	
		114003510	在宅自己腹膜透析指導管理料	
		114003610	在宅自己連続透析式腹膜透析回指導管理料	
		114008310	在宅血液透析指導管理料	
		114009410	在宅血液透析回指導管理料	
		114003710	在宅酸素療法指導管理料 (その他)	
		114004110	在宅酸素療法指導管理料 (チアノーゼ型先天性心疾患)	
		114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料	
		114004310	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	
		114004410	在宅自己導尿指導管理料	
		114005410	在宅人工呼吸指導管理料	
		114009710	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
		114005610	在宅慢性腫瘍患者指導管理料	
		114005810	在宅寝たきり患者処置指導管理料	
		114007010	在宅自己疼痛管理指導管理料	
		114010410	在宅肺高血圧症患者指導管理料	
		114011110	在宅気管切開患者指導管理料	
		180020410	通院精神療法 (初診時精神保健指定医等)	
		180012210	通院精神療法 (病院)	
		180012310	通院精神療法 (診療所)	
		180007250	家族通院精神療法 (病院)	
		180007350	家族通院精神療法 (診療所)	
		180012410	心身医学療法 (入院)	
		180020010	心身医学療法 (入院外) (再診時)	
		180020610	心身医学療法 (入院外) (初診時)	
111000110	初診	113000910	皮膚科特定疾患指導管理料 (1)	
		113001810	特定疾患療養管理料 (診療所)	
		113002210	小児科療養指導料	
		113002310	皮膚科特定疾患指導管理料 (2)	
		113002850	てんかん指導料	
		113002910	難病外来指導管理料	
		113003510	小児科外来診療料 (院外処方) 初診時	
		113003610	小児科外来診療料 (院外処方) 再診時	
		113003710	小児科外来診療料 (院内処方) 初診時	
		113003810	小児科外来診療料 (院内処方) 再診時	
		113003910	生活習慣病管理料 (院外処方) (高血圧症を主病とする場合)	
		113004010	生活習慣病管理料 (院内処方) (高血圧症を主病とする場合)	
		113005810	生活習慣病管理料 (院外処方) (高脂血症を主病とする場合)	

図 1510

<< レセプトチェックリスト一覧 >>

2006.04.26

患者番号	氏名	診療年月	修正内容
00101	日医 -	200604	薬剤料チェック、病名入力漏れ

☒ 1511







110.

診療費請求書兼領収書

診療年月 平成18年 4月 内科 発行日 平成18年 4月25日  
 氏名 日医 一 様 保険種類 国保  
 患者番号 00101 負担割合 3割

	保険適用	保険適用外		
初・再診料	270点	円		円
医学管理等	点	円		円
在宅医療	点	円		円
投薬	69点	円		円
注射	点	円		円
処置	点	円		円
手術・麻酔	点	円		円
検査	点	円		円
画像診断	点	円		円
リハ・処方箋・他	点	円		円
合計点数	339点			

保険分負担金額	1,020円		
保険適用外金額	円	薬剤一部負担金	円
消費税(再掲)	円	老人一部負担金	円
		公費一部負担金	円
		調整金	1,000円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。 ※領収印なき領収書は無効です。	今回請求額	2,020円
	消費税(再掲)	円
	前回請求額	円
	合計請求額	2,020円
	今回入金額	1,020円

東京都文京区駒込2-28-16  
 財団法人 日医総研 ニチイ医院  
 電話 03-3946-0001



MEMO

☒ 1514

財団法人 日医総研 ニチイ 医院

<< 保険請求確認リスト >>

平成18年 4月分 (国保分)

1頁

00000000

<外来>

\*一般被保険者

00101

日医	-	1件	1日	339点
小計		1件	1日	339点
レセプト合計		1件	1日	339点

図 1515

診 療 録 00101

公費負担者番号				保険者番号			
公費負担医療の受給者番号				記号・番号			
受診者	氏名	ニチイ イチ 日医 -		有効期限	年 月 日		
	生年月日	昭和55年11月1日生 25才 男・女		被保険者氏名	日医 -		
	住所	電話		所在地	電話		
	職業	被保険者との続柄		所在地	電話		
傷病名				職務開始	終了	転部期間満了予定日	
糖尿病				上外 18.4.1	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
気管支炎				上外 18.4.24	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
				上外 -	-	治癒・死亡・中止 年 月 日	
傷病名				労務不能に関する意見 意見書に記入した労務不能期間		入院期間	
				自 月 日 日間	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日 日間	
				自 月 日 日間	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日 日間	
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨							
公費負担者番号				公費負担者番号			
公費負担医療の受給者番号				公費負担医療の受給者番号			
備考							

☒ 1516

















番号	患者番号	病棟	入院会計一括作成結果リスト	氏名	対象年月	処理結果	1 頁
1	00101	一般病棟	日医	一	200606	入院会計を作成しました	
2	00102	一般病棟	日医	二	200606	入院会計を作成しました	
3	00103	一般病棟	日医	三	200606	入院会計を作成しました	
4	00105	一般病棟	日医	五	200606	入院会計を作成しました	
5	00106	一般病棟	日医	六	200606	入院会計を作成しました	

☒ 1524

指定診療行為件数調 ORCBG016

クラビット錠 100mg  
内科  
診療年月:平成18年 7月  
作成日:平成18年 8月 8日  
1頁

指定診療行為件数調 (外来)

患者	患者番号	氏名	保険受診日	保険割合	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
1	09152	テスト カンジャ	※18. 7. 20	尿管																					11											11
2	09228	テストテスト 藤	※18. 7. 4	尿管				1																												1
3	09229	日医 一彦	※18. 7. 4	尿管				8																												8
4	09240	日医 八重	※18. 7. 8	尿管 特定共有							1	1																								2
4								9			2	2														11									25	
4								9			2	2														11									26	

図 1525



合計表		取納日報 (外来)											平成19年 3月20日 作成		2頁
平成19年	3月20日	合計	社保本人	社保家族	社保老人	国保一般	国保老人	公費単独	自費	労災	白賠費	調整金	減免額		
請求額計	2370	370	960	0	1040	0	0	0	0	0	0	0	0		
初診件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
再診件数	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
初回診計	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
合計	合計	現金	返金	入金取消											
入金額計	2370	2370	0	0											
その他自費	合計														
	0														

☒ 1527

合計頁

診療日平成19年 3月20日				取納日報 (外来)				平成19年 3月20日 作成			1頁																						
連番	任意番号	患者番号	氏名	診療年月日	初再	保険	科	保険点数	保険請求額	自費請求額	調整金	請求額	入金額	入金方法	未収額																		
1	0000128	00026	日医 太郎		再診	社保本人	内	123	370	0	0	370	370	現金	0																		
2	0000129	00028	日医 乳児		再診	社保家族	内	480	960	0	0	960	960	現金	0																		
3	0000130	00027	日医 次郎		再診	国保一般	内	348	1040	0	0	1040	1040	現金	0																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>初診</th> <th>再診</th> <th>保険点数計</th> <th>保険請求計</th> <th>自費請求計</th> <th>調整金計</th> <th>請求額計</th> <th>入金額計</th> <th>未収金額計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>951</td> <td>2370</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2370</td> <td>2370</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>																初診	再診	保険点数計	保険請求計	自費請求計	調整金計	請求額計	入金額計	未収金額計	0	3	951	2370	0	0	2370	2370	0
初診	再診	保険点数計	保険請求計	自費請求計	調整金計	請求額計	入金額計	未収金額計																									
0	3	951	2370	0	0	2370	2370	0																									

図 1528



チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ORCBG018

複写登録を行ったリスト

\*\* チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト \*\* 有効期限：2007.08.31 (作成日：2007.09.10) PAGE 1  
 ※注意：薬剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していません。

経過措置薬剤よりチェックマスタを複写しました。

経過措置薬剤	複写先薬剤
1 510407470 リスラミドR錠 150mg	520004518 リスラミドR錠150mg
2 511120110 レンドルミン錠 0.25mg	520004525 レンドルミン錠0.25mg
3 511140827 メナミンSR150 150mg	520004598 メナミンSRカプセル150 150mg
4 511230058 トランコロン錠 7.5mg	520004534 トランコロン錠7.5mg
5 512170430 ワソラン錠 40mg	520004629 ワソラン錠40mg
6 512170524 ニトロベン錠 0.3mg	520004541 ニトロベン舌下錠0.3mg
7 512190150 ユベラNソフトカプセル 200mg	520004509 ユベラNソフトカプセル200mg
8 512220324 メジコン散 10%	520004595 メジコン散10%
9 512390038 ベラプリン錠 5mg	520004584 ベラプリン錠5mg
10 512560003 タカバンス錠 25mg	520004520 タカバンス錠25mg
11 515130551 セフゾン細粒小児用 100mg	520004513 セフゾン細粒小児用100 100mg
12 515170010 ファンキゾンシロップ 100mg	520004550 ファンキゾンシロップ100mg/mL
13 540407101 アクチオス点滴静注用 250mg	520004633 アクチオス点滴静注用250mg
14 542450096 筋注用ケナコルト-A 40mg	520004650 ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL
15 546130250 注射用タイセゾリン 1g	520004597 タイセゾリン注射用1g
16 560443002 クラビット点眼液 0.5%	520004798 クラビット点眼液0.5%
17 560453049 ミントロテープ 2.7mg 1.4cm <sup>2</sup>	520004832 ミントロテープ2.7mg 1.4cm <sup>2</sup>
18 562170009 フランドルテープS 40mg	520004821 フランドルテープ40mg
19 562220043 メブチン吸入液 0.01%	520004835 メブチン吸入液0.01%

図 1529

複写登録を行わなかったリスト

\*\* チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト \*\* 有効期限：2007.08.31 (作成日：2007.09.10) PAGE 2  
 ※注意：薬剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していません。

既にチェックマスタに登録済か、複写先となる薬剤が存在しません。

経過措置薬剤	複写先薬剤
1 510406409 ユニフィル錠200 200mg	520004504 ユニフィルLA錠200mg
2 510406410 ユニフィル錠400 400mg	520004505 ユニフィルLA錠400mg
3 520002486 M. V. I. 注「ヒサミツ」 5mL	なし

図 1530

## 5.11 FORM\_LIST

### 【フォーム ID の調べ方】

目的の帳票をプレビューで表示します。

帳票リストのスクロールバーを右にずらします。

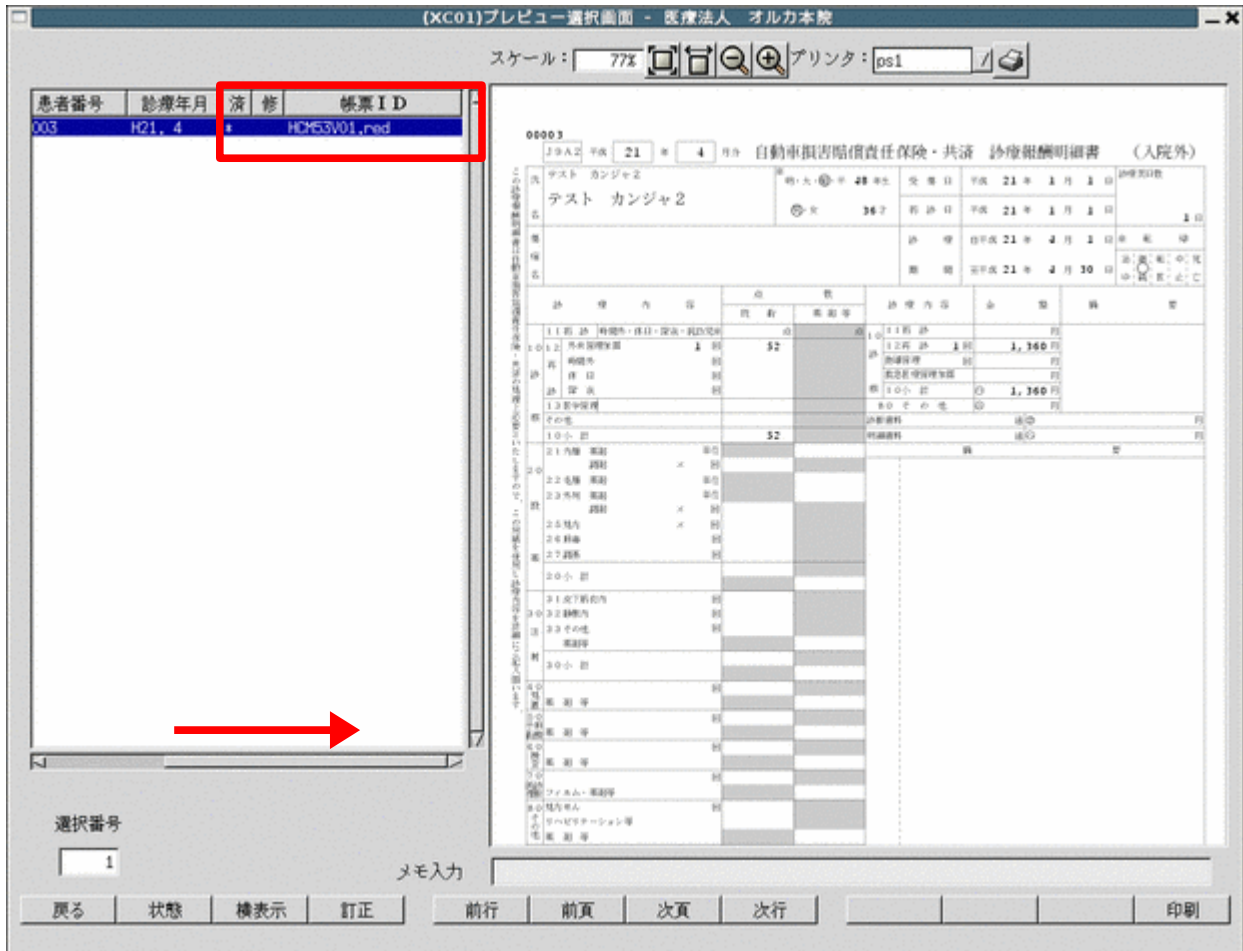


図 1531

※は最新

HCM01. red	*	診療録	
HCM011. red	*	診療録 続紙	
HCM03. red		診療費請求書兼領収書 (1)	
HCM03A. red		診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 0. 0
HCM03B0. red	*	診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCM03BN. red	*	診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCM03V02. red		診療費請求書兼領収書 (2)	
HCM03V02A. red		診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 0. 0
HCM03V02B0. red	*	診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCM03V02BN. red	*	診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCM03V03. red		診療費請求書兼領収書 (3)	
HCM03V03A. red		診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 0. 0
HCM03V03B0. red	*	診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCM03V03BN. red	*	診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCM03V03A5. red		診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 1. 0
HCM03V03A5B0. red	*	診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 2. 0

HCM03V03A5BN. red	* 診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 2. 0
HCM03V04. red	* 診療費請求書兼領収書 (4) A5 サイズ	VER4. 5. 0
HCM04. red	* 診療費明細書	
HCM04A5. red	* 診療費明細書 A5 サイズ	VER4. 4. 0
HCN01. red	* 入院診療録	
HCN011. red	* 入院診療録 続紙	
HCN03. red	入院診療費請求書兼領収書 (1)	
HCN03A. red	入院診療費請求書兼領収書 (1)	
HCN03B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCN03BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (1)	VER4. 2. 0
HCN03V02. red	入院診療費請求書兼領収書 (2)	
HCN03V02A. red	入院診療費請求書兼領収書 (2)	
HCN03V02B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCN03V02BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (2)	VER4. 2. 0
HCN03V03. red	入院診療費請求書兼領収書 (3)	
HCN03V03A. red	入院診療費請求書兼領収書 (3)	
HCN03V03B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCN03V03BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3)	VER4. 2. 0
HCN03V03A5. red	入院診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 1. 0
HCN03V03A5B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 2. 0
HCN03V03A5BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A5 サイズ	VER4. 2. 0
HCN04. red	* 入院診療費明細書	
HC02. red	* 処方せん (A5)	VER4. 0. 0
HC02V01. red	* 処方せん (A5)	VER4. 5. 0
HC02Q. red	* 処方せん (A5) QR コード	VER4. 0. 0
HC02QV01. red	* 処方せん (A5) QR コード	VER4. 5. 0
HC19. dia	処方せん	
HCM19. red	* 処方せん	
HCM19V01. red	* 処方せん	VER4. 5. 0
HC501. red	* 入院処方箋	
HC502. red	* 注射処方箋	
HC503. red	* 入院指示箋	
HCN02. red	退院証明書	
HCN02V01. red	退院証明書	VER4. 3. 0
HCN02V02. red	* 退院証明書	VER4. 3. 0
HCM300. red	* 薬剤情報 (8行)	VER4. 1. 0
HCM301. red	* 薬剤情報 (6行)	VER4. 2. 0
HCM302. red	薬剤情報 (2)	
HCM303. red	薬剤情報 (3)	
HCM304. red	薬剤情報 (4)	
HCM305. red	薬剤情報 (5)	
HCM306. red	薬剤情報 (6)	
HCN300. red	* 入院薬剤情報 (8行)	VER4. 3. 0
HCN301. red	* 入院薬剤情報 (6行)	VER4. 3. 0
HCM62. red	* お薬手帳	VER4. 2. 0

HCM43. red	外来月別請求書兼領収書	
HCM43V01. red	外来月別請求書兼領収書 (1)	
HCM43V01A. red	外来月別請求書兼領収書 (1)	
HCM43V02. red	外来月別請求書兼領収書 (2)	
HCM43V02A. red	外来月別請求書兼領収書 (2)	
HCM43V03. red	外来月別請求書兼領収書 (2)	
HCM31. red	支払証明書 (日別)	
HCM31V01. red	支払証明書 (日別)	
HCM31V02. red	支払証明書 (日別)	
HCM31G. red	支払証明書 (日別) (入院)	
HCM31GV02. red	* 支払証明書 (日別) (入院)	VER4. 5. 0
HCM31N. red	支払証明書 (日別) (入院外)	
HCM31NV02. red	* 支払証明書 (日別) (入院外)	VER4. 5. 0
HCM32. red	支払証明書 (月別)	
HCM32V01. red	支払証明書 (月別)	
HCM32V02. red	支払証明書 (月別)	
HCM32G. red	支払証明書 (月別) (入院)	
HCM32GV02. red	* 支払証明書 (月別) (入院)	VER4. 5. 0
HCM32N. red	支払証明書 (月別) (入院外)	
HCM32NV02. red	* 支払証明書 (月別) (入院外)	VER4. 5. 0
HCM50. red	* 自費内訳明細書	
HCM33. red	* カルテ3号紙 (外来)	
HCM331. red	* カルテ3号紙 (外来) 続紙	
HCM33N. red	* カルテ3号紙 (入院)	
HCM331N. red	* カルテ3号紙 (入院) 続紙	
HCM341. red	会計カード (入院)	
HCM341V01. red	* 会計カード (入院)	
HCM342. red	会計カード (入院) 続紙	
HCM342V01. red	* 会計カード (入院) 続紙	
HCM401. red	レセプトデータチェック	
HCM401V01. red	レセプトデータチェック	
HCM401V02. red	レセプトデータチェック	
HCM401V03. red	レセプトデータチェック	
HCM401V04. red	* レセプトデータチェック	VER4. 0. 0
HCM402. red	レセプトデータチェック (患者別)	
HCM402V01. red	レセプトデータチェック (患者別)	
HCM402V02. red	* レセプトデータチェック (患者別)	VER4. 0. 0
HCMC001. red	* レセプト件数枚数印刷	
HC06V01. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	VER4. 0. 0
HCM06. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM06V01. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM06V02. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09. red	診療報酬明細書 (医科入院外)	

HCM09V01. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V02. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V03. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM09V04. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10V01. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM10V02. red	*	診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM11. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	VER4. 2. 0
HCM11V01. red	*	診療報酬明細書 (医科入院外)	VER4. 3. 0
HCN06. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN06V01. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN06V02. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN06V03. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN06V04. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN06V05. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN07. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN08. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN08V01. red		診療報酬明細書 (医科入院)	
HCN08V02. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)	VER4. 0. 0
HCN09. red		診療報酬明細書 (医科入院)	VER4. 2. 0
HCN09V01. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)	VER4. 3. 0
HCN061. red		診療報酬明細書 続紙 (1)	
HCN061V01. red		診療報酬明細書 続紙 (1)	
HCN061V02. red		診療報酬明細書 続紙 (1)	
HCN061V03. red		診療報酬明細書 続紙 (1)	
HCN061V04. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1)	VER4. 0. 0
HCM12. red		診療報酬明細書 続紙 (1)	VER4. 2. 0
HCM12V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1)	VER4. 3. 0
HCN062. red		診療報酬明細書 続紙 (2)	
HCN062V01. red		診療報酬明細書 続紙 (2)	
HCN062V02. red		診療報酬明細書 続紙 (2)	
HCN062V03. red		診療報酬明細書 続紙 (2)	
HCN062V04. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2)	VER4. 0. 0
HCM13. red		診療報酬明細書 続紙 (2)	VER4. 2. 0
HCM13V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2)	VER4. 3. 0
HCN063. red		診療報酬明細書 続紙 (3)	
HCN063V01. red		診療報酬明細書 続紙 (3)	
HCN063V02. red		診療報酬明細書 続紙 (3)	
HCN063V03. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3)	VER4. 0. 0
HCM14. red		診療報酬明細書 続紙 (3)	VER4. 2. 0
HCM14V01. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3)	VER4. 3. 0
HCM18. red		診療報酬明細書 アフターケア	
HCM18V01. red		診療報酬明細書 アフターケア	
HCM18V02. red		診療報酬明細書 アフターケア	
HCM18V03. red		診療報酬明細書 アフターケア	
HCM18V04. red		診療報酬明細書 アフターケア	
HCM18V05. red	*	診療報酬明細書 アフターケア	VER4. 3. 0
HCM18V04P. red		診療報酬明細書 アフターケア 枠	VER4. 0. 0
HCM18V05P. red	*	診療報酬明細書 アフターケア 枠	VER4. 3. 0

HCM20. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙		
HCM20V01. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙		
HCM20V02. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙		
HCM20V03. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙		
HCM20V04. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙		
HCM20V05. red	*	診療報酬明細書	アフターケア	続紙	VER4. 3. 0	
HCM20V04P. red		診療報酬明細書	アフターケア	続紙	枠	VER4. 0. 0
HCM20V05P. red	*	診療報酬明細書	アフターケア	続紙	枠	VER4. 3. 0
HCM21. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)			
HCM21V01. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)			
HCM21V02. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)			
HCM21V03. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)			
HCM21V04. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)			
HCM21V05. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)		VER4. 3. 0	
HCM21V04P. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)	枠	VER4. 0. 0	
HCM21V05P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院外)	枠	VER4. 3. 0	
HCM21. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V01. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V02. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V03. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V04. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V04P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 0. 0	
HCM21. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)			
HCM21V01. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)		VER4. 3. 0	
HCM21P. red		診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 0. 0	
HCM21V01P. red	*	診療報酬明細書	傷病年金 (入院)	枠	VER4. 3. 0	
HCM22. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)			
HCM22V01. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)			
HCM22V02. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)			
HCM22V03. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)			
HCM22V04. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)			
HCM22V05. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院外)		VER4. 3. 0	
HCM22V04P. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院外)	枠	VER4. 0. 0	
HCM22V05P. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院外)	枠	VER4. 3. 0	
HCM22. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V01. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V02. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V03. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V04. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V04P. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)	枠	VER4. 0. 0	
HCM22. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)			
HCM22V01. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)		VER4. 3. 0	
HCM22P. red		診療報酬明細書	短期給付 (入院)	枠	VER4. 0. 0	
HCM22V01P. red	*	診療報酬明細書	短期給付 (入院)	枠	VER4. 3. 0	
HCM24. red		診療報酬明細書	労災	続紙		
HCM24V01. red		診療報酬明細書	労災	続紙		
HCM24V02. red		診療報酬明細書	労災	続紙		
HCM24V03. red		診療報酬明細書	労災	続紙		
HCM24V04. red		診療報酬明細書	労災	続紙		
HCM24V05. red	*	診療報酬明細書	労災	続紙	VER4. 3. 0	

HCM24V04P. red		診療報酬明細書	労災 続紙 枠	VER4. 0. 0
HCM24V05P. red	*	診療報酬明細書	労災 続紙 枠	VER4. 3. 0
HCM25. red		診療報酬明細書	自賠償従来様式 (入院外)	
HCM25V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償従来様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCN25. red		診療報酬明細書	自賠償従来様式 (入院)	
HCN25V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償従来様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCM26. red		診療報酬明細書	自賠償従来様式 続紙	
HCM26V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償従来様式 続紙	VER4. 3. 0
HCM23. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	
HCM23V01. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	
HCM23V02. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	
HCM23V03. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	
HCM23V04. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	
HCM23V05. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCN23. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	
HCN23V01. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	
HCN23V02. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	
HCN23V03. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	
HCN23V04. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	
HCN23V05. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCM29. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙	
HCM29V01. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙	
HCM29V02. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙	
HCM29V03. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙	VER4. 3. 0
HCM48. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外) 枠	
HCM48V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院外) 枠	VER4. 3. 0
HCN48. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院) 枠	
HCN48V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 (入院) 枠	VER4. 3. 0
HCM49. red		診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙 枠	
HCM49V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償新様式 続紙 枠	VER4. 3. 0
HCM53. red		診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院外)	VER4. 0. 0
HCM53V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCM54. red		診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院外) 枠	VER4. 0. 0
HCM54V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院外) 枠	VER4. 3. 0
HCN53. red		診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院)	VER4. 0. 0
HCN53V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCN54. red		診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院) 枠	VER4. 0. 0
HCN54V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済新様式 (入院) 枠	VER4. 3. 0
HCM55. red		診療報酬明細書	自賠償共済従来様式 (入院外)	VER4. 0. 0
HCM55V01. red		診療報酬明細書	自賠償共済従来様式 (入院外)	VER4. 2. 0
HCM55V02. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済従来様式 (入院外)	VER4. 3. 0
HCN55. red		診療報酬明細書	自賠償共済従来様式 (入院)	VER4. 0. 0
HCN55V01. red	*	診療報酬明細書	自賠償共済従来様式 (入院)	VER4. 3. 0
HCM56. red		診療報酬明細書	公務災害	VER4. 1. 0
HCM56V01. red	*	診療報酬明細書	公務災害	VER4. 3. 0
HCM57. red		診療報酬明細書	公務災害 続紙	VER4. 1. 0

HCM57V01. red	*	診療報酬明細書	公務災害 続紙		VER4. 3. 0
HCM58. red		診療報酬明細書	公害 (入院外)		VER4. 1. 0
HCM58V01. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院外)		VER4. 2. 0
HCN58. red		診療報酬明細書	公害 (入院)		VER4. 1. 0
HCN58V01. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院)		VER4. 3. 0
HCM59. red		診療報酬明細書	公害 続紙		VER4. 1. 0
HCM59V01. red	*	診療報酬明細書	公害 続紙		VER4. 3. 0
HCM60. red	*	診療報酬請求書	公害		VER4. 1. 0
HC09. dia		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2A. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2AV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2AV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2AV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2I. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2IV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2IV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2IV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2S. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2SV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM2SV02. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		
HCM3A. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		VER4. 2. 0
HCM3AV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)		VER4. 3. 0
HC10. dia		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2B. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2BV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2BV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2J. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2JV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2JV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2JV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2JV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2T. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2TV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2TV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM2TV03. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	
HCM3B. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2C. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2CV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2K. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV04. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM2KV05. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		
HCM3C. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		VER4. 2. 0



HCM3CV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)		VER4. 3. 0
HCM2D. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2DV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2DV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2L. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2LV03. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2Y. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV01. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV02. red		診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM2YV03. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	
HCM3D. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2E. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2EV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2EV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2M. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2MV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2MV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2W. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM2WV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		
HCM3E. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)		VER4. 2. 0
HCM2F. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2FV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2FV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2N. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2NV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2NV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2X. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM2XV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	
HCM3F. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	続紙	VER4. 2. 0
HCM2G. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2GV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2O. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2OV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2OV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2U. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2UV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	
HCM2H. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2HV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2HV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2P. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2PV01. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2PV02. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2V. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2VV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	給付割合別	続紙
HCM2Q. red		診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	

HCM2QV01. red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	
HCM2QV02. red	* 診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	
HCM2R. red	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	続紙
HCM2RV01. red	* 診療報酬請求書	国保 (医科・歯科)	レセ電	続紙
HCM3G. red	* 診療報酬請求書	広域 (医科・歯科)		VER4. 2. 0
HC26. dia	* 決定通知書 (社保)			
HC27. dia	* 決定通知書 (国保)			
HCM05. red	総括チェックリスト	等		
HCM05V01. red	総括チェックリスト	等		
HCM05V02. red	* 総括チェックリスト	等		
HCM37. red	症状詳記			
HCM37V01. red	* 症状詳記			VER4. 2. 0
HC28. dia	患者一覧			
HCM28. red	* 患者一覧			
HC14. red	* 予約一覧			
HCM15. red	* 予約患者一覧			
HCM67. red	* 予約票			VER4. 4. 0
HCM16. red	* 受付一覧表			
HCM40. red	* 入院患者検索結果一覧表			
HCPOM. red	* 月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧			
HCPOM2. red	* セット一覧表			VER4. 5. 0
HCML09. dia	* 自院病名一覧			
HCML01. dia	* 点数マスターリスト (医薬品)			
HCML02. dia	点数マスターリスト (特定器材)			
HCML02V01. red	* 点数マスターリスト (特定器材)			VER4. 1. 0
HCML03. dia	* 点数マスターリスト (診療行為)			
HCML04. red	点数マスターリスト (コメント)			
HCML04V01. red	* 点数マスターリスト (コメント)			VER4. 3. 0
HCML07. red	* 点数マスターリスト (自費)			
HCML12. dia	* 点数マスターリスト (薬剤分類区分あり)			
HCML06. dia	* 入力コード点数マスター一覧			
HCM68. red	* 経過措置医薬品置換マスター一覧			VER4. 5. 0
HCM44. red	* チェクマスター一覧表			
HCM47. red	* 薬剤情報マスタ登録漏れ一覧			
HCM61. red	* 薬剤情報マスター一覧			VER4. 1. 0
HCM17. red	日計表			
HCM41. red	日計表			
HCM41V01. red	日計表			VER4. 1. 0
HCM41V02. red	* 日計表			VER4. 2. 0
HC07. dia	収納一覧表 (入院外) 等			
HCM07. red	収納一覧表 (入院外) 等			
HCM07V01. red	収納一覧表 (入院外) 等			
HCM07V02. red	* 収納一覧表 (入院外) 等			
HCM08. red	収納一覧表 (入院) 等			
HCM08V01. red	収納一覧表 (入院) 等			
HCM08V02. red	* 収納一覧表 (入院) 等			

HCM45. red	* 入院オーダー確認リスト	
HC11. dia	乳幼児医療費請求（社保分）	
HC12. dia	福祉医療費請求（社保分）	
HC13. dia	福祉老人医療費請求（社保分）	
HCMG001. red	* 診療科別医薬品使用量統計	
HCMG006. red	* 診療科別医薬品使用量統計（合計金額）	
HCM38. red	* 未収金一覧表（集計表）	
HCM39. red	* 未収金一覧表（伝票別）	
HCMZ001. red	* 空き患者番号一覧	
HCMG002. red	* 定期請求患者一覧表	
HCMG003. red	* 入院会計未作成者一覧表	
HCMG004. red	* 入院患者通算日数一覧表	
HCMG005. red	* 長期入院対象患者一覧表	
HCM35. red	* 高額日計表（高額請求添付資料）	
HCM36. red	* 高額日計表（診療内容参考資料）	
HCM42. red	調整金一覧表	
HCM42V01. red	* 調整金一覧表	VER4. 5. 0
HCM46. red	* 一部負担金給与控除一覧	
HCG016. red	* 指定診療行為件数調	
HCG017. red	* 診療行為別集計表	
HCM63. red	* 診療行為未入力患者一覧表	VER4. 3. 0
HCM64. red	* 光ディスク送付書	VER4. 4. 0
HCN61. red	* 出産育児一時金等請求書	VER4. 5. 0
HCN63. red	* 分娩費用明細書	VER4. 5. 0
HCN64. red	* 出産育児一時金等送付書	VER4. 5. 0
HCN65. red	* 出産育児一時金等集計票	VER4. 5. 0
HCM51. red	収納日報（明細）	
HCM51V01. red	収納日報（明細）	VER4. 3. 0
HCM51V02. red	収納日報（明細）	VER4. 3. 0
HCM51V03. red	* 収納日報（明細）	VER4. 5. 0
HCM52. red	収納日報（合計）	
HCM52V01. red	収納日報（合計）	VER4. 1. 0
HCM52V02. red	収納日報（合計）	VER4. 2. 0
HCM52V03. red	収納日報（合計）	VER4. 3. 0
HCM52V04. red	収納日報（合計）	VER4. 4. 0
HCM52V05. red	* 収納日報（合計）	VER4. 5. 0
HCMSL55. red	* フリー帳票（横）	
HCMSL80. red	* フリー帳票（縦）	
HCM65. red	* 公害診療報酬等請求書（名古屋市）	VER4. 4. 0
HCM66. red	* 公害診療（調剤）報酬請求書（北九州市）	VER4. 4. 0
HCRCPO60. red	診療報酬明細書（医科入院外）	山形
HCRCPO60V01. red	診療報酬明細書（医科入院外）	山形
HCRCPO60V02. red	診療報酬明細書（医科入院外）	山形
HCRCPO60V03. red	* 診療報酬明細書（医科入院外）	山形
HCRCP400. red	診療報酬明細書（医科入院外）	福岡

HCRCP400V01. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	福岡
HCRCP400V02. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	福岡
HCRCP400V03. red		診療報酬明細書 (医科入院外)	福岡
HCRCP402. red	*	診療報酬明細書 (医科入院外)	福岡
HCRCP401. red		診療報酬明細書 (医科入院)	福岡
HCRCP401V01. red		診療報酬明細書 (医科入院)	福岡
HCRCP403. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)	福岡

## 第6章 更新履歴

2013. 3. 22

- 2. 7-(2) 収納画面の表示  
保険一括変更後の「☆」マークの説明を削除

2013. 3. 18

- 3. 1. 2-(1)-2 未請求レセプト（未請求患者）の設定（レセプトを作成したくない患者の設定）  
未請求設定の対象レセプトを追加

2013. 2. 1

- 2. 5. 4- (13) コメント分  
フリーコメント文字数追加

2012. 11. 12

- 3. 1 データチェック
- 5. 4 チェックマスタ  
診療行為と併用算定を訂正

- 2. 5. 2-(14) 3回目以降の同日再診について 追加

2012. 9. 26

- 3. 2. 1-(6) 実日数設定・一部負担金の編集  
一部負担金の編集を追加

2012. 8. 23

- 2. 5. 4-(9) 検査料  
包括グループ記号の追加

2012. 7. 27

- 2. 5. 10 自動算定診療行為一覧  
皮膚科特定疾患指導管理料の説明を修正

2012. 7. 11

ORCA プロジェクト公式 web サイトリニューアルによりリンク先の修正。

2012. 7. 4

- 2. 5. 8 診療行為内容の訂正方法  
訂正時の処方せん料及び一般名処方加算について追加

- 2. 5. 10 自動算定診療行為一覧  
通院・在宅精神療法（20未満）加算の説明文訂正

- 5. 2-(3) 診療行為マスタ  
1週の上限回数のチェックの説明を削除

ドキュメント内のリンクの修正

2012. 6. 8

- 2. 5. 4-(4) 投薬料  
処方せんの一般名記載・後発医薬品への変更不可記載の書き換え

2012. 5. 31

2. 5. 4-(11) その他料

通院精神療法 20 歳未満の自動発生の説明文の訂正

2012. 5. 29

2. 5. 4-(6) 処置料

急性発症した脳血管疾患の登録を削除

5. 2-(3) 診療行為マスタ

1 週の上限回数のチェックを追加

2012. 5. 23

2. 5. 2-(7) 請求確認について

薬剤の銘柄名と一般名の表示切替

2012. 5. 21 改定対応

2. 2. 3-(9) 一般・前期高齢者・後期高齢者の変更

内容を修正

2. 3. 1 患者情報の検索

0 点公費対応

2. 5. 2-(8) 複数科保険入力

改定対応

2. 5. 3-(9) 一般名から薬剤の検索・銘柄名を指定し同じ一般名の薬剤を検索

改定対応

2. 5. 11 レセプトへのコメント自動記載一覧

改定対応

2. 5. 12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧

改定対応

2. 5. 4-(2) 医学管理

改定対応

2. 5. 4-(3) 在宅料

改定対応

2. 5. 4-(4) 投薬

改定対応

2. 7-(10) 外来における高額療養費の現物給付について

改定対応

3. 2. 1 明細書

0点公費対応

3.3 請求管理

0点公費対応

3.4 総括表・公費請求書

0点公費対応

システム管理

1009 患者番号構成情報

運用途中で患者番号を変更したい場合

「標準構成」または「拡張構成」の場合の制限の記述を削除

1030 帳票編集区分情報

2005 レセプト・総括印刷情報

0点公費対応

3002 統計情報出力情報

0点公費対応

2012.5.11

3.1 データチェック

5.4 チェックマスタ

構成を変更

2011.12.22

5.3-(5) その他器材・特定器材商品名ユーザ登録

金額・単位の追加

2011.12.1

2.5.4-(10) 画像診断料

フィルム分画数入力

2.5.11 レセプトへのコメント自動記載

フィルム分画数入力対応

2011.11.24

3.3 請求管理

個別レセプト作成時の請求管理データ削除対応

システム管理

2005 レセプト・総括印刷情報設定

点検用レセプトの印字設定

2011.10.19

システム管理

3002 統計情報出力情報（月次）

保険請求確認リストのCSV出力について訂正

20011.9.5

2.5.4-(7) 手術  
入力例の追加

2011.7.13

システム管理 - 「1001 医療機関情報 - 基本」  
更生・育成医療日割り計算説明の訂正

2011.1.7

5.11 FORM\_LIST の更新

2010.11.15

2.5.13 外来まとめ入力  
外来まとめ入力新規追加

5.2 点数マスタ

各マスタのCSV項目名追加

20101.8.30

5.4 チェックマスタ

セット登録のデータチェックについてポイントの追加

2.8(1)-7 保険一括変更

<収納更新時にエラーが発生する場合（診療日にアスタリスクがつく場合）>を追加

2010.7.30

2.5.4-(3) 在宅料

在宅末期医療総合診療料の実日数算定

2010.6.17

2.2.3 患者情報の入力

画面の差し替え

2.7 収納

再発行確認メッセージの追加

システム管理

1031 出力先プリンタ割り当て情報

領収書明細書の追加

5.3-(5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録の登録

その他材料の例題の変更

2010.6.10

システム管理

9000 CLAIM 接続情報

外来診療料展開の項目を更新



2010. 4. 20

2. 5. 11 レセプトへのコメント自動記載一欄  
内容の更新

システム管理

1005 診療科目情報  
新しい診療科目の追加

2010. 4. 13 改正対応

2. 2. 3 患者情報の入力  
請求書発行区分に診療費明細書を追加

2. 5. 4-(1)、(10)  
改正により修正

2. 5. 10 自動算定診療行為一覧

2. 5. 11 レセプトへのコメント自動記載一欄

2. 5. 12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一欄

5. 4 チェックマスタ  
Sセット、Pセットでのデータチェックを追加

新たに第5章マスタ登録を作成、第4章随時業務より各マスタ登録を第5章へ移動。

4. 3 システム管理マスタ  
5. 1 システム管理マスタへ章番号の変更

4. 4 点数マスタ  
5. 2 点数マスタへ章番号の変更

4. 5 ユーザ点数マスタの設定について  
5. 3 ユーザ点数マスタの設定についてへ章番号の変更

4. 6 チェックマスタ  
5. 4 チェックマスタへ章番号の変更

4. 7 保険番号マスタ  
5. 5 保険番号マスタへ章番号の変更

4. 8 保険者マスタ  
5. 6 保険者マスタへ章番号の変更

4. 9 人名辞書マスタ

- 5.7 人名辞書マスタへ章番号の変更
- 4.10 薬剤情報マスタ
  - 5.8 薬剤情報マスタへ章番号の変更
- 4.11 住所マスタ
  - 5.9 住所マスタへ章番号の変更
- 4.12 ヘルプマスタ
  - 5.10 ヘルプマスタへ章番号の変更
- 4.13 マスタ更新
  - 第4章 随時業務へ
  - 4.3 マスタ更新へ章番号の変更
- 4.14 FORM\_LIST
  - 5.11 FORM\_LISTへ章番号の変更
- 第5章 更新履歴
  - 第6章 更新履歴へ章番号の変更

#### 4.5.0

- 1.1 マスターメニュー
  - ユーザ管理を追加
- 2.2.3 患者情報の入力
  - 公費負担金未入力チェック追加
  - 自賠責、公務災害の患者負担初期設定
  - 患者複写の機能追加
  - 前期高齢者の警告表示
  - 禁忌薬剤の投与期限設定（投与期間設定）
- 2.2.7 所得者情報
  - 公費負担額入力の複写
  - 低所得患者の標準負担額のみ減額対応
- 2.3 照会
  - 主病名検索追加
  - レセプトコメントからの検索追加
  - 特記事項検索追加
  - 前月次月ボタン追加
  - 検索結果より病名画面へ遷移
  - 急性区分検索追加
  - 照会結果の並び順追加
  - 誕生月の検索追加
- 2.5.2 入力の基本操作
  - 退院日登録
  - 調整金2の追加

- 2.5.2-(6) 算定履歴  
算定履歴の作成を追加
- 2.5.3 診療行為コードの検索  
検査以外の点数検索  
診療行為の点数検索
- 2.5.4-(1) 診察料  
初再診の自動発生設定
- 2.5.4-(4) 投薬料  
多剤投与の薬剤カウント設定
- 2.5.4-(6) 処置料  
労災・自賠責用診療種別区分追加
- 2.5.4-(11) その他料  
早期リハビリ 30日チェック  
リハビリ発症日画面表示
- 2.5.4-(13) コメント入力  
コメント入力用診療種別の追加
- 2.5.5 セットの登録方法  
撮影料0回セット登録
- 2.7 収納  
入金取り消しの日付チェック  
一括再計算の計算方法選択  
外来月別請求書の発行方法  
収納表示順設定  
一括入金の入金順追加
- 3.2.1 明細書  
生保まとめ入力画面の表示順
- 3.4 総括表・公費請求書  
総括表の広域分個別指示  
レセ電ファイルの保存フォルダ自動作成対応
- 3.5 日次統計  
CSV出力のクライアント保存
- 3.6 月次統計  
CSV出力のクライアント保存  
照会連携による患者個別指定
- 3.9 治験  
新たに治験の項目を追加

- 3.10 ユーザ管理
  - 新たにユーザ管理を追加
  
- 4.3.1 システム管理マスタ
  - 1001 医療機関情報－基本
    - 保険毎の端数処理の設定
  
  - 1007 自動算定・チェック機能制御情報
    - 保険の有効期限切れ警告メッセージ追加
    - 初再診の自動発生設定
  
  - 1017 患者登録機能情報
    - 公費負担金入力チェック
    - 郵便番号自動記載区分追加
    - 住所の都道府県名記載設定追加
  
  - 1039 収納機能情報
    - 一括再計算の計算方法設定
    - 外来月別請求書印刷方法設定
    - 表示順設定
  
  - 1100 データチェック機能情報
    - 負担者番号・受給者番号入力内容チェック
  
  - 1101 データチェック機能情報2
    - その他チェックの項目追加
  
  - 2005 レセプト・総括印刷情報
    - 自費レセプトの印刷設定
    - 病棟別印刷の印刷順
    - 生保まとめ入力表示順設定
    - レセ電ファイル格納フォルダ設定
  
  - 2007 公費番号まとめ情報設定
    - 表示名称の設定
  
  - 2010 公費付加情報
    - 公費再掲欄への地方公費記載設定
    - 項目の追加
  
  - 3002 統計帳票出力情報（月次）
    - 診療科別医薬品使用量統計の期間指定・入外別・病棟別対応
    - 診療行為別集計表の期間指定対応
    - 未収分のみの外来月月請求書対応
    - 外来カルテ一括発行の照会連携
    - 診療行為別件数調べの病棟別対応
  
  - 4001 労災自賠医療機関情報
    - 休業証明書のみのレセプトの療養期間記載設定
    - 自賠責、公務災害患者負担初期表示設定

4.4 点数マスタ  
多剤投与時のカウント設定

4.5 ユーザ点数マスタの設定について  
表示用コメントコード追加

## H21. 9. 24

3.4 総括表・公費請求書  
「(3) 地方公費請求書を GSV 形式のファイルで出力する」を追加

## H21. 5. 20

章番号の付け直し

- 4.5 ユーザ点数マスタの設定について
- 4.6 チェックマスタ
- 4.7 保険番号マスタ
- 4.8 保険者マスタ
- 4.9 人名辞書マスタ
- 4.10 薬剤情報マスタ
- 4.11 住所マスタ
- 4.12 ヘルプマスタ
- 4.13 マスタ更新

## H21. 4. 24

2.2.3 公費入力  
特定疾患、小児特定の入力方法

4.5 FORM\_LIST  
フォーム ID の確認方法追加

2.5.4-(8) 麻酔料  
全身麻酔の入力例追加

## H21. 4. 15

2.2.3 公費入力  
後期該当を追加

4.5 FORM\_LIST  
FORM\_LIST の更新

1009 患者番号構成  
患者番号桁数変更追加

## 4.4.0

- 1.2 業務メニュー
  - 印刷削除
  
- 2.1.3 メモ機能
  - メモ送信確認
  
- 2.2.3 患者情報の入力
  - 住所より郵便番号表示
  - 後期高齢者非該当の登録方法
  
- 2.3.1 患者情報の検索
  - 診療区分からの検索
  
- 2.4.1 予約登録
  - 予約票の印刷
  - 予約メモ登録
  
- 2.5.2 入力の基本操作
  - 予約票の印刷
  
- 2.5.4-(3) 検査料
  - 検査の実施日の自動記載
  
- 2.5.10 自動算定診療行為一覧
  - 検査の実施日自動記載
  
- 2.7 収納
  - 収納検索画面の統合
  
- 3.1 データチェック
  - チェック結果から病名とチェックマスタの登録
  
- 3.2 明細書
  - 光ディスク送付書印刷
  - 症状詳記印刷区分
  
- 3.3 請求管理
  - オンライン請求時の返戻データ作成
  
- 3.4 総括票・公費請求書
  - オンライン請求時の返戻データ取り込み
  
- 3.8 本院分院機能
  - (新規追加機能)
  
- 1001 医療機関情報－基本
  - 予約票印刷区分の追加
  
- 1014 包括診療行為設定情報
  - 入院料の包括設定

- 1045 予約機能情報  
予約票印刷区分
- 1101 データチェック機能情報 2  
患者の例外設定
- 2005 レセプト・総括印刷情報  
光ディスク送付書の印刷区分  
症状詳記の印刷区分  
CD-R 作成区分
- 2010 公費付加情報  
(新規追加)
- 3001 統計帳票出力情報 (日次)  
入院診療データの一括取り込み追加
- 3002 統計帳票出力情報 (月次)  
未コード化傷病名リスト  
予約、受付データの削除
- 4100 公害医療機関情報  
(新規追加)
- 4.3.2 点数マスタ  
検査の実施日自動記載区分  
経過措置薬剤のチェックマスタ・薬剤情報の複写
- 4.3.4 チェックマスタ  
病名と薬剤のチェックに例外設定
- 4.3.8 薬剤情報マスタ  
複写機能追加
  
- H21.1.1
  
- 2.2.3-(5) 公費入力  
75歳特例の追加
  
- H20.12.1
  
- 2.2.3-(5) 公費入力
  
- 4.3.0
  
- 2.1.1 患者の呼び出し  
受付一覧検索
  
- 2.1.2 受付入力

ドクター最大件数

- 2.1.3 メモ機能  
メモの複写
- 2.2.3 患者情報の入力  
本人家族区分初期設定  
特記事項登録  
特別養護老人ホーム（診察料ダミー）対応  
世帯主名初期表示設定
- 2.3.1 患者情報の検索  
死亡患者検索  
月別請求書の照会連携  
入院カレンダー照会  
カナ氏名、漢字氏名、コメント、住所の部分検索
- 2.4.1 予約登録  
ドクター最大件数  
診療科の初期表示  
診療内容の初期表示  
予約人数の変更
- 2.5.2 入力の基本操作  
薬剤情報提供料とお薬手帳発行の連動  
労災の罫線設定  
点検用仮レセプトの発行  
包括分薬剤の薬剤情報  
glclientからのクライアント印刷
- 2.5.4-(1) 診察料  
特別養護老人ホーム（診察料ダミー）対応
- 2.5.4-(3) 在宅料  
在宅末期医療総合診療料の回数入力
- 2.5.4-(9) 検査料  
検査加算単独入力  
迅速加算の自院登録
- 2.5.4-(12) 病理診断  
病理加算単独入力（診療種別の追加）
- 2.5.9 診療選択画面説明  
ドクター最大件数
- 2.7 収納  
支払証明書の項目初期設定  
月合計請求額表示（画面のみ）  
支払証明書の区分追加（期間開始前診療分の支払い）



- 2.8 会計照会
  - 点検用仮レセプトの発行
  - 保険切れ診療行為に目印
  - glclient のクライアント印刷
  
- 3.1 データチェック
  - 疑い病名チェック期間設定
  - 実日数ゼロチェック
  - 特定器材の単位もれチェック
  
- 3.2.1 明細書
  - レセプト医師別印刷
  - 点検用仮レセプトの発行
  - 特記事項登録
  - glclient のクライアント印刷
  
- 3.3 請求管理
  - レセプト種別、作成日の表示
  - レセプトと公費請求書の月遅れ設定
  
- 3.4 総括表・公費請求書
  - 月遅れ請求分にレセ電データがない場合のチェック
  - 点検用仮レセ電作成
  - エラー情報・請求情報の取り込み（オンライン請求時）
  - 個別レセ電作成（オンライン請求時）
  
- 3.5.2 締め処理
  - 締め処理の期間指定（10日の条件解除）
  
- 3.6 月次処理
  - パラメータの追加（画面のみ）
  
- 1007 自動算定・チェック機能制御情報
  - 検査の入院時初回加算の自動算定
  - 迅速加算の自院登録
  
- 1012 診療内容情報
  - 診療科初期表示
  
- 1016 外来迅速検体検査設定情報
  - 迅速加算の自院登録
  
- 1017 患者登録機能情報
  - 本人家族区分初期設定
  - 世帯主名初期表示設定
  
- 1038 診療行為機能情報
  - 同日再診・訂正の選択機能設定
  - 薬剤情報提供料とお薬手帳の連動
  - 点検用仮レセプトの発行設定
  - 包括分薬剤の薬剤情報

- 1039 収納機能情報
  - 支払証明書の項目初期設定
- 1043 会計照会機能情報
  - 点検用仮レセプト発行設定
- 1045 予約機能情報
  - 診療科表記表示
  - 診療内容の初期表示
  - 予約人数の変更
- 1101 データチェック機能情報 2
  - 疑い病名チェック期間設定
- 1901 医療機関編集情報
  - レセ電医療機関情報編集記載
- 2005 レセプト・総括印刷情報
  - レセプト医師別印刷
  - 労災の罫線設定
  - 労災コメントの記載箇所
  - 入院料未算定時のコメント設定
- 3002 統計帳票出力情報（月次）
  - カスタマイズカルテの一括発行
  - 収納日報の期間指定
  - 月別請求書の照会連携
  - カルテ3号用紙の患者指定
  - 診療行為未入力患者一覧
  - 会計カード期間指定
  - 指定診療行為調べ、診療行為別集計表のパラメータ追加
- 9600 CRON 設定情報
  - 新規追加
- 4.3.2 点数マスタ
  - 点数マスタ CSV 出力
- 4.3.5 チェックマスタ
  - 上限数 200 へ
- 4.3.9 薬剤情報マスタ
  - クライアントマシンからの画像登録
- 4.4 マスタ更新
  - マスタ更新の中止
- 4.2.0 平成 20 年改正レセプト対応パッチ

- 2.5.11 レセプトのコメント自動記載一覧
- 2.5.12 レセプトのコメントの手入力が必要な診療行為一覧

#### 4.2.0

平成20年4月改正対応（レセプト記載は未対応）

- 2.2.3 患者情報の入力  
後期高齢者対応
- 2.2.9 特別療養費  
後期高齢者を追加
- 2.5.2- (5) 中途終了・中途表示  
お薬手帳薬剤リストの発行対応
- 2.5.4- (4) 投薬料  
処方せんの改正対応（署名）  
お薬手帳対応
- 2.5.4- (9) 検査料  
病理診断を別項目へ
- 2.5.4- (11) その他  
リハビリ医学管理料の削除
- 2.5.4- (12) 病理診断  
検査から単独項目へ
- 2.5.10 自動算定診療行為一覧  
外来管理加算を変更

#### システム管理

- 1001 医療機関情報－基本  
お薬手帳発行の設定
- 1007 自動算定・チェック機能制御情報  
外来管理加算の設定
- 1030 帳票編集区分情報  
処方せんの署名設定
- 1031 出力先プリンタ割り当て情報  
お薬手帳の追加（画像のみ）
- 4001 労災自賠医療機関情報  
アフターケア損傷区分の変更について

#### 4.1.0

- 2.2.3 患者情報の入力
  - 記号欄にスペースを警告表示
  - 患者別禁忌薬剤登録
  - 公害対応
  
- 2.2.5 保険組合せ履歴
  - 使用しない保険組合せの非表示設定
  
- 2.4.1 予約登録
  - 予約内容のシステム管理登録
  
- 2.5.3 診療行為コードの検索
  - 区分コード検索の自院採用コード表示
  - 公害対応
  
- 2.5.4-(1) 診察料
  - 「他保険により診察料算定済み」のコメント差し替え
  
- 2.5.4-(2) 医学管理料
  - 特定疾患療養管理料の自動算定設定
  - 悪性腫瘍特異物質治療管理料の検査コード入力
  
- 2.5.4-(4) 投薬料
  - 患者別禁忌薬剤警告表示
  - 診療区分. 210. 213 の自動変換の設定
  
- 2.5.8 診療行為内容の訂正
  - 訂正時の入院外来別の診療行為自動発生設定
  
- 2.5.10 自動算定診療行為一覧
  - 特定疾患療養管理料の自動算定設定
  - 皮膚科特定疾患指導管理料の年齢チェック
  
- 2.5.11 レセプトコメント自動記載一覧
  - 他保険により診察料算定済み」のコメント差し替え
  - 退院時服薬加算追加
  
- 2.6.1 病名
  - 診療科コピー
  
- 2.8 会計照会
  - 使用しない保険組合せの非表示
  
- 3.1 データチェック
  - 記号番号チェック設定
  - 公害対応
  
- 3.2 明細書
  - 公害対応

### 3.4 総括表・公費請求書 公害対応

#### システム管理

- 1001 医療機関情報－基本  
減免計算対象区分
  
  - 1007 自動算定・チェック機能制御情報  
訂正時の入院外来別自動算定設定  
特定疾患療養管理料の自動発生設定
  
  - 1028 予約内容情報（新規）  
予約内容の登録
  
  - 1038 診療行為機能情報  
診療区分. 210. 213 の自動変換設定  
悪性腫瘍特異物質治療管理料の検査コード入力設定
  
  - 1102 データチェック機能情報3  
記号番号のチェック設定
  
  - 1910 プログラムオプション情報  
処方せんのパラメータ設定
  
  - 2006 レセプト特記事項編集情報  
レセプトコメントのレセ電対応
  
  - 3002 統計情報出力情報（月次）  
会計カードパラメータ追加  
公害対応
  
  - 4001 労災自賠医療機関情報  
公務災害設定追加
- #### 4.3.2 点数マスタ 器材商品名ユーザコード登録
- #### 4.3.3 ユーザ点数マスタの設定について 器材商品名ユーザコード登録
- #### 4.3.5 チェックマスタ 診療行為どうしの併用算定（同日内）・（同会計内）追加 疑い病名のチェック設定
- #### 4.5 FORM\_LIST 更新

#### 4.0.0

H20.1.10 追加

- 3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順  
レセプト電算ファイルに医療機関識別番号付加
- 

## 第1章 メニュー画面追加

- 1.1 マスタメニュー新規追加
- 1.2 業務メニュー新規追加

## 第1章追加による章番号の変更

### 2.1 受付

最終来院日表示

#### 2.1.1 患者の呼び出し

前回の保険組合せとの相違警告

#### 2.1.3 メモ機能

メモ機能

### 2.2 登録

保険の複写

本人家族の初期設定

公費期限切れ警告表示

#### 2.2.7 所得者情報

月途中の所得者情報変更

所得者情報機能強化

食事負担額減額設定強化

#### 2.3.1 患者情報の検索

診療原月日の設定（当日・当月ボタン）

電話番号部分検索

低所得有効日検索

検索内容のセット保存

#### 2.5.2 入力の基本操作

労災・自賠のリアルタイムプレビュー

数ヶ月にX回の算定チェック

メモ機能

訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）

薬剤情報提供料算定時に薬剤情報提供書印刷の連動

前回と保険組合せの相違警告

#### 2.5.3 診療行為コードの検索

検索結果画面の診療選択項目数の追加

#### 2.5.4-(5) 注射料

皮下筋肉注射→静脈注射の液量による手技料自動変換のシステム管理設定

#### 2.5.8 診療行為内容の訂正方法

患者呼び出し後の同日再診と訂正入力選択

- 2.7 収納
  - 一覧に入金額の項目追加（画像の変更のみ）
  - 外来月別請求書の前回未収額印字のシステム管理設定
- 2.8 会計照会
  - 剤単位の一括回数変更機能強化
  - 労災・自賠のリアルタイムプレビュー
- 3.1 データチェック
  - 診療開始日チェックのチェック内容変更
  - 慢性疼痛と消炎鎮痛処置等のチェック追加
  - 疑いフラグ判定チェック追加（システム管理設定）
  - チェック項目のセット登録
  - 病名と初診のチェック内容変更
  - 過月分の転帰済み病名チェック（システム管理設定）
  - 確認印刷機能の廃止（確認印刷機能の説明削除）
- 3.2 明細書
  - 診療のない請求管理データの削除
- 3.2.1 明細書
  - 自賠責の新書式（システム管理設定）
  - プレビュー横表示
  - プレビュー帳票 ID 表示
  - レセ指定印刷時の印刷後のチェック解除（システム管理設定）
- 3.3 請求管理
  - 診療のない請求管理データの削除
- 3.4 総括表・公費請求書
  - レセ電クライアント保存
- 3.5 日次統計
  - 日次統計データクライアント保存
- 3.6 月次統計
  - 月次統計データクライアント保存
- システム管理
  - 1007 自動算定・チェック機能制御情報
    - 前回の保険組合せと相違警告
  - 1010 職員情報
    - 訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）
    - クライアント保存
  - 1017 患者登録機能情報
    - 本人家族区分の初期設定
  - 1031 出力先プリンタ割り当て情報
    - 処方せん二次元バーコード対応
    - 処方せん A5 対応
    - 請求書兼領収書 A5 対応

- 1038 診療行為機能情報
  - D0 画面の区分追加
  - 皮下筋肉注射→静脈注射の液量による手技料自動変換のシステム管理設定
  - 患者呼び出し後の同日再診と訂正入力選択
  - 訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）
  - 薬剤情報提供料算定時に薬剤情報提供書印刷の連動
- 1039 収納機能情報
  - 外来月別請求書の前回未収額印字のシステム管理設定
- 1101 データチェック機能情報2
  - 疑いフラグ判定チェック追加（システム管理設定）
- 2005 レセプト・総括印刷情報
  - レセ指定印刷時の印刷後のチェック解除
  - 入院レセ病棟病室番号記載設定
  - 自賠償の新書式設定
- 3002 統計帳票出力情報（月次）
  - 外来月別請求書の前回未収額印字
  - 外来月別請求書の診療科指定
  - 未収金一覧の過入金印字設定
  - チェックマスタ経過措置複写対応
- 8000 印刷データ削除機能情報
  - 新規追加
  
- 4.1 データ出力
  - データ出力対象外の注意書き追加
  
- 4.2 外部媒体
  - バックアップ対象外の注意書き追加
  
- 4.3.2 点数マスタ
  - 数ヶ月にX回の算定チェック
  - 薬剤の期限切れ置き換え（経過措置薬剤）に注意書き追加
  
- 4.3.3 ユーザ点数マスタの設定について
  - レセプトに反映しない（印字しない）コメントの設定
  
- 4.3.5 チェックマスタ
  - チェックマスタの登録漏れリスト印刷
  
- 4.3.7 保険者マスタ
  - 公費の種類960～979の説明追加（改正資料へ誘導）
  
- 4.3.9 薬剤情報マスタ
  - 薬剤情報登録漏れリスト印刷
  - 画像漏れリスト印刷
  
- 3.4.0
  
- H19.6.4 追加
  
- 1.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧



## 退院時服薬指導加算の注意書き追加

- 1.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧  
退院時服薬指導加算を追加

- 1.5.4 診療区分別の入力

- (11) その他

- リハビリテーション逡減対象外の入力方法

- 1.5.2 入力の基本操作

- 氏名検索タイマーの設定追加

- 1.1 受付

- 氏名検索タイマーの設定追加

---

- 1.1 受付

- 年齢の表示（画像の差し替えのみ）

- 1.2.3 患者情報の入力

- 訂正時の領収書発行区分追加

- 1.3.1 患者情報の検索

- 検索結果のレセプト個別作成連携

- 1.5.1 画面の説明

- 主病名記号の表示

- 1.5.2 入力の基本操作

- 訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について

- 自動包括の入力

- 投与量チェック

- 長期投与チェック

- 外用薬の内服入力

- 処方せん一般名表示

- 1.5.3 診療行為コードの検索

- 正式名称検索の追加

- 1.5.4 診療区分別の入力

- (1) 診察料

- 初診→再診への変更

- (11) その他

- リハビリ終了日、手術日・急性増悪日の入力、医学管理料の入力

- 1.5.8 診療行為内容の訂正

- 訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について

- 1.6 病名

- 病名一括削除

- 1.7 収納

- 収納期間表示

収納にて調整金の入力  
支払い証明書リニューアル

- 1.8 会計照会
    - コメント区分の追加
  - 2.1 データチェック
    - 病名からの算定漏れチェック
    - 患者個別指定チェックの対応
  - 2.2.1 明細書
    - 当月未請求にする患者の設定（レセプト作成しない）
    - 明細書印刷指示パターン追加
    - 照会業務よりレセプト個別作成への連携
    - 明細書プリンタの一括指定
    - 特記事項の追加
  - 2.5 日次統計
    - パラメータ説明にプログラム名の表示
  - 2.5.2 締め処理
    - 締め区分の変更
- システム管理
- 1001 医療機関情報－基本
    - 訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について
  - 1003 医療機関情報－広告
    - ユーザ定義エリア（html）の表示
  - 1006 施設基準情報
    - 診療行為コードより施設基準の検索
  - 1009 患者番号構成管理情報
    - 患者番号構成の年度変更
  - 1010 職員情報
    - 正式名称検索
  - 1014 包括診療行為設定情報
    - 新規追加項目
  - 1031 出力先プリンタ割り当て情報
    - 各帳票の red ファイル名記載
  - 1038 診療行為機能情報
    - 正式名称検索
  - 1901 医療機関編集情報
    - 編集対象の拡大
  - 2005 レセプト・総括印刷情報
    - 編綴順－詳細設定追加
  - 3001 統計帳票出力情報（日次）
    - 収納日報の追加（新規追加帳票）
  - 4001 労災自賠医療機関情報
    - 自賠責の健保準拠追加
  - 9800 排他制御情報
    - 排他制御の変更
    - 削除画面の変更

- 3.3.2 点数マスタ
  - 投与量のチェック
  - 長期投与のチェック
  - 内滴対応
  - 外用薬の内服登録
  - 処方せん一般名表示
  - 算定上限のユーザ設定
  - 正式名称検索
- 3.3.3 ユーザ点数マスタの設定について
  - 撮影部位の見直し
- 3.3.5 チェックマスタ
  - 病名からの算定もれ（病名と薬剤、病名と診療行為）追加
- 3.3.6 保険番号マスタ
  - 警告チェックの追加
- 3.4.1 マスタ更新
  - 状況表示自動更新

### 3.3.0

H19.1.30 追加

システム管理－3002 帳票出力情報（月次）  
適応病名情報更新（薬剤）  
適応病名情報更新（検査）

- 3.3.5 チェックマスタ
  - 適応病名からチェックマスタへ一括処理

- 
- 1.1.1 患者の呼び出し
    - 名前からの検索
  - 1.2 登録
    - 低所得者の表示
  - 1.3 照会
    - 病名・診療行為の部分検索ボタン追加
  - 1.5.2 入力の基本操作
    - 返金対応
    - 名前からの検索
  - 1.5.5 セットの登録方法
    - Pセットの有効期限登録
  - 1.5.11 レセプトのコメント自動記載一覧
    - 外来迅速検査加算の削除（日付の記載なし）
  - 1.7-(7) 収納データの履歴（一部入金・返金）からの領収書を発行
    - 見出しの変更
    - 消費税（再掲）を印字しないことを追加

- 2.1 データチェック
  - 急性病名チェック追加
  - チェック期間の指定
  - 主病名チェック追加
- 2.2.3 主科設定
  - 注意書き（主科が設定できないパターン）追加
- システム管理－1001 医療機関情報－基本
  - 地方公費保険番号タブ区分
- システム管理－1101 データチェック機能情報2
  - 急性病名チェック設定
  - 主病名チェック設定
- システム管理－1039 収納機能情報
  - 複数科（保険）領収書の再発行区分追加
- 3.3.9 薬剤情報マスタ
  - 画像フォルダの任意変更

### 3.2.0

- 1.2.3 患者情報の入力
  - (10) H18年8月改正老人保健法対応（自己負担上限額の経過措置）
- 1.5.1 患者の指定
  - 「1.5.1 画面の説明」に変更、環境設定の説明追加
- 1.6.1 病名登録
  - 二重登録チェック
  - 症状詳記区分初期設定
- 1.6.2 自院病名登録
  - 病名リストCSV出力
- 1.7 収納
  - 複数科（保険）まとめ収納の再発行
  - 一括入金領収書発行
  - 収納検索
  - 外来月別請求書発行
- 1.8 会計照会
  - 症状詳記区分の初期設定
  - 症状詳記区分記載順
- 2.1 データチェック
  - 小児科外来診療料の院内・院外チェック
- 2.2.1 明細書
  - 自賠償（新様式）レセの枠印刷
  - 特記事項（15 経過）
- 3.3.2 点数マスタ
  - 出力順（自院採用コード順）
- システム管理－1039 収納機能情報
  - 複数科（保険）領収書の再発行区分設定
  - 一括入金時の領収書設定
- システム管理－1042 病名機能情報
  - 症状詳記区分の初期設定
- システム管理－2005 レセプト総括印刷情報
  - 項目の移動による書き換え
  - 労災・自賠償のプリンタ設定

- 総括表マル長レセプトの設定
- 自賠責（新様式）の枠設定
- システム管理－3002 統計帳票出力情報（月次）
  - 外来月別請求書（10項目対応）の削除
- 3.3.6 保険番号マスタ
  - 注意事項追加
- 3.3.9 薬剤情報マスタ
  - センターサーバへ問い合わせの説明
- 3.4.1 マスタ更新
  - 画面の差し替え
- 3.5 日次・月次 帳票サンプル
  - 診療科別医薬品使用統計の差し替え
  - 外来月別請求書（10項目）の削除

### 3.1.0

#### 更新履歴

- 3.1.0 より更新履歴を追加
- 1.3.1 患者情報の検索
  - 低所得者の検索
  - 減免事由の検索
- 1.5.1 患者の指定
  - 最終退院日の表示
- 1.5.2 入力の基本操作
  - 最終退院日の表示
  - 中途終了一覧の表示順
  - 請求確認画面の変更による一部画像の差し替え
- 1.5.4-(2) 医学管理等
  - 在医総時の実日数マイナス
- 1.5.4-(4) 投薬料
  - 処方せんの署名設定
- 1.5.7 Do 入力からの入力方法
  - 入外 Do 入力切り替え
- 1.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧
  - 「在支援」の記載
  - 往診の日付記載
  - 在宅患者訪問診療料の日付記載
- 1.6.2 自院病名登録
  - 自院病名コード7桁登録可能
- 1.7 収納
  - 支払い証明入外別作成
- 2.2 データチェック
  - 同一病名チェック追加
- 2.2.1 明細書
  - 実日数マイナスコード
- システム管理－1030 帳票編集区分帳票
  - 処方せん署名設定
- システム管理－1038 診療行為機能情報
  - 入外 Do 入力初期設定
  - 中途終了一覧初期設定

システム管理－3002 統計帳票出力情報（月次）  
指定診療行為件数調・診療行為別集計表追加