

日医標準レセプトソフト  
Ver4.8.0

外来版操作マニュアル  
平成30年度版

最終更新日 2018年9月25日

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に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、あらかじめご了承ください。

# 日医標準レセプトソフト 操作マニュアルー目次

1章メニュー画面.....	5	(11) その他料.....	500
1.1glclient2について.....	5	(12) 病理診断.....	513
1.1.1glclient2ランチャーの各項目の説明.....	5	(13) コメント文.....	514
1.1.2起動オプションの説明.....	8	2.7病名.....	518
1.2マスターメニュー.....	9	2.7.1病名登録.....	518
1.3業務メニュー.....	16	2.7.2自院病名登録.....	537
2章日次業務.....	19	2.7.3病名検索.....	546
2.1受付.....	19	2.7.4手術歴の登録.....	551
2.1.1患者の呼び出し.....	19	2.7.5セット登録.....	558
2.1.2受付入力.....	22	2.8収納.....	561
2.1.3メモ機能.....	30	2.8.1機能概要.....	561
2.1.4医師一覧.....	36	2.8.2画面表示の切替.....	561
2.2登録（患者登録について）.....	40	2.8.3請求書兼領収書の再発行.....	566
2.2.1新患登録の場合の患者番号採番.....	40	2.8.4入金処理.....	571
2.2.2修正時の患者番号入力.....	41	2.8.5入金取消・返金・請求取消.....	577
2.2.3患者情報の入力.....	44	2.8.6履歴修正.....	583
2.2.4受付.....	105	2.8.7再計算・一括再計算.....	587
2.2.5保険組合せ履歴.....	108	2.8.8支払証明書の発行.....	590
2.2.6連絡先等.....	112	2.8.9再計算該当者一覧.....	593
2.2.7所得者情報.....	113	2.9会計照会.....	597
2.2.8入力履歴.....	122	2.10クライアント印刷.....	635
2.2.9その他.....	125	2.10.1クライアント印刷の種類.....	635
2.2.10特別療養費（被保険者資格証明書）.....	127	2.10.2クライアント印刷.....	636
.....	127	2.10.3プレビュー画面からのクライアント印刷.....	639
2.2.11自立支援法対応.....	130	3章月次業務.....	641
2.3照会.....	132	3.1データチェック.....	641
2.3.1患者情報の検索.....	132	3.1.1概要.....	641
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）.....	160	3.1.2事前準備.....	642
2.3.3月次統計との連携.....	164	3.1.3チェック項目の解説.....	643
2.4予約.....	166	3.1.4データチェックの操作方法.....	647
2.4.1予約登録.....	166	3.1.5データチェックの便利な機能.....	651
2.4.2各予約状況一覧.....	172	3.1.6すべてのチェック内容とエラーメッセージ.....	663
2.5診療行為.....	176	3.2明細書.....	669
2.5.1画面の説明.....	176	3.2.1明細書.....	669
2.5.2入力の基本操作.....	189	3.2.2レセプト編綴順印刷.....	713
2.5.3診療行為コードの検索.....	271	3.2.3主科設定.....	721
2.5.4セットの登録方法.....	297	3.2.4医師別レセプト印刷.....	729
2.5.5入力コードの設定方法.....	314	3.2.5ターミナルデジット順レセプト印刷.....	731
2.5.6DO検索からの入力方法.....	325	3.3請求管理.....	733
2.5.7診療行為内容の訂正方法.....	331	3.4総括表・公費請求書.....	742
2.5.8診療選択画面説明.....	340	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.....	759
2.5.9自動算定診療行為一覧.....	341	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.....	765
2.5.10コメント自動記載一覧.....	346	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.....	774
2.5.11コメントの手入力が必要な診療一覧.....	355	3.5日次統計.....	784
.....	355	3.5.1帳票の登録.....	784
2.5.12外来まとめ入力.....	367	3.5.2帳票の並べ替え.....	786
2.5.13外来の出産育児一時金登録.....	377	3.5.3帳票の印刷.....	789
2.6診療区分別の入力方法.....	391	3.5.4日次統計データの作成.....	792
(1) 診察料.....	391	3.6月次統計.....	794
(2) 医学管理等.....	403	3.6.1月次統計データの作成.....	795
(3) 在宅料.....	416	3.6.2締め処理.....	797
(4) 投薬料.....	425	3.7省庁対応.....	806
(5) 注射料.....	453	3.8本院分院機能.....	814
(6) 処置料.....	458	3.9治験.....	829
(7) 手術料.....	465		
(8) 麻酔料.....	469		
(9) 検査料.....	472		
(10) 画像診断料.....	488		

3.10	ユーザ管理	839	1901	医療機関編集情報	993
3.11	健康保険組合・共済組合への直接請求	844	1910	プログラムオプション情報	996
3.12	公費記載順設定	847	1920	患者情報通知情報	998
3.13	労災レセプト電算処理システムについて	852	2003	レセプト作成指示（印刷順）情報	1000
3.14	EFファイル・様式4（医科保険診療以外の ある症例調査票）の作成	854	2005	レセプト・総括印刷情報	1002
4	章 随時業務	860	2006	レセプト特記事項編集情報	1022
4.1	データ出力	860	2007	公費番号まとめ情報設定	1029
4.1.1	テーブルの選択	860	2010	地方公費保険番号付加情報	1032
4.1.2	各テーブルの項目選択	863	2012	保険者付加情報	1076
4.2	外部媒体	868	3001	統計帳票出力情報（日次）	1078
4.2.1	外部媒体	868	3002	統計帳票出力情報（月次）	1083
4.3	マスタ更新	871	3004	県単独事業情報	1084
5	章 マスタ登録	876	4001	労災自賠医療機関情報	1087
5.1	システム管理マスタ	876	4100	公害医療機関情報	1097
1001	医療機関情報－基本情報	878	8000	印刷データ等削除機能設定	1098
1002	医療機関情報－所在地、連絡先	884	9000	CLAIM接続情報	1101
1003	医療機関情報－広告	886	9102	EFファイル作成	1105
1005	診療科目情報	888	9600	CRON設定情報	1107
1006	施設基準情報	891	9700	ユーザプログラム起動情報	1110
1007	自動算定・チェック機能制御情報	899	9800	排他制御情報	1112
1009	患者番号構成情報	908	5.2	点数マスタ	1115
1010	職員情報	915	5.3	ユーザ点数マスタの設定について	1136
1012	診療内容情報	924	5.4	チェックマスタ	1173
1013	請求書自費名称情報	926	5.4.1	概要	1173
1014	包括診療行為設定情報	927	5.4.2	チェックマスタの種類と説明	1174
1016	外来迅速検体検査設定情報	930	5.4.3	チェックマスタの登録画面	1176
1017	患者登録機能情報	932	5.4.4	適用コード設定（病名）	1177
1018～1020	患者状態コメント情報	936	5.4.5	適用コード設定	1196
1026	減免事由情報	938	5.4.6	チェックマスター一覧の印刷	1202
1027	割引率情報	940	5.5	保険番号マスタ	1207
1028	予約内容情報	942	5.6	保険者マスタ	1221
1030	帳票編集区分情報	944	5.7	人名辞書マスタ	1225
1031	出力先プリンタ割り当て情報	947	5.8	薬剤情報マスタ	1231
1033	県内扱い保険者情報	952	5.9	住所マスタ	1246
1038	診療行為機能情報	954	5.10	ヘルプマスタ	1253
1039	収納機能情報	960	6	章 付録	1268
1041	入金方法情報	965	6.1	付録1 クライアント保存の拡張	1268
1042	病名・コメント機能情報	967	6.2	付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>	1269
1043	会計照会機能情報	970	6.3	付録3 FORM_LIST	1377
1045	予約機能情報	973	6.4	付録4 電子版お薬手帳データの作成と転送	1383
1046	出産費用内訳明細情報	976	6.5	付録5 自賠償レセプト（PDFファイル）の クライアント保存	1393
1100	データチェック機能情報	977	7	章 対処事例	1396
1101	データチェック機能情報2	981	8	章 4.8.0更新履歴	1397
1102	データチェック機能情報3	987			
1201	点数算定基準情報	991			

# 1 章 メニュー画面

## 1.1 glclient2について

### 1.1.1 glclient2ランチャーの各項目の説明

#### 基本



図 1

ホスト	サーバのホスト名を入力します。
(ポート)	サーバの待ち受けポート番号を入力します (通常は8000です)。
アプリケーション	日レセ以外を起動する場合に使用します。
ユーザ名	サーバ側で登録してあるユーザ名を入力します。
パスワード	サーバ側で登録してあるパスワードを入力します。
パスワードの保存	チェックを入れることで、次回以降パスワード入力を省略できます。

#### SSL

以下のリンク先をご覧ください。

[https://www.orca.med.or.jp/receipt/use/glserver\\_ssl\\_client\\_verification.html](https://www.orca.med.or.jp/receipt/use/glserver_ssl_client_verification.html)



図 2

スタイル	「参照」からスタイルファイルを指定できます。 ※日レセの場合はスタイルファイルを指定する必要はありません。
Gtkrc	「参照」からGtkrcファイルを指定できます。
フォント	フォントを指定できます。
ログ出力	glclient2のログを出力させたい場合に選択します。 チェックを入れると、/var/log/syslog にログファイルを作成します。
キーバッファを有効にする	キーボードから入力された文字を一時的に保存しておくことで、高速でキー入力しても入力情報が失われることがなくなります。
入力メソッドの制御とカタカナ入力を無効にする	有効 日本語入力を行う欄にカーソルが来たときに自動的に日本語入りに切り替わる。 カタカナ入力を行う欄にカーソルが来たときに自動的にカタカナ入りに切り替わる。  無効 日本語入力を行う欄にカーソルが来たときに自動的に日本語入りに切り替わらない。 カタカナ入力を行う欄にカーソルが来たときに自動的にカタカナ入りに切り替わらない。 ※手動で切替を行う。
タイマー処理を有効にする	氏名検索の対象になる項目で、入力途中に検索処理が行われます。
タイマー起動時間 (ミリ秒)	氏名検索を開始する時間を指定できます。

## 情報

バージョンを表示します。

## 設定



glclient2 ランチャー

サーバ default

基本 SSL 詳細 情報

ホスト(ポート) localhost 8000

アプリケーション panda:orca00

ユーザ名 jmari

パスワード .....

パスワードの保存

接続 閉じる 設定

図 3

ランチャー右下の「設定」ボタンから設定を新規作成・編集・削除できます。

## 1.1.2 起動オプションの説明

---

glclient2のコマンドラインオプションは以下の2つです。

- `-c` または `--config`[設定番号または設定名]  
指定した設定番号または設定名の設定を使用して接続します。
- `-l` または `--list-config`  
登録されている設定を表示します（設定の登録はランチャーの「設定」ボタンから行います）。

【実行例】

```
$ /usr/bin/glclient2
```

→オプションを指定しない場合はランチャーが表示される。

```
$ /usr/bin/glclient2 -l
```

```
-----  
[1]  
description:      default  
host:             localhost  
port:            8000  
application:     panda:orca00  
user:            user  
gconfkey:        /apps/glclient/servers/1  
-----  
[2]  
description:      trial  
host:             trial.orca.med.or.jp  
port:            8000  
application:     panda:orca00  
user:            trial  
gconfkey:        /apps/glclient/servers/2
```

```
$ /usr/bin/glclient2 -c 2
```

→[2]の設定を利用して trial.orca.med.or.jp に接続する。



## 1.2 マスターメニュー

日医標準レセプトソフト（以下日レセ）を起動するとマスターメニューを表示します。



図 4

### 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

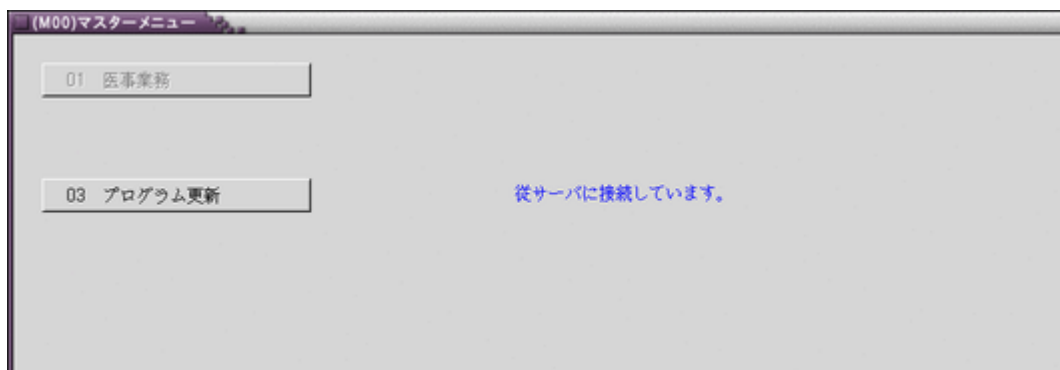


図 5

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ときに行います。このとき、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します。主サーバの日レセから従サーバの日レセに切り替えて運用を行う際にリダイレクト状態を解除する前の従サーバの日レセに接続していた場合は、従サーバの日レセを再起動する必要があります。

日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、強制終了できます。

[3.10 ユーザ管理] を参照してください。

「情報」(F12)を押すと日医オープンソース使用許諾契約を表示します。



図 6

## 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。

(M01)業務メニュー - ORCAクリニック [jari]

受付業務	11 受付	13 照会	会計業務	21 診療行為	23 収納
	12 登録	14 予約		22 病名	24 会計照会
保険請求業務	41 データチェック	43 請求管理	統計業務	51 日次統計	
	42 明細書	44 総括表・公費請求書		52 月次統計	
外部情報処理業務	71 データ出力	データバックアップ業務	メンテナンス業務	91 マスタ登録	92 マスタ更新
		82 外部媒体			

### 新着情報

日本医師会 | 日医総研 | [日医白クマ通信](#) | [過去の新着情報](#)

**【緊急】 診療報酬改定マスタの確認依頼について**  
**【重要】 monsiaj Javaのバージョンについて**  
**【重要】 日レセサポート終了バージョン(4.6.0)について**

- 2014-08-27 [マスタ更新◆電子点数表マスタ](#)
- 2014-08-27 [パッチ提供\(第51回\)◆日医標準レセプトソフト ver 4.7.0 全12件:登録/予約/データチェック/明細書/総括表、公費請求書/システム管理マスタ/帳票/その他](#)
- 2014-08-26 [医薬品・医療機器回収情報\(クラス1\)◆No.1-0909](#)
- 2014-08-25 [マスタ更新◆点数マスタ、一般名マスタ、最低薬価マスタ](#)
- 2014-08-22 [医薬品・医療機器回収情報\(クラス1\)◆No.1-0908](#)
- 2014-08-22 [医薬品・医療機器回収情報\(クラス1\)◆No.1-0907](#)
- 2014-08-20 [プログラム提供◆レセ電ビューア](#)
- 2014-08-19 [日医標準レセプトソフト◆glClient/Java\(monsiaj\) 更新](#)
- 2014-08-13 [医薬品・医療機器回収情報\(クラス1\)◆No.1-0906](#)
- 2014-08-12 [マスタ更新◆点数マスタ](#)
- 2014-08-11 [マスタ更新◆住所マスタ](#)
- 2014-08-05 [マスタ提供◆薬剤情報マスタ](#)
- 2014-08-01 [マスタ更新◆点数マスタ](#)
- 2014-08-01 [パッチ提供\(第50回\)◆日医標準レセプトソフト ver 4.7.0 全3件:登録/診療行為/入退院登録](#)

選択番号

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

戻る      再印刷  環境設定  印刷削除  電子版手帳   予約登録  受付一覧

☒ 7

## 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します。  
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」を押します。

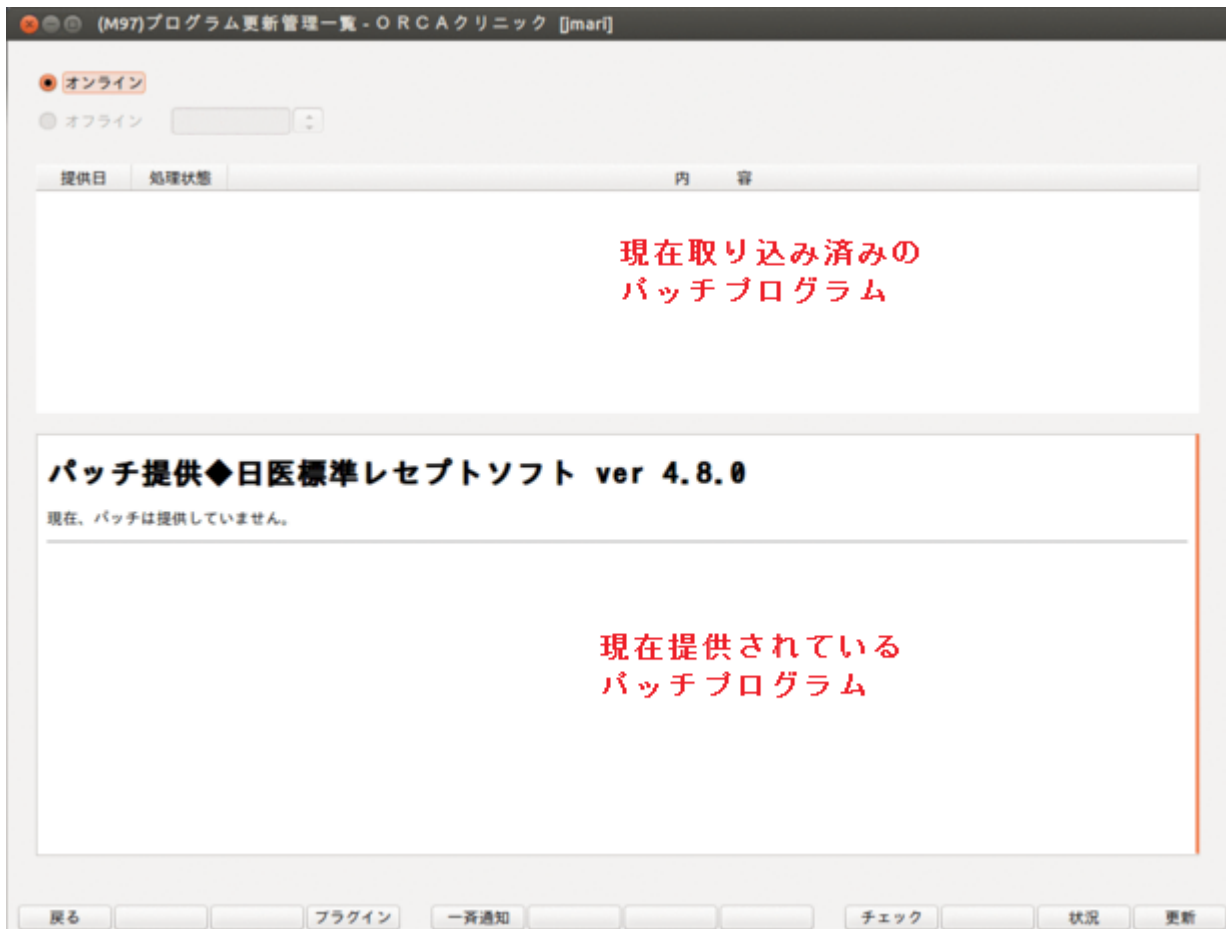


図 8

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



図 9

再起動のメッセージが表示されればプログラム更新終了です。

## ファンクションキーの説明

プラグイン(F4)	各都道府県の地方公費，国保総括表・請求書および公開帳票がダウンロードできます。 ○各都道府県の地方公費，国保総括表・請求書は，ORCAホームページ ( <a href="https://www.orca.med.or.jp/receipt/chihoukouhi/">https://www.orca.med.or.jp/receipt/chihoukouhi/</a> ) を参照してください。 ○公開帳票は，ORCAホームページ ( <a href="https://www.orca.med.or.jp/receipt/forms/">https://www.orca.med.or.jp/receipt/forms/</a> ) を参照してください。
一斉通知(F5)	プログラム更新を行う旨を各クライアントに表示します。
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秒ごとに自動更新します)
更新(F12)	プログラム更新をします。

## 環境設定

マスターメニュー画面または業務メニューの「環境設定」(F6)によりシステム日付の変更，担当医を設定できます。



図 10

### <端末設定>

任意の日付へ変更できます。

また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分を適応します。

日付、時間外区分を変更した場合、背景色を変更して注意が促せます。【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。

#### 注意！

システム日付を変更するとその後行った作業の処理日がすべてシステム日付で処理します。

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>

診療科ごとに担当医の設定、変更できます。

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。

診療科	診療科名称	番号	ドクター
01	内科	1	0002 Bドクター
02	小児科		
04	神経内科		
11	整形外科		
19	皮膚科		
20	精神科		
23	産婦人科		

図 11

### <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）

（専門科が違い医師一覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録できます）

「確定」(F10)を押します。「登録」(F12)を押し登録します。「全体」(F6)でも登録します。

診療科	診療科名称	番号	ドクター
01	内科	1	0002 Bドクター
02	小児科	1	0004 Dドクター
04	神経内科		
11	整形外科		
19	皮膚科		
20	精神科		
23	産婦人科		

図 12

担当医は各診療科ごとに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)を押した場合は、表示されている内容をすべて削除します。

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

削除後に「登録」(F12)を押します。

## 1.3 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します。

(M01N)業務メニュー - ORCAクリニック [jari]

受付業務

11 受付 13 照会 21 診療行為 23 収納

12 登録 14 予約 22 病名 24 会計照会

入院業務

31 入退院登録 33 入院定期請求 36 入院患者照会

32 入院会計照会 34 退院時仮計算

保険請求業務

41 データチェック 43 請求管理 51 日次統計

42 明細書 44 総括表・公費請求書 52 月次統計

外部情報処理業務

71 データ出力

データバックアップ業務

82 外部媒体

メンテナンス業務

91 マスタ登録 92 マスタ更新

### 新着情報

日本医師会 日医総研 日医白クマ通信 過去の新着情報

**【緊急】 診療報酬改定マスタの確認依頼について**  
**【重要】 monsiaj Javaのバージョンについて**  
**【重要】 日レセサポート終了バージョン(4.6.0)について**

- 2014-08-27 マスタ更新◆電子点数表マスタ
- 2014-08-27 パッチ提供(第51回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.7.0 全12件:登録/予約/データチェック/明細書/総括表、公費請求書/システム管理マスタ/帳票/その他
- 2014-08-26 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0909
- 2014-08-25 マスタ更新◆点数マスタ、一般名マスタ、最低薬価マスタ
- 2014-08-22 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0908
- 2014-08-22 医薬品・医療機器回収情報(クラス1)◆No.1-0907
- 2014-08-20 プログラム提供◆レセ電ビューア

選択番号

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

戻る 再印刷 環境設定 印刷削除 電子版手帳 予約登録 受付一覧

図 13

### 各業務画面へ遷移する

各業務のボタンをクリックするか、選択番号へ業務番号を入力し「Enter」を押します。

### 新着情報を読む

新着情報の見出しをクリックします。

記事の中の「戻る」を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します。

日レセの画面からcupsのプールに残っている印刷データを削除します。

### 電子版手帳(F8)

電子版お薬手帳データをICカードリーダー/ライターへ転送し、携帯端末アプリケーションへ送信します。

【6.4. 付録4 電子版お薬手帳データの作成】を参照してください。



## 再印刷(F5)

オンライン帳票の再印刷をします。

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	00038	日医 四郎	請求書兼領収書	H26. 8. 28	15:07:17	H26. 8. 28	0001	0002	1
2		00038	日医 四郎	診療費明細書				0001	0004	1
3		00038	日医 四郎	カルテ3号紙 (社保)				0001	0091	1

H26. 8. 28    00 全業務    [ ]

選択番号    診療年月日    処理番号    連番    頁指定

[ ]    [ ]    [ ]    [ ]    [ ] - [ ]

前頁    次頁    一覧更新    処理結果

戻る    クリア    削除    [ ]    [ ]    前日    翌日    [ ]    [ ]    情報削除    印刷

図 14

### <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
  - 処方箋(発行指示ボタンを押したとき) (QRコード無し)
  - 請求確認画面
  - 処方箋(登録ボタンを押したとき) (QRコード無し)
  - 請求書兼領収書(登録ボタンを押したとき)
  - 診療費明細書(登録ボタンを押したとき)
2. 診療行為 (入院)
  - 入院印刷指示画面
    - 入院処方箋(発行指示ボタンを押したとき)
    - 注射箋(発行指示ボタンを押したとき)
    - 指示箋(発行指示ボタンを押したとき)
3. 収納
  - 請求一覧画面
    - 請求書兼領収書 (再発行ボタンを押したとき)
    - 月別請求書兼領収書 (外来月別ボタンを押したとき)
  - 請求確認画面 (入院・外来)

- 請求書兼領収書（登録・請求書印刷ボタンを押したとき）
- 診療費明細書（登録・明細書印刷ボタンを押したとき）
- 一括入金画面
- 請求書兼領収書（登録ボタンを押したとき）

#### 4. 入退院登録

##### 請求確認画面

- 請求書兼領収書（登録タンを押したとき）
- 診療費明細書（登録タンを押したとき）
- 退院証明書（登録タンを押したとき）

#### 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コード付の処方箋の場合はオンライン再印刷ができません。診療行為「前回処方」より再発行を行ってください。

#### <一覧画面の表示>

再印刷一覧は日付ごとに表示をします。当日を初期表示します。  
「前日」(F6), 「翌日」(F7)で表示を切り替えます。

図 15

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せます。

図 16

#### <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」を押します。  
頁指定等を行い「印刷」(F12)を押します。

図 17

#### <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 印刷データ等削除機能情報」で保存期間の設定をします。

【5.1 システム管理マスタ】の【8000 印刷データ等削除機能情報】を参照してください。

## 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

#### 2.1.4 医師一覧

#### 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、氏名欄に検索する氏名を10文字以内で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行う場合は、氏名欄に氏名を全角で入力します。

(U02)受付 - ORCAクリニック [jmar]

診療日

患者番号  氏名  生年月日  診療科

ドクター  診療内容  カルテ  処方箋  組合せ

保険公費組合せ  未確認保険公費

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

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	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		16:07	00035	日医 次郎	男	61才	11 整形外科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H25. 2.28	
2		16:07	00037	日医 三郎	女	69才	19 皮膚科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H26. 1.21	
3		16:08	00038	日医 四郎	女	74才	01 内科	0002 Bドクター	01 診察1	0001 国保	H26. 8.28	

選択番号

戻る クリア 前回患者 受付取消 予約/受付 前 ↑ 次 ↓ 選択一覧 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

☒ 18

また、患者氏名による検索結果からも患者が指定できます。  
氏名検索(F9)を押して検索文字を入力し患者氏名の一覧より番号選択します。

検索方法：日医 四郎（ニチイ シロウ）を検索

姓のみで検索	ニチイ ⏏ 日医 ⏏
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ ⏏ *四郎 ⏏
組合せで検索	ニチイ シ ⏏ 苗字が部分検索のときは「*」をつける（全角） ニ*シ ⏏ 日*四 ⏏

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	00038	日医 四郎	女	S15. 5. 5	74才	H26. 8. 28	内	国保	本	

図 19

↓

診療日

患者番号  氏名  女 生年月日  74才 診療科  前回：H26. 8. 28

ドクター  診療内容  カルテ  処方箋  組合せ

保険公費組合せ 未確認保険公費 U・P

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
0001	国保					国保	6666・888888	H24. 9.30

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	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		16:07	00035	日医 次郎	男	61才	11 整形外科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H25. 2.28	
2		16:07	00037	日医 三郎	女	69才	19 皮膚科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H26. 1.21	

図 20

### <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)」を押し登録できます。

### <患者を呼び出すと警告表示される時は>

患者を呼び出したときに

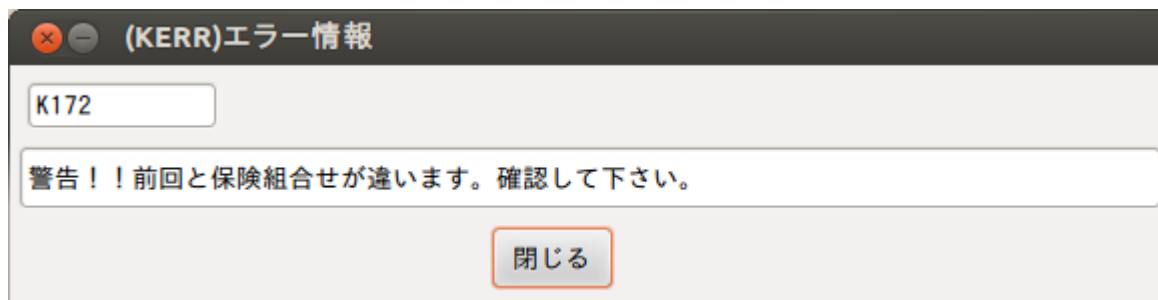


図 21

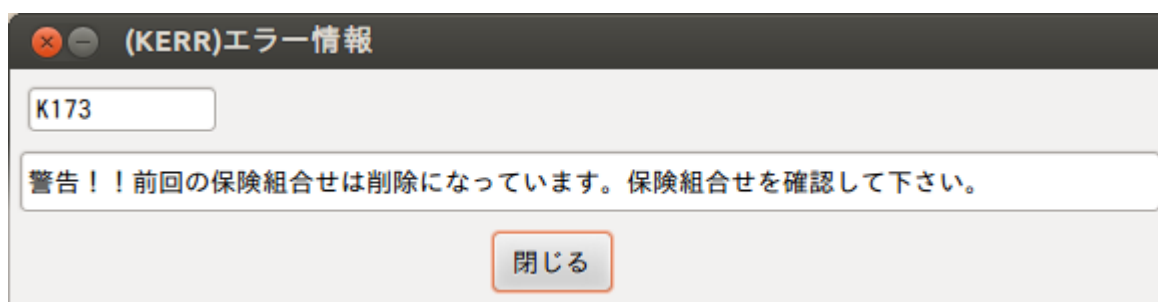


図 22

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

メッセージを表示します。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できます。

ヒント！ 受付業務から予約業務へ患者番号の引継ぎ

「101 システム管理マスタ」-「1045 予約・受付機能情報」の患者番号連動区分を「1 連動する」にすると、受付業務で患者を表示中に予約画面に遷移したときに患者を引継ぎ表示します。

## 2.1.2 受付入力

### 項目の説明

診療科	コンボボックスより診療科を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療科は最大99科まで表示します。 カルテ発行する際、選択された診療科で病名が登録してある場合に該当病名を印字します。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。システム管理マスタで登録されたドクターは最大99人まで表示します。医師が20名以上いる場合は、診療科ごとに表示をします。業務メニュー「1010 職員情報」で非表示設定されているドクターは表示しません。 医師一覧を表示し当日のドクターを登録できます。【2.1.4 医師一覧】を参照してください。
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。
処方箋	処方箋の前回処方分、または頭書きを印刷する場合に指定します。 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箋から、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」に院外処方箋の発行が無かった場合は、処方箋の頭書きのみ印刷します。
組合せ	カルテの頭書き、処方箋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管理情報】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)を押し、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する場合は、「印刷」(Shift+F12)を押しします。

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)

#### ヒント！

受付登録時に保険組合せの設定がない場合、警告表示できます。【5.1 システム管理マスタ】の【1045 予約機能情報】を参照してください。

## <保険確認ボタン>

患者登録画面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と、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。

The screenshot shows the 'ORCAクリニック [jari]' interface. At the top, the date is '平成26年 8月28日 (木)'. Below are fields for patient number (00038), name (日医 四郎), gender (女), birth date (S15. 5. 5), age (74才), and department (01 内科). There are also fields for doctor (0002 Bドクター), treatment content (01 診察1), and insurance combination (0001 国保). A table titled '未確認保険公費' shows one entry with '名称' 国保, '記号番号/受給者番号' 6666・888888, and '最終確認日' H26. 8.28. A button labeled '済' is highlighted with a red box. Below this is a table for '現在の予約、受付状況' with columns for number, appointment time, reception time, patient number, name, sex, age, department, doctor, treatment content, insurance combination, previous visit date, and transmission.

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		16:07	00035	日医 次郎	男	61才	11 整形外科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H25. 2.28	
2		16:07	00037	日医 三郎	女	69才	19 皮膚科	0001 Aドクター	01 診察1	0001 国保	H26. 1.21	

図 23

## 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。
受付順変更	Shift+F3	受付順変更モードに入ります。
前回患者	F3	前回取り扱っていた患者内容を表示します。
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してきます。
予約/受付	Shift+F5	押すたびに、「予約、受付」→「予約のみ」→「受付のみ」→「予約、受付」と画面表示を変えます。
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件以上に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件以上に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。
選択一欄	Shift+F8	選択一覧画面へ遷移します。
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秒後の自動検索をしますが設定を変更できます。
メモ登録	Shift+F10	患者に対するメモを登録できます。
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を表示します。 なお、タイマー (60秒) により60秒ごとに自動で最新の内容に更新をします。
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できます。
印刷	Shift+F12	受付処理をしない場合のカルテまたは処方箋、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・印刷をします。
------	-----	---------------------

### <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)を押し受付一覧へ遷移します。
2. 「選択一覧」(F9)を押します。
3. 診療科，ドクター，診療内容を選択します。



図 24

### 受付順の変更

当日に予約がある場合とない場合で操作・表示方法が異なります。

### 予約がある場合の操作

受付画面を表示します。

「予約／受付」(Shift+F5)を押します。

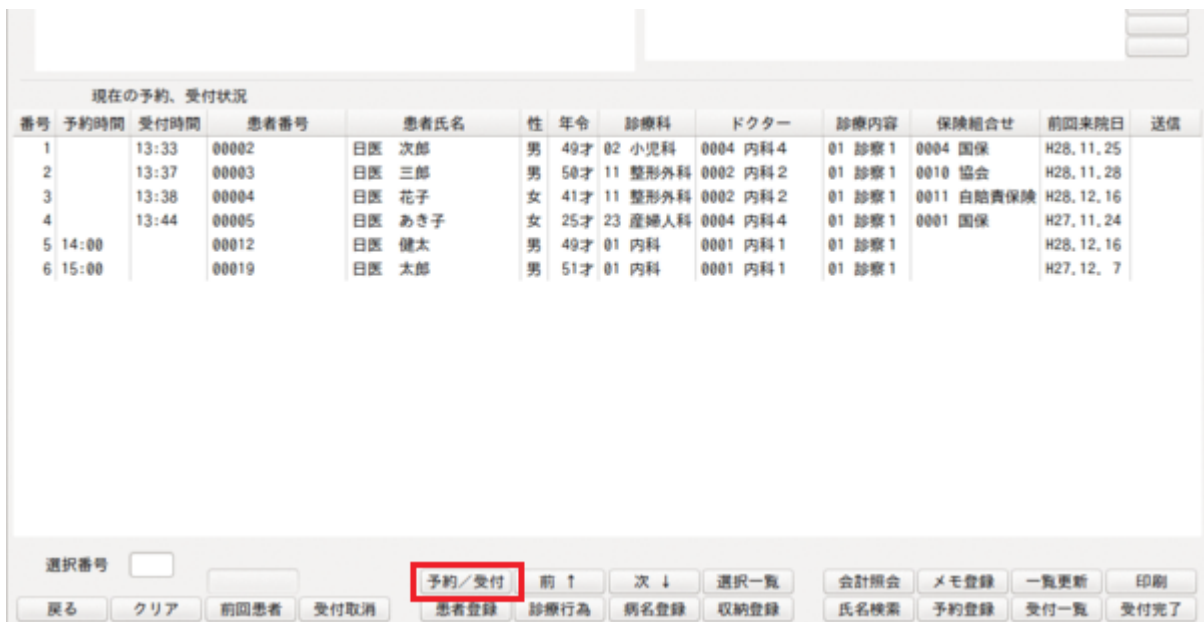


図 25

「現在の受付状況」一覧に表示が変わると、「受付順変更」(Shift+F3)を表示します。

「受付順変更」(Shift+F3)を押します。



現在の受付状況												
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		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:37	00003	日医 三郎	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会	H28.11.28	
3		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 自賠責保険	H28.12.16	
4		13:44	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	

選択番号 
受付順変更
 予約/受付 前 ↑ 次 ↓ 選択一覧
 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷

戻る クリア 前回患者 受付取消
 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録
 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

図 26

<受付順更新>を表示し、受付順更新モードに入ります。

患者を選択し、「前↑」(Shift+F6)、「次↓」(Shift+F7)を押して順番を変更します。

現在の受付状況												
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		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:37	00003	日医 三郎	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会	H28.11.28	
3		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 自賠責保険	H28.12.16	
4		13:44	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	

選択番号 
<受付順更新>
 予約/受付 前 ↑ 次 ↓ 選択一覧
 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷

戻る クリア 前回患者 受付取消
 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録
 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

図 27

変更後に再度「受付順更新」(Shift+F3)を押します。

現在の受付状況 <受付順更新>

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		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:44 *	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	
3		13:37	00003	日医 三郎	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会		
4		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 白鷺責保険		

選択番号  **受付順更新** 予約/受付 前 ↑ 次 ↓ 選択一覧 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷

戻る クリア 前回患者 受付取消 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

図 28

変更を確定し、受付順更新モードから通常モードに戻ります。

現在の受付状況

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		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:44 *	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	
3		13:37	00003	日医 三郎	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会	H28.11.28	
4		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 白鷺責保険	H28.12.16	

選択番号  受付順変更 予約/受付 前 ↑ 次 ↓ 選択一覧 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷

戻る クリア 前回患者 受付取消 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

図 29

### <変更後の表示>

「現在の受付状況」一覧の表示

順番を変更した患者には「\*」を付けます。

現在の受付状況

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		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:44 *	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	
3		13:37	00003	日医 三郎	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会	H28.11.28	
4		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 白鷺責保険	H28.12.16	

図 30

「現在の予約・受付状況」一覧の表示

変更前の順番で表示し、変更した患者に「\*\*」を付けます。

受付順は「現在の受付状況」一覧へ切り替えて確認します。

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	性	年齢	診療科	ドクター	診療内容	保険組合	前回来院日	送信
1		13:33	00002	日医 次郎	男	49才	02 小児科	0004 内科4	01 診察1	0004 国保	H28.11.25	
2		13:37	00003	日医 三部	男	50才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0010 協会	H28.11.28	
3		13:38	00004	日医 花子	女	41才	11 整形外科	0002 内科2	01 診察1	0011 白地責保険	H28.12.16	
4		13:44 **	00005	日医 あき子	女	25才	23 産婦人科	0004 内科4	01 診察1	0001 国保	H27.11.24	
5	14:00		00012	日医 健太	男	49才	01 内科	0001 内科1	01 診察1		H28.12.16	
6	15:00		00019	日医 太郎	男	51才	01 内科	0001 内科1	01 診察1		H27.12.7	

図 31

ヒント

受付順変更により付いた「\*」「\*\*」は、順番を元に戻しても解除できません。

### 予約がない場合

「現在の予約、受付状況」一覧で操作・表示ができます。

操作方法は、予約がある場合と同様の操作です。

ヒント

予約がない場合は、「現在の予約、受付状況」、「現在の受付状況」のどちらでも操作・表示ができ、「\*\*」は表示しません。

## 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します。  
自動検索のタイミングは変更できます。

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 32

### <glclient/Java(monsiaj)の場合>

起動画面—その他の設定で設定します。

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」を押したタイミングで検索します。

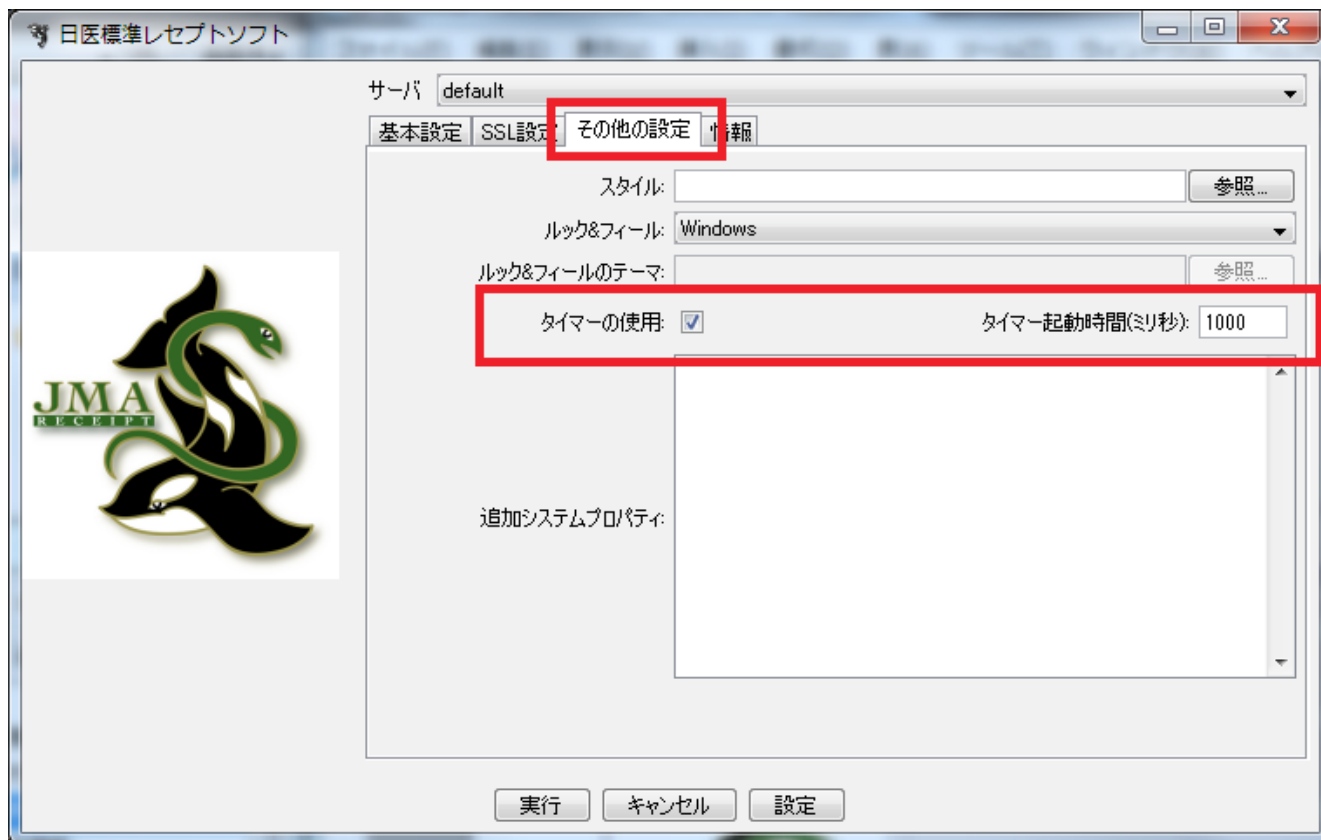


図 33

その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/download/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

受付から患者ごとにメモ登録できます。登録内容は受付、診療行為入力画面で確認・登録できます。またメモ内容をCLAIM送信します。メモは各診療科ごとに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ます。

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】

U02受付 - ORCAクリニック [mari]

診療日 平成26年 9月17日 (水)

患者番号 00006 氏名 日医 桃子 女 生年月日 H 1. 2.13 25才 診療科 01 内科 前回: H26. 9. 3

ドクター 0001 Aドクター 診療内容 01 診察1 カルテ 0:発行なし 処方箋 0:発行なし 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

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
0001	地公							

図 34

【診療行為画面】

K02診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00006 ニチイ モモコ 女 0001 地公 (32130114) 30% 頭書き 前

H26. 9. 17 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科

ドクター 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001

図 35

【診療行為画面 通知表示】

K02診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00006 ニチイ モモコ 女 0005 協会 (01130012) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 11. 21 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科

ドクター 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		2	H26. 10. 17	産	0005
12	112011010	* 外来管理加算		3	H26. 9. 22	内	0003
13	113001910	* 特定疾患療養管理料 (100床未満)	147 X 1 147	4	H26. 9. 20	内	0003
				5	H26. 9. 3	内	0001

患者情報  
保険最終確認日: 協会 H26.10.17  
メモ1: 次回、診断書わたす

図 36

ヒント!

通知表示を行うには、業務メニュー-「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「1920 患者情報通知情報」で設定が必要です。

## 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)を押します。  
メモ登録画面に遷移します。

00004 日医 次郎 男 S42.8.15 47才  
平成26年10月6日  
メモ1 00 全科 (新規) 診療科を選択 メモ2 00 全科 (新規)  
メモ1入力欄  
メモ2入力欄 (CLAIM送信あり)  
【メモ2】  
番号 診療日 診療科 メモ内容  
メモ一覧  
(初期表示はメモ2の一覧)  
ボタンで一覧表示の変更  
戻る クリア 一括削除 一覧切替え メモ1削除 前頁 次頁 メモ2削除  
メモ1登録 前日 翌日 メモ2登録 メモ1 メモ2 メモ複写 送信  
文例選択 登録

図 37

### メモ登録手順

1. メモ登録は日付ごと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ます)
2. 診療科を設定します(初期表示は全科です)。
3. メモ1またはメモ2へ入力します。
4. 「登録」(F12)を押しますと、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 38

F10：メモ登録後にCLAIM送信をします。

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)を押します。

- 登録を完了した後、「戻る」(F1)で受付へ戻ります。
- 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】の表示をします。

保険公費組合せ				未確認保険公費				
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
0004	国保					国保	104-64521	H26. 5. 1

図 39



## <すで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)で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. 複写します。

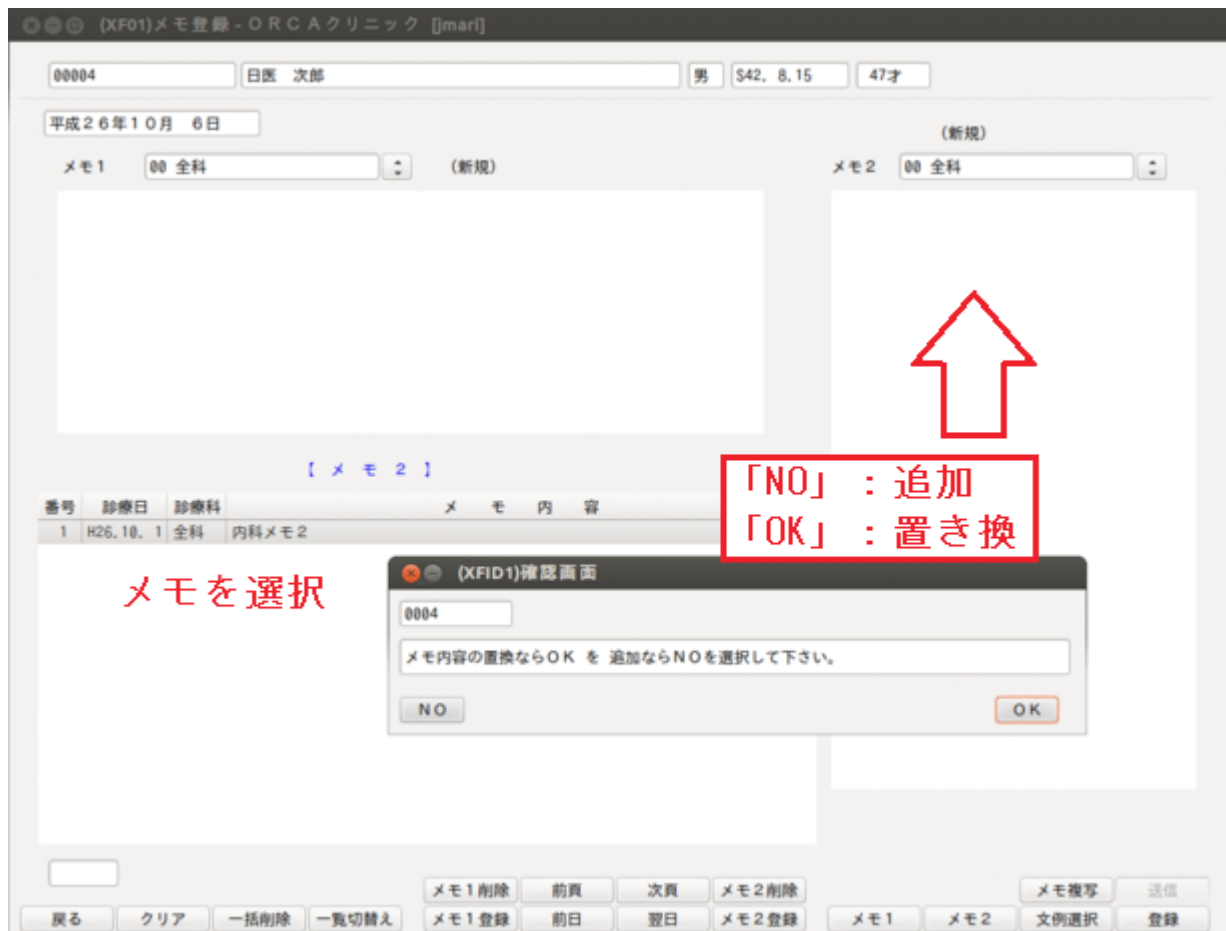


図 40

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)を押す。

### 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)を押し、すでに登録されている文例を選択し入力できます。  
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 [\[2.9 会計照会\]](#) 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。

The screenshot shows the 'U02)受付 - ORCAクリニック [mari]' window. At the top, the date is '平成26年10月 6日 (月)'. Patient details include '患者番号 00004', '氏名 日医 次郎', '男', '生年月日 S42. 8. 15', '47才', '診療科 01 内科', and '前回: H26. 9. 24'. Below this, 'ドクター 0001 Aドクター', '診療内容 01 診療1', 'カルテ 0:発行なし', '処方箋 0:発行なし', and '組合せ 4' are visible. A table for '保険公費組合せ' is shown with columns for '番号', '保険', '公費1', '公費2', '公費3', and '公費4'. The first row shows '0004 国保'. To the right, '未確認保険公費' and 'U・P 0 U・P指示なし' are displayed. A red box highlights the '[M]' indicator in the 'U・P' field. Below the table, there are several empty rows and a '天' button.

図 41

### <メモ内容を確認する>

1. 「メモ登録」(Shift+F10)を押します。
2. 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。
3. 一覧ではメモ内容がすべて表示しきれないので、「前日」(F6), 「翌日」(F7)を押し日付を変更し、診療科を変更してメモ内容を確認します。

The screenshot shows the '(XF01)メモ登録 - ORCAクリニック [mari]' window. At the top, patient details are repeated: '00004', '日医 次郎', '男', 'S42. 8. 15', '47才'. The date is '平成26年10月 6日'. There are buttons for '【受付選択】' and '【更新】'. Below, there are two memo selection fields: 'メモ1 00 全科 (新規)' and 'メモ2 00 全科 (更新)'. A large empty text area is provided for memo entry. At the bottom, a table titled '【メモ2】' shows a list of memos:

番号	診療日	診療科	メモ内容
1	H26.10. 6	全科	内科メモ1
2	H26.10. 1	全科	内科メモ2

図 42

### 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します。

### <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)を押す。

#### 注意！

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

## メモのCLAIM送信について

- ・ 「送信」(Shift+F12)を押すと当日のメモ2の内容をすべてCLAIM送信します。  
(受付中で受付番号を選択していない場合は、最初に受付をした内容でCLAIM送信をします。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送信します。
- ・ 受付時にメモ2として登録されている内容があればその内容を予約請求モジュールの「claim:memo」に設定して送信します。
- ・ 外来の請求確認画面登録時にメモ2として登録されている内容があればその内容を点数金額モジュールの先頭の「claimA:bundle」の「claimA:memo」に設定して送信する。
- ・ 受付または請求確認画面を登録する診療科でメモ2が登録済みであ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。
- ・ 「\*\*\*\*\*」の区切りがない場合はすべての内容を送信します。

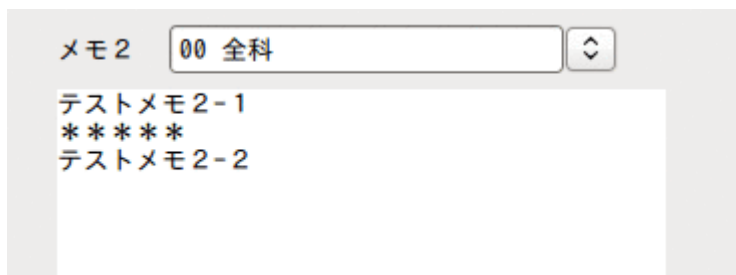


図 43

この場合は「テストメモ2-2」を送信します。

## 2.1.4 医師一覧

医師一覧を表示し当日の担当医を登録できます。

医師一覧より登録した当日の担当医は「環境設定」 - システム設定の当日担当医より優先します。

### 医師一覧の表示

ドクター欄のコンボボックスを押し、「\*\*\*\*医師一覧」を選択します。

The screenshot shows the 'U02受付 - ORCAクリニック [mari]' window. The date is '平成28年 2月26日 (金)'. The 'ドクター' dropdown menu is open, showing options: '0001 内科1', '0002 内科2', '0003 内科3', '0007 内科7', and '\*\*\*\* 医師一覧' (highlighted with a red box). Other fields include '患者番号', '氏名', '生年月日', '診療科 01 内科', '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', '保険公費組 番号', '未確認保険公費', and 'U・P 0 U・P指示なし'. A table at the bottom shows '現在の予約、受付状況' with columns for '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', and '送信'.

図 44

診療科担当医選択画面を表示します。

The screenshot shows the 'UDR診療科担当医選択 - ORCAクリニック [mari]' window. The '診療科' is '01 内科'. The title is '<医師選択> 【カナ氏名順】 (全体)'. A table lists doctors with columns: '番号', '表示順', 'ドクター', 'ドクター氏名', '専門科1', '専門科2', '専門科3', '専門科4', '専門科5', and '表示'. The table contains 16 rows of doctor information. At the bottom, there is a '選択番号' field and buttons for '戻る', 'クリア', 'コード順', '一括削除', '表示順変更', '前頁', '次頁', '診療科', '専門科', '確定', and '登録'.

番号	表示順	ドクター	ドクター氏名	専門科1	専門科2	専門科3	専門科4	専門科5	表示
1		0002	内科2	01 内科					
2		0003	内科3	01 内科					
3		0004	内科4	01 内科					x
4		0014	整形2	11 整形					
5		0001	内科1	01 内科					
6		0008	小児1	02 小児科					
7		0009	小児2	02 小児科					
8		0010	神内1	04 神内					
9		0011	神内2	04 神内					
10		0012	神内3	04 神内					
11		0013	整形1	11 整形					
12		0015	整形3	11 整形					
13		0016	整形3	11 整形					
14		0005	内科5	01 内科					x
15		0006	内科6	01 内科					x
16		0007	内科7	01 内科					

図 45

初期表示は登録されているすべてのドクターをカナ氏名順に表示します。

### <表示順の変更>

「コード順」(F3)を押す毎に 「コード順」 → 「カナ氏名順」 を切り替えます。

### <診療科の変更>

「診療科」(F8)を押す毎に診療科を変更します。ただし受付画面で患者を表示している場合は診療科の変更はできません。

### <専門医の表示>

「専門医」(F9)を押す毎に 「専門医」 → 「非表示なし」 → 「全体」 を切り替えます。

専門医：選択中の診療科の専門医を表示します。

非表示なし：業務メニュー「1010 職員情報」で非表示設定したドクターを表示しません。

全体：すべてのドクターを表示します。

## 当日の医師の登録

1. 画面左上の診療科を選択します。

番号	表示順	ドクター	ドクター氏名	専門科1	専門科2	専門科3	専門科4	専門科5	表示
1		0002	内科2	01 内科					
2		0003	内科3	01 内科					
3		0004	内科4	01 内科					×
4		0014	整形2	11 整形					
5		0001	内科1	01 内科					
6		0008	小児1	02 小児科					
7		0009	小児2	02 小児科					

図 46

2. 一覧より当日の医師を選択します。このとき表示する順番に選択します。

番号	表示順	ドクター	ドクター氏名	専門科1	専門科2	専門科3	専門科4	専門科5	表示
1	2	0002	内科2	01 内科					
2	3	0003	内科3	01 内科					
3		0004	内科4	01 内科					×
4		0014	整形2	11 整形					
5	1	0001	内科1	01 内科					
6		0008	小児1	02 小児科					
7		0009	小児2	02 小児科					
8		0010	神内1	04 神内					
9		0011	神内2	04 神内					
10		0012	神内3	04 神内					
11		0013	整形1	11 整形					
12		0015	整形3	11 整形					
13		0016	整形3	11 整形					
14		0005	内科5	01 内科					×
15		0006	内科6	01 内科					×
16		0007	内科7	01 内科					

図 47

ヒント！

「コード順」(F3), 「専門医」(F9)を押して表示を切り替えてから選択できます。

3. 「登録」(F12)を押します。
4. 「担当医を登録します。よろしいですか？」のメッセージを表示します。「OK」を押します。
5. 当日の担当医が登録されます。



図 48

6. 診療科を変更し、別の診療科の担当医を登録します。

ヒント！  
担当医の登録は各科99人まで登録できます。

#### <登録済み担当医の表示順の変更>

受付より医師一覧を表示します。表示順を変更したい医師を選択し、「↑」(Shift+F6)「↓」(Shift+F7)を押して順番を変更します。「登録」(F12)を押して登録します。

#### <担当医の登録削除>

登録を解除したい診療科を選択します。「一括削除」(F4)を押します。「登録してある担当医を削除します。復元はできません。よろしいですか？」の確認メッセージを表示します。「OK」を押します。

<当日担当ではない医師を選択するには>

受付画面で患者を開きます。ドクター欄より「\*\*\*\*医師一覧」を選択します。  
ドクターを選択し、「今回選択」(F11)を押します。

(UDR)診療科担当医選択 - ORCAクリニック [jmarl]

診療科 01 内科 <医師選択> 【カナ氏名順】(全体)

番号	表示順	ドクター	ドクター氏名	専門科1	専門科2	専門科3	専門科4	専門科5	表示
1	1	0001	内科1	01 内科					
2	2	0002	内科2	01 内科					
3	3	0003	内科3	01 内科					
----	----	----	==== 診療科担当医未選択 ====						
4		0004	内科4	01 内科					×
5		0014	整形2	11 整形					
6		0008	小児1	02 小児科					
7		0000	小児2	02 小児科					
8	4	0010	神内1	04 神内					
9		0011	神内2	04 神内					
10		0012	神内3	04 神内					
11		0013	整形1	11 整形					
12		0015	整形3	11 整形					
13		0016	整形3	11 整形					
14		0005	内科5	01 内科					×
15		0006	内科6	01 内科					×
16		0007	内科7	01 内科					

選択番号

戻る クリア コード順一括削除 表示順変更 前頁 次頁 診療科 専門科 確定 **今回選択** 登録

図 49

## 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。

図 50

新しい患者番号を表示します。

図 51

表示した患者番号を別番号としたい場合、「F5：再発行」を押すと新たに患者番号を採番し、表示します。患者番号を確認し、患者登録をします。（「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)を押した場合その患者番号は空き番号になり、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は、その番号を再使用できます。

(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になります。



## 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

患者番号を入力します。

図 52

患者番号が分からない場合は、検索する患者の名字，または氏名を10文字以内で全角カタカナまたは漢字で入力するか，「F9：氏名検索」を押し氏名検索画面で検索をします。患者内容を確認し，登録患者の修正をします。（「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) 00002 → 00017 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。

The screenshot shows the 'P02患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [mar]' window. The patient ID is 00002, name is 日医 花, gender is female, age is 30, and birth date is 559. 6. 1. The insurance type is 060 国保. The address is 文京区春日 1-16-21. The phone number is 03-3812-7111. The insurance combination table is as follows:

番号	保険組合せ
0001	国保 H26. 1. 1 ~ 9999999
0003	自費 H26. 1. 1 ~ 9999999

図 53

「再発行」(Shift+F5)を押します。  
新患者番号を入力し「確定」(F12)を押すか、「Enter」を押します。

The screenshot shows the same patient registration screen as Figure 53, but with a dialog box titled '(P015)患者登録-患者番号再発行' overlaid. The dialog box contains the following information:

旧患者番号	新患者番号
00002	00017

The dialog box has '戻る' (Back) and '確定' (Confirm) buttons. The background screen shows the patient details and insurance combination table from Figure 53.

図 54

旧患者番号が欠番になるメッセージを表示します。「OK」をクリックします。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '(PID1)確認画面'. It contains the following text:

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？

Buttons: 戻る (Back), OK

図 55

患者番号が変わります。

番号	保険組合せ
0001	国保 H26. 1. 1 ~ 9999999
0003	自費 H26. 1. 1 ~ 9999999

図 56

旧患者番号は欠番になります

番号	保険組合せ
----	-------

図 57

## 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 周辺地域一覧への住所登録
  - (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) 自賠償入力
- (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
- (14) 介護老人保健施設の入所登録 (入所中・入所中以外のレセプト作成)
- (15) レセプト分割設定

## (1) 基本情報

患者の基本情報を入力します。

図 58

### 項目の説明

患者番号入力欄	<p>〈新患登録の場合〉 「*」を左詰めで入力し、「Enter」を押し、自動採番します。</p> <p>〈すでに登録のある患者の呼び出しの場合〉 患者の患者番号を入力するか、検索する患者の名字、または氏名を10文字以内で全角カタカナまたは漢字で入力します。 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を表示します。
生年月日	SYMMDD の書式で Sが年号になります。 明治・・・「1」 大正・・・「2」 昭和・・・「3」 平成・・・「4」 YYは和暦年で入力します。MMは月、DDは日を入力します。  （例）昭和30年7月15日生まれの場合、「3300715」と入力します。

	<p>その他の入力は以下のようになります。</p> <p>「S30.07.15」  「S30.7.15」  「1955.07.15」  「1955.7.15」</p> <p>上記例では「S30. 7.15」と表示します。  また、年・月・日を省略できます。</p> <p>例) システム日付がH22.9.3の場合に</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入力</th> <th>表示</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>H22.9.3</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>H22.9.10</td> </tr> <tr> <td>802</td> <td>H22.8.2</td> </tr> <tr> <td>8.2</td> <td>H22.8.2</td> </tr> <tr> <td>230802</td> <td>H23.8.2</td> </tr> <tr> <td>30802</td> <td>H3.8.2</td> </tr> <tr> <td>10.8.2</td> <td>H10.8.2</td> </tr> </tbody> </table>	入力	表示	3	H22.9.3	10	H22.9.10	802	H22.8.2	8.2	H22.8.2	230802	H23.8.2	30802	H3.8.2	10.8.2	H10.8.2
入力	表示																
3	H22.9.3																
10	H22.9.10																
802	H22.8.2																
8.2	H22.8.2																
230802	H23.8.2																
30802	H3.8.2																
10.8.2	H10.8.2																
年齢	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。 業務メニュー「22 病名」の転帰区分「2 死亡」を選択し登録すると、「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は「1 カルテ発行あり」を指定した後、保険組合せ一覧よりカルテ発行を行う保険組合せと診療科を選択します。「登録」(F12)を押して印刷をします。なお、保険組合せが選択されていない場合は、頭書きのみ印刷します。</p> <p>(カルテに印字する傷病名について)  「3 カルテ発行あり(傷病名なし)」を選択した場合は傷病名を印字しません。また、「101 システム管理マスタ」-「1017患者登録機能情報」,「1910プログラムオプション情報」によって記載する内容を変更できます。</p> <p>(新規患者のカルテ発行欄・初期表示について)  新規患者を登録する場合のみ,「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します。なお,すで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	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管理情報】</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。																
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	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,必須選択になります。 何も選択されていない場合,エラーメッセージを表示します。選択された診療科で病名が登録してある場合にカルテに該当病名を印刷します。																
患者	「1 テスト患者」を選択したときは,レセプト一括作成,総括表,日次統計,月次統計の対象になりません。																
住所	郵便番号欄へ半角数字で入力します。該当の住所を表示します。また,住所を全角50文字まで直接入力できます。この場合は住所マスタを検索し郵便番号を表示します。 ※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」で設定できます。																

	<p>右側の欄は番地方書を全角50文字以内で直接入力します。</p> <p>郵便番号の全角入力以外にも、入力した数字から前方一致する郵便番号があれば住所一覧選択画面に遷移し、該当の番号を選択して住所欄に表示できます。</p> <p>また、左側の郵便番号欄の先頭に「/」を入力して「Enter」を押すと、周辺地域一覧へ遷移します。頻繁に使用する住所は、あらかじめ登録しておくとう便利です。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と表示します。
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は、姓のみの複写をします。「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」で「自動表示しない」を設定できます。</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つの項目に値を表示します。
出生時体重	<p>出生時の体重を入力します。</p> <p>特定入院料の算定上限日数の判定に使用します。</p>
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ごとに設定できます。「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報」の設定より優先します。</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）  8：請求書不要・明細書必要  9：請求書不要・明細書必要（請求あり）  10：請求書不要・明細書必要（訂正時なし）</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。コメント欄のみ全角・半角（半角カタカナ以外）を混在できます。</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文字以内ですべて全角に変更してください。</p>
主科設定	<p>旧総合病院以外で診療科別請求を行う場合に主科を設定します。</p> <p>主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択できません。</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>

### 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。
↑↓全体 (↑↓保険) (↑↓公費)	Shift+F2	「前↑」(F6)と「次↓」(F7)で表示を切り替える保険を指定します。
クリア	F2	内容をクリアし、患者番号の入力になります。
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	患者の内容をすべて削除します。
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します (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を更新します。
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済みの場合に、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済みの場合に、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します。押すごと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します。押すごと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また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、予約登録できます。
患者複写	Shift+F11	新患入力時のみ、すでに患者登録されている患者の情報を複写できます。 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を表示します。そこで選択した内容を漢字氏名に表示します。



## (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」を押すと漢字選択画面へ遷移します。

ニチイ		タロウ	
番号	選択候補	番号	選択候補
1	日医	1	太郎
2	ニチイ	2	多良
		3	太良
		4	タロウ

図 59

選択候補一覧に該当する氏名の漢字がある場合は、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は、確定漢字へカーソルを移動させて直接入力します。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」を押さないで「登録」を押しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。

ニチイ		タロウ	
番号	選択候補	番号	選択候補
1	日医	1	太郎
2	ニチイ	2	多良
		3	太良
		4	タロウ

選択番号:       選択番号:

確定漢字:       確定漢字:

F1 戻る      F11 確定      F12 登録

図 60

「登録」を押した場合は、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件まで表示できます。なお、この画面では漢字の削除を行うことができません。不要と思われる漢字は、マスタ登録－「106 人名辞書情報マスタ」で削除できます。

## (1)–2 同姓同名患者リストの表示

新患登録時、またはカナ氏名・漢字氏名を変更したときに、すで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	00030	日医 太郎	S30. 7. 15	島根県出雲市大社町杵築東1 2 3 4	0853-53-0000
2	00011	日医 太郎	S45. 11. 2	東京都台東区上野1-2-9	090-1111-1111
3	00001	日医 太郎	S45. 5. 1	東京都新宿区新宿1 2 3 4 5	090-3333-4444

図 61

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できます。ただしこのとき、新規入力中の患者番号は欠番になります。選択番号欄に該当患者を選択して「Enter」を押す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・しないを設定できます。



図 62

「OK」で現在入力中である新規患者の患者番号は欠番になり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。「戻る」を押すと新規患者の基本情報入力画面へと戻ります。

### (1)ー3 二重登録疑いリストの表示

新規患者登録時、またはカナ氏名・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	00001	日医 太郎	S45. 5. 1	東京都新宿区新宿 1 2 3 4 5	090-3333-4444

図 63

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できます。ただしこのとき、新規入力中の患者番号は欠番になります。選択番号欄に該当患者を選択して「Enter」を押すと確認メッセージを表示します。



図 64

「OK」で現在入力中である新規患者の患者番号は欠番になり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。「戻る」を押す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

患者ごと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とき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できます。

患者登録－基本情報より「禁忌薬剤」(Shift+F12)を押します。

図 65

薬剤コード (9桁コード, 入力CD) を入力し「登録」(F12)を押します。

薬剤は「検索・登録」(F8)を押し名称から検索できます。

### <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>

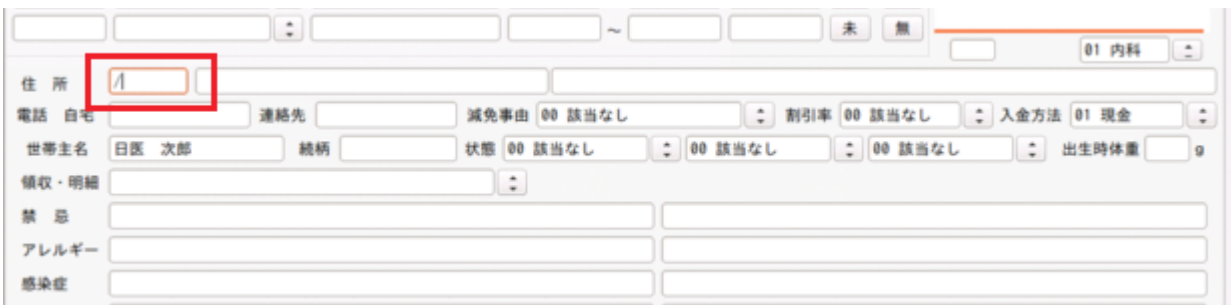
投与期間チェックをするため、一度禁忌登録した薬剤を再度患者に投与した場合は、該当の薬剤を禁忌登録から削除し、再度新たな投与開始日で禁忌登録してください。

## (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

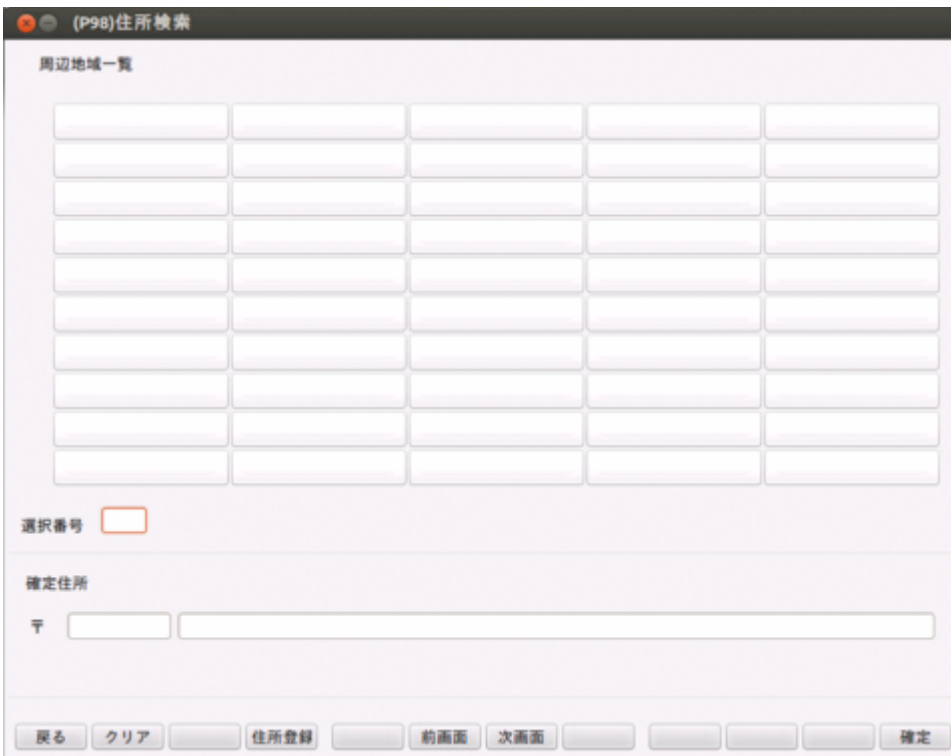
住所の郵便番号入力欄へ「/」を入力後、「Enter」を押して周辺地域一覧を表示します。



The screenshot shows a registration form with various fields. A red rectangular box highlights the postal code input field, which contains the character "/". Other fields include "住所" (Address), "電話 白毛" (Phone), "連絡先" (Contact), "減免事由" (Exemption reason), "割引率" (Discount rate), "入金方法" (Payment method), "世帯主名" (Household head name), "日医 次郎" (Name), "続柄" (Relationship), "状態" (Status), "出生時体重" (Birth weight), "領収・明細" (Receipt/Statement), "禁忌" (Contraindications), "アレルギー" (Allergies), and "感染症" (Infectious diseases).

図 66

↓



The screenshot shows a search results window titled "(P98)住所検索". The main content is a table with the heading "周辺地域一覧" (Surrounding Area List). The table has 5 columns and 10 rows, all of which are currently empty. Below the table, there is a "選択番号" (Selected Number) field with a small orange box next to it. Underneath that is a "確定住所" (Confirmed Address) section with a "〒" (Postal Code) symbol and a text input field. At the bottom, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "住所登録" (Register Address), "前画面" (Previous Screen), "次画面" (Next Screen), and "確定" (Confirm).

図 67

「住所登録」(F4)を押します。

コードと、地方公共団体コードか、または郵便番号が必須入力項目になります。

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しますが、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。「113」を入力し「Enter」を押します。

図 68

#### 項目の説明

コード	3桁以内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。

検索の画面より該当する番号を選択します。

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

選択番号

図 69

住所を複写します。

コード

地方公共団体コード

郵便番号

枝番

町域名短縮

図 70

「登録」(F12)で登録します。

(P98)住所検索

周辺地域一覧

001 白山				

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

☒ 71



## (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」を押すか、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。



001 白山	002 本駒込	003 千駄木		

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 72

「確定」(F12)を押すと患者登録画面の住所欄に選択した住所を表示します。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)を押します（カナ氏名・漢字氏名の入力が無い場合は、コピー元の患者氏名で表示します）。

The screenshot displays the 'ORCA' clinic patient registration interface. A main window titled '(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [mar]' is open. A modal dialog box titled '(P02E)患者登録-患者複写画面' is overlaid on top. The dialog box contains the following fields and controls:

- コピー元患者: 00006
- 氏名: 日医 桃子
- 生年月日: H 1. 2. 13 | 25才 | 性別: 女
- 住所: 東京都文京区本駒込  
1 2 3 ニチイアパート3-4 0 5
- Buttons: F1 戻る, F9 氏名検索, F10 公費複写なし, F12 複写開始

The main window shows patient information for '00002' (日医 乳児, 女, H26. 1. 1). It includes tabs for '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・レセプト分割', and 'その他'. The '基本情報' tab is active, showing fields for 'カナ氏名' (ニチイ ニュウジ), '漢字氏名' (日医 乳児), '性別' (2 女), '生年月日' (H26. 1. 1), and '患者' status (0 患者). A table below the dialog box shows insurance details:

保険	保険者番号	記号	番号	公費	負担者番号	受給者番号
国保	138057	1 1 1 1	2 3 4 5 6 7 8			

図 73

コピー元の患者の患者番号を入力し、「Enter」を押して該当患者を表示します。「F12 複写開始」を押すと、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。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [mari]

00002 日医 乳児 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 ニチイ ニュウジ 性別 死亡区分 通名  
漢字氏名 日医 乳児 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 138057 保険の種類 060 国保 保険者名 文京区 (特別区) 番号 0001 保険組合せ  
本人家族 2 家族 補助 3 3割 継続 所在地 文京区春日1-16-21 H26. 9.20 ~ 9999999  
記号 1111 番号 2345678 電話 03-3812-7111  
資格取得日 有効期間 H26. 9.20 ~ 9999999 被保険者名 日医 桃子 確認年月日 H26. 9.22 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
			~		未 無
			~		未 無
			~		未 無

住所 1130021 東京都文京区本駒込 123 ニチイアパート3-405  
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 カツオ 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 出生時体重 9  
領収・明細  
禁忌  
アレルギー  
感染症  
コメント

01 内科

↑全 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 74

上記の複写されない項目を入力します。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」を押すと削除できます。

**注意！**

特に「本人家族」欄も複写しますので注意してください。

確認後、「登録」(F12)を押して患者情報の登録をします。

**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」を押すか、または「保険追加」(Shift+F6)を押して保険欄を空白にしてから、新たな保険情報を入力します。

The screenshot shows a form for entering insurance information. The 'Insurance Number' field contains '/a' and is highlighted with a red box. Other fields include: Name (ニチイ タロウ), Sex (1 男), Birth Date (S45. 5. 1), Age (44), Insurance Type (032 地公), Insurer (東京都職員共済組合), Address (新宿区戸山3-17-1), and Phone (03-3232-4723).

図 75

### 保険の複写

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

The screenshot shows the same insurance input form as Figure 75, but the 'Insurance Number' field contains '/c' and is highlighted with a red box.

図 76

### 保険の削除

The screenshot shows the same insurance input form as Figure 75, but the 'Insurance Number' field contains '/d' and is highlighted with a red box.


図 77

すで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」を押します。ただし、労災・自賠償保険は「労災・自賠償」(Shift+F6)を選択して労災入力画面で追加、修正、削除をします。

#### 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)を押します。前の保険を表示するときは、「前↑」(F6)を押します。

## 項目の説明

保険者番号	<p>保険者番号を入力します。必須入力項目です。</p> <p>「/A」, または「/a」を先頭に入力して「Enter」を押すと他保険の追加入力ができます。また「/D」, または「/d」を先頭に入力して「Enter」を押すと表示している保険を削除します。</p>
保険の種類	<p>保険の種類を選択します。保険者番号が入力済みのときは、保険者番号より保険の種類を決定します。必須入力項目です。登録済みの保険種別を変更することはできません。</p>
本人家族区分	<p>1 本人, 2 家族 をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。年齢が15歳未満のときは「家族」を初期表示します。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できます。</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変わります。保険の種類が、国保・船員・自費に該当する場合に選択できます。国保組合の場合は、「91 マスタ登録-105 保険者マスタ」の「給付割合」欄で入院・外来別に負担割合の初期表示の設定ができます。設定がされていない場合、患者登録画面では「3割」が初期表示です。</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」で設定できます。</p> <p>70~74歳までの高齢受給者の場合は、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できます。</p>
記号 (全角20文字)	<p>記号を全角で入力します。「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>☒ 78 「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、「9999999」を終了年月日として扱います。</p>
被保険者名 (全角25文字)	<p>新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。「本人家族区分」が本人の場合は姓名共に複写します。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編集し、保険の種類が国保の場合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>
履歴	<p>保険確認日の履歴を表示します。 ※履歴の削除・変更できません。</p>
確認ボタン	<p>「未」をクリックすると「済」に変わります。 確認年月日を更新します。</p>

## <保険追加の仕方>

患者を呼び出します。

The screenshot shows a software interface for patient registration. At the top, there's a header with the patient ID '00001' and name '日医 太郎'. Below this are several tabs: '受付', '基本情報', '保険組合せ履歴', '連絡先等', '所得者情報', '入力履歴', '特記事項・レセプト分割', and 'その他'. The '基本情報' tab is active. It contains fields for 'カナ氏名' (ニチイ タロウ), '漢字氏名' (日医 太郎), '性別' (1 男), '生年月日' (S45. 5. 1), '年齢' (44才), '死亡区分', '通名', '保険者番号' (32130213), '保険の種類' (032 地公), '保険者名' (東京都職員共済組合), '本人家族' (1 本人), '補助', '継続', '記号' (135), '番号' (246810), '資格取得日' (H22. 4. 1), '有効期間' (H22. 4. 1 ~ 9999999), '被保険者名' (日医 太郎), '確認年月日' (H26. 10. 16), '所在地' (新宿区戸山3-17-1), and '電話' (03-3232-4723). On the right, there's a table for '保険組合せ' with columns '番号' and '保険組合せ', showing '0001 地公' and 'H22. 4. 1 ~ 9999999'. At the bottom, there's a table for '負担者番号', '公費の種類', '受給者番号', '適用期間', '確認年月日', and '表示'.

図 79

「保険追加」(Shift+F6)を押します。

This screenshot shows the same software interface as Figure 79, but after the 'Add Insurance' function (Shift+F6) has been executed. The '保険者番号' field is now empty and highlighted with a red border. The '保険の種類' dropdown menu is also empty. The '保険者名' field is empty. The '本人家族' dropdown menu is empty. The '資格取得日' and '有効期間' fields are empty. The '被保険者名' field is empty. The '確認年月日' field is empty. The '未' button is now visible. The '保険組合せ' table on the right is still the same. The bottom table is also the same.

図 80

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すで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 81

保険者番号欄に「/C」または「/c」を入力し、「Enter」を押します。

図 82

補助区分、有効期間以外の保険情報を新規追加分として複写します。  
※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「未」ボタンを押します。  
変更がある場合は保険の追加登録します。修正の場合、確認年月日は修正前と変わりませんので「未」ボタンを押し「済」にします。

## <後期高齢者の登録>

通常の主保険と同じように登録をします。

The screenshot shows a web-based registration form for a patient. The patient's name is ニチイ コウレイシャ (Nitchi Kourei Sha), male, born on 5/5/15 (T15. 5. 5), aged 88. The insurance type is 039 後期高齢者 (Late Elderly). The insurance name is 東京都後期高齢者医療 (東京都特別区) (Tokyo Metropolitan Area Late Elderly Medical Insurance). The insurance details table is as follows:

番号	保険組合せ
0001	後期高齢者 H26. 1. 1 ~ 9999999

図 83

※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

負担者番号を入力すると公費の種類を自動表示します。その後受給者番号，適用期間を入力します。同じ法別番号で複数の公費がある場合は，負担者番号入力後に公費の種類を変更してください。

ヒント！

同じ法別番号で複数の公費がある場合に，一覧表示できます。

【5.1 システム管理マスタ】の【1017 患者登録機能情報】を参照してください。

図 84

また，一度選択済みの公費でも公費の種類の先頭に「/」を入力すると再度一覧を表示します。

図 85

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」を押すか、または「公費追加」(Shift+F7)を押すと公費欄の最初の1行が空白になりますのでそこへ新たな公費情報を入力します。

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
/a	012 生活保護	1234566	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 9. 1	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 10. 8	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 10. 8	済 無

住所: 1130021 東京都文京区本駒込 | 123 ニチイアパート3-405

図 86

## 公費の削除

また、すで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	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 9. 1	未 無
10131142	010 感37の2	1234566	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 10. 8	済 無
21266010	021 精神通院	1234566	H26. 4. 1 ~ 9999999	H26. 10. 8	済 無

住所: 1130021 東京都文京区本駒込 | 123 ニチイアパート3-405

図 87


### 注意!

「970 第三者行為」の追加・変更・削除は、「労災・自賠」(Shift+F9)を押し、労災自賠保険入力画面から行います。

### 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しますが、「101 システム管理マスタ」- 「1017 患者登録機能情報」で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「91 マスタ登録」-「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」をクリックすると「済」に変わります。 最終確認日を更新します。
表示	<p>表示ボタンを「有」にすると、公費の終了日が設定済みの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><b>図 88</b></p> <p>&lt;診療行為入力画面のメッセージ&gt; 「無」の場合は表示しません。また「有」になってい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 89



図 90

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になっている場合」に警告表示します。

### <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、以下の各帳票に印字する公費欄の情報は、通常、患者登録画面で登録された公費情報から編集しますが、生活保護の受給者番号をレセプトの公費欄に印字する場合に限り、上記理由により編集元が異なります。

カルテおよび処方箋	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。未入力の場合は、空白のままになります。
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。未入力の場合は、空白のままになります。

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します。

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ほかに、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、患者登録画面で受給者番号を入力しておく、生活保護まとめ入力画面で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ごとに一括入力します。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と毎月の一括入力作業が軽減できます。

明細書作成画面の操作方法は、【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」すると、1円単位の記載をします。デフォルトは、「1 10円未満四捨五入する」を表示します。

#### ＜特定疾患治療研究事業、小児特定、難病医療の入力方法＞

ポイント！

特定疾患治療研究事業、小児特定、難病医療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
- レセプト記載用に所得区分の登録

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	—
054	難病医療	—
956	公費アイ	上位所得者の患者
957	公費ウエオ	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で低所得の設定も必要

## 登録例

1. 公費欄に特定疾患医療受給者証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。

(区分ア・イ：上位所得者，区分Ⅳ：現役並み所得者)

図 91

(区分ウ・エ：一般，オ：低所得者，Ⅲ：一般，Ⅱ：低所得2，Ⅰ：低所得1)

図 92

※低所得者の場合は「所得者情報」で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。

図 93

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，難病医療の適用区分と自己負担限度額認定証について

956：公費アイ

957：公費ウエオ

は月内の診療が特定疾患治療研究事業，難病医療または小児特定との併用になる場合，医保単独分についても高額療養費の現物給付扱いになります。月内で併用にならない（特定疾患治療研究事業の診療が無い，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：高額アイ

967：高額ウエオ

は医保単独，特定疾患治療研究事業，難病医療または小児特定共に高額療養費の現物給付の扱いになります。

公費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に変更します。両方同時に確認できた場合は 966，967を入力します。

## <特定疾患治療研究事業の多数該当の入力>

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：公費アイ 957：公費ウエオ 966：高額アイ 967：高額ウエオ 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
51326023	051 特定負有	1234566	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H25. 5. 1	未 無
	956 公費アイ	ア	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H27. 1. 1	済 無
	958 特疾4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 1	済 無

住所 1130021 東京都文京区本駒込 | 1 2 3 - 4 5

01 内科

図 94

#### 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
51326023	051 特定負有	1234566	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H25. 5. 1	未 無
	957 公費ウエオ	ウ	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H27. 1. 1	済 無
	958 特疾4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 1	済 無

住所 1130021 東京都文京区本駒込 | 1 2 3 - 4 5

01 内科

図 95

#### 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
51326023	051 特定負有	1234566	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H27. 5. 28	済 無
	957 公費ウエオ	オ	H27. 1. 1 ~ H27. 9. 30	H27. 5. 28	済 無
	958 特疾4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 5. 28	済 無

住所 | | | | |

01 内科

図 96

※所得者情報で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，特定疾患治療研究事業はそれぞれ回数のカウントをしますので，  
958：特疾4回目  
965：高額4回目  
はそれぞれ登録が必要です。

## 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。

- 946：高齢者現役
- 948：医併入所中
- 949：医療入所中
- 950：07入所中
- 951：08入所中
- 954：特例非該当
- 953：減額（円超）
- 955：01公該当
- 956：公費高額（適用区分ア・イ・4）
- 957：公費高額（適用区分ウ・エ・オ・3・2・1）
- 958：特定疾患高額4回目以降
- 959：災害該当
- 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（適用区分ア・イ）
- 967：高額（適用区分ウ・エ・オ）
- 968：後期該当
- 969：75歳到達月の特例
- 970：第三者
- 972：長期
- 974：長期（上位所得者）
- 976：高齢非該当
- 977：後期非該当
- 978：一般経過措置（H20.12.31 終了）
- 979：低2経過措置（H20.7.31 終了）



## 開始日について

956 : 公費アイ  
957 : 公費ウエオ  
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 : 高額アイ  
967 : 高額ウエオ  
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

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 高額アイ	ア	H27. 1. 1	9999999	H27. 1. 1 済 無
					未 無
					未 無

図 97

保険変更後から高額アを適用したい場合

1月1日～1月24日まで社保, 1月25日～国保+高額ア

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 高額アイ	ア	H27. 1. 25	9999999	H27. 1. 1 済 無
					未 無
					未 無

図 98

ヒント!

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

## <高齢者の高額療養費区分>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
946	高齢者現役	受給者番号欄の入力あり

登録例

**現役並みⅡ** 「946 高齢者現役」を選択し「2」を受給者番号欄に入力します。

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
	946 高齢者現役	2	H30. 8. 1 ~ 9999999	H30. 8. 1	済 無
					未 無
					未 無

図 99

**現役並みⅠ** 「946 高齢者現役」を選択し「1」を受給者番号欄に入力します。

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
	946 高齢者現役	1	H30. 8. 1 ~ 9999999	H30. 8. 1	済 無
					未 無
					未 無

図 100

### 現役並みⅢについて

現役並みⅢとみなすのは以下の場合はです。

- ・ 補助区分が「3割」で「946 高齢者現役」の登録がない場合。
- ・ 補助区分が「3割」で「946 高齢者現役」の受給者番号が空白または「2」, 「1」以外のとき。

ヒント

「2」または「1」は全角・半角のどちらも登録できます。

<特記事項 01公の患者>

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
955	01公該当	一般所得以外の所得区分で高額療養費の現物給付がされるとき、負担金計算を一般所得区分で行います。

(参考) 特記事項01公の患者とは

医療保険単独の者および後期高齢者医療単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号, 庁保発第26号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第42条および高齢者医療確保法施行令(昭和57年政令第293号)第15条に規定する金額を超える場合

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
	966 高額アイ	ア	H27.10.1 ~ H28.9.30	H27.10.1	済 無
	955 01公該当		H27.10.1 ~ H28.9.30	H27.10.1	済 無
					未 無

図 101

レセプト記載

登録例の場合は、特記事項へ「26区ア」, 「01公」を記載します。

区分	特記事項
氏名 ニチイ タロウ 日医 太郎 1男 3昭45. 5. 1 生	26区ア 01公
職務上の事由	

図 102

一部負担金欄へは一般所得の高額療養費を記載します。

療養の給付	請求点		※決定点		負担金額 円		生活 回	円×日		標準負担金額 円
	請求点	※決定点	負担金額 円	※決定点 円	請求 円	※決定点 円				
①	175,570		94,987		93	59,520		24,180		
②										

図 103

## <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
959	災害該当	
960	減額（割）	所得者情報で減額する割合を入力  負担者番号欄の1桁目に「2」を入力した場合は、保険の負担割合を減額
961	減額（円）	所得者情報で減額する金額の入力
953	減額（円超）	所得者情報で自己負担上限額を入力
962	免除	—
963	支払猶予	—

### 960 減額（割）について

負担者番号欄の1桁目に「2」を登録した場合は、保険の負担割合を所得者情報で設定された割合分をさらに減額します。

例) 協会けんぽ 本人負担割合3割

所得者情報に10%を設定

→ 本人負担割合を2割として計算

### 登録例

公費欄に入力します。

図 104

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

図 105

953：減額（円超）は所得者情報で自己負担上限額を入力します。

図 106

960：減額（割）の負担者番号欄に「2」を入力する場合。

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
2	960 減額（割）		H29. 4. 1 ~ 9999999	H29. 7.24	済 無
			~		未 無
			~		未 無

図 107

### <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	受給者番号欄または所得者情報で金額の入力あり

登録例

公費欄と所得者情報に入力します。

The screenshot shows a form with fields for '負担者番号' (964), '公費の種類' (高額委任払), '受給者番号', '適用期間' (H26. 8. 1 ~ 9999999), and '確認年月日' (H26. 10. 8). A red box highlights the start date 'H26. 8. 1' with the text '開始日についてを参照'.

図 108

保険部分の上限額を所得者情報に入力します。

The screenshot shows a table with columns for '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', and '入院上限額'. The first row is highlighted with a red box, showing values: 1, 高額委任払, H26. 8. 1, 9999999, 1, H26. 8. 1, 9999999, 0, 25,400.

図 109

ヒント！

外来のみ高額委任払い計算を行うには、入院上限額に9999999を入力します。

入院のみ高額委任払い計算を行うには、外来上限額に9999999を入力します。

■高額委任払い（964）で高額療養費の計算をするには  
受給者番号欄に所得区分（ア～オ）を入力します。

The screenshot shows the same form as Figure 107, but with the '受給者番号' field highlighted in red and containing the character 'ウ'.

図 110

## <「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	高額アイ	上位所得者の患者
967	高額ウエオ	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で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。受給者番号に所得区分を入力します。

図 111

#### 一般所得の場合

公費欄に入力します。受給者番号に所得区分を入力します。

図 112

#### 低所得の場合

公費欄に「高額ウエオ」、受給者番号に所得区分を入力します。所得者情報に低所得を入力します。

図 113

所得者情報に低所得の入力

図 114

「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。

低所得者2

番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当
1	H26. 8. 1	9999999	0 全対象	H26. 8. 1	

標準負担額減額開始日: H26. 8. 1

図 115

### <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：高額アイ 967：高額ウエオ 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 高額アイ	イ	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 1	済 無
	965 高額4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 25	済 無

図 116

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 高額ウエオ	エ	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 1	済 無
	965 高額4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 25	済 無

図 117

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 高額ウエオ	オ	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 1	済 無
	965 高額4回目		H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 11	済 無

図 118

所得者情報で低所得区分の入力が必要です。

図 119

### <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。

図 120

### <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わった場合、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歳に到達すると被扶養者の保険変更の場合もそれぞれ2分の1の特例計算の対象になります。

患者登録の必要がある患者

- 扶養者が75歳に到達すると、保険変更に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になっている患者

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
969	75歳特例	966 : 高額アイ



	967：高額ウエオ にプラスして入力します。
--	---------------------------

登録例  
公費欄に入力します。

図 121

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。

<特例非該当>

75歳到達月で75歳の誕生日前に死亡した場合など、負担金計算の75歳特例を解除します。

使用する保険番号マスタ

番号	制度名	備考
954	特例非該当	

登録例

図 122

登録例：10月15日誕生日 10日に死亡  
開始日，終了日は非該当期間を登録します。

<長期（特定疾病療養受領証）>

使用する保険番号マスタ

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

登録例

公費欄に入力します。

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

図 123

ヒント！

「972 長期」（マル長）の患者で月の途中から公費が適用となった場合のレセプト記載は、【第7章 対処事例1】を参照してください。

### <高齢非該当>

70歳以上で高齢受給者証を持っていない（一般扱い）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
976	高齢非該当	補助区分に注意！

登録例

公費欄に入力します。

国保の場合は補助区分を3割に設定する。

図 124

社保の場合は補助区分を空白にする。

この際、主保険と高齢非該当の開始日に注意して入力を行わないと空白にできない。

カナ氏名	ニライ 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	S12. 3. 3	73才	0 カルテ発行なし	0 U・P指示なし	0 患者
保険者番号	01320019	保険の種類	009 協会	保険者名	全国健康保険協会島根支部		
本人家族	1 本人	補助		継続			
記号	111	所在地	松江市学園南1-2-1				
番号	333		くにびきメッセ				
資格取得日		有効期間	H22.10.1	~	9999999	電話	0852-59-5139
被保険者名	日医 四郎	確認年月日	H22.10.13	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		
	976 高齢非該当		H22.10.1	~	9999999	H22.10.13	済 無
							未 無
							未 無

図 125

### <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	11割	継続			
記号	111	所在地	松江市末次町86				
番号	222		電話 0852-55-5298				
資格取得日		有効期間	H21.3.16	~	9999999		
被保険者名	日医 高齢	確認年月日	H21.3.16	済			
負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示		
	977 後期非該当		H21.3.1	~	9999999	H21.3.16	済 無
							未 無

図 126

## (6) 労災入力

「労災・自賠」(Shift+F9) を押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、削除をします。

図 127

### ファンクションキーの説明

F1 戻る	患者登録画面へ戻ります。
F2 クリア (追加)	画面をクリアします。 労災・自賠責保険を新たに追加するときに押します。
F3 削除	表示されている保険情報を削除します。
F12 登録	労災・自賠責を登録します。
F7 次	労災・自賠責が複数登録済みの場合に表示を切り替えます。

### 項目の説明

労災自賠責区分	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を表示します。
傷病の部位	傷病の部位を入力します。

複数の労災保険で受診している場合などに使用でき、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は省略して登録できます。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、そのまま登録できます。
年金証書番号	傷病年金の場合に年金証書番号を入力します。
災害区分	コンボボックスより選択します。
新継再別	労災保険区分に入力があればコンボボックスより選択できます。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。（病名登録画面の労災病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます） 「継続」以外の転帰事由が選択済みの場合、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表示します。未入力の場合は「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日から末日までです。
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します。基準年月は「療養開始日」を初期設定しますが、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。
労災基準監督署	労災の請求書を作成するのに使用します。

※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。

【労災保険登録後の患者登録画面】

00011 日医 太郎 男 S45.11.2 前図: H26.10.18 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 特記事項・レセプト分割 その他

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 S45.11.2 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 保険の種類 971 労災保険 保険者名

本人家族 補助 継続

記号 短期給付 所在地

番号 右手指 電話

資格取得日 有効期間 H26.1.15 ~ 9999999

被保険者名 確認年月日 未

番号	保険組合
0003	自費 H26.1.1 ~ 9999999
0008	労災保険 短(右手指) H26.1.15 ~ 9999999
0006	協会 H26.8.1 ~ 9999999

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日 表示

図 128

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) を押して表示された労災自賠責入力画面で、患者の自賠責または第三者行為（自賠責）の入力、修正、削除をします。

### 交通事故等（第三者行為によるケガ）で健康保険を使用して治療を受ける場合

労災自賠責保険区分に「6 第三者行為」を選択してください。  
登録後、公費の種類欄に「970 第三者行為」を追加します。

図 129

### ファンクションキーの説明

F1 戻る	患者登録画面へ戻ります。
F2 クリア (追加)	画面をクリアします。労災・自賠責保険を新たに追加するときに押します。
F3 削除	表示されている保険情報を削除します。
F12 登録	労災・自賠責を登録します。
F7 次	労災・自賠責が複数登録済みの場合に表示を切り替えます。

## 使用項目の説明

労災自賠責保険区分	コンボボックスより選択します。
自賠責請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示を「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」で設定できます。  ※労災自賠責保険区分に「6 第三者行為」を選択した場合は、「2 請求しない(0%)」を表示します。
傷病の部位	自賠責診療報酬明細書への表示等、反映はしませんが診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位が確認できます。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済みの場合、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表示します。未入力の場合、「999999」を終了年月日として扱います。その月の自賠責レセプトへの表示は療養開始日または1日から末日までです。
自賠責点数算定区分	自賠責保険の算定区分を設定します。  「0 労災自賠医療機関情報に準拠」－システム管理－「4001 労災自賠医療機関情報」の「自賠責区分」の設定に従います。  「1 労災準拠」－労災準拠で点数算定します。  「2 健保準拠」－健保準拠で点数算定します。  ※「1 労災準拠」、「2 健保準拠」はシステム管理の設定と異なる算定を行いたい場合に設定する事を推奨します。
自賠責担当医	自賠責レセプトへ担当医を記載します。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。  業務メニュー－「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」－労災・自賠責タブ－自賠責・様式選択で新様式が「2 OCR様式」の場合は15文字以上印字されません。次項の「OCR様式の保険会社略称」の保険会社略称(入力用)を入力してください。
第三者行為 現物給付	第三者行為診療分の一部負担金の計算方法を選択します。 「2 対象」を選択すると、自己負担限度額までの負担金計算をします。  業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」の「現物給付区分初期設定」で初期表示設定ができます。
第三者行為 特記事項	第三者行為診療分のレセプト特記事項へ「10第三」の記載有無を選択します。

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。



## 「6 第三者行為」について

- 「6 第三者行為」を登録すると、医保+第三者行為の保険組合せを作成します。
- 第三者行為単独の保険組合せは作成されません。
- 患者登録画面に「減免事由」が設定されていても、減免計算は行いません。
- 災害減免対象外になります。
- 75歳到達月の自己負担限度額特例対象外になります。

## OCR様式の保険会社略称

自賠償レセプトをOCR様式で提出する場合の保険会社名は以下の略称を入力してください。

保険会社名	保険会社略称（入力用）
共栄火災海上保険株式会社	共栄火災海上保険
三井住友海上火災保険株式会社	三井住友海上火災保険
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	あいおいニッセイ同和損害保険
東京海上日動火災保険株式会社	東京海上日動火災保険
セコム損害保険株式会社	セコム損害保険
日新火災海上保険株式会社	日新火災海上保険
富士火災海上保険株式会社	富士火災海上保険
損害保険ジャパン日本興亜株式会社	損害保険ジャパン日本興亜
朝日火災海上保険株式会社	朝日火災海上保険
大同火災海上保険株式会社	大同火災海上保険
セゾン自動車火災保険株式会社	セゾン自動車火災保険
ソニー損害保険株式会社	ソニー損害保険
三井ダイレクト損害保険株式会社	三井ダイレクト損害保険
SBI損害保険株式会社	SBI損害保険
イーデザイン損害保険株式会社	イーデザイン損害保険

## (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25年7月1日から191福祉の負担金が変わる場合

平成25年7月1日以降に登録する患者は問題ありません。

平成25年6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です。

該当の患者の登録画面を開きます。

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

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
91320011	191 マル福	1234566	H25. 4. 1 ~ H25. 6. 30	H25. 5. 28	済 無
91320011	191 マル福	1234566	H25. 7. 1 ~ 9999999	H25. 5. 28	済 無
					未 無

図 130

「OK」を選択します。

負担者番号、受給者番号がコピーされ、10月1日からの公費を追加登録します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
91320011	191 マル福	1234566	H25. 4. 1 ~ H25. 6. 30	H25. 5. 28	済 無
91320011	191 マル福	1234566	H25. 7. 1 ~ 9999999	H25. 5. 28	済 無
					未 無

図 131

## (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)を押すとメッセージを表示します。(ほかにも保険組合せ(F5), タブ切替(F8, Shift+F8), 労災・自賠(Shift+F9)を押したタイミングでメッセージを表示します)

The screenshot shows the patient registration interface for ORCA Clinic. A confirmation dialog box titled "(PID1)確認画面" is overlaid on the main form. The dialog contains the number "0104" and the text "協会を老人負担割合へ追加変更します。よろしいですか?". There are "戻る" (Back) and "OK" buttons. The main form in the background shows patient information for "日医 五郎" (Dr. Ichiro) and insurance details for "協会" (Association). The "本人家族" (Family) section shows "1 本人" (1 Person) and "補助" (Subsidy) set to "0 0割" (0 0%).

図 132

「OK」を選択します。  
負担割合に「2割」を表示します。

The screenshot shows the same patient registration interface as Figure 132, but with the "補助" (Subsidy) dropdown menu open and "2割" (20%) selected. The "本人家族" (Family) section now shows "1 本人" (1 Person) and "補助" (Subsidy) set to "2 2割" (2 20%). The "有効期間" (Valid Period) is now "H26.11.1 ~ 9999999". The "確認年月日" (Confirmation Date) is "H26.11.12".

図 133

ヒント！

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。

### <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になる日より前の場合にメッセージを表示します。

The screenshot shows the patient registration interface for a patient named Niichii Gorou. The insurance type is National Health Insurance (国保). A modal window titled "(PERR)エラー情報" is displayed, showing a warning: "警告！！前期高齢者となりました。保険を確認して下さい。" (Warning!! You have become a previous elderly person. Please check your insurance.). The warning is associated with code K151. The background form shows the patient's details, including birth date (S19.10.3), age (70), and insurance details (insurance number 138057, insurance name 文京区(特別区), effective date H25.4.1).

図 134

前期高齢者2割の場合は「保険追加」より新たに保険を追加します。

The screenshot shows the patient registration interface for the same patient, Niichii Gorou. The insurance type is National Health Insurance (国保). The insurance details are updated to reflect the change: insurance number 138057, insurance name 文京区(特別区), and effective date H26.11.1. The patient's age is 70, and the birth date is S19.10.3. The insurance details table shows the insurance number 0004, insurance name 国保, and effective date H26.11.1. The patient's name is 日医 五郎, and the confirmation date is H26.11.12.

図 135

前期高齢者3割の場合は確認年月日の「未」ボタンを押し「済」に変更します。



The screenshot shows a patient registration form for a male patient named Niichai Gorou. The form includes fields for patient ID, name, sex, birth date, insurance number, and insurance type. The 'Confirmation Date' (確認年月日) is set to H26.11.12, and the 'Update' (済) button is highlighted with a red box. The form also displays insurance details, including the insurance name (文京区 (特別区)) and the insurance combination (0002 国保).

図 136

確認日が更新され次回からはチェックがからなくなります。

### (9)ー2 一般または前期高齢者受給者から後期高齢者へ変更

該当の患者の登録画面を開きます。

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



The screenshot shows an error message dialog box titled '(PERR)エラー情報'. The message reads: '後期高齢者に到達しました。後期高齢者の保険を登録して下さい。' (You have reached the elderly age limit. Please register the insurance for the elderly). There is an '閉じる' (Close) button at the bottom.

図 137

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

### (9)ー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)で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)

削除

## (11) 公務災害入力

「労災・自賠」(Shift+F9) を押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、削除をします。

図 138

### 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」で設定できます。
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、部位が確認できます。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済みの場合、レセプト診療年月と療養終了年月日と同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険に準拠する場合、四肢または手指であった場合に選択します。
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。終了日が入力された月のレセプトの診療期間には、療養開始日(療養開始日の翌月以降であれば1日)から療養終了日まで表示します。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日から末日までです。
担当医	公務災害レセプトへ担当医を記載します。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。

#### ヒント!

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 - ORCAクリニック [Jmari]

00005 日医 花子 女 S50. 7. 10 前回: H26. 9. 26 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 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 ニチイ ハナコ 性別 2 女 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花子 生年月日 S50. 7. 10 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 保険の種類 975 公害保険 保険者名 番号 保険組合せ

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 H26. 10. 1 ~ 9999999

被保険者名 日医 花子 確認年月日 H26. 11. 12 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
12132815	01? 生保	121456	H26. 4. 1 ~ H26. 4. 30	H26. 10. 8	済

図 139

## (13) 特記事項登録

患者ごと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・レセプト分割」タブを選択します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [Jmari]

00005 日医 花子 女 S50. 7. 10 前回: H26. 9. 26 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 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 ニチイ ハナコ 性別 2 女 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花子 生年月日 S50. 7. 10 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 保険の種類 975 公害保険 保険者名 番号 保険組合せ

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 H26. 10. 1 ~ 9999999

被保険者名 日医 花子 確認年月日 H26. 11. 12 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
12132815	01? 生保	121456	H26. 4. 1 ~ H26. 4. 30	H26. 10. 8	済

図 140

特記事項入力画面に遷移します。赤枠内の各項目を入力します。

The screenshot shows a web application window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [JMARI]". At the top, there are input fields for patient ID (00005), doctor name (日医 花子), gender (女), age (550. 7. 10), and date of birth (前誕: H26. 9. 26). Below this is a menu bar with options like '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・レセプト分割', and 'その他'. The main content area is divided into two sections. The first section, '特記事項', contains a table with columns for '番号', '入外区分', 'レセ電', '紙レセプト', '開始月', and '終了月'. 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', along with '削除' and '更新' buttons. The second section, 'レセプト分割', contains a table with columns for '番号', '対象年月', '振分日', '入外区分', 'レセ区分', '番号', '削', '保険組合せ', '番号', '削', and '保険組合せ'. Below this table are input fields for '選択番号', '対象年月', '振分日', '入外区分', and 'レセ区分', along with '削除', '確認', '更新', and '削除番号' buttons. At the bottom of the screen is a navigation bar with buttons for '↑↓全', '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', and '登録'.

図 141

### 項目の説明

入外区分	入外を指定します。
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。 任意の番号が登録できます。
紙レセプト	紙レセプトの特記事項に記載する内容を入力します（レセ電欄の 番号との連動）。任意の文字列が入力できます。
有効期間	開始年月，終了年月を入力します。



ポイント！

- 特記事項に「07 老併」「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。
- 「09 施」が登録してある場合は、レセプトに【配】〇〇回のコメントを自動記載します。
- 特記事項はコンボボックスより選択して登録できます。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [marl]

00005 日医 花子 女 \$50. 7. 10 前回: M26. 9. 26 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・レセプト分割 その他

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

削除 更新

レセプト分割

番号	対象年月	振分日	区分	番号	削	保険組合せ	番号	削	保険組合せ
----	------	-----	----	----	---	-------	----	---	-------

選択番号 対象年月 振分日 区分

削除 更新 削除番号 削除番号

図 142

## (14) 介護老人保健施設、介護医療院の入所登録（入所中・入所中以外のレセプト作成）

介護老人保健施設、介護医療院に入所中の診療と入所中以外の診療をそれぞれ個別のレセプトに記載します。

### <登録方法>

公費欄に「950 07入所中」、「951 08入所中」、「948 医併入所中」または「949 医療入所中」を入力します。適用期間の開始日に入所日を入力し、終了日に退所日を入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
	950 07入所中	1	H25. 1.15 ~ H25. 2.20	H25. 2.20

図 143

適用開始日、適用終了日で保険組合せが変わります。

「42 明細書」でレセプトを作成すると、それぞれの保険組合せの期間で個別にレセプトを作成します。

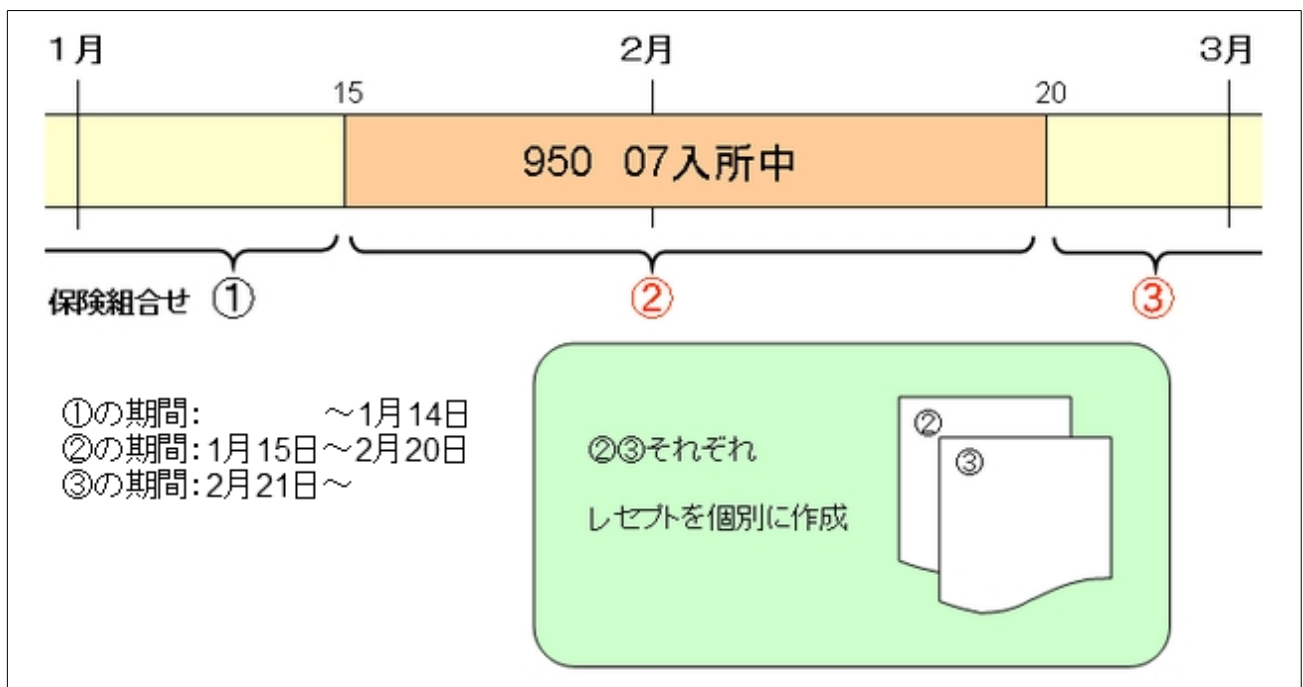


図 144

### ヒント！

- 「950 07入所中」は特記事項「07老併」に該当します。
- 「951 08入所中」は特記事項「08老健」に該当します。
- 「948 医併入所中」は特記事項「38医併」に該当します。
- 「949 医療入所中」は特記事項「39医療」に該当します。

それぞれレセプトに自動記載します。

<同日に入所中と入所中以外の両方の診療がある場合>

「950 07入所中」または「951 08入所中」の受給者番号欄に「1」（半角）を入力します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
	950 07入所中	1	H25. 1. 15 ~ H25. 2. 20	H25. 2. 20

図 145

1月15日、2月20日は保険組合せを重複させ入所中と入所中以外の両方の診療が入力できます。

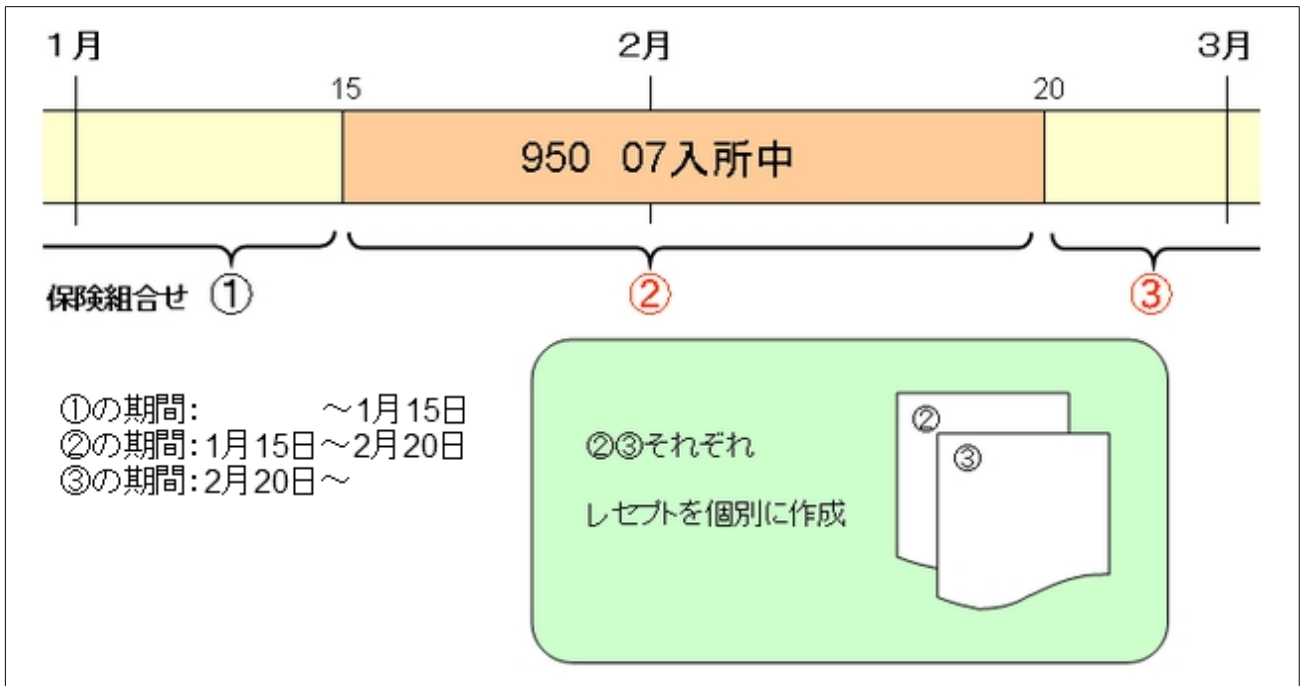


図 146

＜すでに入所中の患者，または入所登録を行っていない患者が退所した場合＞

同一月に「入所中の診療」と「入所中以外の診療」があった場合，個別にレセプトを作成する必要があります。

■退所後の診療が当月にない場合

入所登録は必要ありません。

■退所後の診療が当月にある場合

当月の1日から退所日までの期間で「950 07入所中」または「951 08入所中」を登録してください。入所日以降は保険組合せが変わりますので入力を訂正してください。

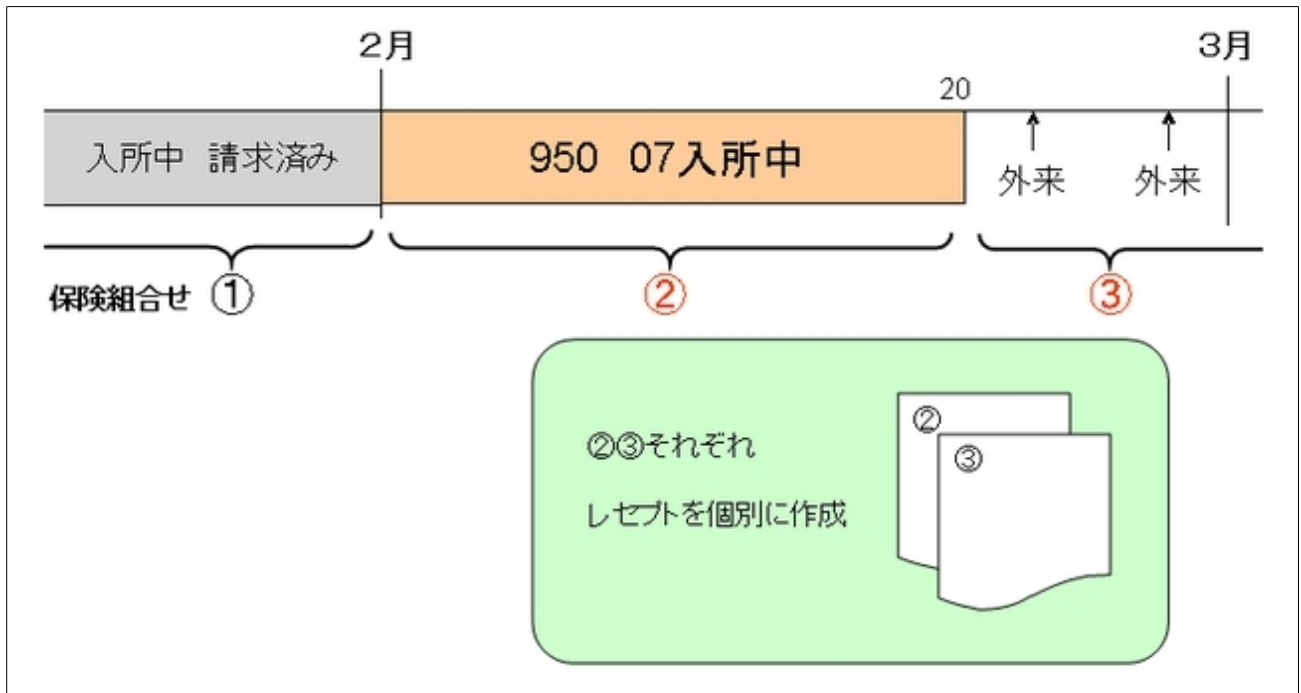


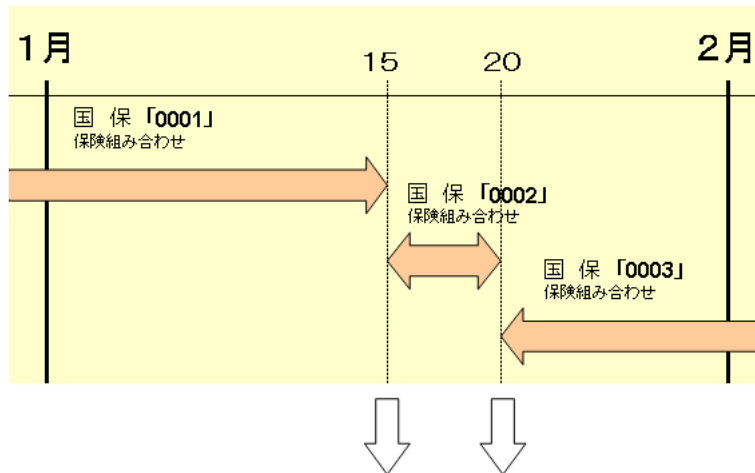
図 147

## (15) レセプト分割設定

1枚まとめレセプト（複数の保険分）を分割し、各保険組合せごとにレセプトを作成します。

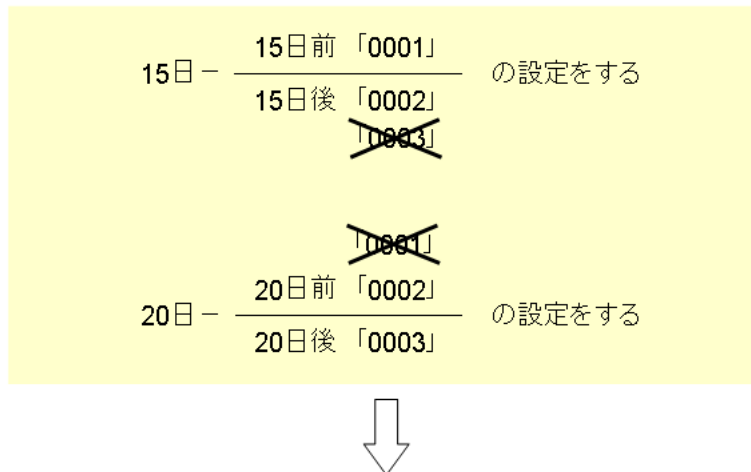
ポイント！

1. 分割を行うには**必ず主保険またはすべての公費の適用期間を区切る**必要があります。  
※公費の変更があり、主保険に変更がなかったとしても主保険を公費に合わせて区切る必要があります。
2. 各保険組合せの変更日に分割する保険を指定します。
3. 主保険の保険者番号の変更等、複数のレセプトが作成される場合は分割の設定は必要ありません。
4. 1枚にまとめたレセプトでは請求できない場合のみ設定してください。



15、20日で主保険が完全に区切られていること

図 148



変更日の保険の区切り(指定)を設定する

図 149

## <操作方法>

例) 国保の記号・番号の変更

保険組合せ0001, 0002, 0003, それぞれのレセプトを作成する

国保：保険組合せ0001 H24.4.1~H25.1.14

国保：保険組合せ0002 H25.1.15~H25.1.19

国保：保険組合せ0003 H25.1.20~999999

1. (P02)登録画面で患者を開き, 「特記事項・レセプト分割」を押します。

The screenshot shows the patient registration interface. The '特記事項・レセプト分割' (Special Remarks/Recept Separation) tab is highlighted with a red box. The patient information includes: 00035, 日医 八朗, 男, S37.9.9. The insurance information shows '060 国保' (National Health Insurance) with a validity period from H25.1.20 to 999999. The 'レセプト分割' (Recept Separation) section is currently empty.

図 150

2. 対象年月欄に「H2501」を入力し, 振替日に「15」を入力し, 「Enter」を押します。

14日までの保険組合せと15日以降の保険組合せを表示します。

The screenshot shows the 'レセプト分割' (Recept Separation) screen. The '対象年月' (Target Year/Month) is set to 'H25. 1' and the '振替日' (Replacement Date) is set to '15'. The '入外区分' (In/Out Category) is '0 入院・入院外' (Inpatient/Outpatient) and the 'レセ区分' (Recept Category) is '2 国保' (National Health Insurance). The screen displays two columns of insurance combinations: the left column is for dates up to 14th (~14日) and the right column is for dates from 15th onwards (15日~). The combinations shown are: 0001 国保, 0002 国保, and 0003 国保. The input fields for 'H25. 1' and '15' are highlighted with a red box.

図 151

3. 15日では保険組合せの0001と0002を分ける設定のため、0003を削除します。  
 削除番号に「3」を入力するか、「0003」をマウスで選択します。  
 削除設定された保険組合せに「◎」が付きます。

図 152

4. 「更新」を押して登録します。

図 153

5. 20日では保険組合せの0002と0003を分ける設定のため、0001を削除します。

図 154

6. 「更新」を押して登録します。  
最後に「登録」(F12)を押し、登録を完了します。

番号	対象年月	振分日	入外区分	レセ区分
1	H25. 1	15	入院・入院外	国保
2	H25. 1	20	入院・入院外	国保

選択番号:  対象年月:  振分日:  入外区分:  レセ区分:

削除 確認 **更新** 削除番号:

番号 | 削 | 保険組合せ

番号 | 削 | 保険組合せ

↑↓全 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 155

7. レセプトを作成します。



## 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・取消をします。

図 156

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。
処方箋	処方箋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	カルテまたは処方箋を出力する場合、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」を押し、本日の予約状況、受付状況欄に表示します。

図 157

本日の予約状況、受付状況欄に表示します。

### 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、受付状況欄に表示します。
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 (受付登録画面で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

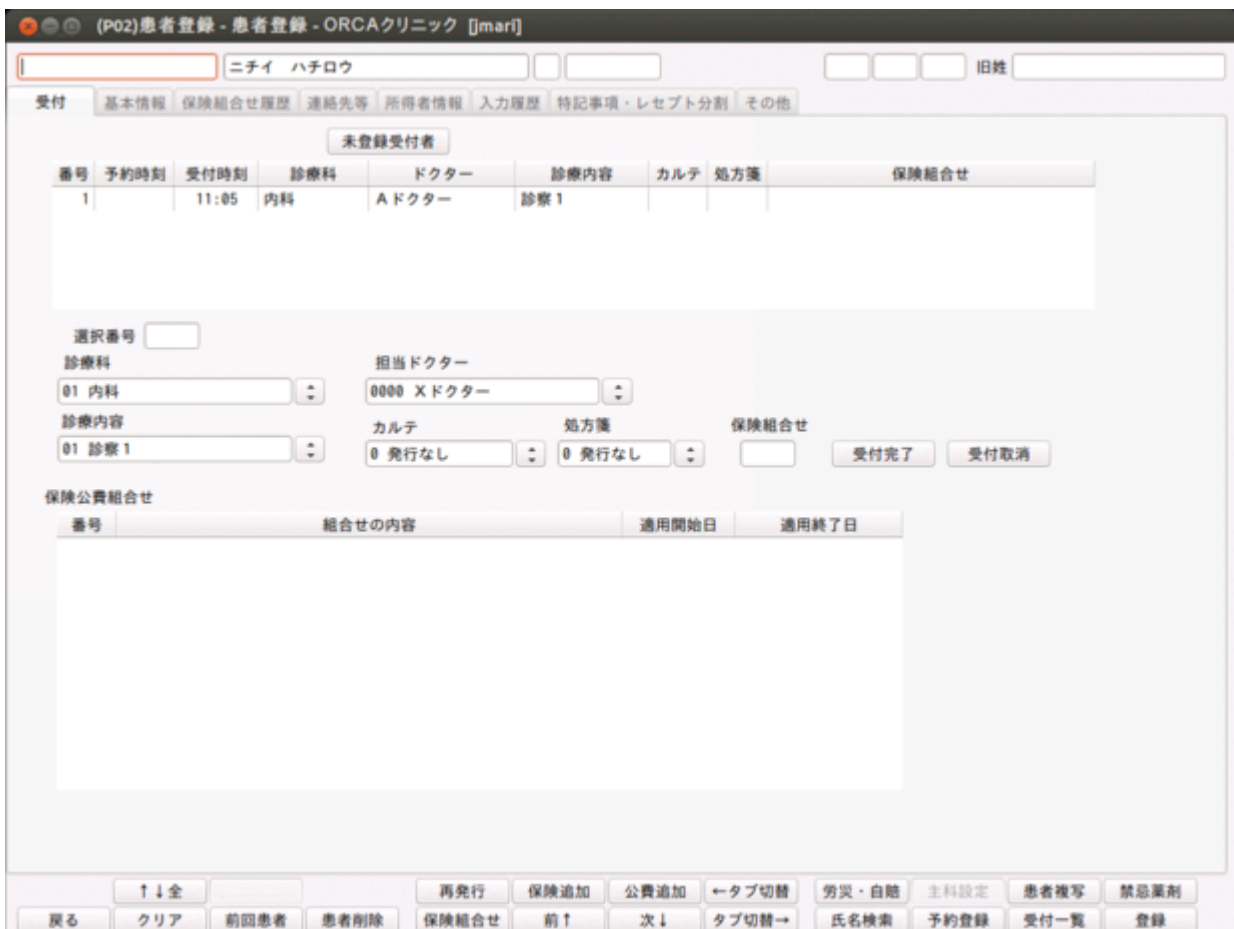
このボタンを押し、未登録受付一覧画面へ遷移します。



番号	受付時間	氏名	診療科
0001	11:05	ニチイ ハチロウ	内科

図 158

患者登録する該当者を選択番号に入力し、「Enter」を押す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。



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		11:05	内科	Aドクター	診察1			

図 159

## 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すべての保険組合せを表示します。

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	右肘	H26. 8. 1	9999999		
国保	138057	本人	3割		1 1 1 1	2 3 4 5 6 7 8	H26. 9. 1	9999999	H26. 11. 12	
地公	32130114	家族			3 4 5	6 7 8 9 0	H24. 4. 1	H26. 8. 30	H26. 9. 3	

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	9113919	1234567	H26. 9. 1	9999999	H26. 11. 12
マル福	9113919	1234566	H24. 4. 1	H26. 8. 30	H26. 9. 22

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
0006	労災保険	短(右肘)				H26. 8. 1	9999999		
0003	国保					H26. 9. 1	9999999		
0005	国保	マル福				H26. 9. 1	9999999		
0001	地公					H24. 4. 1	H26. 8. 30		
0004	地公	マル福				H24. 4. 1	H26. 8. 30		

図 160

### <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」と変更します。

図 161

＜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が確認できます。また、外来ボタンはクリックすると入院時の患者負担割合へ切り替わると共に薬剤負担金額は食事療養費欄と表示を変更します。

00006 (P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [mar] 日医 桃子 女 H 1. 2. 13 前回: H26. 9. 22 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・レセプト分割 その他

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	右肘	H26. 8. 1	9999999		
国保	138057	本人	3割		1111	2345678	H26. 9. 1	9999999	H26. 11. 12	
地公	32130114	家族			345	67890	H24. 4. 1	H26. 8. 30	H26. 9. 3	

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	9113919	1234567	H26. 9. 1	9999999	H26. 11. 12
マル福	9113919	1234566	H24. 4. 1	H26. 8. 30	H26. 9. 22

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
0006	労災保険	短(右肘)				H26. 8. 1	9999999		
0005	国保	マル福				H26. 9. 1	9999999		
0004	地公	マル福				H24. 4. 1	H26. 8. 30		

選択番号 0005 保険 060 国保 公費1 1111 マル福 公費2 公費3 公費4 非表示区分

負担区分	回-割合	回-固定額	回-上限額	日-上限額	日-上回数	月-上限額	月-上回数	薬剤負担	外来
通常	負担有り	10				6000		不使用	<input type="checkbox"/>
低所得	負担有り	10				1000		不使用	
低年金	負担有り	10				1000		不使用	

点数単価 10 円 消費税区分 非課税

図 162

＜特定疾患治療研究事業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できます。

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	国保					H25. 4. 1	9999999		
0002	国保	特定負有				H25. 4. 1	9999999	1234566	
0003	国保	特定負有				H25. 4. 1	9999999	9876541	

選択番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 非表示区分

負担区分	回-割合	回-固定額	回-上限額	日-上限額	日-上回数	月-上限額	月-上回数	薬剤負担	外来
通常									<input type="checkbox"/>
低所得									
低年金									

点数単価 円 消費税区分

図 163

### <保険組合せの非表示>

患者ごと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非表示区分を設定します。

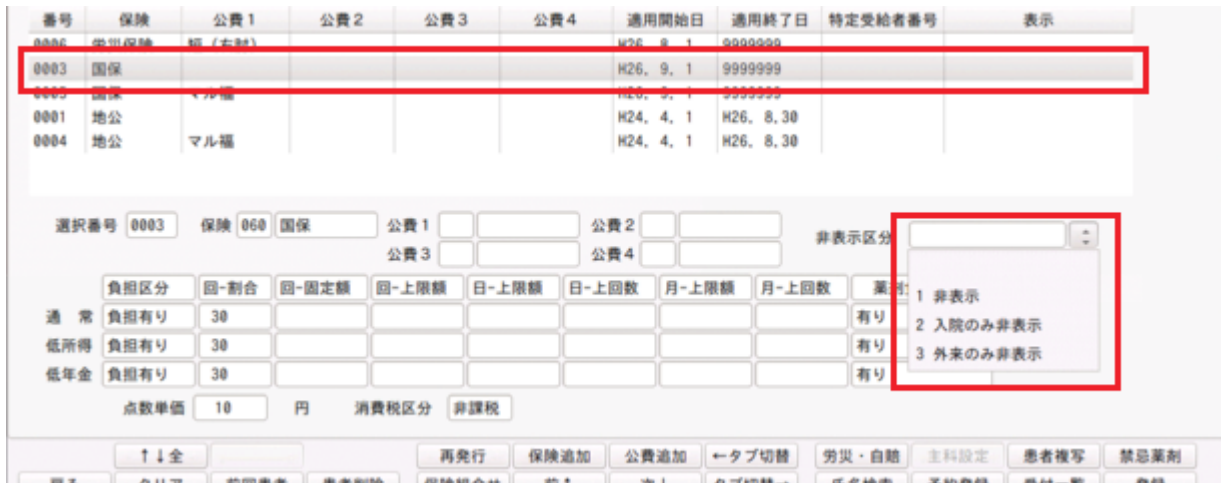


図 164

診療行為入力画面で非表示になります。

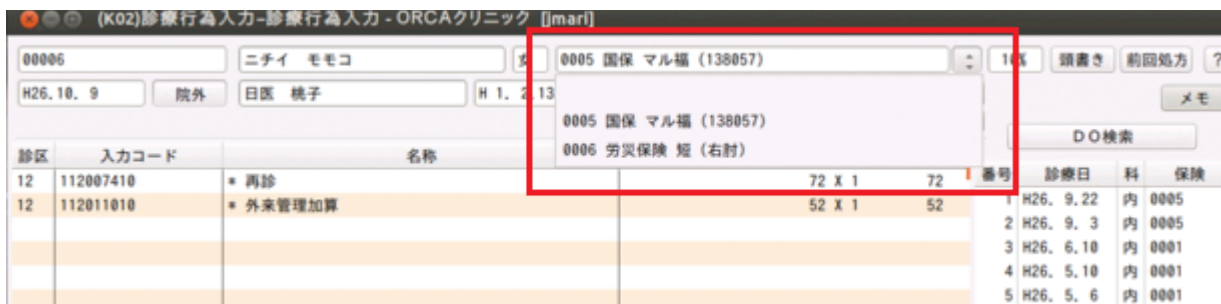


図 165

### <エラーメッセージが表示される場合は>

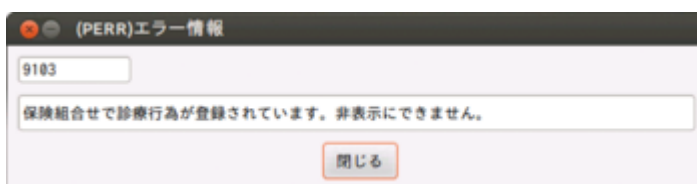


図 166

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します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [Jmari]

00006 日医 桃子 女 H 1. 2. 13 前回: H26. 9. 22 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・レセプト分割 その他

カナ氏名 ニチイ モモコ 性別 2 女 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 桃子 生年月日 H 1. 2. 13 25才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

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

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 文京区春日1-16-21 0006 労災保険 短 (右村)  
H26. 8. 1 ~ 9999999

記号 1111 番号 2345678 電話 03-3812-7111 0005 国保 マル福  
H26. 9. 1 ~ 9999999

資格取得日 有効期間 H26. 9. 1 ~ 9999999 履歴 0003 国保  
●非 H26. 9. 1 ~ 9999999

被保険者名 日医 桃子 確認年月日 H26. 11. 12 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
0113918	101 マル福	1234567	H26. 9. 1 ~ 9999999	H26. 11. 12	非

図 167

- ・ 受付・診療行為画面では表示を行いません。
- ・ 会計照会ー保険一括変更では「非表示」として表示をします。
- ・ ●非は入外共に非表示設定です。
- ・ ●入は入院のみ非表示設定です。
- ・ ●外は外来のみ非表示設定です。

## 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 168

### 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できます。 【2.2.3 患者情報の入力】の【(1) 基本情報】を参照してください。
住所 (全角50文字)	連絡先の住所を前述の方法で表示するか直接入力します。 この場合、郵便番号より住所を検索し住所欄に表示しています。
番地方書 (全角50文字)	番地方書を入力します。
電話 昼(夜) (半角15桁)	連絡先の電話番号を半角数字で入力します。

勤務先情報・帰省先情報の入力も同様になります。



## 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 169

### 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：すべて対象 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）	入力した年月日より、標準負担額の減額をします。
老齢福祉年金受給者証	低所得1に該当する患者で老齢福祉年金受給者の場合は「1 有り」を選択します。 0：無し 1：有り
境界層該当	境界層該当患者の場合は「1 境界層該当」を選択します。

期間を入力後、「更新」を押すと低所得者履歴一覧に入力内容を表示します。

## ボタンの説明

更新	認定日および終了日を入力後、このボタンを押すと低所得者履歴一覧に入力内容を表示します。
削除	低所得者履歴一覧の中から削除対象になる番号を選択番号に入力し、「Enter」を押します。 表示内容を確認後、このボタンを押し低所得者履歴一覧からその内容を削除します。

「更新」または「削除」後に「登録」(F12)を押します。

低所得の設定が有効である場合は患者登録－基本情報で表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [Jmari]

00006 日医 桃子 女 H 1. 2. 13 前日: H26. 9. 22 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・レセプト分割 その他

カナ氏名 ニチイ モモコ 性別 2 女 【低所2】 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 桃子 生年月日 H 1. 2. 13 25才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

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

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 文京区春日1-16-21

番号	保険組合せ
0006	労災保険 短 (右付) H26. 8. 1 ~ 9999999
0005	国保 マル福

図 170

## <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できます。

対象になるのは、自立支援、更生医療、育成医療、特定疾患、難病医療、肝炎治療で、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します。その下の選択番号欄に該当する番号を入力、または一覧表の該当列をクリックして指定した後に適用期間、上限額を入力します。

図 171

注意！：月途中（該当月の診療行為入力後）に上限額の変更があった場合  
該当月のすべての診療を再計算する必要があります（自動では再計算を行いません）。収納画面の「一括再計算」を押し、該当月すべての診療に対し変更後の上限額で再計算します。【2.8.7 再計算・一括再計算】を参照してください。

ヒント！  
患者登録のとき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ときに警告を表示できます。「101 システム管理マスタ」－「1017 患者登録機能情報」で設定をします。

## 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。

### <特定疾患治療研究事業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と、該当の保険組合せの受給者番号を表示します。

The screenshot shows a software interface for managing public charges. At the top, there are fields for '標準負担額減額開始日' and '高齢福祉年金受給者証', with '削除' and '更新' buttons. Below is a table titled '公費負担額' with columns: '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'. The first row is highlighted with a red box and contains: '1', '特定負有', 'H26. 4. 1', 'H27. 3. 31'. A red callout box with the text '選択すると表示します' points to the '公費種別' column. Below the table, there is a '選択番号' field with '1' and a '受給者番号: 1234566' field. At the bottom, there are various navigation buttons like '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者削除', '再発行', '保険追加', '公費追加', 'タブ切替', '労災・白賠', '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 172

### 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。 削除対象になる番号を指定し、削除ボタンを押します。
更新	適用期間、上限額を入力後に更新ボタンを押します。 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)を押します

## <自立支援法，肝炎治療，難病医療の他の医療機関・薬局の負担金の入力方法>

月ごとに患者の負担上限額を登録し，患者負担管理票で他の医療機関・薬局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ごとに負担金を入力し，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。

標準負担額減額開始日

高齢福祉年金受給者証

削除 更新

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	他一部負担金
1	更生	H26. 4. 1	9999999					

選択番号

適用期間 H26. 4. 1 ~ H26. 4. 30

入外上限額 5,000

他一部負担金累計 800

削除 更新

選択番号  1 受給者番号:  次月複写 他一部負担入力

戻る ↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・白賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤

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 173

「更新」，「登録」を押し登録します。

標準負担額減額開始日

高齢福祉年金受給者証

削除 更新

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	他一部負担金
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	800

選択番号

適用期間 ~

入外上限額

他一部負担金累計

削除 更新

選択番号  1 受給者番号:  次月複写 他一部負担入力

戻る ↑↓全 再発行 保険追加 公費追加 ←タブ切替 労災・白賠 主科設定 患者複写 禁忌薬剤

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 174

二度目に来院された場合は，管理票で他の医療機関の受診が無いか確認します。

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。

標準負担額減額開始日

高齢福祉年金受給者証

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	800

選択番号

適用期間 H26. 4. 1 ~ H26. 4. 30

入外上限額

他一部負担累計

選択番号  受給者番号:

図 175

「更新」，「登録」を押し登録します。

ヒント！

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

ポイント！

難病医療（自立支援）等，同じ難病で複数の医療受給者証が登録してある場合は，すべての難病の「他一部負担累計」に同じ金額を入力してください。

## 2. 他の医療機関の負担金を診療ごとに負担金を入力し，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。

標準負担額減額開始日

高齢福祉年金受給者証

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日	番号	適用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	0

選択番号

適用期間 ~

入外上限額

他一部負担累計

選択番号  受給者番号:

図 176

入力したい月を選択し、「他一部負担入力」を押します。

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	選択番号
1	更生	H26. 4. 1	9999999	1	H26. 4. 1	H26. 4. 30	5,000	0	11

図 177

入力画面を表示します。

番号	年月日	自院/他院	入外	負担金額
----	-----	-------	----	------

図 178

他の医療機関の診療日と負担金額を入力し、「更新」を押します。

図 179

入力が終わったら「確定」を押します。

図 180

☆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ごとに負担金を入力し、履歴を作成する方法
- の両方を入力することはできません。月ごと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。

**ポイント！**

難病医療（自立支援）等、同じ難病で複数の医療受給者証が登録してある場合は、すべての難病の「他一部負担累計」に同じ金額を入力してください。



### <原爆一般単独の登録>

3割を公費が負担し、7割を本人負担とする場合の登録方法です。

1. 「019 原爆一般」の公費の開始日を平成28年4月1日以降にします。

(平成28年4月1日以前に登録がある場合は有効期限を切り、平成28年4月1日以降開始する「原爆一般」を作成します。)

2. 所得者情報タブの公費負担額欄から「原爆一般」を選択し、外来負担(%), 入院負担(%)に「70」を入力し、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	外来負担 (%)	入院負担 (%)	選択番号
1	原爆一般	H28. 4. 1	9999999						

選択番号: 1

適用期間: H28. 4. 1 ~ 9999999

外来負担 (%): 70

入院負担 (%): 70

次月複写 他一部負担入力 削除 更新

戻る クリア 前回患者 患者削除 再先行 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 181

#### ポイント

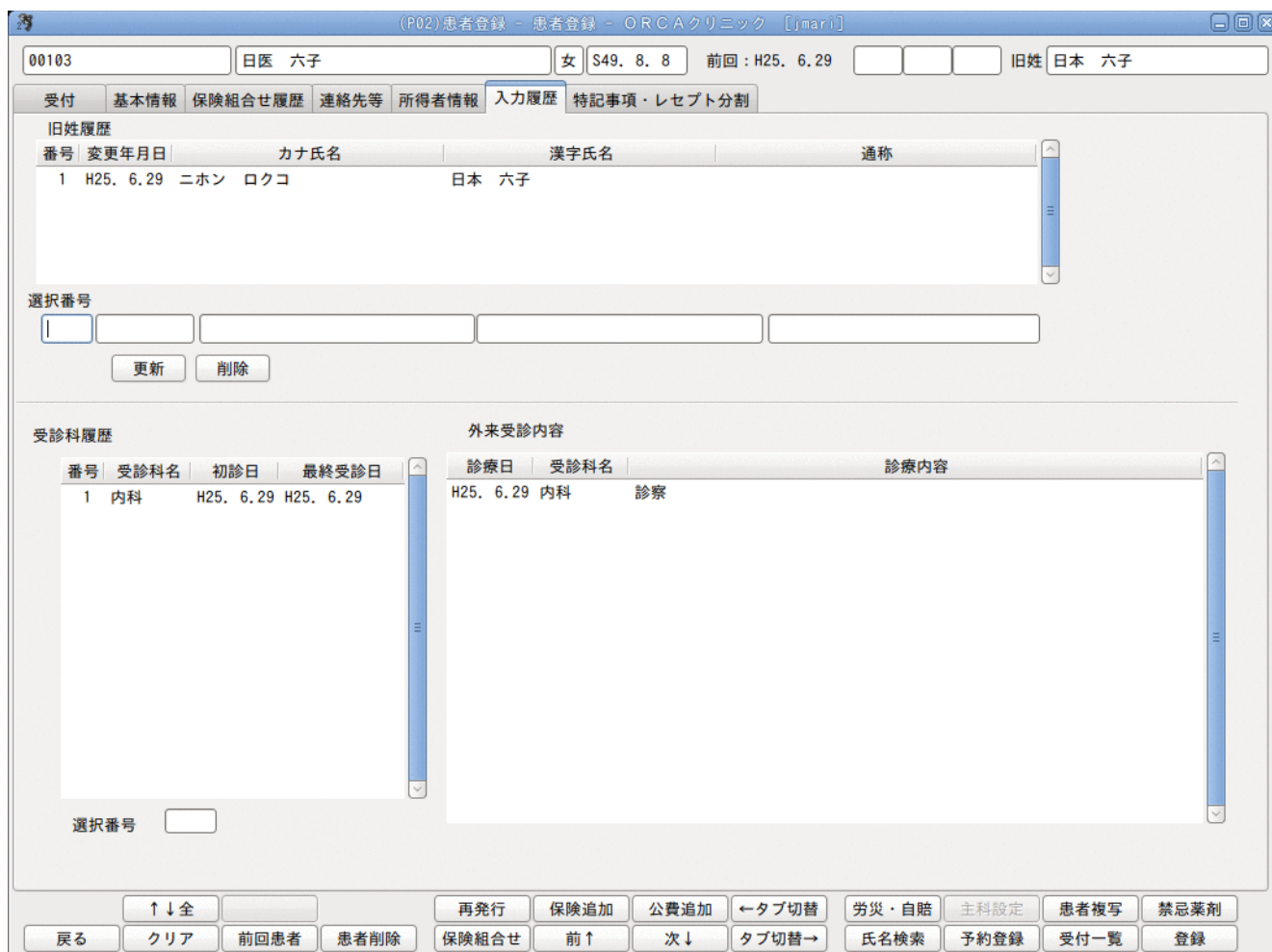
- 患者負担は7割となります。
- レセプト公費欄の一部負担金額欄は空白となります。
- レセプト摘要欄に「自己負担7割」を記載します。

## 2.2.8 入力履歴

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

### (1) 入力履歴

旧姓履歴の更新・削除および受診科履歴の表示をします。



00103 日医 六子 女 \$49. 8. 8 前回: H25. 6. 29 旧姓 日本 六子

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** 特記事項・レセプト分割

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H25. 6. 29	ニホン ロクコ	日本 六子	

選択番号

更新 削除

受診科履歴

番号	受診科名	初診日	最終受診日
1	内科	H25. 6. 29	H25. 6. 29

外来受診内容

診療日	受診科名	診療内容
H25. 6. 29	内科	診察

選択番号

↑↓全 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 182

## (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文字以内の入力です。修正後は、「更新」をクリックして、履歴の更新をします。

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になった日を変更年月日に入力して「更新」します。

The screenshot shows a software window titled "(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [mar]". At the top, there are fields for patient ID (00002), name (日医 六子), gender (女), birth date (S49. 8. 8), and admission date (前日: H26. 9. 25). Below this is a tabbed menu with "入力履歴" (Input History) selected. The main area is titled "旧姓履歴" (Old Surname History) and contains a table with columns: 番号 (No.), 変更年月日 (Change Date), カナ氏名 (Kana Name), 漢字氏名 (Kanji Name), and 通称 (Nickname). The table has one row: 1 | H26. 9. 29 | ニホン ロクコ | 日本 六子. Below the table is a "選択番号" (Select Number) section with a dropdown menu showing "1 | H26. 9. 1 | ニホン ロクコ | 日本 六子". A red box highlights the "更新" (Update) button. At the bottom, there are sections for "受診科履歴" (Consultation Department History) and "外来受診内容" (Outpatient Consultation Content) with their respective tables.

図 183

## (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します。なお、更新・削除後は「登録」(F12)を押し、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します。

The screenshot shows the 'ORCAクリニック' patient registration screen. At the top, patient information is displayed: ID 00002, name 日医 六子, gender 女, age 549.8.8, and birth date H26.10.9. Below this are tabs for '受付', '基本情報', '保険組合せ履歴', '連絡先等', '所得者情報', '入力履歴', '特記事項・レセプト分割', and 'その他'. The '旧姓履歴' (Former Surname History) table is currently empty. Below it is a '選択番号' (Selection Number) input field with '更新' (Update) and '削除' (Delete) buttons. The main section is divided into '受診科履歴' (Visit History) and '外来受診内容' (Outpatient Visit Content). The '受診科履歴' table shows two entries: 1. 内科 (Internal Medicine) from H26.9.25 to H26.10.5, and 2. 皮膚科 (Dermatology) on H26.10.9. The '外来受診内容' table shows two entries: H26.10.5 内科 (Internal Medicine) with '診察' (Consultation) and H26.9.25 内科 (Internal Medicine) with '診察' (Consultation). A '選択番号' (Selection Number) input field contains the value '1'. At the bottom, there is a navigation bar with buttons for '↑↓全', '再先行', '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', and '登録'.

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	H26.9.25	H26.10.5	H26.10.5	内科	診察
2	皮膚科		H26.10.9	H26.9.25	内科	診察

図 184

図 185

### <地域連携ID 情報提供>

地域連携ID、情報提供が設定できます。地域医療連携システム等で使用します。

### <ID番号>

ID番号を設定できます。地域医療連携システム等の実証試験を想定した機能追加です。

### <電子版お薬手帳>

電子版お薬手帳データをICカードリーダー/ライターへ転送し、携帯端末アプリケーションへ送信します。

【6.4 付録4 電子版お薬手帳データの作成】を参照してください。

### <妊婦>

妊婦の場合に設定します。設定すると患者登録一基本情報で（妊婦）と表示します。

図 186

### <地域包括診療対象疾患>

地域包括診療加算を自動算定する場合に、患者ごとに対象疾患を設定します。

### <認知症地域包括診加算算定>

認知症地域包括診療加算を自動算定する場合に、患者ごとに対象疾患を設定します。

### <小児かかりつけ診療料算定>

小児かかりつけ診療料をを自動算定する場合に、患者ごとに対象疾患を設定します。

#### ヒント！

地域包括診療加算，認知症地域包括診療加算，小児かかりつけ診療料を算定するには，「1006 施設基準情報」の設定が必要です。

### <管理料等自動算定>

登録した管理料を自動算定します。

#### ヒント！

- 小児科外来診療料，小児かかりつけ診療料は登録できません。
- 労災，自賠責保険のときは，自動算定を行いません。

## 2.2.10 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

通常どお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 for 'ORCA クリニック'. The patient's name is 'ニチイ ロクコ' (Nitchi Rokko), female, born 5/8/49. The insurance type is set to '068 特療費' (Special Medical Care Fee), which is highlighted with a red box. Other fields include insurance number '138016', family size '1 person', and address '千代田区九段南1-2-1'. The form also displays the insurance combination '0001 協会' (Association) and the effective period 'H26. 4. 1 ~ 9999999'.

図 187

※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」を選択すると、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。

○ 00002		特別療養費	
診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成 26 年 9 月分 県番 13 医コ 1 2 - 3 4 5 6 - 7			
-		-	
公負①		公受①	
公負②		公受②	
氏名		ニチイ ロクコ 日医 六子	
年齢		2 女 3 昭 4 9 . 8 . 8 生	
職業上の事由		特記事項	
		保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本駒込 2 - 2 8 - 1 6 ORCAクリニック 03-3946-0001 診療科	
傷病名		診療開始日	
11 初診		1回 282	
12 再診		× 回	
再 外來管理加算		× 回	
再 時間外		× 回	
再 休 日		× 回	
		診療日数 ① 1日 ② 日	

図 188

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

## (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，印刷をします。

<input checked="" type="checkbox"/>	特別療養費 (広域)					00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	特別療養費 (国保)	1	1			00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	白費					00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	レセプト種別不明					00 pdf	-	00 pdf	-

図 189



#### (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、順次対応をします。

##### <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します。

特別療養費									
平成26年 9月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)									
138016 保険者 千代田区(特別区) (別記)殿 下記のとおり請求する。					医療機関コード 12-3456-7				
平成26年10月 9日 国民健康保険					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 ORCAクリニック 開設者氏名 日医 太郎				
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	
一般(七〇歳以上) 請求	入院			円			円	円	
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								
一般(七〇歳未満) 請求	入院								
	入院外								

図 190

#### (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-ORCAクリニック [mari]										
診療年月	H26. 9	患者番号	00002	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 六子		入院外	国保連合会	特別療養費	138016	1111 2222	H26.10.10作成	
年齢	40	給付割合	7	請求年月	返戻年月	返戻無	請求区分	1 未請求	訂正区分	
(公費請求書分)		請求年月		返戻年月						
	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診			282				1	282		
再診										
外来管理加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										
往診										
夜間										
深夜・緊急										
在宅患者訪問診療										
その他										
薬剤										
内服薬剤										
内服調剤										
屯服薬剤										
外用薬剤										

図 191

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。

## 2.2.11 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更生および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枚の受給者証になる)。

(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 (自立支援医療に係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)

患者登録－所得者情報－公費負担額の入外上限額に9999999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	精神通院	H27. 4. 1	H28. 3. 31	1	H27. 4. 1	H28. 3. 31	9,999,999	0

図 192

一般 (入院・外来共に)

診療月の一部負担が

$80100 + (\text{総医療費} - 267000) \times 1\%$  まで . . . 1割計算

高齢者 (1割・2割) 入院

診療月の一部負担が57600円まで . . . 1割計算 (57600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14000円まで . . . 1割計算 (14000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14000円まで・・・1割計算（14000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
- (8) 介護

#### (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、および印刷できます。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)を押したときにエラーメッセージを表示します。

#### < 「AND条件」、「OR条件」、「NOT条件」 >

複数の項目に入力し検索する場合は、項目どうしはAND条件で検索します。OR条件として扱われる項目は、同一項目の中で「1」～「5」のように番号の付記されている項目が対象になります。ただし、公費の種類・病名・診療行為はOR条件、AND条件またはNOT条件を指定して検索できます。検索条件は「性別が男性で、病名が喘息」のように、異なるタブの項目を指定できます。

#### < 診療年月日の入力時の検索範囲について >

(診療年月日の入力があった場合)

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

(診療年月日に入力が無かった場合)

有効期間に関係無く、該当の保険（公費）を持っている患者を検索します。

## (2) 基本情報

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

検索条件  診療年月日  ~  検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 介護 並び順

生年月日  ~  年齢  歳 ~  歳 (基準日 H28.11.16) 誕生月  月 性別  すべて

最終受診日  ~  ドクター  入外  診療科

患者番号  ~  地域連携情報提供  死亡区分

テスト患者 a テスト患者を除く

漢字またはカナ氏名

1  2  3  4  5

検索 郵便番号 住所

1   2   3   4   5

電話番号 1 自宅

1  2  3

状態1 状態2 状態3 コメント 1 患者コメント

1     2     3

減免事由 低所得者 特記事項 点数 災害該当

1      2   1 有効月  ~    3

点検用レセプト

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 193

### 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索をします。(範囲の指定できます) 診療年月日を指定しない場合は、登録のある全患者の全データが対象になります。
生年月日	生年月日より検索をします。(範囲の指定できます)
年齢	年齢より検索をします。(範囲の指定できます)
基準日	年齢より検索を行う際には基準日が必須入力項目になります。基準日は変更できます。
性別	性別より検索をします。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します。未来日の入力ではできません。(範囲の指定できます)
ドクター	(外来患者のみ対応) 設定したドクターで受診した患者を検索します。最大12ヶ月の期間が指定できます。  点数が同時に設定済みの場合は、設定されたドクターを受診し、設定点数以上の患者を検索します。
入外	入院・外来の指定を行う場合に選択します。
診療科	診療科より検索をします。コンボボックスから選択します。
死亡区分	患者登録の死亡区分の患者を検索します。 空白: すべての患者を対象 0 未設定: 死亡区分が設定されていない患者を対象 1 死亡: 死亡区分が設定されている患者を対象
患者番号	患者番号より検索をします。(範囲の指定できます)
地域連携情報提供	患者登録画面-その他の「情報提供」の検索をします。 コンボボックスから選択します。

テスト患者	患者登録画面で「テスト患者」とした患者を含めるか否かを設定します。コンボボックスから選択します。
検索ボタン	ボタンを押すと周辺地域一覧に遷移し、登録された中から住所を検索できません。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、候補の住所一覧画面を表示します。
住所※2	住所より検索をします。
漢字またはカナ氏名※1	漢字氏名、カナ氏名による検索をします。
状態1~3	患者登録の基本情報画面にある「状態」より検索をします。
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します。  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します。
電話番号	電話番号による検索をします。 検索対象をコンボボックスより選択できます。 123・・・前方一致で検索します。 *123*・・・部分一致検索します。 *123・・・後方一致検索します。
減免事由	患者登録の基本情報画面にある「減免事由」により検索をします。
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に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になる患者を検索します。 4：有効日・・・入力した日の範囲内で有効な患者を検索します。
特記事項	特記事項検索をします。  注意！ 特記事項検索は請求管理データから検索をします。 レセプト作成を行っていない月の検索はできません。
点数	レセプトの点数から検索をします。 「42 明細書」よりレセプト作成が行われているデータを検索します。
災害該当	災害該当患者を対象に保険者が未確定患者と確定患者を検索します。
点検用レセプト	地方公費を対象に0点公費記載（請求点数が0点の公費の診療内容記載）を行っている患者を検索します。

#### <※1 カナ氏名，漢字氏名の検索について>

姓のみで検索	ニチイ または ニ でも検索可 日医
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ *四郎
組合せで検索	ニチイ シ 苗字が部分検索のときは「*」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。
すべてクリア	Shift+F2	異なるタブの項目を複数指定している場合に、すべ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～当日の範囲をセットさします。
診療月	Shift+F4	診療年月日に当月1日～月末までをセットします。
前月（前日）	F6	診療日(F4)または診療月(Shift+F4)押した後、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します。押すごとに、現在表示している画面の右隣の画面を表示できます。
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>

(Q02)患者照会 - 検索結果 (患者情報) - ORCAクリニック [marj]

表題:

条件: 基本情報

総件数: 23

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 太郎	男	S45. 5. 1	44歳	地公	01-101	090-3333-4444	160-0022	東京都新宿区新宿 1 2 3 4
2	00002	日医 六子	女	S49. 8. 8	40歳	特療費	H26.10. 9			
3	00003	日医 一郎	男	H12. 4. 26	14歳	国公	H26.10. 25			
4	00004	日医 次郎	男	S42. 8. 15	47歳	国保	H26. 9. 24			
5	00005	日医 花子	女	S50. 7. 10	39歳	協会	H26. 9. 26			
6	00006	日医 桃子	女	H 1. 2. 13	25歳	国保	H26. 9. 22		113-0021	東京都文京区本駒込 1 2 3
7	00007	日医 佐織	女	S44. 7. 7	45歳	生活保	H26. 9. 26			
8	00011	日医 太郎	男	S45.11. 2	43歳	自費	H26.10. 18	090-1111-1111	110-0005	東京都台東区上野 1-2-9
9	00013	日医 芳災	男	S50. 9. 9	39歳	労災保	01-101			
10	00014	日医 五郎	男	S25. 5. 5	64歳	協会	01-101			
11	00015	日医 ハナ子	女	S45. 4. 3	44歳	国保	H26. 9. 1			
12	00016	日医 ハナコ	女	S50. 7. 10	39歳	学校	H26. 8. 20	03-1111-2222	105-0011	東京都港区芝公園 5-6-7
13	00017	日医 花	女	S59. 6. 1	30歳	国保	H26.10. 25			
14	00019	日医 勤三郎	男	S19. 9. 1	70歳	学校	H26. 6. 6			
15	00020	日医 九郎	男	S19. 8. 1	70歳	国保	H26. 9. 1			
16	00023	日医 五郎	男	S25. 6. 7	64歳	生活保	H26.10. 25			
17	00024	日医 葉月	女	S30. 8. 8	59歳	生活保	H26.10. 25			
18	00026	日医 二郎	男	H 9. 8. 8	17歳	協会	H26.11. 5			
19	00027	日医 五郎	男	S45. 6. 7	44歳	協会	H26.10. 30			
20	00030	日医 太郎	男	S30. 7. 15	59歳	国公	H26.11. 1	0853-53-0000	699-0701	島根県出雲市大社町杵築東 1
21	00031	日医 五郎	男	S44. 4. 21	45歳	自賠責	H26. 9. 1			
22	00032	日医 乳児	女	H20.10.10	6歳	協会	H26.10. 1			
23	00034	日医 はな	女	S45. 6. 7	44歳	生活保	H26.10. 25			

選択番号:

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

図 194

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になります。
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, 押すごとに次の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	処理の経過およ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26年8月1日から平成26年8月31日の間に受診した、名字の読みが「ニチイ」の患者を検索する  
 診察年月日、カナ氏名に検索条件を入力します。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [jmar]

検索条件: [ ] 診察年月日: H26. 8. 1 ~ H26. 8. 31 検索結果の表示: 患者情報

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 H26. 8. 13) 誕生月 [ ] 月 性別: すべて [ ]

最終受診日 [ ] ~ [ ] 入外 [ ] 診療科: 01 内科 [ ] 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 ニチイ [ ] [ ] [ ]

検索 郵便番号 住所: 1 [ ] [ ] [ ]

電話番号: 1 自宅 [ ] [ ] [ ]

状態1 [ ] [ ] [ ] 状態2 [ ] [ ] [ ] 状態3 [ ] [ ] [ ] コメント: 1 患者コメント [ ]

減免事由 [ ] [ ] [ ] 低所得者 [ ] [ ] [ ] 特記事項 [ ] [ ] [ ] 点数 [ ] 点以上 [ ]

点検用レセプト [ ] [ ] [ ]

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 195

「検索」(F12)を押すと、検索結果画面へ遷移します。

(Q02)患者照会 - 検索結果 (患者情報) - ORCAクリニック [jmar]

表題: [ ]

条件: 平成26年 8月 1日 ~ 平成26年 8月 31日

基本情報 [ ] 総件数: 9

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 太郎	男	S45. 5. 1	44歳	地公	01-101	090-3333-4444	160-0022	東京都新宿区新宿 1 2 3 4 5
2	00003	日医 一郎	男	H12. 4. 26	14歳	国公	H26. 10. 25			
3	00004	日医 次郎	男	S42. 8. 15	47歳	国保	H26. 9. 24			
4	00015	日医 ハナ子	女	S45. 4. 3	44歳	国保	H26. 9. 1			
5	00016	日医 ハナコ	女	S50. 7. 10	39歳	学校	H26. 8. 20	03-1111-2222	105-0011	東京都港区芝公園 5-6-7
6	00023	日医 五朗	男	S25. 6. 7	64歳	生活保	H26. 10. 25			
7	00024	日医 葉月	女	S30. 8. 8	59歳	生活保	H26. 10. 25			
8	00026	日医 二郎	男	H 9. 8. 8	17歳	協会	H26. 11. 5			
9	00034	日医 はな	女	S45. 6. 7	44歳	生活保	H26. 10. 25			

図 196

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

### (3) 保険 公費

#### <「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できます。クリックして選択してください。

The screenshot shows a web-based search interface for ORCA (ORCAクリニック). The main search area is titled '検索条件' (Search Conditions) and includes a search box, a date range selector for '診療年月日' (Treatment Year/Month/Day), and a '検索結果の表示: 患者情報' (Search Results Display: Patient Information) option. Below this, there are tabs for '基本情報' (Basic Information), '保険 公費' (Insurance Public Fee), '病名' (Disease Name), '診療行為' (Treatment Behavior), and '並び順' (Sort Order). The '保険 公費' tab is active. It contains several input fields: '有効期間終了月' (Valid Period End Month), '本人家族' (Self/Family), '負担割合' (Burden Ratio), '保険者番号' (Insurance Number), '保険の種類' (Insurance Type), '記号' (Code), and '番号' (Number). There are also 'AND' and 'OR' radio buttons for logical operations. At the bottom, there are buttons for '全てクリア' (Clear All), '診療月' (Treatment Month), '条件削除' (Delete Condition), '条件変更' (Change Condition), '条件保存' (Save Condition), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '診療日' (Treatment Date), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), 'タブ切替' (Tab Switch), and '検索' (Search).

図 197

#### 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索をします。(範囲の指定できます)
有効期限終了月	入力した年月に保険の有効期限終了を向かえる患者を検索します。保険者番号または保険の種類を指定する必要があります。
本人家族	患者登録画面で保険入力をする際に必須入力項目である、本人家族区分より検索をします。
負担割合	前期高齢者、後期高齢者の負担割合より検索をします。
保険者番号	保険者番号より検索をします。 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します。 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。
OR・NOT	保険者番号または保険の種類を検索条件を指定します。 NOT条件とした場合、入力した保険者番号または保険の種類以外を検索します。NOT条件では診療年月日の指定が必須になります。
保険記号	各種保険の記号より前方一致検索をします。
保険番号	保険番号より検索をします。
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)で検索できます。
適用期間終了月	入力した年月に公費の適用期間終了を向かえる患者を検索します。負担者番号または公費の種類を指定する必要があります。
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します。 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

	件とするかを選択できます。
AND・OR・NOT	公費の種類を検索条件を指定します。 NOT条件とした場合、入力した公費の種類以外を検索します。 NOT条件では診療年月日の指定が必須になります。
公費負担者番号	公費負担者番号より前方一致検索をします。 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

<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。

The screenshot shows a web-based search interface for the ORCA clinic. The title bar indicates '(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [jmar]'. The search criteria are as follows:

- Search Condition: [Empty]
- Treatment Date: [Empty] ~ [Empty]
- Search Result Display: 患者情報
- Active Tab: 保険 (Insurance)
- Effective Date: [Empty]
- Family: 本人家族 [Empty]
- Insurance Number (2 OR): [Empty]
- Insurance Type (2 OR): [Empty]
- Insurance Code (記号): 黒かきく
- Insurance Number (番号): 456
- Search Logic: AND (selected)
- Applicable Date: [Empty]
- Insurance Type (2 OR): [Empty]
- Insurance Number (番号): [Empty]

Buttons at the bottom include: 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, and 検索.

図 198

「検索」(F12)を押すと、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

検索条件 [ ] 診療年月日 [ ] ~ [ ] 検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

有効期間終了月 [ ]

本人家族 [ ] 負担割合 [ ]

保険者番号	2 OR	保険の種類	2 OR	記号	番号
1	[ ]	1	[ ]	1	白あいう
2	[ ]	2	[ ]	2	[ ]
3	[ ]	3	[ ]	3	[ ]
4	[ ]	4	[ ]	4	[ ]
5	[ ]	5	[ ]	5	[ ]

図 199

＜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

検索条件 [ ] 診療年月日 [ ] ~ [ ] 検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

有効期間終了月 [ ]

本人家族 [ ] 負担割合 [ ]

保険者番号	2 OR	保険の種類	2 OR	記号	番号
1	06132013	1	[ ]	1	2
2	[ ]	2	[ ]	2	3
3	[ ]	3	[ ]	3	[ ]
4	[ ]	4	[ ]	4	[ ]
5	[ ]	5	[ ]	5	[ ]

図 200

＜例4＞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

検索条件 [ ] 診療年月日 [ ] ~ [ ] 検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

有効期間終了月 [ ]

本人家族 1 本人 負担割合 [ ]

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

図 201

<例5>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

公費の種類		負担者番号	
1	2 OR	1	21266010
2		2	91
3		3	
4		4	
5		5	

操作ボタン: 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

☒ 202

<例6>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条件で検索をします。

公費の種類		負担者番号	
1	1 AND	1	
2	191 マル福	2	
3	051 特定負有	3	
4		4	
5		5	

操作ボタン: 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

☒ 203

### <「保険・公費」のAND・OR・NOT条件の検索方法>

保険と公費を指定した条件で検索できます。

<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条件で検索をします。

The screenshot shows a web-based search interface for the ORCA clinic. The title bar reads "(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [jmar]". The main area is divided into several sections:

- 検索条件:** Search criteria input field and "診療年月日" (Treatment date) range selector.
- 検索結果の表示:** Patient information.
- 基本情報:** Tabs for "保険" (Insurance), "公費" (Public Fee), "病名" (Disease Name), "診療行為" (Treatment), and "並び順" (Sort Order).
- 有効期間終了月:** Validity period end month selector.
- 本人家族:** Family member selector.
- 負担割合:** Burden ratio selector.
- 保険者番号:** Insurance number selector (set to "2 OR").
- 保険の種類:** Insurance type selector (set to "060 国保").
- 記号:** Symbol selector.
- 番号:** Number selector.
- AND/OR:** Logical condition selector, with "AND" selected and highlighted by a red box.
- 適用期間終了月:** Application period end month selector.
- 公費の種類:** Public fee type selector (set to "019 原爆一般").
- 負担者番号:** Burden number selector.

At the bottom, there are buttons for "全てクリア" (Clear all), "診療月" (Treatment month), "条件削除" (Delete condition), "条件変更" (Change condition), "条件保存" (Save condition), "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "診療日" (Treatment date), "前月" (Previous month), "次月" (Next month), "タブ切替" (Tab switch), and "検索" (Search).

図 204

<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条件で検索をします。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [mar]

検索条件  診療年月日  ~  検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

有効期間終了月

本人家族  負担割合

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

AND  OR

適用期間終了月

公費の種類	2 OR	負担者番号
1 019 原爆一般	<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 205

<例3>健康保険で入力した患者（労災・自賠責以外）を検索する。  
 労災保険と自賠責保険を入力しNOT条件を選択します。

The screenshot shows a web application window titled "(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [marl]". The search criteria are set to "Insurance" (保険). The "Insurance Type" (保険の種類) dropdown menu is highlighted with a red box and shows "9 NOT". The "Insurance Number" (保険者番号) dropdown menu is also highlighted with a red box and shows "2 OR". The "Insurance Details" (保険の詳細) table is as follows:

1	2	3	4	5
1	971 労災保険	1		
2	973 自賠責保険	2		
3		3		
4		4		
5		5		

At the bottom of the form, there are buttons for "全てクリア" (Clear All), "診療月" (Treatment Month), "条件削除" (Delete Condition), "条件変更" (Change Condition), "条件保存" (Save Condition), "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "診療日" (Treatment Date), "前月" (Previous Month), "次月" (Next Month), "タブ切替" (Tab Switch), and "検索" (Search).

図 206



#### (4) 病名 診療行為

##### 注意！

「照会」業務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の院内処方回数、院外処方箋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、院外処方箋回数を調べる

「52 月次統計」で「診療行為別集計表」の診療区分20, 80の項目を出力し、処方料と処方箋料の回数を調べる。（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）

図 207

##### 項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索をします。（範囲の指定できます）
病名検索	<p>自院病名、または病名を選択します。  「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、  <a href="#">【2.7.2 自院病名登録】</a>を参照してください。</p> <p>「病名」・・・病名コードのある病名の名称から前方一致検索をします。  修飾語のみ検索した場合でも、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」等も対象になります。</p>
診療開始日	入力した診療開始日の病名を検索します。
転帰	<p>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済みであれば、その病名すべて（1項目～5項目）に対して選択された転帰区分で検索します。</p>
転帰日	転帰日の範囲指定できます。

疑い病名	検索対象として入力した病名すべて（1項目～5項目）を疑い検索します。 （病名登録の疑い区分が「1 疑い」「3 急性かつ疑い」の設定がされている病名が検索対象になります）
急性病名	検索対象として入力した病名すべて（1項目～5項目）を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）
主病名	検索対象として入力した病名すべて（1項目～5項目）を主病名検索します。
病名コード	病名コードより病名を表示します。 ※病名コードの検索は行いません。病名を呼び出すための入力欄です。
病名	病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索をします。 「*」（全角文字）を入力すると、部分一致検索ができます。
AND・OR・NOT	病名について指定した条件で検索できます。
比較条件	一致条件を指定します。
← 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	病名の部分検索をします。
後方	病名の後方検索をします。
診療区分	診療区分の検索をします。
診療種別	20投薬，30注射，90入院の場合，診療種別が設定できます。
数値指定	診療行為を数量，回数，合計を指定して検索したい場合に設定します。 数量：薬剤の錠数やグラム数で検索 回数：薬剤の処方日数や診療行為の算定回数で検索 合計：薬剤の総数，診療行為の総数で検索
包括分	診療行為入力時に「包括算定」で入力した診療行為および，保険組合せ「9999 包括分入力」で入力された診療行為を検索対象から除外します。
行為名検索	診療行為名より前方一致検索をします。
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検索できます。また，検索文字列を入力すると検索画面へと遷移して，該当する診療行為名称を選択できます。
診療行為	検索の中から指定した診療行為名を表示します。
数量，回数，合計	数値指定検索を行う場合の値を入力します。
比較条件	数量，回数，合計欄に入力した値との一致条件を設定します。
AND・OR・NOT	診療行為について指定した条件で検索できます。
← 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します。
後方	診療行為の後方検索をします。
レセプトコメント	レセプトコメントからの検索をします。 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つ以内のキーワードを入力できます。  例) 紹介口改善口退院  検索対象のコメント <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> 検索対象外のコメント <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”09999911”で検索できます。

### <例1>糖尿病と高血圧症の病名を持つ患者を検索する

(「糖尿病」は自院病名の登録があり、「高血圧症」は自院病名の登録が無い場合、病名から名称検索を行う場合)

AND条件で検索をします。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を表示します。

病名コード	病名
ien	胃炎
kousi	高血圧症
kyousi	狭心症
kyusei	急性上気道炎
tetuketu	鉄欠乏性貧血
tounyou	糖尿病

図 208

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

また、病名コード欄に病名コードを入力して「Enter」を押しても、病名を追加できます。

病名コード	病名
tounyou	糖尿病

図 209

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。

検索条件 [ ] 診療年月日 [ ] ~ [ ] 検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

診療開始日 [ ] ~ [ ] 病名検索  自院病名  病名

転簿 [ ] 転簿日 [ ] ~ [ ] 高血圧 部分 後方

疑い [ ] 急性 [ ] 主病名 [ ]

病名コード	病名	比較条件
4019011	高血圧 (症)	
8833421	高血圧症	
Z223052	高血圧性	
4372001	高血圧性悪性脳症	
8833422	高血圧性うっ血性心不全	
3621009	高血圧性眼底	
8842178	高血圧性緊急症	
8833423	高血圧性虹彩毛様体炎	
8833424	高血圧性視神経網膜症	

診療区分 [ ] 診療種別 [ ] 診療行為名検索

☒ 210

↓

検索条件 [ ] 診療年月日 [ ] ~ [ ] 検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

診療開始日 [ ] ~ [ ] 病名検索  自院病名  病名

転簿 [ ] 転簿日 [ ] ~ [ ] 高血圧 部分 後方

疑い [ ] 急性 [ ] 主病名 [ ]

病名コード	病名	比較条件
tounyou	糖尿病	1 前方
8833421	高血圧症	1 前方
		1 前方
		1 前方
		1 前方
		1 前方

診療区分 [ ] 診療種別 [ ] 診療行為名検索

☒ 211

「検索」(F12)を押すと、検索結果画面へ遷移します。なお、検索対象になる病名は前方一致検索になるため、糖尿病および高血圧症を病名の最初に持つ病名も抽出対象になります。

<例2>平成26年8月1日から平成26年8月31日までに受診した患者のうち、「糖尿病」の文字列を含む病名（糖尿病，糖尿病合併症，1型糖尿病性腎症，前糖尿病など）を持つ患者を検索する

図 212

「検索」(F12)を押すと、検索結果画面へ遷移します。

病名検索のヒント！

病名の部分検索は病名欄へ「\*糖尿病\*」のように入力しますが、比較条件の追加により比較条件の方を優先し病名欄の入力を変更してください。

「\*糖尿病\*」の「1 前方」 → 「糖尿病\*」の「1 前方」

また、病名の途中に\*（曖昧検索）を指定できます。

「上腕\*骨折」の「1 前方」 → 「上腕」で始まり「骨折」を含む病名からの検索

<例3>「糖尿病」「胃潰瘍」以外の患者を検索する。

糖尿病の部分一致，胃潰瘍の部分一致を入力しNOT条件を選択します。

図 213

＜例4＞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、部分検索します。または診療行為コード欄に直接、名称入力をするか、「//」（半角文字）を入力（上記画面例の最後を参照）して検索画面へ遷移させて指定します。

診療コード	診療行為	数値	比較条件	診療コード	名称
613120001	25mgアリナミンF糖衣錠			613120001	25mgアリナミンF糖衣錠
613120002	50mg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			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 214

同様にノイビタ錠も入力します。

診療コード	診療行為	数値	比較条件	診療コード	名称
613120001	25mgアリナミンF糖衣錠			613120026	ノイビタ錠「25」 25mg
613120002	50mgアリナミンF糖衣錠				
613120003	5mgアリナミンF糖衣錠				
613120026	ノイビタ錠「25」 25mg				

図 215

「検索」(F12)を押すと、検索結果画面へ遷移します。

### <例5> 数値指定の検索

ムコスタ錠を一日3錠で投薬した患者を検索する。

診療コード	診療行為	数量	比較条件
1 620452801	ムコスタ錠100mg	3	1:等しい
2			
3			
4			
5			

図 216

ムコスタ錠を42日投薬をした患者を検索する。

診療コード	診療行為	回数	比較条件
1 620452801	ムコスタ錠100mg	42	1:等しい
2			
3			
4			
5			

図 217

ムコスタ錠を100錠以上投与した患者を検索する。

診療コード	診療行為	合計	比較条件
1 620452801	ムコスタ錠100mg	100	2:以上
2			
3			
4			
5			

図 218

### <例6> 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を押します。

The screenshot shows a search interface with the following elements:

- Search filters: 診療区分 (Treatment Division), 診療種別 (Treatment Type), 数値指定 (Numerical Specification), 包括分 (Inclusion/Exclusion), 診療コード (Treatment Code), 診療行為 (Treatment Action), 2 OR (Logic), 数値 (Value), 比較条件 (Comparison Condition).
- Search criteria table:

診療コード	診療行為	数値	比較条件
1			
2			
3			
4			
5			
- Search results table:

診療コード	名称
-------	----
- Instructions: 診療コードの先頭に「-」を入力すると、算定していない患者の検索を行います。
- レセプトコメント (Receipt Comment) input fields:

1	腰痛症 固定帯 ブロック
2	
3	
- Buttons: 全てクリア (Clear All), 診療月 (Treatment Month), 条件削除 (Delete Condition), 条件変更 (Change Condition), 条件保存 (Save Condition), 戻る (Back), クリア (Clear), 診療日 (Treatment Date), 前月 (Previous Month), 次月 (Next Month), タブ切替 (Tab Switch), 検索 (Search).

図 219

### <例7> 消炎鎮痛処置を算定し、慢性疼痛疾患管理料を算定していない患者を検索する。

慢性疼痛疾患管理料のコードの先頭に「-」を付けます。

The screenshot shows a search interface with the following elements:

- Search filters: 診療区分 (Treatment Division), 診療種別 (Treatment Type), 数値指定 (Numerical Specification), 包括分 (Inclusion/Exclusion), 診療コード (Treatment Code), 診療行為 (Treatment Action), 2 OR (Logic), 数値 (Value), 比較条件 (Comparison Condition).
- Search criteria table:

診療コード	診療行為	数値	比較条件
1	140029610 消炎鎮痛等処置 (マッサージ等の手技による療法)		
2	140040310 消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)		
3	-113006510 慢性疼痛疾患管理料		
4			
5			
- Search results table:

診療コード	名称
-------	----
- Instructions: 診療コードの先頭に「-」を入力すると、算定していない患者の検索を行います。
- レセプトコメント (Receipt Comment) input fields:

1	
2	
3	
- Buttons: 全てクリア (Clear All), 診療月 (Treatment Month), 条件削除 (Delete Condition), 条件変更 (Change Condition), 条件保存 (Save Condition), 戻る (Back), クリア (Clear), 診療日 (Treatment Date), 前月 (Previous Month), 次月 (Next Month), タブ切替 (Tab Switch), 検索 (Search).

図 220

ポイント！

診療行為のNOT条件はコードの先頭に「-」を付けて指定します。



## <廃止コードの検索>

廃止コードも診療行為コード欄に直接入力すると検索できます。

図 221

## (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」の並び替えができます。検索条件を入力後は、「検索」(F12)を押すと検索結果画面へ遷移します。並び順の初期表示は患者番号、カナ氏名、性別、の順になっています。

図 222

## (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できます。

(Q02)患者照会 - 検索結果 (患者情報) - ORCAクリニック [jmar]

表題 来院状況

条件 基本情報

総件数: 12

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	00002	日医 六子	女	S49. 8. 8	40歳	特療費	H26.10. 9			
2	00004	日医 次郎	男	S42. 8. 15	47歳	国保	H26. 9. 24			
3	00005	日医 花子	女	S50. 7. 10	39歳	協会	H26. 9. 26			
4	00006	日医 桃子	女	H 1. 2. 13	25歳	国保	H26. 9. 22		113-0021	東京都文京区本駒込 1 2 3
5	00007	日医 佐織	女	S44. 7. 7	45歳	生活保	H26. 9. 26			
6	00011	日医 太郎	男	S45.11. 2	43歳	自費	H26.10.18	090-1111-1111	110-0005	東京都台東区上野 1-2-9
7	00015	日医 ハナ子	女	S45. 4. 3	44歳	国保	H26. 9. 1			
8	00016	日医 ハナコ	女	S50. 7. 10	39歳	学校	H26. 8. 20	03-1111-2222	105-0011	東京都港区芝公園 5-6-7
9	00019	日医 勤三郎	男	S19. 9. 1	70歳	学校	H26. 6. 6			
10	00020	日医 九郎	男	S19. 8. 1	70歳	国保	H26. 9. 1			
11	00031	日医 五郎	男	S44. 4. 21	45歳	自賠責	H26. 9. 1			
12	00032	日医 乳児	女	H20.10.10	6歳	協会	H26.10. 1			

図 223

「印刷」(F12)を押すと印刷確認画面を表示します。  
ページ数が複数にわたる場合は、印刷するページを指定できます。

(Q100)出力指示画面

3002

印刷処理を開始します

ページ指定  ~

ファイル出力先  :

文字コード  :

戻る

図 224

「CSV出力」(F11)に関しても、上記の操作方法と同様になります。また、件数の指定もできます。「OK」で印刷を開始します。「処理結果」(Shift+F12)画面の「F11:状態」を押すと、処理の経過および結果を確認できます。

(Q97)処理結果

番号	処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	頁数・件数	エラーメッセージ
0000001	患者一覧出力	H26.10.14	11:25:04	H26.10.14	11:25:05	1	

F1:戻る  処理は正常に終了しました

図 225

## (7) 検索条件の保存

検索条件を保存できます。

### <保存する>

1. 保存したい検索条件を入力します。

The screenshot shows a web application interface for entering search conditions. At the top, there are fields for '検索条件' (Search Condition) and '診療年月日' (Treatment Year/Month/Day). Below this, there are tabs for '基本情報', '保険', '公費', '病名', '診療行為', and '並び順'. The '保険' (Insurance) section is active, showing a table with columns for '本人家族' (Family Member), '保険者番号' (Insurance Number), '保険の種類' (Insurance Type), '記号' (Code), and '番号' (Number). The table has 5 rows. The first two rows are pre-filled with '971 労災保険' and '973 自賠責保険'. The third row is highlighted with a red border. At the bottom, there are radio buttons for 'AND' and 'OR'.

図 226

2. 「条件保存」(Shift+F8)を押し、保存名称を入力します。  
表示順番に現在の最大番号+1を表示します。

This screenshot shows the same search condition input screen as Figure 226, but with a modal dialog box titled '(Q04)検索条件登録' (Search Condition Registration) open in the foreground. The dialog box has a '条件保存' (Save Condition) button at the top left. Below it, there is a '表示順番' (Display Order) field with the value '2'. The '登録名' (Registration Name) field contains '労災・自賠責の患者' (Patient of Labor Insurance and Compulsory Liability Insurance). There is a checked checkbox for '登録名を検索結果の表題に表示する' (Display registration name as title in search results). At the bottom of the dialog, there are '戻る' (Back) and '登録' (Register) buttons. The background application is partially obscured by the dialog box.

図 227

3. 「登録」(F12)を押し登録します。

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

図 228

次回から検索条件に呼び出すだけで検索できます。

注意！

- 保存できる検索条件は最大200件です。
- 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

<順番を入れ替えて保存する>

表示順に既に登録済み番号を指定した場合は、その番号に登録し以降の番号を繰り下げます。

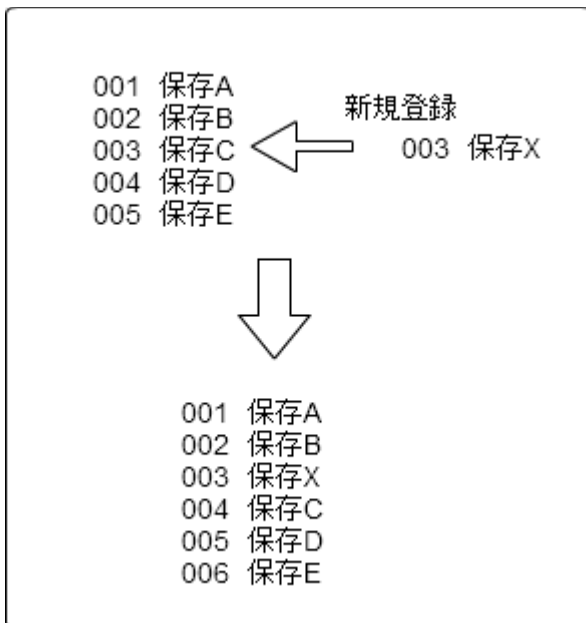


図 229

<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」(ShiftF7)を押します。
3. 条件変更画面で名称、表示順番が変更できます。
4. 「登録」(F12)を押します。

ヒント

条件変更時にも表示順の変更ができます。

### <表示順の並び替えをする>

1. 「条件並替」(Shift+F8)を押します。

The screenshot shows a search condition configuration interface. It includes fields for '減免事由', '低所得者', '特記事項', '点数', and '災害該当'. Below these fields are several buttons: '全てクリア', '診療月', '条件削除', '条件変更', '条件保存', and '条件並替'. The '条件並替' button is highlighted with a red box. Other buttons include '戻る', 'クリア', '診療日', '前月', '次月', 'タブ切替', and '検索'.

図 230

2. 条件を選択し、「F5: ↑↑」「F6: ↑」「F7: ↓」「F8: ↓↓」より任意の順に変更します。

The screenshot shows a window titled '(Q05)条件並び順変更画面'. It contains a table with the following data:

番号	条件名
1	連携患者
2	労災・自賠責患者
3	患者一覧
4	死亡患者

Below the table, there is a '選択番号' field with the value '2'. At the bottom, there are several function key buttons: 'F1:戻る', 'F5: ↑↑', 'F6: ↑', 'F7: ↓', 'F8: ↓↓', and 'F12:選択'. The buttons 'F5: ↑↑', 'F6: ↑', 'F7: ↓', and 'F8: ↓↓' are highlighted with a red box. On the right side of the table, there are four arrow buttons for reordering: two up arrows and two down arrows.

図 231

3. 「F1:戻る」を押すと、並び替えを保存し画面が戻ります。  
「F12:選択」を押すと並び順を保存し、選択している条件が選択された状態で画面が戻ります。

### <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)を押します。
3. 「OK」(F12)を押し削除します。

## (8) 介護

(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [JMARI]

検索条件  診療年月日  ~  検索結果の表示: 患者情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 介護 並び順

介護保険

1 有効月  ~

保険者番号

介護認定

1 有効月  ~

要介護状態

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

### 項目の説明

#### 介護保険・介護認定

1. 有効月	有効月の範囲を入力します。
2. 開始月	開始月の範囲を入力します。
3. 終了月	終了月の範囲を入力します。
4. 有効日	有効日の範囲を入力します。

#### 要介護状態

要介護状態	要介護状態を入力します。 01：自立 11：要支援 12：要支援1 13：要支援2 21：要介護1 22：要介護2 23：要介護3 24：要介護4 25：要介護5 31：事業対象者 1x：要支援 2x：要介護 xx：要支援・要介護
-------	--

<例1>平成28年10月に介護認定が設定されている患者を検索

The screenshot shows a web application window titled "(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック [mar]". The interface includes a search bar and a date range selector for "診療年月日". Below these are tabs for "基本情報", "保険", "公費", "病名", "診療行為", "介護", and "並び順". The "介護" tab is selected, showing fields for "介護保険" (effective date), "保険者番号", "介護認定" (effective date, with "H28.10" entered), and "要介護状態".

図 232

## 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にできます。

レセプト個別作成への連携データは最大2000人分です。

（2000人を超える場合は明細書連携データ作成ボタンを押すことができません）

連携データには以下の情報も記録します。

- (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 太郎	男	S45. 5. 1	44歳	地公	01-101	090-3333-4444	160-0022	東京都新宿区新宿 1 2 3 4
2	00002	日医 六子	女	S49. 8. 8	40歳	特療費	H26. 10. 9			
3	00003	日医 一郎	男	H12. 4. 26	14歳	国公	H26. 10. 25			
4	00004	日医 次郎	男	S42. 8. 15	47歳	国保	H26. 9. 24			
5	00005	日医 花子	女	S50. 7. 10	39歳	協会	H26. 9. 26			
6	00006	日医 桃子	女	H 1. 2. 13	25歳	国保	H26. 11. 4		113-0021	東京都文京区本駒込 1 2 3
7	00007	日医 佐織	女	S44. 7. 7	45歳	生活保	H26. 9. 26			
8	00008	日医 乳児	男	H24. 5. 10	2歳	国公	H26. 11. 4			
9	00011	日医 太郎	男	S45. 11. 2	43歳	自費	H26. 10. 18	090-1111-1111	110-0005	東京都台東区上野 1-2-9
10	00013	日医 勇災	男	S50. 9. 9	39歳	労災保	01-101			
11	00014	日医 五朗	男	S25. 5. 5	64歳	協会	01-101			
12	00015	日医 ハナ子	女	S45. 4. 3	44歳	国保	H26. 11. 4			
13	00016	日医 ハナコ	女	S50. 7. 10	39歳	学給	H26. 8. 20	03-1111-2222	105-0011	東京都港区芝公園 5-6-7

図 233

「明細書連携」(F9)を押します。（検索結果が2000件以下の時に押せるようになります）

20	00027	日医 五郎	男	S45. 6. 7	44歳	協会	H26. 10. 30			
21	00029	日医 四朗	男	S56. 6. 6	33歳	協会	H26. 10. 25			
22	00030	日医 太郎	男	S30. 7. 15	59歳	国公	H26. 11. 1	0853-53-0000	699-0701	島根県出雲市大社町杵築東 1
23	00031	日医 五朗	男	S44. 4. 21	45歳	自給費	01-101			
24	00032	日医 乳児	女	H20. 10. 10	6歳	協会	H26. 10. 1			
25	00034	日医 はな	女	S45. 6. 7	44歳	生活保	H26. 10. 25			
26	00036	テスト 日医	女	H 2. 2. 20	24歳	国保	05-501			

選択番号

戻る クリア 状態 診療行為 病名登録 患者登録 前頁 次頁 月次連携 明細書連携 情報削除 CSV出力 印刷 処理結果

図 234



確認メッセージを表示します。

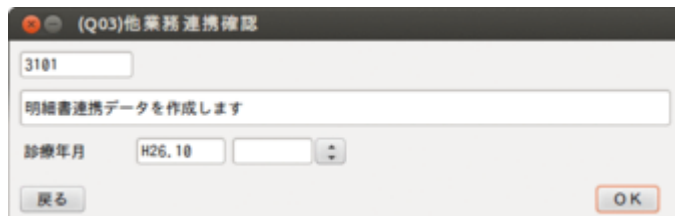


図 235

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を優先します。

- (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。

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済みの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を表示します。任意で設定できます。

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

「OK」を押すと連携データを作成します。



番号	処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	頁数・件数	エラーメッセージ
0000002	連携データ作成	H26.10.14	13:41:49	H26.10.14	13:41:50	29	

図 236

「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」を押します。

The screenshot shows a software interface with a button labeled '4 照会連携' highlighted by a red rectangular box. Below the button are several input fields and a row of buttons including '戻る', 'クリア', '削除', '全体表示', '前回作成', '氏名検索', '未請求設定', '情報削除', and '確定'.

図 237

連携データが取り込まれます。

The screenshot shows a software interface with a table of patient data. The table has columns for '番号', '患者番号', '氏名', '診療年月', '入外', '対象', '医保', '労災', '自賠', '公費', and '第三者'. The data is as follows:

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公費	第三者
1	00001	日医 太郎	H26.10	2		外入				
2	00002	日医 六子	H26.10	2		外				
3	00003	日医 一郎	H26.10	2		外				
4	00011	日医 太郎	H26.10	2		外				
5	00017	日医 花	H26.10	2		外				
6	00023	日医 五朗	H26.10	2		外				
7	00024	日医 葉月	H26.10	2		外				
8	00026	日医 二郎	H26.10	2		外				
9	00027	日医 五郎	H26.10	2		外				
10	00029	日医 四朗	H26.10	2		外				
11	00030	日医 太郎	H26.10	2		外				
12	00032	日医 乳児	H26.10	2		外				
13	00034	日医 はな	H26.10	2		外				

Below the table, there is a button labeled '4 照会連携' and a row of buttons including '戻る', 'クリア', '削除', '全体表示', '前回作成', '氏名検索', '未請求設定', '情報削除', and '確定'.

図 238

「確定」(F12)を押しレセプトを作成します。

レセプト印刷指示画面より印刷します。

#### (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表示します。

例) 連携データ29件中13件が対象

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	第三者
1		00001	日医 太郎	H26.10	2		外入				
2		00002	日医 六子	H26.10	2		外				
3		00003	日医 一郎	H26.10	2		外				
4		00011	日医 太郎	H26.10	2		外				
5		00017	日医 花	H26.10	2		外				
6		00023	日医 五郎	H26.10	2		外				
7		00024	日医 葉月	H26.10	2		外				
8		00025	日医 一郎	H26.10	2		外				

図 239

すべての連携データを表示する場合は「全体表示」(F5)を押します。

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	第三者
5		00005	日医 花子	H26.10							
6		00006	日医 桃子	H26.10							
7		00007	日医 佐織	H26.10							
8		00008	日医 乳児	H26.10							
9		00011	日医 太郎	H26.10		○	外				
10		00013	日医 労災	H26.10					入		
11		00014	日医 五郎	H26.10			入				
12		00015	日医 ハナ子	H26.10							
13		00016	日医 ハナコ	H26.10							
14		00017	日医 花	H26.10		○	外				
15		00018	日医 七之介	H26.10							
16		00019	日医 勘三郎	H26.10							
17		00020	日医 九郎	H26.10							
18		00021	日医 次郎	H26.10							
19		00023	日医 五郎	H26.10		○	外				
20		00024	日医 葉月	H26.10		○	外				
21		00025	日医 二郎	H26.10							
22		00026	日医 二郎	H26.10		○	外				
23		00027	日医 五郎	H26.10		○	外				
24		00028	日医 アン	H26.10							
25		00029	日医 四郎	H26.10		○	外				
26		00030	日医 太郎	H26.10		○	外				
27		00031	日医 五郎	H26.10							
28		00032	日医 乳児	H26.10		○	外				
29		00034	日医 はな	H26.10		○	外				

図 240

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

## 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にできます。

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します。検索結果画面の「月次連携」(Shift+F9)を押します。

20	00024	日医 葉月	女	S30. 8. 8	59歳	生活保	H26. 10. 25												
21	00025	日医 二朗	男	S34. 8. 8	55歳	国公													
22	00026	日医 二郎	男	H 9. 8. 8	17歳	協会	H26. 11. 5												
23	00027	日医 五郎	男	S45. 6. 7	44歳	協会	H26. 10. 30												
24	00028	日医 アン	女	H19. 6. 6	7歳	協会													
25	00029	日医 四朗	男	S56. 6. 6	33歳	協会	H26. 10. 25												
26	00030	日医 太郎	男	S30. 7. 15	59歳	国公	H26. 11. 1	0853-53-0000	699-0701	島根県出雲市大社町杵築東									
27	00031	日医 五朗	男	S44. 4. 21	45歳	自賠責	H26. 9. 1												
28	00032	日医 乳児	女	H20. 10. 10	6歳	協会	H26. 10. 1												

選択番号  治療行為 病名登録 月次連携 処理結果  
戻る クリア 状態 患者登録 前頁 次頁 明細書連携 情報削除 CSV出力 印刷

図 241

確認画面で「OK」を選択します。

(Q03)他業務連携確認

3101

月次統計連携データを作成します

戻る OK

図 242

連携データを作成します。

(Q97)処理結果

番号	処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	頁数・件数	エラーメッセージ
0000002	連携データ作成	H26. 10. 14	14:12:27	H26. 10. 14	14:12:27	29	

F1:戻る F11:状態 処理は正常に終了しました

図 243

「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 - ORCAクリニック [mar]

未収金一覧表 (患者別) 必須 任意

001 期間指定区分 \* 開始診療年月 \* 終了診療年月 \* 処理区分 \* 未収金区分 \*

会計カード

002 診療年月 \* H26.10 患者番号 \* \* 入外区分 \* 01 病棟番号 \* 並び順 \*

編集区分 \* 診療科 \* 保険区分 \* 開始日 \* 終了日 \*

保険請求確認リスト

003 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 \*

図 244

## 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。

The screenshot shows a software interface for managing reservations. It includes several input fields and a calendar view.

**Form Fields:**

- 診療内容: 01 診察1
- ドクター: 0001 Aドクター
- 患者番号: 00015 (女, S45. 4. 3)
- 予約氏名: 日医 ハナ子
- 予約日: H26.10.15
- 診療科: 01 内科
- 予約内容: 01 患者による予約
- 確認連絡: 1 連絡不必要

**Calendar View (October 2024):**

日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

**Reservation List Table:**

番号	予約時間	患者氏名	科	来院
001	09:00	日医 次郎	内	
002	11:00	日医 花子	内	
003	11:00	日医 五郎	内	
004	13:00	日医 太郎	内	

**Time Slot Grid (October 2024):**

時間帯	12	13	14	15	16	17	18
~8:59							
9:00			1	1			
10:00					1		
11:00				2			
12:00							
13:00				1			
14:00							
15:00			1				
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00~							

**Buttons:** 戻る, クリア, 予約取消, 予約, 予約一覧, 未院一覧, 週間一覧, 予約日検索, 氏名検索, メモ登録, 受付一覧, 予約登録

図 245

## (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」で設定できます。
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」で設定できます。
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すか、下部にある週間パネルの日付を押すことでも設定できます）。
予約時間	予約時間を入力します（下部にある週間パネルのその日の時間帯を押すことでも1時間単位の設定はできません）。
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」で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」で修正できます。
確認連絡	コンボボックスより確認連絡内容を選択します。
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欄が未入力状態で「Enter」を押す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」で初期表示を設定できます。

### 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できます。

以上の項目を入力し、「予約登録」(F12)を押し、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に直接入力します。

The screenshot shows the reservation interface for ORCA Clinic. The main form includes fields for patient number (00015), doctor (0001 A Doctor), appointment date (H26.10.15), and appointment time. A calendar for October 2014 is visible, with the 14th highlighted. The memo field (メモ1) contains the text "14日午後9時以降は飲食等をしないでください。" and is highlighted with a red box. A button labeled "複数メモ登録" (Multiple Memo Registration) is located to the right of the memo field.

番号	予約時間	患者氏名	科	来院
001	09:00	日医 次郎	内	
002	11:00	日医 花子	内	
003	11:00	日医 五郎	内	
004	13:00	日医 太郎	内	

図 246

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。

The screenshot shows the "予約メモ入力" (Reservation Memo Input) screen. It features a list of memo entries with a red box around the "直接入力します" (Direct Input) button. Below the list, there are buttons for "戻る" (Back), "F2 クリア" (Clear), "F3 削除" (Delete), "F8 初期表示複写" (Initial Display Copy), "F10 文例選択" (Example Selection), and "F12 メモ登録" (Memo Registration). The text "文例選択もできます" (Example Selection is also possible) is displayed in red.

図 247

「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」を押すと表示順登録されている文例をすべて表示する。
- ・ 複数メモ登録画面の「文例選択番号」に番号を入力すると文例を表示する。
- ・ 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。

以上ができます。

「F10 文例選択」を押します。



図 248

登録したい文例を入力し、「F10 文例登録」を押します。



図 249

## <表示順の設定と文例複写>

【メモ文例登録画面】



図 250

1. 予約画面のメモ1欄を未入力のまま「複数メモ登録」を押します。



図 251

2. 予約メモ入力画面の「F8 初期表示複写」を押します。表示順が設定されているメモを順番に複写します。

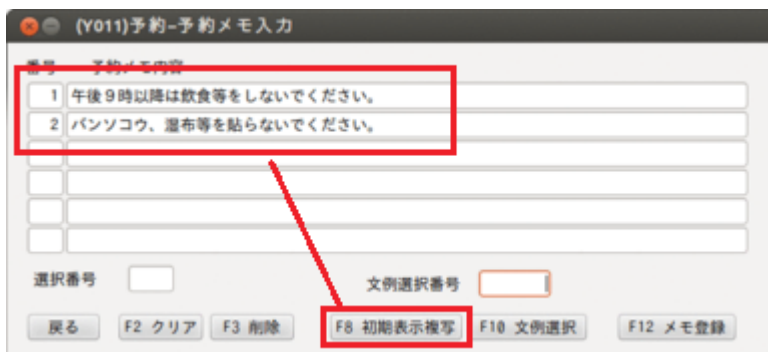


図 252

### (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、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ます。ただし、患者番号、予約氏名の変更は行えません。「予約登録」(F12)を押すと登録します。

### (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、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)を押し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します。
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。
メモ登録	F10	メモ登録画面を表示します。
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します。

### <その他の表示項目について>

カレンダーの年、月の◀▶を押し年、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します。カレンダーの日をクリックすると、週間パネルおよび画面右の予約一覧が連動して画面表示します。週間パネルの日付をクリックすると、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

予約画面「予約一覧」(F5)で選択された日付の予約状況を表示します。一覧には診療内容や担当医別で表示できます。選択はコンボボックスより行います。

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	来院
001	09:00	内科	診察1	Aドクター	日医 次郎	00004	患者予約	連絡不必要	
002	11:00	内科	診察1	Aドクター	日医 花子	00005	患者予約	連絡不必要	
003	11:00	内科	診察1	Aドクター	日医 五郎	00014	患者予約	連絡不必要	
004	13:00	内科	診察1	Aドクター	日医 太郎	00011	患者予約	連絡不必要	

図 253

#### 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。 診療日の予約をすべて表示します。

## (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を表示します。一覧には診療内容や担当医別で表示できます。選択はコンボボックスより行います。

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	未院
001	00:00	内科	診察1	Aドクター	日置 次郎	00004	患者予約	連絡不必要	
002	11:00	内科	診察1	Aドクター	日置 花子	00005	患者予約	連絡不必要	
003	11:00	内科	診察1	Aドクター	日置 王郎	00014	患者予約	連絡不必要	
004	13:00	内科	診察1	Aドクター	日置 太郎	00011	患者予約	連絡不必要	

図 254

### 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。未院患者をすべて表示します。

### (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日間の週間一覧表を表示します。一覧には診療内容や担当医別で表示できます。選択はコンボボックスより行います。

図 255

#### 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。週間一覧の予約をすべて表示します。

#### (4) 予約日検索

予約画面「予約日検索」(F8)で患者ごとに予約状況を確認できます。予約画面で患者を選択してあれば、患者番号を引き継ぎます。



番号	予約日	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	予約内容	連絡先	来院
001	H26. 10. 15 (水)	11:00	内科	診察1	Aドクター	患者による予約	連絡不必要	
002	H26. 7. 15 (火)	10:00	内科	診察1	Aドクター	患者による予約	連絡不必要	

図 256

未院予約，来院済み予約もすべて表示します。

#### 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, 担当医を設定できます。



図 257

#### <端末設定>

任意の日付へ変更できます。また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分を適応します。

#### 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をすべてシステム日付で処理します。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。

#### ヒント!

日付, 時間外区分を変更した場合, 背景色を変えて注意を促します。【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。



(2) 項目の説明

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [jmarl]

00003 ニチイ イチロウ 男 0001 国公 (31131311) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 3 院内 日医 一郎 H12. 4. 26 14才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H25. 8. 12	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H25. 5. 13	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52				

DO選択 [ ] 前 次

科 病 名

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

125 H25. 8. 12 H25. 5. 13 行数: 3

(+: 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

☒ 258

## 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	診療日を入力します。初期表示は当日（マシン日付）になります。  ※診療日にアスタリスクが付いている場合は， <a href="#">2.9(1)-7保険一括変更</a> <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，院内処方を切り替えます。初期表示は業務メニュー－「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」で設定できます。
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)	処方箋の頭書きのみの印刷をします。
前回処方ボタン (Ctrl+Shift+F1)	処方箋，薬剤情報提供書の再印刷をします。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写します。
訂正診療日	以前に受診した診療行為データを訂正できます。操作方法は，「Do検索」は， <a href="#">[2.5.6 Do検索からの入力方法]</a> を，「訂正診療日」は， <a href="#">[2.5.7 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)	受診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） <非表示病名あり>：「レセプト表示しない」，または，レセプト表示期間を過ぎた病名がある場合に表示。  「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定チェック機能制御」－病名表示で表示設定ができます。

### <保険組合せの初期表示について>

診療行為入力画面に患者を呼び出したとき，受診履歴がある場合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）までです。

### <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します。（※「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，環境設定 - システム設定に設定されているドクターまたは医師一覧より当日の担当医として登録されているドクターを表示

なお，初期表示されるドクターはドクター欄の▼を押し変更できます。

## <当日の担当医を設定するには>

環境設定より担当医を設定する [【1.2 マスターメニュー】](#)を参照してください。

医師一覧より担当医を設定する [【2.1.4 当日の医師の登録】](#)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ときは、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。
「患者情報表示欄」	禁忌、アレルギー、感染症、コメント、リハビリ開始日、介護認定情報 を表示します。  表示する初期表示する情報や順番は「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」で設定できます。  ※「全角半角混在のため表示できません」と表示済みの場合は <a href="#">【2.2.3 患者情報の入力】</a> 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・登録できます。（詳細は、 <a href="#">【2.5.5 入力コードの設定方法】</a> 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	カーソルが1頁分上に移動します。 <a href="#">【5.1システム管理マスタ】</a> － <a href="#">【1010職員情報】</a> で移動する行数を設定できます。
次頁	F7	カーソルが1頁分下に移動します。 <a href="#">【5.1システム管理マスタ】</a> － <a href="#">【1010職員情報】</a> で移動する行数を設定できます。
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、 <a href="#">【2.5.6 Do検索からの入力方法】</a> を参照してください）。
氏名検索	F9	氏名検索画面に遷移します。
予約登録	F10	患者来院日の予約・登録できます。（詳細は、 <a href="#">【2.4.1 予約登録】</a> を

		参照してください)  「101 システム管理マスタ」－「1045 予約・受付機能情報」の設定により、表示している患者を予約画面へ引き継ぎます。
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、一覧の更新をします。
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できます。 (詳細は、 <a href="#">【2.5.4 セットの登録方法】</a> を参照してください)
受付	Shift+F4	患者の受付確認・登録できます。 (詳細は、 <a href="#">【2.1 受付】</a> を参照してください)
患者登録	Shift+F5	患者情報の確認・登録できます。 (詳細は、 <a href="#">【2.2.3 患者情報の入力】</a> 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できます。 (詳細は、 <a href="#">【2.5.2 入力の基本操作】</a> の <a href="#">【(8) 複数科保険入力】</a> を参照してください)
病名登録	Shift+F7	病名の確認・登録できます。 (詳細は、 <a href="#">【2.7 病名】</a> を参照してください)
収納登録	Shift+F8	入金および、未収金情報の管理をします。 (詳細は、 <a href="#">【2.8 収納】</a> 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、確認および修正ができます。(詳細は、 <a href="#">【2.9 会計照会】</a> 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します。

### (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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診		1	H25. 8. 12	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H25. 5. 13	内	0001
12	112011010	外未管理加算	52 X 1 52				

図 259

「？」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	再診		1	H25. 8. 12	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H25. 5. 13	内	0001
12	112011010	外未管理加算	52 X 1 52				

図 260

ヘルプ画面を表示します。

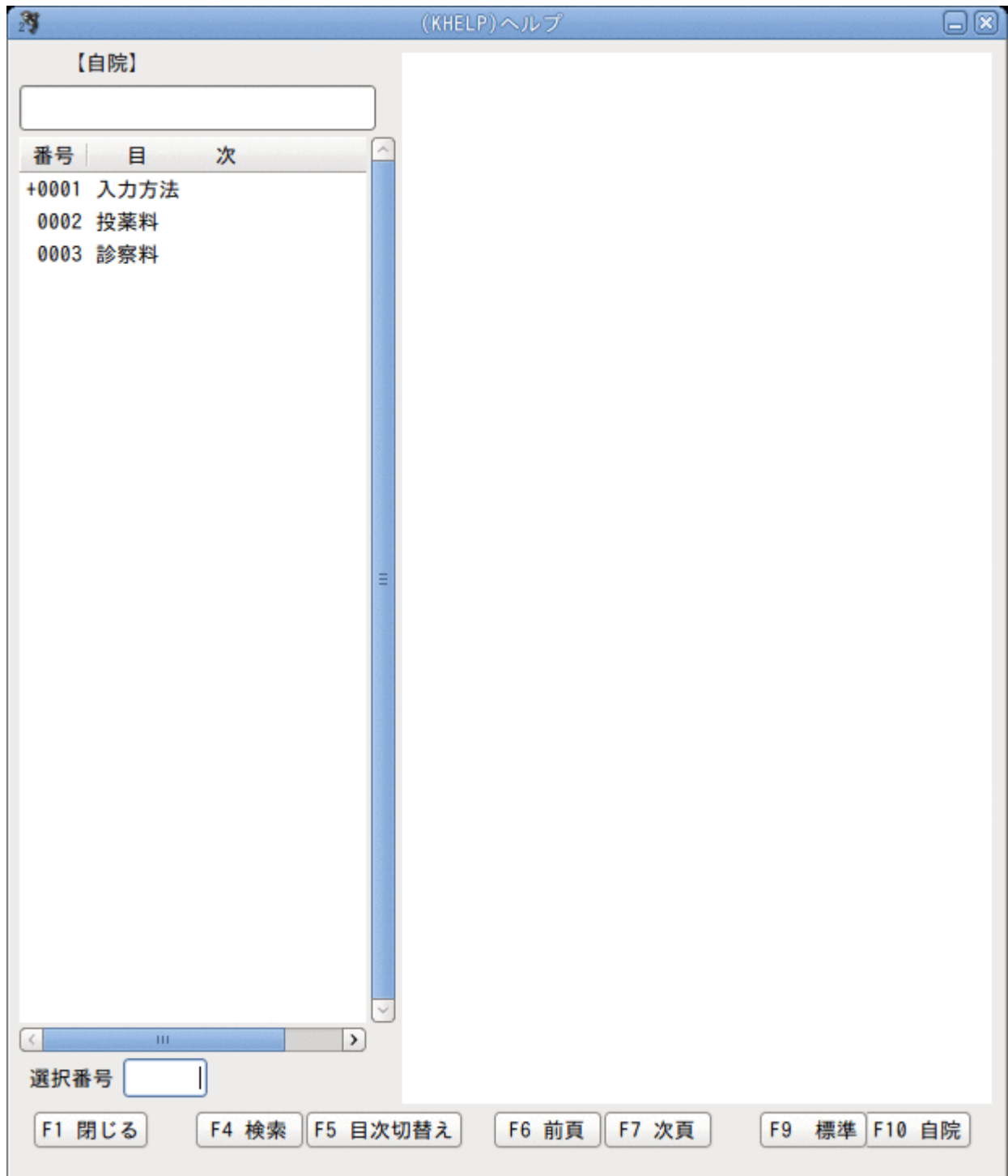


図 261

### (3)-2 記号の説明

+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単独になります。

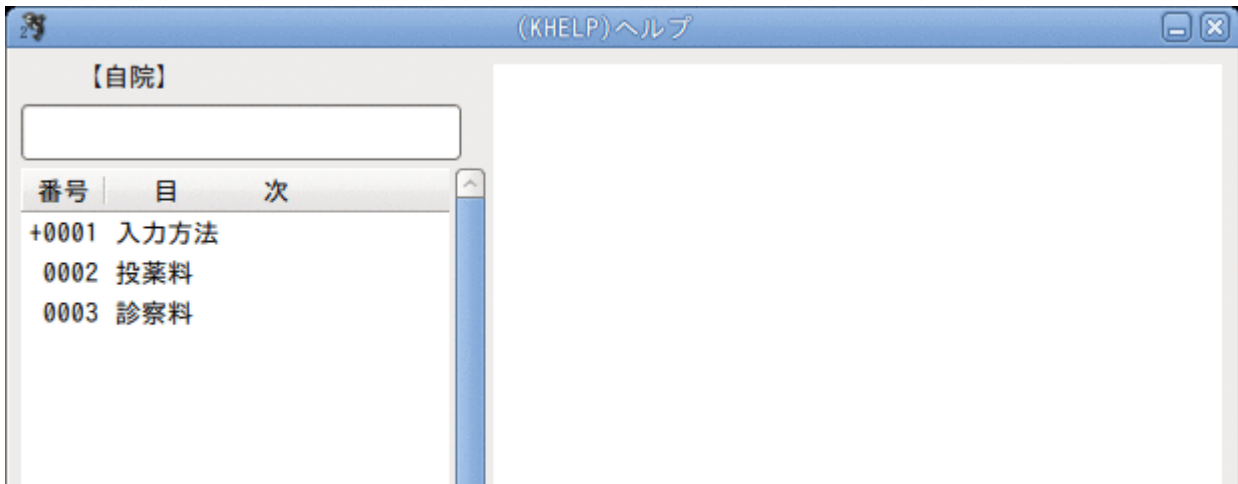


図 262

>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。

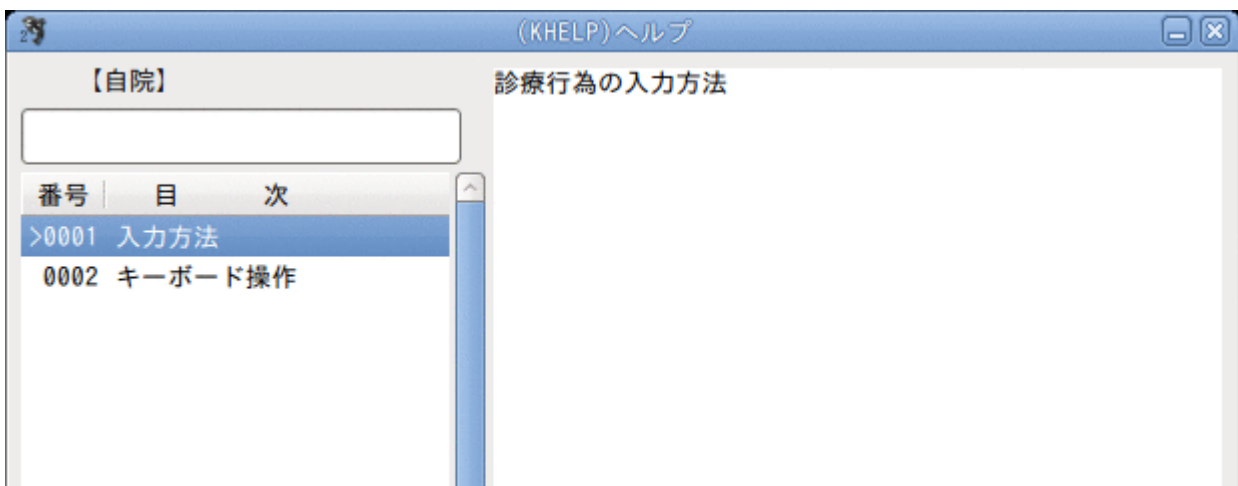


図 263

### (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件を超えるときは「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。

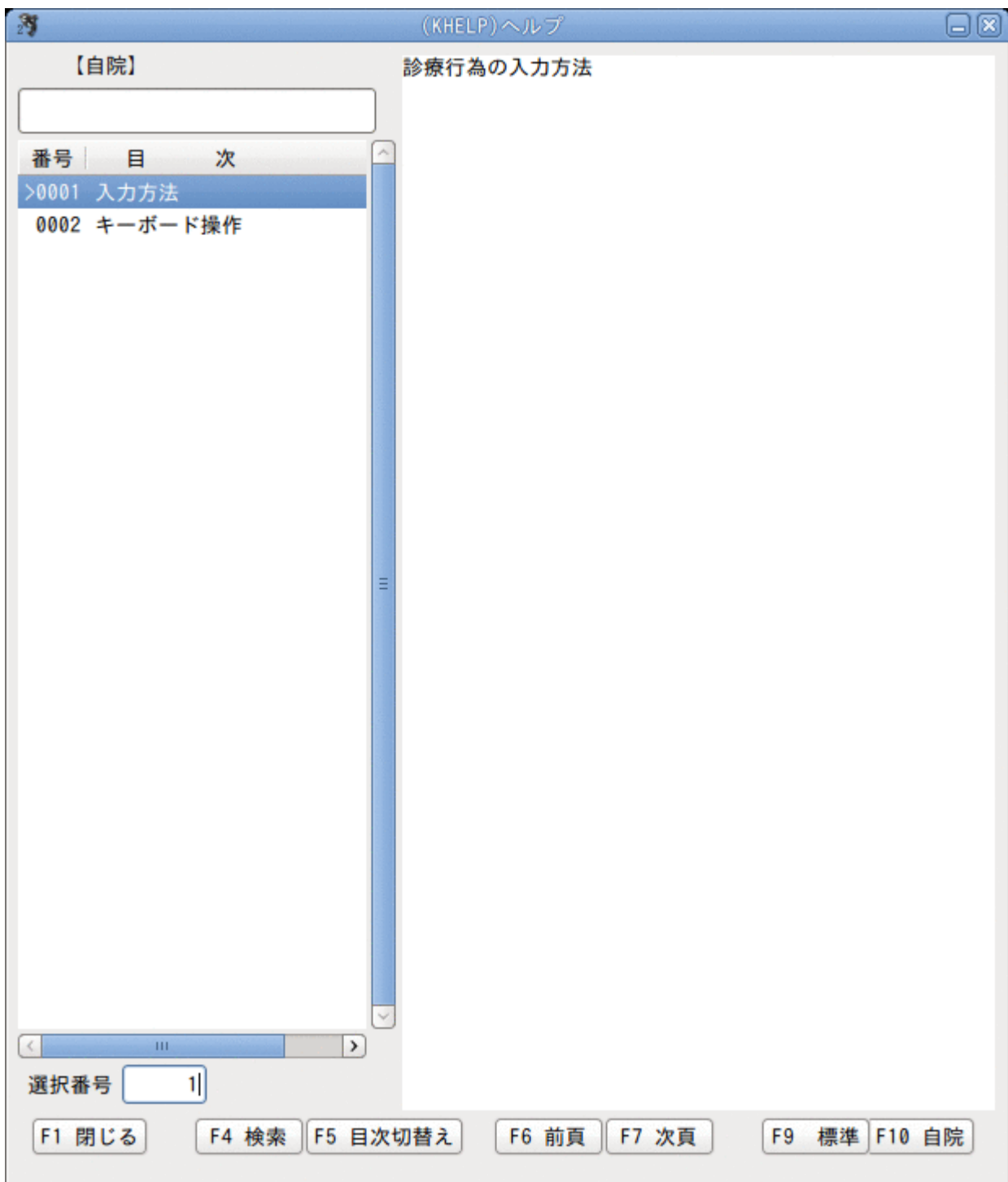


図 264



目次1に説明文が登録済みの場合は、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 265

次に目次2を選択します。

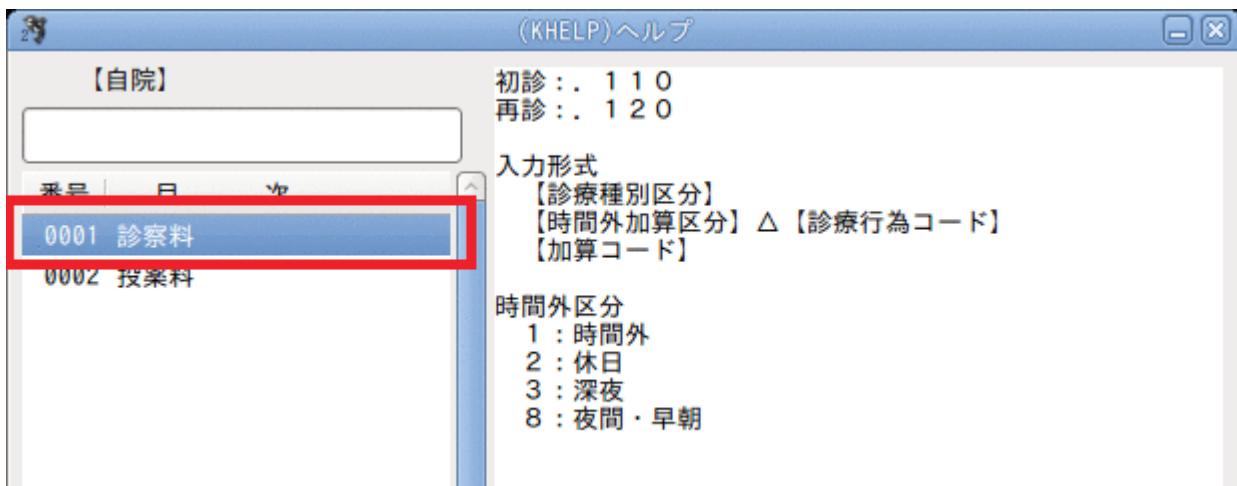


図 266

## 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)」を押します。

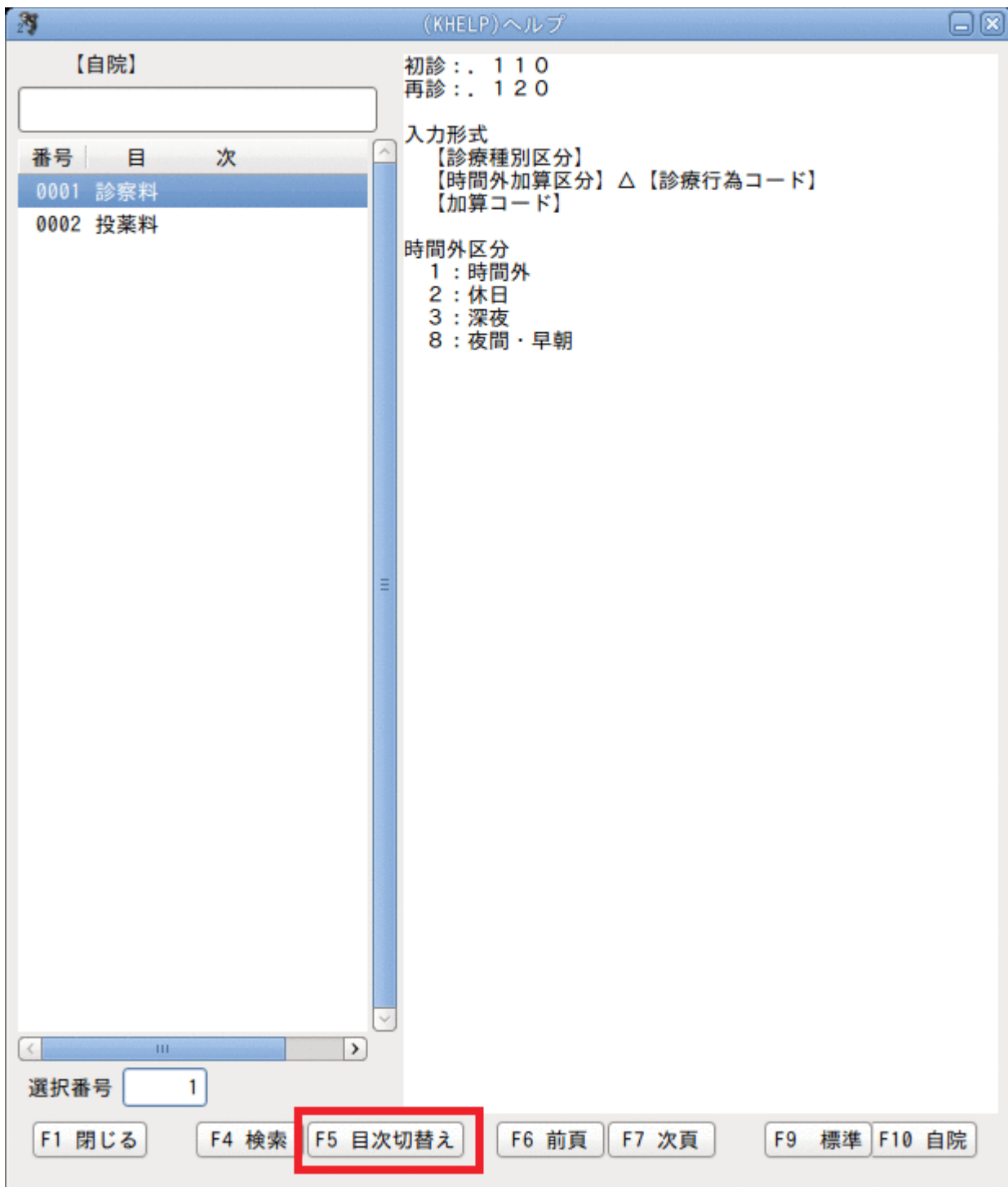


図 267

### (3)-4 目次の検索

目次1, 2を任意の文字列から検索できます。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。

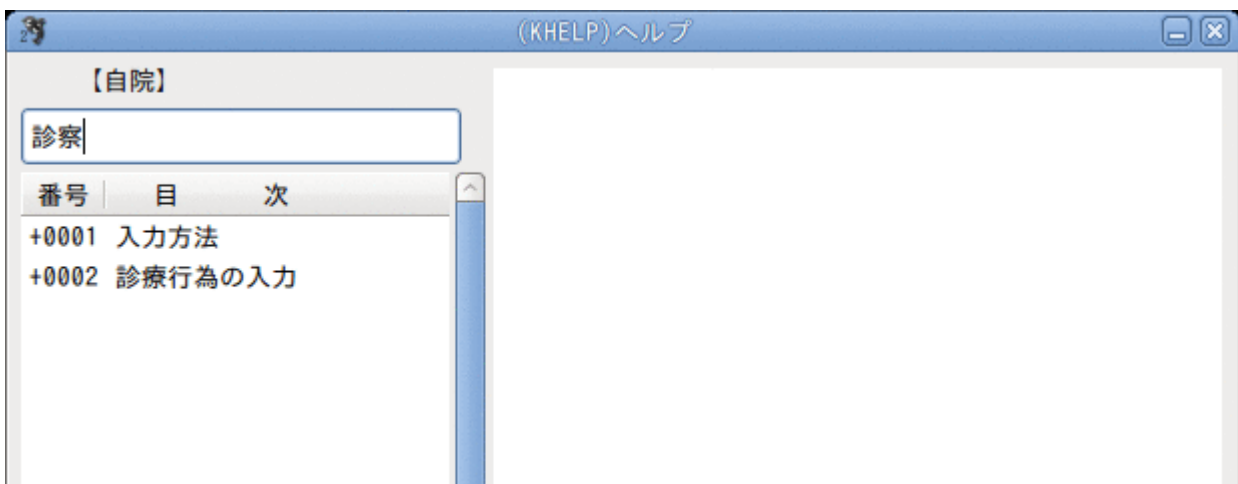


図 268

「Enter」を押すと、検索結果を目次欄に表示します。

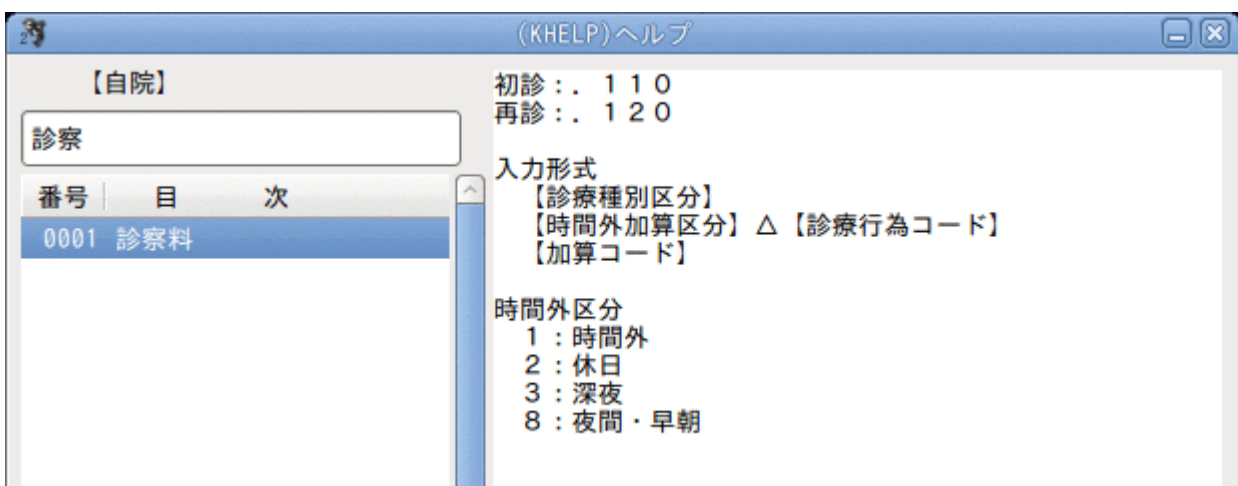


図 269

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

#### 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ごとにメモ登録できます。登録内容は受付，診療行為入力画面で確認・登録できます。またメモ内容をCLAIM送信します。

診療日当日にメモが登録済みの場合は診療行為入力画面の右上に「メモ」と赤字で表示します。

The screenshot shows the '診療行為入力' (Treatment Input) screen for patient 'モモコ' (Momo). The patient's name is 'ニチイ モモコ' (Nichi-i Momo), female, born '0001 地公 (32130114)', 30%, 'H26. 9. 17' at '院外' (Outpatient). The doctor is '0001 Aドクター' (0001 A Doctor). A red box highlights the 'メモ' (Memo) button in the top right corner. Below the patient information is a table of treatment items:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52

To the right of the table is a 'DO検索' (DO Search) section with a table of search results:

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 3	内	0001
2	H26. 6. 10	内	0001
3	H26. 5. 10	内	0001
4	H26. 5. 6	内	0001

図 270

#### <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) 処方箋，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) 同日の入力回数について

### (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，以下の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」を押します。

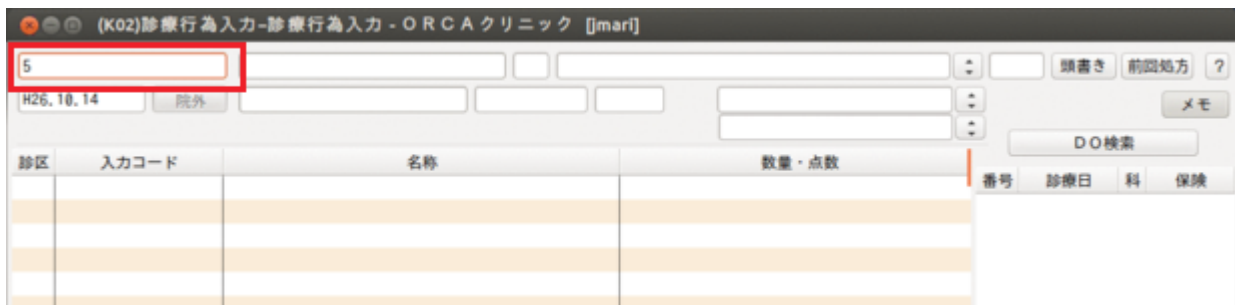


図 271

#### (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 ⏏ 苗字が部分検索のときは「*」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。

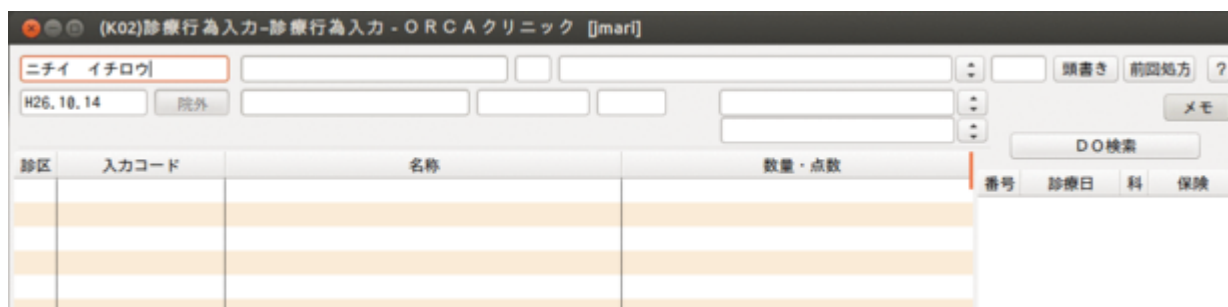


図 272

**(方法その3) 「氏名検索」画面からの呼び出し**

- 「氏名検索」(F9)を押した後、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、年令、前回来院日、受診科、保険、本人・家族、入院患者の場合は病室番号の9項目からなります。受診科および保険は、最終来院日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。

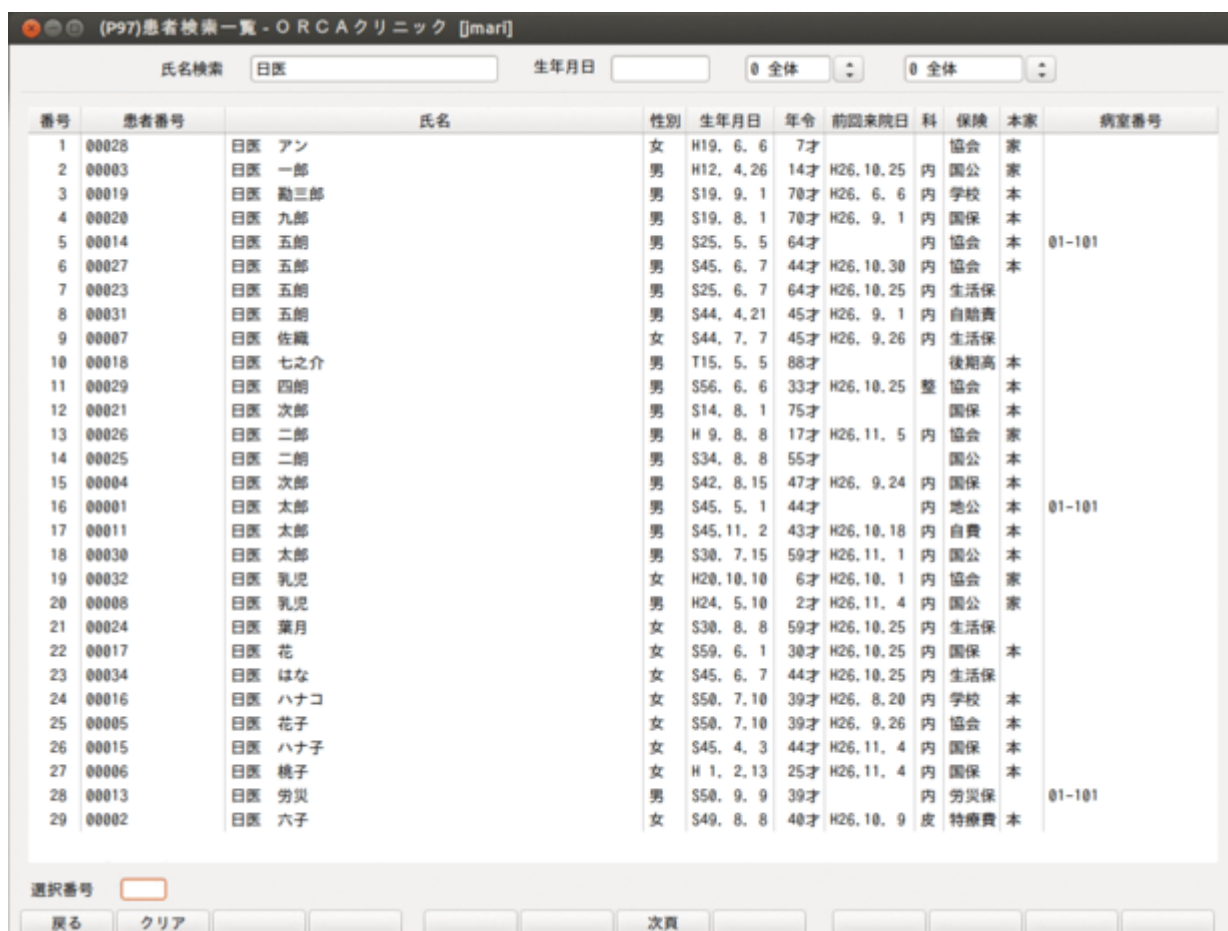


図 273

### <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します。自動検索のタイミングは変更できます。

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。

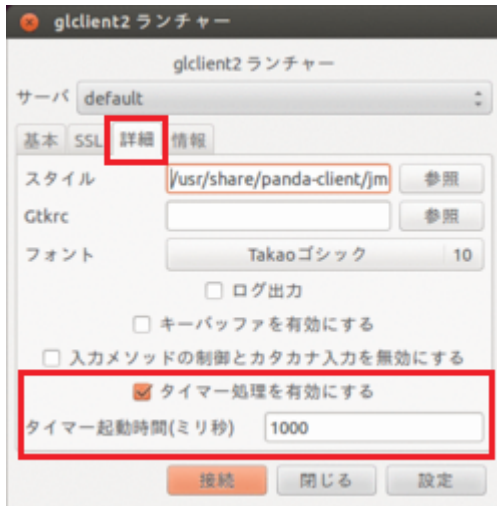


図 274

### <glclient/Java(monsiaj)の場合>

起動画面—その他の設定で設定します。

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」を押したタイミングで検索します。

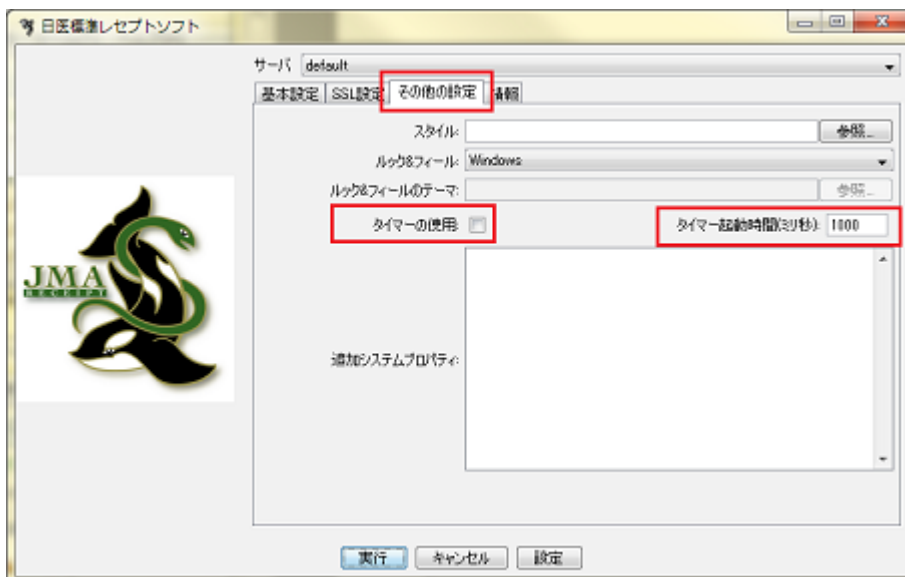


図 275

その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/download/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

(入力および選択項目)

氏名検索	検索を行う患者の名字，または氏名を10文字以内のカタカナまたは漢字で入力します。前方一致検索をします。
生年月日	生年月日から検索をします。 検索条件は「年」の指定からできます。
性別欄	性別のみの検索は行えませんが，氏名または生年月日検索時の条件の絞り込みに使用できます。
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」の表示のみになります。

(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を表示します。
前回来院日	診療行為を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は前回最初に診療行為を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，押すごとに次の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」から患者の指定できます。診療行為入力画面の「受付一覧」(F11)を押した後、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)を押すと遷移元の画面へ呼び出します。

診察日 平成26年10月15日(水)

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	00003	日医 一郎	14才			内科	診察1	Aドクター	国公	09:42		

選択番号 1

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 選択一覧 一覧更新 確定

図 276

## <患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出したときに

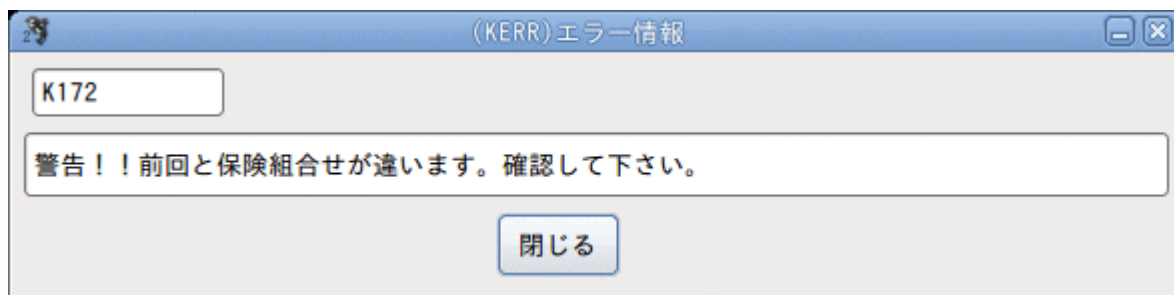


図 277

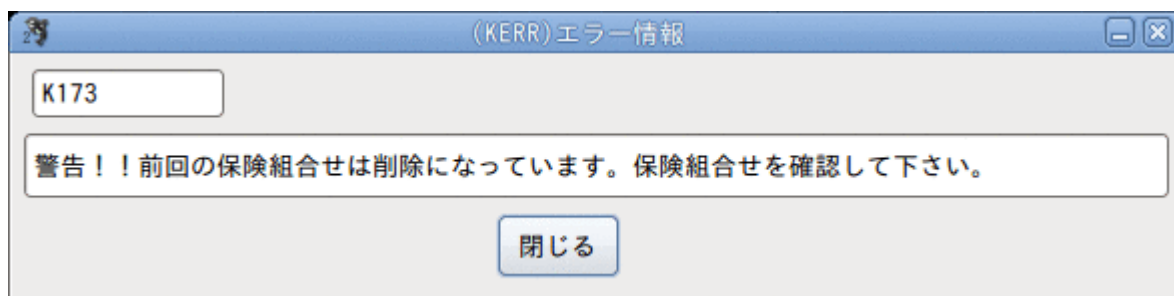


図 278

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

メッセージを表示します。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できます。

## (2) 入力方法

「診療種別区分」  
「診療行為コード」  
「薬剤コード」△「数量」  
：  
「薬剤コード」△「数量」  
「材料コード」△「数量」  
：  
「材料コード」△「数量」＊「回数（日数）」  
になります。

各診療種別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します。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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1	H25. 8. 12	内 0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2	H25. 5. 13	内 0001
21	.210	* 内服薬剤					
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap			
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】	26 X 3	78			
22	.220	* 頓服薬剤					
	620002022 1*3	【無】カロナール細粒20%	1	g	1 X 3	3	
23	.230	* 外用薬剤					
	620647301 1	【先】ヤクバンテープ40mg 10cm×14cm	1	枚			
	001000647*1	【並に】	2 X 1	2			

図 279

### <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）を入力し空白にできます。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は「/」は使用できません。先頭に「/」を入力した場合はカタカナ入力画面へ、「//」（全角，半角可）を入力した場合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 280

↓



図 281

ユーザ登録のコンボボックスにある「コメント」以外のマスタ（用法，部位，その他，労災）についても同様の操作方法になります。詳細は【2.5.3 診療行為コードの検索】の【(4)その他の検索】を参照してください。

## ＜入力例4＞ 包括分診療行為を入力を行う場合

### 包括分診療行為を別に手入力する

#### ＜包括分診療行為入力について＞

「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」で「包括登録」を「包括分入力をする」と設定したとき、保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択できます。これは、外来の総合診療料または入院基本料に包括される診療行為について入力をできるようにするもので、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録できるようにした機能です。保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。

#### ＜小児科外来診療料に包括分の診療行為を入力を行う場合＞

包括分の診療行為入力は、保険診療分の診療行為入力の前後どちらでも構いません。患者を呼び出して保険組合せコンボボックスに「9999 包括分入力」を指定します。このとき、確認メッセージを表示します。



図 282

「OK」を押した場合は、画面がクリアされるので入力コード欄の先頭行から包括分の診療内容を登録します。「NO」を押した場合は、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 283

↓



図 284

入力後は、「登録」(F12)を押す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」を押すと請求確認画面に遷移をしますが、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します。

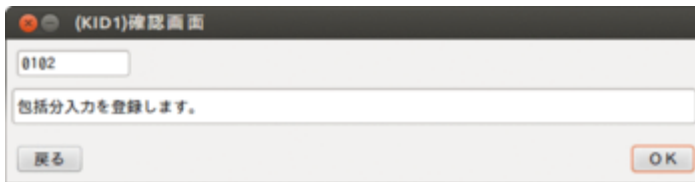


図 285

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 286

### <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しますが、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の他の保険組合せに変更することはできません。(包括以外の保険組合せで登録済みの診療内容を、訂正で包括分に切り替えることもできません)。
- 包括入力分は処方箋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できます。  
(「101 システム管理マスタ」 - 「1038 診療行為情報」の設定が必要です)
- 包括入力分が主保険の場合は、「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ます。
- 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。他のものは手入力です。
- 検査の併算定不可チェックは行いません。ただし入力画面内の同一検査コードの重複入力はチェックをします。
- 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します。

#### 「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になります。

- 包括入力分のデータはレセプト記載対象外です。（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します。
- 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します。保険組合せ番号に「9999」がセットされたデータになるので，統計プログラムなどを独自に作成して出来高算定時の統計を取る場合などに利用できます。

## 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」で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」になっています)。

### 例) 外来診療料の包括チェックを行う場合

<「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を行いません。



The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]". It displays patient information: 00001, ニチイ タロウ, 男, 0001 地公 (32130213), 30%, 頭書き, 前回処方, ?. Below this, it shows H26.11.3, 院外, 日医 太郎, 545. 5. 1, 44才, 01 内科, 0001 Aドクター, and a MEMO button. A table lists medical services with columns for 診区, 入力コード, 名称, 数量・点数, 番号, 診療日, 科, and 保険. The table contains the following data:

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73	1	H26.10.25	内	0001
60	160000310	* 尿一般	26 X 1 26	2	H26.10.23	内	0001
60	160022810	* 蛋白分画	18 X 1 18	3	H26.10.16	内	0001
60	160000010	* 末梢血液一般	21 X 1 21	4	H26. 9. 17	内	0001
				5	H26. 9. 4	内	0001

図 287

診療行為を入力後、「登録」を押し診療行為確認画面へ遷移します。このとき包括対象の診療行為には「包括診療」と表示し点数表示をしません。

番号	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		73×1	73
2		.600 検査 尿一般	【包括診療】	26×1	
3		.600 検査 蛋白分画		18×1	18
4		.600 検査 末梢血液一般	【包括診療】	21×1	
5	◎	.600 検査		125×1	125

図 288

また、診療行為入力画面で「包括診療」(Shift+F11)を押し、包括対象か否かをチェックできます。このとき包括対象の診療行為は青色で表示します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外來診療料	73 X 1 73
60	160000310	* 尿一般	26 X 1 26
60	160022810	* 蛋白分画	18 X 1 18
60	160008010	* 末梢血液一般	21 X 1 21

図 289

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します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外來診療料	73 X 1 73
60	.600 160000310	* 検査 尿一般	26 X 1 26
60	.600 160022810	* 検査 蛋白分画	18 X 1 18
60	.600 160008010	* 検査 末梢血液一般	21 X 1 21

図 290



## 会計照会の表示

「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
1	.120 再診料 外来診療料		73	0001	1				1																			
2	.600 検査 尿一般		***** 26	0001	1				1																			
3	.600 検査 蛋白分画		***** 18	0001	1				1																			
4	.600 検査 末梢血液一般		***** 21	0001	1				1																			
5	.600 検査 血液学的検査判断料		***** 125	0001	1				1																			

図 291

## 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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73	1	H26.11.3	内	0001
40	140048350	* 腰部固定帯固定		2	H26.10.23	内	0001
	140037490	腰部固定帯加算	205 X 1 205	3	H26.10.16	内	0001

図 292

警告メッセージを「閉じる」と包括対象の診療行為を青色に、包括対象外の診療行為を赤色で表示します。

剤分離は自動では行いません。手動で行ってください。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73	1	H26.11.3	内	0001
40	140048350	* 腰部固定帯固定		2	H26.10.23	内	0001
	140037490	腰部固定帯加算	205 X 1 205	3	H26.10.16	内	0001

図 293

＜「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。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73
60	160000310	* 尿一般	26 X 1 26
60	160022810	* 蛋白分画	18 X 1 18
60	160000010	* 末梢血液一般	21 X 1 21

図 294

診療行為入力後、「登録」を押したとき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。

(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 295

「OK」を押すと包括対象の診療行為を削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73
60	160022810	* 蛋白分画	18 X 1 18

図 296

<包括対象診療行為を算定したい場合>

一時的に出来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。

”09999903 出来高算定（剤）”  
診療種別区分の直下に入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73
60	.600	* 検査	
	09999903	出来高算定（剤）	
	160008010	末梢血液一般	21 X 1 21

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.23	内	0001
2	H26.10.16	内	0001

図 297

”09999904 出来高算定（日）（入院料包括）”  
入院で使用します。入力してある診療日はすべて出来高算定します。  
予約コード単独で入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
	09999904	出来高算定（日）（入院料包括）	

番号	診療日	科	保険
1	H26.11.3	内	0001
2	H26.10.25	内	0001
3	H26.10.23	内	0001
4	H26.10.16	内	0001
5	H26.9.17	内	0001

図 298

”09999905 出来高算定（会計）”  
外来で使用します。入力がある会計をすべて出来高算定します。  
予約コード単独で入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73
99	09999905	* 出来高算定（会計）	

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.23	内	0001
2	H26.10.16	内	0001

図 299

<特定の診療行為のみ包括としたい場合>

予約コードを入力します。

”099999908 包括算定（剤）”

診療種別区分の直下に入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1				
40	.400	* 処置行為					
	099999908	包括算定（剤）					
	140013810	留置カテーテル設置	40 X 1				

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.23	内	0001
2	H26.10.16	内	0001

図 300

注意！

- 診療種別区分が必ず必要です。
- 「101 システム管理マスタ」-「1014 包括診療行為設定情報」でいずれか自動包括の設定がされている必要があります。
- 薬剤や検査の場合は処方料や判断料，採血料等の自動算定する診療行為は包括になりません。

### (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、または入力コード列の先頭に空白を挿入して「Enter」を押します。 また、診療行為コードの後を1文字空白とした後に「0」を入力するととも行削除ができます。
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、剤単位で削除ができます。

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できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1	H26.10.23	内 0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2	H26.10.16	内 0001
21	.210	* 内服薬剤					
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3	Cap			
	Y0300 *3-	【1日3回毎食後に】	19 X 3	57			
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】	7 X 3	21			

図 301

「Enter」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1	H26.10.23	内 0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2	H26.10.16	内 0001
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠			
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3	錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】	7 X 3	21			

図 302

### (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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26.10.16	内	0001
21	.210	* 内服薬剤		4	H26. 9.17	内	0001
	612220325 3	メジコン錠15mg	3 錠	5	H26. 9. 4	内	0001
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3 錠	6	H26. 8. 6	内	0001
	611140237 3	ソラントール錠50mg	3 錠				
	Y0300 *3+	【1日3回毎食後に】	7 X 3 21				

図 303

「Enter」を押します。

1行、入力行が挿入されるので算定するコードを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26.10.16	内	0001
21	.210	* 内服薬剤		4	H26. 9.17	内	0001
	612220325 3	メジコン錠15mg	3 錠	5	H26. 9. 4	内	0001
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3 錠	6	H26. 8. 6	内	0001
	611140237 3	ソラントール錠50mg	3 錠				
	Y0300*3	【1日3回毎食後に】	7 X 3 21				

図 304

### <その他の編集方法>

診療行為内容をクリアするとき	「クリア」(Shift+F2)を押します。
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できます)。

#### (4) 初診算定日の入力方法

「2.6 診療種別区分別の入力方法」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します。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24年10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 4241001




The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]". It contains patient information fields such as name (ニチイ ハナコ), sex (女), age (38才), and date of birth (H26. 9. 4). Below this is a table with columns for treatment code, name, and quantity/points. The first row shows the code "111000110 4241001" for "初診" (first visit) with a quantity of 1 and points of 282. This code is highlighted with a red box.

図 305

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

1000 4191230

確認のメッセージを表示しますので「OK」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」を押します。



The screenshot shows a dialog box titled "(KID1)確認画面". It contains a text field with the message "初診算定日を登録します。現在の診療内容はクリアします。" (Register the first visit calculation date. The current treatment content is cleared.) Below the text field are two buttons: "戻る" (Back) and "OK".

図 306

システムは初診算定日を登録し改めて再診料を自動発生します。

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for patient information: 00005, ニチイ ハナコ, 女, 0001 協会 (01130012), 30%, 頭書き, 前回処方, and H26. 9. 4. Below this is a table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量・点数. The table contains three rows: 12, 112007410, 再診; 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. Below the table are summary fields: 合計点数 (125), 最終来院日, 初診算定日 (同日初診) (H24. 10. 1), 未収金, 当月点数累計 (125), and 行数: 3. At the bottom, there are various buttons for navigation and actions.

図 307

**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。  
すでに初診算定日の設定がある場合はエラーになります。

**<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)を使用して変更できます。

**<例1>初診を算定した同月内で算定日の変更**

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)を押すと前回入力された続きから再度入力できます。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

The screenshot shows the '診療行為入力' (Medical Procedure Input) screen for patient '00005' (Name: ニチイ ハナコ, Gender: 女, Age: 38). The patient's insurance is '0001 協会 (01130012)'. The current procedure is '01 内科' (Internal Medicine) performed by '0001 Aドクター'. The main table lists the following procedures:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	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	160000010	* 末梢血液一般	21 X 1 21

Summary statistics at the bottom: 合計点数 146, 最終来院日 H26. 5. 1, 初診算定日 (同日初診) H26. 5. 1, 未収金, 当月点数累計 146, 行数: 4. A '中途表示' (Midway Display) button is visible at the bottom right.

図 308

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)を押します。次のようなメッセージを表示します。

The screenshot shows the '(KID2)確認画面' (Confirmation Screen) for patient '0117'. The message reads: '登録後、帳票を発行する時は各帳票の発行を、発行しない時は登録を押下して下さい。' (After registration, when issuing statements, please press the registration key if you do not wish to issue them). The 'F12 登録' (F12 Register) button is highlighted in red.

図 309

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 処方箋発行	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箋の発行を行い、中途終了します。
F9 処方箋・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箋と薬剤情報提供書の発行を行い、中途終了します。
F10 全部	上記すべてを発行し、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。
UP指示	ユーザプログラムを起動します。

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できます。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>

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	00001	日医 太郎	H26.10.27	内科	地公	10000	

図 310

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をすべて表示します。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」で登録順、患者番号順のどちらかを設定できます。

＜患者を呼びだしたとき、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。このとき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「◎」印を表示します。



図 311

診療科、保険組合せを変更後、一致した場合メッセージを表示します。



図 312

「OK」を押す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「◎」印を表示します。

### <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設定できます。「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック制御機能情報」で設定します。

図 313

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保険入力

入力中の診療行為に複数科・保険の複数科保険入力として、中途終了データを追加できます。

例) 「5/1 整形外科 国保」と

中途終了データ 「5/1 内科 国保」を複数科保険入力します。

1. 整形外科の診療行為を入力します。

図 314

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



図 315

3. 中途終了データを選択し、「追加」(F10)を押します。



図 316

注意！

「確定」(F12)を押す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)を押してください。

4. 整形外科の診療行為に続いて内科分を追加します。



図 317

中途終了の追加をした場合は自動的に複数科・保険の入力になります。「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を追加します)

※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。間違っして追加してしまった場合は、患者番号をクリアして再度入力してください。

#### (5)‑4 中途終了データを削除する

##### <一括削除>

業務メニュー - 「52 月次統計」へ「中途終了データ一括削除処理」を登録すると、入外別に診療年月の範囲を指定して一括削除できます。「52 月次統計」の登録は【3.6 月次統計】を参照してください。

##### <個別削除>

中途終了データから削除する場合は削除したいデータの選択番号を入力後に「F4 削除」を押します。



図 318

## (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、回数により逓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)を押します。

削除、およ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。

図 319

### 項目の説明

変更入力欄	一覧表示された上限回数のある診療行為の中から、初回算定年月日、もしくは表示されている診療年月の初回算定日や算定回数の変更を行う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	F6F7	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します。  
 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します。  
 (現在はリハビリと他院退院日のみ登録できます)
- 履歴作成画面で表示されない診療行為は手入力で作成します(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」を押す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，移行履歴画面で確認できます。
- リハビリ終了日を登録できます。
- 同じ種類のリハビリ(運動器等)で複数回の開始日がある場合は，算定履歴より各開始日に対して終了日が設定できます。

### <履歴登録で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	終了日付
1	09900111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	09900121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	09900131	運動器リハビリテーション開始日						
4	09900141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	09900151	摂食機能療法開始日						
6	09900161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	09900171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	09900181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	09999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療科開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

図 320

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。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日						
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号: 3  
 コード: 099800131 運動器リハビリテーション開始日  
 算定日: H26.10.28 初回算定日: H26.10.28 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 321

「登録」(F12)を押して登録します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.28	H26.10.28	1			
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号:   
 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

図 322

登録後、さら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	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.28	H26.10.28	1			
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号: 3  
 コード: 099800131 運動器リハビリテーション開始日  
 算定日: H26.10.28 初回算定日: H26.10.28 回数: 1 保険組合せ: 終了日付:   
 戻る F2 クリア F3 削除 **F8 コメント** F10 選択履歴 F12 登録

図 323

(K062)リハビリコメント登録画面を表示します。  
 コメントを登録する日付を算定日の欄に表示します。

(K062)算定履歴照会ーリハビリコメント登録

コード: 099800131 名称: 運動器リハビリテーション開始日 保険組合せ: 算定年月: H26.10

1 5 10 15 20 25 30

算定日: 28 コメント: 1   
 2   
 3   
 4   
 5

終了日付:

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

算定日: H26.10.28 初回算定日: H26.10.28 回数: 1 保険組合せ: 終了日付:   
 戻る F2 クリア F3 削除 **F8 コメント** F10 選択履歴 F12 登録

図 324

病名等レセプトに記載するコメントを入力します。  
「登録」(F12)を押し登録します。

コード	名 称	保険組合せ	算定年月
099800131	運動器リハビリテーション開始日		H26.10

1 5 10 15 20 25 30

算定日 28 コメント 1 手術日  
2 右大腿骨骨折  
3  
4  
5

終了日付

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

図 325

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)で戻ります。

コード	名 称	保険組合せ	算定年月
099800131	運動器リハビリテーション開始日		H26.10

1 5 10 15 20 25 30

算定日 終了日付

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 326

【登録後の画面】

(K061)算定履歴-移行履歴登録

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.28	H26.10.28	1		コ	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号

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

図 327

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>

手術◇日 または 急性増悪◇日 (◇は空白！) と入力します。

(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録

コード  名称  保険組合せ  算定年月

1 5 10 15 20 25 30

算定日  コメント 1  終了日付

2  終了日付

3  終了日付

4  終了日付

5  終了日付

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

図 328

## ＜データ移行直後に移行履歴で算定履歴を作成する＞

データ移行直後または診療行為入力がない患者に対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

- ・ 診療行為の入力がな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)を押します。

The screenshot shows the 'K06)算定履歴照会' (Calculation History Inquiry) screen. The patient information is: 00012, ニチイ ロクスケ, 男, 診察年月 H26.10, 日医 六助, S35.10.1, 54才. The main table lists calculation items with columns for 番号, コード, 名称, 算定日, 初回算定日, 回数, 保険組合せ, 区分, and 終了日付. A modal window titled '(K061)算定履歴-移行履歴登録' is open, showing a table with columns for 番号, コード, 名称, 算定日, 初回算定日, 回数, 保険組合せ, 区分, and 終了日付. The '移行履歴' button is highlighted with a red box.

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
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	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
14	099999906	他院退院日						
15	000R20101	精神科ケア原則初算開始日						

図 329

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。  
「登録」（F12）を押し登録します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099110001	初診料 (DUMMY)						
2	113000410	特定薬剤治療管理料						
3	113000510	慢性疼痛疾患管理料						
4	113000310	ニコチン依存症管理料 (初回)						
5	113000410	ニコチン依存症管理料 (2回目から4回目まで)						
6	099000111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
7	099000121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
8	099000131	運動器リハビリテーション開始日						
9	099000141	呼吸器リハビリテーション開始日						
10	099000151	摂食機能療法開始日						
11	099000161	難病患者リハビリテーション開始日						
12	099000171	障害児 (者) リハビリテーション開始日						
13	099000181	がん患者リハビリテーション開始日						
14	099999906	他院退院日						
15	000000001	種別別ケア開始日						

選択番号:

コード:  ニコチン依存症管理料 (初回)

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**

図 330

【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	終了日付
1	113000310	ニコチン依存症管理料 (初回)	H26. 9. 15	H26. 9. 15	1			
2	099110001	初診料 (DUMMY)						
3	113000410	特定薬剤治療管理料						
4	113000510	慢性疼痛疾患管理料						
5	113000410	ニコチン依存症管理料 (2回目から4回目まで)						
6	099000111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
7	099000121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
8	099000131	運動器リハビリテーション開始日						
9	099000141	呼吸器リハビリテーション開始日						
10	099000151	摂食機能療法開始日						
11	099000161	難病患者リハビリテーション開始日						
12	099000171	障害児 (者) リハビリテーション開始日						
13	099000181	がん患者リハビリテーション開始日						
14	099999906	他院退院日						
15	000000001	種別別ケア開始日						

選択番号:

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

図 331

＜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 トランスフェリン（尿）を登録する。

あらかじめ点数マスタで算定履歴を作成するよう設定を行っておきます。

移行履歴作成画面で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	終了日付
1	113008310	ニコチン依存症管理料（初回）	H26. 9. 15	H26. 9. 15	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	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
14	099999906	他院退院日						
15	000000000	継続ケア早期追加算定開始日						

選択番号

コード  トランスフェリン（尿）

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

図 332

【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	終了日付
1	113008310	ニコチン依存症管理料（初回）	H26. 9. 15	H26. 9. 15	1			
2	160157750	トランスフェリン（尿）	H26. 9. 20	H26. 9. 20	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	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
15	000000000	継続ケア早期追加算定開始日						

選択番号

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

図 333



<疾患別リハビリテーションの終了日登録について>

各リハビリテーションの開始日に対して終了日を登録できます。同じ種類で複数の開始日があるリハビリに対しても開始日ごとに終了日の登録できます。

■ 終了日を登録する

診療行為入力画面でリハビリ開始日を登録すると算定履歴照会画面の明細に表示します。

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合せ	名称	初回算定日	初回	回数	算定点数
1	099800131				運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	10	001	
2	113001910				特定疾患療養管理料 (100床未満)	H26.10.10	10	001	

図 334

「履歴登録」(F10)を押し、移行履歴登録画面を表示します。

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	H26.10.10	1		診	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号

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

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 335

終了したい履歴のリハビリ開始日をクリックし選択します。同一月に開始日が1回の場合は、「終了日付」欄に終了日を入力し「登録」(F12)を押します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	H26.10.10	1		診	H26.11.10
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療科開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号: 3  
 コード: 099800131 運動器リハビリテーション開始日  
 算定日: H26.10.10 初回算定日: H26.10.10 回数: 1 保険組合せ:   
 終了日付: H26.11.10

図 336

算定履歴で登録した終了日は診療行為画面では表示しません。

<同じ種類のリハビリが複数ある場合の表示と終了日登録>

■複数の開始日が違う月にある場合

同じ種類の開始日を月ごとに表示します。

それぞれに終了日を登録します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.11.12	H26.10.10	1		診	
4	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	H26.10.10	1		診	
5	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
6	099800151	摂食機能療法開始日						
7	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
8	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
9	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
10	099999906	他院退院日						
11	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
12	099140004	在宅患者共同診療科開始日						
13	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
14	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号:   
 コード:   
 算定日: 初回算定日: 回数: 保険組合せ:   
 F10 選択履歴 F12 登録

図 337

## 終了日の登録方法

履歴を選択し「終了日付」欄に入力し登録します。

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	H26.10.10	1		診	
4	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.10	H26.10.10	1		診	
5	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
6	099800151	摂食機能療法開始日						
7	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
8	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
9	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
10	099999906	他院退院日						
11	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
12	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
13	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
14	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号:

コード:  運動器リハビリテーション開始日

算定日:  初回算定日:  回数:  保険組合せ:

終了日付:

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

図 338

ヒント！

ひと月に同じ種類のリハビリが複数回ある場合は、次項の「■複数の開始日が同一月にある場合」を参照してください。

## ■複数の開始日が同一月にある場合

一つの履歴の中に複数回の開始日を登録します。

【リハビリテーション開始日・他院退院日等履歴】

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.28	H26.10.15	2		診	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号:

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 F8 コメント F10 選択履歴 F12 登録

図 339

## 終了日の登録方法

それぞれの開始日に対して終了日を登録します。終了日を登録する履歴を選択し、「コメント」(F8)を押します。

番号	コード	名称	算定日	初回算定日	回数	保険組合せ	区分	終了日付
1	099800111	心大血管疾患リハビリテーション開始日						
2	099800121	脳血管疾患等リハビリテーション開始日						
3	099800131	運動器リハビリテーション開始日	H26.10.28	H26.10.15	2		診	
4	099800141	呼吸器リハビリテーション開始日						
5	099800151	摂食機能療法開始日						
6	099800161	難病患者リハビリテーション開始日						
7	099800171	障害児(者)リハビリテーション開始日						
8	099800181	がん患者リハビリテーション開始日						
9	099999906	他院退院日						
10	099830101	精神科ケア早期加算開始日						
11	099140004	在宅患者共同診療料開始日						
12	099830102	通院・在宅精神療法開始日						
13	099400001	磁気による膀胱等刺激法開始日						

選択番号:   
 コード:  運動器リハビリテーション開始日  
 算定日:  初回算定日:  回数:  保険組合せ:   
 終了日付:

図 340

例では15日と28日に開始日が登録されています。  
 15日の指定を確認し、「終了日付」欄に入力します。

コード:  名称:  保険組合せ:  算定年月:

1 5 10 15 20 25 30

算定日:  コメント:   
 終了日付:

図 341

28日に終了日を登録したい場合は、「次日」(F10)を押し、28日を指定後に終了日を入力します。

コード:  名称:  保険組合せ:  算定年月:

1 5 10 15 20 25 30

算定日:  コメント:   
 終了日付:

図 342

診療行為入力画面でリハビリ開始日とコメント入力がある場合は、警告表示をします。



図 343

「閉じる」を押し、再度「登録」(F12)を押してください。

ポイント！ 赤枠の終了日付について



図 344

赤枠の終了日付は算定履歴画面で開始日を作成した場合など、1～5のコメント欄に入力した場合に使用します。1～5のコメント別に終了日付を設定できます。また、1～5のコメント欄に入力してあっても緑枠の終了日付欄に入力するとすべてのコメントを終了します。

## (7) 請求確認について

診療行為内容の入力がすべて完了したら、「登録」(F12)を押して終了させます。そのとき画面は、「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、および各種点数のカルテへの転記用として使用します。また、自動算定された剤を削除できます。「請求確認画面」では請求点数および請求金額の確認や変更ができます。請求額を超えない範囲の入金ができます。

### <診療行為確認画面>

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診 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	薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210 内服薬剤	メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ソラントール錠50mg 【1日3回毎食後に】	3 3 3 7×3	錠 錠 錠 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 19×3	カプセル 57
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: H26.10.16  
最終来院日: H26.10.23  
未収金:   
合計点数: 272  
当月点数累計: 714

保険適用点数  
診療料: 125  
管理料: 10  
在宅料:   
投薬料: 137  
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:

プレビュー 削除剤番号

戻る 名称切替 登録

図 345

### (7)ー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のレセプトプレビュー(Shift+F1)を表示できます。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
12	○	.600 検査	生化学的検査(1)判断料	144×1	144

精神専門   
放射線   
病理診断

プレビュー 削除剤番号

戻る 名称切替 登録

図 346

「プレビュー」(Shift+F1)を押します。  
プレビュー画面を表示します。

- 排他制御設定を前提とし複数端末で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です。
- 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表示できます。業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」で設定できます。

点検用レセプトに包括診療分を記載できます。業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の点検用タブを参照してください。

### <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：プレビューをします（入院会計のみの表示になります）
- 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）を押します。

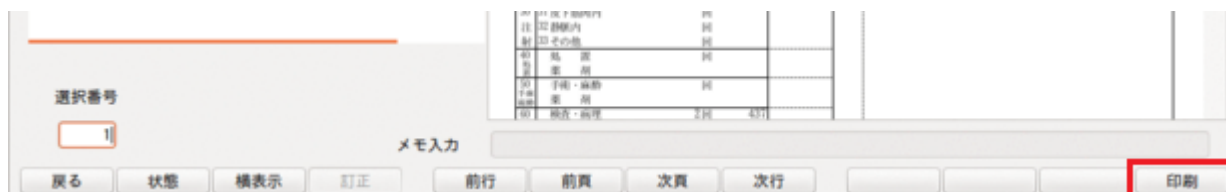


図 347

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します。



図 348

#### 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です。

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) ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

## (7)-2 診療行為確認画面で自動算定された剤の削除

「削除」列に「◎」が表示してある剤について、算定しない場合は削除できます。

### <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、クリックします。「削除」列が「削」になります。

「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、再度すべての剤を自動算定します。算定しない場合は、同様の操作で削除を行ってください。

The screenshot shows a software window titled "(K08)診療行為入力-診療行為確認 - ORCAクリニック [mar]". It displays patient information at the top and a table of medical treatments. The table has columns for 'No.', 'Delete', 'Diagnosis Category', 'Treatment', 'Points x Frequency', and 'Total'. Item 3 is highlighted with a red box in the 'Delete' column, showing '削'. Below the table, there is a 'Delete Agent Number' field with '3' entered, also highlighted with a red box. On the right side, there are various input fields for insurance and payment details.

図 349

## (7)-3 薬剤の銘柄名と一般名の表示切替





<請求確認画面>

(K03)診療行為入力-請求確認 - ORCAクリニック [mari]

00004 ニチイ ジロウ 男 0001 国保 (138057) 30%

H26. 4. 1 日医 次郎 S42. 8. 15 46才 01 内科

発行日 H26. 4. 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	指導	その他
初・再診料	282											
医学管理等	10											
在宅医療												
投薬	171											
注射												
処置												
手術												
麻酔												
検査	237											
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	700											
負担金額 (円)	2,100											
消費税												
入金額												2,100

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 0001 Aドクター

診療費明細書 0 発行なし お薬手帳 0 発行なし U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 一括入返金 登録

図 352

<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。  この画面で発行日を変更し登録できます。その場合は「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「発行日変更」の区分を設定しておく必要があります。
「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ますが、今回請求額がゼロ以下にならない範囲の入力です。  調整金1と調整金2は同じ調整金としての扱いになります。日レセ標準帳票では同じ扱いですが、カスタマイズ帳票では別々に統計がとれます。
「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、「前回までの過入金額」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】の修正で説明します。
「入金取扱い」	<p>コンボボックスから選択します（初期値の設定は「101 システム管理マスタ」 - 「1038 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。</p> <p>1：今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処理は行いません。</p> <p>2：今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の小さい未収データから順に行われます。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理をします。</p> <p>3：今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号大きい未収データから順に行われます。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理をします。</p> <p>4：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。 残金がある場合は、今回請求データへ入金をします。</p> <p>5：伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金をします。</p>
「合計未収額」	<p>外来分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。</p>
「請求書兼領収書」	<p>コンボボックスから選択します（初期値の設定は「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、患者登録で個人別に領収書発行区分が設定済みの場合は患者登録の設定を自動表示します。</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示できます。【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。 ※端末ごとに設定したい場合は、【5.1 システム管理マスタ】の【1010 職員情報設定】を参照してください。</p>
「発行方法」	<p>複数の科（保険）の入力を行った場合に請求書兼領収書の発行方法をコンボボックスから選択します。</p> <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「101 システム管理マスタ」 - 「1038 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」で設定できます。</p>
「院外処方箋」	<p>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）</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示できます。【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。</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「101 システム管理マスタ」 - 「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」にできます。【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。 ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示できます。【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。</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「101 システム管理マスタ」－「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」にできます。  <a href="#">【5.1 システム管理マスタ】の【1038 診療行為機能情報】</a>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」で出力プリンタを設定できます。</p>
予約票	<p>登録時に予約があれば予約票を印刷します。システム日付以降の来院済みでない予約を印刷します。「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」で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「101 システム管理マスタ」－「1010 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管理情報】</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。</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。
発行日	F3	<p>発行日欄へカーソル移動します。</p> <p>※「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」の「発行日変更」項目が「1 変更できるようにする」になっている場合のみ表示</p>
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します。
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します。
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。
一括入返金 （今回請求）	F10	<p>押すたびに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一括入金と一括返金を同時に行う。</li> <li>・今回請求額にもどる。</li> </ul>
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ってください ★★」のメッセージについて

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for '負担金額 (円)' (Burden Amount) and '消費税' (Consumption Tax). Below that, '入金方法' (Payment Method) is set to '01 現金' (Cash) and '入金の取扱い' (Payment Handling) is set to '1 今回請求分のみ入力' (Only input for this invoice). The '訂正前請求額' (Request amount before correction) is 2,220 and the '今回請求額' (Request amount this time) is also 2,220. The '合計未収額' (Total amount due) is 0. There are several dropdown menus for '請求書兼領収書' (Invoice and Receipt), '(発行方法)' (Issuance Method), '処方せん' (Prescription), '薬剤情報' (Drug Information), 'お薬手帳' (Medicine Diary), '予約票' (Reservation Ticket), 'ドクター' (Doctor), and 'U・P' (U-P). A red warning message is displayed: '★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★'. At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), '調整' (Adjust), '保険切替' (Insurance Switch), '診療科切替' (Department Switch), '一括入金' (Batch Payment), '一括返金' (Batch Refund), and '登録' (Register).

図 353

一括再計算が必要な場合に表示します。【2.8.9 再計算該当者一覧】を参照してください。

<請求確認画面で発行日変更>

環境設定で日付の変更を忘れたり、1件のみ日付を変更して登録したい場合に便利です。「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の発行日変更の項目を「1 変更できるようにする」に設定します。請求確認画面で発行日の変更ができます。

### (7)-3 入金額の修正

入金額欄に初期表示される金額は、「今回診療分請求額」に対する今回診療分の入金額を計上しています。入金額欄の金額は変更できます。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になり、この上限額は「入金取扱」で選択した区分により異なります。「1 今回請求分のみ」が選択済みの場合は、0円から今回請求分金額まで入金できます。「1 今回請求分のみ」以外の過去未収分の入金処理が可能な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入金できます。

#### <例1> 「今回請求額」以下の入金額への変更

「今回診療分請求額」は3,490円だが、本日の入金額が3,000円である場合「入金額」欄の金額を3,490円から3,000円に修正します。

調整金 2	<input type="text"/>
今回診療分請求額	<input type="text" value="3,490"/>
前回までの未収額	<input type="text"/>
前回までの過入金額	<input type="text"/>
返金額 -	<input type="text" value="0"/> *
入金上限額 : 3,490円	<b>入金額 <input type="text" value="3,000"/> *</b>
	合計入金額 : 3,000
入金の取扱い	<input type="text" value="1 今回請求分のみ入力"/> ▾
	合計未収額 <input type="text" value="490"/>
<input type="text"/> ▾ 予約票	<input type="text" value="0 発行なし"/> ▾
<input type="text"/> ▾ ドクター	<input type="text" value="0001 日本 -"/> ▾
<input type="text"/> ▾ U・P	<input type="text" value="0 U・P指示なし"/> ▾
<input type="button" value="一括入金"/>	<input type="button" value="一括返金"/> <input type="button" value="一括入返金"/> <input type="button" value="登録"/>

図 354

「登録」(F12)を押して終了させます。これにより、490円が未収金としてあがってきます。

ヒント！ 未収額と過入金額を入金額に自動で反映するには  
前回までの未収額、前回までの過入金額を自動的に今回入金額に反映できます。「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」で設定できます。

## 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／ほかに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 1	<input type="text"/>
調整金 2	<input type="text"/>
今回診療分請求額	<input type="text" value="5,000"/>
前回までの未収額	<input type="text" value="7,000"/>
前回までの過入金額	<input type="text"/>
返金額	- <input type="text"/> *
入金上限額：12,000円	入金額 <input type="text" value="6,000"/> *
	合計入金額： 6,000
入金の取扱い	<input type="text" value="2 今回分・伝票の古い未収順に入金"/> ◀
	合計未収額 <input type="text" value="6,000"/>
予約票	<input type="text" value="0 発行なし"/> ◀
ドクター	<input type="text" value="0001 日本 -"/> ◀
U・P	<input type="text" value="0 U・P指示なし"/> ◀
<input type="button" value="一括入金"/> <input type="button" value="一括返金"/> <input type="button" value="一括入返金"/> <input type="button" value="登録"/>	

図 355

#### 「入金処理前の状態」

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

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

- ・入金の取り扱い＝ 1 の場合  
入金額欄に 6,000円を入力した場合、今回請求額を超えた金額が入力されているため入力エラーとなります。
- ・入金の取り扱い＝ 2 の場合  
今回分、伝票の古い未収順に入金処理をします。  

5/10 未収額	2,000円	(入金額 1,000円)	2	
5/15 未収額	4,000円	(入金額 0円)	3	
5/18 未収額	0円	(入金額 5,000円)	1	←入金の優先順位
- ・入金の取り扱い＝ 3 の場合  
今回分、伝票の新しい未収順に入金処理をします。  

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

5/18 未収額 0円 (入金額 5,000円 ) 1

・入金の取り扱い= 4 の場合

伝票の古い未収順に入金処理をします。

5/10 未収額 0円 (入金額 3,000円 ) 1

5/15 未収額 1,000円 (入金額 3,000円 ) 2

5/18 未収額 5,000円 (入金額 0円 ) 3

・入金の取り扱い= 5 の場合

伝票の新しい未収順に入金処理をします。

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)を押す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、過入金分を返金処理します。過入金分の一部を返金処理することはできません。入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外の際に差し引きができます（過入金と未収金の両方がある場合は、入金の取り扱いの設定により、過入金分が過去の未収額に充てられ今回の入金額に影響しないこともあります）。診療訂正分は「1 今回分のみ入力」がセットされ、今回分のみ返金処理できます。

### <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)を押します。  
返金額に -1000円が入力され、90円を患者さんから徴収します。

The screenshot shows a software interface for medical billing. It features several input fields and buttons. The fields are as follows:

- 調整金 1: [ ]
- 調整金 2: [ ]
- 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
- 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

At the bottom, there are three buttons: "一括返金" (highlighted with a red box), "一括入金", and "登録".

図 356

<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)を押します。  
返金額に -1000円が入力され、300円を患者さんへ返金します。

The screenshot shows a software interface for medical billing. At the top left, there is a label '担当計' (Responsible Account) with a dropdown menu. Below it are several input fields for adjustments: '調整金 1' (Adjustment 1), '調整金 2' (Adjustment 2), '今回診療分請求額' (Current medical fee request amount) with the value '700', '前回までの未収額' (Previous unpaid amount), and '前回までの過入金額' (Previous overpayment amount) with the value '1,000'. Below these is a section for '返金額' (Refund amount) with a '-' sign and the value '1,000', and '入金額' (Payment amount) with the value '0'. To the left of the refund field, the text '今回返金額: -300円' (Current refund amount: -300 yen) is displayed. Below the refund and payment fields is a label '合計入金額:' (Total payment amount). Further down, there is a dropdown menu for 'の取扱い' (Handling) with the selected option '2 今回分・伝票の古い未収順に入金' (2 Current month's bills, enter in order of oldest unpaid bills). Below this is a field for '合計未収額' (Total unpaid amount) with the value '-300'. At the bottom, there are three dropdown menus: '予約票' (Reservation slip) with '0 発行なし' (0 No issue), 'ドクター' (Doctor) with '0001 Aドクター' (0001 A Doctor), and 'U・P' (U/P) with '0 U・P指示なし' (0 U/P instruction none). At the very bottom, there are four buttons: '入金' (Payment), '一括返金' (One-time refund), '一括入返金' (One-time payment), and '登録' (Register). The '一括返金' button is highlighted with a red rectangular box.

図 357

## <例5> 診療訂正をした場合

診療訂正を行った場合は未収金同様に今回訂正分のみ処理できます。

The screenshot shows a software interface for medical billing adjustments. It features several input fields and buttons. At the top, there are two empty fields for '調整金 1' and '調整金 2'. Below them, '今回診療分請求額' is set to 500, '前回までの未収額' is empty, and '前回までの過入金額' is 1,000. A section for '返金額' has a '-' sign and an empty field, and '入金額' is set to 500. The '合計入金額' is 500. A dropdown menu for '取扱い' is set to '1 今回請求分のみ入力'. Below this, '合計未収額' is -1,000. There are also dropdowns for '予約票' (0 発行なし), 'ドクター' (0001 Aドクター), and 'U・P' (0 U・P指示なし). At the bottom, there are buttons for '一括返金', '一括入金', and '登録'.

図 358

### <未収額と過入金額の両方を処理するには>

入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外であれば、今回の請求で過去の未収・返金をすべて処理できます。この場合の手順は「一括返金」(F9)で返金額をセットした後、「一括入金」(F8)を押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、入金処理できます。

### (7) - 4 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
- (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を指定します。

# . . . 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、主保険の診療行為を入力します。

図 359

「複数科保険」(Shift+F6)または「\$」と入力します。

診療科・保険選択画面を表示します。

図 360

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
0001	協会 (01130012)
0002	協会 特定負有 (01130012)

選択番号 0001

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0000	Xドクター
02	小児科	0001	Aドクター
11	整形外科	0002	Bドクター
19	皮膚科	0003	Cドクター
20	精神科	0004	Dドクター
23	産婦人科		

選択番号 11      選択番号 0003

戻る      F5 主科ドクター変更      F12 確定

図 361

「確定」(F12)を押します。  
保険組合せ、診療科、ドクターを変更します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00026      ニチイ ジロウ      男      0002 協会 特定負有 (01130012)      30%      頭書き      前回処方 ?

H26.11.5      院内      日医 二郎      H 9. 8. 8      17才      01 内科      メモ

0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.22	整	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26.10.18	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1      76	3	H26.10.4	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1      52	4	H26.10.1	整	0001
21	.210	* 内服薬剤		5	H26.9.15	内	0001
	612320350 3	【先】ガスター錠20mg	3      錠	6	H26.9.15	内	0001
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】	14 X 14      196	7	H26.9.1	内	0001
==	\$11 0003	<<整形外科 ドクター: Cドクター>>		8	H26.8.5	内	0002
##	#0001	<協会 (01130012)>					
12	.120	* 再診料					
	830000021 01	再診料算定科: 内科					
99	099409901	* 実日数算定					

図 362

ヒント！

再診料（同一日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 0003	<<整形外科 ドクター：Cドクター>>	=====	7	H26. 9. 1	内	0001
##	#0001	<協会 (01130012)>	=====	8	H26. 8. 5	内	0002
12	.120	* 再診料					
	830000021 01	再診料算定科：内科					
99	099409901	* 実日数算定					

図 363

↓

12	112011010	* 外未管理加算		52 X 1	52	3	H26.10.22	整	0001
==	\$11 0003	<<整形外科 ドクター：Cドクター>>	=====			4	H26.10.18	整	0001
##	#0001	<協会 (01130012)>	=====			5	H26.10. 4	整	0001
99	099409901	* 実日数算定				6	H26.10. 1	整	0001
12	112015810	* 再診料（同一日2科目）		36 X 1	36	7	H26. 9.15	内	0001
						8	H26. 9.15	整	0002
						9	H26. 9. 1	内	0001

図 364

整形外科，協会の診療行為を入力します。

「登録」(F12)を押し確認画面に遷移します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [marj]

00026 ニチイ ジロウ 男 0002 協会 特定負有 (01130012) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.11. 5 院内 日医 二郎 H 9. 8. 8 17才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76			
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回飯食後に】	14 X 14	196			
==	\$11 0003	<<整形外科 ドクター：Cドクター>>	=====				
##	#0001	<協会 (01130012)>	=====				
12	.120	* 再診料					
	830000021 01	再診料算定科：内科					
99	099409901	* 実日数算定					
40	.400	* 処置行為					
	140040310	消炎鎮痛等処置 (器具等による療法)	35 X 1	35			
23	.230	* 外用薬剤					
	622034401 21	カトレップテープ70mg 10cm×14cm	21 枚	53 X 1	53		

DO検索

DO選択 前 次

図 365

### 【診療行為確認画面】

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)を押すと請求確認画面に遷移します。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
###	##	##	《協会 特定負有 (01130012)》		
			==<<内科 ドクター：Aドクター>>==		
1		.120	再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算	76×1	76
2		.210	内服薬剤 【先】ガスター錠20mg 【1日3回毎食後に】	3錠 14×14	196
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
###	##	##	《協会 (01130012)》		
			==<<整形外科 ドクター：Cドクター>>==		
5		.120	再診料 再診料算定料：内科	×1	
6			コメント 実日数算定	×1	

初診算定日	H26. 9. 1
最終来院日	H26. 10. 22
未収金	490
合計点数	459
当月点数累計	459
保険適用点数	
診療料	76
管理料	
在宅料	
投薬料	348
注射料	
処置料	35
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 366

### <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。

### <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

- 処方箋料・特定疾患処方管理加算は，最初の保険で算定する。
- 長期投薬加算は，28日以上投薬のある最初の保険で算定する。
- 処方箋料の保険と違う場合は処方箋料を長期投薬加算の保険で算定する。



- 処方箋料が手入力済みの場合は、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・個別入金できます。また請求書兼領収書もまとめ発行・個別発行が選択できます。

図 367

画面は全科を初期表示します。「保険切替」(F5), 「診療科切替」(F6)により個別表示に切り替えできます。請求書兼領収書は「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」の設定により表示します。

コンボボックスを選択すると変更できます。

- 診療科・保険組合せ別に発行
- 保険組合せ別に発行
- 診療科別に発行
- 全体をまとめて発行

※ドクター欄は「全科」「保険合計」の場合は表示されません。

※診療訂正は診療行為入力画面から「訂正」(F4)により、診療訂正画面を開いた場合、複数科保険入力を行った診療すべてを展開します。

※最大10パターンまで同時入力できます。

## (8)-4 主科のドクター変更

### <主科のドクターの初期表示について>

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

- 1: 「受付」をした場合は選択したドクターを表示
- 2: 「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は、当該診療科の最終受診日のドクターを表示
- 3: 1または2でもない場合は、環境設定 - システム設定に設定されているドクターまたは医師一覧より当日の担当医として登録されているドクターを表示

### <変更方法1>

(K02)診療行為入力画面のドクター欄の▼をクリックして選択する。

00005 ニチイ ハナコ 女 0001 協会 (01130012) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 5 院内 日医 花子 550. 9. 8 38才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	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			

1 H26. 5. 1 内 0001

☒ 368

### <変更方法2>

「複数科保険」(Shift+F6)を使用して変更する。  
一覧画面を表示します。ドクターを選択します。

保険組合せ 名称

0001	協会 (01130012)
0002	協会 特定負有 (01130012)

選択番号

診療科	診療科名	ドクター	氏名
01	内科	0000	日本 -
02	小児科	0001	Aドクター
11	整形外科	0003	Cドクター
19	皮膚科	0004	日本 明子
20	精神科		
23	産婦人科		

選択番号

選択番号 0004

戻る F5 主科ドクター変更 F12 確定

☒ 369

## (8)ー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・しないを設定できます。

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

皮膚科 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

皮膚科 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＋ 皮膚科 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します。

内科と皮膚科のまとめ計算時の画面  
 全科表示（内科+皮膚科）  
 合計750円を表示します。

(K03)診療行為入力-請求確認 - ORCAクリニック [jmarl]

00006 ニチイ シロウ 男 0001 国公 (31130511) 30%

H25. 5. 31 日医 四郎 S60. 6. 6 27才 00 全科

発行日 H25. 5. 31 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			文書料							
医学管理等			予防接種							
在宅医療			容器代							
投薬	125									
注射										
処置										
手術										
麻酔										
検査	125								調整金1	
画像診断									調整金2	
リハビリ									今回診療分請求額	750
精神科専門									前回までの未収額	
放射線治療									前回までの過入金額	
病理診断									返金額	-
			その他計						入金上限額	750円
合計点数	250								入金額	750
負担金額 (円)	750								合計入金額	750
			消費税						合計未収額	0

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

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 一括入返金 登録

図 370



「診療科切替」(F6)で耳鼻科表示に切り替えた場合

耳鼻科分 380円 - まとめ計算差額10円 = 370円を表示します。

まとめ差額-10円は点数欄の下の方に表示します。

(K03)診療行為入力-請求確認 - ORCAクリニック [jmarl]

00006 ニチイ シロウ 男 0001 国公 (31130511) 30%

H25. 5. 31 日医 四郎 S60. 6. 6 27才 19 皮膚科

発行日 H25. 5. 31 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			文書料							
医学管理等			予防接種							
在宅医療			容器代							
投薬	125									
注射										
処置										
手術										
麻酔										
検査										
画像診断										
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
病理診断										
			その他計							
合計点数	125									
負担金額 (円)	370		消費税							
複数科まとめ差額: -10			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	0001 Aドクター			
診療費明細書	0 発行なし		お薬手帳	0 発行なし		U・P	0 U・P指示なし			
調整金1										
調整金2										
今回診療分請求額									370	
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	370 *
									合計入金額:	750
									合計未収額	0

戻る 調整 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 一括入返金 登録

図 372

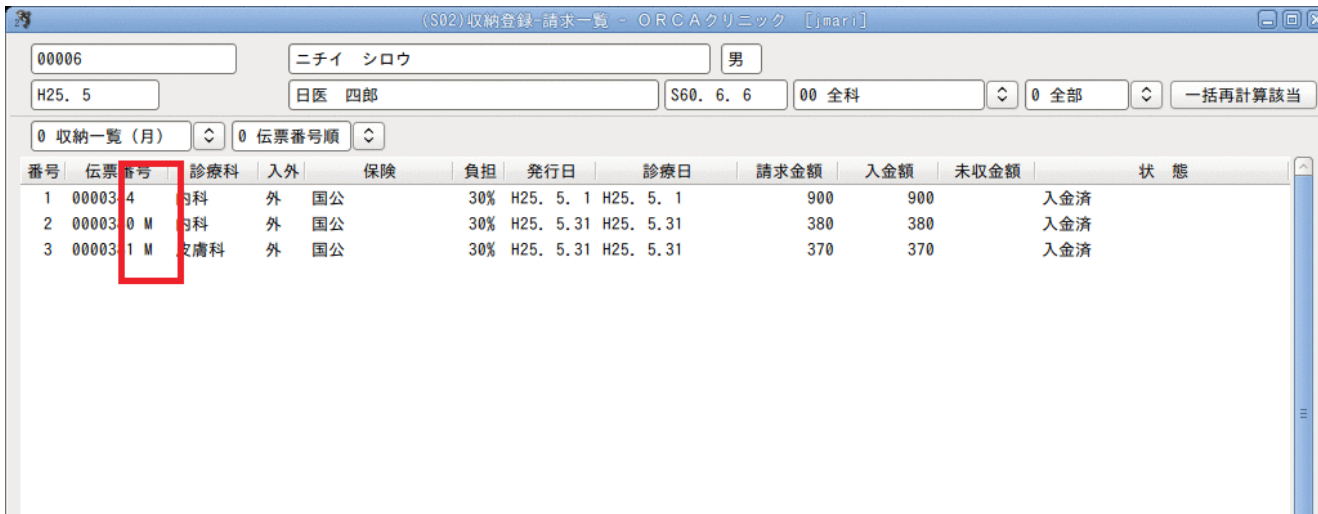
複数科保険入力した場合は「保険切替」(F5)で表示切り替えできます。

＜まとめ計算を行わない場合について＞

旧総合病院など、診療科単位で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。「101 システム管理マスタ」- (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」の設定をできるようにします。

## (8)ー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」を伝票番号欄に表示します。



The screenshot shows a software window titled "(S02) 収納登録・請求一覧 - ORCAクリニック [jmarl]". It contains a form with patient information and a table of bills. The table has columns for '番号' (No.), '伝票番号' (Bill No.), '診療科' (Department), '入外' (In/Out), '保険' (Insurance), '負担' (Burden), '発行日' (Issue Date), '診療日' (Treatment Date), '請求金額' (Request Amount), '入金額' (Payment Amount), '未収金額' (Unpaid Amount), and '状態' (Status). The third row is highlighted, and its '伝票番号' is '00003 1 M', with the '1 M' part enclosed in a red box.

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	00003 4	内科	外	国公	30%	H25. 5. 1	H25. 5. 1	900	900		入金済
2	00003 0 M	内科	外	国公	30%	H25. 5. 31	H25. 5. 31	380	380		入金済
3	00003 1 M	皮膚科	外	国公	30%	H25. 5. 31	H25. 5. 31	370	370		入金済

図 373

## (8)ー7 複数科保険入力ができない保険

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。

医保+（第三者行為）の保険組合せ、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）

### 入力形式

「診療種別区分」

「特定療養費コメントコード」

「コメントコード」\*回数

「診療種別区分」

自費コード\*回数

になります。

### <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で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】

(202) 点数マスタ設定-コメント設定 - ORCAクリニック [marf]

008200001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称 AFP

漢字名称 AFP 400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	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0

点数集計先識別 (外来) 000

点数集計先識別 (入院) 000

部位区分 0 その他

自賠責集計等取扱 (外来)

自賠責集計等取扱 (入院)

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

図 374



### <自費コードの作成>

あらかじめ各医療機関で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。

### <入力例1>

AFP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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 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				
60	.600	* 検査					
	820000053	(検選)					
	008200001	A F P 4 0 0 円					
95	.950	* 保険外 (消費税なし)					
	095000004	A F P (検選)	X 1 400				

図 375

### 【レセプト記載】

日	数	日
12	* 明細書発行体制等加算	1 X 1
-----		
60	* (検選)	
	A F P 4 0 0 円 X 1	

図 376

## (10) 処方箋，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 その他条件および範囲

診療行為入力画面の「前回処方」により，処方箋，薬剤情報提供書の再印刷をします。前回処方内容から薬剤を選択し印刷できます。またドクター，診療科，数量，日数を変更して印刷できます。

### (10)-1 再印刷

薬情，処方箋の再印刷をします。

診療行為入力画面の「前回処方」を押します。

The screenshot shows a medical software interface with the following details:

- Window title: (K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]
- Form fields: 00001, ニチイ タロウ, 男, 0001 地公 (32130213), 30%, 頭書き, 前回処方 (highlighted), H26.10.25, 院外, 日医 太郎, 545. 5. 1, 44才, 01 内科, 0000 Xドクター, メモ
- Buttons: DO検索
- Table 1 (Prescriptions):

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112008350	* 同日再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.25	内	0001
2	H26.10.23	内	0001
3	H26.10.16	内	0001
4	H26. 9.17	内	0001
5	H26. 9. 4	内	0001
6	H26. 8. 6	内	0001

図 377

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・投薬の剤のみ表示します。

診療日を確認し、「F9 再印刷」を押します。

(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [marj]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公

001 H26.10.25 内科 0001 交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9. 17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

番号	選	剤	内	容
1		.210 内服薬剤		
		アブレス錠100mg	3	錠
		ロキソニン錠60mg	3	錠
		【1日3回毎食後に】		×5
2		.230 外用薬剤		
		インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚 ×1

	数量	(計算数量)	日数

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

☒ 378

印刷する帳票を選択します。

(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9. 17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	選	劑	内	容
1			.210 内服薬劑	
			アブレス錠100mg	3 錠
			ロキソニン錠60mg	3 錠
			【1日3回毎食後に】	×5
2			.230 外用薬劑	
			インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14 枚 ×1

(KAID2)確認画面

0101

診療日を交付日として再印刷します。再印刷する帳票を選択して下さい。

F5 薬剤情報 F6 お薬手帳 F7 薬情・手帳

F1 戻る F8 処方せん発行 F9 処方箋・薬情 F10 全部

	数量	(計算数量)	日数

1

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

☒ 379

(10)-2 選択印刷

選択した薬剤のみ印刷をします。「F5 選択印刷」を押し、画面右上に薬剤選択中であるメッセージを表示します。

00001 日医 太郎 男 \$45. 5. 1 44才 < 選択印刷 >

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公  
 交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9.17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

番号	選 剤	内 容	数量	(計算数量)	日数
1	.210 内服薬剤	アブレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	3 3	錠 錠	×5
2	.230 外用薬剤	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚	×1

数量 (計算数量) 日数

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

図 380

薬剤を選択します。選択した薬剤には「◎」印が付きます。

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才 < 選択印刷 >

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公  
 交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9. 17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

番号	選	剤	内	容
1	◎	.210 内服薬剤		
		アブレス錠100mg	3	錠
		ロキソニン錠60mg	3	錠
		【1日3回毎食後に】		x5
2		.230 外用薬剤		
		インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚 x1

	数量	(計算数量)	日数
アブレス錠100mg	3		5
ロキソニン錠60mg	3		
【1日3回毎食後に】	1		

薬情・手帳 手帳印刷 手帳CSV  
 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

図 381

- 「処方・薬情」(F10)
- 「薬情・手帳」(Shift+F10)
- 「薬情印刷」(F11)
- 「手帳印刷」(Shift+F11)
- 「処方箋印刷」(F12) から行いたい処理を選択します。

薬剤は複数選択できます。薬剤の選択解除はもう一度同じ薬剤を選択します。  
 選択印刷を解除したい場合は、もう一度「F5 選択印刷」を押します。

(10)-3 数量と日数を変更して印刷する

変更したい薬剤を選択します。

(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [marj]

00001 日医 太郎 男 \$45. 5. 1 44才

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公  
 交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9.17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

番号	選	剤	内	容
1		.210 内服薬剤		
		アブレース錠100mg	3	錠
		ロキソニン錠60mg	3	錠
		【1日3回毎食後に】		×5
2		.230 外用薬剤		
		インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14	枚 ×1

1	数量	(計算数量)	日数
アブレース錠100mg	3		5
ロキソニン錠60mg	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 手帳CSV 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

382

数量または日数を変更します。

「F8 変更確定」を押し変更を確定します。

(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [jmar]

00001 日医 太郎 男 \$45. 5. 1 44才

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公  
交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26. 9.17	内科	0001
003	H26. 8. 6	内科	0001

番号	選	剤	内 容			
1			.210 内服薬剤			
			アブレス錠100mg	3	錠	
			ロキソニン錠60mg	3	錠	
			【1日3回毎食後に】			x5
2			.230 外用薬剤			
			インサイドパップ70mg 10cmx14cm	14	枚	x1

	数量	(計算数量)	日数
アブレス錠100mg	3		14
ロキソニン錠60mg	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 手帳CSV 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

☒ 383



変更を反映します。

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

【院外処方】 診療日 H26.10.25 0001 地公

番号 診療日 診療科 保険  
001 H26.10.25 内科 0001  
002 H26. 9.17 内科 0001  
003 H26. 8. 6 内科 0001

交付日 H26.10.25 診療科 内科 0000 Xドクター

番号	選	劑	内	容
1			.210 内服薬劑 アブレース錠100mg ロキソニン錠60mg 【1日3回毎食後に】	3 錠 3 錠 x14
2			.230 外用薬劑 インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14 枚 x1

	数量	(計算数量)	日数

薬情・手帳 手帳印刷 手帳CSV  
処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

図 384

- 「処方・薬情」(F10)
- 「薬情・手帳」(Shift+F10)
- 「薬情印刷」(F11)
- 「手帳印刷」(Shift+F11)
- 「処方箋印刷」(F12) 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)ー4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する

「前回処方」(F4)を押します。

The screenshot shows a medical software window titled "(KA01)前回処方・再印刷指示 - ORCAクリニック [mar]". At the top, there are fields for patient ID (00001), name (日医 太郎), gender (男), age (44才), and date of birth (S45. 5. 1). Below this is a table of prescriptions with columns for number, date, department, and insurance. A detailed view of a prescription is shown, including the date (H26.10.25), department (内科), and a list of medications with their quantities and units. A dialog box titled "(KAID1)確認画面" is overlaid on the screen, asking "前回処方せんを日数空白で印刷します。よろしいですか?" (Print the previous prescription with blank dates. Is that okay?). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons. At the bottom of the main window, there are several buttons, including "前回処方" (Previous Prescription), which is highlighted with a red box.

図 385

日数欄が空白で再印刷します。

#### (10)ー5 その他条件および範囲

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」(F9)を押したときは、数量、日数が変更されていても、選択した診療日の内容を再印刷します。診療行為入力時に複数科または複数保険同時入力をした場合は、同時に発行したすべての処方箋・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できます。

- 事前準備  
チェックしたい薬剤、診療行為ごとに点数マスタを設定する。

※設定はすべて点数マスタで行います。【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 386

○薬の投与量超え。



図 387

○診療行為の算定回数超え。

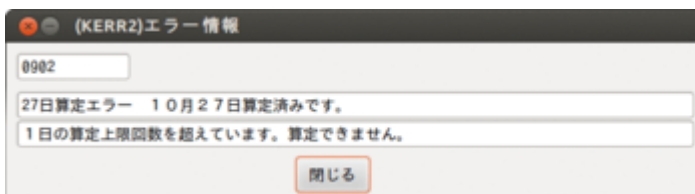


図 388

※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ごとに設定できます。

## <患者別に禁忌投薬の警告を行う>

- 事前準備

患者登録画面の「禁忌薬剤」(Shift+F12)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ときに警告します。



図 389

「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	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26. 10. 23	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2 H26. 10. 16	内	0001
23	.230	* 外用薬剤			3 H26. 9. 4	内	0001
	661140081	【先】ポルタレンサボ50mg	1 個	6 X 1	6		

図 390

### ヒント！

エラーや警告があった場合、入力コード欄を赤表示します。「101 システム管理」-「1038 診療行為情報」で任意の色に変更できます。

## (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。

- 月ごとの算定回数チェック
- 日ごと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ごとに設定をします。

【5.2 点数マスタ】の【(3) -2 回数・年齢】を参照してください。

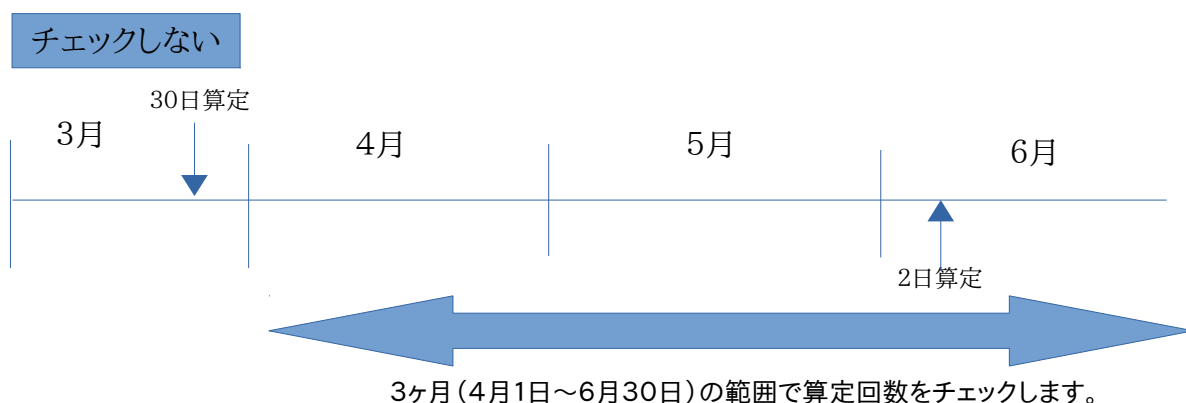
### 注意！

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。点数マスタで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などは前回の算定日を訂正登録すると次回の入力時からチェックできます。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に算定する場合のチェックの範囲



### (13) 他医療機関の退院日を登録する。

#### <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。



診区	入力コード	名称	数量・点数
99	099999906	* 他院退院日	

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.28	内	0001
2	H26.10.25	内	0001
3	H26.10.15	内	0001
4	H26.9.25	内	0001
5	H26.9.18	内	0001

図 391

#### 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行います。

有床版の場合：入退院登録画面で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) 同日の入力回数について

外来の同日の入力回数は最大9回までです。9回を超える場合はメッセージを表示し入力できません。

## 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の入力が基本です。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、または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付ける方法は、【2.5.5 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) 検査項目の点数による検索
- (7) // による簡易検索
- (8) 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	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診		1	H26.10.23	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26.10.16	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 9. 4	内	0001
	610463219						

図 392

↓

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診		1	H26.10.23	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26.10.16	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 9. 4	内	0001
21	610463219_]	* レスプレン錠20mg	1 錠 1 X 1 1				

図 393

## (2) 名称からの検索

レスプレ錠20mgを探すため入力コード欄に検索文字列として「レス」を入力し、「Enter」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診		1	H26.10.23	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26.10.16	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 9. 4	内	0001
	レス						

図 394

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「内服（自院）」で表示します。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	レスミット錠 2 mg	錠	5.60	resumi2	
2	レスミット錠 5 mg	錠	5.60	resumi5	
3	【後発有】レスリン錠 25 25 mg	錠	18.10	resurin25	
4	【後発有】レスリン錠 50 50 mg	錠	31.70	resurin50	

図 395

「内服（自院）」の一覧に無かった場合は、「F9 拡大検索」を押します。「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すべてを対象に表示します。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	レスタス錠 2 mg	錠	20.40		
2	レスタミンコーワ錠 10 mg	錠	5.90		
3	レスプレ錠 20 mg	錠	5.60		
4	レスプレ錠 30 mg	錠	6.30		
5	レスプレ錠 5 mg	錠	5.60		
6	【後発】レスポリート錠 100 mg	錠	10.90		
7	【後発】レスポリート錠 50 mg	錠	6.10		
8	【後発】レスポリックス配合顆粒	g	5.90		
9	レスミット錠 2 mg	錠	5.60	resumi2	
10	レスミット錠 5 mg	錠	5.60	resumi5	
11	【後発有】レスリン錠 25 25 mg	錠	18.10	resurin25	
12	【後発有】レスリン錠 50 50 mg	錠	31.70	resurin50	

図 396

該当があれば番号を選択番号に入力し、「F12 確定」または「Enter」を押します。

なお、1つの検索文字列から選択できるのは最大10明細です。



## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	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、内服薬の検索をします。
外用	F3	入力した文字列から、外用薬の検索をします。
注射	F4	入力した文字列から、注射薬の検索をします。
器材	F5	入力した文字列から、器材の検索をします。
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します。
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件までです。 それ以降の表示を行う場合にボタンを押すと、次の200件を表示します。
検査検索	F8	検査の検索をします。 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できます。
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します。
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します。
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します。
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、各診療区分ごとにアイウエオ順で表示します。
ユーザ登録	保険点数マスタ以外の点数マスタ項目について検索できます。コンボボックスより選択されたマスタ種類の点数マスタ名称を一覧表示します。 一覧表には厚生労働省提供マスタおよび自院で登録されたユーザ点数マスタを表示します。なお、コメントおよび労災はユーザによる点数マスタの登録はできません。

### <外用薬の検索>

例として「アイ」と入力してみます。

診療行為一覧選択サブ画面には、検索する文字列から該当する検索内容を表示します。  
最初に「内服（自院）」を表示します。



図 397

「F3 外用」を押します。

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。



The screenshot shows the search results for '外用 (自院)'. The table has columns for '番号' (Number), '名称' (Name), '単位' (Unit), '単価' (Unit Price), '入力CD' (Input CD), and '診' (Clinic). Two items are listed:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	307.00	aikea1	
2	【後発】アイケア点眼液0.3% 5mL	瓶	419.80	aikea2	

図 398

↓



The screenshot shows the search results for '外用 (全体)'. The table has columns for '番号' (Number), '名称' (Name), '単位' (Unit), '単価' (Unit Price), '入力CD' (Input CD), and '診' (Clinic). Ten items are listed:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	アイオピジンUD点眼液1% 0.1mL	個	693.60		
2	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	307.00	aikea1	
3	【後発】アイケア点眼液0.3% 5mL	瓶	419.80	aikea2	
4	【後発】アイケアミニ点眼液0.3% 0.4mL	個	16.50		
5	【後発】アイコザールクリーム1%	g	11.10		
6	【先発無】アイドロイチン1%点眼液 5mL	瓶	84.80		
7	【先発無】アイドロイチン3%点眼液 5mL	瓶	87.20		
8	アイビナル点眼液0.01% 0.5mg5mL	瓶	983.90		
9	アイファガン点眼液0.1%	mL	450.70		
10	アイロミールエアゾール100μg 0.3854%8.9g	缶	966.70		

図 399

「F4注射」、 「F5器材」、 「F6診療行為」もそれぞれ同じ動きです。

＜入力時の診療種別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になります。
- 2) 上記以外は, 内服薬からの表示になります。

1) <例1>外用薬入力中に「アイ」を入力します。

外用薬剤の診療種別区分を入力後もしくは外用薬の入力中に検索文字列を入力した場合, 最初に外用薬を検索します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	2 H26.10.16	内	0001
23	.230	* 外用薬剤			3 H26. 9. 4	内	0001
	アイ						

(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	入力CD	診		
1	【後発】アイケア点眼液0.1% 5mL	瓶	307.00	aikea1			
2	【後発】アイケア点眼液0.3% 5mL	瓶	419.80	aikea2			

図 400

<例2>注射を入力中に「アイ」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	2 H26.10.16	内	0001
32	.320	* 静脈注射			3 H26. 9. 4	内	0001
	130003510	静脈内注射	30 X 1	30			
	アイ						

(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	入力CD	診		
1	アイソボリン点滴静注用25mg	瓶	2302.00				
2	アイソボリン点滴静注用100mg	瓶	8088.00				
3	アイリニア硝子体内注射液40mg/mL 2mg0.05mL	瓶	163840.00				

図 401

2) <例>クレアチニン検査を検索するために「クレ」と入力します。

検査の診療種別区分を入力後に検索文字列を入力した場合でも、最初に内服薬を検索します。



図 402

「F6 診療行為」を押します。



図 403

なお、「クレアチ」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 404

<検査の正式名称検索>

検査の項目は一覧選択画面で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」の設定で対象にできます。

※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を表示します。

「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

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	2 H26.10.16	内	0001
60	.600	* 検査			3 H26. 9. 4	内	0001
	アルブミン						

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	A l b 【アルブミン】		11.00		60
2	アルブミン定性(尿)		49.00		60
3	アルブミン定量(尿)		110.00		60
4	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00		60

図 405

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を表示します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112008350	* 同日再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	2 H26.10.16	内	0001
60	.600	* 検査			3 H26. 9. 4	内	0001
	160018910	アルブミン	11 X 1	11			

図 406

※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）を印字します。

60	* 血液化学検査 (1 項目)		
	A l b	1 1 X	1
	* 生化学的検査 (1) 判断料	1 4 4 X	1
80	* 処方せん料 (その他)	6 8 X	1

図 407

### (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」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1 H26.10.23	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	2 H26.10.16	内	0001
	/				3 H26. 9. 4	内	0001

図 408

カタカナ入力画面を表示します。カタカナをマウスでクリックするか、該当の数字を入力します。「Enter」または「確定」(F12)を押します。

(K99) p カ入力

ア 11	カ 21	サ 31	タ 41	ナ 51	ハ 61	マ 71	ヤ 81	ラ 91	ワ 01
イ 12	キ 22	シ 32	チ 42	ニ 52	ヒ 62	ミ 72		リ 92	ヲ 02
ウ 13	ク 23	ス 33	ツ 43	ヌ 53	フ 63	ム 73	ユ 83	ル 93	ン 03
エ 14	ケ 24	セ 34	テ 44	ネ 54	ヘ 64	メ 74		レ 94	* 04
オ 15	コ 25	ソ 35	ト 45	ノ 55	ホ 65	モ 75	ヨ 85	ロ 95	° 05
1 96	2 97	3 98	4 99	5 90	6 06	7 07	8 08	9 09	0 00

アリ |  | 小字 + 後退 - 確定

図 409

↓ 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【先発無】アリーゼS配合錠	錠	5.60		
2	【後発】アリスメット錠100mg	錠	7.70		
3	【後発】アリスメット錠50mg	錠	6.00		
4	【後発有】アリセプトD錠10mg	錠	598.70		
5	【後発有】アリセプトD錠3mg	錠	225.80		
6	【後発有】アリセプトD錠5mg	錠	334.70		
7	【後発有】アリセプト細粒0.5%	g	318.60		
8	【後発有】アリセプト錠10mg	錠	598.70		
9	【後発有】アリセプト錠3mg	錠	225.80		
10	【後発有】アリセプト錠5mg	錠	334.70		
11	アリセプトドライシロップ1%	g	619.90		

図 410

#### (4) その他検索

入力コード欄に「／／」（全角，半角可）を入力し「Enter」を押すと，診療行為一覧選択サブ画面（検索画面）を表示できます。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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.23	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	2	H26.10.16	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	3	H26. 9. 4	内	0001
	//						

☒ 411

↓

☒ 412

## <検査の検索>

「F8 検査」を押すと、検査区分の一覧表を表示します、対象の番号を選択してください。

図 413

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」を押します。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	末梢血液像 (鏡検法)		25.00	600025	
2	HbA1c 【ヘモグロビンA1c (HbA1c)】		49.00	600030	

図 414

↓

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	ESR 【赤血球沈降速度 (ESR)】		9.00		
2	レチクロ 【網赤血球数】		12.00		
3	血液浸透圧		15.00		
4	好酸球 (鼻汁・喀痰)		15.00		
5	末梢血液像 (自動機械法)		15.00		
6	好酸球数		17.00		
7	末梢血液一般 【末梢血液一般検査】		21.00		
8	末梢血液像 (鏡検法)		25.00	600025	
9	オキシダーゼ染色加算 (像) 【末梢血液像・特殊染色加算 (オキシダーゼ染色)】		27.00		
10	ペルオキシダーゼ染色加算 (像) 【末梢血液像・特殊染色加算 (ペルオキシダーゼ染色)】		27.00		
11	ALP染色加算 (像) 【末梢血液像・特殊染色加算 (アルカリホスファターゼ染色)】		27.00		

図 415



## <「ユーザ登録」からの検索>

「ユーザ登録」には、以下の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。対象に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 416

### 「1：用法」

参考提供マスタと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。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、打ち出した処方箋への手書きが必要です。

（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				3 H26. 9. 4	内 0001
	621201401 1	ニフレック配合内用剤	1	袋			
	001000117	【検査用薬 月 日朝 時 分に】					
	810000001	(大腸内視鏡前処置薬)			114 X 1	114	

図 417

ヒント！

"810000001"はフリーコメントとして全角40文字以内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。

## 「2：部位」

参考提供マスタとユーザ点数マスタで登録された部位マスタを表示します。

(入力例)

部位マスタコード "002000004" (入力コードに"X01004"を設定した場合)

70	.700	* 画像診断			
	X01004	胸部			
	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*1	電子画像管理加算 (単純撮影)		210 X 1	210

図 418

## 「3：その他」

ユーザ点数マスタで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。

(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)

95	.950	* 保険外 (消費税なし)			
	095000001*1	文書料		X 1	4200

図 419

## 「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します。

## 「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"

80	101800470	* 休業証明 (休業 (補償) 給付請求書 様式第8号、様式第9号)			
	840800001 9 1 9 30	証明期間 9月 1日から 9月30日		200 X 1	200

図 420

## 「6：システム」

システム予約コードを表示します。

## 「7：労災 (合)」

労災の合成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」の範囲でルールを決めて付けます。（診療行為コードに入力コードを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”の場合は、”130”の分類コードと”001”の明細コードから構成されたコードになります）。

↓入力コード欄に「130」を入力して「Enter」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	130						

図 421

「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	入力CD	診
1	特定疾患療養管理料 (診療所)		225.00	130001	13
2	特定薬剤治療管理料		470.00	130002	13
3	在宅療養指導料		170.00	130003	13

図 422

↓そのほかにも3桁コードにはセットコードなどもあり（セット登録が必要。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」を押してみます。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	かぜ発熱セット			P01001	
2	下痢・嘔吐セット			P01002	
3	DMセット			P01003	
4	感染セット			P01004	
5	特定薬剤治療管理料			P01005	
6	在宅自己注射指導管理料			P01006	
7	吸入セット			P01007	
8	処置セット (創傷処置100cm2未満)			P01008	

図 423

【参考】 現在提供している点数マスタおよ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回のグループ
	"Y02"	～2回のグループ
	"Y03"	～3回のグループ
	"Y04"	～4回のグループ
画像診断の撮影部位	"X01"	
フィルム	"F01"	

以上は参考です。

## (6) 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ときに、点数による検索ができます。

検索対象：指定した点数の範囲の検査。

自院コードの登録の有無に係らずすべてが対象です。

%加算のものは対象外になります。

検索方法：診療行為入力画面で「///」＋点数

診療行為一覧選択の画面で「/」＋点数

「///150-200」のように点数の範囲を指定できます。

※「/」は全角でも検索できますが、点数は半角入力になります。

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	///150-200						

図 424

「Enter」を押します。

150点から200点の検査項目を診療行為一覧に表示します。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	PK 【ビルビン酸キナーゼ (PK)】		150.00		60
2	Mb定性 【ミオグロビン定性】		150.00		60
3	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00		60
4	H-FABP定性 【心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性】		150.00		60
5	Mb定量 【ミオグロビン定量】		150.00		60
6	H-FABP定量 【心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量】		150.00		60
7	▼HCG半定量 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量】		150.00		60
8	▼グルカゴン		150.00		60
9	▼HCG半定量 (尿) 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量 (尿)】		150.00		60
10	◆CA50		150.00		60
11	◆BFP 【塩基性フェトプロテイン (BFP)】		150.00		60
12	◆PIVKA-2半定量		150.00		60
13	◆PIVKA-2定量		150.00		60
14	ノロウイルス抗原定性		150.00		60
15	インフルエンザ菌 (無膜型) 抗原定性		150.00		60
16	マイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法)		150.00		60
17	ヒトメタニューモウイルス抗原定性		150.00		60
18	細菌培養同定 (泌尿器) 【細菌培養同定検査 (泌尿器からの検体)】		150.00		60
19	細菌培養同定 (生殖器) 【細菌培養同定検査 (生殖器からの検体)】		150.00		60
20	酵母様真菌薬剤感受性検査		150.00		60
21	アトピー性皮膚炎検査 (アトピー)		150.00		60

図 425

### ＜診療行為一覧選択画面からの検索＞

診療行為入力画面で「//」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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診					
	112015770	＊ 明細書発行体制等加算	73 X 1 73	1	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	＊ 外来管理加算	52 X 1 52	2	H26. 5. 1	内	0001
	//			3	H26. 4. 1	内	0001

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	PK 【ビルビン酸キナーゼ (PK)】		150.00		60
2	Mb定性 【ミオグロビン定性】		150.00		60
3	アルブミン非結合型ビリルビン		150.00		60
4	H-FABP定性 【心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性】		150.00		60
5	Mb定量 【ミオグロビン定量】		150.00		60
6	H-FABP定量 【心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量】		150.00		60
7	▼HCG半定量 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量】		150.00		60
8	▼グルカゴン		150.00		60
9	▼HCG半定量 (尿) 【ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量 (尿)】		150.00		60

図 426

### ＜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ときに、医科点数表の区分と点数による検索ができます。

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すべてが対象です。

検索方法：診療行為入力画面で「//」＋「＊」＋区分＋「/」＋点数

診療行為一覧選択の画面で「＊」＋区分＋「/」＋点数

「//\*J/150-200」のように点数の範囲を指定できます。

※「/」は全角でも検索できますが、点数は半角入力になります。

例) 処置の項目を100点で検索する

//\*J/100 と入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診					
	112015770	＊ 明細書発行体制等加算	73 X 1 73	1	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	＊ 外来管理加算	52 X 1 52	2	H26. 5. 1	内	0001
	//*J/100			3	H26. 4. 1	内	0001

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	食道ブジー法		100.00		40
5	直腸ブジー法		100.00		40
6	新生児加算 (非透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	子宮腔部薬物焼灼法		100.00		40

図 427

## (7) // による簡易検索

- (7) -1 「//。」診療種別一覧
- (7) -2 「//C」コメント一覧
- (7) -3 「//Y」用法一覧
- (7) -4 医科点数表の区分番号からの検索
- (7) -5 「//R」「//RG」労災コード一覧

### (7)-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	番号	診療日	料	保険
12	112007410	* 再診		1	H26, 5, 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26, 5, 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26, 4, 1	内	0001
	//.						

図 428

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	入力CD	診
1	110 初診料				
2	120 再診料				
3	130 管理料				
4	140 在宅料				
5	141 在宅薬剤				
6	142 在宅材料				
7	143 在宅加算料				
8	148 在宅薬剤 (院外処方)				
9	149 在宅材料 (院外処方)				
10	210 内服薬剤				
11	211 内服薬剤 (院内処方)				
12	212 内服薬剤 (院外処方)				
13	213 内服薬剤 (処方のみ)				
14	214 内服薬剤 (入院調剤料なし)				
15	290 内服薬剤 (臨時投薬)				
16	291 内服薬剤 (臨時投薬) (院内)				
17	292 内服薬剤 (臨時投薬) (院外)				
18	220 頓服薬剤				
19	221 頓服薬剤 (院内処方)				
20	222 頓服薬剤 (院外処方)				
21	223 頓服薬剤 (院外処方)				

図 429

## (7)-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	番号	診療日	料	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	//c						

図 430

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)」を押し診療行為画面へコピーします。

図 431

ヒント！

「//C」は小文字でも表示できます。



### (7)ー3 「//Y」用法一覧

診療行為画面から直接用法一覧を表示できます。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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 4. 1	内	0001
	//Y							

図 432

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)」を押し診療行為画面へコピーします。



図 433

ヒント！

「//Y」は小文字でも表示できます。

## (7)-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)) を入力すると、医科点数表の区分番号から検索を行なえます。  
 ※「\*K」は半角のみ有効です。

//\*K・・・手術すべてが対象  
 //\*K001・・・K001 皮膚切開術が対象

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	//*K001						

図 434

(K98)診療行為一覧選択サブ

\*K001 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 手術

番号	名称	単位	単価	入力C D	診
1	皮膚切開術 (長径10cm未満)		470.00		50
2	皮膚切開術 (長径10cm以上20cm未満)		820.00		50
3	皮膚切開術 (長径20cm以上)		1470.00		50

図 435

<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

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	//*K/150-200						

(K98)診療行為一覧選択サブ

\*K/150-200 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 手術 (点数)

番号	名称	単位	単価	入力C D	診
1	抜歯手術 (前歯)		150.00		50
2	子宮頸管閉鎖症手術 (非親血的)		180.00		50
3	不規則抗体加算		200.00		50

図 436

## (7)-5 「//R」「//RG」労災コード一覧

診療行為入力画面から労災コード一覧を表示できます。

「//R」・・・労災コード一覧

「//RG」・・・労災合成コード一覧

診療行為入力欄へ「//R」または「//RG」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	101120010	* 再診料	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	140 X 1 140
12	101120020	* 外来管理加算 (読み替え加算)	52 X 1 52
	//R		

図 437

労災一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定(F12)」を押し診療行為画面へコピーします。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【労】初診料		3760.00		11
2	【労】初診料 (同一日複数診療料受診)		1880.00		11
3	【労】再診料		1390.00		12
4	【労】外来管理加算 (読み替え加算)		52.00		12
5	【労】再診料 (同一日複数診療料受診)		690.00		12
6	【労】電話等再診料		1390.00		12
7	【労】同日再診料		1390.00		12
8	【労】同日電話等再診料		1390.00		12
9	【労】電話等再診料 (同一日複数診療料受診)		690.00		12
10	【労】石綿疾患療養管理料		225.00		13
11	【労】再診時療養指導管理料		920.00		13
12	【労】リハビリテーション情報提供加算		200.00		13
13	【労】労災 (2倍) (処置)		100.00		40
14	【労】労災 (1.5倍) (処置)		50.00		40
15	【労】初診時ブラッシング料 (処置)		91.00		40
16	【労】労災 (2倍) (手術)		100.00		50
17	【労】労災 (1.5倍) (手術)		50.00		50
18	【労】創傷処理 (筋肉に達しない) (手の指1本)		940.00		50
19	【労】創傷処理 (筋肉に達しない) (手の指2本)		1410.00		50
20	【労】創傷処理 (筋肉に達しない) (手の指3本)		1880.00		50

図 438

【労災合成コード一覧画面】

(K9e)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 労災合成コード

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【労】創傷処置1(なし・1.5倍)		113.00		40
2	【労】創傷処置(1(なし)、2(1.5倍))		128.00		40
3	【労】創傷処置(1(なし)、3(1.5倍))		173.00		40
4	【労】創傷処置(1(なし)、4(1.5倍))		278.00		40
5	【労】創傷処置(1(なし)、5(1.5倍))		450.00		40
6	【労】創傷処置1(なし・2倍)		135.00		40
7	【労】創傷処置(1(なし)、2(2倍))		155.00		40
8	【労】創傷処置(1(なし)、3(2倍))		215.00		40
9	【労】創傷処置(2(なし)、1(1.5倍))		123.00		40
10	【労】創傷処置2(なし・1.5倍)		138.00		40
11	【労】創傷処置(2(なし)、3(1.5倍))		183.00		40
12	【労】創傷処置(2(なし)、4(1.5倍))		288.00		40
13	【労】創傷処置(2(なし)、5(1.5倍))		460.00		40
14	【労】創傷処置(2(なし)、1(2倍))		145.00		40
15	【労】創傷処置2(なし・2倍)		165.00		40
16	【労】創傷処置(2(なし)、3(2倍))		225.00		40
17	【労】創傷処置(3(なし)、1(1.5倍))		153.00		40
18	【労】創傷処置(3(なし)、2(1.5倍))		168.00		40
19	【労】創傷処置3(なし・1.5倍)		213.00		40
20	【労】創傷処置(3(なし)、4(1.5倍))		318.00		40
21	【労】創傷処置(3(なし)、5(1.5倍))		408.00		40

選択番号       自院採用  ユーザー登録 7:労災(合)

Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁 次頁有り

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

図 439

## (8) 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

### (8)-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します。

00004 ニチイ ジロウ 男 0001 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 5 院内 日医 次郎 S42. 8. 15 47才 11 整形外科 0000 日本 - DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	*					
12	112015770	*					
12	112011010	* タ					
		カルボシ					

合計点数 125 H26. 5. 選択番号 自院採用 ユーザー登録

(+ : 行挿入, - : 削除, 先) 診療選択 クリア セット 戻る 患者取消 前回

Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁

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

(K98)診療行為一覧選択サブ

カルボシ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服 (全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【先発無】カルボシステインDS33, 3%「トーワ」	g	8.80		
2	【後発】カルボシステインDS50%「タカタ」	g	12.50		
3	【後発】カルボシステインDS50%「ツルハラ」	g	12.50		
4	【後発】カルボシステインシロップ5%「JG」	mL	2.60		
5	【後発】カルボシステインシロップ5%「タカタ」	mL	2.60		
6	【後発】カルボシステインシロップ小児用5%「テバ」	mL	2.60		
7	【後発】カルボシステインシロップ小児用5%「トーワ」	mL	2.60		
8	【後発】カルボシステイン錠250mg「サワイ」	錠	5.60		
9	【後発】カルボシステイン錠250mg「テバ」	錠	5.60		
10	【後発】カルボシステイン錠250mg「トーワ」	錠	5.60		
11	【後発】カルボシステイン錠500mg「サワイ」	錠	7.40		
12	【後発】カルボシステイン錠500mg「タイヨー」	錠	7.40		
13	【後発】カルボシステイン錠500mg「テバ」	錠	7.40		
14	【後発】カルボシステイン錠500mg「トーワ」	錠	8.50		
15	【先発無】カルボシステインドライシロップ33, 3%「タイヨー」	g	8.80		
16	【後発】カルボシステインドライシロップ50%「テバ」	g	12.50		

440

2. 「一般名」(Shift+F2)を押すと、一般名の一覧を表示します。



図 441

3. 一般名を選択するとその一般名に該当する薬剤一覧を表示します。



図 442

## (8)-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 443 shows the main interface of the ORCA software. At the top, there are fields for patient information: 00004, ニチイ ジロウ, 男, 0001 国保 (138057), 30%, 頭書き, 前回処方, and H26. 9. 5. Below this is a table with columns for 診区 and 入力コード. A search window titled '(K98)診療行為一覧選択サブ' is open, showing a search for 'ムコダイン'. The search results are as follows:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	【後発有】ムコダインDS50%	g	33.30		
2	【後発有】ムコダイン細粒50%	g	14.90		
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	8.90		
5	【後発有】ムコダイン錠500mg	錠	16.00		

At the bottom of the search window, the 'Shift+F2 一般名' button is highlighted.

図 443

2. 薬剤を選択後、「一般名」(Shift+F2)を押します。

Figure 444 is a close-up of the search results table from Figure 443. The row for item 5, '【後発有】ムコダイン錠500mg', is highlighted with a red box. Below the table, the 'Shift+F2 一般名' button is also highlighted with a red box.

図 444

3. 選択した薬剤と同じ一般名の薬剤一覧を表示します。

(K9e)診療行為一覧選択サブ

ムコダイン F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 【一般名称】 (全体)

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
G**	カルボシステイン錠500mg	錠	( 7.40)	【一般】	**
1	【後発】C-チステイン錠500mg	錠	7.40		
2	【後発】カルボシステイン錠500mg「サワイ」	錠	7.40		
3	【後発】カルボシステイン錠500mg「タイヨー」	錠	7.40		
4	【後発】カルボシステイン錠500mg「テバ」	錠	7.40		
5	【後発】カルボシステイン錠500mg「トーフ」	錠	8.50		
6	【後発】クインスロン錠500mg	錠	7.40		
7	【後発】シスダイン錠500mg	錠	7.40		
8	【後発有】ムコダイン錠500mg	錠	16.00		
9	【後発】ムコチオ錠500mg	錠	7.40		

選択番号       自院採用  ユーザー登録

Shift+F2 一般名 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 445



## 2.5.4 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、患者指定をした後に診療行為入力画面の入力内容を引き継いでセット登録ができるほか、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、またはセット内容の修正をできます。また有効期限を区切るにより、セットコードの内容を変更できます。

#### (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ます。セット登録した内容は患者の診療データとは無関係のもので、患者の診療データ登録に影響はありません)。

#### 注意!

セット登録を行う患者は一般を推奨します。

乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

患者を指定後は、「セット登録」(Shift+F3)を押します。このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の診療行為内容がすでに入力済みの場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。

12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1	52	2 H26. 5. 1	内 0001
21	.210	* 内服薬剤					3 H26. 4. 1	内 0001
	620003183 1.5	ラックビー微粒N 1%		1.5	g			
	620424801 1	【無】ロベラミド塩酸塩細粒0.2%「フソー」		1	g			
	620004993 1	コリオパン顆粒2%		1	g			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】				7 X 14		98

図 446



診区	入力コード	名	称	数量	×回数
21	.210	* 内服薬剤			
	620003183 1.5	ラックビー微粒N 1%		1.5	g
	620424801 1	【無】ロベラミド塩酸塩細粒0.2%「フソー」		1	g
	620004993 1	コリオパン顆粒2%		1	g
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】			X 14

図 447

## (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」モードになっています。新規にセット登録する場合は「追加」モードより作成します。

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 448

すでに登録済みのセット内容の変更および削除を行う場合は、「修正」モードより行います。「修正」モードにするには、セットコード欄に「S」もしくは「P」から始まる登録済みの6桁のコードを入力します。このとき、確認メッセージを表示しますので、「OK」を押します。

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 449

↓

0003  
セットコードが存在します。修正をしますか?  
戻る OK

図 450

「OK」を押すことでセット内容が表示され、「修正」モードになります。

診区	入力コード	名	称	数量	×回数
21	620003183 1,5	* ラックビー微粒N 1%		1,5	g
	620424801 1	【無】ロベラミド塩酸塩細粒0.2%「フソー」		1	g
	620004993 1	コリオパン顆粒2%		1	g
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】			X 14

図 451

また、すでに登録済みのセット内容を表示したいときは、セットコード入力欄に「S」または「P」を入力し、「Enter」を押す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。

Figure 452 shows the main interface with 'S' entered in the 'セットコード' field. A modal window titled '(K98)診療行為一覧選択サブ' is open, showing search results for 'セット' (Set). The results table is as follows:

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	約束処方(下痢)			S00001	
2	下痢			S01002	

図 452

↓

Figure 453 shows the '修正' (Edit) mode. The 'セットコード' field contains 'S01002' and the 'セット名' field contains '下痢'. The main table displays the details of the selected set:

診区	入力コード	名	数量	×回数
21	620003183 1,5	* ラックビー微粒N 1%	1,5	g
	620424801 1	【無】ロベラミド塩酸塩細粒0,2%「フソー」	1	g
	620004993 1	コリオパン顆粒2%	1	g
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】		X 14

図 453

なお、この時点で「削除」(F4)を押すと、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できます。

### (1)ー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が入力できます

下位3桁・・・数字のみ入力できます

↓セットコード欄に「S00001」として入力し「Enter」を押し、必要に応じて開始日・終了日を入力します。

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 454

### (1)ー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、半角のどちらでも入力できます。ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合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」を押します。

診区	入力コード	名	称	数量	×回数

図 455

## (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します。

### 注意！

「.210」などの診療種別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回です。

診区	入力コード	名	称	数量	回数
21	620003183 1.5	* ラクビー微粒N 1%		1.5 g	
	620424801 1	【無】ロベラミド塩酸塩細粒0.2%「フソー」		1 g	
	620004993 1	コリオバン顆粒2%		1 g	X 1

図 456

## (1)-6 入力コードの設定

約束処方のセット登録にも入力コードが付けられます。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つまで付けられます。セット登録画面より「入力CD」（F5）を押します。

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」を押した後「登録」（F12）を押します。

入力コード

2001

戻る 登録

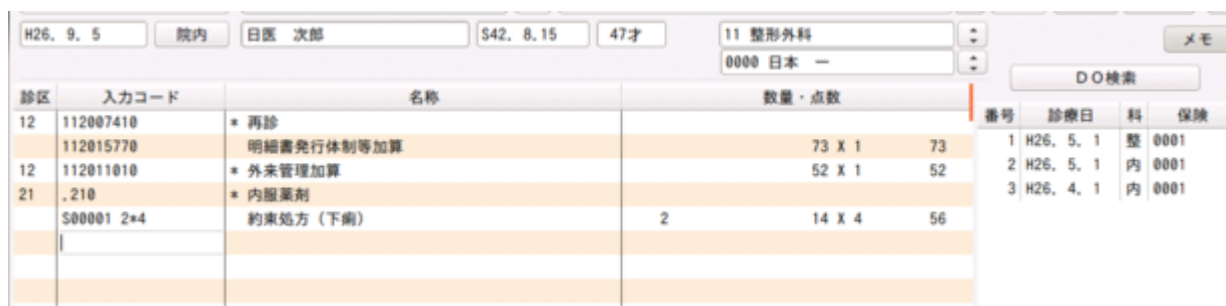
図 457

## (1)-7 確認, 登録

約束処方セットの入力, 入力コードの割り付けの後は最終確認をして登録をします。セット内容を確認後, 「登録」(F12)を押します。「登録」を押した後は, 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できます。

## (1)-8 約束処方への入力例

約束処方セットを診療行為入力画面でどのように入力するか, 例を示して説明します。セットコードが「S」から始まる約束処方セットにはセット登録時に診療種別区分を含めた登録ができないため, 必ず診療種別区分を入力します。入力が無い場合は, エラーを表示し, 診療種別区分の入力を促します。次に約束処方セットのセットコード, もしくは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード(2001)で入力しています。数量および回数を次のように入力します。



診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1	H26. 5. 1	整 0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2	H26. 5. 1	内 0001
21	.210	* 内服薬剤			3	H26. 4. 1	内 0001
	S00001 2x4	約束処方(下痢)	2	14 X 4	56		

図 458

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。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。

### 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になります。

例ではセット登録されている数量の各2倍が1日分の数量になります。

ラックビー微粒N1%	1.5g	×	2	=	3g
ロペラン細粒0.2%	1g	×	2	=	2g
コリオパン顆粒2%	1g	×	2	=	2g

「登録」(F12)を押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できます。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計	初診算定日
1		.120	再診料 再診 明細書発行体制等加算	73×1	73	H26.4.1 最終来院日 H26.5.1
2		.120	再診料 外来管理加算	52×1	52	未収金
3		.210	内服薬剤 約束処方(下南) >ラックビー微粒N 1% >【無】ロベラミド塩酸塩細粒0.2%「フソー」 >コリオバン顆粒2%	2 3 2 2	9 9 9 14×4	合計点数 232 当月点数累計 232 保険適用点数 診療料 125 管理料 在宅料 投薬料 107 注射料 処置料
4		.241	内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9	
5		.250	処方料			

図 459

### ＜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します(点数マスタに置き換えマスタが登録済みの場合は、薬剤を置き換えて算定します)。

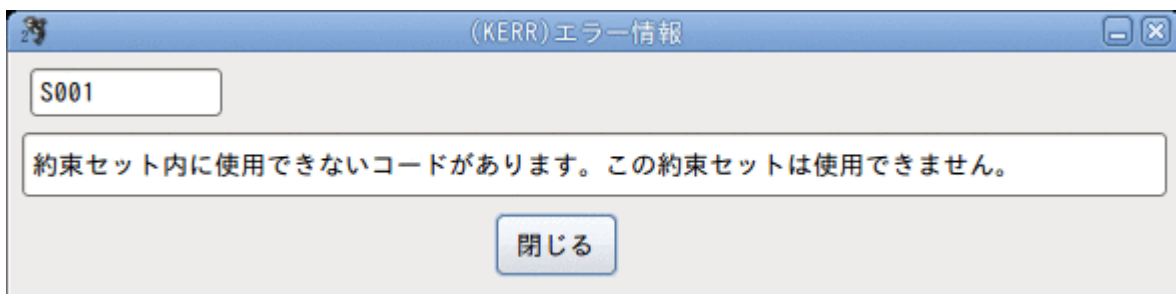


図 460

この場合、該当する約束セットコードから内容を変更また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または削除した場合、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」で開いた場合は、現在のセット内容に置き換えます(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します。「一覧印刷」(F9)を押します。



図 461

印刷範囲を指定し、「F9 印刷」を押すと確認メッセージを表示します。  
印刷範囲は、設定しているセットコードの入力になります。



図 462

「OK」を押すと印刷を開始します。



## (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、患者指定をした後に診療行為入力画面の入力内容を引き継いでセット登録ができるほか、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、またはセット内容の修正ができます。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ます。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すでに入力済みの場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。診療行為入力が無くセット登録画面へ遷移した場合は、約束処方の登録と同様に行為入力が1つも無い状態からでも作成・登録はできます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1				
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1				
21	.210	* 内服薬剤					
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3 Cap				
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3 錠				
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3 錠				
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3 錠				
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】	33 X 3				
22	.220	* 頓服薬剤					
	620002022 1	【無】カロナール細粒20%	1 g				
	Y00001*6	【医師の指示通りに】	1 X 6				

図 463

## (2)ー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。

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
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3	錠
	610453119 3	【般先】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	【無】カロナル細粒20%	1	g
	Y00001*6	【医師の指示通りに】		X 6

図 464

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できません。

## (2)ー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が入力できます

下位3桁・・・数字のみ入力できます

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、半角のどちらでも入力できます。ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合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」を押します。

診区	入力コード	名	称	数量	回数
21	.210	* 内服薬剤			
	616130532 3	【先】セゾンカプセル100mg		3	Cap
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg		3	錠
	610453119 3	【般先】ムコダイン錠250mg		3	錠
	611140237 3	ソラントール錠50mg		3	錠
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】			X 3
22	.220	* 頓服薬剤			
	620002022 1	【無】カロナール細粒20%		1	g
	Y00001*6	【医師の指示通りに】			X 6

図 465

#### (2)ー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種別区分別の入力をする要領で入力します。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)ー5 入力コードの設定

診療セットに入力コードを付けられます。実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚えやすい入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード（5文字まで）の中から自由に5つまで付けられます。

セット登録画面より「入力CD」(F5)を押します。入力コード画面を表示します。

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」を押した後「登録」(F12)を押します。

入力コード

2011

戻る 登録

図 466

## (2)ー6 確認,登録

診療セットの入力,入力コードの割り付けの後は最終確認をして登録をします。「登録」を押した後は,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,続けてセット登録ができます。

## (2)ー7 診療セットの入力例

診療セットのセットコードまた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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	2011						

図 467

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・削除ができます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					
	616130532 3	【先】セフゾンカプセル100mg	3 Cap				
	620003632 3	【先】メブチン錠50μg 0.05mg	3 錠				
	610453119 3	【先】ムコダイン錠250mg	3 錠				
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3 錠				
	Y03001 *3	【1日3回毎食後に】	33 X 3 99				
22	.220	* 頓服薬剤					
	620002022 1	【無】カロナール細粒20%	1 g				
	Y00001 *6	【医師の指示通りに】	1 X 6 6				

図 468

## (2)ー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・登録ができます。[【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,設定をします。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ます。なお,「0:標準(行削除とする)」とした場合は,数量にゼロを入力すると該当行の行削除をします。

<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	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
	620007112 0	【先】ムコダイン細粒50%	0	g
22	.220	* 頓服薬剤		
	620002022 0	【無】カロナール細粒20%	0	g
23	.230	* 外用薬剤		
	620008969 0	【先】イソジンガーグル液7%	0	mL

図 469

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	P01010						

図 470

↓

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 4. 1	内	0001
	.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				
	620007112 0	【先】ムコダイン細粒50%	g				
	.220						
	620002022 0	【無】カロナール細粒20%	g				
	.230						
	620008969 0	【先】イソジンガーグル液7%	mL				

図 471

診療行為入力画面で数量ゼロ入力が含まれるセットを展開したとき、数量ゼロ入力の行が無くなるまで数量ゼロの部分にカーソルが移動します。数量にゼロがあるときは、点数・剤分離等はいりません。すべての数量ゼロ入力がなくなったときに点数計算等の処理をします。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入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73	1	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	2	H26. 5. 1	内	0001
21	.210	* 内服薬剤			3	H26. 4. 1	内	0001
	616130532 03*3	【先】セフゾンカプセル100mg	3 Cap	19 X 3				
21	.210	* 内服薬剤						
	620004596 03	【先】メジコン散10%	3 g					
	620007112 03*3	【先】ムコダイン細粒50%	3 g	12 X 3				36
22	.220	* 頓服薬剤						
	620002022 01*6	【無】カロナール細粒20%	1 g	1 X 6				6
23	.230	* 外用薬剤						
	620000969 030*1	【先】イソジンガーグル液7%	30 mL	10 X 1				10

図 472

ヒント！

表示されている「0」を消す必要はありません。「0」の後に数量を入力します。

<数量ゼロの行削除について>

行削除の方法のひとつに、該当行の数量にゼロを入力する方法がありますが、数量ゼロのセットを展開した場合は使用できません。この場合は、数量ゼロのあとに続けて「0」を入力すると行削除できます。

- <例> 616130532 0 ←カーソルが移動する  
 616130532 00 ←「0」を続けて入力すると、行削除になる

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)を押すと、自院で登録したセット登録一覧表の印刷をします。

## セット内容の確認方法

Sセット（約束処方）、Pセット（診療セット）の登録内容を診療行為一覧選択サブ画面で確認できます。

### セット登録画面での確認

セットコード欄へ”S”または”P”を入力します。

セットコードを選択し、「Shift+F5 セット展開」を押します。

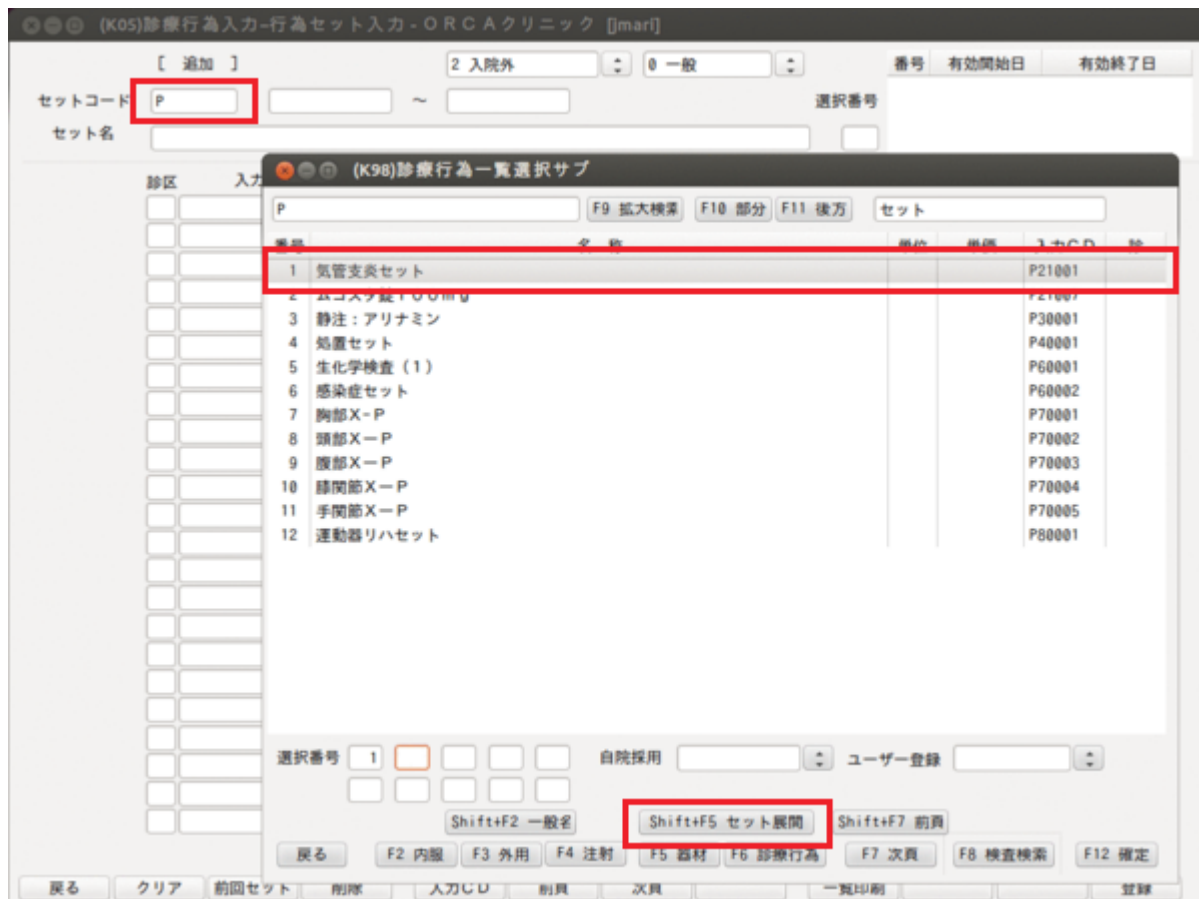


図 473

ヒント！

セットコード欄に入力CDを入力してもセットコードが検索できます。



図 474

セット内容を表示します。



図 475

「F12 確定」を押すとセット登録画面に展開します。  
再度「Shift+F5 セット展開」を押すと元のセット一覧に戻ります。



図 476



## 診療行為入力画面での確認

診療行為入力画面で” S” または” P” を入力します。  
セットコードを選択し「Shift+F5 セット展開」を押します。

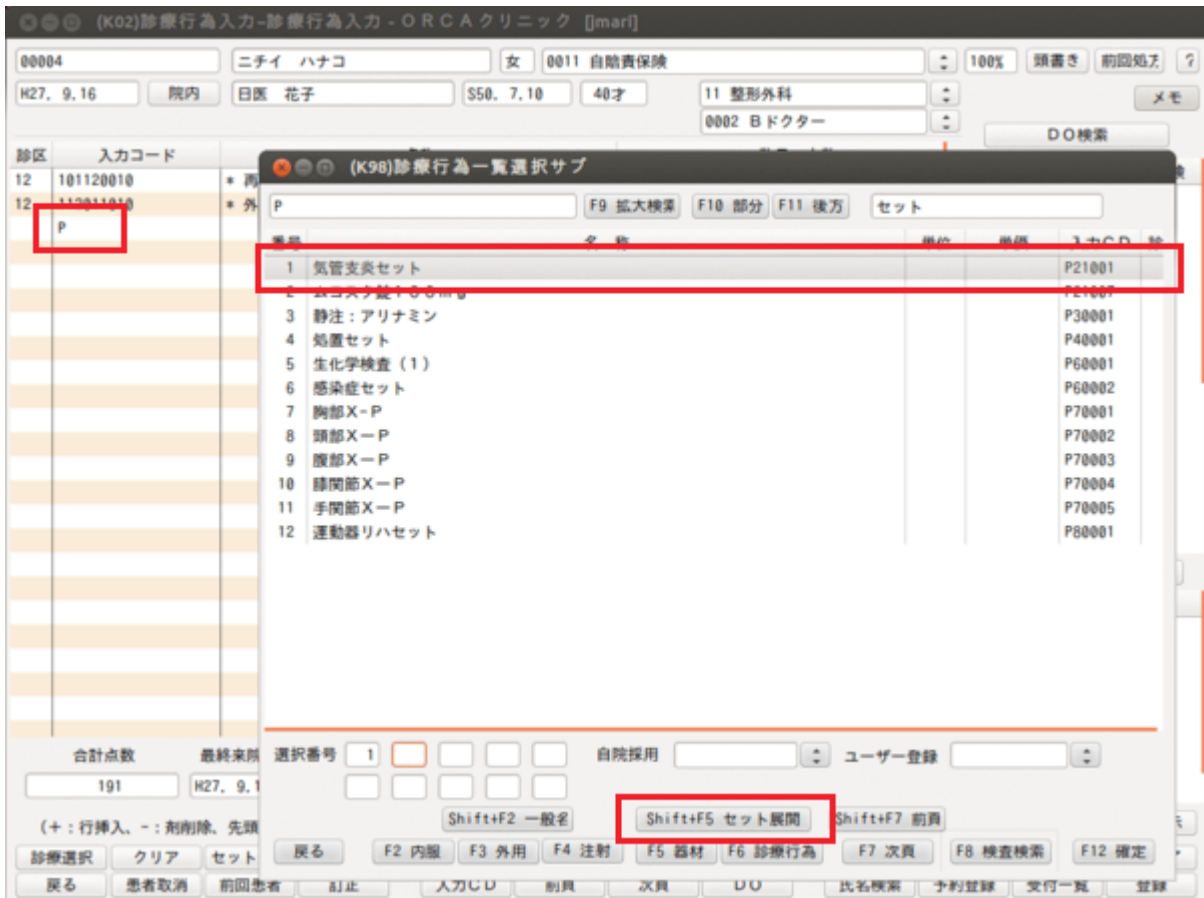


図 477

セット内容を表示します。



図 478

「F12 確定」を押すと診療行為入力画面に展開します。  
再度「Shift+F5 セット展開」を押すと元のセット一覧に戻ります。

## 2.5.5 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」業務からでもできます。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設定になります。

「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	H22. 3. 31
03	H22. 4. 1	H24. 3. 31
04	H24. 4. 1	99999999

図 479

点数マスタの初期画面で該当薬剤の診療行為コードを入力し呼び出します。  
「確定」(F12)を押して次に進みます。

61312003 5mg アリナミンF糖衣錠 H24. 4. 1 ~ 99999999

有効年月日 H24. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 5MGアリナミンFトワイジヨウ 公表順序番号 5092000

漢字名称 5mgアリナミンF糖衣錠 薬価基準 3122007F1024

正式名称 収載方式等識別 0

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

金額 5.80 金額種別 1 金額 長期投与日数 0

旧金額 6.00 旧金額種別 1 金額 長期投与期限

単位コード 016 錠 エラー処理 長期投与 0 投与量 0

麻毒 0 なし 内服算定 0 なし 投与量

神経破壊剤 0 なし 総量編集 0 なし 下限・上限年齢 投与量 投与量(頓服)

生物学的製剤 0 なし 一般名記載 0 記載しない 1 00 00 0.000 0.000

造形剤 0 なし 単位 換算値 0.00000 2 00 00 0.000 0.000

注射容量 0 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 5 00 00 0.000 0.000

長期投与 0 全数量記載区分 6 00 00 0.000 0.000

後発医薬品 0 後発医薬品でない 数量換算単位 7 00 00 0.000 0.000

商品名等関連 000000000 数量換算値 0.00000 8 00 00 0.000 0.000

経過措置年月日 00000000 入力チェック区分 0 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 480

「入力CD」(F5)を押して入力コードを設定する画面を表示します。  
※表示された薬剤の情報は決して変更しないでください。

(Z99)点数マスタ設定-入力コー

表示キー 入力コード

2006 arina5

アリナ5

戻る 確定

図 481

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桁以内のコードが入力できます。
- 先頭桁が半角数字または半角英字で始まるコード
- 20桁以内の任意のコードが入力できます。
- 全角文字のコード・・・全角5文字以内の任意のコードが入力できます。
- 全角文字と半角文字の混在はできません。

「表示キー」の先頭行に「◎」を表示しますがこの先頭行に入力したコードが診療行為入力画面上で診療行為コードの替わりに表示される入力コードになります。ただし、この先頭行には10桁（全角の場合5文字）より長い入力コードは設定しないでください。

入力後、「確定」(F12)を押します。

元の画面に戻りますがこの状態ではまだ登録はされていないので「登録」(F12)を押します。

登録確認のメッセージを表示します。

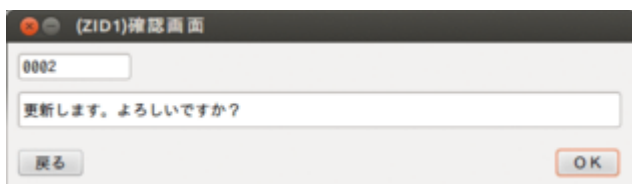


図 482

「OK」(F12)を押すと登録します。

「戻る」(F1)を押す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。

すでに登録されている入力コードを入力した場合はその時点でメッセージを表示します。



図 483

「閉じる」(「Enter」)を押して元の画面に戻りますので入力コードを訂正してください。

2つ目・3つ目の薬剤についても同様の方法で設定します。

【25mgアリナミンF糖衣錠の入力CD画面】

【50mgアリナミンF糖衣錠の入力CD画面】

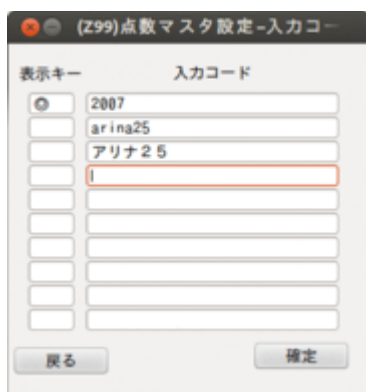


図 484



図 485

## (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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 20	内	0004
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 24	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 8. 11	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 6. 5	内	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225	5	H26. 5. 1	整	0004
21	.210	* 内服薬剤		6	H26. 5. 1	内	0004
	arina25			7	H26. 4. 1	内	0004

図 486

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。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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 20	内	0004
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 24	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 8. 11	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 6. 5	内	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225	5	H26. 5. 1	整	0004
21	.210	* 内服薬剤		6	H26. 5. 1	内	0004
	2007	【先】25mgアリナミンF糖衣錠	1 錠 ( 1 ) X 1	7	H26. 4. 1	内	0004

図 487

### (1)–3 入力コードで検索(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薬剤が一覧に表示します。



図 488

また例ではすべて"arina"で始まる入力コードを設定していますので"arina"と入力しても検索結果の一覧を表示します。



図 489

"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。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	アリメジンシロップ0.05%	mL	2.39	arime	
2	【後発有】25mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.00	2007	
3	5mgアリナミンF糖衣錠	錠	5.80	2006	
4	50mgアリナミンF糖衣錠	錠	11.30	arina50	
5	【後発有】アリセプト錠3mg	錠	225.80	arise3	
6	【後発有】アリセプト錠5mg	錠	334.70	arise5	

図 490

#### (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「Enter」を押します。

表示キー	入力コード
2007	アリナ25
1	arina25

図 491

表示キー	入力コード
arina25	2007
2007	アリナ25

図 492

「確定」(F12)を押した後、「登録」(F12)を押してください。

## (2) 診療行為入力からの入力コード設定

(2) -1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定する場合

(2) -2 すでに登録されている入力コードを修正または削除する場合

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」から遷移する画面で入力コードの登録ができます。この設定画面では、ひとつの診療コードに対して最大3つ以内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

診療行為入力画面で、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になります。診療コードを入力して「入力CD」(F5)を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 5. 1	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 4. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52				
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225				
40	.400	* 処置行為					
	140022710	ネブライザー					
	620410401 1	【先】インターナル吸入液1% 2mL	1 管				
	620004835 0.5	メプチン吸入液0.01%	0.5 mL 19 X 1 19				
21	.210	* 内服薬剤					
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠				
	620389501 3	【先】ムソソルバン錠15mg	3 錠				
	620005942 3	エンビナス・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap				
	Y03001 *5	【1日3回毎食後に】	( 11 ) X 5				

合計点数: 372 | 最終来院日: H26. 5. 1 | 初診算定日(同日初診): H26. 4. 1 | 未収金: | 当月点数累計: 372 | 行数: 14

(+: 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 493






「OK」(F12)を押します。



図 496

元の画面では診療コードが登録した入力コードに置き換わります。



診療区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	2	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	3	H26. 4. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1				
40	.400	* 処置行為					
	nebura	ネブライザー					
	inta 1	【先】 インターナル吸入液1% 2mL	1 管				
	meputi 0.5	メプチン吸入液0.01%	0.5 mL	19 X 1			
21	.210	* 内服薬剤					
	resupu 3	レスプレンド錠20mg	3 錠				
	mukoso15 3	【先】 ムコソルバン錠15mg	3 錠				
	enpi 3	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap				
	Y03001 *5	【1日3回毎食後に】	( 11) X 5				

図 497

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桁以内のコードが入力できます。
- 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桁以内の任意のコードが入力できます。
- 全角文字のコード・・・全角5文字以内の任意のコードが入力できます。
- 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)までです。



すでに入力コードが登録済みの場合、「全体」(F9)を押すと入力中のすべての診療コードを表示します。

診療コード	名 称	入力コード (表示)	入力コード	入力コード
112007410	再診			
112015670	時間外対応加算2			
112015770	明細書先行体制等加算			
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	nebura		
620410401	【先】 インタール吸入液1% 2mL	inta		
620004835	メプチン吸入液0.01%	meputi		
610463219	レスプレンド錠20mg	resupu		
620389501	【先】 ムコソルバン錠15mg	mukoso15		
620005942	エンピナス・Pカプセル9000 9,000単位	enpi		
001000301	【1日3回毎食後に】	Y03001	y03001	

図 499

修正および削除をします。ただし、1診療コード4つ以上の入力コードが設定済みの場合は、3つまで表示をします。4つ目以降の入力コードを設定する場合は、点数マスタ業務の「入力CD」設定で行ってください。

また、削除する場合は、入力コード欄を空白にします。すべて空白にして登録しても4つ以上の登録がされていた場合は、4つ目以降が繰り上がることにより4つ目が入力コード (表示) になります。再度「入力CD」を押すとそれらの入力コードが表示され修正および削除ができます。

## 2.5.6 D0検索からの入力方法

### <D0検索からの入力方法>

患者の過去の診療データより入力内容を現在入力中の画面へ複写できます。診療行為入力で受診履歴から該当の番号を選択します。受診履歴には診療日・診療科・使用した保険組合せを表示内容として最大150件まで表示できます。

The screenshot shows the '診療行為入力' (Treatment Input) screen for a patient named 'ニチイ ジロウ' (Nitchi Goro). The patient's details include sex (Male), insurance (National Insurance 138057), and age (46). The current treatment is '01 内科' (Internal Medicine).

The main table lists treatment items with their codes, names, and points:

診区	入力コード	名称	数量	点数
12	112007410	* 再診		
	112015670	時間外対応加算2		
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76
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

A 'D0検索' (D0 Search) window is open on the right, showing a list of past treatments:

番号	診療日	科	保険
1	H26. 6. 5	内	0001
2	H26. 5. 1	整	0001
3	H26. 5. 1	内	0001
4	H26. 4. 1	内	0001

At the bottom of the screen, there are summary statistics: Total Points (353), Last Visit Date (H26. 6. 5), First Visit Date (H26. 4. 1), and Current Month Points (353). A search bar and various navigation buttons are also present.

図 500

複写を行う診療日を選択するには、マウスで該当行をクリックするか「D0選択」欄に番号を入力します。キーボードからは「D0」(F8)を押します。



図 501

<Do画面の初期表示設定>

診療内容の表示順	診療種別区分順，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」で設定できます。
診療区分	「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」で初期表示を設定できます。  「診療区分」(F7)を押す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。

<Do入力したい剤を選択する>

マウスでクリックするか、選択番号を入力します。

【番号「3」「4」「5」を選択した画面】

The screenshot shows a window titled "(K09)診療行為入力-診療行為選択". It features a table with columns for "番号" (Number), "診療日" (Treatment Date), "科" (Department), and "保険" (Insurance). Below this is a larger table for "診療区分" (Treatment Category) with columns for "番号" (Number), "診療区分" (Treatment Category), and "点数×回数" (Points × Frequency). The "診療区分" table lists various medical services and medications, such as ".130 管理料" (Management Fee) and ".210 内服薬剤" (Oral Medication). At the bottom, there are input fields for "診療日選択" (Treatment Date Selection) and "番号選択" (Number Selection), along with several function buttons like "F5 受診履歴", "F6 入外区分", "F7 診療区分", and "F12 確定".

図 502

ヒント！ 選択番号を入力するには  
 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「.」どちらでも入力できます）

番号「1」から「3」を複写する場合・・・「1-3」と入力する  
 診療日の診療内容をすべて複写する場合・・・「\*」を入力する

【選択番号「3」～「5」を入力した画面】

This is a close-up view of the "番号選択" (Number Selection) input field from the previous screenshot. The field contains the text "3-5", which is highlighted with a red box. The surrounding interface elements, including the "診療日選択" (Treatment Date Selection) field and the function buttons, are partially visible.

図 503

### ＜処方日数を変更してDo入力する＞

番号選択欄では投薬に限り回数の変更できます。変更できるのは診療区分「21」, 「22」, 「23」の投薬のみです。番号選択欄に回数の指定が無い場合は変更しないで複写します。

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「.」どちらでも入力できます)

番号「1」から「3」の回数を2回に変えて複写する場合 . . . 「1-3\*2」と入力する

番号「1」の回数は2回, 番号「2」から「4」の回数は4回とする場合 . . . 「1\*2-4\*4」または「1\*2, 2-4\*4」と入力する

【番号「3」～「5」の薬剤を7日分に変更してDo入力する画面】

The screenshot shows a software interface with a list of prescriptions and a selection menu. The list contains two entries:

4	.210 内服薬剤			
	ホスミシン錠250 250mg	2	錠	
	ナウゼリン錠10 10mg	2	錠	
				11×5

5	.210 内服薬剤			
	ラックビー微粒N 1%	2	g	
	ロベミン細粒0.1%	2	g	
	ユリオバン顆粒2%	2	g	
				18×5

Below the list is a selection menu with the following elements:

- 診察日選択: 1
- 前
- 次
- 番号選択: 3-5\*7 (highlighted with a red box)
- 戻る
- F5 受診履歴
- F6 入外区分
- F7 診療区分
- F12 確定

図 504



「F12：確定」または「Enter」で診療行為入力画面に複写します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [Jmari]

00004 ニチイ ジロウ 男 0001 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 8. 11 院内 日医 次郎 S42. 8. 15 46才 01 内科 0000 日本 -

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 6. 5	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2		2	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 4. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225				
21	. 210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠 1 5 mg	3 錠				
	610407447 3	【先】ムコダイン錠 5 0 0 mg	3 錠				
	611140237 3*7	ソランタール錠 5 0 mg	3 錠 9 X 7 63				
21	. 210	* 内服薬剤					
	616130512 2	【先】ホスミン錠 2 5 0 2 5 0 mg	2 錠				
	612390023 2*7	【先】ナウゼリン錠 1 0 1 0 mg	2 錠 11 X 7 77				
21	. 210	* 内服薬剤					
	620003183 2	ラックビー微粒 N 1 %	2 g				
	620003666 2	【先】ロベミン細粒 0. 1 %	2 g				
	620004993 2*7	コリオバン顆粒 2 %	2 g 18 X 7 126				

DO選択  前 次

科 病名

内  胃潰瘍  
内  高血圧症

合計点数 619 最終来院日 H26. 6. 5 初診算定日 (同日初診) H26. 4. 1 未収金 当月点数累計 619 行数: 16

(+ : 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 505

投薬以外の回数を変更した場合はエラーメッセージを表示します。

(KERR)エラー情報

0004

回数変更は投薬のみ可能です。投薬以外に回数変更があります。

閉じる

図 506

### < 「F5：受診履歴」からの選択 >

診療行為選択画面の「F5：受診履歴」を押すと、以下の画面へ遷移します。受診履歴の一覧では診療区分別に入力の有無を確認できます。

NO	年月日	診察	内服	頓服	外用	注射	処置	手術	麻酔	検査	画像	その他
1	H26. 6. 5	○	○									
2	H26. 5. 1	○			○							
3	H26. 5. 1	○								○		
4	H26. 4. 1	○	○							○		

選択番号

戻る

図 507

選択番号欄に番号を入力するか、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。

## 2.5.7 診療行為内容の訂正方法

### 診療行為内容の訂正

すでに入力のある診療行為データを訂正できます。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ごとの診療行為データになります。

#### <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」を押します。画面右上に「訂正」と赤字で表示され、指定した診療日の入力内容を表示します。

診療区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 6. 5	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	3	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	4	H26. 4. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1				
21	.210	* 内服薬剤					
	612220325 3	メジコン錠15mg	3 錠				
	610407447 3	【先】ムコダイン錠500mg	3 錠				
	611140237 3+5	ソラントール錠50mg	9 X 5				45
21	.210	* 内服薬剤					
	616130512 2	【先】ホスミン錠250 250mg	2 錠				
	612390023 2+5	【先】ナウゼリン錠10 10mg	11 X 5				55
21	.210	* 内服薬剤					
	620003183 2	ラックビー微粒N 1%	2 g				
	620003666 2	【先】ロベミン細粒0.1%	2 g				
	620004993 2+5	コリオバン顆粒2%	18 X 5				90

図 508

画面上で訂正をします。訂正後は、再度「登録」(F12)を押して訂正が終了します。

### <当日すでに入力がある場合、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ときに、同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択できます。「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（OK：同日再診）」または、「2 選択する（OK：訂正）」にします。



図 509



図 510

### <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できます。ただし、システム管理設定後の入力分より表示が変わります。

### <訂正時の領収書、処方箋、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できます。

#### ヒント！

請求書兼両修旅の発行区分は、「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」で設定できます。

### <訂正時の自動発生項目を設定する>

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」で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「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の初期設定

訂正時の自動発生（外来） 訂正時の自動発生（入院）	「1 算定する」
訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	「0 算定しない」
訂正時の展開（処方料）	「0 展開しない」

項目の対象になる診療行為

システム管理マスタ「1007」項目	対象診療行為
訂正時の自動発生（外来） 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
訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	特定疾患処方管理加算，長期投薬加算
訂正時の展開（処方料）	処方料，麻毒加算
自動算定診療行為	調剤料は毎回自動発生をします。

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
訂正時の自動発生	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	※自動発生はしない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
訂正時の展開	0 展開しない	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
	1 展開する	自動発生分診療行為は展開する	診療行為画面に入力がない場合は自動発生する

※調剤料は自動発生します。

ポイント！ 訂正時の処方箋料およ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。展開された処方箋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します。

例) 新規登録時の診療行為画面

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00004 ニチイ ジロウ 男 0004 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.10.25 院内 日医 次郎 S42. 8.15 47才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.20	内	0004
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9.24	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 8.11	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 6. 5	内	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225	5	H26. 5. 1	整	0004
21	.210	* 内服薬剤		6	H26. 5. 1	内	0004
	kurabi 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして	3 錠	7	H26. 4. 1	内	0004
	mukosei15 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠				
	Y03001+5	【1日3回毎食後に】	82 X 5 410				
60	.600	* 検査					
	160022510	A S T					
	160022610	A L T					
	160022410	T c h o					
	160017410	T P					
	160018910	A i b 項目数: 5	93 X 1 93				
70	.700	* 画像診断					
	X01003	胸部					
	170027910 1	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

内 ◎胃潰瘍  
内 □◎高血圧症  
内 △急性気管支肺炎の疑い

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

1,066 H26.10.20 H26. 4. 1 1,432 行数: 20

(+: 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

☒ 511

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 - ORCAクリニック [mar]

00004    ニチイ ジロウ    男    国保 (138057)    30%

H26.10.25    日医 次郎    S42.8.15    47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 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算	76×1	76
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	<input checked="" type="radio"/>	.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
5		.210 内服薬剤	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) 【先】ムコソルバン錠15mg 【1日3回毎食後に】	3錠 3錠 82×5	410
6	<input checked="" type="radio"/>	.241 内服調剤料	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	<input checked="" type="radio"/>	.250 処方料	処方料 (その他)	42×1	42
8		.250 処方料	特定疾患処方管理加算 (処方料)	18×1	18
9	<input checked="" type="radio"/>	.270 調剤技術基本料			

初診算定日: H26.4.1  
最終来院日: H26.10.20  
未収金:   
合計点数: 1,297  
当月点数累計: 1,663

保険適用点数

診療料:  128  
管理料:  235  
在宅料:   
投薬料:  487  
注射料:   
処置料:   
手術料:   
麻酔料:   
検査料:  237  
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    削除剤番号

戻る    名称切替    登録

☒ 512

■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 - ORCAクリニック [marj]

00004 ニチイ ジロウ 男 0004 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.10.25 院内 日医 次郎 \$42,8.15 47才 01 内科 0001 Aドクター

[訂正] メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.25	内	0004
	112015670	時間外対応加算2		2	H26.10.20	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	3	H26.9.24	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	4	H26.8.11	内	0004
13	113001810	* 特定成虫駆逐管理料 (除菌剤)	225 X 1	5	H26.6.5	内	0004
13	120002370	* 薬剤情報提供料	10 X 1	6	H26.5.1	整	0004
21	.210	* 内服薬前		7	H26.5.1	内	0004
	kurabi 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして	3 錠	8	H26.4.1	内	0004
	mukoso15 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠				
	Y03001 *5	【1日3回毎食後に】	82 X 5				410
25	120002270 *1	* 特定成虫駆逐管理加算 (処方料)	18 X 1				18
27	120001810 *1	* 調基 (その他)	8 X 1				8
00	.000	* 検査					
	160022510	A S T					
	160022610	A L T					
	160022410	T c h o					
	160017410	T P					
	160018910	A i h 項目数 - 5	93 X 1				93
60	160061910	* 生化学的検査 (1) 判断料	144 X 1				144
70	.700	* 画像診断					
	X01003	胸部					
	170027910 1	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

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

1,246 H26.10.25 H26.4.1 1,612 行数: 24

(+ : 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 513



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 - ORCAクリニック [jmar]

00004    ニチイ ジロウ    男    国保(138057)    30%    [訂正]

H26.10.25    日医 次郎    S42.8.15    47才    内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
			明細書発行体制等加算	76×1	76
2		.120	再診料	52×1	52
			外来管理加算		
3		.130	管理料	225×1	225
			特定疾患療養管理料(診療所)		
4		.130	管理料	10×1	10
			薬剤情報提供料		
5		.210	内服薬剤		
			クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	3錠	
			【先】ムコソルバン錠15mg	3錠	
			【1日3回毎食後に】	82×5	410
6	◎	.241	内服調剤料	9×1	9
			調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		
7		.250	処方料	18×1	18
			特定疾患処方管理加算(処方料)		
8	◎	.250	処方料	42×1	42
			処方料(その他)		
9		.270	調剤技術基本料	8×1	8
			調基(その他)		
10		.600	検査		

初診算定日  
H26.4.1

最終来院日  
H26.10.25

未収金

合計点数  
1,297

当月点数累計  
1,663

保険適用点数

診療料 128

管理料 235

在宅料

投薬料 487

注射料

処置料

手術料

麻酔料

検査料 237

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    削除剤番号    戻る    名称切替    登録

☒ 514

■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 - ORCAクリニック [mar]

00004 ニチイ ジロウ 男 0004 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.10.25 院内 日医 次郎 S42. 8.15 47才 01 内科 0001 Aドクター

[訂正] メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.10.25	内	0004
	112015670	時間外対応加算2		2	H26.10.20	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 9.24	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 8.11	内	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225	5	H26. 6. 5	内	0004
21	.210	* 内服薬剤		6	H26. 5. 1	整	0004
	kurabi 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	3 錠	7	H26. 5. 1	内	0004
	mukoso15 3	【先】ムソソルバン錠15mg	3 錠	8	H26. 4. 1	内	0004
	Y03001 *5	【1日3回毎食後に】	82 X 5 410				
25	120002270 *1	* 特定疾患処方管理加算 (処方料)	18 X 1 18				
60	.600	* 検査					
	160022510	A S T					
	160022610	A L T					
	160022410	T c h o					
	160017410	T P					
	160018910	A i b 項目数: 5	93 X 1 93				
70	.700	* 画像診断					
	X01003	胸部					
	170027910 1	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

内 ○胃潰瘍  
 内 □○高血圧症  
 内 △急性気管支肺炎の疑い

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

1,084 H26.10.25 H26. 4. 1 1,450 行数: 21

(+: 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 複数料保険 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 515

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 - ORCAクリニック [jmar]

00004 ニチイ ジロウ 男 国保 (138057) 30% [訂正]

H26.10.25 日医 次郎 S42. 8.15 47才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
			明細書発行体制等加算	76×1	76
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		
			クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	3 錠	
			【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠	
			【1日3回毎食後に】	82×5	410
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		
			特定疾患処方管理加算 (処方料)	18×1	18
8	○	.250	処方料		
			処方料 (その他)	42×1	42
9	○	.270	調剤技術基本料		
			調基 (その他)	8×1	8
10		500	検査		

初診算定日: H26. 4. 1  
 最終来院日: H26.10.25  
 未収金:   
 合計点数: 1,297  
 当月点数累計: 1,663  
 保険適用点数: 診療料 128, 管理料 235, 在宅料, 投薬料 487, 注射料, 処置料, 手術料, 麻酔料, 検査料 237, 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 削除剤番号

戻る 名称切替 登録

図 516

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になります。

**注意!**

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の登録になります。(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なく運用できます。

## 2.5.8 診療選択画面説明

番号	組み合わせの内容	適用開始日	適用終了日	負担割合
4	国保 (138857)	H26. 4. 1	99.99.99	30%
5	国保 特定負有 (138857)	H26. 4. 1	99.99.99	30%

図 517

### 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99科まで表示します。
診療日	診療日を入力、またはカレンダーの日付をクリックします。初期値は当日（マシンド付）になります。
前回処方	前回分の診療行為（診察料は除く）を複写して診療行為入力画面へ表示するかを指定します。 「1 表示なし」・・・前回分を複写しません。（初期値） 「0 表示あり」・・・前回分を複写します。
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します。 「0 会計業務」（初期値） 「1 診察室入力」
院外処方区分	院内・院外を設定します。 「0 院内」 「1 院外」 初期値は、「101 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)を押す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します。

## 2.5.9 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。
	他保険で診察料算定済み	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ます。 【2.6 診療種別区分別の入力方法】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。 「12 登録」の特記事項に「07 老併」「09 施」が設定されているとき。外来リハビリテーション診療料2が算定されているとき
	初診(育児栄養指導)加算	「101 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。
	時間外対応加算1, 2, 3	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」で設定の必要あり。
	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」で設定の必要あり。
妊婦加算	業務メニュー「12 登録」-その他タブで自動算定の設定をしたとき	
医学管理料	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「0121 小児科外来診療料」に「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 難病外来指導管理料	入力されている病名の疾患区分が設定されているとき  「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」により自動算定を設定できます。
	皮膚科特定疾患指導管理料	病名に皮膚科特定疾患の病名が登録されているとき。  「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」により自動算定を設定できます。  「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」で「0026 皮膚科」に「1」を設定する。
	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。 「101 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。「101 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。「101 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。 「101 システム管理マスタ」－「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ます。 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ます。
	地域包括診療料	業務メニュー「12 登録」－その他タブで自動算定の設定をしたとき
	地域包括診療料時間外加算	
	地域包括診療加算	
	認知症地域包括診療料	
	認知症地域包括診療加算	
	小児かかりつけ診療料	
	がん性疼痛緩和指導管理料	年齢により自動算定
	小児加算（15歳未満）	
	在宅療養実績加算1, 2	「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。
	管理料全般	業務メニュー「12 登録」のその他タブの「管理料等自動算定」に設定されている管理料
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）	
	処方箋料	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（処方箋料）	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日以上以上の投薬がある場合（初回登録時のみ、自動発生する） 「注意」処方期間が28日以上になる場合の算定はシステムで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（処方箋料）	特定疾患処方管理料（処方箋料）を算定できる条件、かつ処方日数28日以上以上の投薬がある場合（初回登録時のみ、自動発生する） 「注意」処方期間が28日以上になる場合の算定はシステムで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）（処方箋料）	診療行為入力画面で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	「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定情報」で設定する
	乳幼児加算（3歳未満）	
	薬剤料通減（90分/100）（内服薬）	7種類以上の通減の場合、確認メッセージで「OK」を選択したとき通減される点数を算定
	（減）	7種類以上の通減の場合、対象になる剤の先頭へ表示
	一般名処方加算1（処方箋料）	処方箋へ一般名記載になる薬剤が1つ以上ある場合
	一般名処方加算2（処方箋料）	要件を満たす場合1を自動算定
	紹介率が低い大病院30日以上投薬減算 処方料、処方箋料、薬剤料	診療行為入力画面で30日以上以上の投薬に対する減算メッセージで「OK」を選択したとき低減点数を算定。  （「101 システム管理マスタ」－「1201 点数算定基準情報」で「1 低紹介率である」の設定かつ「1001 医療機関情報－基本」で「1 病院」病床数500以上の場合に表示する）
	外来後発医薬品使用体制加算1, 2	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」で設定する
	薬剤料通減（80/100）（向精神薬多剤投与）	抗不安剤・睡眠薬・抗うつ薬・抗精神病薬の多剤投与のとき
薬剤料減点（湿布薬薬剤料上限超）	70枚を超える数量を算定した場合	

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。
中心静脈注射（植込型カテーテル（乳幼児）加算	6歳未満の患者に植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）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済みの場合。
	時間外加算1，2	
	休日加算1，2	診察料に時間外加算区分を入力したとき。
	深夜加算1，2 時間外特例医療機関加算1，2	加算1については、「101 システム管理マスタ」-「1005 診療科目情報」で設定する
手術料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	時間外加算1，2	
	休日加算1，2	診察料に時間外加算区分を入力したとき。
	深夜加算1，2	加算1については、「101 システム管理マスタ」-「1005 診療科目情報」で設定する
	時間外特例医療機関加算1，2	
	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済みの場合。
麻酔料	施設基準不適合（手術）（100分の80）	「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の「3424 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術」に設定がないとき
	酸素補正率	酸素を算定したとき。
検査	乳幼児加算（6歳未満）	
	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通減する。
	検査の通減（100分の90）	同一月に2回以上，通減対象の同一検査の入力があった場合に自動で通減する。
	（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1	「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の「3480 脳波検査判断料1」の設定があれば1を自動算定
	脳波検査判断料2	
	神経・筋検査診断料	
	ラジオアイソトープ検査判断料	
	末梢採血料	点数マスタ設定画面の「採血料区分」のコンボボックスに設定がされているものについて自動算定する。
	静脈採血料	//
	動脈採血料	//
	乳幼児加算（6歳未満）	
	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) ※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です。  【5.2.3 診療行為マスタ】を参照してください。
	算定回数が複数月に1回とされる検査	
	検体検査管理加算1 検体検査管理加算2 検体検査管理加算3 検体検査管理加算4	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」で設定する
	国際標準検査管理加算	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」で設定する 検体検査管理加算2, 3, 4を自動算定する時に併せて自動算定
	休日加算 (内視鏡検査) 時間外加算 (内視鏡検査) 深夜加算 (内視鏡検査) 時間外特定加算 (内視鏡検査)	内視鏡検査の診療コードと時間外区分により自動算定
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通減する。
	(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。 「101 システム管理マスタ」－「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」になっている場合。
	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 コンピュータ断層診断を自動発生した場合。
	画像診断管理加算1, 2 (コンピュータ断層診断)	「101 システム管理マスタ」－「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」になっている場合。
	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。 核医学診断を自動発生した場合。
	画像診断管理加算1, 2 (核医学診断)	「101 システム管理マスタ」－「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」になっている場合。
新生児または3歳未満の乳幼児の加算		
施設基準不適合減算 (画像) (100分の80)	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」の以下の項目に設定がないとき。 「3420 ポジトロン断層撮影 (施設共同利用率30%以上又は計算除外対象保険医療機関)	
リハビリ	労災 (1.5倍)	労災保険の四肢区分が設定済みの場合。
	運動器リハビリテーション料 (基準不適合), 脳血管疾患等リハビリテーション料 (基準不適合), 廃用症候群リハビリテーション (基準不適合)	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」で設定による
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通減する。
	通院・在宅精神療法 (20歳未満) 加算	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」の設定があり、「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」の「6: 精神療法20歳未満加算」の設定がある場合に, 開始日より1年以内で自動算定
	児童思春期精神科専門管理加算 (16歳未満)	「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」の設定があり、「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」の「6: 精神療法20歳未満加算」の設定がある場合に, 開始日より2年以内で自動算定



	療養担当手当	「101 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。
	新生児加算（放射線治療） 乳幼児加算（放射線治療） 幼児加算（放射線治療） 小児加算（放射線治療）	年齢により自動発生
	心身医学療法（20歳未満加算）	「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」の「7：心身療法20歳未満加算」の設定がある場合に自動算定。

## 2.5.10 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
- ・ 2.5.10 「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スペース(半角)を入力し、「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を記載します。

### <レセプト電算データへの算定カレンダーの記録>

1日～31日までの診療行為の算定日および算定回数をレセプト電算データに自動記録します。

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、変更後保険および各保険期間を記載。 診療行為入力に変更前、変更後のどちらか一方のみの場合は記載しません。 レセプトへの印字内容は <a href="#">こちら</a> を参照してください。	
-	外来	特別養護老人ホーム等の配置医師コメント	*【配】〇〇回  注1) 「12 登録」の「特記事項・レセプト分割」画面で「09 施」が設定されている、または「21 診療行為」で”099990109 特記事項09 施”が入力済みの場合に、初診料ダミーおよび再診料ダミーの合計回数を自動記載します。 注2) 「22 病名」「24 会計照会」のコメント画面の区分「99 レセプト摘要欄コメント」または「21 診療行為」へ診療区分「99」のコメントに以下の入力がある場合はレセプト自動記載は行いません。 【配】 (配) 「配」 配〇回 配〇〇回 配〇〇〇回	
-	入院	境界層該当コメント	境界層該当  境界層該当該当患者に記載。	
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） 初診（同一複数科受診時の2科目目・妥結率5割以下） 外来診療料（同一複数科受診時の2科目目・妥結率5割以下）	*複数診療科受診 〇〇科 〇〇日, 〇〇日 〇〇科 〇〇日, 〇〇日	
	入外	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を除く	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)		
	外来	電話等再診料 (同一日複数 科受診時の2 科目)  電話等特定受 結率再診料 (同一日複数 科2科目)	* 電話等再診料 (同一日複数科受診時の2科目 複数再算定診療科: 〇〇科)	
	外来	すべての妊婦 加算	* 妊婦	
	外来	オンライン診 療料	* オンライン診療料 てんかん指導料算定患者 管理料等算定開始年月〇〇年〇〇月  注) 同一剤に以下のコメントコードがある場合を除く。 " 820100006 特定疾患療養管理料算定患者" " 820100007 小児科療養指導料算定患者" " 820100008 てんかん指導料算定患者" " 820100009 難病外来指導管理料算定患者" " 820100010 糖尿病透析予防指導管理料算定患者" " 820100011 地域包括診療料算定患者" " 820100012 認知症地域包括診療料算定患者" " 820100013 生活習慣病管理料算定患者" " 820100014 在宅時医学総合管理料算定患者" " 820100015 精神科在宅患者支援管理料算定患者"	
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)" のコメントコ ードがある場合を除く。	診療行為レコー ドに含む
	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月目以降6 月目まで)	* 重度喘息患者治療管理加算 (1月目) 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日 * 重度喘息患者治療管理加算 (2月目以降6月目まで) 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日  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 〇〇年〇〇月〇〇日, 〇〇日  注) "840000011 (傷病手当金意見書交付 年 月 日)", "840000012 ((相続) 傷病手当金意見書交付 年 月 日)" のコメントコードがある場合を除く。	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 〇〇年〇〇月〇〇日  注) "840000078 (療養費同意書交付 年 月 日)" のコメントコードがある場合を除く。	診療行為レコー ドに含む
	入院	すべての薬剤 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 〇〇日, 〇〇日	診療行為レコー ドに含む
	入院	入院栄養食事	* 入院栄養食事指導料1	診療行為レコー

	指導料1 入院栄養食事 指導料2	算定 ○○日, ○○日	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
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を除く。	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	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 ○○日 *外来リハビリテーション診療料2 算定 ○○日 *外来放射線照射診療料 算定 ○○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 ○○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。	
入院・外 来	がん患者指 導管理料(医 師・看護師が 心理的不安軽 減のため面 接), (医師 等が抗悪性腫 瘍剤の必要性 等を文書説明	*がん患者指導管理料(医師・看護師が心理的不安軽減 のため面接 過去算定日 ○○年○○月○○日	診療行為レコー ドに含む
入院	入院栄養食事 指導料1, 2	*入院栄養食事指導料1 算定 ○日	
外来	遠隔モニタリ ング加算(心 臓ペースメー カー指導管理 料)	*心臓ペースメーカー指導管理料(イ以外) 遠隔モニタリング加算 2月 指導管理料前回算定 ○○年○○月	
外来	排尿自立指 導料	*排尿自立指導料 初回算定 ○年○月 通算実施回数(○回)	
外来	精神科重症患 者早期集中支 援管理料	*精神科重症患者早期集中支援管理料1(単一建物1人) 初回算定 ○月○日  注) 同一剤に"840000097 初回算定 月 日"のメン トコードがある場合を除く。	
外来	小児運動器疾 患指導管理料	*小児運動器疾患指導管理料 前回算定年月○○年○○月  ※初回の場合は(初回算定)と記載。	

	外来	療養・就労両立支援指導料	*療養・就労両立支援指導料 前回算定年月〇〇年〇〇月  ※初回の場合は（初回算定）と記載。	
	外来	認知症サポート指導料	*認知症サポート指導料 前回算定年月〇〇年〇〇月  ※初回の場合は（初回算定）と記載。	
	外来	乳腺炎重症化予防ケア・指導料（2回目から4回目まで）	*乳腺炎重症化予防ケア・指導料（2回目から4回目まで） 通算実施回数（〇回）  注）同一剤に”840000086 通算実施回数（〇回）”のコメントコードがある場合を除く。	
	外来	在宅患者訪問薬剤管理指導料	*在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人） 算定 〇日、〇日  ※月2回以上算定した場合に記載。	
	外来	オンライン医学管理料	*オンライン医学管理料 2月 管理料等算定開始年月〇〇年〇〇月	
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を除く。	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を除く。	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	*在宅支援  注）「101システム管理マスター」-「1006 施設基準情報」の以下の項目に「1」が設定済みの場合に自動記載。 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）	
	外来	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）  在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）  在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）	*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
	外来	介護職員等喀痰吸引等指示	*介護職員等喀痰吸引等指示料 前回交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	

		料	注) 初回の場合は(初回交付)を記載。	
	外来	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	*在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者) 1単位 訪問指導 ○日  注) 同一剤に「日」を含むコメントがある場合を除く。	
	外来	遠隔モニタリング加算(在宅酸素療法指導管理料)(その他)	*在宅酸素療法指導管理料(その他) 遠隔モニタリング加算(在宅酸素療法指導管理料)(その他) ○月 指導管理料前回算定年月 ○○年○○月	
	外来	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2)	*在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2) ○月 指導管理料前回算定年月 ○○年○○月	
	外来	精神科在宅患者支援管理料(集中的支援必要)	*精神科在宅患者支援管理料1(イ及びロ以外)(単一建物1人) 初回算定 ○○月○○日  注) 同一剤に"840000097 初回算定 月 日"のコメントコードがある場合を除く。	
	外来	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	*在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 初回算定○○月○○日  注) 同一剤に"840000097 初回算定 月 日"のコメントコードがある場合を除く。	
	外来	オンライン在宅管理料(在医総管(月1回訪問診療))	*オンライン在宅管理料(在医総管(月1回訪問診療)) 管理料算定開始年月○○年○○月	
投薬	外来	70枚を超えて湿布薬を投与した理由	診療種別区分980(処方箋備考欄), 991, 990 で"830000052 70枚を超えて湿布薬を投与した理由"を剤の先頭に入力した場合にレセプトの摘要欄に記載	
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	すべての酸素	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	すべての人工腎臓 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	すべ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(入院)(100cm2未満) 局所陰圧閉鎖処置初回加算(入院)(100cm2未満)	
	外来	高気圧酸素治療	*高気圧酸素治療(その他) 発症○○月○○日 初回実施○○月○○日 通算実施回数(○○回)  ※"099400002 高気圧酸素治療開始日"の入力日によ	

			り自動記載。 注)注)同一剤に”840000045 発症〇〇月〇〇日”, ”840000085 初回実施〇〇月〇〇日”または”840000086 通算実施回数〇〇回”のコメントコードがある場合を除く。	
手術料	入・外		*手術 〇〇日, 〇〇日 ----- 注) ”840000042 (手術〇〇日)”のコメントコードがある場合を除く	
麻酔	入・外	麻酔 (全般)	*麻酔 〇日 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 (〇項目) BNP 検査実施〇〇日 *内分泌学的検査 (〇項目) ANP 検査実施〇〇日  ※2項目以上を算定した場合に記載	
画像診断料	入・外	すべてのCT撮影 すべてのMRI撮影	*実施 〇〇日, 〇〇日 -----	
	入・外	各フィルム	(〇分画)	分画数のないフィルムコードに対して分画数入力を行なった場合
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 障害児 (者) リハビリテーション料 摂食機能療法	*----- 実施日数〇〇日	
その他	外来	各認知療法・認知行動療法	*認知療法・認知行動療法 (1以外の場合) 初回算定日 〇月〇日	
	入院	各精神科ショート・ケア (入院中の患者) 各精神科デイ・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 〇〇日	
	外来	精神科オンライン在宅管理料	*精神科在宅患者支援管理料1 (イ及びロ以外) (単一建物1人) 精神科オンライン在宅管理料 管理料算定開始年月〇〇年〇〇月	
入院料	入院		*外泊 〇〇日~〇〇日	
	入院	精神科隔離室管理加算	*精神科隔離室管理加算 〇〇日~〇〇日	
	入院	<入院料の算定がない場合>	*〇〇で入院料算定済	
	入院	栄養サポートチーム加算 栄養サポート	*栄養サポートチーム加算 〇日	



		加算（地域指定）		
	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1, 2	*病棟薬剤業務実施加算 ○日	
	入院	超重症児（者）入院診療加算，準重症児（者）入院診療加算	*超重症児（者）入院診療加算（6歳以上） 算定開始 ○○年○○月○○日  注1）入院年月日以降の最初の算定日を自動記載します。 注2）”840000056（算定開始 年 月 日）”を同一剤で入力した場合，その月以降のレセプトは”840000056（算定開始 年 月 日）”のコメント内容の年，月，日を記載します。	
食事	入院	精神病床に長期入院する患者の食事療養費標準負担額に関する経過措置	*標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成○○年○○月○○日	
労災	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>

【記載例1】 個人情報を記載する

80	*処方せん料（その他）	68×	1
	*特定疾患処方管理加算（処方せん料）	18×	1
-----			
国保 138057 111-222222			
平24年 1月 1日から平27年 9月14日まで			
社保協会 01130012 100-35			
平27年 9月15日から有効			

図 518

【記載例2】 個人情報を記載しない

80	*処方せん料（その他）	68×	1
	*特定疾患処方管理加算（処方せん料）	18×	1
-----			
国保			
平24年 1月 1日から平27年 9月14日まで			
社保協会			
平27年 9月15日から有効			

図 519

ヒント！

個人情報の記載は業務メニュー「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-基本1（2）タブの保

履歴記載区分で設定出来ます。

## 2.5.11 コメントの手入力が必要な診療一覧

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	(すべての心臓ペースメーカー指導管理料) ペースメーカー移植術を行った月日を記載  (着用型自動除細動器) 使用開始日、使用する理由および医学的根拠を記載		
	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)	入院日を記載		
	退院時共同指導料1 ハイリスク妊産婦共同 管理料 (1)			
	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
		外来分は退院日およ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およ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
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使用している旨を記載			
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	退院日を記載			

	料1			
	介護保険リハビリテーション移行支援料	介護保険によるリハビリテーションを開始した日および維持期のリハビリテーションを終了した日を記載		
	小児科外来診療料 小児かかりつけ診療料	院外処方箋を交付している者に院内処方を行った場合、理由を記載		
	小児かかりつけ診療料	やむを得ず2か所の保険医療機関で算定する場合はその理由を記載		
	薬剤総合評価調整管理料	2種類以上減少した場合は各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を記載		
	外来放射線照射診療料	100分の50に相当する点数を算定してにもかかわらず、その後も治療を継続する場合、または予定の期間よりも早期に終了する場合に治療を継続する医学的な理由を記載		
	検査・画像情報提供加算	退院日を記載		
	退院時薬剤情報管理指導料	退院日を記載		
	退院後訪問指導料	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
	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		
	難病等複数回訪問加算			
	同一建物住居者ターミナルケア加算			
	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  単一建物診療患者が2人以上の場合にはその人数を記載		
	施設入居時等医学総合管理料	単一建物診療患者が2人以上の場合にはその人数を記載		
	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・指導を行った日およびその理由を記載		
	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指示のあった在宅療養支援診療所の名称を記載		
	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の実施日およ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、睡眠ポリグラフィ上の所見、検査実施日を記載		
	在宅持続陽圧呼吸療法	1月に3回分の算定を行う場合は、当月分に加え		

用治療器加算1, 2 在宅持続陽圧呼吸療法 材料加算	翌々月分, 翌月分, 前月分, 前々月分のいれか記載		
在宅持続陽圧呼吸療法 用治療器加算1	算定の根拠となった要件を記載  ASV療法を実施した場合は実施日を記載		
在宅自己注射指導管理 料	自己注射に用いる薬剤を支給した場合は, 支給日 数を血糖自己測定器加算を算定した場合は, 回数 を記載  持続血糖測定器加算を算定した場合は, その理由 および医学的根拠を記載  注入器用注射針加算1を算定した場合は理由を記 載	820000037 840000032 840000040	自己注射に 用いる薬剤 投与 血糖自己測 定の回数 (回) 薬剤支給 日分
在宅小児低血糖症患者 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 定の回数 (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および理由を記載	840000041	在宅自己腹 膜灌流指導 管理 (回)
在宅自己連続携帯式腹 膜灌流	薬剤を支給した場合は, 薬剤名・支給日数を記載	820000038 840000040	自己連続携 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  1月に2回以上算定した場合は必要と認めた理由を 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	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			
	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およ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）	植込術を行なった年月日を記載		
	導入期加算（在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料）			
	在宅患者訪問診療料1	同一の患家において二人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、その旨を記載		
	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	初回カンファレンスまたは評価カンファレンスを実施した日、実施場所、連携する医療機関がある場合は医療機関名称、初回カンファレンスまたは評価カンファレンスの別を記載		
	在宅患者共同診療料	初回算定日を記載 15歳未満の人工呼吸装着患者、15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20キロ未満の患者または神経難病等の患者は初回算定日、初回からの通算算定回数を記載		
	在宅療養指導管理	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院からの紹介を受けて行う場合、紹介元医療機関名と算定の理由を記載		
	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自己測定の回数を記載		
	在宅小児経管栄養法指導管理料	15歳上の患者で15歳未満から継続して者（体重が20キロ未満）は体重を記載		
	疼痛等管理料送信器加算	導入期加算を算定した場合は植込術を行った年月日を記載		
投薬料 (薬剤は省略)	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
	処方料 処方箋料	向精神病薬多剤投与であるが、F100 処方料の「1」を算定しない場合は理由を記載		
	湿布薬の処方	湿布薬の枚数としての1日量または投与日数を記載  1回の処方において70枚超えて湿布薬を投与した場合は必要であると判断した趣旨を記載		
注射料	血漿成分製剤加算	点滴注射、中心静脈をに係る血漿成分製剤加算を算定した場合は、1回目の注射の実施日を記載		
	※注射薬剤は省略			
処置料	連続携帯式腹膜灌流	導入期加算を算定した場合は、導入年月日を記載	840000008	連続携帯式 腹膜灌流導 入期 年 月 日
	処置	180日を超える期間通算対象入院料を算定している患者で重度の肢体不自由者およ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

	熱傷処置	初回の処置を行った日を記載	840000085	シク： 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および初回からの通 算実施回数を記載 一回ごと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回ごとの開始時間、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時間または168時間を超える場合はその理由、 医学的根拠を記載		
	硬膜外自家血注入	診断基準を満たすことを示す画像所見、撮影日、 撮影医療機関名称を記載		
	ハイフローセラピー	動脈血酸素分圧または経皮的酸素飽和度の測定結 果を記載		
	歩行運動処置（ロボッ トスーツ）	継続して算定する場合は、カンファレンスにおけ る歩行機能の改善効果等についてその要点を記載		
手術料	デブリードマン	繰り返し算定する場合は、植皮の範囲を記載	840000043	植皮の範囲 （ %）
	自己血輸血	6歳未満の患者に対して行った場合は、体重を記 載	840000082	患者体重 g
	自己血貯血	貯血量、手術予定日（当該自己血貯血を入院外で 行った場合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
	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		
	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		
	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）。およ び1回ごとの実施時間数、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およびその理由を記載		
	心臓弁再置換術加算 人口血管等再置換術加 算	前回手術日、術式および医療機関名を記載		
	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		
	時間外加算1	手術を実施した診療科、初診または再診の日時、 および手術を開始した日時を記載		
	組織拡張器による再建 手術	一連の治療につき2回以上算定する場合は、その 詳細な理由を記載		
	組織拡張器による再建 手術（乳房の場合） ゲル充填人工乳房を用 いた乳房再建術（乳房 切除後）	再建した理由を記載		
	経皮経食道胃管挿入術 （PTEG）	医学的な理由を記載		
	胃瘻造設時嚥下機能評 価加算	嚥下造影または内視鏡下嚥下機能検査の実施日を 記載		

	胃瘻造設術	開腹による胃瘻造設術，経皮的内視鏡下胃瘻造設術，腹腔鏡下胃瘻造設術の別を記載		
	腹腔鏡下胃縮小術	手術前のBMI，手術前に行われた内科的管理の内容，期間，手術の必要性を記載		
	難治性骨折電磁波電気治療法	観血の手術，超音波骨折治療法等を行わず算定した場合は，その理由を記載		
	難治性骨折電磁波電気治療法 超音波骨折治療法	治療の実施予定期間，頻度について患者に説明した内容を記載		
	超音波骨折治療法	四肢の骨折観血の手術を実施した後，3週間を超えて行った場合はその理由を記載		
	両心室ペースメーカー移植術 植込型除細動器移植術 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	症状詳記を記載		
	低体温迅速導入加算	算定の可否の判断に必要な発症等に係わる時刻等を記載		
	硝子体切除術	網膜付着組織を含む場合，当該術式を選択理由について詳細を記載		
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。局所麻酔剤または神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合は医学的必要性を記載。	830000019	神経破壊剤：
	L008 マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の麻酔が困難な患者	麻酔が困難な患者の状態を記載		

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	高カロリー静脈栄養法を開始した日を記載	840000089	高カロリー静脈栄養法開始 月 日
	赤血球不規則抗体検査	輸血歴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	2回目を算定した場合は，前回算定日を記載		
	低カルボキシル化オステオカルシン			
	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および検査値をすべて記載		
	呼吸心拍監視 新生児心拍・呼吸監視 カルジオスコープ カルジオタコスコープ	算定開始日を記載		
	光トポグラフィー	（脳外科手術の術前検査に使用した場合） 手術実施日または手術予定日を記載  （抑うつ状態の識別診断の補助に使用した場合） 検査が必要な理由，前回の実施日を記載	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およ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、陰性になった患者に対し再度検査を行った場合は、検査法および検査結果を記載		
	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、除菌前感染診断およ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および結果を記載		
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	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定性	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および検査値をすべて記載		
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		
肝硬度検査	3月に2回以上算定する場合は、その理由、医学的根拠を記載		
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		
酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）	診断補助の実施日、6ヶ月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日または治療方針の変更日を記載		
時間内歩行試験	過去の実施日、在宅酸素療法の実施の有無、流量の変更を含む患者の治療方針を記載		
皮下連続式グルコース測定	患者の状態に該当するものを記載		
CCR4タンパク	その理由、医学的根拠を記載		
CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）			
を併せて算定した場合			
小腸内視鏡検査（その他）	当該患者の症状詳記を添付		
大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）	当該患者の症状詳記を添付、大腸ファイバースコピーで到達できなかった場合は実施日を、大腸ファイバースコピーが困難な場合はその理由を記載		
免疫染色病理組織標本作製	医学的根拠を詳細に記載		
4種類以上抗体使用加算			
IgG2（TIA法）	理由、医学的根拠を記載		
IgG2（ネフェロメトリー法）			
HTLV-1核酸検出	ウエスタンブロット法による検査実施日、および判定保留である旨を記載		
シャトルウォーキングテスト	過去の実施日、在宅酸素療法実施の有無または流動の変更を含む患者の治療方針を記載		
遺伝学的検査	2回以上実施する場合は、必要性を記載		
抗アクアポリン4抗体	再度実施した場合は、前回の検査実施日、その結		

	硫酸亜鉛試験 (ZTT), チモール混濁反応 (TTT), キモトリプシン (糞便), 酸度測定 (胃液), 乳酸デヒドロ ゲナーゼ (LD) 半 定量 (腔分泌液), II 型プロコラーゲン-C -プロペプチド (コン ドロカルシン) (関節 液), 全血凝固時間, ヘパラスチンテスト, フィブリノゲン分解産 物 (FgDP), フィ ブリノペプチド, 膠質 反応, CKアイソフォ ーム, プロリルヒドロ キシラーゼ (PH), $\alpha$ -フェトプロテイン (AFP) 定性 (腔分 泌液), CA50, I 型 プロコラーゲン-C -プロペプチド (PIC P), SP1, 遊離型 フコース (尿), CA 130, ヒト絨毛性ゴナド トロピン $\beta$ 分画コアフ ラグメント (HCG $\beta$ -CF) (尿), 膀胱 胎 児性抗原 (POA), HER2蛋白 (乳頭分 泌液), 連鎖球菌多糖 体抗体 (ASP) 半定 量, 抗 デオキシリボヌクレア ーゼB (ADNaseB) 半定量, ノイラミニダ ーゼ定性, レプトスピ ラ 抗体, ボレリア・ブル グドルフェリ抗体, ダ ニ特異IgG抗体, We i l l - F e l i x 反応, C3d結合免疫複合体, 腸炎ビブリオ耐熱性溶 血毒 (TDH) 定性	果並びに再度実施する必要性を記載		
	初診, 再診または在宅医療において, 患者の診療を担う保険医の指示に基づき, 当該保険医の 診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が, 当該患者に対し検査のための検体採 取等を実施した場合は, 当該検体採取が実施された日を「摘要」欄に記載	他の検査で代替できない理由を記載		
画像診断料	基本的エックス線診断 料	入院日数 (外泊を除く) を記載	84000058	日
	画像診断	撮影部位を記載		

その他	短期滞在手術等基本料 <sup>1</sup>	手術名, 手術日を記載 (外来レセ) 対象になる手術を行なった場合であって, 入院基 本料を算定する場合は, 短期滞在手術等基本料を 算定しない理由を記載		
	院外処方箋	外来患者に院外処方箋を交付した場合で, 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		

精神科退院前訪問指導料	2回以上算定した場合は各々の訪問指導日を記載 必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合は、「復職」記載する。		
通院・在宅精神療法	「1」のイまたは「2」のイ、ロを算定した場合は、 診療に要した時間、退院後の4週間に行われる場 合は退院日を記載	840000046	通院精神療法 実施 分
心身医学療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した時 間を記載	840000047	心身医学療法 実施 分
標準型精神分析療法	診療に要した時間		
心大血管疾患リハビリ テーション料（※1）	治療開始日、疾患名を記載	099800111 810000001（フ リーコメントに 疾患名を入力）	心大血管リ ハ：治療開始 日 ○○月○ ○日 疾患名：○○
呼吸器リハビリテーシ ョン料（※1）	治療開始日、疾患名を記載	099800141 810000001（フ リーコメントに 疾患名を入力）	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・オベ日・最初に診断された 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・オベ日・最初に診断された 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：○○
廃用症候群リハビリテ ーション（※1）	発症日（急性増悪日・オベ日・最初に診断された 日）、疾患名を記載	0998000191 810000001（フ リーコメントに 疾患名を入力）	廃用症候群リ ハ：発症日 ○○月○○日 疾患名：○○
摂食機能療法（※1）	疾患名およ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 ーション料	がんの種類、入院中に提供した治療の種類を記載		
※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 精神疾患により1年以上の入院歴を有する患 者であつて週4日以上算定するのにもついて いは、通算の入院期間を記載		
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 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	（退院後3月以内の期間において行われる場合で、 週5回を算定する場合） 退院日を記載		
精神科特別訪問看護指	必要な理由を記載		

	示加算			
	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		
	経口摂取回復促進加算	内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影の実施日およびカンファレンス日を記載 胃瘻造設の適否を判断するために内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影を行なった場合は、実施日および胃瘻造設術日を記載		
	認知症患者リハビリテーション料	日常生活自立度判定基準のランク、診療時間およびリハビリテーション計画作成日を記載		
	早期リハビリテーション料加算	(脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の場合) 地域連携診療計画管理料または地域連携診療計画退院時指導料(1)の算定患者である旨を記載		
	向精神薬多剤投与	向精神薬多剤投与に該当するが減算せず、精神科継続外来支援・指導料を算定する場合、その理由を記載		
	精神科重症患者早期集中支援管理料	直近の入院日、入院形態並びに退院日、直近の退院時におけるGAF「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク、カンファレンス実施日および訪問日時、診療時間並びに訪問した者の職種を記載 ※保健所または精神保健福祉センター等との都合により該当保健所または精神保健福祉センター等がカンファレンスに参加できなかった場合はその理由を記載		
	救急患者精神科継続支援料の「2」	電話等で指導等を行った月と算定する月が異なる場合は指導等を行った月を記載		
	依存症集団療法	治療開始日を記載	099830103の開始コードを入力	
	疾患別等専門プログラム加算	治療開始日を記載	099830104の開始コードを入力	
入院	新生児特定集中治療室管理料	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)
	総合周産期特定治療室管理料の新生児集中治療室管理料			
	新生児治療回復室入院医療管理料			
	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になる評価、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	算定に係る入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、当該加算に係る入院年月日を摘要欄に記載	840000088	入院 年 月 日

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			
地域医療支援病院入院診療加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算	算定に係る入院年月日と「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	手術日および手術名を記載		
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
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		
非定型抗精神病薬治療管理加算	投与している向精神病薬すべての薬剤名を記載		
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ション病棟入院料	対象になる疾患の発症日、手術日または損傷日を記載 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および退院日を記載		
短手3(終夜睡眠ポリグラフ1(携帯用装置))  短手3(終夜睡眠ポリグラフ2(多点感圧センサー))	急性冠症候群や急性脳血管障害等の急性入院であって可及的に睡眠時無呼吸症候群の検査を実施する場合は必要性について医学上の特別な理由を記載		
救急医療管理加算2 特定一般病棟入院料を	患者の状態を記載 亜急性期入院医療管理または地域包括ケア入院医		

	<p>算定している患者について、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合</p> <p>脳血管疾患リハビリテーション料もしくは運動器リハビリテーション料を算定してことがある患者について、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合または地域包括ケア入院医療管理が行われた場合</p>	<p>療管理を行う病室に入室した月日を記載し、必要があつて患者を他の病棟に移動した場合は、医学上の必要性を記載</p>		
	<p>特殊疾患入院医療管理料，回復期リハビリテーション病棟入院料，亜急性期入院医療管理料，地域包括ケア病棟入院料，特殊疾患病棟入院料，精神療養病棟入院料，または認知症治療病棟入院料</p>	<p>必要があつて他の病棟へ移動した時は医療上の必要性を詳細に記載</p>		
その他	<p>病床数の変更</p>	<p>月の途中で医療機関の病床数が変更された場合は、変更日と変更前の病床数を記載</p>	840000072	日 床～ 床
	<p>介護保険</p>	<p>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</p>	820000050	（介）
	<p>治験</p>	<p>治験期間外に実施し請求の対象になる検査，画像，投薬，注射はについて，実施日を記載</p>	840000081	治験期間外実施日 日
		<p>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，請求の対象になる検査，画像，処置，投薬，手術について実施日を記載</p>		

## 2.5.12 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できます。

- 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，保険組み合わせごとに入力できます。
- 該当月の最終入力日以降が入力できます。
- 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」で外来まとめ入力を行ないたいユーザごとに業務処理権限を設定します。

The screenshot shows the '職員情報設定' (Staff Information Settings) screen for 'A Doctor'. The '業務処理権限' (Business Processing Authority) section is expanded, showing a list of permissions. The '外来まとめ' (Outpatient Summary) checkbox is checked and highlighted with a red box. Other permissions include '医事業務', '受付', '診療行為', '入退院登録', 'データチェック', '日次統計', 'データ出力', 'システム管理', '保険者マスタ', 'プログラム変更', '登録', '病名', '入院会計照会', '入院患者照会', '明細書', '月次統計', '外部媒体', '点数マスタ', '人名辞書マスタ', '照会', '収納', '入院定期請求', '請求管理', 'マスタ登録', 'チェックマスタ', 'マスタ更新', '予約', '会計照会', '退院時仮計算', '総括票', 'マスタ更新', '保険番号マスタ', '住所マスタ', and 'ヘルプマスタ'. The '管理者権限 (マスタ更新)' is set to '管理者でない' and the '診療行為初期画面' is set to '2 外来画面'.

図 520

## 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)を押します。



図 521



【外来まとめ入力画面】

00004 ニチイ ジロウ 男 0004 国保 (138057)

H26.10.26 院外 日医 次郎 S42. 8.15 47才 01 内科

まとめ入力中の別の診療日

診療日	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		76 X 1		76
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	610444042 3	【先】 ガスターD錠20mg	3	錠		
	620452801 3*14	【先】 ムコスタ錠100mg	3	錠 ( 19 ) X 14		

26日分の診療内容を入力中

最終入力日が20日のため、まとめ入力できない診療日

最終来院日 (退院日) H26.10.20  
初診算定日 (同日初診) H26. 4. 1  
合計点数 128

科 病名  
内 ⊙胃潰瘍  
内 □○高血圧症  
内 △急性気管支肺炎の疑い

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

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

☒ 522

<画面説明>

■カレンダーの表示

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)

☒ 523

【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。

■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すべて削除します。 ※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ごと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ごと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。



The screenshot shows the software interface for entering treatment data. At the top, there are fields for patient ID (00004), name (ニチイ ジロウ), gender (男), insurance (0004 国保 (138057)), and percentage (30%). Below that, there are fields for date (H26.10.15), location (院外), doctor (日医 次郎), age (542, 8.15, 47才), department (01 内科), and doctor name (0000 Xドクター). The main area contains a table with columns: 診区 (Clinic Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), 数量 (Quantity), 点数 (Points), 回数 (Times), and 計 (Total). To the right of the table is a calendar grid for '受診日' (Reception Date) with buttons for dates 1 through 6, 11 through 16, and 21 through 26. The date 15 is highlighted in red.

図 524

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。



This screenshot is identical to Figure 524, but the date 4 in the '受診日' calendar is now highlighted in red, indicating it has been selected.

図 525

3. 4日分の診療内容を入力します。  
 初再診は「診察料」(Shift+F4)を押し、選択すると算定します。

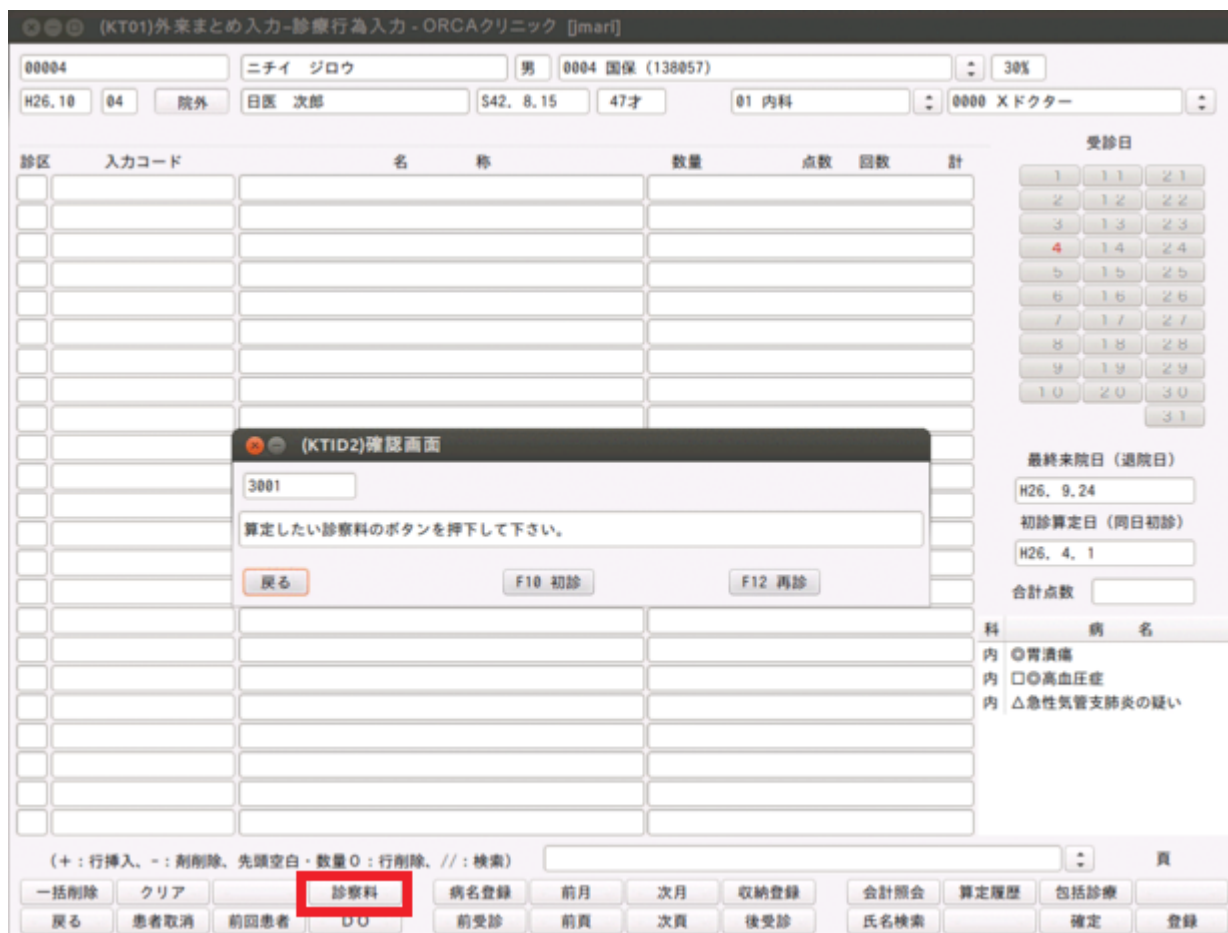


図 526

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。



図 527

5. 入力したい診療日をすべて入力し終わったら「登録」(F12)を押します。  
 診療行為確認画面に遷移します。  
 各診療日を一日ごとに表示します。診療日の変更は「前受診」(F5), 「後受診」(F8)を押して表示を切り替えます。

(KT02)外来まとめ-診療行為確認 - ORCAクリニック [jmarl]

00004      ニチイ ジロウ      男      国保 (138057)      30%

H26.10.4      日医 次郎      S42. 8.15      47才      内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.110 初診料	初診		282 × 1 = 282
2		.210 内服薬剤	【先】メリアクトMS錠100mg 【先】ムコスタ錠100mg	3 3	錠 錠 × 3
3		.600 検査	末梢血液一般	21 × 1	21
4		.600 検査	CRP	16 × 1	16
5	○	.600 検査	血液学的検査判断料	125 × 1	125
6	○	.600 検査	免疫学的検査判断料	144 × 1	144
7		.700 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 電子画像管理加算 (単純撮影)	210 × 1	
8	○	.820 処方箋料	処方せん料 (その他)	68 × 1	

初診算定日: H26. 4. 1  
 最終来院日: H26. 9. 24  
 合計点数: 866

保険適用点数

診療料: 282  
 管理料:   
 在宅料:   
 投薬料: 68  
 注射料:   
 処置料:   
 手術料:   
 麻酔料:   
 検査料: 306  
 画像診断: 210  
 リハビリ:

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

2日分 算定

戻る      チェック      削除番号      名称切替      前受診      後受診      登録

☒ 528

6. 確認後, 「登録」(F12)を押して登録します。

<1画面に複数診療日をまとめて入力する>

診療行為の剤ごとに日付の指定をします。  
指定のない剤は表示している診療日に登録します。

00004 ニチイ ジロウ 男 0004 国保 (138057) 30%

H26.10 04 院外 日医 次郎 S42. 8.15 47才 01 内科 0000 Xドクター

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		282	X 1	282
21	.210	* 内服薬剤				
	620004080 3	【先】メイアクトMS錠100mg	3	錠		
	620452801 3*3	【先】ムコスタ錠100mg	3	錠	( 22) X 3	
60	.600	* 検査				
	160008010	末梢血液一般		21	X 1	21
60	160054710	* CRP		16	X 1	16
70	.700	* 画像診断				
	X01003	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)		210	X 1	210
12	112007410	* 再診				
	112015670	時間外対応加算2				
	112015770	明細書発行体制等加算				
	* /8	8日分		76	X 1	76
12	112011010	* 外来管理加算				
	* /8	8日分		52	X 1	52
21	.210	* 内服薬剤				
	621925701 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	3	錠		
	620452801 3	【先】ムコスタ錠100mg	3	錠		
	*5/8	8日分		( 81)	X 5	

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
		31

最終来院日(退院日) H26. 9.24  
初診算定日(同日初診) H26. 4. 1  
合計点数 657

科 病名  
内 ◎胃潰瘍  
内 □◎高血圧症  
内 △急性気管支肺炎の疑い

(+ : 行挿入、- : 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

☒ 529

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すべて入力し終わったら「登録」(F12)を押します。診療行為確認画面に遷移します。各診療日を一日ごとに表示します。診療日の変更は「前受診」(F5), 「後受診」(F8)を押して表示を切り替えます。

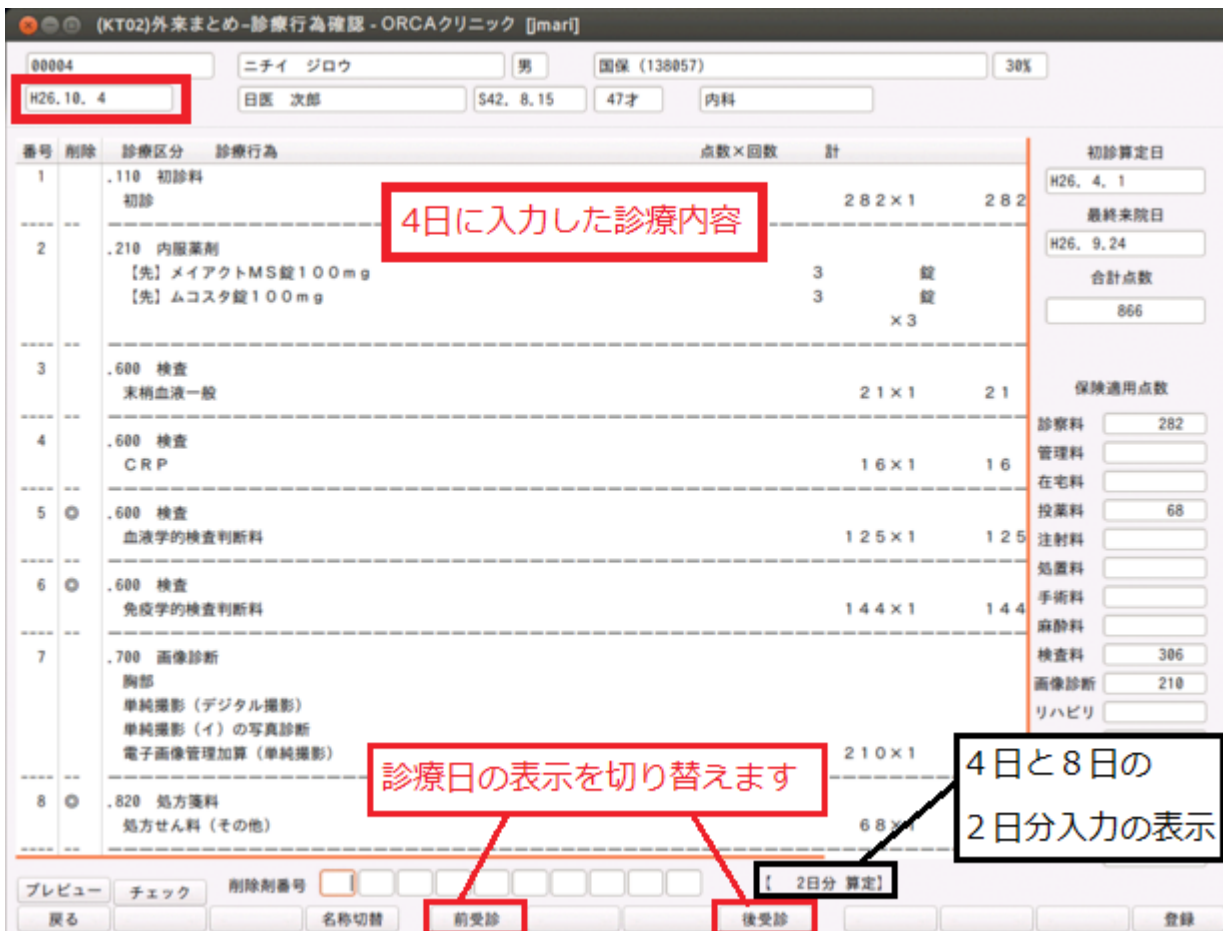


図 530

確認後、「登録」(F12)を押して登録します。

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)を押すと各診療日に診療行為を割り振り日付けごとに表示します。



図 531

### <日付け指定の便利な入力>

回数・日付けのコピーをします。

- \*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すべての剤に追加します。

## 外来まとめ入力中のデータチェックについて

外来まとめ入力中の診療行為確認画面で入力途中の段階でデータチェックできます。

6	○	.600 検査 免疫学的検査判断料	144×1	144	処方料	<input type="text"/>
7		.700 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 電子画像管理加算（単純撮影）	210×1	210	手術料	<input type="text"/>
8	○	.820 処方箋料 処方せん料（その他）	68×1	68	麻酔料	<input type="text"/>

検査料	<input type="text"/>
検査料	306
画像診断	210
リハビリ	<input type="text"/>
精神専門	<input type="text"/>
放射線	<input type="text"/>
病理診断	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

プレビュー	<b>チェック</b>	削除剤番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	【 2日分 算定】
戻る		名称切替		前受診		後受診					登録

図 532

データチェックはすべての項目をチェックします。  
データチェック後に「戻る」(F1)で入力画面に戻り、修正できます。

### ヒント！

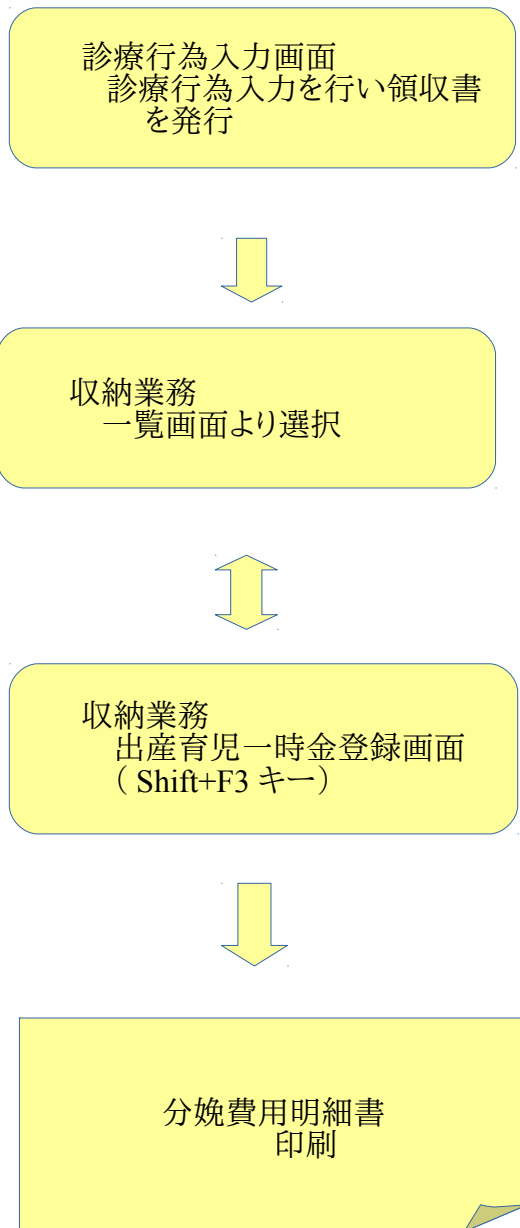
外来まとめ入力時には点数マスタの上限回数、チェックマスタの併用算定の警告表示は入力時に画面内に回数・日付け行のない場合のみ行います。これは「確定」(F11)や「前受診」「後受診」で日付けごとに振り分け後もチェックを行えません。



## 2.5.13 外来の出産育児一時金登録

外来分娩についての出産育児一時金登録は収納業務で行ないます。外来の収納データと出産育児一時金データを紐付けし登録します。

### <処理の流れ>



## 事前準備

分娩費用明細書の各項目に診療内容の金額を振り分けるため以下の設定を行ないます。

- 分娩機関管理番号の設定  
産科医療補償制度に加入されている医療機関は、（財）日本医療機能評価機構より受けた管理番号（数字10桁）を「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」に登録します。産科医療補償制度に加入されていない場合は空欄のままかまいません。
- 分娩費用明細書の出力先プリンタの設定  
患者に渡す分娩費用明細書を印刷するプリンタを設定します。「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の入院プリンタ設定に分娩費用明細書が追加されるので、プリンタ名の設定を行ってください。
- 「101 システム管理マスタ」－「1013 請求書自費名称情報」  
次項を参照してください。
- 「101 システム管理マスタ」－「1046 出産費用内訳明細情報」  
次項を参照してください。

### <「101 システム管理マスタ」－「1046 出産費用内訳明細情報」の設定例>

<保険適用外給付け設定>		<その他自費給付け設定 (入院)>	
初・再診料	09 その他	文書料	09 その他
医学管理等	09 その他	入院料	01 入院料
在宅医療	09 その他	分娩助助料	03 分娩助助料
投薬	06 検査・薬剤料	分娩料	04 分娩料
注射	06 検査・薬剤料	新生児管理保育料	05 新生児管理保育料
処置	07 処置・手当料	検査・薬剤料	06 検査・薬剤料
手術	07 処置・手当料	処置・手当料	07 処置・手当料
麻酔	07 処置・手当料	産科医療補償制度	08 産科医療補償制度
検査	05 新生児管理保育料	新生児おむつ代	09 その他
画像診断	09 その他	その他	09 その他
リハビリ	09 その他	<その他自費給付け設定 (外来)>	
精神科専門	09 その他	文書料	09 その他
放射線治療	09 その他	予防注射料	09 その他
病理診断	06 検査・薬剤料	分娩助助料	03 分娩助助料
入院料等	01 入院料	分娩料	04 分娩料
療費担当手当	09 その他	検査・薬剤料	06 検査・薬剤料
		処置・手当料	07 処置・手当料
		産科医療補償制度	08 産科医療補償制度
		その他	09 その他

図 533

外来の設定は赤枠を設定します。

「101 システム管理マスタ」－「1013 請求書自費名称情報」で作成した項目の金額を、分娩費用明細書の各項目へどう振り分けるかを「101 システム管理マスタ」－「1046 出産費用内訳明細情報」で設定します。

#### ポイント

分娩費用明細書の各項目へ金額を上手く振り分けるには、設定例のように請求書自費名称を細かく分けて作成する必要があります。ですが複数の診療科をもつ医療機関の場合、他の診療科も考慮すると分娩料や産科医療補償制度など作成できない項目もあります。この場合は出産一時金登録画面の金額を手修正で振り分けます。



## 収納より出産育児一時金登録をする

### 診療行為入力をする

外来出産の診療内容を診療行為入力画面で登録し、領収書を発行します。

### 収納画面より出産育児一時金登録を行う

診療行為入力後、収納画面を表示します。

00006 ニチイ モモコ 女  
H26.10 日医 桃子 H 1, 2, 13 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入替	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状 態
1	0000160	産婦人科	外	協会	30%	H26.10.17	H26.10.17	1,000	1,000		入金済

外来出産の収納データを選択

選択番号 1 未収額: 外来 入院  
一括再計算は平成26年10月が対象となります。 平成26年10月請求額計: 外来 1,000 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,000	1,000	H26.10.17	請求・入金	現金

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日

外来月別 再発行 出産一時金 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 534

外来出産の収納データを選択し「出産一時金」(Shift+F3)を押します。

#### ヒント!

「出産一時金」(Shift+F3)はいくつかの条件を満たすと「請求取消」が「出産一時金」に変わります。

- 患者の性別が女であること。
- 「101 システム管理マスタ」-「1005 診療科目情報」の設定でレセ電診療科コードに「23 産婦人科」または「24 産科」が設定されていること。
- 社保、国保または自費保険であること。

出産育児一時金登録画面へ遷移します。

(508) 出産育児一時金画面 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 診療日 H26.10.17  
日医 桃子 H 1. 2. 13 25才

社・国 社保 本・家 本人 保険者番号 01130012 被保険者証記号 1 2 3 4 1 2 3 4 被保険者証番号 4 5 6 7 4 5 6 7

直接支払制度 1 利用する

請求年月 1 1 0 日請求 請求区分 1 未請求

分娩区分 1 正常分娩 提出先 2 国保連合会

在胎週数 週 出産年月日 死産有無 2 死産でない 出産数 人 診療日数 1 日

産科医療補償制度 1 対象分娩

入院料 室料差額 分娩介助料 分娩料  
新生児管理保育料 検査・薬剤料 処置・手当料 産科医療補償制度  
その他 1000 一部負担金等 妊婦合計負担額 1000 代理受取額  
備考 E 外来出産  
明細書 1 先行する

産科医療保障制度の金額が未入力です。

戻る 保険変更 収納取込 登録

☒ 535

「101 システム管理マスタ」－「1046 出産費用内訳明細情報」の設定にしたがって金額が振り分けられています。

必要があればここで金額を手修正します。

(508) 産産育児一時金画面 - ORCA クリニック [marl]

00006 ニチイ モモコ 診療日 H26.10.17  
日医 桃子 H 1. 2.13 25才  
社・国 社保 本・家 本人 保険者番号 01130012 被保険者証記号 12341234 被保険者証番号 45674567

直接支払制度 1 利用する

請求年月 110日請求 請求区分 1 未請求  
分娩区分 1 正常分娩 提出先 2 国保連合会  
在胎週数 週 出産年月日 死産有無 2 死産でない 出産数 人 診療日数 1 日

産科医療補償制度 1 対象分娩

入院料 室料差額 分娩介助料 分娩料  
新生児管理保育料 検査・薬剤料 処置・手当料 産科医療補償制度 30000  
その他 1000 一部負担金等 妊婦合計負担額 31000 代理受取額 31000  
備考 E 外来出産  
明細書 1 発行する

戻る 保険変更 収納取込 登録

図 536

画面の赤枠部分を入力し、「登録」(F12)を押し分娩費用明細書を発行します。

(502) 収納登録-請求一覧 - ORCA クリニック [marl]

00006 ニチイ モモコ 女  
H26.10 日医 桃子 H 1. 2.13 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000160 S	産婦人	外	協会	30%	H26.10.17	H26.10.17	1,000	1,000		入金済

図 537

出産育児一時金の登録がある収納データには伝票番号欄に「S」マークを付けます。

<出産育児一時金登録後に診療内容の訂正があった場合>

- ・ 診療行為の入力を訂正します。
- ・ 収納業務より出産育児一時金登録画面を表示し、「収納取込」(F7)を押します。
- ・ 内容を確認後、「登録」(F12)を押します。

入院料	<input type="text"/>	室料差額	<input type="text"/>	分娩介助料	<input type="text"/>	分娩料	<input type="text"/>
新生児管理保育料	<input type="text"/>	検査・薬剤料	<input type="text"/>	処置・手当料	<input type="text"/>	産科医療補償制度	30000
その他	1080	一部負担金等	<input type="text"/>	妊婦合計負担額	31080	代理受取額	31080
備考	<input type="text" value="E 外来出産"/>						
明細書	1 先行する <input type="button" value="↓"/>						
戻る	<input type="button" value=""/>	削除	保険変更	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	登録	<input type="button" value=""/>

図 538

注意！

収納取込を行うと再度収納データより金額の振り分けを行いません。金額の振り分けを手修正している場合は、すべて元に戻りますので再度手修正をする必要があります。

※訂正内容を出産育児一時金へ自動的に反映しません。

### <保険情報の変更について>

出産育児一時金直接支払制度では、すでに資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金支給が認められています。請求する保険情報の変更できます。

出産育児一時金登録画面より「保険変更」(F5)を押します。

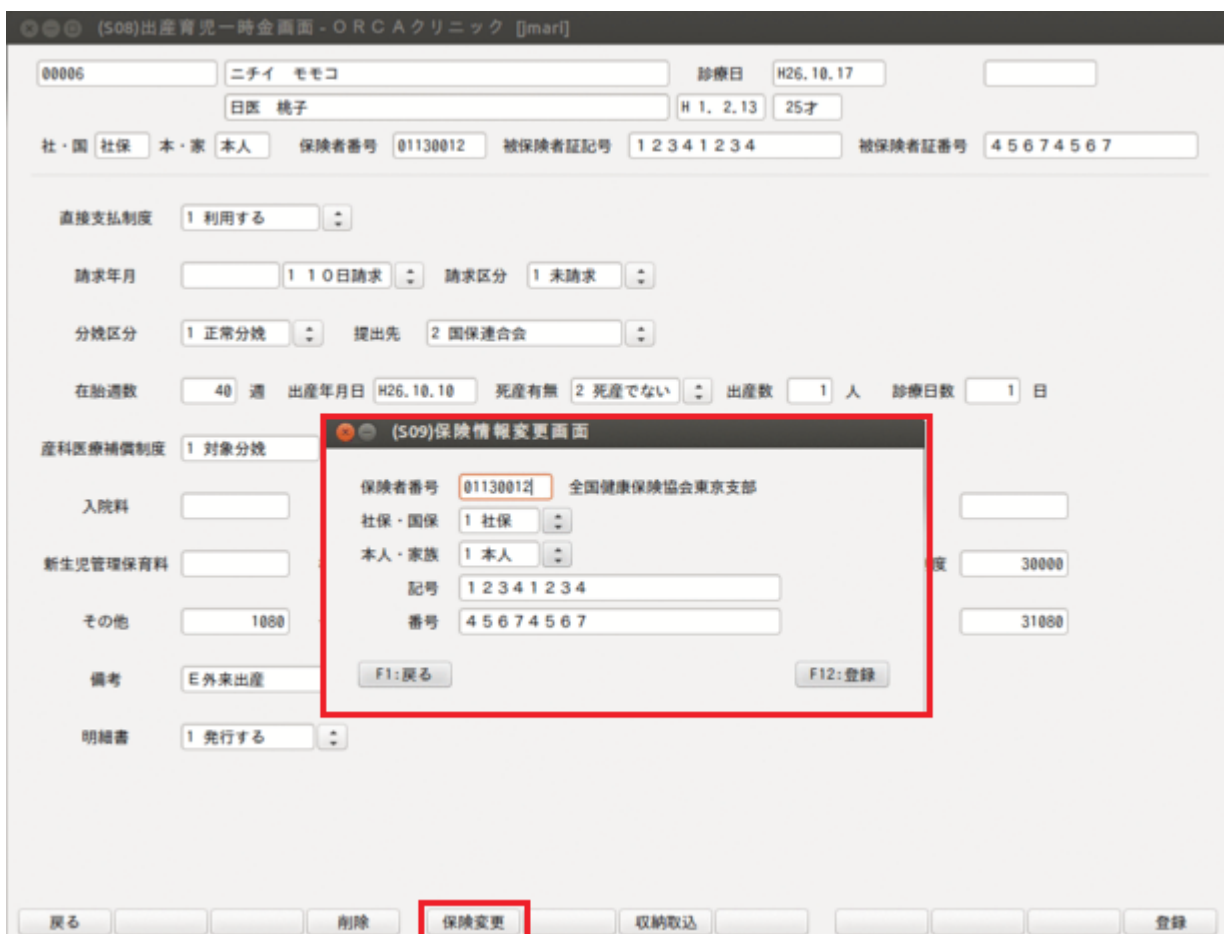


図 539

保険情報変更画面を表示します。保険情報を変更入力後、F12(登録)を押し更新をします。

## 専用請求書の作成

審査支払機関に提出する専用請求書の出力方法を解説します。専用請求書の出力は「52 月次統計」業務より行うため、事前にプログラムの登録が必要です。

- (1) 専用請求書印刷プログラムの登録  
業務メニュー「91マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理(月次)」より処理プログラムの登録をします。  
区分コードは任意の未使用番号(数字3桁)を設定します。  
有効年月日はEnterを押し「00000000」～「99999999」にします。  
「(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。  
※F5(複写)を押し「(W19)統計帳票一覧」画面からの複写設定できます。



帳票名	出産育児一時金請求書
プログラム名	ORCBGCHILDBIRTH
帳票パラメタ1	請求年月 : YM (必須)
帳票パラメタ2	提出日区分 : N1 (必須)
帳票パラメタ3	提出先 : N1 (必須)
帳票パラメタ4	集計表/送付書 : N1 (必須)

(2) 専用請求書印刷プログラムの実行

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

パラメタ説明

請求年月……対象になる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

提出日区分……対象になる日を指定します。

提出先……0: 社保および国保

1: 社保

2: 国保

集計表/送付書・0: 集計表(紙媒体), 送付書(電子媒体)を両方作成する

1: 集計表(紙媒体)のみ作成する

2: 送付書(電子媒体)のみ作成する

3: 作成しない

【月次統計画面】

図 540

【処理結果画面】

図 541

処理が正常終了すると、パラメタで処理対象になった患者について、請求区分を「請求済」にします。

専用請求書(出産育児一時金等代理申請・受取請求書)の記載例

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

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

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

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

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

合計	取換件数	出産数	代理受取額合計	頁数
	2	2	840,000	1

☒ 542

## 専用請求書CSVデータの作成

### (1) CSVデータの作成

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

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

### 【(T01)総括表・公費請求書作成画面】

診療年月 H25. 6 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H25. 7. 10 (請求書に印字する年月日を入力)

対象帳票  医保  労災

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  
 総括表・労災

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

1 提出用 レセ電チェック 0 チェックしない

ファイル出力先 1 フロッピー 入外区分 0 入院・入院外

戻る データ取込 個別指示 **公費CSV** 生科未設定 公費個別 チェック プリント 処理結果

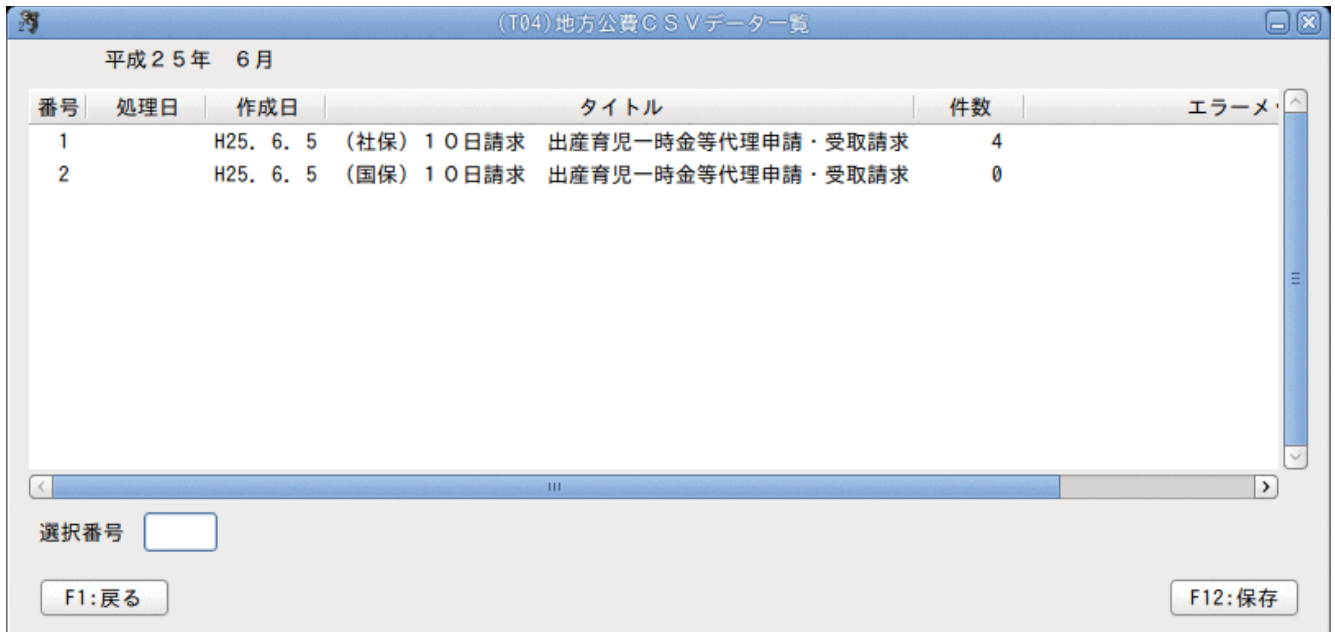
再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

図 543

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

【(T04) 地方公費CSVデータ一覧画面】



番号	処理日	作成日	タイトル	件数	エラーメ
1		H25. 6. 5	(社保) 10日請求 出産育児一時金等代理申請・受取請求	4	
2		H25. 6. 5	(国保) 10日請求 出産育児一時金等代理申請・受取請求	0	

図 544

作成対象の番号を選択番号欄に入力しF12(保存)を押しCSVデータの作成を開始します。

画面に表示される件数は、コントロールレコード、データレコード、エンドレコードの累計件数をあらわします。

(2) CSVデータのファイル名

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

(例) 医療機関コードが「7777777」の場合

「1777777.UKE」

※ファイル出力先に「システム管理設定場所」を指定された場合は、ファイル名の先頭に医療機関識別番号の数字2桁を付与します。

【ポイント】

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

【詳細解説】

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」より公費CSVでデータの作成をしますが、この場合の対象患者抽出について平成21年11月請求分を例にとり解説します。また10日と25日の月2回の請求できますが、月1回10日に請求するとして解説します。「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」は診療年月に平成21年10月を指定します。

請求対象になる患者は以下のとおりです。

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

診療年月の指定は平成21年10月ですが、CSVデータの記録内容は10月分と11月分を混在して作成します。

## 出産育児一時金チェックリストの作成

今回の改定に係る患者のチェックリスト作成方法を解説します。チェックリストの出力は「52 月次統計」業務より行うため、事前にプログラムの登録が必要です。

### (1) チェックリスト印刷プログラムの登録

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

区分コードは任意の未使用番号(数字3桁)を設定します。

有効年月日は「Enter」を押し「00000000」～「99999999」にします。

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

※F5(複写)を押し「(W19)統計帳票一覧」画面からの複写設定できます。

帳票名	出産育児一時金チェックリスト		
プログラム名	ORCBGCHILDLST		
帳票パラメタ1	請求年月	: YM	(任意)
帳票パラメタ2	処理区分	: N1	(任意)

### (2) チェックリスト印刷プログラムの実行

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

#### パラメタ説明

請求年月・・・対象になる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

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

処理区分・・・0:パラメタ請求年月で指定された全患者を抽出します。

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

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

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

※処理区分は請求年月が指定された場合のみ有効です。

### 出産育児一時金チェックリストの記載例

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

☒ 545

## レセプト記載

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

### 自動記載条件

直接支払制度を利用する患者、かつ、分娩区分が異常分娩の患者

### 記載対象外レセプト

労災レセプト、自賠責レセプト、公害レセプト

自費保険レセプト

後期高齢者レセプト

船員保険(補助区分あり)レセプト

特記事項は自動記載をしますが、診療行為画面からのシステム予約コード入力、または患者登録画面(特記事項)設定で記載もできるようにしています。

### <外来の出産一時金についてその他>

- ・ 出産育児一時金登録画面の備考欄へは「E外来出産」を初期表示します。
- ・ 「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で自費保険を使用した場合の集計先区分を「保険分欄」に設定済みの場合に於いても、各項目を円建てで振り分けを行うため、「自費分欄」の設定として振り分けを行いません。この結果、端数処理の関係で収納の請求額と分娩費用明細書の妊婦合計負担額欄に差額が生じる場合があります。この差額はその他欄に集計し、収納の請求額と妊婦合計負担額欄を同じ金額になるようにします。

## 2.6 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
初診加算料	.114
再診	.120
再診加算料	.124

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」  
になります。

#### <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（「1006 施設基準情報」の「0672 夜間・早朝等加算」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になる特例時間外加算を算定する場合、産科・産婦人科で特例時間外加算を算定する場合は以下の時間外区分で入力します。

- 5：小児科特例（夜間）
- 6：小児科特例（休日）
- 7：小児科特例（深夜）

## ヒント

5：小児科特例（夜間），6：小児科特例（休日），7：小児科特例（深夜）を表示するには，業務メニュー「91 マスタ登録」－「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「時間外加算（小児・産・産婦人科特例）」の設定が必要です。

上記方法のほかに，マスターメニューまたは業務選択画面の「環境設定」(F6)で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できます。



図 546

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」を押します。診療行為入力画面で患者を呼び出すと下記の条件で時間外等の自動発生をします。

- ・ 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
- ・ すでに登録済みの訂正ではなく，新規入力である

## 注意！

診察料を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。

## ヒント！

日付，時間外区分を変更した場合，背景色を変えて注意を促します。

【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。

## <夜間・早朝等加算について>

夜間・早朝等加算を算定するには，業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報設定」－「0672 夜間・早朝等加算」に「1」を設定します。

## <小児科時間外特例の自動算定について>

下記の条件の場合は，乳幼児夜間加算を自動算定します。

「101 システム管理」－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「時間外加算（小児・産・産婦人科科特例）」に「1 算定する」または「2 算定する（小児科のみ）」を設定している

環境設定の外来時間外区分に「8 夜間・早朝」を設定している

6歳未満の患者である

## <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が優先です。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します。

### <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します。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」を押します。

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

図 547

## (1) -3 主な自動算定

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、「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は初診料を自動算定できます。

また、自動発生した診察料を他の診察料に変更する場合、または診察料を算定しない場合など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を入力します。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（「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」の「0121 小児科外来診療料」に「1」を設定する）

育児栄養指導加算（「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）

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されたとき）の有無、または自動発生しないように「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」で設定できます。

### ヒント！

診察料を自動算定しないように設定できます。

「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」で設定します。

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・チェック機能情報】を参照してください。

### <紹介率の低い特定機能病院および一般病床500床以上の地域支援病院の場合>

次の初診、外来診療料は手入力になります。

111012510	初診（他医療機関からの紹介状がない患者）
111012610	初診（同一日2科目・他医療機関からの紹介状がない患者）
112016310	外来診療料（他医療機関へ紹介する旨申し出た患者）
112016410	外来診療料（同一日2科目・他医療機関へ紹介する旨申し出た患者）
112016550	同日外来診療料（他医療機関へ紹介する旨申し出た患者）

### <地域包括診療加算の自動算定について>

- 算定の設定 「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準設定情報」で設定。  
[5.1 システム管理マスタ] - [1006 施設基準情報] を参照してください。
- 自動算定の設定 「12 登録」 - 「その他」タブで設定。  
[2.2.9 その他] を参照してください。

### <明細書発行体制加算の自動算定>

自動算定を行うには業務メニュー - 「91 マスタ登録」 - 「101 システム管理マスタ」 - 「1006 施設基準情報設定」 - 「0755 明細書発行体制加算」に「1」を設定します。

## (1) -4 入力例

<例1>初診料（時間内）自動発生から時間外加算を算定する場合  
診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	* 初診	282 X 1 282

図 548

↓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、環境設定で時間外区分の設定を行った場合は、患者を呼び出した時点で診察料および環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	* 初診	
	111000570	初診(時間外)加算	367 X 1 367

図 549

### <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>

「101 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）」欄で、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。該当の月数以上経っている場合は患者呼び出したときに初診料を自動算定します。

ただし、月数欄が「0」の場合は、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も最終来院日とみなします。ただし、「9999 包括まとめ」で入力をした日は最終来院日の対象とはなりません。

### ＜例2＞乳幼児の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、初診料と乳幼児加算を自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	初診	
	111000370	初診(乳幼児)加算	357 X 1 357

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 3	内	9999
2	H26. 8. 18	内	0001
3	H26. 7. 7	内	0001

図 550

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、「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」で「1：算定する」と設定済みの場合は、自動算定をします。

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	初診	
	111000370	初診(乳幼児)加算	357 X 1 357
13	111000470	乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 3	内	9999
2	H26. 8. 18	内	0001
3	H26. 7. 7	内	0001

図 551

### ＜例3＞再診の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で、再診料と各加算を自動算定します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	外来管理加算	52 X 1 52

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 9	内	30%
2	H26. 9. 9	内	0001
3	H26. 9. 9	内	0001

図 552

### ＜例4＞電話等再診を算定する場合

電話等再診，また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後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，エラー表示できます）。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007950	電話等再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 9	内	30%
2	H26. 9. 9	内	0001
3	H26. 9. 9	内	0001

図 553

＜例5＞同日に内科と皮膚科を受診する場合  
（内科の診察料表示）

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	＊再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	＊外来管理加算	52 X 1 52

図 554

（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。

図 555

現在入力されている診療内容がある場合、「OK」を押したときは科が変更されても内容を引き継ぎます。「NO」を押したとき、診療内容をクリアします。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。

図 556

「OK」を押すと同日再診料を算定し、「NO」を押すと他科で再診料算定済みの表示をします。以下の画面表示は、診療内容の入力があった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。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	.120	＊再診料	
	830000021 01	再診料算定科: 内科	

図 557

＜「他保険で診察料算定済み」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「他保険で診察料算定済み」のコメントを自動表示し、レセプト記載します。「他保険」の部分を任意のコメントに変更できます。

- 事前準備

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



(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 女 0003 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.10.1 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9.22	内	0003
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 6.10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5.10	内	0001
21	.210	* 内服薬剤		5	H26. 5. 6	内	0001
	621925701 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして	3 錠				
	620452801 3	【先】ムコスタ錠100mg	3 錠				
	.110	【1日3回毎食後に】	( 81) X 5				

☒ 561



(KID1)確認画面

0110

初診料算定へ変更します。よろしいですか？

戻る OK

☒ 562



(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 女 0003 国保 (138057) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26.10.1 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診	282 X 1 282	1	H26. 9.22	内	0003
21	.210	* 内服薬剤		2	H26. 9. 3	内	0001
	621925701 3	クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして	3 錠	3	H26. 6.10	内	0001
	620452801 3	【先】ムコスタ錠100mg	3 錠	4	H26. 5.10	内	0001
	Y03001+5	【1日3回毎食後に】	( 81) X 5	5	H26. 5. 6	内	0001

☒ 563

## (1) -6 ダミーコードの入力方法

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入入力はできません。

### <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」「38 医併」または公費欄に「948 医併入所中」が登録済みの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（再診とする）

コメントコード ”820000004”・・・老人検診から

#### 入力方法1.

- (1) 患者を呼び出します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52

図 564

- (2) 「クリア」(Shift+F2)を押して、自動発生している診察料等を削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数

図 565

例の場合、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を入力します

図 566

「Enter」を押すと、ダミーの診察料を自動発生します。

図 567

## 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 568

↓「Enter」を押します。

図 569



この場合、次にコメントを入力しますが、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。

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [marl]". At the top, there are input fields for patient ID (00007), name (ニチイ ゴロウ), gender (男), age (78才), and diagnosis (01 内科). Below this is a table with columns for '診療区' (Clinic Area), '入力コード' (Input Code), '名称' (Name), and '数量・点数' (Quantity/Points). The table contains two rows: one for a dummy code '099120001' and another for a comment code '820000004' with the name '後期高齢者検診から'. To the right of the table, there are buttons for 'D O検索' and 'メモ', and a small table showing '番号', '診療日', '科', and '保険' with values '1', 'H26. 4. 1', '内', and '0001'.

図 570

例題では後期高齢者検診を挙げていますが、そのほか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、[【2.5.4 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 小児科特例時間外

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また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、「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」で「時間外加算（小児・産・産婦人科科特定）」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で以下の設定がされているものとして診療行為入力画面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>

時間外加算（小児・産・産婦人科科特定） . . . 「1 算定する」または「2 算定する（小児科のみ）」

##### <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「時間外加算（小児・産・産婦人科科特定）」を「1 算定する」または「2 算定する（小児科のみ）」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、また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します。

<チェック制御情報機能>の「時間外加算（小児科科特定）」を「1 チェックする」を設定し「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」の表示をします。

### <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で「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。

- ・ 「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、または環境設定で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）

になります。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。

#### 【ガイダンス表示画面】

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	* 初診	
	111000370	初診（乳幼児）加算	357 X 1 357
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130

図 571

↓以下の例では時間外加算区分（「5」）が算定された時点でガイダンスは消え、夜間加算のコードを自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	5 111000110	* 初診	
	111011570	小児科初診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	482 X 1 482
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130

図 572

## (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
指導加算料	.134

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」

になります。

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

地域包括診療料

#### <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すると，入力ができます。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、診療行為入力画面で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します。

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	第三
1		胃潰瘍	H26. 5. 1			特定疾患					
2		高血圧症	H26. 5. 1			特定疾患					
3		高尿酸血症	H26. 5. 1								

図 573

↓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します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225

番号	診療日	科	保険
1	H26. 8. 11	内	0001
2	H26. 6. 5	内	0001
3	H26. 5. 1	整	0001
4	H26. 5. 1	内	0001
5	H26. 4. 1	内	0001

図 574

### <特定疾患療養管理料の自動算定したくない場合>

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」で「0 算定しない」を設定します。

## ■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」の「0121 小児科外来診療料」に「1」を設定します。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「101 システム管理マスタ」-「1001 医療機関情報-基本」で設定された内容を初期表示します。

### (例1) 初診で院内処方の場合

診区	入力コード	名称	数量・点数	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	682 X 1 682				

図 575

### (例2) 初診で院外処方とした場合

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

診区	入力コード	名称	数量・点数	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	572 X 1 572				

図 576

### (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。時間外加算のコードを自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
13	1 113003710	* 小児科外来診療料 (処方せんを交付しない) 初診時					
	113009670	小児科外来診療料 (初診時乳幼児時間外) 加算	767 X 1 767				

図 577

#### (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すで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を表示します。最初の行に診療種別区分の「.130」を入力し、小児科外来診療料(再診時時間外)加算のコードを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
13	.130	* 管理料					
	113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算	65 X 1 65	1	H26. 9. 9	小	0001

図 578

(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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
13	113003610	* 小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時	383 X 1 383	1	H26. 9. 9	小	0001

図 579

↓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します

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
13	1 113003610	* 小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時					
	113009770	小児科外来診療料(再診時乳幼児時間外)加算	448 X 1 448	1	H26. 9. 9	小	0001

図 580

詳細は、【2.6 診療種別区分別の入力方法】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、出来高算定する場合**

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

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	114003710	* 在宅療養療法指導管理料 (その他)	2500 X 1 2500
12	112007410	* 再診	
	112000970	再診 (乳幼児) 加算	110 X 1 110
	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52

図 581

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

**(例7) 小児科外来診療を出来高に変更する場合**

出来高算定に変更するには、次の診療種別区分を入力します。

初診時 「.113」を入力      再診時 「.123」を入力

包括算定に戻す場合は、次の診療種別区分を入力します。

初診時 「.11」を入力      再診時 「.12」を入力

**■小児特定疾患カウンセリング料**

小児特定疾患カウンセリング料を算定する場合

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111000110	* 初診	
	111000370	初診 (乳幼児) 加算	357 X 1 357
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130
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 582

## ■特定薬剤治療管理料

### <システム管理の設定>

業務メニュー「91 マスタ登録」→「1007 自動算定・チェック機能制御情報」→特定薬剤治療管理料を「1 算定する」に設定します。

### <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 特定薬剤治療管理料1 (ジギタリス製剤の急速飽和)”または”180000210 特定薬剤治療管理料 (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を自動発生します。薬剤名を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	180000110	* 特定薬剤治療管理料1 (ジギタリス製剤の急速飽和)	
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	830000014	血中濃度測定薬剤名: ジギタリス製剤	740 X 1 740

図 583

コメントを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	180000110	* 特定薬剤治療管理料1 (ジギタリス製剤の急速飽和)	
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	830000014	血中濃度測定薬剤名: ジギタリス製剤	
	820100046	(イ) 心疾患患者でジギタリス製剤を投与	740 X 1 740

図 584

### (例2) 初回月の場合

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ます。薬剤名及びコメントを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000410	* 特定薬剤治療管理料1	
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の第1)	
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	830000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤	
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	750 X 1 750

図 585



**(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。

直近の初回加算算定月のコメントを自動入力します。薬剤名及びコメントを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000410	* 特定薬剤治療管理料 1	
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤	
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	470 X 1 470

図 586

**(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。薬剤名及びコメントを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000510	* 特定薬剤治療管理料 1 (第4月目以降)	
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤	
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	235 X 1 235

図 587

**注意！**

診療行為コードは、初回算定日より当該月が何月目にあたるかを判断して振り分けます。初回月、もしくは2ヶ月目3ヶ月目の場合は”113000410”のコード、4ヶ月目以降の場合は”113000510”のコードを入力します。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 588

図 589

**(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  
初回加算を自動算定します。初回月を自動入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000410	* 特定薬剤治療管理料 1	
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の第1)	
	84000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	83000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤	
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	750 X 1 750

図 590

A薬剤 6月算定  
初回月に直近の初回加算の算定月 (30 05) を自動入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000410	* 特定薬剤治療管理料 1	
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の第1)	
	84000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月	
	83000014	血中濃度測定薬剤名: テオフィリン製剤	
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	470 X 1 470

図 591

B薬剤 9月初回算定  
警告を表示 (4月目以降に3月以内の診療コードを入力したため) しますが、「閉じる」で入力が続けます。B薬剤では9月が初回算定月になるので、初回月の 30 05 を 30 9 へ変更します。初回加算を自動算定します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診料	
	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	113000410	* 特定薬剤治療管理料 1	
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の第1)	
	84000038 30 09	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 9月	
	83000014	血中濃度測定薬剤名: 不整脈製剤	
	820100049	(ニ) 不整脈の患者に対して不整脈用剤を継続的に	750 X 1 750

図 592

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。  
警告を表示 (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月以降のコードを警告になる) しますが、「閉じる」で入力が続けます。初回算定月に 30 09 が自動入力されるので、A薬剤の初回算定月 30 5 へ変更します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00100 ニチイ ハナ 女 0001 国保 (138057) 30% 顔書き 前回処方 ?

H30.10.15 院内 日医 華 H 5. 4.10 25才 03 耳鼻科

0001 オルカ 太郎

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診料		1	H30. 9. 15	耳	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1 73	2	H30. 6. 5	耳	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H30. 5. 10	耳	0001
13	113000510	* 特定薬剤治療管理料 1 (第4月日以降)		4	H30. 4. 15	耳	0001
	840000038 30 05	特定薬剤治療管理料初回算定 30年 5月		5	H26.10.13	耳	0001
	830000014	血中濃度測定薬剤名:テオフィリン製剤		6	H26.10. 9	耳	0001
	820100048	(ハ) 気管支喘息等の患者でテオフィリン製剤を投	235 X 1 235	7	H26.10. 6	耳	0001

図 593

### <算定エラーについて>

1回のみ算定になるジギタリス製剤の急速飽和、または抗てんかん剤注射精密管理の特定薬剤治療管理料は、過去に算定履歴があっても直近の特定薬剤治療管理料初回算定年月より古い日付であれば、新たに算定できません。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、エラーメッセージを表示します。



図 594

## ■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のコメント記載が必要です。

### (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」で「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。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	c-kit遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(c-kit遺伝子検査)】		2500.00	60	
2	EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)【悪性腫瘍遺伝子検査(EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法))】		2100.00	60	
3	EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)【悪性腫瘍遺伝子検査(EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法))】		2500.00	60	
4	EWS-F111遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(EWS-F111遺伝子検査)】		2100.00	60	
5	K-ras遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(K-ras遺伝子検査)】		2100.00	60	
6	SYT-SSX遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(SYT-SSX遺伝子検査)】		2100.00	60	
7	TLS-CHOP遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(TLS-CHOP遺伝子検査)】		2100.00	60	
8	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)		400.00	13	
9	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・1項目)		360.00	13	
10	悪性腫瘍特異物質治療管理料(原中BTA)		220.00	13	
11	センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査【悪性腫瘍遺伝子検査(センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査)】		2100.00	60	
12	マイクロサテライト不安定性検査【悪性腫瘍遺伝子検査(マイクロサテライト不安定性検査)】		2100.00	60	

図 595

Enterまたは「確定」(F12)押した後、マーカー検査一覧を表示します。  
検査を選択します。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	尿中BTA		80.00	60	
2	CEA【癌胚性抗原(CEA)】		110.00	60	
3	AFP【α-フェトプロテイン(AFP)】		112.00	60	
4	TPA【組織ポリペプチド抗原(TPA)】		112.00	60	
5	SCC【扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)】		112.00	60	
6	TPA(尿)【組織ポリペプチド抗原(TPA)(尿)】		112.00	60	
7	DUPAN-2		126.00	60	
8	CA15-3		126.00	60	
9	PAP【前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP)】		126.00	60	
10	NCC-ST-439		126.00	60	
11	エラスターゼ1		131.00	60	
12	CA19-9		136.00	60	
13	PSA【前立腺特異抗原(PSA)】		136.00	60	
14	NSE【神経特異エノラーゼ(NSE)】		146.00	60	
15	CA72-4		146.00	60	

図 596

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

Enterまたは「確定」(F12)押した後、マーカー検査を自動的にコメント登録します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
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: CA19-9					
	830000015	腫瘍マーカー検査名: CEA					
	830000015	腫瘍マーカー検査名: AFP	400 X 1 400				

図 597

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」で「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を自動表示します。  
手入力で検査名を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
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, AFP	400 X 1 400				

図 598

## ■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
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
	113013910		

図 599

↓

診区	入力コード	名称	数量・点数
13	113013910	* 外来リハビリテーション診療料1	72 X 1 72

図 600

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できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	099120001	* 再診料 (DUMMY)	

図 601

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できます。

## ■地域包括診療料

地域包括診療料を入力すると、再診料および加算等は自動削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
	113015810		

番号	診療日	科	保険
1	H26. 8. 11	内	0001
2	H26. 6. 5	内	0001
3	H26. 5. 1	整	0001
4	H26. 5. 1	内	0001
5	H26. 4. 1	内	0001

図 602

↓

診区	入力コード	名称	数量・点数
13	113015810	* 地域包括診療料	1503 X 1 1503

番号	診療日	科	保険
1	H26. 8. 11	内	0001
2	H26. 6. 5	内	0001
3	H26. 5. 1	整	0001
4	H26. 5. 1	内	0001
5	H26. 4. 1	内	0001

図 603

ヒント！

診療行為を自動包括できます，【5.1 システム管理マスタ】－【1014 包括診療行為設定情報】を参照してください。

### (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および注射器材を、院外処方箋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箋に印刷します。このとき、処方箋料は算定しません。（ただし、印刷には請求確認画面の院外処方箋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

在宅時医学総合管理料

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

在宅患者共同診療料

### <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すると，入力ができます。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

The screenshot shows the ORCA clinic software interface. At the top, there are fields for patient ID (00007), name (ニチイ ゴロウ), gender (男), age (78才), and insurance status (0001 後期高齢者 (39131024)). Below this, there are fields for date (H26. 9. 10), location (院外), doctor (日医 五郎), and department (01 内科). A table lists medical services with their codes and points:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
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 604

(例2) 深夜に往診を行った場合

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00007 ニチイ ゴロウ 男 0001 後期高齢者 (39131024) 10% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 10 院外 日医 五郎 S10. 10. 5 78才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 4. 1	内	0001
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76				
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52				
14	. 140	* 在宅料					
	114000110	往診					
	114011770	深夜往診加算 (在支診等)	3020 X 1 3020				

図 605

(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。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00007 ニチイ ゴロウ 男 0001 後期高齢者 (39131024) 10% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 10 院外 日医 五郎 S10. 10. 5 78才 01 内科 0001 Aドクター

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 4. 1	内	0001
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76				
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52				
14	. 140	* 在宅料					
	114000110	往診					
	114011770	深夜往診加算 (在支診等)	3020 X 1 3020				
14	114000970 90	* 患者診療時間加算 (往診)	90 分 100 X 1 100				

図 606

## ■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、再診料を自動で削除します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00007 ニチイ ゴロウ 男 0001 後期高齢者 (39131024) 10% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 10 院外 日医 五郎 S10. 10. 5 78才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
14	. 140	* 在宅料	
	114001110		

番号 診療日 科 保険  
1 H26. 4. 1 内 0001

図 607

↓

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00007 ニチイ ゴロウ 男 0001 後期高齢者 (39131024) 10% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 10 院外 日医 五郎 S10. 10. 5 78才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	. 140	* 在宅料	
	114001110	在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)	833 X 1 833

番号 診療日 科 保険  
1 H26. 4. 1 内 0001

図 608

(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します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]

00007 ニチイ ゴロウ 男 0001 後期高齢者 (39131024) 10% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9. 10 院外 日医 五郎 S10. 10. 5 78才 01 内科 0001 Aドクター

診区	入力コード	名称	数量・点数
14	. 140	* 在宅料	
	114001110	在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)	833 X 1 833
14	114001470 70	* 患者診療時間加算 (在宅患者訪問診療料)	70 分 100 X 1 100

番号 診療日 科 保険  
1 H26. 4. 1 内 0001

図 609

■在宅時医学総合管理料

在宅時医学総合管理料を算定する場合

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明確書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
14	.140	* 在宅料	
	114023910	在医総管 (在支診等) (処方せんあり・同一建物居住)	4200 X 1 4200

図 610

■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
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明確書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
14	.140	* 在宅料	
	114028410	在宅自己注射指導管理料 (1以外の場合) (月28回)	810 X 1 810

図 611

(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
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明確書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
14	.140	* 在宅料	
	114028410	在宅自己注射指導管理料 (1以外の場合) (月28回)	
	114006010	血糖自己測定器加算 (40回以上) (1型糖尿病の患者)	
	840000032 40	血糖自己測定回数 (40回)	1390 X 1 1390

図 612



■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

The screenshot shows a medical billing interface for ORCA. The patient information includes: 00007, ニチイ ゴロウ, 男, 0001 後期高齢者 (39131024), 10%, 頭書き, 前回処方, H26. 9. 10, 院外, 日医 五船, S10. 10. 5, 78才, 01 内科, 0001 Aドクター. The main table lists the following items:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
14	. 140	* 在宅料	
	114003710	在宅酸素療法指導管理料 (その他)	
	114006210	酸素濃縮装置加算	
	114006310	酸素ポンベ加算 (携帯用酸素ポンベ)	
	840000069 89	動脈血酸素飽和度 89%	7380 X 1 7380

Additional details on the right: 番号 1, 診療日 H26. 4. 1, 科 内, 保険 0001.

図 615

■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

The screenshot shows a medical billing interface for ORCA. The patient information is the same as in Figure 615. The main table lists the following items:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
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	
	114005110	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算	
	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
	620007325 14	ソリター-T2号輸液 500mL	14 瓶
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14 管
	620717601 14	ケイツーN静注10mg	14 管
	620006725 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	14 瓶
	840000040 14	薬剤支給 14日分	6434 X 1 6434

Additional details on the right: 番号 1, 診療日 H26. 4. 1, 科 内, 保険 0001.

図 616

## ■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、再診料を自動削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
14	114007710	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんなし)	1685 X 1 1685	1	H26. 4. 1	内	0001

図 617

### 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算定します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
14	114007710	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんなし)	1685 X 1 1685	1	H26. 4. 1	内	0001
99	099409901	* 実日数算定					

図 618

在宅末期総合診療料は回数入力できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
14	114007710*7	* 在宅末期医療総合診療料 (処方せんなし)	1685 X 7 11795	1	H26. 4. 1	内	0001

図 619

## ■在宅患者共同診療料

初回算定日のコメントをレセプトへ記載するには

システム予約コード "099140004 在宅患者共同診療料開始日" を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
14	114027610	* 在宅患者共同診療料 (往診)	1500 X 1 1500
14	099140004	* 在宅患者共同診療料開始日	

図 620

### 注意!

在宅患者共同診療料と同一剤に"840000097 (初回算定 月 日)"の入力がある場合は,"840000097 (初回算定 月 日)"を優先し,"099140004 在宅患者共同診療料開始日"によるレセプト自動コメント記載は行いません。

＜15歳未満の人工呼吸器装着患者、15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20Kg未満の患者または神経難病等の患者の場合＞

初回算定日、通算実施回数のコメントを記載するには、

システム予約コード "099140004 在宅患者共同診療料開始日"

システム予約コード "840000086 (通算実施回数 ( 回) )" を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
14	114027610	* 在宅患者共同診療料 (往診)	1500 X 1 1500
14	099140004	* 在宅患者共同診療料開始日	
	840000086	通算実施回数 ( 回)	

図 621

### ヒント!

"840000086 (通算実施回数 ( 回) )"の回数の入力はしません。

### 注意!

在宅患者共同診療料と同一剤に"840000097 (初回算定 月 日)"の入力がある場合は,"840000097 (初回算定 月 日)"を優先し,"099140004 在宅患者共同診療料開始日"および"840000086 (通算実施回数 ( 回) )"によるレセプト自動コメント記載は行いません。



## (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 処方箋備考欄へのコメント記載
- (4)-6 処方箋の一般名記載・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
- (4)-9 不均等投与を薬剤情報に記載する
- (4)-10 処方箋の分割指示

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と診療行為入力画面でチェックできます。【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。

### <薬剤の表示について>

薬剤名の先頭に先発品，後発品の区分を表示しています。

通常の表示（入力後の表示）	一般名記載の設定がある場合の表示	区分内容
【先発無】（【無】）	【般無】	先発品がない後発品
【先無加】（【加】）	【般加】	先発品がない後発品 （一般名処方加算1対象薬剤）
【後発有】（【先】）	【般先】	後発品がある先発品
【後発】（【後】）	【般後】	先発品がある後発品
【加】（【加】）	【般加】	後発品がない先発品 （一般名処方加算1対象薬剤）
表示なし	表示なし	後発品がない先発品

以下の薬剤にはそれぞれ先頭に「不」，「睡」，「う」，「精」を表示します。

抗不安薬・・・「不」  
睡眠薬・・・「睡」  
抗うつ薬・・・「う」  
抗精神病薬・・・「精」

先発品なし後発品であり一般名処方加算1の対象となる医薬品，後発医薬品でないが一般名処方加算1の対象となる医薬品には「加」を表示します。

例：【不般加】セニラン錠3mg

### (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
内服（臨時）	.290	.291	.292	
屯服	.220	.221	.222	.223
頓服（臨時）	.296	.297	.298	

外用	.230	.231	.232	.233
外用（臨時）	.293	.294	.295	

### 「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します。「101 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」、もしくは診療行為入力画面の「院内・外ボタン」を「院外」とした場合、通常の診療種別区分を使用すると院外処方扱いになりますが、この処方に院内分を同時に入力する必要がある場合は、院内処方の該当する診療種別区分で入力します。

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します。

### 「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」

または

「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」

になります。数量および回数が1の場合は省略できます。

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になります。

### <湿布薬入力時の注意点>

湿布薬にコメントを付ける場合、湿布薬が同一薬剤にならないように注意してください。

23	.230	* 外用薬剤
	620007804 21	【先】 モーラステープL 40mg
	810000001	【1日1枚 42日分】
	620007813 21	【先】 ロキソニンテープ100mg
	810000001	【1日1枚 42日分】

図 622

「.230」で剤を分けてください。

23	.230	* 外用薬剤
	620007804 21	【先】 モーラステープL 40mg
	810000001	【1日1枚 42日分】
23	.230	* 外用薬剤
	620007813 21	【先】 ロキソニンテープ100mg
	810000001	【1日1枚 42日分】

図 623

ヒント！

コメントコードの後ろに「c」をつけると同一剤で入力できます。

23	.230	* 外用薬剤
	620007804 21	【先】 モーラステープL 40mg
	810000001 c	【1日1枚 42日分】
	620007813 21	【先】 ロキソニンテープ100mg
	810000001 c	【1日1枚 42日分】

図 624

#### (4) -3 主な自動算定

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。【2.5.9 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)

処方箋料

特定疾患処方管理加算 (処方料)

特定疾患処方管理加算 (処方箋料)

長期投薬加算 (処方料)

長期投薬加算 (処方箋料)

調剤技術基本料

乳幼児加算 (3歳未満)

薬剤料逓減 (90/100) (内服薬)

一般名処方加算 (処方箋料)

(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でください。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

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> 院内処方での投薬を行う場合

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または入力コードを入力します。

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
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠
	620005942 3*3	エンビナス・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap 11 X 3 33

図 625

↓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します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠
	620005942 3*3	エンビナス・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap 11 X 3 33
22	.220	* 頓服薬剤	
	620007096 1*3	【先】ボルタレン錠25mg	1 錠 1 X 3 3
23	.230	* 外用薬剤	
	620007596 14*1	インサイドパップ70mg 10cm×14cm	14 枚 24 X 1 24

図 626

##### 注意！

調剤料や処方料は自動算定をしますが、診療行為入力画面には表示されません。「登録」(F12)を押すと遷移する「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します。

<例2> 院外処方で薬剤を入力する場合

「院内／院外」ボタンを押し「院外」にします。点数を（ ）で表示します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	3	H26. 5. 10	内	0001
21	.210	* 内服薬剤		4	H26. 5. 6	内	0001
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠				
	620389501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠				
	620005942 3*3	エンビナス・Pカプセル9000 9,000単位	3 Cap ( 11 ) X 3				
22	.220	* 頓服薬剤					
	620007096 1*3	【先】ボルタレン錠25mg	1 錠 ( 1 ) X 3				
23	.230	* 外用薬剤					
	620007596 14*1	インサイドパップ70mg 10cmX14cm	14 枚 ( 24 ) X 1				

図 627

次に内服薬の服用方法を入力してみます。

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回の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」を入力して検索をします。（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してください。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	1日3回毎食後に			Y03001	
2	1日3回毎食前に			Y03002	
3	1日3回毎食直前に			Y03003	
4	1日3回毎食間に			Y03004	
5	1日3回毎食直後に			Y03005	
6	1日3回朝夕食後及び就寝前に			Y03006	
7	1日3回朝夕食前及び就寝前に			Y03007	
8	1日3回朝夕食間及び就寝前に			Y03008	
9	1日3回朝夕食直後及び就寝前に			Y03009	
10	1日3回朝昼食後及び就寝前に			Y03010	
11	1日3回朝昼食前及び就寝前に			Y03011	
12	1日3回朝昼食間及び就寝前に			Y03012	
13	1日3回昼夕食後及び就寝前に			Y03013	
14	1日3回昼夕食前及び就寝前に			Y03014	
15	1日3回昼夕食間及び就寝前に			Y03015	

図 628

「\*」を表示しますので、続いて回数を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 女 0001 地公 (32130114) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9.10 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科 0001 Aドクター

メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6.10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5.10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠				
	620389501 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】	( 11) X 3				

図 629

同様の方法により、屯服薬、外用薬についても用法を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 女 0001 地公 (32130114) 30% 頭書き 前回処方 ?

H26. 9.10 院外 日医 桃子 H 1. 2.13 25才 01 内科 0001 Aドクター

メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6.10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5.10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠				
	620389501 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】	( 11) X 3				
22	.220	* 頓服薬剤					
	620007096 1	【先】ボルタレン錠25mg	1 錠				
	Y05005*3	【発熱時に】	( 1) X 3				
23	.230	* 外用薬剤					
	620007596 14	インサイドパップ70mg 10cmX14cm	14 枚				
	Y00001*1	【医師の指示通りに】	( 24) X 1				

DO選択  前 次

図 630

### ＜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ほかに、病名登録(Shift+F7)画面で特定疾患の病名が入力済みの場合、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」を押すと自動算定を行い、「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。



図 631

### ＜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。



図 632

#### 「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

同一月に処方箋料の長期投薬加算およ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日以上になる場合も算定できますが、システムでは自動認識ができません(ガイダンス表示を行わない)ので、この場合は手入力により算定を行ってください。

確認メッセージを表示するとき、処方日数が28日以上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、算定する場合は「OK」を押します。算定しない場合は「NO」を押しますが、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 633

以下の2例は、同一月内にすでに長期投薬加算(処方箋料)や特定疾患処方管理加算(処方料または処方箋料)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＞同一月に処方箋料の長期投薬加算を算定している場合

すでに月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および長期投薬加算(処方箋料)は算定できません。よって、メッセージの表示および自動算定はありません。



＜例4-2＞ 同一月に特定疾患処方管理加算（処方料または処方箋料）を算定している場合「登録」を押したときに以下のメッセージを表示します。



図 634

長期投薬加算を算定する場合は、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」で長期投薬加算を算定します。

長期投薬加算を算定しない場合は、警告メッセージを閉じた後「登録」を押してください。

#### 「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箋の記載は「総量×1調剤単位」の扱いです。長期投薬加算に関係しない外用薬の入力は現行どおり、総量×1の入力方法です。

#### 注意！

外用薬をセット登録する場合は、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になるため、「登録」(F12)を押したときに確認メッセージを表示します。



図 635

逡減を行う場合は「OK」を押します。逡減をしない場合は「NO」を押します。

#### 「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」の診療種別区分を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52
21	.210	* 内服薬剤	
	621375001 1*7	【無】バファリン配合錠A 81 81mg	1 錠 1 X 7 7
21	.210	* 内服薬剤	
	610443048 1*7	【先】マイスリー錠10mg	1 錠 7 X 7 49
21	.210	* 内服薬剤	
	620007022 4	ノイロトロピン錠4単位	4 錠
	620420001 1*7	ピオフェルミン配合散	1 g 14 X 7 98
21	.210	* 内服薬剤	
	620009127 1*14	【先】ニューロタン錠50mg	1 錠 14 X 14 196
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 4 X 14 56
21	.210	* 内服薬剤	
	611170639 3*14	【先】グランダキシン錠50 50mg	3 錠 5 X 14 70
21	.290	* 内服薬剤 (臨時投薬)	
	612320347 1.5*7	【先】セルベックス細粒10%	1.5 g 3 X 7 21

図 636

↓「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種類の薬剤投与になり薬剤料の遡減はありません。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
			【無】バファリン配合錠A 81 81mg	1 錠	1×7 7
5		.210 内服薬剤	【先】マイスリー錠10mg	1 錠	7×7 49
6		.210 内服薬剤	ノイロトロピン錠4単位 ピオフェルミン配合散	4 錠 1 g	14×7 98
7		.210 内服薬剤	【先】ニューロタン錠50mg	1 錠	14×14 196
8		.210 内服薬剤	【先】インデラル錠10mg 【後】ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2 錠 2 錠	4×14 56
9		.210 内服薬剤	【先】グランダキシン錠50 50mg	3 錠	5×14 70
10		.290 内服薬剤 (臨時投薬)	【先】セルベックス細粒10%	1.5 g	3×7 21

初診算定日	H26. 4. 1
最終来院日	H26. 9. 3
未収金	
合計点数	686
当月点数累計	1,564
保険適用点数	
診療料	128
管理料	
在宅料	
投薬料	558
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 637

＜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と請求点には含めず0点として薬剤の入力ができます。また、院内処方箋の印刷もできます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	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	682 X 1	682			
21	.213	* 内服薬剤（処方のみ）					
	610463219 3	レスブレン錠20mg	3 錠				
	620309501 3	【先】ムコソルバン錠15mg	3 錠				
	620005943 3*3	エンピナース・P錠18000 18,000単位	3 錠	X 3			
22	.223	* 頓服薬剤（処方のみ）					
	620007096 1*3	【先】ボルタレン錠25mg	1 錠	X 3			

図 638

<例7>うがい薬のみ処方した場合の警告メッセージ

処方内容がうがい薬のみの場合は警告メッセージを表示します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2					
	112015770	明細書先行体制等加算	76 X 1	76			
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52			
23	.230	* 外用薬剤					
	620000969 30	【先】イソジンガーグル液7%	30 mL ( 10 ) X 1				

(KERR)エラー情報

K250

警告！うがい薬のみの投薬となります。

閉じる

図 639

<例8>紹介率の低い特定機能病院および一般病床500床以上の地域支援病院 30日以上投薬低減メッセージを表示する条件

- 「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」で「1 病院」，病床数500以上の設定
- 「101 システム管理マスタ」－「1201 点数算定基準情報」で「1 低紹介率である」の設定

30日以上投薬があるときにメッセージを表示します。

(KID1)確認画面

2007

30日以上投薬があります。逡減しますか？

NO OK

図 640

逡減を行う場合は「OK」を押します。逡減をしない場合は「NO」を押します。

ヒント！ 低減除外について  
 低減対象から除外する薬剤が含まれる場合は、システム予約コード”099200101【低紹30日以上低減除外薬剤】”を該当の薬剤の直下に入力します。”099209908 一般名記載”など他のシステム予約コードを入力する場合は、一番最後に入力します。

<例9>70枚を超えて湿布薬を処方する場合

外来患者に70枚を超える湿布薬を処方した場合には、警告メッセージを表示します。

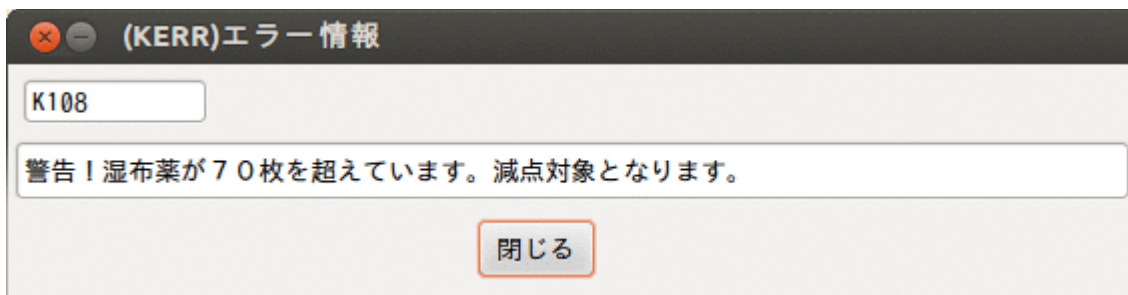


図 641

70枚を超える湿布薬を入力し減点する場合は、薬価の高い順に湿布薬を入力してください。

モーラステープL40mg           40.10円  
 ロキソニンテープ100mg       37.90円  
 モーラステープ20mg           26.20円

23	.230	* 外用薬剤			
	620007804 42	【先】モーラステープL40mg 10cm×14cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			168 X 1   168
23	.230	* 外用薬剤			
	620007813 42	【先】ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			159 X 1   159
23	.230	* 外用薬剤			
	morasu 42	【先】モーラステープ20mg 7cm×10cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			110 X 1   110

図 642

点数減点は (K08)診療行為入力画面で行います。

4	.230 外用薬剤 (減) 【先】モーラステープL40mg 10cm×14cm 【1日1枚 42日分】	42	枚	168×1	168
5	.230 外用薬剤 (減) 【先】ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm 【1日1枚 42日分】	42	枚	159×1	159
6	.230 外用薬剤 (減) 【先】モーラステープ20mg 7cm×10cm 【1日1枚 42日分】	42	枚	110×1	110
7	.230 外用薬剤 薬剤料減点(湿布薬薬剤料上限超)			163×1	-163

図 643

<例10>70枚を超えて湿布薬を処方し、減点しない場合

” 099200201 湿布薬制限枚数解除” のコードを入力します。

23	.230	* 外用薬剤			
	620007804 42	【先】 モーラステープL 40mg 10cm×14c	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			168 X 1 168
23	.230	* 外用薬剤			
	620007813 42	【先】 ロキソニンテープ100mg 10cm×14	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			159 X 1 159
23	.230	* 外用薬剤			
	morasu 42	【先】 モーラステープ20mg 7cm×10cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			110 X 1 110
98	099200201	* 湿布薬制限枚数解除			

図 644

70枚を超えて処方する必要性のコメントは「.231 外用薬剤（院内処方）」で” 810000001” のフリーコメントを入力し、コメント内容を入力します。

23	.230	* 外用薬剤			
	620007804 42	【先】 モーラステープL 40mg 10cm×14c	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			168 X 1 168
23	.230	* 外用薬剤			
	620007813 42	【先】 ロキソニンテープ100mg 10cm×14	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			159 X 1 159
23	.230	* 外用薬剤			
	morasu 42	【先】 モーラステープ20mg 7cm×10cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			110 X 1 110
98	099200201	* 湿布薬制限枚数解除			
23	.231	* 外用薬剤（院内処方）			
	810000001	モーラステープ、ロキソニンテープについて：○○○○			X 1

図 645

コメントの文字数が多い場合は下の行に” 810000001” のフリーコメントを追加してコメント入力してください。  
” 830000052 70枚を超えて湿布薬を投与した理由” のコメントコードも使用できます。

ヒント！

処方箋の場合は、980の後に” 830000052 70枚を超えて湿布薬を投与した理由：” を入力します。  
処方箋とレセプトの両方にコメントを記載します。

23	.230	* 外用薬剤			
	620007813 42	【先】 ロキソニンテープ100mg 10cm×14	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			( 159) X 1
23	.230	* 外用薬剤			
	morasu 42	【先】 モーラステープ20mg 7cm×10cm	42	枚	
	810000001	【1日1枚 42日分】			( 110) X 1
98	099200201	* 湿布薬制限枚数解除			
98	.980	* コメント（処方せん備考）			
	830000052	70枚を超えて湿布薬を投与した理由：あいうえおか			

図 646



### <処方箋の一般名記載>

処方箋に一般名の記載できます。

- 点数マスタで薬剤ごとに設定する。
- 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できます。

点数マスタ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・会計照会画面で一般名表示はせず、処方箋のみに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できます。

- 点数マスタで薬剤ごとに内服算定を許可する設定をする。
- 診療種別区分の入力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 内服薬として算定可」に設定します。

内服薬として入力する場合は「.210」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	4	H26. 5. 6	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					
	667190004 3+7	塩化ナトリウム	3 g ( 1 ) X 7				

図 649

外用薬として入力する場合は診療種別区分を省略するか「.230」を入力します。

注射薬の場合も入力方法は同じです。

### <処方箋の内滴対応>

処方箋に記載している（日）の記載をしないようにできます。

- 点数マスタで薬剤ごとに設定する。
- 1剤1銘柄で入力し総量\*1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) ラキシベロン 5mlを入力する。

ラキシベロンの点数マスタを「1 内服滴剤」に設定します。

総量\*1で入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 10	内	0001
21	. 210	* 内服薬剤		4	H26. 5. 6	内	0001
	620491401 5+1	【先】ラキソベロン内用液0. 75%	5 mL ( 13) X 1				

図 650

処方箋を発行します。

患 氏 名	日医 次郎	保険医療機関	東京都文京区本駒込2-28-16
生年月日	昭和38年 6月 3日 男	の所在地	
者 区 分	被保険者	及 び 名 称	財団法人 日医総研 日医医院
交付年月日	平成19年 3月27日	電 話 番 号	03-3946-0001
処方箋の 発行期間	平成 年 月 日	保 険 医 氏 名	ニチイドクターA
薬 名	1) ラキソベロン液 0. 75%	数量	5 mL
地	以下余白		

図 651

### <残薬確認欄のチェック>

#### 1. システム予約コードを入力する方法

システム予約コードを診療行為画面に入力します。

” 099209921 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤”

” 099209922 保険医療機関へ情報提供”

#### 2. プログラムオプションに設定する方法

業務メニュー「1910 プログラムオプション」で設定します。

以下のシステム予約コードを診療行為画面に入力したときはチェックしません。

” 099209923 処方箋残薬確認設定解除”



#### (4) -6 処方箋の一般名記載・後発医薬品への変更不可記載

システム管理、点数マスタの設定により自動記載します。

### 一般名記載

#### <自動記載の設定>

基本運用を設定します。

- 「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は薬剤ごとに個別設定します。

- 「102 点数マスタ」の「一般名記載」の項目

#### 【処方箋への記載】

「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	
1 変更可 (一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	後発医薬品がない先発医薬品 銘柄名を記載  後発医薬品, 後発医薬品がある先発医薬品 一般名を記載	一般名を記載 (変更不可欄 空白)
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”
- ”099209907 銘柄名記載”

#### 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になります。

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 薬剤の直下に入力	一般名を記載 薬剤の直下に入力	銘柄名を記載 薬剤の直下に入力
099209910 後発品変更不可 (処方単位)	099209911 後発品変更可 (処方単位)	
同会計 (同診療科・同保険組合せ) の すべての薬剤を変更不可とし銘柄記載 同会計内に入力	同会計 (同診療科・同保険組合せ) の すべての薬剤を変更可とし一般名記載 同会計内に入力	

【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】

☒ 652

【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】

☒ 653

【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】

☒ 654

【入力例 "099209910 後発品変更不可（処方単位）】

21	.210	* 内服薬剤
	612170717 3	【般先】アイトロール錠20mg
	620452801 3	【先】ムコスタ錠100mg
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】
23	.230	* 外用薬剤
	620007804 21	【先】モーラステープL40mg 10cm×14cm
98	099209910	* 後発品変更不可（処方単位）

図 655

＜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 656

【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 657

<システム予約コードのまとめ>

099209902	後発医薬品への変更可署名	現在使用しない
099209904	後発医薬品への変更不可署名	
099209903	【後発変更不可】	薬剤毎に記載を指定する 薬剤の直下に入力
099209907	【銘柄名記載】	
099209908	【一般名記載】	
099209905	【含有規格変更不可】	薬剤毎に記載を指定する 薬剤の直下に入力
099209906	【剤形変更不可】	
099209910	後発品変更不可（処方単位）	薬剤すべてを指定する 診療科・保険組合せ毎に入力
099209911	後発品変更可（処方単位）	薬剤すべてを指定する 診療科・保険組合せ毎に入力

<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箋へ記載できます。

【5. 2点数マスタ】の【(2) 医薬品マスタ】を参照してください。

<処方箋の表示>

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） 【般】メシル酸カモスタット錠（100mg）	3錠 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 658

**(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。

有効年月日: H24. 4. 1 ~ 99999999  
 カナ名称: ツムラカクコントウエキスカリュウイリョウ  
 漢字名称: ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用)  
 正式名称:   
 処方名称:   
 一般名: 葛根湯エキス顆粒  
 単位名: g 換算値: 1.00000  
 金額: 9.00 金額種別: 1 金額  
 旧金額: 9.30 旧金額種別: 1 金額  
 単位コード: 033 g  
 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  
 数量換算単位: 018 包  
 数量換算値: 7.50000  
 入力チェック区分: 0

図 659

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」

【診療行為入力画面】

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	.210	* 内服薬剤					
	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用) 【7. 5 / 包】	22.5 g 20 X 1 20				

図 660

**注意!**

Aまたはaが付かない場合は通常入力になり、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入力ができる薬剤には、薬剤名の後ろに換算値と単位を表示します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	.210	* 内服薬剤						
	tu001 3a	ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用) [7. 5/包]	22.5 g	20 X 1				

図 661

#### (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済みの場合はまとめて「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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1	錠				
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1	錠				
	620007815	アイセントレス錠400mg	1	錠				
	621418501	【無】シロスタゾール錠100mg「トーワ」	1	錠				
	621418301	【無】シロスタゾール錠50mg「トーワ」	1	錠				
	620160501	【先】PL配合顆粒	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	170 X 1				

図 662

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1 錠				
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1 錠				
	620007815	アイセントレス錠400mg	1 錠				
	621418501	【無】シロスタゾール錠100mg「トーワ」	1 錠				
	621418301	【無】シロスタゾール錠50mg「トーワ」	1 錠				
	620160501	【先】PL配合顆粒	1 g				
	tu001 3a*	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)〔7.5/包〕	22.5 g 184 X 1 184				

(KID1)確認画面			
2001			
内服薬剤が7種類以上になります。過減しますか？			
NO		OK	

図 663

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
21	620006815	* 【後】アイデイト錠100mg	1 錠				
	621471301	【後】一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	1 錠				
	620007815	アイセントレス錠400mg	1 錠				
	621418501	【無】シロスタゾール錠100mg「トーワ」	1 錠				
	621418301	【無】シロスタゾール錠50mg「トーワ」	1 錠				
	620160501	【先】PL配合顆粒	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 170 X 1 170				

(KID1)確認画面			
2001			
内服薬剤が7種類以上になります。過減しますか？			
NO		OK	

図 664

## (4) -9 不均等投与を入力する方法

不均等投与の入力方法は以下の2通りの方法があります。

- 用法コードを使用する方法（処方箋・薬剤情報に記載）
- システム予約コードを使用する方法（薬剤情報のみ記載）

### 用法コードを使用する方法

#### <用法コードの作成>

不均等投与コードを作成します。

業務メニュー「91 マスタ登録」-「102 点数マスタ」に作成するコード番号を入力し、用法コード設定画面を開きます。

漢字名称、服用時点、カラム位置を入力します。

コメント区分は「2 コメント」を設定します。

The screenshot shows a web-based form for setting usage codes. At the top, there are fields for code number (001001100), time of day (朝: 昼: 夕:), and a range (00000000 ~ 99999999). Below that are fields for validity dates (有効年月日) and name (カナ名称, 漢字名称, 正式名称). The '服用時点' (Administration Time) section has buttons for '起床' (起床), '朝' (朝), '昼' (昼), '夕' (夕), and '寝前' (寝前), each with a dropdown menu. The '編集情報' (Editing Information) section has buttons for '1' through '5' and a 'カラム位置' (Column Position) field. The 'コメント区分' (Comment Division) field is highlighted with a red box and set to '2 コメント'.

図 665

#### <診療行為入力画面へ入力>

薬剤のコメントとして入力します。別に用法コードが必要になります。

21	.210	* 内服薬剤	
	612450118 5	プレドニン錠5mg	5 錠
	001001100 3 1 1	【朝:3 昼:1 夕:1】	
	Y03001*7	【1日3回毎食後に】	5 X 7 35

図 666

【処方箋の記載】



処方せんの間 使用期間	平成 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
変更不可 ×	<p>( 個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が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。)</p> <p>1) プレドニン錠5mg 5 錠          【朝：3 昼：1 夕：1】          【1日3回毎食後に】 ( 7日分)</p> <p>以下余白</p>
処	

図 667

ヒント  
 処方箋のQRコードへ薬剤コメントとして記録されます。

【薬剤情報の記載】

00003 ニチイ サプロウ 日医 三郎 様	お薬情報 (1種類)					平成28年11月28日 1頁		
NO	薬剤名 効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	プレドニン錠5mg			3	1	1		
			1日3回毎食後に 7日分 1日3回上記量 全35錠					

図 668

システム予約コードを使用する方法

薬剤情報のみ記載します。

【使用するシステム予約コード】

- 099200011 ◆朝：
- 099200012 ◆昼：
- 099200013 ◆夕：
- 099200014 ◆寝：

注意！  
 不均等投与で使用するシステム予約コードは処方箋へは印字されません。  
 薬剤情報の飲み方欄に数量を印字する場合に入力します。

<例1> プレドニン錠5mg 7錠  
 朝：3錠 昼：2錠 夕：2錠

(入力1)  
 朝3錠の指示をします。残り4錠を昼と夕で割り2錠を記載します。

21	612450118 7	* プレドニン錠5mg	7	錠	
	099200011 3	◆朝：3			
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】	7 X 14		98

図 669

(入力II)

朝昼夕のすべてに指示を入力します。

21	612450118 7	* プレドニン錠5mg	7	錠	
	099200011 3	◆朝：3			
	099200012 2	◆昼：2			
	099200013 2	◆夕：2			
	Y03001 *14	【1日3回毎食後に】	7 X 14		98

図 670

【お薬情報の印字】

00002

ニチイ ジロウ

日医 次郎 様

### お薬情報 (1種類)

平成25年11月17日

1頁

NO	薬剤名	効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	プレドニン錠5mg				3	2	2		
				1日3回毎食後に 14日分 1日3回上記量 全98錠					

図 671

<例2>ワーファリン錠0.5mg 4錠

朝：1.5錠 昼：1錠 夕：1.5錠

(入力I)

朝1.5錠, 夕1.5錠を指示します。残り1錠は昼になります。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠	
	099200011 1.5	◆朝：1.5			
	099200013 1.5	◆夕：1.5			
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	4 X 14		56

図 672

(入力II)

朝昼夕のすべてに指示を入力します。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠
	099200011 1.5	◆朝：1.5		
	099200012 1	◆昼：1		
	099200013 1.5	◆夕：1.5		
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	4 X 14	56

図 673

(入力Ⅲ)

昼1錠を指示します。残り3錠を朝と夕で割り、1.5錠を記載します。

21	620002332 4	* ワーファリン錠0.5mg	4	錠
	099200012 1	◆昼：1		
	Y03001*14	【1日3回毎食後に】	4 X 14	56

図 674

【お薬情報の印字】

00002  
ニチイ ジロウ  
日医 次郎 様

お薬情報 (1種類)

平成25年11月18日

1頁

NO	薬剤名	効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	ワーファリン錠0.5mg				1.5	1	1.5		
				1日3回毎食後に 14日分 1日3回上記量 全56錠					

図 675

#### (4) -10 処方箋の分割指示

分割指示にはシステム予約コード” 099208101 【分割調剤 日分 日分 日分】” を剤内に入力します。

【入力例】 次の薬剤を20日，20日，20日の3回に分割

アジルバ錠 20mg 3錠  
1日3回毎食後\*60  
フェブリク錠 20mg 2錠  
1日1回朝食後\*60

21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	622143501 3	アジルバ錠 20mg	3 錠
	099208101 20 20 20	【分割調剤】 20日分 20日分 20日分	
	Y03001*60	【1日3回毎食後に】	( 42) X 60
21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	622057301 2	フェブリク錠 20mg	2 錠
	099208101 20 20 20	【分割調剤】 20日分 20日分 20日分	
	Y01001*60	【1日1回朝食後に】	( 12) X 60

図 676

処方箋を3枚，分割指示に係る処方箋を1枚出力します。

ヒント！

次のように入力することもできます。

21	.212	* 内服薬剤 (院外処方)	
	622057301 2	フェブリク錠 20mg	2 錠
	Y01001	【1日1回朝食後に】	
	099208101 20 20 20*60	【分割調剤】 20日分 20日分 20日分	( 12) X 60

図 677

## (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）	入院手術日に点滴 手技料を算定
皮下，筋肉内注射	.310	.311	.312		
静脈内注射	.320	.321			
点滴注射	.330	.331		.334	.332
その他注射	.340				

- 診療種別区分は基本的に「通常」の列の区分を入力します。
- 「手技料なし」の区分は、薬剤料のみ算定するときに入力します。
- 「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ときに入力します。
- 「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入力します。
- 入院中の患者で手術の日に点滴手技料を算定する場合は「.332 点滴注射（手術以外）」を入力します。

### (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」

になります。

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 主な自動算定

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)は手入力します。

### <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を設定できます。

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)

入力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」を入力した場合・・・液量により静脈内注射へ自動振り替えします。

診療種別区分「.312」を入力した場合・・・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します。

### <残量廃棄の自動発生について>

単位に「アンプル」・「管」・「管(瓶)」が付く注射薬の使用量が各容量に満たない場合は、残量廃棄のコメントコードを自動発生します。

### <例>キシロカインポリアンブ1% 5mL 0.2管を使用した場合

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
32	.320	* 静脈注射					
	130003510	静脈内注射					
	620007262 0.2	キシロカイン注ポリアンブ1% 5mL	0.2 管				
	099309901	(残量廃棄)	36 X 1 36				

図 678

残量廃棄は自動発生しますが、数量の後ろに「@」マークを入力すると自動発生しません。

32	.320	* 静脈注射
	130003510	静脈内注射
	620007262 0.2@	【先】キシロカイン注ポリアンプ1% 5mL

図 679

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と同様の算定ができます。

**(5) -4 入力例**

**<例1>皮下，筋肉内注射をした場合**

皮下筋肉内注射の診療種別区分「.310」を入力すると注射手技料を自動発生します。

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。使用量（数量）が1であれば入力を省略できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					
	620007539 1+1	硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1g	1 管 49 X 1 49				

図 680

**<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、薬剤を入力します。

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
31	.310	* 皮下筋肉注射					
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					
	130000110	生物学的製剤注射加算					
	646320003 1+1	沈降破傷風トキソイド 0.5mL	1 瓶 75 X 1 75				

図 681

### <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，薬剤を入力します。  
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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
31	.310	* 皮下筋内注射					
	130000510	皮下、皮下及び筋内注射					
	130000310	麻薬注射加算					
	620004341 1+1	オピスコ注射液「三共」 1mL	1 管 59 X 1 59				

図 682

### <例4>静脈内注射をした場合

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。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	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診					
	111000370	初診（乳幼児）加算	357 X 1 357				
32	.320	* 静脈注射					
	130003510	静脈内注射					
	130003670	静脈内注射（乳幼児）加算					
	643230032 1	ブドウ糖注射液 5% 20mL	1 管				
	620004308 1	塩酸チアミン注5mg「フソー」	1 管				
	643140002 1	アスコルビン酸注射液 100mg	1 管 94 X 1 94				

図 683

### <例5>点滴注射をした場合

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を自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
33	.330	* 点滴注射					
	130009310	点滴注射	47 X 1 47				

図 684

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，または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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 10	内	0001
33	.330	* 点滴注射		4	H26. 5. 6	内	0001
	130003810	点滴注射					
	620007325 1	ソリタ-T2号輸液 500mL	1 瓶				
	646130123 1	パンスポリン静注用0.5g 500mg	1 瓶				
	640463096 1	トランサミン注10% 10mL	1 管 181 X 1 181				

図 685

<例6>訪問看護で、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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 10	内	0001
33	.334	* 在宅訪問点滴（薬剤料）		4	H26. 5. 6	内	0001
	620007325 1	ソリタ-T2号輸液 500mL	1 瓶				
	646130124 1	パンスポリン静注用1g	1 瓶				
	640463094 1	トランサミン注5% 5mL	1 管 104 X 1 104				

図 686

これにより、点滴注射の薬剤料のみの算定ができます。

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。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7>その他の注射をした場合

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 10	内	0001
33	.340	* その他注射		4	H26. 5. 6	内	0001
	130005310	関節腔内注射					
	642450169 1	水溶性プレドニン10mg	1 管				
	641210029 1	プロカイン塩酸塩注射液 1% 1mL	1 管 101 X 1 101				

図 687

## (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、または処置加算料（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・自賠責のみで使用します。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」

になります。

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できます。ただし、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

### (6) -3 主な自動算定

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

（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点以上になり、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です。

入力時に診察料が無い場合、環境設定で時間外区分を設定済みであれば、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ごとに行います。

### <医保の場合>

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。

The screenshot shows a medical software interface with a patient information header and a table of treatments. An error message dialog box is overlaid on the table.

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	1 112007410	* 再診	
	112001110	再診（時間外）加算	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	141 X 1 141
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
40	.400	* 処置行為	
	140013810	留置カテーテル設置	
	140009010	救命のための気管内挿管	
	140000190	時間外加算2（イに該当を除く）（処置）	740 X 1 740

The error message dialog box contains the following text:

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

図 688

### <労災・自賠（労災準拠）の場合>

処置時間外加算の判定は剤ごとに行います。複数の診療行為を合計して条件を満たす場合は、時間外加算を自動算定しません。この場合は手入力してください。

### <時間外加算1・休日加算1・深夜加算1の算定について>

1. 【5.1 システム管理マスタ】－【1006 施設基準情報】を設定します。
2. 【5.1 システム管理マスタ】－【1005 診療科目情報】で自動算定したい診療科の「処置時間外加算等1算定」にチェックを設定します。

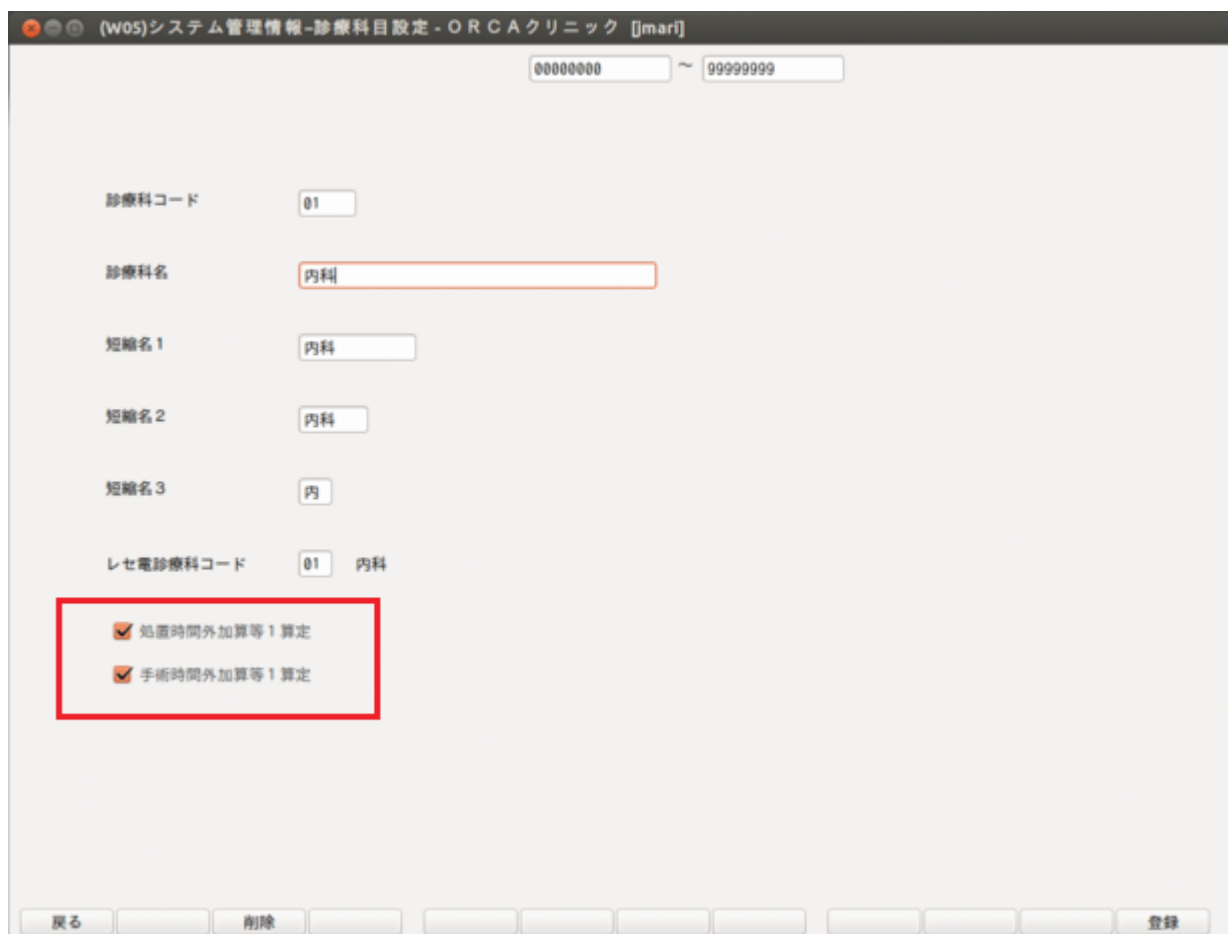


図 689

#### ヒント！

時間外区分の入力により，1000点以上の処置には時間外加算1（休日加算1・深夜加算1）を自動算定します。  
自動算定された加算1を削除し，時間外加算2（休日加算2・深夜加算2）を手入力すれば，加算を変更できます。

(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		診療日			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為						
	140000510	創傷処置 (100cm2未満)	45 X 1	45				

図 690

<例2>熱傷処置をした場合

診区	入力コード	名称	数量・点数		診療日			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為						
	140032010	熱傷処置 (100cm2未満)						
	620597801 20	【先】テラジアバスタ5%	20	g				
	84000005 9 10	初回実施 9月10日	142 X 1	142				

図 691

<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)

酸素吸入の手技コードを入力し, 酸素コードと使用量「1,000」リットルを入力します。  
補正率を自動算定します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		診療日			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為						
	140005610	酸素吸入						
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000	L				
	770020070	酸素補正率1.3 (1気圧)	365 X 1	365				

図 692

#### <例4>高気圧酸素治療をした場合

酸素 12000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「12000」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		UO検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
40	.400	* 処置行為			4	H26. 5. 6	内	0001
	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 5889 X 1				

図 693

#### <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		UO検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
40	.400	* 処置行為			4	H26. 5. 6	内	0001
	140009310 120	人工呼吸	120	分 392 X 1				

図 694

#### <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

診区	入力コード	名称	数量・点数		UO検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
40	.400	* 処置行為			4	H26. 5. 6	内	0001
	140036710	人工腎臓（慢性維持透析）（4時間未満）						
	140007910	夜間、休日加算						
	720010000 1	ホローファイバー型・積層型（キール型）（1.5m）	1	本 2491 X 1				

図 695

### <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	DU検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為					
	140044110	鎖骨ギプス包帯(片)	1250 X 1 1250				

図 696

### <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	DU検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為					
	140044330	鎖骨プラスチックギプス(片)	1500 X 1 1500				

図 697

### <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」を入力後に、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	DU検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.403	* 処置加算料					
	140037490	腰部固定帯加算	170 X 1 170				

図 698

### <例10>磁気による膀胱等刺激法の初回実施、2回目以降の実施日コメント記載方法

初回に算定した日または1クールごとに初めて算定した日に、システム予約コード ” 0994000001 磁気による膀胱等刺激法開始日 ” を入力します。実施日コメントを自動記載します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	DU検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
40	.400	* 処置行為					
	140055110	磁気による膀胱等刺激法	70 X 1 70				
40	099400001	* 磁気による膀胱等刺激法開始日					

図 699

ヒント！

1回目に”840000085（初回実施 月 日）”の入力がある場合は、レセプトへ初回実施日・2回目以降の実施日を自動記載しません。

### <労災（短期給付、傷病年金）の場合>

労災には創傷処置や熱傷処置等に合成コードがあります。

同じ種類の処置を複数算定する場合は合成コードがある可能性があるため警告メッセージを表示します。

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for patient information: 00009, テスト ロウサイ, 男, 0001 労災保険 短. Below this, there are fields for date (H26. 9. 11), location (院外), and procedure code (テスト 労災). A table lists procedures with columns for 診区, 入力コード, 名称, and 数量・点数. The following table is highlighted with a red border:

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	101120010	* 再診料	
	112015670	時間外対応加算2	
	112015770	明細書発行体制等加算	143 X 1 143
12	101120020	* 外来管理加算（読み替え加算）	52 X 1 52
40	.400	* 処置行為	
	140000610	創傷処置（100cm2未満）	
	101400010	労災（2倍）（処置）	
	140000710	創傷処置（100cm2以上500cm2未満）	145 X 1 145

An error message dialog box titled "(KERR)エラー情報" is displayed over the table. It contains the text "警告！労災の合成コードで算定して下さい。" and a "閉じる" button.

図 700



## (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」

になります。

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 主な自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

3歳未満乳幼児加算

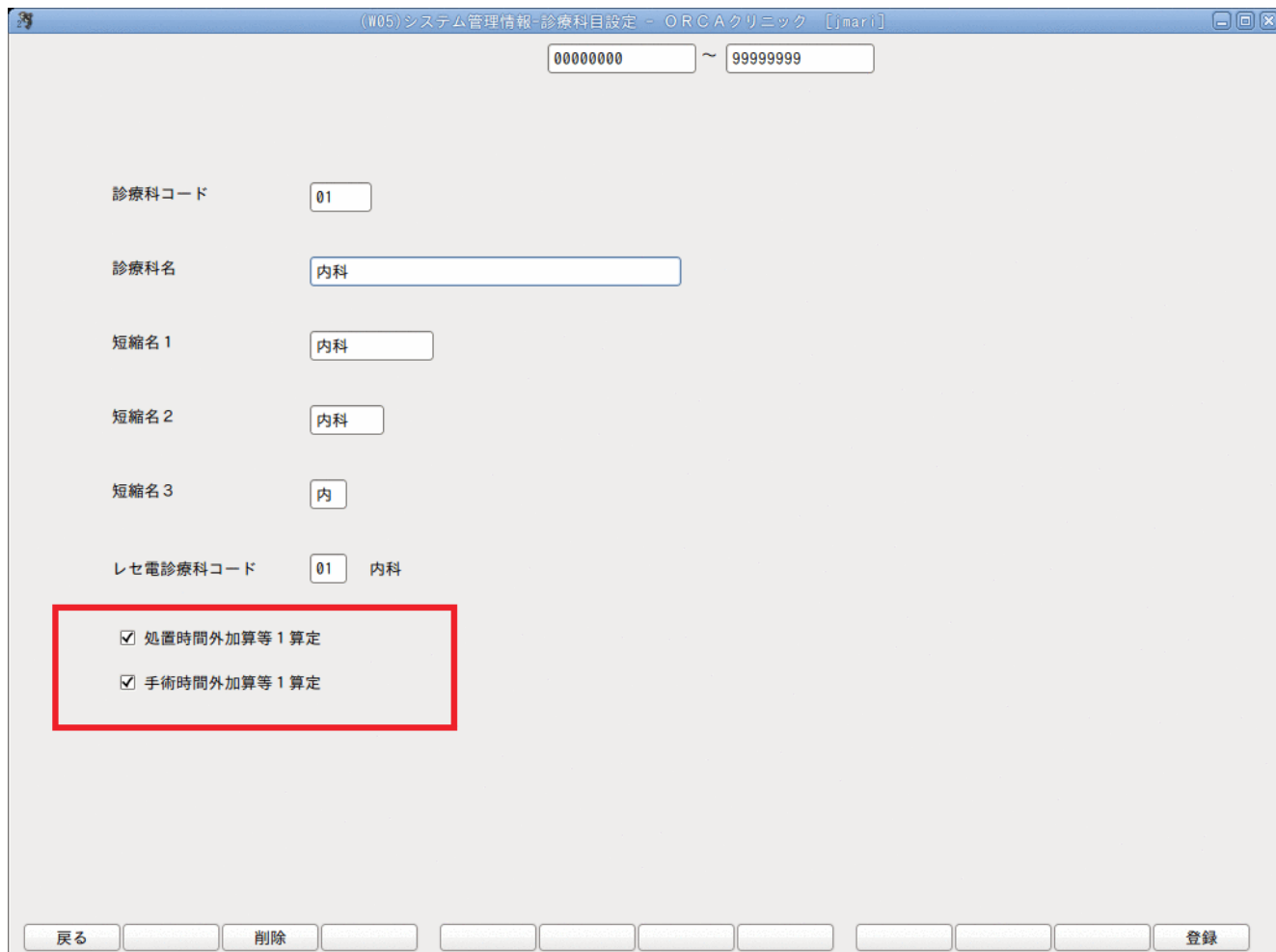
酸素補正率

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。

### <時間外加算1・休日加算1・深夜加算1の算定について>

1. 【5.1 システム管理マスタ】－【1006 施設基準情報】を設定します。
2. 【5.1 システム管理マスタ】－【1005 診療科目情報】で自動算定したい診療科の「手術時間外加算等1算定」にチェックを設定します。



(W05)システム管理情報-診療科目設定 - ORCAクリニック [jmarl]

00000000 ~ 99999999

診療科コード: 01

診療科名: 内科

短縮名1: 内科

短縮名2: 内科

短縮名3: 内

レセ電診療科コード: 01 内科

処置時間外加算等1算定

手術時間外加算等1算定

戻る 削除 登録

☒ 701

#### ヒント！

時間外区分の入力により，時間外加算1（休日加算1・深夜加算1）を自動算定します。

自動算定された加算1を削除し，時間外加算2（休日加算2・深夜加算2）を手入力すれば，加算を変更できます。

(7) -4 入力例

<例1>創傷処理（長さ5cm未満）を行った場合

診療種別区分，手技料，手術薬剤を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
50	.500	* 手術					
	150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）					
	641210030 1	プロカイン塩酸塩注射液 1% 2mL	1 管 479 X 1 479				

図 702

<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

診療種別区分，手技料，手術薬剤を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診					
	111000370	初診（乳幼児）加算	357 X 1 357				
50	.500	* 手術					
	150307310	小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径2.5cm未満）					
	150000290	3歳未満の乳幼児加算（手術）					
	641210030 1*	プロカイン塩酸塩注射液 1% 2mL	1 管 909 X 1 909				

図 703

<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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
50	.510	* 輸血					
	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 704

#### <例4>複数手術の入力方法

「複数手術に係る費用の特例」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"を使用します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
50	.500	* 手術					
	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 705

K268 緑内障手術 4740点  
 K282 水晶体再建術 7430点×50%

合 計 8455点

#### <例5>K142 脊椎固定術・椎弓切除・椎弓形成術

入力された順に加算を「4」まで算定します。加算点数の高い順に入力してください。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H28. 8. 19	内	0002
	112015670	時間外対応加算2		2	H28. 6. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H28. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H28. 6. 5	内	0001
50	150314610 3	* 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方椎体固定)	3 椎	5	H28. 6. 1	内	0001
	150368970 3	多椎間又は多椎弓実施加算(後方又は後側方固定)	3 椎 115210 X 1 115210				

## (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」

になります。

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 主な自動算定

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済みの場合は, 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)で時間外区分の設定が済みの場合は, 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薬剤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」を押します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
54	. 540	* 麻酔					
	3 150232210	静脈麻酔 (短時間のもの)					
	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 326 X 1 326				

図 706

### <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)

フローセン 45ml

酸素ボンベ・小型 (酸素補正率1.3倍) 1000リットル

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を入力します。
5. 酸素を入力したとき, 酸素補正率は自動発生します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
11	2 111000110	* 初診					
	111012070	初診 (乳幼児休日) 加算	647 X 1 647				
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	フローセン	45 mL				
	739230000 1000	酸素ボンベ・小型	1000 L				
	770020070	酸素補正率 1.3 (1気圧)	17925 X 1 17925				

図 707

<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		D O 検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算 2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
54	. 540	* 麻酔			4	H26. 5. 6	内	0001
	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 708

## (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」または回数が「\*2」以上は、包括検査を包括の対象外になります。

「.610」を入力後の包括対象検査は「.600」の剤にまとめず、別算定できます。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します。

【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」

になります。

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。

ヒント！ 包括検査の回数入力について

包括グループごとに自動包括をします。

包括検査は包括数に達するまでは単剤になるため\*1で区切ることができます。

診区	入力コード	名称	数量・点数		DU検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算 2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	160019010	* BUN	11 X 1	11	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160019210	* クレアチニン	11 X 1	11				
60	160019310	* UA	11 X 1	11				
60	160020210	* ChE	11 X 1	11				

図 709

\*1または\*1を省略している検査は包括グループごとにまとめます。

このときは\*1を削除してまとめます。\*1を手入力しても削除します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		DU検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算 2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	160019010	* BUN			4	H26. 5. 6	内	0001
	160019210	クレアチニン						
	160019310	UA						
	160020210	ChE						
	160018910	A l b 項目数：5	93 X 1	93				

図 710

※ 回数を\*2以上にすると包括対象外になります。

### (9) - 3 主な自動算定

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ごと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します。

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

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160000410	* 尿蛋白	7 X 1	7				
60	160000010	* 末梢血液一般	21 X 1	21				
60	160068410	* ECG 1 2	130 X 1	130				

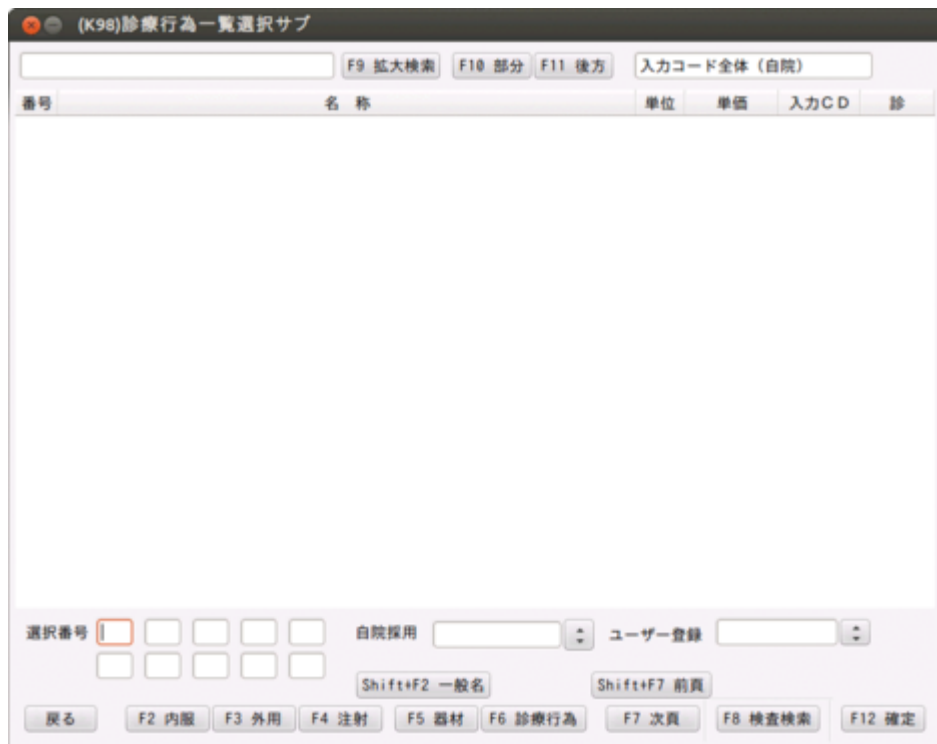
図 711



## ■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。

次のようにすべての項目が空白（クリア）の状態画面を表示します。



The screenshot shows a software window titled "(K98)診療行為一覧選択サブ". At the top, there are search filters: "F9 拡大検索", "F10 部分", "F11 後方", and "入力コード全体 (白院)". Below these is a search input field containing "／／". The main area is a table with columns: 番号, 名称, 単位, 単価, 入力CD, 診. The table is currently empty. At the bottom, there are various function buttons: "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". There are also input fields for "選択番号", "白院採用", and "ユーザー登録".

図 713

「F8検査検索」を押すと検査の区分名の一覧を表示します。  
生化学的検査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。



The screenshot shows the same software window as Figure 713, but now the search criteria field contains "検査". The table below is populated with a list of examination codes. The columns are: 番号, 名称, 単位, 単価, 入力CD, 診.

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
01	尿・糞便等検査				
02	血液学的検査				
31	生化学的検査 (1) (包括)				
32	生化学的検査 (1) (包括以外)				
41	生化学的検査 (2) (包括)				
42	生化学的検査 (2) (包括以外)				
05	免疫学的検査				
06	微生物学的検査				
07	病理診断				
08	基本的検体検査実施科				
11	呼吸循環機能検査				
12	超音波検査				
13	監視装置による諸検査				
14	脳波検査				
15	神経・筋検査				
16	耳鼻咽喉科学的検査				
17	眼科学的検査				
23	皮膚科学的検査				
18	臨床心理神経心理検査				
19	負荷試験				
98	その他マイナスイテ用いられる検査				

At the bottom, the same function buttons and input fields are visible.

図 714

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）の登録がある検査になります。入力コードの登録に関わらず対象区分の検査項目をすべて一覧表示するには、「F9 拡大検索」を押します。



図 715

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。



図 716

もう一度「Enter」を押すと元の入力画面へ取り込まれます。

（入力例ではいずれの検査にも入力コードが登録されているため、診療行為入力画面は入力コードを表示します）。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 22	内	0003
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 10	内	0001
60	160017010	* B I L / 総	11 X 1 11	5	H26. 5. 6	内	0001
60	160017410	* T P	11 X 1 11				
60	160018910	* A I b	11 X 1 11				

図 717

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ごとに包括のグループを分けています。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
181	抗核抗体（蛍光抗体法）半定量		110.00		
182	抗核抗体（蛍光抗体法）定量		110.00		
183	抗ガラクトース欠損 I g G 抗体定性		120.00		
184	抗ガラクトース欠損 I g G 抗体定量		120.00		
185	MMP-3 【マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-		116.00		
186	◆抗 J o-1 抗体定性		146.00		
187	◆抗 J o-1 抗体半定量		146.00		
188	◆抗 J o-1 抗体定量		146.00		
189	◆抗サイログロブリン抗体		146.00		
190	◆抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体		146.00		
191	◆抗 R N P 抗体定性		146.00		
192	◆抗 R N P 抗体半定量		146.00		
193	◆抗 R N P 抗体定量		146.00		
194	◆抗 S m 抗体定性		162.00		
195	◆抗 S m 抗体半定量		162.00		
196	◆抗 S m 抗体定量		162.00		
197	◆抗 S S-B / L a 抗体定性		162.00		
198	◆抗 S S-B / L a 抗体半定量		162.00		
199	◆抗 S S-B / L a 抗体定量		162.00		
200	◆抗 S c l-7 O 抗体定性		162.00		

図 718

「包括グループ別の記号」

血液学的検査	出血・凝固検査	★
生化学的検査 (1)	血液化学検査	★
生化学的検査 (2)	内分泌学的検査	★
	腫瘍マーカー (RPHA法など)	●
	上記以外の腫瘍マーカー	◆
免疫学的検査	肝炎ウイルス関連検査	★
	自己抗体検査	◆
D006の区分14～24までの検査を3項目以上行なった場合の包括グループ	出血・凝固検査	■
D008の区分10～21までの検査を3項目以上行なった場合の包括グループ	内分泌学的検査	▼
D013の区分3～12までの検査を3項目以上行なった場合の包括グループ	肝炎ウイルス関連検査	▲
D014の区分9～11までの検査を2項目または3項目以上行なった場合の包括グループ	自己抗体検査	◇

■検査診療行為コードの検索

検査項目を点数の範囲を指定して検索できます。

【2.5.3 診療行為コードの検索】の【(6) 点数による検索】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。

「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	番号	診療日	科	保険
12	1 112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112001110	再診(時間外)加算		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		3	H26. 5. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	141 X 1 141	4	H26. 5. 6	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52				
60	160000210	* 時間外緊急院内検査加算					
	840000044	(緊検) 日 時	200 X 1 200				

図 719

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できます。

840000044△実施日△開始時間

(例) 24日の19時開始の場合

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	1 112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112001110	再診(時間外)加算		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		3	H26. 5. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	141 X 1 141	4	H26. 5. 6	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52				
60	160000210	* 時間外緊急院内検査加算					
	840000044 24 19	(緊検) 24日19時	200 X 1 200				

図 720

ヒント！

診察料に時間外区分が入力されていない時はエラーメッセージを表示します。



図 721



## ■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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	.600	* 検査						
	600010	尿一般	26 X 1	26				

図 722

診療種別区分は省略できます。

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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160000310	* 尿一般	26 X 1	26				
60	160000410	* 尿蛋白	7 X 1	7				
60	160001710	* グルコース (尿)	9 X 1	9				

図 723

## ■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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	.600	* 検査			4	H26. 5. 6	内	0001
	160007610	E S R	9 X 1	9				
60	.600	* 検査						
	160008010	末梢血液一般	21 X 1	21				

図 724

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」を自動算定できます。

設定方法は，【5.2.3 診療行為マスタ - (3) -1基本情報】の<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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	.600	* 検査			4	H26. 5. 6	内	0001
	160007610	E S R	9 X 1	9				
60	.600	* 検査						
	160008010	末梢血液一般	21 X 1	21				
60	.600	* 検査						
	160095710	B-V	20 X 1	20				

図 725

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します。

## ■生化学的検査1

### ＜例1＞5項目未満の表示

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160017410	* T P	11 X 1 11				
60	160020010	* A L P	11 X 1 11				
60	160018910	* A i b	11 X 1 11				
60	160019010	* B U N	11 X 1 11				

図 726

### ＜例2＞5項目以上の表示

5項目以上は1剤にまとめます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160017410	* T P					
	160020010	A L P					
	160018910	A i b					
	160019010	B U N					
	160019310	U A					
	160020410	γ-G T					
	160020910	T G					
	160022510	A S T					
	160022610	A L T 項目数: 9	99 X 1 99				

図 727

### <例3>1日に2回行った検査の入力を行う場合

グルコースを2回行った場合。

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ます。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160019410*2	* グルコース	11 X 2 22				
60	160017410	* TP					
	160020010	ALP					
	160018910	A l b					
	160019010	BUN					
	160019310	UA					
	160020410	γ-GT					
	160020910	TG					
	160022510	AST					
	160022610	ALT 項目数: 9	99 X 1 99				

図 728

#### 入力方法2.

診療種別区分「.600」を入力し、他の検査とは割を別にしてグルコース2回を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	160017410	* TP					
	160020010	ALP					
	160018910	A l b					
	160019010	BUN					
	160019310	UA					
	160020410	γ-GT					
	160020910	TG					
	160022510	AST					
	160022610	ALT 項目数: 9	99 X 1 99				
60	.600	* 検査					
	160019410*2	グルコース	11 X 2 22				

図 729

診療種別区分を入力すると、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。



## ■監視装置による諸検査

呼吸心拍監視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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	＊外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	.600	＊検査					
	160073510 90	呼吸心拍監視	90 分 100 X 1 100				

図 732

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	＊外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	.600	＊検査					
	160102510	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）	150 X 1 150				

図 733

## ■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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	＊外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
60	.600	＊検査					
	160089810	皮内反応（21箇所以内）	1 箇所 16 X 1 16				

図 734

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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	.600	* 検査			4	H26. 5. 6	内	0001
	160009810 15	皮内反応(21箇所以内)	15 箇所	240 X 1				
60	.601	* 検査薬剤						
	647250002 0.1	診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」 1m	0.1 瓶	80 X 1				

図 735

## ■内視鏡検査

検査手技料，加算，薬剤，フィルムを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算2			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 10	内	0001
60	.600	* 検査			4	H26. 5. 6	内	0001
	160093810	E F-胃・十二指腸						
	620003854 5	【無】キシロカインボンブスプレー8%	5	g				
	620004961 10	【先】ガスコンドロップ内用液2%	10	mL				
	620008918 1	ブスコパン注20mg 2% 1mL	1	管				
	058000012	ガストロフィルムSC16MM(1枚)						
	F01059 1	【内視鏡検査用フィルム】	1	枚				
	810000001 C	(現像料600円、送料120円を含む)						
			1291 X 1	1291				

図 736

ヒント！

診察料に時間外区分が入力済みの場合は，内視鏡の時間外加算を自動算定します。

### <内視鏡検査用フィルムの算定について>

フィルム

”700590000 内視鏡検査用フィルム”について特定器材商品名コード(058XXXXXX)を作成し入力します。特定器材商品名コードの作成方法は【5.3-(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。

現像料

点数マスタで”770100000 現像料”の金額を変更し入力します。

送料

点数マスタで”770110000 送料”の金額を変更し入力します。

注意！

平成27年11月以前に，特定器材商品名コード(058XXXXXX)の金額欄にフィルム代・現像代・送料の合計金額を入力しコードを作成していた場合は，上記のようにフィルム，現像料，送料に分けて登録し直してください。

## (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 各撮影診断料ごとの入力

時間外緊急院内画像診断料加算  
 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」))

#### (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。  
 (診療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 737

「閉じる」を押します。

診療料の前に時間加算区分を挿入して、「Enter」を押すとコメントコードを自動発生します。  
 例では10日の20時から緊急の画像診断を行った入力です。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	料	保険
12	1 112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112001110	再診(時間外)加算		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		3	H26. 5. 1	整	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	141 X 1 141	4	H26. 5. 1	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	5	H26. 4. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225				
70	.700	* 画像診断					
	170016010	時間外緊急院内画像診断加算					
	840000071 10 20	(緊画) 10日20時	110 X 1 110				

図 738

## ■エックス線診断料

### 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」

になります。

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。

#### (2) 入力例

(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。

#### <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。

診区	入力コード	名称	数量・点数		D O 検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	. 700	* 画像診断						
	X01004	胸部						
	170000310	透視診断	110 X 1	110				

図 739

#### <例2>胃造影透視をした場合

造影剤 バリトップゾル150 100ml

診区	入力コード	名称	数量・点数		D O 検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	. 700	* 画像診断						
	X01006	胃						
	170000310	透視診断						
	617210116 100	バリトップゾル150 150%	100 mL	137 X 1	137			

図 740

### 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」

になります。

(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		D O 検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診						
	112015670	時間外対応加算 2			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	2	H26. 6. 5	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	3	H26. 5. 1	整	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	4	H26. 5. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断			5	H26. 4. 1	内	0001
	170001250	他医撮影の写真診断 (単純撮影・イ)	85 X 1	85				
70	.700	* 画像診断						
	170001450	他医撮影の写真診断 (特殊撮影)	96 X 1	96				

図 741

### 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」

になります。

途中の撮影方法コードおよ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の場合は省略できます。分画数が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。乳房撮影は部位を省略できます。

(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と自動発生します)。

撮影料に係る新生児加算および乳幼児加算

フィルム料に係る乳幼児加算

**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。**

写真診断料および撮影料に係る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します）。

**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、「101 システム管理マスタ」－「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」になっている場合に自動算定します)

### (3) 入力例

#### <例1>胸部単純撮影およ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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 5	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 1	整	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	4	H26. 5. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断		5	H26. 4. 1	内	0001
	X01003	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 157 X 1 157				

図 742

#### <例2>胸部単純撮影およ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	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診					
	111000370	初診(乳幼児)加算	357 X 1 357				
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料	130 X 1 130				
70	.700	* 画像診断					
	X01003	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	167 X 1 167				

図 743

#### <例3>膝関節の単純撮影を2方向および写真診断をした場合

フィルム 大四ツ切 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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断						
	X01009	右膝関節						
	170001910	単純撮影 (アナログ撮影)		2				
	170000510	単純撮影 (口) の写真診断		2				
	F01005 1 2	大四ツ切	1 枚	164 X 1 164				

図 744

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も存在します。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およ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 バリトプゾル150 300ml

1. 撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。
2. 撮影方法コードを入力すると診断コードを自動発生します。
3. (注意) 消化管の造影撮影を行っていますので透視診断料を自動発生します。
4. 透視診断の手入力は行わないでください。
5. 造影剤使用撮影で使用したフィルムコードを入力した後で同時併施の撮影方法コードを入力します。
6. 診断コード (他方と同時併施) を自動発生します。
7. スポット撮影で使用したフィルムと造影剤のコードを入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断						
	X01006	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)						
	617210116 300	バリトプゾル150 150%	300 mL					
	F01011 2	六ツ切	2 枚	1188 X 1 1188				

図 745

<例5>造影剤を使用して腎盂の造影剤使用撮影をした場合

フィルム 四ツ切 5枚

造影剤 イオパミロン300 61.24% 20ml

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断					
	X01011	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 1	イオバミロン注300 61.24%20mL	1 瓶 873 X 1 873				

図 746

<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 四ツ切 5枚

造影剤 イオメロン300 61.24% 100ml

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	680 X 1		680	
70	.731	* 造影剤・注入手技(点滴)					
	170034410	造影剤注入(点滴注射)					
	621191701 1	イオメロン300注シリンジ100mL 61.24	1 筒	943 X 1		943	

図 747

造影剤注入手技料は「.731」の後に入力します。

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、剤終了の回数を入力して剤を分けてください。

<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、撮影回数に2を手入力します。診断料は自動的に撮影回数に合わせ2回算定します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断					
	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 748

<例8>2以上の撮影方法を同時に行った場合

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断						
	X01006	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) (ア						
	F01011 3	六ツ切	3	枚				
	617210116 300	バリトップゾル 150 150%	300 mL	1193 X 1	1193			

図 749

### <例9>乳房撮影

部位を省略して入力できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算 2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断						
	170028210	乳房撮影 (デジタル撮影)						
	170026910	乳房撮影の写真診断						
	170026710	電子画像管理加算 (乳房撮影)	562 X 1	562				

図 750

## ■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」

になります。

スキャン数またはコマ数が1の場合は省略できます。処理数が1の場合は省略できます。

枚数が1の場合は省略できます。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。

#### (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します)。

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を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, 「101 システム管理マスタ」- 「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」になっている場合に自動算定します)

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ときは, 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, または遠隔画像診断管理加算2を入力した場合は, すべ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＞全身シンチグラムをした場合

クエン酸ガリウム 10MBq  
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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
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	2589 X 1			2589

図 751

■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」

になります。

枚数が1の場合は省略できます。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。

(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およ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します。

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します)。

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、「101 システム管理マスタ」－「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」になっている場合に自動算定します）

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ときは、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、または遠隔画像診断管理加算2を入力した場合は、すべ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 アミドトリゾ酸ナトリウム 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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断					
	X01001	頭部					
	170011710	CT撮影（その他）					
	700840000 6	画像記録用フィルム（六ツ切）	6 枚 659 X 1 659				

図 752

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	.700	* 画像診断					
	X01001	頭部					
	170011710	CT撮影（その他）					
	170012070	造影剤使用加算（CT）					
	700840000 6	画像記録用フィルム（六ツ切）	6 枚				
	647210004 1	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液 60%	1 瓶 1410 X 1 1410				

図 753

<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します。

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		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1	225	5	H26. 4. 1	内	0001
70	. 700	* 画像診断						
	X01001	頭部						
	170015210	MRI撮影(その他)						
	170022290	2回目以降減算(C T、M R I)						
	700840000 5	画像記録用フィルム(六ツ切)	5 枚	802 X 1				

☒ 754

## (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
その他（労災・自賠責入力）	.809
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」

になります。

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。

### 疾患別リハビリテーションの入力

#### <運動器リハビリテーション，脳血管疾患リハビリテーションの施設基準不適合減算について>

減算対象の運動器リハビリテーション料，脳血管疾患リハビリテーション料を入力した場合，施設基準不適合減

算コードが自動算定されます。

減算しない場合は，【5.1 システム管理マスタ】－【1006 施設基準情報】で以下の施設基準を設定します。

「3354 運動器リハビリテーション料（1）（注5に規程する施設基準）」

「3355 運動器リハビリテーション料（2）（注5に規程する施設基準）」

「8009 運動器リハビリテーション料（1），（2）または（3）（注5に規程する施設基準）（名寄せコード）」

「3351 脳血管疾患リハビリテーション料（1）（注5に規程する施設基準）」

「3352 脳血管疾患リハビリテーション料（2）（注5に規程する施設基準）」

「8008 脳血管疾患リハビリテーション料（1），（2）または（3）（注5に規程する施設基準）（名寄せコード）」

### 治療開始日の入力

治療を開始した日に開始コードを入力します。開始コードと同一剤にリハビリ対象病名をフリーコメント入力します。開始コードが入力された日付，リハビリ対象病名をレセプトに記載します。

80	099800111	* 心大血管疾患リハビリテーション開始日
	810000001	急性心筋梗塞

図 755

### 早期・初期リハビリテーション加算開始コードの入力

早期・初期リハビリテーション加算の起算日を決定するため，発症日，手術日または急性増悪日に” 099800211 心大血管疾患（早期・初期）リハビリテーション加算開始日” の開始コードを入力します。

80	099800211	* 心大血管疾患（早期・初期）リハビリテーション加算
----	-----------	----------------------------

図 756

治療開始日，早期・初期リハビリテーション加算開始日より早期・初期リハビリテーション加算の起算日を決定し，日数チェックおよびレセプト記載します。

#### 注意！

治療を開始した日と発症，手術または急性増悪の日が同じ日でも上記2つの開始コードを入力してください。

### <「手術〇日」「急性増悪〇日」と記載するには>

心大血管疾患（早期・初期）リハビリテーション加算開始コードと同一剤に” 84000042 手術日”，” 840000101 急性増悪 月 日” のコードを入力します。

80	099800211	* 心大血管疾患（早期・初期）リハビリテーション加算
	84000042	手術 日

図 757

#### ポイント！

” 84000042 手術 日”，” 840000101 急性増悪 月 日” を入力するとき，コメント行には日付を入力しません。入力した診療日を自動記載します。

### リハビリ開始コードを過去の日に入力する

リハビリ開始コードを過去の日に入力する場合は，過去日に診療がある場合は「訂正」で入力します。診療のないときは開始コードと対象病名を新たに入力します。

### リハビリ開始コードを算定履歴から入力する

算定履歴からリハビリ開始コードと対象病名を入力できます。【2.5.2-(6) 算定履歴】を参照してください。

## 1日の上限回数と算定チェック期間

リハビリ起算日	治療開始日
算定上限日数	150日
1日単位数	6単位（9単位），月13単位（150日以上）
早期リハ加算起算日 初期加算起算日	発症，手術，急性増悪から7日または治療開始日のいずれか早い方
目標設定初回算定上限日数	—
目標設定未算定減算	—

## リハビリ入力例

80	180027410 3	* 心大血管疾患リハビリテーション料（1）	3	単		
	180030770 3	早期リハビリテーション加算	3	単	705 X 1	705

図 758

## リハビリの終了

リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。”099800112 心大血管疾患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。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の開始日があってもすべて終了となります。

ヒント！

算定履歴照会画面からも終了日が登録できます。で複数回の開始日がある場合は，算定履歴より各開始日に対して終了日が設定できます。【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。

## 呼吸器リハビリテーション

### 治療開始日の入力

治療を開始した日に開始コードを入力します。開始コードと同一剤にリハビリ対象病名をフリーコメント入力します。開始コードが入力された日付，リハビリ対象病名をレセプトに記載します。

80	099800141	* 呼吸器リハビリテーション開始日		
	810000001	肺炎		

図 759

### 早期・初期リハビリテーション加算開始コードの入力

早期・初期リハビリテーション加算の起算日を決するため，発症日，手術日または急性増悪日に”099800241 呼吸器（早期・初期）リハビリテーション加算開始日”の開始コードを入力します。

80	099800241	* 呼吸器（早期・初期）リハビリテーション加算開始日
----	-----------	----------------------------

図 760

治療開始日，早期・初期リハビリテーション加算開始日より早期・初期リハビリテーション加算の起算日を決  
定し，日数チェックおよびレセプト記載します。

**注意！**

治療を開始した日と発症，手術または急性増悪の日が同じ日でも上記2つの開始コードを入力してください。

**<「手術〇日」「急性増悪〇日」と記載するには>**

呼吸器（早期・初期）リハビリテーション加算開始コードと同一剤に” 84000042 手術 日”，” 840000101  
急性増悪 月 日” のコードを入力します。

80	099800241	* 呼吸器（早期・初期）リハビリテーション加算開始日
	84000042	手術 日

図 761

**ポイント！**

” 84000042 手術 日”，” 840000101 急性増悪 月 日” を入力するとき，コメント行には日付を入力し  
ません。入力した診療日を自動記載します。

**リハビリ開始コードを過去の日に入力する**

リハビリ開始コードを過去の日に入力する場合は，過去日に診療がある場合は「訂正」で入力します。  
診療のないときは開始コードと対象病名を新たに入力します。

**リハビリ開始コードを算定履歴から入力する**

算定履歴からリハビリ開始コードと対象病名を入力できます。【2.5.2-(6) 算定履歴】を参照してください。

**1日の上限回数と算定チェック期間**

リハビリ起算日	治療開始日
算定上限日数	90日
1日単位数	6単位（9単位），月13単位（90日以上）
早期リハ加算起算日 初期加算起算日	発症，手術，急性増悪から7日または治療開 始日のいずれか早い方
目標設定初回算定上限日数	—
目標設定未算定減算	—

**リハビリ入力例**

80	180028010 3	* 呼吸器リハビリテーション料 (1)	3	単	525 X 1	525
----	-------------	---------------------	---	---	---------	-----

図 762

## リハビリの終了

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。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の  
開始日があってもすべて終了となります。

### ヒント！

算定履歴照会画面からも終了日が登録できます。で複数回の開始日がある場合は，算定履歴より各開始日に対して終了日  
が設定ができます。【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。

## 運動器リハビリテーション

### 開始日の入力

発症，手術，急性増悪または最初に診断された日に開始コードを入力します。開始コードと同一剤にリハビリ対  
象病名をフリーコメント入力します。開始コードが入力された日付，リハビリ対象病名をレセプトに記載します。

80	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日	
	810000001	肩関節周囲炎	

図 763

### <「手術○日」「急性増悪○日」「診断 ○年○月○日」と記載するには>

リハビリ開始コードと同一剤に”84000042 手術 日”，”840000101 急性増悪 月 日”，”840000058  
日”のコードを入力します。

80	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日	
	810000001	右肩腱板損傷	
	840000042	手術 日	

図 764

### ポイント！

”84000042 手術 日”，”840000101 急性増悪 月 日”，”840000058 日”を入力するとき，コメント  
行には日付を入力しません。入力した診療日を自動記載します。

### 早期・初期リハビリテーション加算開始コードの入力

早期・初期リハビリテーション加算の起算日が運動器リハビリテーション起算日と異なる場合に”099800231  
運動器（早期・初期）リハビリテーション加算開始日”を入力します。

※入力がない場合は，運動器リハビリテーション起算日より日数チェックをします。



## リハビリ開始コードを過去の日に入力する

リハビリ開始コードを過去の日に入力する場合は、過去日に診療がある場合は「訂正」で入力します。診療のないときは開始コードと対象病名を新たに入力します。

## リハビリ開始コードを算定履歴から入力する

算定履歴からリハビリ開始コードと対象病名を入力できます。【2.5.2-(6) 算定履歴】を参照してください。

## 1日の上限回数と算定チェック期間

リハビリ起算日	発症、手術、急性増悪または最初に診断された日
算定上限日数	150日
1日単位数	6単位（9単位）、月13単位（150日以上）
早期リハ加算起算日 初期加算起算日	発症、手術、急性増悪日
目標設定初回算定上限日数	50日
目標設定未算定減算	100分の90

## リハビリ入力例

80	180027810 3	* 運動器リハビリテーション料（2）	3	単		
	180030770 3	早期リハビリテーション加算	3	単	600 X 1	600

図 765

## リハビリの終了

リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。”099800132 運動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。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の開始日があってもすべて終了となります。

### ヒント！

算定履歴照会画面からも終了日が登録できます。で複数回の開始日がある場合は、算定履歴より各開始日に対して終了日が設定できます。【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。

## 目標設定等支援・管理料の算定について

【目標設定等支援・管理料の算定と算定チェックについて】を参照してください。

## 脳血管疾患等リハビリテーション

### 開始日の入力

発症、手術、急性増悪または最初に診断された日に開始コードを入力します。開始コードと同一剤にリハビリ対象病名をフリーコメント入力します。開始コードが入力された日付、リハビリ対象病名をレセプトに記載します。

80	099800121	* 脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
	810000001	脳梗塞	

図 766

＜「手術〇日」「急性増悪〇日」「診断 〇年〇月〇日」と記載するには＞

リハビリ開始コードと同一剤に” 84000042 手術 日”，” 840000101 急性増悪 月 日”，” 840000058 日” のコードを入力します。

80	099800121	* 脳血管疾患等リハビリテーション開始日	
	810000001	脳梗塞	
	840000101	急性増悪 月 日	

図 767

ポイント！

” 84000042 手術 日”，” 840000101 急性増悪 月 日”，” 840000058 日” を入力するとき、コメント行には日付を入力しません。入力した診療日を自動記載します。

### 早期・初期リハビリテーション加算開始コードの入力

早期・初期リハビリテーション加算の起算日が脳血管疾患等リハビリテーション起算日と異なる場合に” 099800221 脳血管疾患等（早期・初期）リハビリテーション加算開始日” を入力します。

※入力がない場合は、脳血管疾患等リハビリテーション開始日が入力されている日より日数チェックをします。

### リハビリ開始コードを過去の日に入力する

リハビリ開始コードを過去の日に入力する場合は、過去日に診療がある場合は「訂正」で入力します。診療のないときは開始コードと対象病名を新たに入力します。

### リハビリ開始コードを算定履歴から入力する

算定履歴からリハビリ開始コードと対象病名を入力できます。【2.5.2-(6) 算定履歴】を参照してください。

### 1日の上限回数と算定チェック期間

リハビリ起算日	発症，手術，急性増悪または最初に診断された日
算定上限日数	180日
1日単位数	6単位（9単位），月13単位（180日以上）
早期リハ加算起算日 初期加算起算日	発症，手術，急性増悪日
目標設定初回算定上限日数	60日
目標設定未算定減算	100分の90

### リハビリ入力例

80	180027710	* 脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	1	単	200 X 1	200
----	-----------	------------------------	---	---	---------	-----

図 768

## リハビリの終了

リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。”099800122 脳血管疾患等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。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の開始日があってもすべて終了となります。

### ヒント！

算定履歴照会画面からも終了日が登録できます。で複数回の開始日がある場合は，算定履歴より各開始日に対して終了日が設定できます。【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。

## 目標設定等支援・管理料の算定について

【目標設定等支援・管理料の算定と算定チェックについて】を参照してください。

## 廃用症候群リハビリテーション

### 開始日の入力

廃用症候群の診断または急性増悪日に開始コードを入力します。開始コードと同一剤にリハビリ対象病名をフリーコメント入力します。開始コードが入力された日付，リハビリ対象病名をレセプトに記載します。

80	099800191	* 廃用症候群リハビリテーション開始日				
	810000001	下肢拘縮				

図 769

### 早期・初期リハビリテーション加算開始コードの入力

廃用症候群リハビリの起算日をレセプトへ記載するため，廃用症候群に係わる急性疾患の発症日，手術日もしくは急性増悪または廃用症候群の急性増悪日に”099800291 廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日”の開始コードを入力します。

80	099800291	* 廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日				
----	-----------	------------------------------	--	--	--	--

図 770

### 注意！

廃用症候群リハビリテーション開始日と廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日が同じ日でも上記2つの開始コードを入力してください。

### <「手術〇日」「急性増悪〇日」と記載するには>

（早期・初期）リハビリテーション加算開始コードと同一剤に”84000042 手術 日”，”840000101 急性増悪 月 日”のコードを入力します。

80	099800291	* 廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算			
	840000042	手術 日			

図 771

ポイント！

” 84000042 手術 日”，” 840000101 急性増悪 月 日” を入力するとき、コメント行には日付を入力しません。入力した診療日を自動記載します。

### リハビリ開始コードを過去の日に入力する

リハビリ開始コードを過去の日に入力する場合は、過去日に診療がある場合は「訂正」で入力します。診療のないときは開始コードと対象病名を新たに入力します。

### リハビリ開始コードを算定履歴から入力する

算定履歴からリハビリ開始コードと対象病名を入力できます。[【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。

### 1日の上限回数と算定チェック期間

リハビリ起算日	廃用症候群の診断日または急性増悪日
算定上限日数	120日
1日単位数	6単位（9単位），月13単位（120日以上）
早期リハ加算起算日 初期加算起算日	廃用症候群に係わる急性疾患の発症，手術，急性増悪または廃用症候群の急性増悪
目標設定初回算定上限日数	40日
目標設定未算定減算	100分の90

### リハビリ入力例

80	180044710	* 廃用症候群リハビリテーション料（2）	1	単		
	180030770	早期リハビリテーション加算	1	単	176 X 1	176

図 772

### リハビリの終了

リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。”099800192 廃用症候群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。終了日を入力するとその種類のリハビリは複数の開始日があってもすべて終了となります。

ヒント！

算定履歴照会画面からも終了日が登録できます。で複数回の開始日がある場合は、算定履歴より各開始日に対して終了日が設定できます。[【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。

## 目標設定等支援・管理料の算定について

次項の【目標設定等支援・管理料の算定と算定チェックについて】を参照してください。

## 目標設定等支援・管理料の算定と算定チェックについて

脳血管疾患等リハビリテーション料，運動器リハビリテーション料，廃用症候群リハビリテーション料を算定する要介護被保険者等において，目標設定等支援・管理料の算定状況から各リハビリテーションの算定チェックができます。

### <チェックを行うには>

- 患者登録画面－「その他」タブの「介護認定情報」を登録します。

### <リハビリ算定時のチェック>

各リハビリテーションの標準的算定日数の3分の1が経過後，直近3ヶ月以内に目標設定等支援・管理料の算定がない場合に減算対象のメッセージを表示します。

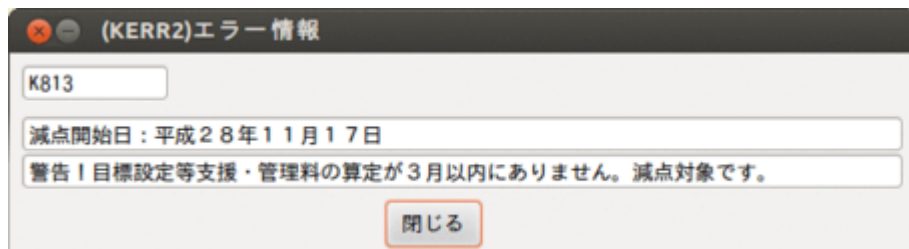


図 773

各リハビリテーションの標準的算定日数の3分の1が経過していない日，または直近3ヶ月に目標設定等支援・管理料の算定があるときに各リハビリ減算コードを入力した場合は，減算対象ではないメッセージを表示します。

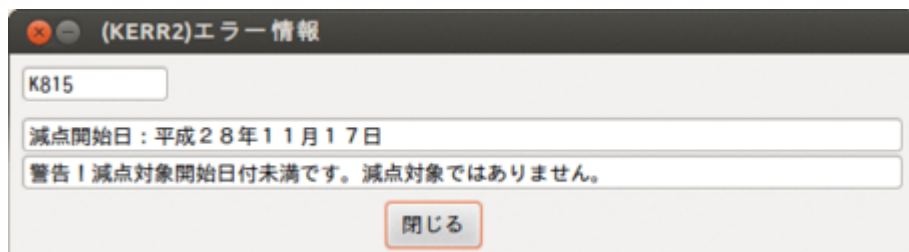


図 774

## 精神科専門療法

### <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		D/C検索			
					番号	診療日	科	保険
12	112007410	＊再診			1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	＊外来管理加算	52 X 1	52	4	H26. 5. 6	内	0001
80	.830	＊精神科専門療法						
	180012210	通院精神療法（30分以上）	400 X 1	400				

図 775

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 6	内	0001
80	.830	* 精神科専門療法					
	180012210	通院精神療法(30分以上)					
	84000046 90	通院精神療法実施 90分	400 X 1 400				

図 776

### 20歳未満の患者の場合

” 099830102 通院・在宅精神療法開始日” を入力します。

レセプトへ「精神科を初めて受診した日 ○○年○○月○○日」のコメントを記載します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 28	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 10. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 10. 15	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 9. 25	内	0001
80	.830	* 精神科専門療法		5	H26. 9. 18	内	0001
	180012210	通院精神療法(30分以上)		6	H26. 9. 11	内	0001
	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算		7	H26. 8. 12	内	0001
	84000046 90	通院精神療法実施 90分	750 X 1 750	8	H26. 6. 25	内	0001
80	099830102	* 通院・在宅精神療法開始日		9	H25. 8. 12	内	0001
				10	H25. 5. 13	内	0001

図 777

### <加算の自動発生>

業務メニュー「91 マスタ登録」－「1006 施設基準情報」に設定してある場合以下の自動算定をします。

- 16歳未満で開始日より2年以内の場合  
” 180047270 児童思春期精神科専門管理加算(16歳未満)” を自動算定します。
  - 1.以外で20歳未満で開始日より1年未満の場合  
” 180020570 通院・在宅精神療法(20歳未満)加算” を自動算定します。
- ” 180047370 児童思春期精神科専門管理加算(20歳未満)” を算定する場合は手入力を行ってください。

#### ヒント!

加算の自動発生を「101 システム管理マスタ」－「1038 診療行為機能情報」で自動発生ないように設定できます。

” 099830102 通院・在宅精神療法開始日” の入力がない場合は、初診日より自動算定、1年または2年の入力チェックをします。

### <3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合の通院・在宅精神療法>

通院・在宅精神療法と同時に入力された薬剤を「登録」時にチェックし警告表示をします。

「登録」時に薬剤の逡減チェックがあります。

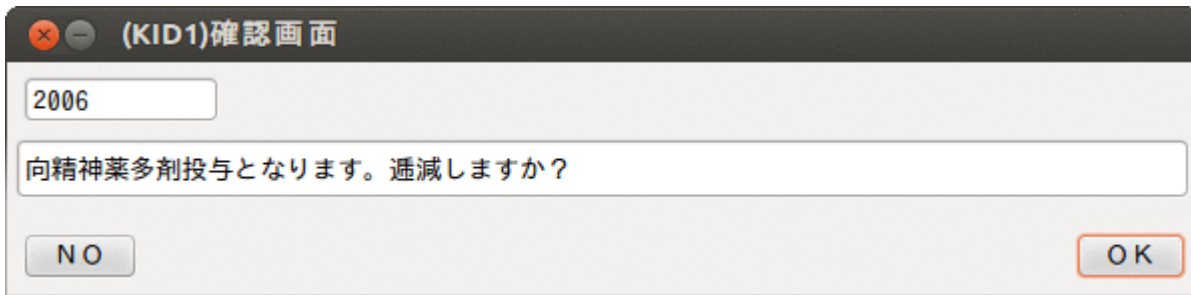


図 778

その後、通院・在宅精神療法のチェックがかかります。

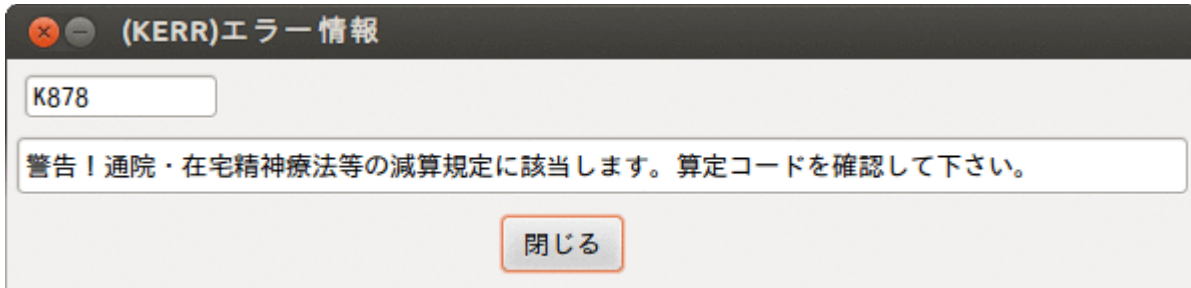


図 779

算定要件を満たしている場合は「閉じる」後、再度「登録」を押して算定してください。

算定要件を満たさない場合は、通減コードを手入力してください。

### <精神科デイ・ケア等早期加算，精神科ショート・ケア早期加算の算定日チェックを行うには>

次の診療を最初に算定した日に予約コードを入力します。

- 精神科デイ・ケア
- 精神科ショート・ケア
- 精神科ナイト・ケア
- 精神科デイ・ナイト・ケア
- 重度認知症患者デイ・ケア
- または精神病床を退院した日

システム予約コード

”099830101 精神科ケア早期加算開始日”

直近の予約コードが入力されている日から期間をチェックし、早期加算を入力した日が1年を超えていれば警告メッセージを表示します。

注意！

”099830101 精神科ケア早期加算開始日”は早期加算の1年の期間をチェックするためのコードです。レセプトに日付の記載を行うコードではありません。

### <依存症集団療法>

治療開始日に”099830103 依存症集団療法開始日”を入力します。

レセプトに治療開始日を記載します。

80	180047910	* 依存症集団療法	340 X 1	340
80	099830103	* 依存症集団療法開始日		

図 780

**放射線治療**

<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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 5	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 1	整	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	4	H26. 5. 1	内	0001
80	.840	* 放射線治療		5	H26. 4. 1	内	0001
	180008810	体外照射（エックス線表在治療）（1回目）	110 X 1 110				

図 781

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診					
	112015670	時間外対応加算2		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	2	H26. 6. 5	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	3	H26. 5. 1	整	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	4	H26. 5. 1	内	0001
80	.840	* 放射線治療		5	H26. 4. 1	内	0001
	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 782

<診療種別区分 .809 その他（労災・自賠責入力）について>

09591・・・～09593・・・の労災・自賠責用の金額フリー（単価0円）で作成したコードを入力した場合、診療種別区分「.809 その他（労災・自賠責入力）の扱いになります。



## (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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
64	.640	* 病理診断					
	160060010 3	T-M	3 臓 2580 X 1 2580				

図 783

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
64	.640	* 病理診断					
	160060010 3	T-M	3 臓 2580 X 1 2580				
64	160060270 3	* 免疫染色病理組織標本作製（その他）	3 臓 1200 X 1 1200				

図 784

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	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
64	.640	* 病理診断					
	160060010 3	T-M	3 臓 2580 X 1 2580				
64	160060170 3	* 電子顕微鏡病理組織標本作製	3 臓 6000 X 1 6000				

図 785

## (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
810000001	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。
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（処方箋，指示せん等）には印字します。  主に院内処方箋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	すべての帳票，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に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	DO検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26. 4. 1	内	0001
60	.600	* 検査					
	160056110 8	特異的IgE半定量・定量	8 種				
	810000001	ハウスダスト、ヤケヒョウヒダニ、動物上皮、ダニ					
	810000001	スギ、ヒノキ、イネ科、カモガヤ	880 X 1 880				

図 786

<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	DO検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 8. 11	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 6. 5	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 5. 1	整	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	内	0001
23	.230	* 外用薬剤		5	H26. 4. 1	内	0001
	620007805 21*1	【先】モーラステープ20mg 7cm×10cm	21 枚 (60) X 1				
31	.310	* 皮下筋肉注射					
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射					
	641140070 1	ペンタジン注射液15 15mg	1 管 25 X 1 25				
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 787

【レセプト表示】

職務上の事由		診療科		( 床 )	
傷	(1) 胃潰瘍, 高血圧症	診	(1) 26年 5月 1日	診	保 1日
病		療		療	実 ① 日
名		開始		日	② 日
		日		数	
11	初 診	回			
12	再 診	76× 1回 76			
再	外未管理加算	52× 1回 52			
診	時間外	× 回			
	休日	× 回			
	深夜	× 回			
13	医学管理				
14	往 診	回			
在	夜 間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
宅	その他				
	薬 剤				
20	21内服薬剤	単			

*テストコメント上部表示			
12	*時間外対応加算2	3 ×	1
	*明細書発行体制等加算	1 ×	1
31	*ペンタジン注射液15 15mg 1管	25 ×	1
80	*処方せん料(その他)	68 ×	1
*テストコメント下部表示			

図 788

### <診療行為レコードにコメントを含めて記録する方法>

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。

- 診療行為レコードとコメントレコードを別に記録する。  
ここまでで説明した診療行為と同じ剤にコメントを入力する方法と「.990」「.991」でコメントを入力する方法では診療行為とコメントのレコードを別に記録します。
- 診療行為レコードにコメントコードを含めて記録する。  
コメントコードの後ろに「C」または「c」を入力すると、診療行為レコードにコメントレコードを含めて記録できます。これは次に説明します。

### ■診療行為レコードに含める方法

例) 熱傷処置

初回実施日 3月 5日

入力方法 :

140032010 熱傷処置 (100cm2未満)

840000085 3 5 c 初回実施 3月 5日

レセ電コードの記録 :

SI, 40, 1, 140032010, , 135, 1, 840000085, 0305, , , , , , , , , . . .

ポイント!

コメントコードの後にスペース (半角) を入力し, 「C」または「c」を入力してください。

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を記載します。

## (13) -2 診療費明細書にコメントを記載する方法

診療費明細書にコメントコードの内容を記載するには、使用する診療費明細書のプログラムオプションにコメントコードを登録する必要があります。

### <プログラムオプションの登録>

1. 業務メニュー→「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「1910 プログラムオプション情報」を選択します。使用する診療費明細書を選択します。

図 789

2. オプション内容の "COM\_HYOUJI\_1" から "COM\_HYOUJI\_5" に記載するコメントコードを登録します。  
登録例)

```
COM_HYOUJI_1=008200000-008299999
COM_HYOUJI_2=008300000-008300010
COM_HYOUJI_3=008400100-008400199
#COM_HYOUJI_4=
#COM_HYOUJI_5=
```

登録したコメントコードを診療費明細書に記載します。

#### ポイント！

- 使用する診療費明細書に登録する必要がある。
- コメントコードを作成するときに、診療費明細書に記載するコメントコードの範囲を決めておくと便利。

## 2.7 病名

### 2.7.1 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，別コードに置き換えが可能な病名の表示
- (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は，患者情報を引き継いで表示をします。病名登録画面から患者を呼び出す場合は，以下の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，または氏名を10文字以内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，また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	第三
1		高血圧症	H25. 10. 8			特定疾患	主病名で				
2		狭心症	H25. 10. 8			特定疾患					
3		うっ血性心不全	H25. 10. 8			特定疾患					

図 790

#### <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。

「101 システム管理マスタ」－「1042 病名・コメント機能情報」で初期設定の変更できます。

### <表示期間について>

デフォルト設定では、「0 当月」を表示します。

当月に有効な病名のみ表示します。

「101 システム管理マスタ」－「1042 病名・コメント機能情報」により、初期設定の変更できます。

コンボボックスを選択すると、表示内容を切り替えられます。

「0 当月」・・・当月有効な病名のみ表示

「1 前月」・・・前月に有効な病名のみ表示

「2 全体」・・・登録されているすべての病名を表示

表示の切り替え方法は、ファンクションキー(Shift+F9)また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)またはマウスで表示画面を切り替えて入院・外来分のみ表示できます。

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すべての画面に表示をします。

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します。

「1 入院」・・・入外区分で「1 入院」を選択した病名および選択の無い病名を表示します。

「2 入院外」・・・入外区分で「2 入院外」を選択した病名および選択の無い病名を表示します。

### <未コード化傷病名の表示>

未コード化傷病名にはオレンジの色をつけて表示します。



The screenshot shows a software interface for patient medical history. At the top, there are input fields for patient ID (00006), name (ニチイ モモコ), gender (女), and age (25才). Below this is a table with columns: 番号 (No.), 診療科 (Department), 傷病名 (Disease Name), 開始日 (Start Date), 転帰日 (Discharge Date), 転帰 (Discharge Status), 疾患区分 (Disease Category), 主病名 (Primary Disease Name), 疑い (Suspected), 入外区分 (In/Out Category), 保険適用 (Insurance Applicable), and 第三者行 (Third Party). Three rows are visible, with the last row highlighted in orange to indicate it is an un-coded injury disease.

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	第三者行
1		腰痛症	H26. 5. 10								
2		右膝関節症	H26. 10. 15								
3		右母趾MP捻挫	H26. 11. 21								

図 791

## (2) 病名の登録

病名コード～保険病名の各項目を入力します。病名コード欄にコードを入力する場合は同じ開始日の病名を複数入力出来ます。入力後、「登録」(F12)を押す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します。

番号	保険組合せ
0001	国保 H20. 1. 1 99.99.99

図 792

ヒント！

病名の総件数に上限はありませんが、同一診療科・同一診療開始日で最大99件（「削除一覧」(Shift+F8)の病名も含む）の上限があります。

### <補足コメントについて>

- 20文字まで登録します。21文字以降は削除します。
- ( ) は入力しません。紙レセプトには自動的に記載します。
- 複数病名を入力する場合は補足コメントの入力はできません（補足コメントを含む自院コードの場合も同じ）。
- 照会業務から補足コメントの検索はできません。
- 補足コメントのみの入力是不可能的。

### <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になります。

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になります。

番号	保険組合せ
0001	労災保険 短 (右肘) H26. 4. 1 99.99.99
0002	協会 H26. 4. 1 99.99.99

図 793



### <自賠責（第三者行為）の病名について>

医保の場合の入力と同様になります。

ただし、保険適用欄の右側に「第三者行（部位）」を選択します。

番号	保険組合せ
0001	協会 H26.10.15 99.99.99

図 794

#### ヒント！

- ・ 「第三者」が選択されている病名は、医保のレセプトと自賠責（第三者行為）レセプトの両方に記載します。
- ・ 保険適用欄には第三者行為を含んだ保険組合せは表示しません。

### <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。

次の場合は二重登録できます。

#### 診療科が違う場合

（確認メッセージを表示します。確認メッセージは「101 システム管理マスタ」－「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あれば二重登録できます。

### (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、マウスで該当行をクリックして内容を表示後に修正します。修正後、「登録」(F12)を押すと変更後の病名内容を患者病名マスタに登録します。

#### <病名修正時の疑い区分について>

病名コード欄に疑いコードを入力すると疑い区分を自動算定します。

番号	保険組合せ
0001	協会
	H26.10.15 99.99.99

図 795

その後、病名コード欄の疑いコードを削除しても疑い区分は設定されたままになります。

番号	保険組合せ
0001	協会
	H26.10.15 99.99.99

図 796

また、病名コード欄に疑いコードが残っていても、病名欄に入力されている「の疑い」を消した場合は疑い区分はクリアします。

The screenshot shows a medical information system interface. The main form contains the following fields and controls:

- 病名番号: 01 内科
- 病名コード: igan, noutagai
- 病名: 胃癌
- 補足コメント: ( )
- カルテ病名:
- 開始日: , 転簿: , 転簿日:
- 疑い: , 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:

At the bottom, there are several buttons: 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, 次頁, 削除, 削除一覧, 当月, 氏名検索, CD表示, 予約登録, 入・外, 受付一覧, 登録.

番号	保険組合せ
0001	協会 H26.10.15 99.99.99

☒ 797

ポイント！

初期設定では疑い区分の表示が病名欄のみ連動しています。

「101 システム管理マスタ」-「1042 病名・コメント機能情報」で病名欄と病名コード欄の両方を連動できます。

#### (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できます。																
病名コード	入力CDまたは傷病名コードを入力します。																
病名	以下の3つの方法のいずれかを使用して傷病名を入力します。 病名コードを入力したとき、対応した病名が「病名」欄へ表示します。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とシステムで病名マスタを検索します。 このとき、病名コード欄にはコードが表示されません。 ※「CD表示」(Shift+10キー)によりコードを確認できます。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。一致しない場合は「0000999」を表示します。複数病名が入力済みの場合は空白行をあけて、区切って表示します。  「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。																
補足コメントコード	入力CDまたは傷病名コードを入力します。																
補足コメント	入力CDまたは傷病名コードを入力すると補足コメント欄に表示します。 直接ワープロ入力できます。																
カルテ病名	レセプト上とカルテ上の病名を異なる病名とする場合に、カルテ用に表示する病名を最大40文字まで入力できます。 なお、レセプトとカルテの病名を同一とする場合は「病名」欄への病名入力のみとし、「カルテ病名」欄の入力は必要ありません。																
開始日	該当病名の診療開始日を入力します。(未入力時はシステム日付を自動でセットします) 開始日にオンライン日付より大きい日付が入力された場合、開始日を入力時に警告メッセージを表示します。  また、年・月・日を省略できます。 例) システム日付がH22.9.3の場合に <table border="1" data-bbox="443 1137 842 1464"> <thead> <tr> <th>入力</th> <th>表示</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>H22.9.3</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>H22.9.10</td> </tr> <tr> <td>802</td> <td>H22.8.2</td> </tr> <tr> <td>8.2</td> <td>H22.8.2</td> </tr> <tr> <td>230802</td> <td>H23.8.2</td> </tr> <tr> <td>30802</td> <td>H3.8.2</td> </tr> <tr> <td>10.8.2</td> <td>H10.8.2</td> </tr> </tbody> </table>	入力	表示	3	H22.9.3	10	H22.9.10	802	H22.8.2	8.2	H22.8.2	230802	H23.8.2	30802	H3.8.2	10.8.2	H10.8.2
入力	表示																
3	H22.9.3																
10	H22.9.10																
802	H22.8.2																
8.2	H22.8.2																
230802	H23.8.2																
30802	H3.8.2																
10.8.2	H10.8.2																
転帰	コンボボックスから選択します。 「8 移行」の転帰区分が登録された病名は、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。 「2 死亡」を登録すると業務メニュー「12 登録」の死亡区分に「レ」を登録します。																
転帰日	転帰の状態になった日を入力します。「転帰」欄を選択したとき、「転帰日」の初期表示はシステム日付を表示します。																
疑い	入力した病名が「疑い」もしくは「急性」にあたるものについて、病名コードまたは病名欄で「疑い」等をつけていない病名にはコンボボックスから選択します。これにより、レセプトへは「の疑い」もしくは「急性」をつけた病名を表示します。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、自動的に選択します。																
主病名	入力した病名を主病名にするとき、「1 主病名である」を選択します。 レセプトの主病名の記載方法について・・・【5.1 システム管理マスタ】の【2005 レセプト総括情報】 病名画面の主病名メッセージについて・・・【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																

疾患区分	入力した病名に疾患区分をつけ自動算定したい場合に選択します。 通常は入力した病名に対応する病名マスタにより自動設定します。
入外区分	区分を指定しない場合（空白）は、入院、外来両方のレセプトに病名を表示します。  「外来のみ」または「入院のみ」に病名を表示する場合はコンボボックスから選択します。入院・外来で主病名が異なる場合など、同一病名を入院、外来別に登録するときにも使用します。
保険適用	区分を指定しない場合（空白）、すべての保険組み合わせを対象にレセプトに病名を表示します。 保険適用欄を選択した場合は、その保険組み合わせのみのレセプトに病名を表示します。 なお、労災・自賠責保険の場合は必須選択してください。
レセプト表示	レセプトへ病名を表示させない場合に「1 表示しない」を選択します。
レセプト表示期間	入力した病名をある期間だけレセプト表示させる場合に使用します。 病名開始日より暦月で何ヶ月間レセプトに表示するかの月数を入力します。  「101 システム管理」－「2005 レセプト・総括印刷情報」で転帰日とレセプト表示期間のどちらを優先してレセプト記載するか設定できます。
保険病名	必須入力項目ではありません。 当該項目は、入力した病名が医学的根拠によるものか、保険請求によるものかを識別する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）。
退院証明書記載	退院証明書に記載する病名に設定します。 期間（開始日～転帰日）が重複する複数の病名に設定することはできません。
原疾患区分	MI_CAN連携等、データ収集に使用する項目です。
合併症区分	MI_CAN連携等、データ収集に使用する項目です。
↑・↓	病名の順番を入れ替えます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一開始日の病名で順番を入れ替えます。</li> <li>・ 「0 全科」「0 入院・入院外」のときのみ機能します。</li> <li>・ 該当の病名を選択し、ボタンを押します。</li> </ul>

### <病名コード欄について>

7桁で最大6つ（補足コメントは3つ）以内の病名コードが入力できますが、修飾語コード（接頭語、接尾語）との組み合わせにより一度に登録される病名数は変わります。

修飾語コードは7桁のうち、先頭3桁がZZZで表されています。修飾語コードの入力は先頭に「.」を付けることにより省略入力できます。

【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になります。

【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）で構成された病名が登録できます。この場合は「病名編集」の扱いになります。病名コード欄に「／／」を入力すると、「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。

### <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複数病名入力できます。

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します。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+自院コード混在が入力できますが、組み立てた病名のすべてのコードが22以上になる場合は、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を表示します。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を表示します。

病名マスタと一致しない場合は「CD表示」で「0000999」を表示します。この場合も病名コード欄は最初に入力したコードを表示します。

### <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しますが、この病名マスタコードに該当が無い傷病名や、コードによる組み立てが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。

病名登録画面の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です。病名一覧ではオレンジの色をつけて表示します。



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	第三者行
1		腰痛症	H26. 5. 10								
2		右膝関節症	H26. 10. 15								
3		右母趾MP捻挫	H26. 11. 21								

図 798

#### ヒント！

登録済みの病名から未コード化傷病名を検索しリストを発行できます。

「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力情報（月次）」で登録し、「52 月次統計」から印刷をします。

### <「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に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・推奨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

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」を表示できます。なお、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・印刷情報」で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します。

レセプト電算データを提出時にはデータチェックで確認することを推奨します。

### <病名の順番を入れ替える>

以下の条件で病名の順番を入れ替えできます。

- ・ 順番を変えることができるのは同一開始日の範囲内
- ・ 「0 全科」「0 入院・入院外」表示のとき機能する  
※診療科がひとつの場合は「0 全科」表示はしない
- ・ 「当月」表示の場合は、当月開始病名のみ入れ替えできます
- ・ 「前月」表示の場合は、前月開始病名のみ入れ替えできます
- ・ 「全体」表示の場合は制限なしで入れ替えできます

#### 注意1

病名の順番を入れ替えた後、必ず「登録」(F12)を押してください。

#### 注意2 レセプト記載について

順番を入れ替えた病名をレセプトに反映させるには、「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の病名記載順の項目を「2 入力順に記載する」に設定します。

## (5) 簡単修正

病名番号欄で複数の病名を選択し、簡単修正機能画面を見ながら修正できます。  
病名番号に簡単修正機能識別子の「.病名番号,または.\*」を入力し「Enter」を押します。

### (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」を押すと簡単修正機能画面を画面表示します。

The screenshot shows the ORCA system interface. At the top, there's a patient information header with fields for ID (00006), name (ニチイ モモコ), gender (女), and date of birth (H26.10.20). Below this is a table of diseases:

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	第三者行
1		高血圧症	H26. 9. 10			特定疾患					
2		インフルエンザ	H26. 9. 10								
3		胃潰瘍	H26. 9. 10			特定疾患					

Below the table, there's a form for editing a disease. The 'Disease Number' field contains '.1-3'. A red box highlights this field and the 'Enter' button. To the right, a dialog box titled '(C10)病名登録-簡単修正・病名複写・病名削除' is open, showing fields for '転帰', '疑い', '主病名', '疾患区分', '入外区分', '保険適用', '開始日 (複写)', and '診療科 (複写・移動)'. The 'F12:登録' button is highlighted in red.

図 799

内容を修正後、「登録(F12)」を押します。  
この例の修正内容は病名番号1, 2, 3番の病名に反映します。

### ヒント

病名番号へ「.\*」を入力するとすべての病名が対象になります。



## (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。複数選択できます。

※病名を複写する際、病名番号欄に指定した病名の各区分も複写します。

※複写と同時に各区分を修正できます。

「F10：複写」を押すかマウスでクリックし、開始日を入力します。

The screenshot shows the 'ORCA' clinic software interface. The main window displays a patient record for 'ニチイ モモコ' (female, 25 years old) with a list of diseases. The dialog box is open, showing fields for 'Start Date (Copy)' (H26.10.20) and 'Department' (Internal Medicine). The 'F10: Duplicate' button is highlighted.

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	第三者行
1		高血圧症	H26. 9. 10			特定疾患					
2		インフルエンザ	H26. 9. 10	H26. 9. 20	治癒						
3		胃潰瘍	H26. 9. 10			特定疾患					
4		インフルエンザ	H26. 10. 20								

図 800

「F12：登録」を押します。

The screenshot shows the 'ORCA' clinic software interface. The main window displays a patient record for 'ニチイ モモコ' with a list of diseases. The record for 'インフルエンザ' (Influenza) with start date 'H26.10.20' is highlighted in red.

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	第三者行
1		高血圧症	H26. 9. 10			特定疾患					
2		インフルエンザ	H26. 9. 10	H26. 9. 20	治癒						
3		胃潰瘍	H26. 9. 10			特定疾患					
4		インフルエンザ	H26. 10. 20								

図 801

### <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）を押します。  
メッセージより移動または複写を選択します。

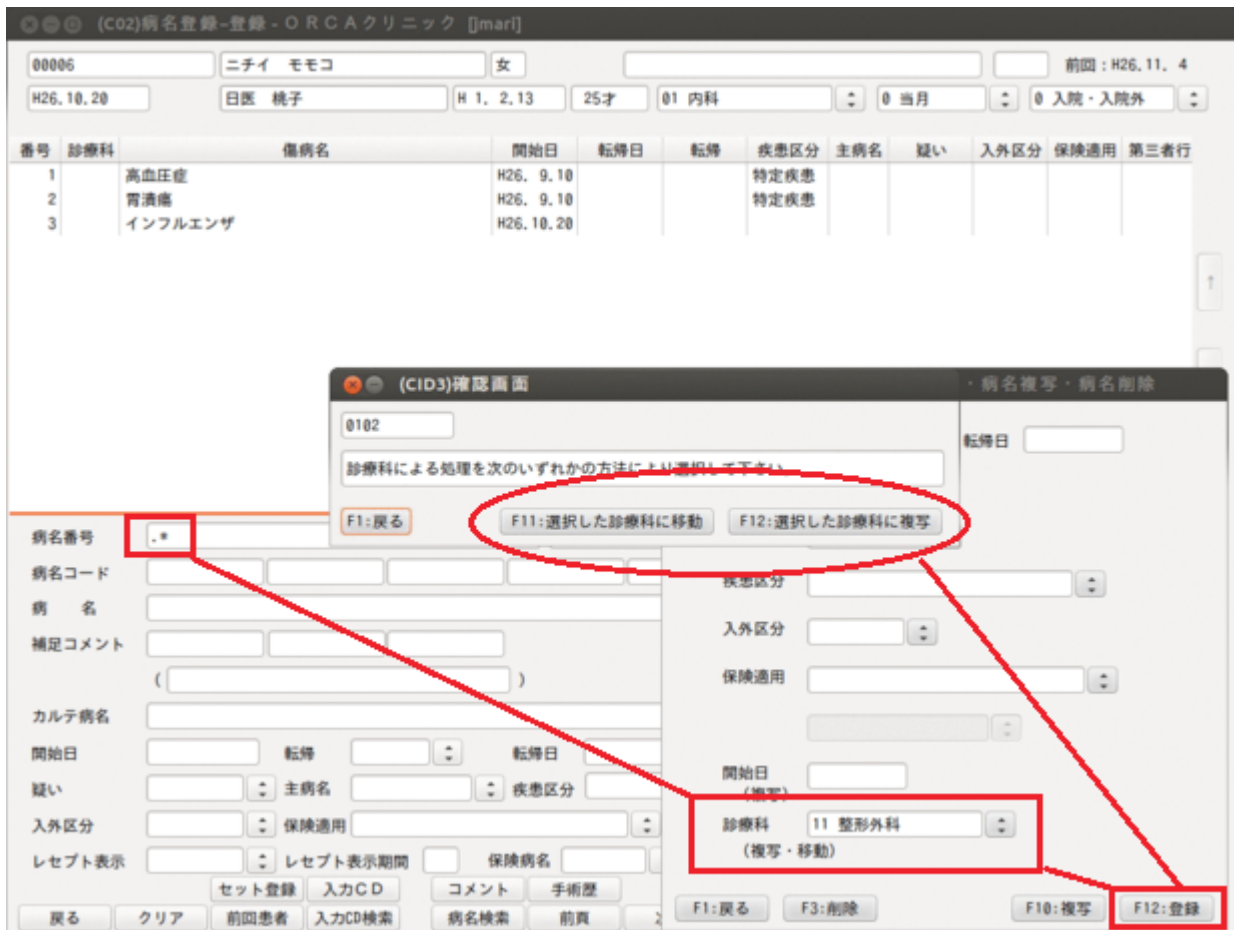


図 802

#### 注意！

病名が全科表示のときは複写・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は変更できません。

### (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)」は簡単修正機能の識別子です。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/～」

すべてを選択する場合：「.\*/～」

(入力例2) 病名番号2と3の傷病名を治癒(6/10)と修正します。

「.2.3/1/4250610」と入力します。

The screenshot shows a medical information system interface. The main form contains the following fields and controls:

- 病名番号: .2.3/1/4250610
- 01 内科 (dropdown menu)
- 病名コード: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- 病名: [ ]
- 補足コメント: [ ] [ ] [ ] ( )
- カルテ病名: [ ]
- 開始日: [ ] 転簿: [ ] 転簿日: [ ]
- 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: [ ]

Buttons at the bottom include: 戻る, クリア, 前回患者, 入力CD検索, セット登録, 入力CD, コメント, 手術歴, 削除一覧, 氏名検索, 病名検索, 前頁, 次頁, 削除, 当月, CD表示, 入・外, 予約登録, 受付一覧, 登録.

On the right, there is a table for insurance details:

番号	保険組合せ
0004	国保 H26. 4. 1 99.99.99
0005	国保 特定負有 H26. 4. 1 99.99.99

図 803

(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, 別コードに置き換えができる病名の表示

#### <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, 移行先病名の内容を表示します。

The screenshot shows a dialog box titled "(CID2)病名コード置換え確認画面". The text inside reads: "入力された病名はマスター上で移行病名の扱いとなっています。"

Fields in the dialog:

- 入力された病名: 0729002 ムンプス
- 推奨する病名: 0729001 おたふくかぜ
- 推奨する病名に置き換えますか?

Buttons: NO, OK

図 804

移行先の病名に置き換える場合は「OK」を, 置き換えずに入力した病名とする場合は「NO」を選択します。

### <別コードに置き換えができる病名の表示>

病名コード欄に入力された病名が移行病名または廃止病名であり、別のコードに変換ができる場合は、メッセージを表示します。

(例1)

胃 ZZZ1202

潰瘍 5239006 (廃止病名)



胃潰瘍 5319009

図 805

潰瘍が廃止病名のため、ほかにコード化できる病名を探します。

(例2)

入力した病名	移行先病名	置換病名コード
膝ガングリオン 7274039 (廃止病名, 移行先あり)	膝関節部ガングリオン 7274044	膝 ZZZ1042 ガングリオン 7274003

図 806

移行先病名と入力病名と同じ病名でコードの置き換えができる病名を表示します。

移行先病名を採用する場合は「移行先病名へ変更」(F10)を押します。

置換病名を採用する場合は「置換病名コードへ変更」(F12)を押します。

### <移行病名・推奨病名チェックについて>

移行病名・推奨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はチェックされません。

「101 システム管理マスタ」-「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 807

#### <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はチェックされません。

「101 システム管理マスタ」-「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します。

### (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)を押す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)を押します。

削除した病名は「削除一覧」(Shift+F8)で内容を確認できます。

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	削除日	削除者
1	内科	胃潰瘍	H26. 5. 1			H26. 10. 20	jmari
2	内科	高血圧症	H26. 5. 1			H26. 10. 20	jmari
3	内科	肺炎腫	H26. 7. 5			H26. 10. 20	jmari
4	内科	慢性胃炎	H26. 6. 1			H26. 10. 20	jmari

図 808

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すべてを削除します。

## (11) コメント入力

レセプトへ症状詳記のコメントを記載できます。  
病名画面より「コメント(Shift+F5)」を押します。

The screenshot shows a software interface for entering comments. At the top, there are fields for patient ID (00003), name (日医 一郎), gender (男), and birth date (H12. 4. 26). Below this is a table with columns for '番号', '診療年月', '診療科', '入外', '保険組合せ', and '診日'. The table contains two rows: Row 1 (番号: 1, 診療年月: H26. 8, 診療科: 外, 保険組合せ: 国公, 診日: ) and Row 2 (番号: 2, 診療年月: H26. 7, 診療科: 外, 保険組合せ: 国公, 診日: ). To the right of the table are several dropdown menus and buttons, including 'H26. 9', '2 外来', '00 全科指定', and '0001 国公'. Below the table is a large text area for entering comments, with a dropdown menu for '01 主たる疾患の臨床症状'. At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '削除', '変更', 'コピー', '前頁', '次頁', '前月', '次月', '文例登録', '文例選択', '入力', and '登録'. There are also input fields for '選択番号', '複写開始年月', '複写月数', and '文例登録番号'.

図 809

### <入外区分の初期表示について>

無床版の日レセの場合は「2 入院外」を初期表示します。  
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済みであれば、  
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」を初期表示します。

### 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【2.9 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>

The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Header:** 0001 国公 H24. 4. 1 99.99.99
- Form Fields:**
  - 補足コメント ( )
  - カルテ病名
  - 開始日 転簿 転簿日
  - 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
- Buttons:**
  - 戻る, クリア, 前回患者, 入力CD検索
  - コメント, 手術歴, 削除
  - 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 810

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。 もう一度押し一覧画面に登録修正された内容をクリアし、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します。
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およびレセプトの摘要欄に手術歴の記載を行う場合に記載するコメントを登録します。
前頁	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。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移します。
当月	Shift+F9	一覧表示する病名を切り替えます。 切り替えは次の順番で切り替わります。 「当月」→「前月」→「全体」 ↑ ↓ ←-----
予約登録	F10	予約登録業務へ遷移します。
CD表示	Shift+F10	入力されたコードを表示します。

		または直接病名に入力された文字列が病名マスタと一致した場合コードを表示します。 一致しない場合は「0000999」を表示します。複数病名が入力済みの場合は空白行をあけて、区切って表示します。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
入・外	Shift+F11	一覧表示する病名を入外別に画面表示します。押すごとに「入院・入院外」、「入院」、「入院外」と表示を切り替えます。
登録	F12	画面内の編集された患者病名をマスタに登録します。



## 2.7.2 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文字以内の任意のコード)を登録して一覧に編集できます。

ヒント!

作成した自院病名コードは補足コメント欄にも使用できます。

画面上部には、自院登録されている病名の一覧を表示します。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を入力します。このとき必須入力項目になるのは、入力コード欄および病名欄になります。入力後、「登録」(F12)を押し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	保険	表示
1	ア行	0099	病名	急性胃炎		急性	特定疾患		50
2	ア行	akire	病名	アキレス腱腱鞘炎					50
3	ア行	arerubi	病名	アレルギー性鼻炎					50
4	ア行	areruke	病名	アレルギー性結膜炎					50
5	ア行	atopi	病名	アトピー性皮膚炎			皮膚(2)		50
6	アルファベット	bgata	病名	B型肝炎(活動性)					50
7		c	病名	十二指腸憩室症					50
8		fumin	病名	不眠症					50
9		fusei	病名	不整脈			特定疾患		50
10		gangu	病名	膵ガングリオン					50
11		hainyo	病名	排尿障害					50
12		hakunai	病名	初発白内障					50
13		hidari	接頭語	左					50
14		i	部位	胃					50
15	ア行	ien	病名	胃炎			特定疾患		50
16		igan	病名	胃癌			特定疾患		50
17	ア行	ikaiyou	病名	胃潰瘍			特定疾患		50

図 811

<例> 必須入力項目のみで登録する

入力コード : 「sutore1」「ストレス1」

病名 : 急性ストレス反応

補足コメント : 不安, 緊張

(C03)自院病名登録 - ORCAクリニック [jmari]

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	表示
1	ア行	0099	病名	急性胃炎		急性	特定疾患		50
2	ア行	akire	病名	アキレス腱腱鞘炎					50
3	ア行	arerubi	病名	アレルギー性鼻炎					50
4	ア行	areruke	病名	アレルギー性結膜炎					50
5	ア行	atopi	病名	アトピー性皮膚炎			皮膚(2)		50
6	アルファベット	bgata	病名	B型肝炎(活動性)					50
7		c	病名	十二指腸憩室症					50
8		fumin	病名	不眠症					50
9		fusei	病名	不整脈			特定疾患		50
10		gangu	病名	膝ガングリオン					50
11		hainyo	病名	排尿障害					50
12		hakunai	病名	初発白内障					50
13		hidari	接頭語	左					50
14		i	部位	胃					50
15	ア行	ien	病名	胃炎			特定疾患		50
16		igan	病名	胃癌			特定疾患		50
17	ア行	ikaiyou	病名	胃潰瘍			特定疾患		50

番号	分類名	病名番号	<input type="text"/>
003	接頭語・接尾語	入力コード	sutore1    ストレス1 <input type="text"/>
004	アルファベット	分類コード	17    分類名    ス    病名種別    0 病名    ⌵
005	ア行	病名コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
010	カ	病名	急性ストレス反応
011	キ〜ケ	補足コメント	( 不安, 緊張 )
014	コ	カルテ病名	<input type="text"/>
015	サ行	疑い	2 急性    ⌵    疾患区分 <input type="text"/> ⌵
016	シ	保険病名	<input type="text"/> ⌵    表示連番    50
017	ス		

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 812

↓入力後は「登録」します。

(C03)自院病名登録 - ORCAクリニック [jmar]

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	表示
1	ス	sutore1	病名	急性ストレス反応 (不安、緊張)		急性			50
2	ス	ストレス1	病名	急性ストレス反応 (不安、緊張)		急性			50

番号	分類名	病名番号	入力コード	分類コード	分類名	病名種別	病名コード	病名	補足コメント	カルテ病名	疑い	疾患区分	保険病名	表示連番
003	接頭語・接尾語													
004	アルファベット													
005	ア行													
010	カ													
011	キ〜ケ													
014	コ													
015	サ行													
016	シ													
017	ス													

戻る クリア 全体表示 病名検索 前頁 次頁 削除 リスト CD表示 処理結果 情報削除 登録

☒ 813

ヒント！

患者病名に入力中の病名は「入力CD」(Shift+F4)を押すと、(C03)自院病名登録画面の病名欄に複写します。

【患者病名画面】

図 814

【自院病名登録画面】

図 815

## 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は必須入力になります。 半角文字最大10桁です。全角であれば最大5文字です。
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します。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」として登録できます。
分類コード	3桁以内の半角数字で入力します。
分類名	診療科ごとや部位によって分けるなど、全角15文字ま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になり、自院病名コードの入力は不可です。 病名欄への直接入力、または病名検索画面を使用して病名を付けた場合の病

	名コード欄は、コード表示がされません。コードの確認は、「CD表示」(Shift+10キー)でできます。 病名コード欄に「/」を入力すると、「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登録できます。
補足コメント	補足コメントを入力します。
カルテ病名	最大40文字まで入力できます。
疑い	コンボボックスから選択します。
疾患区分	コンボボックスから選択します。
保険病名	コンボボックスから選択します。
表示連番	自院病名の表示順が変更できます。 初期設定は「50」を表示します。最大「99」まで自由に設定できます。

内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、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します。「登録」(F12)を押すと変更後の自院病名内容をマスタに登録します。

内容の削除を行う場合は、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します。 プリンタ印刷とCSV出力を選択できます。 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。 一致しない場合は「0000999」を表示します。
登録	F12	画面内で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文字まで任意に設定できます。

#### 【分類名のみ登録する場合】

分類コードおよび分類名を入力して「登録」(F12)します。

**【分類名と内容を同時に登録する】**

入力コード、病名種別および病名を必須入力し、分類コード、分類名、それ以外の入力項目があれば入力します。入力後は、「登録」(F12)を押します。

<例> 入力コード：「suiei」

病名：「水泳プール結膜炎」

分類コード：「17（前ゼロは省略して入力します）」 / 分類名：「ス」

図 816

↓

図 817

**<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。

(C03)自院病名登録 - ORCAクリニック [jmar]

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	表示
1	ス	suiei	病名	水泳プール結膜炎					50
2	ス	zenso	病名	喘息性気管支炎			特定疾患		50

番号	分類名	病名番号	入力コード	分類コード	分類名	病名種別	病名コード	病名	カルテ病名	疑い	疾患区分	保険病名	表示連番
001	内科			17	ス								
003	接頭語・接尾語												
004	アルファベット												
005	ア行												
010	カ												
011	キ〜ケ												
014	コ												
015	サ行												
016	シ												
017	ス												

戻る クリア 全体表示 病名検索 前頁 次頁 削除 リスト CD表示 処理結果 情報削除 登録

図 818

「削除」(F8)を押します。

(CID3)確認画面

0101

分類名に属する病名が存在します。次のいずれかの方法により選択して下さい。

F1:戻る F11:分類名のみ削除 F12:分類名・病名とも削除

図 819

メッセージを表示します。  
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)を押すと「入力CD」画面で自院登録された病名の一覧が表示され、該当病名が検索できます。

＜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」と入力し、「Enter」を押すと急性から始まる自院病名を表示します。

コード	分類名	番号	S	入力コード	病名・セット名
001	内科	1		0002	急性胃腸炎
002	内科消化器	2		0003	急性腸炎
003	接頭語・接尾語	3		0007	急性肝炎
004	アルファベット	4		0010	急性胃炎
005	ア行	5		0013	急性心膜炎
010	カ	6		0015	急性上気道炎
011	キ〜ケ	7		kyusei	急性上気道炎
014	コ	8		sutore1	急性ストレス反応
015	サ行	9		ストレス1	急性ストレス反応
016	シ				
017	ス				

図 820

該当の病名を選択し、「F12 確定」を押します。病名登録画面へ戻り、病名コードと病名の欄に表示します。

番号	保険組合せ
0001	地公 H24. 4. 1 H26. 9. 19
0003	国保 H26. 9. 20 H26. 9. 30
0005	協会 H26. 10. 1 99. 99. 99

図 821



## 「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を表示します。該当の病名を選択し、「F12 確定」を押します。

コード	分類名	番号	S	入力コード	病名・セット名
001	内科	1		0002	急性胃腸炎
002	内科消化器	2		0003	急性腸炎
003	内科消化器	3		0007	急性肝炎
004	アルファベット	4		0010	急性胃炎
005	ア行				
010	カ				
011	キ〜ケ				
014	コ				
015	サ行				
016	シ				
017	ス				

図 822

ヒント！

病名と補足コメントの切り替えはF10を使用します。押すたびにカーソルが病名欄と補足コメント欄を移動します。

## <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とき、該当分類名の番号を入力します。（「分類名」は「入力CD」画面で診療科ごとや部位によって分類するなど、自由に入力できます）。
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します。
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。

## 2.7.3 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)より遷移した画面で、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を表示します。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。



図 823

「慢性気管支炎」を選択します。



図 824

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を表示します。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。



図 825

### 「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しますが、「\*」（全角文字）を入力すると部分・後方一致検索ができます。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」の文字列から一致する病名を検索する

「\*心臓\*」＝部分一致検索をします。病名のどこかに「心臓」が含まれる病名をすべて一覧に表示します。

(例)

外傷性心臓破裂  
心臓悪性腫瘍  
異所性心臓 など

「\*心臓」＝後方一致検索をします。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)を押すことでも、「\*」を入力した検索結果と同様の検索結果が得られます。

「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)を押すと、前方一致・部分一致・後方一致のいずれかに該当する病名をすべて一覧に表示します。「後方検索」(Shift+F11)を押した場合は、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します。

### <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 826

「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 827

「↓」(F11)を押します。「慢性」が先頭に来ており、順序が変更されています。



図 828

よければ、「確定」(F12)を押します。

### (3) 病名の消去

「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します。

<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ときで「穿孔性」を消去する場合「3」を「選択番号2」に入力、または「穿孔性」をマウスでクリックします。



図 829

「コード消去」(F9)を押します。



図 830

#### (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。

## 2.7.4 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患者番号入力します。

### (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>

患者情報欄で患者番号入力（病名登録画面で患者指定時は入力不要）をします。

表示期間および診療科を選択できます。

過去手術一覧の表示

過去手術一覧からレセプト摘要欄に記載を行う手術を選択し、内容の変更等あれば手術入力欄で編集をします。

登録(F12)を押すことで、データベースに登録され、登録内容をレセプト摘要欄記載一覧に表示します。

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変更後、登録(F12)を押します。

登録済みの内容をレセプト摘要欄に記載します。

### (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します。「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します。

表示期間コンボの内容は 当月分のみ、1ヶ月前まで、2ヶ月前まで、3ヶ月前まで、半年前まで、制限なし（デフォルトは1ヶ月前までです）のいずれかが選択できます。※基準日はシステムの日付になります。

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ます。（デフォルトは「全科」になります）

表示順は履歴の新しいものを上段に表示します。

過去手術一覧				
番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	胃切除術（単純切除術）	H26. 9. 20	国保

レセプト摘要権記載一覧						
番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間

図 831



「過去手術一覧」に表示された手術から、レセプト摘要欄に記載を行う手術について「過去手術一覧」下の選択番号入力（または一覧のクリック）により入力欄（画面中段）への表示を行い変更内容があれば入力後に登録キーを押し登録をします。

☒ 832

↓ 「登録」(F12)を押します。

(C11)手術歴レセプト記載登録 - ORCAクリニック [mar]

00006 ニチイ モモコ 女  
 H26.10.21 日医 桃子 H 1, 2, 13 25才 表示期間 2 ヶ月前迄 診療科 00 全科

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H26. 9. 20	国保

手術日 手術名/コメント  
 レセプト有効期間 入外 保険 診療科

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	内科	胃切除術(単純切除術)	H26. 9. 20	入院外		H26. 9 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

図 833

入力項目の説明

選択番号（過去手術一覧下の番号入力欄）	過去手術一覧からレセプト記載分を選択する際に番号入力します。
選択番号（レセプト摘要欄記載一覧下の番号入力欄）	レセプト摘要欄記載一覧から選択する際に番号入力します。

手術入力欄の項目説明（画面中段部分）

手術日	選択された手術実施日を表示します。												
手術名/コメント	<p>選択された手術名を表示（変更入力可）/コメント入力が可能（各25文字上限）です。</p> <p>コメント欄に入力した内容は手術名を印字した下段にレセプト編集をします。</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>手術〇年〇月〇日</td> <td>手術〇年〇月〇日</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> <p>上記の例を参考に手術名とコメント欄を入力してください。</p>	パターン1	パターン2	手術名 手術A	手術名 手術A, 手術B	コメント 手術B	コメント 空白	手術〇年〇月〇日	手術〇年〇月〇日	手術A	手術A, 手術B	手術B	
パターン1	パターン2												
手術名 手術A	手術名 手術A, 手術B												
コメント 手術B	コメント 空白												
手術〇年〇月〇日	手術〇年〇月〇日												
手術A	手術A, 手術B												
手術B													
レセプト有効期間	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。（省略できます）

**注意！**

医療レセプトと自賠責（第三者行為）レセプトの両方に手術歴を記載したい場合は、それぞれ登録をします。

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	入院区分	保険番号	有効期間
1	内科	親血的関節固定術（肩）	H26.10.20	入院外	協会	H26.10 ~ 999999
2	内科	親血的関節固定術（肩）	H26.10.20	入院外	第三者行為	H26.10 ~ 999999

図 834

### <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できます。

その場合は、「過去手術一覧」からの選択は行わずに手術名/コメント欄~診療科まで直接入力を行い、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になります。

00006 ニチイ モモコ 女  
 H26.10.21 日医 橋子 H 1, 2, 13 25才 表示期間 2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)	H26. 9.20	国保

手術日  手術名/コメント コメント1

レセプト有効期間 H26.10 ~ 999999 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)	H26. 9.20	入院外	H26. 9 ~ 999999	

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

☒ 835

↓ 「登録」 (F12)を押します。

00006 ニチイ モモコ 女  
 H26.10.21 日医 橋子 H 1, 2, 13 25才 表示期間 2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)	H26. 9.20	国保

手術日  手術名/コメント

レセプト有効期間  ~  入外  保険  診療科

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	内科	胃切除術 (単純切除術)	H26. 9.20	入院外	H26. 9 ~ 999999	
2	内科	コメント1			H26.10 ~ 999999	

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

☒ 836

登録した内容は画面下側の「レセプト摘要欄記載一覧（コラムリスト）」に表示をします。

「レセプト摘要欄記載一覧」に表示した内容は、そのまま手術歴テーブルに登録され当該月のレセプトに記載します。「レセプト摘要欄記載一覧」の登録内容についても、画面最下部の選択番号を入力すると修正、削除できます。修正は、内容修正後に再度「登録」（F12）を押します。

削除は「削除」（F8）を押します。

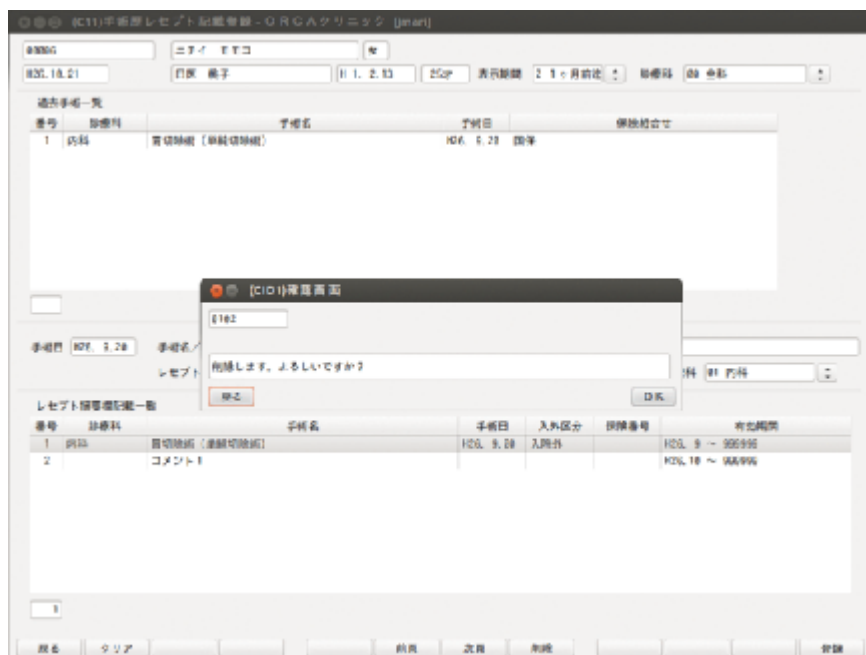


図 837

「OK」を押した場合は手術歴の削除をします。

### 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	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になります。

[入院歴] ← （入院がある医療機関のみ）

[手術歴 手術○年○月○日] ← 手術日の昇順に記載を行う

[××手術]

[手術歴で登録を行ったコメント]

## 2.7.5 セット登録

6つ以内の病名をセット登録できます。

1. 病名登録画面の「セット登録」(Shift+F3)を押します。

The screenshot shows a software window titled "(C02)病名登録-登録 - ORCAクリニック [jmar]". At the top, there are several input fields, including a date field showing "H26. 7. 29" and a dropdown menu for "0 当月". Below this is a table with columns: 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, 第三者行. The table is currently empty. Below the table is a form with various input fields: 病名番号, 病名コード, 病名, 補足コメント (with a sub-field in parentheses), 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. At the bottom of the form, there is a row of buttons: 戻る, クリア, 前回患者, 入力CD検索, **セット登録** (highlighted with a red box), 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.

☒ 838

2. 自院病名セット入力画面を表示します。
3. セットコード, セット名を入力します。
4. セット内容を入力コード欄に入力します。



図 839

ヒント！  
 自院登録済みの病名のみセット登録できます。  
 病名の先頭に◎がつきます。

5. 「F12: 確定」を押し, 登録します。  
 【登録後の画面】



図 840

<病名登録画面へ入力>

病名登録画面の病名コード欄にセットコードを入力し、Enterを押します。

病名番号	<input type="text"/>	01 内科	<input type="text"/>
病名コード	syosi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
病名	<input type="text"/>		
補足コメント	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	( <input type="text"/> )		

番号	保険組合せ
0004	国保
	H24. 4. 1 99.99.99
0005	国保 特定負担

図 841

↓

病名番号	<input type="text"/>	01 内科	<input type="text"/>
病名コード	kinsise hakunai rousi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
病名	近視性乱視/初発白内障/老視		
補足コメント	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	( <input type="text"/> )		

番号	保険組合せ
0004	国保
	H24. 4. 1 99.99.99
0005	国保 特定負担

図 842

ヒント！  
補足コメント欄へはセットコードの入力はできません。

#### <セットコードについて>

- 全角文字5文字，半角文字10桁まで
- 傷病名マスタに存在しないコード
- 数字のみで半角7桁でないこと
- 「/」「.」が先頭でないこと
- 「+」「-」が最後でないこと



## 2.8 収納

### 2.8.1 機能概要

- ・ 請求書兼領収書・診療費明細書の再発行
- ・ 入金
- ・ 返金
- ・ 入金取消
- ・ 履歴修正（入金，返金および処理日の訂正）
- ・ 支払証明書の発行
- ・ 一括再計算（一月分の診療費再計算）

### 2.8.2 画面表示の切替

#### 画面の説明

【収納一覧表示エリア】  
患者の収納データを一覧表示します。

【収納履歴表示エリア】  
収納データを選択すると，請求・入金等の履歴を表示します。

The screenshot shows the ORCA Clinic software interface. At the top, there are input fields for patient ID (00004), name (ニチイ ジロウ), gender (男), date of birth (H26.10), doctor (日医 次郎), and insurance type (00 全科). Below this is a table with columns: 番号, 伝票番号, 診療科, 入外, 保険, 負担, 発行日, 診療日, 請求金額, 入金額, 未収金額, 状態. The table contains three rows of data. Below the table is a section for '選択番号' (selected number) and summary statistics for '平成26年10月' (October 2014). At the bottom, there is a section for '調整金' (adjustment) and a row of buttons for various actions like '再発行', '請求取消', '一括再計算', etc.

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	0000153	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	810	810		入金済
2	0000162	内科	外	国保	30%	H26.10.20	H26.10.20	380	380		入金済
3	0000167	内科	外	国保	30%	H26.10.21	H26.10.21	380		380	未入金

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年10月が対象となります。 平成26年10月請求額計：外来  入院

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	810	810	H26.10.10	請求・入金	現金

請求額

入金額  入金方法

処理日

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

☒ 843

## 収納一覧の表示変更

### <月・年・全部・未収一覧・入返金日の変更>

画面左上の▼より選択します。

- ・ 収納一覧 (月)  
月表示をします。
- ・ 収納一覧 (年)  
年表示をします。
- ・ 収納一覧 (全部)  
すべてのデータを表示します。
- ・ 未収一覧  
未収金額のあるすべてのデータを表示します。
- ・ 入返金日  
表示している日 (変更可能) に入金または返金があったデータを表示します。

図 844

ヒント！ 診療月，診療日の変更について

直接入力で変更

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	0000153	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	810	810		入金済
2	0000162	内科	外	国保	30%	H26.10.20	H26.10.20	380	380		入金済
3	0000167	内科	外	国保	30%	H26.10.21	H26.10.21	380		380	未入金

図 845

「前月」(F6)，「次月」(F7)で変更

選択番号  未収額：外来 380 入院   
 一括再計算は平成26年10月が対象となります。 平成26年10月請求額計：外来 1,570 入院

調整金1	調整金2	請求額	入金額	入金方法	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

外末月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 846

### <伝票番号順と診療日順>

画面左上の▼より選択します。



図 847

ヒント!

「101 システム管理」 - 「1039 収納機能情報」より初期表示の変更できます。

### <診療科，入院・外来の表示変更>

画面右上の▼より選択します。



図 848

## 収納データのマーク（記号）の説明

### <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】 - 【(8) 複数科保険入力】を参照してください。

### <入外に「☆」マークが付いている場合>

「24 会計照会」で割変更または保険一括変更を行なった後、収納更新をまだ行っていない収納データです。

### <「★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行ってください ★★」>

### <「★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行ってください ★★」のメッセージの場合>

【2.8.9 再計算該当者一覧】を参照してください。

### <「☆ 再計算を行ってください（会計照会【収納更新】未処理）」>

「24 会計照会」で割変更または保険一括変更を行なった後、収納更新をまだ行っていない収納データです。

<収納明細の状態区分に「\*」が付いている場合>

診療行為を入力後、請求確認画面で過去診療分の返金を行なったデータです。

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成26年 8月が対象となります。 平成26年 8月請求額計：外来  入院

調整金1	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
<input type="text"/>	1	1,060	680	H26. 8. 18	請求・未収*	現金
<input type="text"/>	2		380	H26. 8. 18	入金	現金

調整金2   
 請求額   
 入金額  入金方法   
 処理日

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 849

請求確認画面の表示

収納データの詳細を請求確認画面で確認できます。

<操作方法>

収納データを選択し、「請求確認」(Shift+F9)を押します。

【(S02)請求一覧画面】

【(S03)請求確認画面】

図 850

図 851

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。
外来月別	Shift+F1	月まとめの請求書兼領収書および診療費明細書を印刷します。 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が対象です。  発行方法を「101システム管理マスタ」-「1039 収納機能情報」で設定できます。
クリア	F2	患者をクリアします。
再発行	Shift+F2	請求書兼領収書を再発行します。  「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」

		<p>－「1039 収納機能情報」で「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。</p> <p>※患者登録の請求書発行区分が「0 請求書不要」になっている場合に、収納から再発行を行うと確認メッセージを表示します。</p>
前回患者	F3	前回表示していた患者を再度表示します。
請求取消	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、その月のすべての外来収納データを再計算します。
履歴修正	F5	収納データの入金額、請求額、処理日の修正をします。
入金	Shift+F5	未収金のある収納データの入金処理をします。
前月（前年）	F6	収納一覧が月表示または年表示済みの場合に前月（前年）を表示します。
一括入金	Shift+F6	過去すべての未収金データを表示し、一括して入金（返金）処理をします。
次月（次年）	F7	収納一覧が月表示または年表示済みの場合に次月（次年）を表示します。
返金	Shift+F7	請求額より入金額が多い（過入金）収納データの返金処理をします。
未収一覧 入返金日 収納一覧	F8	収納一覧の表示を切り替えます。 押すたびに切り替わります。
入金取消	Shift+F8	入金済みの収納データの入金取り消しをします。
氏名検索	F9	(P97)患者検索一覧画面へ遷移します。
請求確認	Shift+F9	収納データの詳細（請求確認画面）を表示します。
予約登録	F10	(Y01)予約状況画面へ遷移します。
支払証明	Shift+F10	(S04)支払証明書印刷画面を表示し、支払証明書を発行します。
受付一覧	F11	(U01)受付一覧画面へ遷移します。
再印刷	Shift+F11	支払証明書の再印刷をします。
登録	F12	入金または履歴修正等の登録をします。
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。

再計算該当者一覧	<p>一括再計算が必要な患者一覧を表示します。</p> <p><a href="#">【2.8.9 再計算該当者一覧】</a>を参照してください。</p>
----------	---

### <再計算該当者一覧の表示>

(S02)収納登録画面の診療月に該当患者がある場合は「再計算該当者一覧」を青字表示します。



図 852

ヒント！  
(S02)収納登録画面を開く都度、再計算該当者を検索し青字表示します。収納業務の表示・動作が遅くなる場合は、「101 システム管理」－「1039 収納業務情報」の「再計算該当者の存在チェック」を「0 しない」と設定してください。

## 2.8.3 請求書兼領収書の再発行

請求書兼領収書の再発行できます。

請求書兼領収書の発行は以下の3通りの方法があります。

- ・ 「再発行」(Shift+F2)より再発行(1診療分を再発行)
- ・ 収納履歴から再発行(訂正時の差額分の再発行)
- ・ 月別領収書の発行

### 「再発行」(Shift+F2)より再発行(1診療分を再発行)

#### <操作方法>

1. 再発行したい収納データを選択します。
2. 「再発行」(Shift+F2)を押します。
3. (SID3) 確認画面を表示します。再発行したい帳票を選択します。

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	0000162	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	810	810		入金済
2	0000162	内科	外	国保	30%	H26.10.20	H26.10.20	380	380		入金済
3	0000167	内科	外	国保	30%	H26.10.21	H26.10.21	300		300	未入金

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380	380	H26.10.20	請求・入金	現金

図 853

ヒント！ 発行できる帳票について



図 854

F10：請求書

請求書兼領収書を再発行します。

F11：明細書

診療費明細書を再発行します。

F12：請求書・明細書

請求書兼領収書と診療費明細書を再発行します。

Shift+F12：修正

今回請求額，消費税，前回請求額，今回入金額を訂正し再発行できます。



図 855

## 収納履歴から再発行(訂正時の差額分の再発行)

### <操作方法>

1. 再発行したい収納データを選択します。
2. 「請求確認」(Shift+F9)を押し、(S03)請求確認画面に遷移します。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [mar]

00004 ニチイ ジロウ 男  
 H26.10 日医 次郎 \$42,8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000153	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	810	810		入金済
2	0000162	内科	外	国保	30%	H26.10.20	H26.10.20	380	380		入金済
3	0000167	内科	外	国保	30%	H26.10.21	H26.10.21	380	380		入金済

選択番号 3 未収額: 外来 入院  
 一括再計算は平成26年10月が対象となります。 平成26年10月請求額計: 外来 1,570 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380		H26.10.21	請求・未収	現金
2		380	H26.10.23	入金	現金

請求確認 支払証明 再印刷 処理結果

図 856

3. 再印刷したい履歴を選択し、「明細書印刷」(Shift+F11)または「請求書印刷」(Shift+F12)を押します。

合計点数 128  
 負担金額(円) 380 消費税

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380		H26.10.21	請求・未収	現金
2		380	H26.10.23	入金	現金

明細書印刷 請求書印刷

図 857



## 月別請求書兼領収書を発行する

月合計の請求書兼領収書を発行できます。

### <操作方法>

1. 「外來月別」(Shift+F1)を押すと (S07)印刷指示画面を表示します。

The screenshot shows a software interface for generating bills. At the top, there are input fields for '選択番号' (Selection Number) and '一括再計算は平成26年10月が対象となります。' (Batch recalculation target is October 2014). To the right, there are summary statistics for '平成26年10月請求額計: 外來' (October 2014 total bill amount: Outpatient), showing '未収額: 外來' (Unpaid amount: Outpatient) as 1,570 and '入院' (Inpatient) as 0. Below this is a table with columns: '番号' (Number), '請求金額' (Bill amount), '入金額' (Payment amount), '処理日' (Processing date), '状態' (Status), and '入金方法' (Payment method). On the left side, there are input fields for '調整金1' (Adjustment 1), '調整金2' (Adjustment 2), '請求額' (Bill amount), '入金額' (Payment amount), and '処理日' (Processing date). At the bottom, there is a grid of buttons. The button '外來月別' (Outpatient by month) is highlighted with a red box. Other buttons include '再発行' (Re-issue), '請求取消' (Cancel bill), '一括再計算' (Batch recalculation), '入金' (Payment), '一括入金' (Batch payment), '返金' (Refund), '入金取消' (Cancel payment), '請求確認' (Confirm bill), '支払証明' (Payment proof), '再印刷' (Re-print), '処理結果' (Processing result), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous patient), '再計算' (Recalculate), '履歴修正' (History correction), '前月' (Previous month), '次月' (Next month), '未収一覧' (Unpaid list), '氏名検索' (Name search), '予約登録' (Reservation registration), '受付一覧' (Reception list), and '登録' (Registration).

図 858

2. 診療年月, 期間指定, 発行方法を入力し, 発行したい帳票を選択します。

The screenshot shows the '(S07)印刷指示画面' (S07) Print Instruction Screen. It has a title bar with a red close button and the text '(S07)印刷指示画面'. The main area contains several input fields and buttons. The '診療年月' (Treatment year/month) field is set to 'H26.10'. The '期間指定' (Period specification) field is set to '0 しない' (0 No) with a dropdown arrow. Below it, there are empty boxes for '日' (Day) and '~' (Tilde) and another empty box for '日' (Day). The '発行方法' (Issue method) field is set to '4 全体をまとめて発行' (4 Issue all together) with a dropdown arrow. To the right of these fields is a button labeled 'Shift+F12:修正' (Shift+F12: Correction). At the bottom, there are four buttons: 'F1:戻る' (F1: Back), 'F10:請求書' (F10: Bill), 'F11:明細書' (F11: Statement), and 'F12:請求書・明細書' (F12: Bill・Statement).

図 859

- 診療年月・・・診療年月を入力します。
- 期間指定・・・日付の範囲が指定できます。
- 発行方法・・・請求書兼領収書の発行方法を選択します。
  - 1 診療科・保険組合せ別に発行
  - 2 保険組合せ別に発行
  - 3 診療科別に発行
  - 4 全体をまとめて発行

ヒント！ 発行できる帳票について

F10：請求書

請求書兼領収書を再発行します。

F11：明細書

診療費明細書を再発行します。

F12：請求書・明細書

請求書兼領収書と診療費明細書を再発行します。

Shift+F12：修正

今回請求額，消費税，前回請求額，今回入金額を訂正し再発行できます。

(SID4)修正画面

診療年月	H26.10	今回請求額	1570
診療科	内科	消費税(再掲)	( )
保険種類	国保	前回請求額	
		合計請求額	1570
		今回入金額	1570

F1:戻る    F10:請求書    F11:明細書    F12:請求書・明細書

図 860

## 2.8.4 入金処理

入金を行うには次の2つの方法があります。

- ・ 「入金」(Shift+F5)・・・収納データ1件(1診療分)を入金する
- ・ 「一括入金」(Shift+F6)・・・複数の収納データをまとめて入金する

### 収納データ1件(1診療分)を入金する

#### <操作方法>

1. 入金を行う収納データを選択し、「入金」(Shift+F5)を押します。

(502) 収納登録-請求一覧 - ORCA クリニック [marj]

00004 ニチイ グロウ 男  
H26.11 日医 次郎 S42. 8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000154	内科	外	国保	30%	H26.11.12	H26.11.12	810	810		入金済
2	0000216	内科	外	国保	30%	H26.11.26	H26.11.26	370		370	未入金

選択番号 2 未収額: 外来 370 入院  
一括再計算は平成26年11月が対象となります。 平成26年11月請求額計: 外来 1,180 入院

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 01 現金 処理日 H26.11.26 請求書 0 発行しない 明細書 0 発行しない

【入金】 番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法  
1 370 H26.11.26 請求・未収 現金

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 明細書印刷 請求書印刷  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 861

2. 入金額を入力し、請求書兼領収書・診療費明細書の発行を選択します。  
「登録」(F12)を押します。

一括再計算は平成26年11月が対象となります。 平成26年11月請求額計: 外来 1,180 入院

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 01 現金 処理日 H26.11.26 請求書 1 発行する 明細書 1 発行する

【入金】 番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法  
1 370 H26.11.26 請求・未収 現金

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 明細書印刷 請求書印刷  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 862

3. 入金の収納履歴を作成します。

一括再計算は平成26年11月が対象となります。 平成26年11月請求額計：外来 1,180 入院

調整金1	調整金2	請求額	入金額	入金額	入金方法	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
						1	370		H26.11.26	請求・未収	現金
						2		370	H26.11.26	入金	現金

請求書 明細書

外來月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 863

<請求書兼領収書の発行について>

入金後、請求書兼領収書を発行するには「請求確認」(Shift+F9)を押し、(S03)請求確認画面の収納履歴を選択し「請求書印刷」(Shift+F12)を押し再発行してください。【2.8.3 請求書兼領収書の再発行】-【収納履歴から再発行(訂正時の差額分の再発行)】を参照してください。

ヒント！

入金額欄を空白のまま「Enter」を押すと、未収金額(入金できる金額)を自動入力します。

選択番号 4 未収額：外来 590 入院

一括再計算は平成26年10月が対象となります。 平成26年10月請求額計：外来 2,160 入院

調整金1	調整金2	請求額	入金額	入金方法	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
					1	590		H26.10.27	請求・未収	現金
					2					現金
					3					現金

入金額 590 入金方法 01 現金

処理日 H26.10.27

外來月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 864

複数の収納データをまとめて入返金する（一括入金、一括返金）

<一括入金操作方法>

1. 「一括入金」(Shift+F6)を押します。

00035 ニチイ ジロウ 男  
 H28. 2 日医 次郎 \$28. 4. 4 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000832	整形	外	国保	30%	H28. 2. 2	H28. 2. 2	370		370	未入金
2	0000833	整形	外	国保	30%	H28. 2. 9	H28. 2. 9	1,000		1,000	未入金
3	0000834	整形	外	国保	30%	H28. 2. 23	H28. 2. 23	1,030		1,030	未入金

選択番号 未収額：外来 1,660 入院  
 一括再計算は平成28年 2月が対象となります。 平成28年 2月請求額計：外来 2,400 入院

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  
 請求額  
 入金額 入金方法  
 処理日  
 請求書 明細書

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 865

2. (S06)一括入金画面へ遷移し、未収金のある収納データを一覧表示します。

3. 入金方法を選択し、外来入金額へ入金額を入力します。

選択番号 外来未収額 1,660 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう  
 1 伝票の古い未収順に入金  
 1 診療年月を指定しない

外来 入金額 4,700 上限 4,700円 入院 入金額 上限 0円  
 返金額 上限 3,040円 返金額 上限 0円

個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額

入金日 H28. 2. 12 請求書兼領収書 0 発行しない  
 入金方法 01 現金 外来分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 一括入返金 登録

図 866

4. 入金額を入力後、「Enter」を押すと各収納データへ入金額を割り振り、今回入金額欄に表示します。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	先行日	診療日	請求金額	未収金額	今回入金額
1	0000206	整形外	外	国保	30%	H25. 2. 18	H25. 2. 18	1,010		1,010
2	0000207	整形外	外	国保	30%	H25. 2. 21	H25. 2. 21	920		920
3	0000835	整形外	外	国保	30%	H27. 12. 22	H27. 12. 22	350	-2,180	
4	0000836	整形外	外	国保	30%	H27. 12. 25	H27. 12. 25	370	-860	
5	0000831	整形外	外	国保	30%	H28. 1. 29	H28. 1. 29	370		370
6	0000832	整形外	外	国保	30%	H28. 2. 2	H28. 2. 2	370		370
7	0000833	整形外	外	国保	30%	H28. 2. 9	H28. 2. 9	1,000		1,000
8	0000834	整形外	外	国保	30%	H28. 2. 23	H28. 2. 23	1,030		1,030

選択番号  外来未収額  入院未収額

一括に入金処理を行なう  
 外来 入金額  上限 0円 入院 入金額  上限 0円  
 返金額  上限 3,040円 返金額  上限 0円

個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額

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 一括入返金  登録

図 867

5. 入金日、入金方法、請求書兼領収書の発行を選択し、「登録」(F12)を押します。

選択番号  外来未収額  入院未収額

一括に入金処理を行なう  
 外来 入金額  上限 0円 入院 入金額  上限 0円  
 返金額  上限 3,040円 返金額  上限 0円

個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額

請求書兼領収書   
 外来分発行方法

戻る クリア 入金日  一括/個別 一括入返金

図 868

6. 確認メッセージを表示します。「OK」を選択し、一括入金を完了します。

(SID1)確認画面

2001

入金処理を行います

戻る OK

図 869

ヒント！

入力した入金額を取り消したいときは「クリア」(F2)を押し、再度入金額を入力してください。

ポイント！

(S06)一括入金画面では入金額を割り振る範囲を指定できます。

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
3. 診療日の古い未収順に入金
4. 診療日の新しい未収順に入金

また入金を行う診療月が指定できます。

1. 診療年月を指定しない
2. 診療年月を指定する・・・指定する場合は診療月を入力します。

選択番号  外来未収額  0 入院未収額  0

一括に入金処理を行なう

1 伝票の古い未収順に入金

2 診療年月を指定する H28. 2

個別に収納を指定して入金処理を行なう

入金日 H28. 2.12 請求書兼領収書 0 発行しない

入金方法 01 現金 外來分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 一括入返金 登録

図 870

## <一括返金操作方法>

一括入金と同様に操作し、返金額欄に金額を入力します。

選択番号  外来未収額  入院未収額

一括に入金処理を行なう  
外来 入金額  上限 4,700円 入院 入金額  上限 0円  
返金額  上限 3,040円 返金額  上限 0円

個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額

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 一括入返金  登録

☒ 871



## 2.8.5 入金取消・返金・請求取消

### 入金取消

- 入金額の取り消しをします。
- 実際には入金額を0円に変更するのではなく、マイナス入金をします。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1	調整金2	請求額	入金額	処理日	状態	入金方法
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1,170	H26. 9.16	請求・入金	現金
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-1,170	H26. 9.16	入金取消	現金

入金方法

処理日

入金取消

図 872

### <操作方法>

1. 収納データを選択し、「入金取消」(Shift+F8)を押します。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [jmar]

00004 ニチイ ジロウ 男

H26. 9 日医 次郎 \$42,8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	外	内	保険	負担	発行日	請求日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000172	内科	外	国保	30%	H26. 9.16	H26. 9.16	1,170	1,170			入金済

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,170	1,170	H26. 9.16	請求・入金	現金

入金方法

処理日

入金取消

図 873

2. 入金取り消しの履歴を作成します。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1	調整金2	請求額	入金方法	【入金】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
			01 現金		1	1,170	1,170	H26. 9.16	請求・入金	現金
					2		-1,170	H26. 9.16	入金取消	現金

入金方法

処理日

操作ボタン: 外來月別, 再発行, 請求取消, 一括再計算, 入金, 一括入金, 返金, 入金取消, 請求確認, 支払証明, 再印刷, 処理結果, 戻る, クリア, 前回患者, 再計算, 履歴修正, 前月, 次月, 未収一覧, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録

図 874

<確認メッセージが表示される場合>

入金日と入金取り消し日が違う場合は**日報の入金額が合わなくなる可能性がある**ため、確認メッセージを表示します。

例) 8月29日 診療・入金を8月31日に入金取り消しをする

確認メッセージを表示します。

(SID2)確認画面

すべての入金記録を取り消します。よろしいですか

操作ボタン: F1:戻る, F11:金額入力, F12:確定

図 875

「F11：金額入力」：入金取り消しをする金額を入力できます。

分納した収納データの入金取り消しに使用します。

「F11：金額入力」を押し、入金額・処理日・入金方法を入力後、「登録」(F12)を押します。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1	調整金2	請求額	入金方法	【入金取消】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
			01 現金		1	1,170	1,000	H26. 9.23	請求・未収	現金
					2		170	H26. 9.30	入金	現金

入金方法

入金額  処理日

操作ボタン: 外來月別, 再発行, 請求取消, 一括再計算, 入金, 一括入金, 返金, 入金取消, 請求確認, 支払証明, 再印刷, 処理結果, 戻る, クリア, 前回患者, 再計算, 履歴修正, 前月, 次月, 未収一覧, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録

図 876

ポイントは入金取り消しを行う金額・処理日・入金方法に合わせて入金取り消しをします。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  調整金2  請求額  入金方法  処理日

【入金】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	1,170	1,000	H26. 9.23	請求・未収	現金
	2		170	H26. 9.30	入金	現金
	3		-170	H26. 9.30	入金取消	現金

図 877

「F12：確定」：全額をシステム日付で入金を取り消します。  
システム日付で全額を入金取り消します。日報が合わないおそれがあります。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  調整金2  請求額  入金方法  処理日

【入金】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	1,170	1,000	H26. 9.23	請求・未収	現金
	2		170	H26. 9.30	入金	現金
	3		-1,170	H26. 9.30	入金取消	現金

図 878

## 返金

診療内容の訂正等により、過入金（マイナス未収）になっている収納データを返金処理します。

### ＜操作方法＞

1. 過入金（マイナス未収）の収納データを選択し、「返金」(Shift+F7)を押します。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [marj]

00004 ニチイ ジロウ 男  
H26. 9 日医 次郎 \$42, 8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入金	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000177	内科	外	国保	30%	H26. 9. 23	H26. 9. 23	1, 610	2, 000	-390	入金済

選択番号 1 | 未収額: 外来 -390 入院  
一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計: 外来 1, 610 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	2, 000	2, 000	H26. 9. 23	請求・入金	現金
2	-390		H26. 9. 23	診療訂正	

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日

外未月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 879

2. 返金の収納履歴を作成します。

選択番号 1 | 未収額: 外来 入院  
一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計: 外来 1, 610 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	2, 000	2, 000	H26. 9. 23	請求・入金	現金
2	-390		H26. 9. 23	診療訂正	
3		-390	H26. 9. 23	返金	

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日

外未月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 880

### ヒント!

返金処理では請求書兼領収書は発行されません。必要に応じて返金後に再発行を行ってください。

[2.8.3 請求書兼領収書の再発行]を参照してください。

## 請求取消

入院定期請求，入院退院請求のみ請求の取り消しできます。

### <操作方法>

1. 収納データを選択し，「請求取消」(Shift+F3)を押します。

The screenshot shows the '請求一覧' (Request List) window in the ORCA software. The window title is '(S02)収納登録・請求一覧 - ORCAクリニック'. At the top, there are input fields for patient information: '00007', 'ニチイ サオリ', '女', 'H24. 8', '日医 佐織', '\$44, 7, 7', '00 全科', '0 全部', and a button '一括再計算該当'. Below this is a table with columns: '番号', '伝票番号', '診療科', '入外', '保険', '負担', '発行日', '診療日', '請求金額', '入金額', '未収金額', and '状態'. The first row is highlighted with a red border and contains: '1', '0000007', '内科', '入', '国公', '30%', 'H24. 8. 28', 'H24. 8. 2- 8. 28', '174, 290', '174, 290', and '未入金 (退)'. Below the table are various input fields and buttons. The '請求取消' button is highlighted with a red box. Other buttons include '外來月別', '再発行', '一括再計算', '入金', '一括入金', '返金', '入金取消', '請求確認', '支払証明', '再印刷', '処理結果', '戻る', 'クリア', '納付患者', '再計算', '履歴修正', '前月', '次月', '未収一覧', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

図 881

2. 確認メッセージを表示します。「OK」を押します。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '(S10)確認画面'. It contains a text box with the message '請求データを取り消します'. Below the text box are two buttons: '戻る' and 'OK'. The 'OK' button is highlighted with a red box.

図 882

3. 請求取消の収納履歴を作成します。

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計：外来  入院

調整金1   
 調整金2   
 請求額   
 入金額  入金方法

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	174,290		H24. 8. 28	請求	現金
2	-174,290		H24. 8. 28	請求取消	

図 883

注意！

入金済みの収納データに対して請求取り消しを行なった場合、過入金（マイナス未収）になります。

(S02) 収納登録・請求一覧 - ORCAクリニック

00007 ニチイ サオリ 女  
 H24. 8 日医 佐織 S44. 7. 7 00 全科 0 全部 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	0000007	内科	入	国公	30%	H24. 8. 28	H24. 8. 2~ 8. 28	174,290		-174,290	請求取消し(過)

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成24年 8月が対象となります。 平成24年 8月請求額計：外来  入院

調整金1          
 調整金2   
 請求額   
 入金額  入金方法   
 処理日

図 884

## 2.8.6 履歴修正

収納履歴の修正できます。

- ・ 請求額の修正
- ・ 入金額の修正
- ・ 処理日の修正
- ・ 入金方法の修正

### 請求額の修正

#### <操作方法>

1. 修正を行う収納データを選択し、「履歴修正」(F5)を押します。

The screenshot shows the '請求一覧' (Claims List) screen in the ORCA Clinic software. At the top, there are input fields for patient ID (00004), name (ニチイ ジロウ), sex (男), date (H26. 9), and doctor (日医 次郎). Below this is a table of claims. The second row is highlighted with a red border. Below the table, there are fields for '選択番号' (Selected No.) set to 2, and summary statistics for September 2024. At the bottom, there is a grid of buttons, with '履歴修正' (History Correction) highlighted in red.

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	0000178	内科	外	国保	30%	H26. 9. 4	H26. 9. 4	1,260	1,260		入金済
2	0000179	内科	外	国保	30%	H26. 9. 16	H26. 9. 16	380	380		入金済
3	0000180	内科	外	国保	30%	H26. 9. 23	H26. 9. 23	1,170	1,170		入金済

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380	380	H26. 9. 16	請求・入金	現金

図 885

2. 修正を行う履歴を選択します。

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  調整金2   
 請求額  入金方法   
 入金額  処理日

【履歴修正】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	380	380	H26. 9. 16	請求・入金	現金

図 886

3. 「調整金1」または「調整金2」に入力し請求額を決定します。

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  調整金2   
 請求額  入金方法   
 入金額  処理日

【履歴修正】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	380	380	H26. 9. 16	請求・入金	現金

図 887

4. 「登録」(F12)を押します。

選択番号  未収額：外来  入院   
 一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  調整金2   
 請求額  入金方法   
 入金額  処理日

【履歴修正】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	880	380	H26. 9. 16	請求・未収	現金

図 888



## 入金額・処理日・入金方法の修正

### <操作方法>

1. 修正を行う収納データを選択し、「履歴修正」(F5)を押します。

00004 ニチイ ジロウ 男  
 H26. 9 日医 次郎 \$42, 8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000178	内科	外	国保	30%	H26. 9. 4	H26. 9. 4	1,260	1,260		入金済
2	0000179	内科	外	国保	30%	H26. 9. 16	H26. 9. 16	880	380	500	未入金
3	0000180	内科	外	国保	30%	H26. 9. 23	H26. 9. 23	1,170	1,170		入金済

選択番号 3 未収額: 外来 500 入院  
 一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計: 外来 3,310 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,170	1,170	H26. 9. 23	請求・入金	現金

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 889

2. 修正を行う履歴を選択します。

選択番号 3 未収額: 外来 500 入院  
 一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計: 外来 3,310 入院

調整金1 調整金2 請求額 1170 入金額 1170 入金方法 01 現金 処理日 H26. 9. 23

【履歴修正】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	1,170	1,170	H26. 9. 23	請求・入金	現金

1

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
 戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 890

3. 入金額・処理日・入金方法を修正します。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  【履歴修正】

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,170	1,170	H26. 9.23	請求・入金	現金

調整金2

請求額

入金額  入金方法

処理日

1

図 891

4. 「登録」(F12)を押します。

選択番号  未収額：外来  入院

一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計：外来  入院

調整金1  【履歴修正】

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	1,170	1,000	H26. 9.23	請求・未収	現金

調整金2

請求額

入金額

入金方法

処理日

1

図 892

## 2.8.7 再計算・一括再計算

- ・ 患者負担金計算を再度行います。
- ・ 「再計算」(F4)は選択した収納データ(1診療分)を再計算をします。
- ・ 一括再計算は月単位で対象月すべての収納データに対して再計算をします。

ヒント!

外来分の収納データのみ再計算ができます。入金定期請求, 入院退院請求の再計算を行うには【入院操作マニュアル】を参照してください。

### 再計算

#### <操作方法>

1. 再計算を行う収納データを選択し, 「再計算」(F4)を押します。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [jmar]

00004 ニチイ ジロウ 男  
H26. 9 日医 次郎 \$42, 8.15 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

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	0000178	内科	外	国保	30%	H26. 9. 4	H26. 9. 4	1,260	1,260		入金済
2	0000179	内科	外	国保	30%	H26. 9. 16	H26. 9. 16	880	380	500	未入金
3	0000180	内科	外	国保	30%	H26. 9. 23	H26. 9. 23	1,170	1,000	170	未入金
4	0000181	内科	外	国保	30%	H26. 9. 30	H26. 9. 30	380	380		入金済

選択番号 4 未収額: 外来 670 入院  
一括再計算は平成26年 9月が対象となります。 平成26年 9月請求額計: 外来 3,690 入院

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	380	380	H26. 9. 30	請求・入金	現金

調整金1 調整金2 請求額 入金額 入金方法 処理日

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果  
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 893

## 一括再計算

### <対象月の指定>

「0 収納一覧（月）」の場合は表示している月が一括再計算の対象月になります。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000182	内科	外	国保	30%	H26.10.3	H26.10.3	590	590		入金済
2	0000183	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	380	380		入金済
3	0000184	内科	外	国保	30%	H26.10.24	H26.10.24	820	820		入金済

図 894

「1 収納一覧（年）」または「2 収納一覧（全部）」の場合は、選択した収納データの診療月が一括再計算の対象月になります。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000016	内科	外	国保	30%	H26.5.1	H26.4.1	2,250	2,250		入金済
2	0000014	整形	外	国保	30%	H26.5.1	H26.5.1	650	650		入金済
3	0000015	内科	外	国保	30%	H26.5.1	H26.5.1	520	520		入金済
4	0000021	内科	外	国保	30%	H26.6.5	H26.6.5	1,840	1,840		入金済
5	0000023	内科	外	国保	30%	H26.8.11	H26.8.11	4,110	4,110		入金済
6	0000156	内科	外	国保	30%	H26.10.15	H26.8.15	1,060	1,060		入金済
7	0000178	内科	外	国保	30%	H26.9.4	H26.9.4	1,260	1,260		入金済
8	0000179	内科	外	国保	30%	H26.9.16	H26.9.16	880	880		入金済
9	0000180	内科	外	国保	30%	H26.9.23	H26.9.23	1,170	1,170		入金済
10	0000181	内科	外	国保	30%	H26.9.30	H26.9.30	380	380		入金済
11	0000182	内科	外	国保	30%	H26.10.3	H26.10.3	500	500		入金済
12	0000183	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	380	380		入金済
13	0000184	内科	外	国保	30%	H26.10.24	H26.10.24	840	840		入金済
14	0000154	内科	外	国保	30%	H26.11.12	H26.11.12	810	810		入金済

図 895

## <操作方法>

1. 対象月が決定している状態で「一括再計算」(Shift+F4)を押します。

The screenshot shows the '請求一覧' (Billing Summary) screen for patient 'ニチイ ジロウ' (Nitchi Jiro). The patient's ID is 00004, and the current month is H26.10. The total amount is 542,815. The interface includes a table of invoices and various control buttons.

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	0000182	内科	外	国保	30%	H26.10.3	H26.10.3	590	590		入金済
2	0000183	内科	外	国保	30%	H26.10.10	H26.10.10	380	380		入金済
3	0000184	内科	外	国保	30%	H26.10.24	H26.10.24	820	820		入金済

Below the table, there are input fields for '選択番号' (Selected Number) and '一括再計算は平成26年10月を対象となります。' (Batch recalculation is for October 2014). A summary shows '平成26年10月請求額計: 外来 1,790' (October 2014 total billing amount: Outpatient 1,790). There are also fields for '調整金1', '調整金2', '請求額', '入金額', and '処理日'. At the bottom, a row of buttons includes '一括再計算' (Batch Recalculation), which is highlighted with a red box.

図 896

2. 確認メッセージを表示します。「OK」を選択します。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '(SID1)確認画面' (Confirmation Screen). It contains the text '外来収納の一括再計算を行います' (Perform batch recalculation of outpatient billing). There are two buttons: '戻る' (Back) and 'OK'.

図 897

### ヒント!

一括再計算の計算順(伝票番号順・診療日順), 一括再計算時の一部負担金の保持するか否かの設定が, 「101 システム管理」 - 「1039 収納機能情報」で設定できます。

## 2.8.8 支払証明書の発行

支払証明書を発行できます。

### 支払証明書の種類

支払証明書には日別証明書、月別証明書および自費内訳明細書が発行できます。

#### <日別証明書>

診療ごとに明細を記載します。

支払証明書 (外来)					
証明期間 平成24年 1月 1日～平成24年12月31日			作成日 平成24年 9月24日		
実日数 5日					
氏名 日医 次郎 様					
患者番号 00019			1 頁		
診療日	保険点数	保険分負担額	自費分負担額	支払金額	備考
3月 5日	186 <sup>点</sup>	560 <sup>円</sup>		560 <sup>円</sup>	
8月 28日	305 <sup>点</sup>	920 <sup>円</sup>		920 <sup>円</sup>	
9月 3日	122 <sup>点</sup>	370 <sup>円</sup>		370 <sup>円</sup>	
9月 13日	122 <sup>点</sup>	370 <sup>円</sup>		370 <sup>円</sup>	
9月 24日	122 <sup>点</sup>	370 <sup>円</sup>	4,200 <sup>円</sup>	4,570 <sup>円</sup>	

図 898

#### <月別証明書>

月ごとにまとめた明細を記載します。

支払証明書 (外来)					
証明期間 平成24年 1月 1日～平成24年12月31日			作成日 平成24年 9月24日		
実日数 5日					
氏名 日医 次郎 様					
患者番号 00019					
診療月	保険点数	保険分負担額	自費分負担額	支払金額	備考
3月	186 <sup>点</sup>	560 <sup>円</sup>		560 <sup>円</sup>	
8月	305 <sup>点</sup>	920 <sup>円</sup>		920 <sup>円</sup>	
9月	366 <sup>点</sup>	1,110 <sup>円</sup>	4,200 <sup>円</sup>	5,310 <sup>円</sup>	

図 899



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 すべて 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 4 入金分のみ印字する  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！ 101システム管理マスタ」－「1039 収納機能情報」で初期表示を設定できます。	



## 2.8.9 再計算該当者一覧

次に該当する患者は一括再計算を行ってください。

1. 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で、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。
2. 第三者行為で現物給付対象の保険があり、高額療養費の設定がある患者で、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）。月内で保険単独の入力後、第三者の併用入力がある。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。
3. 「24 会計照会」業務で「剤変更」または「保険一括変更」を行った後、「収納更新」を行って居ない患者。

### 該当患者の表示

画面右上の「再計算該当者一覧」を青色で表示します。

「再計算該当者一覧」を押すと一覧表を表示します。



☒ 903

患者を呼び出すと(S02)収納画面の左下にメッセージを表示します。

- ★★ 【高齢者現物給付】一括再計算を行ってください ★★
- ★★ 【70歳未満現物給付】一括再計算を行ってください ★★
- ★★ 【第三者行為現物給付】一括再計算を行ってください ★★
- ☆ 再計算を行ってください（会計照会【収納更新】未処理）
- ★★ 【該当者チェック抽出分】一括再計算を行ってください ★★

【表示例】

図 904

ポイント！

メッセージが表示された場合、「一括再計算」(Shift+F4)を押し、一括再計算を行ってください。

### 該当患者の一括再計算

1. (S02)収納画面の右上の「再計算該当者一覧」を押します。

図 905

ヒント！

「再計算該当者一覧」がクリックできないときは、表示方法を「0 収納一覧(月)」に変更してください。

図 906

2. 該当患者を表示します。



図 907

3. 患者を選択します。
4. 「一括再計算」(Shift+F4)を押します。



図 908

## < 「52 月次統計」の「一括再計算該当者チェック表」について >

- 外来診療分を対象に一括再計算が必要な患者を一覧表で印刷します。
- 「23 収納」の「再計算該当者一覧」では検索できない公費の一部負担金額上限額の変更を行った患者も検索できます。
- 一括再計算が必要な患者は一覧表の印刷と同時に「23 収納」の「再計算該当者一覧」に表示します。

### ヒント

「一括再計算該当者チェック表」は以下のプログラムオプションがあります。

患者請求額の変更がない方の一括再計算

SKYNOT\_IKT=0 : 該当者チェック時に自動で一括再計算を行わない (デフォルト)

SKYNOT\_IKT=1 : 該当者チェック時に自動で一括再計算を行う

## 2.9 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、月ごとに入力内容や回数が確認できます。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できます。

剤回数や剤内容の変更処理できます。剤回数の変更や、診療日の変更は自動で収納情報を更新します。

剤内容の変更時、保険一括変更の場合など、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)により更新します。

#### (1)-1 画面の説明

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	2
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	2											1											1
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001	2											1											1
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3	( 81)	0001	10											5											5
4	.230 外用薬剤 ポルタレンサボ50mg	5	( 32)	0001	2											1											1
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1	113	0001	2											1											1
6	.820 処方箋料 処方せん料(その他)		68	0001	2											1											1

☒ 909

診療行為画面より患者を指定して、会計照会画面へ遷移した場合は、患者情報を引き継いで表示します。

患者を指定せず遷移した場合は、患者番号入力欄に患者番号を入力するか、検索する患者の名字、または氏名を10文字以内の全角カタカナまたは漢字で入力後、「Enter」を押します。また、氏名検索(F9)より患者を指定して呼び出せます。

最初の表示年月は、当日（日付設定した場合はその日付）の年月になります。該当の診療データがあれば、該当する診療科で保険組合せは全保険を対象に表示し、その月にデータが無ければエラーメッセージを表示します。



図 910

診療年月は、「前月」(F6)または「次月」(F7)で変更できます。

また、画面左上の診療年月を呼び出した年月で入力すると変更できます。

診療科を「00 全科」表示に切り替えたとき診療区分欄の設定により表示する順を変更できます。

- 00 全体                                    診療科順に表示します
- 01 全体（診区順）                    診療区分順の診療科順で表示します

※「00 全科」としたときの診療区分欄の初期表示、「前月・次月」の診療科表示を「101 システム管理マスタ」－「1043 会計照会情報」で変更できます。

### <保険組合せ期間外の診療行為の表示>

表示している月に保険組合せの対象でない保険で入力してある診療行為に「####」のマークを付けます。

番号	名 称	数量	点 数	保 険 回 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算			0001 2 #### 76										1													
2	.120 再診料 外来管理加算			0001 2 #### 52										1													
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3		0001 10 #### ( 81)										5													
4	.230 外用薬剤 ポルタレンサボ50mg	5		0001 2 #### ( 32)										1													

図 911

### <院外処方薬剤の点数表示>

( ) 表示をします。

3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3		0001 10 #### ( 81)										5														
4	.230 外用薬剤 ポルタレンサボ50mg	5		0001 2 #### ( 32)										1														
5	.330 点滴注射 点滴注射 ボタコールR輸液 500mL	1		0001 2 #### 113										1														

図 912

### <画面上部の【収納更新】の表示>

会計照会で剤変更、または保険一括変更を行った後、収納更新を行っていない場合に表示します。

(J02)会計照会-カード入力 - ORCAクリニック [marl]

00003 ニチイ イチロウ 男 2 外来 【収納更新】

H26. 9 日医 一部 H12. 4. 26 01 内科 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
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	3											1												
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001	3											1												

図 913

<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。
プレビュー	Shift+F1	レセプトプレビューをします。(健保のみが対象になります)
クリア	F2	現在表示している患者の内容をクリアし、新たに患者番号が入力できます。
剤削除	Shift+F2	剤回数変更等により当月の回数が0になった剤を画面から削除します。
前回患者	F3	前回入力があった患者を呼び出します。
チェック	Shift+F3	診療一覧より2ヶ月間の診療行為内容を確認できます。
剤変更	F4	指定した剤内容の変更をします。
コメント	Shift+F4	レセプトに印字されるコメントを作成します。
受診日変更	F5	カーソルを受診歴選択番号欄へ移動します。
前月	F6	前月分を表示します。
前頁	Shift+F6	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、前ページを表示します。
次月	F7	次月を表示します。
次頁	Shift+F7	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、401行目からを表示します。
変更確定	F8	変更後の内容を一覧に反映させます。
氏名検索	F9	氏名検索の画面へ遷移します。
収納更新	Shift+F9	保険一括変更と剤変更では収納情報が自動更新されません。再計算が必要な収納を再計算し一覧表示します。
予約登録	F10	予約登録業務へ遷移します。
保険一括変更	Shift+F10	入力済みの診療行為内容の保険組合せを月単位で一括変更します。
受付一覧	F11	受付一覧の画面へ遷移します。
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号用紙の印刷をします。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、印刷対象外です。

<チェック(Shift+F3)画面 表示例>

(J03)会計照会-チェック-ORCAクリニック [marj]

00003 ニチイ イチロウ 男 2 外来

H26. 9 <診察> 日医 一郎 H12. 4. 26 01 内科 0000 全保険

診察 処方 注射 処置 手術・麻酔 検査 画像診断 リハ・他

当月分 合計点数 1,618 労災・自賠(円) 自費(円)

年月日	診療行為	年月	診療行為	回数
H26. 9. 25	再診	H26. 9	再診	3
	外来管理加算		外来管理加算	3
H26. 9. 18	再診	H26. 8	再診	1
	外来管理加算			
H26. 9. 11	再診			
	外来管理加算			
H26. 8. 12	再診			

戻る 前月 次月

図 914

患者番号，診療年月，患者氏名，性別，生年月日，入外区分および診療科は，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変更できます。

当月分 合計点数

指定した診療年月の全診療科を対象に合計点数を表示します。

（合計点数は健康保険以外に，労災・自賠責保険の算定がある場合はその点数も含まれます）。

労災・自賠（円）

労災保険または自賠責保険の算定がある場合，診察料等の円建て項目の請求金額を表示します。

自費（円）

自費項目の合計金額を表示します。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
←	F4	タブ画面の切り替えをします。 押すごと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」をクリックするとも表示できます。
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します。 押すごとに現在表示している画面の右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





11日の回数を5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、直接変更してください。

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	2
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	2											1											
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001	2											1											
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3	( 81)	0001	10																						
4	.230 外用薬剤 ポルトレンサボ50mg	5	( 32)	0001	2											1											
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1	113	0001	2											1											
6	.820 処方箋料 処方せん料 (その他)		68	0001	2											1											

変更入力欄

変更番号  .210 内服薬剤  保険組合せ

診療回数

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 算定履歴 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 916

修正が終わったら、「変更確定」(F8)を押します。  
一覧画面へ変更した内容を表示します。

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	2	
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	2											1												
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001	2											1												
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3	( 81)	0001	7																							
4	.230 外用薬剤 ポルトレンサボ50mg	5	( 32)	0001	2											1												
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1	113	0001	2											1												
6	.820 処方箋料 処方せん料 (その他)		68	0001	2											1												

変更入力欄

変更番号   保険組合せ

診療回数

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 算定履歴 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 917

すべての変更が終了後、「登録」(F12)を押します。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	保険組合せ	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0000088	内科	国公	30	H26. 9. 11	H26. 9. 11	930	930	

図 918

通常の業務に戻るには「戻る」(F1)を押してください。

診療行為画面から遷移してきた場合は、診療行為へ戻ります。

会計照会画面から患者番号を入力した場合は、会計照会の初期画面へ戻ります。(このとき、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 になります。

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「-日」が省略できます。(2/15 → 2回/15日)

#### 入力例) 14/11.18

剤を選択し、「一括回数変更欄」へ「14/11.18」と入力します。

図 919

「Enter」を押します。11日と18日が回数14回へ変更されました。

変更入力欄

変更番号 3 .210 内服薬剤 保険組合せ 0001 国公

診療回数

1	5	10	14	15	14	20	25	30
---	---	----	----	----	----	----	----	----

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷

戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 18		0001
2	H26. 9. 11		0001

図 920

「F8：変更確定」を押します。一覧へ反映します。

(J02)会計照会-カード入力 - ORCAクリニック [jmar]

00003 ニチイ イチロウ 男 2 外来

H26. 9 日医 一部 H12. 4. 26 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	2
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	2											1										1	
2	.120 再診料 外未管理加算		52	0001	2											1										1	
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3	( 81)	0001	28											14										14	
4	.230 外用薬剤 ポルタレンサボ50mg	5	( 32)	0001	2											1										1	
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1	113	0001	2											1										1	
6	.820 処方箋料 処方せん料(その他)		68	0001	2											1										1	

変更入力欄

変更番号 1 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 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷

戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 18		0001
2	H26. 9. 11		0001

図 921

入力例2) 1/1-5, 2/7, 0/8, /10

1日~5日まで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 になります。

(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) 18日の診療データを20日へ変更

「受診日変更」(F5)を押す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、になります。入力後は「Enter」を押します。確認メッセージを表示します。「変更」(F12)を押します。

The screenshot shows a medical software interface with a patient record for 'ニチイ イチロウ' (Nitchi Ichirou), male, 2 outpatient visits. The main table lists treatments with columns for date (1-21) and insurance status. A dialog box titled '(JID2)確認画面' (Confirmation Screen) is overlaid, asking for confirmation to change or add the treatment date. The dialog contains the text: '0115', '診療日の変更、または追加を選択して下さい。', and '現在までの変更分の登録もしますので取消はできません。'. There are buttons for '戻る' (Back), 'F8 追加' (Add), and 'F12 変更' (Change). Below the dialog, the '変更入力欄' (Change Input Field) is visible, with '受診履歴番号' (Visit History Number) set to 1 and '変更後診療日' (Change Date) set to 20. The '受診日変更' (Change Date) button is highlighted with a red box.

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	2
1	.120 再診料 再診 時間外対応加算2 明細書発行体制等加算		76	0001	2											1								1			
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0001	2											1								1			
3	.210 内服薬剤 クラビット錠250mg (レボフロキサ ムコスタ錠100mg 【1日3回毎食後に】	3 3		0001	28												14								14		
4	.230 外用薬剤 ボルタレンサポ50mg																									1	
5	.330 点滴注射 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL																									1	
6	.820 処方箋料 処方せん料(その他)		68	0001	2																					1	

922



## <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」を押します。

The screenshot shows a medical software interface with a confirmation dialog box titled "(JID2)確認画面". The dialog contains the following text:

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。

Buttons: 戻る, F8 追加, F12 変更

The background interface shows a list of medical services with columns for quantity, points, insurance, and dates. A table at the bottom right shows the current treatment dates:

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 18		0001
2	H26. 9. 11		0001

☒ 924

「F8 追加」を押すと、新たに追加した25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になります。

The screenshot shows the same medical software interface as above, but with a confirmation dialog box titled "(J025)会計照会-収納変更一覧". The dialog contains the following table:

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
0000092	内科	国公	30	H26. 9. 11	H26. 9. 25	930	930	新規

Buttons: F1 戻る

The background interface shows the same list of medical services. A table at the bottom right shows the current treatment dates:

診療日	科	保険
9. 18		0001
9. 11		0001

☒ 925











### <長期投薬加算算定時の外用薬の剤変更について>

診療行為入力画面で外用薬に28日以上との投与があり、長期投薬加算を算定したとき、会計照会画面から剤内容の変更を行うには「剤変更」(F4)を使用して変更をします。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します。

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、レセプトや処方箋への記載は、「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)を押す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 932

「OK」を押すと回数は1回になり次の確認メッセージを表示します。



図 933

「OK」を押すと登録され「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、レセプトおよび処方箋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になります。

(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修正できます。

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が修正できます。

The screenshot displays a medical software interface for a clinic named 'ORCAクリニック'. The main window shows a list of medical treatments with columns for '番号' (Number), '名称' (Name), '数量' (Quantity), '点数' (Points), '保険' (Insurance), and '回数' (Frequency). A dialog box titled '(JID1)確認画面' is overlaid on the screen, containing a text input field with '0184' and a message: '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'. Below the dialog, a table shows treatment dates with a red box highlighting the entry for H26. 9.11. At the bottom, a '剤変更' button is highlighted in red.

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
	時間外対応加算2																											
	明細書発行体制等加算		76																									
2	.120 再診料			0001	3											1												
	外未管理加算		52																									
3	.210 内服薬剤			0001	42											14												
	クラビット錠250mg (レボフ)	3																										
	ムコスタ錠100mg	3																										
	【1日3回毎食後に】		( 81)																									
4	.230 外用薬剤			0001	3											1												
	ボルタレンサボ50mg																											
5	.330 点滴注射																											
	点滴注射																											
	ボタコールR輸液																											
	プリンペラン注射液																											
6	.820 処方箋料			0001	3											1												
	処方せん料 (その他)		68																									

☒ 934

## (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できます。

### 注意！

#### 一括変更できない保険

- 労災・自賠・公害・第三者行為 → 健康保険
- 健康保険 → 労災・自賠・公害・第三者行為
- 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、診療行為画面で該当の診療日を「訂正」で開き保険を変更して「登録」をします。この場合は保険変更該当するすべての診療日に対して行ってください。

- 1) 該当月になる画面を表示し、「保険一括変更」(Shift+F10)を押します。  
このときメッセージ表示しますので「OK」で進めます。



図 935

- 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。

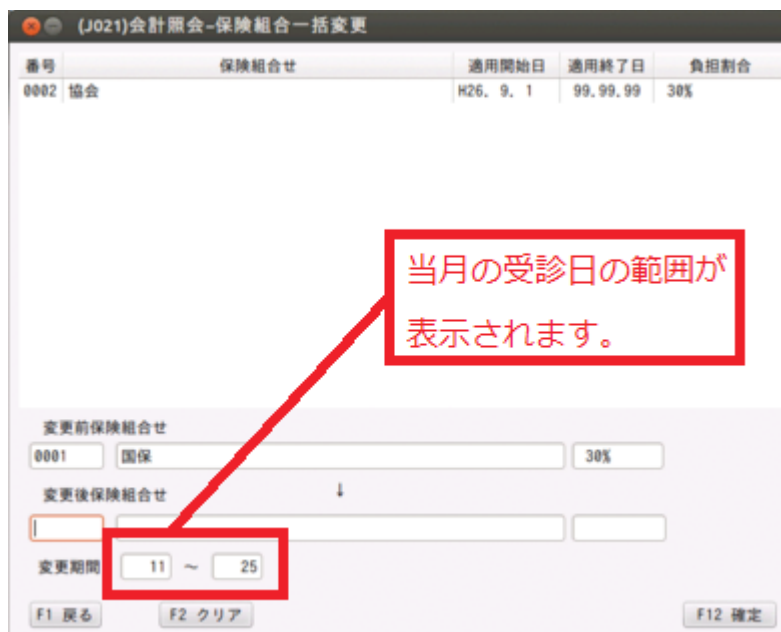


図 936

変更期間の欄に当月の受診日の範囲を自動表示します。

- 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。

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。

番号	保険組合	適用開始日	適用終了日	負担割合
0002	協会	H26. 9. 1	99.99.99	30%

変更後の協会に合わせて  
受診日を再表示します。

変更前保険組合せ  
0001 国保 30%

変更後保険組合せ  
0002 協会 30%

変更期間 11 ~ 25

F1 戻る F2 クリア F12 確定

図 937

4) 「F12 確定」を押した後、メッセージを表示しますので良ければ「OK」を押します。その後、さらにメッセージを表示します。

(JID1)確認画面

0101

保険組合せをすべて変更します。変更後の取消しはできません。よろしいですか？

戻る OK

図 938

↓

(JERR)エラー情報

0010

保険組合せの変更が終了しました。収納更新で請求額の変更して下さい。

閉じる

図 939

「収納更新」(Shift+F9)を押して、収納情報を更新してください。  
(保険一括変更の場合、収納情報は自動的に更新されません)

### <表示する保険組合せについて>

保険一括変更で表示する保険組合せは処理月（会計照会で表示している月）に有効な保険組合せを表示します。患者登録で保険削除を行った場合は、処理月に診療行為が入力されている保険組合せのみ（削除）として表示します。また患者登録－保険組合せ履歴で非表示設定の保険は【非表示】と表示します。

保険組合せが先月に切れ当月有効でないため表示されない場合でも変更前・変更後の保険組合せ番号を入力します。

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0002	協会 (削除)	H26.10.1	99.99.99	30%

変更前保険組合せ

変更後保険組合せ

変更期間  ~

F1 戻る F2 クリア F12 確定

図 940

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」になっている場合で、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ときがあります。

伝票番号	診療科	保険組合せ	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0000014	整形外	国保	30	H26.5.1	H26.5.1	590	590	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 941

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せと収納合計テーブルの保険組合せ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。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 9. 25	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 11	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 8. 11	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 6. 5	内	0001
				* 5	H26. 5. 1	整	0004
				6	H26. 5. 1	内	0001
				7	H26. 4. 1	内	0004

図 942

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)を表示できます。

図 943

「プレビュー」(Shift+F1)を押します。  
プレビュー画面を表示します。

リアルタイムプレビューの前提条件および範囲

- 同一月に社保・国保と労災・自賠責の診療行為入力があり、「24 会計照会」の表示が「0000全保険」に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が表示できます。

「101 システム管理マスタ」-「1038 診療行為機能情報」で設定できます。

点検用レセプトに包括診療分を記載できます。

業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の点検用タ

ブを参照してください。

### <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：プレビューをします（入院会計のみの表示になります）

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)を押します。



図 944

クライアント印刷は【2.10 クライアント印刷】を参照してください。労災・自賠責も枠を表示しますが、リアルタイムプレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	サーバから印刷時 (F12)	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） ※1	枠有り	枠有り印刷	枠有り

※1 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

## (2) コメント登録画面について

- (2) -1 症状詳記区分
- (2) -2 コメント登録
- (2) -3 コメントの複写
- (2) -4 コメントの削除
- (2) -5 保険組合せの「※」表示
- (2) -6 登録済みコメントの修正
- (2) -7 文例登録
- (2) -8 文例選択
- (2) -9 登録済み文例を修正する
- (2) -10 労災アフターケアの診療日選択
- (2) -11 ファンクションキーの説明

### (2)-1 症状詳記区分

レセプトコメントには10個の症状詳記区分があります。入力するコメントがどの区分に当たるか検討を行って必要な区分に入力します。各区分ごとに99件まで、1件につき2400文字（全角1200文字）まで入力できます。

#### 【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る症状等	
06 100万点以上の処置に係る症状等	
07 その他（1）	区分01～06、50～51以外のコメントを入力します。
08 その他（2）	
09 その他（3）	
50 治験概要	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
51 疾患別リハビリテーションに係る治療継続理由	
52 廃用症候群に係る評価表	
90 上記以外の診療報酬明細書	訪問診療に係わる記録書として使用してください。 <b>*入院のレセプトには記載しません。</b>
99 レセプト摘要欄コメント	区分01～09に分類しないフリーなコメント ※自賠償（第三者行為）レセプトには記載しません。
AA 労災レセプト「傷病の経過」	労災レセプトの傷病の経過欄に記載します。
BB 自賠償（第三者行為）レセプト摘要欄コメント	自賠償（第三者行為）レセプトのみ記載します。

#### <症状詳記区分07～09そのほかについて>

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。

## <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 になります。

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 945

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）

図 946

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」で設定できます。

図 947



## (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)を押し，複写元のコメントを画面左の一覧表から選択します。
3. 登録済のコメント内容を一覧表示しますので複写元コメントを選択します。  
コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。

The screenshot shows the 'コメント入力' (Comment Input) screen. At the top, patient information is displayed: 00004, 日医 次部, 男, S42. 8.15. The '診療年月' (Treatment Year/Month) is set to H26.10, which is highlighted with a red box. Below this, a table lists existing comments. The first comment (ID 01) is selected. The '前月' (Previous Month) button at the bottom is also highlighted with a red box.

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H26. 9		外	国保	

番号	詳細区分	連番	コメント
1	01	1	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

☒ 949

4. 「F12 登録」を押します。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。

The screenshot shows the 'コメント入力' (Comment Input) screen after copying. The '診療年月' (Treatment Year/Month) is now H26.10, highlighted with a red box. The table below now shows two comments, with the second one (ID 01) being the copied one. The '前月' (Previous Month) button at the bottom is also highlighted with a red box.

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H26.10		外	国保	
2	H26. 9		外	国保	

番号	詳細区分	連番	コメント
1	01	1	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

☒ 950

### <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）です。

1. 「コピー」(F5)を押し、すで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。

00004 日医 次郎 男 S42. 8. 15

アフターケア診療日  
番号 診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H26. 9		外	国保	

H26. 9 2 外来 00 全科指定

0004 国保

番号	詳記区分	連番	コメント
1	01	1	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

1

01 主たる疾患の臨床症状

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

選択番号 1

複写開始年月 H26. 10 複写月数 6

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

前頁 次頁 文例登録番号

図 951



「F12 登録」を押します。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。

The screenshot shows the 'F12 登録' (Registration) screen in the ORCA Clinic software. The window title is '(C50)コメント入力 - ORCAクリニック [mar]'. At the top, there are fields for patient ID (00004), name (日医 次郎), gender (男), and date of birth (S42, 8, 15). Below this is a table of medical history with columns for '番号' (No.), '診療年月' (Year/Month of Treatment), '診療科' (Department), '入外' (Inpatient/Outpatient), and '保険組合せ' (Insurance Combination). The table contains 7 rows of data. To the right of the table are dropdown menus for 'H26. 9', '2 外来', and '00 全科指定'. Below these is a section for '0004 国保' with a dropdown for '番号' and a 'コメント' (Comment) field containing the text: '喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。'. At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '削除', '変更', 'コピー', '前頁', '次頁', '前月', '次月', '文例登録', '文例選択', '入力', and '登録'. There are also input fields for '選択番号' (7), '複写開始年月' (Start Year/Month), '複写月数' (Number of Months), and '文例登録番号' (Example Registration Number).

図 952

**注意！**

複写開始年月 > 診療年月 です。  
 複写先年月に同じ保険組合せですすでに登録があった場合は上書きします。  
 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)を押します。  
症状詳記区分まで選択した場合は選択した症状詳記区分のみ削除します。  
症状詳記区分を選択しない場合はすべての区分を削除します。

### <複数のコメントをまとめて削除する>

#### 注意!

この削除方法は選択したコメントのすべての症状詳記区分を削除します。

「削除」(F3)を押します。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(複数選択できます)。

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、複数選択できます。

選択を誤った場合は、再度マウスでクリックすれば解除できます。

The screenshot shows the ORCA clinical system interface. At the top, there are fields for patient ID (00004), date, and name (次部). Below this is a table of comments with columns for number, year, department, inpatient/outpatient status, insurance, and date. A red box highlights the 'Delete' button at the bottom of the interface. The 'Delete' button is labeled '削除' and is highlighted in red. The 'Select number' field contains '1-3'. The 'Comment' field contains the text: '喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。' The 'Main disease clinical symptoms' field contains '01 主たる疾患の臨床症状'.

図 953

「F3 削除」を押します。メッセージを表示しますので「OK」で削除します。

## (2)-5 保険組合せの「※」表示

登録済みコメントの保険組合せが保険変更等により該当月に存在しなくなった場合、保険組合せ欄に「※」表示をします。コメント内容を正しい保険組合せに複写し、まとめ削除を行ってください（そのままでも問題ありません）

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H27. 3	外		※国保	
2	H27. 2	外		※国保	
3	H27. 1	外		※国保	
4	H26. 12	外		※国保	
5	H26. 11	外		※国保	
6	H26. 10	外		国保	
7	H26. 9	外		国保	

図 954

## (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。コメント内容を修正します。  
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できます。

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H26. 10	外		国保	
2	H26. 9	外		国保	

選択番号 1

複写開始年月 H26.11 複写月数 4

01 主たる疾患の臨床症状  
喘息症状は小発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

図 955

「F12 登録」を押します。

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H27. 2		外	国保	
2	H27. 1		外	国保	
3	H26. 12		外	国保	
4	H26. 11		外	国保	
5	H26. 10		外	国保	
6	H26. 9		外	国保	

番号	詳記区分	連番	コメント
1	01	1	喘息症状は小発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考え治療しました。

図 956

## (2)ー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、文例登録入力になります。  
患者を選択した状態でも文例登録できます。  
コメント入力後、「F8 文例登録」を押します。  
メッセージを表示しますので「OK」で文例登録します。

### 注意！

文例登録は最大400文字です。400文字を超えるコメントを文例登録すると確認メッセージを表示し、400文字以降を削除して登録します。

※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)ー8 文例選択

コメント入力画面より「F9 文例選択」を押します。

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 957

## (2)ー9 登録済み文例を修正する

「F9 文例選択」を押し、修正する文例を選択します。

「F12 置き換え」を押すとコメント入力欄で編集できます。

コメントを修正後、「F8 文例登録」を押します。

メッセージが表示され「OK」で文例を修正します。

## (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になります。  
 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を表示します。

図 958

## (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。
クリア	F2	コメント入力欄、各選択番号をクリアし、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。
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します。
↓	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号用紙が発行できます。

外来のカルテは「101 システム管理マスタ」-「1030帳票編集区分情報」により、剤単位の印刷と日単位の印刷が選択できます。

診療月別・科別（または全科）・入外別の発行になります。

また一度印刷した用紙に追記印刷できます。

#### (3)-2 3号用紙の発行(当月分すべてを印刷)

会計照会画面で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。

The screenshot shows the 'ORCAクリニック' accounting interface. At the top, patient information is displayed: ID 00003, name ニチイ イチロウ, gender 男, age 2, and status 外来. The date is H26. 9, and the department is 内科. Below this is a table of medical treatments with columns for item number, name, quantity, points, insurance, and dates from 1 to 23. The table lists several items including re-examination fees, prescriptions, and injections. At the bottom, there is a section for '変更入力欄' (Change Input Field) with fields for change number, insurance combination, and treatment frequency. A small table on the right shows a list of treatments with their dates and insurance codes.

番号	診療日	科	保険
1	H26. 9. 25		0001
2	H26. 9. 18		0001
3	H26. 9. 11		0001

図 959

「カルテ印刷(Shift+F12)」を押し、3号用紙発行指示画面を表示します。

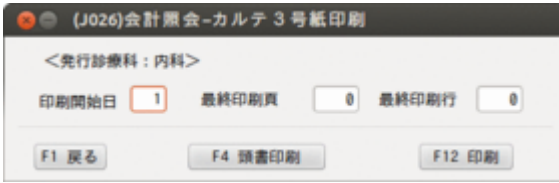


図 960

当月分すべてを記載するには、デフォルトの設定のままで「F12 印刷」を押します。

診療の点数等											<外来>		P 1	
00022											神内			
日医 真美											昭和30年 4月 1日生 女		平成25年10月～	
本人 協会														
種別 月日	診察	投薬	注射	処置	手術	検査	画像断	その他	合計		保険外	備考		
									点数	負担金				
1	10. 2	73	4x14			21			1237	3710				
2		52	9x 1			93								
3		10	532x 1			16								
4			6x 1			50								
5			42x 1			125								
6			8x 1			144								
7	10. 3	73	9x 1	131x 1	48				322	970				
8		10	1x 7											
9			42x 1											
10			1x 1											
11			1x 1											
12	10. 4	73					720		1295	3890				
13		52					450							
14									2854	8570		合計		

図 961



(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。  
 会計照会で「カルテ印刷(Shift+F12)」を押し、印刷指示画面を表示します。  
 先程の3号用紙では10/4日分まで、14行で印刷されています。

指示画面には

印刷開始日：15（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：14 を入力します。

図 962

15日以降の診療分を1頁目、15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」を押します。

診療の点数等

<外来>  
 神内

P 1

00022

日医 真美

昭和30年 4月 1日生 女

平成25年10月～

本人 協会

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 10. 2	73	4x14				21				1237	3710		
2	52	9x 1				93							
3	10	532x 1				16							
4		6x 1				50							
5		42x 1				125							
6		8x 1				144							
7 10. 3	73	9x 1	131x 1		48					322	970		
8	10	1x 7											
9		42x 1											
10		1x 1											
11		1x 1											
12 10. 4	73							720		1295	3890		
13	52							450					
14										2854	8570		合計
15 10.15	73		131x 1						68	324	970		
16	52												
17										324	970		合計

図 963

※「101 システム管理マスタ」-「1031出力先プリンタ割り当て情報」で3号用紙追記印刷のプリンタの指定できます。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します。

(W11)システム管理情報-印刷情報設定 - ORCAクリニック [marj]

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

標準

現在有効

番号 端末名

選択番号

一般 入院

帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名
診療録(カルテ1号紙)	pdf	ORCHC01	
処方せん(院外)	pdf	ORCHCM19	
請求書兼領収書	pdf	ORCHC03	
診療報酬明細書(レセプト)	pdf		
総括表/保険請求書	pdf		
各種統計表	pdf		
受付一覧	pdf		
薬剤情報提供書	pdf	ORCHC30	
支払証明書(日別)	pdf	ORCHCM31	
診療録(カルテ3号紙)	pdf	ORCHC33	
データチェック	pdf		
支払証明書(月別)	pdf	ORCHCM32	
診療録(カルテ3号紙)追記	pdf		
診療費明細書	pdf	ORCHC04	
白費内訳明細書	pdf		
お薬手帳	pdf	ORCHC62	
予約票	pdf	ORCHC67	
予約一覧	pdf	ORCHC14	
予約患者一覧	pdf	ORCHC15	

戻る 削除 設定コピー 設定一括 設定貼付 タブ切替 オフセット 印字テスト 確定

964

## 2.10 クライアント印刷

クライアントマシンに接続されているプリンタに印刷を行う機能です。

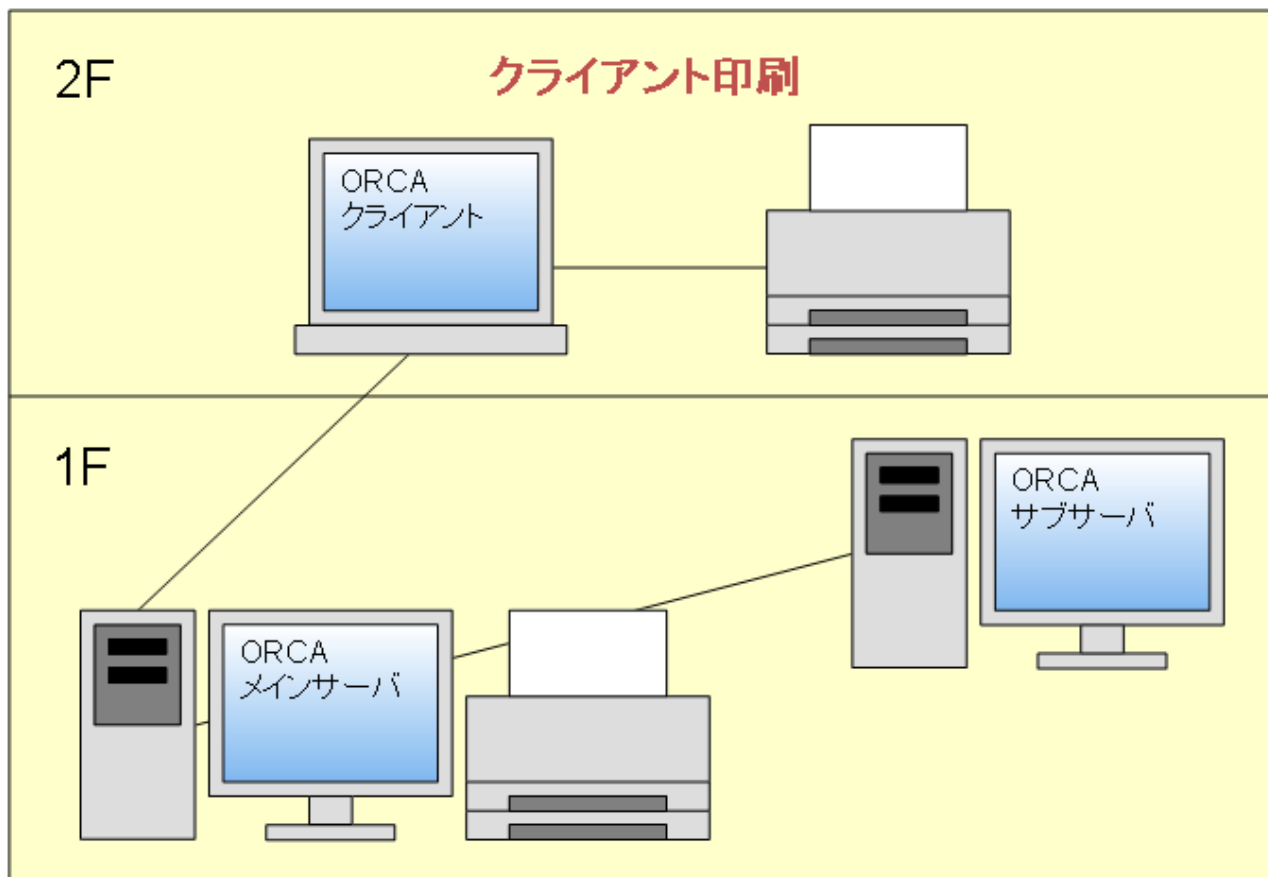


図 965

### 2.10.1 クライアント印刷の種類

2つの印刷方法があります。

- ・ クライアント印刷（参考提供）
- ・ プレビュー画面からのクライアント印刷

クライアント印刷の種類	印刷できる業務	初期設定の有無
クライアント印刷  ※クライアント印刷は参考提供です。 上記以外の業務ではクライアント印刷はできません。	「11 受付」 「31 入退院登録」 「12 患者登録」 「32 入院会計照会」 「21 診療行為」 「34 退院時仮計算」 「23 収納」 「51 日次統計」  「33 入院定期請求」 ((004)定期請求一請求確認画面から印刷する請求書兼領収書, 診療費明細書)  「業務メニュー画面の再印刷」以外の「すべての業務の再印刷画面」	有り  「101 システム管理」-「1010 職員情報」でクライアント印刷を行うユーザを設定
プレビュー画面からのクライアント印刷	プレビューが可能なすべての業務	無し

## 2.10.2 クライアント印刷

- ・ クライアント印刷を行うにはユーザーごとにシステム管理設定が必要です。
- ・ クライアント印刷時にダイアログ（プリンター一覧）表示の有無が設定できます

### <事前準備> ユーザーごとにクライアント印刷の設定を行う

1. 「101 システム管理」－「1010 職員情報」を表示します。
2. クライアント印刷を設定したい職員を表示します。
3. 画面左の「個別設定」を押します。

(W06)システム管理情報-職員情報設定 - ORCAクリニック [jmarl]

4 事務職 0000 日医 華子 00000000 ~ 99999999

番号 有効開始日 有効終了日  
01 00000000 99999999

オペレータID nitii51 パスワード 再入力  
フリガナ ニチイ ハナコ  
氏名 日医 華子

基本情報 **個別設定** 病院設定

<請求確認>  
請求書発行フラグ  
院外処方せん発行フラグ  
薬剤情報発行フラグ  
診療費明細書発行フラグ

<画面表示>  
検査正式名称表示フラグ

<入カスクロール設定>  
頁行数 外来 24 入院 28

<クライアント保存>  
クライアント保存可否 保存不可

<ログインユーザー管理>  
ログインユーザー管理権限 表示しない

<クライアント印刷>  
クライアント印刷 しない  
ダイアログ表示 表示しない

<ICカードリーダー/ライター>  
ICカードリーダー/ライター 使用しない

戻る クリア 削除 タブ切替 登録

☒ 966

4. 「クライアント印刷」に「1 する」を設定し、  
「ダイアログ表示」に「0 表示しない」または「1 表示する」を設定します。
5. 「登録」(F12)を押します。

ヒント！ ダイアログ表示について  
印刷時のプリンター一覧の表示設定です。

「0 表示しない」・・・優先プリンタへ印刷します。

「1 表示する」・・・プリンター一覧を表示し、印刷するプリンタを選択できます。

The screenshot shows the '職員情報設定' (Employee Information Settings) window for 'ORCAクリニック'. The '個別設定' (Individual Settings) tab is active. The 'クライアント印刷' (Client Printing) section is highlighted with a red box. The settings are as follows:

項目	設定値
クライアント印刷	1 する
ダイアログ表示	1 表示する

Other visible settings include:

- 請求書発行フラグ: 0
- 院外処方せん発行フラグ: 0
- 薬剤情報発行フラグ: 0
- 診療費明細書発行フラグ: 0
- 検査正式名称表示フラグ: 0
- クライアント保存可否: 0 保存不可
- ログインユーザー管理権限: 0 表示しない
- ICカードリーダー/ライター: 0 使用しない

図 967

## <印刷方法>

1. クライアント印刷が設定されているユーザーで日レセのクライアントを起動します。
2. 通常どおりの業務を行い、印刷物を発行します。  
「ダイアログ表示」を「0 表示しない」に設定した場合は優先プリンタに印刷します。
3. 「ダイアログ表示」を「1 表示する」に設定した場合は、確認画面を表示します。  
「印刷」 (P) を押します。

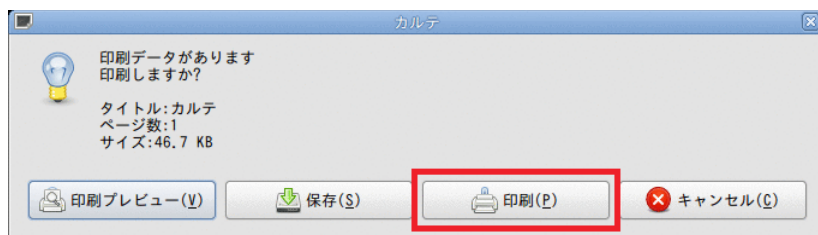


図 968

4. ダイアログを表示します。  
印刷するプリンタを選択し、「印刷」を押します。

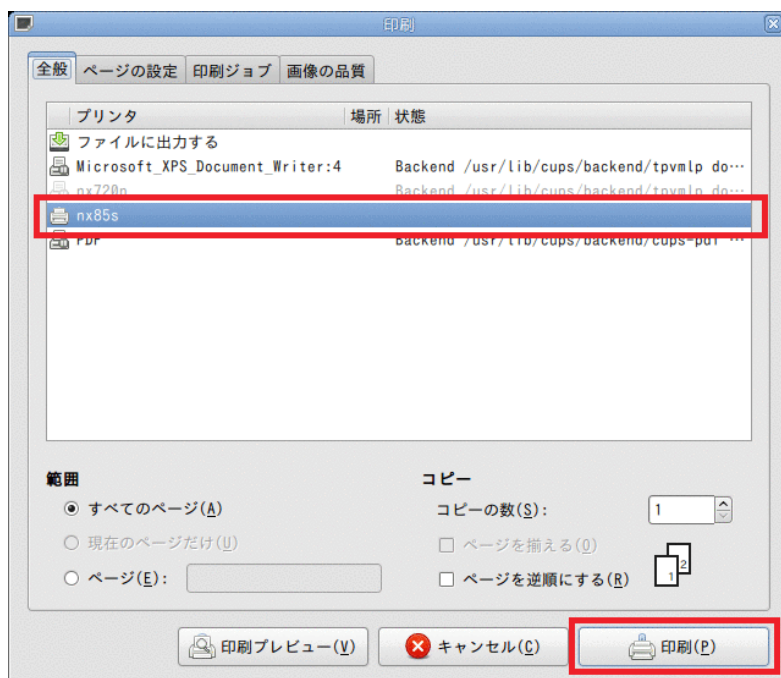


図 969

## 2.10.3 プレビュー画面からのクライアント印刷

すべてのユーザーでプレビュー画面からクライアント印刷できます。

### <印刷方法>

1. (XC01) プレビュー選択画面を表示します。
2. 画面右上の「印刷」(P)を押します。

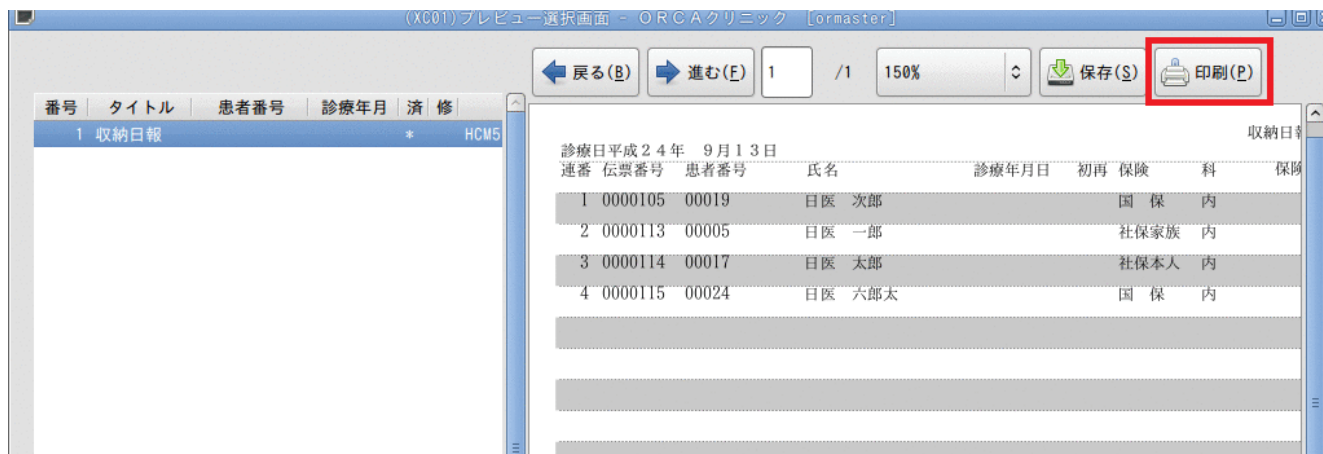


図 970

3. ダイアログを表示します。  
印刷するプリンタを選択し、「印刷」(P)を押します。

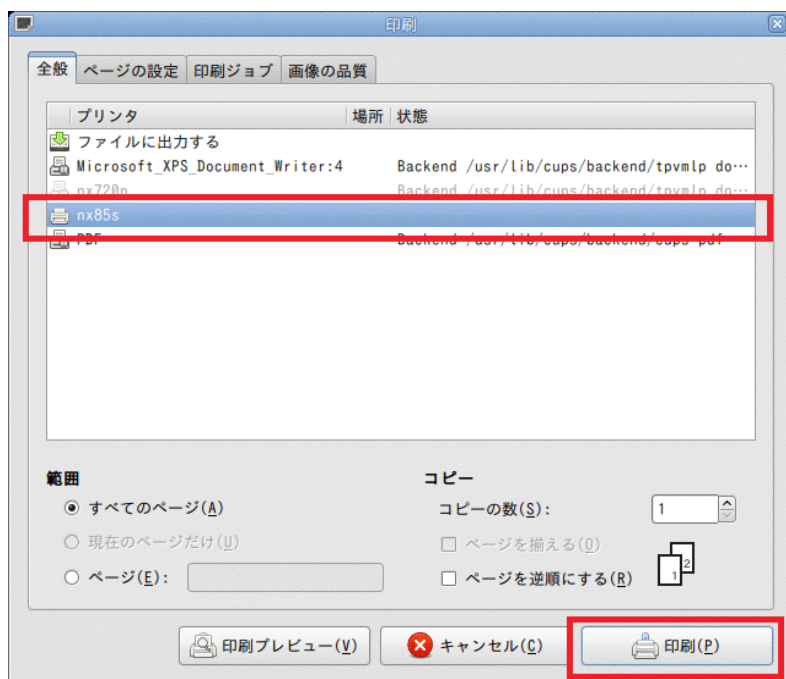


図 971

ヒント！

(XC01) プレビュー選択画面右上の「保存」(S)を押すと、帳票をPDF形式でクライアントマシンに保存できます。

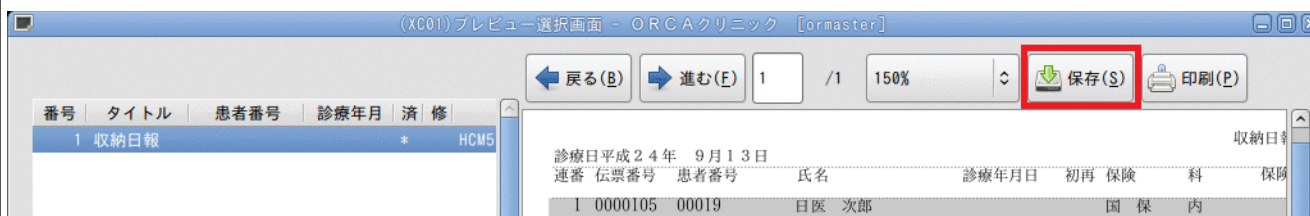


図 972

(XC01) プレビュー選択画面右下の「印刷」(F12)を押すと、「101 システム管理」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」に設定されているプリンタに印刷します。

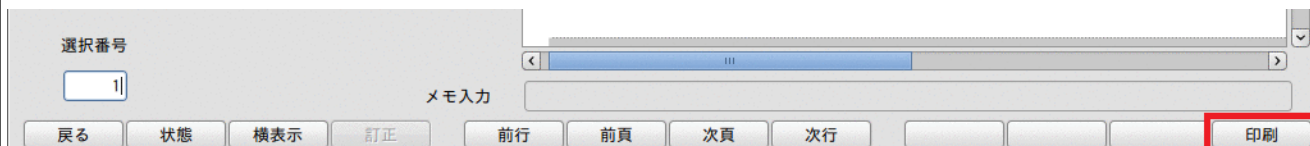


図 973



## 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>

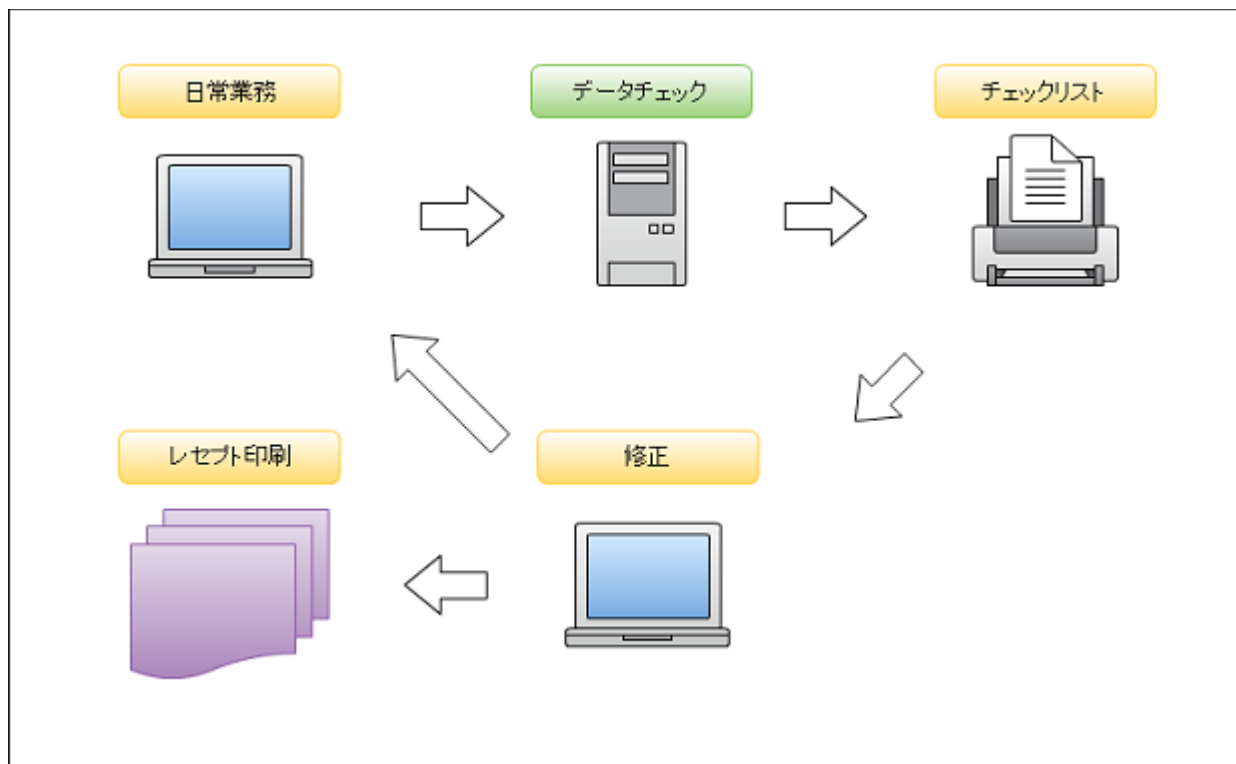


図 974

- 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

#### すべ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ごと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。

あらかじ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」でチェックをします。

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。

業務メニュー「52 月次統計」の適応病名情報更新（薬剤）、適応病名情報更新（検査）を実行すると、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、適応病名マスタからの直接データチェックを行う設定をします。

「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。

#### 電子点数表マスタを用いた算定回数チェックについて

「20 診療行為算定回数」では電子点数表マスタを用いた算定回数チェックできます。

[【5.1 システム管理マスタ】](#) の [【1101 データチェック機能情報2】](#) 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 20 診療行為算定回数（※2）	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 標準提供あり，ユーザで追加設定が可能 ※2 点数マスタの[上限回数]または[ユーザ設定 上限回数]によりチェック。電子点数表マスタのチェックを行うにはメニューより「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」の設定が必要	

#### 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）
20 診療行為算定回数	91マスタ登録 → 102点数マスタ画面でユーザ設定上限回数

<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> <li>20 診療行為算定回数</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>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>10 薬剤と併用禁忌</li> <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> <li>20 診療行為算定回数 (※1)</li> </ol>
<p>※1 「91 マスタ登録」 - 「102 点数マスタ」で設定した上限回数のみ</p>	

## 各チェック項目の簡単なまとめ

(エラーメッセージは<すべてのデータチェックの詳細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	胃潰瘍に対してポ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)	ある病名が付いたとき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とき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)	ある病名が付いたとき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。
20 診療行為算定回数 (標準提供) + (ユーザ設定)	日または月の算定回数が設定値を超えていないか。	月に1回しか算定できない診療行為を2回算定していないか。

### <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、受付エラーになるため。
	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、受付エラーになるため。
	月の上限点数のある内分秘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。
	059XXXXXXのその他材料コードが入力されていないか	059XXXXXX（点数マスタの金額が0円以外のもの）が、診療区分「.950」「.960」以外で入力されている（包括診療分も含む）。

### 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)を押し, 確認項目を選択します。
4. 院外処方処の処理を選択します。
5. 「確定」(F12)を押し, 印刷またはプレビューをします。

#### <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 975

3. 「確認全印刷」(F4)を押し、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)を押し、印刷またはプレビューをします。

図 976

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を印刷します。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できます。

- 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指定できる
- 前回個別指示を行なった患者のみ指定できる

### <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」を押します。

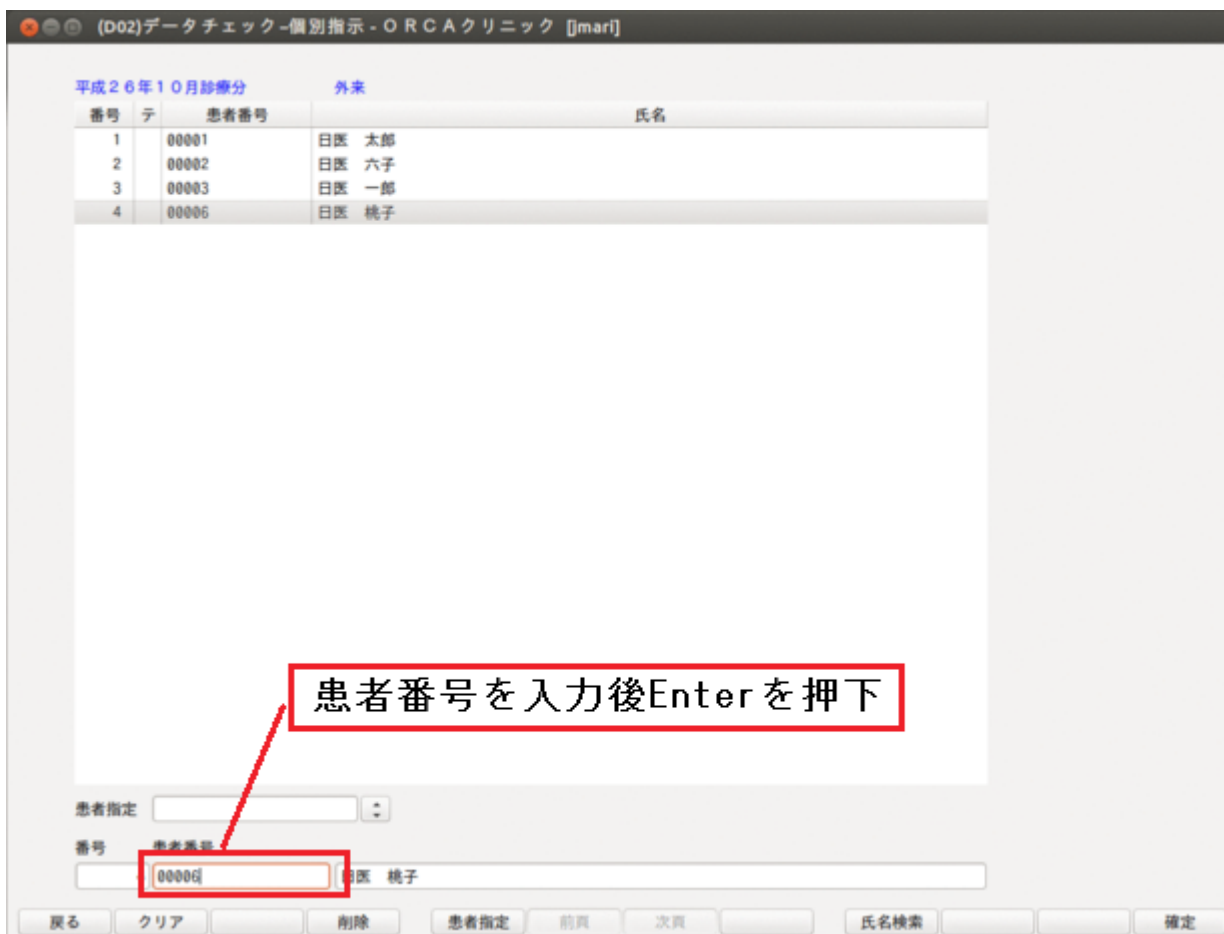


図 977

4. すべての患者を入力後、「確定」(F12)を押します。  
(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\* と表示します。



図 978

5. 「確定」(F12)を押し、データチェックをします。

＜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)を押し，(D01)レセプトチェック画面に戻ります。
3. 「確定」(F12)を押し，データチェックをします。



図 979

「患者指定」(F5)を押すと，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)個別指示画面で「クリア」(F2)を押し，患者指示のない状態で「確定」(F12)を押し。
- 業務メニュー画面に一旦戻る。

### 3.1.5 データチェックの便利な機能

#### 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、月末にすべ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 "(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック [mar]". On the left, there are input fields for "診療年月" (H26.10), "入外区分" (2 外来), and "確認項目設定" (with checkboxes for 社保, 国保, 後期高齢者, 労災・自賠責・第三者行為, 公害, 自費). Below these are options for "診療日を指定する" and "印刷順" (1 患者番号順). The main area is a "確認項目" (Check Items) list with 20 numbered items, each with a text input field and a dropdown arrow. The items are: 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, 12. 実日数, 13. 患者氏名, 14. 保険組合せ有効期間, 15. 投与禁忌薬剤と病名, 16. 診療行為どうしの算定漏れ, 17. 病名と薬剤, 18. 病名と診療行為, 19. 薬剤の月上限回数・総投与量, 20. 診療行為算定回数. At the bottom of the list is "院外処方の処理" (含まない). At the bottom of the window are buttons for "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", "処理結果", and "確定".

☒ 980

### <操作方法>

1. 保存したい項目を選択します。
2. 「設定保存」(Shift+F7)を押します。
3. 登録名を入力後, 「登録」(F12)を押します。

The screenshot shows the '確認項目設定' (Confirmation Item Settings) screen in the ORCA clinical system. The main window has a title bar '(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック [jari]'. On the left, there are fields for '診療年月' (H26.10), '入外区分' (2 外来), and '確認項目設定' (01 病名チェック). Below these are checkboxes for insurance types (Social Security, National Health Insurance, etc.) and a date range selector. The main area lists 20 confirmation items, each with a dropdown menu. A modal dialog box is open in the center, titled '(D03)確認項目設定登録'. It has a text input field containing '病名チェック' and two buttons: '戻る' (Back) and '登録' (Register). The '登録' button is highlighted with a red box. In the main window, the '設定保存' (Save Settings) button at the bottom is also highlighted with a red box.

図 981

### <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を表示します。

The screenshot shows the '確認項目設定' (Confirmation Item Settings) screen in the ORCA clinical system. The main window has a title bar '(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック [jari]'. On the left, there are fields for '診療年月' (H26.10), '入外区分' (2 外来), and '確認項目設定' (01 病名チェック). Below these are checkboxes for insurance types (Social Security, National Health Insurance, etc.) and a date range selector. The main area lists 20 confirmation items, each with a dropdown menu. The '確認項目設定' dropdown menu is highlighted with a red box, showing the selected registration name '01 病名チェック'.

図 982

## <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)を押します。
4. 「OK」(F12)を押します。

【項目を変更し、「設定変更」(Shift+F6)を押した画面】

(D01)レセプトチェック指示 - ORCAクリニック [jmar]

診療年月 H26.10  
入外区分 2 外来

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・第三者行為  
 公害  
 自費

診療日を指定する  
日 ~ 日

印刷順 1 患者番号順

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	2 確認 全印刷
11. 診療行為の併用算定	

(DID1)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. 病名と薬用	
18. 病名と診療行為	
19. 薬剤の月上限回数・総投与量	
20. 診療行為算定回数	

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 処理結果 確定

☒ 983

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

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が整備できます。

＜操作方法＞

1. データチェックをします。
2. データチェック終了後に「エラー内容」(F9)を押します。



図 984

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。

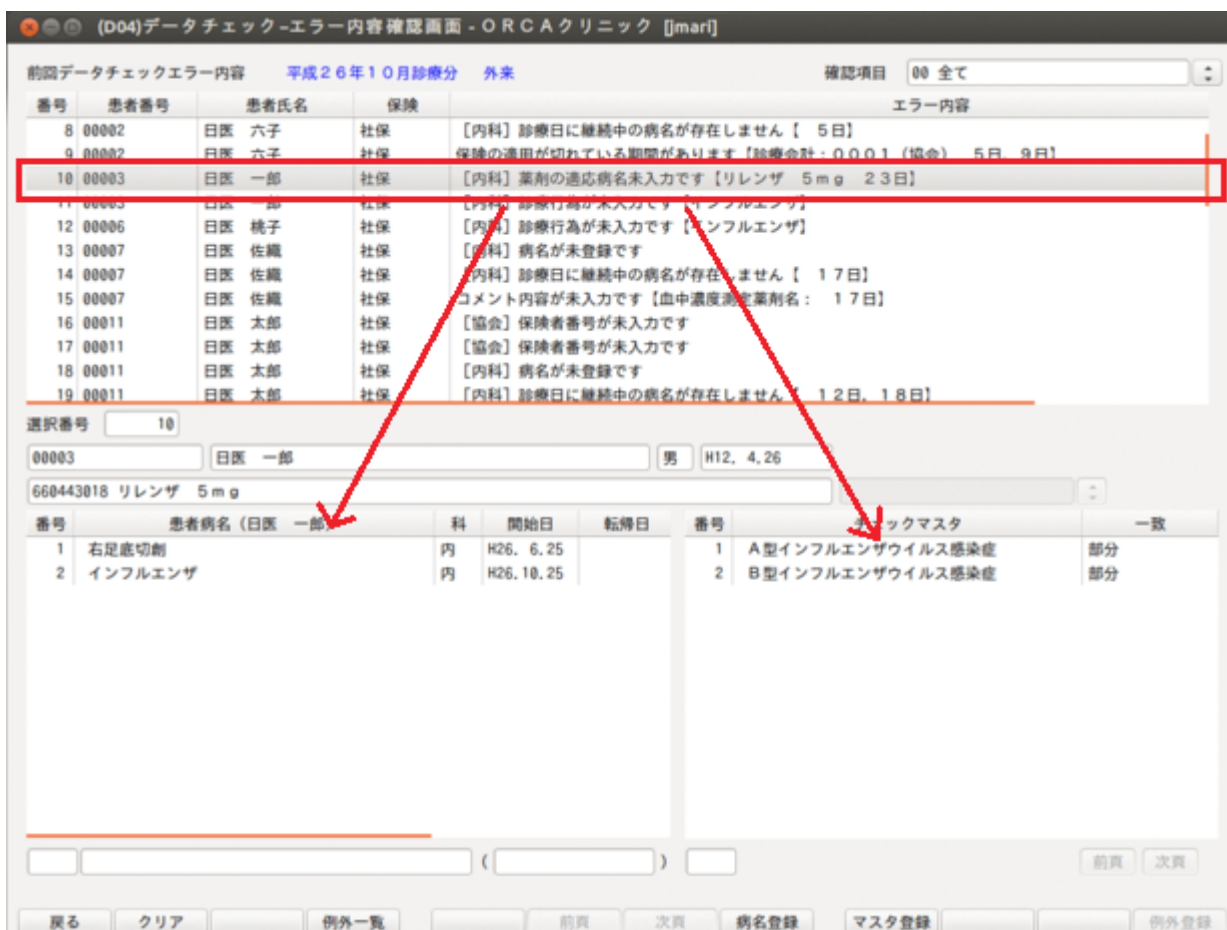
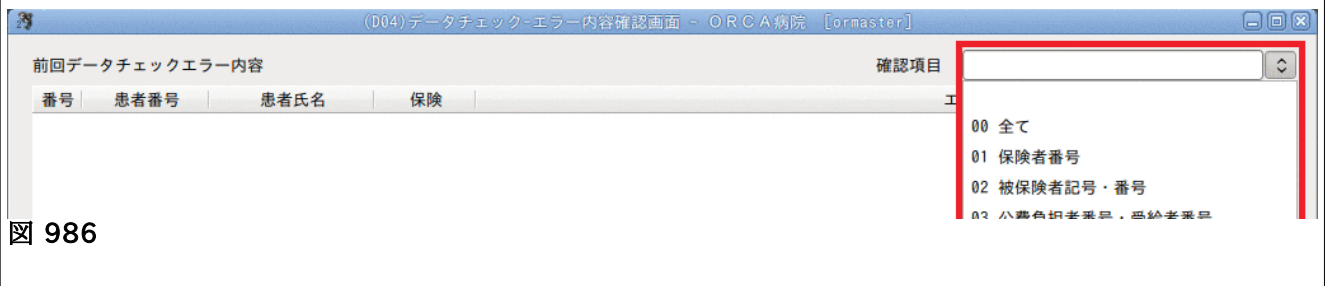


図 985

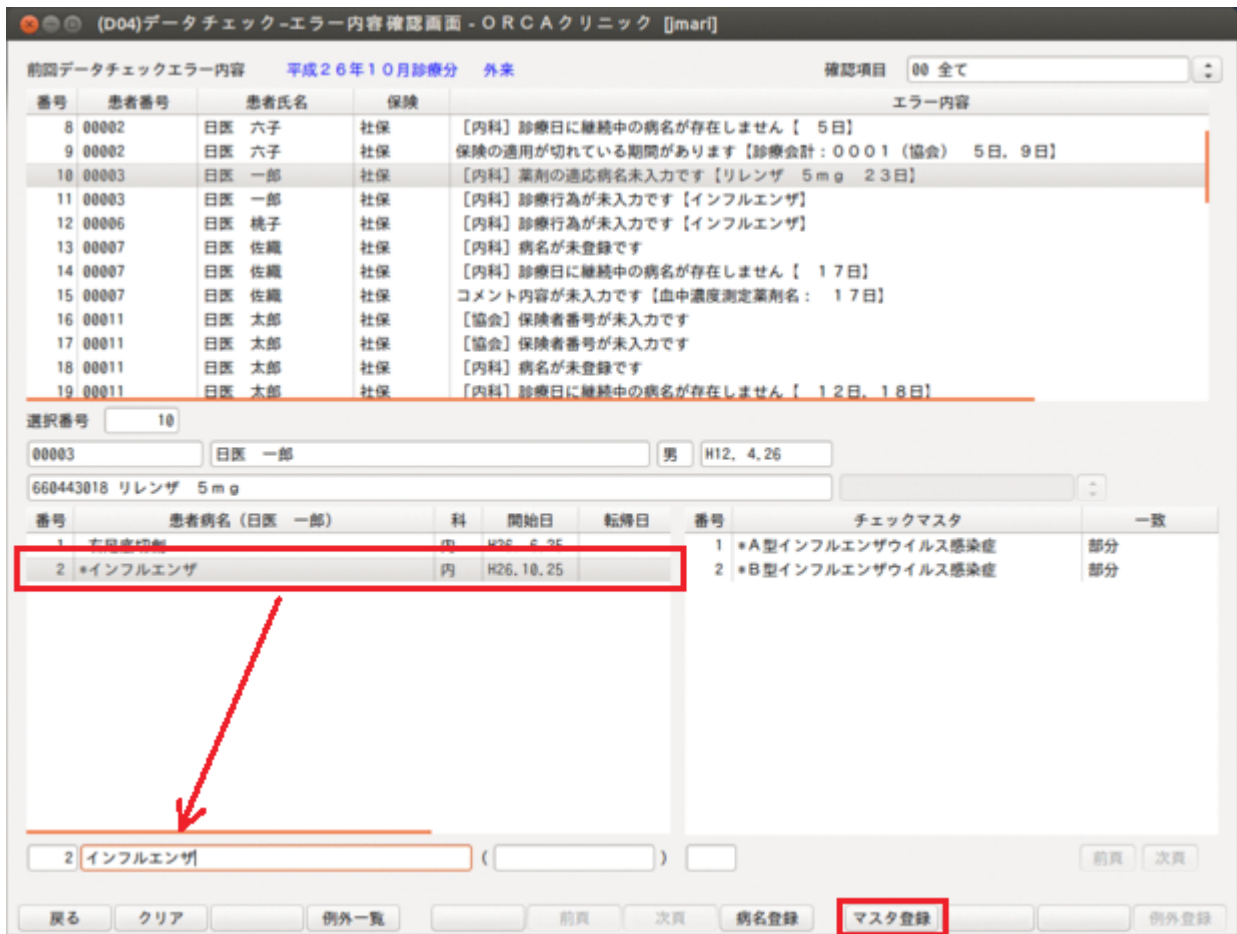
ヒント！

画面右上の「確認項目」からエラー内容の表示が変更されます。



### 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)を押します。



3. チェックマスタの病名欄を確認後、「確定」(F12)を押します。

病名番号 [ ] 一致条件 1 部分一致 疑い病名 0 システム管理の設定に従う

病名コード 4871001 番号 1 4871001 病名 インフルエンザ

病名 インフルエンザ

一致条件 1 部分一致

補足コメント ( ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認めない(適応病名としない)

グループ 0 指定なし

戻る クリア 削除 入力CD検索 病名追加 例外薬剤 病名削除 入外指定 選択解除 複製 前頁 次頁 印刷 **確定**

図 988

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。

660443018 リレンザ 5mg

番号	患者病名(日医 一部)	科	開始日	転帰日	番号	チェックマスタ	一致
1	右足底切創	内	H26. 6. 25		1	*A型インフルエンザウイルス感染症	部分
2	*インフルエンザ	内	H26. 10. 25		2	*B型インフルエンザウイルス感染症	部分
					3	*インフルエンザ	部分

2 インフルエンザ ( )

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 989

ヒント！

「病名」(F8)を押すと(C02)病名登録画面に遷移します。

病名登録画面の「戻る」(F1)を押すと(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>

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」の患者ごとの例外設定機能を「1 使用する」に設定します。

社保 国保 後期高齢者 労災 白給費 公費 自費

<チェックマスタ「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>

2 チェックしない

**<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

図 990



## 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（常時）」より選択後、「例外登録」(F12)を押します。

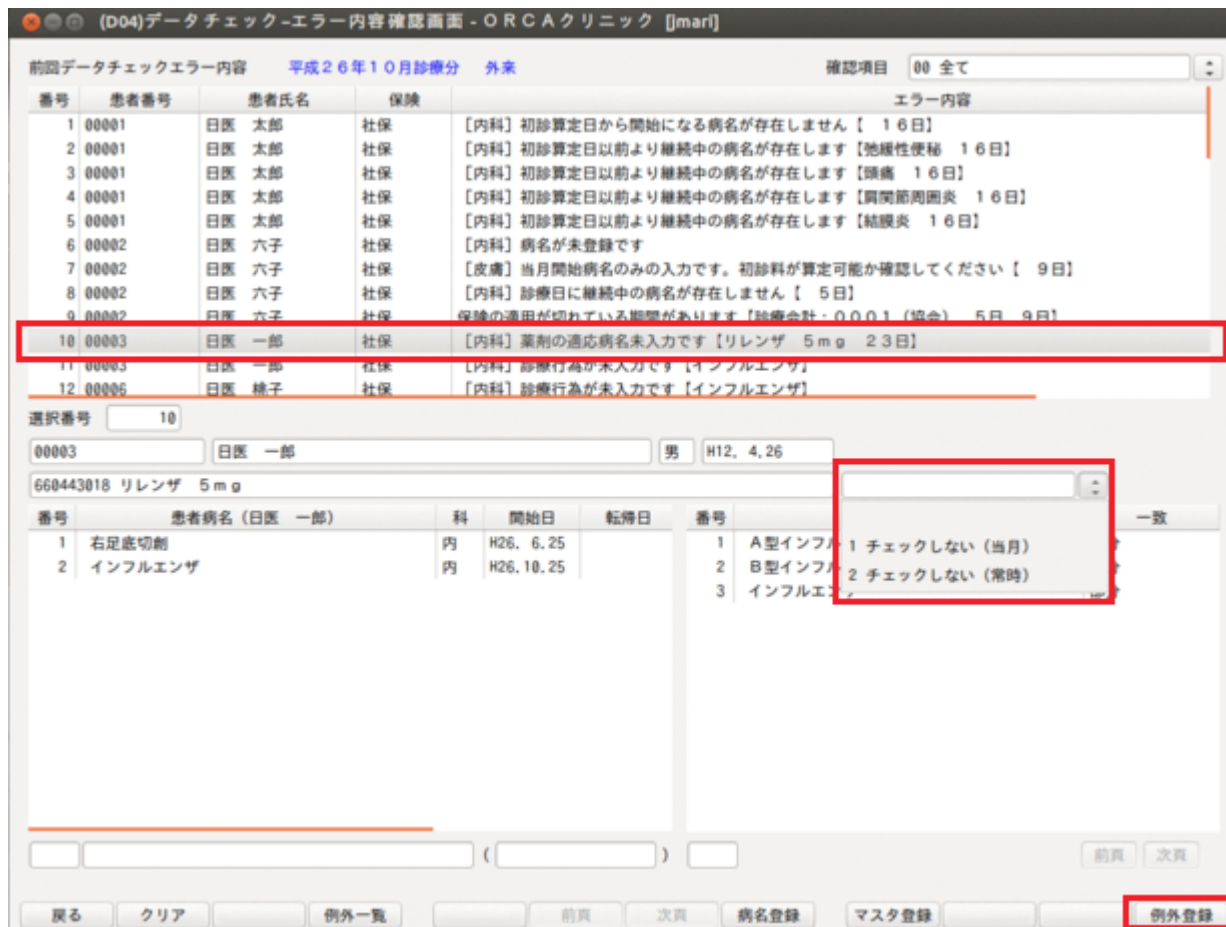


図 991

例外登録を行なったエラーには「\*」を表示します。

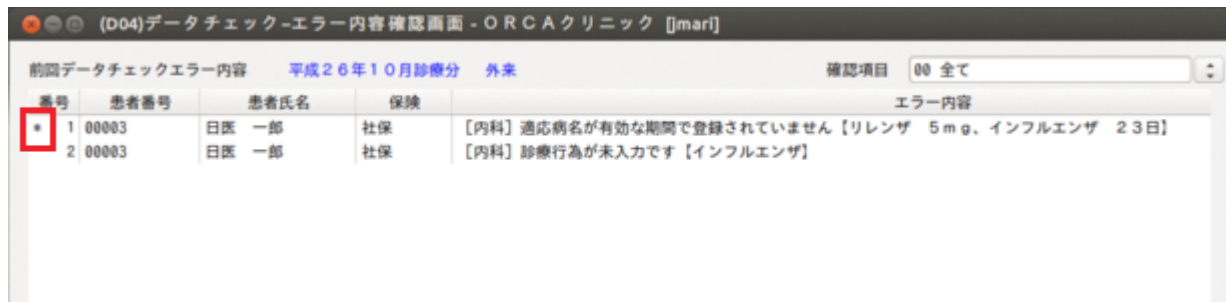


図 992

### 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（常時）」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)を押します。
  - ・ 該当月に例外として動作したデータを表示します。

(D05)例外設定一覧 - ORCAクリニック [jmar]

診療年月 H26.10 2 外来

番号	患者番号	患者氏名	確認項目	内容	期間
1	00003	日医 一郎	薬剤と病名	660443018 リレンザ 5mg	指定なし

選択番号

戻る 解除 前頁 次頁 前月 次月

図 993

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)を押します。

ヒント！

「前月」(F6)と「次月」(F7)を押し、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。

(W60)システム管理情報-データチェック機能情報2 - ORCAクリニック [jmar]

00000000 ~ 99999999

設定1 設定2

<診療行為算定回数>  
 電子点数表マスタ 2 参照しない  
 警告エラー 2 チェックしない

<その他のチェック>  
 小児科外来診療科（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

院外処方せんチェック点数  
 社保 国保 後期高齢者 労災 自賠責 公害 自費

<チェックマスタ「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>  
 2 チェックしない

<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 2 作成する

戻る クリア 削除 タブ切替 確定

☒ 994

## <患者別エラーリストの印刷方法>

1. データチェックをします。
  - 再印刷データに患者別エラーリストを作成します。
2. 「再印刷」(F5)を押し、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)を押しします。

### 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)のみの印刷になります。

## チェック漏れ薬剤を印刷する

「8 薬剤と病名」のチェックから漏れている薬剤（チェックマスタに登録していない薬剤）を結果リストに印字できます。

【5.1 システム管理マスタ】－【1101 データチェック機能情報2】を参照してください。

## 適用病名マスタからの直接データチェック

チェックマスタの作成に係わらず適応病名マスタからデータチェックを行う機能です。  
 ユーザー登録のチェックマスタがない場合は適応病名マスタからチェックしたり、ユーザー登録のチェックマスタ+適応病名マスタのチェックが行えます。

【チェックマスタ 1病名と薬剤設定画面】

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320417 有効期間 00000000 ~ 99999999  
 漢字名称 ガスター錠10mg

番号	病名	一致	疑い
1	胃潰瘍	部分	×
2	十二指腸潰瘍	部分	×

ユーザ登録によるチェックマスタ

番号	病名
1	急性胃炎
2	慢性胃炎の急性増悪期
3	胃潰瘍
4	十二指腸潰瘍
5	吻合部潰瘍
6	上部消化管出血
7	胃十二指腸潰瘍
8	急性ストレス潰瘍
9	出血性胃炎
10	逆流性食道炎
11	Zollinger-Ellison症候群
12	胃粘膜病変(びらん・出血・発赤・浮腫)
13	胃食道逆流症

標準提供の適応病名マスタ

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

補足コメント (  ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う 認めない(適応病名としない)

グループ 0 指定なし

戻る クリア 削除 入力CD検索 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

☒ 995

ヒント！ 適応病名マスタとは  
適応病名マスタは標準提供されているチェックマスタです。  
適応病名からの直接データチェックを行うには【5.1 システム管理マスタ】－【1101 データチェック機能情報2】の「適応病名マスタからの直接データチェック」の項目を参照してください。

## データチェックの注意事項

- 院外処方処理について  
「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」としてチェックをします。
- 自費診療分および包括の保険組合せで入力された診療行為について  
「10 薬剤と併用禁忌」，「15 投与禁忌薬剤と病名」はチェック対象になります。  
その他のチェック項目ではチェック対象外になります。

### 3.1.6 すべ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」で保険者または保険種の類ごとにチェックの内容を設定できます。
	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	
	記号がすべ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	
	番号がすべ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」で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でレセ電処理を行うよう設定済みの場合についてのみチェックをします ※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を設定できます。</li> <li>・「101システム管理マスタ」-「1100 データチェック機能情報」で次を設定できます。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <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> </ol>	
	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		
	下記のすべての条件に該当しない場合はエラーとする 1. 患者登録業務で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		・「101システム管理マスタ」-「1100 データチェック機能情報」で半角文字をエラーとした場合。
	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」-「1100 データチェック機能情報」で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」-「1100 データチェック機能情報」で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」-「1100 データチェック機能情報」で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		
	後期高齢の対象に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およ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す 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	65歳以上で退職者国保の入力		



	こと	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」－「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	
	病名がすべ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）が設定済みの場合、転帰日（転帰区分）も設定されていなければなりません	
	カルテ病名がすべ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	
	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	
保険請求対象外の病名のみでないこと	診療年月に保険請求対象外の病名のみ登録されています		
診療開始日	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	・「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うか否かを設定できます。
	初診算定日から開始になる病名が存在すること	初診算定日から開始になる病名が存在しません	
	初診算定日以前より継続中の病名が存在しないこと（転帰日が初診算定日の場合）	初診算定日と病名の転帰日が同じ日付です	
	次の条件にすべて該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始に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または中止後1月を経過した病名が存在する	初診料が算定可能か確認してください	
	次の条件にすべて該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始に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	当月開始病名のみでの入力です初診料が算定可能か確認してください	
	実日数より診療月の病名開始日数が多い時	当月の病名の診療開始日が正しく入力されているか確認し	

		てください。 ○日, ○日/ 診療日 ×日	
	再診料算定日に有効な病名がない	診療日に継続中の病名が存在しません	
疑い病名・急性病名	疑い病名が長期にわたって継続していないこと	疑い病名が長期間継続しています	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「101システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」で次を設定できます。</li> <li>1. 診療科別にチェックを行うか否かの設定。</li> <li>2. 期間の設定。</li> </ul> 疑い病名：1～10ヶ月急性病名：1～4ヶ月
	急性病名が長期にわたって継続していないこと	急性病名が長期間継続しています	
薬剤と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「101システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」で次を設定できます。</li> <li>1. 診療科別にチェックを行うか否かの設定。</li> <li>2. 疑い病名を対象とするか否かの設定。</li> </ul>
	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 ※すで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などをチェックします 「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」の扱いにできます	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること（外来処理時）	適応病名が入院の病名として入力されています	
	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	診療行為の適応病名未入力です	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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うか否かを設定できます。</li> </ul>
	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 ※すで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などをチェックします 「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」の扱いにできます	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること（外来処理時）	適応病名が入院の病名として入力されています	
	適応病名の入外区分が入院として登録されていること（入院処理時）	適応病名が外来の病名として入力されています	
薬剤と併用禁忌	併用禁忌の薬剤が登録されていないこと	併用禁忌の薬剤が入力されています	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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します。</li> </ul>
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, 新規追加が可能ですが, マスタ更新時に置き換わる可能性があります。
実日数	診療行為の算定回数が実日数	実日数を越えた回数を算定し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・102点数マスタの実日数が1, 日</li> </ul>

	を超えていないこと	ています	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	外泊日に調剤料が算定されています。	
	外泊日に入院調剤技術基本料を算定していないこと	外泊日に調剤技術基本料が算定されています。	
	実日数がゼロでないこと	実日数がゼロ日です	
患者氏名	漢字氏名がすべ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	
	カナ氏名がすべ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」で設定した減算を診療行為で入力されていないこと	システム管理と診療行為より入力された減算のコードが重複しています	
	入院基本料と同一保険組合せで入院料加算が登録されていること	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（逓減チェック）	内分泌負荷試験の算定点数に誤りがあります（過誤の逓	

		減)	
	小児科外来診療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	
病名と薬剤／病名と診療行為	チェックマスタに登録されている病名が有効な月に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剤が算定されていること	薬剤が未入力です	
薬剤の月上限回数・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超えています	・点数マスタの設定が必要です。
診療行為算定回数	点数マスタまたは電子点数表マスタの設定を超えていないこと	上限回数を超えています	・点数マスタの設定または「101システム管理マスタ」-「1101 データチェック機能情報2」で電子点数表マスタの設定が必要。
	入院日に算定されていること	入院初日に算定されていません	
	退院日に算定されていること	退院日に算定されていません	
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します。
	810000001, 83XXXXXXX, 84XXXXXXX, 0084XXXXXのコメントコードでコメント内容が未入力の場合	コメント内容が未入力です	
	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（処方箋を交付）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します
	労災の診療行為に09593で始まるコードが入力されていないこと	09593で始まる診療行為入力があるため、紙レセプトで請求を行ってください。	・「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセ電-労災の設定が「0 出力無し以外にチェックをします。
	労災の入院室料加算が範囲内のコードで作成されたいこと	09594で始まるコードがコード作成範囲外で作成されている為、レセ電データの記録が正しくできません。	・「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセ電-労災の設定が「0 出力無し以外にチェックをします。
	介護保険情報または介護認定情報に設定がある患者に対して、算定できない診療行為を入力されていないこと。	要介護（要支援）設定の有効期限内は算定できない診療行為です。	
	059XXXXXXのその他材料コードが入力されていないこと	平成29年4月診療分以降は、特定器材商品名コードを使用した診療行為入力を行ってください	059XXXXXX（点数マスタの金額が0円以外のもの）が、診療区分「.950」「.960」以外で入力されている（包括診療分も含む）。

## 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

##### ヒント

レセプト作成の前に「52 月次統計」の「一括再計算該当者チェック表」を印字し、必要な患者に一括再計算を行っておくことをおすすめします。

☒ 996

画面の一番上にある「印刷区分」のをクリックするか、「印刷区分」(F7)を押し「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また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できます。ただし、この処理を行う前にシステム管理マスタにレセプト情報が設定されている必要があります。

ポイント！

<点検用レセプト（院外処方含む）について>

- 点検用に院外処方分の薬剤を含むレセプトを作成します。  
点検用レセプトには点検用とわかるように「点検用レセプト」と印字をします。  
(業務メニュー「91 マスタ登録」-「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」-点検用タブ「点検用レセプト記載」で斜線に変更できます)
- 同時にレセプト電算データにも院外処方分を含むレセ電データを作成します。
- 点検用レセプトに包括診療分を記載できます。業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-点検用タブ「点検用レセプト記載」を参照してください。
- 一般名処方を行った薬剤を一般名記載できます。業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-点検用タブ「点検用レセプト記載」を参照してください。

<点検用レセプトの地方公費の0点公費記載について>

- 地方公費の0点公費（請求点数が0点の公費）の診療内容を点検用レセプトに記載できます。  
(「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」-点検用-「点検用レセプト記載」で設定できます)
- 地方公費の0点公費を記載する設定の場合、「0点公費記載設定」と表示し、レセプトには【0点公費記載あり】と印刷します。
- 0点公費を記載した点検用レセプトは請求時に提出用レセプトを作成する必要があります。一括作成を行うか、該当の患者のみ個別作成を行ってください。

<全国公費の0点公費記載について>

- 「101システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報設定」-レセプト・基本1(1)-「0点全国公費レセプト記載（提出用）」で記載しないように設定できます（全国公費の場合、基本1(1)の設定を優先します）。
- 0点公費を記載した点検用レセプトは請求時に提出用レセプトを作成する必要があります。一括作成を行うか、該当の患者のみ個別作成を行ってください。

<0点公費記載のまとめ>

地方公費	「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定	レセプト記載	
	点検用タブの設定	点検用レセプト	提出用レセプト
0	0点公費を記載しない	記載しない	記載しない
1	0点公費を記載する	記載する	記載しない

図 997

全国公費	「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定		レセプト記載	
	基本1(1)タブ 0点全国公費レセプト記載(提出用)の設定	点検用タブの設定	点検用レセプト	提出用レセプト
	1 記載する (デフォルト)	0 0点公費を記載しない	記載する	記載する
	1 0点公費を記載する	記載する	記載する	
0 記載しない	0 0点公費を記載しない	記載しない	記載しない	
	1 0点公費を記載する	記載する	記載しない	

図 998

ヒント！

公害レセプトを名古屋市，北九州市用に変更できます。

「101 システム管理マスタ」－「4100 公害医療機関情報」で変更します。

#### 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再印刷できます。
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ごと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	処理の経過および結果を確認できます。







## 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。
前月分	F5	前月分を表示します。 を押したときに当月分の更新を行うかの確認メッセージを表示します。
前頁	F6	1月分の生保該当患者は1画面に25件まで表示します。 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」を押すと「未入力分」の表示になり、受給者番号未登録患者を対象に一覧表示をします。押すごとに「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)を押すと確認メッセージを表示します。

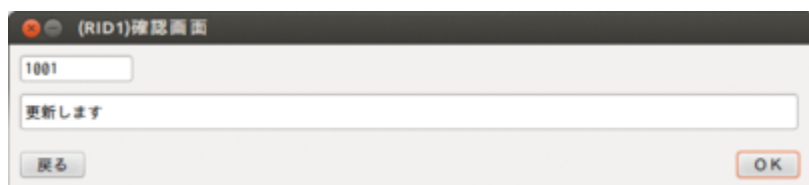


図 1001

「OK」を押すと月単位で更新を行った後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ときに「前月分」または「次月分」のファンクションキーを押すと以下の確認メッセージを表示します。



図 1002

当月分の受給者番号を入力後に、前月または次月分を続けて表示させる場合は「OK」を押します。「OK」は「登録」(F12)と同様に更新をします。受給者番号の更新の必要が無い場合は、「NO」を押して進みます。

### ◎「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)ー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およ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一括取り込みし, レセプト個別作成できます。

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になり, 提出用レセプトを作成時に未請求解除リストから削除します。

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	請求書およ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」により確認できます	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できます

### <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。

診療年月 H25. 8 2 入院外

未請求患者一覧

番号	患者番号	氏名
----	------	----

未請求解除患者一覧

番号	診療年月	患者番号	氏名
----	------	------	----

未請求設定中の患者一覧

未請求解除中の患者一覧

選択番号 患者番号

提出先	種別	保険者	職務上の事由
-----	----	-----	--------

戻る クリア 未請求解除 前月 次月 氏名検索 入・外 未請求設定

図 1003

### <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。このときに該当の診療年月・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できます。

選択番号 患者番号 00022

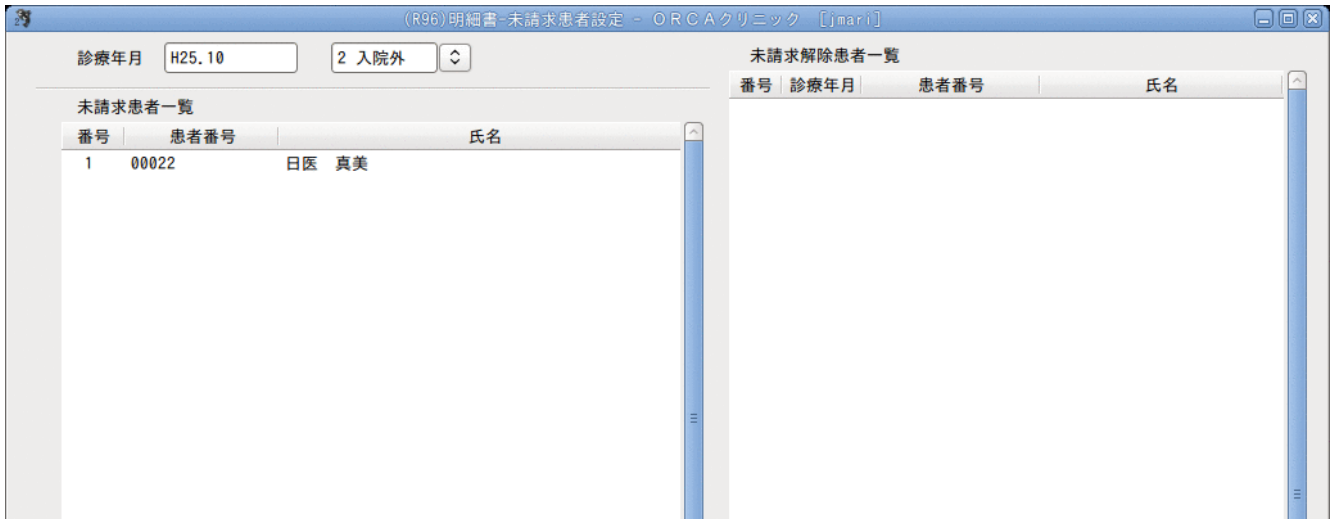
日医 真美

提出先	種別	保険者	職務上の事由
社保	1112	01130012	

戻る クリア 未請求解除 前月 次月 氏名検索 入・外 未請求設定

図 1004

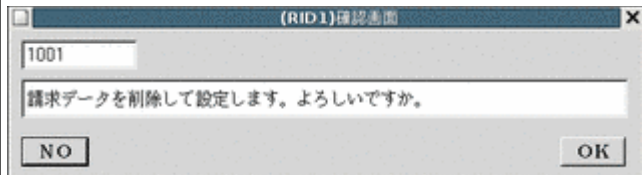
「未請求設定」(F12)を押します。未請求患者一覧に追加します。



☒ 1005

(注意1)

※すで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。このとき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。



☒ 1006

(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はすべてのレセプトが未請求扱いになります。

### <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)を押します。

The screenshot shows a software window with the following elements:

- Top bar: 診察年月 (H25.10), 2 入院外
- Left panel: 未請求患者一覧 table with columns 番号, 患者番号, 氏名. Row 2 (番号 2, 患者番号 00022, 氏名 日医 真美) is selected and highlighted with a red box.
- Right panel: 未請求解除患者一覧 table with columns 番号, 診察年月, 患者番号, 氏名.
- Bottom section: 選択番号 (2), 患者番号 (00022), 日医 真美. Below it is a table with columns 提出先, 種別, 保険者, 職務上の事由. Row 1: 社保, 1112, 01130012.
- Bottom buttons: 戻る, クリア, **未請求解除** (highlighted with a red box), 前月, 次月, 氏名検索, 入・外, 未請求設定.

☒ 1007

未請求解除患者一覧に追加します。

番号	診療年月	患者番号	氏名
1	H25.10	00022	日医 真美

図 1008

未請求解除一覧はすべ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えます。

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遷移します。処理区分に「5 未請求解除」を選択します。

1 個別

1 個別  
2 訂正日  
3 受診日  
4 照会連携  
5 未請求解除

番号 患者番号 診療年月 入外

未請求設定 処理結果

戻る 削除 対象表示 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

図 1009

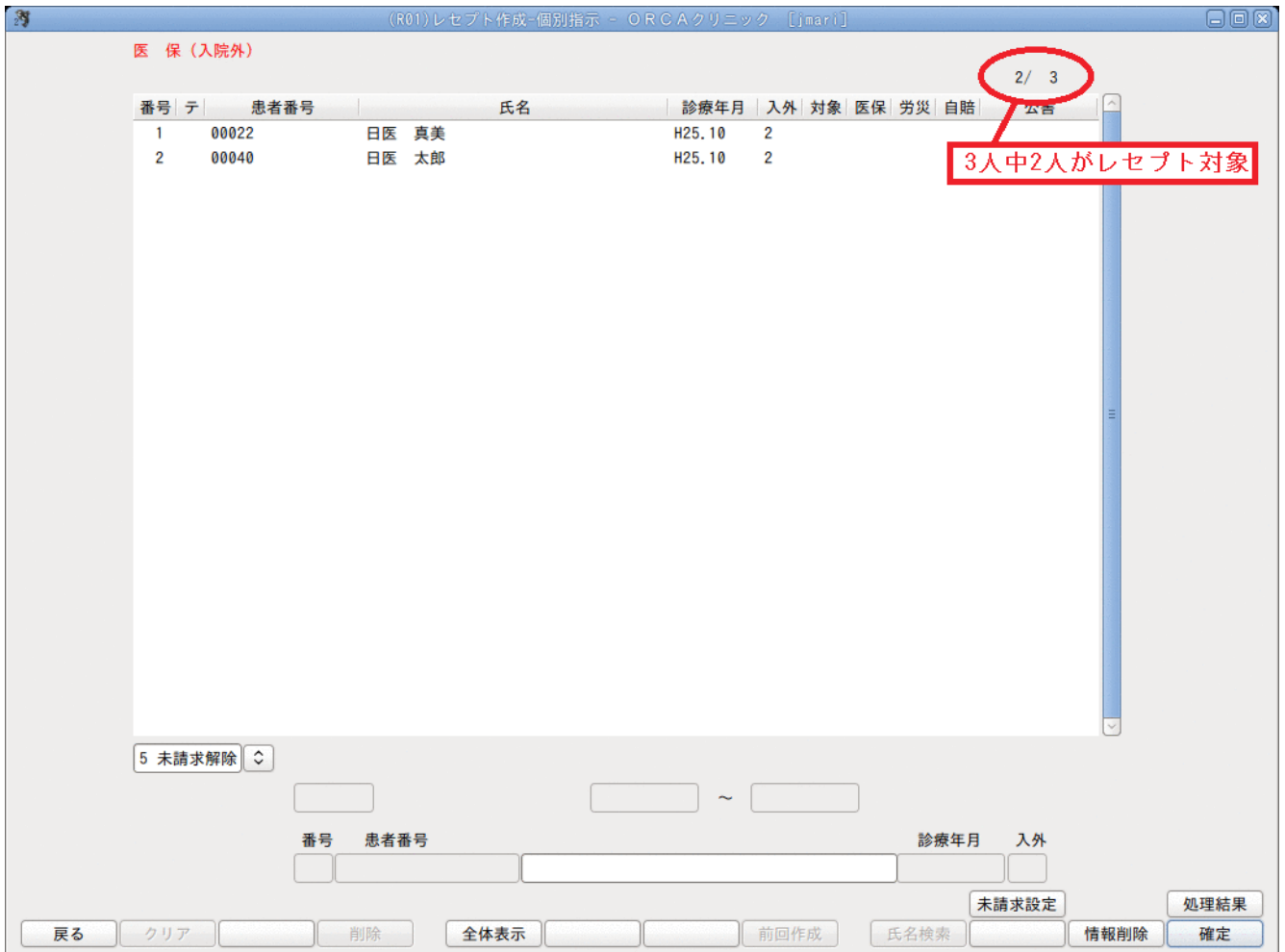


図 1010

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(F5)を押すとレセプト対象患者に○印が付きます。

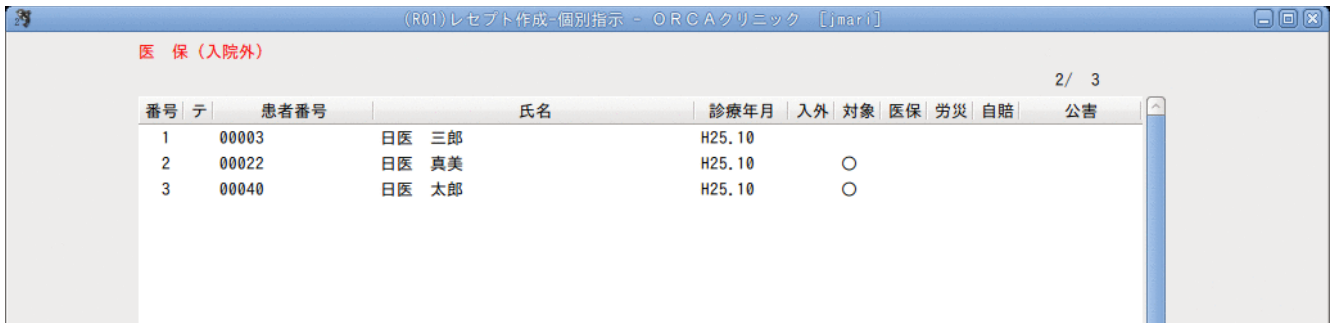


図 1011

レセプト作成を行うと、未請求解除一覧を更新します。



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。

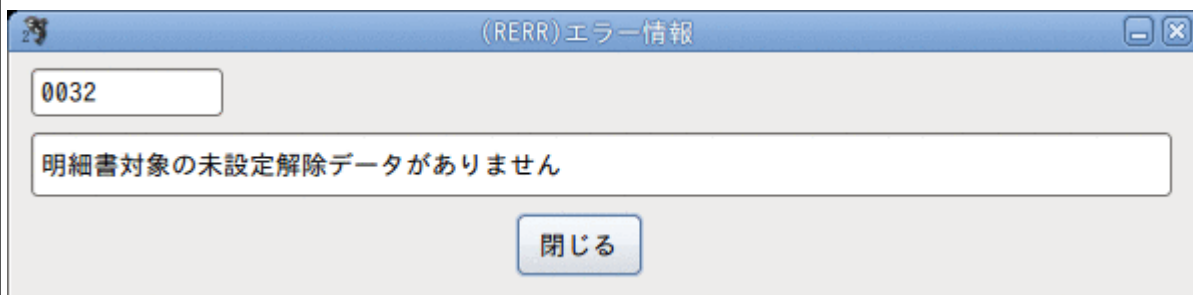


図 1012

このまま「閉じる」を押していただき、「確定」(F12)を押してください。  
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

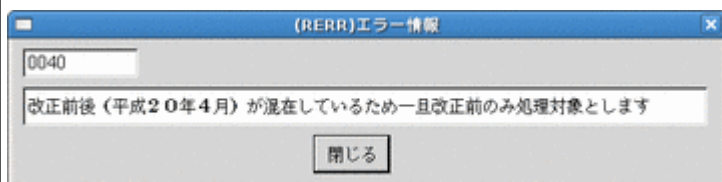


図 1013

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」で月遅れ請求等の設定をおこなってください。

### <総括表・公費請求書画面の注意メッセージ>

未請求解除のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示します。

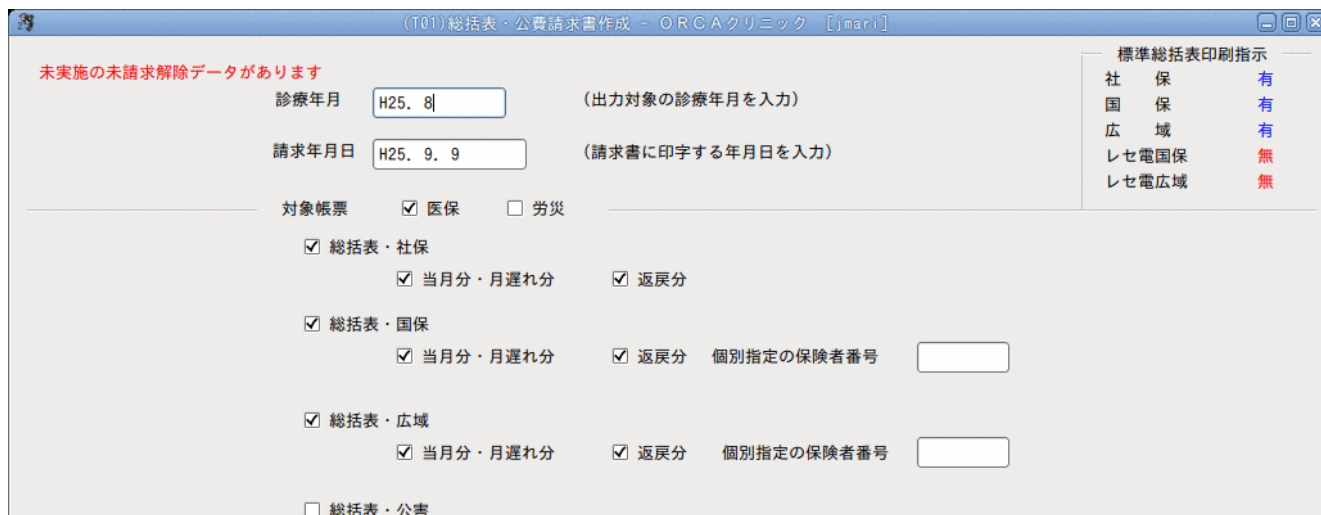


図 1014

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)ー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>

☒ 1015

↓

☒ 1016

「OK」を押すと「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。  
「処理結果」画面では、「F11：状態」を押しその都度、処理の経過が確認できます。  
「戻る」(F1)を押すと元の画面になります。

#### (1)-4 個別作成(患者指定)

個別作成では患者単位でレセプト作成処理ができます。  
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)を押します。

☒ 1017

個別指示画面へ遷移します。

「戻る」を押すと元の画面になります。

The screenshot shows a software window titled "(R01)レセプト作成-個別指示 - ORCAクリニック [jmar]". The main area is a large empty table with columns: 番号, 患者番号, 氏名, 診療年月, 入外, 対象, 医保, 労災, 自賠, 公害, 第三者. Below the table is a dropdown menu set to "1 個別". There are input fields for "番号", "患者番号", "診療年月", and "入外". At the bottom, there are buttons: 戻る, クリア, 削除, 対象表示, 前回作成, 氏名検索, 未請求設定, 情報削除, 処理結果, 確定.

図 1018

個別作成の種類選択を「1 個別」を選択します。

This screenshot is similar to Figure 1018, but the dropdown menu is open, showing a list of options: 1 個別, 2 訂正日, 3 受診日, 4 照会連携, 5 未請求解除. The option "1 個別" is highlighted with a red box.

図 1019

### <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日までであれば、患者番号を入力し患者を確定後、「Enter」を押し診療年月を省略できます。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します。

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月分である場合は、作成日が診療年月の翌月10日までに該当しますので、患者番号入力後は、診療年月を入力せず「Enter」を押すと自動で一覧に追加表示します。

11日以降、または前月以外が診療年月の場合は、手入力を行ってください。

例えば、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になる場合は、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」を押します。

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害	第三者
1	00001	日医 太郎	H26. 9	2						
2	00003	日医 一郎	H26. 9	2						

図 1020

入力された患者番号、診療年月、入外区分に該当する診療データがない場合は次のメッセージを表示します。

(RERR)エラー情報

0006

対象の診療会計がありません

閉じる

図 1021

「閉じる」（「Enter」）を押してから入力値を確認して指定し直してください。

個別対象患者の入力後、「確定」（F12）を押します。

確認メッセージを表示します。

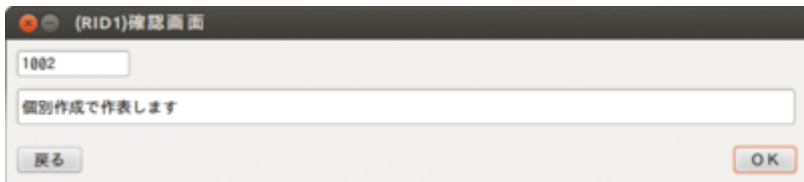


図 1022

「OK」(F12)を押すと「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。  
 「処理結果」画面では、「F11：状態」を押しその都度、処理の経過が確認できます。  
 「戻る」(F1)を押すと元の画面になります。

※なお、平成14年10月診療報酬改正以前のレセプトと、改正対応後の10月分以降のレセプトは「保険種別」欄等の記載方法が異なるため、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、エラー表示をします。

**<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の入力が無くなった場合に、

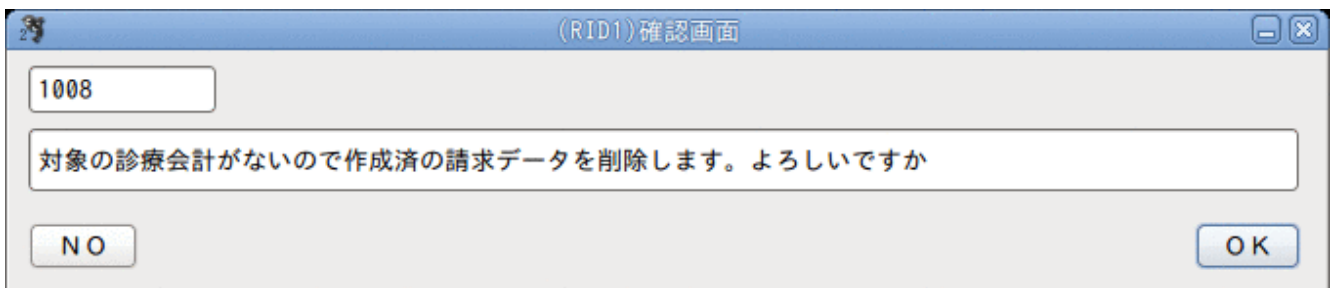


図 1023

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	画面をクリアします。
削除	F4	作成対象患者一覧の患者の削除できます。 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	氏名検索画面に遷移します。
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できます。
確定	F12	作成対象者一覧へ登録します。 作成対象患者のレセプト処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過および結果を確認できます。

## (1)-5 個別作成(訂正分)

入院外レセプト一括作成を行った後、訂正分のレセプトだけを印刷できます。

### <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日までの範囲になります。登録業務は、カルテ発行のみでも対象になります。

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月の訂正レセプト対象

病名変更日 5月11日・・・4月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になります。

入院外の個別作成を選択します。

「2 訂正日」を選択します。

診療月を入力し、確定キーを押します。

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。

この期間の訂正分レセプトを作成します

2 訂正日

対象診療年月 一括作成年月日 訂正日

H25. 8 平成25年 8月31日 H25. 9. 1 ~ H25. 9. 9

番号 患者番号 診療年月 入外

未請求設定 処理結果

戻る クリア 削除 全体表示 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

☒ 1024

訂正期間に該当する患者がいる場合はメッセージを表示し、「OK」でレセプトを作成します。

(RID1)確認画面

1007

訂正期間に該当する患者は 1人です。訂正日指定で作表します

戻る OK

☒ 1025

## (1)-6 個別作成(受診日)

受診日の範囲を指定してレセプトを作成できます。(テスト患者は除く)  
受診日の範囲は同月内の任意の日で設定できます。

入院外の個別作成を選択します。

「3 受診日」を選択します。

医 保 (入院外)

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
----	---	------	----	------	----	----	----	----	----	----

3 受診日

受診日

番号 患者番号 診療年月 入外

未請求設定 処理結果

戻る クリア 削除 全体表示 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

図 1026

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 1027

「確定キー」を押すと入力された受診日の範囲で患者を検索します。

図 1028

「OK」でレセプトを作成します。

### (1)ー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にできます。  
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)ー8 レセプト作成処理の中止

「42 明細書」の作成処理の中止できます。  
「中止」(Shift+F9)を押した後、数十秒以内で中止します。

図 1029

中止処理後はメッセージを表示します。

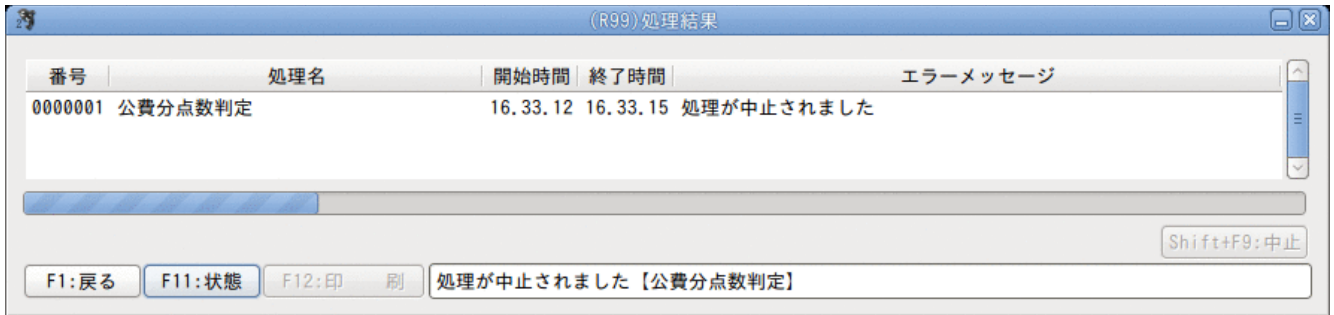


図 1030

※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」を押し、現在行われている処理がその都度、確認できます。(何度でも押して処理が確認できます)。



図 1031

レセプト作成処理終了後は、「F12：印刷」を押し印刷指示画面へ遷移します。

※(処理の終了後に「確定」(F12)を押すと再度、「新規処理をします」の確認メッセージを表示し、「Enter」を押し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、「101 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」欄を設定すると、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ができます。「1 自動遷移する」と設定した場合は、レセプト作成処理またはプレビュー処理が終了した後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)。

## (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ごとに表示します。

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	患者削除を行ったとき、何らかの原因で患者の会計のみ残った場

	合
059XXXXXXのその他材料コードが入力されている（点数マスタの金額が0円のものを除く）	
受付エラーチェックを行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護または残留邦人等（法別番号25）の負担者番号または受給者番号の記録がない</li> <li>傷病名の記録がない</li> <li>特定器材の単位コードの記録がない</li> <li>コメントコードの未入力または全角空白のみ</li> </ul>

ヒント！  
 受付エラーチェックを行うには「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の受付エラーチェック区分を「1 チェックする」に設定します。

< 医保の場合 >

【 社保 印刷指示画面】

平成26年10月入院外一括作成分 県内・県外 1 全部 (県内分先頭) 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

作成日 H26.10.27 10:53:13 出力内容 1 標準 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

出力区分 全件印刷 00 全科 総件数 21 総頁 21 広域 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	本人	5	5	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	未就学者	1	1	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	家族	3	3	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者一般・低所得			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者7割			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	本人	1	1	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	未就学者			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	家族	1	1	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	前期高齢者一般・低所得			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	前期高齢者7割			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用2	本人			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用2	未就学者			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用2	家族			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用2	前期高齢者一般・低所得			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用2	前期高齢者7割			~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	公費単独		4	4	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	公費併用2				~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	公費併用3				~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	特別療養費	(広域)				~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	特別療養費	(国保)		1	1	~	00 pdf	00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	白費					~	00 pdf	00 pdf

戻る 印刷 前頁 次頁 出力区分 情報削除 印刷

図 1032

【国保 印刷指示画面】

平成26年10月入院外一括作成分 県内・県外 1 全部 (県内分先頭) 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順  
 作成日 H26.10.27 10:53:13 出力内容 1 標準 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順  
 主科 00 全科 総件数 21 総頁 21 広域 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

国保種別	印刷	件数	ページ	印刷形式
国保 単独 世帯主	<input checked="" type="checkbox"/>	3	3	00 pdf
国保 単独 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 単独 その他	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 単独 前期高齢者一般・低所得	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	00 pdf
国保 単独 前期高齢者7割	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用 世帯主	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用 その他	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用 前期高齢者一般・低所得	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用 前期高齢者7割	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用2 世帯主	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用2 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用2 その他	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用2 前期高齢者一般・低所得	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 併用2 前期高齢者7割	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職 本人	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職 家族	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用 本人	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用 家族	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用2 本人	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用2 未就学者	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf
国保 退職併用2 家族	<input checked="" type="checkbox"/>			00 pdf

印刷

図 1033

<診療科選択コンボについて>

主科 00 全科

図 1034

診療科別にレセプトを発行するには主科設定を行う必要があります。  
 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ごとの患者数およびレセプト枚数を印刷します。「件数印刷」押した後に表示される確認メッセージは、「OK」を押す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すと、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。
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できます。
印刷	F12	レセプトの印刷をします。
処理結果	Shift+F12	処理の経過および結果を確認できます。

### <出力順の指定>

レセプトの出力順は、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します。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します。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します。
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します。
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します。
07 カナ氏名順 (全体)	社保, 国保の区別なくカナ氏名順になります。
08 患者番号順 (全体)	社保, 国保の区別なく患者番号順になります。
09 種別カナ氏名順	レセプト種別内でカナ氏名順になります。 (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になります。 (保険者の区別なく患者番号順)
11 医師別順	医師別順に印刷します。 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」-「編綴順」タブで設定が必要です。 <a href="#">[3.2.4 医師別レセプト印刷]</a> を参照してください。
13 ターミナルデジット	ターミナルデジット方式で印刷します。 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト総括印刷情報」-「編綴順」タブで設定が必要です。 <a href="#">[3.2.5 ターミナルデジット順レセプト印刷]</a> を参照してください。

なお、初期表示する出力順を「101 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)を押すか、画面上部の出力区分のボタンをクリックすると「全件印刷」、「指定印刷」のどちらかを選択できます。「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します。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、または印刷しないで処理を行った後、「済」マークを表示します。

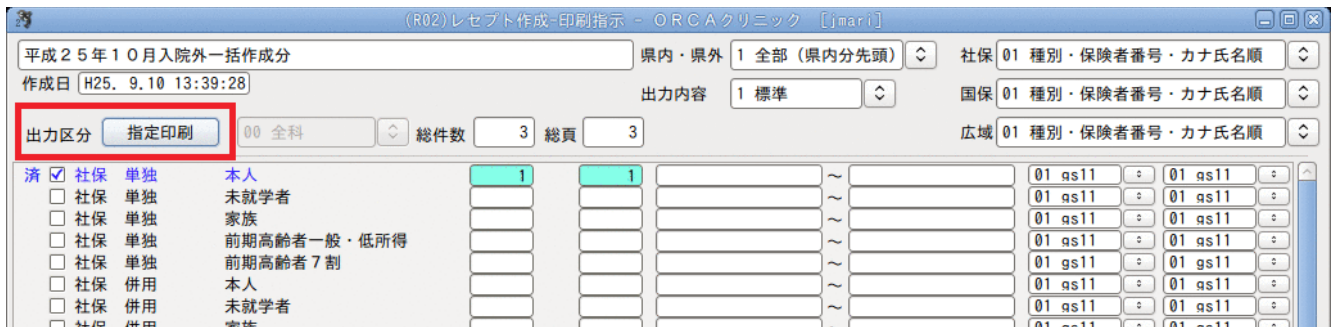


図 1035

#### ヒント！

「済」マークを表示する条件。

- ・ 指定印刷であること
- ・ 県内・県外区分を「1 全体」であること
- ・ 出力内容が「1 標準」であること
- ・ 出力範囲の指定をしないこと

画面をレセプト作成指示画面まで戻ると、画面は初期化され「済」マークは消えます。

### <指定印刷時に印刷後チェックを外したい>

「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ます。患者カナ氏名は、カタカナを入力します。患者番号は、システム管理マスタで設定された患者番号の桁数の入力（例えば5桁なら「00001」～「00100」など）が必須になります。

### <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と以下のように印刷順を変更できます。

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	県内分のみ選択した出力順で印刷
3 県外分	県外分のみ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にできます。

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）のみ出力をします。
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します。 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します。

### <印刷時のプリンタの変更>

「出力先設定」(Shift+F2)を押します。



図 1036

(R06) プリンター一括設定画面を表示します。出力先プリンタを選択し、「設定」を押します。



図 1037

全頁に設定	社保・国保すべてが対象になります。
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。

またレセプト種別ごとに印刷するプリンタが変更できます。  
(個別作成時の出力順が「入力順」の場合はプリンタは変更できません)



図 1038

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」-「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>

印刷条件の入力後、「印刷」(F12)を押します。  
出力区分を全件印刷、とした場合は、以下の確認メッセージを表示します。

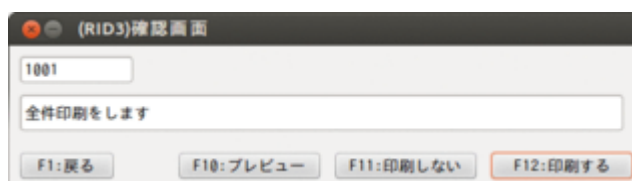


図 1039

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します。
F11 : 印刷しない	「F12 : 印刷する」を押したときと同様に「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で患者ごと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します。



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	20141027132539	0001	0001	2	H26. 9	H26. 10. 27	レセプト印刷	労災レセプト（入院外）	
2	20141027113243	0001	0001	21	H26. 10	H26. 10. 27	レセプト印刷	医科レセプト（入院外）	

図 1040

出力帳票を指定後「印刷」（F12）を押すと確認メッセージを表示します。

図 1041

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します。
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、「101 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」欄を設定すると、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ができます。「1 自動遷移する」と設定した場合に自動遷移する画面は、印刷指示画面、レセプトプレビュー画面が該当します。（再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移の対象外です）。

## <労災の場合>

平成26年 9月入院外労災一括作成分 作成日 H26.10.27 13:16:19

総件数 3 総頁 3 県内・県外 1 全部 出力順 03 カナ氏名順

レセプト種類	件数	枚数	印刷	出力順
<input checked="" type="checkbox"/> 短期給付 (業務災害)	2	2	<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 短期給付 (通勤災害)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 短期給付 (純紙)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (業務災害)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (通勤災害)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 傷病年金 (純紙)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> アフターケア	1	1	<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> アフターケア (純紙)			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> 公務災害			<input type="checkbox"/>	~
<input type="checkbox"/> レセプト種別不明			<input type="checkbox"/>	~

出力先設定 処理結果

戻る 情報削除 印刷

図 1042

労災・自賠・公害の出力区分は指定印刷のみとし、レセプトの種類チェックボタンをクリックして選択したもののみ印刷します。

## <印刷の中止>

レセプトの印刷処理中に中止(Shift+F9)を押し、印刷を中止します。

「中止」を押した後、数十秒以内に中止します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	対象レセプト抽出	14.22.39	14.22.41	処理が中止されました

Shift+F9:中止

F1:戻る F11:状態 印刷処理が中止されました

図 1043

#### (4) プレビュー画面について

レセプトの印刷を行う前に、レセプトの仕上がりがイメージを画面上で確認できます。  
一括作成処理後、または個別作成処理後のどちらでもプレビュー機能は使用できます。一括作成処理または個別作成処理から「F12：印刷」で印刷指示画面へ遷移後は、「印刷」(F12)を押して「F10：プレビュー」を押します。



☒ 1044

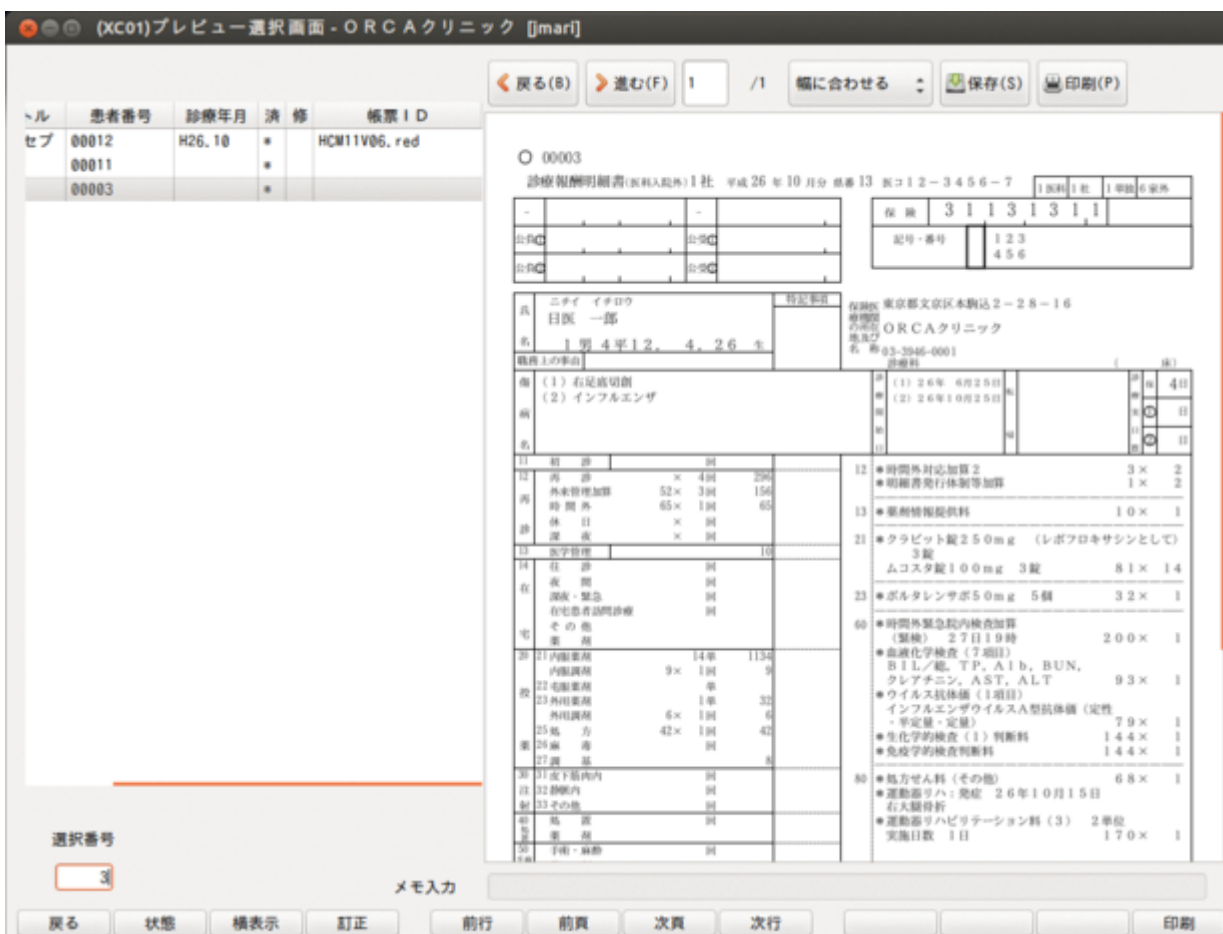
↓



☒ 1045



↓ 「F12：プレビュー」を押すとプレビュー画面へ遷移します。

なお、「101 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」欄を設定すると、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ができます。



☒ 1046

## 項目の説明

表示サイズボタン 	帳票を拡大，縮小表示します。
クライアント印刷ボタン 	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)を押すと「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」を押すと、レセプトの仕上がりイメージをプレビュー画面に表示します。
メモ入力欄	プレビュー画面でレセプトの不具合を確認したとき、訂正箇所等を入力しておくで月次統計業務で「○」印のついた行の患者をリストアップでき、メモ入力した内容も印字できます。 (システム管理の設定が必要です)。全角50文字まで入力できます。(リストへの印字は27文字までです)。
進む, 戻る ボタン	クライアント再印刷のプレビュー時に使用します。

## 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すべ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」を押し最新の状態（「*」が表示される）になります。
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。

＜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 1047

＜プレビュー画面の操作方法＞

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」を押す
- ・ 選択番号欄にリストの番号を入力し，「Enter」を押す
- ・ 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し，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できます。



図 1048

<訂正が必要なレセプトの処理>

「訂正」(F4)を押します。コラムリストの「修」欄に「○」印が付き、メモ入力欄にカーソルが移動します。

(XC01)プレビュー選択画面 - ORCAクリニック [JMARI]

戻る(B) 進む(F) 1 /1 幅に合わせる 保存(S) 印刷(P)

番号	タイトル	患者番号	診療年月	清	修	巻
1	医科レセブ	00012	H26.10	*		HCM11V0
2		00011		*		
3		00003		*	○	

11	初診	回			
12	再診	× 4回	296		
13	外来管理加算	52× 3回	156		
14	休日	× 1回	65		
15	深夜	× 1回			
16	夜間	× 1回			
17	夜間・緊急	× 1回			
18	在宅患者訪問診療	× 1回			
19	その他	× 1回			
20	薬費	× 1回			
21	内服薬高	14年	1134		
22	内服調剤	9× 1回	9		
23	外用薬高	1年	32		
24	外用調剤	6× 1回	6		
25	処方	42× 1回	42		
26	麻酔	× 1回			
27	処置	× 1回	8		
28	皮下脂肪内	× 1回			
29	静脈内	× 1回			
30	その他	× 1回			
31	手術・麻酔	× 1回			
32	検査・病理	3回	660		
33	調剤	× 1回			
34	調剤	× 1回			
35	処方せん	1回	68		
36	その他	× 1回	170		
37	調剤	× 1回			
38	調剤	× 1回			
39	調剤	× 1回			
40	調剤	× 1回			
41	調剤	× 1回			
42	調剤	× 1回			
43	調剤	× 1回			
44	調剤	× 1回			
45	調剤	× 1回			
46	調剤	× 1回			
47	調剤	× 1回			
48	調剤	× 1回			
49	調剤	× 1回			
50	調剤	× 1回			
51	調剤	× 1回			
52	調剤	× 1回			
53	調剤	× 1回			
54	調剤	× 1回			
55	調剤	× 1回			
56	調剤	× 1回			
57	調剤	× 1回			
58	調剤	× 1回			
59	調剤	× 1回			
60	調剤	× 1回			
61	調剤	× 1回			
62	調剤	× 1回			
63	調剤	× 1回			
64	調剤	× 1回			
65	調剤	× 1回			
66	調剤	× 1回			
67	調剤	× 1回			
68	調剤	× 1回			
69	調剤	× 1回			
70	調剤	× 1回			
71	調剤	× 1回			
72	調剤	× 1回			
73	調剤	× 1回			
74	調剤	× 1回			
75	調剤	× 1回			
76	調剤	× 1回			
77	調剤	× 1回			
78	調剤	× 1回			
79	調剤	× 1回			
80	調剤	× 1回			
81	調剤	× 1回			
82	調剤	× 1回			
83	調剤	× 1回			
84	調剤	× 1回			
85	調剤	× 1回			
86	調剤	× 1回			
87	調剤	× 1回			
88	調剤	× 1回			
89	調剤	× 1回			
90	調剤	× 1回			
91	調剤	× 1回			
92	調剤	× 1回			
93	調剤	× 1回			
94	調剤	× 1回			
95	調剤	× 1回			
96	調剤	× 1回			
97	調剤	× 1回			
98	調剤	× 1回			
99	調剤	× 1回			
100	調剤	× 1回			

14 125 00 00 000 12 30 000 000 04 5 60  
31 13 13 11 23 4 56 7 00 02 65 6 50 04 26 000 00 00 30 4 26 10 50 00 00 00 00 00 00 00 00 13 11 16 18

2,656

選択番号: 3

メモ入力

戻る 状態 横表示 訂正 前行 前頁 次頁 次行 印刷

1049

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回押して入力内容を確定します。



図 1050

なお、「訂正」を押して付いた「○」印やメモ入力を消す場合は、コラムリストのカーソルを該当の行へ合わせ、再度「訂正」を押し削除します。

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できます。(サンプル提供になります)。

リストの出力には、システム管理マスタの設定が必要です。【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)を押します。

※プレビュー機能は、上記レセプトプレビューのほかに「再印刷」画面でも使用できます。操作方法はレセプトプレビューと同様になります。

## <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と、レセプトの特記事項欄へ印字します。

検索画面を使用しての検索の場合は「特記」と入力後「Enter」を押します。

また特記事項は患者登録で患者個別に設定できます。【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 1051

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
099990125	25	出産
099990126	26	区ア
099990127	27	区イ
099990128	28	区ウ
099990129	29	区エ
099990130	30	区オ
099990131	31	多ア
099990132	32	多イ
099990133	33	多ウ
099990134	34	多エ
099990135	35	多オ
099990136	36	加治
099990137	37	申出
099990138	38	医併
099990139	39	医療

<14 制超は>

"820000053 (検選)"

"820000054 (リハ選)"

"820000055 (精選)" を入力すると、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 高額アイ

「18 一般」・・・967 高額ウエオ

「19 低所」・・・967 高額ウエオ+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>

患者登録より第三者行為の保険を登録し、診療行為入力を行なった場合は「10 第三」を自動記載します。

【特記事項の手入力例】

図 1052

## (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、[【2.6 診療種別区分別の入力方法】](#)の[【\(1\) -6 ダミーコードで入力方法】](#)を参照してください）。

### 1円単位の記載について

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。

### 一部負担金額の編集(医保レセプト)

#### ■システム予約コード

次のシステム予約コードを使用します。

099999909 【レセプト】保険欄一部負担金記載なし  
099999910 【レセプト】保険欄一部負担人記載あり  
099999921 【レセプト】公費欄一部負担金金額置換

#### ■事前準備

0083XXXXX のコードを作成します。

0083XXXXX (再掲上) :  
0083XXXXX (再掲下) :  
0083XXXXX (再掲3) :  
0083XXXXX (再掲4) :  
0083XXXXX 保険負担金 :  
0083XXXXX 公1負担金 :  
0083XXXXX 公2負担金 :  
0083XXXXX 公3負担金 :  
0083XXXXX 公4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。

■入力例（保険欄一部負担金）

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	
	008300003	保険負担金 : 14000	

図 1053

■入力例（公費欄金額置換）

システム予約コード "099999921 【レセプト】公費欄 - 一部負担金金額置換" を入力後、コメントコードと金額を入力します。

99	099999921	* 【レセプト】公費欄一部負担金金額置換	
	008300005	公2負担金 : 1000	

図 1054

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 1055

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

## 一部負担金欄の編集(第三者行為レセプト)

レセプト摘要欄へ記載する「(第三者行為)一部負担金額」を任意の金額へ置換編集できます。

### ■システム予約コード

次の予約コードを使用します。

099999922 【レセプト】第三者行為一金額置換

### ■事前準備

0083XXXXX のコードで「一部負担額:」のコメントコードを作成します。



図 1056

### ■入力例

第三者行為の保険組合せで以下のコードを診療行為入力します。

099999922 【レセプト】第三者行為一金額置換

008300010 一部負担金:

診区	入力コード	名称
99	099999922	* 【レセプト】第三者行為一金額置換
	008300010	一部負担額:1000

図 1057

### ■レセプト記載

医保レセプト・・・第三者行為のレセプト摘要欄の一部負担額を入力された金額を記載します。

自賠償レセプト・・・患者負担欄を入力された金額を記載します。

## 自賠責レセプトの受領金額欄の編集(OCR様式)

### ■システム予約コード

次のシステム予約コードを使用します。

099999923 【レセプト】自賠責—受領金額欄置換

### ■事前準備

0083XXXXX のコードを作成します。

0083XXXXX 受領金額：

0083XXXXX 支払元：

### ■入力例

自賠責保険で以下のコードを診療行為入力します。

診区	入力コード	名称
99	099999923	* 【レセプト】自賠責—受領金額欄置換
	008300007	受領金額：3000

図 1058

### ■レセプト記載

通院日にレをつけて下さい。	9月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	1	日
上記金額	(*	1,414円	を	日医損害保険	に請求	済みであることを	受領印																												
	)	3,000円	を	日医 花子	から受領	証明いたします。																													
〒	113 - 8621	(作成日)	日	27年	9月	15日	(	19	床)																										
所在地	東京都文京区駒込																																		

図 1059

#### ポイント

- 受領金額3000円と入力した場合は、下段に3000円、上段に合計—3000円を記載します。
- 支払元は全角15文字以内で入力してください。各保険会社名は次項の「OCR様式の保険会社略称」の保険会社略称(入力用)を入力してください。

### OCR様式の保険会社略称

自賠責レセプトをOCR様式で提出する場合の保険会社名は以下の略称を入力してください。

保険会社名	保険会社略称(入力用)
共栄火災海上保険株式会社	共栄火災海上保険
三井住友海上火災保険株式会社	三井住友海上火災保険
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	あいおいニッセイ同和損害保険
東京海上日動火災保険株式会社	東京海上日動火災保険
セコム損害保険株式会社	セコム損害保険
日新火災海上保険株式会社	日新火災海上保険
富士火災海上保険株式会社	富士火災海上保険
損害保険ジャパン日本興亜株式会社	損害保険ジャパン日本興亜
朝日火災海上保険株式会社	朝日火災海上保険
大同火災海上保険株式会社	大同火災海上保険

セゾン自動車火災保険株式会社	セゾン自動車火災保険
ソニー損害保険株式会社	ソニー損害保険
三井ダイレクト損害保険株式会社	三井ダイレクト損害保険
S B I 損害保険株式会社	S B I 損害保険
イーデザイン損害保険株式会社	イーデザイン損害保険

## (7) 労災レセプト, 自賠償レセプト出力の注意点

### <自賠償のレセプト様式について>

自賠償には新様式と従来様式の2つのレイアウトがあります。選択してレセプト作成（一括作成，個別作成）を行ってください。第三者行為は従来様式でレセプトを作成します。

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・自賠償）で変更できます。

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・自賠償）で設定できます。

#### 【旧様式】

従来様式



図 1060

新様式



図 1061

#### 【平成19年4月改正様式】

従来様式



図 1062

新様式



図 1063

### <第三者行為を含む医保レセプトについて>

- レセプト適用欄に第三者行為分の請求点数，一部負担金，食事回数，食事療養費，標準負担額を記載します。
- レセプト適用欄は第三者行為を分けて作成します。

- ・ 災害減免の対象外とします。
- ・ 自賠償診断書料・明細書料は医保レセプトの対象外とします。

#### <自賠償（第三者行為）レセプトについて>

- ・ 従来様式で作成します。
- ・ 保険者名を記載します。
- ・ 診療の種類に「健保関係」に○します。
- ・ 社会保険への請求額を記載します。

#### <労災レセプトについて>

労災の請求用紙はOCR領域があり、また2色刷りの専用用紙になります。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）

#### <レセプト作成－印刷指示画面の注意事項（労災，自賠償レセプト）>

用紙が異なるものを同時に選択した場合、「印刷」(F12)を押すと「種類の違うレセプトが選択してありますが、よろしいですか?」と確認メッセージを表示します。「OK」を押すと、選択したすべてのレセプトが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，自賠償レセプト）>

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，または自賠償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，自賠償レセプト）>

病名登録，または会計照会にある「コメント」を押し，そこで入力したコメントが出力します。

#### <自賠償保険の算定区分が混在する場合のレセプトについて>

業務メニュー「12 登録」で患者個別に自賠償点数算定区分（労災準拠又は健保準拠）が設定できる。自賠償保険で労災準拠と健保準拠が混在する月は注意が必要です。

1. 業務メニュー「42 明細書」の一括作成を**新様式**で行った場合  
→対象の患者は自賠償保険－**労災準拠の患者**
2. 業務メニュー「42 明細書」の一括作成を**従来様式**で行った場合  
→対象の患者は自賠償保険－**労災準拠と健保準拠の患者**

#### ヒント

業務メニュー「13 照会」で以下の患者が検索できます。「42 明細書」にて個別作成の照会連携を行うこともできます。

#### 【照会に追加された保険の種類】

- JB0 自賠償（システム設定）
- JB1 自賠償（患者労災設定）
- JB2 自賠償（患者健保設定）



### 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します。

#### (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）」のタブを押します。

図 1064

上記の画面を表示します。必要な項目について設定をします。

#### 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・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」
長期（長期高額療養費）（任意）	長期高額療養費の対象患者についてレセプト印刷順を設定します。 ※長期と在総診・在医総の重複した患者は長期の患者として編綴をします。 「1 県内・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」
医療機関の所在地保険者番号・印刷位置（任意）	医療機関の所在地に該当する保険者番号を設定し、印刷位置を指定します。 「1 市町村国保の先頭に印刷」 「2 市町村国保の最後に印刷」
S+F12 詳細設定	さらに詳細な設定を行う場合に押します。(Shift+F12)

【設定例】

図 1065

すで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します。

### <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（「101 システム管理」-「1001 医療機関情報-基本」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・県外の先頭に印刷
長期	2：各保険者の先頭に印刷
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（「101 システム管理マスタ」-「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	
県内分	在総診分	市町村国保	国保一般		患者C	
		国保組合	国保一般		患者J	
	在総診外	市町村国保（台東区）	老人保健			患者G
			国保一般			患者F
		市町村国保（文京区）	国保一般	長期分		患者D
			老人保健			患者B
			国保一般			患者A
			退職国保			患者E
		県内扱いの県外国保組合	国保一般			患者K
		県外分	在総診	市町村国保	国保一般	
在総診外	市町村国保		国保一般		患者H	

※さらに詳細なレセプト種別コードで並べ替えは現在未対応になっております。

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の印刷になっております）

<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

さらに詳細な設定を行う場合は「S+F12 詳細設定」(Shift+F12)を押します。

有効期間 H26. 4. 1 ~ 99999999

有効期間を入力すると表示します

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 未就学者	
3			1116	国保 単独 その他	
4			1118	国保 単独 前期高齢者一般・低所得	
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 未就学者	
8			1126	国保 併用 その他	
9			1128	国保 併用 前期高齢者一般・低所得	
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 未就学者	

☒ 1066

### 各設定項目の説明

1 番号

2 有効期間 H26. 4. 1 ~ 99999999

3 第一印刷順 01 保険者

4 一般国保設定

5 最終印刷順 1 カナ氏名順

6 長期(長期高額療養費)

7 高額点数

8 出力順

9 クループ設定

10 クループ解除

11 種別内設定1


12 種別内設定2



13 公費による印刷順設定

14 先頭

15 並び

☒ 1067

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	市町村国保および組回国保どちらかのみ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しグループ番号を設定します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. グループ設定ボタンを押します。</li> <li>2. 設定したいグループ番号を決めます。 グループ番号は自動採番しますが、任意の番号に変更できます。</li> <li>3. レセプト種別コラムリストから種別を選択します。 同じグループ番号に設定したレセプト種別はまとまります。</li> <li>4. グループ終了ボタンを押し設定を終了します。</li> </ol> <p>注意！ グループ2は使用できません（使用しません）</p> <p>国保併用世帯主（種別1122）と国保二併用世帯主（種別1132）を第一公費の法別番号順に並べたい場合などにこれらをグループ化する。</p>  <p>図 1068</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>1. グループ解除ボタンを押します。</li> <li>2. 解除したいレセプト種別をリストから選んで種別を選択します。</li> <li>3. グループ解除終了ボタンを押し設定を終了します。</li> </ol> <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>	任意
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。 ※グループ化した種別に対して設定した場合は、グループ化した種別すべてに対して設定します。</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ます。 設定内容は⑩と同じです。</p>	任意

		<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 1069</p>	
<p>⑬ ⑭ ⑮</p>	<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および後尾にまとめたい場合に入力欄に保険番号を入力しその出力順を↑↓ボタンにより設定します。 地方公費以外に 在総診・在医総・・・YYY 長期・・・・・・・・・・・XXX が設定できます。</p>  <p>図 1070</p>	<p>任意</p>

<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 1071

## (2) 国保レセプトの印刷について

システム管理の「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」が選択できます。

「06 編綴順」を選択すると印刷指示画面の表示をシステム管理の設定により表示します。



図 1072

※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 1073

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）を押しレセプト作成時の設定情報を表示します。



図 1074

**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、レセプトおよ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できる。

#### <主科設定をする医療機関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で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、明細書一括設定で変更できます。

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」を開き、「主科設定」のタブを押します。

図 1075

### 項目の説明

主科対応の有無	主科設定を行うか否かの設定です。
主科設定情報（入院）	入院レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。 <b>※1（主科が自動設定できないパターン）</b>
主科設定情報（入院外）	入院外レセについてシステムが主科を自動決定する情報を設定します。
主科の候補が複数になる場合の診療科コードの設定	上記各条件において主科の候補が複数になった場合の主科優先度を設定します。
主科情報取得	主科設定情報で設定した情報を取得するタイミングを設定します。 1. オンライン 診療行為登録時等オンライン入力時に情報を更新する。 2. 一括バッチ 明細書主科設定画面より一括取得する。
主科社保設定	下記の表を参照。
主科国保設定	0 しない
	1 主科
主科広域連合設定	2 科別印刷のみ

### 主科社保設定・主科国保設定

	診療科別レセプト印刷	レセプトへの診療科記載	レセ電REレコードへ診療科の記録	総括表・請求書	主科未設定患者の請求管理データ
「0 しない」	不可	しない	しない	まとめる	－
「1 主科」	可	する	する	科別に分ける +まとめ分	作成しない
「2 科別印刷のみ」	可	しない	しない	まとめる	作成する

各都道府県の国保総括表・請求書は随時対応中です。  
 (日レセの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は、診療行為のみ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の保険組合せで作成される明細書の主科は未設定になり「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>

「主科設定」(Shift+F10)を押します。

The screenshot shows a patient registration form for a patient named Nihei Ichirou. A modal dialog box titled '(P025)患者登録-主科設定画面' is open, allowing the user to set the main specialty. The dialog box contains the following fields:

- 診療年月 (Treatment Year): H26.11
- 主科 (Main Specialty): 01 内科 (Internal Medicine)

Buttons in the dialog include 'F1 戻る' (Back) and 'F12 登録' (Register). The main form has a '主科設定' button highlighted with a red box at the bottom.

図 1076

患者個別に患者登録画面より設定できます。ここで登録された主科は該当患者の設定月すべてのレセプトを対象とします。(入院・入院外、保険変更等による複数ごとのレセすべてのレセが対象)

※患者登録で設定した主科情報は一括設定画面で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)」を押す。

The screenshot shows a dialog box for selecting a main specialty. It contains a list of radio button options:

- 医 保
- 労 災
- 自賠責 (新様式)
- 自賠責 (従来様式)
- 自賠責 (第三者行為)
- 公 害

Buttons at the bottom include '未請求設定', '入・外', '処理結果', '生保等入力', '主科設定' (highlighted with a red box), '情報削除', and '確定'.

図 1077

主科まとめ入力画面に遷移します。

### <対象患者（社保）を検索する>

診療年月と入院・入院外を設定します，「検索(F9)」を押します。

番号	テ	患者番号	氏名	提出先	種別	保険者	職務上の事由	施設	災	入力科	科
1		00003	日医 三郎	社保	1112	01130012					11
2				社保	1112	01130012			災		11
3		00004	日医 花子	社保	1112	01130012					11
4		00013	日医 京子	国保	1116	138057					04
5		00038	日医 四郎	国保	1118	138057					01
6		00141	日医 五郎	国保	1110	138057					01

「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「一括バッチ」を選択している場合は，「一括取得(F12)」を押します。

主科未設定患者のみ検索するには，「1 全体」を「2 未入力分」へ変更します。

患者リストをクリアしますので，再度「検索」(F9)を押します。

#### 注意！

月途中で「101 システム管理マスタ」-主科設定の変更を行った場合，主科の設定および変更を行った場合は，再度「一括取得(F12)」を行う必要があります。

#### ヒント！

施設欄は入所中レセプトと入所外レセプトがあるとき，入所中レセプトに「老健」または「老併」を表示します。  
災欄は災害該当レセプトに「災」を表示します。

### <主科を変更する>

患者を選択または患者番号を入力すると、システムが自動決定した情報を表示し現在の主科設定内容を表示します。

選択番号 5 患者番号 00026 日医 二郎 社保 1126 01130012 全国健康保険協会東京

主科 11 整形外科

科	点数
01 内科	323
11 整形外科	136

主科 (患者登録)  
主科 (一括入力) 11 整形外科  
主科 (システム) 01 内科

戻る クリア 前頁 次頁 検索 情報削除 一括取得 処理結果

図 1078

主科を変更したい場合は、主科を設定します。

(患者登録ですで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ます。

コンボボックスを切り替えた後、再度「検索(F9)」を押してください。

#### (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、処理結果画面でメッセージを表示します。



図 1079

#### 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は確認ができません。

印刷指示画面で診療科別にレセプトの印刷できます。

初期表示は「00 全科」になります。



図 1080

#### ヒント

主科の欄が「00 全科」の場合は、各診療科別に全科分を印刷します。

主科の欄を空白にした場合は、各診療科の区別なく印刷を行います。

#### <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。



図 1081

#### 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ます。
- 主科未設定レセプトには【主科未設定】のメッセージを印刷します。

## (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など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」で「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」を押し処理を実行します。

The screenshot shows a software interface with several dropdown menus and buttons. The 'Main Subject Not Set' button is highlighted with a red box. Other buttons include 'Data Retrieval', 'Individual Instructions', 'Reprint', 'Social Insurance Reprint', 'National Insurance Reprint', 'Public Fee Individual', 'Check', 'Print', 'Processing Result', 'Social Insurance Summary', 'National Insurance Summary', 'Information Deletion', and 'Start Printing'.

図 1082

### 注意！

月遅れや返戻分でない「当月分」の主科未設定レセプトはリストの対象外になります。

### <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」で「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」のとき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）します。

合計分（科別にしない通常の詳細書）を最後に印刷します。

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」としても主科単位の出力になります。「主科設定しない」とした後、レセプト再作成が必要です。

### <印字箇所>

The screenshot shows a medical bill form for the month of October 2017. The 'Main Subject Not Set' field is circled in red. The form includes fields for 'Other Reprints', 'Insurance Institution Name', 'Address', 'Insurance Institution Code', and 'Date of Issuance'. Below these fields is a table with columns for 'District', 'Number of Bills', 'Number of Bills', 'Points', 'Partial Payment', 'Number of Bills', 'Days', 'Amount', and 'Standard Liability'.

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
医療(70以上9割)と公費の併用								
01 (政)								
02 (船) 職務上								
03 (船) 職務外								
04 (日特)								
31~34(共) 下船3月								
05 (船) 一般								
63・72~75 (船)								

図 1083



### 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します。

「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 1084

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します。一括作成は通常どおりの作成をします。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「11 医師別順（〇〇順）」を選択します。

図 1085

#### <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します。

図 1086

#### 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、医師別の診療科になります。

#### 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，そのときの診療科  
入院・・・最終入院のレセプト作成時点の医師，入院科

#### ヒント！

医師別出力を行う場合，医師名をレセプトに記載できます。

「101 システム管理」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の点検用タブを参照してください。

### 3.2.5 ターミナルデジット順レセプト印刷

#### (1) 概要

ターミナルデジット方式の順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します。

「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の編綴順タブを選択します。

県内外印刷順

保険者印刷順

レセプト種別印刷順

在院診・在医総

長期(長期高額療養費)

医療機関の所在地保険者

S+F12 詳細設定

医師別出力設定

医師別出力順

病種別出力設定(入院)

病種別出力順(入院)

ターミナルデジット  
出力設定 1 ターミナルデジットによる出力をする

戻る タブ切替 登録

☒ 1087

ターミナルデジット出力設定を「1 ターミナルデジットによる出力をする」を設定します。

### (3) ターミナルデジット方式の印刷をする

レセプト一括作成をします。一括作成は通常どおりの作成をします。

印刷指示画面に遷移し、「社保」の印刷順に「13 ターミナルデジット」を選択します。

☒ 1088

ヒント！ ターミナルデジット方式とは  
患者番号の下2ケタを使用し、すべての患者のカルテを00~99までの100等分して管理する方式です。

### 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
- (6) 取り込み済み返戻データ一覧

#### (1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し

該当のレセプト請求内容を画面表示するためには、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）

#### 注意！

0点公費記載（請求点数が0点の公費の診療内容を記載）に該当の請求管理データは「0点公費記載あり 請求できません」のメッセージを表示します。「登録」(F12)は押せません。

診療年月と患者番号を入力して対象患者のレセプト点数欄情報を表示します。  
画面左側は最新の点数欄情報で、右側はその内容を訂正するための領域です。

	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										
再診	76	1	76			76	1	76		
外来管理加算										
時間外										
休日										
深夜										
医学管理			225					225		
往診										
夜間										
深夜・緊急										
在宅患者訪問診療										
その他										
薬剤		5	75				5	75		
内服薬剤	9	1	9			9	1	9		
内服調剤										
外用薬剤		1	29				1	29		
外用調剤	6	1	6			6	1	6		
処方		1	68				1	68		
麻酔										
調剤			8					8		
皮下筋内内										
静脈内										
その他										
処置										
薬剤		1	1600				1	1600		
手術・麻酔										
薬剤										
病理検査										
薬剤										
画像診断										
薬剤										
処方せん										
その他										
薬剤										

診療年月と患者番号を入力したときに同一診療年月で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。

処理するレセプトを選択します。選択番号入力後、「確定」(F12)を押すと次に進みます。「戻る」(F1)を押すと元の画面になります。

#### ヒント！

施設欄は入所中レセプトと入所外レセプトがあるとき、入所中レセプトに「老健」または「老併」を表示します。災欄は災害該当レセプトに「災」を表示します。

## (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・労災の総括表・請求書に反映します。

請求年月、請求区分、返戻年月を設定すると、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）ことができます。

### <レセプトの保留について>

レセプトの保留方法には2種類あります。

各医院でどちらかの方法が良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書およ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」により確認できます	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認できます

### (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	レセプト電算データを作成し、作成対象になったとき、または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26年10月分のレセプトを平成26年11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できます。

1. 診療年月欄：平成26年10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26年11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

	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										
再診	76	4	304			76	4	304		
外来管理加算	52	4	208			52	4	208		
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										

図 1089

## <請求をしない場合>

(例) 平成26年10月診療分はレセプト作成処理済みであったが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済みの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, または年月を入力します。

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

	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										
再診	76	4	304			76	4	304		
外来管理加算	52	4	208			52	4	208		
時間外										
休日										
深夜										
医学管理										

図 1090

＜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26年10月分が11月に返戻され、12月分として再提出する場合

1. 請求年月欄：平成26年12月を入力
2. 返戻年月欄：平成26年11月を入力
3. 請求区分欄：「2 請求済み」または「1 未請求」になっていることを確認する。  
 （「0 請求しない」以外に設定済みであれば、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 1091

■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（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すで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できます。

該当のデータの請求年月を入力すると公費分に複写します。変更または年月を消して登録してください。公費分の請求年月を消した場合はメッセージを表示します。

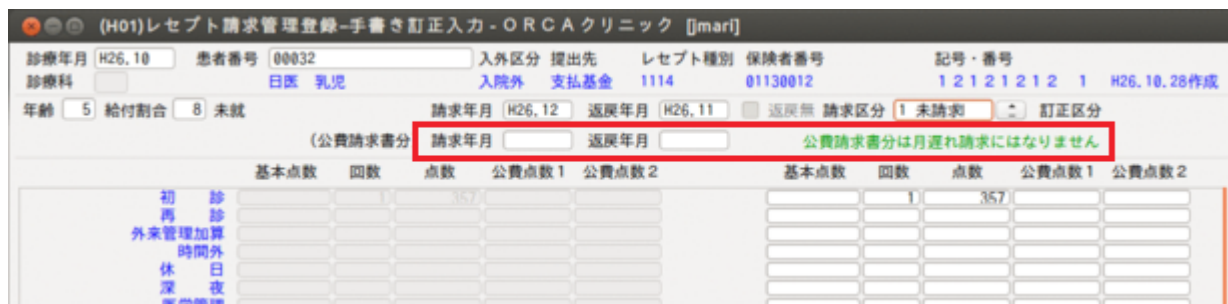


図 1092

### <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を表示します。

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)を押すと確認メッセージを表示します。

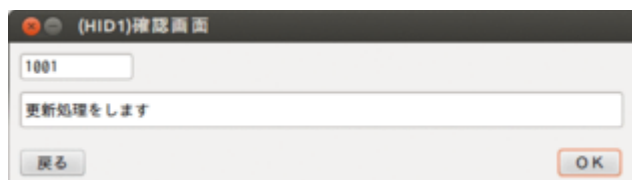


図 1093

「OK」を押すと請求内容を更新登録します。

「戻る」を押すと元の画面になります。

### <表示内容のクリア>

「クリア」(F2)	<p>前の患者から続いて別の患者の請求内容情報を表示したいとき、押すと表示した内容をクリアして患者番号の入力からできます。</p> <p>診療年月を変更するときは、カーソルを診療年月欄に合わせて直接変更を行ってください。</p>
-----------	--

チェックリストを印刷する場合は【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を作成します。保険変更等、または診療の取消によりすべての診療行為を削除等、作成済みの請求管理データが必要なくなった場合に削除をします。

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直接削除はできません）。

### <一括作成（全件）を再度行う>

すべての患者のレセプト作成を再度行いますので、診療の無くなった請求管理データは自動で削除します。  
※請求管理の請求区分が「0 請求しない」に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）のすべての保険で個別作成をします。  
（注 診療が無くなった保険でも個別作成をします）

健康保険の入力がすべて無くなった場合は、個別指示画面でメッセージを表示し、「OK」で請求データを削除します。



図 1094

請求データを削除した患者は氏名の前に【削除】を表示します。

患者番号	氏名	診療年月	入数	対象	医保	労災	自賠	公害	第三
00035	[削除] 日医 次郎	H27.10	2						
00026	日医 太郎	H27.10	2						
00037	日医 三郎	H27.10	2						

図 1095

※書類代等自費診療分のみが健康保険に入力済みの場合は、レセプトの作成処理をします。「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します。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！

保険の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します。

<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の問い合わせを 行う 削除しない場合は、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の問い合わせを 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

## (6) 取り込み済み返戻データ一覧

業務メニュー「44 総括表・公費請求書」の「データ取込」より取り込んだ返戻データを一覧表示します。

「返戻一覧」(F5)を押します。

The screenshot shows a menu with various options on the left and a grid on the right. At the bottom, there are several buttons: '戻る', 'クリア', '前回患者', '返戻一覧' (highlighted with a red box), '氏名検索', '返戻確認', and '登録'.

図 1096

一覧を表示します。

(H03)取込み済み返戻データ一覧

番号	処理年月	審査支払機関	保	件数	エラー	取込日時
3	H27. 9	社保		5	W09	H27.10. 5
4	H25.12	社保		3		H26. 2.13
5	H25.11	社保		5		H27.12.15
6	H25. 7	労災		3		H25. 8.12
7	H25. 2	社保		7		H25. 3.12
8	H25. 1	社保		6		H25. 1.15
9	H25. 1	国保		2		H25. 1.17

番号

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	施設	災補	エラー内容	エラー
1	外	000024	日医 花子	H27. 8	1112	01130012				記号番号の記載に誤りがあります	W43
2	外	08979	日医 太郎	H27. 8	1112	01130012				記号番号の記載に誤りがあります	
3	外	09024	日医 一郎	H27. 8	1112	01130012	500			記号番号の記載に誤りがあります	
4	外	07002	日医 真美	H27. 8	1112	01130012				記号番号の記載に誤りがあります	
5	外	07003	日医 次郎	H27. 8	1132	01270016				記号番号の記載に誤りがあります	

ヒント！

RECEIPTC.SAH（再審査等返戻ファイル）を取り込んだ月は「保」の表示をします。

## <画面内の表示>

青字表示・・・取り込みエラーがあるデータ

赤字表示・・・紐付けできないデータ（患者削除など）

オレンジの背景・・・「43 請求管理」で表示中の患者

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	施設	エラー内容	エラーCD
1	外	000024	日医 花子	H27. 8	1112	01130012			記号番号の記載に誤りがあります	W43
2	外	00979	日医 太郎	H27. 8	1112	01130012			記号番号の記載に誤りがあります	
3	外	09024	日医 一郎	H27. 8	1112	01130012	500		記号番号の記載に誤りがあります	
4	外	07002	日医 真美	H27. 8	1112	01130012			記号番号の記載に誤りがあります	
5	外	07003	日医 次郎	H27. 8	1132	01270016			記号番号の記載に誤りがあります	

図 1097

## <エラーCD 一覧>

【返戻理由データ 返戻理由レコード】

W01	処理年月エラー	: 暦日チェック
W02	返戻区分エラー	: 返戻区分コード以外(※)
W03	返戻事由コードエラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W04	返戻理由エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W05	増減点連絡書年月エラー	: 暦日チェック
W07	複数レセプト検索番号エラー	: 数字チェック
E01	検索番号エラー(医保)	: 電算処理受付番号エラー(労災) 数字チェック

【返戻合計データ 返戻合計レコード】

W08	総件数エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W09	総合計点数エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W10	マルチボリューム識別情報エラー	: 99以外

【履歴管理ブロック】

W20	行番号エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W21	枝番号エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
E99	データ識別エラー	: 数字チェック

【履歴管理ブロック チェックデータ レコード管理情報レコード】

E02	管理情報エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
-----	---------	---------------------

【請求データ レセプト共通レコード】

W40	レセプト番号エラー	: モード, 最大バイトチェック(※)
W41	診療年月エラー	: 暦日チェック
W42	生年月日エラー	: 暦日チェック
W43	患者番号エラー	: 患者番号存在チェック
E10	履歴返戻理由データなし	: 履歴返戻理由データ有無チェック
E11	チェックデータなし	: チェックデータ有無チェック

(※)の詳細は「オンラインによる一次請求返戻ファイルおよび再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」を参照してください。

### 3.4 総括表・公費請求書

- (1) 総括表およ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) 旧医療機関コードでレセ電データ，総括表および公費請求書を作成する

#### (1) 総括表およ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，総括表および公費請求書（地方公費分）の作成出力をします。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。

「101 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」で印刷をします。

また，返戻分を再請求する際の総括を別に作成できます。

※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。

社 保	有
国 保	有
広 域	有
レセ電国保	無
レセ電広域	無

☒ 1098

総括表および公費請求書を作成する場合，診療年月，請求年月日を必須入力します。

「対象帳票」の中から，作成する帳票をクリックして選択します。

ヒント！  
医保と労災はチェックボックスで簡単に切り替えられます。

対象帳票  医保  労災

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

図 1099

### <総括表・公費請求書画面の注意メッセージ>

#### 「未実施の未請求解除データがあります」

未請求レセプト設定で未請求解除のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示します。このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

未実施の未請求解除データがあります

診療年月 H23.10 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H23.11.9 (請求書に印字する年月日を入力)

対象帳票  医保  労災

総括表・社保

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

図 1100

#### 「該当の診療年月に0点公費記載ありの点検用レセプトがあるため、医保分は点検用レセ電データの作成のみ可能です」

地方公費の0点公費記載設定（「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」－点検用タブの点検用レセプト記載）を行なったレセプトがある場合に表示します。この場合、点検用レセ電データの作成のみできます。その他の処理を行うには、0点公費記載のある患者のレセプトを「42 明細書」業務の「提出用レセプト」で個別作成するか、一括作成を行ってください。

該当の診療年月に0点公費記載ありの点検用レセプトがあるため、医保分は点検用レセ電データの作成のみ可能です

診療年月 H25.10 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H25.10.10 (請求書に印字する年月日を入力)

対象帳票  医保  労災

総括表・社保

当月分・月遅れ分  返戻分

総括表・国保

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

図 1101

### <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作成できます。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後に「印刷開始」(F12)を押します。

国保の総括表を一括作成する場合は「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と該当月の国保が対象になります。

### <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」を押します。

図 1102

※「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しますが、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 すべて広域連合単位で作成」になっている必要があります。この設定は各都道府県で異なりますので、個別作成ができない場合もあります。

### <医保分の当月分・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。

図 1103



図 1104

※「43 請求管理」の返戻月の入力が済みであれば「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！**

オンライン請求の返戻レセプトをORCAに取り込んだ後に紐付けを行い、レセプト電算データとして再提出を行う場合はレセプト電算データに記録しますが、**総括表には「当月・月遅れ分」「返戻分」共に含まれません。**

労災の場合、返戻年月は入力されていても返戻分の請求書は作成しません。請求年月ごとにまとめて集計します。

**<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「101 システム管理マスタ」－「3004 県単独事業情報」で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ます。

「101 システム管理マスタ」－「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。

「101 システム管理マスタ」－「3004 県単独事業設定」－レセ電国保「有」。

各項目を指定後、「確定」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

図 1105

「F12：印刷する」を押すと「処理結果」画面へ遷移し、総括表およ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」を押し、その都度処理の経過が確認できます（処理中は何度でも押して処理が確認できます）作成処理後は印刷を開始します。

「F11：印刷しない」を押した場合、「F12：印刷する」を押したときと同様に「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できます。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	社保総括表 (改正版)	13.20.21	13.20.23	8	
0000002	未確定分・社保総括表	13.20.21	13.20.24	0	
0000003	国保総括表 (改正版)	13.20.21	13.20.26	4	
0000004	広域連合・診療報酬請	13.20.21	13.20.27	2	
0000005	帳票印刷処理	13.20.21	13.20.28	14	

F1:戻る    F11:状態    処理は正常に終了しました

## ☒ 1106

「戻る」(F1)を押すと元の画面になります。

### 注意！

公費請求書の出力を行う場合は、事前処理としてレセプト作成処理を一括作成で行っておく必要があります。その際に印刷を行う必要はありません。レセプトの一括作成処理が行われていない場合は診療年月欄に「請求書対象データなし」と表示します。

## 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。
データ取込	Shift+F3	オンライン請求時の請求状況CSVファイル、エラー情報CSVファイルの取り込みをします。
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。データ取込を行っている場合はエラーのあった患者を指定できます。
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できます。
労災レセ電	(Shift+F5)	それぞれの電算データの作成処理をします。
社保レセ電	F6	注意) ボタンが非活性のときは、「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセ電出力区分」の設定を行ってください。 社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避する必要があります。 データはEUCコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。
国保レセ電	F7	
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します。
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になっています。
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になっています。
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	処理の経過およ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)で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。

(T02)公費請求書-個別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1		乳児医療請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	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

☒ 1107

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」を表示します。

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1	乳児医療請求書	乳児医療請求書	保険者番号
2	福祉医療請求書	福祉医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療請求書

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 1108

「Enter」で「1 処理する」を確定します。  
確定すると処理対象に○マークを表示します。

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1 ○	乳児医療請求書	乳児医療請求書	保険者番号
2	福祉医療請求書	福祉医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療請求書

図 1109

※この状態で「処理開始」(F12)を押すとパラメータ設定により全保険者（全患者）を対象に処理をします。保険者指定（患者指定）を行う場合は次に進んで指定をします。

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で、保険者番号または患者番号を入力します。

番号	処理対象	処理名	パラメータ設定
1	<input type="radio"/>	乳児医療請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	保険者番号

番号  処理対象   乳児医療請求書

番号	保険者番号	保険者名
1	31130842	厚生労働省共済組合厚生労働本省支部
2	32130213	東京都職員共済組合

番号

図 1110

入力後、「処理開始」(F12)を押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)を押し、処理を実行します。  
他の請求書等も選択済みの場合は「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)

The screenshot shows a software interface with several sections. At the top, there are five checkboxes: '総括表・公害' (unchecked), 'レセ電総括表・国保' (unchecked), 'レセ電総括表・広域' (unchecked), '公費請求書' (checked), and '総括表・労災' (unchecked). Below this is a section titled 'レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ'. It contains two rows of dropdown menus: the first row has '1 提出用' and 'レセ電チェック 0 チェックしない'; the second row has 'ファイル出力先 1 フロッピー' and '入外区分 0 入院・入院外'. At the bottom, there is a grid of buttons. The '公費CSV' button is highlighted with a red box. Other buttons include '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', 'プリンタ', '処理結果', '社保集計表', '国保集計表', '情報削除', and '印刷開始'.

図 1111

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、ボタンを押します。

This screenshot is identical to the previous one, but with a red box highlighting the '公費CSV' button in the bottom button grid. Additionally, a red horizontal line is drawn under the 'ファイル出力先 1 フロッピー' dropdown menu.

図 1112

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)を押します。

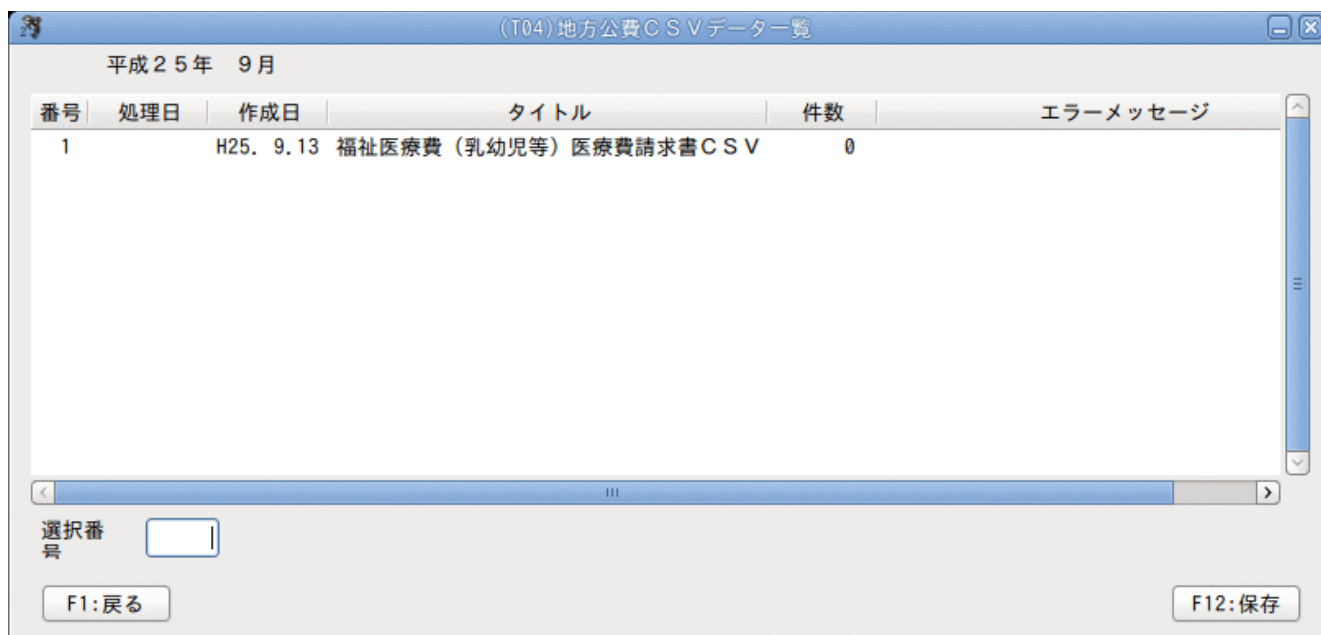


図 1113

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。

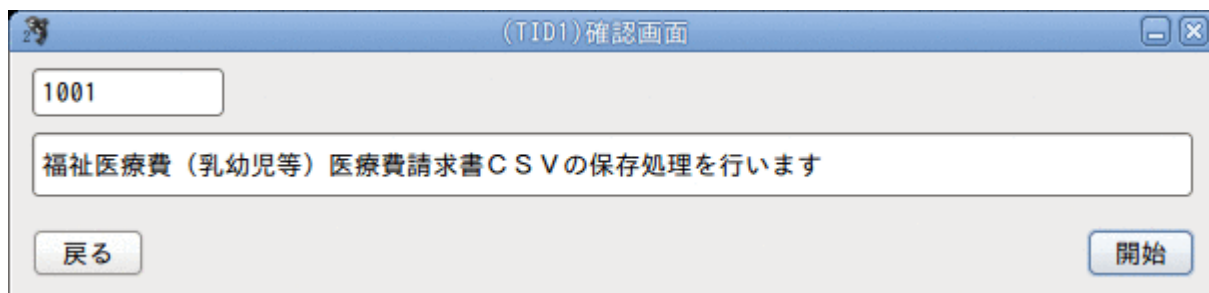


図 1114

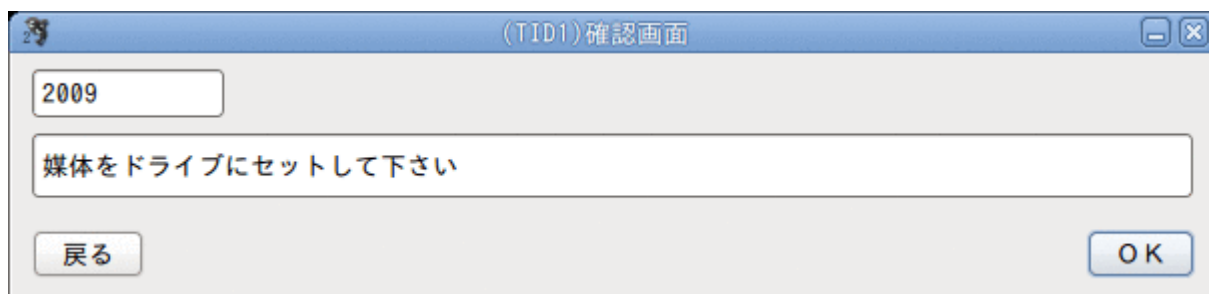


図 1115

「OK」を押します。

「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できます。保存するディレクトリの問い合わせがあります。

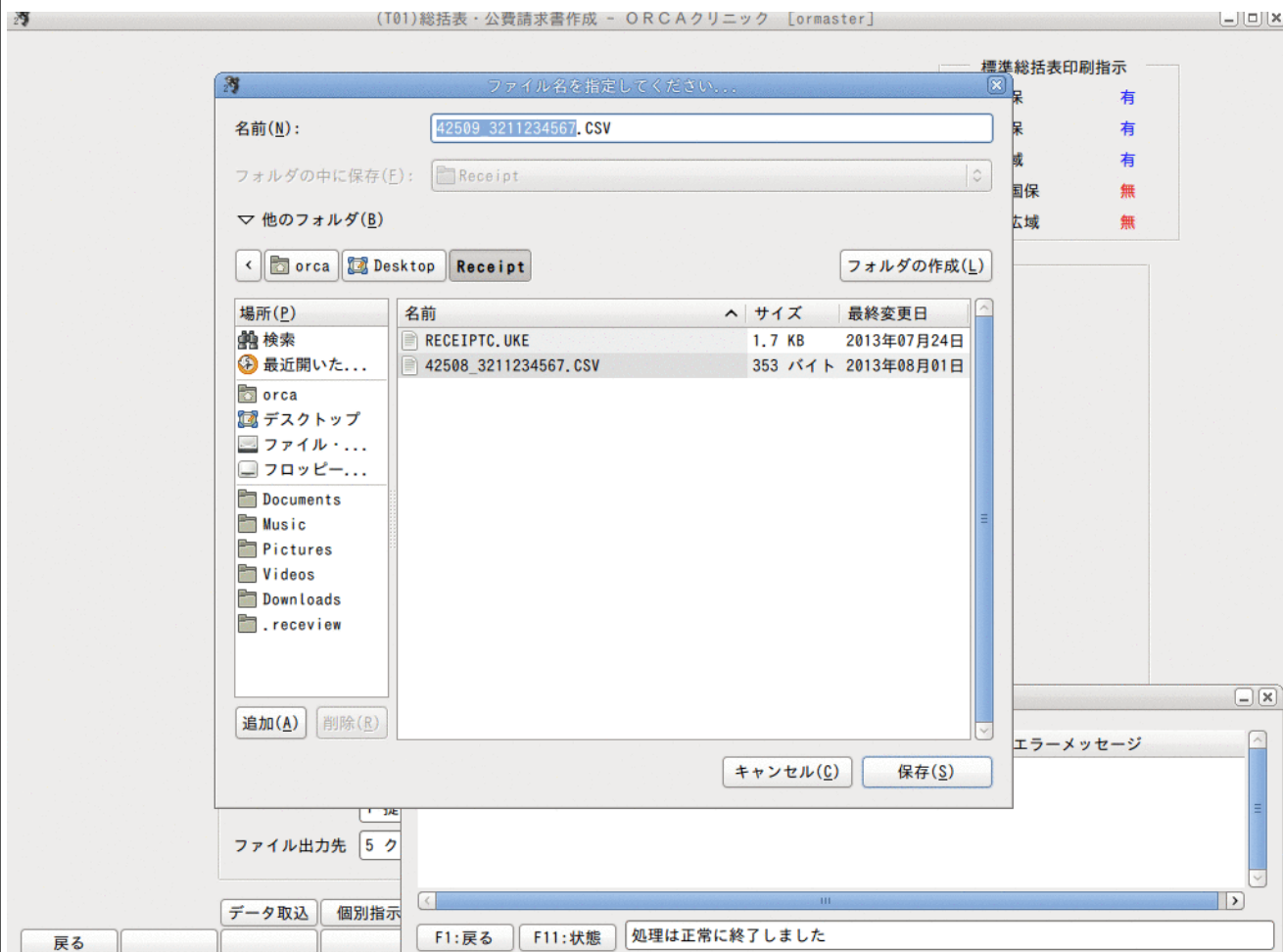


図 1116





## (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します。

「(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)を押す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)を押したときの「F11：印刷しない」を選択した場合に表示します。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	20130913143231	0001	0001	6	H25. 9	H25. 9. 13	総括・公費請求書	社保総括表・入院外	未
2		0003	0001	4				国保総括表	未
3		0004	0001	2				広域連合総括表	未
4	20130913143156	0001	0001	2	H25. 9	H25. 9. 13	総括・公費請求書	社保総括表・入院外 [返戻分]	未
5		0001	0002	6				社保総括表・入院外	未
6		0003	0002	4				国保総括表	未
7		0004	0002	2				広域連合総括表	未
8	20130913132021	0001	0001	2	H25. 9	H25. 9. 13	総括・公費請求書	社保総括表・入院外 [返戻分]	未
9		0001	0002	6				社保総括表・入院外	未
10		0003	0002	4				国保総括表	未
11		0004	0002	2				広域連合総括表	未
12	20130910133429	0001	0002	1	H25. 8	H25. 9. 10	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
13	20130827150219	0001	0001	10	H25. 8	H25. 8. 27	総括・公費請求書	総括チェックリスト	未
14	20130724144517	0001	0002	1	H25. 8	H25. 7. 24	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
15	20130722171223	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 22	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
16	20130722160903	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 22	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (国保、広域)	未
17	20130722160513	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 22	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (国保、広域)	未
18	20130719173809	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 19	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
19	20130719172150	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 19	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
20	20130704145310	0001	0001	1	H25. 3	H25. 7. 4	総括・公費請求書	労働者災害補償保険診療費請求書	未
21		0001	0002	1				出雲 労働者災害補償保険診療費請求書	未
22	20130704145135	0001	0001	1	H25. 6	H25. 7. 4	総括・公費請求書	労働者災害補償保険診療費請求書	未
23	20130704145053	0001	0001	1	H25. 6	H25. 7. 4	総括・公費請求書	労働者災害補償保険診療費請求書	未
24	20130704144948	0001	0001	1	H25. 6	H25. 7. 4	総括・公費請求書	労働者災害補償保険診療費請求書	未
25	20130704144140	0001	0001	1	H25. 6	H25. 7. 4	総括・公費請求書	労働者災害補償保険診療費請求書	未
26	20130626113807	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 26	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (国保、広域)	未
27	20130626110915	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 26	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (国保、広域)	未
28	20130614111224	0001	0002	1	H25. 7	H25. 6. 14	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
29	20130614102313	0001	0002	1	H25. 7	H25. 7. 14	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (社保)	未
30	20130613155039	0001	0002	1	H25. 7	H25. 8. 10	総括・公費請求書	光ディスク等送付書 (国保、広域)	未

選択番号: 2    グループ: 20130913143231    処理番号: 3    連番: 1    頁指定: 1 - 1

戻る    クリア    削除    情報削除    印刷

図 1119

「印刷」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

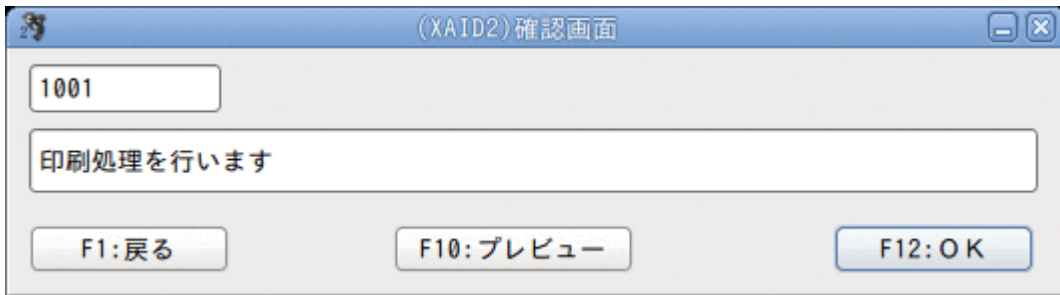


図 1120

「F12:OK」を押すと「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷をします。  
「F10:プレビュー」を押すと、プレビュー画面で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」を押すと元の画面に戻ります。

※一度処理が行われた帳票のデータは保持されています。不必要な帳票は、できるだけ「削除」(F3)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また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または印刷して確認できます。

### 注意!

通常、このチェックは当該診療年月のレセプト作成処理を行う前に、当該月以前の未請求患者の確認を行うものです。チェック(プレビューもしくは印刷)を行うときは、当該診療年月のレセプト作成処理の前に行ってください。

レセプト作成処理で作られたデータは、「43請求管理」の「請求区分」はすべて「未請求」になり、チェックリストの未請求患者として一覧に上がります。レセプト作成後、レセプト電算データの作成または総括表の処理を行った場合は「請求済み」になります。この場合はチェックリストの抽出対象外になります。

### <「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)を押します。



図 1121

確認メッセージを表示します。「OK」で印刷をします。



図 1122



## (8) 旧医療機関コードでレセ電データ、総括表および公費請求書を作成する

医療機関コードが変更済みの場合、月遅れ請求や返戻レセプトの再請求時に、変更前の旧医療機関コードでレセ電データや総括表などを作成できます。

※各都道府県別の総括表・請求書プログラムは順次対応予定です。

### 注意！

医療機関コードが月途中で変更された月は、この機能は使えません。翌月より使うことができます。

下の図のように9月途中で変更した場合は「\*」を表示し、9月分として請求するレセプト（月遅れ・返戻含む）または、9月診療分のレセプトは旧医療機関コードで作成できません。

1. 医療機関コードを変更後、業務メニュー「44 総括表・公費請求書」画面に医療機関コードの選択項目が追加されます。



図 1124

2. 医療機関コードの期間を選択します。

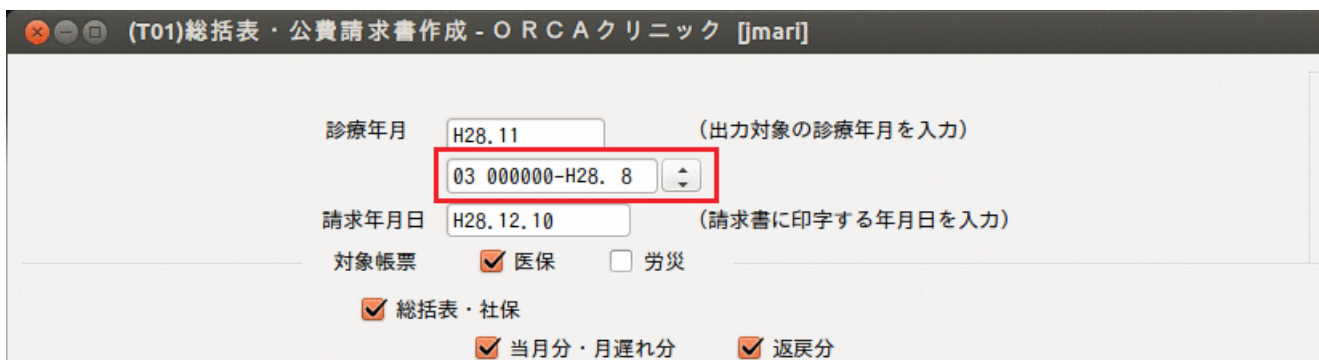


図 1125

医療機関コードの期間は診療年月と紐付けられています。

上の図の場合は、

H28.8月以前のレセプトを、H28.11月分として、H28.12.10に請求する

設定になります。

3. 「印刷開始」(F12)または社保・国保のレセ電データを作成します。選択した範囲の月に有効な医療機関コードで処理をします。

### <その他>

- ・ 個別指示画面も同様に医療機関コードの範囲を選択できます。
- ・ レセ電データの履歴保存を設定している場合、最後に作成したレセ電データのみ保存します（上書きをします）。
- ・ 医保のみ対応しています。労災・自賠責レセプトには対応していません。
- ・ 「43 請求管理」の操作方法は従前通り変わりません。



### 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

- 「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト印刷情報」-レセプト（基本-レセ電）の設定をします。

図 1126

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 労災レセ電出力区分	コンボボックスより選択します。 「0 出力なし」に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）	レセ電に算定日情報を記録しているため、現在は使用していません。
レセ電CD-R出力	CD-R用のisoファイルを作成する場合は「1 する」にします。  注意！ 日レセではisoファイルをメディアには書き込めません。ライティングソフトウェアを別途準備して書き込んでください。
症状詳記作成	症状詳記を

	印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。
光ディスク等送付書作成	送付書を 印刷しない場合は「0 作成しない」 印刷する場合は「1 作成する」にします。
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・提出先ごと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。
保険者が特定できない災害該当レセプトのレセ電記録	患者登録画面で「959 災害該当」の登録があり、かつ保険者番号欄または公費单独の場合は負担者番号が空白のレセプト（保険者が特定できない災害該当のレセプト）のレセ電記載を設定します。
レセ電データチェックの有無	支払基金の「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧（医科）」に基づいたチェックをします。
広域連合作成区分	広域連合分を国保分とまとめるか否かを設定します。



## レセ電データを作成する

- 「42 明細書」業務で、レセプトの一括作成処理をします。  
(レセ電による請求業務の処理は、紙で総括表を出力するまでの操作方法とほぼ同様になります)
- 「44 総括表・公費請求書」業務で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」を入力します。
- 「社保レセ電」(F6)または「国保レセ電」(F7)を押します。  
確認メッセージを表示し、各レセ電データの作成処理をします。

図 1127

- 症状詳記または送付書の印刷を指定します。  
「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 1128

F10: プレビュー	レセプト電算データの作成処理後にプレビュー画面を表示します。
F11: 印刷しない	レセプト電算データの作成処理後に印刷を行いません。
F12: 印刷する	レセプト電算データの作成処理および印刷データ作成処理を開始します。

- 終了確認  
処理結果画面で「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。

(T99) 処理結果						
番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ	
0000001	光ディスク等送付書 (	15.08.12	15.08.12	1		

F1:戻る    F11:状態    処理は正常に終了しました レセプト 2件

☒ 1129

### <設定項目について>

#### レセプト区分

- 「1 提出用」  
レセ電提出用のデータを作成します。
- 「2 点検用（院外処方含む）」  
レセ電データに院外処方や包括診療分のデータを記録します。  
データチェックなどに利用できます。

#### ファイル出力先

- 「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）」
- 「5 クライアント保存」
- 「6 クライアント保存（CD-R用）」

「3 システム管理設定場所（フロッピー用）」または「4 システム管理設定場所（MO用）」については業務メニュー－「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電出力先に設定したディレクトリにそれぞれのファイルサイズで保存します。

「5 クライアント保存」または「6 クライアント保存（CD-R用）」は操作を行っているクライアント端末の任意のディレクトリに保存できます。

ヒント！

#### <クライアント保存について>

クライアント保存を行うには、各ユーザごとにシステム管理の設定をする必要があります。  
業務メニュー－「91 マスタ登録」－「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>の項目を「1 保存可」に設定します。

#### <クライアント保存時の「開く」ボタンについて>

保存前にレセ電ビューアで内容を確認できます。

【6.1 付録1 クライアント保存の拡張】を参照してください。

## レセ電チェック

支払基金の「受付・事務点検ASPに係るチェック一覧（医科）」に基づいたチェックをします。

## 入外区分

入院・入院外の指定をします。

## <その他レセ電作成時の注意点>

### 医療機関識別コード

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) 医保レセプトの場合

01RECEIPTC.UKE

このファイルを支払基金・国保連合会へ提出する場合はファイル名を変更し医療機関識別コードを取り除く必要があります。

01RECEIPTC.UKE → RECEIPTC.UKE

ヒント！

業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」-レセ電で<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。

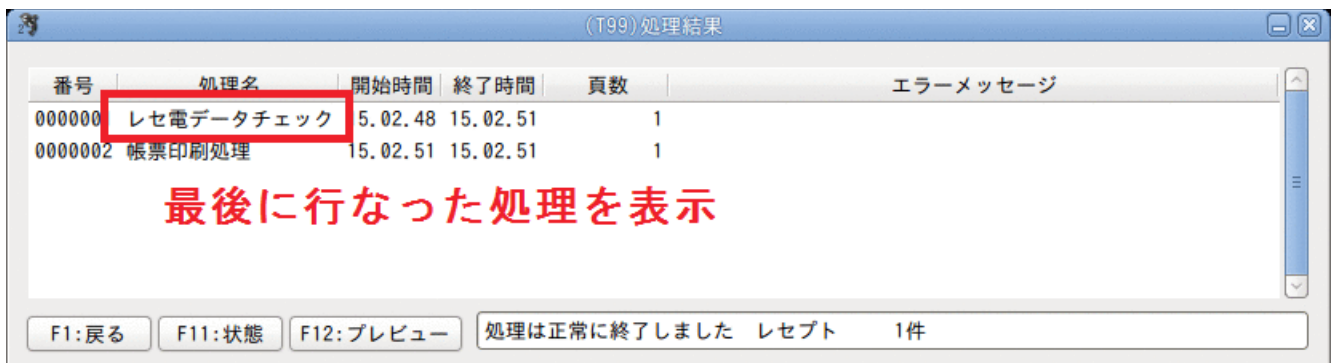
## 労災レセ電の保存形式

労災レセ電はRRECXXXX.UKEファイルを複数作成するため、クライアント保存ではzip形式で保存します。

## <レセ電チェックを行なった場合の処理結果の表示について>

処理結果画面の処理名は**最後に行なった処理名を表示**します。

レセ電チェックは最後に行うため、レセ電チェックを行う場合は必ず「レセ電データチェック」を表示します。



☒ 1130

### ■レセ電チェックでエラーがあるときの表示

【チェックリストが作成されました】と表示し、「処理は正常に終了しました」と赤字で表示します。頁数には症状詳記、光ディスク等送付書、チェックリストの印刷枚数を表示します。

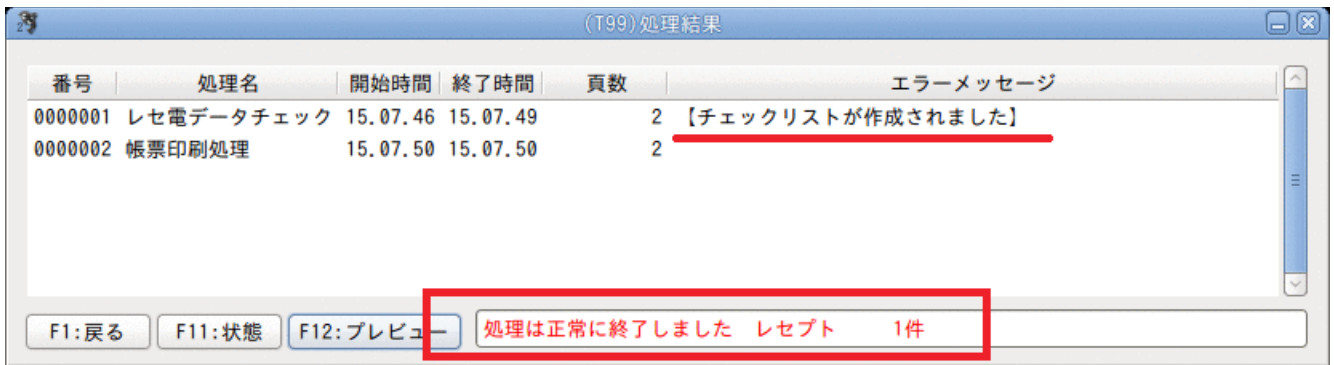


図 1131

■レセ電チェックでエラーがないときの表示

症状詳記や光ディスク等送付書を作成する場合は、「処理は正常に終了しました」と黒字で表示し、頁数には**症状詳記と光ディスク等送付書の印刷枚数**を表示します。

※この画面の頁数「1」は光ディスク等送付書の印刷枚数です

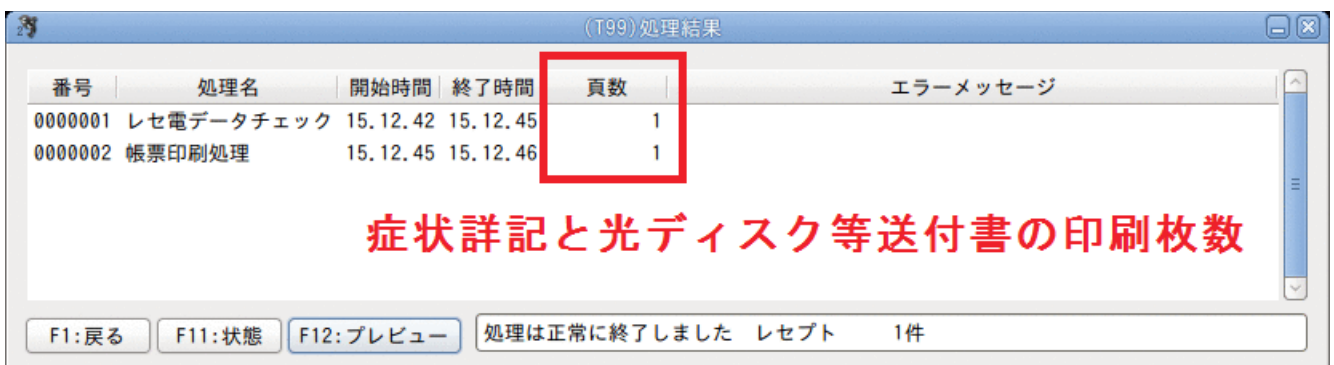


図 1132

注意！

「社保レセ電」「国保レセ電」「広域レセ電」を押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。

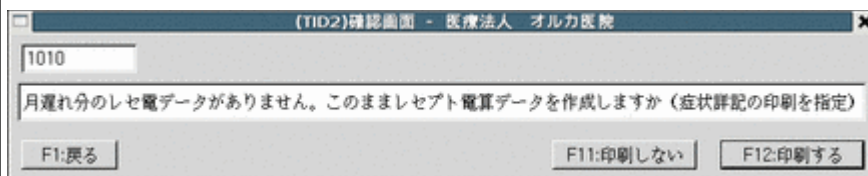


図 1133

※「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」 すると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)または病名登録画面の「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。

### 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できます。
- ・ 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再度請求（アップロード）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します。

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できます。

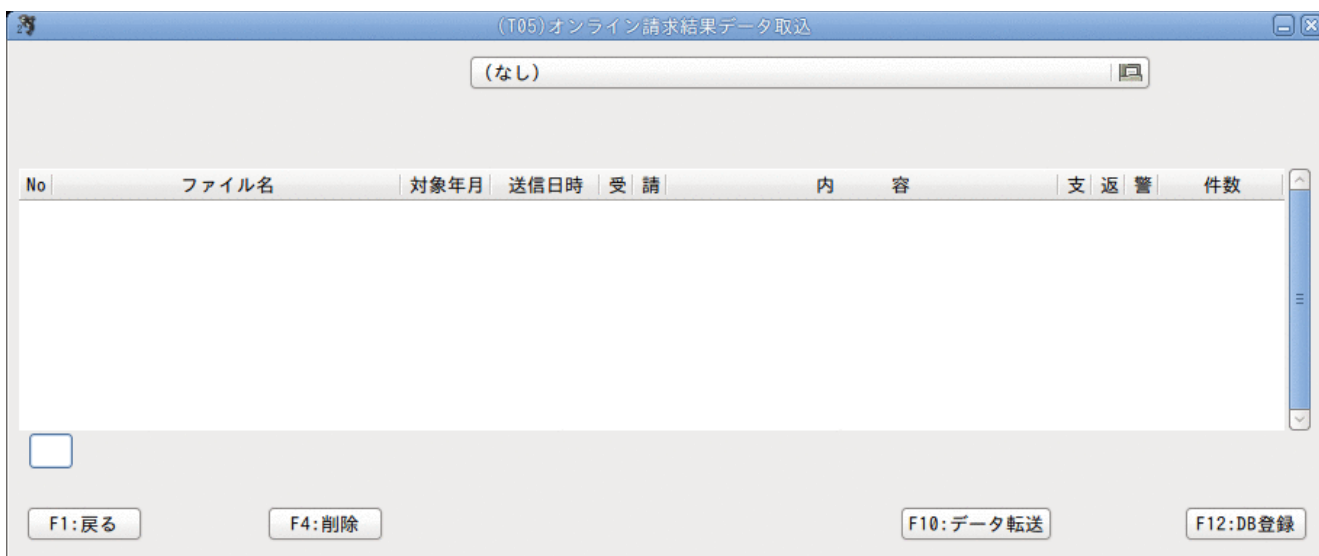
取り込みできるCSVファイル

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」を押します。
2. 「データ取込」(Shift+F3)を押し取り込み画面を表示します。



☒ 1134

3. 「フォルダアイコン」を押します。

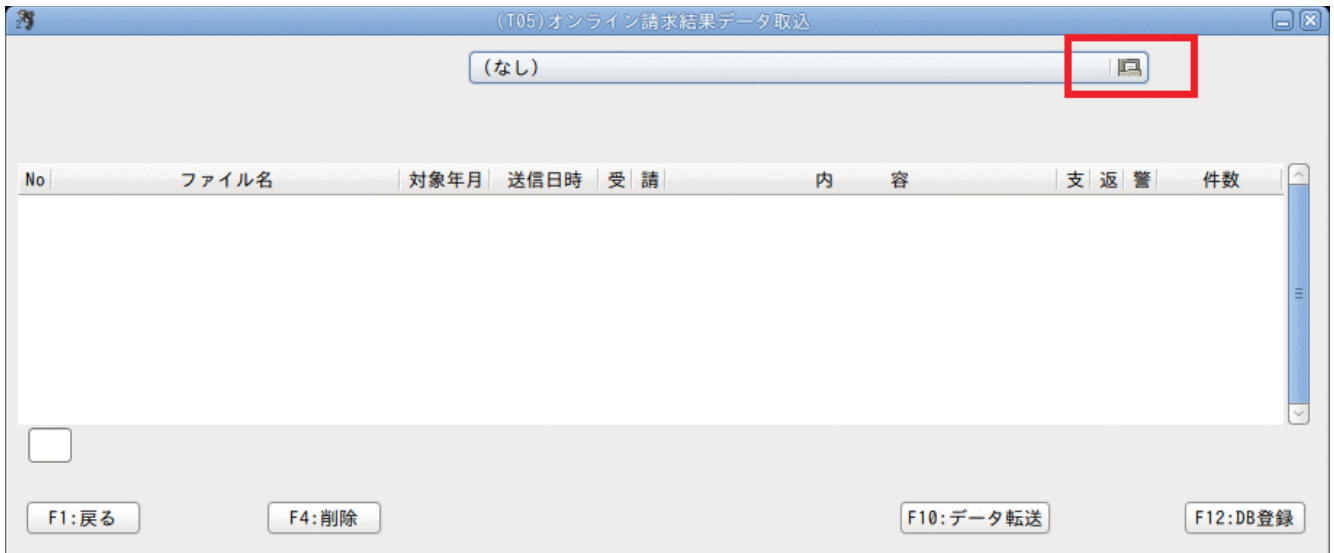


図 1135

4. 取り込むディレクトリ、ファイル名を選択します。  
「開く」を押します。

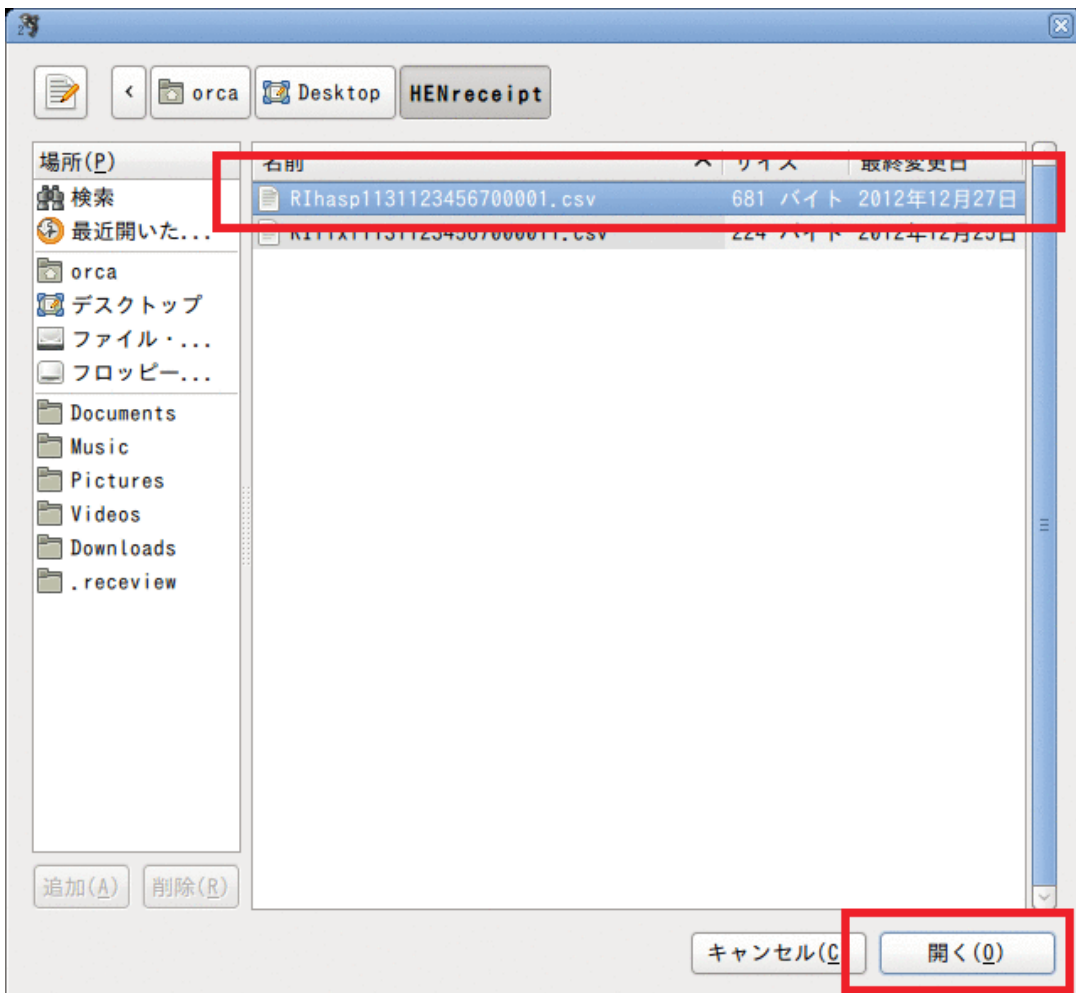


図 1136

5. ファイル名をセットします。



図 1137

6. 「データ転送」(F10)を押しファイルを読み込みます。

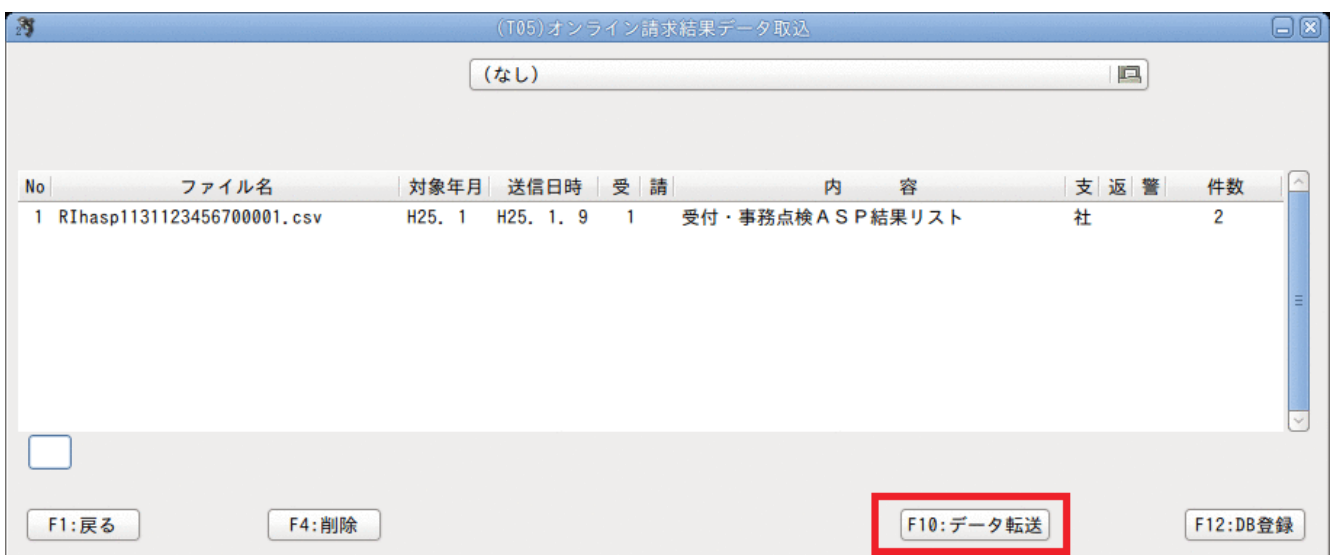


図 1138

7. 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。

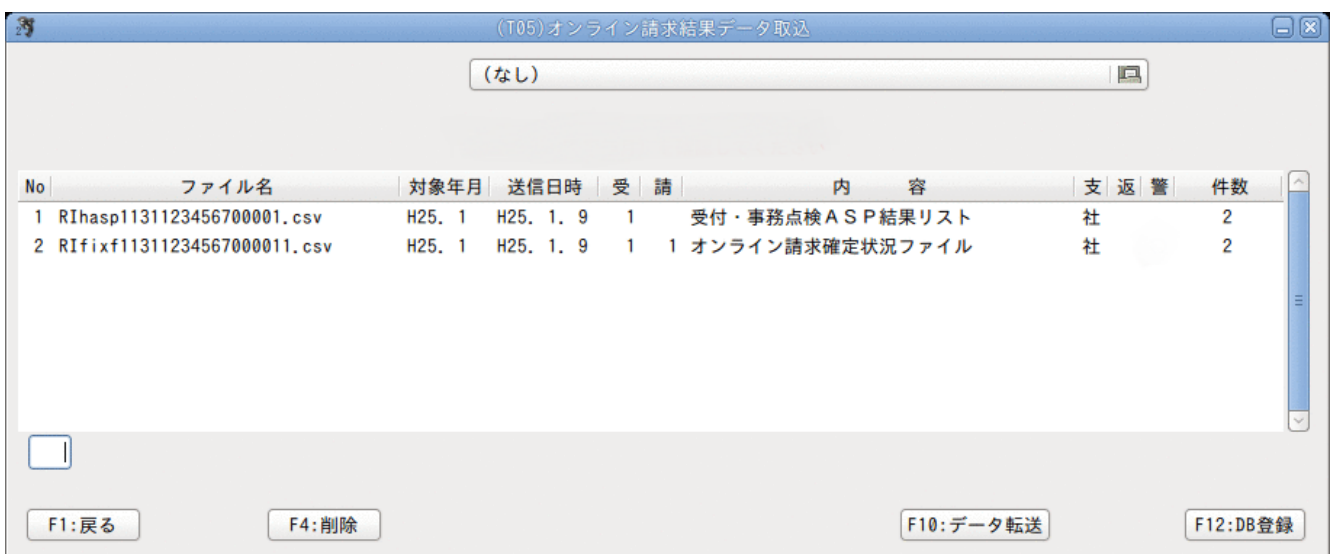


図 1139

ポイント

対象年月の違う複数のファイルを一度に取り込む場合、「対象年月（診療年月）を確認してください」のメッセージを表示し、「警」欄に○を表示します。

旧医療機関コード分のデータは「医」の欄に旧と表示します。

8. 「DB登録」(F12)を押します。

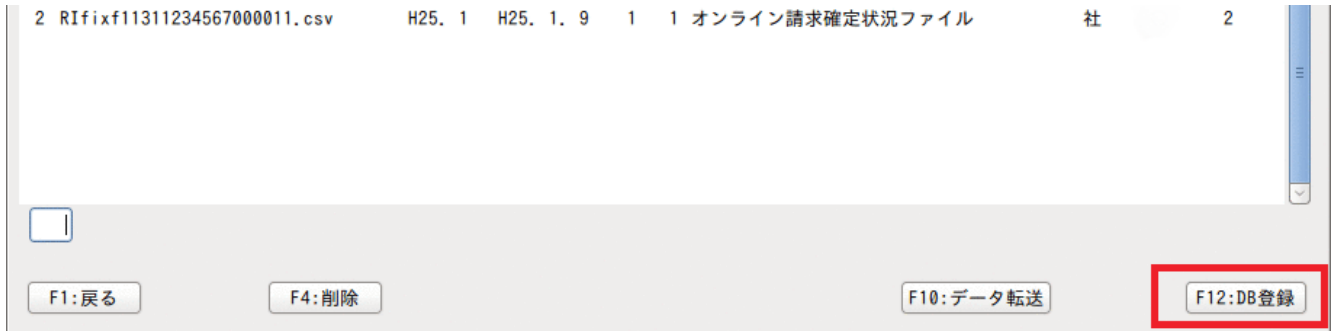


図 1140

処理結果画面を表示します。

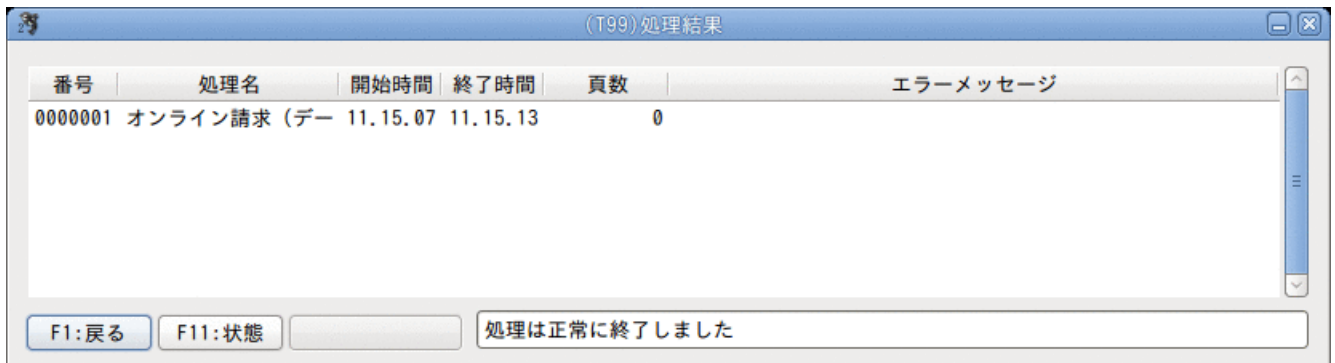


図 1141

9. 取り込み完了です。



## レセ電の個別作成

1. ASP点検でエラーに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)を押し、個別作成画面を表示します。

個別レセ電ファイルを作成する提出先を選択します。

このとき、その提出先でCSVファイルの取り込みがあればエラーのあった患者を表示します。

番号	受付日	回	請求日	回	エラー件数	総件数
1		1	0 0 0	1	2	2

番号	入外	返	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コード
1	外		00005	日医 花子	H24.12	S50. 7. 10	1126	01130012	1 2 3 5 6 7 8 9 9	
2	外		00007	日医 佐織	H24.12	S44. 7. 7	1212			

番号	入外	エ	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	施設	災	補	作成日
----	----	---	------	----	------	----	-------	-------	----	---	---	-----

個別指示一覧

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 個人履歴 作成履歴 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 レセ電作成

3. 個別作成する患者をマウスでクリックし選択すると個別指示一覧に追加します。

The screenshot shows the 'レセ電作成-個別指示' (Rescription Creation - Individual Instructions) window. At the top, there are filters for '診療年月' (H24.12) and '請求年月日' (H25.1.10). Below these are radio buttons for insurance types: '社保' (checked), '国保', '広域', and '労災'. A summary table shows 1 item selected. The main table lists two patients:

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号
1	外	00005	日医 花子	H24.12	S50. 7.10	1126	01130012	1 2 3 5 6 7 8 9 9
2	外	00007	日医 佐織	H24.12	S44. 7. 7	1212		

A red box highlights these two rows. A red arrow points from the text '選択します' (Select) to the first row. Below, the '個別指示一覧' (Individual Instruction List) table shows the same two rows, with a '作成日' (Creation Date) column added, showing H25.9.17 for both.

At the bottom, there are input fields for '番号', '患者番号', '入外', and '診療年月', along with buttons for '戻る', 'クリア', '削除', '個人履歴', '再印刷', '作成履歴', '前回作成', '氏名検索', '情報削除', and '処理結果'.

4. さらに個別に患者を追加したい場合、CSVファイルの取り込み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」を押します。

This screenshot shows the same interface as above, but with a third patient added to the list. The main table now includes:

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号
1	外	00005	日医 花子	H24.12	S50. 7.10	1126	01130012	1 2 3 5 6 7 8 9 9
2	外	00007	日医 佐織	H24.12	S44. 7. 7	1212		
3	外	00001	日医 太郎	H24.12		1112	31130842	1 2 3 4 5 6 7

A red arrow points from the text 'Enter' to the input fields at the bottom. The input fields are: '番号' (empty), '患者番号' (00004), '氏名' (日医 太郎), '入外' (empty), and '診療年月' (42412). The '作成履歴' (Creation History) button is highlighted.

5. 患者を指定した後、「レセ電作成」(F12)を押します。

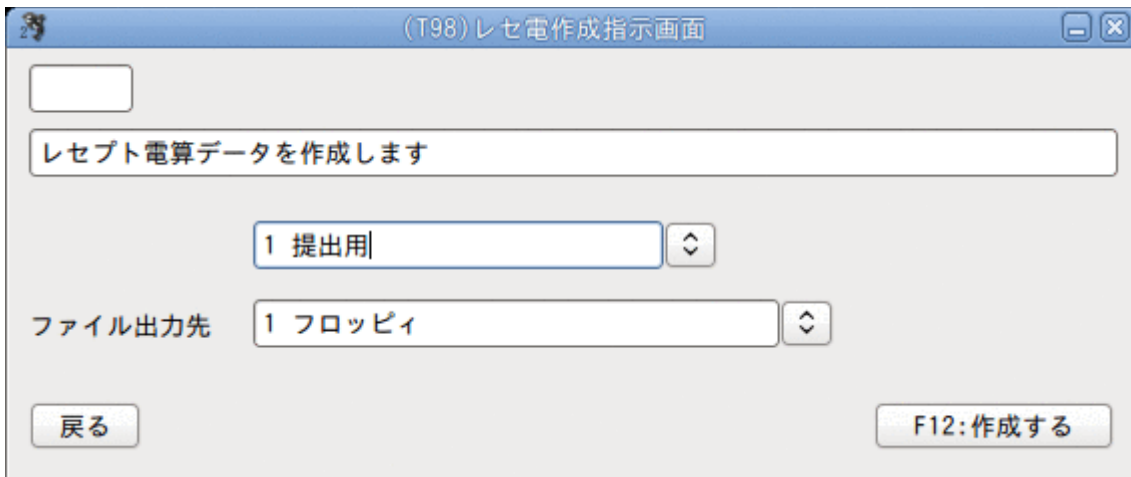


図 1142

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

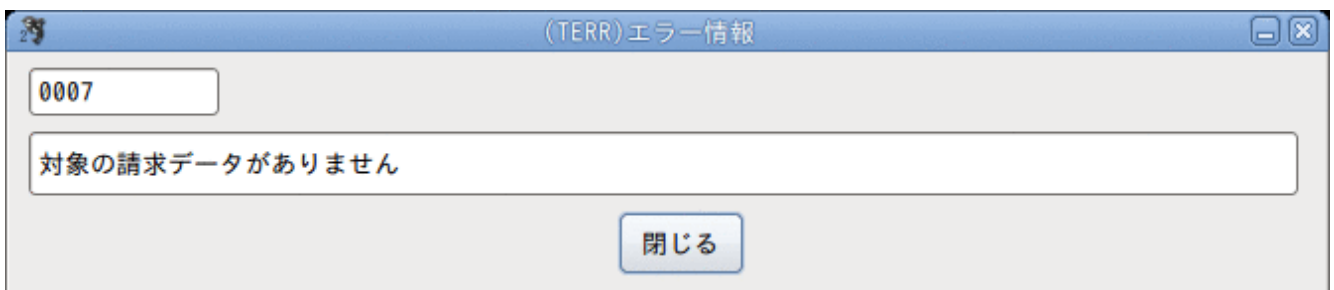


図 1143

- 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で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。

The screenshot shows a software window with a table titled "個別指示一覧" (Individual Instruction List). The table has columns for "番号" (No.), "入外" (In/Out), "患者番号" (Patient No.), "氏名" (Name), "診療年月" (Treatment Year/Month), "種別" (Type), "保険者番号" (Insurer No.), "記号・番号" (Code/No.), and "作成日" (Creation Date). Three rows are visible, with the second row highlighted in blue. A red oval highlights the second row. Below the table is a form with input fields for "番号" (2), "患者番号" (00045), "氏名" (日医 四郎), "入外" (2), and "診療年月" (H20.11). Below the form are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), "個人履歴" (Personal History), "作成履歴" (Creation History), "再印刷" (Reprint), "前回作成" (Previous Creation), "氏名検索" (Name Search), "情報削除" (Information Delete), and "処理結果" (Processing Result). A red oval highlights the "個人履歴" and "作成履歴" buttons.

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	補	作成日
1	外	00044	日医 三郎	H20.11	1112	01080019	1 2 3	4 4	H20.12.10
2	外	00045	日医 四郎	H20.11	1114	01140011	1 2 3	5 5	H20.12.10
3	外	00041	日医 二郎	H20.11	1112	01200013	6 6 6		H20.12.10

☒ 1144

The screenshot shows a software window titled "(107)レセ電個別履歴 - 医療法人 オルカ医院" (107) Recept Electronic Individual History - Medical Corporation Orca Hospital. It displays patient information: "提出先: 社保" (Submission: Social Security), "診療年月 H20.11" (Treatment Year/Month: H20.11), "患者番号 00045" (Patient No.: 00045), and "日医 四郎" (Physician: Dr. Shiro). Below this is a table with columns: "番号" (No.), "請求" (Request), "受付日" (Reception Date), "回" (Times), "請求年月日" (Request Year/Month/Day), "回" (Times), "入外" (In/Out), "種別" (Type), "保険者番号" (Insurer No.), and "記号・番号" (Code/No.). One row is visible with the following data: "1", "H20.12.10", "1", "H20.12.10", "1", "外", "1114", "01140011", "1 2 3 5 5 5". A "戻る" (Back) button is located at the bottom left.

番号	請求	受付日	回	請求年月日	回	入外	種別	保険者番号	記号・番号
1		H20.12.10	1	H20.12.10	1	外	1114	01140011	1 2 3 5 5 5

☒ 1145

## 作成履歴(Shift+F6)

社保・国保別に個別指示でレセ電を作成した履歴を表示します。

診療年月 H25. 9  
請求年月日 H25. 9. 17  
 社保  国保  広域  労災

番号	入外	返	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コー
----	----	---	------	----	------	------	----	-------	-------	----

個別指示一覧

番号	入外	エ	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	記号・番号	施設	災	補	作成日
----	----	---	------	----	------	----	-------	-------	----	---	---	-----

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 再印刷 **作成履歴** 個人履歴 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 レセ電作成

診療年月 H25. 9  
提出先 社保

番号	請求年月日	実施件数	実施日
1	H25. 9. 17	2	H25. 9. 17

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	00025	日医 太郎	H15. 5. 5	H25. 9	1116	32130213	1 2 3 9 9 9	
2	外	00031	日医 華子	S63. 6. 6	H25. 9	1112		1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2	

F1:戻る F6:前回 F7:次回

図 1146

## 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に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できます（請求管理で設定）

#### 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：レセ電ビューアで表示】

```

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します。

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,,,,,00000000000343000,,,,,,		
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,,,,,00000000000343000,,,,,		
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf		

再提出する  
レセ電データ

紐付けした元の  
レセ電データ

図 1147

## 返戻データを取り込む

返戻データを取り込みをします。

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を取り込みが必要です。

返戻データのファイル名

RECEIPTC.HEN RECEIPTC.SAH



**注意！**

日レセでは返戻データのレセプト内容を確認できません。  
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引き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」を押す。
2. 「データ取込」(Shift+F3)を押し取り込み画面を表示する。

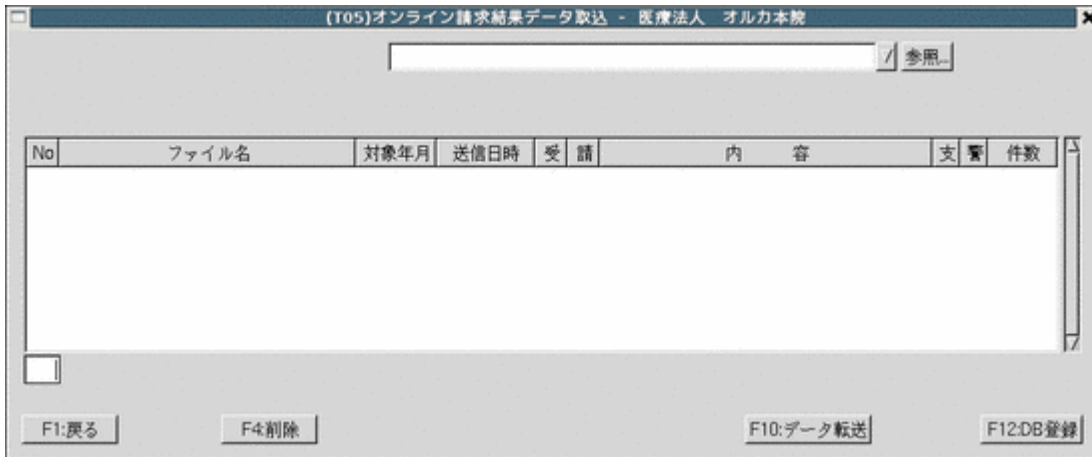


図 1148

3. 「参照」を押し取り込むディレクトリ、ファイルを選択します。  
「了解」を押します。

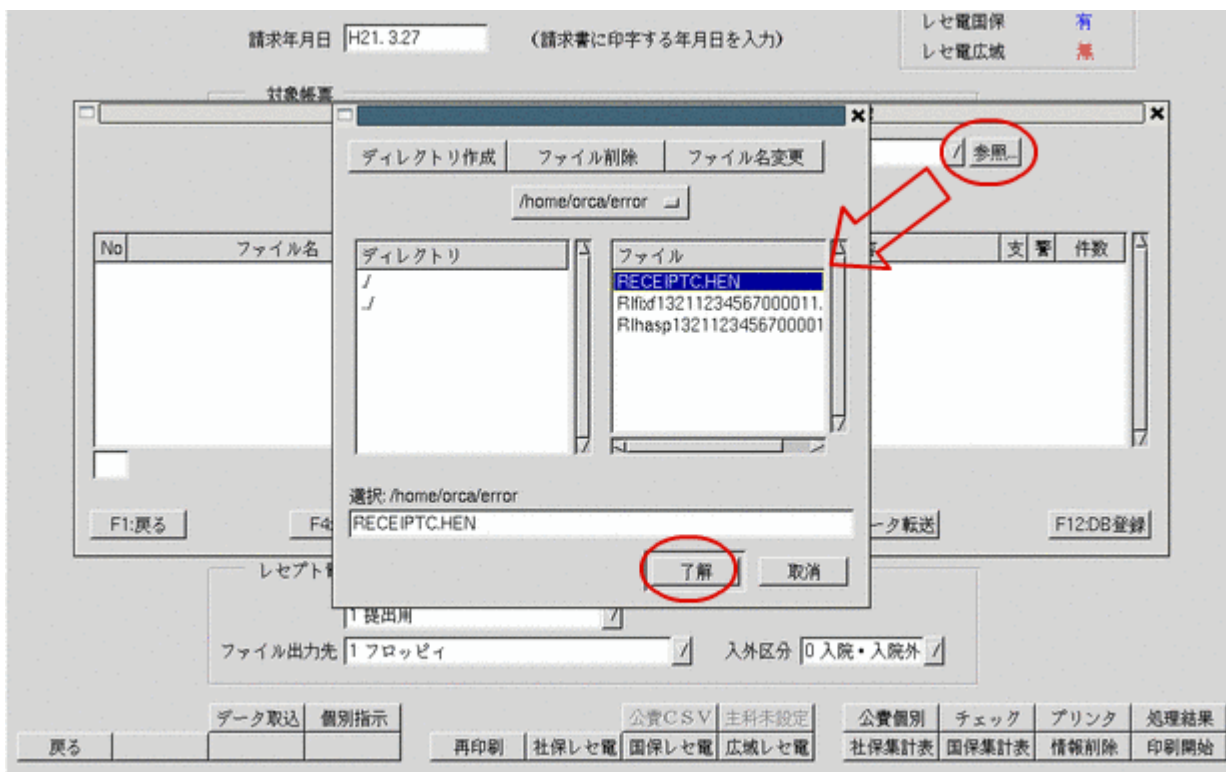


図 1149

4. ファイル名をセットします。

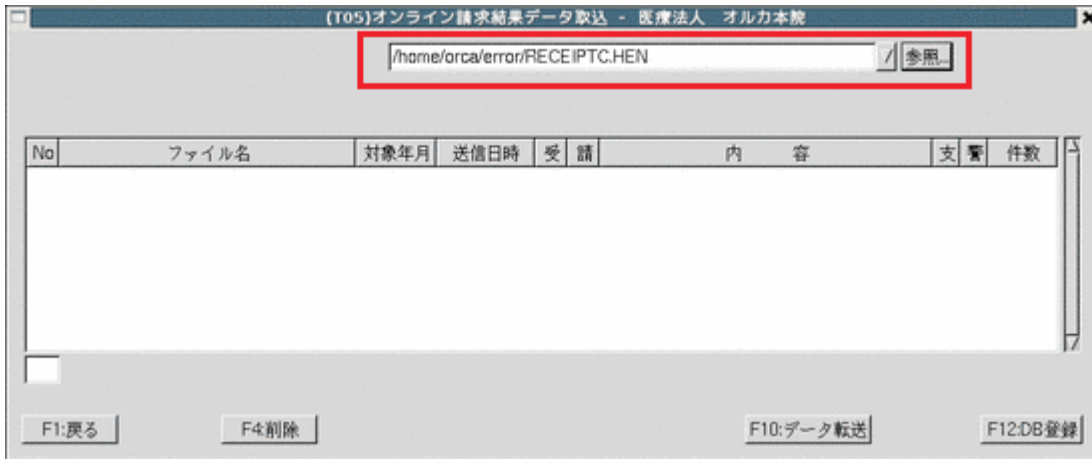


図 1150

5. 「データ転送」(F10)を押しファイルを読み込みます。

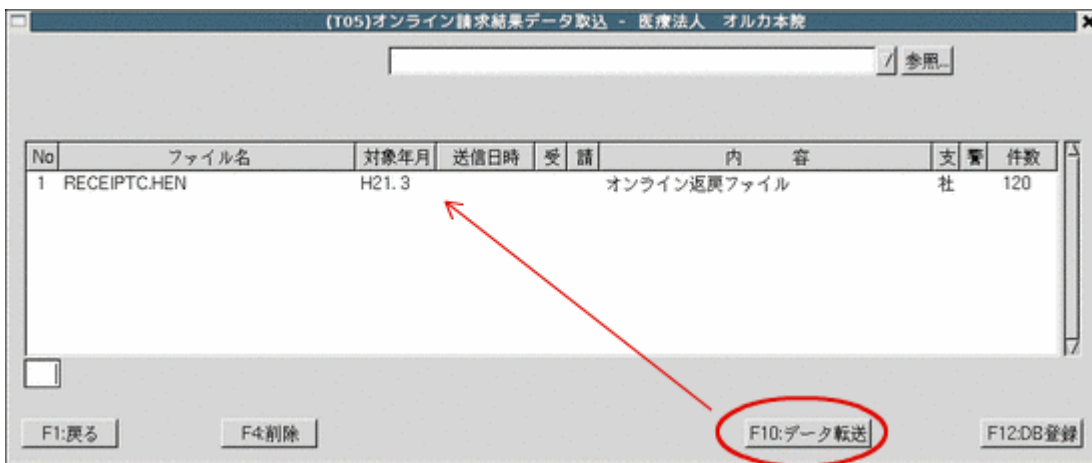


図 1151

6. 「DB登録」(F12)を押し日レセに登録します。

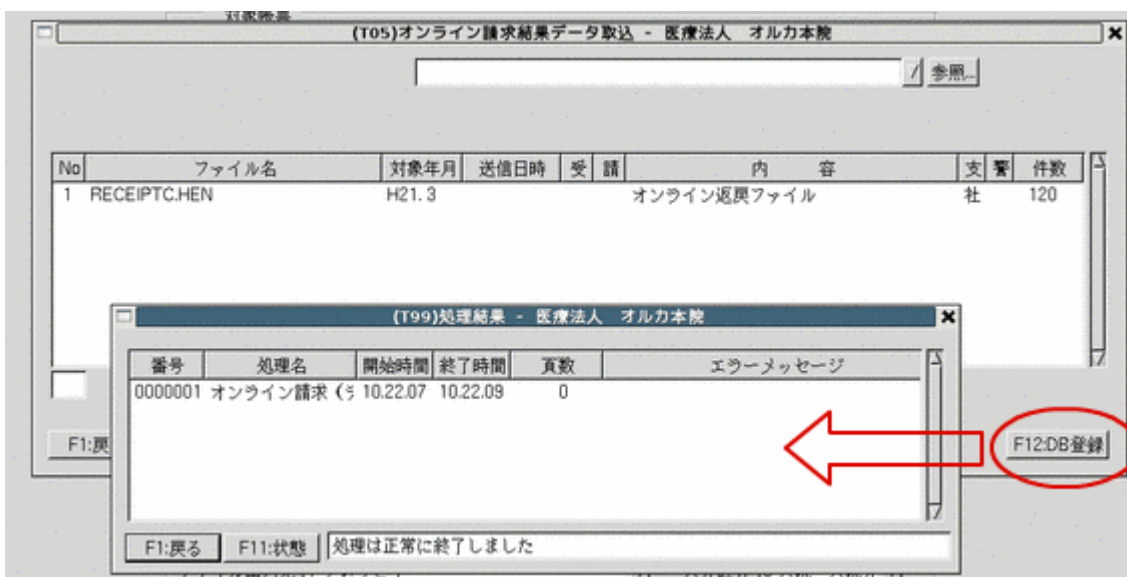


図 1152

7. 「戻る」を押し、取り込み完了です。

取り込んだデータは業務メニュー「43 請求管理」の「返戻一覧」(F5)で確認できます。

ポイント

対象年月の違う複数のファイルを一度に取り込む場合、「対象年月（診療年月）を確認してください」のメッセージを表示し、「警」欄に○を表示します。

旧医療機関コード分のデータは「医」の欄に旧と表示します。



図 1153

## 返戻レセプトの再提出の設定

### 注意！

必ず返戻データの取り込みを行っておいてください。

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 (RECEIPTC.HEN RECEIPTC.SAH RRECEC.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」でレセプトの個別作成をします。
4. 「43 請求管理」を押し, 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。

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初再診		1	270		
診診					
外来管理					
加算					
時間外					
休日					
休					
深夜					
医学管理					

図 1154

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, 紐付けをします。

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初再診		1	270		
診診					
外来管理					
加算					
時間外					
休日					
休					
深夜					
医学管理					

図 1155

### 注意！

紐付けを行なったレセプトデータは返戻レセプトと共にレセプト電算データに記録しますが, 総括表には「当月・月遅れ分」「返戻分」共に含まれません。



8. レセ電データを通常どお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します。

【再提出データと元の返戻データの記録：レセ電ビューアで表示】

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		再提出する レセ電データ	
RE,1,1112,42103,日医 次郎,1,3400505,,,,,,00070,,,,,00000000000343000,,,,,,				
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,,,,00000000000343000,,,,,				
8,33,0,RC,ce971a0612be11de815d000b9726bf				

図 1158

ヒント！

紐付け後に「42 明細書」業務でレセプトの再作成を行った場合は、一旦紐付けが解除します。再度紐付けを行ってください。

注意！

労災の再請求分のファイル名は RRECXXXX.UKS になり、通常請求分のファイル名 RRECXXXX.UKE とは別ファイルを作成します。

## < 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。

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ま		H21.5	外	1112	5801	333 333		○

図 1159

レセ電作成後は「済」欄に○印します。

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ま	○	H21.5	外	1112	5801	333 333		○

図 1160

## 3.5 日次統計

### 3.5.1 帳票の登録

2つの登録方法があります。

- ・ 「101 システム管理」 - 「3001 統計帳票出力情報（日次）」
- ・ 「51 日次統計」

「101 システム管理」 - 「3001 統計帳票出力情報（日次）」で登録する

【「5.1 システム管理マスタ」 - 「3001 統計帳票出力情報（日次）」を参照してください。

「51 日次統計」で登録する

#### <登録方法>

1. (L01) 日次統計画面の未登録の帳票番号を押します。
2. (L07) 統計帳票一覧画面を表示します。

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	
7	収納一覧表 (外来) (期間指定)	ORCBD004V02	
8	収納一覧表 (入院) (期間指定)	ORCBD005V02	
9	入院オーダー確認リスト	ORCBD009	
10	収納日報	ORCBD010	
11	収納日報 (期間指定)	ORCBD010V02	
12	入院診療データ一括登録	ORCBNYJALL	
13	日計表 (CSV出力)	ORCBD999	
14	日計表明細 (窓口領収金)	A00000D500	
15	日計表合計 (窓口領収金)	A00000D501	
16	日計表明細 (診療費請求明細)	A00000D600	
17	日計表合計 (診療費請求明細)	A00000D601	

☒ 1161



3. 帳票を選択し、「確定」(F12)を押します。



図 1162

4. 帳票を登録します。

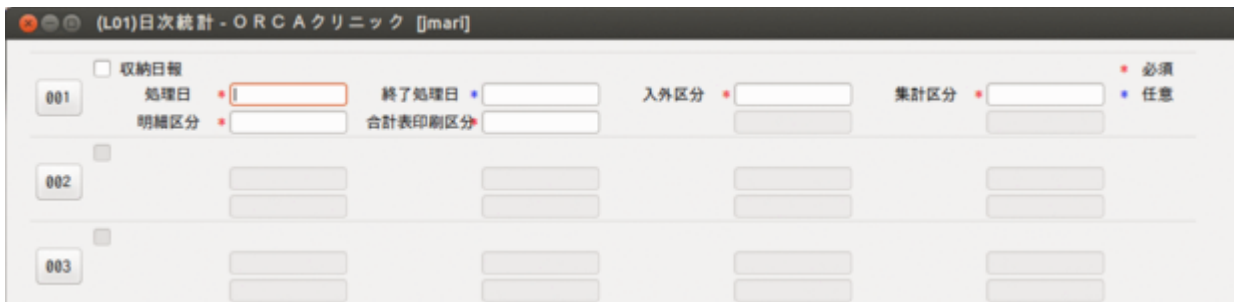


図 1163

### 3.5.2 帳票の並べ替え

登録済み帳票の並べ替えできます。

#### <操作方法>

1. 「並べ替え」(F3)を押します。
2. (L100)並び順変更画面を表示します。



図 1164

3. 帳票を選択し、「↑↑」、「↑」、「↓」、「↓↓」を押して並べ替えします。



「↑↑」：10移動します。

「↑」：1移動します。

「↓」：1移動します。

「↓↓」：10移動します。

図 1165

4. 移動後、「F1:戻る」を押します。



図 1166

5. 並べ替えが完了します。

図 1167

ヒント！ 並び順変更画面で帳票を登録  
(L100) 並び順画面でも帳票の登録できます。

1. 未登録の番号を選択し、「F9:追加」を押します。
2. 帳票を選択し、「確定」(F12)を押します。

図 1168

図 1169

3. 追加する帳票を表示します。「F1:戻る」を押し、登録します。

図 1170

### 3.5.3 帳票の印刷

#### 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。

図 1171

一度に複数の帳票を作成指示できます。

帳票の種類が10種類を超える場合は「次頁」(F7)や「前頁」(F6)を押して画面を切り替えて目的の帳票を選択します。

#### 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。

図 1172

## 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し、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・パラメーターが入力できます。

例) 収納一覧 (外来)  
帳票番号ボタンを押し

図 1173

パラメーター説明画面を表示します。

図 1174

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)を押すと、帳票が選択されパラメーター入力が完了します。  
※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。

ヒント！ メモ欄について  
ユーザーが自由に使えるエリアです。メモを入力し「確定」(F12)を押して登録します。

## 作成処理の開始

「処理開始」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。



図 1175

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できます。



図 1176

### 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できます。印刷方法は <a href="#">[3.4 総括表・公費請求書]</a> の <a href="#">[(6) 再印刷処理の開始]</a> 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。 ( <a href="#">3.5.3 締め処理へ</a> )
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	処理の経過および結果が確認できます。

### 3.5.4 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 1177

#### 項目の説明

診療年月日	作成する診療年月日を指定します。
入・外	入院・入院外を指定します。
統計データ出力ファイル名	統計データを出力する媒体を選択しファイル名を入力します。
個人情報の有無	出力するデータに個人情報の有無を指定します。
文字コード	出力するデータの文字コードをEUCまたは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。

統計データ処理後、「保存」を押します。

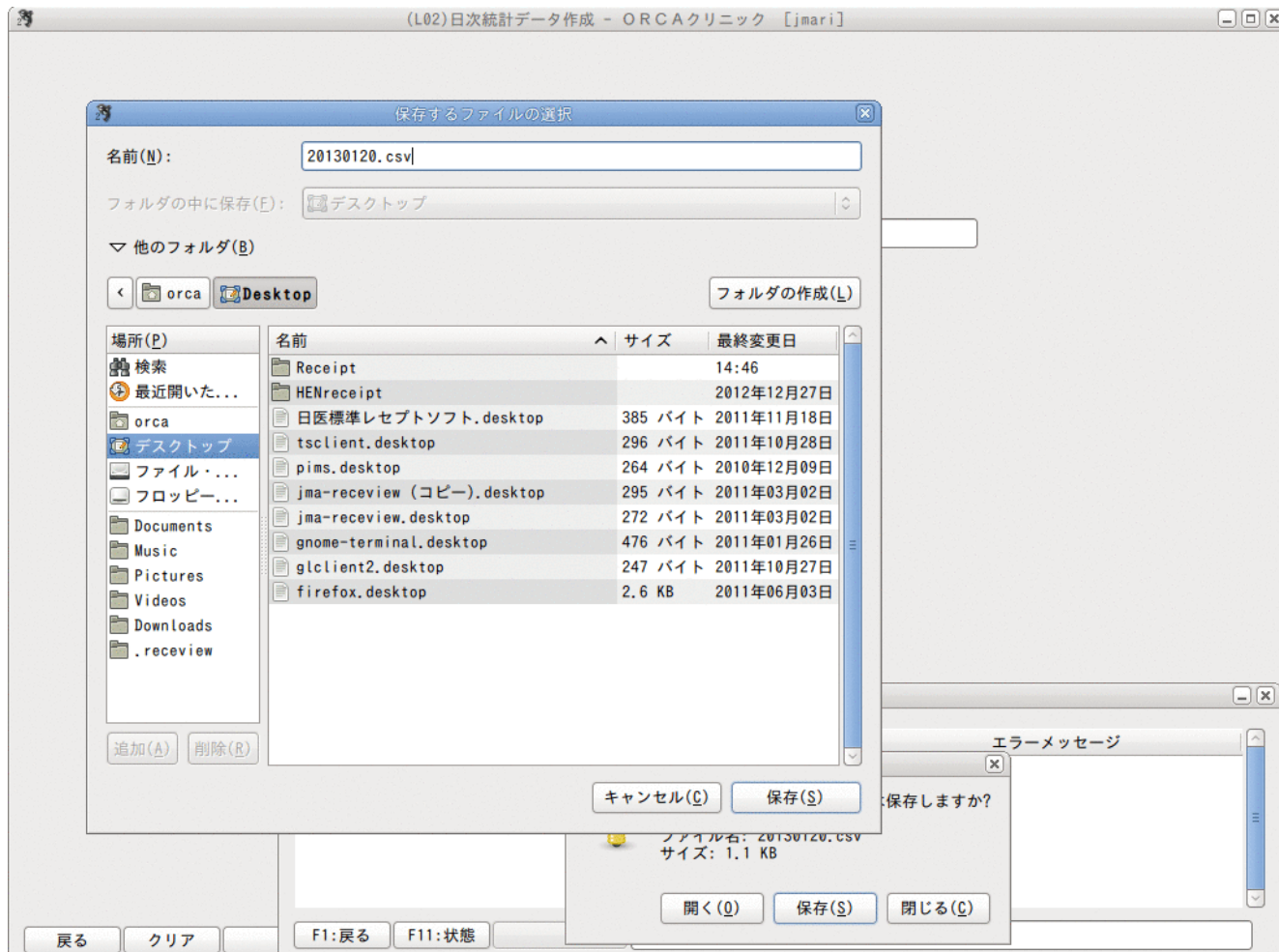


図 1178

ディレクトリを選択し「保存」を押し保存します。

#### ヒント!

「開く」ボタンでファイルを開くアプリケーションを変更したい場合は、[\[6.1 付録1 クライアント保存の拡張\]](#)を参照してください。

## 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）】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 interface for monthly statistics. It contains a list of report types from 001 to 010. Each report type has a checkbox and several input fields for parameters like '期間指定区分', '開始診療年月', '終了診療年月', '処理区分', '未収金区分', etc. At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '並び替え', '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'. The '戻る' button is highlighted with a red box.

図 1179

### <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 '個別指示' field in report type 013. The field is highlighted with a red rectangular box. The label '個別指示' is followed by a text input field.

図 1180

※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、ファイルに出力できます。

図 1181

#### 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」のみ指定できます。
統計データ（診療）の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ（診療）のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。
統計データ（病名）の出力ファイル	処理区分の「全部」または「統計データ（病名）のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。
作成内容区分	統計データ（診療）の中に包括される診療行為を含めるか否かを指定します。 （現在該当するのは、院外処方関係のデータです）。
文字コード	出力するデータの文字コードをEUCまたは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。

統計データ処理後、「保存」を押します。

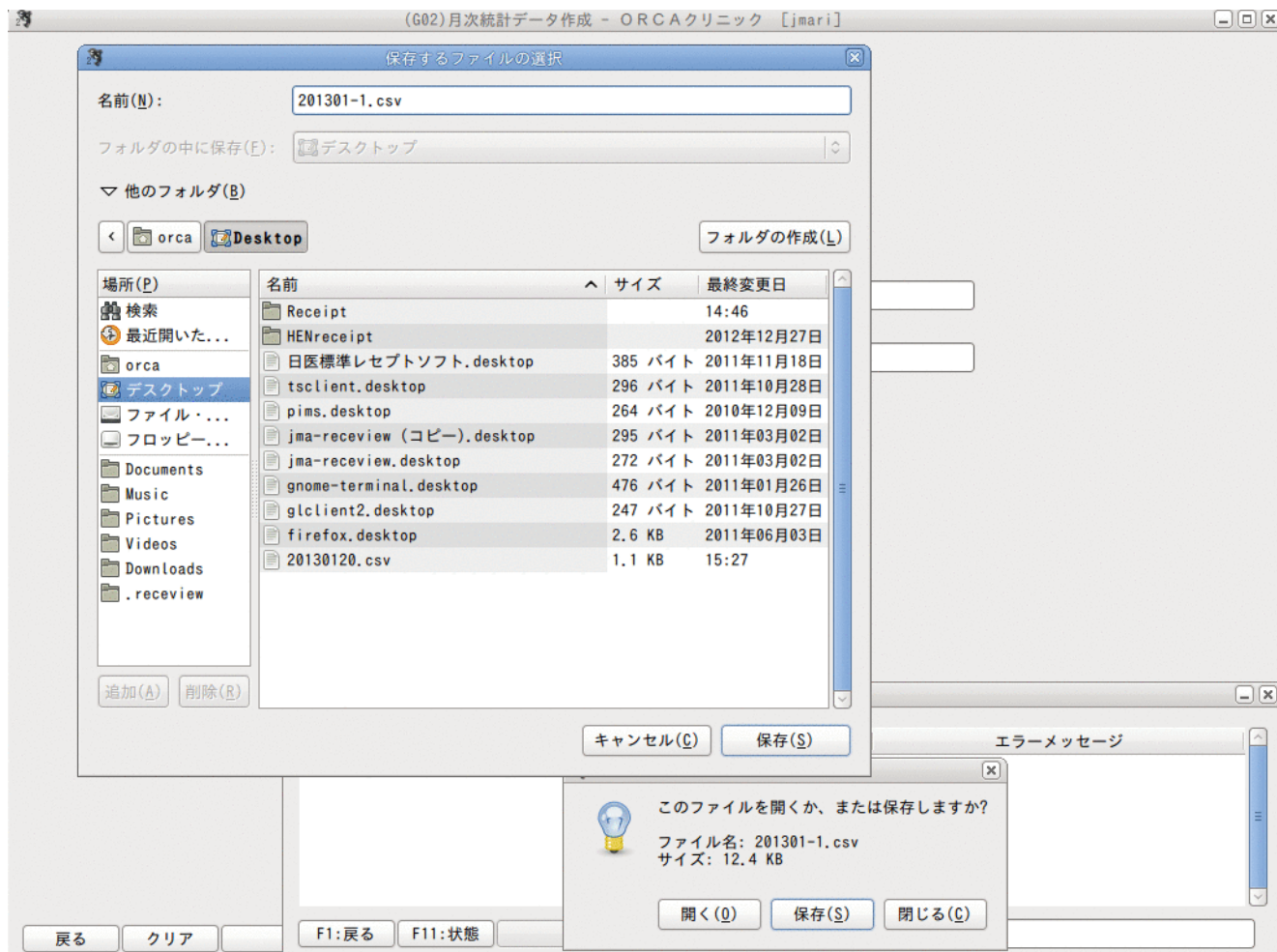


図 1182

ディレクトリを選択し「了解」を押し保存します。

診療データと病名データの両方がある場合は再度ディレクトリの問い合わせを表示します。

ヒント!

「開く」ボタンでファイルを開くアプリケーションを変更したい場合は、[【6.1 付録1 クライアント保存の拡張】](#)を参照してください。

## 3.6.2 締め処理

### 概要

- ・ 締め時刻を登録し、前回の締め時刻からの収納一覧を作成します。
- ・ 中間確認用に仮締め登録できます。
- ・ 過去10回の締めから任意の期間の日報を作成できます。

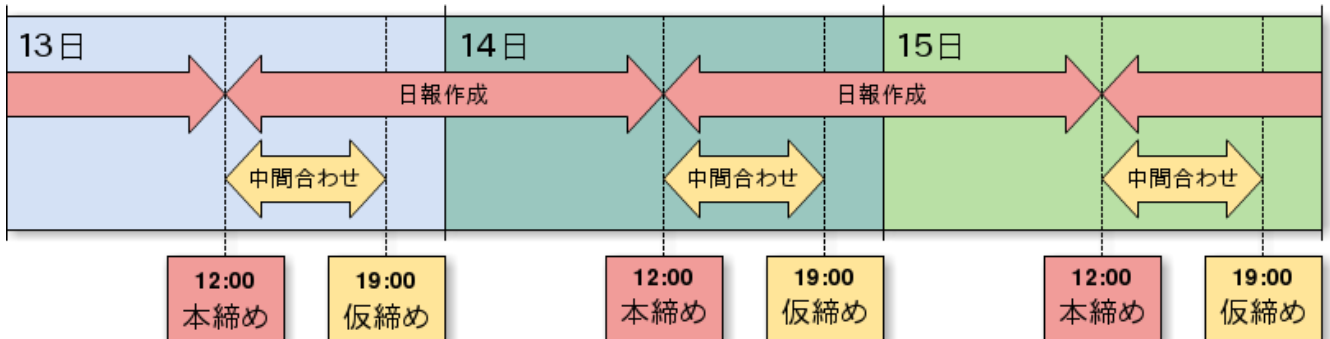


図 1183

### <本締めと仮締め>

#### ■本締め

日報の集計の区切り時刻を登録します。  
前回本締めから今回本締めの期間を集計対象とします。

#### ■仮締め

中間合わせに使用します。  
前回本締めから今回仮締めまでの期間を集計対象とします。

### 事前準備

#### <日報の登録>

締め処理に対応した日報を「51 日時統計」業務に登録する必要があります。

日レセでは次の3つが対応しています。

- 収納一覧（外来）（期間指定）
- 収納一覧（入院）（期間指定）
- 収納日報（期間指定）

登録方法は【3.5 日次統計】を参照してください。

#### <システム管理の設定>

「101 システム管理」－「1039 収納機能情報」で<収納一覧－締め処理>の項目を設定します。

## &lt;締め時刻登録画面の表示方法&gt;

メニューより「51 日次統計」を押し（L01）日次統計画面に遷移後、「締め処理」（F8）を押します。

## &lt;（L06）締め時刻登録画面&gt;



図 1184

- ①：締めの時刻と「1 本締め」または「2 仮締め」を選択し登録します。  
日報の集計期間を表示します。
- ②：直前の締めの種類と日報の集計期間を表示します。
- ③「詳細設定」（F4）：過去の締め一覧を表示します。削除・変更・追加できます。

## &lt;（L04）締め時刻登録詳細設定画面&gt;



図 1185

- ①：前回登録した締め時刻と集計期間を表示します。
- ②：締め履歴を表示します。（F4）で表示内容が変更できます。

（初期表示）

「前回の本締め」 → 「本締めの履歴」 → 「本締め・仮締めの履歴」



- ③：行う処理を選択します。

ヒント！

本締めおよび仮締めは（L06）締め時刻登録画面と（L04）締め時刻登録詳細設定画面のどちらでも登録できます。

＜締め時刻登録画面の表示方法＞

メニューより「51 日次統計」を押し（L01）日次統計画面に遷移後、「締め処理」（F8）を押します。



図 1186

＜初めて締め処理を使用する場合＞

最初に締めの開始日時を登録します。

画面は現在時刻を表示します。任意の開始日時に変更し、「登録」（F12）を押します。



図 1187

開始日時の登録後、今回の締め登録をします。

次項の【＜本締め、仮締めの登録＞の 2】の手順から操作してください。

## <本締め, 仮締めの登録>

1. (L01) 日次統計画面の「締め処理」(F8)を押します。



The screenshot shows a software interface with a grid of input fields for data entry. At the bottom, there is a row of buttons: 「戻る」 (Back), 「クリア」 (Clear), 「並べ替え」 (Sort), 「統計データ」 (Statistics Data), 「再印刷」 (Reprint), 「前頁」 (Previous Page), 「次頁」 (Next Page), 「締め処理」 (Finalize) - which is highlighted with a red box, 「CSV出力」 (CSV Output), 「情報削除」 (Delete Information), 「処理結果」 (Processing Result), and 「処理開始」 (Start Processing).

図 1188

2. (L06) 締め時刻登録画面を表示します。  
締め時刻を確認後、「1 本締め」または「2 仮締め」を▼で選択し、「登録」(F12)を押します。



The screenshot shows a window titled '(L06)日次統計-締め時刻登録'. It has a date and time field set to 'H26.11.1 12:00'. Below this, there is a dropdown menu showing '18:54' and '1 本締め'. The '登録' (Register) button at the bottom right is highlighted with a red box.

図 1189

3. 締め処理に対応した日報を印刷します。



The screenshot shows the L01 daily statistics screen for 'ORCAクリニック [jmari]'. A red box highlights the '収納日 (期間指定)' section, which includes fields for '入外区分' (In/Out Category), '集計区分' (Summary Category), '明細区分' (Detail Category), and '合計表印刷区分' (Summary Table Print Category). There are also checkboxes for '必須' (Required) and '任意' (Optional).

図 1190

### ヒント!

「1 本締め」と「2 仮締め」を間違えたら・・・次項の「■締め変更」を参照し、正しい締めに修正してください。



## <締め修正(削除, 締め変更, 追加)>

締めの登録を間違えた場合は、削除または締め変更をします。

### ■削除

1. (L06) 締め時刻登録画面の「詳細設定」(F4)を押します。



図 1191

2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
3. 右上の▼を押し「5 削除」を選択します。
4. 削除したい時刻をマウスで選択します。
5. 「登録」(F12)を押します。



図 1192

ヒント!

選択した時刻は黄色表示します。

### ■締め変更

1. (L06) 締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押します。



図 1193

2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
3. 右上の▼を押し、「6 締め変更」を選択します。

4. 変更したい時刻をマウスで選択します。



図 1194

ヒント！

選択した締め時刻は青表示し、画面上部へ締め時刻を表示します。

5. 「1 本締め」または「2 仮締め」を修正します。

6. 「登録」(F12)を押します。



図 1195

ヒント！

締め時刻は変更できません。

○時刻変更の方法

誤った締め時刻を「削除」し、正しい締め時刻で新たに締め処理を行うまたは「追加」してください。

## ■追加

任意の日時で締めを追加できます。

1. (L06) 締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押します。



図 1196

2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
3. 画面右上の▼を押し、「4 追加」を選択します。
4. 日時を入力し「1 本締め」または「2 仮締め」を選択します。
5. 「登録」(F2)を押します。



図 1197

## 期間指定

締め処理に対応した日報は直近の本締め間を対象に集計します。  
過去の日報を作成するには、本締め一覧から集計する期間を指定する必要があります。

### <操作方法>

1. (L06) 締め時間登録画面の「詳細設定」(F4)を押します。



図 1198

2. (L04) 締め時刻登録詳細設定画面へ遷移します。
3. 画面右上の▼を押し、「3 期間指定」を選択します。
4. 集計を行う開始時刻を選択します。



図 1199

ヒント！

終了時刻を選択し、変更できます。



図 1200

5. 「登録」(F12)を押します。

(L04)日次統計-締め時刻登録詳細設定

3 期間指定

期間 3 H26.11.2 12:03 ~ 3 H26.11.3 12:02

1	H26.11.3	12:03	~	H26.11.4	12:04	前回(本締め)
2	H26.11.3	12:03	~	H26.11.4	12:04	本締め
3	H26.11.2	12:03	~	H26.11.3	12:02	本締め
4	H26.11.1	12:00	~	H26.11.2	12:02	本締め
5	H26.10.31	12:01	~	H26.11.1	11:59	本締め
6			~	H26.10.31	12:00	本締め

戻る クリア 登録

図 1201

6. 締め処理に対応した日報を印刷します。

## 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しました。

### (1) 短期給付制度の概要

短期給付制度とは、組合員本人およ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す。

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います。

### (2) 短期給付制度附加給付の対応概要

#### (2)ー1 一部負担金

患者（組合員本人および被扶養者）ごとに附加給付分に相当する1点単価、負担割合を設定できるようにする。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します。

$$\text{一部負担金 (円)} = \text{算定点数} \times \text{1点単価 (円)} \times \text{負担割合}$$

(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）は組合負担になります。

#### (2)ー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の支払いはなしの設定もできるようにします。

#### (2)ー3 診療報酬明細書(レセプト)

診療報酬明細書は、通常どおりの内容で作成をします。

#### (2)ー4 月次統計

附加給付の対象に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します。

### (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います。

#### (3)ー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します。

- 「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-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ります。

保険番号 990 支払区分 00 有効期間 00000000 ~ 99999999

法別番号 制度名 省庁

短縮制度名 省庁

保険公費種別区分 7 一般公費 法別番号チェック区分 0 チェックしない

公費主保区分 3 主補公費 検証番号チェック区分 2 チェックしない

限定保険番号1 受給者検証番号チェック区分 2 チェックしない

2 条件-年齢開始 0 点数単価 6

3 年齢終了 999 レセプト請求 3 社保、国保、広域連合とも印刷不可

レセプト負担金額 1 10円未満四捨五入する

レセプト記載 0 負担上限未滿記載あり

本人 家族 低所得 低年金

外来-負担区分 1 患者負担あり 入院-負担区分 1 患者負担あり

回-負担割合 30 回-負担割合 30

回-固定額 0 回-固定額 0

回-上限額 0 回-上限額 0

日-上限額 0 日-上限額 0

日-上限回数 0 日-上限回数 0

月-院内-上限額 0 月-上限額 0

月-院外-上限額 0 月-上限回数 0

月-上限回数 0 日-食事助成額 0

薬剤負担区分 0 使用しない 食事療養費 1 患者負担あり

戻る 削除 タブ切替 登録

図 1202

### (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します。

### (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を入力します。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します。

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

になり、本来の後期高齢者(1割負担)で計算した一部負担金が少額になるのでそれを最終的な一部負担金とします。

図 1203

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します。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



になり、本来の一部負担金より少額になるのでこれを最終的な一部負担金とします。

☒ 1204

### (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と対応します。

### (4) 入金方法の設定

患者ごとに窓口の一部負担金の入金方法の初期値を設定します。一部負担金の入金方法とは、窓口の現金による支払いと、窓口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す。

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ります。

「101 システム管理マスタ」-「1041 入金方法情報」では入金方法に対するコード付けができる。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になります。

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ます。

(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できます。

## (5) 入金状態の設定

前出の「入金方法の設定」における「101 システム管理マスタ」-「1041 入金方法情報」に入金状態の初期値を設定する項目を新設します。

図 1205

ここでいう入金状態の初期値とは、請求情報（収納）を作成した時点で「未入金」または「入金済」など、どのような扱いとするかである。「未入金」の扱いとした場合は、実際に入金（給与引去）された後、すべて「入金」登録をするなど後処理が発生します。

入金方法コード「nn」  
分類区分「04 給与引去」  
入金状態「1 入金済」

入金状態は外来請求，入院の退院時および定期請求時のそれぞれで設定できるようにし，次の区分を用意します。

### 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します。  
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します。

### 2：未入金

請求確認画面初期表示時，入金額欄空白に（0円）を設定します。  
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します。

※定期請求の設定には別途「3：定期請求情報の設定」を設ける（後述参照）

「入金状態」を入金方法に設けることにより，応用により当該対応以外の次のようなケースで改善が図れる。  
(1)患者が1月まとめて支払い（口座振込み）を行う場合，窓口では会計処理を行った後，収納登録で未入金に変更する必要がなくなります。

### <定期請求処理の入金扱いとの関係>

入院の定期請求処理を行うと「101 システム管理マスタ」-「5010 定期請求情報」で管理されている項目から入金の扱いを決定します。

「請求時入金処理」  
「1 未入金として処理する」



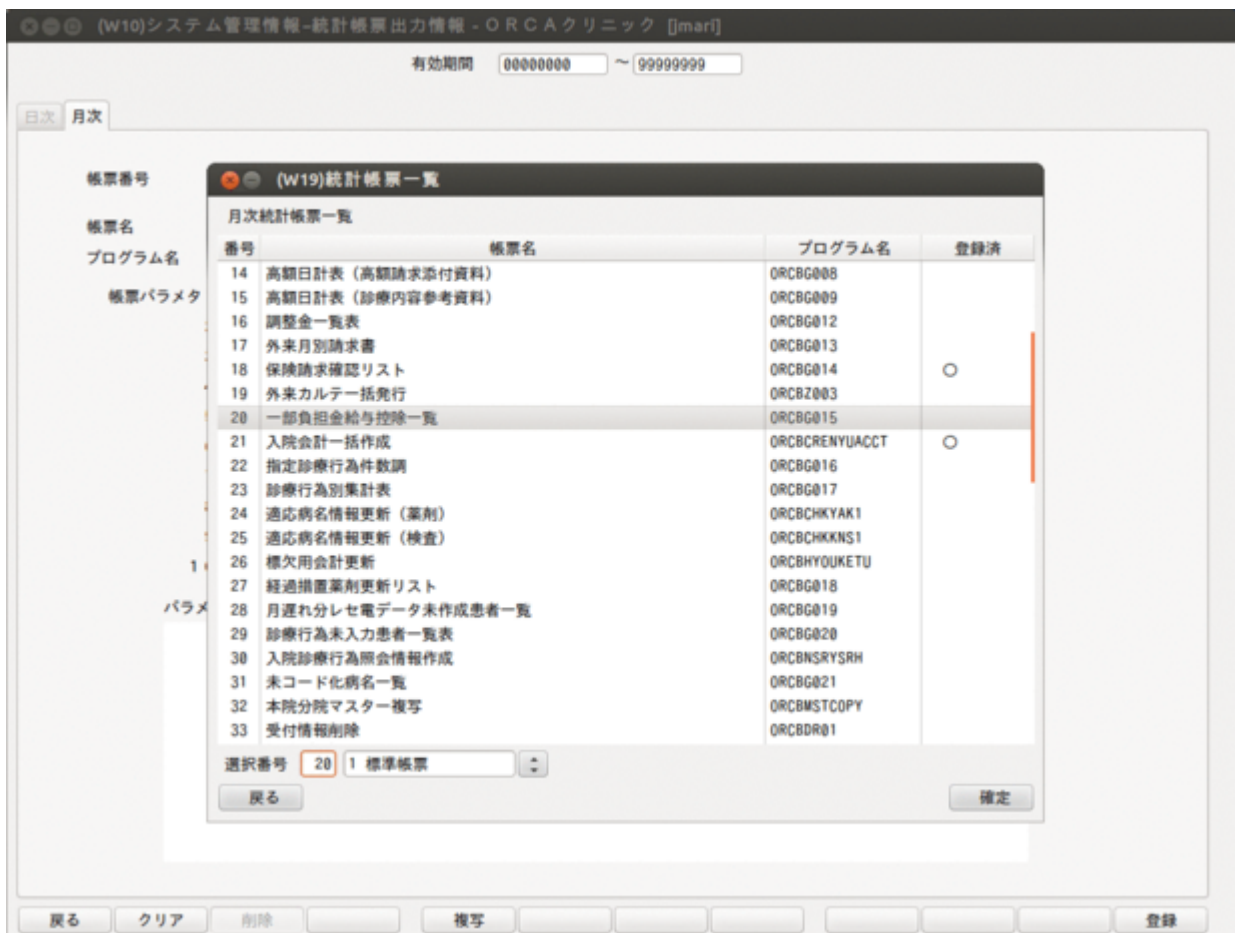


図 1207

(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う。
- ・記号・番号が未入力の場合は患者ごとに患者計，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



## 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ver4.4.0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）から患者複写および同一患者の紐付けができる。
- ・ すでに登録済みの患者に付いても同一患者の紐付けできます。
- ・ 紐付けされた患者同士で本院（分院）からDo入力できます。
- ・ 本院（分院）の点数マスタ，入力CDの設定を取り込みできます。

### (2) 日レセの事前準備

#### 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。

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

都道府県番号 13 東京

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 JPN130000000000

医療機関名称 医療法人 オルカ本院

開設者名 オルカ 太郎

管理者氏名(院長) オルカ 太郎

病床数(許可) 19

病床数(一般) 19

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

院外処区分 1 院外

医療機関コード(漢字) 12-3456-7

分枝機関管理番号 1234567890

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

データ収集提出方法区分 0 提出しない

ORCAサーベイランス区分 0 作成しない

短縮医療機関名称 オルカ本院

減免計算対象区分

請求額端数区分(減免有)

請求額端数区分医保(減免無・保険分)

(減免無・自費分)

労災(減免無・保険分)

(減免無・自費分)

自賠責(減免無・保険分)

(減免無・自費分)

公害(減免無・自費分)

第三者行為(減免無・保険分)

(減免無・自費分)

第三者行為(医療費)負担金額計算区分

消費税端数区分

自費保険集計先区分

地方公費保険番号タブ区分

更生・育成限度額日割計算

1 自費分を含む

1 10円未満四捨五入

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

4 10円未満端数処理なし

0 保険分に準ずる

2 負担金額10円未満端数処理なし

2 1円未満切り捨て

2 自費分欄

0 無効

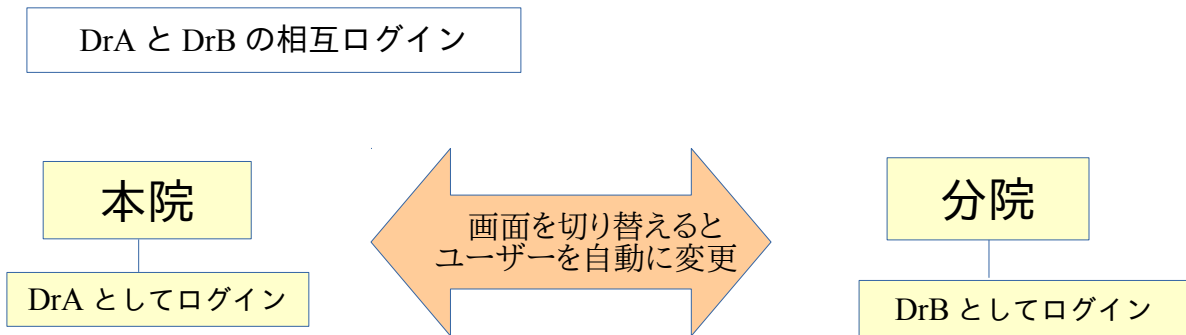
1 日割計算しない

戻る 削除 登録

図 1209

## 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 1210

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 1211

ヒント！

職員情報の設定は必須ではありませんが、設定すると簡単に医療機関を変更できます。  
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できます。

### (3) 医療機関の切替

本院分院の切替は3つの方法があります。

- ・ 本院用起動アイコン，分院用起動アイコンを作る
- ・ 環境設定画面から切り替える
- ・ 診療行為画面から切り替える

注意！

環境設定画面およ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 1212

確認メッセージを表示します。

「OK」を選択してください。

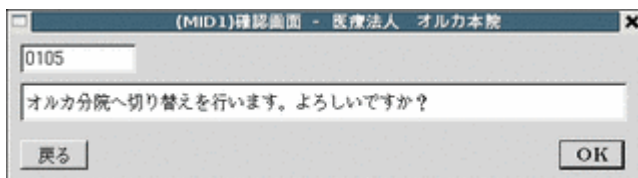


図 1213



分院へ切り替わります。  
医療機関名称で確認できます。

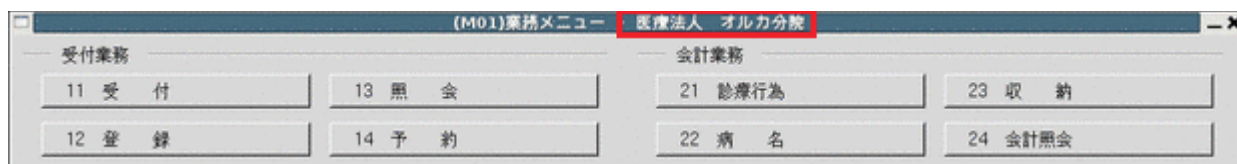


図 1214

### 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」を押します。



図 1215

本院へ切り替わります。

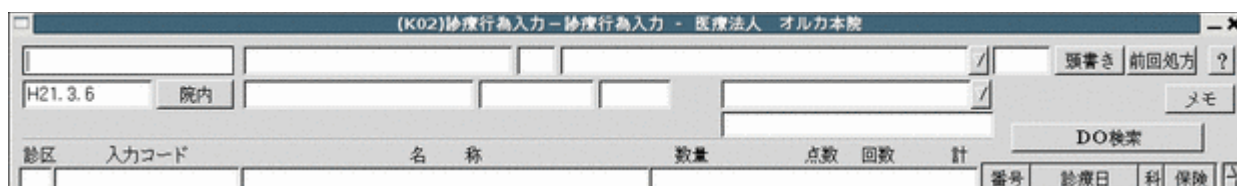


図 1216

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。

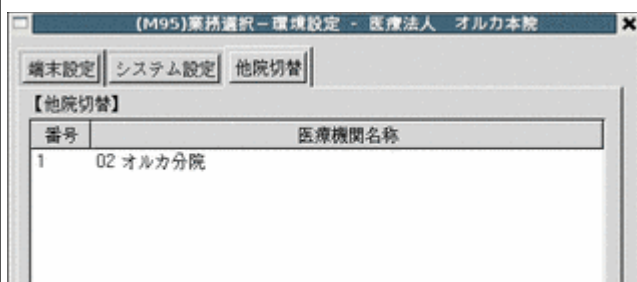


図 1217

#### (4) 本院分院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）
- ・ すで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. Fields include: "00066" (patient ID), "旧姓" (old name), "カナ氏名" (kana name), "漢字氏名" (kanji name), "性別" (gender), "生年月日" (birth date), "死亡区分" (death category), "通名" (alias), "0カルテ発行なし" (no medical record), "0U・P指示なし" (no U/P instructions), "0患者" (0 patients), "保険者番号" (insurer number), "保険の種類" (insurance type), "本人家族" (self/family), "補助" (assistant), "継続" (continuation), "所在地" (location), and "番号" (number) and "保険組合せ" (insurance combination) dropdowns.

図 1218

「患者複写」(Shift+F11)を押します。

「患者紐付複写」(F3)を押します。

The screenshot shows a software window titled "(P02E)患者登録-患者複写画面 - 医療法人 オルカ本院". It has a "コピー元患者" (copy source patient) field. Below are fields for "氏名" (name), "生年月日" (birth date), "性別" (gender), and "住所" (address). At the bottom, there are buttons: "F1 戻る" (F1 Back), "F3 患者紐付複写" (F3 Patient Link Copy), "F9 氏名検索" (F9 Name Search), and "F12 複写開始" (F12 Copy Start). The "F3 患者紐付複写" button is highlighted with a red box.

図 1219

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 1220

患者番号を入力し「複写開始」(F12)を押します。

図 1221

「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)を押します。

図 1222

## 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)に同一患者がすでに登録されていないか検索をします。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日が一致する患者が登録済みであ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。

1 : カルテの病名対象	0 全ての病名
2 : 人名辞書使用	0 使用する
3 : 患者登録のカルテ先行 (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	0 初期設定あり
(初期設定時の家族年齢) <input type="checkbox"/> (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	1 自動記載する
12 : グループ医療機関内同一患者名リスト	0 表示しない
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
16 : 京都府通り名編集区分	1 編集する
17 : 法別毎公費一覧表示区分	1 自動表示する

☒ 1223

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。

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

☒ 1224

同一患者であれば選択し「複写登録」(F12)を押して複写します。

番号	患者番号	患者氏名	生年月日	住 所	電話番号	医療機関名
1	00007	日医 太郎	S40.5.5	東京都文京区本駒込9999-9999	0111-11-1111	オルカ分院

☒ 1225

「登録」(F12)を押して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)を押します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ本院

00068 日医 太郎 男 S40.5.5 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニナイ タロウ 性別 1男 【他】死亡区分 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 0U・P指示なし 0患者

保険者番号 2111 保険の種類 001政管 保険者名 港社会保険事務所 番号 0001 保険組合せ H21.1.1 ~ 9999999

本人家族 1本人 記号 222 番号 333 資格取得日 被保険者名 日医 太郎 負担者番号 公費の種類

住所 1130021 電話 自宅 0111-11-111 世帯主名 日医 太郎

禁忌 アレルギー 感染症 コメント

02 オルカ分院 紐付患者番号 氏名 住所

F1 戻る F2 クリア F9 紐付解除 F12 登録

入金方法 01 現金

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 禁忌薬割

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 1226

すで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)を押します。

図 1227

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。

図 1228

「登録」(F12)を押し、リストに追加します。

図 1229

追加後は「戻る」(F1)を押し、患者登録画面に戻ります。  
最後に「登録」(F12)を押し登録完了です。

図 1230



## (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。  
紐付けた患者から禁忌薬剤の登録内容を複写できます。

患者を開き「禁忌薬剤」（Shift+F12）を押す  
医療機関を選択します。

図 1231

内容を確認後、「他院複写」（F10）を押して複写します。

複写後に「戻る」（F1）押し、患者登録へ戻ります。  
最後に「登録」（F12）を押し登録完了です。

図 1232

## (6) 紐付け患者同士のDo入力

紐付け設定された患者同士でDo入力できます。

本院の患者を開きます。「Do」(F8)を押します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270	1	270

図 1233

ヒント！

紐付けされた患者がある場合は【他】と表示します。当日に診療行為入力がある場合は【他】と表示します。

Do画面を表示します。「他院情報」(F3)を押すか、医療機関を選択します。紐付けされた患者の内容を表示します。Do入力の入力方法は通常と変わりません。

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

図 1234

## (7) マスタ登録の複写

本院（分院）から分院（本院）へマスタの複写できます。  
初期セットアップ時に本院をセットアップし、分院への複写等に使用できます。

対象の項目

- 入力CD
- セット登録
- 点数マスタ（ユーザ登録分のみ）

すで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」を押します。

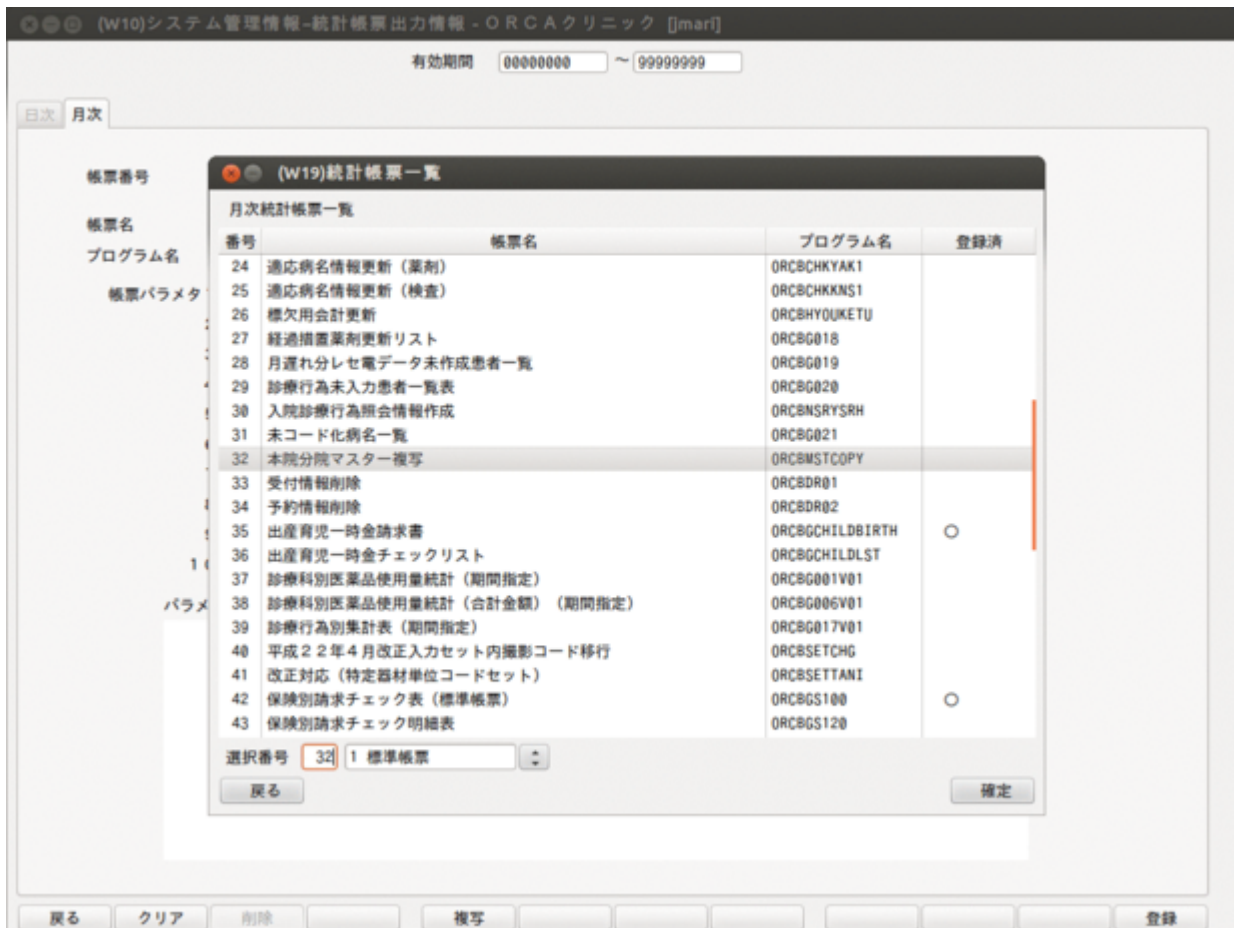


図 1235

## 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 [mari]

必須 任意

011 会計カード  
診療年月 患者番号 入外区分 病棟番号 並び順  
編集区分 診療科 保険区分 開始日 終了日

012

013

014

015 本院分院マスター複写  
処理区分 複写元医療機関

016

017

018

019

図 1236

## パラメータ説明画面

(G03)月次統計-パラメータ説明

必須 任意

015 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。

メモ欄

戻る クリア 入力欄 メモ欄 確定

図 1237

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。

#### <条件および範囲>

1. 治験分の会計入力およ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薬剤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）

☒ 1238

【V02】 保険番号情報入力画面の治験登録例

## 保険番号マスク設定時の留意事項

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ます。
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。

治験保険の会計入力は包括診療診療行為の判定処理を行わない。すべて出来高入力とする。

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、治験の給付に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ク設定：点数単価 12円

負担割合 100%

入力内容：エフピーOD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	番号	診療日	科	保険
21	.210	* 内服薬剤					
	620005364 3+7	【先】エフピーOD錠2.5 2.5mg	3 錠 97 X 7 679	1	H26. 9.26	内	0001

合計点数 679 最終来院日(退院日) H26. 9.26 初診算定日(同日初診) H26. 9.26 未収金 当月点数累計 679 行数: 2

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診察選択 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

☒ 1239

【K02】診療行為入力画面の治験薬登録例



## <保険給付分のレセプト記載と会計入力>

- 以下の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

- 「薬評」, 「器評」の入力

保険給付分の会計において、診療種別区分を入力後に「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薬剤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	エフピー錠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	エフピー錠2.5	× 1

対象薬剤 (器材) はフリーコメントでなく薬剤 (器材) コードで入力できます。

.210	* 内服薬剤	
820000094	(薬評)	
610421338	【先】エフピー錠2.5 2.5mg	× 1

※薬剤 (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

- 「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が削除できます。「.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。

- 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します

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）”

薬剤（器材）をフリーコメントでなく薬剤（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」の記載をします。

○ 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=12-3456-7

1医科	1社	1単独	2本外
-----	----	-----	-----

保険	0	1	1	3	0	0	1	2
記号・番号								

氏名	テスト チケンカンジャ テスト チケンカンジャ	特記事項 11薬治 12器治	保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本願込2-28-16 医療法人 オルカ医院 03-3946-0001 診療科
性別	1男	年齢	34歳
病名	1回	270	
11	初診	1回	270
12	再診	×	回
	外来管理加算	×	回
	時間外	×	回
	休日	×	回
	深夜	×	回
13	医学管理		
14	往診	回	
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		
20	21内服薬剤	単	
	内服薬剤	×	回
	22外用薬剤	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 1241

【「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ある。

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。

診療種別区分を入力後、"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
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73
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>>	
##	#0004	<治験>	
60	160000310	* 尿一般	26 X 1 26

図 1242

【K02】診療行為入力画面の治験減点分入力例

図 1243

【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。

診療種別区分を入力後、"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。

診療区	入力コード	名称	数量・点数
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	
	810000001	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）	-1800 X 1 -1800

図 1244

【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になる。

$$\text{入院料 } 59,520 \text{点} = \text{特定集中治療室管理料の算定点数 } (61,320 \text{点}) - \text{治験減点点数 } (1800 \text{点})$$

00017 ニチイ ハナ 女 国保 (138057) 30%

日医 花 S59. 6. 1 30才 内科

発行日 H26.11.1 入院期間 H26.11.1 ~ H26.11.7

	保険分 (点)		自費分 (円)		消費税なし		消費税あり	
初・再診料			文書料					
医学管理等			入院料					
在宅医療			分娩介助料					
投薬			分娩料					
注射			新生児管理保					
処置			検査・薬剤料					
手術			処置・手当料					
麻酔			産科医療補償					
検査			新生児おむつ					
画像診断			その他					
リハビリ			その他計					
精神科専門								
放射線治療								
病理診断								
入院料等		63,727						
療養担当手当								
合計点数		63,727						

負担金額 (円) 191,180 消費税

食事療養費 13,440 生活療養費 5,460 食事負担額 5,460 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 5,460

労災自賠保険適用分 (円) 初診 再診 指導 その他 室料差額 調整金1 調整金2

今回入院請求額 196,640 前回までの未収額 前回までの過入金額

入金上限額: 196,640円 入金額 196,640

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 (発行方法) 0:個別に発行する 診療費明細書 0:発行しない

退院証明書 0:発行しない 院外処方箋 0:発行しない 主治医氏名 0001 Aドクター U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 1245

【I04】退院登録画面



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

各診療区分ごとの月内総点数を「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，強制終了ができます。

#### <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 1248

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）の閲覧できます。
2 閲覧のみ可（すべて）	グループ診療設定のすべての医院分の閲覧できます。
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できます。
4 更新も可（すべて）	すべての医院分の閲覧，メッセージ配信，クライアントの終了できます。

### <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)を押します。

ユーザー一覧画面を表示します。



番号	医	ユーザ	CLIENT ホスト	画面	業務	接続開始	最終アクセス
1	01	jmari	192.168.1.126	P02	患者登録	14:44:29	14:44:35
2	01	○ jmari	192.168.1.112	MLOG	メニュー	10:23:29	14:45:09
3	01	jmari	192.168.1.186	C02	病名	14:45:03	14:45:06
4	01	jmari	192.168.1.215	K02N	診療行為	14:42:01	14:42:03

選択番号

戻る F2 クリア F5 配信 F6 一斉配信 F9 強制終了 F10 全終了 F12 一覧更新

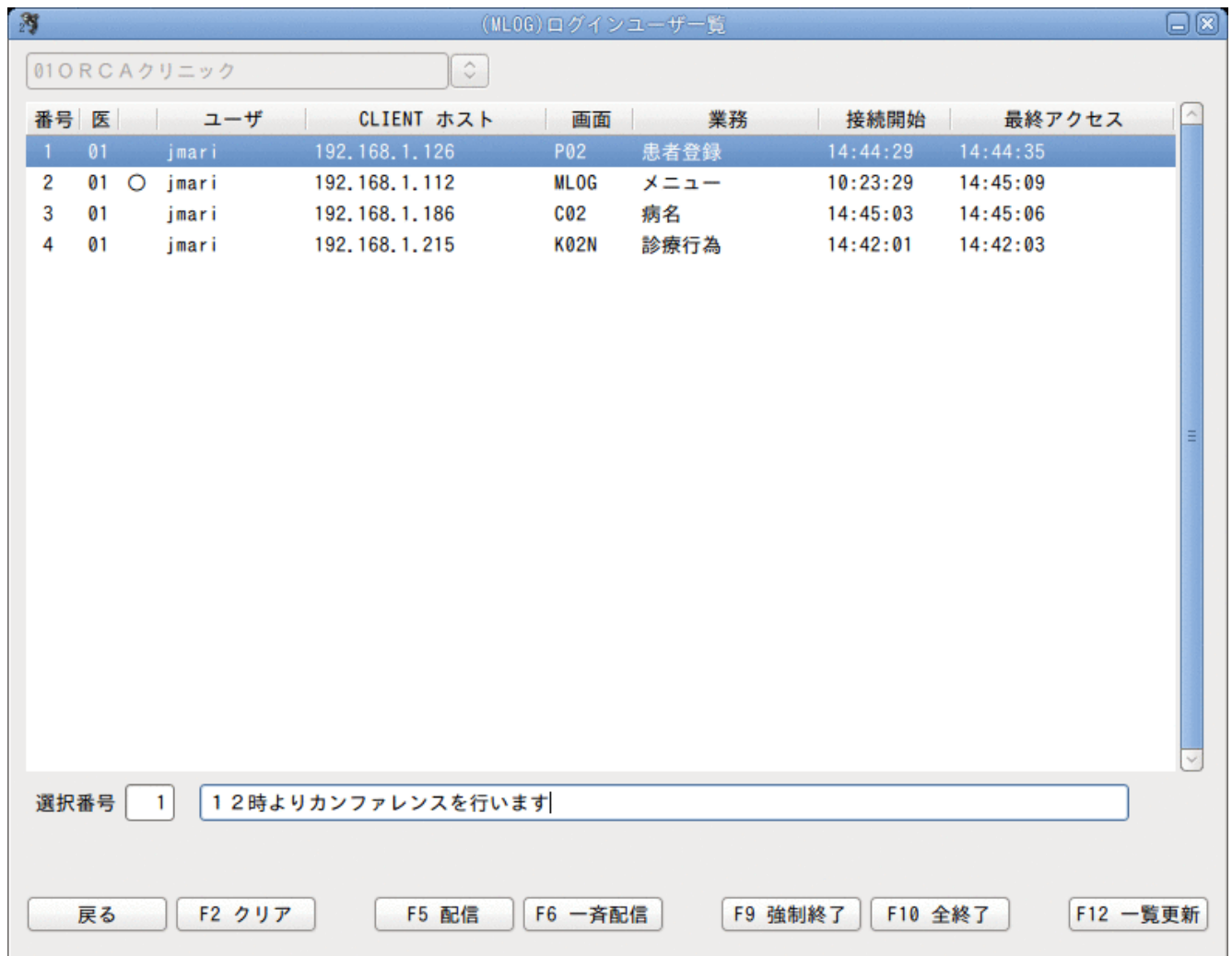
図 1249



### <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)を押しメッセージを送信します。



番号	医	ユーザ	CLIENT ホスト	画面	業務	接続開始	最終アクセス
1	01	j mari	192.168.1.126	P02	患者登録	14:44:29	14:44:35
2	01	○ j mari	192.168.1.112	MLOG	メニュー	10:23:29	14:45:09
3	01	j mari	192.168.1.186	C02	病名	14:45:03	14:45:06
4	01	j mari	192.168.1.215	K02N	診療行為	14:42:01	14:42:03

選択番号

戻る F2 クリア F5 配信 F6 一斉配信 F9 強制終了 F10 全終了 F12 一覧更新

図 1250

【メッセージ受診画面】

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック [jmari]

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 特記事項・レセプト分割 その他

カナ氏名 性別 死亡区分 通名

漢字氏名 生年月日 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合

本人家族 補助 継続 所在地

記号 番号 資格取得日 有効期間 未 電話

被保険者名 確認年月日 未

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日 表示

未 無

未 無

未 無

OK(O)

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

領収・明細

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

↑↓全 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 1251

ヒント！

「一斉配信」(F6)を押すとログイン中のすべてのクライアントにメッセージが送れます。  
(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)を押します。

## 強制終了されたクライアント

The screenshot shows the 'ORCAクリニック [jmari]' patient registration interface. A modal dialog box is displayed in the center with the following text: 'ユーザ(jmari)の指示により、このクライアントを強制終了します。' (Due to the instruction from user (jmari), this client will be forcibly terminated.) Below the text is an 'OK (F9)' button. The background interface includes various input fields for patient information, insurance details, and a bottom toolbar with buttons like '再発行', '保険追加', and '強制終了'.

図 1252

ヒント！

「全終了」(F10)を押すと操作しているマシン以外のすべてのクライアントを終了できます。

### 3.11 健康保険組合・共済組合への直接請求

保険組合が運営する診療所等において、直接請求を行うレセプトと一般レセプトを分けて印刷、請求できます。

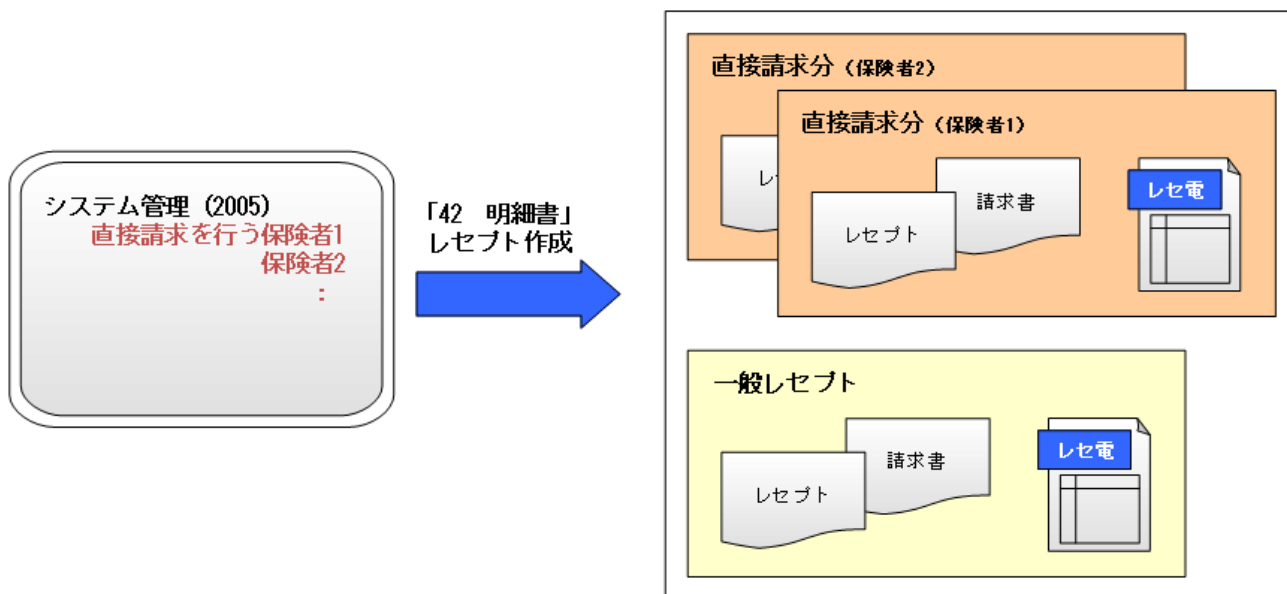


図 1253

#### 事前準備

##### <システム管理の設定>

「101 システム管理」－「2005 レセプト・総括印刷情報」を開きます。

「直接請求を行う健保組合」の欄に保険者番号を入力し、「更新」を押します。

図 1254

## <特定健康保険組合を含む保険者の場合>

確認メッセージを表示します。特定健康保険組合を含める場合は「はい」を選択します。

図 1255

【特定健康保険組合を含めた場合の表示】

番号	保険者番号	特	保険者名
1	06130702	◎	みずほ健保組合

図 1256

ヒント！

登録を削除するには、保険者をマウスでクリックするか番号を入力し、「削除」を押します。

## レセプトの作成と印刷

患者登録，診療行為の入力およびレセプトの作成は通常どおり行います。

レセプト作成後，直接請求レセプトと一般レセプトの印刷指示画面が分かります。

【印刷指示画面（直接請求する保険者以外）】

出力区分	全件印刷	00 全科	総件数	23	総頁	23
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 単独	本人	5	5		00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 単独	未就学者	1	1		00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 単独	家族	3	3		00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者一般・低所得				00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 単独	前期高齢者7割				00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 併用	本人	1	1		00 pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	社保 併用	未就学者				00 pdf

図 1257

【印刷指示画面（直接請求する保険者）】

平成26年10月入院外一括作成分 県内・県外 1 全部 (県内分先頭) 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順  
 作成日 H26.10.31 10:43:16 出力内容 1 標準 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順  
 出力区分 全件印刷 00 全科 総件数 23 総頁 23 **みずほ健康組合** 広域 01 種別・保険者番号・カナ氏名順

<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	本人		1	1				00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	未就学者							00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	家族							00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者一般・低所得							00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	単独	前期高齢者7割							00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	本人							00 pdf	-	00 pdf	-
<input checked="" type="checkbox"/>	社保	併用	未就学者							00 pdf	-	00 pdf	-

図 1258

注意！

- 個別作成時は印刷をわけることができません。
- 社保の印刷順が次の場合はわけることができません。  
 「03 カナ氏名順」「04 患者番号順」「07 カナ指名順 (全体)」「08 患者番号順 (全体)」「11 医師別順」「12 病棟別順」

総括・請求書の印刷

社保の総括・請求書は自動的に直接請求分と一般レセプト分を分けて印刷します。

レセ電のデータの作成

(T01) 総括表・公費請求書作成画面の「保険者番号」欄を選択し、レセ電を作成します。

レセ電チェック 0 チェックしない  
 ファイル出力先 3 システム管理設定場所 (フロッピー用) 入外区分 0 入院・入院外  
 保険者番号 00000000 直接請求する保険者以外  
 主科未設定 00000000 直接請求する保険者以外  
 広域レセ電 06130702 みずほ健康組合

図 1259

### 3.12 公費記載順設定

レセプト公費欄の記載順は公費番号順に記載します。  
都道府県により記載順に指定がある場合は「公費記載順設定」で記載順を登録します。

【登録前レセプト】

-		-	
公負①	1 2 1 3 1 0 1 7	公受①	1 1 1 1 1 1 1
公負②	9 1 1 3 1 0 1 7	公受②	2 2 2 2 2 2 2

図 1260

【登録後レセプト】

-		-	
公負①	9 1 1 3 1 0 1 7	公受①	2 2 2 2 2 2 2
公負②	1 2 1 3 1 0 1 7	公受②	1 1 1 1 1 1 1

図 1261

#### <操作方法>

1. (w12) レセプト・総括印刷情報の「S+F10 公費記載順設定」(Shift+F10)を押します。

図 1262





4. グループ番号、公費番号を入力し、「更新」を押します。

図 1265

ヒント！ グループ番号について  
記載順設定にはグループ番号をつけ、複数の記載順パターンを登録できます。

例) 290と191の併用時の記載順 と 191と012の併用時の記載順

GNo	公費番号	公費名称	
1	290	幼(6歳未)	パターン1
	191	マル福	
2	191	マル福	パターン2
	012	生活保護	

図 1266

5. すべての公費を入力後、「登録」(F12)を押します。



番号	有効開始日	有効終了日
1	H26. 4. 1	99999999

GNo	公費番号	公費名称
1	191 012	マル福 生活保護

グループ番号

公費番号

更新 削除

戻る クリア 登録

☒ 1267

### <修正方法>

1. 修正したい有効期限を選択します。  
一覧に表示します。



番号	有効開始日	有効終了日
1	H26. 4. 1	99999999

1 有効期間 H26. 4. 1 ~ 99999999

GNo	公費番号	公費名称
1	191 012	マル福 生活保護

☒ 1268

2. 修正する公費を選択し、「削除」または「↑・↓」を押して編集します。

GNo	公費番号	公費名称
1	012	生活保護

グループ番号

公費番号  生活保護

☒ 1269

3. 修正後、「更新」を押し、「登録」(F12)を押します。

グループ番号

公費番号

☒ 1270

ポイント！

- 新規登録または修正を反映させるには「42 明細書」業務でレセプト作成を行ってください。
- 全国公費のみのグループは登録できません。
- 公費が1件だけのグループは登録できません。
- グループの公費内容が他のグループに含まれている場合（重複）はエラー表示します。

### 3.13 労災レセプト電算処理システムについて

#### チェックポイント

- ① レセプト電算データで請求できるのは短期給付，傷病年金のみ。
- ② 09593 から始まる診療行為コードが入力されていないか。  
入力されている患者・・・レセプト電算データ作成不可（紙レセプトで提出）  
入力されていない患者・・・レセプト電算データ作成可

#### 注意！

09593 から始まるコードが入力され，レセプト電算データが作成できない患者のみの労働者災害補償保険診療費請求書は作成できません。

- ③ 処置の合成コードの入力。  
労災四肢加算の倍率が異なる部位に対して，2箇所以上同時に算定した場合に合成コードを使用する。

例) 創傷処置 (100cm2未満)  
    労災 (1.5倍) (処置)  
    創傷処置 (100cm2未満)  
    労災 (2倍) (処置)      158点×1

➔

創傷処置1 (1.5倍・2倍)      158点×1

#### ヒント！

労災四肢加算の倍率が同一剤に複数入力された場合，入力時に「警告！ 労災の合成コードで算定して下さい」のメッセージを表示します。

#### 事前準備

##### <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」－「レセ電」タブを開きます。  
「レセプト電算出力区分」－「労災」を「0 出力なし」以外に設定し，「登録(F12)」を押します。

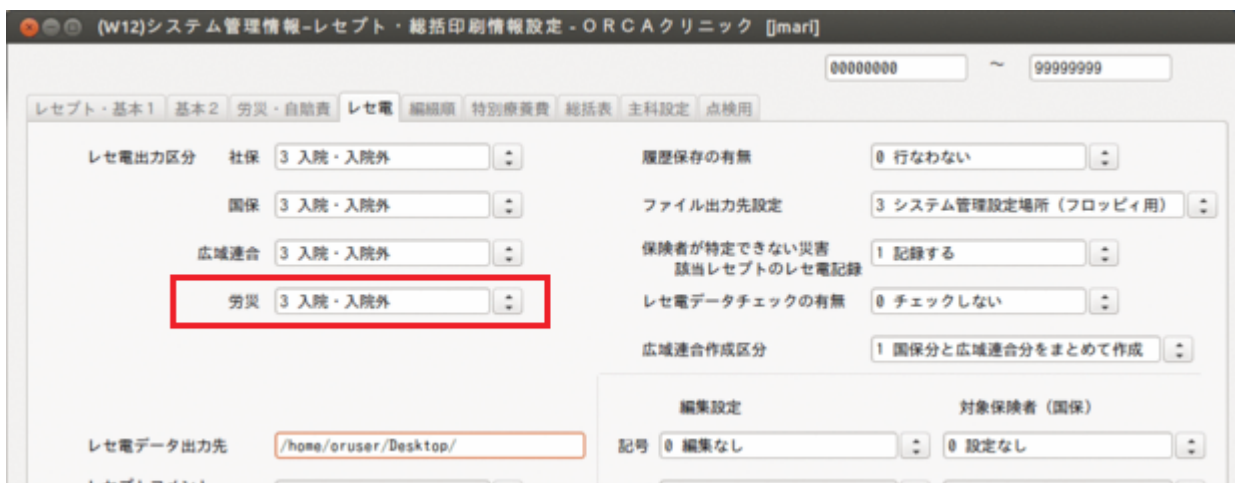


図 1271

#### ヒント！ レセ電出力区分－労災の設定をすると

- 09593から始まるコードが診療行為入力されているときに「41 データチェック」でチェックします。

- 09594から始まるコード（労災入院室料加算）が正しいコードの範囲で作成されているか「41 データチェック」でチェックします。
- 労災四肢加算の倍率が同一剤に複数入力された場合、入力時に「警告！ 労災の合成コードで算定して下さい」のメッセージを表示します。

### <レセプト電算データの作成>

1. 「42 明細書」, 「43 請求管理」を医保と同様に処理します。
2. 「44 総括表・公費請求書」画面の「労災レセ電」(Shift+F5)を押します。

図 1272

### <返戻データ取り込み～再請求（オンライン請求）>

医保の【3.4.3 返戻データ取り込み, 返戻データを含めたレセ電データの作成】と同様の操作手順になります。

ヒント！

返戻レセプトを訂正し、再請求を行う場合は RRECXXXX.UKS の名前でファイルを作成します。

#### ■ファイル名のまとめ

通常請求のファイル名	RRECXXXX.UKE
返戻レセプトのファイル名	RRECEC.HEN
再請求ファイル名	RRECXXXX.UKS

### <転医などにより初回月（1回目）のレセプトを2回目以降として請求する>

転医などにより当該医療機関では1回目のレセプトを2回目以降のレセプト電算ファイルに記録するには、以下のシステム予約コードを該当月の診療行為入力画面に入力してください。

09999924 【レセプト】労災－継続請求分該当

ヒント！

労災のレセプト電算では、初回分の請求について、傷病労働者の所属事業場を管轄する労働基準監督署ごとに1つの請求書ファイルにまとめて、また、2回目以降の請求は、すべてを1つの請求書ファイルにまとめて作成します。

### 3.14 EFファイル・様式4(医科保険診療以外のある症例調査票)の作成

EF統合ファイル, 様式4(医科保険診療以外のある症例調査票)を作成します。

#### 事前準備

##### <システム管理の設定>

業務メニュー - 「91 マスタ登録」 - 「101 システム管理マスタ」 - 「9102 EFファイル作成」を選択します。初めて設定する場合は, 有効年月日に「00000000」～「99999999」を入力し, 確定(F12)を押します。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [marl]'. The window contains several input fields and a table. The '管理コード' (Management Code) field is set to '9102 EFファイル作成'. The '有効年月日' (Valid Date) field is set to '00000000' ~ '99999999'. A table on the right has columns for '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

☒ 1273

各項目を設定します。

The screenshot shows a web-based configuration window titled "(W92)システム管理情報-医療情報連携基盤情報 - ORCAクリニック [mar]". It contains several settings:

- EFファイル用データ作成:** A dropdown menu set to "1 データ作成する".
- EFファイル用ディレクトリ:** A text input field containing "/home/orca".
- 退院時処方指示:** Two empty text input fields.
- データ識別番号記録:** A dropdown menu set to "0 患者番号を記録する".
- 公費のみのレセプト:** A dropdown menu set to "0 EF記録する".

At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "削除", and "登録".

☒ 1274

#### 項目の説明

EFファイル用データ作成	EFファイル・様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）を作成するには「1 データ作成する」を選択します。  0 データ作成しない（初期値） 1 データ作成する
EFファイル用ディレクトリ	EFファイル・様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）出力時に「4 システム管理設定場所（MO用）」を選択した場合の保存ディレクトリを入力します。
退院時処方指示	” 840000006 退院時 日分投薬” のコメントコードと同一剤で入力されている薬剤を退院時処方とみなし、EFファイルを作成します。  その他、ユーザーの作成したコメントを退院時処方のコメントコードとして2つ登録できます。
データ識別番号記録	患者番号が数値のみの場合は、「0 患者番号を記録する」、患者番号に数値以外（アルファベット等）がある場合は、「1 患者IDを記録する」を選択してください。  0 患者番号を記録する（初期値） 1 患者IDを記録する
公費のみのレセプト	公費のみの診療分をEFファイル・様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）に記録するか設定します。

「登録」（F12）を押し、登録します。

## EFファイルの作成

「42 明細書」・・・EFファイルの作成

「44 総括表・公費請求書」・・・EFファイルの出力

### <EFファイルの作成>

業務メニューより「42 明細書」を押します。

「7 EFファイル用」を選択し、入外区分、一括作成（全件）を設定し、「確定」(F12)を押します。

(R03)レセプト作成-作成指示 - ORCAクリニック [jmar]

印刷区分 レセプト新規作成

2 入院外

7 EFファイル用

一括作成 診療年月 H26. 4

医 保

全 件

社 保

国 保

広 域

労 災

自 賠 責

新 様 式

従 来 様 式

第 三 者 行 為

公 害

個別作成

医 保

労 災

自賠責（新様式）

自賠責（従来様式）

自賠責（第三者行為）

公 害

戻る

再印刷

印刷区分

一括/個別

生保等入力

主科設定

情報削除

未請求設定

入・外

処理結果

確定

図 1275

ヒント！

個別作成で患者を指定しEFファイルを作成できます。このとき照会連携は使用できません。

「処理が正常に終了しました」のメッセージを表示します。「戻る」(F1)を押します。

(R99)処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	EFファイル作成	14.22.49	14.22.55	

Shift+F9:中止

F1:戻る

F11:状態

処理は正常に終了しました

図 1276



## EFファイルの出力

「42 明細書」・・・EFファイルの作成

「44 総括表・公費請求書」・・・EFファイルの出力

### <EFファイルの出力>

業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押します。

診療年月を入力します。

「8 EFファイル」を選択し、ファイル出力先に「4 システム管理設定場所 (M0用)」または「5 クラينت保存」のどちらかを選択します。

「E・F」(Shift+F6)を押します。

☒ 1277

「F12:作成する」を押します。

☒ 1278

「処理は正常に終了しました」のメッセージを表示します。「戻る」(F1)を押します。

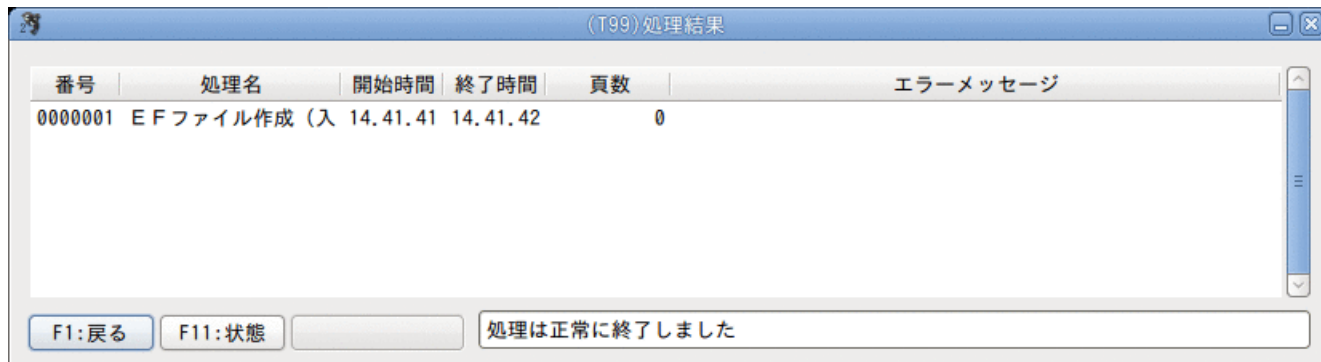


図 1279

ヒント!

「5 クライアント保存」の場合は、保存場所の問い合わせダイアログを表示します。

## ファイル名について

### <ファイル出力先が「4 システム管理設定場所 (M0用) の場合>

入院外Eファイル %%Eg\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院外Fファイル %%Fg\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院Eファイル %%En\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院Fファイル %%En\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

%% : 医療機関識別番号

@@@@@@@@ : 都道府県番号 (2桁) + 医療機関コード (7桁)

yyymm : 診療年月

### <ファイル出力先が「5 クライアント保存」の場合>

zip形式でクライアント保存します。

zipファイル %%\_EF\_FILE\_YYYYMM.zip

%% : 医療機関識別番号

YYYYMM : 診療年月

### zipファイル解凍後のファイル名

入院外Eファイル Eg\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院外Fファイル Fg\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院Eファイル En\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

入院Fファイル En\_@@@@@@@@\_yyymm.txt

@@@@@@@@ : 都道府県番号 (2桁) + 医療機関コード (7桁)

yyymm : 診療年月

## 様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）の出力

様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）の印刷，CSV作成をします。

業務メニューより「44 総括表・公費請求書」を押します。

診療年月を入力します。

「9 様式4」を選択し，ファイル出力先に「4 システム管理設定場所（M0用）」または「5 クライアント保存」のどちらかを選択します。

The screenshot shows a software window titled "(T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [jmar]". It contains several input fields and checkboxes. The "診療年月" (Treatment Year) field is set to "H27.11" and is highlighted with a red box. The "請求年月日" (Billing Date) field is set to "H27.11.13". There are checkboxes for "対象帳票" (Target Statement) including "医保" (Medical Insurance), "労災" (Work-related Injury), "総括表・社保" (Summary Table - Social Insurance), "総括表・国保" (Summary Table - National Insurance), "総括表・広域" (Summary Table - Wide Area), "総括表・公害" (Summary Table -公害), "レセ電総括表・国保" (Reception Table Summary - National Insurance), "レセ電総括表・広域" (Reception Table Summary - Wide Area), and "公費請求書" (Public Fee Request Form). There are also checkboxes for "当月分・月遅れ分" (Current month / delayed month) and "返戻分" (Return amount). At the bottom, there are dropdown menus for "9 様式4" (Form 4) and "5 クライアント保存" (Client Save), both highlighted with red boxes. There is also a "レセ電チェック" (Reception Table Check) dropdown set to "0 チェックしない" (Do not check) and an "入外区分" (In/Out Area) dropdown set to "1 入院" (Inpatient). At the bottom right, there is a "印刷開始" (Start Printing) button.

図 1280

### ヒント！

- 帳票の印刷とCSVファイルの作成は，「様式4」（Shift+F5）で同時に行います。
- 公費のみの診療分の記載は，業務メニュー - 「91 マスタ登録」 - 「101 システム管理マスタ」 - 「9102 EFファイル作成」の「公費のみのレセプト」の設定によります。
- 診療年月に入力した月に退院した患者を対象にします。
- 「9 様式4」を選択すると，入外区分に「1 入院」に「E・F」（Shift+F5）を「様式4」（Shift+F5）に変更します。

## ファイル名について

ファイル名 FF4\_@@@@@\_yymm.txt

（システム管理場所へ出力する場合は，ファイルの先頭に医療機関識別番号（2桁）を付加）

@@@@@ : 都道府県番号（2桁）＋医療機関番号（7桁）

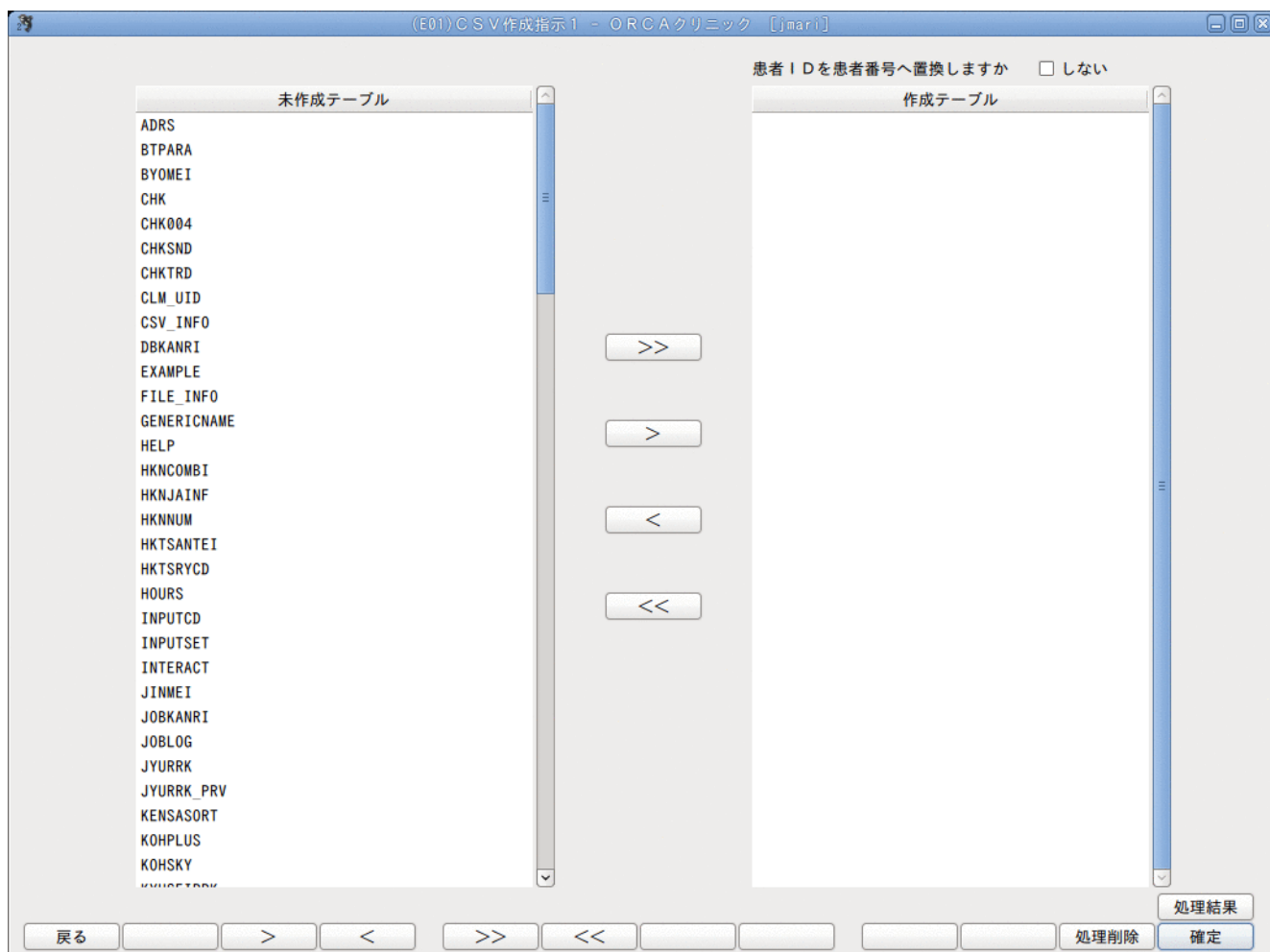
yymm : 診療年月

## 4 章 随時業務

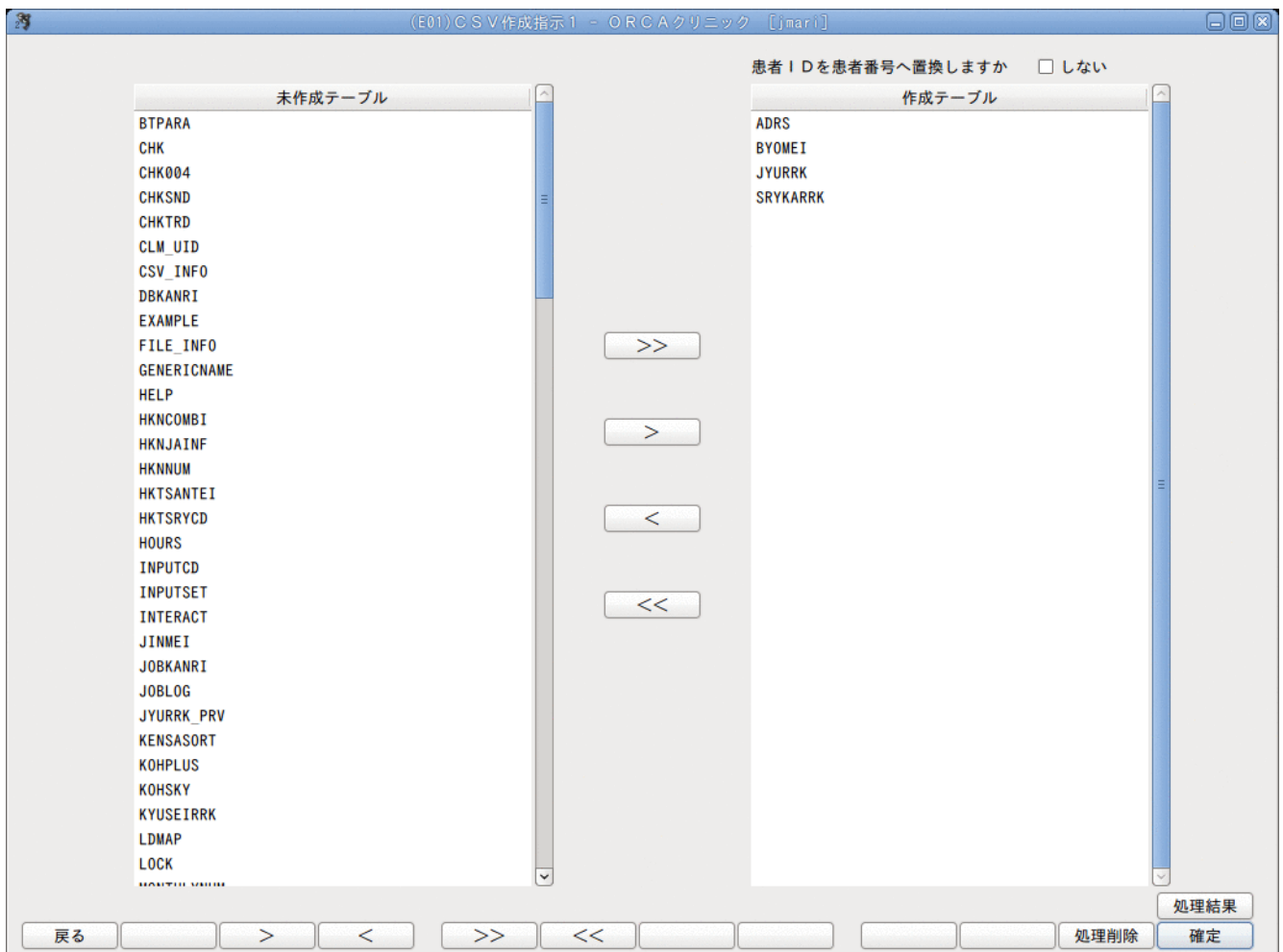
### 4.1 データ出力

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



1281  
↓



☒ 1282

今回の対象になるテーブル名称を未作成テーブル一覧からマウスでクリックし選択します。選択したテーブルは色の変更になります。また、複数をクリックすると複数のテーブルを一度に選択できます。その後、「>」を押し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」を押し「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。 ※画面中にある「>」も同機能になります。
<	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。 選択誤りのときなどに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能になります。
>>	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「>>」も同機能になります。
<<	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「<<」も同機能になります。
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、処理内容の情報削除できます。
確定	F12	項目選択の画面へ遷移します。 外部媒体への退避を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理された結果を参照できます。 詳細は【4.1.2 各テーブルの項目選択】で説明します。

## 4.1.2 各テーブルの項目選択

- (1) テーブルの項目の選択
- (2) 抽出列項目の並び順変更
- (3) 項目の説明

### (1) テーブルの項目の選択

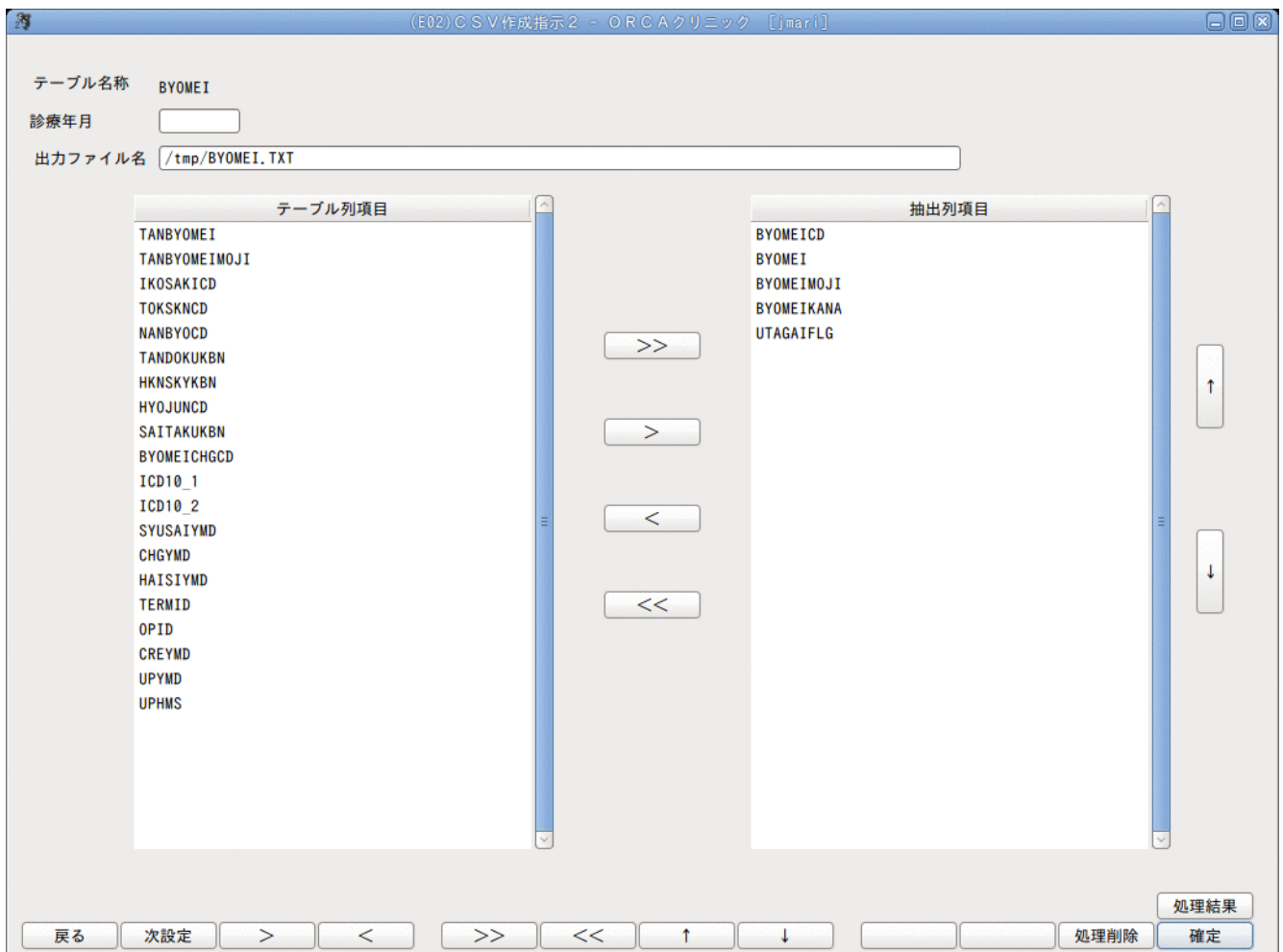
(E02)CSV作成指示2 - ORCAクリニック [jmari]

テーブル名称 BYOMEI  
診療年月   
出力ファイル名 /tmp/BYOMEI.TXT

テーブル列項目	抽出列項目
BYOMEICD	
BYOMEI	
BYOMEIMOJI	
TANBYOMEI	
TANBYOMEIMOJI	
BYOMEIKANA	
IKOSAKICD	
TOKSKNCD	
NANBYOCD	
UTAGAIFLG	
TANDOKUKBN	
HKNSKYKBN	
HYOJUNCD	
SAITAKUKBN	
BYOMEICHGCD	
ICD10_1	
ICD10_2	
SYUSAIYMD	
CHGYMD	
HAIISIYMD	
TERMID	
OPID	
CREYMD	
UPYMD	
UPHMS	

戻る 次設定 > < >> << ↑ ↓ 処理結果 処理削除 確定

☒ 1283  
↓



☒ 1284

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します。  
その一覧から対象としたい項目をマウスでクリックし選択します。複数をクリックすると複数の項目を一度に選択できます。



その後、「>」を押し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、「>>」をクリックすると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します。

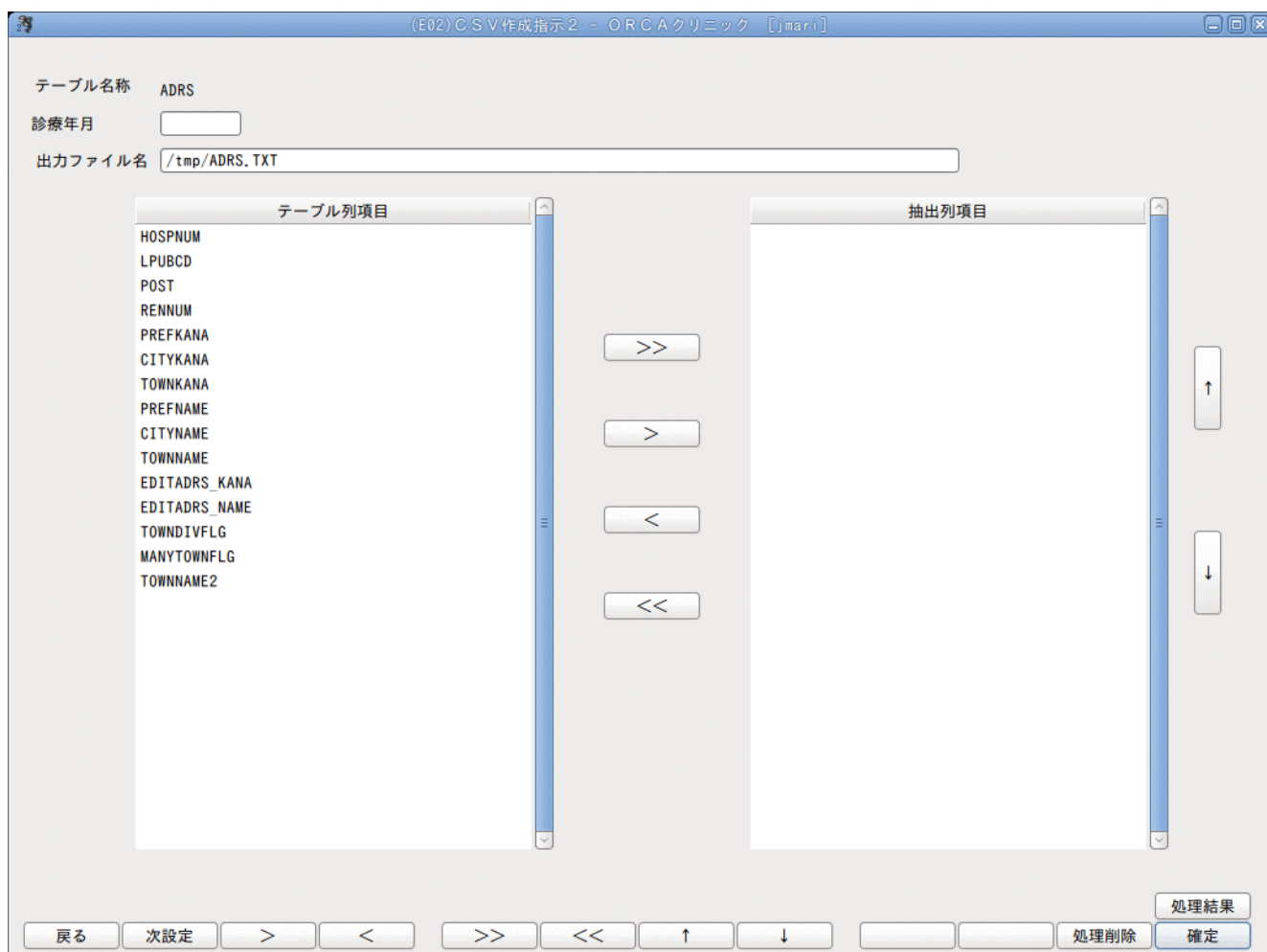


図 1285

項目選択をすべて終了させ、「確定」を押し確認画面を表示します。

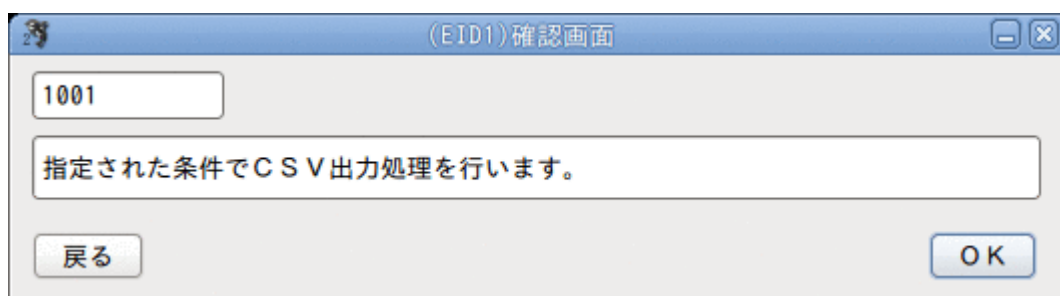


図 1286

この画面で「OK」を押し処理を開始します。

## (2) 抽出列項目の並び順変更

画面右側にある「↑」、「↓」を押し項目の並び順を変更できます。  
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、「↑」を押しその項目が一段づつ上に移動します。また、「↓」を押し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」になります。 @@@@: テーブル名称「出力ファイル名」にM0等の外部装置を指定しても構いません。  (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。M0等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認してください。
---------	--

### 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「>」も同機能になります。
<	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。 選択誤りのときなどに使用します。 ※画面中にある「<」も同機能になります。
>>	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「>>」も同機能になります。
<<	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「<<」も同機能になります。
↑	F7	抽出列項目の並び順を変更できます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能になります。
↓	F8	抽出列項目の並び順を変更できます。 ※画面中にある「↑」、「↓」も同機能になります。
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、処理内容の情報削除できます。
確定	F12	処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	「確定」を押し処理を開始しますが、その処理の状態をこのボタンを押し処理状況を参照できます。ボタンは何度押ししても構いません。

		その都度、処理状況を画面に表示します。 確認したら、「戻る」を押して元の画面に戻ります。
--	--	---

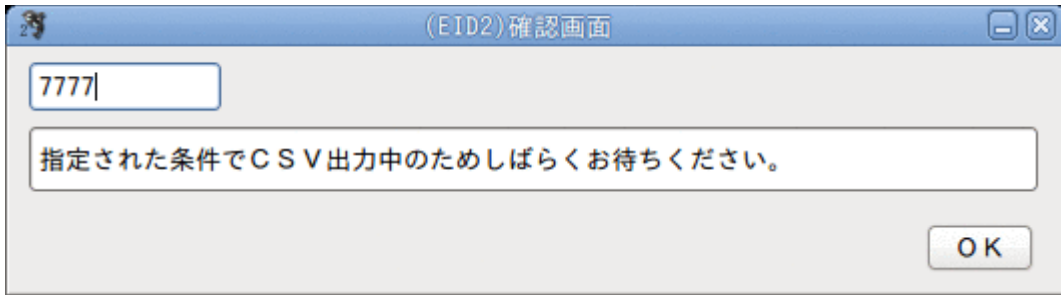


図 1287

この状態は処理中であることを表示しています。

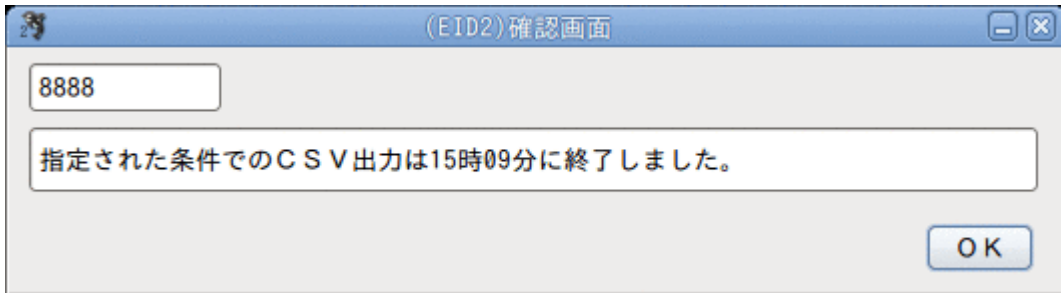


図 1288

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。



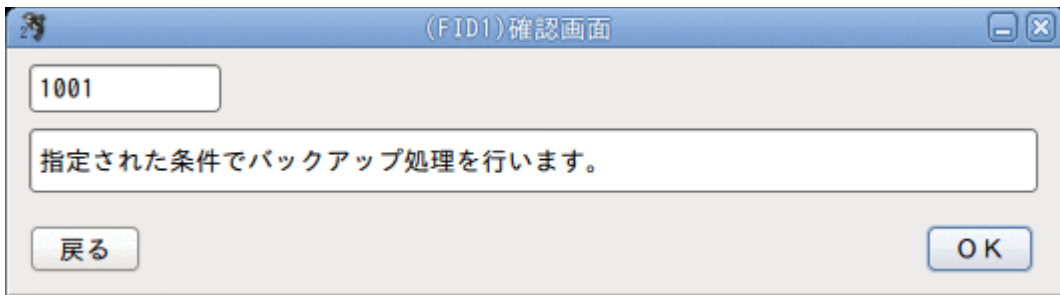


図 1290

この画面で「OK」を押し処理を開始します。

## (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」になります。  
 以上の項目を入力し、「確定」(F12)を押し、退避を開始します。

### 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。
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、処理内容の情報削除できます。
確定	F12	出力ファイル名で指定されたファイルへ退避を開始します。 「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」を押し処理を開始しますが、その処理の状態をこのボタンを押し処理状況を参照できます。ボタンは何度押しても構いません。その都度、処理状況を画面に表示します。確認したら、「戻る」を押して元の画面に戻ります。

この状態は処理中であることを表示しています。

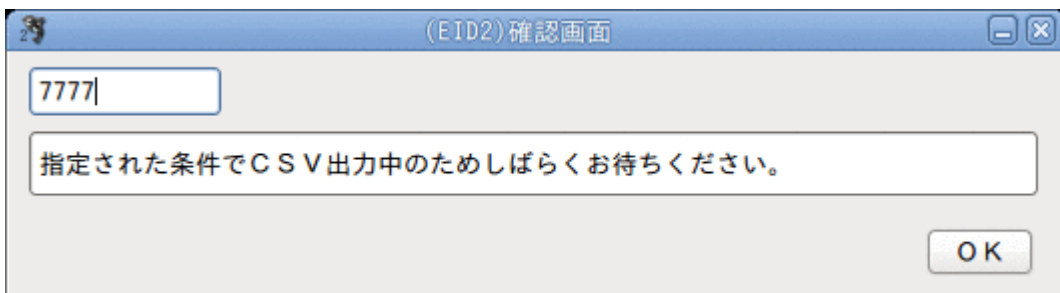


図 1291

この状態は処理終了であることを表示しています。

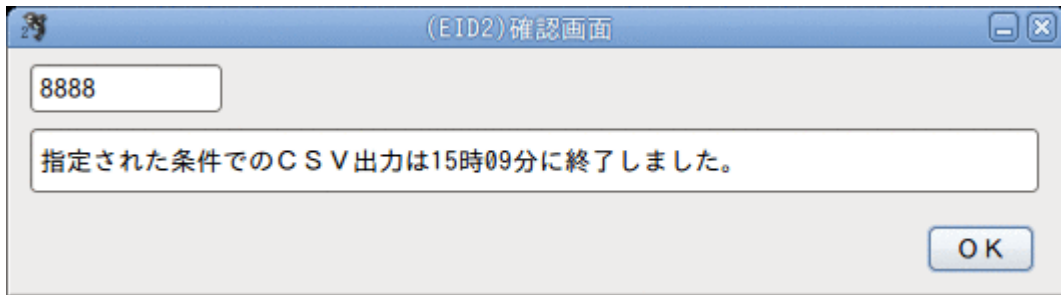


図 1292

<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「日レセ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

マスタ更新は日レセのマスタ（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します。

ヒント！

「101 システム管理マスタ」-「9600 CRON設定情報」で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します。  
業務メニュー上の「マスタ更新」を押し以下の画面を表示します。  
この画面より「更新」を押します。

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040800-1	S-040800-1-20141126-1	S-040800-1-20141126-1	H26.11.27

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-040700-1-20141127-1	R-040700-1-20141127-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20140128-1	R-040200-1-20140128-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20141027-2	R-040200-1-20141027-2
病名マスタ	R-040600-1-20141014-1	R-040600-1-20141014-1
チェックマスタ	R-040200-1-20140410-2	R-040200-1-20140410-2
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20140919-1	R-040200-1-20140919-1
検査分類マスタ	R-040200-1-20140905-2	R-040200-1-20140905-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20141110-7	R-040200-1-20141110-7
症状措置マスタ	R-040200-1-20141110-8	R-040200-1-20141110-8
保険者マスタ	R-040200-1-20141111-1	R-040200-1-20141111-1
住所マスタ	R-040600-1-20141111-1	R-040600-1-20141111-1
適応病名マスタ	R-040200-1-20141111-2	R-040200-1-20141111-2

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	H26.11.27	18:56:46	H26.11.27	18:56:56	H26.11.27
ライセンスマスタ	H26.11.27	18:56:46	H26.11.27	18:57:43	H26.11.27

標準提供マスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

ライセンスマスタ 前回処理分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。

戻る 情報削除 確認リスト 処理中止 状況 更新

図 1293

正常に終了すると正常終了メッセージを表示します。  
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になります。

## 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)を押してください。

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
040800-1	S-040800-1-20141126-1	S-040800-1-20141126-1	H26.11.27

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-040700-1-20141127-1	R-040700-1-20141127-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20140128-1	R-040200-1-20140128-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20141027-2	R-040200-1-20141027-2
病名マスタ	R-040600-1-20141014-1	R-040600-1-20141014-1
チェックマスタ	R-040200-1-20140410-2	R-040200-1-20140410-2
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20140919-1	R-040200-1-20140919-1
検査分類マスタ	R-040200-1-20140905-2	R-040200-1-20140905-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20141110-7	R-040200-1-20141110-7
症状措置マスタ	R-040200-1-20141110-8	R-040200-1-20141110-8
保険者マスタ	R-040200-1-20141111-1	R-040200-1-20141111-1
住所マスタ	R-040600-1-20141111-1	R-040600-1-20141111-1
適応病名マスタ	R-040200-1-20141111-2	R-040200-1-20141111-2

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	H26.11.28	10:05:25			H26.11.27
ライセンスマスタ	H26.11.28	10:05:25			H26.11.27

標準提供マスタ マスタ更新中です。  
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。

戻る 情報削除 確認リスト 処理中止 状況 更新

図 1294

確認メッセージを表示します。「OK」を選択します。

(MMID1)確認画面

0102

マスタ更新を中止します。よろしいですか？

戻る OK

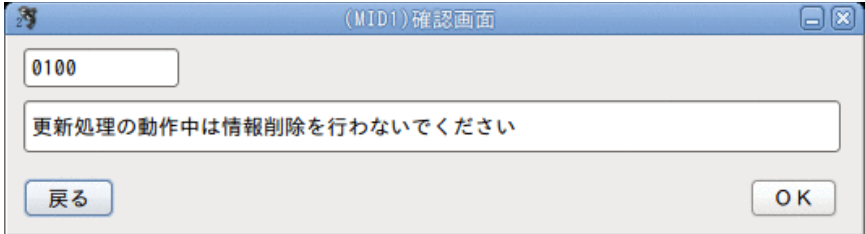
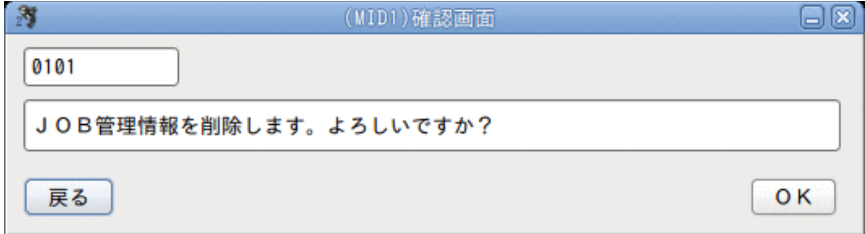
図 1295





	<p>【項目の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処理開始：処理開始日付を表示します。</li> <li>・時間：処理開始時刻を表示します。</li> <li>・処理終了：処理終了日付を表示します。</li> <li>・時間：処理終了時刻を表示します。</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> 情報削除はジョブ管理情報を初期化するための機能です。サーバの更新プロセスが終了しているにも関わらず、状況確認で処理中に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になりますので、絶対に行わないでください。</p> <p>なお、「情報削除」を押す前に必ず <code>Ps ax   grep mast</code>等のコマンドで「master_upgrade.sh」が起動されていないことを確認してから処理を行ってください。</p> <p>JOB管理情報の内容をクリアします。 このボタンを押すと、以下の画面を表示しますので、「OK」を押します。</p>  <p>図 1298</p> <p>「OK」を押し、画面上のマスタ更新JOB管理情報の内容をクリアします。</p>  <p>図 1299</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、確認リストを発行します。 「確認リスト」を押し再印刷画面より発行してください。</p> <p>以下の場合に確認リストを発行します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスタ更新が追加処理の時、すで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> </ul>

	•DBの更新に失敗した場合
「処理中止」(F10)	更新処理を中止するときに使用します。
「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(自)」の項目が変化します。</p> <p>このボタンは何度押ししても構いません。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。」 すでにマスタ更新対応済みであるとき表示します。</li> <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します。</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します。この場合はサポートベンダーに連絡し対処してください。</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」を押すとエラーメッセージ画面を表示しますので、「戻る」を押してください。</p> <p>(「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レセ上で利用できます。正式な医療機関IDが日レセに設定済みであれば, マスタ更新でライセンスマスタが取得できます。

## 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
患者状態コメント情報	1018
	1019
	1020
減免事由情報	1026
割引率情報	1027
予約内容情報	1028
帳票編集区分情報	1030
出力先プリンタ割り当て情報	1031
県内扱い保険者情報	1033
高額請求資料用薬剤分類情報 (外来では使用しません)	1036
診療行為機能情報	1038
収納機能情報	1039
入金方法情報	1041
病名・コメント機能情報	1042
会計照会機能情報	1043
予約機能情報	1045
出産費用内訳明細情報	1046
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
点数算定基準情報	1201
医療機関編集情報	1901
プログラムオプション情報	1910
患者情報通知情報	1920
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
保険者付加情報	2012

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
印刷データ等削除機能設定	8000
CLAIM接続情報	9000
EFファイル作成	9102
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」は有効年月日は変更できません。必ず「00000000」～「99999999」としてください。期間変更しようとした場合は、エラーの表示をします。
- 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の設定になります。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「99999999」（期限を切らない）です。ただし2つ以上の有効期間がある場合は、最新の有効期間に対して終了日を「99999999」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）

## 1001 医療機関情報－基本情報

- (1) 管理コードのコンボボックスより「1001医療機関情報－基本」を選択します。
- (2) 必要な項目を入力します。

The screenshot shows a web-based form for entering medical institution information. The form is organized into several sections:

- Basic Information:** Includes fields for prefecture (13 Tokyo), medical code (1311111), institution name (ORCAクリニック), and other identifiers.
- Insurance and Payment Settings:** A grid of dropdown menus on the right side for selecting insurance types and payment methods, such as '1 自費分を含む' (Include self-payment) and '1 10円未満四捨五入' (Round up less than 10 yen).
- Flags and Status:** A series of checkboxes and dropdowns for flags like '請求書発行フラグ' (Invoice issue flag) and 'データ収集作成フラグ' (Data collection creation flag).

図 1300

### 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は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」で設定できます。

### <院外処方箋発行フラグ>

院外処方箋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」で設定します）

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できます。（労災および自賠責保険を除く）。患者登録画面の減免事由および割引率は，「101 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できます。

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」

<第三者行為（医療費）負担金計算区分>

10円未満の端数処理を設定します。

<消費税端数区分>

消費税の1円未満の端数計算について設定します。

- 1 1円未満四捨五入
- 2 1円未満切り捨て
- 3 1円未満切り上げ

「3 1円未満切り上げ」については，システム管理「1001 医療機関情報－基本」の有効開始日が平成26年4月1日以降で設定できます。

<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・記載を変更できます。

<1. 保険分欄に設定>

<2. 自費分欄に設定>

	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	

	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

☒ 1301

### ＜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（患者登録で設定）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、従前どお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」に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」になっている場合は本人タブを参照します。

### ＜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を設定します。

現在は公費医負担医療の改定に伴い使用していません。

### ＜自費コード数量計算端数区分＞

自費コードに対して小数点以下の数量が入力された場合の端数処理を設定します。

1 1円未満四捨五入
2 1円未満切り捨て
3 1円未満切り上げ

注意！

自費コード数量計算端数区分は、消費税の端数処理の設定ではありません。

### 運用途中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します。

#### ＜例＞平成25年9月1日より、医療機関コード等の変更があった場合

元になる施設基準（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で切ります。



図 1302

「確定」(F12)を押すと設定画面へ遷移します。  
有効期間を確認後、「確定」(F12)で登録をします。

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になる日を入力し、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。

The screenshot shows a software interface for setting system management information. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) set to '1001 医療機関情報-基本', '選択番号' (Selection Number) set to '1', and '有効年月日' (Valid Period) set to 'H25. 9. 1' to '99999999'. On the right, there is a table with columns '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table contains one row with values '001', '00000000', and 'H25. 8. 31'.

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H25. 8. 31

図 1303

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)します。

#### <2つ以上の有効期間の設定がある場合の期間および設定内容の削除方法>

※基本情報（有効開始年月日がオール0のもの）はマスタ提供されているため、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)を押した後、「削除」(F3)をします。
- (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>

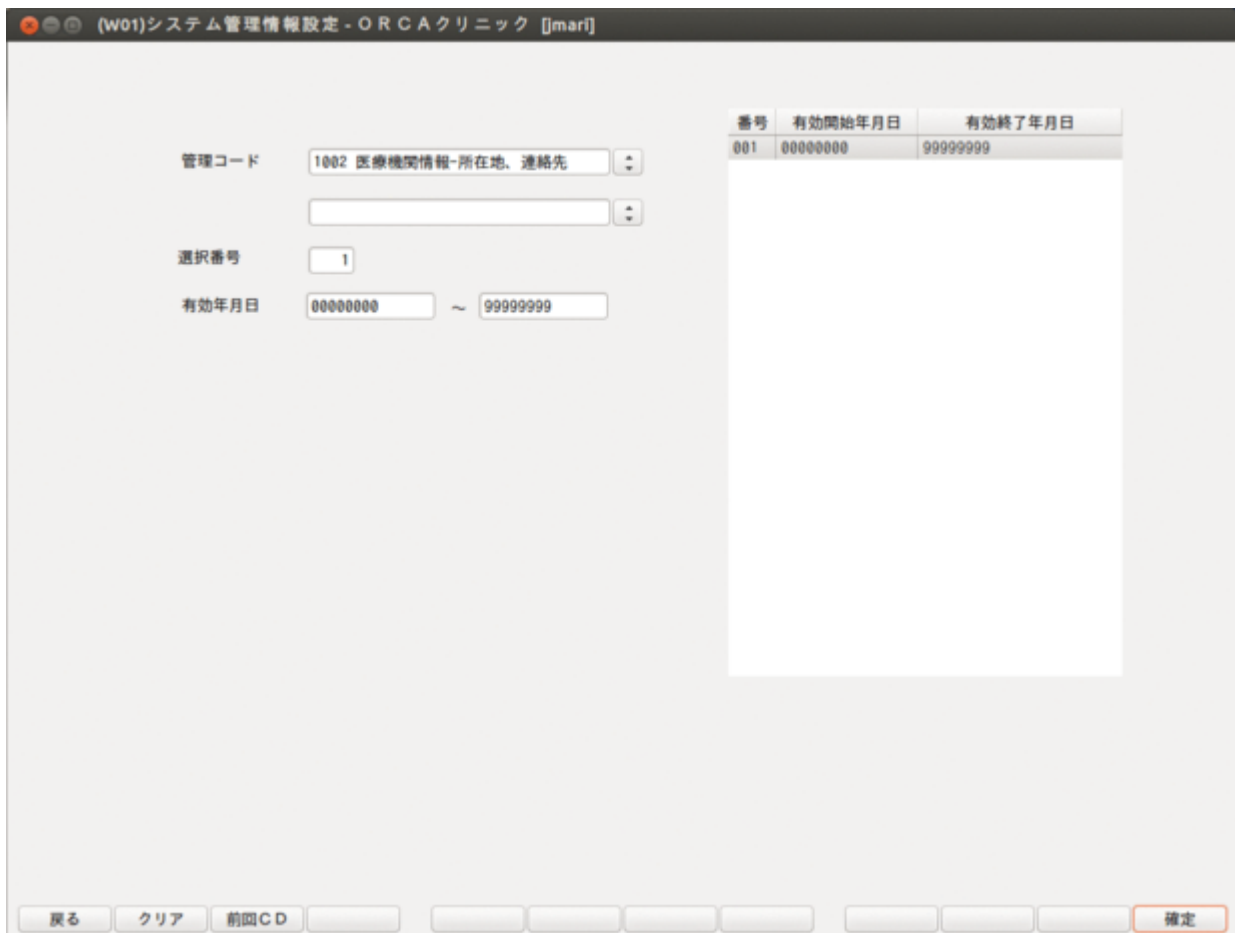
有効期間の変更ができないシステム管理マスタは、「1009 患者番号構成情報」「1031 出力先プリンタ割り当て情報」になります。これらの期間を変更しようとした場合は、次のエラーメッセージを表示します。

The screenshot shows an error message dialog box. The title bar reads '(WERR)エラー情報'. The main area contains the error code '0021' and the message '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。' (Cannot change the valid period. Register without a period). A '閉じる' (Close) button is located at the bottom center.

図 1304

## 1002 医療機関情報－所在地，連絡先

(1) 管理コードのコンボボックスより「1002 医療機関情報－所在地，連絡先」を選択します。



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

図 1305

(2) 必要な項目を入力します。

図 1306

#### 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。

The screenshot shows a web application window titled "(w01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]". On the left, there are several input fields: "管理コード" (Management Code) is a dropdown menu with "1003 医療機関情報-広告" selected; below it is an empty dropdown; "選択番号" (Selection Number) is a text box containing "1"; "有効年月日" (Valid Period) consists of two text boxes, the first containing "00000000" and the second containing "99999999", with a tilde symbol between them. On the right, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table contains one row with values "001", "00000000", and "99999999". At the bottom of the window, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and a "確定" (Confirm) button highlighted in orange.

図 1307

(2) 必要な項目を入力します。

The screenshot shows a web application window titled "(w02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [mar]". At the top, there is a "有効期間" (Valid Period) field with "00000000" and "99999999" entered. Below this is a horizontal menu with tabs: "基本情報" (Basic Information), "連絡先情報" (Contact Information), "広告情報" (Advertising Information), "割引率情報" (Discount Rate Information), "減免事由情報" (Waiver Reason Information), "状態コメント情報" (Status Comment Information), "請求書自費名称情報" (Invoice Self-payment Name Information), "診療内容情報" (Treatment Content Information), "入金方法情報" (Payment Method Information), and "予約内容" (Reservation Content). The "広告情報" tab is selected. The main area contains three input fields: "eメールアドレス" (Email Address), "HPアドレス" (HP Address), and "ユーザーURL設定" (User URL Setting). At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "削除" (Delete), and "登録" (Register).

図 1308

## 項目の説明

Eメールアドレス	代表の電子メールアドレスがある場合は入力します。
HPアドレス	医療機関のホームページがある場合はURLを入力します。
ユーザURL設定	トップメニューにユーザが作成したURLのページを表示できます。 ローカルに置いたファイルの表示はできません glclient2では、ほぼ制限なく表示できますが、monsiajでは簡単なHTML (HTML 3.2相当)しか表示出来ません。

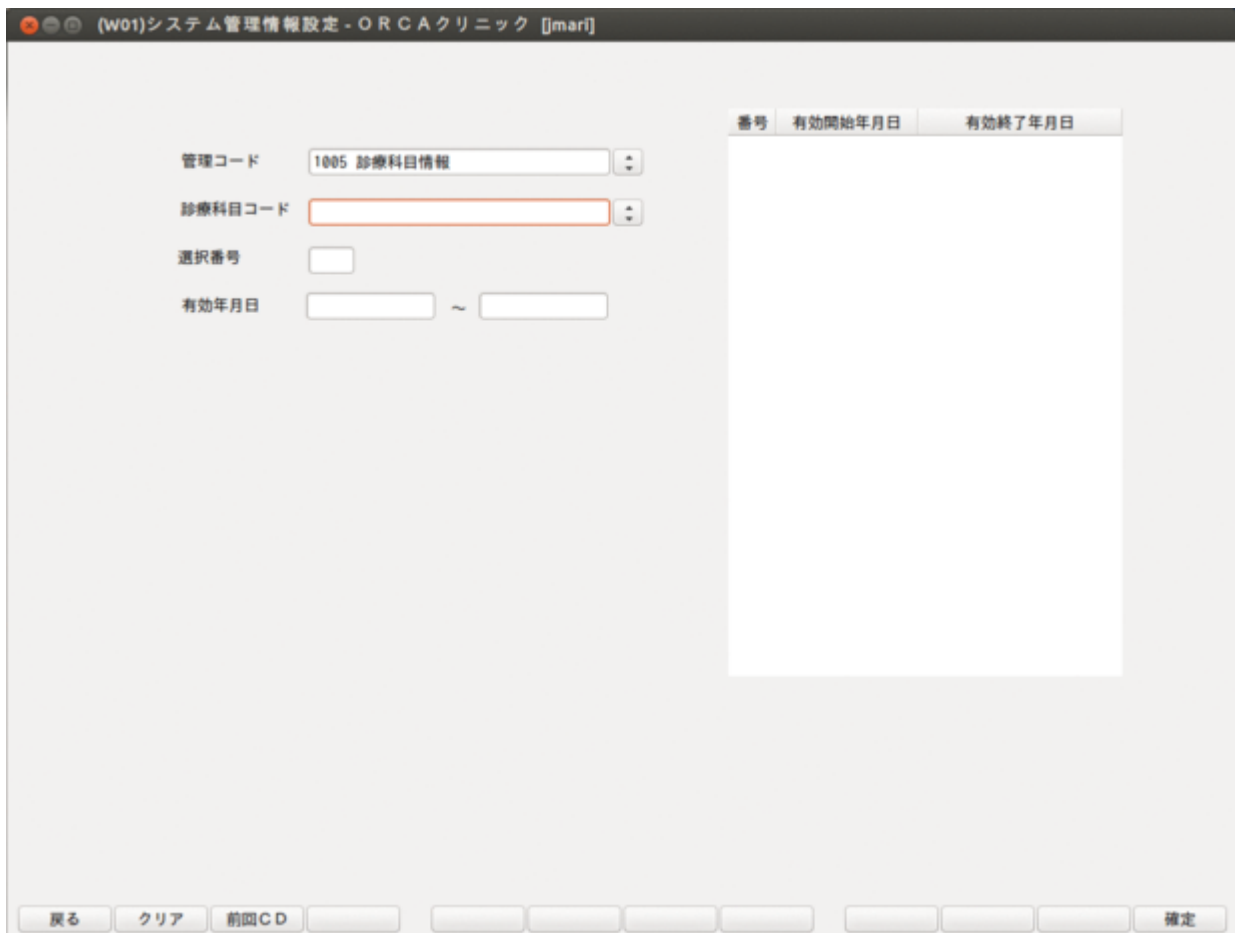
### 【ユーザURL設定表示例】



図 1309

## 1005 診療科目情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1005 診療科目情報」を選択します。



管理コード 1005 診療科目情報

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 前回CD 確定

図 1310



(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（「00000000」～「99999999」で問題ありません）。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mari]

管理コード 1005 診療科目情報

診療科目コード 01

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 1311

(3) 診療科目の必要な項目を入力します。

(W05)システム管理情報-診療科目設定 - ORCAクリニック [mari]

00000000 ~ 99999999

診療科コード 01

診療科名 内科

短縮名1 内科

短縮名2 内科

短縮名3 内

レセ電診療科コード 01 内科

処置時間外加算等1算定

手術時間外加算等1算定

戻る 削除 登録

図 1312

<項目の説明>

診療科名	診療科名を全角20文字まで入力します。
短縮名1（全角5文字まで）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名2（全角3文字まで）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名3（全角1文字）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。

<レセ電診療科コード>

レセ電 診療科コード	診療科名
01	内科
02	精神科
03	神経科
04	神経内科
05	呼吸器科
06	消化器科
07	胃腸科
08	循環器科
09	小児科
10	外科
11	整形外科
12	形成外科
13	美容外科
14	脳神経外科
15	呼吸器外科
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

<処置（手術）時間外加算等1算定>

処置・手術の時間外加算1・休日加算1・深夜加算1を自動算定する場合に設定します。  
自動算定したい診療科すべてに設定します。

## 1006 施設基準情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1006 施設基準情報」を選択します。

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

☒ 1313

(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 - ORCAクリニック [jmar]

有効期間 H26. 4. 1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0003	特定機能病院	0
0006	精神病棟	0
0009	特殊疾患入院施設管理加算	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
0019	重症者等療養環境特別加算	0
0022	開放型病院共同指導料	0
0023	精神科	1
0026	皮膚科	1
0029	精神科ナイト・ケア	0
0031	精神科応急入院施設管理加算	0
0035	人工肝臓	0
0036	薬剤管理指導料	1
0040	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	0
0045	重度認知症患者デイ・ケア料	0
0048	緩和ケア病棟入院料	0
0057	療養環境加算	0
0061	結核病棟	0
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	0
0070	体外衝撃波胆石破砕術	0
0090	療養病棟療養環境加算1	0
0091	療養病棟療養環境加算2	0
0095	高度難聴指導管理料	0
0096	在宅がん医療総合診療料	1
0098	人工内耳補込術	0

選択コード

診療コード   有効期間

施設基準

適減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 設定分 確定

☒ 1314

### 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。

「診療コード」に診療行為名を入力し、「Enter」を押します。

The screenshot shows a software interface for setting facility standards. The main window has a table with columns for 'コード' (Code), '施設基準' (Facility Standard), and 'フラグ' (Flag). A pop-up window titled '(W25点数マスター一覧選択サブ)' is open, showing a search for medical procedures. The search criteria are '在医' (Inpatient) and '診療行為 (全体)' (All medical procedures). 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 CD), and '診' (Consultation).

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	在医総管 (在支診等以外) (処方せんなし・同一建物居住者)		1060.00		14
2	在医総管 (機能強化在支診等) (病床有・処方せん有・同一建物以外)		5000.00		14
3	在医総管 (機能強化在支診等) (病床有・処方せん有・同一建物居住)		1200.00		14
4	在医総管 (機能強化在支診等) (病床有・処方せん無・同一建物以外)		5300.00		14
5	在医総管 (機能強化在支診等) (病床有・処方せん無・同一建物居住)		1500.00		14
6	在医総管 (在支診等) (処方せんあり・同一建物居住者以外)		4200.00		14
7	在医総管 (在支診等) (処方せんあり・同一建物居住者)		1000.00		14
8	在医総管 (在支診等) (処方せんなし・同一建物居住者以外)		4500.00		14
9	在医総管 (在支診等) (処方せんなし・同一建物居住者)		1300.00		14
10	在医総管 (在支診等以外) (処方せんあり・同一建物居住者以外)		3150.00		14
11	在医総管 (在支診等以外) (処方せんあり・同一建物居住者)		760.00		14
12	在医総管 (在支診等以外) (処方せんなし・同一建物居住者以外)		3450.00		14
13	在医総管				99

The '診療コード' field in the main window is highlighted with a red box and contains the text '在医'.

☒ 1315

目的の診療行為を選択します。

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。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [marf]

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
3151	特定一般病棟入院料2 (栄養管理経過措置)	0
3152	亜急性期入院医療管理 (特定一般病棟入院料) (栄養管理経過措置)	0
3153	療養病棟入院基本料1 (特定一般病棟入院患者) (栄養管理経過措置)	0
3154	挿込型補助人工心臓 (非拍動流型)	0
3155	時間外対応加算2	1
3156	50対1急性期看護補助体制加算	0
3157	75対1急性期看護補助体制加算	0
3158	診療所療養病床療養増加分加算	0
3159	後発医薬品使用体制加算2	0
3160	データ提出加算1 (200床未満)	0
3161	データ提出加算2 (200床未満)	0
3162	回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
3163	回復期リハビリテーション病棟入院料3	0
3164	亜急性期入院医療管理料	0
3165	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)	0
3166	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)	0
3167	経絡治療者派遣管理料 (港の診療経絡治療者派遣管理料)	0
3168	在宅療養支援診療所 (3)	1
3169	在宅療養支援病院 (3)	0
3170	脳磁図	0
3171	MR I撮影 (1.5テスラ以上3テスラ未満の機器)	0
3172	認知療法・認知行動療法2	0
3173	透析液水質確保加算1	0
3174	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	0
3175	挿込型補助人工心臓 (拍動流型)	0

選択コード

診療コード 114023910 在医総管 (在支診等) (処方せんあり・同一建物居住者以外) 有効期間 H26. 4. 1~99999999

施設基準

適減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1316

次の施設基準番号に移動するには「→」(F7)を押します。

コード	施設基準	フラグ
0701	冠動脈CT撮影加算	0
0702	心臓MRI撮影加算	0
0703		0
0704	集団コミュニケーション療法料	0
0705	強度変調放射線治療 (IMRT)	0
0706		0
0707	医師事務作業補助体制加算 (2.5対1)	0
0708	医師事務作業補助体制加算 (5.0対1)	0
0709	医師事務作業補助体制加算 (7.5対1)	0
0710	医師事務作業補助体制加算 (10.0対1)	0
0711	回復期リハビリテーション病棟入院料2	0
0712	重症患者回復病棟加算	0
0713	特殊疾患病棟入院料1	0
0714	特殊疾患病棟入院料2	0
0715	精神科救急入院料1	0
0716	精神科救急入院料2	0
0717	認知症病棟入院料1	0
0718	認知症病棟入院料2	0
0719	診療所後期高齢者医療管理料	0
0720		0
0721	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	11
0722	検体検査管理加算 (1)	0
0723	検体検査管理加算 (2)	0
0724	検体検査管理加算 (3)	0
0725	コンタクトレンズ検査料1	0

選択コード

診療コード 114023910 在医総管 (在支診等) (処方せんあり・同一建物居住者以外) 有効期間 H26. 4. 1~99999999

施設基準 3168 316 **721**

通減対象施設基準

戻る クリア 削除  ← 前頁 次頁 → 選択コード  確定

図 1317

次の施設基準番号がないとき再度「→」(F7)を押すと、一つめの施設基準番号にカーソルが移動します。「←」(F5)で施設基準番号を逆回りします。

＜運用途中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します。

＜例＞平成25年9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

元になる施設基準（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25年8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は、その間の全施設基準が対象外になるためすべての施設基準項目の算定が不可になります。

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

図 1318



「確定」(F12)を押すと設定画面へ遷移します。  
有効期間を確認後、「確定」(F12)で登録をします。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定 - ORCAクリニック [marf]

有効期間 00000000 ~ H25. 8. 31

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	0
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	0
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

適減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

図 1319

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になる日を入力し、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。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H25. 8. 31

図 1320

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、「確定」(F12)を押します。

#### <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)押した後、「削除」(F3)をします。

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。

#### <表示の切り替え(設定分のみ表示する)>

「設定分」(F10)を押す毎に「設定分」→「全コード」→「有効分」を表示します。

「設定分」：現在設定(フラグに1)されているコードを表示します。

「全コード」：すべてのコードを表示します。

「有効分」：有効期間に有効なコードを表示します。

## 1007 自動算定・チェック機能制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1007 自動算定・チェック機能制御情報」を選択します。

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

☒ 1321

(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、設定をします。

【設定例】

The screenshot shows a software interface for setting up automatic calculation and check control. It is divided into two main sections: '<自動算定情報>' (Automatic Calculation Information) on the left and '<チェック制御機能>' (Check Control Function) on the right. The left section lists various medical services such as '外来初診・再診料' (Outpatient initial/return consultation fees), '育児栄養指導加算' (Nursing nutrition guidance surcharge), and '入院時初診料' (Inpatient initial consultation fee), each with a dropdown menu to select a calculation method (e.g., '1 算定する' for 'Calculate'). The right section lists check control items like '相互作用チェック期間' (Interaction check period), '外来管理加算チェック' (Outpatient management surcharge check), and '患者取消確認チェック' (Patient cancellation confirmation check), with dropdown menus to select check status (e.g., '1 チェックあり' for 'Check'). At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), '削除' (Delete), and '登録' (Register).

図 1322

<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。

■自動算定情報

<外来初診・再診料>

自動算定の設定をします。

0 算定しない	<p>自動算定を行いません。 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します。</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>

自動算定の設定をします。

0 算定しない	自動算定を行いません。
1 算定する	自動算定をします。 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）>

自動算定を設定をします。

0 算定しない	自動算定を行いません。
1 算定する	自動算定をします。

### <病名疾患区分からの自動発生>

病名登録画面の疾患区分による自動算定を設定します。

0 算定しない	自動算定しない
1 算定する	自動算定する

### <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である場合、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

### <時間外加算（小児・産・産婦人科特例）>

小児科特例時間外加算，産科，産婦人科特例時間外加算の自動算定を設定します。

0 算定しない	特例時間外加算を算定しません
1 算定する	すべての特例時間外加算を自動算定します
2 算定する（小児科のみ）	小児科特例時間外加算のみ自動算定します
3 算定する（産・産婦人科のみ）	産・産婦人科特例時間外加算のみ自動算定します

### <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算定します
1 算定する	初回算定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

### <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します。

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します。  
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します。

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！

薬剤情報提供料（老人 手帳記載あり）：算定する  
手帳記載加算確認：チェックしない

と設定済みの場合は高齢者のみ手帳加算の問い合わせを行いません。

年齢にかかわらず手帳記載加算の問い合わせを行うには、手帳記載加算確認の設定を「1 チェックする」にします。

### <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します。  
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

### <外来迅速検体検査加算自動発生>

自動算定の設定をします。

0 算定しない	自動発生しない
1 算定する	自動発生する
2 算定する (設定)	設定された検査項目に対してのみ自動発生する  「101 システム管理マスタ」-「1016 外来迅速検体検査設定情報」で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します。

### <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項目以上のときに自動算定します。

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) >

### <訂正時の展開 (処方料) >

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
訂正時の自動発生 (入院)	管理加算
訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	特定疾患処方管理加算, 長期投薬加算
訂正時の展開 (処方料)	処方料, 麻毒加算

		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すべて展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理)	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
訂正時の展開 (処方料)	0 展開しない	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
	1 展開する	自動発生分診療行為は展開する	診療行為画面に入力がない場合は自動発生する

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」

訂正時の展開 (処方料) 初期設定 「0 展開しない」

### <チェック制御機能 (画面右側) >

相互作用チェック期間 (月数)

診療行為入力画面に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, チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」のチェックをします。月数「0」はチェックを行いません。最大月数は99ヶ月までチェックが可能です。

### 相互作用チェック対象

0: 相互作用・チェックマスタを対象・・・相互作用, チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」のチェックを行います。

1: チェックマスタのみを対象・・・チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」のみチェックをします

### <外来管理加算チェック>

診療行為入力業務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」を押したときに、「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」を押して削除をします。「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。
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ときに、「該当する診療行為」がある場合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・自賠責保険のときに、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において患者番号入力後のカーソルの移動先を設定できます。

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します。
1：保険組合せ	保険組合せ欄へカーソル移動をします。ただし、中途終了データがある場合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します。ただし、受付また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」を選択した場合は、数量ゼロでセット登録できます。

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および他の画面への遷移も行えません。また、運用途中で「1」から「0」へ置き換えた場合、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すでに外来で算定済みのとき、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。（入院で算定済みであり、外来で算定できるときで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または再診を行った場合、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

すると、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面の左上部に赤字で「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、【2.6 診療種別区分別の入力方法】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します

### <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つまで設定できます。

例えば診療標榜時間が平日、9時より12時・15時より19時の場合であれば、設定する時間は「09：30～12：00」と「15：30～18：00」もしくは「09：30～18：00」など、各医療機関の診療標榜時間に沿って行います。

（上記設定例で開始時間が30分ずらしてあるのは時間に関する基準が診療開始時間ではなく、受付時間のためです）

例えば9時より前に受付をしており診療行為入力を行う時間は9時より後である場合、ガイダンス（「小児科時間外特例」）が発生しないため時間外等の加算の算定漏れが発生する可能性があります。よって、開始時間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）を設定します。

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	警告表示をします

### <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とき警告表示をします。

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	警告表示をします。  ※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ときなどはメッセージの表示は行いません。
2 チェックする（すべて）	警告表示をします。  ※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します。

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に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・自賠償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を行いません。

**<手帳記載加算確認>**

薬剤情報提供料を算定したときに手帳記載加算の算定問い合わせを行ないます。

年齢にかかわらず問い合わせを行ないます。

0 チェックしない	問い合わせを行ないません。
1 チェックする	問い合わせを行ないます。

**<時間外緊急院内検査加算・画像診断加算算定チェック>**

時間外の初診・再診を算定しているときに、検体検査（画像診断）の入力があり、時間外緊急院内検査加算（時間外緊急院内画像診断加算）の算定がないときに警告メッセージを表示します。

0 チェックしない	警告表示しません。
1 チェックする	警告します。

**<薬剤投与量チェック>**

業務メニュー「91 マスタ登録」-「102 点数マスタ」で設定する「投与量」のチェック範囲を設定します。

0 在宅・投薬・注射を対象
1 すべてを対象

**<投薬30日超チェック>**

1処方で30日を超える投薬があったときにコメント入力を促す警告メッセージを表示します。

0 チェックしない
1 チェックする

**<その他>**

**<包括登録>**

外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、入力および登録を行う場合は「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」を選択すると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を設定できます。

0 表示しない	病名を表示しません
1 表示する	病名を表示する
2 表示する（レセプト表示のみ）	レセプト記載する病名のみ表示します。

	※「22 病名」画面で「レセプト表示しない」、または、レセプト表示期間が過ぎている病名を表示しません。
--	---

### <剤登録順>

診療行為入力画面の訂正展開時，Do入力表示，処方箋の印刷順を設定できます。

0 診療区分順	診療区分順に並べ替えをします。
1 入力順	診療行為入力時に入力した順で表示，印刷をします。 ※診療行為確認画面では一時並べ替え表示をしますが，入力順で登録，印刷します。

## 1009 患者番号構成情報

### 注意！

患者番号構成管理情報は有効年月日は変更できません。

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します。

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」が設定済みの場合、患者登録画面で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とき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できます。

患者番号構成区分に「2 標準構成」または「3 拡張構成」が設定済みの場合、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すべて「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に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。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mari]

管理コード: 1009 患者番号構成管理情報

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 前回CD 確定

図 1323

## 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)。

The screenshot shows a web-based configuration interface. At the top, there is a '有効期間' (Validity Period) field with values '00000000' and '99999999'. Below that, there are input fields for '年' (Year) set to '2014', '連番号' (Serial Number) set to '0000000045', '患者ID' (Patient ID) set to '0000000043', and '年切替え月' (Year Change Month) set to '01'. A dropdown menu for '患者番号構成区分' (Patient Number Configuration Category) is set to '1'. Below this, there are three tabs: '自由構成' (Free Configuration), '標準構成' (Standard Configuration), and '拡張構成' (Extended Configuration). The '自由構成' tab is active, showing a sub-form with '区分' (Category) set to '1' and a note '(0: 1:英数字型 2:数字型)'. The '桁数' (Number of Digits) field is set to '5'. At the bottom of the screen, there are buttons for '戻る' (Back), '連番号変更' (Change Serial Number), and '確定' (Confirm).

図 1324

## 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になります。

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できます。

なお、区分に「2」を指定した場合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、新患登録を行うときは患者番号を自動採番します。

図 1325

### 項目の説明

#### <連番号>

「連番号変更」(F9)を押し、自動採番される連番号を変更できます。

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は警告メッセージを表示しますが、設定登録はできません。

#### <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になります。  
患者番号形式の区分を「3」または「4」とした場合は「1 : 和暦」を設定します。

### <連番初期化区分>

年が新しくなったときに連番を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」の場合は選択項目になります。  
患者番号形式の区分が「3」または「4」の場合は「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に変更後も同桁数に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桁まで設定できます。

### <年の更新について>

区分1または区分2では患者番号構成に「年」が設定されています。この「年」を更新する月を「年切替え月」で設定します。

システム月  $\geq$  年切替え月

になる場合、マスターメニューにメッセージを表示します。

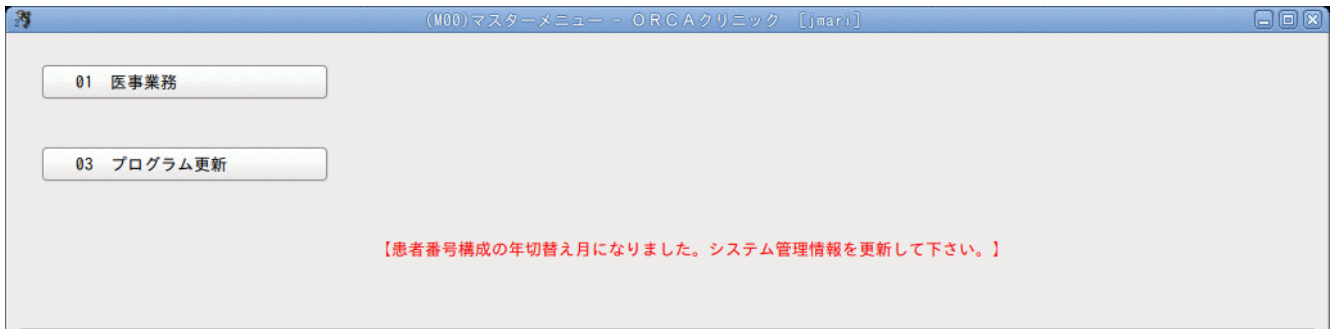


図 1326

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)を押します。



図 1327

「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。



図 1328



## 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に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桁まで設定できます。**

新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「\*」を入力後に「Enter」を押すと、患者番号を組み立てる患者番号発行画面を表示します。



☒ 1329

↓連番号（5桁）の部分が自動発生します。  
先頭および末尾のフリー部分は最初はクリアされています。



☒ 1330

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」をクリックするかまたはF12を押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」になります。

### 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します。
- 「52 月次処理」で実行します。

#### <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。

## 1010 職員情報

管理コードのコンボボックスより「1010 職員情報」を選択します。

管理コード 1010 職員情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 1331

「確定」(F12)を押します。  
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。

図 1332

### <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「0001 オルカマスター」が登録されています。

この「0001 オルカマスター」は原則変更しないでください。変更すると日レセが起動できなくなる可能性があります。

## 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。
パスワード【任意入力】※1	ログインパスワードを入力します。
再入力【任意入力】	ログインパスワードを入力する際は、確認のため再入力してください。
フリガナ【任意入力】	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を設定します。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ごと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ときに、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とき、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とき、外来画面を初期表示

#### ※1 パスワードについて

登録済みのパスワードは表示しません。パスワードを新たに設定するか変更時のみ入力してください。

初期表示で「0001 オルカマスター」が登録されています。

この「0001 オルカマスター」は原則変更しないでください。変更すると日レセが起動できなくなる可能性があります。

#### パスワードの削除について

パスワード欄は常に非表示のため、削除するにはパスワード欄に「/d」または「/D」を入力し、「登録」(F12)を押します。

The screenshot shows a web browser window titled "(W06)システム管理情報-職員情報設定 - ORCAクリニック [marl]". The interface includes several input fields: "4 事務職", "0000 日医 華子", "00000000", and "99999999". Below these are fields for "オペレータID" (nitii51), "パスワード" (containing "/d"), "再入力", "フリガナ" (ニチイ ハナコ), and "氏名" (日医 華子). A red box highlights the password field.

図 1333

## (2) 個別設定

「個別設定」を押します。

図 1334

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。

### <請求確認>

#### 請求書発行フラグ

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する (請求あり)	請求額が0円ときには請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません
3	発行する (訂正時なし)	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません

※請求確認画面で変更できます。

※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」で設定できます。

### 院外処方箋発行フラグ

院外処方箋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」で設定します）

0	発行しない
1	発行する

### <画面表示>

#### 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，会計照会画面で正式名称の表示をします。

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

### <入カスクロール設定>

（K02）診療行為入力画面の「前頁」（F6），「次頁」（F7）を押したときのカーソルの移動行数を設定します。1～99まで設定できます。

頁行数	外来 24（初期設定）	入院 28（初期設定）
-----	-------------	-------------

ヒント！

初期設定値の外来24，入院28はそれぞれの画面の1頁の行数です（1頁分つづカーソル移動をします）。

0を入力した場合は，初期設定を表示します。

### <クライアント保存可否>

職員情報ごとにレセプト電算データ，日次統計データ，月次統計データのクライアント端末へのデータ保存を設定します。

空白， 0 保存不可	クライアント保存機能の使用はできません
1 保存可	クライアント保存機能の使用を許可します

### <ログインユーザー管理権限>

【3.10 ユーザ管理】を参照してください。

## <印刷管理>

### プリンタへのデータ送信

0	1ページごとに送信	印刷可能なものから順に印刷します
1	帳票ごとに送信	帳票ごとにまとめて印刷します
帳票ごとに送信ができる業務		
11	受付	12 登録
14	予約	21 診療行為
23	収納	24 会計照会
31	入退院登録	32 入院会計照会
34	退院時仮計算	

【印刷例】

<h4>「0 1ページ毎に送信」の印刷例</h4> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>印刷可能なものから順に印刷をする(デフォルト設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 印刷が速い</li> <li>・ 帳票が混じる</li> </ul> </div>	<h4>「1 帳票毎に送信」の印刷例</h4> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>帳票毎にまとめて印刷をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 印刷開始が遅くなる可能性がある(印刷データができるのを待つため)</li> <li>・ 帳票が混じらない</li> </ul> </div>
--	---

図 1335

### クライアント印刷

0	しない	クライアント印刷を行いません
1	する	クライアント印刷をします

### クライアント印刷時ダイアログ表示

クライアント印刷時のダイアログ（プリンター一覧）の表示設定です。

0	表示しない	ダイアログを表示しません
1	表示する	ダイアログを表示します

## <ICカードリーダー/ライター>

電子版お薬手帳のデータを作成する場合に設定します。

【6.4 付録4 電子版お薬手帳データの作成と転送】を参照してください。

すべての項目を入力後、「登録」(F12)を押します



### (3) 職員一覧

登録済みの職員一覧を表示します。一覧表から最終履歴の終了日の設定、職員の非表示設定ができます。

一覧を表示する区分を選択します。「職員一覧」(F5)を押します (ユーザが管理者でない場合は「職員一覧」が表示されません)。

(W06)システム管理情報-職員情報設定 - ORCAクリニック [jmarl]

1 医師 | 0001 内科1 | 番号 有効開始日 有効終了日

オペレータID | パスワード | 再入力

フリガナ | 氏名

基本情報 | 個別設定 | 他院設定

医籍登録番号 | 保険医登録番号 (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)  医事業務  プログラム更新  外来まとめ  
(M01)  受付  登録  照会  予約  
 診療行為  病名  収納  会計照会  
 入退院登録  入院会計照会  入院定期請求  退院時仮計算  
 入院患者照会  
 データチェック  明細書  請求管理  総括票  
 日次統計  月次統計  
 データ出力  外部媒体  マスタ登録  マスタ更新  
(M02)  システム管理  点数マスタ  チェックマスタ  保険番号マスタ  
 保険者マスタ  人名許審マスタ  薬剤情報マスタ  住所マスタ  ヘルプマスタ

管理者権限 (マスタ更新) | 診療行為初期画面

戻る | クリア | 削除 | **職員一覧** | タブ切替 | 登録

図 1336

職員一覧を表示します。

(W061)職員登録-職員一覧

【医師 一覧】 (当日有効) 職員CD順 <職員選択>

番号	職員CD	氏名	オペレータID	開始日	終了日	表示	備考
1	0001	内科1	001	00000000	99999999	非表示	FM
2	0002	内科2	002	00000000	99999999		
3	0003	内科3	003	H26. 7. 1	99999999		
4	0004	内科4	004	00000000	99999999		
5	0005	内科5	0005	00000000	99999999		
6	0006	内科6	0006	00000000	99999999		
7	0007	内科7	0007	00000000	99999999		
8	0008	小児1	0008	00000000	99999999		
9	0009	小児2	0009	00000000	99999999		
10	0010	神内1	0010	00000000	99999999		
11	0011	神内2	0011	00000000	99999999		
12	0012	神内3	0012	00000000	99999999		
13	0013	整形1	0013	00000000	99999999		
14	0014	整形2	0014	00000000	99999999		
15	0015	整形3	0015	00000000	99999999		
16	0016	整形3	0016	00000000	99999999		
17	0018	スーパードクター	0018	00000000	99999999		

選択番号 | ※「F9 表示変更」「F10 終了日変更」押下で変更を開始します

F1 戻る | F2 クリア | F4 表示切替 | F6 前頁 | F7 次頁 | F9 表示変更 | F10 終了日変更

図 1337

ヒント！ 備考欄の表示

備考欄は「管理者」の表示と職員にパスワードが設定してある場合は「PW」と表示します。

### <職員の選択>

職員一覧から職員を選択すると「職員情報設定」画面に職員を表示します。

### <表示切り替え>

初期表示は当日に有効な職員を表示します。

「F4 表示切替」(F4)を押す毎に (当日有効) → (最終履歴) → (全部) を繰り返し表示します。

### <職員の非表示 (表示変更)>

非表示設定を行った職員は他の業務(「11 受付」「21 診療行為」など)で表示されなくなります。

「F9 表示変更」(F9)を押します。画面右上部に<表示変更>と表示します。

番号	職員CD	氏名	オペレータID	開始日	終了日	表示	備考
1	0001	内科1	001	00000000	99999999		PW
2	0002	内科2	002	00000000	99999999		
3	0003	内科3	003	H26. 7. 1	99999999		
4	0004	内科4	004	00000000	99999999	x	
5	0005	内科5	0005	00000000	99999999	x	
6	0006	内科6	0006	00000000	99999999	x	
7	0007	内科7	0007	00000000	99999999		
8	0008	小児1	0008	00000000	99999999		
9	0009	小児2	0009	00000000	99999999		
10	0010	神内1	0010	00000000	99999999		
11	0011	神内2	0011	00000000	99999999		
12	0012	神内3	0012	00000000	99999999		
13	0013	整形1	0013	00000000	99999999		
14	0014	整形2	0014	00000000	99999999		
15	0015	整形3	0015	00000000	99999999		
16	0016	整形3	0016	00000000	99999999		
17	0018	スーパードクター	0018	00000000	99999999		

☒ 1338

非表示にする職員を選択します。

番号	職員CD	氏名	オペレータID	開始日	終了日	表示	備考
1	0001	内科1	001	00000000	99999999		PW
2	0002	内科2	002	00000000	99999999		
3	0003	内科3	003	H26. 7. 1	99999999		
4	0004	内科4	004	00000000	99999999	x	
5	0005	内科5	0005	00000000	99999999	x	
6	0006	内科6	0006	00000000	99999999	x	
7	0007	内科7	0007	00000000	99999999		
8	0008	小児1	0008	00000000	99999999		

☒ 1339

「F12 登録」(F12)を押します。確認メッセージを表示します。

「OK」を押します。

### <終了日変更>

職員の有効終了日を一括登録できます。

「F10 終了日変更」(F10)を押します。

番号	職員CD	氏名	オペレータID	開始日	終了日	表示	備考
1	0001	内科1	001	00000000	99999999		PM
2	0002	内科2	002	00000000	99999999		
3	0003	内科3	003	H26. 7. 1	99999999		
4	0004	内科4	004	00000000	99999999	X	
5	0005	内科5	0005	00000000	99999999	X	
6	0006	内科6	0006	00000000	99999999	X	
7	0007	内科7	0007	00000000	99999999		
8	0008	小児1	0008	00000000	99999999		
9	0009	小児2	0009	00000000	99999999		
10	0010	神内1	0010	00000000	99999999		
11	0011	神内2	0011	00000000	99999999		
12	0012	神内3	0012	00000000	99999999		
13	0013	整形1	0013	00000000	99999999		
14	0014	整形2	0014	00000000	99999999		
15	0015	整形3	0015	00000000	99999999		
16	0016	整形3	0016	00000000	99999999		
17	0018	スーパードクター	0018	00000000	99999999		

選択番号  ※「F2 クリア」「F12 登録」押下で終了日変更を終了します 終了日付

F1 戻る F2 クリア F4 表示切替 F6 前頁 F7 次頁 F9 表示変更 F10 終了日変更 F12 登録

図 1340

画面右下部の「終了日付」に終了日を入力します。

入力した日付で終了する職員を選択します。複数の職員の場合は連続して選択します。

番号	職員CD	氏名	オペレータID	開始日	終了日	表示	備考
1	0001	内科1	001	00000000	99999999		PM
2	0002	内科2	002	00000000	99999999		
3	0003	内科3	003	H26. 7. 1	99999999		
4	0004	内科4	004	00000000	99999999	X	
5	0005	内科5	0005	00000000	99999999	X	
6	0006	内科6	0006	00000000	99999999	X	
7	0007	内科7	0007	00000000	99999999		
8	0008	小児1	0008	00000000	99999999		
9	0009	小児2	0009	00000000	99999999		
10	0010	神内1	0010	00000000	H28. 3. 31 *		
11	0011	神内2	0011	00000000	H28. 3. 31 *		
12	0012	神内3	0012	00000000	H28. 3. 31 *		
13	0013	整形1	0013	00000000	99999999		
14	0014	整形2	0014	00000000	99999999		
15	0015	整形3	0015	00000000	99999999		
16	0016	整形3	0016	00000000	99999999		
17	0018	スーパードクター	0018	00000000	99999999		

選択番号  ※「F2 クリア」「F12 登録」押下で終了日変更を終了します 終了日付

F1 戻る F2 クリア F4 表示切替 F6 前頁 F7 次頁 F9 表示変更 F10 終了日変更 F12 登録

図 1341

「F12 登録」(F12)を押します。確認メッセージを表示します。

「OK」を押します。

## 1012 診療内容情報

予約や受付画面にある「診療内容」欄に表示される表示内容は、変更・追加・削除ができます。各画面の最大表示数は30件までです。

(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になります。自由に変更できます。

The screenshot shows a web-based management interface for treatment content. On the left, there are four input fields: '管理コード' (Management Code) set to '1012 診療内容情報', '区分コード' (Classification Code) set to '01 診察', '選択番号' (Selection Number) set to '1', and '有効年月日' (Valid Date Range) set from '00000000' to '99999999'. On the right, a table displays the selected item:

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

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

☒ 1342

(2) 診療内容を入力します。

図 1343

#### 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文字以内で登録できます。
診療内容表示用	予約や受付画面の「診療内容」欄に表示される名称になります。全角文字のみ6文字以内で登録できます。
初期表示用	予約画面の初期表示を設定します。 0 1：初期表示  複数の診療内容に「1：初期表示」が設定済みの場合は、区分コードの小さい方を初期表示します。

(3) 各項目の入力後は、「登録」(F12)を押します。登録確認のメッセージは「OK」を押すと登録し、「戻る」は元の画面へ戻ります。

## 1013 請求書自費名称情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1013 請求書自費名称情報」を選択します。

The screenshot shows a software interface for setting self-payment name information. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) is a dropdown menu with '1013 請求書自費名称情報' selected; below it is an empty dropdown; '選択番号' (Selection Number) is a text box with '1'; and '有効年月日' (Valid Period) consists of two date pickers, the first showing '00000000' and the second showing '99999999'. On the right, there is a table with the following data:

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

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

図 1344

(2) 有効年月日を入力し、「確定」(F12)を押し自費名称を入力します。


The screenshot shows the same software interface as Figure 1344, but now with the '有効年月日' (Valid Period) fields filled with '00000000' and '99999999'. The window title is '(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [mar]'. The '請求書自費名称情報' (Request Form Self-Payment Name Information) tab is active. The main area is divided into two columns: '外来自費名称' (Outpatient Self-Payment Name) and '入院自費名称' (Inpatient Self-Payment Name). Each column has 10 numbered input fields. The first field in the '外来自費名称' column is filled with '診断書料' (Diagnosis Fee), and the second field is filled with '予防接種' (Vaccination). The other fields are empty. The '入院自費名称' column has 10 empty input fields. At the bottom, there are buttons: '戻る' (Back), '削除' (Delete), and '登録' (Register).

図 1345

(3) 「登録」(F12)を押し登録します。

## 1014 包括診療行為設定情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1014 包括診療行為設定情報」を選択します。



管理コード 1014 包括診療行為設定情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1346

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 - ORCAクリニック [marl]

501 療養病棟入院基本料 H20. 4. 1 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日

包括算定方法 0 包括算定しない

包括算定区分 2 算定日において包括する

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	1 包括する	包括CD
	注射	1 包括する	包括CD
	処置	1 包括する	包括CD
	手術	0 包括しない	包括CD
	検査	1 包括する	包括CD
	画像診断	0 包括しない	包括CD
	リハビリ(他)	0 包括しない	包括CD
	精神科専門	0 包括しない	包括CD
	放射線治療	0 包括しない	包括CD
	病理診断	1 包括する	包括CD
	医学管理料	0 包括しない	包括CD
	在宅医療	0 包括しない	包括CD
	基本診療料	1 包括する	包括CD

戻る クリア 削除 全包括CD 登録

図 1347

<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)	包括チェックをします。 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)	包括チェックをします。 エラー表示し、包括対象診療行為を削除します。



### <包括CDボタンについて>

診療行為ごとに包括しないように設定できます。

診療区分の設定が「1 包括する」になっているときに、「包括CD」を押すと包括する診療行為を表示します。診療行為を選択すると「オフ」の欄に●印を表示します。この診療行為は包括対象から外れ、算定できます。

番号	診療コード	オフ	名称	期間
509	140005810		酸素テント	H24. 4. 1~99999999
510	140005910		間歇的陽圧吸入法	H24. 4. 1~99999999
511	140006050		体外式陽圧人工呼吸器治療	H24. 4. 1~99999999
512	140006110		高気圧酸素治療 (救急的・1人用)	H24. 4. 1~99999999
513	140006210		高気圧酸素治療 (救急的・多人数用)	H24. 4. 1~99999999
514	140006310		高気圧酸素治療 (非救急的)	H24. 4. 1~99999999
515	140006450		高気圧酸素治療 (2絶対気圧以上の治療圧力が1時間未満)	H24. 4. 1~99999999
516	140006510		食道プジー法	H24. 4. 1~99999999
517	140006610		直腸プジー法	H24. 4. 1~99999999
518	140006710		肛門拡張法	H24. 4. 1~99999999
519	140007010		イレウス用ロングチューブ挿入法	H24. 4. 1~99999999
520	140007510		非還納性ヘルニア徒手整復法	H24. 4. 1~99999999
521	140007610		病状確認整復法 (80gを含む)	H24. 4. 1~99999999
522	140007710	●	人工腎臓 (その他)	H24. 4. 1~99999999
523	140007910		夜間、休日加算	H24. 4. 1~99999999
524	140008170			1. 4. 1~99999999
525	140008210			H24. 4. 1~99999999
526	140008310		局所灌洗 (悪性腫瘍)	H24. 4. 1~99999999
527	140008410		吸引式血液浄化法	H24. 4. 1~99999999
528	140008510		連続携行式腹膜灌洗	H24. 4. 1~99999999
529	140008770		腹膜灌洗導入期加算	H24. 4. 1~99999999
530	140008810		腹膜灌洗 (その他)	H24. 4. 1~99999999
531	140009010		救命のための気管内挿管	H24. 4. 1~99999999
532	140009150		体表面ベージング法	H24. 4. 1~99999999

☒ 1348

ヒント！

「オフ」(F9)を押すとオフ設定している診療行為を表示します。

「前歴」(F4)は改定等による包括対象の診療行為の前歴を表示します。有効開始日ー有効終了日の履歴の表示ではありません。

## 1016 外来迅速検体検査設定情報

外来迅速検体検査加算の検査項目で、当日に結果の情報提供を行う検査を登録し自動算定をします。

注意！

「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「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します。

(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。

The screenshot shows a software interface for setting examination information. The window title is "(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]".

Fields and controls:

- 管理コード (Management Code): A dropdown menu with "1016 外来迅速検体検査設定情報" selected.
- 選択番号 (Selection Number): An empty text input field.
- 有効年月日 (Valid Date): Two date pickers showing "H20. 4. 1" and "99999999" with a tilde (~) between them.
- Table: A table with columns "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty.
- Buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

☒ 1349

(2) 設定画面を表示します。

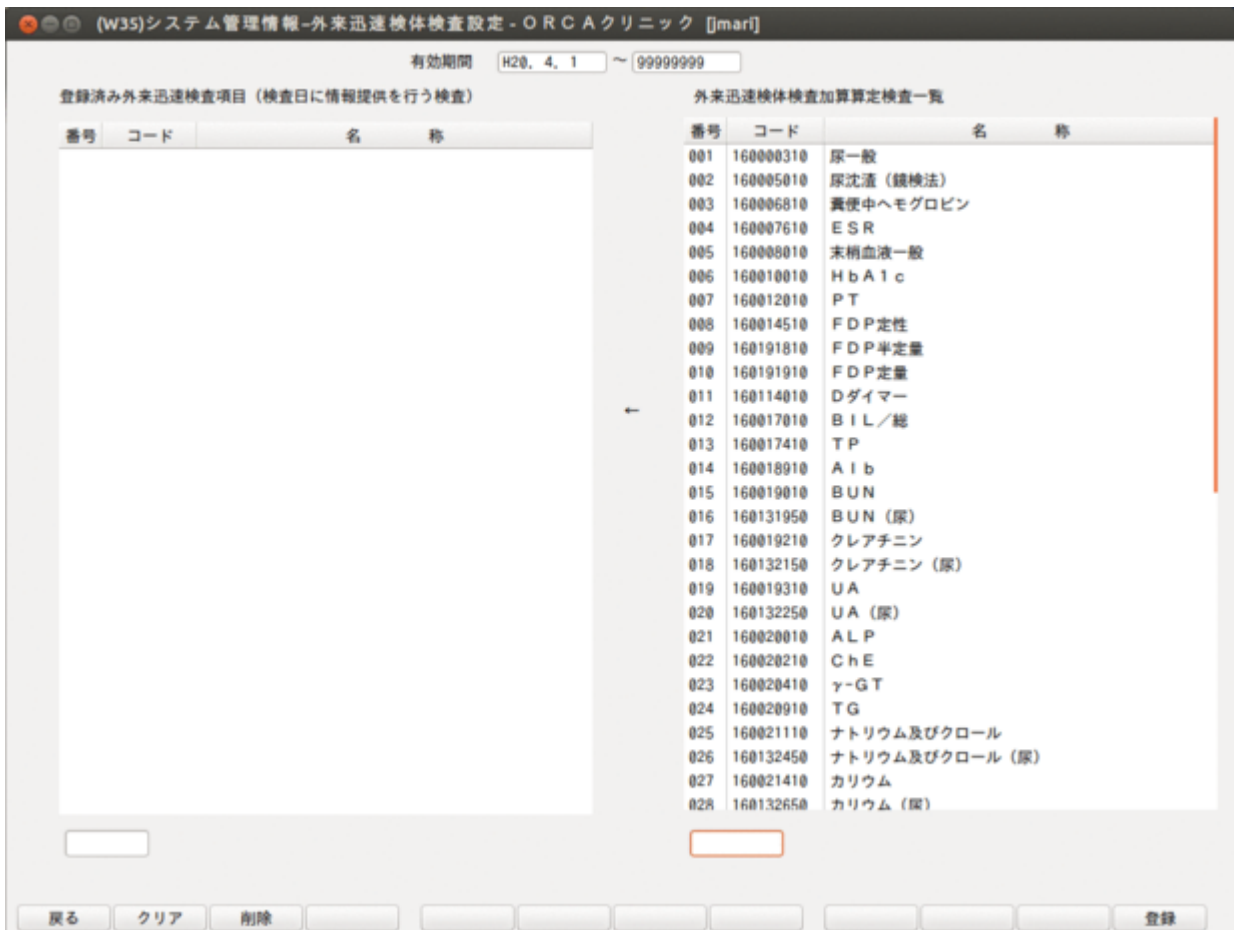


図 1350

(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

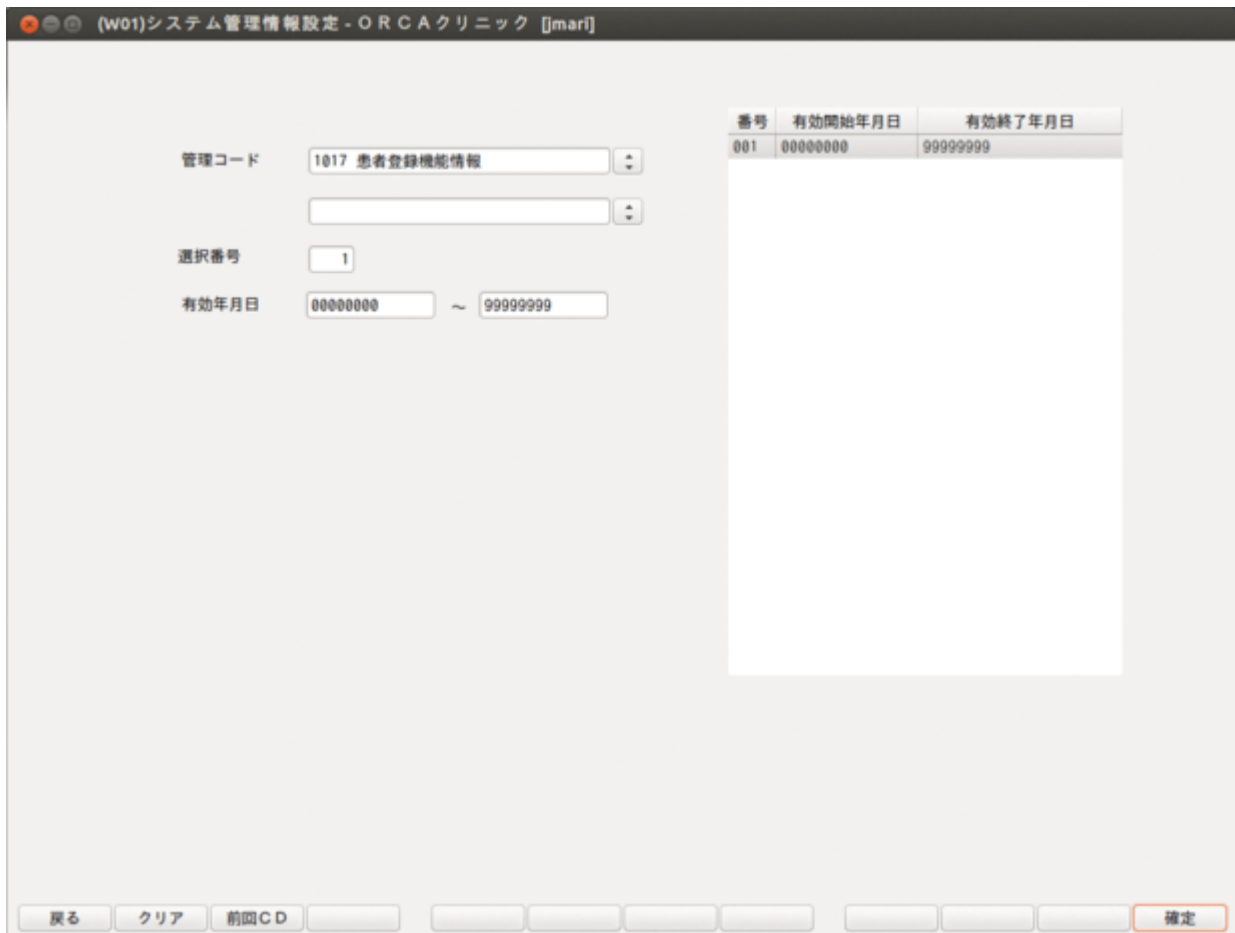


図 1351

「登録」(F12)を押し登録します。

## 1017 患者登録機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1017 患者登録機能情報」を選択します。



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

☒ 1352

(2) 患者登録情報について設定をします。

(設定例)

図 1353

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できます。 初期値には「0：すべての病名」が設定されています。</p> <p>「0：すべての病名」・・・病名に転帰日があるものも含めて全病名を記載します。 「1：継続病名のみ」・・・病名に転帰日があるものは対象外として、病名を記載します。 「2：病名記載なし」・・・病名を記載しません。</p>
<p>2：人名辞書使用</p>	<p>患者登録の基本情報画面のカナ氏名欄を入力したとき表示する人名辞書ダイアログの使用を選択できます。 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、または直接入力できます。 「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します。</p>
<p>3：患者登録のカルテ発行（新規患者のとき）</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できます。システム管理マスタの初期値には「0：発行しない」が設定されています。 なお、新規患者以外の更新、また受付画面のカルテの発行について設定することはできません。</p> <p>「0：発行しない」・・・新規患者のカルテ発行を行いません。 「1：発行する（保険組合せ指示）」・・・新規患者のカルテ発行をします。ただし、保険組合せは指定した保険組合せで印刷します。</p>

	<p>(未選択の場合は、カルテは頭書きのみ印刷をします)</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します。ただし、保険組合せは自動設定された組合せで印刷します。自動設定されるのは、公費の多い保険組合せか、または労災・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)」を設定できます。</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、国保で家族のときに姓名を初期表示します。</p> <p>国保以外で家族のときに姓のみ初期表示します。</p> <p>「1：家族は姓のみ」</p> <p>本人のときに姓名を初期表示</p> <p>家族のときに姓のみ初期表示</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します。</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> <p>自動表示します。</p>
12：グループ医療機関内同一患者名リスト	<p>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。</p>
13：公費上限額履歴チェック	<p>患者個別に上限額を設定する公費が登録されたとき、上限額の設定がない場合は警告表示をします。</p>
14：郵便番号自動記載	<p>患者登録画面で住所から郵便番号の検索を行うか設定します。</p> <p>「0 自動記載しない」</p> <p>住所からの郵便番号検索を行いません。</p> <p>「1 自動記載する」</p> <p>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。</p>

	<p>「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します。入力されている住所とのチェックは行いません。</p>
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否かを設定します。
16：京都府通り名編集区分	<p>患者登録画面の住所欄へ京都府の通り名を追加編集します。</p> <p>「1 編集する」 通り名を追加した住所を表示します。</p> <p>「2 編集しない」 通り名を追加しません。</p>
17：法別毎公費一覧表示区分	<p>患者登録画面の公費負担者番号を入力した際に該当の法別番号の公費を一覧表示します。</p> <p>「0 自動表示しない」</p> <p>「1 自動表示する」</p>
18：保険初期表示区分	<p>患者登録画面で当日有効な保険の初期表示を設定します。</p> <p>「0 標準」 有効開始日の新しい保険を初期表示します。</p> <p>「1 自費以外」 自費保険以外の有効開始日の新しい保険を初期表示します。</p> <p>「2 自費・労災・自賠責・治験以外」 自費，労災，自賠責，治験以外の有効開始日の新しい保険を初期表示します。</p>

(3) 「登録」(F12)を押し登録します。

## 1018～1020 患者状態コメント情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1018 患者状態コメント情報」  
（「1019」，「1020」も同様）を選択します。



図 1354

### <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。

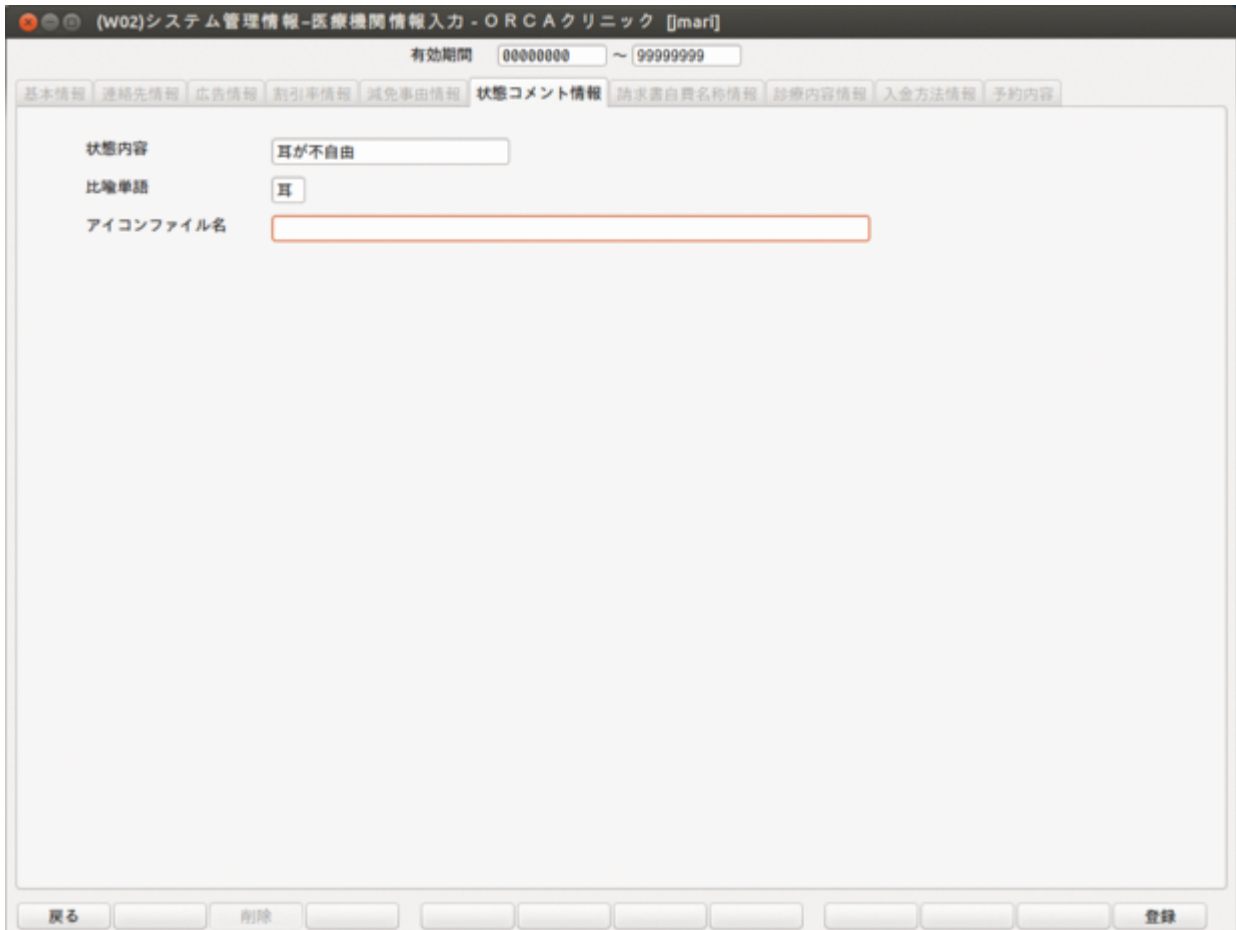


図 1355

#### 項目の説明

状態内容	状態を表す内容を全角で入力します。
比喩単語	状態を表す内容を1文字で表すものを全角で入力します。
アイコンファイル名	現在未使用です。

## 1026 減免事由情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1026 減免事由情報」を選択します。

管理コード 1026 減免事由情報

区分コード 01

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1356

### <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。

The screenshot shows a web application window titled "(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [marl]". At the top, there is a "有効期間" (Validity Period) field with "00000000" and "99999999". Below this is a navigation bar with tabs: "基本情報", "連絡先情報", "広告情報", "割引率情報", "減免事由情報" (selected), "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", and "予約内容". The main content area has two input fields: "減免事由" (Exemption Reason) with the text "職員家族" (Employee Family) and "割引率区分" (Discount Rate Category) with "01" and "50(%)" selected from a dropdown. At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "削除" (Delete), and "登録" (Register).

図 1357

#### 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	「101 システム管理マスタ」-「1027 割引率情報」で設定した内容から、該当する区分を設定します。

## 1027 割引率情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1027 割引率情報」を選択します。

管理コード 1027 割引率情報

区分コード 01

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1358

### <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。

有効期間 00000000 ~ 99999999

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

定率定額区分 1 定率

割引率 (定額) 30 %

戻る 削除 登録

図 1359

#### <定率定額区分>

定率また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。

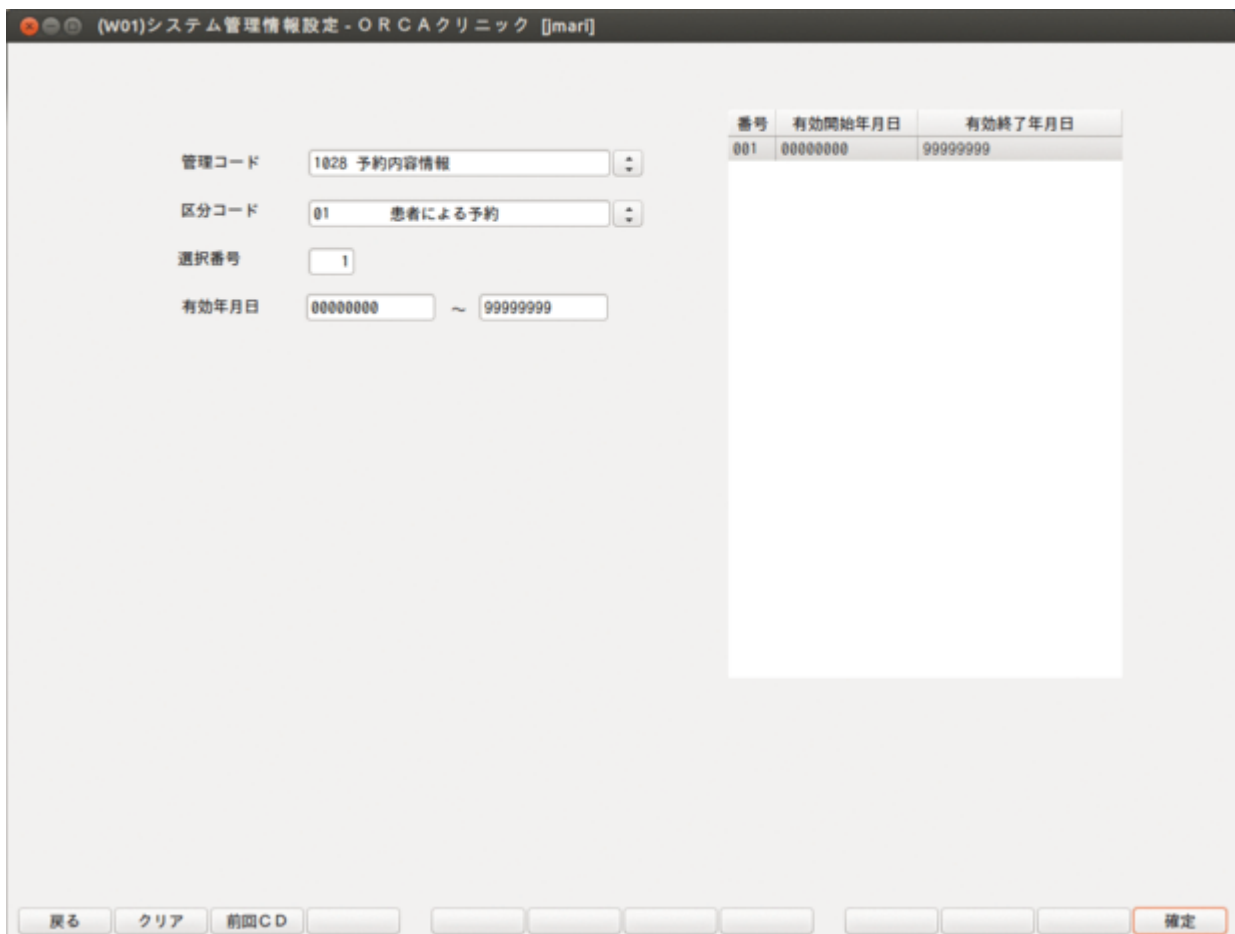
定率で当該項目の値が「30」である場合は30%減免をします。

定額で当該項目の値は「1500」である場合は一律に1500円減免をします。

## 1028 予約内容情報

業務メニュー「14 予約」業務に使用する予約内容を登録します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1028 予約内容情報」を選択します。



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

図 1360

### <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) 予約内容を入力します。



図 1361

### <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」が設定済みの場合は予約内容区分の一番小さい区分コードを初期表示します。  
また、「1 初期表示」の設定が無い場合は一番小さい区分コードを初期表示します（区分00を除く）。

## 1030 帳票編集区分情報

(1) 管理コードのコンボボックスより1030 帳票編集区分情報を選択します。

管理コード 1030 帳票編集区分情報

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1362



(2) 各項目を選択します。

図 1363

## 項目の説明

### <後発医薬品への変更可署名>

処方箋への一般名記載，後発医薬品への変更を設定します。

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になります。            (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になります)</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になります。</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になります。</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> <p>”099209905 含量規格変更不可” ”099209906 剤形変更不可” ”099209907 銘柄名記載” の指示がある場合は「×」を記載しない</p>	
1 変更可 (一般) (一般名記載 する) (変更不可欄 空白)	<p>後発医薬品がない先発医薬品 <b>銘柄名を記載</b></p> <p>後発医薬品, 後発医薬品がある先発医薬品 <b>一般名を記載</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>一般名を記載</b> (変更不可欄 空白)</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="text-align: center;"><b>銘柄名を記載</b></p>	

<処方箋GE表示区分>

処方箋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>

処方箋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できます。

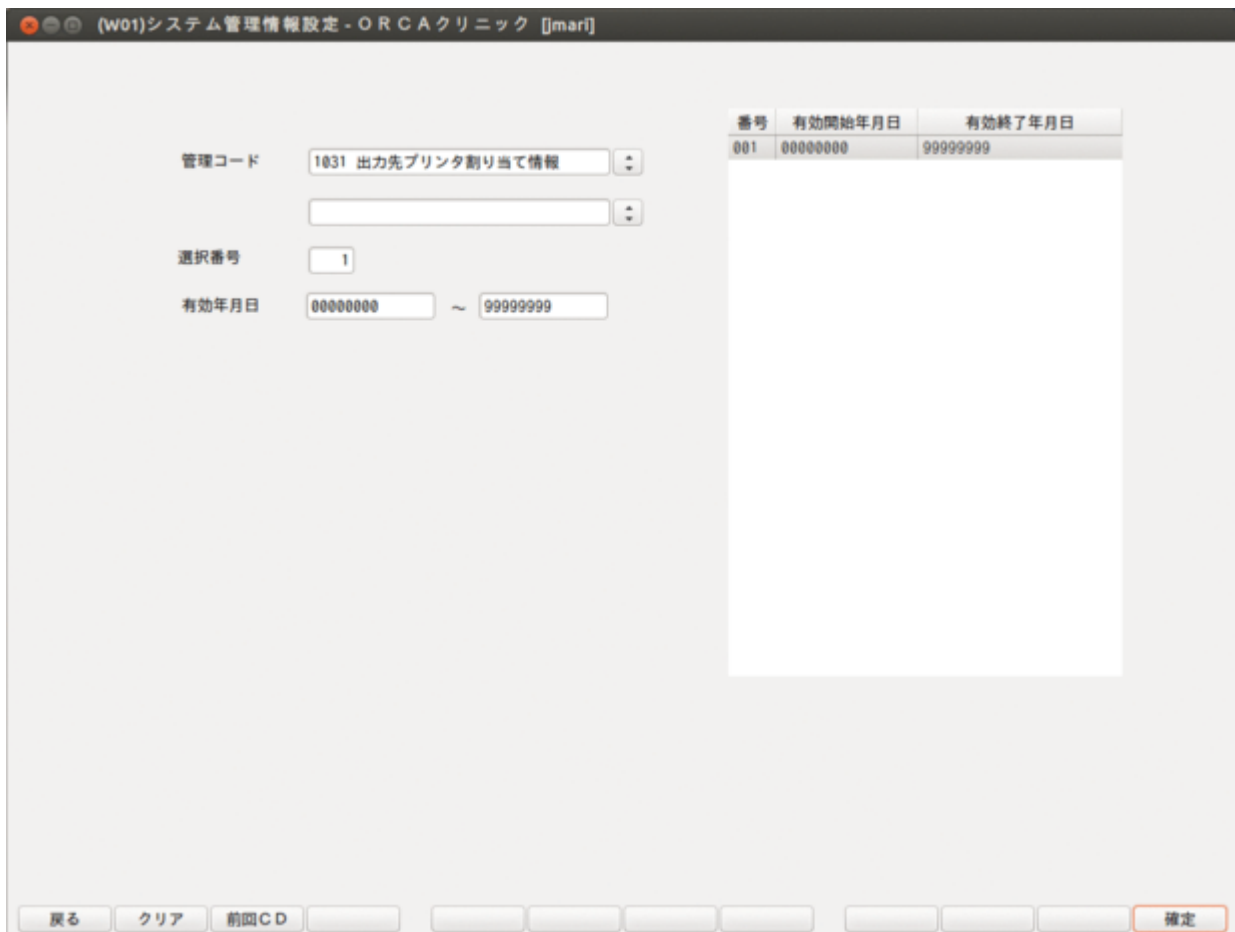
## 1031 出力先プリンタ割り当て情報

### 注意！

出力先プリンタ割り当て情報は有効年月日は変更できません。

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します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1031 出力先プリンタ割り当て情報」を選択します。



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

☒ 1364

(2) 出力したい帳票に対してプリンタ名の割り当ておよびユーザカスタマイズ情報を入力します。

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

標準  
現在有効  
番号 端末名

一般 入院

帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名
診療録 (カルテ1号紙)	pdf	ORCHC01I	<input type="text"/>
処方せん (院外)	pdf	ORCHCM19	<input type="text"/>
請求書兼領収書	pdf	ORCHC03	<input type="text"/>
診療報酬明細書 (レセプト)	pdf		<input type="text"/>
総括表/保険請求書	pdf		<input type="text"/>
各種統計表	pdf		<input type="text"/>
受付一覧	pdf		<input type="text"/>
薬剤情報提供書	pdf	ORCHC30	<input type="text"/>
支払証明書 (日別)	pdf	ORCHCM31	<input type="text"/>
診療録 (カルテ3号紙)	pdf	ORCHC33	<input type="text"/>
データチェック	pdf		<input type="text"/>
支払証明書 (月別)	pdf	ORCHCM32	<input type="text"/>
診療録 (カルテ3号紙) 追記	pdf		<input type="text"/>
診療費明細書	pdf	ORCHC04	<input type="text"/>
自費内訳明細書	pdf		<input type="text"/>
お薬手帳	pdf	ORCHC62	<input type="text"/>
予約票	pdf	ORCHC67	<input type="text"/>
予約一覧	pdf	ORCHC14	<input type="text"/>
予約患者一覧	pdf	ORCHC15	<input type="text"/>
			<input type="text"/>

選択番号

戻る 削除 設定コピー 設定一括 設定貼付 タブ切替 オフセット 印字テスト 確定

☒ 1365

ヒント!

設定一括(F5)を押すと、「診療録 (カルテ1号用紙)」に設定しているプリンタ名をすべての帳票に設定します (一般, 入院別)。

注意！ プログラム名の表示が赤字になる場合

インストールされていないユーザプログラム名を設定すると赤字表示を行い、「ユーザプログラムがインストールされていません」と表示します。

紙票名	プリンタ名	標準プログラム名	ユーザプログラム名
診療録（カルテ1号紙）		ORCHC01	
退院証明書		ORCHC02	
請求書兼領収書		ORCHC03	RYOUSYUU
診療録（カルテ3号紙）		ORCHC33	
診療録（カルテ3号紙）追記			
入院処方箋		ORCHC501	
注射処方箋		ORCHC502	
		ORCHC503	

図 1366

#### <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
- ORCHC03V05 領収書兼明細書（領収書，明細書一体型，診療区分別点数欄あり）A5版

#### <処方箋（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
- 処方箋に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！

処方箋の頭書きのみ、「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－「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）ごとの設定

「101 システム管理マスタ」－「1010 職員情報」で登録済みの職員情報により個別に設定できます。  
端末名は職員分類ごと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します。

図 1367

#### ヒント！

設定コピー(F4)，設定貼付(F6)を使用すると，特定のオペレータの設定内容を別のオペレータに複写できます。

#### 注意！

下記の項目は，端末（オペレータID）ごとの設定はできません。

登録時に標準のプリンタ名と違いがある場合はメッセージを表示し，標準のプリンタ名に設定します。

- 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済みの場合は，「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ユーザ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。 ユーザ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。

※ユーザプログラム（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）>

自賠償、労災等の請求書は指定用紙であるため印字にずれが生じる場合があります。またプリンタの機種を限定していないので各社プリンタで印字が正しくできるように調整できます。

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単位でできる。

帳票フォーム別、プリンタ名別に調整できます（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できます。

### <参考>

各帳票のフォームIDは【付録3 FORM\_LIST】を参照してください。

### <印字テスト(F10)>

プレビュー、印字のテストをします。

プリンタを指定してテスト印刷できます。

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 1368

## 1033 県内扱い保険者情報

国民健康保険の場合、以下の設定により県外レセプトを県内分として扱い集計・印刷を行うことができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1033 県内扱い保険者情報」を選択します

The screenshot shows a software interface for setting management information. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) is a dropdown menu with '1033 県内扱い保険者情報' selected; below it is an empty dropdown; '選択番号' (Selection Number) is a text box with '1'; '有効年月日' (Valid Date) consists of two text boxes, the first containing '00000000' and the second containing '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 values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are several buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and a '確定' (Confirm) button which is highlighted with a red border.

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

☒ 1369



(2) レセプトの出力順で今後、県内扱いにする保険者番号を入力します。入力後、「Enter」を押すと保険者名称欄に「105 保険者マスタ」の保険者名称欄 で入力されている名称を自動表示します。

図 1370

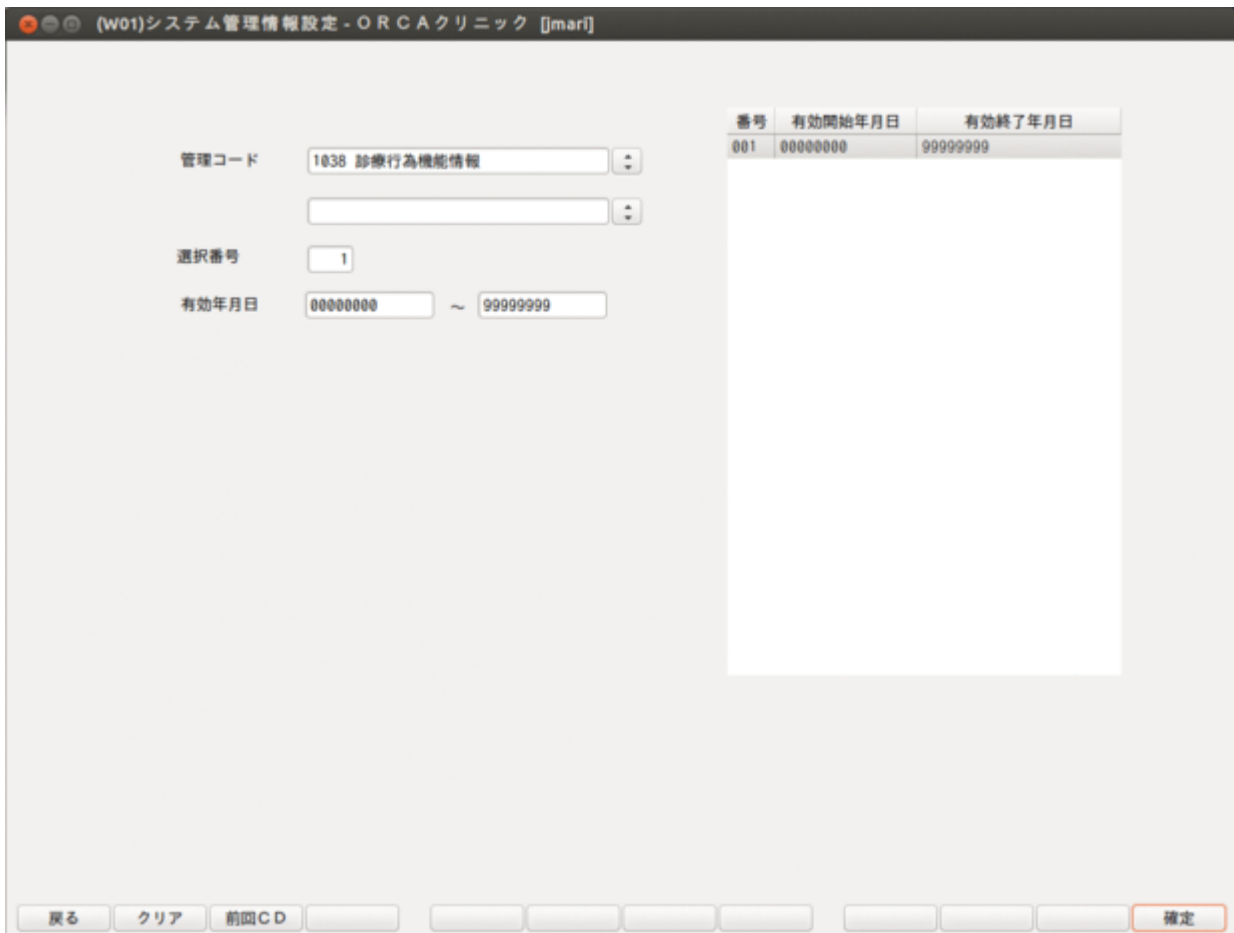
(3) 入力内容を確認後、「確定」(F12)を押して登録をします。

**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	遷移元の画面に戻ります。
確定	F12	入力内容をデータベースに登録します。 押した後、「登録処理をします」と、確認メッセージを表示します。 「OK」を押すと登録を行い、「戻る」を押すと再度入力画面へ戻ります。

## 1038 診療行為機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1038 診療行為機能情報」を選択します。



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

☒ 1371

(2) 診療行為情報について、コンボボックスより設定をします。

図 1372

項目の説明

<表示選択>

<p>1 : Do初期表示</p>	<p>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</p> <p>※Do画面（(K09)診療行為選択画面）の「99 全内容確認」は設定できません（表示のための区分であり、剤の選択ができないため）</p>
<p>2 : 中途表示一覧</p>	<p>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</p> <p>登録順は中途終了順で表示します。</p>
<p>3 : 検査正式名称表示</p>	<p>検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面で正式名称の表示をします。          0 : 使用しない          1 : 使用する</p> <p>※一覧選択画面ではこの設定に関係なく略称と正式名称を表示します。</p>

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します。</p> <p>0：自動表示しない</p> <p>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します。</p> <p>0：一般名表示</p> <p>1：銘柄名表示</p>

### <請求選択>

1：入金の手取り扱	<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，「入金の手取り扱」コンボボックスに反映して初期表示をします。</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。 なお，入金額が今回請求額以下の場合は今回請求分のみに入金処理をします。</p> <p>3：今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合，先に今回請求分の入金処理を行い，残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき，残金の振り分けは伝票番号の大きい未収データから順に行われます。 なお，入金額が今回請求額以下の場合は今回請求分のみに入金処理をします。</p> <p>4：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいデータから順に入金します。 残金がある場合は，今回請求データへ入金をします。</p> <p>5：伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。 ただし，今回請求分を除きます。残金がある場合は，今回請求データに入金をします。 なお，まとめ入金ができ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します。</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－請求確認画面の集計方法に反映します。</p> <p>「0 複数科まとめ集計をする」 保険組合せが同じとき，診療科に関係無く保険ごとにまとめた点数から集計をします。その際にまとめ差額が生じた場合は，診療行為入力画面－請求確認画面へ「複数科まとめ差額：○」と差額表示をします。請求額はまとめた請求額になります。</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，それぞれの診療科ごとに請求額を計算した後に合算をした額を請求額とします。</p>
3：請求書発行方法	<p>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。</p>
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します。</p> <p>「0 訂正分（差額）」</p>

	<p>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。 ※「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」になっている場合は連動しません。</p>
6：お薬手帳発行	<p>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。</p>
7：薬情・お薬手帳対象	<p>包括分入力薬剤を薬剤情報、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」 包括分入力薬剤は対象外とします（印刷しない）</p> <p>「1 包括分入力保険を対象とする」 包括分入力薬剤を対象とします（印刷する）</p>
8：入金・返金額設定	<p>外来の請求確認画面の入金額・返金額に過去の未収金額・返金の金額を反映させるか設定します。</p> <p>「0 今回請求額のみ」 過去の未収金額・返金額を反映しません。</p> <p>「1 一括入金反映」 過去の未収金額のみ反映します。</p> <p>「2 一括返金反映」 過去の返金額のみ反映します。</p> <p>「3 一括入金・返金反映」 過去の未収金額・返金額を反映します。</p> <p>※1~3を設定するには、入金の取り扱いの設定が「1 今回請求分のみ入金」以外に設定されている必要があります。 ※訂正時は過去日の入返金は行えないため対象外になります。</p>
9：発行日変更	<p>請求書兼領収書の発行日を請求確認画面で変更できるようにするか否かを設定します。</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します。

### <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とき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以上のとき手技料を自動的に変換するか否かを設定します。</p> <p>0 変換する 1 変換しない</p>
3：投薬診療種別自動変換	<p>小児科外来診療料等，院内処方包括になるとき「.210」を「.213」への自動変換の設定をします。</p> <p>0 変換する 1 変換しない</p>
4：レセプトプレビュー	<p>診療行為確認画面からのレセプトプレビューの設定をします。</p>

	1 院外処方含まない 2 院外処方含む  ※「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定により、包括診療分も記載します。
5：残量廃棄算定	注射以外のすべての診療区分で残量廃棄できます。 1 注射のみ 2 すべての診療区分
6：精神療法20歳未満加算	精神療法20歳未満加算の自動算定を設定します。 0 自動算定する 1 自動算定しない
7：心身療法20歳未満加算	心身医学療法20歳未満加算の自動算定を設定します。 0 自動算定する 1 自動算定しない
8：レセプトレイアウト	プレビュー画面のレイアウトを変更します。 「1 一画面表示」に設定すると一画面内に収まるように表示します。 0 通常表示 1 一画面表示
9：セット内容展開	診療行為入力画面でセットを展開時の表示を設定します。 0 通常展開 1 全展開  「1 全展開」はセット内容をすべて展開し、併用算定や年齢によるエラーを表示します。

### <リハビリ・患者情報・介護認定情報表示>

リハビリ開始日 禁忌 アレルギー 感染症 コメント 介護認定情報	診療行為入力画面に表示する患者情報の表示順を設定します。
---	------------------------------

### <環境設定背景色>

環境設定で時間外区分または日付が変更された場合、クライアントの画面背景色を変更して注意を促せます。

標準（時間内） 日付変更 1：時間外 2：休日 3：深夜 4：時間外特例 5：小児科夜間 6：小児科休日 7：小児科深夜 8：夜間・早朝	それぞれ任意の背景色を設定できます。 色ボタンを押すと背景色選択画面を表示します。 任意の色を選択し「OK」を押します。   図 1373  初期設定の色：黒 #000000 を設定した場合は背景色なしになります。
---	--

【日付変更を設定した画面】



図 1374

### <スクロール背景色>

「21 診療行為」画面の入力欄の背景色を設定します。

入力スクロール	0 行ごと	1行間隔で背景色が付きます。
	1 剤ごと	1剤ごとに背景色が付きます。
エラー	エラー行に背景色が付きます。	
警告	警告行に背景色が付きます。	

初期設定の色 スクロール背景色：#FAEBD7(AntiqueWhite)  
 エラー：#FFB5C5(pink1)  
 警告：#FFB5C5(pink1)

ヒント！  
 スクロール背景色，エラー・警告の背景色を設定しない場合は #FFFFFF(White) を設定してください。

スクロール背景色を初期設定の色に戻すには #000000(Black) を設定します。  
 エラー・警告色を初期設定の色に戻すには #000000(Black) を設定します。

### 【エラー表示画面】

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26, 9, 3	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26, 6, 10	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26, 5, 10	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26, 5, 6	内	0001
	140028610	光線療法 (新生児高ビリルビン血症)					

図 1375

## 1039 収納機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1039 収納機能情報」を選択します。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]

管理コード 1039 収納機能情報

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1376

「確定」(F12)を押します。



(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 - ORCAクリニック [Jmari]

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 点数算定基準

<(S02)収納登録-請求一覧>

1:再発行方法(外来) 1 診療行為で指定した方法で発行 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:再計算該当者の存在チェック 1 する(存在する場合ボタンの文字色を変更する)

5:一括再計算順 0 伝票番号順 6:一括再計算方法 0 一部負担金を保持し先頭より再計算を行う

7:請求書兼領収書(外来) 1 発行する 1 前回請求額を印字する 8:診療費明細書(外来) 1 発行する

9:請求書兼領収書(入院) 0 発行しない 10:診療費明細書(入院) 0 発行しない

7:請求書兼領収書(外来)、8:診療費明細書(外来)、9:請求書兼領収書(入院)、10:診療費明細書(入院)の設定は、[(S03)収納登録-請求確認画面]でも参照します。

<(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

8:自費内訳明細書 0 発行しない

<(S06)収納登録-一括入金>

1:入金の取り扱い 1 伝票の古い未収順に入金 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:外来分発行方法 0 個別に発行

<収納一覧-締め処理>

1:過去日分の登録時刻 00:00

2:仮締めの時間帯 (1) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

(2) 00:00 ~ 00:00 日 月 火 水 木 金 土

<請求書兼領収書-前回請求額(未収金)(入外共通)>

0 診療日(請求期間)以降の未収金を含める

戻る 削除 登録

図 1377

< (S02) 収納登録－請求一覧 >

1:再発行方法(外来)

収納登録－請求一覧画面で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す)
0 前回請求額印字なし	前回請求額(未収金)を印字しません。
1 前回請求額印字する	前回請求額(未収金)を印字します。

2:月別請求書兼領収書

収納業務より発行する月別請求書兼領収書の記載方法を設定します。

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:請求一覧初期表示

画面表示の初期表示を設定します。

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

#### 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

入金時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」ように設定済みの場合は「発行なし」を初期表示します。

#### 2：診療費明細書

入金時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—請求確認画面で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—請求確認画面で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します。

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	すべて

	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
8 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

### < (S06) 収納登録――一括入金 >

#### 1：入金の手取り扱

収納登録――一括入金画面で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――一括入金画面で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――一括入金画面で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ごとに個別発行します
1 月ごとに診療科・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 月ごとに保険組合せごとに発行	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 月ごとに診療科別に発行	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 月ごとにまとめて発行	月ごとに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

診療行為入力時に日付を変更した後、登録した収納データの登録時刻を設定します。

「15:00」と設定した場合は、診療日（変更した日）の15:00として登録します。

### 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。

時刻を設定すると、この時間帯に締め処理を行うときに締め時刻登録画面の処理区分に自動で「2 仮締め」を表示します。

曜日指定を行い、午前・午後の診療日と午前のみ診療日と2パターンを設定できます。

## <請求書兼領収書-前回請求額（未収金）（入外共通）>

収納より請求書兼領収書の再発行をする際、診療日以降の未収金額の記載方法を設定します。

0 診療日（請求期間）以降の未収金を含める
0 診療日（請求期間）以降の未収金を含めない

## 1041 入金方法情報

設定した入金方法は、収納業務の請求確認画面、一括入金画面で入金方法を選択できます。

(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
001	00000000	99999999

☒ 1378

### <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) 各項目を入力します。

図 1379

#### 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ごと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します。



(2) 病名・コメント機能情報の設定をします。

図 1381

## 項目の説明

### <主病名確認メッセージの表示>

病名登録画面で登録時に主病名が設定されていない場合、主病名の有無をチェックし、確認メッセージを表示します。

初期設定：0 表示する

※「101 システム管理マスタ」-「2005 レセプト・総括印刷情報」の傷病名編集区分で「0：主病名の編集を行わない」が設定済みの場合は、病名・コメント機能情報の設定に関係なく主病名確認メッセージは表示されません。

0：表示する（初期表示）	確認メッセージを表示します。
1：表示しない	確認メッセージを表示しません。 （チェックしません）

### <移行病名・推奨病名警告メッセージの表示>

病名登録画面で入力した病名が移行病名・推奨病名であるとき警告メッセージを表示します。

0：表示する	警告メッセージを表示します。
1：表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

### ※移行病名と廃止年月日

移行病名には廃止年月日が設定されているため、移行病名・推奨病名の警告メッセージを「1 表示しない」としても、廃止病名の警告メッセージを表示します。

廃止病名警告メッセージの表示も必要があれば設定してください。

### <廃止病名警告メッセージの表示>

病名登録画面で入力した病名が廃止病名であるとき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>

病名登録画面で登録時に他科で同一病名が未転帰で登録済みの場合、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。

#### <死亡区分更新確認メッセージの表示>

病名登録画面で転帰に「2 死亡」を登録した場合に表示する確認メッセージを設定します。

0: 表示する	確認メッセージを表示します。
1: 表示しない	確認メッセージを表示しない。

#### <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を設定します。

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

#### <疑いフラグの自動消去>

病名登録時に疑いフラグの消去を設定します。

（疑いフラグは病名コードまたは病名欄に疑い病名を入力すると自動で立ちます）

0 病名欄と連動して消去	病名欄で「の疑い」を消し、「Enter」を押したときにのみ削除します。 ※病名コード欄で「の疑い」に該当するコードを消した場合は疑いフラグは残ります。
1 病名欄，病名コード欄と連動して消去	病名欄，病名コード欄で「の疑い」を消し、「Enter」を押したときに削除します。

#### <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で症状詳記区分の初期表示を設定します。

## 1043 会計照会機能情報

管理コードのコンボボックスより「1043 会計機能情報」を選択します。

The screenshot shows a web application interface for setting system management information. The window title is "(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]".

On the left side, there are several input fields:

- 管理コード** (Management Code): A dropdown menu with "1043 会計照会機能情報" selected.
- 選択番号** (Selection Number): An empty text input field.
- 有効年月日** (Valid Date): Two text input fields with "00000000" and "99999999" respectively, 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 screen, there is a row of buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm). The "確定" button is highlighted with a red border.

☒ 1382

会計照会機能情報画面へ遷移します。



図 1383

## 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・次月キーの画面遷移時の診療科の表示を設定します。

「0 標準」

初期表示	<ul style="list-style-type: none"> <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します。

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  ※「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定により，包括診療分も記載します。
-----------	--

### <レセプトレイアウト>

プレビュー画面のレセプトレイアウトを変更します。

0 通常表示	紙レセプトのレイアウトを表示します。
1 一画面表示	レセプトレイアウトを変更し，一画面内に収まるように表示します。

## 1045 予約機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1045 予約機能情報」を選択します。



管理コード 1045 予約・受付機能情報

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1384

(2) 予約登録画面の初期表示を設定します。

図 1385

#### <初期表示ドクター>

予約画面の初期表示するドクターを設定します。

#### <予約一覧の初期表示>

予約一覧表の初期表示を設定します。

0 予約登録内容	予約登録で表示している診療内容の一覧を表示します。
1 全体	全体（すべての診療内容）を表示します。

#### <予約枠件数>

予約登録の1つの枠（1時間おき）の警告表示する件数を設定します。  
警告表示を解除するには「99」を入力します。

#### <予約票発行区分>

予約登録画面の予約票発行区分を初期設定します。

#### <患者番号連動（受付・診療行為）>

受付業務または外来診療行為入力画面で患者番号を入力し表示している状態で予約画面に遷移したとき患者情報を引き継ぐか否かを設定します。

0 連動しない
1 連動する

### <予約・受付番号連動区分>

受付業務で患者番号を入力した際、すでにその患者で予約または受付がある場合の確認メッセージを表示します。

0 連動しない	連動しません。
1 連動する	・ 受付業務で患者番号を入力 予約がある場合 登録されている予約を選択するかどうかの問い合わせを表示  受付がある場合 登録されている受付を選択するかどうかの問い合わせを表示
2 連動する（予約のみ）	・ 受付業務で患者番号を入力 予約がある場合 登録されている予約を選択するかどうかの問い合わせを表示

### <保険組合せ設定区分>

受付時の保険組合せ欄の空白チェックを行うか否かを設定します。

0 空白チェックなし	・ チェックを行いません。
1 空白チェックあり	・ 空白のとき警告表示します。
2 空白チェックあり（予約設定有）	・ 空白のとき警告表示します。 ・ 予約，受付状況一覧から予約分を選択して受付に展開したとき，保険組合せを前回受診履歴より自動表示します。

## 1046 出産費用内訳明細情報

出産育児一時金直接支払い制度（分娩費用明細書、出産育児一時金等代理申請・受取請求書）に対しての設定を行いません。

実際には、請求書兼領収書の記載項目を分娩費用明細書、出産育児一時金等代理申請・受取請求書の各項目へ金額の振り分け設定を行いません。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1046 出産費用内訳明細情報」を選択します。

The screenshot shows a software interface for setting management information. On the left, there are several input fields: '管理コード' (Management Code) is a dropdown menu with '1046 出産費用内訳明細情報' selected; '選択番号' (Selection Number) is a text box with '1'; '有効年月日' (Valid Date) consists of two text boxes with '00000000' and '99999999' separated by a tilde '~'. On the right, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table contains one row with the values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are several buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回CD' (Previous CD), and '確定' (Confirm).

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

☒ 1386



(2) 各項目を設定します。

【設定例】

図 1387

ここで設定するのは保険適用外の診療のみ対象になります。  
 保険診療の金額は分娩費用明細書の「一時負担金額等」に自動的に計上します。

ポイント！

この設定は請求確認画面の自費項目（画像の赤枠の部分）を分娩費用明細書のどの項目に金額を振り分けるかの設定を行ないます。

	保険分 (点)		自費分 (円)		消費税なし		消費税あり		労災自賠保険適用分 (円)
	点	円	円	円	円	円			
初・再診料	73				2,000				初診
医学管理等									再診
在宅医療									指導
投薬			2,130						その他
注射									調整金1
処置			350						調整金2
手術									今回診療分請求額
麻酔									4,700
検査									
画像診断									
リハビリ									

図 1388

## 1100 データチェック機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「1100 データチェック機能情報」を選択します。



(2) 該当になる地方公費について、各項目の選択をします

図 1390

(3) 「追加」(F6)を押すと<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します。

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、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」で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	患者登録画面で、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、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」を設定した場合は、空白で登録されている患者はチェック対象になります。 「1 チェックしない」を設定した場合は、空白で登録されている患者はチェック対象外になります。

<負担者番号入力内容チェック・受給者番号入力チェック>

半角文字	チェックを設定します。
全角文字	チェックを設定します。
数字以外の入力	チェックを設定します。
桁数	チェックを設定します。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	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件の登録ができます。
変更	F7	登録済みの設定内容の変更をします。 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」を押します。
削除	F8	登録済みの設定内容の削除をします。 地方公費一覧の行番号を選択した後に「削除」を押します。

## 1101 データチェック機能情報2

(1) システム管理コードのコンボボックスより「1101 データチェック情報2」を選択します。

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

図 1391

(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します。

【設定1画面】

設定1 設定2

00000000 ~ 99999999

<公費負担者番号・受給者番号>  
生活保護・残障邦人等の受給者番号抜け 2 チェックしない

<患者病名>  
診療科別のチェック 1 する 主病名チェック 2 しない 疑い病名チェック期間 2 ヶ月 急性病名チェック期間 0 しない

<診療開始日>  
診療開始日と実日数の比較チェック 1 チェックする  
初診日が算定可能かチェックを行う際の過去診療分の病名転帰チェック  
「中止」の取り扱い 1 転帰日から1ヶ月経過後に初料診算定可能

<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	マスター標準病名	未コード化傷病名
	コード	名称
マスター標準病名	コード	名称
未コード化傷病名	名称	名称

マスター標準病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (=0000999)

適月の転帰済適応病名 2 チェックしない

適応病名マスターからの直接データチェック  
薬剤と病名 0 行わない  
診療行為と病名 1 行う

<薬剤と病名及び病名と薬剤>  
検査、処置薬剤 1 チェックする 手術薬剤 1 チェックする 麻酔薬剤 1 チェックする  
処方済みの薬剤 (213, 223, 233) 1 チェックする 疑い病名の扱い 2 適応病名としない

<薬剤と併用禁忌>  
相互作用マスター 2 参照しない

戻る クリア 削除 タブ切替 確定

図 1392

【設定2画面】

設定1 設定2

00000000 ~ 99999999

<診療行為算定回数>  
電子点数表マスター 2 参照しない  
警告エラー 2 チェックしない

<その他のチェック>  
小児科外来診療科（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  
院外処方せんチェック点数  
社保 国保 後期高齢者 労災 自賠責 公害 自費

<チェックマスター「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>  
2 チェックしない

<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 2 作成する

戻る クリア 削除 タブ切替 確定

図 1393

項目の説明

設定1画面

<公費負担者番号・受給者番号>

生活保護・残留邦人等の受給者番号抜け	生活保護・残留邦人の受給者番号チェックを行うか否かを設定します。初期設定は「2 チェックしない」です。
--------------------	---

<患者病名>

診療科別のチェック	患者の病名に係るチェックを診療科ごとに行うか否かをコンボボックスより指定します。初期設定は「1 する」です。
主病名チェック	主病名の有無をチェックします。初期設定は「2 しない」です。
疑い病名チェック期間	疑い病名のチェック期間を設定します。1~9ヶ月の範囲で設定できます。
急性病名チェック期間	急性病名のチェックを行う場合、期間をコンボボックスより指定します。期間の指定は空白（チェックしない）、1~4ヶ月の範囲で選択できます。初期設定は空白（チェックしない）です。

<診療開始日>

診療開始日と実日数の比較チェック	診療開始日の日数と実日数のチェックを設定します。初期設定は「1 チェックする」です。
「中止」の取り扱い	中止の転帰日から初診料算定の取り扱いを設定します。初期設定は「1 転帰日から1ヶ月経過後に初診料算定可能」です。

<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスター適応病名チェック	チェックマスタの適応病名と患者病名の突合条件の設定をします。（薬剤と病名、診療行為と病名および投与禁忌薬剤と病名のチェックの動作を指定します）。
------------------	--

<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスタ\患者病名		マスタ準拠傷病名		未コード化傷病名
		コード	名称	名称
マスタ準拠傷病名	コード	○ (1)	—	—
	名称	—	× (2)	○ (3)
未コード化傷病名	名称	—	○ (4)	○ (5)

○：チェックする  
×：チェックしない

マスタ準拠傷病名（≠0000999）／未コード化傷病名（=0000999）

図 1394

- (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します。適応病名になるのは

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します。適応病名になるのは

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します。適応病名に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します。  
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します。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、データチェックで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」および「診療行為と病名」について、すで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。

## ■適応病名マスタからの直接データチェック

適応病名マスタからのデータチェックを設定します。

## 薬剤と病名，診療行為と病名

0 行わない	適応病名マスタからのデータチェックを行いません。 （ユーザー登録のチェックマスタのみデータチェックをします）
1 行う	ユーザー登録のチェックマスタと適応病名マスタの両方からデータチェックをします。
2 チェックマスタに未登録の薬剤 （診療行為）のみ行う	ユーザー登録のチェックマスタがない場合のみ適応病名マスタからデータチェックをします。
<ul style="list-style-type: none"><li>適応病名マスタからのデータチェックは部分一致でデータチェックをします。</li><li>ユーザー登録のチェックマスタにグループ設定がある場合は適応病名マスタからの直接データチェックは行いません。</li><li>適応病名マスタと同じ病名がユーザ設定されているときは、ユーザ設定を優先してチェックします。</li></ul>	



【参考：チェックマスタ登録画面】

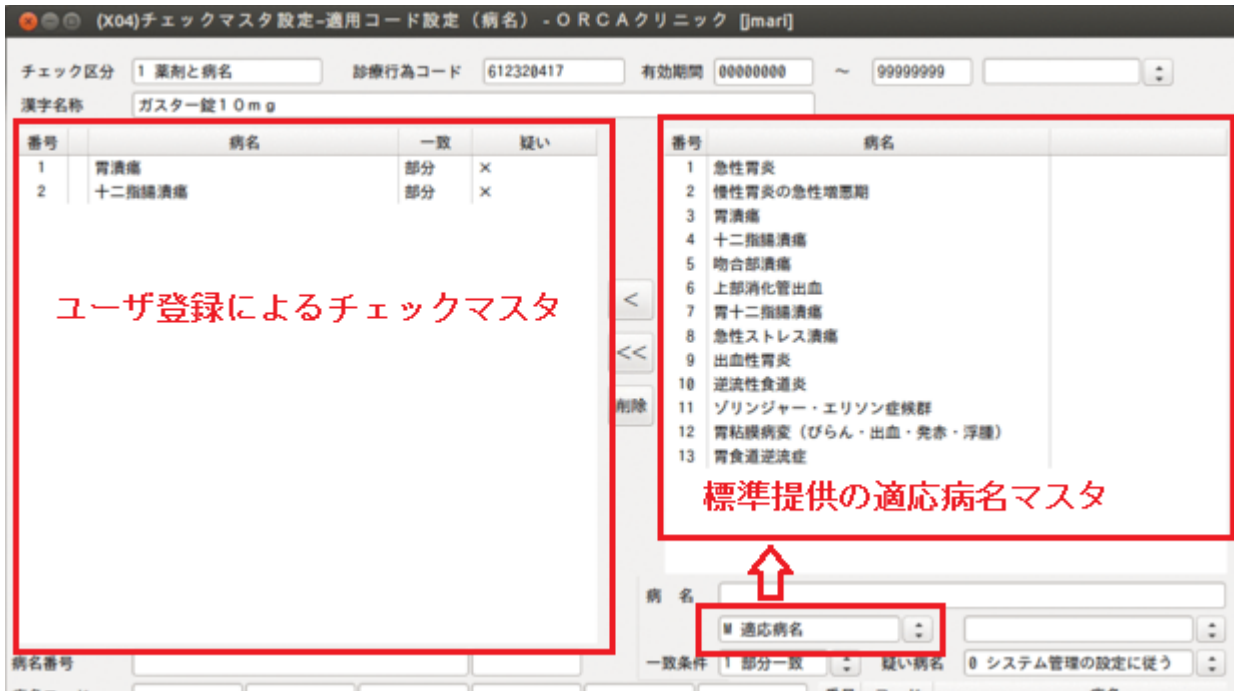


図 1395

＜薬剤と病名および病名と薬剤＞

検査, 処置薬剤 手術薬剤 麻酔薬剤	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・手術薬剤・麻酔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。
処方のみ薬剤 (213, 223, 233)	診療種別区分が213, 223, 233で入力された薬剤のチェックを設定します。 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。

＜薬剤と併用禁忌＞

相互作用マスタ	薬剤と併用禁忌のデータチェックのときに、相互作用マスタを参照しチェックするか否かを設定します。
---------	---

＜診療行為の併用算定＞

警告エラー	診療行為の併用算定を警告に設定した項目をデータチェックでチェックするか否かを設定します。
電子点数表マスタ	電子点数表より「診療行為の併用算定」チェックを行うか否かを設定します。 「1 参照する」：「41 データチェック」の「11. 診療行為の併用算定」を実行時に電子点数表を参照し、チェックをします。 「2 参照しない」：電子点数表を参照しません。  ＜「1 参照する」を設定した場合＞ 特例条件（条件によっては併用算定可能）が電子点数表に設定されている診療行為のチェックを設定します。 「1 特例条件があるものも参照する」：チェックをします。 「2 特例条件があるものは参照しない」：チェックを行いません。

## 設定2画面

### <診療行為算定回数>

「41 データチェック」の「20 診療行為算定回数」を設定します。

電子点数表マスタ	電子点数表マスタによる診療行為算定回数チェックを行うには「1 参照する」を設定します。初期設定は「2 参照しない」です。
警告エラー	警告設定されている診療行為のデータチェックを行うか否かの設定をします。  【警告設定の診療行為とは】 点数マスタの[上限回数]（[ユーザ設定 上限回数]の[エラー処理]が「9」（警告）の診療行為または、電子点数表マスタの[特例条件]が「1」（条件あり）の診療行為
算定回数チェックを行う診療行為一覧表は、メニュー「91 マスタ登録」－「103 チェックマスタ」－「リスト」の「算定価数チェック一覧表」で確認できます。	

### <その他のチェック>

■小児科外来診療料（処方箋交付）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。

#### ■院外処方箋チェック点数

1月の院外処方薬剤（在宅器材含む）の点数が設定点数を超えた場合にデータチェック時にエラーとして印字します。任意の点数を設定できます。

ポイント！

データチェック時には「院外処方の処理」の項目を「1 院外処方を含む」または「2 院外処方のみ」と設定してください。

### <チェックマスタ「薬剤と病名」に未登録の薬剤の有無>

データチェックを行っていない薬剤（チェックマスタの「1 薬剤と病名」に未登録）をデータチェックの結果リストに印字するか否かを設定します。

「1 チェックする」・・・データチェック結果リストに印字します。

「2 チェックしない」・・・データチェックの結果リストに印字しません。

### <患者ごとの例外設定>

データチェック画面で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。 保険ごとに改ページをします。 再印刷画面より保険ごとの再印刷できます。
4. 保険, カナ氏名順	保険（社保, 国保, 労災, 自賠責, 自費）別, カナ氏名順に印刷します。 保険が変わるごとに改ページをします。 再印刷画面より保険ごとの再印刷できます。

#### ■患者別チェックリスト

患者単位に編集したチェックリストを作成するか否かをコンボボックスより指定します。

患者別チェックリストは再印刷画面からのみ印刷できます。

初期設定は「1 作成しない」です。

## 1102 データチェック機能情報3

保険者や保険の種類により記号が無い（空白）場合があります。

記号抜けチェックの設定を行うことにより、データチェックの確認項目である「被保険者記号・番号」をより正確に行うことができます。また記号・番号のエラーチェック内容を設定できます。

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

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 H26.11.1 ~ 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
桁数	0 チェックしない

<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
桁数 (全体)	0 チェックしない

<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 1396

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します。

### <設定できるパターン>

保険者を指定するには保険者番号を指定して完全一致にします。

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と都道府県ごとに設定できる。

保険の種類のみ指定すると保険種類ごとに設定ができる。

複数の条件で同じ保険の種類を登録できる。

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ごとの標準チェック内容でチェックをします。

### 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	保険者番号の一致条件を指定します。

	<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	保険者マスタと一致する保険者番号が入力された場合は種類を表示します。 また、保険者番号を入力せず保険の種類を直接指定できます。
記号抜け	指定した条件のチェックを設定します。 0：チェックする 1：チェックしない 2：チェックする（入力がある場合はエラー）
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します。

☒ 1397

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します。

☒ 1398

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 - ORCAクリニック [mar]

<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	-	H26. 11. 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  有効期間 開始日  ~ 終了日

<記号入力内容チェック>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(ー)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字未入力	<input type="text" value="1 認める"/>
桁数	<input type="text" value="0 チェックしない"/>

<番号入力内容チェック (1文字目)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(ー)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>
数字未入力 (全体)	<input type="text" value="2 エラーとする"/>
桁数 (全体)	<input type="text" value="0 チェックしない"/>

<番号入力内容チェック (2文字目以降)>

数字	<input type="text" value="1 認める"/>
漢字・かな・カナ	<input type="text" value="1 認める"/>
アルファベット	<input type="text" value="1 認める"/>
ハイフン(-)・長音(ー)	<input type="text" value="1 認める"/>
括弧	<input type="text" value="1 認める"/>
その他	<input type="text" value="1 認める"/>

戻る クリア 追加 変更 削除

☒ 1399

## 1201 点数算定基準情報

妥結率による減算の設定をします。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1201 点数算定基準情報」を選択します。  
有効年月日は「00000000」～「99999999」で登録して構いません。



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

図 1400

(2) 項目を設定します。



図 1401

## 項目の説明

受結率	受結率による減算を行う場合に設定します。  0：低受結率でない・・・通常の点数を算定します。 1：低受結率である・・・初再診を減算します。
-----	--

### <減算した初再診点数の自動算定条件>

システム管理「1001 医療機関情報」

- ・ 医療機関種別が「1 病院」
- ・ 病床数（許可）が200床以上

システム管理「1007 自動算定・チェック機能制御情報」

- ・ 外来初診・再診料が「1 算定する」

システム管理「1201 点数算定基準情報」

- ・ 受結率が「1 低受結率である」

ヒント！

労災・自賠責は減算しません。

低紹介率	紹介率の低い特定機能病院および一般病床500床以上の地域支援病院の場合に設定します。  0：低紹介率でない・・・処方料，薬剤料，処方箋料の低減をメッセージを表示しません。 1：低紹介率である・・・処方料，薬剤料，処方箋料の低減をメッセージを表示します。
------	---



## 1901 医療機関編集情報

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、未入力状態で「Enter」を押し「00000000」～「99999999」を表示します。



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

図 1402

(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)

図 1403

(3) 登録(F12)を押して登録します。

#### 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文字まで入力できます。ただし、帳票によっては、1行に20文字以内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。
開設者名	開設者名を入力します。
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文字まで入力できますが、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。

【入力例・帳票別指定画面】

図 1404

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もすべてコンボボックスに表示しますので、各帳票にどの編集パターンを割り当てるかを指定していきます。

なお、「名称〇〇所在地××」とは、編集を行った医療機関名称の1行目に入力された文字数、所在地の1行目に入力された文字数を表します。

編集内容の入力、帳票への指定後、「登録」(F12)を押します。

## 1910 プログラムオプション情報

標準提供の処方箋，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。




図 1405

オプション設定を行いたいプログラム名を選択します。

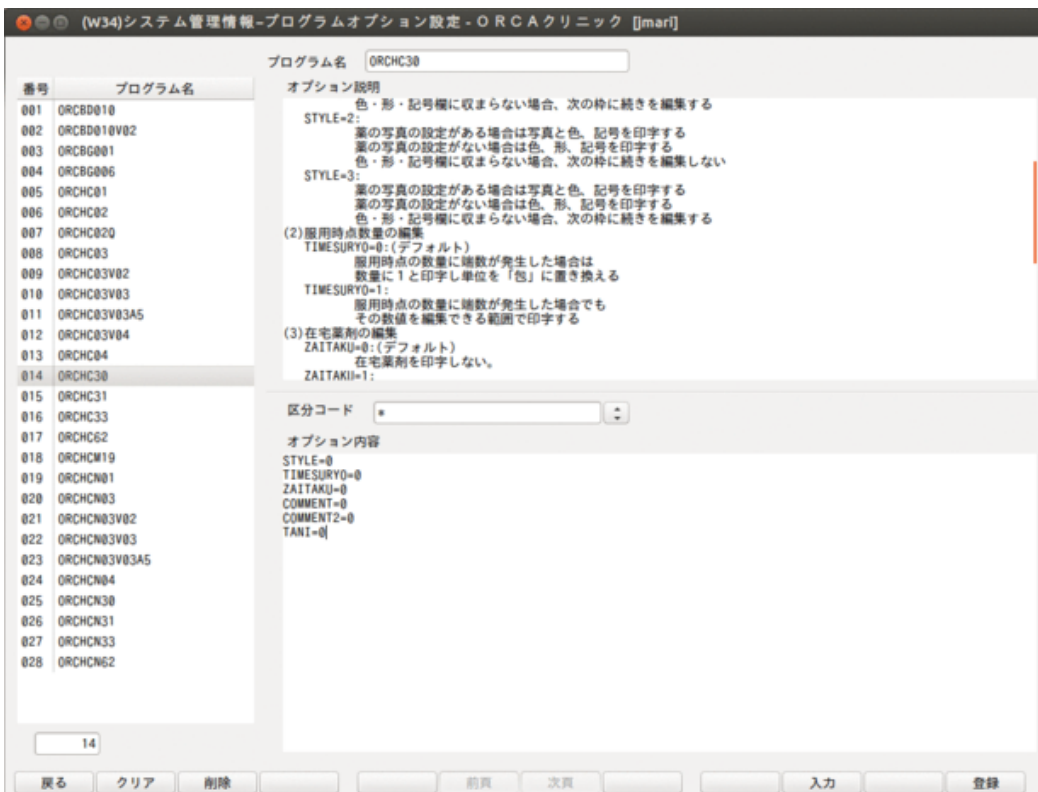


図 1406

オプション内容を設定し，「登録」(F12)を押します。

## <「入力」(F10)について>

オプション内容欄では「Enter」が改行になります。「入力」(F10)を押す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がパラメタ値になる。

`PAGE= 1`とした場合は、=の次ぎが空白なのでパラメタは空白になる。

- #をコメント開始とする。次の改行までがコメントになる。  
(コメント行は無視され設定内容は反映されません)

- 処方箋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 : のとき, 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 : のとき, 保険組合せの負担割合をZZ9%で表示する。

2 : のとき, 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、ゼロのときは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 : のとき, すべての公費を所定位置に印刷する

1 : のとき, 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 : XXXXXXXX受給者番号 : XXXXXXXX

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 : のとき, 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 : のとき, 処方箋に印刷するすべての保険医名を印刷しない。

麻薬を処方した場合の麻薬施用者免許証番号も表示しない。

- 交付年月日を印刷 (KOFYMDKBN) (0 : 印刷する, 1 : 印刷しない)

1 : のとき, 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処方箋 (ORCHC02Q) で

印刷なしと設定したときは, QRを印刷しないこととする。

## 1920 患者情報通知情報

業務メニュー「21 診療行為」画面で患者番号入力時に、保険証の最終確認日やメモ内容などを通知できます。

(1) 管理コードのコンボボックスより「1920 患者情報通知情報」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 1407

(2) 通知したい項目に「レ」をつけ、「登録」(F12)を押します。

<診療行為画面> 患者情報表示内容

- 保険最終確認日
- メモ1
- メモ2

図 1408

### 患者情報表示内容

保険最終確認日	業務メニュー「12 登録」の主保険の最終確認日を表示します。 システム日付で有効な保険の最終確認日を通知します。 (労災、自賠責、治験、自費は対象外)
メモ1	業務メニュー「11 受付」-「メモ登録」のメモ1に入力されている内容を通知します。※1
メモ2	業務メニュー「11 受付」-「メモ登録」のメモ1に入力されている内容を通知します。※1 (通知は、画面の右上部に10秒間表示します。通知時間、通知箇所は変更できません。)

※1 メモの通知について

システム日付当日のメモがある場合は、メモ内容を通知します。

**患者情報**

保険最終確認日：協会 H26.10.17

メモ1：次回、診断書わたす

図 1409

システム日付にメモがない場合は、直近のメモの日付を通知します。

**患者情報**

保険最終確認日：協会 H26.10.17

【メモ1：H26.11.21に登録があります】

図 1410

## 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、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

☒ 1411



↓ 内容を表示します。

図 1412

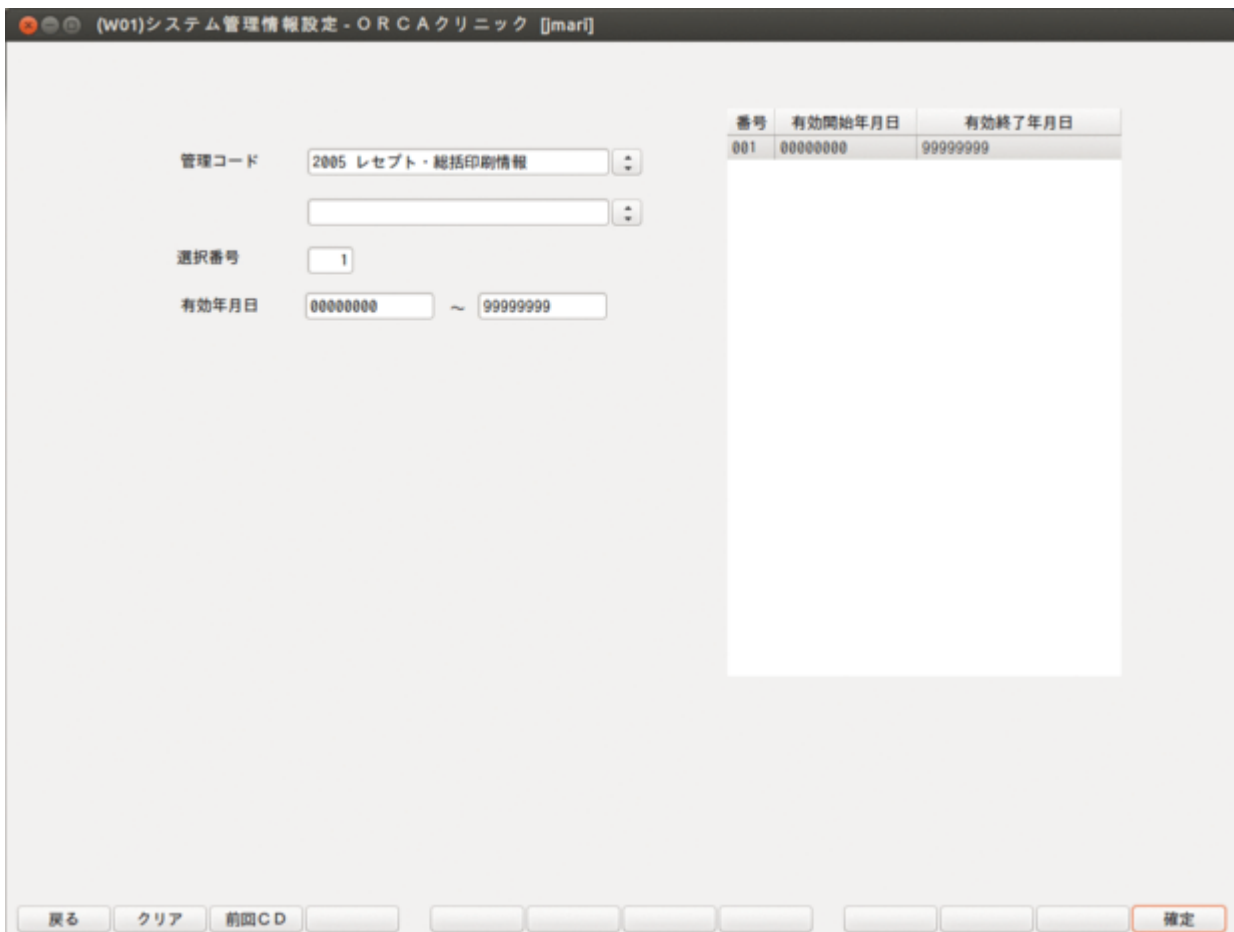
項目の説明

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の社保、国保の各表示順を表わします。

**注意！**

レセプト・総括印刷情報は有効年月日は変更できません。  
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 1413

## レセプト・基本1 (1)

レセプトおよび総括表の印刷情報を入力・登録します。

図 1414

### 項目の説明

#### 傷病名記載区分

(上段) レセプトの傷病名欄の名称を単独表示 (1行に1病名を編集表示する) とするか、連結表示 (診療開始日、転帰が同一であれば 同一行にカンマ区切りで表示する) とするかを選択します。

(中段) 複数科を標榜する医療機関の場合、当該月のレセプトの傷病名に受診科のみ表示させるか、すべての診療科分を表示させるかをコンボボックスより選択できます。

後者を選択した場合、一方の科で受診が無い月でもすべての診療科分を表示させることができます。

なお、初期値は「1 受診科のみ表示」が設定されています。

(下段) レセプトに表示する病名について、主病名とした取り扱いによる編集を行わない、または編集を行う場合の選択ができます。初期値は「0 主病名の編集を行わない」が設定されています。

「0 主病名の編集を行わない」  
レセプトの傷病名欄で、主病名と副病名の切り分けを行いません。

「1 主病名の編集を行う (区切り有)」  
主病名と副病名の切り分けを行い、その間に区切り線を表示します。主病名のみ場合は、区切り線は表示されません。

「2 主病名の編集を行う (区切り無)」  
主病名と副病名の切り分けをしますが、区切り線は表示されません。

「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。
転帰日記載区分	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。
転帰済傷病名記載区分	転帰済み病名のレセプト記載設定です。 転帰日を優先するか、レセプト表示期間の設定を優先するか選択します。
社保OCR記載区分	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)」です。
国保OCR記載区分	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」です。
広域連合OCR記載区分	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」です。
通し番号記載区分	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になり、レセプト種別等には関係無く出力された順番を通し番号で記載します)。 「1 通し番号を表示する」を設定した場合、一括作成により出力したレセプトには出力順に1からの連番で通し番号を表示し、個別作成により出力したレセプトには「1」のようにかっこをつけて通し番号を表示します。続紙がある場合に1/2, 2/2を表示します。
入退院履歴記載区分 (入院外)	入院外のレセプトに入院歴を記載するか否かを設定します。  「0: 入退院履歴を記載しない」 「1: 入退院履歴を記載する」 「2: 入退院履歴を記載する (自費入院は除く)」  ※医保レセプトのみに記載します。 ※2の場合は、入院会計の保険組合せがすべて自費保険の場合を除きます。
入退院履歴記載区分 (入院)	同一月に複数の入院歴があり、入院基本料の算定が全くない入院歴をレセプトに記載するか否かを設定します。  「0 入院料の算定がない入退院履歴を記載しない」 「1 入院料の算定がない入退院履歴を記載する」  ※医保レセプトのみに記載します。 ※すべての入院歴で入院料の算定がない場合は、設定に係わらず入院歴を記載します。
診療科記載区分 (入院)	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。
病棟番号記載区分 (入院)	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。
老人+原爆 レセ記載	老人保健と原爆 (19) の併用の患者について、レセプト公費欄に原爆の情報を印刷するか否かをコンボボックスより選択します。 初期表示は「0: 社保, 国保とも印刷不可」としています。  ※H20年4月以降の「後期高齢者+原爆」のレセプトは併用扱いになるため原爆をレセプトに記載します。この項目はH20年3月以前の「老人+原爆」のレセプトについての設定になります。
自費レセ摘要欄記載	自費保険のレセプトの摘要欄記載について、下記条件の自費分行為内容をレセプトの摘要欄に印字するか否かをコンボボックスより選択します。 初期表示は「0: なし」としています。 「1: あり」とした場合は、請求点数が0 (ゼロ) 点であってもレセプト作成を行い、レセプト摘要欄へ内容を印字します。 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は自費保険であってもレセプトの作成は行いません。  〈条件〉 レセ種別 : 8888 (自費保険) 診療区分 : 95または96 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」および「コメントのみ」は除く)
入院料未算定時コメント記載	<p>入院レセプトで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 「自費で入院料算定済み」と記載」  「2 「他保険で入院料算定済み」と記載」  「3 保険組合せに準ずる自動記載」</p> <p>※「3 保険組合せに準ずる自動記載」は入院料の算定がない場合に入院している保険を自動記載します。ただし以下の例のような同じ保険の種類同士の場合は入院料の算定がなくても自動記載しません。  例) 入院会計：労災 診療内容：労災  入院会計：社保 診療内容：社保 等</p>
入院料他保険算定時コメント記載	<p>入院料を算定している保険組合せ以外の保険組合せのレセプト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 「他保険で入院料算定済み」と記載」  「2 保険組合せに準ずる自動記載」</p>
受付エラーチェック区分	<p>レセプト電算時に受付エラーになるレセプトをチェックし種別不明にできません。</p> <p>以下の内容をチェックします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護の負担者番号または受給者番号の記録がない</li> <li>傷病名の記録がない</li> <li>特定器材の単位コードの記録がない</li> <li>コメントの未入力または全角空白のみの入力</li> </ul> <p>受付エラーチェックから自費レセプトを除くことができます。「2 チェックする(自費レセプトは除く)」を設定してください。</p>
病名記載順	<p>傷病名の記録順を設定します。</p> <p>「0 転帰分を同一開始日の末尾に記載する」  「1 転帰分を同一開始日の先頭に記載する」  「2 入力順に記載する」</p>
法別24・79 食事欄記載	法別番号24(療養介護)または法別番号79(障害児施設)の食事療養上限額が0円の場合のレセプト記載を設定します。
県別レセプト編集プログラム名	レセプトに印刷される公費負担医療の【乳】や【福】などの表示設定をします。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。
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できます。</p> <p>初期設定の「0 自動遷移しない」が設定済みの場合は、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設定します。</p> <p>「0 患者番号順」  「1 負担者番号順」  「2 カナ氏名順」</p>
点検用・提出用初期表示	レセプトの作成時の点検用レセプト、提出用レセプトの初期表示を設定します。
0点全国公費レセプト記載(提出用)	請求点数0点の全国公費のレセプト記載を設定します。

<直接請求を行う健保組合>

【3.11 健保組合への直接請求】を参照してください。

<公費記載順設定>

【3.12 公費記載順設定】を参照してください。

## 基本1 (2)

図 1415

### 項目の説明

保険履歴記載区分	<p>月途中で保険変更があった場合のレセプトコメントを設定します。</p> <p>0 : 個人情報を記載する 1 : 個人情報を記載しない</p> <p>※個人情報とは保険者番号、記号番号が該当します。</p>
法別番号24・79 現物給付一部負担金記載	<p>公費の種類「024 療養介護」「079 障害児施設」の月上限額が1円単位であり，月上限額を超える負担金の場合のレセプト記載を設定します。</p> <p>0 上限1円単位の10円未満四捨五入なし 1 上限1円単位の10円未満四捨五入あり</p>
湿布薬用法レセプト記載	<p>院内処方湿布薬と同一剤に入力されている用法コード（001からのコード）のレセプト記載を設定します。</p> <p>0 用法コードの内容を記載しない 1 用法コードの内容を記載する</p>
災害該当分割 (非減免対象と減免対象)	<p>非減免対象分レセプトと減免対象分レセプトにレセプト分割します。</p> <p>「0 分割しない」 「1 分割する」</p> <p>注) 「1 分割する」が設定してあっても，保険が公費のみ（主保険がない）の場合は，分割を行いません。分割するには該当の公費の<b>負担者番号欄</b>（患者登録画面）の1桁目に「1」（半角）を入力してください。</p>
15円以下薬剤レセプト記載	<p>40処置，50手術，60検査，70画像診断，80その他で入力された15円以下の薬剤のレセ</p>

	<p>プト記載を設定します。</p> <p>「1 記載する」を設定した場合、薬剤点数を0点で記載します。</p>
<p>全国公費一部負担金記載 (公費のみのレセプト)</p>	<p>公費のみのレセプトで全国公費の月上限額が0円の場合の記載を設定します。</p> <p>「0 上限0円時は「0」を記載しない」 「1 上限0円時は「0」を記載する」</p> <p>※012 生活保護の単独レセプト, 025 残留邦人等の単独レセプトには記載しません。</p>



図 1416

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します。 「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。
社保出力先プリンタ名	社保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力をします。
（続紙）	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は、各自プリンタより出力します。 同一のプリンタ名を指定した場合（または空白のままで設定をしない場合）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できます。（3.3明細書 (3) 印刷処理の指定 ・出力内容について で説明しています）。

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します。</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します。</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」になり、この場合の続紙は1号様式で出力します。          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」になります。</p> <p>タイプ別の続紙の説明は以下のとおりです。</p> <p>「横タイプ」          続紙を切り取り線に沿って切り取り、1号紙に短冊 状に貼り合わせて使用します。</p> <p>「縦タイプ」          A4用紙1ページに2列記載を行うもので、続紙を 1号紙の下にして頭の部分を揃えて左上部分を糊付けして使用します。          (注意) 縦タイプの場合は、続紙の下部の余白を切り落とさなければならない場合があります。提出先の都道府県の支払基金、連合会へ照会してください。</p> <p>「縦タイプ(長)」          「縦タイプ」と同様の様式ですが、下部の余白がないため「縦タイプ」のように切り落とす必要がありません。</p>

図 1417

### 項目の説明

#### <労災・枠記載区分（入院外）（入院）>

労災レセプトの枠を印刷するか設定します。

- 0 枠を記載しない
- 1 枠を記載する

#### <労災・様式選択>

OCR専用様式と確認様式が選択できます。

- 0 OCR専用様式
- 1 確認様式

※「1 確認様式」のレセプトは右上・左上・左下に■を印字し、「枠あり」で印刷します。

※「1 確認様式」では「病院等の名称」欄に変更があります。印刷後、医療機関名称を確認してください。

#### <労災コメント記載>

病名登録、会計照会のコメント入力を労災レセプトの記載箇所の設定をします。

- 0 傷病の経過欄に記載
- 1 摘要欄に記載

#### <自賠責・枠記載区分（入院外）（入院）>

新様式の自賠責レセプトの枠を記載するか設定します。

- 0 枠を記載しない
- 1 枠を記載する

#### <自賠責・様式選択>

自賠責のレイアウトを選択します。

「0 旧様式」

従来様式

図 1418

新様式

図 1419

「1 平成19年4月改正様式」  
従来様式

図 1420

新様式

図 1421

OCR様式

図 1422

※OCR様式で提出する場合は、コピーしたものを提出しないでください。読み取りエラーが発生するおそれがあります。

＜自賠責・請求金額欄端数処理区分 自賠責 第三者行為＞

自賠責レセプトの請求金額欄の端数処理を設定します。

- 0 10円未満端数処理なし  
端数処理を行いません。
- 1 医療機関情報に準拠

業務メニュー - 「101 システム管理」 - 「1001 医療機関情報 - 基本」の請求額端数区分 自賠責 (減免無・保険分) または第三者行為 (減免無・保険分) の設定に準拠した端数処理をします。

2 医療機関情報に準拠 (患者請求分のみ)

業務メニュー - 「12 登録」 - 労災自賠保険入力画面の自賠責請求区分が「1 患者請求する」のレセプトのみ、業務メニュー - 「101 システム管理」 - 「1001 医療機関情報 - 基本」の請求額端数区分 自賠責 (減免無・保険分) または第三者行為 (減免無・保険分) の設定に準拠した端数処理をします。

<自賠責・PDFファイル>

自賠責レセプトをPDFファイルで作成し、クライアント保存します。

【6.5付録5 自賠責レセプト (PDFファイル) のクライアント保存】を参照してください。

<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します。

(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します。

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します。

(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します。

図 1423

レセ電出力区分（社保）	<p>社保分レセプトについて、電算データにより提出を行う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」が非活性のままになります。</p>
レセ電出力区分（国保）	<p>国保分レセプトについて、電算データにより提出を行う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」が非活性のままになります。</p>
レセ電出力区分（広域連合）	<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行う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」が非活性のままになります。</p>
レセ電出力区分（労災）	<p>労災レセプトについて、電算データにより提出を行う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」を選択した場合は、総括表・公費請求書作成画面の「労災レセ電」が非活性のままになります。</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>空白の場合は「/var/tmp/」に出力します。</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> <p>（注意）レセ電データ出力先には /tmp/ は設定しないでください。</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）は設定に係らずすべ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）	現在は使用していません。 レセプト電算データの日付情報は自動的に記録をしています。
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。
光ディスク等送付書媒体設定	レセ電を提出する媒体を設定します。光ディスク送付書の媒体種類欄に○を記載します。  「0 設定なし」の場合は業務メニュー「44 総括表・公費請求書」のファイル出力先に設定した内容を記載します。 【「44 総括表・公費請求書」のファイル出力先の設定】 「3 システム管理設置場所（フロッピー用）」：FD 「4 システム管理設置場所（MO用）」：MO 「5 クライアント保存」：記載なし 「6 クライアント保存（CD-R）」：CD-R
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ごとのディレクトリを自動作成し保存します。  保存するデータ：レセ電データ 出産育児一時金のCSVデータ
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。
保険者が特定できない災害該当レセプトのレセ電記載	患者登録画面で「959 災害該当」の登録があり、かつ保険者番号欄または公費単独の場合は負担者番号が空白のレセプト（保険者が特定できない災害該当のレセプト）のレセ電記載を設定します。 0：記録しない 1：記録する
レセ電データチェックの有無	レセ電データ作成時に行うレセ電チェックの初期表示を設定します。
広域連合作成区分	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をまとめて設定します。  国保と広域連合のデータを1ファイルで提出する場合は「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。  「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。  「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」は非活性になり操作できません）
記号 編集設定 対象保険者（国保） 番号 編集設定 対象保険者（国保）	国保のレセプト電算データを作成するときに、記号番号に含まれる全角長音、全角ハイフン、全角マイナス、全角ダッシュを、置き換えまたは削除をします。  （患者登録画面でいろいろな入力があってもレセプト電算データを作成時に統一する目的です）  編集設定：置き換え設定します。 0：編集なし 1：「ー」を全角ハイフンに変換 2：「-」を全角マイナスに変換 9：「-」を削除  対象保険者（国保） 0：設定なし

	1 : 県内保険者 2 : 県内保険者と県内扱い保険者
--	--------------------------------



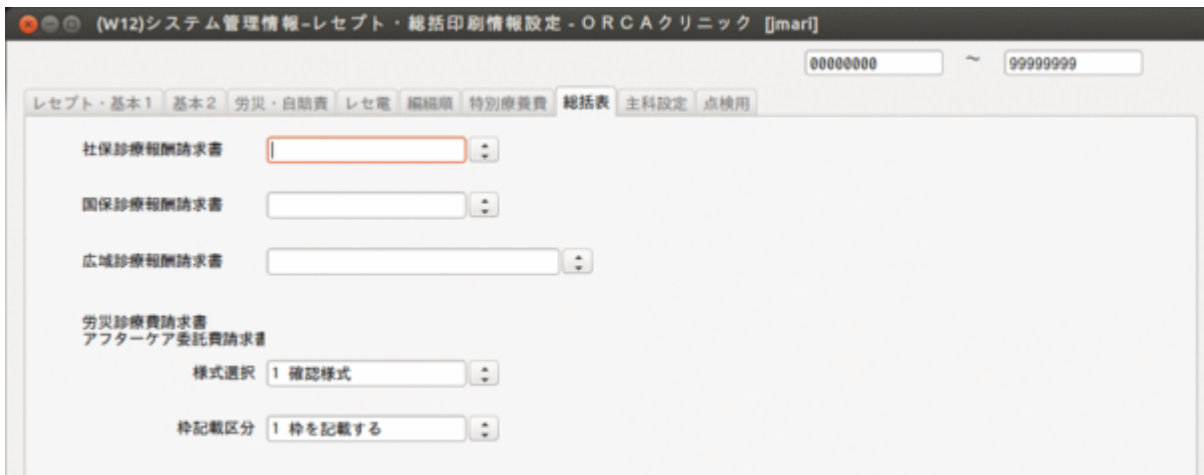


図 1424

項目の説明

<p>社保診療報酬請求書</p>	<p>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。</p> <p>0 マル長分を別作成しない 1 マル長分を別作成する</p> <p>0 災害該当未確定分を別作成する 1 災害該当未確定分を別作成しない</p> <p>※「1 災害該当未確定を別作成しない」のときの災害該当未確定は、備考欄に集計します。</p>
<p>国保診療報酬請求書 （日レセ標準提供分のみ）</p>	<p>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。</p> <p>0 給付割合なしの様式 1 給付割合ありの様式</p> <p>*未設定の場合は、「給付割合なしの様式」で印刷をします。 *2008年4月以降は「給付割合なしの様式」で印刷をします。</p>
<p>広域診療報酬請求書 （日レセ標準提供分のみ）</p>	<p>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> <p>0 すべて広域連合単位で作成 すべて広域連合の単位で作成</p> <p>1 すべて保険者番号単位で作成 すべ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>

労災診療費請求書  
アフターケア委託費請求書

<p>様式選択</p>	<p>OCR専用様式と確認様式が選択できます。</p> <p>0 OCR専用様式 1 確認様式</p>
<p>枠記載区分</p>	<p>印刷時の枠の記載を選択します。</p>

0 枠を記載しない
1 枠を記載する

**注意！**

- 様式選択：「1 確認様式」を設定時、枠記載区分は「1 枠を記載する」のみ設定できます。
- 様式選択：「0 OCR専用様式」、枠記載区分：「0 枠を記載しない」が設定済みの場合、プレビュー表示では枠を記載します。
- 様式選択：「0 OCR専用様式」を設定した場合は、業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「102 医療機関情報-所在地, 連絡先」または「1901 医療機関編集情報」の電話番号をハイフンで区切っておく必要があります。  
例【市外局番-市内局番-番号】

## 編綴順

レセプトの編綴順、医師別印刷の設定をします。

図 1425

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」が指定できます。  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	病棟別出力を行う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）

## 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 1426

「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 レセプト種別不明になった場合は、「レセプト上部中央」に設定していても上部右に記載します。
給付割合記載	0：10割（初期設定） 1：0割 2：記載なし 3：通常の給付割合を記載 (通常の給付割合とは、患者登録画面の補助区分（3割等）)
レセプト種別記載	0：通常のレセプト種別を記載（初期設定） 1：記載なし

## 点検用

点検用レセプトの設定をします。

図 1427

<p>点検用レセプト記載</p>	<p>(上段) 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を設定します。  「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> <p>(2段目) 0点公費記載（請求点数が0点の公費の診療内容を記載）を行うか否かを設定します。  「0 0点公費を記載しない」  「1 0点公費を記載する」</p> <p>(3段目) 包括された診療行為を記載するか否かを設定します。  「0 包括診療分を記載しない」  「1 包括診療分を記載する」</p> <p>(4段目) 一般名処方された薬剤の記載方法を設定します。  「0 一般名処方を銘柄名で記載する」  「1 一般名処方を一般名で記載する」</p>
<p>医師名記載区分</p>	<p>点検用レセプトに医師名を記載します。</p> <p>注) 「101 システム管理」－「2005 レセプト・総括印刷情報」の編綴順タブの「医師別出力設定」が「1 医師別出力をする」に設定されているときに医師名記載区分が設定できます</p>

## 2006 レセプト特記事項編集情報

診療報酬明細書およびレセプト電算システムの特記事項等，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
----	---------	---------

☒ 1428

(2) 各項目を入力します。

図 1429

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。 ※この項目のみ設定すると「社保のみ」「国保のみ」を設定できます。
保険者番号	保険者別に編集できます。 特定の保険者に限り特記事項の編集が必要な場合は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設定できます。
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> 老人患者のみ対象としたい場合は、1を選択します。 老人以外の患者を対象としたい場合は、2を選択します。
在総診	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅総合診療料を算定している場合のみ対象             <ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健・前期高齢者の場合で</li> <li>在宅時医学総合管理料</li> <li>在宅末期医療総合診療料</li> </ul> </li> </ul> の算定のある患者のみ対象とします。

※上記の項目で特記事項等を編集する対象を指定します。同じ保険番号に対して複数の条件で設定できます。

<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。 空欄のときは患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
負担者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載 記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録済みの場合はゼロづめせず空白のままになります。
受給者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記載したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。
適用欄上段コメント 適用欄下段コメント	レセプトの適用欄へコメントを記載します。 またコメントのレセプト電算データへの記録を設定します。

### <レセプト電算>

特記事項	レセプト電算データに記録する特記事項を入力します。
給付割合	レセプト電算データに記録する給付割合を入力します。 空欄のときは患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
公費レコード	1. 記録しない レセプト電算データに公費レコードを記録しない場合に選択します。
負担者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載 記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録済みの場合はゼロづめせず空白のままになります。  ※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、公費レコードは記録します。
受給者番号	01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。  ※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、公費レコードは記録します。



## <平成20年4月からの老人区分について>



図 1430

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	入外区分	所得区分	老人保健	在給診	有効開始日	有効終了日
1	180	障害者医療費	国保連合会					受給がない		00000000	99999999

選択番号: 1    有効期間: 00000000 ~ 99999999

<集件>  
保険番号: 180    障害者医療費  
提出先: 2 国保連合会  
保険者番号:   
負担者番号:   
入外区分:   
所得者情報:   
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  
在給診:

<紙レセプト>  
特記事項: (障)  
給付割合: 100  
負担者番号:   
受給者番号:   
摘要欄上段コメント:   
摘要欄下段コメント:

<レセプト電算>  
特記事項: 80  
給付割合: 100  
公費レコード:   
負担者番号:   
受給者番号:

戻る    クリア    削除    登録

図 1431

<入力例2>

国保, 老人患者の設定  
 特記事項 (障) レセ電特記事項 95  
 給付割合 10割  
 負担者番号・受給者番号を記録しない



図 1432

<入力例3>

国保, 老人患者以外の設定

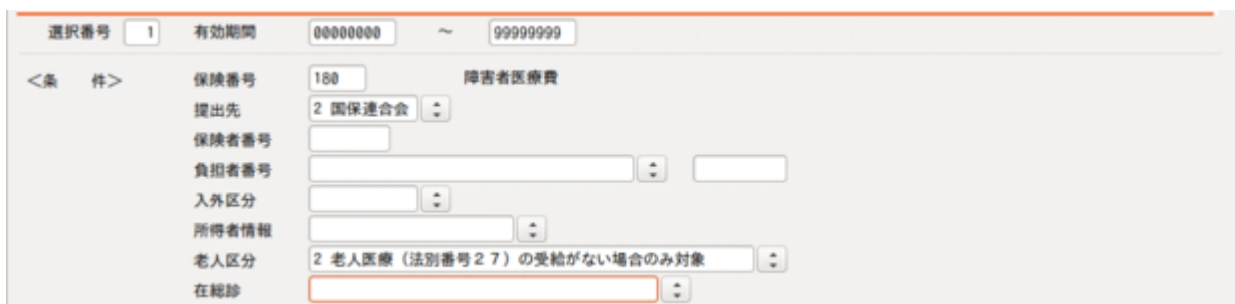


図 1433



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 1437

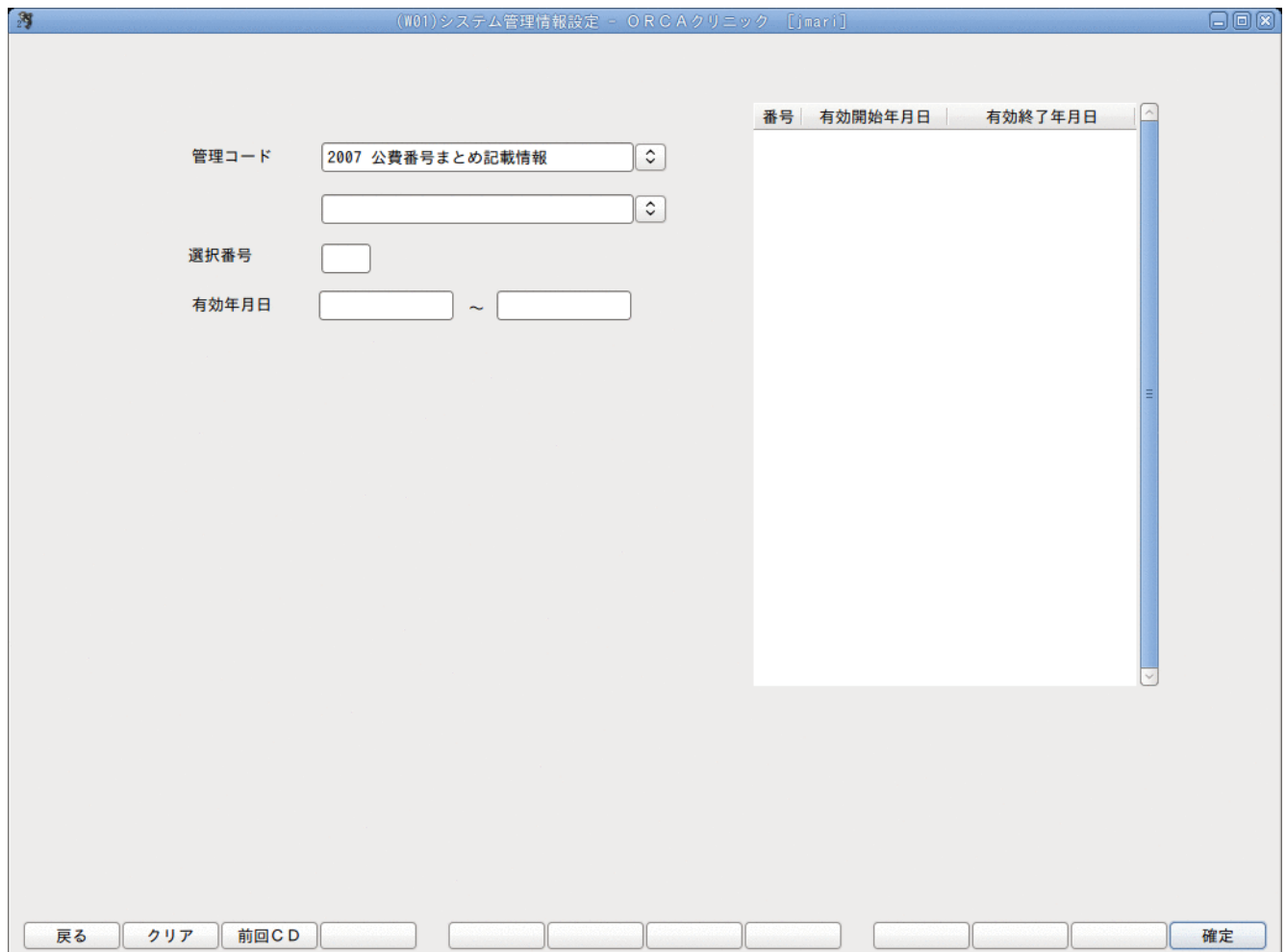
#### ファンクションキーの説明

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。

## 2007 公費番号まとめ情報設定

一つの助成制度で複数の保険番号を持つ地方公費（年齢等により助成内容の異なる公費）を診療報酬制請求書へ一つの公費としてまとめて記載します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「2007 公費番号まとめ情報設定」を選択します。



(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmari]

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

戻る クリア 前回CD           確定

図 1438

(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。

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	公費番号 6
1	乳幼児	00000000	99999999	190	600	620			

選択番号  有効期間  ~

表示名称 1

表示名称 2

公費番号

- マル乳
- 乳幼児無料
- 就学後・無
- 
- 
- 
- 
- 
- 

戻る クリア 削除 登録

図 1439

設定にしたがって請求書にまとめます。

<社保の場合>

区 分		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件数	診 療 実 行 口 数	点 数	一 部 負 担 金 ( 性 別 別 )	件数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
公費と医 保の併用	19乳幼児	1		342	342				
	21 (精神通院)	1		180	180				
	まる81	1		180					
公費									

図 1440

<国保の場合>

区 分		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件数	診 療 実 行 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			
		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 1441

- レセプト (1)
- レセプト (2)
- レセプト (3)
- レセプト (4)
- レセプト (5)
- 負担金計算 (1)
- 負担金計算 (2)
- 負担金計算 (3)
- 負担金計算 (4)

<登録方法>

(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。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mari]

管理コード 2010 地方公費保険番号付加情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 1442



公費番号を入力し、開始日、終了日を入力します。  
 必要な項目の設定をします。  
 設定後、「追加」(F5)を押します。

選択番号  基準日 H26.11.6

公費の種類 191 福祉医療費助成制度

レセプト (1) レセプト (2) レセプト (3) レセプト (4) レセプト (5) 負担金計算 (1) 負担金計算 (2) 負担金計算 (3)

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	2 集計しない (請求点が0点となる場合は除く)	:	0 レセプト請求分全て	:
一部負担金額集計 (外来)	0 集計する	:	0 レセプト請求分全て	:
一部負担金額集計 (入院)	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	:
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 H26.11.1 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 基準日 **追加** 変更 削除 タブ切替

図 1443

<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)を押します。

The screenshot shows the 'ORCAクリニック' system management screen. At the top, a table lists public fee items. The first row is highlighted with a red box:

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	191	福祉医療費助成制度	H26.11.1	99999999	1	H26.11.1 ~ 99999999

Below the table, the 'Change' button (変更) is highlighted with a red box. The interface also shows various settings for the selected fee item, including 'レセプト' (Receipt) and '負担金計算' (Contribution Calculation) options.

図 1444

<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済みの場合は、公費を選択したときにすべての期間を表示します。

The screenshot shows the 'ORCAクリニック' system management screen. A table at the top lists public fee items. The second row is highlighted with a red box:

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	障害者医療費	H26.4.1	99999999	1	H26.4.1 ~ 99999999
2	191	福祉医療費助成制度	00000000	99999999	2	H23.4.1 ~ H24.3.31
					3	H22.4.1 ~ H23.3.31

The table shows that for the '福祉医療費助成制度' (Welfare Medical Expense Assistance System), there are three distinct effective periods listed in the '有効期間' column.

図 1445

### <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)を押します。

番号	公費番号	制度名	有効開始日	有効終了日	番号	有効期間
* 1	190	乳幼児等医療費助成制度	00000000	99999999		
* 2	191	福祉医療費助成制度	H26.11.1	99999999		

選択番号: 1-2 <一括変更> 基準日: H26.11.6

公費の種類: レセプト (1) レセプト (2) レセプト (3) レセプト (4) レセプト (5) 負担金計算 (1) 負担金計算 (2) 負担金計算 (3)

項目	設定	操作
実日数省略記載	0 上位日数と同日数の場合、省略する	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	レセプト請求分全て
全国公費併用分請求点集計	2 集計しない (請求点が0点となる場合は除く)	レセプト請求分全て
一部負担金額集計 (外来)	0 集計する	レセプト請求分全て
一部負担金額集計 (入院)	0 集計する	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	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	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	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	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	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	レセプト請求分全て
請求書公費再掲欄記載	0 記載する	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 追加 変更 削除 タブ切替

図 1446

#### 注意!

必ず、すべてが同じ設定内容の公費だけを選択してください。

<項目の説明>

レセプト (1)



図 1447

<実日数省略記載>

0 上位日数と同日数の場合、省略する	—
1 上位日数と同日数の場合、省略しない	0 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
2 上位日数と同日数の場合、無条件に省略する	3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）

<請求点省略記載>

1 上位点数と同点数の場合、省略する	—
2 上位点数と同点数の場合、省略する	0 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
3 上位点数と同点数の場合、無条件に省略する	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	0 レセプト請求分すべて
2 集計しない（請求点が0点になる場合は除く）	1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
3 集計しない【負担区分対応】	3 国保（請求分内）
4 集計しない（請求点が0点になる場合は除く）【負担区分対応】	4 広域（請求分内）

<一部負担金金額集計（外来）>， <一部負担金金額集計（入院）>

0 集計する	—
1 集計しない	0 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
2 集計する（レセ記載・レセ電記録は省略する）	3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）

<一部負担金省略記載（外来）>， <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	—
1 上位金額と同金額の場合，省略しない	0 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
2 上位金額と同金額の場合，無条件に省略する	3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）

<一部負担金0円記載（記録）（外来）>， <一部負担金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	0 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
2 0円の場合，無条件に省略する	3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）

<入院時食事食事療養省略記載>

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 レセプト請求分すべて 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実日数請求点省略記載>

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 レセプト請求分すべて 1 国保・広域（請求分内） 2 社保（請求分内）
2 上位日数点数と同日数点数の場合，無条件に0とする	3 国保（請求分内） 4 広域（請求分内）

<請求書公費再掲欄記載>

0 記載する	—
1 記載しない	0 国保・広域（請求内） 1 国保（請求内） 2 広域（請求内）

## レセプト (2)

レセプト (1)	<b>レセプト (2)</b>	レセプト (3)	レセプト (4)	レセプト (5)	負担金計算 (1)	負担金計算 (2)	負担金計算 (3)
保険欄一部負担金記載 (高齢者)	0 所得区分に準ずる金額記載 (記録) とする				0 レセプト請求分全て		
保険欄一部負担金記載 (70歳未満)	0 所得区分に準ずる金額記載 (記録) とする				0 レセプト請求分全て		
「レセプト記載」付加設定							
設定と異なる記載 (外来)	0 設定なし				0 レセプト請求分全て		
設定と異なる記載 (入院)	0 設定なし				0 レセプト請求分全て		
チェック対象上限額 (外来)	0 月-上限額 (上限額が0円の場合はチェックしない)				0 負担上限未済記載なし設定公費		
チェック対象上限額 (入院)	0 月-上限額 (上限額が0円の場合はチェックしない)				0 負担上限未済記載なし設定公費		
公費請求テーブル作成 (外来)	0 作成しない				0 レセプト請求分全て		
公費請求テーブル作成 (入院)	0 作成しない				0 レセプト請求分全て		
有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999							

図 1448

<保険欄一部負担金記載 (高齢者) 【デフォルト=1. 2】 >  
 <保険欄一部負担金記載 (70歳未満) 【デフォルト=1. 2】 >

0 所得区分に準ずる金額記載とする	-
1 一律”一般区分”での金額記載とする	0 レセプト請求分すべて 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)

\*\* デフォルト設定 \*\*

※ 【デフォルト=1. 0】とするもの  
 42長崎 (186)

\*\* 項目説明 \*\*

1 一律”一般区分”での金額記載とする  
 主保険+地方公費の保険組み合わせで分について、レセプト保険欄一部負担金の記載 (記録) を所得区分に関わらず一律一般区分の金額で行う。

<設定と異なる記載 (外来) 【デフォルト=0. 0】 >  
 <設定と異なる記載 (入院) 【デフォルト=0. 0】 >

0 設定なし	-
1 負担に関係なく記載なし	0 レセプト請求分すべて 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)
2 負担上限未済記載あり	
3 設定額以上記載なし (設定額未済・以上で異なる負担金計算)	

**\*\* デフォルト設定 \*\***

- ※【デフォルト=1. 0】とするもの  
11埼玉 (481, 482, 483, 383) . . . (入院) のみ
- ※【デフォルト=2. 2】とするもの  
42長崎 (287, 380, 281, 282)

**\*\* 項目説明 \*\***

- 1 負担に関係なく記載なし  
保険番号マスタの「レセプト記載」設定は, " 0" または" 1" であるが, 外来または入院いずれかにおいて, " 記載をしない" としたい場合に設定。
- 2 負担上限未済記載あり  
保険番号マスタの「レセプト記載」設定は, " 1" であるが, 外来または入院いずれかにおいて, " 負担上限未済でも記載する" としたい場合に設定。

**<チェック対象上限額 (外来) 【デフォルト=0. 0】>**

0 月一上限額 (上限額が0円の場合はチェックしない)	—
1 日一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)	0 負担上限未済記載なし設定公費
2 回一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)	

**\*\* デフォルト設定 \*\***

- ※【デフォルト=1. 0】とするもの  
13東京 (588)

**\*\* 項目説明 \*\***

- 1 日一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)  
保険番号マスタの「レセプト記載」設定が" 1" である場合, 日一上限額でチェックを行う。
- 2 回一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)  
保険番号マスタの「レセプト記載」設定が" 1" である場合, 回一上限額でチェックを行う。

**<チェック対象上限額 (入院) 【デフォルト=0. 0】>**

0 月一上限額 (上限額が0円の場合はチェックしない)	—
1 日一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)	0 負担上限未済記載なし設定公費

**\*\* デフォルト設定 \*\***

- ※【デフォルト=1. 0】とするもの  
11埼玉 (783, 683)  
25滋賀 (地方公費全般)  
40福岡 (地方公費全般)  
42長崎 (182, 282)

**\*\* 項目説明 \*\***

- 1 日一上限額 (上限額が0円の場合は月一上限額でチェック)  
保険番号マスタの「レセプト記載」設定が" 1" である場合, 日一上限額でチェックを行う。

<公費請求テーブル作成 (外来) 【デフォルト=0. 0】 >  
 <公費請求テーブル作成 (入院) 【デフォルト=0. 0】 >

0 作成しない	—
1 作成する	0 レセプト請求分すべて 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)

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1. 1】とするもの  
 15新潟 (法別80, 82, 84, 86, 00) . . . (外来)のみ  
 29奈良 (法別71, 81, 91)
- ※【デフォルト=1. 3】とするもの  
 40福岡 (法別41以外)

\*\* 項目説明 \*\*

- 1 作成する  
 レセプト請求であるが、公費請求テーブルの作成を行う (通常、レセプト請求分は、公費請求書が不要である為、公費請求テーブルを作成しない)。



## レセプト (3)

図 1449

### <保険欄の括弧再掲記載（高齢者）【デフォルト=0. 0】>

保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトを設定します。

0 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載（記録）しない	—
1 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 0】とするもの

01北海道（183）

\*\* 項目説明 \*\*

0 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載（記録）しない

保険欄一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合は、括弧再掲の金額記載（記録）を行わない。省略する。

1 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載（記録）する

保険欄一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合、かつ、該当地方公費を含む場合は、括弧再掲の金額記載（記録）を行う。省略しない。

<保険欄の括弧再掲（下）金額計算（高齢者）>

注）この設定は内部計算の設定項目のため、保険欄の括弧再掲（下）記載はされません。

■主+全+地（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費と主保険+該当地方公費 または、主保険+全国公費と主保険+該当地方公費の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額）を比較	—
1 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較	0 レセプト請求分すべて 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）

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 1】とするもの

38愛媛（地方公費全般）

※【デフォルト=1. 4】とするもの

10群馬（地方公費全般）

23愛知（地方公費全般）

27大阪（地方公費全般）

28兵庫（地方公費全般）

34広島（地方公費全般）

45宮崎（地方公費全般）

※※ 項目説明 ※※

0 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額）を比較

（主+地の主保険負担相当額）と（月上限額）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

1 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較

（主+地の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

例) 入院 後期高齢（1割・低1）

後期高齢+15（月上限額2500円）+該当地方公費 請求点 10000点

後期高齢+該当地方公費 請求点 20000点

		(10000)	(10000)	
		(15000)	(12500)	※1
保険	30000	25000	22500	※2
公費1	10000	2500	→ 2500	
公費2	30000			

※1 20000点×10円×1割=20000円（主+地の主保険負担相当額）

15000—2500=12500円（月上限額—公1負担金）

20000円>12500円

※2 10000+12500=22500円

■主+全+地+長（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期と主保険+該当地方公費+長期 または、主保険+全国公費+長期と主保険+該当地方公費+長期の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—括弧再掲（上））を比較	—
1 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較	0 レセプト請求分すべて 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）

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 1】とするもの

34広島（地方公費全般）

38愛媛（地方公費全般）

\*\* 項目説明 \*\*

0 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—括弧再掲（上））を比較

（主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—括弧再掲（上））を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

1 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較

（主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額—公1負担金）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

例) 入院 後期高齢（1割・低1）

後期高齢+15（月上限額2500円）+該当地方公費+972 請求点 10000点

後期高齢+該当地方公費+972 請求点 20000点

	(10000)	(10000)	
	( 0)	( 7500)	※1
保険	30000	10000	17500 ※2
公費1	10000	2500	→ 2500
公費2	30000		

※1 20000点×10円×1割=20000円（主+地+長の主保険負担相当額）

10000-2500=7500円（月上限額—公1負担金）

20000円>7500円

※2 10000+7500=17500円

<保険欄の括弧再掲（下）金額加算（高齢者）>

注）この設定は内部計算の設定項目のため、保険欄の括弧再掲（下）記載はされません。

■主+全+地（+長）（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期）の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	—
1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 1】とするもの

27大阪（地方公費全般）

※【デフォルト=1. 4】とするもの

23愛知（地方公費全般）

※※ 項目説明 ※※

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する。（保険欄—一部負担金には公1負担金を加算しない）。

例) 入院 後期高齢（1割・低1）

後期高齢+15（月上限額2500円）+該当地方公費 請求点 10000点

後期高齢+該当地方公費 請求点 20000点

		(10000)		(10000)	
		(15000)		(17500)	※1
保険	30000	25000		25000	
公費1	10000	2500	→	2500	
公費2	30000				

※1 15000+2500=17500円

保険欄の括弧再掲（下）金額計算が（設定”1”）である場合は、

		(10000)		(10000)	
		(15000)		(15000)	※1
保険	30000	25000		22500	※2
公費1	10000	2500	→	2500	
公費2	30000				

※1 20000点×10円×1割=20000円（主+地の主保険負担相当額）

15000-2500=12500円（月上限額-公1負担金）

20000円>12500円

12500+2500=15000円

※2 10000+12500=22500円

■主+全+地（分点なしの場合）【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	—
1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 1】とするもの

27大阪（地方公費全般）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する保険欄—一部負担金には公1負担金を加算しない）。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

**■主+全+地+長（分点なしの場合）【デフォルト=0. 0】**

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	—
1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 1】とするもの

27大阪（地方公費全般）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄—一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する（保険欄—一部負担金には公1負担金を加算しない）。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地+長（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

<保険欄の括弧再掲（下）記載（高齢者）>

■主+全+地（+長）（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期）または、主保険+全国公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期）の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 0】とするもの  
27大阪（地方公費全般）

※【デフォルト=1. 1】とするもの  
38愛媛（地方公費全般）

※【デフォルト=1. 4】とするもの  
23愛知（地方公費全般）  
28兵庫（地方公費全般）

※※ 項目説明 ※※

0 記載（記録）しない  
括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する  
括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

■主+全+地（分点なしの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 1】とするもの  
27大阪（地方公費全般）

※※ 項目説明 ※※

0 記載（記録）しない  
括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する  
括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、  
主+全+地（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

**■主+全+地+長（分点なしの場合）【デフォルト=0. 0】**

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 1】とするもの

27大阪（地方公費全般）

38愛媛（地方公費全般）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 記載（記録）しない

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、  
主+全+地+長（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

## レセプト (4)

レセプト (1) レセプト (2) レセプト (3) **レセプト (4)** レセプト (5) 負担金計算 (1) 負担金計算 (2) 負担金計算 (3)

保険欄の括弧再掲記載 (70歳未満) 0 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載 (記録) しない 0 レセプト請求分全て

保険欄の括弧再掲 (下) 金額計算 (70歳未満)

主+全+地 (分点ありの場合) 0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較 0 レセプト請求分全て

主+全+地+長 (分点ありの場合) 0 (主+地+長の主保険負担相当額)と(月上限額-括弧再掲(上))を比較 0 レセプト請求分全て

保険欄の括弧再掲 (下) 金額加算 (70歳未満)

主+全+地 (+長) (分点ありの場合) 0 設定なし 0 レセプト請求分全て

主+全+地 (分点なしの場合) 0 設定なし 0 レセプト請求分全て

主+全+地+長 (分点なしの場合) 0 設定なし 0 レセプト請求分全て

保険欄の括弧再掲 (下) 記載 (70歳未満)

主+全+地 (+長) (分点ありの場合) 0 記載 (記録) しない 0 レセプト請求分全て

主+全+地 (分点なしの場合) 0 記載 (記録) しない 0 レセプト請求分全て

主+全+地+長 (分点なしの場合) 0 記載 (記録) しない 0 レセプト請求分全て

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

図 1450

### <保険欄の括弧再掲記載 (70歳未満) 【デフォルト=0. 0】>

※ 保険欄一部負担金の記載 (記録) 対象レセプトの設定

0 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載 (記録) しない	—
1 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載 (記録) する	0 レセプト請求分すべて 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)

※ ※ デフォルト設定 ※ ※

※ 【デフォルト=1. 0】とするもの  
01北海道 (183)

※ ※ 項目説明 ※ ※

0 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載 (記録) しない

保険欄一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合は、括弧再掲の金額記載 (記録) を行わない。省略する。

1 保険欄一部負担金と同金額の場合、記載 (記録) する

保険欄一部負担金と括弧再掲金額が同金額の場合、かつ、該当地方公費を含む場合は、括弧再掲の金額記載 (記録) を行う。省略しない。

### <保険欄の括弧再掲 (下) 金額計算 (70歳未満)>

注) この設定は内部計算の設定項目のため、保険欄の括弧再掲 (下) 記載はされません。

■主+全+地 (分点ありの場合) 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄一部負担金の記載 (記録) 対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費と主保険+該当地方公費 または、主保険+全国公費と主保険+該当地方公費  
の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額)を比較	—
1 (主+地の主保険負担相当額)と(月上限額-公1負担金)を比較	0 レセプト請求分すべて 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）
--	--------------------------

**\*\* 項目説明 \*\***

0 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額）を比較

（主+地の主保険負担相当額）と（月上限額）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

1 （主+地の主保険負担相当額）と（月上限額-公1負担金）を比較

（主+地の主保険負担相当額）と（月上限額-公1負担金）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

■主+全+地+長（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄-一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期と主保険+該当地方公費+長期 または、主保険+全国公費+長期と主保険+該当地方公費+長期の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-括弧再掲（上））を比較	-
1 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-公1負担金）を比較	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 3】とするもの

34広島（地方公費全般）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-括弧再掲（上））を比較

（主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-括弧再掲（上））を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

1 （主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-公1負担金）を比較

（主+地+長の主保険負担相当額）と（月上限額-公1負担金）を比較し、小さい金額を括弧再掲（下）の金額とする。

**<保険欄の括弧再掲（下）金額加算（70歳未満）>**

注）この設定は内部計算の設定項目のため、保険欄の括弧再掲（下）記載はされません。

■主+全+地（+長）（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄-一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期）の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	-
1 公1負担金を加算（保険欄-一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する（保険欄一部負担金には公1負担金を加算しない）。

■主+全+地（分点なしの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	—
1 公1負担金を加算（保険欄一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する（保険欄一部負担金には公1負担金を加算しない）。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長（分点なしの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 設定なし	—
1 公1負担金を加算（保険欄一部負担金には反映させない）	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 設定なし

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算しない。

1 公1負担金を加算（保険欄一部負担金には反映させない）

計算した括弧再掲（下）の金額に公1負担金を加算する（保険欄一部負担金には公1負担金を加算しない）。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地+長（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

**<保険欄の括弧再掲（下）記載（70歳未満）>**

■主+全+地（+長）（分点ありの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期） または、主保険+全国公費（+長期）と主保険+該当地方公費（+長期）の2種類の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 0】とするもの

27大阪（地方公費全般）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 記載（記録）しない

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

■主+全+地（分点なしの場合） 【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 記載（記録）しない

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

■主+全+地+長（分点なしの場合）【デフォルト=0. 0】

※ 保険欄—一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

【主保険+全国公費+該当地方公費+長期の保険組み合わせで診療行為入力を行った場合の設定】

0 記載（記録）しない	—
1 記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

**\*\* 項目説明 \*\***

0 記載（記録）しない

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）しない。

1 記載（記録）する

括弧再掲（下）の金額を記載（記録）する。

**\*\* 関連チェック \*\***

主+全+地（+長）（分点ありの場合）（左側が）0の時、

主+全+地+長（分点なしの場合）（左側が）0以外であればエラーとする。

## レセプト (5)

図 1451

### <保険欄一部負担金無記載>

※ 保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの設定

- (高齢者・外) 【デフォルト=0. 0】
- (高齢者・入) 【デフォルト=0. 0】
- (70未・外) 【デフォルト=0. 0】
- (70未・入) 【デフォルト=0. 0】

0 設定なし	—
1 無記載（記録）とする	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 レセプト請求分すべて</li> <li>1 国保・広域（請求分内）</li> <li>2 社保（請求分内）</li> <li>3 国保（請求分内）</li> <li>4 広域（請求分内）</li> </ul>

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトの場合、保険欄一部負担金を記載（記録）する。

1 無記載（記録）とする

保険欄一部負担金の記載（記録）対象レセプトであっても、該当地方公費を含む場合は、保険欄一部負担金を無記載（記録）とする。

### <一部負担金1円→10円単位記載>

※ 該当地方公費の公費欄一部負担金の記載（記録）に係る設定

【該当地方公費の保険番号マスタの設定が（レセプト負担金額” 10円未満四捨五入しない”）である場合の設定】

- (高齢者・外) 【デフォルト=0. 0】
- (高齢者・入) 【デフォルト=0. 0】
- (70未・外) 【デフォルト=0. 0】
- (70未・入) 【デフォルト=0. 0】

0 設定なし	—
--------	---

1 10円単位で記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて
2 保険欄—一部負担金記載がある場合、10円単位	1 国保・広域（請求分内）
3 保険欄—一部負担金記載がある場合、10円単位（1%計算時を除く）	2 社保（請求分内）
	3 国保（請求分内）
	4 広域（請求分内）

＊＊ デフォルト設定 ＊＊

（高齢者・外）

※【デフォルト=2. 0】とするもの

01北海道（183）

27大阪（地方公費全般）（100, 200を除く）

33岡山（地方公費全般）

※【デフォルト=3. 0】とするもの

13東京（180, 380, 181, 381）（高齢者・入）

※【デフォルト=1. 1】とするもの

36徳島（245）

※【デフォルト=2. 0】とするもの

01北海道（183）

27大阪（地方公費全般）（100, 200を除く）

33岡山（地方公費全般）

※【デフォルト=3. 0】とするもの

13東京（180, 380, 181, 381）

（70未・外）

※【デフォルト=2. 0】とするもの

01北海道（183）

27大阪（地方公費全般）（100, 200を除く）

※【デフォルト=3. 0】とするもの

13東京（180, 380, 181, 381）

（70未・入）

※【デフォルト=1. 3】とするもの

36徳島（245）

※【デフォルト=2. 0】とするもの

01北海道（183）

27大阪（地方公費全般）（100, 200を除く）

※【デフォルト=3. 0】とするもの

13東京（180, 380, 181, 381）

＊＊ 項目説明 ＊＊

0 設定なし

1円単位で記載（記録）する。

1 10円単位で記載（記録）する

無条件に、公費欄—一部負担金を10円単位で記載（記録）する。

2 保険欄—一部負担金記載がある場合、10円単位

保険欄—一部負担金記載がある場合、公費欄—一部負担金を10円単位で記載（記録）する。

3 保険欄—一部負担金記載がある場合、10円単位（1%計算時を除く）

保険欄—一部負担金記載がある場合、公費欄—一部負担金を10円単位で記載（記録）する（保険欄—一部負担金の計算が1%計算になる場合を除く）。

<入院時食事療養記載（公費2欄置き換え） 【デフォルト=0. 0】 >

※ 該当地方公費の食事・生活療養欄の記載（記録）に係る設定

【該当地方公費が公費2欄に記載（記録）される場合の設定】

0 設定なし	—
1 （保険欄－公費1欄）の値を記載（記録）する	0 レセプト請求分すべて 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）

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 1】とするもの

15新潟（地方公費全般）

※【デフォルト=1. 4】とするもの

10群馬（地方公費全般）

※※ 項目説明 ※※

0 設定なし

食事・生活療養欄の公費2欄は、公費2の計算値を記載（記録）する。

1 （保険欄－公費1欄）の値を記載（記録）する

食事・生活療養欄の公費2欄は（保険欄－公費1欄）の計算値を記載（記録）する。

例1) 保険欄と公費1欄の内容が異なり、保険欄と公費2欄の内容が同じ場合

【食事・生活療養欄】

保険	90	57600	18900		90	57600	18900
公費1	18	11520	3780	→	18	11520	3780
公費2	90	57600	18900		72	46080	15120

例2) 保険欄と公費1欄と公費2欄の内容が同じ場合

【食事・生活療養欄】

保険	90	57600	18900		90	57600	18900
公費1	（記載省略）			→	（記載省略）		
公費2	（記載省略）				0	0	0

※ 主保険＋全国公費＋該当地方公費の保険組み合わせ分は、レセ電” 97” の負担区分は” 4” →” 2” になる。

## 負担金計算 (1)

レセプト (1)	レセプト (2)	レセプト (3)	レセプト (4)	レセプト (5)	負担金計算 (1)	負担金計算 (2)	負担金計算 (3)	負担金計算 (4)
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		
日・月上限額負担金計算					0 入外それぞれで上限額までの計算をする	0 日・月上限額設定のある公費		
患者登録-所得者情報-月上限額入力					0 設定なし	0 月上限額のある公費 (患者単位)		
設定額未満・以上で異なる負担金計算								
医療費負担金計算 (外来)					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		
医療費負担金計算 (入院)					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		
食事負担金計算 (入院)					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		
設定額を助成する負担金計算 (外来)					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		
設定額を助成する負担金計算 (入院)					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		
「月-院内-上限額」参照条件 (外来)					0 「院内」分のみの場合	0 該当公費対象者全員		
自立支援医療の特別計算					0 設定なし	0 該当公費対象者全員		

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 タブ切替

図 1452

### <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)	
3 変更前の負担を無条件に考慮しない	0 同一保険番号
4 変更前の負担を考慮する (保険者変更時を除く)	1 同一法別番号
5 変更前の負担を考慮する (同一市町村のみ) (保険者変更時を除く)	A グループ (A) 設定
6 変更前の負担を考慮する (入院は1と同様, 外来は4と同様)	B グループ (B) 設定
	C グループ (C) 設定
	.
	.
	J グループ (J) 設定

### <日・月上限額負担金計算>

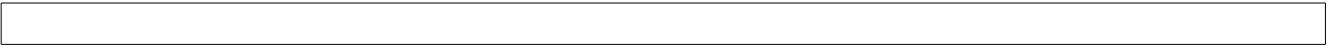
0 入外それぞれで上限額までの計算をする	
1 入外あわせて上限額までの計算をする	0 日・月上限額設定のある公費
2 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり (全額) 【点数対応】	0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ
3 <未満>通常計算<以上>患者負担あり (全額) 【設定額 21000円】	0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ
4 <未満>通常計算<以上>患者負担あり (全額) 【設定額 20000円】	0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ

### <患者登録-所得者情報-月上限額入力 【デフォルト=0.0】>

重要!

- 患者単位で月上限額が異なる制度の場合に設定ください。
- 制度の開始日・終了日で、システム管理2010の期間を区切ること。
- 制度の開始日・終了日で、保険番号マスタの期間を区切ること。
  - ・外来-負担区分 → 1患者負担あり (その他の外来設定は無し)
  - ・入院-負担区分 → 1患者負担あり
  - ・入院-食事療養費 → 制度に準じて設定 (その他の入院設定は無し)
- 制度の開始日・終了日で、該当公費の適用期間 (患者登録-公費登録) を区切ること。 (保険組み合わせが変更になる)





0 設定なし	—
1 外来上限額・入院上限額を入力する	0 月上限額のある公費（患者単位）
2 入外上限額・他一部負担累計を入力する	
3 入外上限額・他一部負担累計を入力する（難病・小児慢性適用区分対応）	

**\*\* デフォルト設定 \*\***

※【デフォルト=1. 0】とするもの

08茨城 (152)

28兵庫 (186)

※【デフォルト=2. 0】とするもの

07福島 (281)

**注意！**

下記分は、負担金計算・レセプト等において、諸々の対応を行っている為、プログラム内部設定とする。システム管理上は、デフォルト表示をしない。

システム管理設定に関わらず下記設定がされているものとみなす。

※プログラム内部設定 【1. 0】

01北海道 (183)

13東京 (151)

23愛知 (191)

※プログラム内部設定 【2. 0】

23愛知 (152)

24三重 (152)

**\*\* 項目説明 \*\***

1 外来上限額・入院上限額を入力する

患者登録－所得者情報での月上限額入力を可とする。

※ 上段：外来上限額 下段：入院上限額

2 入外上限額・他一部負担累計を入力する

患者登録－所得者情報での月上限額入力を可とする。また、次月複写・他一部負担累計入力を可とする。

※ 上段：入外上限額 下段：他一部負担累計

この設定を行った場合、入外あわせて上限額までの計算を行う。

3 入外上限額・他一部負担累計を入力する（難病・小児慢性適用区分対応）

患者登録－所得者情報での月上限額入力を可とする。また、次月複写・他一部負担累計入力を可とする。

「956公費アイ」または「957公費ウエオ」の登録がある場合は、レセプトに特記事項を記載します。

※上段：入外上限額 下段：他一部負担累計

※【70歳未満の患者】当該公費を保険組み合わせでの診療がある場合、医保単独についても現物給付計算をします。

<医療費負担金計算（外来） 【デフォルト=0.0】 >

重要！

1. 負担割合相当額が設定額未満と以上の場合で患者負担が異なる制度の場合に設定ください。
2. 制度の開始日・終了日で、システム管理2010の期間を区切ること。
3. 制度の開始日・終了日で、保険番号マスタの期間を区切ること。
  - ・レセプト記載 → 1負担上限未満記載なし

※ <レセプト請求分>について

設定額以上になる場合は、レセプト請求しない、

- ・外来-負担区分 → 1患者負担あり
- ・外来-月-院内-上限額 → 制度に準じた金額設定
- ・外来-月-院外-上限額 → 制度に準じた金額設定

(その他の外来設定は無し)

- ・入院-負担区分 → 1患者負担あり
- ・入院-月-上限額 → 制度に準じた金額設定
- ・入院-食事療養費 → 制度に準じて設定

(その他の入院設定は無し)

4. 制度の開始日・終了日で、該当公費の適用期間（患者登録-公費登録）を区切ること。  
(保険組み合わせが変更になる)

0 設定なし	—
1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）	0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

07福島 (245, 246, 445, 545, 645, 480)

11埼玉 (343, 342, 181, 182, 183, 481, 482, 383, 543, 582, 743, 442, 781, 542, 681, 682, 381, 372, 373, 281, 462, 562, 662, 762, 672)

43熊本 (341, 442, 480)

※【デフォルト=1.1】とするもの

11埼玉 (344, 483, 783, 683)

\*\* 項目説明 \*\*

1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）

負担割合相当額が設定額未満になる場合、患者負担なし。  
以上になる場合、負担割合分（全額）を患者負担とする。

注意！

会計時に1ヶ月の累計金額が設定額以上になる場合、その会計時点から患者負担が発生します。

患者負担が発生した場合、収納業務で、同一月に受診があるかを確認し、受診がある場合、再計算処理および請求書兼領収書の再発行を行うこと。また、必要に応じて入金処理を行うこと。

<医療費負担金計算（入院） 【デフォルト=0.0】>

重要！

医療費負担金計算（外来）を項目を参照してください。

0 設定なし	—
1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）	0 該当公費対象者全員 1 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

07福島 (245, 246, 445, 545, 645, 480)

11埼玉 (181, 182, 183, 543, 582, 743, 442, 781, 542, 681, 682, 381,  
372, 373, 281, 462, 762, 672)

43熊本 (341, 442)

※【デフォルト=1.1】とするもの

11埼玉 (783, 683)

\*\* 項目説明 \*\*

1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）  
負担割合相当額が設定額未満になる場合、患者負担なし。  
以上になる場合、負担割合分（全額）を患者負担とする。

注意！

(1) 定期請求に関して

制度の特性上、該当患者は、入退院登録—定期請求設定を  
” 2 月末時のみ請求” とし、運用することを推奨します。

定期請求が月2回あり、

入退院登録—定期請求設定を” 1 医療機関での設定” としており、

※1回目の定期請求時 . . . 設定額未満

※2回目の定期請求時 . . . 累計金額が設定額以上

になった場合、入退院登録—定期請求設定を” 2 月末時のみ請求” に変更し、

再度定期請求を行う必要があるからです。

(2) 同月内に再入院があり、

※退院分 . . . 設定額未満

※再入院分 . . . 累計金額が設定額以上

になった場合、退院分の請求額を手計算頂き、再入院分に調整金として入力ください。

(※ 退院分について、退院再計算で請求額を発生させることが出来ない為です)。

<食事負担金計算（入院） 【デフォルト=0. 0】 >

0 設定なし	—
1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）	0 該当公費対象者全員
2 <未満>患者負担あり（半額）<以上>患者負担あり（全額）	1 低所得・低年金の方のみ

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1. 0】とするもの  
 07福島 (445, 545, 645, 480)  
 11埼玉 (582, 743, 442, 781, 542, 381, 372, 373, 672)  
 ※【デフォルト=2. 0】とするもの  
 11埼玉 (682, 281)  
 ※【デフォルト=2. 1】とするもの  
 11埼玉 (683)

\*\* 項目説明 \*\*

- 1 <未満>患者負担なし<以上>患者負担あり（全額）  
 負担割合相当額が設定額未満になる場合、患者負担なし。  
 以上になる場合、標準負担額（全額）を患者負担とする。  
 2 <未満>患者負担あり（半額）<以上>患者負担あり（全額）  
 負担割合相当額が設定額未満になる場合、標準負担額（全額）の半額を患者負担とする。  
 以上になる場合、標準負担額（全額）を患者負担とする。

\*\* 関連チェック \*\*

- (1) 医療費負担金計算（入院）（左側が）0の時、  
 食事負担金計算（入院）（左側が）0以外であればエラーとする。  
 (2) 医療費負担金計算（入院）（右側）と  
 食事負担金計算（入院）（右側）の設定値が同じで無い場合エラーとする。

\*\* 注意事項 \*\*

0以外の設定を行う場合、保険番号マスタの食事療養費は、” 1” で設定をしておくこと。

<自立支援医療の特別計算>

0 設定なし	
1 自立支援の一部負担金は自立支援医療助成公費の上限額で計算する	0 該当公費対象者全員

\*\* デフォルト設定 \*\*

- ※【デフォルト=1. 0】とするもの  
 12千葉 (100, 200)  
 14神奈川 (100, 200)  
 26京都 (100, 200)  
 27大阪 (100, 200)  
 28兵庫 (100, 200)  
 39高知 (100, 200)

## 負担金計算 (2)

図 1453

### <本人タブ：食事療養 【デフォルト=0. 0】>

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 本人タブ設定
2 患者負担あり (半額)	
3 患者負担あり (全額)	
4 患者負担あり (他公費助成後の半額)	

\*\* デフォルト設定 \*\*

※ 【デフォルト=1. 0】とするもの

11埼玉 (672)

※ 【デフォルト=2. 0】とするもの

04宮城 (183, 483, 583, 783)

11埼玉 (352, 353, 354, 683)

\*\* 補足 \*\*

04宮城 (183, 483, 583, 783) は、下記の公費負担者番号のみ対象。

※ 公費負担者番号 (頭の7桁)

8304017 (川崎町), 8304028 (富谷町), 8304079 (美里町)

### <本人タブ：生活療養 (食事) 【デフォルト=0. 0】> <本人タブ：生活療養 (環境) 【デフォルト=0. 0】>

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 本人タブ設定
2 患者負担あり (半額)	
3 患者負担あり (全額)	
4 患者負担あり (他公費助成後の半額)	

\*\* デフォルト設定 \*\*

※ 【デフォルト=2. 0】とするもの

11埼玉 (683)

※ 【デフォルト=3. 0】とするもの

10群馬 (146, 246, 143, 243, 177, 187)

11埼玉 (672)

15新潟 (261, 361, 561, 264, 364, 564, 298)

### <低所得タブ：食事療養 【デフォルト=0. 0】>

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 低所得タブ設定
2 患者負担あり (半額)	
3 患者負担あり (全額)	

4 患者負担あり（他公費助成後の半額）	
---------------------	--

<低所得タブ：生活療養（食事） 【デフォルト=0.0】 >  
 <低所得タブ：生活療養（環境） 【デフォルト=0.0】 >

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 低所得タブ設定
2 患者負担あり（半額）	
3 患者負担あり（全額）	
4 患者負担あり（他公費助成後の半額）	

\*\* デフォルト設定 \*\*  
 ※【デフォルト=3.0】とするもの  
 15新潟（198）

<低年金タブ：食事療養 【デフォルト=0.0】 >

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 低年金タブ設定
2 患者負担あり（半額）	
3 患者負担あり（全額）	
4 患者負担あり（他公費助成後の半額）	

<低年金タブ：生活療養（食事） 【デフォルト=0.0】 >  
 <低年金タブ：生活療養（環境） 【デフォルト=0.0】 >

0 設定なし	—
1 患者負担なし	0 低年金タブ設定
2 患者負担あり（半額）	
3 患者負担あり（全額）	
4 患者負担あり（他公費助成後の半額）	

※※ デフォルト設定 ※※  
※【デフォルト=3. 0】とするもの  
15新潟 (198)

ポイント!

「食事療養費」付加設定共通

※※ 項目説明 ※※

- 1 患者負担なし . . . 患者負担なし
- 2 患者負担あり (半額) . . . 標準負担額 (全額) の半額を患者負担とする。
- 3 患者負担あり (全額) . . . 標準負担額 (全額) を患者負担とする。

※※ 関連チェック ※※

- (1) 保険番号マスタの食事療養費の設定が” 1” である場合  
各タブの設定において、下記パターンのいずれかであればOK。  
以外のパターンであればエラーとする。

食事療養 : 0 2 2 2 2 2 1 1

生活療養 (食事) : 0 2 2 0 2 3 1 3

生活療養 (環境) : 0 2 0 0 3 3 3 3

- (2) 保険番号マスタの食事療養費の設定が” 3” である場合  
各タブの設定において、下記パターンのいずれかであればOK。  
以外のパターンであればエラーとする。

食事療養 : 0 0 0 1 1

生活療養 (食事) : 0 0 3 1 3

生活療養 (環境) : 0 3 3 3 3

- (3) 保険番号マスタの食事療養費の設定が” 1” または” 3” 以外である場合  
各タブの設定において、下記パターンであればOK。  
以外のパターンであればエラーとする。

食事療養 : 0

生活療養 (食事) : 0

生活療養 (環境) : 0



## 負担金計算 (3)

レセプト (1)	レセプト (2)	レセプト (3)	レセプト (4)	レセプト (5)	負担金計算 (1)	負担金計算 (2)	負担金計算 (3)
負担金未発生分の回数カウント (外来)	0	回数にカウントしない					0 上限回数設定のある公費
長期併用時の特別計算 (外来)	0	設定なし					0 日上限額設定のある公費
現物給付対象者の特別計算 (高齢者・外)	0	設定なし					0 日上限額設定のある公費
全国公費併用時の特別計算 (外来)	0	設定なし					0 患者負担のある公費
診療料がない場合の負担金計算 (外来)	0	通常計算					0 患者負担のある公費
初診時以外の負担金計算 (外来)	0	通常計算					0 患者負担のある公費
初診時以外の負担金計算 (入院)	0	通常計算					0 患者負担のある公費
1 入院日限度とする特別計算 (入院)	0	設定なし					0 月上限回数設定のある公費
日上限額を固定額とする特別計算 (入院)	0	設定なし					0 日上限額設定のある公費
限度額認定証提示が無い場合の特別計算	0	設定なし					0 該当公費対象者全員
限度額認定証 (上位) の場合の特別計算	0	設定なし					0 該当公費対象者全員
70歳未満現物給付高額療養費合算計算	0	主単独と (主+地) がある場合、両方合算対象となる時のみ合算計算					0 該当公費対象者全員
短期滞在手術等基本料 2、3 の特別計算	0	設定なし					0 日上限額設定のある公費

有効期間 開始日 00000000 ~ 終了日 99999999

図 1454

### <負担金未発生分の回数カウント (外来) 【デフォルト=0. 0】>

0 回数にカウントしない	
1 回数にカウントする	0 上限回数設定のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 0】とするもの

27大阪 (地方公費全般) (100, 200を除く)

\*\* 項目説明 \*\*

0 回数にカウントしない

該当地方公費の一部負担金が0円の場合、回数にカウントしない。

1 回数にカウントする

該当地方公費の一部負担金が0円であっても、回数にカウントする。

例) 保険番号マスタの設定 (日一上限額 500円, 月一上限回数 2) の場合

1日目 主保険+全国公費+該当地方公費 患者負担 0円

2日目 主保険+全国公費+該当地方公費 患者負担 0円

3日目 主保険+該当地方公費 患者負担 0円

※ 3日目は3回目になる為、患者負担は0円になる。

<長期併用時の特別計算（外来） 【デフォルト=0. 0】 >

0 設定なし	—
1 （長期の月上限額－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較	0 日上限額設定のある公費
2 1と同様（高齢現物＋低所の場合、低所の月上限額で計算を行う）	
3 1と同様（更生・育成併用時を除く）	
4 2と同様（更生・育成併用時を除く）	

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 0】とするもの

27大阪（地方公費全般）（100, 200を除く）

※【デフォルト=4. 0】とするもの

34広島（191, 291, 491）

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

長期併用時の特別計算をしない。

1 （長期の月上限額－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較

（10000円－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較し、小さい金額を患者負担とする。

※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

2 1と同様（高齢現物＋低所の場合、低所の月上限額で計算を行う）

<高齢者現物給付，かつ，低所得者の場合>（8000円－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較し、小さい金額を患者負担とする。

<上記以外>

（10000円－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較し、小さい金額を患者負担とする。

※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

3 1と同様（更生・育成併用時を除く）

更生・育成併用時を除き、1と同様の負担金計算を行う。

4 2と同様（更生・育成併用時を除く）

更生・育成併用時を除き、2と同様の負担金計算を行う。

例) 1 （長期の月上限額－診療済み長期負担相当額）と（日上限額）を比較 で設定  
保険番号マスタの設定（日－上限額 500円，月－上限回数 2）

主保険（3割）＋該当地方公費＋972との併用 の場合

(1) 2日目の患者負担が0円になる例

1日目 4000点 患者負担 500円

2日目 4000点 患者負担 0円

※ 1日目で4000点×10円×3割＝12000円のため，

10000－12000＝残0円

500円> 0円 患者負担は0円になる。

(2) 2日目の患者負担が500円未満になる例

1日目 3200点 患者負担 500円

2日目 4000点 患者負担 400円

※ 1日目で3200点×10円×3割＝ 9600円のため，

10000－9600＝残400円

500円>400円 患者負担は400円になる，

<現物給付対象者の特別計算（高齢者・外） 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	—
1 (月上限額－診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較	0 日上限額設定のある公費
2 1と同様(診療済み主保険負担相当額に主保険単独分も含める)	

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

34広島 (191, 291, 491)

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

現物給付対象者の特別計算をしない。

1 (月上限額－診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較

<上位所得者(3割)>

(44400円－診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。

<一般所得者(1割)>

(12000円－診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。

<低所得者(1割)>

(8000円－診療済み主保険負担相当額)と(日上限額)を比較し、小さい金額を患者負担とする。

※ 主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

2 1と同様(診療済み主保険負担相当額に主保険単独分も含める)

(月上限額－診療済み主保険負担相当額)と(回・日上限額)を比較した負担金計算を行う。診療済み主保険負担相当額に主保険分も含め、負担金計算を行う。併せて「主保険+地方公費」レセプトは保険欄—一部負担金の記載対応を行う。

<全国公費併用時の特別計算（外来） 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	—
1 全国公費が月上限額に達した日以降も一部負担金を発生させる	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

13東京 (地方公費全般)

26京都 (地方公費全般)

33岡山 (地方公費全般)

43熊本 (地方公費全般)

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

全国公費併用時の負担金計算について、全国公費の一部負担金が月上限額に達した日以降は患者負担を発生させない。

1 全国公費が月上限額に達した日以降も一部負担金を発生させる

全国公費併用時の負担金計算について、全国公費の一部負担金が月上限額に達した日以降も全国公費の一部負担金(月上限額)または、該当地方公費の上限額に達するまで患者負担を発生させる。

※ 月途中で主保険が変更(別レセプト)になった場合は、主保険単位(レセプト単位)で上記の計算を行う。

◎ 上記計算の対象になりうる地方公費の条件について

該当地方公費の保険番号マスタの設定

- (1) 負担割合の設定が0でない場合
- ・全国公費負担割合（または主保険負担割合）> 地方公費負担割合 になる場合
  - ・全国公費負担割合（または主保険負担割合）= 地方公費負担割合 になる場合、かつ、日上限がある場合（月上限と同じでないこと）
- (2) 負担割合の設定が0の場合
- ・日上限がある場合（月上限と同じでないこと）

例) 主保険（3割）+51（月上限額2250円）+該当地方公費（1割）の場合

1日目 500点 患者負担 500円 51一部負担金 1500円  
 2日目 500点 患者負担 500円 51一部負担金 750円 上限に達する  
 ※ 2日目で51一部負担金が月上限額に達しているが、  
 3日目以降、患者負担を最大1250円（2250円-1000円）まで発生させる。  
 3日目 2000点 患者負担 1250円

<診察料がない場合の負担金計算（外来） 【デフォルト=0.0】>

0 通常計算	-
1 一部負担金を発生させない	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

08茨城（地方公費全般）  
 13東京（588）

\*\* 項目説明 \*\*

0 通常計算

診察料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

1 一部負担金を発生させない

1. 診察料がない場合は、患者負担なしとする（診療区分11～14での診療行為入力がない場合）。
2. 診療区分11～14での診療行為入力がある場合においても、診療行為コード”099409905”（（特定公費）診察料未算定扱い）の診療行為入力があれば、診察料がない場合とみなし、患者負担なしとする。

<初診時以外の負担金計算（外来） 【デフォルト=0.0】>

0 通常計算	
1 一部負担金を発生させない	0 患者負担のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1.0】とするもの

01北海道（142, 143, 144, 190, 291, 292）  
 04宮城（263, 363, 463, 563）  
 34広島（390）

\*\* 項目説明 \*\*

0 通常計算

初診料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

1 一部負担金を発生させない

初診料がない場合は、患者負担なしとする。（初診、小児科外来診療料、初診料（DUMMY）のいずれも算定がない場合）

<初診時以外の負担金計算（入院） 【デフォルト=0.0】>

0 通常計算	—
1 一部負担金を発生させない	0 患者負担のある公費

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 0】とするもの

01北海道 (142, 143, 144, 190, 291, 292, 744, 443, 444, 842)

※※ 項目説明 ※※

0 通常計算

初診料の有無に関わらず、患者負担計算を行う。

1 一部負担金を発生させない

初診料がない場合は、患者負担なしとする（初診、初診料（DUMMY）のいずれも算定がない場合）。

<1入院@日限度とする特別計算（入院） 【デフォルト=0. 0】>

0 設定なし	—
1 初回入院日を基準日とし、1入院@日限度とする負担金計算を行う	0 月上限回数設定のある公費

※※ デフォルト設定 ※※

※【デフォルト=1. 0】とするもの

04宮城 (463, 563) <制度開始日は平成24年1月1日とする>

※※ 補足 ※※

<制度開始日および基準日（初回入院日）について>

システム管理2010の開始年月日 <= 計算該当日 <= システム管理2010の終了年月日にあてはまるシステム管理2010の開始年月日を制度開始日とする。

この項目以外の設定の関係で、システム管理2010の期間を区切っている場合もある為、その期間より前のシステム管理2010についてもこの項目の設定をチェックする。

継続して設定のある場合、その期間より前のシステム管理2010の開始年月日を制度開始日とする。

開始年月日が平成24年1月1日以前の場合は、制度開始日を平成24年1月1日とする。

基準日<制度開始日になる場合、制度開始日を基準日とする。

※※ 項目説明 ※※

0 設定なし

保険番号マスタの設定（月—上限回数 @）の場合、1月の上限回数を@日とする。

1 初回入院日を基準日とし、1入院@日限度とする負担金計算を行う

保険番号マスタの設定（月—上限回数 @）の場合、初回入院日を基準日とし、1入院の上限回数を@日とする。

例) 制度開始日 平成24年1月1日

保険番号マスタの設定（日—上限額 500円, 月—上限回数 10）の場合

(1) 入院： 平成24年1月 5日～

・1月分の患者負担は、500円×10日=5000円

・2月分の患者負担は、0円

（1月 5日が基準日のため、2月の残算定日数は0日）。

(2) 入院： 平成24年1月25日～

・1月分の患者負担は、500円×7日=3500円

・2月分の患者負担は、500円×3日=1500円

（1月25日が基準日のため、2月の残算定日数は3日）。

(3) 入院： 平成24年1月 5日～1月15日

・退院分の患者負担は、500円×10日=5000円

再入院：平成24年1月20日～

<入退院登録： ” 1初回” で登録した場合>

- ・1月分の患者負担は，500円×10日=5000円  
(1月20日が基準日のため，残算定日数は10日)。  
(退院分と併せて1月分の患者負担計は，  
5000円+5000円=10000円になる)。

<入退院登録： ” 2継続” で登録した場合>

- ・1月分の患者負担は，0円  
(1月 5日が基準日のため，残算定日数は0日)。

<日上限額を固定額とする特別計算 (入院) 【デフォルト=0. 0】 >

0 設定なし	-
1 日上限額未満の場合も日上限額を固定額とする負担金計算を行う	0 日上限額設定のある公費

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 0】とするもの

- 15新潟 (地方公費全般)
- 40福岡 (地方公費全般)

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

保険番号マスタの設定 (日-上限額 @@@円) の場合で，日の計算金額が@@@円未満の場合は，その額を日額とする。

1 日上限額未満の場合も日上限額を固定額とする負担金計算を行う

保険番号マスタの設定 (日-上限額 @@@円) の場合で，日の計算金額が@@@円未満の場合は，@@@円を日額 (固定額) とする。

※ 請求期間の主保険または上位公費の一部負担金を超えないよう負担金計算を行う。

<限度額認定証提示が無い場合の特別計算 【デフォルト=0. 0】 >

0 設定なし	-
1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算	0 該当公費対象者全員 1 社保・国保組合 2 社保 3 国保組合
2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 (高額4回目適用)	
3 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算	
4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算 (高額4回目適用)	
5 区分 (エ) の月上限超の額を患者負担に加算	
6 区分 (エ) の月上限超の額を患者負担に加算 (高額4回目適用)	
7 区分 (エ・オ) のの月上限超の額を患者負担に加算	
8 区分 (エ・オ) のの月上限超の額を患者負担に加算 (高額4回目適用)	

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=1. 0】とするもの

- 04宮城 (583, 683, 783, 363, 563)
- 12千葉 (263, 363, 463)
- 40福岡 (383)

44大分 (183, 283)

※【デフォルト=1. 2】とするもの

04宮城 (263, 463)

※【デフォルト=4. 1】とするもの

10群馬 (145, 245, 146, 246, 143, 243)

＊＊ 補足 ＊＊

<高額4回目適用について>

保険番号”965”（高額4回目）が公費登録しており、計算当日がその適用期間にあてはまる場合、”高額4回目以降”とみなす。

＊＊ 項目説明 ＊＊

0 設定なし

限度額認定証提示が無い場合の特別計算をしない。

1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算

（主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算する。

2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用）

（主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算する。

高額4回目以降の場合は（主保険負担相当額－一般区分の高額4回目以降の月上限額）を患者負担に加算する。

3 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算

（主保険負担相当額－一般・低所区分の月上限額）を患者負担に加算する。

4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用）

（主保険負担相当額－一般・低所区分の月上限額）を患者負担に加算する。

高額4回目以降の場合は（主保険負担相当額－一般・低所区分の高額4回目以降の月上限額）を患者負担に加算する。

例1) 1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定

入院 請求点数 55555点 主保険3割 の場合

$55555 \text{点} \times 10 \text{円} \times 3 \text{割} = 166665 \text{円}$ （四捨五入）166670円

$80100 + ((55555 - 26700) \times 0.01) = 82986 \text{円}$

$166670 - 82986 = 83684 \text{円}$ （この金額を患者負担に加算）

例2) 4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用） で設定

入院 請求点数 55555点 主保険3割 低所得 の場合

$55555 \text{点} \times 10 \text{円} \times 3 \text{割} = 166665 \text{円}$ （四捨五入）166670円

$166670 - 35400 = 131270 \text{円}$ （この金額を患者負担に加算）

例3) 4 一般・低所区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用） で設定

入院 請求点数 55555点 主保険3割 低所得 高額4回目 の場合

$55555 \text{点} \times 10 \text{円} \times 3 \text{割} = 166665 \text{円}$ （四捨五入）166670円

$166670 - 24600 = 142070 \text{円}$ （この金額を患者負担に加算）

<限度額認定証（上位）の場合の特別計算 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	—
1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算	0 該当公費対象者全員
2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用）	1 社保・国保組合 2 社保 3 国保組合

\*\* デフォルト設定 \*\*

※【デフォルト=2.1】とするもの

10群馬 (145, 245, 146, 246, 143, 243)

\*\* 補足 \*\*

<高額4回目適用について>

保険番号”965”（高額4回目）が公費登録してあり、計算該当日がその適用期間にあてはまる場合、”高額4回目以降”とみなす。

\*\* 項目説明 \*\*

0 設定なし

限度額認定証（上位）の場合の特別計算をしない。

1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算

（主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算する。

2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用）

（主保険負担相当額－一般区分の月上限額）を患者負担に加算する。

高額4回目以降の場合は（主保険負担相当額－一般区分の高額4回目以降の月上限額）を患者負担に加算する。

例1) 1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定

入院 請求点数 55555点 主保険3割 の場合

$150000 + ((55555 - 50000) \times 0.01) = 150556$ 円

$80100 + ((55555 - 26700) \times 0.01) = 82986$ 円

$150556 - 82986 = 67570$ 円（この金額を患者負担に加算）

例2) 1 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算 で設定

入院 請求点数 35555点 主保険3割 の場合

$35555 \times 10 \times 3 \div 100 = 10666.5$ 円（四捨五入）10667円

$80100 + ((35555 - 26700) \times 0.01) = 80986$ 円

$10667 - 80986 = 25684$ 円（この金額を患者負担に加算）

例3) 2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用） で設定

入院 請求点数 55555点 主保険3割 高額4回目 の場合

$83400 - 44400 = 39000$ 円（この金額を患者負担に加算）

例4) 2 一般区分の月上限額超の額を患者負担に加算（高額4回目適用） で設定

入院 請求点数 25555点 主保険3割 高額4回目 の場合

$25555 \times 10 \times 3 \div 100 = 7666.5$ 円（四捨五入）7667円

$7667 - 44400 = 3270$ 円（この金額を患者負担に加算）



<70歳未満現物給付降格療養費合計計算 【デフォルト=0.0】>

0 主単独と（主+地）がある場合、両方合算対象になる時のみ合算計算	
1 主単独と（主+地）がある場合、無条件に合算計算	0 該当公費対象者全員 1 国保・広域 2 社保
合算対象について	
公費併用分 公費に患者負担相当額があり、かつ、主保険の負担相当額が21000円以上である場合が合算対象。	
主保険単独分 主保険の負担金相当額が21000円以上である場合が合算対象。	

\*\*\* 項目説明 \*\*\*

- 0 主単独と（主+地）がある場合、両方合算対象になる時のみ合算対象  
主保険単独分と主保険+該当地方公費分について、それぞれが高額療養費計算の合算対象になる時のみ合算計算を行う。
- 1 主単独と（主+地）がある場合、無条件に合算計算  
主保険単独分と主保険+該当地方公費分について、それぞれが高額療養費の合算対象でなくても合算計算を行う。

例) 月途中から該当地方公費が公費適用になる場合

保険番号マスタの設定が「回一負担割合100%」「レセプト請求 3」の場合  
 国保（3割） 低所得2 限度額認定証提示あり  
 入院 1日～4日 国保 請求点数 6000点  
 5日～月末 国保+該当地方公費 請求点数 30000点

<月末退院時の負担金計算>

「0 主単独と（主+地）がある場合、両方合算対象になる時のみ合算計算」の場合  
 国保+該当地方公費 患者負担 35400円  
 国保 患者負担 18000円

※国保単独分は負担割合相当額（3割）が21000円以上でないため、国保+該当地方公費分と高額療養費の合算計算を行わない。

※国保単独分の患者負担は6000点×10円×3割＝18000円になる。

「1 主単独と（主+地）がある場合、無条件に合算計算」の場合  
 国保+該当地方公費 患者負担 35400円  
 国保 患者負担 0円

※国保単独分は負担割合相当額（3割）が21000円以上でないが、国保+該当地方公費分と高額療養費の合算計算を行う。

※国保+該当地方公費分の患者負担が上限額（35400円）に達しているため、国保単独分の患者負担は0円になる。

注意

例) の場合は、患者の定期請求の設定が「月末時のみ請求」として行う必要があります。

## 負担金計算 (4)

レセプト (1)	レセプト (2)	レセプト (3)	レセプト (4)	レセプト (5)	負担金計算 (1)	負担金計算 (2)	負担金計算 (3)	負担金計算 (4)
負担金未発生分の回数カウント (入院)	0 回数にカウントしない				0 月上旬回数設定のある公費			
長期併用時の特別計算 (入院)	0 設定なし				0 日上限額設定のある公費			
全国公費併用時の日の負担金計算 (入院)	0 主保険の負担割合と比較し、小さい負担割合で日の負担金計算を行う				0 日上限額設定のある公費			
全国公費併用時の特別計算 2 (外来)	0 設定なし				0 該当公費対象者全員			
全国公費併用時の日の負担金計算 2 (入院)	0 全国公費の日の一部負担金と比較しない				0 日上限額設定のある公費			

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 タブ切替

図 1455

### <負担金未発生分の回数カウント (入院) 【デフォルト=0.0】>

0 回数にカウントしない	
1 回数にカウントする	0 月上旬回数設定のある公費

#### \*\* 項目説明 \*\*

##### 0 回数にカウントしない

地方公費（日上限額あり）の負担金計算に係る回数カウント（月上旬回数）について、負担金未発生分の診療日分は回数にカウントしません。

##### 1 回数にカウントする

地方公費（日上限額あり）の負担金計算に係る回数カウント（月上旬回数）について、負担金未発生分の診療日分も回数にカウントします。

### <長期併用時の特別計算 (入院) 【デフォルト=0.0】>

0 設定なし	
1 (長期の月上旬額-前日までの長期負担相当額)と(日上限額)を比較	0 日上限額設定のある公費

#### \*\* 項目説明 \*\*

##### 0 設定なし

長期併用時の特別計算をしません。

##### 1 (長期の月上旬額-前日までの長期負担相当額)と(日上限額)を比較

地方公費（日上限額あり）の長期併用時の負担金計算について、(長期の月上旬額-前日までの長期負担相当額)と(日上限額)を比較し小さい金額を患者負担とします。

#### \*\* 補足 \*\*

- 月に複数の保険組合せを使用した場合は、計算の優先順位により日の順に計算しない場合があります。計算した日から長期負担相当額を累計します。
- 大阪府の医療機関の場合、前期高齢者（1割り据え置き）の長期負担相当額の計算は1割計算し累計します。

<全国公費併用時の日の負担金計算（入院） 【デフォルト=0.0】 >

0 主保険の負担割合と比較し、小さい負担割合で日の負担金計算を行う	
1 全国公費の負担割合と比較し、小さい負担割合で日の負担金計算を行う	0 上限額設定のある公費

\*\* 項目説明 \*\*

- 0 主保険の負担割合と比較し、小さい負担割合で日の負担金計算を行う  
 主保険の負担割合と該当公費の負担割合を比較し、小さい負担割合で日の負担金計算をします。  
 該当公費の負担割合の設定がない場合、主保険の負担割合で計算します。
- 1 全国公費の負担割合と比較し、小さい負担割合で日の負担金計算を行う  
 全国公費の負担割合と該当公費の負担割合を比較し、小さい負担割合で日の負担金計算をします。  
 該当公費の負担割合の設定がない場合、全国公費の負担割合で計算します。

<全国公費併用時の特別計算2（外来） 【デフォルト=0.0】 >

0 設定なし	
1 全国公費が月上限額に達した日はレセプト一部負担金の特殊計算を行う	0 該当公費対象者全員 1 国保・広域 2 社保

\*\* 項目説明 \*\*

- 0 地方公費のレセプト一部負担金の特殊計算は行わない  
 全国公費のレセプト一部負担金（1円単位）と比較し、小さい方の金額とする。
- 1 全国公費が月上限額に達した日は地方公費のレセプト一部負担金の特殊計算を行う。  
 全国公費のレセプト一部負担金（10円単位）と比較し、小さい方の金額とする。

<全国公費併用時の日の負担金計算2（入院） 【デフォルト=0.0】 >

0 全国公費の日の一部負担金と比較しない	
1 全国公費の日の一部負担金と比較する	0 日上限額設定のある公費

\*\* 項目説明 \*\*

- 1 全国公費の日の一部負担金と比較する  
 地方公費の日の一部負担金と全国公費の日の一部負担金を比較し、小さい金額を地方公費の一部負担金とする。

以下の公費を対象とする。

- 15 更生
- 16 育成
- 24 療養介護
- 38 肝炎治療
- 52 小児特定
- 54 難病
- 79 障害児施設

## 2012 保険者付加情報

以下の公費に対して保険者ごとに現物給付の設定をします。

設定できる公費

- 感37の2（法別番号10）
- 精神通院（法別番号21）
- 精神入院（法別番号20）
- 結核入院（法別番号11）

(1) 管理コードのコンボボックスより「2012 保険者付加情報」を選択します。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [marl]

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

管理コード: 2012 保険者付加情報

選択番号:

有効年月日: ~

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1456

(2) 保険者番号を入力し、現物給付設定をします。設定後「追加」(F5)を押し登録します。

The screenshot shows a web application window titled "(W68)システム管理情報-保険者付加情報 - ORCAクリニック [jmar]". It features a table with columns for insurance details. Below the table, there are input fields for "選択番号", "保険者番号" (138057), and "基準日" (H26.11.6). A section titled "法定外現物給付" contains four rows for different insurance types (感32の7, 結核入院, 精神入院, 精神通院), each with dropdown menus for "給付あり/なし" and "該当被保険者全員". At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "基準日", "追加", "変更", and "削除".

図 1457

<項目の説明>

0 給付なし	患者負担あり
1 給付あり	患者負担なし

<1 給付ありのレセプト一部負担金欄>

感37の2 (法別番号10)	「0」を記載
結核入院 (法別番号11)	患者が負担すべき金額を記載 (上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は空白
精神入院 (法別番号20)	患者が負担すべき金額を記載 (上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は空白
精神通院 (法別番号21)	患者が負担すべき金額を記載 (1割または上限に達するまでの金額) 上限額が0円の場合は「0」

## 3001 統計帳票出力情報（日次）

- (1) 設定画面
- (2) パラメータについて
- (3) 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 1458

#### <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) 収納日報

図 1459

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できます。 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)を押します。登録確認のメッセージを表示します。「OK」を押すと登録し、「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します。

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します）

YM	日付（年月）
YMD	日付（年月日）
N1	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) 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できます。

新規登録画面を表示します。複写(F5)を押します。

☒ 1460



「日次統計帳票一覧表」を表示します。  
すでに登録済みの帳票には「○」マークを表示します。

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	
7	収納一覧表 (外来) (期間指定)	ORCBD004V02	
8	収納一覧表 (入院) (期間指定)	ORCBD005V02	
9	入院オーダー確認リスト	ORCBD009	
10	収納日報	ORCBD010	○
11	収納日報 (期間指定)	ORCBD010V02	
12	入院診療データ一括登録	ORCBNYJALL	
13	日計表 (CSV出力)	ORCBD999	
14	日計表明細 (窓口領収金)	A00000500	
15	日計表合計 (窓口領収金)	A00000501	
16	日計表明細 (診療費請求明細)	A00000600	
17	日計表合計 (診療費請求明細)	A00000601	

選択番号  | 標準帳票

戻る 確定

図 1461

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。

選択番号  | 登録済帳票

戻る

図 1462

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、パラメータ説明を複写します。

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 002  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 入外別日計表 (伝票発行日別)

プログラム名 ORCBD006

帳票パラメータ	値	必須	任意
1 伝票発行日	YMD	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 入外区分	N1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 並び順	N1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

パラメータ説明  
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 1463

「登録」(F12)を押し登録します。

各帳票の出力方法は、【3.5 日次統計】を参照してください。

## 3002 統計帳票出力情報（月次）

※以下、統計帳票出力情報（月次）の設定例はサンプル提供としています。

(1) 管理コードのコンボボックスより「3002 統計帳票出力情報（月次）」を選択します。

図 1464

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、未入力状態で「Enter」を押し「00000000」～「99999999」を表示します。

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。

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・登録をします。

(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。

図 1465

(2) シェル名および処理名称を入力します。  
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。  
日レセ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。

(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します。
2. 総括・国保	国保の総括表を作成印刷した後に処理をします。
3. 公費請求書	公費負担医療の請求書の作成印刷処理をします。
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します。

(4) プリンタ名を設定する  
 帳票ごとに出力先プリンタを設定できます。  
 空白の場合は「101 システム管理マスタ」-「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の設定により出力します。

(5) 地方公費請求書のパラメータ種別を設定する  
 処理対象「3」の公費請求書について、パラメータ種別を設定すると、公費分のみ請求書の個別発行できます。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が指定できます。
2 患者番号	公費個別発行時に患者が指定できます。
空白の場合	公費個別発行はできません。

※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)になっています)。「無」を選択したとき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」を設定します。

【設定例】



図 1466

ヒント！

インストールされていないシェル名を設定すると、赤字表示を行い、「処理スクリプトがインストールされていません」と表示します。

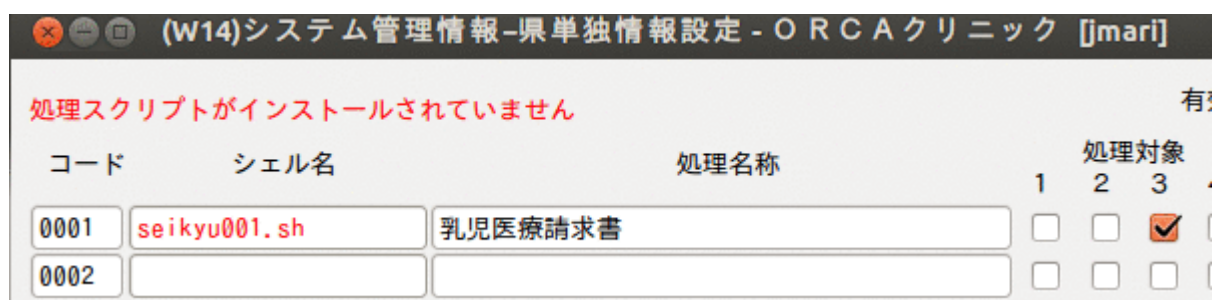


図 1467

## <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 1468

(7) 「確定」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

図 1469

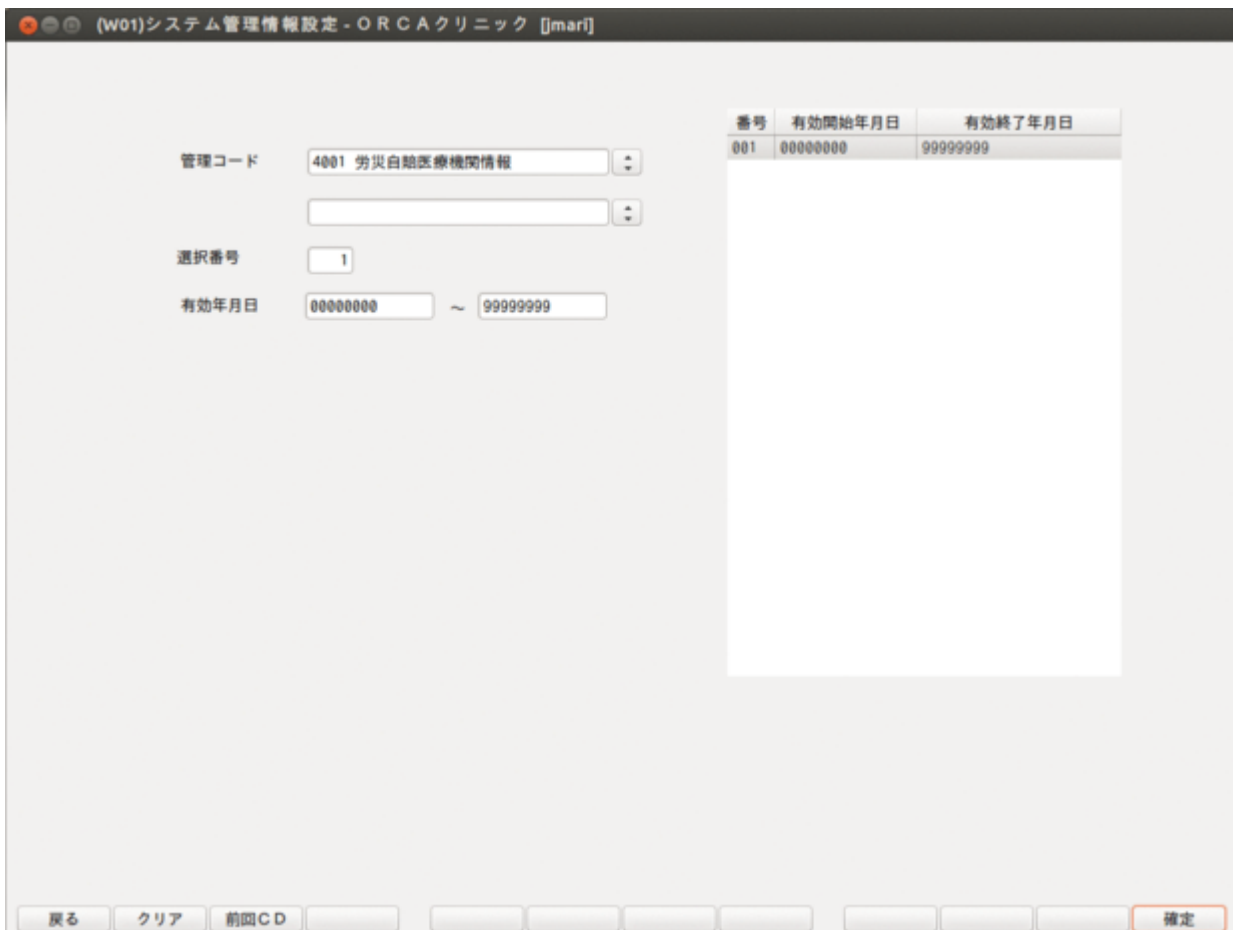
「OK」で登録します。

### 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	処理名称を入力します。 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	社保、国保別に標準提供の総括表で印刷をするかを指定します。 「無」(=印刷しない)が選択されているときは、カスタマイズされた総括表の登録が無い場合も標準総括表の印刷処理は行いません。 レセ電国保用総括を印刷するかを指定します。

## 4001 労災自賠医療機関情報

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。



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

図 1470

「確定」(F12)を押します。

(W13)システム管理情報-労災自賠医療機関情報設定 - ORCAクリニック [jmar]

H26. 4. 1 ~ 99999999

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード 前頁 次頁 削除 切替

行為コード 名称

損傷区分

損傷区分 名称

00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
01	せき髄損傷
05	白内障等の眼疾患
06	振動障害
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
08	人工関節・人工骨頭置換
09	慢性化膿性骨髄炎
11	尿路系腫瘍
14	外傷による末梢神経損傷
15	熱傷

戻る 削除 登録

図 1471

<労災設定項目>

労災指定医療機関	<p>コンボボックスより選択します。</p> <p>0 指定なし 1 指定あり</p> <p>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。</p> <p>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%で計算をします。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>
指定病院番号	<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、必須入力になります。</p>
点数単価	<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。</p> <p>「1 11.5円」 国公立等の非課税医療機関では1点11円50銭になります。</p> <p>「2 12円」 課税医療機関では1点12円になります。</p>
労災レセ回数記載	<p>労災レセプトへ請求回数に記載設定をします</p> <p>1 記載なし（初期設定） 2 記載あり</p>



<自賠責固有設定>

自賠責区分	<p>自賠責の計算を労災準拠、健保準拠から選択できます。</p> <p>1 労災準拠 2 健保準拠</p> <p>※「2 健保準拠」はH18.4.1以降診療分から対応します。 「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。</p>
文書料消費税	<p>自賠責保険の文書料について、消費税の有無をコンボボックスより選択します。</p> <p>1 無し 2 有り</p> <p>「2 有り」とした場合は消費税計算をします。 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。</p>
特定器材等消費税	<p>1 無し 2 有り</p> <p>自賠責保険の「09593」で始まる診療コードについて消費税の設定をします。 「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。</p> <p>※「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できます。すでに点数マスター金額欄で消費税相当分を加えて登録してある場合は、※2「4001 労災自賠医療機関情報」-&lt;※3 特定器材に消費税を設定する注意点&gt;を参照してください。</p>
固定帯加算等取扱	<p>1 技術点 2 薬剤等点</p> <p>診療行為コード 「140037490 腰部固定帯加算」 「140040110 胸部固定帯加算」 「150266970 創外固定器使用加算」 について、レセプト回数・点数欄の手技点数か薬剤等点数かを設定します。</p>
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	<p>1 労災準拠 2 労災準拠×1.2</p> <p>どちらかを選択します。</p>

<自賠責・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)

- ・ 自賠責健保準拠のレセプトは従来様式のみとします。
- ・ (新様式を選択した場合はエラー表示します)
- ・ 算定ルールは健保に従います。
- ・ 技術点単価と薬剤等点単価が違う場合はレセプト摘要欄にコメントを自動記載します。  
\*薬剤等 (1点単価 ○○円)

### <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・労災準拠>

単価	公務災害区分が労災準拠の場合の単価を設定します。
----	--------------------------

### <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。
----	----------------------------

### <第三者行為固有設定>

現物給付区分初期設定	業務メニュー「12 患者登録」に表示する区分を設定します。 1 対象外 2 対象
------------	--

### <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を記載します。 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、自賠責は自賠責請求区分が「患者請求する（100%）」の場合に請求書兼領収書への金額記載をすることになります。
--------	--

### <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

組票種別 34703	修正項目番号	1 新録再別 1 初診 2 再診 3 指導 4 往診 5 他	2 転録事由 1 初診 2 再診 3 指導 4 往診 5 他	3 支払額	
4 府県所管管轄基礎番号 12345678901	5 増減コード及び増減額	6 生年月日 55088	7 高年年月日 2141	8 増減理由 9 決定年月日	
10 療養期間 2151-21531	11 診療実日数 999	12 処理区分	13 合計額 2000	修正額	
労働者の氏名 ニチイ サブロー 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
初診	時間外・休日・深夜		初診	円	* 休業証明 証明期間 5月 1日から 5月 31日 2000× 1
再診	外來管理加算	× 回	再診	円	
指導	時間外	× 回	指導	円	
往診	休日	× 回	その他	2,000円	
往診	深夜	× 回	小計	2,000円	

図 1472

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

【H21年6月分レセプト】

00071

領票種別 34703	修正項目番号	1 新規再別 2 転票事由 3 支払額	5 3	
4 府県 12345678901	5 増減コード及び増減額	6 生年月日 55088	7 傷病年月日 2141	8 増減理由 9 決定年月日
10 診療期間 21531-21531	11 診療実日数 999	12 治療区分	13 合計額 2000	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	事業の名称	傷病の経過	
事業場の所在地 北海道 〇〇県 〇〇市				
診療内容	点数(点)	診療内容	金額	摘要
11 初診 時間外・休日・深夜		11 初診	円	*休業証明 証明期間 5月1日から 5月31日 2000×1
12 再診 外来管理加算	× 回	12 再診	円	
13 指導 時間外	× 回	13 指導	円	
14 指導 休日	× 回	14 指導	2,000円	
15 指導 深夜	× 回	15 指導	円	
16 指導 往診	回	16 指導	円	
		小計	2,000円	

図 1473

＜※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。日レセでは平成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)を押します。
2. そのまま「登録」(F12)を押し有効期限を区切ります。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [marl]

管理コード	4001 労災自賠医療機関情報	番号	有効開始年月日	有効終了年月日
選択番号	1	001	00000000	99999999
有効年月日	00000000 ~ H20. 3. 31			

図 1474

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。

図 1475

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。

図 1476

### <※2 特定器材等消費税について>

特定器材等消費税設定を「2 有り」とした場合、特定器材すべてが消費税対象になりますが、診療行為コードを特定して消費税の対象外を設定できます。

特定器材等消費税の設定を「2 有り」にします。

図 1477

「切替」押します。  
自賠責特定器材の対象コードをすべて表示します。

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 1478

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「\*」マークを表示します。

行為コード	名称
1 095930001	自賠責特定器材 1
* 095930002	自賠責特定器材 2
3 095930003	自賠責特定器材 3
* 095930004	自賠責特定器材 4

図 1479

再度、「切替」を押し、「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になります。

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 1480

<※3 特定器材に消費税を設定する注意点>

「101 システム管理マスタ」－「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>

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、H20年4月以降の診療分から「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」の設定および点数マスタの設定を変更する。

1. 「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」の有効期限を区切りH20.4.1で作成する。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H20. 3. 31

図 1481

2. 特定器材等消費税を「有り」に設定し、登録する。

行為コード	名称
-------	----

図 1482

3. 特定器材等診療コードの点数マスタの期限を切って、H20.4.1で作成します。

The screenshot shows a software window titled "(Z01)点数マスタ設定 - ORCAクリニック [mar]". On the left, there are input fields for "診療行為コード" (095930001), "自賠責特定器材" (自賠責特定器材 1), "選択番号" (1), and "有効年月日" (H20. 4. 1 ~ 9999999). On the right, there is a table with the following data:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H20. 3. 31

At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "前回CD", "リスト", "期限切替換", "検索", and "確定".

図 1483

(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。

The screenshot shows the "レセプト編集情報" screen. It has four columns labeled 1, 2, 3, and 4. The "金額" (Amount) field in column 2 is highlighted with a red box and contains the value "1000". Other fields include "カラム位置", "桁数", "保険適用" (set to "2 保険適用外"), and "点数集計先識別" (set to "001 文書料"). There is also an "入力チェック区分" field set to "0".

図 1484

H20.4.1以降は患者負担金計算の時点で消費税を計算します。



## 4100 公害医療機関情報

公害レセプトの地域設定をします。  
設定できるのは以下のとおりです。

- ・ 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。

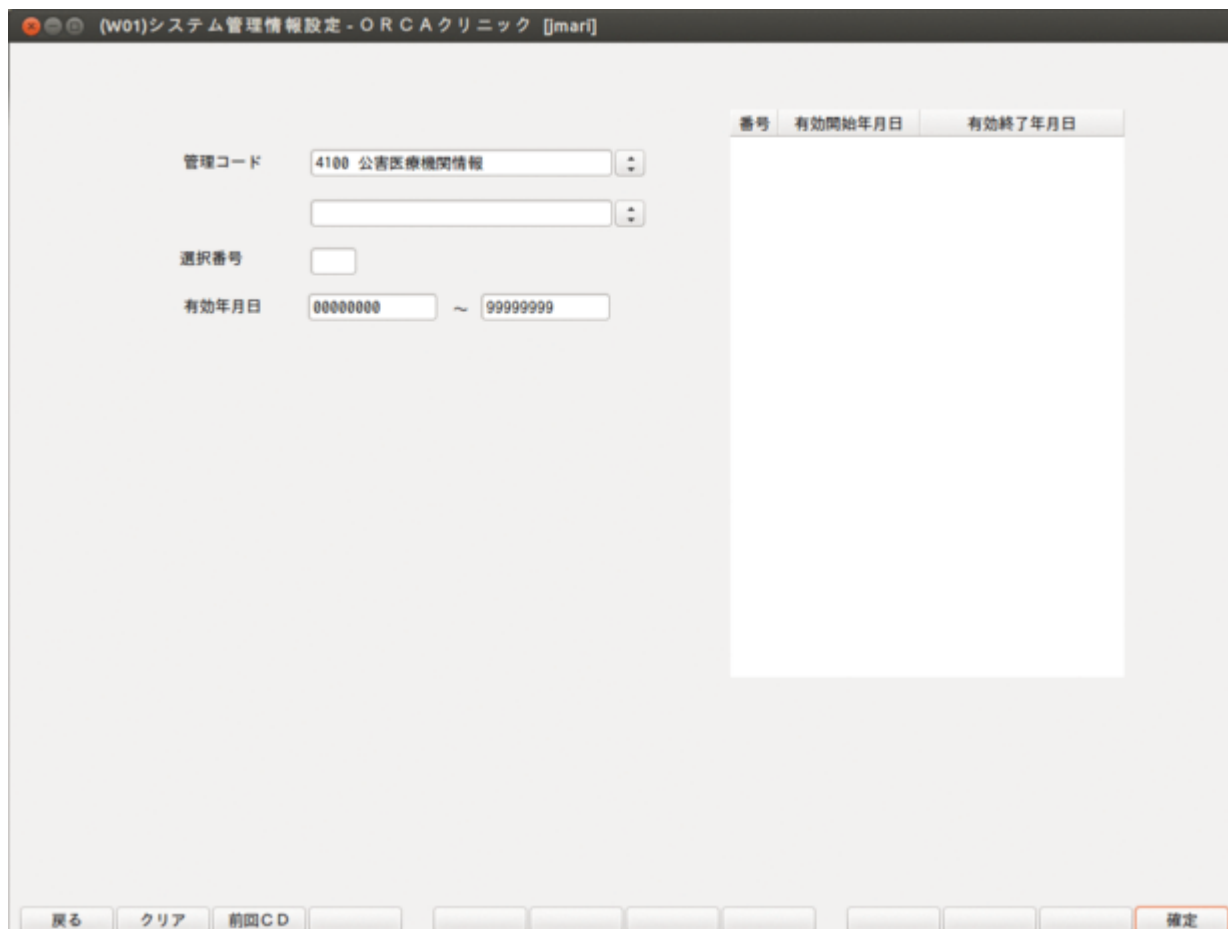


図 1485

地域の設定をします。



図 1486

公害医療機関コード	北九州市の場合は設定してください。
診療報酬請求書	00 標準 01 名古屋市 02 北九州市

## 8000 印刷データ等削除機能設定

各業務の再印刷情報、オンライン再印刷情報のデータの保存期間を設定します。  
保存期間を過ぎた印刷データは自動的に削除します。

(1) 管理コードのコンボボックスより「8000 印刷データ等削除機能設定」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 1487

(2) 保存期間を設定します。

The screenshot shows a web-based settings interface. At the top, there are two input fields for a range, with '00000000' and '99999999' entered. Below, there are two rows of settings:

- 日次帳票** (Daily Invoice): A text input field containing '1' followed by the text 'ヵ月分まで保有' (retain for 1 month).
- 月次帳票** (Monthly Invoice): A text input field containing '36' followed by the text 'ヵ月分まで保有' (retain for 36 months).

At the bottom of the window, there are several buttons, including '戻る' (Back) and '登録' (Register).

図 1488

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」業務で総括表を作成したタイミングで削除をします。

### <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） 中途終了画面 処方箋（発行指示ボタンを押したとき）（QRコード無し） 薬剤情報（発行指示ボタンを押したとき） 請求確認画面 処方箋（登録ボタンを押したとき）（QRコード無し） 薬剤情報（登録ボタンを押したとき） 請求書兼領収書（登録ボタンを押したとき） 診療費明細書（登録ボタンを押したとき）</p> <p>2. 診療行為（入院） 入院印刷指示画面 入院処方箋（発行指示ボタンを押したとき） 注射箋（発行指示ボタンを押したとき） 指示箋（発行指示ボタンを押したとき）</p>	<p>◆収納 再印刷データ</p> <p>◆入院定期請求 再印刷データ</p> <p>◆データチェック 再印刷データ</p> <p>◆総括表・公費請求書 再印刷データ</p> <p>◆月次統計 再印刷データ</p> <p>◆点数マスタリスト 再印刷データ</p>

<p>3. 収納 請求一覧画面 請求書兼領収書（再発行ボタンを押したとき） 月別請求書兼領収書（外来月別ボタンを押したとき） 請求確認画面（入院・外来） 請求書兼領収書（登録・請求書印刷ボタンを押したとき） 診療費明細書（登録・明細書印刷ボタンを押したとき） 一括入金画面 請求書兼領収書（登録ボタンを押したとき）</p> <p>4. 入退院登録 請求確認画面 請求書兼領収書（登録タンを押したとき） 診療費明細書（登録タンを押したとき） 退院証明書（登録タンを押したとき）</p> <p>◆日次統計 再印刷データ</p>	<p>◆チェックマスターリスト 再印刷データ</p> <p>◆薬剤情報マスターリスト 再印刷データ</p> <p>◆明細書 再印刷データ</p>
---	--

<p>入院オーダー</p> <p>入院オーダー画面に表示するリクエスト情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院登録</li> <li>・外泊</li> <li>・食事</li> <li>・医療区分・ADL点数登録</li> <li>・転科転棟転室</li> <li>など</li> </ul>
--

## 9000 CLAIM接続情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「9000 CLAIM接続情報」を選択します。

The screenshot shows a software window titled "(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]". The interface includes the following elements:

- 管理コード**: A dropdown menu with "9000 CLAIM接続情報" selected.
- 選択番号**: An empty text input field.
- 有効年月日**: Two date input fields with "00000000" and "99999999" entered, separated by a tilde (~).
- Table**: A table with three columns: "番号", "有効開始年月日", and "有効終了年月日". The table body is currently empty.
- Buttons**: A row of buttons at the bottom including "戻る", "クリア", "前回CD", and "確定".

☒ 1489

(2) 各項目を入力します。

図 1490

(3) 「登録」(F12)を押すと、確認メッセージを表示します。

図 1491

(4) 「OK」で登録します。

### 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」とした場合は以下の各画面で登録時にポップアップ画面を表示します。 受付……11 受付画面 患者登録…患者登録画面の受付画面 診療行為…診療行為入力画面の請求確認画面
送信アドレス	送信先のIPアドレスを入力します。
ポート	受付・・・受付、または患者登録後、受付インスタンスを送信するポートを指定します。 請求・・・診療行為登録後の点数金額インスタンスを送信するポートを指定します。
メモ	メモに使用します。画面例では、マシン設置場所を入力しています。各ポップアップ画面の備考欄に表示します。

患者登録送信	「F12 登録」処理で患者登録時に患者情報を送信するかどうかを設定します。
診療科レセ電送信	インスタンス内の診療科をレセ電用診療科で行うかどうかを設定します。
病名集約	複数診療科で同一病名を送信された場合、最初に送信された診療科にすべてまとめるかどうかを設定します。
病名同期	複数診療科で同一病名が存在する場合、送信された病名を更新する際にその他の診療科の同一病名も更新するかどうかを設定します。
入院オーダー取り込み	<a href="http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/claim.html#3">http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/claim.html#3</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。
複数ホスト送信	複数ホストに対し送信をできます。 ※送信用文字コードは未対応です。 「有」とした場合かつ送信時ポップアップを「無」としている場合に送信アドレスに設定されているすべてのホストヘータを送信します。ただし、受付画面の送信結果は先頭の送信アドレスに対してのみ行います。 受付業務、患者登録業務、診療行為業務（請求確認画面）において複数送信できます。
再送（外来）受信	「有」に設定した場合、周辺システム（電子カルテ等）から送信されたデータの再取り込みをします。 再送されたデータを取り込む場合は、前回送信データが中途終了から展開されていない場合のみとします。（中途終了画面で○が付いていない場合のみ）  ※展開後対象データをキャンセルした場合は取り込みをしますが、展開後再度中途終了したものは行いません。  再送データで置換する条件は患者番号、診療年月日、診療科、保険組合せが同一の場合のみとします。（これ以外は、別のデータとして取り込みます）  ※ただし、同一患者で中途終了データに展開するこに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します。  前回データが展開中、会計終了の場合は、現行どおりとします。（展開中の場合は、再送したデータは捨てられ、会計終了後は同日再診として取り扱います）
外来診察料展開	CLAIMからの診療データ展開時を設定します。  「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。初診料は設定のとおり展開します。  「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します。
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します。
登録	F12	設定内容の登録をします。

(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 1492

#### 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。
登録のみ	F11	CLAIMインスタンスの送信は行わず、登録のみ行います。
登録	F12	インスタンスの送信および登録処理をします。

(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してください。



## 9102 EFファイル作成

EF統合ファイル，様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）の設定をします。

管理コードのコンボボックスより「9102 EFファイル作成」を選択し，「確定」(F12)を押します。

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

☒ 1493

医療情報連携基盤情報画面へ遷移します。



## 9600 CRON設定情報

データベースの自動バックアップ，自動マスタ更新ができます。

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，「確定」(F12)を押します。

管理コード 9600 CRON設定情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 1495

CRON設定情報画面へ遷移します。

標準提供

処理名	実行スクリプト	月	日	曜日	時	
DBバックアップ	db-backup.sh	*	*	*	01	<input type="checkbox"/> 実行しない
マスタ更新	run_master_upgrade.sh	*	*	*	01	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない

ユーザー登録

処理名	実行スクリプト	月	日	曜日	時	
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない

月、日、曜日、時に「\*」が選択された場合、全項目が選択されたものとみなします。  
 例えば、月に「\*」が選択された場合、1月から12月の全てが選択されたものとみなします。

戻る クリア 登録

図 1496

### <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、時刻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。

標準提供

処理名	実行スクリプト	月	日	曜日	時	
DBバックアップ	db-backup.sh	*	*	*	02	<input checked="" type="checkbox"/> 実行する
マスタ更新	run_master_upgrade.sh	*	*	*	01	<input type="checkbox"/> 実行しない
		*	*	*	*	<input type="checkbox"/> 実行しない

図 1497

「登録」(F12)を押し登録します。

#### 注意!

「\*」はその項目のすべてを設定することになります。  
 月に「\*」を設定すると「1月～12月まですべて実行」になります。  
 設定した時刻の10分後に処理が始まります。

#### 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)で変更できます。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。

## 設定についての注意点！

### DBバックアップについて

1. 「101 システム管理マスタ」－「9600 CRON設定情報」の標準提供の部分から設定をします。
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)で変更できます。ダンプの容量やHDDの空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。
4. 標準提供のスク립トは処理名は変更できません。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ないが、このスク립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ため問題にはなりません。
6. ユーザが動作させるスク립トを設計する場合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どおりにスク립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립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. 標準提供のスク립トは処理名は変更できません。実行計画のみ変更できます。
10. マスタ更新スク립トは以下の条件下で動作します。
  - 日レセが起動していること
  - 主サーバであること（主サーバの更新の結果が従サーバにリダイレクトされるため、従サーバではスク립トよりマスタ更新の実行を行いません。従サーバか否かの判断はDBがリダイレクト先であるか否かより行います）。
  - マスタ更新処理が実行中でないこと
11. 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。

**注意！**

ユーザプログラム起動情報は別に <https://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/#spec> 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。

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mari]

管理コード 9700 ユーザプログラム起動情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

☒ 1498

各項目を入力します。

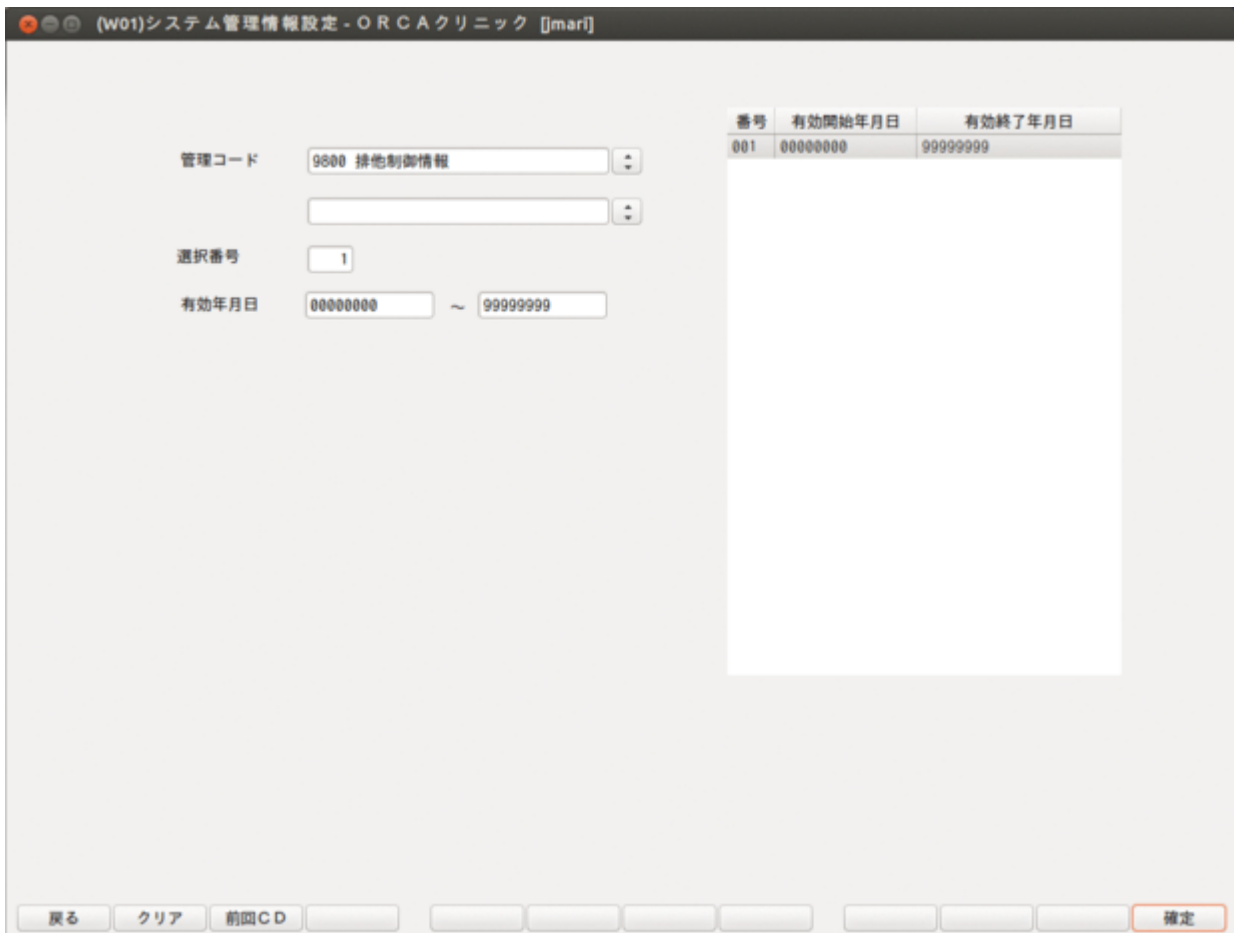
The screenshot shows a Windows application window with the following elements:

- Window Title: (W97)システム管理情報-ユーザプログラム起動設定 - 医療法人 オルカ医院 [jmar]
- Startup Screen: 起動画面 (患者登録 (P02))
- Initial Display Screen: 指示画面初期表示 (0 表示しない)
- Table with columns: 処理・帳票名, 実行スクリプト, プリンタ名
- Table Rows: 10 rows, each with input fields for the first two columns and a checkbox for the third column.
- Buttons: 戻る, クリア, and 登録.

☒ 1499

## 9800 排他制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより「9800 排他制御情報」を選択します。



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

☒ 1500



コンボボックスより排他制御欄の選択をします。

図 1501

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します。

**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らず排他チェックをします。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）で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してください。 (ただし，このボタンを押す場合は，すべ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。

### <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ます。

「削除」(F11)を押す。



図 1502

排他制御情報を表示します。

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)を押します。

「一括削除」(F11)ですべて削除できます。

※情報削除を行う場合は必ずすべての端末で該当患者を使用中でないか確認してください。  
診療行為画面で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で「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。

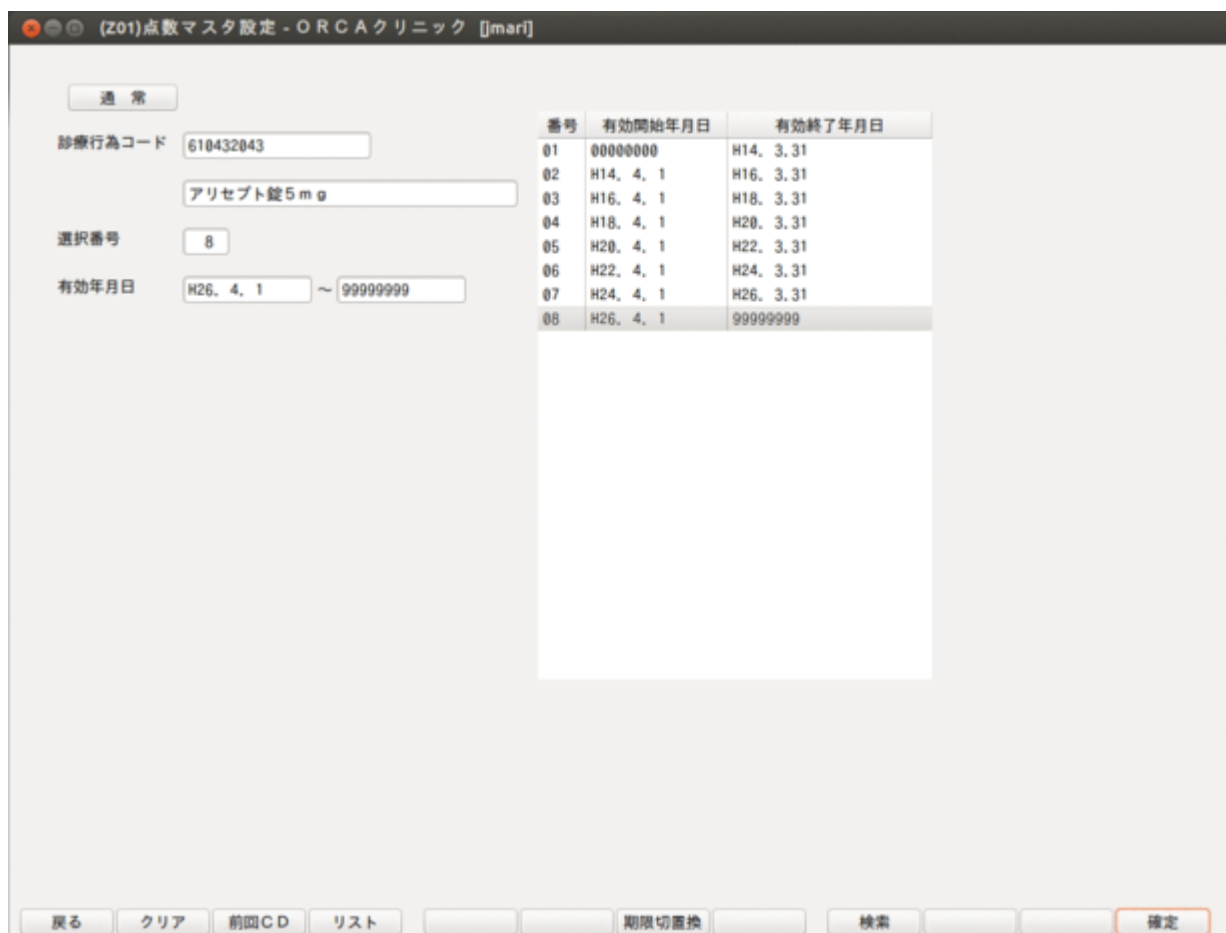
## 5.2 点数マスタ

- (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。医薬品マスタおよび診療行為マスタがこれに該当し、仮に点数および各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。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	H24. 3. 31
07	H24. 4. 1	H26. 3. 31
08	H26. 4. 1	99999999

図 1503

ヒント！  
 診療行為コード欄に薬剤の名称を入力してコード検索できます。



図 1504

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件のときは、省略値として「1」が設定されています。 複数件のときは、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）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）、または変更する場合のみ入力します。 新規登録時、Enter を押し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	内容をクリアします。
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。

## (1)ー1 「リスト」(F4)の説明

「リスト」(F4)を押して遷移した画面より、点数マスターリストを作成できます。  
帳票出力設定画面を表示しますので、印刷条件を入力します。

図 1505

### 項目の説明

診療行為	<p>診療行為リストを作成します。 その後、必要に応じて次の範囲指定を選択します。</p> <p>範囲指定 全体／診療区分をボタンで選択します。診療区分を選択した場合には、コンボボックスの中から印刷対象とする診療区分をそれぞれ開始と終了欄に指定します。</p>
医薬品	<p>医薬品リストを作成します。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。</p> <p>※レセプト添付資料用薬剤について 点数マスタの「分類区分」にセットされている薬剤を対象とします。</p>
一般名	<p>一般名を記載した薬剤リストを作成します。</p>
特定器材	<p>特定器材リストを作成します。</p>
その他材料	<p>その他材料リストを作成します。</p>
コメント	<p>コメントリストを作成します。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。</p>
自費	<p>自費リストを作成します。</p>
マスタ日付指定	<p>通常はシステムの日付が表示されています。 マスタの有効期間が指定した日付に含まれるものが対象になります。</p>
出力形式指定	<p>出力の形式は次の2通りより選択します。 ・点数マスター一覧</p>

抽出データ指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力コード点数マスター一覧</li> <li>・点数マスタより 点数マスタより抽出します。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>「一般名記載設定分のみ」を選択すると、点数マスタの設定により処方箋へ一般名を記載する薬剤のみが対象になります。</p>
出力順指定	リストの印刷順を指定します。

## 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	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できます。
情報削除	F10	処理結果で確認した情報の削除をします。
CSV出力	F11	<p>点数マスタリストをCSV形式で出力します。</p> <p>各リストごと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行う場合は「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。</p>
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、開始時間および終了時間、頁数、エラーメッセージを表示します。

「印刷開始」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。



図 1506

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。処理後には印刷をします。

|(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"700000000"～"799999999"のものが対象
器材商品	診療コードが"058000000"～"058999999"のものが対象
その他材料	診療コードが"059000000"～"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（「一般名」にチェックがない場合）

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 經 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

■医薬品（一般名にチェックがある場合）

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	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	薬剤区分	薬価基準コード	記載区分	一般名	薬価	後発区分	収載識別	入力コード

■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に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。旧薬剤コードの自院コードを移行先薬剤コードの自院コードに置き換えて使用できます。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できます。

有効終了年月日欄は最初、システム日付である月の末日を表示しています。任意の日付に変更してください。表示される内容は自院コードの設定がある診療コードを表示します。

図 1507

#### 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」を押す、またはクリックすると選択した診療行為コードおよ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、すで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ません。
入力コード	自院コードとして登録のあるすべ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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>
薬剤情報マスタ	<p>※各マスタごとに新コードですすでにマスタが作成済みの場合は複写しません。</p> <p>旧コードの薬剤情報を新コードへ複写します。 薬剤名以外のすべてを複写します。</p> <p>※新コードですすでにマスタが作成済み場合は複写しません。</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	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」を押すと点数マスタの一覧およ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に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」を押すと旧名称の頭から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を表示します。
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」を押します。

The screenshot shows a web application interface for replacing codes. At the top, there is a search bar for '有効終了日' (Valid End Date) with the value 'H26. 9. 30'. Below this is a table with columns: '番号' (Number), '入力コード' (Input Code), '診療コード' (Treatment Code), '名称' (Name), '有効開始日' (Valid Start Date), and '有効終了日' (Valid End Date). The first row is highlighted with a red box and contains: '1', 'renibe', '610444161', 'レニベゼ錠5 5mg', 'H26. 4. 1', and 'H26. 9. 30'. Below the table, the text '選択します' (Select) is displayed in red. Further down, there are input fields for '旧診療行為コード' (Old Treatment Code) with value '610444161' and 'レニベゼ錠5 5mg', and '新診療行為コード' (New Treatment Code) with value '621245201' and 'エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「日医工」'. The '入力コード' (Input Code) field contains 'renibel' and is highlighted with a red box. Below this, the text '変更または追加を行います' (Change or add) is displayed in red. At the bottom right, there is a '登録' (Register) button highlighted with a red box. Other buttons include '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '再印刷' (Reprint), '次頁' (Next Page), '検索' (Search), '情報削除' (Delete Information), and '印刷' (Print).

図 1508

### <すで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。すでに自院コードが登録済みの場合は、入力コードの置き換えはできません。

The screenshot shows an error message dialog box titled '(ZERR)エラー情報'. It contains a text input field with the value '0007'. Below the input field, a message box contains the text '既に自院コードが登録されています。' (The self-hospital code is already registered.). At the bottom center, there is a '閉じる' (Close) button.

図 1509

### <すでに移行先コードに薬剤情報，チェックマスタが登録済みの場合>

すで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してください。

(Z04)点数マスタ設定-医薬品設定 - ORCA クリニック [marf]

621245201 エナブプリルマレイン酸塩錠5mg「日医工」 H26. 4. 1 ~ 99999999

有効年月日 H26. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 エナブプリルマレインサンエンジョウ5 公表順序番号 2345000

漢字名称 エナブプリルマレイン酸塩錠5mg「日医工」 薬価基準 2144002F2012

正式名称 収載方式等識別 8

処方名称

一般名 エナブプリルマレイン酸塩錠5mg 単位名:錠 換算値: 1.00000

金額 12.20 金額種別 1 金額

旧金額 10.50 旧金額種別 1 金額

単位コード 016 錠

麻痺 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(総粒剤)、液剤以外

長期投与 0

後発医薬品 1 先発医薬品がある後発医薬品である

商品名等関連 620001876

経過措置年月日 00000000

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

☒ 1510

## (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。仮に点数および各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

ユーザが自由に設定できる項目は赤枠のみにになります。

☒ 1511

### 項目の説明（各名称について）

カナ名称	検索に使用します。
漢字名称	検索に使用する他、レセプトおよび処方箋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箋に記載できます。処方箋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【2.6 診療種別区分別の入力方法】の【(4) 投薬料】を参照)
------	---

総量記載	処方箋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【2.6 診療種別区分別の入力方法】の【(4) 投薬料】を参照)
------	--

一般名記載	処方箋へ一般名、または処方名を記載します。 「0 記載しない」・・・漢字名称を記載します。 「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。
-------	--

	<p>「3 処方名称（一般名）を記載」・・・処方名称を記載します。 一般名処方加算を自動算定します。 (入力例は [2.6 診療種別区分別の入力方法] の【(4) 投薬料】を参照)</p> <p>注) ユーザが作成した一般名を処方箋へ記載する場合は「3 処方名称（一般名）を記載」を選択してください。</p>
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です。

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」で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します。  ※標準提供している薬剤情報提供書 (ORCHC30, ORCHC31, ORCHCN30, ORCHCN31) では原則全数量記載をします。 (空白の場合でも記載します) 記載しない場合は「0 記載しない」を設定してください。
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できます。
投与量	投与量年齢チェックの設定をします。次頁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になった場合に警告表示をします。
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になった場合に警告表示をします。

**※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」に設定されいる量でチェックをします。

## <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と，診療行為入力時にチェックします。

- 下限，上限年齢は00が設定なしになります。
- 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ごとに設定できます。  
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			投与量	投与量 (頓服)
下限・上限年齢	投与量	投与量 (頓服)		
1 00 AA	0.500	0.000		
2 AA MG	1.000	0.000		
3 MG 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		
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		

図 1512

### ヒント

業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 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」の薬剤投与量チェックでチェックの範囲を設定できます。

### 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	薬剤をデータベースから削除します。
入力CD	F5	診療行為コードに自院コードが付けられます。 設定方法は，【2.5.5 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>

(Z04)点数マスタ設定-医薬品設定 - ORCA クリニック [marj]

612120348    メゾルミン錠50mg    H26. 4. 1    ~    H26. 9. 30

有効年月日    H26. 4. 1    ~    H26. 9. 30

カナ名称    メゾルミンジヨウ50MG    公表順序番号    14037000

漢字名称    メゾルミン錠50mg    薬価基準    2123011F2011

正式名称       収載方式等識別    8

処方名称      

一般名    アテノロール錠50mg    単位名:錠 換算値: 1.00000

金額    7.00    金額種別    1 金額    長期投与日数    0

旧金額    5.80    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

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    620254509    アテノロール錠50mg「サワイ」

戻る    削除    入力CD    登録

図 1513

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薬剤は診療行為入力時にコードを置き換えます。

また、Do入力・診療セット展開時・約束処方の時にもコードを置き換えます。



### (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。仮に点数および各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

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

図 1514

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すことによって当該の画面を表示できます。

## 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	診療行為をデータベースから削除します。
入力CD	F5	診療行為コードに自院コードが付けられます。 設定方法は、【2.5.5 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、振替先のコードおよ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)ー1 基本情報

診療行為の基本情報を表示します。

図 1515

#### <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」の設定をします。

#### <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 1516

「閉じる」を押す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。

このときに複数月に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 1517

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 "(Z03)点数マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック [mar]". At the top, there are input fields for "160018910", "A 1 b", "H26. 4. 1", and "~ 99999999". Below this is a tabbed interface with "回数, 年齢" selected. The main area is divided into several sections:


- 実日数**: 実日数 (0), 日数・回数 (0)
- 注加算コード**: 注加算コード (0000), 過番 (0)
- 上限回数**: 回数 (月 0 日 0 1週 0), 他月数 (0 他 0), エラー処理 (0)
- 年齢加算**: 1. 下限年齢 (00) 上限年齢 (00), 注加算診療行為コード (00000000); 2. 下限年齢 (00) 上限年齢 (00), 注加算診療行為コード (00000000); 3. 下限年齢 (00) 上限年齢 (00), 注加算診療行為コード (00000000); 4. 下限年齢 (00) 上限年齢 (00), 注加算診療行為コード (00000000)
- ユーザ設定 上限回数**: 算定履歴 (0 無効), 回数 (月 0 日 0 1週 0), 他月数 (0 他 0), エラー処理 (0)
- きざみ値**: 識別 (0), 下限値 (0), 上限値 (99999999), きざみ値 (0), きざみ点数 (0.00), 上下限エラー処理 (0)

At the bottom, there are buttons for "戻る", "削除", "入力CD", "老人一般", "タブ切替", and "登録".

図 1518

## <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。 1週・・・1週 (入力日の属する週の日曜日から土曜日) 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回の場合は図のように設定します。   <b>図 1519</b>  ※月数に関係なく全期間でチェックしたい場合は他月数に「99」を入力します。
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

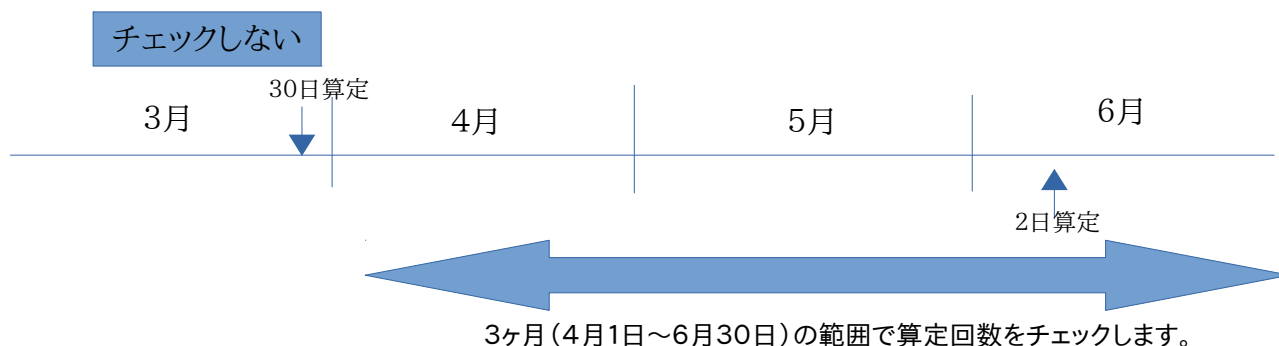
### 注意! (※1)

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。点数マスタで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などは前回の算定日を訂正登録すると次回からの入力からチェックをします。回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

## <複数月の上限回数チェック (他月数の設定) を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定 : 他月数3 他1 (3ヶ月1回)  
6/2 算定の場合



### (3) - 3 手術, 検査, 入院

診療行為の手術, 検査, 入院情報を表示します。

項目	値
適則加算対象外	0
処置乳幼児加算	0
極低出生体重児加算	0
ドナー分集計区分	0
脊髄誘発電位測定	0
頸部郭清術	0
自動縫合器	0
自動吻合器	0
超音波凝固切開装置	0
短期滞在手術	0
画像等手術支援加算	0
麻酔識別区分	0
施設基準不適合	
適減区分	0
適減対象	0
施設基準コード	0
副鼻腔内視鏡加算	0
副鼻腔切除機器加算	0
長時間麻酔管理加算	0
検査等実施判断	1
検査等実施判断グループ	03
検体検査コメント	0
適減対象区分	0
包括適減	0
包括対象検査	1
超音波内視鏡	0
入院基本料区分	0
入院基本料加算区分	0
看護加算	0
地域加算	0
入院基本料減算対象	0

☒ 1520

### (3)ー4 各種番号等

診療行為の各種番号情報を入力します。

The screenshot shows a software window titled '(203)点数マスタ設定-診療行為設定 - ORCAクリニック [mar]' with the following fields and values:

- 160018910 | A 1 b | H26. 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.
- 点数権集計先識別 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.

Buttons at the bottom: 戻る, 削除, 入力CD, 老人一般, タブ切替, 登録

図 1521

### (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
- (8) ユーザ点数マスタの複写

### (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、処方箋記載有り）
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、処方箋記載有り）
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、処方箋記載有り）
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） （レセプト記載無し、処方箋記載有り） 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） （レセプト、処方箋等には印刷しない画面表示用コメント） 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、処方箋表示あり。 （金額が0円の場合はレセプトに記載しません）
095000001	095009999	自費（文書料など）
095xx0001	095xx9999	自費（診療区分別に計上） xx：内容 11～12：診察 13：指導 14：在宅 21～27：投薬 31～33：注射



		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）
099000000	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，労災診断書料のコード

があります。

ヒント！  
09593XXXX のコードは労災レセプトの「その他」欄に集計されその他欄の横の摘要欄に記載します。

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

標準提供にない服用方法はその都度作成する必要があります。

例として診療行為コード”001001104 1日2回 塗布”を作成します。

診療行為コード，有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。

有効期間を設けない場合，有効年月日は未入力状態で「Enter」を押し，「0000000」～「9999999」を表示します。

図 1522

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。

内服薬等，薬剤情報提供書に服用時点を記載する場合は「服用時点」の項目を設定します。

図 1523

入力後，「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

図 1524

「OK」で登録します。

「戻る」を押すと元の画面へ戻ります。

## 項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	使用しません。
服用時点	薬剤情報提供書を発行する場合は設定が必要です。 起床、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。
編集情報 カラム位置	数値入力できるコードを作成する場合に設定します。
コメント区分	0 服用方法・・・処方箋のQRコードへ用法コードとして記録します。 1 服用方法コメント有り・・・処方箋のQRコードへ用法コードとして記録します。 2 コメント・・・処方箋のQRコードへ薬剤コメントとして記録します。

## ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	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、登録できます。 取り扱いは、 <a href="#">【2.5.5 入力コードの設定方法】</a> 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。

### <数値入力ができる用法を作成する>

数値入力は1つのコードで5箇所まで設定できます。

(例) 朝：g 昼：g 夕：g

図 1525

1. 漢字名称に 朝：g 昼：g 夕：g を入力します。
2. 数値入力を行うカラム位置を設定します。  
この例の場合は3文字目、7文字目、11文字目に数値を挿入します。

【診療行為の入力例】

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 25	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 9. 18	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 9. 11	内	0001
21	. 210	* 内服薬剤		5	H26. 8. 12	内	0001
	610454063 5	【先】パントシン散20%	5 g	6	H26. 6. 25	内	0001
	001001105 1.5 2 1.5	【朝：1. 5g 昼：2g タ：1. 5g】	( 8) X 1	7	H25. 8. 12	内	0001
				8	H25. 5. 13	内	0001

図 1526

- 入力はスペースで区切り数値を入力します。
- 小数点が入力できます。
- 薬剤情報の「起・朝・昼・夕・寝」の数量欄には数量を記載しません。

### (3) 画像診断 撮影部位の登録

(例) 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、有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。  
有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

図 1527

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」になります。「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「コラム位置」および「桁数」欄は、標準マスタで提供するコメント文（84から始まる9桁診療コード）のレセプトに印字する値の位置および桁数の表示に使用します。そのため仮に撮影部位コードの登録時に設定を行っても、診療行為入力画面には反映されません。

「部位区分」は、コンボボックスより次の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してください。

#### 単純撮影

部位区分「1：頭部」，「2 軀幹」，「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。

The screenshot shows a software window titled "(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - ORCAクリニック [jmar]". It contains several input fields and buttons for configuring a photography department. At the top, there are fields for a code (002000004), a name (胸部), and a range (00000000 ~ 99999999). Below this are fields for validity dates (有効年月日), Kanji name (カナ名称), Chinese name (漢字名称), and formal name (正式名称). A section for "レセプト編集情報" (Recept editing information) includes columns 1-4 for column positions and counts. There are also fields for amount (金額), unit code (単位コード), and drug category (薬剤区分). Insurance-related fields include insurance application (保険適用), point code for outpatient (点数権集計先識別 (外来)), and point code for inpatient (点数権集計先識別 (入院)). Department division (部位区分) is set to "5 胸部". Self-payment collection fields (自賠責集計等取扱) are present for both outpatient and inpatient. An "入力チェック区分" (Input check division) field is set to "0". At the bottom, there is a "複写元コード" (Copy source code) field and a row of buttons: 戻る (Back), 削除 (Delete), 入力CD (Input CD), 前回複写 (Previous copy), 検索 (Search), and 登録 (Register).

図 1528

入力後、「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled "(ZID1)確認画面". It contains a text input field with the number "0002" and a question: "更新します。よろしいですか?" (Update. Is it all right?). At the bottom, there are two buttons: "戻る" (Back) and "OK".

図 1529

「OK」で登録します。

「戻る」を押すと元の画面へ戻ります。

## 項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 撮影部位設定では使用しないため、「0」です。(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」です。(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」です。(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」です。(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」です。(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。

## 診療行為入力画面の入力例

診区	入力コード	名称	数量・点数	DO検索			
				番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73				
70	.700	* 画像診断		1	H26.11.4	内	0005
	X01003	胸部		2	H26.10.17	産	0005
	170027910	単純撮影(デジタル撮影)	1	3	H26.9.22	内	0003
	170000410	単純撮影(イ)の写真診断	1	4	H26.9.20	内	0003
	170000210	電子画像管理加算(単純撮影)		5	H26.9.3	内	0001
	840000100 1	電子媒体保存撮影 1回	210 X 1 210	6	H26.6.10	内	0001
				7	H26.5.10	内	0001
				8	H26.5.6	内	0001

図 1530

#### (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。

これは標準マスタで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、レセプトおよび処方箋に印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

(例) “0082XXXX”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。

The screenshot shows a software window titled "(201)点数マスタ設定 - ORCAクリニック [marl]". The window contains a form for entering a medical procedure code and its comment. The form has the following fields and controls:

- A "通常" (Normal) button at the top left.
- A "診療行為コード" (Medical Procedure Code) field with the value "008200001".
- A "コメント文" (Comment) field, which is currently empty.
- A "選択番号" (Selection Number) field, which is empty.
- An "有効年月日" (Valid Date) field with a range from "0000000" to "9999999".
- 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), "リスト" (List), "期限切置換" (Replace Expiry), "検索" (Search), and "確定" (Confirm).

☒ 1531



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、漢字名称になります。

**注意！**  
カラム位置・桁数には入力を行わないでください。

The screenshot shows a software interface for setting comment codes. At the top, there's a header with the window title '(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - ORCAクリニック [mar]'. Below the header, there are several input fields: a code field containing '008200001', a date range field with '有効年月日' (validity date) set to '0000000' ~ '9999999', a 'カナ名称' (kana name) field, a '漢字名称' (kanji name) field containing '長期旅行のため' (for long-term travel), and an empty '正式名称' (official name) field. A section titled 'レセプト編集情報' (Reception Edit Information) contains a table for column positions and lengths, and several other fields: '金額' (amount) set to 0, '保険適用' (insurance application) set to 0, '点数権集計先識別 (外来)' (outpatient point collection) set to 000, '点数権集計先識別 (入院)' (inpatient point collection) set to 000, '部位区分' (body part classification) set to 0 其他, and two fields for '自賠責集計等取扱' (self-insurance collection handling) for outpatient and inpatient. To the right of this section is an '入力チェック区分' (input check classification) field set to 0. At the bottom, there is a '複写元コード' (copy source code) field and a row of buttons: '戻る' (back), '削除' (delete), '入力CD' (input CD), '前回複写' (previous copy), '検索' (search), and '登録' (register).

図 1532

入力後、「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

The screenshot shows a confirmation dialog box titled '(ZID1)確認画面'. It has a text field containing '0002' and a message box asking '更新します。よろしいですか?' (Update. Is it okay?). At the bottom, there are two buttons: '戻る' (back) and 'OK'.

図 1533

「OK」で登録します。

「戻る」を押すと元の画面へ戻ります。

## 主な項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。

以下の項目は初期値 (0) のままとします。

### 「診療行為入力画面の入力例」

診区	入力コード	名称	数量・点数		番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診			1	H26. 10. 25	内	0001
	112015670	時間外対応加算2			2	H26. 9. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1	76	3	H26. 9. 18	内	0001
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1	52	4	H26. 9. 11	内	0001
21	.210	* 内服薬剤			5	H26. 8. 12	内	0001
	611120055 1	【先】ハルシオン0. 25mg錠	1	錠	6	H26. 6. 25	内	0001
	008200001*30	長期旅行のため	1 X 30	30	7	H25. 8. 12	内	0001
					8	H25. 5. 13	内	0001

図 1534

### 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。これは標準マスタで提供されているコメントコード，“83XXXXXX”と同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザ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、レセプトおよび処方箋に印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

(例) “0083XXXX”のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード”008300001 紹介先： ”の内容で作成します。

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」になります。

#### 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 - ORCAクリニック [marj]

008300001 ~

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 紹介先:

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

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

図 1535

「登録」(F12)を押して登録をします。

【診療行為入力画面の設定例】

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73				
13	113009510	* 診療情報提供料(2)		1	H26.11.4	内	0005
	840000052 01	診療情報提供料算定 1日		2	H26.10.17	産	0005
	008300001	紹介先:	500 X 1 500	3	H26.9.22	内	0003
				4	H26.9.20	内	0003
				5	H26.9.3	内	0001
				6	H26.6.10	内	0001

図 1536

↓名称欄に直接、文字を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112011310	* 外来診療料	73 X 1 73				
13	113009510	* 診療情報提供料(2)		1	H26.11.4	内	0005
	840000052 01	診療情報提供料算定 1日		2	H26.10.17	産	0005
	008300001	紹介先: ○○大学付属病院	500 X 1 500	3	H26.9.22	内	0003
				4	H26.9.20	内	0003
				5	H26.9.3	内	0001
				6	H26.6.10	内	0001

図 1537

## 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、診療行為入力画面でコメント（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。これは標準マスタで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、レセプトおよび処方箋に印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

(例) “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。

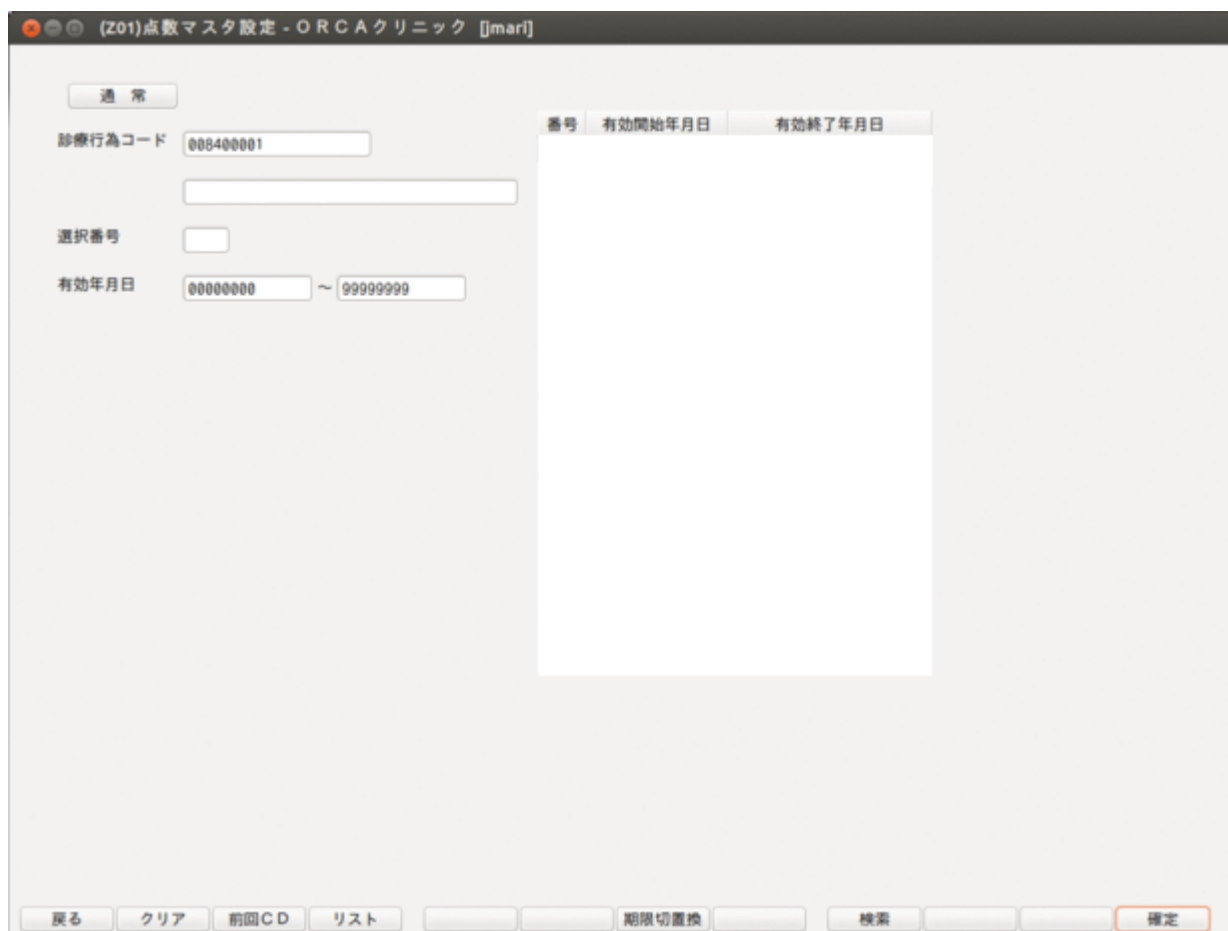


図 1538

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。  
必須入力項目は、「漢字名称」、「カラム位置」および「桁数」になります。

### <カラム位置と桁数について>

標準マスタで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および桁数を表示する設定をします。

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。
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文字までできるようになります。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。

図 1539

「登録」(F12)を押して登録をします。

「診療行為入力画面の設定例」

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26.11.4	内	0005
	112015670	時間外対応加算2		2	H26.10.17	産	0005
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26.9.22	内	0003
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26.9.20	内	0003
13	130001	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26.9.3	内	0001
60	160170410	* 骨塩定量検査(超音波法)		6	H26.6.10	内	0001
	008400001 12 15	(前回実施日 12月15日)	80 X 1 80	7	H26.5.10	内	0001
				8	H26.5.6	内	0001

図 1540

## <数値の桁数を固定しない設定方法>

カラム位置のみ設定し桁数を固定しない設定により、小数点等の任意の桁が入力できます。

(例) 朝：単位、昼：単位)

図 1541

【診療行為入力例】

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 25	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 9. 18	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 9. 11	内	0001
14	. 140	* 在宅料		5	H26. 8. 12	内	0001
	114028410	在宅自己注射指導管理料 (1 以外の場合) (月 2 8 回)		6	H26. 6. 25	内	0001
	620008897 3	ノボリンR注 100単位/mL	3 mL	7	H25. 8. 12	内	0001
	008400001 1.5 3	(朝：1. 5 単位、昼：3 単位)	914 X 1 914	8	H25. 5. 13	内	0001

図 1542

### 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。

院内処方箋を発行する場合など、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箋、会計カード等に印字します。

- "008500000"はフリーコメントになります。
- "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できます)。

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、処方箋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"はフリーコメントになります。
- "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できます)。

作成方法、入力方法は"0083XXXXX"のコメントと同じです。

## (5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録

### <その他材料の登録>

例として診療行為コード”059000001 ペンニドール 30G”の内容で作成します。

診療行為コード，有効開始年月日および有効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。  
有効期間を設けない場合は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

☒ 1543

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」、「金額種別」になります。  
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)

図 1544

入力後、「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

図 1545

「OK」で登録します。  
「戻る」を押すと元の画面へ戻ります。



## 主な項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。 ここで作成した名称がレセプトへの表示名称になります。
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)を押す。

図 1546

各項目を入力する。

図 1547

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。
単価	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)で複写できます。

### 診療行為の入力

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。

部区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	料	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 25	内	0001
	112015670	時間外対応加算2		2	H26. 9. 25	内	0001
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 9. 18	内	0001
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52	4	H26. 9. 11	内	0001
40	.402	* 処置材料		5	H26. 8. 12	内	0001
	058000001	アブソキュアーサジカル		6	H26. 6. 25	内	0001
	736730000 100	(皮膚欠損用創傷被覆材 (真皮に至る創傷用))	100 cm2 70 X 1 70	7	H25. 8. 12	内	0001
				8	H25. 5. 13	内	0001

図 1548

## (6) 自費（文書料など）の登録

自費コードと診療種別区分（.950 .960）について

診療行為コード	診療種別区分 .950入力	診療種別区分 .960入力	診療種別 入力なし
095000001 ~ 095999999 点数マスタ金額設定あり	消費税計算なし	消費税計算あり（外税）	消費税計算なし
096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定あり 金額内容（0：税抜き）	消費税計算なし	消費税計算あり（外税）	消費税計算あり（外税）
096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定あり 金額内容（4：税込み）	入力不可	消費税計算あり（内税） （注1）	消費税計算なし（内税） （注1）
095000001 ~ 095999999 096000001 ~ 096999999 点数マスタ金額設定なし （0円設定）	消費税計算なし	095XXXXXX 消費税計算あり （注2）  096XXXXXX 消費税計算あり （注2）	095XXXXXX 消費税計算なし  096XXXXXX 消費税計算なし （注2）

注1：金額欄には税込み金額を登録します。診療行為入力画面では内税を計算し表示します。

注2：金額欄には0円を登録します。診療行為入力画面で税込み金額を入力し、内税を計算し表示します。

### ヒント！

- 金額内容（4：税込み）は有効開始日が平成19年4月1日以降の場合に設定できます。
- 消費税の1円未満の端数処理は【5.1 システム管理マスタ】－【1001 医療機関情報－基本】－消費財端数区分で設定できます。
- 平成26年4月1日より消費税を8%で計算します。

## 自費コード登録例

<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，有効開始年月日および有

効終了年月日を必須入力し「確定」(F12)を押します。

有効期間を設けない場合は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」を表示します。

The screenshot shows a software window titled "(Z01)点数マスタ設定 - ORCAクリニック [marl]". The interface includes a "通常" (Normal) button at the top left. Below it, there are input fields for "診療行為コード" (Medical Procedure Code) containing "095000001", "選択番号" (Selection Number) which is empty, and "有効年月日" (Valid Period) with "0000000" and "9999999" entered. To the right, there is a table with columns "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there is a row of buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), "リスト" (List), "期限切替換" (Period Switch), "検索" (Search), and "確定" (Confirm). The "確定" button is highlighted with a red border.

☒ 1549

各項目を入力します。

必須項目

「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」

文書料等は「2 保険適用外」を選択します。

点数欄集計先識別（外来）（入院）は「101システム管理マスタ」-「1013 請求書自費名称情報」に登録した内容に合わせて入力します。「1013 請求書自費名称情報」の外来自費名称の「1」に「文書料」を設定した場合は、点数欄集計先識別（外来）欄に「001」と3桁に直して入力します。

(Z02)点数マスク設定-コメント設定 -ORCAクリニック [jmar]

09500001 文書料 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 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
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 2000

保険適用 2 保険適用外

点数欄集計先識別 (外来) 001 文書料

点数欄集計先識別 (入院) 000

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)

入力チェック区分 0

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

図 1550

**注意！**

カラム位置・桁数は入力しないでください。

入力後、「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

(ZID1)確認画面

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

図 1551

「OK」で登録します。

「戻る」を押すと元の画面へ戻ります。

項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 自費の設定では使用しないため、「0」です。(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」です。(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。 「4: 税込み」は有効開始日が平成19年4月1日以降のマスに設定できます。
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。
自賠償集計等取扱(外来)	09593～始まるコードで作成した場合に自賠償保険の負担金集計先、レセプトの集計先を指定できます。
自賠償集計等取扱(入院)	09593～始まるコードで作成した場合に自賠償保険の負担金集計先、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。

【診療行為入力画面の入力例】

The screenshot shows a software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力 - ORCAクリニック [mari]". At the top, there are fields for patient ID (00004), name (ニチイ ジロウ), sex (男), insurance (0004 国保 (138057)), age (47), and date (H26. 9. 17). Below this is a table of medical procedures:

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 25	内	0004
	112015670	時間外対応加算 2		2	H26. 8. 11	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 6. 5	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	整	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)	225 X 1 225	5	H26. 5. 1	内	0004
95	095000001	* 文書料	X 1 2000	6	H26. 4. 1	内	0004

At the bottom, there is a summary section with fields for total points (353), final discharge date (H26. 10. 25), first calculation date (H26. 4. 1), and monthly point total (353). There are also buttons for various actions like '診療選択', 'クリア', 'セット登録', etc.

図 1552

請求確認画面にはこのように計上します。



<例2>文書料としてその都度金額を入力する場合（消費税を計上する場合）

診療行為コード”096000001 文書料 0円”の内容で作成します。

入力内容は<例1>の場合と同様ですが、金額は診療行為入力画面で入力しますので0円としておきます。

Figure 1554 shows the '診療行為コード設定' (Medical Procedure Code Setting) screen. The code '096000001' is entered, and the name is '文書料'. The amount is set to 0. The '金額内容' (Amount Content) is set to '0 税抜き' (0 Tax-exempt). The '保険適用' (Insurance Application) is set to '2 保険適用外' (2 Insurance Non-applicable). The '入力チェック区分' (Input Check Category) is set to 0.

図 1554

入力後は「登録」します。

診療行為入力画面の入力例

消費税を含んだ金額を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
12	112007410	* 再診		1	H26. 10. 25	内	0004
	112015670	時間外対応加算 2		2	H26. 8. 11	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	76 X 1 76	3	H26. 6. 5	内	0004
12	112011010	* 外未管理加算	52 X 1 52	4	H26. 5. 1	整	0004
13	113001810	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1 225	5	H26. 5. 1	内	0004
96	096000001 3780	* 文書料	X 1 3780	6	H26. 4. 1	内	0004

図 1555



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。  
 そのときは消費税込みの金額を入力してください。また、金額へ「3500@」を入力すると、消費税を計算し「3780」を表示します。

請求確認画面にはこのように計上します。

図 1556

<総数に消費税を掛ける入力方法>

消費税計算は  $(\text{単価} + (\text{単価} \times \text{消費税率})) \times \text{数量}$  が基本になります。診療種別区分「.961 保険外（消費税あり）数量込みの金額」で入力を行うと  $(\text{単価} \times \text{数量}) + (\text{単価} \times \text{数量}) \times \text{消費税率}$  の計算をします。

<例3> ”095000010 自費1” @55を30個算定する場合

.960 保険外（消費税あり） で入力の場合

$$(55 + (55 \times 0.08)) \rightarrow 59 \times 30 = 1770\text{円}$$

.961 保険外（消費税あり）数量込みの金額 で入力の場合

$$(55 \times 30) + (55 \times 30) \times 0.08 = 1782\text{円}$$

【診療行為画面の入力】

診区	入力コード	名称	数量・点数		
96	.960	* 保険外（消費税あり）			
	095000010 30	自費1	30	X 1	1770
96	.961	* 保険外（消費税あり）数量込みの金額			
	095000010 30	自費1	30	X 1	1782

図 1557

＜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できます。

09591～09593・・・のコードを金額フリー（単価0円）で作成した場合、診療行為入力画面の診療種別区分は「.809 その他（労災・自賠責入力）」になります。

＜例1＞診療行為コード"095910001 診断書料 5000円"の内容で作成します。

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 -ORCAクリニック [marl]

095910001 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

金額 5000

保険適用 2 保険適用外

点数集計先(外来) 001 文書料

点数集計先(入院) 000

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)

複写元コード

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

☒ 1558



請求確認画面にはこのように計上します。

(ただし、画面例は以下の設定をしている場合の表示例です。)

- ・「101 システム管理マスタ」-「4001 労災自賠責医療機関情報」の「文書料(消費税)」欄を「1 無し」で設定
- ・「12 登録」の労災自賠責保険入力画面の自賠責請求区分は「1 患者請求する(100%)」で設定

請求確認画面のスクリーンショット。患者情報: 00031 ニチイ ゴロウ 男 0001 自賠責保険 (頸椎・左足関節) 100%。日付: H26. 9. 17 日医 五朗 544, 4. 21 45才 01 内科。発行日: H26. 9. 17 伝票番号: [ ]。診療項目: 初・再診料 (56点), 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。保険分: 56点, 自費分: [ ]円。消費税なし: [ ]円, 消費税あり: [ ]円。薬剤一部負担, 老人一部負担, 公費一部負担, 一部負担金計: [ ]円。労災自賠責保険適用分: 初診 [ ]円, 再診 1,390円, 指導 [ ]円, その他 5,000円。調整金1, 調整金2: [ ]円。今回診療分請求額 7,034円。前回までの未収額 [ ]円, 前回までの過入金額 [ ]円。返金額 - [ ]円。入金上限額: 7,034円。入金額 7,034円。合計入金額: 7,034円。負担金額(円) 644円。消費税 [ ]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円。請求書兼領収書 0 発行なし, 処方せん 0 発行なし, 予約票 0 発行なし, (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行, 薬剤情報 0 発行なし, ドクター 0001 Aドクター, 診療費明細書 0 発行なし, お薬手帳 0 発行なし, U・P 0 U・P指示なし。ボタン: 戻る, 調整, 保険切替, 診療科切替, 一括入金, 一括返金, 一括入返金, 登録。

図 1560



## (7) 「改正」ボタンの使用

点数マスタ設定画面の左上部にある「通常」を押すと、「改正」へと表示が変わります

### <「通常」と「改正」の違い>

「通常」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間を更新して新たに変更した有効期間を上書きしますので、期間および内容の変更を行う場合は「改正」を使用します。
「改正」	点数マスタの有効期間の変更を行った場合、選択前の有効期間の終了日を自動で切り、新たに変更した有効期間を作成します。

### <「改正」で期間変更ができる診療行為コード>

「改正」のとき、期間の切り替えができる診療行為コードは以下のコードのみとします。

ユーザが登録できる、先頭が「0」から始まる9桁コード

特定器材で、金額の変更があるもの

(例：酸素ボンベ)

※点数マスタは標準的に提供されるものとして、一部を除きユーザがマスタの期間および内容の変更をする必要はありません。仮に点数および各種区分を変更された場合は、システムでは保証いたしませんのでご注意ください。

### <「改正」を使用した期間切り替え・手順>

<例>酸素ボンベ・小型（診療行為コード"739230000"）の有効期間および金額を変更する。

有効期間 平成26年5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」を押して「改正」へ切り替えます。

入力した診療行為コードにすでに複数の期間が存在する場合は、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します。

終了日は、「改正」時は「99999999」のみが入力できます。

図 1563

ヒント！

有効年月日を追加，変更すると次の警告を表示しますが，「閉じる」を押して警告を解除し，登録を進めてください。

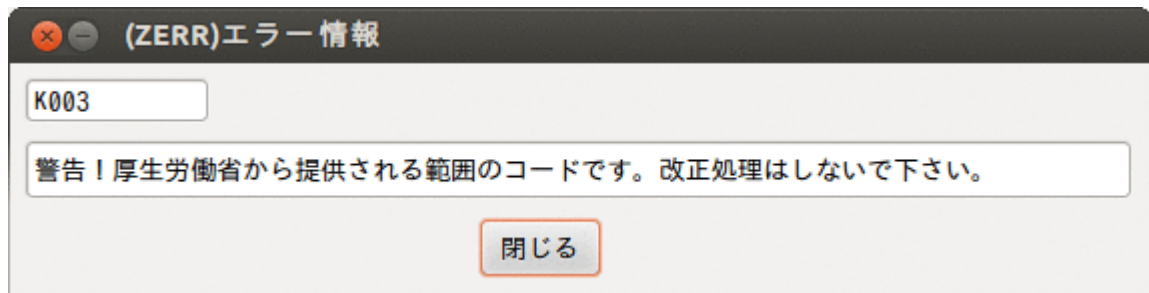


図 1564

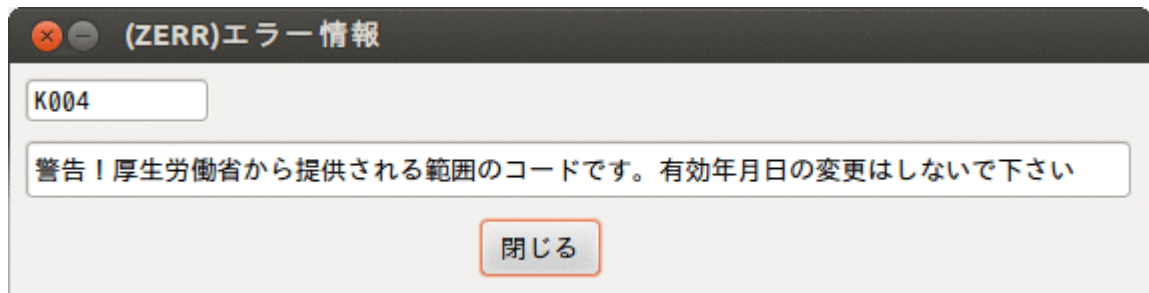


図 1565

「確定」(F12)を押します。

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。

図 1566

↓「金額」欄の変更をします。

(Z05)点数マスタ設定-特定器材設定 - ORCAクリニック [jmar]

739230000 酸素ポンベ・小型 ~

有効年月日 H26. 5. 1 ~ 99999999  
カナ名称 サンソボンベコガタ  
漢字名称 酸素ポンベ・小型  
正式名称  
出力名称

金額 1.33 金額種別 1 金額 上限点数 0  
旧金額 2.25 旧金額種別 1 金額  
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 5 小型ポンベ  
特定器材種別1 2 酸素  
上限価格(酸素) 1 上限価格設定  
公表順序番号 809000  
経過措置年月日 00000000  
別表番号 00  
区分番号 000

入力チェック区分 0

複写元コード

戻る 削除 入力C/D 登録

図 1567

内容を変更後は、「登録」をします。

登録をすると、開始日が平成26年5月1日の有効期間が新規に1件登録され、併せてその前の点数マスタの有効終了年月日は、変更した開始日の前日（平成26年4月30日）に自動的に変更します。



以下は、有効期間を切り替えた診療行為コードを再度、呼び出したときの点数マスタ画面例です。

(Z01)点数マスタ設定 - ORCAクリニック [mar]

通常

診療行為コード

選択番号

有効年月日  ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H26. 3. 31
02	H26. 4. 1	H26. 4. 30
03	H26. 5. 1	99999999

戻る クリア 前回CD リスト   期限切置換  検索  確定

☒ 1568

## (8) ユーザ点数マスタの複写

登録済みのユーザ点数マスタの内容を他のコードに複写できます。

### 【複写できるユーザ点数マスタの種類】

- 用法コード (001XXXXXX)
- 部位コード (002XXXXXX)
- 自費コード (095XXXXXX, 096XXXXXX)
- その他材料コード (059XXXXXX)
- コメントコード (0082XXXXX, 0083XXXXX, 0084XXXXX, 0085XXXXX, 0086XXXXX)

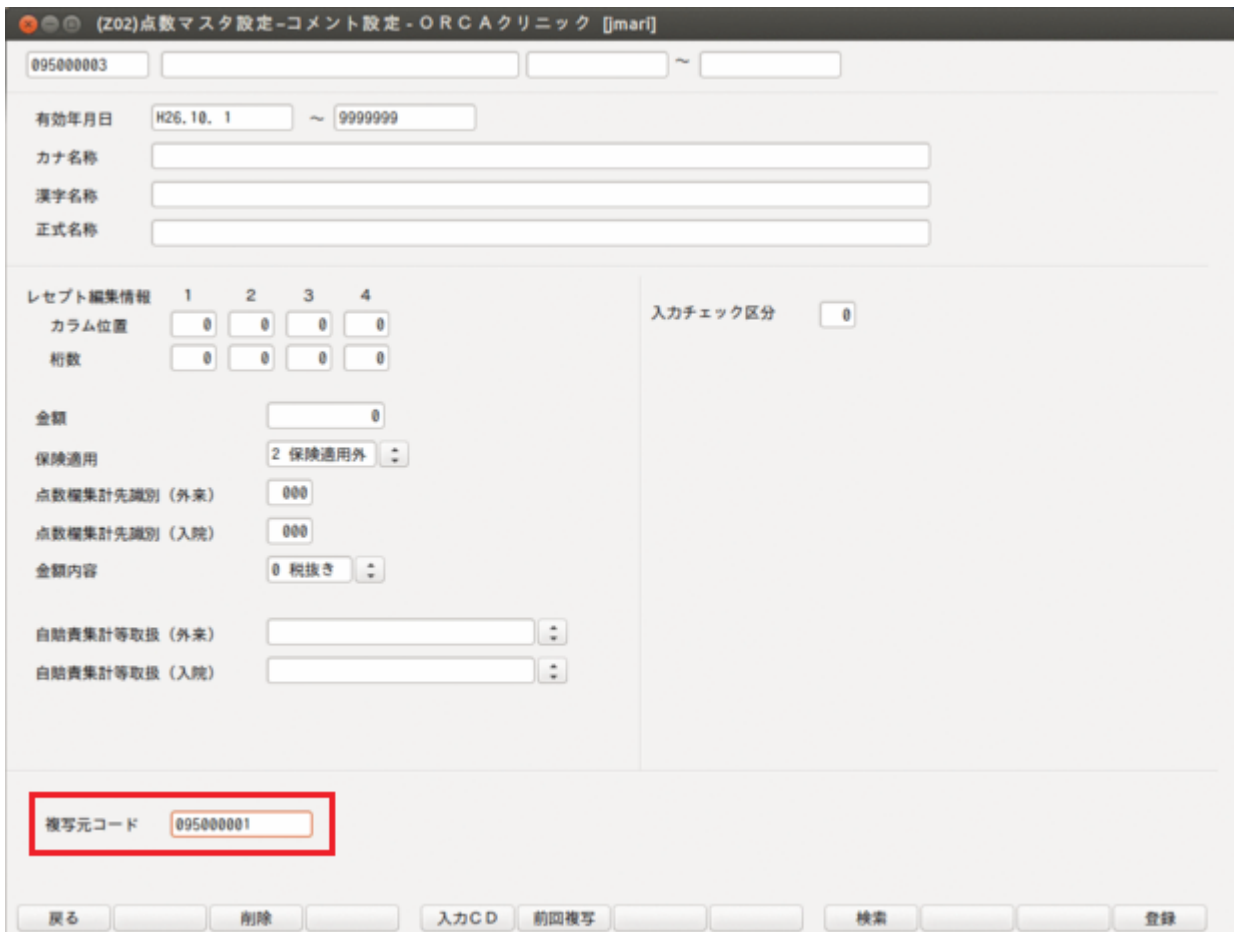
### <操作方法>

1. メニュー画面より、「91 マスタ登録」を押し、「102 点数マスタ」を押します。
2. 新規作成するコードを「診療行為コード」欄に入力し、有効年月日を入力します。
3. 「確定」(F12)を押します。

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

☒ 1569

4. 複写元コード欄に登録済みをコードを入力します。



095000003

有効年月日 H26.10.1 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 0

保険適用 2 保険適用外

点数集計先識別 (外来) 000

点数集計先識別 (入院) 000

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)

入力チェック区分 0

複写元コード 095000001

戻る 削除 入力CD 前回複写 検索 登録

☒ 1570

ヒント！

「複写元コード」欄に診療行為名称を入力し、コードを検索できます。

5. 必要な項目を複写します。
6. 「登録」(F12)を押します。

図 1571

ヒント！

- 連続して複写を行う場合は、「前回複写」(F6)を押してください。直前に行なった複写をします。
- 複写する内容は各コードの種類（用法コード，部位コード等）により違いがあります。

## 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>

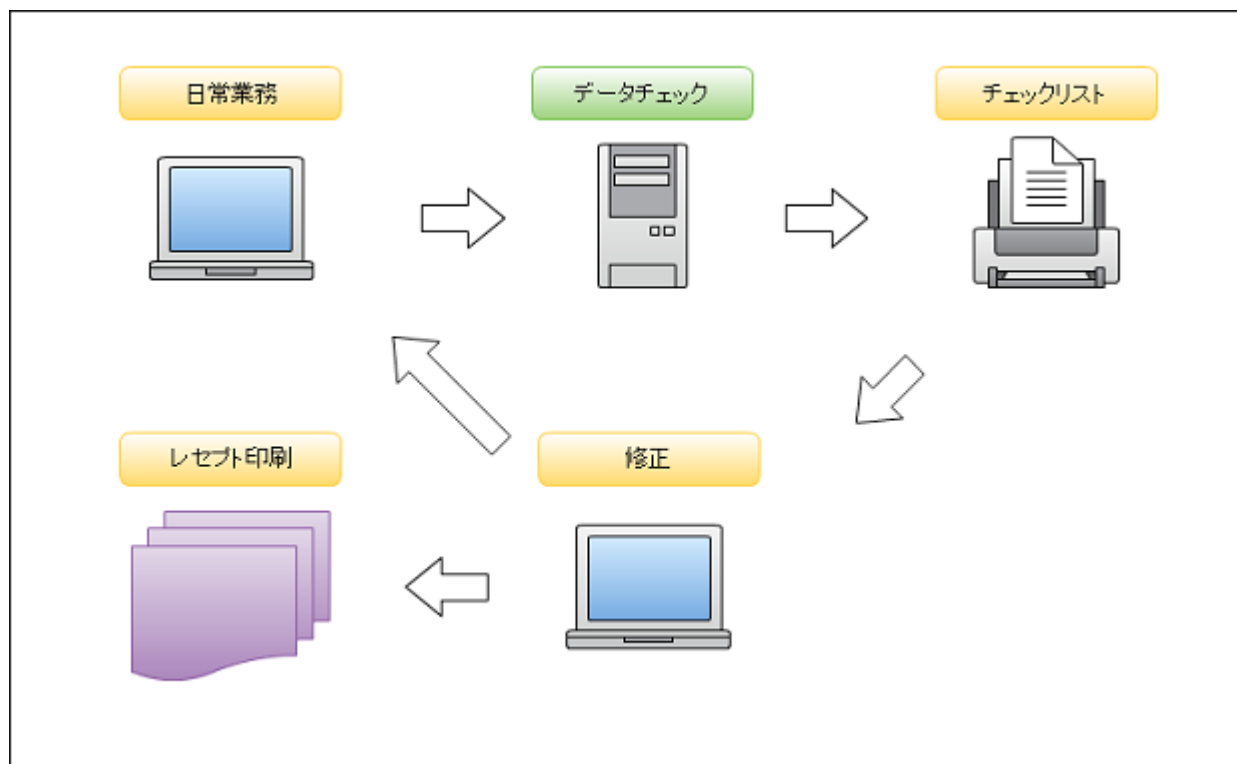


図 1572

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します。

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します。  
「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します。
- 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します。  
「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します。
- 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します。

ヒント！

・チェック内容の詳細は [【3.1 データチェック】](#) を参照してください。

<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) B 診療行為の併用算定 (同会計内)	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

- 4 薬剤と併用禁忌
- 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、【5.4.5 適用コード設定】の【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。

「101 システム管理マスタ」-「1007 自動算定・チェック機能情報」の「相互作用チェック期間 (月数)」に設定されている期間で「4 薬剤と併用禁忌」を「21 診療行為」の (K02)診療行為入力画面でチェックします。

## 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 1573

#### 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

#### 【適用コード設定画面】

図 1574

#### 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 1575

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・補足コメントを入力します。
- 設定項目  
一致条件，疑い病名，グループを設定します。

## 適用コード設定（病名）の設定項目

### 一致条件について

- ・ チェックマスタへ登録を行う病名と患者病名の一致条件を設定できます。
- ・ 一致条件は病名および補足コメントそれぞれに設定できます。
- ・ 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。

<チェックマスタ-適応病名チェック>

チェックマスタ\患者病名	マスタ標準傷病名		未コード化傷病名
	コード	名称	名称
マスタ標準傷病名	コード	○	-
	名称	-	○
未コード化傷病名	名称	-	○

○：チェックする  
×：チェックしない

マスタ標準傷病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (=0000999)

### 図 1576

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。

- 疑い病名のとき検査・・・「1 認める（適応病名とする）」  
疑い病名のとき薬剤・・・「2 認めない（適応病名としない）」

## グループ設定について

複数の成分が配合された配合錠の場合に選択します。  
同じ成分の病名は同じグループになるように選択してください。

番号	病名	一致	疑い
1	A 高血圧症	Aグループ (OR条件)	AND条件
2	A 狭心症		
3	B 高コレステロール血症	Bグループ (OR条件)	
4	B 家族性高コレステロール血症		
...	...	...	

図 1577

患者病名に各グループから1つ以上の病名がない場合エラーになります。

ヒント！

すでに登録済みの病名に対してまとめてグループ選択を行うには、病名番号で複数選択を行なった後、グループを選択してください。複数選択する場合は、図のように病名番号欄で先頭に「.」をつけ、「-」で範囲指定、「.」または「,」で番号の区切り指定してください。

図 1578

## 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。

- 「0 チェックしない」・データチェックを行いません。  
(「1 薬剤と病名」, 「2 診療行為と病名」のみ)
- 「1 入院限定」・・・入院のみチェックをします。
- 「2 外来限定」・・・外来のみチェックをします。
- 設定なし(空白)・・・入外両方のチェックをします。

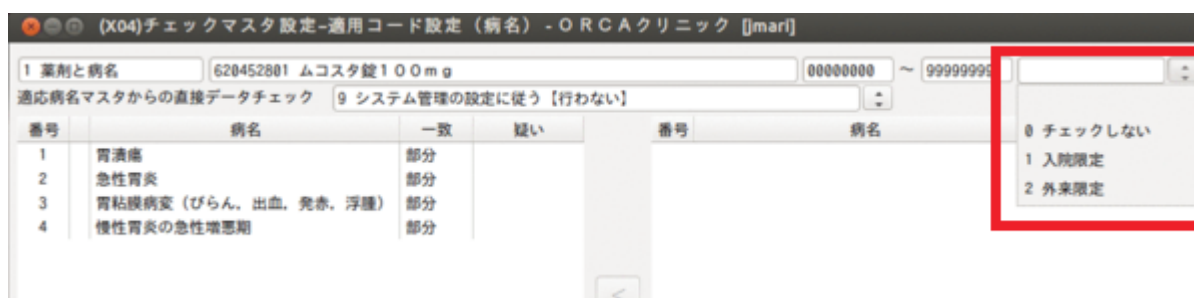


図 1579

### 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。

### ポイント

「0 チェックしない」を設定しておくことにより、「意図的にデータチェックを行わない」か「データチェック漏れ」かの判断ができます。

「0 チェックしない」を設定した場合、月次統計で行う「適応病名情報更新(薬剤)」「適応病名情報更新(検査)」の対象外になり、チェックされてしまうことを防ぐことができます。

## 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，データチェックができます。

### <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。

チェック区分 2 診療行為と病名

診療行為コード P60002

感染症セット

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

図 1580

「CD表示」(F10)を押すと，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すべ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すべ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

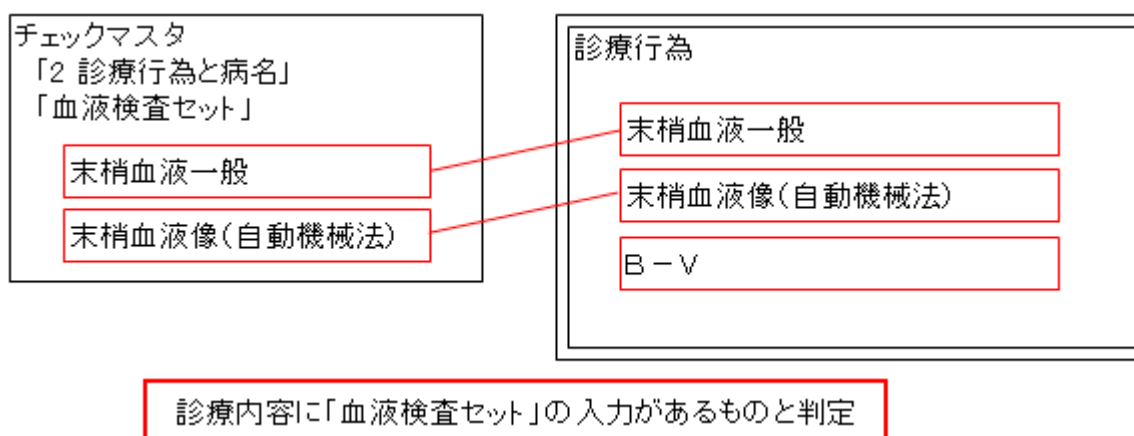


図 1581

## 適応病名マスタについて

「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」は適応病名マスタを標準提供しています。

ヒント!

「診療行為と病名」は検査のみ適応病名マスタを提供しています。

業務メニュー「52 月次統計」の適応病名情報更新(薬剤), 適応病名情報更新(検査)を実行すると, 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, 適応病名マスタからの直接データチェックを行う設定をします。

「52 月次統計」業務の操作および設定方法は【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。

### <適応病名マスタの確認>

検索条件に「M 適応病名」を選択します。

図 1582

## 適応病名マスタからの直接データチェック

標準提供をしている適応病名マスタからデータチェックを行う場合に設定します。

### 1. システム管理の設定を行う（すべての薬剤，検査が対象）

業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「1101 データチェック機能情報2」の「適応病名マスタからの直接データチェック」の項目を設定します。

0 行わない	適応病名マスタからの直接データチェックを行いません。 適応病名マスタからの直接データチェックを行うには、薬剤または診療行為を個別に行うよう設定します。
1 行う	適応病名マスタからの直接データチェックをします。
2 チェックマスタにない薬剤（診療行為）のみ行う	チェックマスタの登録（ユーザによる登録）がない場合のみ適応病名マスタからの直接データチェックをします。

### 2. 個別設定を行う

システム管理の設定に対し、薬剤（診療行為）を個別設定します。チェックマスタ設定画面の「適応病名マスタからの直接データチェック」を設定します。



図 1583

0 行わない	システム管理の設定に係わらず、適応病名マスタからの直接データチェックを行いません。
1 行う	システム管理の設定に係わらず、適応病名マスタからの直接データチェックをします。チェックマスタの登録（ユーザ設定）がある場合は、チェックマスタと適応病名マスタの両方でチェックをします。適応病名マスタと同じ病名がユーザ設定されているときは、ユーザ設定を優先してチェックします。
9 システム管理の設定に従う	システム管理の設定に従います。

## 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)を押します。

チェック区分 1 薬剤と病名

診療行為コード 612320350

ガスター錠20mg

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

図 1584

### 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が検索できます。

番号 有効開始年月日 有効終了年月日

チェック区分 1 薬剤と病名

診療行為コード ガスタ

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
1		

図 1585

3. 病名を入力し、一致条件を選択後、「病名追加」(F5)を押します。

病名番号

病名コード 5319009

病名 胃潰瘍

一致条件 1 部分一致

補足コメント ( ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う

グループ 0 指定なし

戻る クリア 削除 入力CD検索 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

番号	コード	病名
1	5319009	胃潰瘍

図 1586



ヒント！

病名コード欄に「//」を入力すると自院病名検索画面を表示します。

補足コメント欄に「/」（全角）または「・」（全角）で自院病名検索画面を表示します。

The screenshot shows a software window titled '(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定 (病名) - ORCAクリニック [mar]' with a table of diseases. Below it, a search window '(X07)自院病名検索' is open, displaying a table of codes and names. The '病名コード' field in the main window is highlighted with a red box and contains '//'. The search window table is as follows:

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科	1	0002	急性胃腸炎
002	内科消化器	2	0003	急性膵炎
003	接頭語・接尾語	3	0007	急性肝炎
004	アルファベット	4	0010	急性胃炎
005	ア行	5	0013	急性心膜炎
010	カ	6	0015	急性上気道炎
011	キ〜ケ	7	akire	アキレス腱腱鞘炎
014	コ	8	arerubi	アレルギー性鼻炎
015	サ行	9	areruke	アレルギー性結膜炎
016	シ	10	atopi	アトピー性皮膚炎
017	ス	11	bgata	B型肝炎

図 1587

4. すべての病名を入力後、「確定」(F12)を押します。

番号	病名	一致	疑い
1	胃潰瘍	部分	x
2	十二指腸潰瘍	部分	x

☒ 1588

### <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)を押します。
3. 確定(F12)を押します。

番号	コード	病名
1	5313001	急性胃潰瘍

☒ 1589

## 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。検索結果欄に病名を表示します。  
検索結果欄に表示される病名は最大100件です。101件目以降を表示する場合は「次頁」(F10)を押します。
4. 検索条件②で条件を絞り込みます。
5. さらに絞り込む場合は、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「<」を押してチェックマスタに追加します。
8. 「確定」(F12)を押します。

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すべて追加します。（「M 適応病名」の場合のみ使用できます）

番号	病名	コード
1	胃潰瘍	5319009
2	胃潰瘍癒後	8830419

図 1590

<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)を押します。

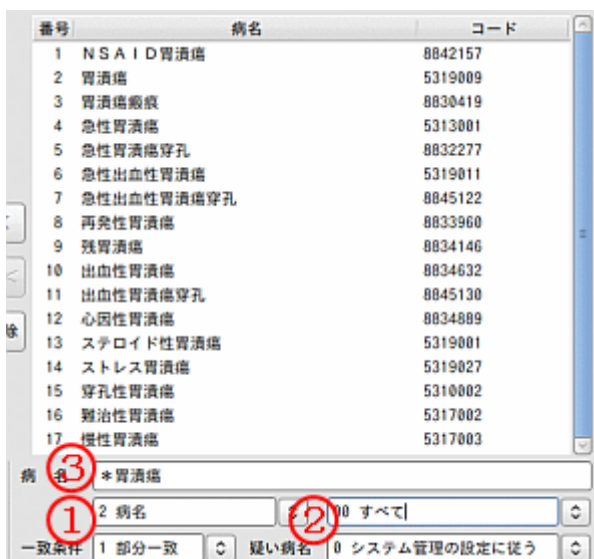


図 1591

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します。また, 病名の後ろに直接\*を入力した場合も同じ結果になります。  
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)を押します。
3. 「複写」(F8)を押すと、(X03)チェック項目複写画面に遷移します。

病名番号

病名コード

病名

一致条件 1 部分一致

補足コメント (  ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う【認めない(適応病名としない)】

グループ 0 指定なし

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

番号 コード 病名

戻る クリア 削除 入力CD検索 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 1592

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」, 「<< すべて追加」を押し、追加します。
7. 「確定」(F12)を押します。

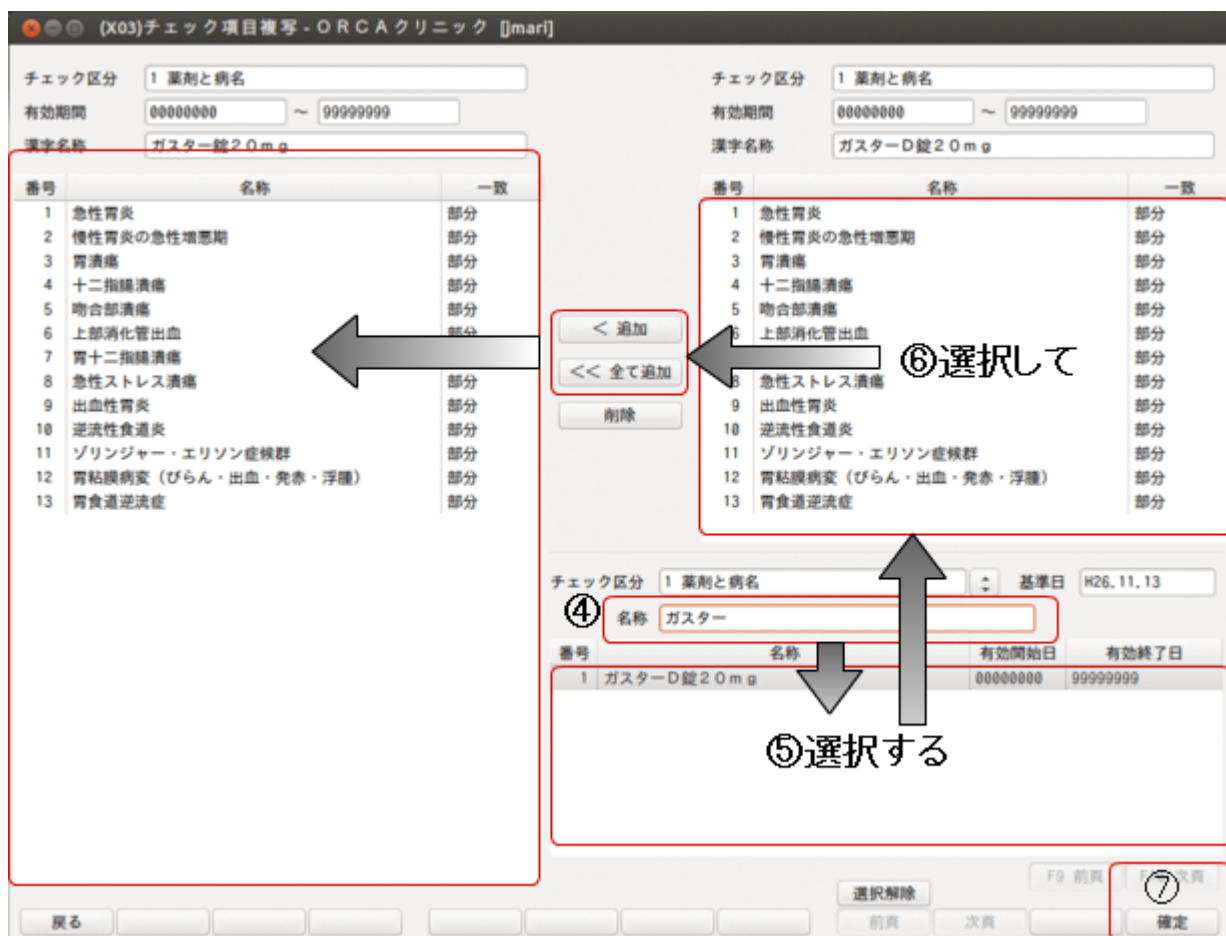


図 1593

8. (X04)適用コード設定（病名）画面に遷移後、「確定」(F12)を押します。

(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 [marl]

1 薬剤と病名 612320350 ガスター錠20mg 00000000 ~ 99999999

適応病名マスタからの直接データチェック 9 システム管理の設定に従う【行わない】

番号	病名	一致	疑い	番号	病名
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	胃十二指腸潰瘍	部分	×		
8	急性ストレス潰瘍	部分	×		
9	出血性胃炎	部分	×		
10	逆流性食道炎	部分	×		
11	Zollinger-Ellison症候群	部分	×		
12	胃粘膜病変（びらん・出血・発赤・浮腫）	部分	×		
13	胃食道逆流症	部分	×		

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

補足コメント ( ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う【認めない(適応病名としない)】

グループ 0 指定なし

入外指定 選択解除

戻る クリア 削除 入力CD検索 病名追加 例外薬剤 病名削除 複写 前頁 次頁 印刷 **確定**

☒ 1594

## 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)を押します。
3. 「例外薬剤」(F6)を押します。

The screenshot shows the 'X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名)' window. At the top, there are fields for '1 薬剤と病名' (620452801 ムコスタ錠100mg) and '00000000 ~ 99999999'. Below this is a table with columns '番号', '病名', '一致', and '疑い'. The table contains four rows of data related to gastric ulcers and gastritis. To the right of the table are navigation buttons: '<', '<<', and '削除'. Below the table are input fields for '病名', '一致条件' (set to '1 部分一致'), and '疑い病名' (set to '0 システム管理の設定に従う'). At the bottom, there is a row of buttons: '戻る', 'クリア', '削除', '入力CD検索', '病名追加', '例外薬剤' (highlighted with a red box), '病名削除', '複写', '入外指定', '選択解除', '前頁', '次頁', '印刷', and '確定'.

図 1595



4. 例外薬剤を入力後、「確定」(F12)を押します。

(X06)例外コード登録

620452801 ムコスタ錠100mg

同日に処方されている場合に適応病名の未入力を確認する薬剤

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		

追加、変更した内容はチェックマスタ登録時に保存されます。

F1:戻る F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

図 1596

5. (X04)適用コード設定(病名)画面に遷移後、「確定」(F12)を押します。

(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 [mar]

1 薬剤と病名 620452801 ムコスタ錠100mg 00000000 ~ 99999999

適応病名マスタからの直接データチェック 9 システム管理の設定に従う【行わない】 例外薬剤の登録があります。

番号	病名	一致	疑い	番号	病名
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			

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

補足コメント ( ) 一致条件

疑い病名 0 システム管理の設定に従う【認めない(適応病名としない)】

グループ 0 指定なし

戻る クリア 削除 入力CD検索 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 1597

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」のメッセージを表示します。

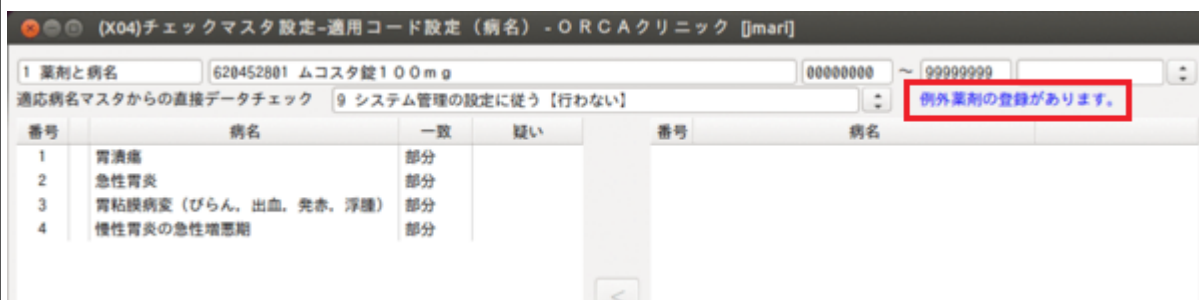


図 1598

## 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 1599

選択した番号には「\*」のマークを表示します。



図 1600

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>

コード入力を行う場合は「+」, 「-」で追加・削除できます。

コードを追加する場合「+」

病名コード	ikaiyou+	
病名	胃潰瘍	

図 1601



病名コード		ikaiyou
病名	胃潰瘍	

図 1602

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 1603



病名コード	ikaiyou	
病名	胃潰瘍	

図 1604

#### 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。コードはすべ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	名称	入外	エラー
1 14000310	人工呼吸	0	-
2 140023510	人工呼吸 (5時間超)	0	-
3 140009550	人工呼吸 (閉鎖循環式麻酔装置)	0	-
4		0	0
5		0	0
6		0	0
7		0	0
8		0	0
9		0	0
10		0	0
11		0	0
12		0	0
13		0	0
14		0	0
15		0	0
16		0	0
17		0	0
18		0	0
19		0	0
20		0	0

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：チェックしない

図 1605

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。

### 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

## 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。

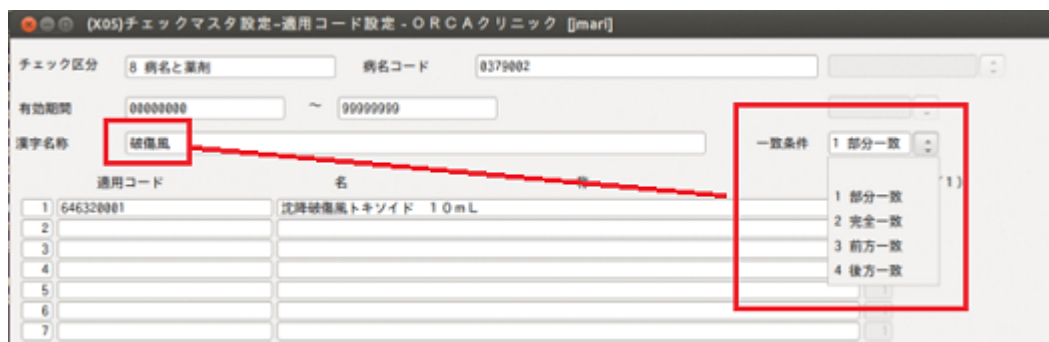


図 1606

- 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します。
- 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します。
- 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します。
- 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します。

### 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します。

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は入院で診療行為を入力している場合, 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。

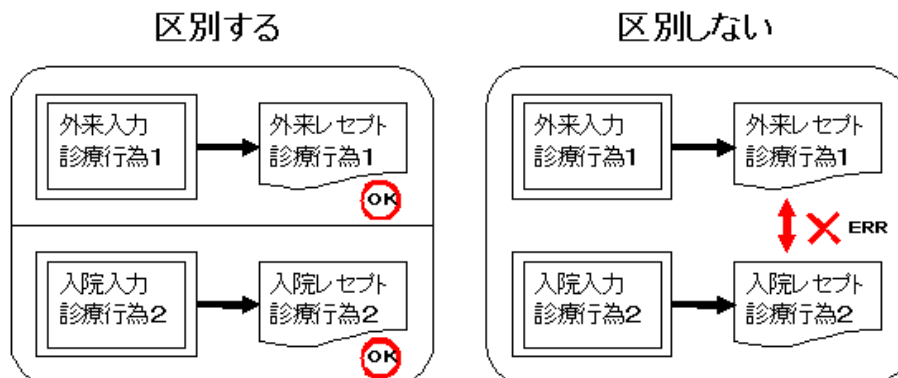


図 1607

【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）

通用コード	名	称	入外	エラー
1	140009310	人工呼吸	1	0
2				0
3				0

図 1608

- 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 1609

- 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します。

「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)

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、相互にチェックをしますが、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。

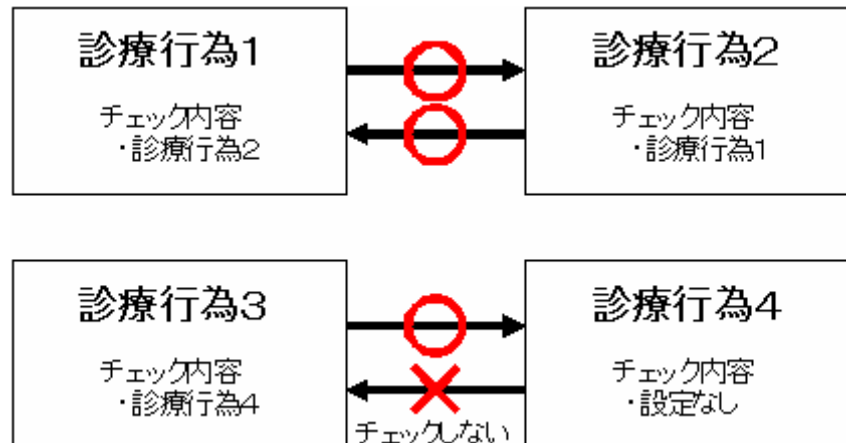


図 1610

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を表示します。

通用コード	名	称	入外	エラー
1 140009310	人工呼吸			0
2 140023510	人工呼吸 (5時間超)			-
3				

図 1611

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「-」を表示します。
- ・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を表示します。

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。

通用コード	名	称	入外	エラー
1 140005610	酸素吸入			9
2 140023510	人工呼吸 (5時間超)			-
3				0

図 1612

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 1613

「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。  
すで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します。

### 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。

適用コード	名	称	入外	エラー
1 101130190	再診時療養指導管理料			9
2 113000310	ウイルス疾患指導料1			0
3 113000610	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
7 113002010	特定疾患療養管理料（100床以上200床未満）			0
8 113002210	小児科療養指導料			0
9 113002310	皮膚科特定疾患指導管理料（2）			0
10 113002850	てんかん指導料			0
11 113002910	難病外来指導管理料			0

図 1614

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できます。

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します。

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します。

## 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)を押します。

The screenshot shows the (X01) Check Master Setting screen. It includes the following fields and a table:

- 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
- 漢字名称: 酸素吸入
- 選択番号: 001
- 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

図 1615

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)を押します。

The screenshot shows the (X02) Check Master Setting - Application Code Setting screen. It includes the following fields and a table:

- 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	
5				0	
6				0	
7				0	
8				0	
9				0	
10				0	
11				0	

図 1616

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できます。「検索」(F9)でもコード検索できます。

## 他の診療行為(病名)からチェックマスタを複写する

すで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表
- 適応病名マスター一覧表
- チェックマスタ登録漏れ確認リスト
- CSV出力

### 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)を押します。

(X01)チェックマスタ設定 - ORCAクリニック [jmar]

チェック区分  ▾

診療行為コード

選択番号

有効年月日  ~

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

戻る クリア 前回CD **リスト** 検索 確定

図 1617

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)を押します。
5. (XID2)確認画面で「印刷する」(F12)を押すと印刷を開始します。

チェックマスター一覧表 基準日 H29. 1. 13

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

通応病名マスター一覧表 ※入力コード、過去6ヶ月の診療内容およびチェックマスタに登録のある薬剤・検査が対象となります。  
 薬剤  
 検査  
 算定回数チェック一覧表

チェックマスタ登録漏れ確認リスト 診療年月指定 1 なし \*入力コードがある場合は期間指定に関係なく対象となります。  
 薬剤と病名  
 診療行為と病名  
 検査  
 部位  
 出力順指定 1 診療行為コード順

戻る クリア 再印刷 CSV出力 情報削除 印刷

図 1618

ヒント！  
 「基準日」に有効な薬剤を印刷します。

### <診療行為コードの絞込み>

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、青字で表示します。



チェックマスター一覧表 基準日 H26.11.14

- 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  
140013810 ~

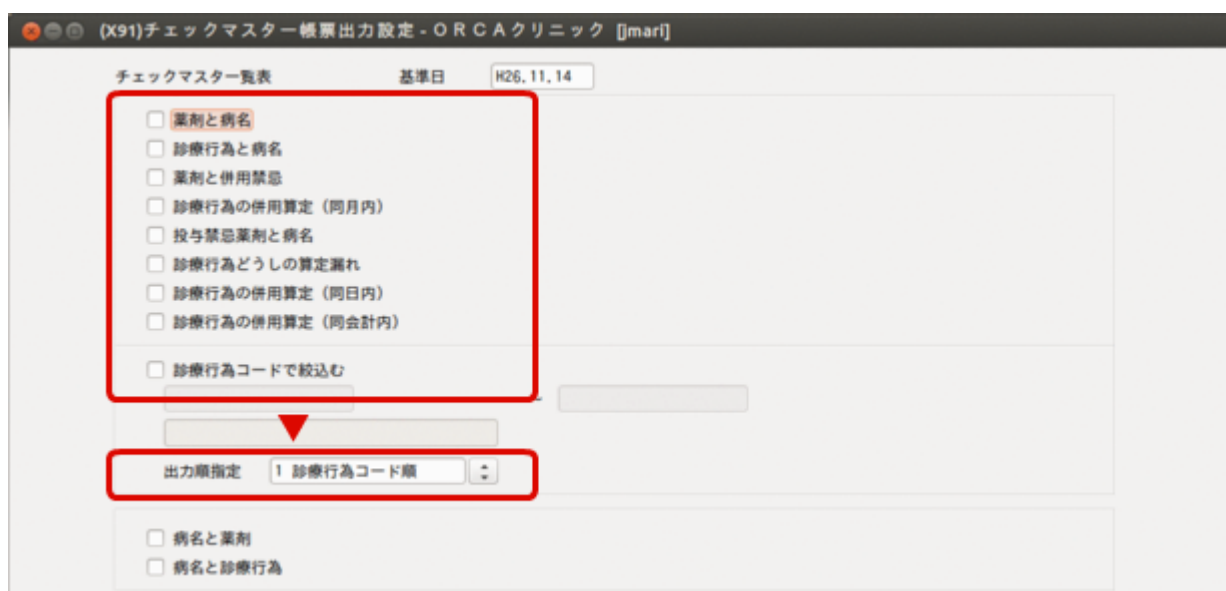
[留置カテーテル設置](#)

出力順指定 1 診療行為コード順

図 1619

### <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。



チェックマスター一覧表 基準日 H26.11.14

- 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

図 1620

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。

## 適応病名マスター一覧表

適応病名マスター一覧表を作成します。

### <対象の薬剤，検査>

入力CDの設定あるもの，過去6ヶ月以内で診療行為入力されたもの，チェックマスタに登録があるもの

### <適応病名マスタの印刷について>

適応病名マスター一覧表は印刷枚数が多くなることが考えられます。印刷を選択した場合でも必ず再印刷画面へ遷移します。印刷枚数を確認してから再印刷を行ってください。

#### 印刷の流れ

適応病名マスター一覧表を選択し「印刷」(F12)を押す。



「印刷」を選択する。



処理結果画面の「F12：印刷」を押す。



再印刷画面に遷移する。



印刷枚数を確認し「印刷」(F12)を押す。



確認画面で「F12：OK」を押す。

## 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    CSV出力    情報削除    印刷

図 1621

ヒント！

データチェックの結果リストに登録漏れの薬剤を印刷できます。

[【5.1 システム管理マスタ】 - 【1101 データチェック機能情報2】](#) を参照してください。

## 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。

ユーザは以下の保険番号の範囲ルールによって追加、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、削除を自由にできます。
900～919 :	治験等の設定に使用してください。追加、変更、削除を自由にできます。
920～949 :	現在未使用です。使用しないでください。
950～979 : (971, 973, 975を除く)	各種保険制度に使用しています。追加、変更、削除は行わないでください。  948 : 医併入所中 949 : 医療入所中 950 : 07入所中 951 : 08入所中 954 : 特例非該当 955 : 01公該当 956 : 公費高額 (適用区分ア・イ・4) 957 : 公費高額 (適用区分ウ・エ・オ・3・2・1) 958 : 特定疾患高額4回目以降 959 : 災害該当 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 (適用区分ア・イ) 967 : 高額 (適用区分ウ・エ・オ) 968 : 後期該当 969 : 75歳特例 970 : 第三者行為 972 : 長期 974 : 長期 (上位所得者) 976 : 高齢非該当 977 : 後期非該当 978 : 一般経過措置 (H20.12.31 終了) 979 : 低2経過措置 (H20.7.31 終了)
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、削除を自由にできます。
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、削除を自由にできます。

- 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、ユーザで設定していただくことができますが、すで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で独自に設定された保険番号と重複する可能性があります。この場合、保険番号の変更および保険一括変更の処理が必要に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)を押します。

「都道府県」は「1001 医療機関情報－基本」より自動設定します。

(V01)保険番号設定 - ORCAクリニック [jmar]

保険番号

番号 支払区分 有効開始年月日 有効終了年月日

複写元保険番号 (都道府県)  (13 東京)

支払区分

選択番号

有効年月日  ~

戻る クリア 前回CD 付加設定 情報削除 参照 確定

☒ 1622



## 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 保険番号マスク】を参照し、使用できる保険番号を使用してください。
複写元保険番号 (都道府県)	複写をする場合に複写元保険番号を入力します。
支払区分 選択番号	「00」固定になっています。(老人保健の場合は区分を表示します)。 新たに登録するときには入力する必要はありません。空白としておきます。 すでに登録済みの保険番号を入力したときには、選択番号の入力が必須になります。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は空白表示になっていますので、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	新たに登録するときには有効開始年月日および有効終了年月日を入力します。 有効期間を設けない場合は未入力状態で「Enter」を押し「0000000」～「9999999」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	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。
前回CD	F3	直前の保険番号を呼び出します。
付加情報	F5	「2010 地方公費保険番号付加情報」へ遷移します。
確定	F12	保険番号情報入力画面へと遷移します。

ヒント！ 登録済みの保険番号を他の保険番号へ複写する  
390へ190の内容を複写します。

The screenshot shows a web application window titled "(V01)保険番号設定 - ORCAクリニック [jmari]". The form contains the following fields:

- 保険番号: 390
- 複写元保険番号 (都道府県): 190 (13 東京)
- 支払区分: 00
- 選択番号: (empty)
- 有効年月日: (empty) ~ (empty)

At the bottom of the form, there are several buttons: 戻る, クリア, 前回CD, 付加設定, 情報削除, 参照, and 確定. The 確定 button is highlighted with a red box.

図 1623

## (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

The screenshot shows a web application interface for entering insurance information. At the top, there are input fields for '保険番号' (Insurance Number) with value '100', '支払区分' (Payment Category) with value '00', and '有効期間' (Validity Period) from '00000000' to '99999999'. Below these are fields for '法別番号' (Legal Number), '制度名' (System Name), and '短縮制度名' (Abbreviated System Name). A grid of dropdown menus follows, including '保険公費種別区分', '公費主保区分', '限定保険番号1', '法別番号チェック区分', '検証番号チェック区分', and '受給者検証番号チェック区分'. There are also numeric input fields for '条件-年齢開始', '年齢終了', '点数単価', and 'レセプト請求'. A 'レセプト負担金額' dropdown is set to '110円未満四捨五入する', and 'レセプト記載' is set to '負担上限未滿記載あり'. A tabbed section at the bottom left shows '本人' selected, with sub-sections for '外来-負担区分' and '入院-負担区分', each containing various limit and ratio input fields. At the bottom, there are buttons for '戻る', '削除', 'タブ切替', and '登録'.

図 1624

### 項目の説明

「Enter」を押したとき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文字まで入力できます。
短縮制度名	上記制度名を全角5文字以内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になります。 (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、異なる場合はエラー表示をします。 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、すで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、年齢を入力します。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>

タブを切り替えて設定します。

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を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)を押すと以下の確認メッセージを表示します。



(VID1)確認画面

1001

保険番号マスタを登録します

戻る OK

図 1625

「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	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」の欄を入力します。

すで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。

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	H17. 9.30
003	00	H17.10. 1	99999999

☒ 1626

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

## 2. 保険番号情報入力画面の入力

### 【保険番号マスタ 入力例】

図 1627

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。対象者になるのは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になります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後，「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。



The screenshot shows a software window titled "(VID1)確認画面". Inside the window, there is a small text input field containing the number "1001". Below it is a larger text input field containing the Japanese text "保険番号マスタを登録します". At the bottom left of the window is a button labeled "戻る" (Back), and at the bottom right is a button labeled "OK".

図 1628

「OK」で登録します。

### ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	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」の欄を入力します。

すで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。

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H17.10.1	99999999

図 1629

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。



## 2. 保険番号情報入力画面の入力

【保険番号マスタ 入力例】

図 1630

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-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になります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」(F12)を押すと確認メッセージを表示しますので、「OK」を押して登録をします。

## 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。

## ■ 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できます。

### 【保険番号マスタ設定例】

#### 1. 保険番号の入力



保険番号 980

自費

都道府県

支払区分 00

選択番号 1

有効年月日 H 2. 1. 1 ~ 99999999

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 前回CD 付加設定 情報削除 参照 確定

☒ 1631

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」(F12)を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

## 2. 保険番号情報入力画面の入力

【自費保険 入力例1】

図 1632

主な入力項目は以下のとおりです。

法別番号は空白（未入力）とし、保険公費種別区分は「8 自費」を入力します。対象になる患者に年齢の制限は無いので、条件欄の年齢開始に「0」、年齢終了に「999」を入力します。法別番号チェック区分、検証番号チェック区分は任意による設定をします。

レセプト関連は、レセプト請求を行わないので特に選択する必要はありません。

（レセプト負担金額およびレセプト記載欄は初期表示をします）。

### 「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、負担割合は自費10割の場合、100を設定します。

### 「家族」タブ、「低所得」タブ、「低年金」タブ

自費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

入力後、「登録」（F12）を押すと確認メッセージを表示しますので、「OK」を押して登録をします。

## <入力例2 自費保険の点数単価（負担割合）を変える>

自費保険で1点-10円を1点-20円で請求したい。

点数単価の項目は10円で固定です。この場合は「本人」タブの「回-負担割合」を外来，入院ともに200（%）と入力します。

図 1633

### 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

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になっています。

入力した保険者番号のマスタ提供が済みの場合は、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は、保険名称欄の自動表示はありませんので名称を手入力します。

入力例では保険者番号がマスタ提供されていないため、保険者名称は空白表示になります。手入力が必要です。

(N01)保険者マスタ登録 - ORCAクリニック [jmar]

保険者番号

保険者名称

保険者名称 (短縮1)

保険者名称 (短縮2)

保険者名称 (短縮3)

保険番号

給付割合 (組合員) 外来  入院

給付割合 (家族) 外来  入院

郵便番号

住所

番地方書

電話番号

記号

異動内容

異動年月日

戻る クリア 削除 付加設定 登録

図 1634

保険者情報がすでに登録済みの場合は、修正を行う保険者番号を入力すると登録内容を画面に表示します。

(N01)保険者マスタ登録 - ORCAクリニック [jmar]

保険者番号	<input type="text" value="138057"/>
保険者名称	<input type="text" value="文京区 (特別区)  "/>
保険者名称 (短縮1)	<input type="text"/>
保険者名称 (短縮2)	<input type="text"/>
保険者名称 (短縮3)	<input type="text"/>
保険番号	<input type="text" value="060 国保"/> <input type="button" value="↑"/>
給付割合 (組合員)	外来 <input type="text"/> <input type="button" value="↑"/> 入院 <input type="text"/> <input type="button" value="↑"/>
給付割合 (家族)	外来 <input type="text"/> <input type="button" value="↑"/> 入院 <input type="text"/> <input type="button" value="↑"/>
郵便番号	<input type="text" value="1128555"/>
住所	<input type="text" value="文京区春日1-16-21"/>
番地方書	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text" value="03-3812-7111"/>
記号	<input type="text"/>
異動内容	<input type="text"/> <input type="button" value="↑"/>
異動年月日	<input type="text"/>

☒ 1635

## (2) 項目の説明

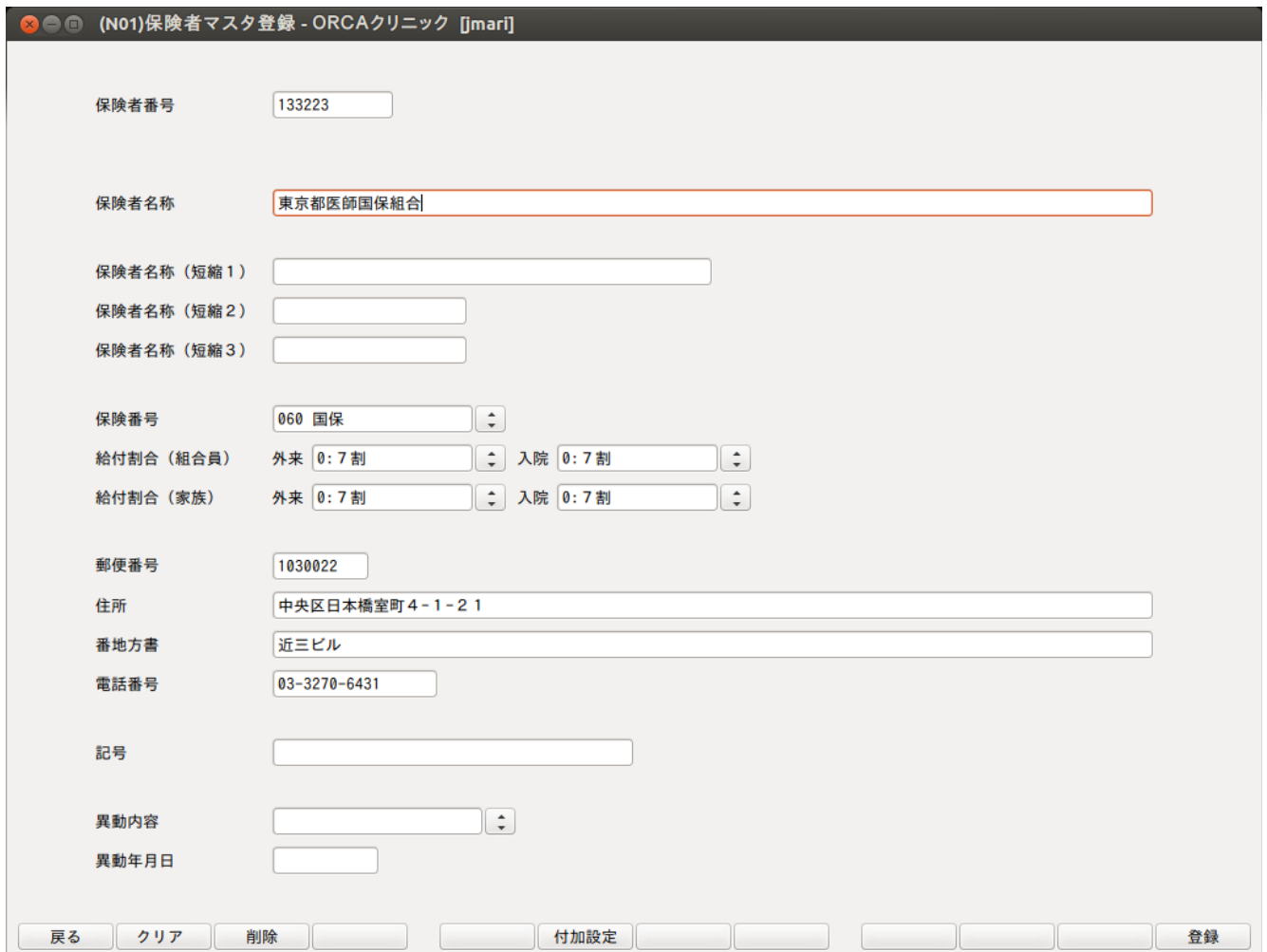
保険者番号	保険者番号を半角数字で入力します。必須入力項目です。
保険者名称	全角50文字または半角で100文字以内で保険者名を入力します。全角、半角の混在した入力はできません。必須入力項目です。
保険者名称（短縮1）	「保険者名称」欄で「Enter」を押したとき、「保険者名称」欄で入力された名称の頭から25文字（半角なら50文字）をコピーして表示します。 コピー表示した名称は修正できます。なお、すでに「保険者名称（短縮1）」欄に入力がある場合は、コピーされません。
保険者名称（短縮2）	「保険者名称（短縮1）」欄で「Enter」を押したとき、名称の頭から10文字（半角なら20文字）をコピーして表示します。 すでにこの欄の入力がある場合は、コピーされません。
保険者名称（短縮3）	「保険者名称（短縮2）」欄で「Enter」を押したとき、「保険者名称（短縮2）」からコピーして表示します。 すでにこの欄の入力がある場合は、コピーされません。
保険番号	保険者番号に該当した保険の種類を表示します。必須入力項目です。 必要があれば、コンボボックスから選択し直すことができますが、該当しない保険を選択するとエラーメッセージを表示して登録することはできません。
給付割合（組合員）（家族） 外来・入院	「保険者番号」欄に国保組合に該当する保険者番号が入力されると設定ができます。 初期表示は、外来・入院共に「0：7割」を表示しています。各国保組合によってそれぞれ設定をします。
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。住所は手入力できます。全角50文字まで入力できます。
番地方書	全角50文字まで入力できます。
電話番号	半角15文字以内で入力します。
記号	全角20文字まで入力できます。（レセプトには全角17文字まで印字できます）。 「記号」を設定した場合は、患者登録画面で保険者番号を入力すると、該当保険者番号で設定した記号を自動表示します。
異動内容	コンボボックス内より異動理由を選択します。
異動年月日	異動内容の様態に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をクリアし、保険者番号が入力できる状態になります。
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」を押して削除します。
付加設定	F6	「101 システム管理」－「2012 保険者付加情報」へ遷移します。
登録	F12	新規登録、また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」を押して登録します。

### (3) 国保組合の給付割合入力

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済みの場合があります。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します。



The screenshot shows a web application window titled "(N01)保険者マスタ登録 - ORCAクリニック [jmarl]". The form contains the following fields and values:

- 保険者番号: 133223
- 保険者名称: 東京都医師国保組合
- 保険者名称 (短縮1):
- 保険者名称 (短縮2):
- 保険者名称 (短縮3):
- 保険番号: 060 国保
- 給付割合 (組合員) 外来: 0:7割, 入院: 0:7割
- 給付割合 (家族) 外来: 0:7割, 入院: 0:7割
- 郵便番号: 1030022
- 住所: 中央区日本橋室町4-1-2 1
- 番地方書: 近三ビル
- 電話番号: 03-3270-6431
- 記号:
- 異動内容:
- 異動年月日:

At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "削除", "付加設定", and "登録".

図 1636

保険者マスタの初期表示は、組合員・家族、外来・入院共に「0:7割」を表示しています。給付割合の設定を行わない国保組合は、患者登録画面の補助区分欄には3割を初期表示します。





(2) 登録内容欄にカーソルを合わせ、「日医」と直接入力します。入力後は「Enter」を押して確定してください。

The screenshot shows a software window with the following elements:

- Window title: (N11)人名辞書マスタ設定 - ORCAクリニック [mar]
- Input field: カナ(漢字)を入力してください (Enter kana/kanji). The field contains the text "ニチイ".
- Table: A table with two columns, "No" and "選択候補" (Selection Candidates). It contains one row with "1" in the "No" column and "ニチイ" in the "選択候補" column.
- Selection field: 選択番号 (Selection Number) with an empty input box.
- Registration field: 登録内容 (Registration Content) with an input box containing "日医".
- Buttons: A row of buttons including "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), and "登録" (Register).

☒ 1638

(3) 「登録」(F12)を押すと、登録された順に上から選択候補一覧に表示します。

No	選択候補
1	日医
2	ニチイ

☒ 1639

(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」を押さないで「登録」を押しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。登録が正しく行われると、選択候補一覧の先頭に表示します。

<例2> 「太郎」の読み仮名の「タロ」をカナ削除する

(1) カナ（漢字）検索欄に「太郎」と漢字入力して、「Enter」を押すと選択候補一覧に読み仮名を表示します。

カナ(漢字)を入力してください

太郎

No	選択候補
1	タロ
2	タロウ

選択番号

登録内容

戻る クリア 削除           登録

図 1640

(2) 削除する読み仮名の選択番号「2」を選び、「削除」(F3)を押します。

(N11)人名辞書マスタ設定 - ORCAクリニック [mar]

カナ(漢字)を入力してください  
太郎

No	選択候補
1	タロ
2	タロウ

選択番号

登録内容

戻る クリア **削除**

☒ 1641

(3) 確認メッセージを表示しますので「OK」で削除をします。



図 1642

#### 項目の説明

カナ（漢字）検索欄	登録したい人名，また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，またはクリックして該当人名の削除ができます。
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薬剤の情報を登録します。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およびユーザカスタマイズ情報を入力し、確定キーを押して登録します。

「102 点数マスタ」より服用方法マスタを設定します。

例えば、診療コード”001000301 1日3回毎食後”に服用方法を設定する場合、用法コード設定画面で服用時点の「朝」、「昼」、「夕」に「1 服用する」を選択し登録します。

#### 図 1643

「101 システム管理マスタ」－「1030 帳票編集区分情報」で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。

### <保険適応外医薬品の薬剤情報>

自費コードで作成した薬剤の薬剤情報が登録できます。

薬剤情報が登録できる自費コードの範囲

” 095210001 ~ 095279999” , ” 096210001 ~ 096279999”

#### 保険適応外医薬品を登録する際の注意点

参照・複写機能は使用できません。

薬剤情報を出力するには、点数マスタで単位コードと薬剤区分を登録する必要があります。

【点数マスタ画面】

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定 - ORCAクリニック [jmari]

095210002 [ ] [ ] ~ [ ]

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称 [ ]

漢字名称 ムコスタ自費

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 [ ] 15 単位コード 016錠 薬剤区分 1 内用薬

保険適用 2 保険適用外

点数集計先識別 (外来) 000

点数集計先識別 (入院) 000

図 1644



## <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。

図 1645

## 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薬剤を呼び出します。 入力コードからの呼び出しは，部分検索をします。
カタカナ検索表示欄	カタカナ文字で構成される薬剤の検索には，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，前方一致検索をします。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薬剤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，選択した薬剤の9桁コードおよび薬剤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行までの印字できます。
効能・効果（全角・最大90文字）	薬剤の効能・効果を全角入力します。 6行までの印字できます。
色	薬剤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	薬剤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。 入力文字は全角または半角のどちらかのみになり，混在した入力はいえませ

注意事項（全角・最大200文字）	ん。 注意事項を入力します。
定型文1・定型文2	定型文1 内服薬の場合　：医師の指示通りに服用して下さい。 内服薬以外の場合：医師の指示通りに使用して下さい。  定型文2 内服薬の場合　：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。 内服薬以外の場合：発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は使用を中止し、 医師に相談して下さい。  ※定型文の内容は変更できません。
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	表示している薬剤名および薬剤情報をクリアします。
削除	F3	選択した薬剤の薬剤情報を消去します。
リスト	F4	薬剤情報マスタ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」で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。

<薬剤情報を登録する>

【入力例 ハルシオン0.125mg錠】

コード 611120117      ハルシオン0.125mg錠

ハ

番号	登録	薬剤名
1	ハルラック錠0.125mg	
2	ハルトマン輸液「NP」 500mL	
3	ハルトマン輸液 pH8「NP」 500mL	
4	ハルトマンD液「小林」 500mL	
5	ハルトマン液「コバヤシ」 500mL	
6	ハルシオン0.25mg錠	
7	ハルシオン0.125mg錠	
8	ハルラック錠0.25mg	
9	ハルナルD錠0.1mg	
10	ハルナルD錠0.2mg	
11	ハルトマン-G3号輸液 500mL	
12	ハルトマン-G3号輸液 200mL	
13	ハルリーブカプセル0.1mg	
14	ハルリーブカプセル0.2mg	
15	ハルトマン輸液 pH8「NP」 1L	
16	ハルトマン液-「HD」 500mL	
17	ハルトマン液-pH8「NP」 500mL	

薬剤名: ハルシオン0.125mg錠

色:

形: 淡紫色の錠剤、長径7.9mm×短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号: ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN10

注意事項: 翌朝以後も、眠気、注意力・集中力・反射運動能力などが低下することがありますので、車の運転、危険な機械の操作などの作業は避けてください。飲酒により薬の作用が強くなる場合がありますので、飲酒はひかえてください。

画像ファイル名: 611120117-611120117\_8872.jpg

図 1646

- (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文字目から検索をします。

コード     

ハ

番号	登録	薬剤名
1	ハルラック錠0.125mg	
2	ハルトマン輸液「NP」 500mL	
3	ハルトマン輸液 pH8「NP」 500mL	

図 1647

(2) ハルシオン0.125mg錠を選択します。

番号	登録	薬剤名
1		ハルラック錠0.125mg
2		ハルトマン輸液「NP」 500mL
3		ハルトマン輸液pH8「NP」 500mL
4		ハルトマンD液「小林」 500mL
5		ハルトマン液「コバヤシ」 500mL
6		ハルシオン0.25mg錠
7		ハルシオン0.125mg錠
8		ハルラック錠0.25mg
9		ハルナールD錠0.1mg
10		ハルナールD錠0.2mg
11		ハルトマン-G3号輸液 500mL
12		ハルトマン-G3号輸液 200mL
13		ハルリーブカプセル0.1mg
14		ハルリーブカプセル0.2mg
15		ハルトマン輸液pH8「NP」 1L

図 1648

(3) 「参照」(F11)を押します。

※すべて手入力で登録する場合は、必要な項目へデータを入力します。

薬剤名	色	注意事項
ハルシオン0.125mg錠		定型文1 定型文2

効能・効果

形

記号

画像ファイル名

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 入力 参照 登録

図 1649

(4) 「問い合わせ」(F11)を押します。

(N22)薬剤情報マスター参照情報

611120117      ハルシオン0.125mg錠

番号	YJコード	写真	「くすりのしおり」商品名	会社名

効能効果

色

形

記号

注意事項

選択番号

写真選択

取込選択 2 置き換え

データ提供「くすりの適正使用協議会」様

戻る    情報削除    状況    **問合せ**    確定

☒ 1650

(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

611120117      ハルシオン0.125mg錠

番号	YJコード	写真	「くすりのしおり」商品名	会社名
1	1124007F1020	O	ハルシオン0.125mg錠	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。

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避けてください。  
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。

色

形 淡紫色の錠剤、長径7.9mm x 短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号 ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN10

選択番号

写真選択

取込選択

【裸体】

データ提供「くすりの適正使用協議会」様

戻る      情報削除      状況      問合せ      確定

図 1651

(6) 「確定」(F12)を押します。

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 x 短径5.7mm、厚さ2.2mm

記号 ハルシオン0.125mg錠、UPJOHN10

注意事項  
定型文1      定型文2  
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避けてください。  
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 1652

(7) 各項目の内容を確認し、訂正の必要があれば訂正をします。

すべての項目の確認後「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「[ERROR] ファイルが見つかりません」と表示します。

※問い合わせが完了しない場合、「情報削除」(F2)でJOB管理を削除します。

## <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)を押します。

薬剤名  
ロキソニン錠60mg

色

形  
ごくうすい紅色の錠剤、直径9.1mm、厚さ3.3mm

記号  
Loxonin、157、ロキソニン、ロキソニン60mg

注意事項  
定型文1 定型文2

効能・効果  
炎症に伴う腫れや痛みをやわらげ、熱を下げます。鎮痛・消炎、急性上気道炎の解熱・鎮痛に用いられます。

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 1653

「参照」アイコンをクリックします。

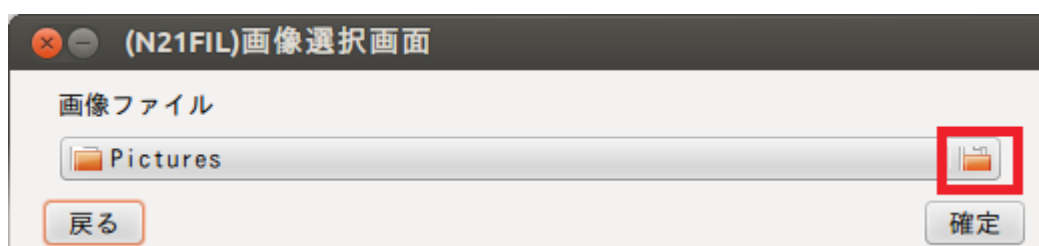


図 1654

画像ファイルを指定し、「開く」をクリックします。

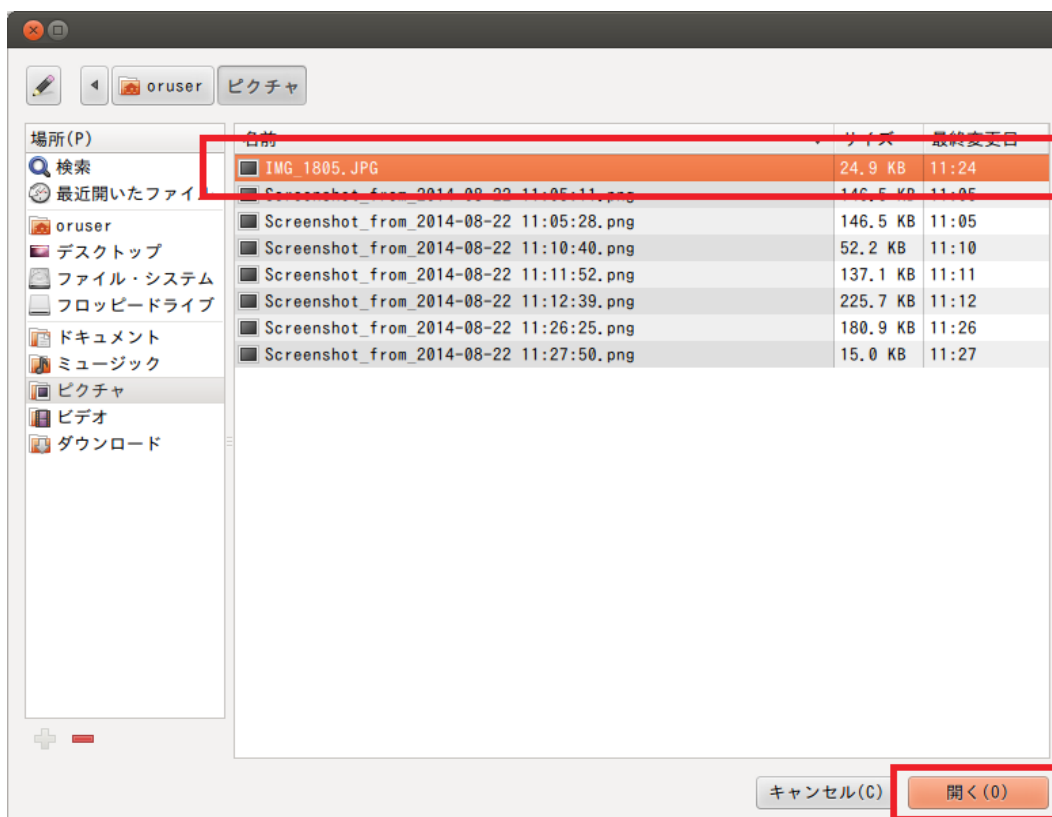


図 1655

「確定」をクリックします。

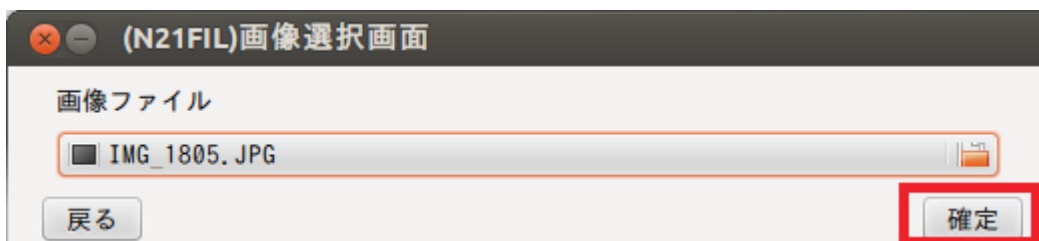


図 1656

画像をアップロードし、画像ファイル名をセットします。

図 1657

**注意！**

サーバ2台構成の場合、主サーバにしか画像ファイルはアップロードしません。  
従サーバへは適時複写を手作業でおこなってください。



## <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」(F8)を押すことができます。

(1) 登録済みの薬剤を表示し、「複写」(F8)を押します。

コード 661140079

ボルタレンサボ12.5mg

番号	登録	薬剤名
1		ボルタレンサボ12.5mg
2		ボルタレンサボ25mg
3		ボルタレンサボ50mg

薬剤名: ボルタレンサボ12.5mg

色:

形: 白色～淡黄色の坐剤

記号: アルミ包装の記載: ボルタレンサボ12.5mg

効能・効果: 肛門に使用して全身に吸収され、炎症や痛み、発熱の原因とされるプロスタグランジンという生体内の物質ができる量を減らすことにより、筋肉や関節などの腫れや痛みを軽くし、発熱がある場合は熱を下げます。通常、関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、手術後などの腫痛・消炎や急性上気道炎

注意事項: 定型文1 定型文2  
眩気やめまい、目のかすみが起こった場合は、自動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\_1296.jpg

戻る クリア 削除 リスト 複写 画像 入力 参照 登録

☒ 1658

(2) 複写モードに入り、同じ薬効の複写先候補を表示します。



図 1659

(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。

このとき，色，形，記号を入力できます。

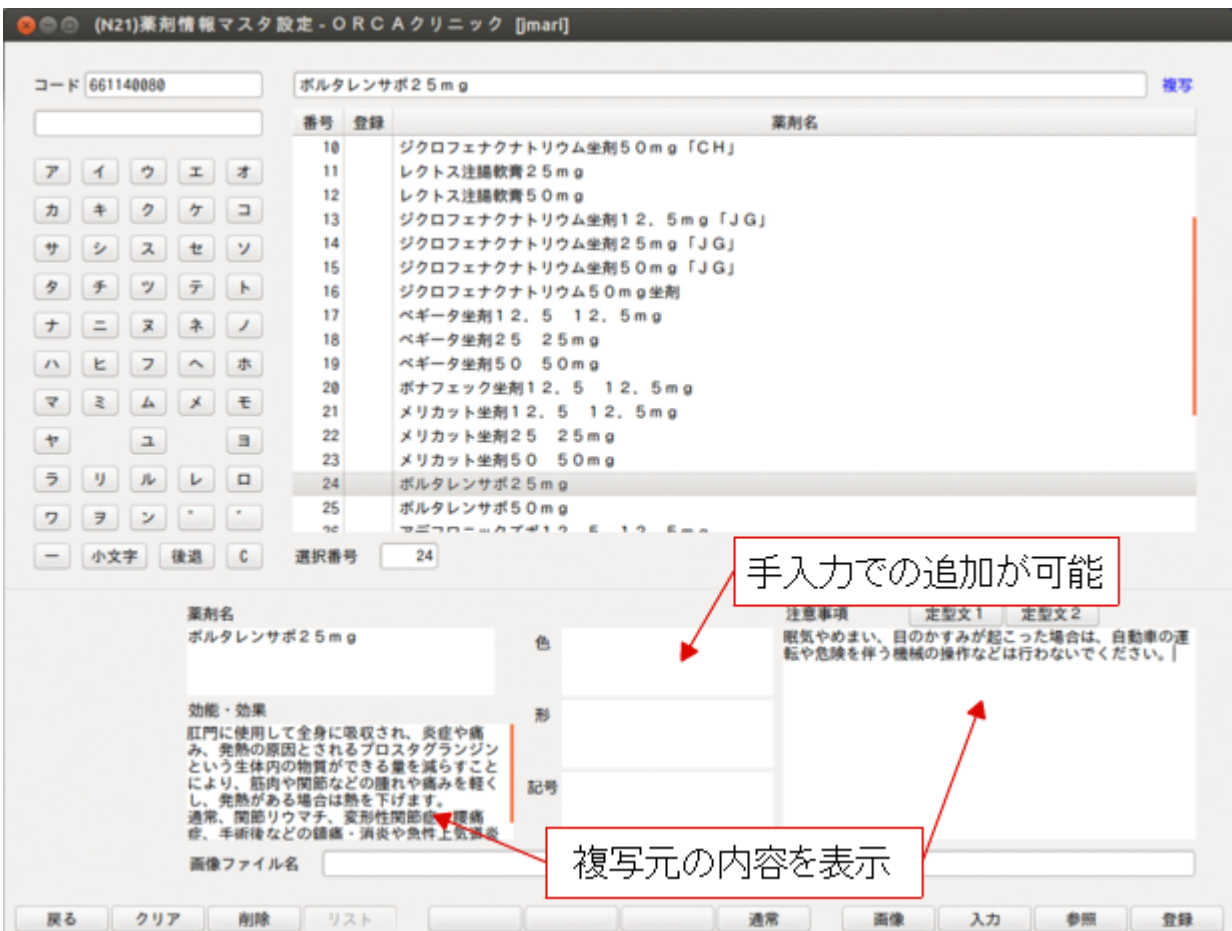


図 1660



## <マスターデータ提供元>

マスターデータは「くすりの適正使用協議会」様より提供されたデータを使用しております。

「くすりの適正使用協議会のWebサイト」で検索された内容と日レセの薬剤情報マスタとが異なる場合があります。（半角文字を全角文字に変更・空白の削除・外字処理等）

## (2) 薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタ設定画面の「リスト」(F4)を押します。



薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタリスト

条件で絞込む

薬剤名称

診療行為コード

入力コード

薬剤区分

内用薬

外用薬

注射薬

薬剤情報マスタ確認リスト

薬剤情報登録漏れリスト

診療年月指定

注射薬を含める

薬剤情報マスター覧形式

※入力コードのある薬剤はすべて対象とします。

薬剤情報画像無しリスト

出力順指定

診療行為コード順

カナ名称順

戻る クリア 再印刷 情報削除 印刷開始 処理結果

図 1665

## 対象薬剤の設定

### 薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタリスト		薬剤情報マスタリストを作成します。 条件の指定がない場合はすべての薬剤を対象にします。
条件で絞り込む	薬剤名称	名称を指定します。 条件として入力した4文字目まで部分検索します。
	診療行為コード	9桁の診療行為コードを指定します。
	入力コード	入力CD（自院コード）を指定します。 *horuta*で部分一致 horuta*で前方一致 *horutaで後方一致
	薬剤区分	*は全角でも半角でも構いません。  「*」または「*」のみで自院コードの設定してあるすべての薬剤を対象とします。 薬剤区分から指定します。

### 薬剤情報マスタ確認リスト

薬剤情報登録漏れリスト	内服薬・外用薬の登録漏れリストを作成します。
診療年月指定	入力CDの登録がない薬剤で過去に算定したことがある薬剤を対象にします。設定した月数を遡り薬剤を探します。 「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。 「2 2ヶ月」・・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。 「3 6ヶ月」・・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。  ※入力CDが登録されている薬剤は期間に関係なく対象とします。
注射薬を含める	薬剤情報登録漏れリストに注射薬を含めます。 内服薬・外用薬・注射薬が対象になります。
薬剤情報マスタ一覧形式	印刷レイアウトを薬剤情報マスタリスト形式で印刷します。
薬剤情報画像無しリスト	薬剤情報の画像ファイル名の指定が無い薬剤を対象にします。

出力順	薬剤情報マスタリスト，薬剤情報登録漏れリストの印刷順を指定します。
-----	-----------------------------------

## 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になります。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」－「108 住所マスタ」を選択します。

図 1666

#### 項目の説明

郵便番号	検索する郵便番号を入力します。
------	-----------------

#### 住所一覧表部分

番号	選択番号を表示します。
町域名	郵便番号に該当する町域名を表示します。 ※ユーザ登録の場合はユーザ登録マーク「ユ」を表示します。

#### 入力部分

選択番号	変更をしたい住所を町域名から選択します。
都道府県・市町村名・町域名	住所を入力します。都道府県名は「101 システム管理マスタ」－医療機関情報より初期表示します。

## (2) 住所を変更する

郵便番号を入力し「Enter」を押し、表示された住所を選択します。

The screenshot shows a web application window titled "(N31)住所マスタ登録 - ORCAクリニック [jmar]". The main content area features a search form on the left and a results table on the right. The search form includes a "郵便番号" (Postal Code) field with the value "6293104", a "選択番号" (Selection Number) field with the value "1", and several dropdown menus for "都道府県" (Prefecture) (set to "26 京都府"), "市区町村名 (カナ)" (City/Town/Village Name in Kana) (set to "キョウタンゴシ"), and "町域名 (カナ)" (Town/Village Name in Kana) (set to "アミノチョウアサモガワ"). Below these are text input fields for "市区町村名" (City/Town/Village Name) (set to "京丹後市"), "町域名" (Town/Village Name) (set to "網野町浅茂川"), and "通り名称" (Street Name). The results table has columns for "番号" (Number), "郵便番号" (Postal Code), "町域名" (Town/Village Name), and "通り名称" (Street Name). The first row is highlighted with a red box and contains the values "001", "6293104", "京都府京丹後市網野町浅茂川", and an empty "通り名称" field. At the bottom of the form are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), "前頁" (Previous Page), "次頁" (Next Page), and "登録" (Register).

番号	郵便番号	町域名	通り名称
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川	

図 1667

表示された住所を訂正します。

番号	郵便番号	町域名	通り名称
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川	

郵便番号: 6293104

選択番号: 1

都道府県: 26 京都府 | 京都府 | キョウトフ

市区町村名 (カナ): キョウタンゴシ

町域名 (カナ): アミノチョウアサモガワ

市区町村名: 京丹後市

町域名: 網野町浅茂川

通り名称:

戻る | クリア | 削除 | 前頁 | 次頁 | 登録

図 1668

「登録(F12)」を押し、登録します。  
画面一覧が訂正されたのを確認します。

ヒント！  
※住所マスタで変更した住所はすでに患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。



### (3) 住所を新たに登録する

郵便番号に住所を新たに登録できます。

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)住所マスタ登録 - ORCAクリニック [mar]

郵便番号

番号	郵便番号	町域名	通り名称
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

通り名称

図 1669

住所を一覧表から選択せずに直接住所欄に住所を入力します。

(N31)住所マスタ登録 - ORCAクリニック [mar]

郵便番号

番号	郵便番号	町域名	通り名称
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

通り名称

☒ 1670

「登録(F12)」を押し、登録します。

番号	郵便番号	町域名	通り名称
ユ 001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川ABC	
002	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川	

☒ 1671

ユーザ登録マーク「ユ」と表示され、登録します。

ヒント！

住所マスタで変更した住所はすでに患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

#### (4) 住所マスタの削除

住所マスタの削除は、ユーザ登録「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)」を押し削除します。

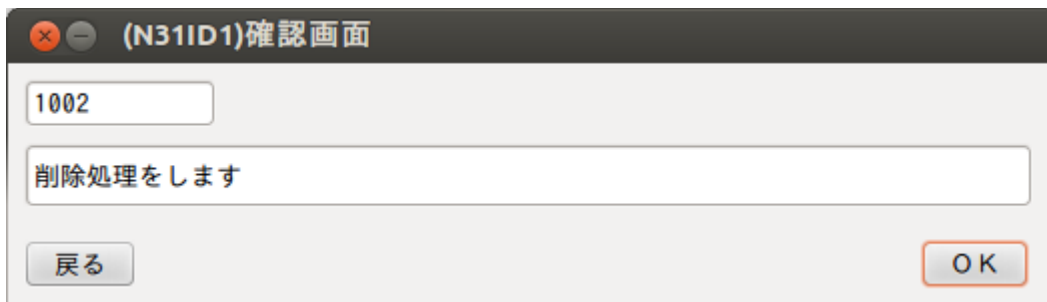


図 1672

ユーザ登録でないマスタを削除しようになると、



図 1673

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) 画面の説明
- (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と、診療行為画面でヘルプ表示できます。  
ヘルプ内容は標準提供しますが、自院分を登録できます。  
標準提供のヘルプ内容は変更できません。

### (1) 画面の説明

The screenshot shows a software window titled "(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [jmar]". The window contains several input fields and buttons. At the top left, there are two dropdown menus: one labeled "1 自院" and another labeled "診療行為入力". To the right of these is a dropdown menu labeled "<複製先>". Below the "<複製先>" dropdown are two input fields labeled "目次 1" and "目次 2". In the middle left, there is a text input field. Below this, there are two columns of input fields. The first column is labeled "番号" and "目次 1", and the second column is labeled "番号" and "目次 2". To the right of these columns is a large empty text area. At the bottom, there is a navigation bar with buttons for "戻る", "クリア", "削除", "目次1検索", "前頁", "次頁", "複写", "入力", and "登録".

図 1674

- 【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（内容は変更できません）  
「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，および入力欄です。  
300件まで表示します。
- 【5】 目次2の一覧画面，および入力欄です。  
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

業務メニュー「91 マスタ登録」－「109 ヘルプマスタ」を選択します。

「1 自院」「診療行為入力」を表示します。

(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [mari]

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 1675

目次番号，名称を入力し「Enter」を押します。  
説明文編集欄へカーソルが移動します。

The screenshot shows a software interface for help registration. At the top, there are several input fields: a dropdown menu with '1 自院', a dropdown menu with '診療行為入力', and a '<複写先>' field. Below these are two rows for '目次 1' and '目次 2'. The main area contains two large empty text boxes. At the bottom, there is a table with two columns: '番号' and '目次'. The first row of the table has '1' in the '番号' column and '入力方法' in the '目次' column. Below the table are several buttons: '戻る', 'クリア', '削除', '目次 1 検索', '前頁', '次頁', '複写', '入力', and '登録'.

番号	目次
1	入力方法

図 1676



目次1の説明文を入力します。（目次1の説明文は省略してもかまいません）

(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [marl]

1 自院  
診療行為入力

<複写先>

目次1  
目次2

各診療行為の入力方法

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

☒ 1677

「登録(F12)」を押し、目次1を登録します。

番号	目次	1	番号	目次	2
0001	入力方法				

図 1678

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」を押します。  
カーソルが説明文編集欄へ移動します。

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法		
1		1	診察料

図 1679

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 - ORCAクリニック [mar]

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				

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  
8：夜間・早朝

1 入力方法      1 診察料

戻る    クリア    削除    目次1検索    前頁    次頁    複写    入力    登録

☒ 1680

入力後、「登録(F12)」を押し、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、説明文を入力できます。

(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [jmar]

1 自院  
 診療行為入力

<複写先>

目次1  
 目次2

各診療行為の入力方法

番号	目次	1	番号	目次	2
0001	入力方法		0001	診察料	

1 入力方法

戻る クリア 削除 目次1検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

☒ 1681

目次1に項目を追加したい場合は、「クリア(F2)」を押し、画面を初期画面に戻してから目次1の項目を入力します。

### (3) 説明文の修正

すでに登録済みの説明文を修正します。

修正したい目次を選択します。

目次1を選択後、説明文編集欄へ目次1の説明文を表示します。

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 1682

修正後、「登録(F12)」を押し、登録します。

## (4) 複写

すでに登録済みの説明文の複写できます。  
標準提供されている説明文を自院へ複写できます。  
複写元の説明文を選択します。

(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [mari]

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	診察料

初診：. 1 1 0  
再診：. 1 2 0

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  
8：夜間・早朝

1 入力方法      1 診察料

戻る    クリア    削除    目次1検索    前頁    次頁    複写    入力    登録

図 1683

例では目次2を選択していますが、目次1のみ複写できます。  
「複写(F9)」を押します。

The screenshot shows a software window titled "(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [jmar]". It contains several input fields and a table. The table has two columns: "目次 1" and "目次 2". The first row of the table is highlighted in grey and contains the following data:

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法	0001	診察料

Below the table, there are two input fields: "1 入力方法" and "1 診察料". At the bottom of the window, there is a row of buttons: "戻る", "クリア", "削除", "目次1 検索", "前頁", "次頁", "複写", "入力", and "登録". The "複写" button is highlighted with a red rectangular box.

図 1684

複写先を指定します。

目次を新たに作成し、複写できます。2

新しく目次1を作成し複写する場合は、目次1の説明文も複写します。

すでに目次1が作成済みの場合は、目次1の説明文は上書きされません。



例では

目次1：「2 診療行為入力」を新しく作成，  
目次2：「1 診察料」を新しく作成します。

(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [jmar]

1 自院  
診療行為入力

<複写先> 1 自院  
診療行為入力

目次1 2 診療行為入力  
目次2 1 診察料

番号	目次	1	番号	目次	2
0001	入力方法		0001	診察料	

初診：. 1 1 0  
再診：. 1 2 0

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  
8：夜間・早朝

1 入力方法      1 診察料

戻る    クリア    削除    目次1 検索    前頁    次頁    複写    入力    登録

図 1685

「登録(F12)」を押し、登録します。  
新しい目次が作成され、内容を複製します。  
(画面は、複製した項目の画面です)

番号	目次	1	番号	目次	2
0001	入力方法		0001	診察料	
0002	診療行為入力				

図 1686

※すでに登録済みの目次に上書き複製はできません。エラー表示します。

0009

複製先は既に登録済みです。

閉じる

図 1687

※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)」で選択されている項目を削除します。  
目次1の項目を削除するとその中の目次2もすべて削除します。  
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の項目の検索をします。  
「目次1検索(F4)」を押し、検索欄へ文字列を入力し、「Enter」を押します。  
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。

The screenshot shows a software window titled "(N41)ヘルプ登録 - ORCAクリニック [marl]". At the top, there are several input fields: "1 自院" (dropdown), "<複写先>" (input), "診療行為入力" (dropdown), "目次1" (input), and "目次2" (input). Below these is a search input field containing the text "診療", which is highlighted with a red rectangle. Underneath the search field is a table with two columns: "目次 1" and "目次 2". The table has two columns for "番号" (Number) and "目次" (Table of Contents). The first row shows "0002" under "番号" and "診療行為入力" under "目次" in the "目次 1" column. The "目次 2" column is currently empty. At the bottom of the window, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), "目次1検索" (Table of Contents 1 Search), "前頁" (Previous Page), "次頁" (Next Page), "複写" (Copy), "入力" (Input), and "登録" (Register).

☒ 1688

## 6 章 付録

### 6.1 付録1 クライアント保存の拡張

クライアント保存のとき、ファイルを開き確認してから保存できます。

#### <設定ファイルについて>

glclientでファイルを開くには設定ファイルにファイルの関連付けを記述しておく必要があります。

設定ファイル

1. (優先) \$HOME/.glclient/applications.txt
2. /usr/share/panda-client/applications.txt

2の applications.txt は panda-client-commonパッケージに含まれています。

設定ファイルの内容

```
txt:gedit %s
png:evince %s
csv:gedit %s
iso:brasero %s
gz:file-roller %s
```

拡張子：アプリケーション名 %s

#### <設定ファイルの作成>

1. /usr/share/panda-client/applications.txt を \$HOME/.glclient/ にコピーします。  
( /usr/share/panda-client/applications.txt はパッケージの更新により上書きの可能性があります)
2. 設定を追加します。
  - 1行1エントリ
  - 1エントリは 拡張子：アプリケーション文字列 の形式
  - アプリケーション文字列には起動コマンドとオプションを記述
  - アプリケーション文字列中の「%s」にファイル名が展開される

追加例) レセ電ファイルをレセ電ビューアで開く

```
UKE:jma-receview %s
```

#### <操作方法>

クライアント保存を実行し、「開く」を押します。

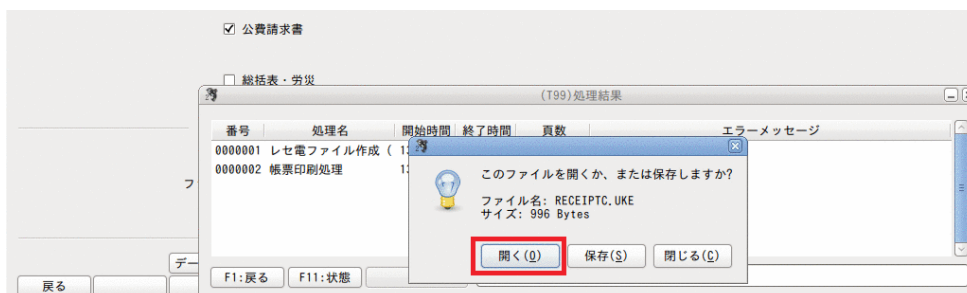


図 1689

## 6.2 付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>

### 帳票サンプルリスト

#### <日次統計>

日計表（伝票発行日） ORCBD002  
日計表（診療年月日） ORCBD003  
収納一覧表（外来） ORCBD004  
収納一覧表（入院） ORCBD005  
外来日計表（診療年月日） ORCBD007  
入外別日計表（伝票発行日別） ORCBD006  
収納一覧表（外来）（期間指定） ORCBD004V02  
収納一覧表（入院）（期間指定） ORCBD005V02  
入院オーダー確認リスト ORCBD009  
収納日報 ORCBD010  
収納日報（期間指定） ORCBD010V02  
入院診療データ一括登録 ORCBNYUALL

#### <月次統計>

会計カード ORCBG007  
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  
未収金一覧表（患者別） ORCBG010  
未収金一覧表（伝票別） ORCBG011  
空き患者番号一覧 ORCBZ001  
カルテ3号用紙一括出力 ORCBZ002  
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  
定期請求患者一覧表 ORCBG002  
入院会計未作成一覧表 ORCBG003  
入院患者通算日数一覧表 ORCBG004  
長期入院患者対象一覧表 ORCBG005  
高額日計表（高額請求添付資料） ORCBG008  
高額日計表（診療内容参考資料） ORCBG009  
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 ORCBZ003  
一部負担金給与控除一覧 ORCBG015  
入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT  
指定診療行為件数調 ORCBG016  
診療行為別集計表 ORCBG017  
適応病名情報更新（薬剤） ORCBCHKYAK1  
適応病名情報更新（検査） ORCBCHKKNS1  
経過措置薬剤更新リスト ORCBG018  
月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧 ORCBG019  
診療行為未入力患者一覧表 ORCBG020  
未コード化病名一覧 ORCBG021  
出産育児一時金請求書 ORCBGCHILDBIRTH

出産育児一時金チェックリスト ORCBGCHILDLST  
診療科別医薬品使用量統計（期間指定）  
ORCBG001V01  
診療科別医薬品使用量統計（合計金額）（期間指定）  
ORCBG006V01  
診療行為別集計表（期間指定） ORCBG017V01  
保険別請求チェック表（標準帳票） ORCBGS100  
保険別請求チェック明細表 ORCBGS120  
向精神薬投与患者一覧 ORCBG022  
中途終了データ一括削除処理 ORCBGD01  
医療区分・ADL区分に係る評価票一括発行  
ORCBG024  
傷病名マスター一覧 ORCBG025  
診療区分別指定点数該当患者数調べ ORCBG029  
システム管理設定内容リスト ORCBGSKLST  
一括再計算該当者チェック表 ORCBG30  
セット登録一覧 ORCBGSETLST  
長期投薬患者一覧 ORCBG031  
未コード化傷病名使用割合一覧表 ORCBG032

#### <オンライン帳票>

お薬手帳 ORCHC62  
カルテ1号紙 ORCHC01  
支払証明書（月別） ORCHCM32  
支払証明書（日別） ORCHCM31  
自費内訳明細書（月別）  
自費内訳明細書（日別）  
受付一覧表  
処方箋 ORCHC02  
処方箋 ORCHC02Q  
処方箋（A4） ORCHCM19  
分割指示に係る処方箋  
診療費明細書（A4） ORCHC04  
診療費明細書（A5） ORCHC04  
請求書兼領収書（A4） ORCHC03  
請求書兼領収書（A4） ORCHC03V02  
請求書兼領収書（A4） ORCHC03V03  
請求書兼領収書（A5） ORCHC03V03A5  
請求書兼領収書（A5） ORCHC03V04  
請求書兼領収書（A5） ORCHC03V05  
薬剤情報 ORCHC30  
薬剤情報 ORCHC31  
予約一覧表 ORCHC14  
予約患者一覧 ORCHC15  
予約票 ORCHC67  
その他 統計プログラムパラメータ設定

<日次統計>

日計表（伝票発行日） ORCBD002

伝票発行日 平成27年 4月15日		*** 日 計 表 ***										頁 1
												平成27年 4月15日
連番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	公費単独	自費	労災	自賠責	公害
1	00801	山本 四六	1446			4340						
2	00804	山本 四八	1446					0				
3	00806	山本 四七	1464				1460					
4	00807	山本 四九	1446		4340							
5	00808	山本 五〇								17789		
6	00811	中村 一	1446			4340						
7	00814	中村 三	1446					0				
8	00816	中村 二	1464				1460					
9	00817	中村 四	1446		4340							
10	00818	中村 五								17789		
11	00821	中村 六	1446			4340						
12	00824	中村 八	1446					0				
13	00826	中村 七	1464				1460					
14	00827	中村 九	1446		4340							
15	00828	中村 十								17789		
16	00831	中村 一一	1446			4340						
17	00834	中村 一三	1446					0				
18	00836	中村 一二	1464				1460					
19	00837	中村 一四	1446		4340							
20	00838	中村 一五								17789		
21	00841	中村 一六	1446			4340						
22	00844	中村 一八	1446					0				
23	00846	中村 一七	1464				1460					
24	00847	中村 一九	1446		4340							
25	00848	中村 二〇								17789		
26	00851	中村 二一	1446			4340						
27	00854	中村 二三	1446					0				
28	00856	中村 二二	1464				1460					
29	00857	中村 二四	1446		4340							
30	00858	中村 二五								17789		
総合計(円)												
総合計(点)												
総 件 数												

※自費欄の\*は医療保険（労災・自賠責・公害を含む）診療時の自費負担分

図 1690

日計表（伝票発行日）	ORCBD002		日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ1	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

\*\*\* 日 計 表 \*\*\*

頁 1  
平成27年 4月15日

診療年月日 平成27年 4月15日

連番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	公費単独	自費	労災	自賠責	公害
1	00801	山本 四六	1446			4340						
2	00804	山本 四八	1446					0				
3	00806	山本 四七	1464				1460					
4	00807	山本 四九	1446		4340							
5	00808	山本 五〇								17789		
6	00811	中村 一	1446			4340						
7	00814	中村 三	1446					0				
8	00816	中村 二	1464				1460					
9	00817	中村 四	1446		4340							
10	00818	中村 五								17789		
11	00821	中村 六	1446			4340						
12	00824	中村 八	1446					0				
13	00826	中村 七	1464				1460					
14	00827	中村 九	1446		4340							
15	00828	中村 十								17789		
16	00831	中村 一一	1446			4340						
17	00834	中村 一三	1446					0				
18	00836	中村 一二	1464				1460					
19	00837	中村 一四	1446		4340							
20	00838	中村 一五								17789		
21	00841	中村 一六	1446			4340						
22	00844	中村 一八	1446					0				
23	00846	中村 一七	1464				1460					
24	00847	中村 一九	1446		4340							
25	00848	中村 二〇								17789		
26	00851	中村 二一	1446			4340						
27	00854	中村 二三	1446					0				
28	00856	中村 二二	1464				1460					
29	00857	中村 二四	1446		4340							
30	00858	中村 二五								17789		
		総合計(円)										
		総合計(点)										
		総 件 数										

※自費欄の\*は医療保険（労災・自賠責・公害を含む）診療時の自費負担分

☒ 1691

日計表（診療年月日）	ORCBD003		日計表を診療年月日で出力する
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

(収納明細帳)		*** 取 納 一 覧 表 *** (入院外)				作成日: 平成27年 4月15日 1頁 平成27年 4月15日分			
内科									
患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	診療月日	請求金額	領収金額	未収額	処理区分
00801	山本 四六	男	平成15年 5月 5日	0000226		4,340	4,340	0	請求・入金
00804	山本 四八	男	昭和49年 6月10日	0000227		0	0	0	請求額なし
00806	山本 四七	女	昭和 9年 7月12日	0000228		1,460	1,460	0	請求・入金
00807	山本 四九	男	昭和38年 2月18日	0000229		4,340	4,340	0	請求・入金
00808	山本 五〇	男	昭和53年 5月23日	0000230		17,789	17,789	0	請求・入金
00811	中村 一	男	平成15年 5月 5日	0000231		4,340	4,340	0	請求・入金
00814	中村 三	男	昭和49年 6月10日	0000234		0	0	0	請求額なし
00816	中村 二	女	昭和 9年 7月12日	0000236		1,460	1,460	0	請求・入金
00817	中村 四	男	昭和38年 2月18日	0000239		4,340	4,340	0	請求・入金
00818	中村 五	男	昭和53年 5月23日	0000242		17,789	17,789	0	請求・入金
00821	中村 六	男	平成15年 5月 5日	0000245		4,340	4,340	0	請求・入金
00824	中村 八	男	昭和49年 6月10日	0000247		0	0	0	請求額なし
00826	中村 七	女	昭和 9年 7月12日	0000248		1,460	1,460	0	請求・入金
00827	中村 九	男	昭和38年 2月18日	0000249		4,340	4,340	0	請求・入金
00828	中村 十	男	昭和53年 5月23日	0000250		17,789	17,789	0	請求・入金
00831	中村 一一	男	平成15年 5月 5日	0000251		4,340	4,340	0	請求・入金
00834	中村 一三	男	昭和49年 6月10日	0000252		0	0	0	請求額なし
00836	中村 一二	女	昭和 9年 7月12日	0000254		1,460	1,460	0	請求・入金
00837	中村 一四	男	昭和38年 2月18日	0000256		4,340	4,340	0	請求・入金
00838	中村 一五	男	昭和53年 5月23日	0000258		17,789	17,789	0	請求・入金
00841	中村 一六	男	平成15年 5月 5日	0000260		4,340	4,340	0	請求・入金
00844	中村 一八	男	昭和49年 6月10日	0000263		0	0	0	請求額なし
00846	中村 一七	女	昭和 9年 7月12日	0000265		1,460	1,460	0	請求・入金
00847	中村 一九	男	昭和38年 2月18日	0000268		4,340	4,340	0	請求・入金
00848	中村 二〇	男	昭和53年 5月23日	0000270		17,789	17,789	0	請求・入金
00851	中村 二一	男	平成15年 5月 5日	0000272		4,340	4,340	0	請求・入金
00854	中村 二三	男	昭和49年 6月10日	0000275		0	0	0	請求額なし
00856	中村 二二	女	昭和 9年 7月12日	0000373		1,460	1,460	0	請求・入金
00857	中村 二四	男	昭和38年 2月18日	0000375		4,340	4,340	0	請求・入金
00858	中村 二五	男	昭和53年 5月23日	0000377		17,789	17,789	0	請求・入金
頁内合計						167,574	167,574	0	

☒ 1692

収納一覧表（外来）	ORCBD004	外来の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分 および入金額のみ表示する。	
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	N1	処理区分（必須） 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順



\*\*\* 収 納 一 覧 表 (入院) \*\*\*

作成日：平成27年 4月15日 1頁  
平成27年 4月15日分

(印刷可能版)

病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	請求金額	領収金額	未収額	処理区分		
一般病棟	101	内科	00805	山本 四七	女	S 9. 7. 12	0000001	26,080	0	26,080	請求(退)		
			00811	中村 一	男	H15. 5. 5	0000004	54,840	0	54,840	請求(退)		
			02113	日医 子ども	女	H26. 7. 1	0000006	4,680	0	4,680	請求(退)		
							0000006	-4,680	0	0	請求取消(退)		
							0000007	4,680	0	4,680	請求(退)		
				産婦人科	00010	日医 二	女	S52. 10. 12	0000005	487,600	0	487,600	請求(退)
療養病棟	201	内科	00807	山本 四九	男	S38. 2. 18	0000002	20,860	0	20,860	請求(退)		
							0000003	40,330	0	40,330	請求(退)		
			02115	日医 福祉2	女	S30. 8. 14	0000008	28,580	0	28,580	請求(退)		
頁内合計								662,970	0	662,970			
総合計								662,970	0	662,970			

☒ 1693

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は、変更分 および入金額のみ表示する。
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	N1	処理区分（必須） 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

診療年月日 平成27年 4月15日			*** 日計表 *** (外来)										頁 1
			平成27年 4月15日										
連番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	公費単独	自費	労災	自賠責	公害	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00806	山本 四七	1464				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇								17789			
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五								17789			
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十								17789			
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一三	1446					0					
18	00836	中村 一二	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五								17789			
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇								17789			
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二三	1446					0					
28	00856	中村 二二	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五								17789			
			総合計(円)										
			総合計(点)										
			総件数										

※自費欄の\*は医療保険（労災・自賠責・公害を含む）診療時の自費負担分

☒ 1694

外来日計表（診療年月日別）	ORCBD007	日計表（診療年月日）の外来診療分のみ編集を行う日計表を出力する	
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

入外別日計表（伝票発行日別） ORCBD006

伝票発行日 平成27年 4月15日			*** 日 計 表 *** (外来)										頁 1
			平成27年 4月15日										
連番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	公費単価	自費	労災	自賠責	公害	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00806	山本 四七	1464				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇								17789			
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五								17789			
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十								17789			
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一三	1446					0					
18	00836	中村 一二	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五								17789			
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇								17789			
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二三	1446					0					
28	00856	中村 二二	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五								17789			
総合計(円)													
総合計(点)													
総 件 数													

※自費欄の\*は医療保険（労災・自賠責・公害を含む）診療時の自費負担

☒ 1695

入外別日計表（伝票発行日別）	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	N1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

収納一覧表（外来）（期間指定） ORCBD004V02

(収納明細帳) 内科		*** 収 納 一 覧 表 *** (入院外)					作成日:平成27年 4月15日 1頁 期間:平成27年 4月15日00:00~23:00			
患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	診療月日	請求金額	領収金額	未収額	処理区分	
00801	山本 四六	男	平成15年 5月 5日	0000226		4,340	4,340	0	請求・入金	
00804	山本 四八	男	昭和48年 6月10日	0000227		0	0	0	請求額なし	
00806	山本 四七	女	昭和 9年 7月12日	0000228		1,460	1,460	0	請求・入金	
00807	山本 四九	男	昭和38年 2月18日	0000229		4,340	4,340	0	請求・入金	
00808	山本 五〇	男	昭和53年 5月23日	0000230		17,789	17,789	0	請求・入金	
00811	中村 一	男	平成15年 5月 5日	0000231		4,340	4,340	0	請求・入金	
00814	中村 三	男	昭和48年 6月10日	0000234		0	0	0	請求額なし	
00816	中村 二	女	昭和 9年 7月12日	0000236		1,460	1,460	0	請求・入金	
00817	中村 四	男	昭和38年 2月18日	0000239		4,340	4,340	0	請求・入金	
00818	中村 五	男	昭和53年 5月23日	0000242		17,789	17,789	0	請求・入金	
00821	中村 六	男	平成15年 5月 5日	0000245		4,340	4,340	0	請求・入金	
00824	中村 八	男	昭和48年 6月10日	0000247		0	0	0	請求額なし	
00826	中村 七	女	昭和 9年 7月12日	0000248		1,460	1,460	0	請求・入金	
00827	中村 九	男	昭和38年 2月18日	0000249		4,340	4,340	0	請求・入金	
00828	中村 十	男	昭和53年 5月23日	0000250		17,789	17,789	0	請求・入金	
00831	中村 一一	男	平成15年 5月 5日	0000251		4,340	4,340	0	請求・入金	
00834	中村 一三	男	昭和48年 6月10日	0000252		0	0	0	請求額なし	
00836	中村 一二	女	昭和 9年 7月12日	0000254		1,460	1,460	0	請求・入金	
00837	中村 一四	男	昭和38年 2月18日	0000256		4,340	4,340	0	請求・入金	
00838	中村 一五	男	昭和53年 5月23日	0000258		17,789	17,789	0	請求・入金	
00841	中村 一六	男	平成15年 5月 5日	0000260		4,340	4,340	0	請求・入金	
00844	中村 一八	男	昭和48年 6月10日	0000263		0	0	0	請求額なし	
00846	中村 一七	女	昭和 9年 7月12日	0000265		1,460	1,460	0	請求・入金	
00847	中村 一九	男	昭和38年 2月18日	0000268		4,340	4,340	0	請求・入金	
00848	中村 二〇	男	昭和53年 5月23日	0000270		17,789	17,789	0	請求・入金	
00851	中村 二一	男	平成15年 5月 5日	0000272		4,340	4,340	0	請求・入金	
00854	中村 二三	男	昭和48年 6月10日	0000275		0	0	0	請求額なし	
00856	中村 二二	女	昭和 9年 7月12日	0000373		1,460	1,460	0	請求・入金	
00857	中村 二四	男	昭和38年 2月18日	0000375		4,340	4,340	0	請求・入金	
00858	中村 二五	男	昭和53年 5月23日	0000377		17,789	17,789	0	請求・入金	
頁内合計						167,574	167,574	0		

☒ 1696

収納一覧表（外来）（期間指定 対応版）	ORCBD004V02		締め処理に対応した外来分の収納一覧表を出力 する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分 および入金額のみ表示する
パラメータ1	処理区分	N1	処理区分 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0：診療科，患者番号順 1：伝票番号順





診療日平成27年 4月15日		収納日報 (外来)											
連番	伝票番号	患者番号	氏名	診療年月日	初診	保険	科	保険点数	保険請求額 前期末残高	自費請求額 今回請求額	平成27年 4月15日作成 減価額 入金額	入金方法1 入金方法	調整金1 調整金2 今回未収額
1	0000226	00801	山本 四六		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
2	0000227	00804	山本 四八		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
3	0000228	00806	山本 四七		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0
4	0000229	00807	山本 四九		再診	社保家医	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
5	0000230	00808	山本 五〇		再診	労災	内	1,426	17,789	0	17,789	現金	0
6	0000231	00811	中村 一		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
7	0000234	00814	中村 三		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
8	0000236	00816	中村 二		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0
9	0000239	00817	中村 四		再診	社保家医	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
10	0000242	00818	中村 五		再診	労災	内	1,426	17,789	0	17,789	現金	0
11	0000245	00821	中村 六		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
12	0000247	00824	中村 八		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
13	0000248	00826	中村 七		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0
14	0000249	00827	中村 九		再診	社保家医	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
15	0000250	00828	中村 十		再診	労災	内	1,426	17,789	0	17,789	現金	0
16	0000251	00831	中村 一一		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
17	0000252	00834	中村 一三		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
18	0000254	00836	中村 一二		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0
19	0000256	00837	中村 一四		再診	社保家医	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
20	0000258	00838	中村 一五		再診	労災	内	1,426	17,789	0	17,789	現金	0
21	0000260	00841	中村 一六		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
22	0000263	00844	中村 一八		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
23	0000265	00846	中村 一七		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0
24	0000268	00847	中村 一九		再診	社保家医	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
25	0000270	00848	中村 二〇		再診	労災	内	1,426	17,789	0	17,789	現金	0
26	0000272	00851	中村 二一		再診	国保	内	1,446	4,340	0	4,340	現金	0
27	0000275	00854	中村 二三		再診	公費単独	内	1,446	0	4,340	0	現金	0
28	0000373	00856	中村 二二		再診	後期高齢者	内	1,464	1,460	0	1,460	現金	0

図 1699

収納日報	ORCBD010	収納一覧表を保険別で出力します。 保険ごとの請求額計、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	N1	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	N1	診療科ごとの集計 (必須) 0 : まとめる 1 : 診療科ごとに編集する
パラメータ5	明細区分	N1	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	N1	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

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 様式

明細表の様式を指定します。  
FORM=0 : 2行1明細 (デフォルト)  
FORM=1 : 1行1明細

(2) 網掛け

網掛けの有無を指定します。  
SHADE=0 : 網掛けなし  
SHADE=1 : 網掛けあり (デフォルト)

収納日報（外来）										
診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	診療日	
通番	伝票番号	患者番号	氏名	診療年月日	初診 保険 科	保険点数	保険請求額 前請求額	自費請求額 今請求額	平成27年 4月15日作成 減価額 入金方法1	調整金2 今請求額
1	0000226	00801	山本 四六		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
2	0000227	00804	山本 四八		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
3	0000228	00806	山本 四七		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0
4	0000229	00807	山本 四九		再診 社保家医 内	1,446	4,340	0	4,340	0
5	0000230	00808	山本 五〇		再診 労 災 内	1,426	17,789	0	17,789	0
6	0000231	00811	中村 一		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
7	0000234	00814	中村 三		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
8	0000236	00816	中村 二		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0
9	0000239	00817	中村 四		再診 社保家医 内	1,446	4,340	0	4,340	0
10	0000242	00818	中村 五		再診 労 災 内	1,426	17,789	0	17,789	0
11	0000245	00821	中村 六		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
12	0000247	00824	中村 八		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
13	0000248	00826	中村 七		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0
14	0000249	00827	中村 九		再診 社保家医 内	1,446	4,340	0	4,340	0
15	0000250	00828	中村 十		再診 労 災 内	1,426	17,789	0	17,789	0
16	0000251	00831	中村 一〇		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
17	0000252	00834	中村 一三		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
18	0000254	00836	中村 一二		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0
19	0000256	00837	中村 一四		再診 社保家医 内	1,446	4,340	0	4,340	0
20	0000258	00838	中村 一五		再診 労 災 内	1,426	17,789	0	17,789	0
21	0000260	00841	中村 一六		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
22	0000263	00844	中村 一八		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
23	0000265	00846	中村 一七		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0
24	0000268	00847	中村 一九		再診 社保家医 内	1,446	4,340	0	4,340	0
25	0000270	00848	中村 二〇		再診 労 災 内	1,426	17,789	0	17,789	0
26	0000272	00851	中村 二一		再診 国 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0
27	0000275	00854	中村 二三		再診 公費単独 内	1,446	0	4,340	4,340	0
28	0000373	00856	中村 二二		再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0

図 1700

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。 保険ごとの請求額計、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	N1	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	N1	診療科ごとの集計（必須） 0：まとめる 1：診療科ごとに編集する
パラメータ4	明細区分	N1	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	N1	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

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

- (1)様式  
明細表の様式を指定します。  
FORM=0：2行1明細（デフォルト）  
FORM=1：1行1明細
- (2)網掛け  
網掛けの有無を指定します。  
SHADE=0：網掛けなし  
SHADE=1：網掛けあり（デフォルト）



=入院診療行為一括処理履歴・警告リスト=		診療日：平成27年 5月21日	077, 4, 15 (11/85) 1頁
患者番号	氏名	科 保険組合	警告内容
00804	山本 四八	01 0001	
更新件数： 1 件 (警告件数： 0 件)			

図 1701

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します。
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	N1	処理区分 (必須) 0 : すべてのデータを対象 (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	N1	リスト区分 (必須) 0 : 取り込み分, エラー分すべてを印刷対象 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, 条件および範囲>

※注意事項

- ・ 他端末で診療行為の入力がある場合 (排他制御情報の記録がある場合) は実行できません。
- ・ エラーのあるデータの登録は行いませんが, 警告のあるデータの登録は行います。  
(警告の内容はエラーリストに印刷します)。
- ・ エラーメッセージは1件のデータについて1つのみエラーリストに印刷します。
- ・ 警告メッセージはエラーメッセージがない場合にリストに印刷します。
- ・ 警告メッセージは1件のデータについて複数になる場合があります。
- ・ 外部連携等によるワーク診療行為の更新中, および診療会計・診療行為業務の入力中は当該処理は行わないでください。同様に当該処理中にワーク診療行為の更新, および診療行為・診療会計業務の入力も行わないでください。
- ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があり検査名のコメントが無い場合, コメントコードを自動発生します。このとき, 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。

<月次統計>

会計カード ORCBG007

*** 会計カード - 表 ***										1頁																								
診療年月:平成27年 4月										作成日:平成27年 4月15日																								
患者番号	氏名	生年月日	診療科																															
01077	タナカ サンジュウロン 小林 三四	昭和38年 2月18日	内科																															
保険組合	有効期間	保険/公費	保険者番号	本人	補助	順位	記号/負担者番号	番号/受給者番号																										
0001 学校 0002 協会	127.3.1 ~ 127.4.5 127.4.6 ~ 99.99.99	学校 協会	34130013 01130012	本人			1344 3456123	1234 12																										
病名	診療科	診療開始日	転院	病名	診療科	診療開始日	転院																											
インフルエンザA型	内科	127.4.1																																
保険	診区	診療行為	合計	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
0101	11	初診	282点	1																														
	21	ツムラ乙字端エキス顆粒(医療用) 7.5g 【1日3回毎食後に】	12x14 168点	14																														
	21	コタロー玉苓散エキス錠 7.5g 【1日3回毎食後に】	10x14 140点	14																														
	21	鎮痛剤(内服薬・錠剤薬・色服薬)	9x1 9点	1																														
	25	処方料(その他)	42x1 42点	1																														
	33	セラムタゾンキット(経口薬) 1g (生理食塩水100mL付) 1キット	89x1 89点	1																														
	40	熱帯気腫(100cm未満)																																
		初回実施 6月 1日	135x1 135点	1																														
	50	熱帯気腫(節内、関節に達しない)(長さ5cm未満)																																
		キシロカイン注射液1% 2mLV	472x1 472点	1																														
	60	尿一般	26x1 26点	1																														
	60	末梢血液像(自動機械法)	15x1 15点	1																														
	60	末梢血液像一般	21x1 21点	1																														
	60	血液学的検査(新法)	125x1 125点	1																														
		点数合計	1524点																															
0102	12	再診	72x1 72点	1																														
	21	ボンタールカプセル250mg 3カプセル メイアクトMS錠100mg 3錠 【1日3回毎食後に】	18x7 133点	7																														
	21	鎮痛剤(内服薬・錠剤薬・色服薬)	9x1 9点	1																														
	23	ボルタレンサロ50mg 3錠 【痛み時に】	19x1 19点	1																														
	23	鎮痛剤(外用薬)	6x1 6点	1																														
	25	処方料(その他)	42x1 42点	1																														

図 1702

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	N1	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	N1	並び順 1: 病棟番号・カナ指名順 2: 病棟番号・患者番号順 3: カナ指名順 4: 患者番号順 5: 個別指示登録順 6: 患者番号順(ターミナルデジット方式)
パラメータ6	編集区分		編集区分(複数入力可) 1: 診療科ごとに編集を行います 2: 病名を非表示にします 3: 診療科毎に編集を行い、病名を非表示にします 4: 包括診療分を除いて編集を行います 5: 医療区分、ADL区分の編集を行います
パラメータ7	診療科	SRYKA	診療科
パラメータ8	保険区分	N1	保険区分 0: 保険区分ごと(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

診療科別医薬品使用量統計（月報）（内服薬）（院内）									
平成27年 4月分									
診療行為コード	名称	薬価	単位	内科	精神科	眼科	産婦人科		合計
621925701	クラビット錠250mg (レボフロキサシ	253.6	錠	13650					13650
615101208	コタロー五苓散内服薬錠	12.8	錠	42000					42000
621348401	ジスロマック錠小児用10% 100mg	299.5	錠	1					1
616130532	セフゾンカプセル100mg	63	カプセル	9					9
615101405	ツムラ乙字湯エキス錠(医療用)	16.5	錠	42000					42000
611170513	デバス錠0.5mg	9	錠	23184					23184
620007005	トレーランG液7.5g 225mL	206.4	瓶	274					274
620719401	ノイロビタン配合錠	5.7	錠	23184					23184
610432012	プロブレ錠4 4mg	69.8	錠	15456					15456
611140431	ボンタールカプセル250mg	9.3	カプセル	8400					8400
610463108	マグミット錠330mg	5.6	錠	23184					23184
610453119	ムコダイン錠250mg	8.9	錠	13650					13650
620004080	メイアクトMS錠100mg	55.6	錠	8400					8400
620098801	ロキソニン錠60mg	17.5	錠	23184					23184

図 1703

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	N1	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	N1	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	N1	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	N1	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
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスタ」－「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。  KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト） KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する			

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

- (1)後発医薬品割合の印字  
 KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）  
 KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する

診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006

診療科別医薬品使用量統計（月報）（内服薬）（院内）				平成27年 4月15日作成			
診療行為コード	名称	薬価	単位	内科	精神科	眼科	合計
621925701	クラビット錠250mg (レボフロキサシ	255.60	錠	13650,00000 3461640,00000			13650,00000 3461640,00000
615101205	コタロー五香散河エキス錠	12.80	錠	42000,00000 537600,00000			42000,00000 537600,00000
621348401	ジスロマック錠小児用10% 100mg	299.50	錠	1,00000 299,50000			1,00000 299,50000
616130532	セフトキシム錠100mg	63.00	カプセル	9,00000 567,00000			9,00000 567,00000
615101405	ツムラ乙字湯エキス錠(医療用)	16.50	錠	42000,00000 693000,00000			42000,00000 693000,00000
61170513	デバス錠0.5mg	9.00	錠	23184,00000 208656,00000			23184,00000 208656,00000
620007005	トレーランG液75g 225mL	206.40	瓶	274,00000 56553,60000			274,00000 56553,60000
620719401	ノイロビタン配合錠	5.70	錠	23184,00000 132148,80000			23184,00000 132148,80000
610432012	プロブレス錠4 4mg	69.80	錠	15456,00000 1078828,80000			15456,00000 1078828,80000
61140431	ボンタールカプセル250mg	9.30	カプセル	8400,00000 78120,00000			8400,00000 78120,00000
610483198	マグミット錠330mg	5.60	錠	23184,00000 129830,40000			23184,00000 129830,40000
610483119	ムコダイン錠250mg	8.90	錠	13650,00000 121485,00000			13650,00000 121485,00000
620054089	メイアクトMS錠100mg	55.60	錠	8400,00000 467040,00000			8400,00000 467040,00000
620058801	ロキソニン錠60mg	17.50	錠	23184,00000 405720,00000			23184,00000 405720,00000
	合計			7371489,10000			7371489,10000

図 1704

診療科別医薬品使用量統計（合計金額）	ORCBG006	診療年月に使用した医薬品を集計して出力する（品目ごとに使用量×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）
パラメータ2	薬剤区分	N1	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	N1	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	N1	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	N1	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
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスタ」－「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。  KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト） KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する			

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

- (1)後発医薬品割合の印字  
 KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）  
 KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する

未収金一覧表（患者別） ORCBG010

診療年月：指定なし		未 収 金 一 覧 表					作成日平成27年 4月15日	
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	00010	日医 ニ	487,600	H27. 4. 1	H27. 4. 10 *	産婦人科	090-888-1212	
2	00301	鈴木 四六	5,100	H27. 4. 29	H27. 4. 29	内科	03-555-5555	
3	00601	浅辺 四六	5,870	H27. 4. 22	H27. 4. 22	内科	03-555-5555	
4	00801	山本 四六	-710	H27. 4. 15	H27. 4. 15	内科	03-555-5555	
5	00806	山本 四七	27,620	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-555-5555	
6	00807	山本 四九	65,760	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-333-3333	
7	00811	中村 一	59,410	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-555-5555	
8	00817	中村 四	4,570	H27. 4. 15	H27. 4. 15	内科	03-333-3333	
9	02113	日医 子ども	4,680			内科		入院中 01-101
10	02115	日医 福雄2	28,580			内科		入院中 02-201
合計			688,480			*湖院日		

図 1705

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	N1	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	N1	未収金区分（必須） 0：未収金または過入金のある患者 1：未収金だけの患者

診療年月：指定なし		未収金一覧表－入院（伝票別）				作成日平成27年 4月15日			
番号	患者番号	氏名	伝票番号	診療科	診療日	未収額	請求額	入金額	備考
1	00010	日医 ニ	0000005	産婦人科	H27. 4. 1-H27. 4. 10	487,600	487,600	0	退院時請求
2	00806	山本 四七	0000001	内科	H27. 4. 1-H27. 4. 15	26,080	26,080	0	退院時請求
3	00807	山本 四九	0000002	内科	H27. 4. 1-H27. 4. 15	20,860	20,860	0	退院時請求
			0000003	内科	H27. 4. 1-H27. 4. 15	40,330	40,330	0	退院時請求
4	00811	中村 一	0000004	内科	H27. 4. 1-H27. 4. 15	54,840	54,840	0	退院時請求
5	02113	日医 子ども	0000007	内科	H27. 4. 15-H27. 4. 20	4,680	4,680	0	退院時請求
6	02115	日医 福祉2	0000008	内科	H27. 4. 15-H27. 4. 25	28,580	28,580	0	退院時請求
合計						662,970	662,970	0	

図 1706

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	N1	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	入外区分	KBN	処理区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ6	未収金区分	N1	未収金区分（必須） 0：未収金または過入金のある患者 1：未収金だけの患者



空き患者番号一覧		頁: 1
平成27年 4月15日発行		
患者番号: 標準構成 連番号 (5桁)		
00802		
00803		
00805		
00809		
00810		
00812		
00813		
00815		
00819		
00820		

図 1707

空き患者番号一覧	ORCBZ001	空き患者番号一覧を表示する
パラメータ1	開始患者番号	PTNUM 開始患者番号
パラメータ2	終了開始番号	PTNUM 終了患者番号

診療の点数等 <外来> P 1												
00806 山本 四七 本人 後援高齢者												
昭和 9年 7月12日生 女 平成27年 4月~												
日 日	診 察	投 薬	注 射	処 置	手 術	検 査	部 診 像 術	そ の 他	合 計		保 険 外	備 考
									点 数	負 担 金		
1	4. 1	282	12x14	89x 1	135	26			1542	1540		
2			10x14		472	21						
3			9x 1			15						
4			42x 1			125						
5			18x 1									
6	4.15	72	19x 7	353x 1	45	530			1464	1460		
7			9x 1			93						
8			19x 1			144						
9			6x 1									
10			42x 1									
11			18x 1									
12									3006	3000		合計

図 1708

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 <a href="#">第4章</a> <a href="#">随時業務</a>	YM 診療終了年月 (必須)
パラメータ3	診療科コード	N2 2桁の診療科コード
パラメータ4	入外区分	N1 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 *: 個別指示 (照会連携)

チェックマスター一覧表 ORCBHXLST

< 薬剤と病名一覧表 >		基準日: H27. 4. 15	作成日: H27. 4. 15 P- 1
薬剤コード		病名コード #: 無い病名を認めない	
610446041	ガスターD錠10mg	# 5319009	胃潰瘍
		# 5350004	急性胃炎
		# 0000999	胃結核病変(びらん・出血・発赤・浮腫)
		# 0000999	慢性胃炎の急性増悪期
610453119	ムコダイン錠250mg	# 8838810	肺結核
		# 4629008	咽頭炎
		# 4640013	喉頭炎
		# 4659007	急性上気道炎
		# 4660009	急性気管支炎
		# 4919002	慢性気管支炎
		# 4939008	気管支喘息
		# 4950002	気管支拡張症
		# 4739014	慢性副鼻腔炎
		# 0000999	風邪症候群
620452801	ムコスタ錠100mg	# 5319009	胃潰瘍
		# 5350004	急性胃炎
		# 0000999	胃結核病変(びらん・出血・発赤・浮腫)
		# 0000999	慢性胃炎の急性増悪期
621470101	カルベジロール錠10mg「サワイ」	#A 4149007	虚血性心疾患
		#A 4254024	起室性心臓症
		#B 4289018	慢性心不全
622341401	アジルバ錠10mg	# 8833421	高血圧症

☒ 1709

チェックマスター一覧表	ORCBHXLST		登録済みのチェックマスターの一覧表を出力する
パラメータ1	チェック区分	KBN	マスタ登録画面のチェック区分(必須) 1: 薬剤と病名 2: 診療行為と病名 4: 薬剤と併用禁忌 5: 診療行為の併用算定 6: 投与禁忌薬剤と病名 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 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)
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

<< レセプトチェックリスト一覧 >>				2015.05.22
患者番号	氏名	診療年月	病名確認!	修正内容
00827	中村 九	201504	病名確認!	
00837	中村 一四	201504	保険確認	

図 1710

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













診療内容参考資料		東京都文京区本駒込2-28-16																																
		ORCA クリニック																																
患者名 佐藤 一	平成27年 4月分	担当医師名																																
使用薬品名	単位	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		
クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして)	3錠														14																			
症状の経過																																		

図 1716

高額日計表（診療内容参考資料）	ORCBG009		診療内容参考資料を出力する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	処理区分	KBN	処理区分（必須） 1：点数指定 2：患者指定
パラメータ3	検索内容	NAIYO	検索内容（必須） 点数指定の場合：点数を入力 患者指定の場合：患者番号を入力



外来月別請求書 ORCBG013

No. 184 診療費請求書兼領収書

診療年月 平成27年 4月 発行日 平成27年 4月15日  
 実日数 2日 (診療科:内科)

患者 山本 四八 種 保険種類 生活保護  
 患者番号 00804 負担割合 0割

	保険適用	保険適用外	文書料
初診料	354点	円	予防接種
再診料	点	円	その他
注射料	点	円	
検査	596点	円	
往診料	442点	円	
処置	186点	円	
手術	472点	円	
麻酔料	点	円	
検査	954点	円	
画像診断	点	円	自費計
リハビリテーション	点	円	消費税(消費税)
精神科専門療法	点	円	
放射線治療	点	円	※一部負担金
病理診断	点	円	調整金
入院料等	点	円	
	点	円	
合計点数	2,976点		

今日請求額	0円
消費税(消費税)	0円
前日請求額	0円
合計請求額	0円
今日入金額	0円

保険分割額 円  
 保険適用外金額 円  
 消費税(消費税) 円

※領収書は発行された日より、大切に保管して下さい。  
 ※領収書に不明な点がある場合は、医師事務長に、医師事務長が不在の場合は事務長に電話してください。

東京都文京区本町2-20-15  
 ORCA タリックス  
 電話 03-3346-0001

領収印

図 1718

外来月別請求書	ORCBG013		一月まとめの請求書を発行する。
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月 (必須)
パラメータ2	発行方法	N1	発行方法 (必須) 1: 診療科/保険組合せ別 (労災・自賠責は1になります) 2: 保険組合せ別 3: 診療科別 4: 全体まとめ
パラメータ3	患者番号	PTNUM	患者番号 ※照会業務からの連携データを利用する 使用する場合は患者番号に「*」を入力 します。
パラメータ4	伝票発行日	YMD	伝票発行日 (必須)
パラメータ5	発行区分	N1	発行区分 (必須) 0: 0円発行する 1: 0円発行しない
パラメータ6	診療科	SRYKA	診療科別に発行する場合入力します。 入力がない場合は全科になります。
パラメータ7	前回未収	N1	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	N1	入金済みの請求データの処理 0: 含める 1: 含めない

ORCA クリニック		<< 平成27年 4月分 保険請求確認リスト >> (社保分)				H27. 5.23 10:56:20作成		1頁
<外業> *医療単価 (本人) ・31~34 (共)								
00827	中村 九	1日	1524点	00867	中村 三九	1日	1524点	
00877	中村 三四	1日	1524点	00847	中村 一九	1日	1524点	
00837	中村 一四	1日	1524点	00867	中村 二九	1日	1524点	
00857	中村 二四	1日	1524点	00817	中村 四	1日	1524点	
00907	中村 四九	1日	1524点	00897	中村 四四	1日	1524点	
01527	木村 九	1日	1524点	01587	木村 三九	1日	1524点	
01577	木村 三四	1日	1524点	01547	木村 一九	1日	1524点	
01537	木村 一四	1日	1524点	01567	木村 二九	1日	1524点	
01557	木村 二四	1日	1524点	01517	木村 四	1日	1524点	
01597	木村 四九	1日	1524点	00927	加藤 九	1日	1524点	
00987	加藤 三九	1日	1524点	00977	加藤 三四	1日	1524点	
00947	加藤 一九	1日	1524点	00937	加藤 一四	1日	1524点	
00967	加藤 二九	1日	1524点	00957	加藤 二四	1日	1524点	
00917	加藤 四	1日	1524点	01007	加藤 四九	1日	1524点	
00997	加藤 四四	1日	1524点	01327	佐々木 九	1日	1524点	
01387	佐々木 三九	1日	1524点	01377	佐々木 三四	1日	1524点	
01347	佐々木 一九	1日	1524点	01337	佐々木 一四	1日	1524点	
01367	佐々木 二九	1日	1524点	01357	佐々木 二四	1日	1524点	
01317	佐々木 四	1日	1524点	01407	佐々木 四九	1日	1524点	
01397	佐々木 四四	1日	1524点	01027	小林 九	1日	1524点	
01687	小林 三九	1日	1524点	01077	小林 三四	1日	1524点	
01647	小林 一九	1日	1524点	01037	小林 一四	1日	1524点	
01667	小林 二九	1日	1524点	01057	小林 二四	1日	1524点	
01617	小林 四	1日	1524点	01107	小林 四九	1日	1524点	
01697	小林 四四	1日	1524点	00807	山本 九	1日	1524点	
00623	日坂 一	1日	643点	01427	山口 九	1日	1524点	
01487	山口 三九	1日	1524点	01477	山口 三四	1日	1524点	
01447	山口 一九	1日	1524点	01437	山口 一四	1日	1524点	
01467	山口 二九	1日	1524点	01457	山口 二四	1日	1524点	
01417	山口 四	1日	1524点	01507	山口 四九	1日	1524点	
01497	山口 四四	1日	1524点	01327	山田 九	1日	1524点	
01287	山田 三九	1日	1524点	01277	山田 三四	1日	1524点	
01247	山田 一九	1日	1524点	01337	山田 一四	1日	1524点	
01267	山田 二九	1日	1524点	01257	山田 二四	1日	1524点	
01217	山田 四	1日	1524点	01307	山田 四九	1日	1524点	
01297	山田 四四	1日	1524点	01127	吉田 九	1日	1524点	
01187	吉田 三九	1日	1524点	01177	吉田 三四	1日	1524点	
01147	吉田 一九	1日	1524点	01137	吉田 一四	1日	1524点	
01167	吉田 二九	1日	1524点	01157	吉田 二四	1日	1524点	
01117	吉田 四	1日	1524点	01207	吉田 四九	1日	1524点	
01197	吉田 四四	1日	1524点					
	小計	81件	122563点					
*医療単価 (家族)								
・D1 (協会)								
00527	渡辺 九	2日	3895点	00587	渡辺 三九	2日	3895点	
00577	渡辺 三四	2日	3895点	00547	渡辺 一九	2日	3895点	

図 1719

保険請求確認リスト	ORCBG014		当月分の総括表に対応した患者リストを作成する
注意事項	・処理区分「請求しない」は過去のすべ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)。出力先およびファイル名は変更できません。 ・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。 ・0点公費記載を行なった点検用レセプトがある場合は、印刷を行いません。		
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月 (必須)
パラメータ2	提出先区分	N1	提出先区分 (任意) 0: 全部 1: 社保 2: 国保 3: 特別療養費 4: 広域連合 5: 短期傷病 6: アフターケア 8: 自賠責 9: 公害
パラメータ3	保険者番号	N8	保険者番号 (任意) (国保のみ)
パラメータ4	処理区分	N1	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	N1	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	N1	在総診区分（任意） 0：全部 1：一般 2：在総診および在医総 3：分類しない
パラメータ7	レセプト種別	N3	レセプト種別2桁＋詳細区分1桁 ※
パラメータ8	並び順	N1	並び順 0：カナ氏名順 1：患者番号順 2：点数順

※パラメータ7 レセプト種別

社保	01：医保（70歳以上一般・低所得）	国保	10：一般（70歳以上一般・低所得）
	02：医保（70歳以上7割）		11：一般（70歳以上7割）
	03：医保（本人）		12：一般
	04：医保（家族）		13：一般（6歳）
	05：医保（6歳）		14：退職（本人）
	詳細区分（01～05）		17：退職（被扶養者）
	1：医保と公費の併用		18：退職（6歳）
	2：医保単独（政・協会）	広域	21：後期高齢者9割
	3：医保単独（船）		22：後期高齢者7割
	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）		
	08：公費と公費の併用		
	09：公費単独		

<提出先区分はパラメータ入力時とCSV出力時で区分番号の違い>

パラメータ入力時	CSV出力時
0：全部	1：社保
1：社保	2：国保
2：国保	3：特別療養費
3：特別療養費	6：広域連合
4：広域連合	7：短期傷病
5：短期傷病	8：アフターケア
6：アフターケア	9：公害
8：自賠償	10：自賠償
9：公害	

診 療 録 00118			
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	サトウ ゴ 佐藤 五	有効期限 年 月 日
	生年月日	昭和 53 年 5 月 22 日生 35 才 ②・女	嘱託医氏名
住 所	東京都文京区本駒込 2-1-3	所在地	〒
	電話 03-1234-5678	病 科	呼吸
職 業	保険者との関係	所在地	〒
		病 科	呼吸
傷 病 名		開 始	終 了
頭部挫傷		上 終 27. 4. 1	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
頭部捻挫		上 終 27. 4. 1	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
		上 終 - - -	- . 治中・死亡・中止 年 月 日
傷 病 名		別 冊 本 冊 に 掲 載 する 疾患	入 院 出 院
		別冊本冊に属する疾患 京民保に入入した疾病や後編別冊 其 他 患 疾 年	自 月 日 日 至 月 日 日
			自 月 日 日 至 月 日 日
			自 月 日 日 至 月 日 日
業務規定又は添付表の無い場合は、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			

図 1720

外来カルテ一括発行	ORCBZ003	外来カルテの一括発行を行う	
注意事項	・パラメタ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。 「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）にユーザプログラムが設定済みの場合はカスタマイズされた独自プログラムで一括発行をします。		
パラメータ1	最終受診年月	YM	基準になる受診年月（必須）
パラメータ2	診療科	SRYKA	診療科（必須）
パラメータ3	病名編集区分	KBN	病名編集区分 空白：システム管理のカルテ対象病名区分 0：すべての病名 1：継続病名のみ 2：病名記載なし
パラメータ4	個別指示	N1	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。





入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT

番号 患者番号 1 00811	病棟 一般病棟	入院会計一括作成結果リスト 氏名 中村 一	対象年月 処理結果 201508 前月入院会計がありませんでした	1頁
--------------------	------------	-----------------------------	-------------------------------------	----

☒ 1722

入院会計一括作成	ORCBCRENYUACCT		入院会計を一括作成
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月（診療年月）（必須）



診療行為別集計表（外来）

注記  
内訳  
診療年月：平成27年 4月  
患者 診療コード 名称  
1 130000510 夜間、夜下及び院内内科診 18点 399 7182点  
2 130001110 手術室の手術室診療 15点 1 15点  
3 130003810 不問住所 47点 1 47点  
4 130009310 不問住所 47点 124 15238点

1頁  
作成日：平成27年 4月15日

図 1724

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）
パラメータ2	入外区分	N2	入外区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ3	診療科	N02	診療科
パラメータ4 ~ 10	診療区分1~7	A2	診療区分（パラメータ4は必須） 11：初診                   50：手術 12：再診                   54：麻酔 13：医学管理              60：検査 14：在宅                   70：画像診断 20：投薬                   80：その他 30：注射                   90：入院 40：処置

\*\*\* 適応病名情報更新確認リスト（チェックマスタに登録した薬剤）\*\*\*（作成日：2015,04,15）PAGE 1

<チェック区分「薬剤と病名」>

- 1 611170308 5mg錠
- 2 612140702 アーテスト錠10mg
- 3 622143601 アジルバ錠40mg
- 4 610421321 アダラートCR錠20mg
- 5 612170540 アダラートL錠20mg
- 6 621781401 アドエア100デイスカス28吸入用 28ブリスター
- 7 611120002 アモキシシリン
- 8 620002620 アンヒバ坐剤小児用50mg
- 9 620007596 インサイドパップ70mg 10cm×14cm
- 10 622042602 エディロールカプセル0.75μg
- 11 620003140 オノンドライシロップ10%
- 12 620001506 オルメテック錠20mg
- 13 620000223 カロナール錠200 200mg
- 14 620000233 カロナール錠300 300mg
- 15 621925701 クラビット錠250mg（レボフロキサシンとして）
- 16 622061301 クラビット点眼液1.5%
- 17 616140105 クラリス錠200 200mg
- 18 620002478 クレストール錠5mg
- 19 616130112 ケフラル錠小児用100mg
- 20 610444051 コートリス錠100mg
- 21 615101208 コタロー五苓散料エキス錠
- 22 611170727 コントミン時衣錠25mg
- 23 622290301 コンフラビン配合錠
- 24 621950801 シムピコートタービュヘイラー60吸入
- 25 620004505 ジクロード点眼液0.1%
- 26 621348401 ジスロック錠小児用10% 100mg
- 27 620000840 スタドル錠100mg
- 28 660405045 スチックゼノールA
- 29 620000951 スローケール錠600mg
- 30 620000958 セファドール錠25mg
- 31 616130532 セフゾンカプセル100mg
- 32 620004513 セフゾン錠小児用10% 100mg
- 33 620004857 セレコックス錠100mg
- 34 610443072 セロクセル25mg錠
- 35 611140236 ソラタル錠100mg
- 36 612320549 タケプロンカプセル15 15mg
- 37 610443074 タミフルカプセル75 75mg
- 38 620004509 タリビッド点眼液0.3%
- 39 620004518 ダイアモックス錠250mg
- 40 615101405 ツムラ字濁エキス錠（医療用）
- 41 615101492 ツムラ麦門冬湯エキス錠（医療用）
- 42 611170513 デバス錠0.5mg
- 43 611170790 トフランール錠100mg
- 44 610463120 トランサミン錠250mg
- 45 620006049 トリクロリールシロップ10%
- 46 610432031 ドラール錠20 20mg
- 47 620719401 ノイロビタン配合錠
- 48 612170710 ノルバスタ錠5mg
- 49 611120055 ハルシオン0.25mg錠
- 50 610443053 バイアスピリン錠100mg
- 51 613220039 フェロミア錠50mg 鉄50mg
- 52 620007763 フルメトロン点眼液0.02%
- 53 621987202 プロザック錠0.125mg「NP」
- 54 610433012 プロブレス錠4 4mg
- 55 620155301 プロムベリドール錠6mg「アメル」
- 56 610407028 ベザトールSR錠100mg
- 57 611170359 ベタナミン錠50mg
- 58 611170368 ホーリット錠20mg
- 59 660421115 ホクナリンテープ0.5mg
- 60 660421117 ホクナリンテープ2mg
- 61 661140081 ボルタレンサボ50mg
- 62 620007096 ボルタレン錠25mg
- 63 611140431 ボンタルカプセル250mg
- 64 610463198 マグミット錠330mg
- 65 620002430 ミカルゲ錠40mg
- 66 621989401 ムコザンD50%
- 67 620004080 メイアクトMS錠100mg
- 68 611170864 メジロ錠50mg
- 69 620124601 メネシット配合錠250
- 70 611170647 メレックス錠1mg
- 71 620000167 ラシックス錠20mg
- 72 620000168 ラシックス錠40mg
- 73 620005628 リスベリドン錠3mg「アメル」
- 74 611120113 リスミー錠1mg
- 75 620006546 リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%
- 76 611170826 レスリン錠25 25mg
- 77 620009484 レボフロキサシン錠100mg「サワイ」
- 78 620098801 ロキソニン錠60mg

図 1725

適応病名情報更新（薬剤）	ORCBCHKYAK1	チェックマスター一括登録を行う。
パラメータ10	初期化区分	KKNYM
<p>※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の「薬剤」を「検査」に置き換えてください。</p> <p>薬剤毎に適応病名マスタからの直接データチェックを行う設定をします。</p> <p>&lt;登録対象の薬剤&gt;                  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</p> <p>&lt;すでにチェックマスタに登録されている薬剤は？&gt;                  チェックマスタに登録済みの薬剤は一括登録の対象外です。                  追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。</p> <p>&lt;処理結果画面・リストについて&gt;</p>		

処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。

ユーザによりすで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 1726

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。この場合もすで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 1727

初期化区分に999999を入力し処理開始を行うと、チェックマスタの初期化（削除）をします。

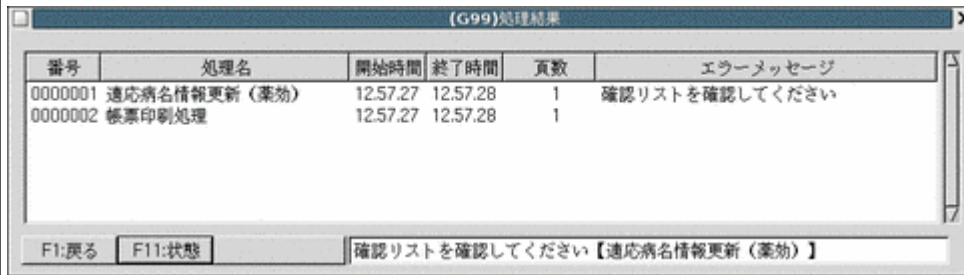
\*\*\* 適応病名情報更新確認リスト（チェックマスタに登録した検査）\*\*\*（作成日：2015,04,15）PAGE 1  
 <チェック区分「診療行為と病名」>

- 1 160036710 ALP
- 2 160018910 ALb
- 3 160020010 ALP
- 4 160022610 ALT
- 5 160022510 AST
- 6 160017010 BIL/総
- 7 160017110 BIL/直
- 8 160019010 BUN
- 9 160037210 CA19-9
- 10 160036510 CEA
- 11 160020210 ChE
- 12 160020510 CK
- 13 160006410 ECG12
- 14 160007610 ESR
- 15 160033210 FT3
- 16 160033310 FT4
- 17 160010010 HbA1c
- 18 160046810 Hb s 抗酸性・半定量
- 19 160023410 HDL-コレステロール
- 20 160019510 LD
- 21 160181250 NT-proBNP
- 22 160012010 PT
- 23 160022410 Tcho
- 24 160020910 TG
- 25 160017410 TP
- 26 160019310 UA
- 27 160132250 UA (尿)
- 28 160021410 カリウム
- 29 160132650 カリウム (尿)
- 30 160020410 ェーGT
- 31 160082410 超新
- 32 160019210 クレアチニン
- 33 160132150 クレアチニン (尿)
- 34 160019110 クレアチン
- 35 160019410 グルコース
- 36 160155510 経皮的動脈血酸素飽和度
- 37 160102510 呼吸心拍監視 (3時間毎) (7日以内)
- 38 160165510 呼吸心拍監視 (7日超14日以内)
- 39 160147310 骨密度検査 (MD法、SEA法等)
- 40 160058710 細菌培養判定 (その他)
- 41 160064510 心カテ (左心)
- 42 160064610 心カテ (右心)
- 43 160081610 スリットM (前・後眼部)
- 44 160082910 精密眼圧
- 45 160081130 精密眼圧 (両)
- 46 160087310 超音波精密
- 47 160072210 超音波検査 (断層撮影法) (胸腹部)
- 48 160072510 超音波 (心臓超音波検査) (経胸壁心エコー法)
- 49 160072610 超音波 (心臓超音波検査) (Mモード法)
- 50 160165010 超音波検査 (断層撮影法) (その他)
- 51 160021110 ナトリウム及びクロール
- 52 160132450 ナトリウム及びクロール (尿)
- 53 160006310 尿一般
- 54 160022210 マグネシウム
- 55 160191510 末梢血液像 (自動機械法)
- 56 160085350 尿管通水・染色薬

図 1728

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10	初期化区分	KKNYM
<p>※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の「薬剤」を「検査」に置き換えてください。</p> <p>薬剤毎に適応病名マスタからの直接データチェックを行う設定をします。</p> <p>&lt;登録対象の薬剤&gt;                  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</p> <p>&lt;すでにチェックマスタが登録されている薬剤は？&gt;                  チェックマスタに登録済みの薬剤は一括登録の対象外です。                  追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。</p> <p>&lt;処理結果画面・リストについて&gt;                  処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。</p>		

ユーザによりすで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）。

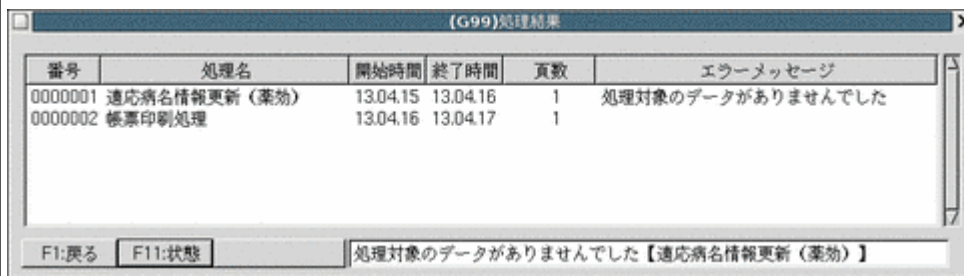


番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	遠応病名情報更新(薬効)	12.57.27	12.57.28	1	確認リストを確認してください
0000002	帳票印刷処理	12.57.27	12.57.28	1	

F1:戻る F11:状態 確認リストを確認してください【遠応病名情報更新(薬効)】

図 1729

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。  
この場合もすで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	遠応病名情報更新(薬効)	13.04.15	13.04.16	1	処理対象のデータがありませんでした
0000002	帳票印刷処理	13.04.16	13.04.17	1	

F1:戻る F11:状態 処理対象のデータがありませんでした【遠応病名情報更新(薬効)】

図 1730

初期化区分に999999を入力し処理開始を行うと、チェックマスタの初期化（削除）をします。

\*\* チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト \*\*      有効期限：2015.03.31      (作成日：2015.02.14) PAGE 1

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 621977501 アレンドロン酸錠5mg「マイラン」	621977502 アレンドロン酸錠5mg「ファイザー」
2 620006845 イソニトール錠20mg	621471401 一硝酸イソソルビド錠20mg「トーワ」
3 610433079 ダムゼール錠1.25mg	620871601 グリベンクラミド錠1.25mg「三和」

☒ 1731

経過措置薬剤更新リスト	ORCBG018	薬剤の経過措置に対応	
パラメータ1	有効終了日	YMD	処理年月日(必須)
経過措置により終了する薬剤のチェックマスタを新薬剤コードへ複写登録します。			
<ul style="list-style-type: none"> <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>• すで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>			



月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧 ORCBG019

平成27年 6月分(月遅れ分)レセ電データ未作成患者一覧 作成日:27. 6. 2 P. 1

患者番号	氏名	診療年月	提出先	入外区分
00664	伊藤 二八	平成27年 5月	社保	入院外
00731	山本 一一	平成27年 5月	国保	入院外
00946	加藤 一七	平成27年 5月	広域	入院外

図 1732

月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧	ORCBG019	レセ電データ未作成者一覧を出力する	
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月

診療行為未入力患者一覧表				発行日：平成27年 6月 2日			
対象期間：平成27年 6月～平成27年 6月				1頁			
NO	患者番号	氏名	最終来院日	NO	患者番号	氏名	最終来院日
1	00010	日医 二	H27. 4. 10	36	00168	佐藤 三〇	H27. 4. 29
2	00014	日医 五	H27. 4. 1	37	00171	佐藤 三一	H27. 4. 29
3	00017	日医 七	H27. 4. 1	38	00174	佐藤 三三	H27. 4. 29
4	00019	日医 八	H27. 4. 1	39	00176	佐藤 三二	H27. 4. 29
5	00023	日医 一	H27. 4. 1	40	00177	佐藤 三四	H27. 4. 29
6	00026	日医 六	H27. 4. 1	41	00178	佐藤 三五	H27. 4. 29
7	00111	佐藤 一	H27. 4. 22	42	00181	佐藤 三六	H27. 4. 29
8	00114	佐藤 三	H27. 4. 29	43	00184	佐藤 三八	H27. 4. 29
9	00116	佐藤 二	H27. 4. 29	44	00186	佐藤 三七	H27. 4. 29
10	00117	佐藤 四	H27. 4. 29	45	00187	佐藤 三九	H27. 4. 29
11	00118	佐藤 五	H27. 5. 15	46	00188	佐藤 四〇	H27. 4. 29
12	00121	佐藤 六	H27. 4. 29	47	00191	佐藤 四一	H27. 4. 29
13	00124	佐藤 八	H27. 4. 29	48	00194	佐藤 四三	H27. 4. 29
14	00126	佐藤 七	H27. 4. 29	49	00196	佐藤 四二	H27. 4. 29
15	00127	佐藤 九	H27. 4. 29	50	00197	佐藤 四四	H27. 4. 29
16	00128	佐藤 十	H27. 5. 15	51	00198	佐藤 四五	H27. 4. 29
17	00131	佐藤 一一	H27. 4. 29	52	00201	佐藤 四六	H27. 4. 29
18	00134	佐藤 一三	H27. 4. 29	53	00204	佐藤 四八	H27. 4. 29
19	00136	佐藤 一二	H27. 4. 29	54	00206	佐藤 四七	H27. 4. 29
20	00137	佐藤 一四	H27. 4. 29	55	00207	佐藤 四九	H27. 4. 29
21	00138	佐藤 一五	H27. 5. 15	56	00208	佐藤 五〇	H27. 4. 29
22	00141	佐藤 一六	H27. 4. 29	57	00211	鈴木 一	H27. 4. 29
23	00144	佐藤 一八	H27. 4. 29	58	00214	鈴木 三	H27. 4. 29
24	00146	佐藤 一七	H27. 4. 29	59	00216	鈴木 二	H27. 4. 29
25	00147	佐藤 一九	H27. 4. 29	60	00217	鈴木 四	H27. 4. 29
26	00148	佐藤 二〇	H27. 4. 29	61	00218	鈴木 五	H27. 4. 29
27	00151	佐藤 二一	H27. 4. 29	62	00221	鈴木 六	H27. 4. 29
28	00154	佐藤 二三	H27. 4. 29	63	00224	鈴木 八	H27. 4. 29
29	00156	佐藤 二二	H27. 4. 29	64	00226	鈴木 七	H27. 4. 29
30	00157	佐藤 二四	H27. 4. 29	65	00227	鈴木 九	H27. 4. 29
31	00158	佐藤 二五	H27. 4. 29	66	00228	鈴木 十	H27. 4. 29
32	00161	佐藤 二六	H27. 4. 29	67	00231	鈴木 一一	H27. 4. 29
33	00164	佐藤 二八	H27. 4. 29	68	00234	鈴木 一三	H27. 4. 29
34	00166	佐藤 二七	H27. 4. 29	69	00236	鈴木 一二	H27. 4. 29
35	00167	佐藤 二九	H27. 4. 29	70	00237	鈴木 一四	H27. 4. 29

図 1733

診療行為未入力患者一覧表	ORCBG020		診療行為の入力がない患者を検索する
パラメータ1	開始診療年月	YM	検索開始診療年月
パラメータ2	終了診療年月	YM	検索終了診療年月
パラメータ3	並び順	N1	0：患者番号 1：カナ氏名順

未コード化病名一覧（平成27年 4月有効・診療あり）				（病名C/Dあり）		作成日：H27. 5.25 P. 1	
患者番号	氏名	診療科	開始日	入外	病名 理由 入力コード		
00817	中村 四	内科	H27. 4. 1		A型インフルエンザ ◎傷病名コードで組み立てができないか、入力されたコードと異なる病名です infu		
		内科	H27. 4. 1		ウイルス性肝炎B型 ◎未コード化傷病名コードで登録 kane		

図 1734

未コード化病名一覧	ORCBG021		未コード化の患者病名を検索します。
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（診療年月）（必須）
パラメータ2	印刷区分	N1	印刷区分（必須） 0：すべての病名を対象 1：自院コードまたは病名コードで入力された病名を対象
パラメータ3	処理区分	N1	処理区分（必須） 0：入力された診療年月に診療がある患者のみ対象とします 1：すべての患者を対象とします
パラメータ4	チェック区分	N1	チェック区分（必須） 0：未コード化病名の一覧を作成します 1：未コード化病名の中でコード化可能な病名の一覧を作成します 2：未コード化病名の中で末尾の（ ）の中の病名を補足コメントにするとコード化可能な病名の一覧を作成します
<p>診療年月を「999999」と設定した場合、すべての患者を対象とし、印刷区分は「0」、処理区分は「1」として実行します。</p> <p>自院病名のリストは診療年月に関係なくすべての自院病名を対象にリストを印刷します。</p>			

国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の 東京都文京区本駒込2-28-16  
所在地

開設者氏名 オルカ

㊦

電話番号 03-3946-0001

出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書） 集計票

【紙媒体用】

医療機関等コード	3211311111
医療機関等名称	ORCA クリニック
分娩機関管理番号	1234567890
施設等区分	病院・ <input checked="" type="radio"/> 診療所・助産所
請求月分	平成27年 5月請求分
提出年月日	平成 年 月 日
専用請求書枚数	1 枚
取扱件数	1 件
出産数	1 件
代理受取額合計	420,000 円
備考	

※1 施設等区分は、該当に○を付す。

※2 取扱件数、出産数及び代理受取額合計は、専用請求書下段にある「合計」欄を集計して記載する。

図 1735

出産育児一時金請求書	ORCBGCHILDBIRTH		請求書を出力します
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	提出区分	A1	提出区分（必須） 1：10日請求 2：25日請求
パラメータ3	提出先	N1	提出先（必須） 0：社保および国保 1：社保 2：国保
パラメータ4	集計票/送付書	N1	集計票/送付書（必須） 0：集計票（紙媒体），送付書（電子媒体）を 両方作成する。 1：集計票（紙媒体）のみ作成する 2：送付書（電子媒体）のみ作成する 3：作成しない
パラメータ5	医療機関情報	YM	参照する医療機関情報の年月を入力

平成27年 5月請求分 出産育児一時金チェックリスト(国保) 【請求済】 作成日: H27. 5. 25 P. 1

保険者番号	分娩区分	患者番号	氏名	出生年月日	請求日	代理受取額
01130012	正常	00010	ニチイ ニ	H27. 4. 2	10日	420,000
			件数: 1	代理受取額合計: 420,000		
			【請求区分別合計】	件数: 1	代理受取額合計: 420,000	
			【提出先別合計】	件数: 1	代理受取額合計: 420,000	

☒ 1736

出産育児一時金チェックリスト	ORCBGCHLDLST		チェックリストを出力します
パラメータ1	請求年月	YM	請求年月
パラメータ2	処理区分	N1	処理区分 0: 全患者 1: 請求済み 2: 未請求 3: 請求しない



パラメータ7	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
<p>後発医薬品の割合を印字できます。          「101 システム管理マスタ」－「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。</p> <p>KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）          KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する</p>			





パラメータ7	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
<p>後発医薬品の割合を印字できます。          「101 システム管理マスタ」－「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。</p> <p>KOUHATU=0：後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）          KOUHATU=1：後発医薬品割合を印字する</p>			



保険別請求チェック表（標準帳票） ORCBGS100

(総括)

保 険 別 請 求 チェック 表 ( 総 括 )

平成27年 4月  
外来

1頁  
平成27年 4月15日

保険区分	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
社 保	第一公費使用 第二公費使用 第三公費使用 本人負担 家族公費使用 自費負担 公費負担・相付 小計(社)						
	81	318	132543	391539	859141		122547
	199	318	449807	1349380	3148849		4494029
	2010	398	510649	1711059	4003590	5729960	5724400
	2410	398	1145116	1711059		11451069	
	2010	398	510649	1711059	3891543		5106283
	2011	402	582781	582781	582783		5827321
後期高齢者 小計(高)	2011	402	582781	582783	582783		5827321
合計	2010						
保険計	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
保険合計 (社+保+高)	881	1598	2298752	4010900	13246216	5729960	22589576
特別療養費(社)							
自 費 (社)	3	1	526	5780			5780
自 費 (保)							
自 費 (高)							
合計	881	1599	2299278	4016680	13246216	5729960	22647356

(注) 件数は患者数、1複数保険使用の場合はその数、の集計結果となります。実際のレセプト件数・日数と一致しない場合があります。

その他計	自費	減免	調整金1	調整金2	窓口負担 患者負担
社 保			-100	-500	
医 保					
後期高齢者 特別療養費			-500	-20	
自 費					
自 費 (社)					
自 費 (保)					
自 費 (高)					
公 費					
合計			-600	-520	

図 1740

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) (第三者行為) 医療費一部負担金・食事標準負担額の集計先

DAISAN\_SAKI=0 : 自賠責 (第三者行為) (デフォルト)

DAISAN\_SAKI=1 : 医保

保険別請求チェック表（標準帳票）	ORCBGS100		レセプトデータを元にした請求一覧表を作成します。
パラメータ1	出力帳票	N1	0 : すべて 1 : 社保 2 : 国保 3 : 後期高齢者 9 : 総括表 (必須)
パラメータ2	対象年月	YM	対象年月 (必須)
パラメータ3	入外区分	N1	空白 : 入院・外来 1 : 入院 2 : 外来
パラメータ4	編集区分	N1	0 : まとめて集計する 1 : 別に集計する (必須)
パラメータ5	他保険集計元	N1	0 : 請求管理から集計する 1 : 就農情報から集計する (必須)



1 0 1	高 9 公費併用	2 0 1	一般高 9	3 0 1	高 9
1 0 2	高 9 单独	2 0 2	一般高 7	3 0 2	高 7
1 0 3	高 7 公費併用	2 0 3	一般		
1 0 4	高 7 单独	2 0 4	一般 6 歳		
1 0 5	本人公費併用	2 0 5	退職本人		
1 0 6	本人单独	2 0 6	退職家族		
1 0 7	家族公費併用	2 0 7	退職 6 歳		
1 0 8	家族单独				
1 0 9	6 歳公費併用				
1 1 0	6 歳单独				
1 1 1	公費单独・併用				

## 向精神薬投与患者一覧 ##		平成27年 4月分	H27. 4.15 (10:59)	1頁
患者番号	氏名	科	保険組合	
00511	渡辺 一	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00527	渡辺 九	内科	0002	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00518	渡辺 五	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00608	渡辺 五〇	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00514	渡辺 三	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00568	渡辺 三〇	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00571	渡辺 三一	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00587	渡辺 三九	内科	0002	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00578	渡辺 三五	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00554	渡辺 二三	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0
00574	渡辺 三三	内科	0001	【不】 (1179025) デパス錠0.5mg
	H27. 4.20		種類数	抗不安薬：1 睡眠薬：0 抗うつ薬：0 抗精神病薬：0

図 1742

向精神薬投与患者一覧	ORCBG022		多剤投与患者一覧を出力する
パラメータ1	診療年月	YM	(必須)
パラメータ2	CSV出力	N1	
パラメータ3	処理区分	N1	

中途終了データ一括削除処理 ORCBGD01

中途終了データ一括削除処理	ORCBGD01		中途終了データを入院・外来毎に指定した診療年月の範囲を削除する
パラメータ1	開始診療日付	YMD	
パラメータ2	終了診療日付	YMD	
パラメータ3	入外区分	PS1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来







傷病名コード		傷病名マスター一覧 (傷病名)							作成日: H27.10.27 P. 36	
傷病名コード	傷病名称 傷病名カナ名称 ICD-10 管理番号 採択 交換用	特定疾患等	難病外来	単独使用禁止	保険請求外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
	廃止日: H15. 5.31									
8830417	胃表 イエン E297 20054174 2	TS4F 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
8830418	イエンセン病 イエンセンビョウ H300 20051120 2	GIYM 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
5319009	胃潰瘍 イカイヨウ K259 20054276 1	C1D1 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
8830419	胃潰瘍癒後 イカイヨウハンコン K257 20054278 2	VD4N 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
5368008	胃拡張 イカクテョウ K318 20054177 1	AS7F 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
2111027	胃過形成ポリープ イカケイセイポリーブ K317 20054176 1	UTTD 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
8830420	胃下垂 イカスイ K318 20054175 1	KG7T 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
0091003	胃カタル イカタル 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
	廃止日: H15. 5.31									
8830421	胃カルチノイド イカルチノイド C169 20054155 1	KG0K 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
7820136	異感覚症 イカンカクショウ 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
	廃止日: H15. 5.31 移行先: 7820130 感覚異常症									
8842666	胃管癌 イカンガン C169 20087446 1	SBHG 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
8830422	異汗症 イカンショウ L301 20054035 1	LU5Q 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
2978001	易感性関係念慮 イカンセイカンケイネンリョ 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
	廃止日: H15. 5.31									
8842171	異汗性湿疹 イカンセイシツシン L301 20086555 2	MF9T 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
7993002	易感染性 イカンセンセイ M899 20054027 1	QG7J 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
8842562	胃間葉系腫瘍 イカンヨウケイシュヨウ D571 20087252 1	CEL9 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外
1519006	胃癌 イガン C169 20054178 1	E48A 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 対象外

図 1745

傷病名マスター一覧	ORCBG025		傷病名一覧を作成します
パラメータ1	処理区分	N01	(必須) 0: 全部 1: 傷病名 2: 傷病名 (廃止病名のみ) 3: 傷病名 (移行病名のみ) 4: 修飾語
パラメータ2	出力順	N01	0: 傷病名カナ名称順 1: 傷病名コード順

診療区分別指定点数該当患者数調べ ORCBG029

診療区分：検査		診療区分別指定点数該当患者一覧（外来）										1頁
指定条件：300点以上～1000点以下												作成日：平成28年11月24日
診療年月：平成28年10月												
患者番号	患者氏名	診療内容	測点数	診療月	01	05	10	15	20	25	30	
00001	日医 太郎	超音波検査（断層撮影法）（その他）	350点	H28.10					*			
00003	日医 花恵	血小板第4因子ヘパリン複合体抗体（IgG）	390点	H28.10								
00002	日医 花子	超音波検査（断層撮影法）（その他）	350点	H28.10					*			
		免疫染色病理組織標本作製（その他）	400点	H28.10					*			
該当患者数		3人										

図 1746

診療区分別指定点数該当患者数調べ			2頁
指定条件：300点以上～1000点以下			作成日：平成28年11月24日
診療年月：平成28年10月			
入外区分	診療区分	測点数該当患者数	
入院	検査	0人	
外来	検査	3人	

図 1747

診療区分別指定点数該当患者数調べ	ORCBG029		
パラメータ1	開始年月	YM	開始年月（必須）
パラメータ2	終了年月	YM	終了年月
パラメータ3	入外区分	N1	入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ4	下限点数	N10	下限点数
パラメータ5	上限点数	N10	上限点数
パラメータ6	印刷区分	N1	印刷区分 0または空白：合計のみ 1：明細と合計
パラメータ7	診療区分1	N2	診療区分 11：初診           50：手術 12：再診           54：麻酔 13：医学管理      60：検査 14：在宅            70：画像診断 20：投薬            80：その他 30：注射            90：入院 40：処置
パラメータ8	診療区分2	N2	
パラメータ9	診療区分3	N2	

システム管理設定内容リスト		
管理コード：1017	患者登録機能制御情報	作成日：平成29年 1月11日 1頁
区分コード：*	有効期間：00000000~99999999	
人名辞書使用チェック：0 カルテ病名編集：0 患者登録のカルテ発行：0 白費保険の補助区分：0 生活保護受給者番号（未使用）： 同姓同名チェック：0 二重登録チェック区分：0 地方公費申請チェック：1 患者情報削除機能：0 本人・家族区分設定：0 家族年齢設定： 被保険者名設定区分：0 世帯主名自動記載区分：1 グループ医療機関患者リスト：0 公費上限額履歴チェック区分：0 郵便番号自動記載区分：1 都道府県名記載区分：1 京都府道り名称編集区分：1 公費法別一覧表示区分：0 保険初期表示区分：0 予備：		

図 1748

システム管理設定内容リスト	ORCBGSKLST		
パラメータ1	管理番号1	A4	管理番号
パラメータ2	管理番号2	A4	
パラメータ3	管理番号3	A4	
パラメータ4	管理番号4	A4	
パラメータ5	管理番号5	A4	
パラメータ6	管理番号6	A4	
パラメータ7	管理番号7	A4	
パラメータ8	管理番号8	A4	
パラメータ9	管理番号9	A4	
パラメータ10	管理番号10	A4	
※管理番号で「*」を指定すると1001~9999の管理コードを対象とする。 ※管理番号で「1*」を指定すると1001~1999の管理コードを対象とする。			



セット登録一覧 ORCBGSETLST

セット登録一覧表		作成日: 2017. 4. 27 P- 1
P70001	頭部 正面 (1 R) 【入力CD】 p70001 002000003 部位: 頭部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70002	頭部 側面 (右・1 R) 【入力CD】 p70002 002000003 部位: 頭部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70003	頭部 側面 (左・1 R) 【入力CD】 p70003 002000003 部位: 頭部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70004	頭部 斜位 (右・1 R) 【入力CD】 p70004 002000003 部位: 頭部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70005	頭部 斜位 (左・1 R) 【入力CD】 p70005 002000003 部位: 頭部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70006	胸部 正面 (1 R) 【入力CD】 p70006 002000001 部位: 胸部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70007	胸部 側面 (右・1 R) 【入力CD】 p70007 002000001 部位: 胸部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70008	胸部 側面 (左・1 R) 【入力CD】 p70008 002000001 部位: 胸部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70009	胸部 斜位 (右・1 R) 【入力CD】 p70009 002000001 部位: 胸部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影) 170000410 単純撮影 (イ) の写真診断 170000210 電子画像管理加算 (単純撮影)	
P70010	胸部 斜位 (左・1 R) 【入力CD】 p70010 002000001 部位: 胸部 170027910 単純撮影 (デジタル撮影)	

図 1750

セット登録一覧	ORCBGSETLST		
パラメータ1	開始コード	A6	開始コード
パラメータ2	終了コード	A6	終了コード
パラメータ3	経過措置日	YMD	経過措置日
パラメータ4	CSV出力	N01	CSV出力

長期投薬患者一覧 ORCBG031

長期投薬患者一覧（外来）		平成29年 4月分		H29. 4. 27（11:44） 1頁	
患者番号	患者氏名	診療日	投薬日数	科	保険組合せ
00006	日医 太郎	H29. 4. 27	56	内科	0001
00007	日医 花子	H29. 4. 27	56	内科	0001
00008	日医 三郎	H29. 4. 27	56	内科	0001

図 1751

長期投薬患者一覧	ORCBG031		
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	入外区分	N01	入外区分
パラメータ3	会計カード	N01	会計カード

未コード化傷病名使用割合一覧表 ORCBG032

平成30年 1月 ~ 平成30年 4月 未コード化傷病名使用割合一覧表				H30. 4.19 作成	
診療年月	入外区分	傷病名総件数	未コード化傷病名件数	割合 (%)	
平成30年 1月	入院外	51	3	5.88	
	入院	0	0	0.00	
	合計	51	3	5.88	
平成30年 2月	入院外	24	1	4.16	
	入院	2	0	0.00	
	合計	26	1	3.84	
平成30年 3月	入院外	42	3	7.14	
	入院	53	3	5.66	
	合計	95	6	6.31	
平成30年 4月	入院外	9	0	0.00	
	入院	53	3	5.66	
	合計	62	3	4.83	
総合計	入院外	126	7	5.55	
	入院	108	6	5.55	
	合計	234	13	5.55	

図 1752

未コード化傷病名使用割合一覧表	ORCBG032	
パラメータ1	開始診療年月	YM
パラメータ2	終了診療年月	YM



<オンライン帳票>

お薬手帳 ORCHC62

日医 太郎 様	1 頁
処方日 平成26年 8月15日 保険医名 オルカ 太郎	
1) ガスターD錠 10mg	3 錠
【1日3回毎食後に】	14 日分
ORCAクリニック	
03-3946-0001	

図 1753

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 用量割合コードの編集

COMMENT2=0: (デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

用量割合コードを印字する

(2) 二次元バーコード (QRコード)

QRKBN=0: (デフォルト)

二次元バーコードを印字しない

QRKBN=1:

二次元バーコードを印字する

(3)商品名の編集

商品名コード(058nnnnnn)で入力された商品名を編集します

SHOHIN=0: (デフォルト)

商品名を編集しない

SHOHIN=1:

商品名を編集する

(4)処方箋備考欄コメントの編集

BIKOU=0:

処方箋備考欄コメントを編集しない

BIKOU=1: (デフォルト)

処方箋備考欄コメントを編集する

(5)効能効果・注意事項の編集

KOUNOU=0: (デフォルト)

効能効果・注意事項を編集しない

KOUNOU=1:

効能効果・注意事項を編集する



- UTAGAIKBN=0: 疑い区分を編集しない (デフォルト)  
UTAGAIKBN=1: 疑い区分を編集する
- (5) カルテ病名疑い編集  
CHARTKBN=0: 疑い区分を編集しない (デフォルト)  
CHARTKBN=1: 疑い区分を編集する
- (6) 備考欄禁忌情報編集  
TAB00=0: 備考欄へ禁忌情報を編集しない (デフォルト)  
TAB00=1: 備考欄へ禁忌情報を編集する
- (7) 備考欄アレルギー情報編集  
ALLERGY=0: 備考欄へアレルギー情報を編集しない (デフォルト)  
ALLERGY=1: 備考欄へアレルギー情報を編集する
- (8) 備考欄感染症情報編集  
KANSENSY0=0: 備考欄へ感染症情報を編集しない (デフォルト)  
KANSENSY0=1: 備考欄へ感染症情報を編集する
- (9) 備考欄コメント編集  
COMMENT=0: 備考欄へコメント情報を編集しない (デフォルト)  
COMMENT=1: 備考欄へコメント情報を編集する
- (10) 保険適応病名編集  
HKNCOMBIKBN=0: 保険適応病名の判定を行わない (デフォルト)  
HKNCOMBIKBN=1: 労災・自賠責のみ保険適応病名の判定を行う  
HKNCOMBIKBN=2: 保険適応病名の判定を行う
- (11) 主病区分編集  
SYUBYOKBN=0: 主病区分を編集しない (デフォルト)  
SYUBYOKBN=1: 主病区分を編集する
- (12) 全公費編集  
ALLKOHKBN=0: 保険組合せの公費を編集する (デフォルト)  
ALLKOHKBN=1: 保険組合せの公費と他の公費を編集する  
(労災・自賠責・公害・治験・自費・保険組合せ選択なしの時は、公費の編集をしない)
- (13) 「第三者行為 (傷病の部位)」編集  
DAISANKBN=0: 備考欄に「第三者行為 (傷病の部位)」を印字する (デフォルト)  
DAISANKBN=1: 公費負担者番号欄に「第三者行為」, 公費受給者番号欄に「(傷病の部位)」を印字する













## 処方せん

(この処方せんは、どの保険薬回でも有効です。)

00025		公費負担者番号		保険者番号		138016	
公費負担医療の 受給者番号		氏名		被保険者(被保険 者)の住所・番号		12・345	
患者氏名		ニチイ タロウ		保険医療機関		東京都文京区本駒込2-28-16	
生年月日		昭和50年 7月 1日		の所在地 及び名称		ORCAクリニック	
性別		男		電話番号		03-3946-0001	
者区分		被保険者		保険医氏名		オルカ 太郎	
交付年月日		平成26年 8月15日		都道府県 番号		32	
処方せんの 使用期		平成 年 月 日		点数表 番号		1	
変更不可		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬回に提出すること。		医療機関 コード		1234567	
処方		1) ガスターD錠10mg 3錠 (14日分) 【1日3回毎食後に】 以下余白					
備考		保険医署名 (「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載した 場合は、署名又は記名・押印すること。) _____					
調剤年月日		平成 年 月 日		公費負担者番号			
薬名及び 剤名				公費負担医療の 受給者番号			

☒ 1760

### <システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 頁の印字

PAGE=0: 印字しない (デフォルト)

PAGE=1: 印字する

処方箋の右肩にページ数/総ページ数を印字する

(2) 負担割合の印字

FTNKBN=0: 印字しない (デフォルト)

FTNKBN=1: 印字する (%)

保険組合せの負担割合を ZZ9%で表示する

FTNKBN=2: 印字する (割)

保険組合せの負担割合をn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

(3) 地方公費備考欄の印字

KOHKBN=0: 第1公費, 第2公費欄へ印字 (デフォルト)

すべての公費を印字する

KOHKBN=1:備考欄へ印字

地方公費（公費番号が100から899）は備考欄へ印字する  
公費種類 負担者番号：XXXXXX 受給者番号：XXXXXX  
と編集し、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

(4)診療科名の印字

SRYKA=0:印字しない（デフォルト）

SRYKA=1:印字する

システム管理に登録されている診療科の短縮名1を  
左肩に印字する

(5)保険医名の印字

DRKBN=0:印字する（デフォルト）

DRKBN=1:印字しない

処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない  
麻薬を処方した場合、麻薬施用者免許証番号は印字しない  
備考欄に”麻薬施用者免許証番号：”のみ印字する

(6)交付年月日の印字

KOFYMDKBN=0:印字する（デフォルト）

KOFYMDKBN=1:印字しない

交付年月日を印字しない（空欄となる、年月日の印字もなし）

(7)禁忌の印字

TAB00=0:印字しない（デフォルト）

TAB00=1:印字する

患者情報の禁忌を備考欄へ編集する

(8)アレルギーの印字

ALLERGY=0:印字しない（デフォルト）

ALLERGY=1:印字する

患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する

(9)感染症の印字

KANSENSY0=0:印字しない（デフォルト）

KANSENSY0=1:印字する

患者情報の感染症を備考欄へ編集する

(10)コメントの印字

COMMENT=0:印字しない（デフォルト）

COMMENT=1:印字する

患者情報のコメントを備考欄へ編集する

(11)公費備考欄印刷の個別指定

KOHNUM\_1=000

備考欄へ印刷する公費の種類を数値3桁で設定する  
KOHNUM\_1 から KOHNUM\_5 の最大5件とする

(12)地域包括診療料等算定の印字

CHIIKI=0:印字しない（デフォルト）

CHIIKI=1:印字する

(13)保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック

ZANYAKU\_1=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU\_1=1:チェックする


(14)保険医療機関へ情報提供欄のチェック

ZANYAKU\_2=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU\_2=1:チェックする

(15)商品名の編集

商品名コード (058nnnnnn) で入力された商品名を編集します。  
SHOHIN=0:商品名を編集しない (デフォルト)  
SHOHIN=1:商品名を編集する

処方せん											
(この処方せんは、どの保険薬回でも有効です。)											
公費負担者番号						保険者番号				138016	
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	12・345				
患者氏名	ニチイ タロウ 日医 太郎					保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込2-28-16 ORCAクリニック				
患者生年月日	昭和50年	7月	1日	男		電話番号	03-3946-0001				
患者区分	被保険者				別合	保険医氏名	オルカ 太郎				
交付年月日	平成26年 8月15日					都道府県番号	32	点数表番号	1	医療機関コード	1234567
処方せん有効期間	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日以内に保険薬回に提出すること。										
処方	変更不可 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を念しませがあるを判断した場合）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・捺印すること。 1) ガスターD錠10mg 3錠 (14日分) 【1日3回毎食後に】 以下余白										
備考	保険医署名（「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載した）場合は、署名又は記名・捺印すること。 調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号 保険薬回所在地及び薬名 公費負担医療の受給者番号 保険者氏名										
40文字を超える一般名称を記載した場合、QRコードには40文字までを記録し、41文字以降を切り捨てて記録しています。											
											

☒ 1761

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)頁の印字

PAGE=0:印字しない (デフォルト)

PAGE=1:印字する

処方箋の右肩にページ数/総ページ数を印字する

(2)負担割合の印字

FTNKBN=0:印字しない (デフォルト)

FTNKBN=1:印字する (%)

保険組合の負担割合を ZZ9%で表示する

FTNKBN=2:印字する (割)

保険組合の負担割合をn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

(3)地方公費備考欄の印字

KOHKBN=0:第1公費,第2公費欄へ印字(デフォルト)

すべての公費を印字する

KOHKBN=1:備考欄へ印字

地方公費(公費番号が100から899)は備考欄へ印字する

公費種類 負担者番号:XXXXXX 受給者番号:XXXXXX

と編集し,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

(4)診療科名の印字

SRYKA=0:印字しない(デフォルト)

SRYKA=1:印字する

システム管理に登録されている診療科の短縮名1を

左肩に印字する

(5)保険医名の印字

DRKBN=0:印字する(デフォルト)

DRKBN=1:印字しない

処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない

麻薬を処方した場合,麻薬施用者免許証番号は印字しない

備考欄に”麻薬施用者免許証番号:”のみ印字する

※QRデータでは保険医名が必須であるためQRの印字はしない

(6)交付年月日の印字

KOFYMDKBN=0:印字する(デフォルト)

KOFYMDKBN=1:印字しない

交付年月日を印字しない(空欄となる,年月日の印字もなし)

※QRデータでは交付年月日が必須であるためQRの印字はしない

(7)禁忌の印字

TAB00=0:印字しない(デフォルト)

TAB00=1:印字する

患者情報の禁忌を備考欄へ編集する

(8)アレルギーの印字

ALLERGY=0:印字しない(デフォルト)

ALLERGY=1:印字する

患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する

(9)感染症の印字

KANSENSY0=0:印字しない(デフォルト)

KANSENSY0=1:印字する

患者情報の感染症を備考欄へ編集する

(10)コメントの印字

COMMENT=0:印字しない(デフォルト)

COMMENT=1:印字する

患者情報のコメントを備考欄へ編集する

(11)QRコードの医師コード記載

QRDRCD=0:記載しない(デフォルト)

QRDRCD=1:記載する

(12)QRコードの患者コード記載

QRPTNUM=0:記載しない(デフォルト)

QRPTNUM=1:記載する

(13)公費備考欄印刷の個別指定

KOHNUM\_1=000

備考欄へ印刷する公費の種類を数値3桁で設定する

KOHNUM\_1 から KOHNUM\_5 の最大5件とする

- (14) QRコードの連携用コード記載  
QRCSVFILE=0:記載しない (デフォルト)  
QRCSVFILE=1:記載する  
処方箋データによる地域医療情報連携を行う場合  
備考レコードに連携用コードを記録する
- (15) 地域包括診療料等算定の印字  
CHIIKI=0:印字しない (デフォルト)  
CHIIKI=1:印字する
- (16) 保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック  
ZANYAKU\_1=0:チェックしない (デフォルト)  
ZANYAKU\_1=1:チェックする
- (17) 保険医療機関へ情報提供欄のチェック  
ZANYAKU\_2=0:チェックしない (デフォルト)  
ZANYAKU\_2=1:チェックする
- (18) 商品名の編集  
商品名コード (058nnnnnn) で入力された商品名を編集します。  
SHOHIN=0:商品名を編集しない (デフォルト)  
SHOHIN=1:商品名を編集する





- SRYKA=1:印字する  
システム管理に登録されている診療科の短縮名1を  
左肩に印字する
- (5)保険医名の印字  
DRKBN=0:印字する(デフォルト)  
DRKBN=1:印字しない  
処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない  
麻薬を処方した場合、麻薬施用者免許証番号は印字しない  
備考欄に”麻薬施用者免許証番号:”のみ印字する
- (6)交付年月日の印字  
KOFYMDKBN=0:印字する(デフォルト)  
KOFYMDKBN=1:印字しない  
交付年月日を印字しない(空欄となる、年月日の印字もなし)
- (7)禁忌の印字  
TAB00=0:印字しない(デフォルト)  
TAB00=1:印字する  
患者情報の禁忌を備考欄へ編集する
- (8)アレルギーの印字  
ALLERGY=0:印字しない(デフォルト)  
ALLERGY=1:印字する  
患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する
- (9)感染症の印字  
KANSENSY0=0:印字しない(デフォルト)  
KANSENSY0=1:印字する  
患者情報の感染症を備考欄へ編集する
- (10)コメントの印字  
COMMENT=0:印字しない(デフォルト)  
COMMENT=1:印字する  
患者情報のコメントを備考欄へ編集する
- (11)公費備考欄印刷の個別指定  
KOHNUM\_1=000  
備考欄へ印刷する公費の種類を数値3桁で設定する  
KOHNUM\_1 から KOHNUM\_5 の最大5件とする
- (12)地域包括診療料等算定の印字  
CHIIKI=0:印字しない(デフォルト)  
CHIIKI=1:印字する
- (13)保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック  
ZANYAKU\_1=0:チェックしない(デフォルト)  
ZANYAKU\_1=1:チェックする
- (14)保険医療機関へ情報提供欄のチェック  
ZANYAKU\_2=0:チェックしない(デフォルト)  
ZANYAKU\_2=1:チェックする
- (15)商品名の編集  
商品名コード(058nnnnnn)で入力された商品名を編集します。  
SHOHIN=0:商品名を編集しない(デフォルト)  
SHOHIN=1:商品名を編集する

分割指示に係る処方箋（別紙）

（発行保険医療機関情報）

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 03-3946-0001      F A X 番号 03-3946-0002

その他の連絡先 \_\_\_\_\_

（受付保険薬局情報）

1 回目を受け付けた保険薬局

名 称 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

調剤年月日 \_\_\_\_\_

2 回目を受け付けた保険薬局

名 称 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

調剤年月日 \_\_\_\_\_

3 回目を受け付けた保険薬局

名 称 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

調剤年月日 \_\_\_\_\_

㊟ 1763



- (4)診療科名の印字  
SRYKA=0:診療科名を印字しません。  
SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)
- (5)保険名称の印字  
HKNMEI=0:保険名称を印字しません。  
HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)
- (6)負担割合の印字  
FTNKBN=0:負担割合を印字しません。  
FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。  
FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)
- (7)項目の改行  
LINE=0:剤単位に空白行を1行挿入します。(デフォルト)  
LINE=1:伝票単位に空白行を1行挿入します。
- (8)再発行時の伝票発行日  
HAKKOUBIKBN=0:診療日, または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)  
HAKKOUBIKBN=1:診療費明細書を印刷した日付を編集します。
- (9)氏名のフリガナの印字  
KANANAME=0:フリガナを印字しません。(デフォルト)  
KANANAME=1:フリガナを印字します。
- (10)注意書き有効期間開始日  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。  
CHUI\_YUKOSTYMD=00000000
- (11)注意書き有効期間終了日  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。  
CHUI\_YUKOEDYMD=99999999
- (12)注意書き  
注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。  
先頭に#をつけることで、非表示できます。  
#CHUI=この場合は表示しません。  
CHUI=この場合は表示します。
- (13)コメントの印字  
印字したいコメントコードの範囲を開始コード~終了コードで最大5つ指定します。  
コメントコードは、1桁目が「8」または、1桁目から3桁が「008」のコードです。  
コメントコード以外の指定は無視します。開始コード>終了コードであれば終了コード=開始コードとします。  
印字対象の剤に含まれるコメントコードのみ印字します。  
COM\_HYOUJI\_1=008200000-008299999 : 「0082」で始まるコメントコードを印字します。
- (14)保険外(診療区分=95, 96)の全印字  
JIHIKBN=0:診療区分=95, 96(保険外)も剤点数ゼロは印刷対象外とします。(デフォルト)  
JIHIKBN=1:診療区分=95, 96(保険外)は剤点数ゼロも印字対象とします。



No. 799	<b>診療費請求書兼領収書</b>		発行日 平成26年 8月15日
診療日 平成26年 8月15日			
氏名 日医 太郎 様	保険種類 国保		
患者番号 00025	内科	負担割合 3割	

初・再診料	282点	診断書料1	円
医学管理等	点	その他	円
在宅医療	点		円
投薬	86点		円
注射	点		円
処置	点	自費小計	円
手術	点	自費消費税	円
麻酔	点		
検査	点	自費計	円
画像診断	点		
リハビリテーション	点	公費一部負担金	円
精神科専門療法	点		
放射線治療	点	調整金	円
病理診断	点		
入院料等	点	今回請求額	1,100円
	点	前回請求額	0円
	点	合計請求額	1,100円
合計点数	368点	今回入金額	1,100円

保険分負担金額	1,100円
自費分負担金額	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。  
 ※領収印なし領収書は無効です。  
 ※厚生労働省が定める診療報酬今案等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込2-28-16  
 ORCAクリニック  
 電話 03-3946-0001

領収印

MEMO

☒ 1766

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)診療科名の印字

- SRYKA=0:診療科名を印字しません。
- SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(2)保険名称の印字

- HKNMEI=0:保険名称を印字しません。
- HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)

(3)負担割合の印字

- FTNKBN=0:負担割合を印字しません。
- FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。
- FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(4)再発行時の伝票発行日

- HAKKOUBIKBN=0:診療日, または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)
- HAKKOUBIKBN=1:請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に (訂正) を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に (訂正) を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字 (診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかわる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字 (収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄 (1 ~ 10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角 40 文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角 50 文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

No.	793	<b>診療費請求書兼領収書</b>	
診療日	平成26年 8月15日	発行日	平成26年 8月15日
氏名	日医 太郎	保険種類	国保
患者番号	00025	負担割合	3割
		診療科目	内科

	保険適用	保険適用外	診療科目1	円
初・再診料	282点	円	その他	円
医学管理等	点	円		円
在宅医療	点	円		円
投薬	86点	円		円
注射	点	円	自費計	円
処置	点	円	消費税(再掲)	円
手術	点	円	公費一部負担金	円
麻酔	点	円	調整金	円
検査	点	円	今回請求額	1,100円
画像診断	点	円	消費税(再掲)	0円
リハビリテーション	点	円	前回請求額	0円
精神科専門療法	点	円	合計請求額	1,100円
放射線治療	点	円	今回入金額	1,100円
病理診断	点	円		
入院料等	点	円		
	点	円		
合計点数	368点			

保険分負担金額	1,100円
保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。  
 ※領収印なき領収書は無効です。  
 ※厚生労働省が定める診療報酬等関係等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込2-28-16  
 ○RCAクリニック  
 電話 03-3946-0001

領収印

MEMO

☒ 1767

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)診療科名の印字

- SRYKA=0:診療科名を印字しません。
- SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(2)保険名称の印字

- HKNMEI=0:保険名称を印字しません。
- HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)

(3)負担割合の印字

- FTNKBN=0:負担割合を印字しません。
- FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。
- FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(4)再発行時の伝票発行日

- HAKKOUBIKBN=0:診療日, または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)
- HAKKOUBIKBN=1:請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。



(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に (訂正) を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に (訂正) を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字 (診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかわる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字 (収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄 (1 ~ 10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角 40 文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角 50 文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

No.	798	<b>診療費請求書兼領収書</b>	
診療日	平成26年 8月15日	発行日	平成26年 8月15日
氏名	日医 太郎	様	保険種類 国保
患者番号	00025	内科	負担割合 3割

	保険適用	保険適用外	診療科目	円
初・再診料	282点	円	診断料1	円
医学管理等	点	円	その他	円
在宅医療	点	円		円
投薬	86点	円		円
注射	点	円		円
処置	点	円		円
手術	点	円		円
麻酔	点	円		円
検査	点	円		円
画像診断	点	円	自費計	円
リハビリテーション	点	円	消費税(再掲)	円
精神科専門療法	点	円	公費一部負担金	円
放射線治療	点	円	調整金	円
病理診断	点	円	今回請求額	1,100円
入院料等	点	円	消費税(再掲)	0円
	点	円	前回請求額	0円
合計点数	368点		合計請求額	1,100円
			今回入金額	1,100円

保険分負担金額	1,100円
保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。  
 ※領収印なき領収書は無効です。  
 ※厚生労働省が定める診療報酬等関係等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込2-28-16  
 ○RCAクリニック  
 電話 03-3946-0001

領収印

MEMO

図 1768

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)診療科名の印字

- SRYKA=0:診療科名を印字しません。
- SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(2)保険名称の印字

- HKNMEI=0:保険名称を印字しません。
- HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)

(3)負担割合の印字

- FTNKBN=0:負担割合を印字しません。
- FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。
- FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(4)再発行時の伝票発行日

- HAKKOUBIKBN=0:診療日, または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)
- HAKKOUBIKBN=1:請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に (訂正) を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に (訂正) を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字 (診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかわる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字 (収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄 (1 ~ 10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角 40 文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に # をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角 50 文字まで入力が可能です。

先頭に # をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

No. 798	<b>診療費請求書兼領収書</b>			
診療日 平成26年 8月15日		発行日 平成26年 8月15日		
氏名 <b>日医 太郎</b>	様	保険種類 <b>国保</b>		
患者番号 <b>00025</b>	内科	負担割合 <b>3割</b>		
	保険適用	保険適用外		
初・再診料	282点	円	診断料1	円
医学管理等	点	円	その他	円
在宅医療	点	円		円
投薬	86点	円		円
注射	点	円		円
処置	点	円		円
手術	点	円		円
麻酔	点	円		円
検査	点	円		円
画像診断	点	円	自費計	円
リハビリテーション	点	円	消費税(再掲)	円
精神科専門療法	点	円	公費一部負担金	円
放射線治療	点	円	調整金	円
病理診断	点	円		
入院料等	点	円		
	点	円		
合計点数	368点			
保険分負担金額	1,100円		今回請求額	1,100円
保険適用外金額	円		消費税(再掲)	0円
消費税(再掲)	円		前回請求額	0円
			合計請求額	1,100円
			今回入金額	1,100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。  
 ※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込2-28-16  
 ORCAクリニック  
 電話 03-3946-0001

領収印

MEMO

☒ 1769

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)診療科名の印字

- SRYKA=0:診療科名を印字しません。
- SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(2)保険名称の印字

- HKNMEI=0:保険名称を印字しません。
- HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)

(3)負担割合の印字

- FTNKBN=0:負担割合を印字しません。
- FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。
- FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(4)再発行時の伝票発行日

- HAKKOUBIKBN=0:診療日, または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)
- HAKKOUBIKBN=1:請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0:診療訂正時に (訂正) を印字しません。

TEISEIKBN=1:診療訂正時に (訂正) を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0:フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1:フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字 (診療入力時)

MISYUKBN1=0:前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1:前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかわる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字 (収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0:前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1:システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄 (1 ~ 10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角 40 文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦 8 桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI\_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角 50 文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。



- LINE=1:伝票単位に空白行を1行挿入します。(デフォルト)
- (7)再発行時の伝票発行日  
HAKKOUBIKBN=0:診療日,または診療訂正を行った日付を編集します。(デフォルト)  
HAKKOUBIKBN=1:領収書兼明細書を印刷した日付を編集します。
- (8)小計の印字  
SYOKEI=0:区分毎の小計を印字しません。  
SYOKEI=1:区分毎の小計を印字します。(デフォルト)
- (9)(訂正)の印字  
TEISEIKBN=0:診療訂正時に(訂正)を印字しません。  
TEISEIKBN=1:診療訂正時に(訂正)を印字します。(デフォルト)
- (10)氏名のフリガナの印字  
KANANAME=0:フリガナを印字しません。(デフォルト)  
KANANAME=1:フリガナを印字します。
- (11)前回請求額の印字(診療入力時)  
MISYUKBN1=0:前回請求額を印字しません。  
MISYUKBN1=1:前回請求額を印字します。(デフォルト)  
※他の請求にかかわる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。  
※診療訂正時は前回請求額を印字しません。
- (12)前回請求額の印字(収納業務より発行時)  
MISYUKBN2=0:前回請求額を印字しません。  
MISYUKBN2=1:システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)
- (13)注意書き有効期間開始日(領収書,明細書部分共通)  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。  
CHUI\_YUKOSTYMD=00000000
- (14)注意書き有効期間終了日(領収書,明細書部分共通)  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。  
CHUI\_YUKOEDYMD=99999999
- (15)注意書き(領収書部分)  
注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。  
先頭に#をつけることで,非表示ができます。  
#RCHUI=この場合は表示しません。  
RCHUI=この場合は表示します。
- (16)注意書き(明細書部分)  
注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。  
先頭に#をつけることで,非表示ができます。  
#MCHUI=この場合は表示しません。  
MCHUI=この場合は表示します。
- (17)コメントの印字  
印字したいコメントコードの範囲を開始コード~終了コードで最大5つ指定します。  
コメントコードは,1桁目が「8」または,1桁目から3桁が「008」のコードです。  
コメントコード以外の指定は無視します。開始コード>終了コードであれば終了コード=開始コードとします。  
印字対象の剤に含まれるコメントコードのみ印字します。  
COM\_HYOUJI\_1=008200000-008299999 :「0082」で始まるコメントコードを印字します。
- (18)保険外(診療区分=95,96)の全印字  
JIHIKBN=0:診療区分=95,96(保険外)も剤点数ゼロは印刷対象外とします。(デフォルト)  
JIHIKBN=1:診療区分=95,96(保険外)は剤点数ゼロも印字対象とします。

請求書兼領収書 (診療区分別点数欄あり) + 診療費明細書タイプ

No. 1033		<b>診療費請求書兼領収書</b>		発行日 平成29年 1月11日				
患者番号 00020				1 頁				
氏名 日医 太郎		様		内科				
¥ 1,400				診療日 平成29年 1月11日				
				保険種類 地公				
				負担割合 3割				
初・再診料	医学管理等	在宅医療	投 薬	注 射	処 置	手 術	麻 酔	合 計 点 数
128 点	270 点		68 点					
検 査	西 像 診 断	リハビリテーション	精神科専門療法	放射線治療	病 理 診 断	入 院 料 等		466 点
保険分負担金額	自費金額	公費一部負担金	調整金	東京都文京区駒込				
1,400 円				ORCAクリニック				
今日請求額	前回請求額	合計請求額	今回入金額	領収印				
1,400 円	4,580 円	5,980 円	1,400 円	電話 1234567890				

診療費明細書は得意行いいたしますので、大切に保管して下さい。  
※領収書と本領収書は別紙です。  
※自費金額は、保険適用外の金額を含みます。

---

**診療費明細書**

区 分	項 目 名	単 価	回 数	合 計
初・再診料	*再診	720	1	720
	*時間外対応加算2	30	1	30
	*明細書発行体制等加算	10	1	10
	*外来管理加算	520	1	520
	(小計)			1,280
医学管理等	*難病外来指導管理料	2700	1	2,700
	(小計)			2,700
投 薬	*処方せん料 (その他)	680	1	680
	(小計)			680
	以下余白			

※金額欄については10割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。  
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

図 1771



00004 ニチイ ハナコ 日医 花子 様		お薬情報 (3種類)				平成27年 6月29日		1頁	
NO	薬剤名 効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項	
1	ロキソニン錠60mg  炎症に伴う腫れや痛みをやわらげ、熱を下げます。鎮痛・消炎、急性上気道炎の解熱・鎮痛に用いられます。	 Loxニン、157、ロキソニン、ロキ		1	1	1		1日3回毎食後に14日分 1日3回上記量 全42錠	
2	ムコスタ錠100mg  、炎症を抑え、胃粘膜を修復します。通常、胃潰瘍の治療、急性胃炎や慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変の改善に用いられます。			1	1	1		1日3回毎食後に14日分 1日3回上記量 全42錠	
3	モーラステープ20mg 7cm×10cm  炎症を抑え、痛みを和らげます。腰痛症、筋肉痛、外傷後の腫れや痛みの改善、および関節リウマチにおける関節局所の鎮痛に用いられます。	淡褐色～褐色の貼付剤、7cm×10cm HP313T						全21枚  光線過敏症（日光が当たった場所がかぶれる）を起こすことがあるので、使用中および使用後も当分の間は、貼ったところを色物の衣服やサポーターなどでおおい、日光にあてないように注意してください。	

島根県松江市学園123-456

ORCAクリニック

電話番号：1234-56-7890

医師名：Bドクター

図 1772

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)色・形・記号欄の編集

STYLE=0:(デフォルト)

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する

色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない

STYLE=1:

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集する

STYLE=2:

薬の写真の設定がある場合は写真と色，記号を印字する  
薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集しない

STYLE=3:

薬の写真の設定がある場合は写真と色，記号を印字する  
薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集する

(2)服用時点数量の編集

TIMESURY0=0:(デフォルト)

服用時点の数量に端数が発生した場合は  
数量に1と印字し単位を「包」に置き換える

TIMESURY0=1:

服用時点の数量に端数が発生した場合でも  
その数値を編集できる範囲で印字する

(3)在宅薬剤の編集

ZAITAKU=0:(デフォルト)

在宅薬剤を印字しない。

ZAITAKU=1:

在宅薬剤を印字する。

(4)コメントの編集

COMMENT=0:(デフォルト)

コメントを印字しない。

COMMENT=1:

コメントを印字する。

(5)用量割合コードの編集

COMMENT2=0:(デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

3桁を越える場合に限り用量割合コードを印字する

COMMENT2=2:

すべて用量割合コードを印字する

(6)服用時点用量欄の単位編集

TANI=0:(デフォルト)

服用時点用量欄の単位を印字しない

TANI=1:



単位が“g”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=2:

単位が“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=3:

単位が“g”と“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

00004 ニチイ ハナコ 日医 花子 様		お薬情報 (3種類)				平成27年 6月29日		1頁
NO	薬剤名 効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	ロキソニン錠60mg  炎症に伴う腫れや痛みをやわらげ、熱を下げます。鎮痛・消炎、急性上気道炎の解熱・鎮痛に用いられます。			1	1	1		1日3回毎食後に 14日分 1日3回上記量 全42錠
2	ムコスタ錠100mg  、炎症を抑え、胃粘膜を修復します。通常、胃潰瘍の治療、急性胃炎や慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変の改善に用いられます。			1	1	1		1日3回毎食後に 14日分 1日3回上記量 全42錠
3	モーラステープ20mg 7cm×10cm  炎症を抑え、痛みを和らげます。腰痛症、筋肉痛、外傷後の腫れや痛みの改善、および関節リウマチにおける関節局所の鎮痛に用いられます。	淡褐色～褐色の貼付剤、7cm×10cm HP313T						光線過敏症（日光が当たった場所がかぶれる）を起すことがあるので、使用中および使用後も当分の間は、貼ったところを色物の衣服やサポーターなどでおおい、日光にあてないように注意してください。

島根県松江市学園123-456

ORCAクリニック

電話番号：1234-56-7890

医師名：Bドクター

図 1773

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)色・形・記号欄の編集

STYLE=0:(デフォルト)

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する

色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない

STYLE=1:

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集する

STYLE=2:

薬の写真の設定がある場合は写真と色，記号を印字する  
薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集しない

STYLE=3:

薬の写真の設定がある場合は写真と色，記号を印字する  
薬の写真の設定がない場合は色，形，記号を印字する  
色・形・記号欄に収まらない場合，次の枠に続きを編集する

#### (2)服用時点数量の編集

TIMESURY0=0:(デフォルト)

服用時点の数量に端数が発生した場合は  
数量に1と印字し単位を「包」に置き換える

TIMESURY0=1:

服用時点の数量に端数が発生した場合でも  
その数値を編集できる範囲で印字する

#### (3)在宅薬剤の編集

ZAITAKU=0:(デフォルト)

在宅薬剤を印字しない。

ZAITAKU=1:

在宅薬剤を印字する。

#### (4)コメントの編集

COMMENT=0:(デフォルト)

コメントを印字しない。

COMMENT=1:

コメントを印字する。

#### (5)用量割合コードの編集

COMMENT2=0:(デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

3桁を越える場合に限り用量割合コードを印字する

COMMENT2=2:

すべて用量割合コードを印字する

#### (6)服用時点用量欄の単位編集

TANI=0:(デフォルト)

服用時点用量欄の単位を印字しない

TANI=1:

単位が“g”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=2:

単位が“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=3:

単位が“g”と“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する





<b>予 約 票</b>				発行日 平成27年 7月 1日
患者番号 00097				
日医 二郎			様	P. 1
予約年月日	予約時間	診療科	医 師 名	備 考
平成27年 7月 2日	15:00	内科	Aドクター	
<p>※ご来院の際は診察券、予約票をご持参ください。</p> <p>※当月初めての受診の際は、保険証をご提示ください。</p> <div style="text-align: right; padding-right: 50px;">                 鳥根県松江市学園123-456                  ORCAクリニック                  電話 1234-56-7890             </div>				

図 1776

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

- (1) メモ欄有効期間開始日  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。  
YUKOSTYMD=00000000
- (2) メモ欄有効期間終了日  
西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。  
YUKOEDYMD=00000000
- (3) メモ欄  
メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角50文字まで入力が可能です。  
MEMO=

その他 統計プログラムパラメータ設定

保険請求確認リストCSVファイル			処理区分 (○:編集する/ー:編集しない)							
項番	項目名	備考	通常請求		返戻分		月遅れ分		請求しない	
			提出先		提出先		提出先		提出先	
			社保	国保	社保	国保	社保	国保	社保	国保
1	請求年月		○	○	○	○	○	○	○	○
2	診療科	未設定	○	○	○	○	○	○	○	○
3	処理区分		○	○	○	○	○	○	○	○
4	提出先区分		○	○	○	○	○	○	○	○
5	保険者番号		ー	○	ー	○	ー	○	ー	ー
6	保険者名		ー	○	ー	○	ー	○	ー	ー
7	入外区分	1:入院/2:外来	○	○	○	○	○	○	○	○
8	在総診区分		○	○	○	○	○	○	ー	ー
9	診療年月		ー	ー	ー	ー	○	○	○	○
10	レセプト種別		○	○	○	○	○	○	○	○
11	詳細区分		○	ー	○	ー	○	ー	○	ー
12	患者番号		○	○	○	○	○	○	○	○
13	連番		○	○	○	○	○	○	○	○
14	患者氏名		○	○	○	○	○	○	○	○
15	実日数		○	○	○	○	○	○	○	○
16	点数		○	○	○	○	○	○	○	○

受付情報削除	ORCBDR01	受付情報を削除します。	
パラメータ1	削除日	YMD	削除日(必須)
※指定した日付以前の受付情報を削除します。 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			

予約情報削除	ORCBDR02	予約情報を削除します。	
パラメータ1	削除日	YMD	削除日(必須)
※指定した日付以前の受付情報を削除します。 削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			



## 6.3 付録3 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。

The screenshot shows a software window titled '(XC01)プレビュー-選択画面 - ORCAクリニック [mar]' with various navigation buttons like '戻る(B)', '進む(F)', '保存(S)', and '印刷(P)'. The main area displays a patient's medical record form. A red box highlights the '帳票ID' field containing 'HCM11V06.red'. Below the form, a scroll bar is visible, with a red arrow pointing to it from the left.

図 1777

HCM01.red	* 診療録	
HCM011.red	* 診療録 続紙	
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
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
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
HCM03V03A5B0.red	* 診療費請求書兼領収書 (3) A 5 サイズ	VER4.2.0
HCM03V03A5BN.red	* 診療費請求書兼領収書 (3) A 5 サイズ	VER4.2.0
HCM03V04.red	* 診療費請求書兼領収書 (4) A 5 サイズ	VER4.5.0
HCM03V05.red	* 診療費請求書兼領収書 (5) A 5 サイズ	VER4.8.0
HCM04.red	* 診療費明細書	
HCM04A5.red	* 診療費明細書 A 5 サイズ	VER4.4.0
HCN01.red	* 入院診療録	
HCN011.red	* 入院診療録 続紙	
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
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
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
HCN03V03A5B0. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A 5 サイズ	VER4.2.0
HCN03V03A5BN. red	* 入院診療費請求書兼領収書 (3) A 5 サイズ	VER4.2.0
HCN04. red	* 入院診療費明細書	
HCN04A5. red	* 入院診療費明細書 A 5 サイズ	VER4.8.0
HC02V04. red	* 処方箋 (A 5)	VER4.8.0
HC02QV04. red	* 処方箋 (A 5) QRコード	VER4.8.0
HCM19V04. red	* 処方箋	VER4.8.0
HC02ZA5. red	* 分割指示に係る処方箋 (別紙)	VER4.8.0
HC501. red	* 入院処方箋	
HC502. red	* 注射処方箋	
HC503. red	* 入院指示箋	
HCN02V03. red	* 退院証明書	VER4.8.0
HCM300. red	* 薬剤情報 (8行)	VER4.1.0
HCM301. red	* 薬剤情報 (6行)	VER4.2.0
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
HCM62Q. red	* お薬手帳QRコード	VER4.6.0
HCM31GV02. red	* 支払証明書 (日別) (入院外)	VER4.5.0
HCM31NV02. red	* 支払証明書 (日別) (入院)	VER4.5.0
HCM32GV02. red	* 支払証明書 (月別) (入院外)	VER4.5.0
HCM32NV02. red	* 支払証明書 (月別) (入院)	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	
HCM341V01. red	* 会計カード (入院)	
HCM342V01. red	* 会計カード (入院) 続紙	
HCM401V05. red	* レセプトデータチェック	VER4.7.0
HCM402V03. red	* レセプトデータチェック (患者別)	VER4.7.0
HCM75. red	* レセプトデータチェック	VER4.7.0
HCMC001. red	* レセプト件数枚数印刷	
HCM10V02. red	* 診療報酬明細書 (医科入院外)	
HCM11V06. red	* 診療報酬明細書 (医科入院外)	VER4.7.0

HCM11V06P. red	*	診療報酬明細書 (医科入院外) 枠	VER4. 7. 0
HCN07. 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
HCN09V07. red	*	診療報酬明細書 (医科入院)	VER4. 7. 0
HCN09V07P. red	*	診療報酬明細書 (医科入院) 枠	VER4. 7. 0
HCN061V04. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1)	VER4. 0. 0
HCM12V02. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1)	VER4. 6. 0
HCM12V02P. red	*	診療報酬明細書 続紙 (1) 枠	VER4. 7. 0
HCN062V04. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2)	VER4. 0. 0
HCM13V02. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2)	VER4. 6. 0
HCM13V02P. red	*	診療報酬明細書 続紙 (2) 枠	VER4. 7. 0
HCN063V03. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3)	VER4. 0. 0
HCM14V02. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3)	VER4. 6. 0
HCM14V02P. red	*	診療報酬明細書 続紙 (3) 枠	VER4. 7. 0
HCM18V06. red	*	診療報酬明細書 アフターケア	VER4. 6. 0
HCM18V06P. red	*	診療報酬明細書 アフターケア 枠	VER4. 6. 0
HCM71. red	*	診療報酬明細書 アフターケア新様式	VER4. 6. 0
HCM20V06. red	*	診療報酬明細書 アフターケア 続紙	VER4. 6. 0
HCM20V06P. red	*	診療報酬明細書 アフターケア 続紙 枠	VER4. 6. 0
HCM21V06. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院外)	VER4. 6. 0
HCM21V06P. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院外) 枠	VER4. 6. 0
HCM70. red	*	診療報酬明細書 傷病年金新様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN21V04. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院)	
HCN21V04P. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院) 枠	VER4. 0. 0
HCN51V04. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院)	VER4. 6. 0
HCN51V04P. red	*	診療報酬明細書 傷病年金 (入院) 枠	VER4. 6. 0
HCN67V01. red	*	診療報酬明細書 傷病年金新様式 (入院)	VER4. 6. 0
HCM22V06. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院外)	VER4. 6. 0
HCM22V06P. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院外) 枠	VER4. 6. 0
HCM68. red	*	診療報酬明細書 短期給付新様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN22V04. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院)	
HCN22V04P. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院) 枠	VER4. 0. 0
HCN50V04. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院)	VER4. 6. 0
HCN50V04P. red	*	診療報酬明細書 短期給付 (入院) 枠	VER4. 6. 0
HCN66V01. red	*	診療報酬明細書 短期給付新様式 (入院)	VER4. 6. 0
HCM24V06. red	*	診療報酬明細書 労災 続紙	VER4. 6. 0
HCM24V06P. red	*	診療報酬明細書 労災 続紙 枠	VER4. 6. 0
HCM25V02. red	*	診療報酬明細書 自賠償従来様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN25V03. red	*	診療報酬明細書 自賠償従来様式 (入院)	VER4. 6. 0
HCM26V02. red	*	診療報酬明細書 自賠償従来様式 続紙	VER4. 6. 0
HCM23V06. red	*	診療報酬明細書 自賠償新様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN23V08. red	*	診療報酬明細書 自賠償新様式 (入院)	VER4. 6. 0

HCM29V04. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙	VER4. 6. 0
HCM48V02. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院外) 枠	VER4. 6. 0
HCN48V04. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 (入院) 枠	VER4. 6. 0
HCM49V02. red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式 続紙 枠	VER4. 6. 0
HCM53V02. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCM54V02. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式 (入院外) 枠	VER4. 6. 0
HCN53V04. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式 (入院)	VER4. 6. 0
HCN54V04. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式 (入院) 枠	VER4. 6. 0
HCM55V03. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN55V03. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式 (入院)	VER4. 6. 0
HCM76. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済 座標指定様式 (入院外)	VER4. 7. 0
HCN70. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済 座標指定様式 (入院)	VER4. 7. 0
HCM77. red	*	診療報酬明細書	自賠責共済 座標指定様式 続紙	VER4. 7. 0
HCM56V03. red	*	診療報酬明細書	公務災害	VER4. 6. 0
HCM57V02. red	*	診療報酬明細書	公務災害 続紙	VER4. 6. 0
HCM58V02. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院外)	VER4. 6. 0
HCN58V03. red	*	診療報酬明細書	公害 (入院)	VER4. 6. 0
HCM59V02. red	*	診療報酬明細書	公害 続紙	VER4. 6. 0
HCM60. red	*	診療報酬請求書	公害	VER4. 1. 0
HCM2SV02. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	
HCM3AV02. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	VER4. 6. 0
HCM2TV03. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙
HCM3BV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・歯科 入院・入院外併用)	続紙 VER4. 6. 0
HCM2KV05. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	
HCM3CV02. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	VER4. 6. 0
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
HCM3DV01. red	*	診療報酬請求書	社保 (医科・入院外)	続紙 VER4. 6. 0
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
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
HCM2UV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科) 給付割合別	
HCM2VV01. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科) 給付割合別 続紙	
HCM2QV02. red	*	診療報酬請求書	国保 (医科・歯科) レセ電	
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
HCM81. red	*	アフターケア委託費請求書		VER4. 7. 0
HCM82. red	*	アフターケア委託費請求書	枠	VER4. 7. 0

HCM79. red	* 労働者災害補償保険診療費請求書	VER4. 7. 0
HCM80. red	* 労働者災害補償保険診療費請求書 枠	VER4. 7. 0
HC26. red	* 決定通知書 (社保)	VER4. 6. 0
HC27. red	* 決定通知書 (国保)	VER4. 6. 0
HCM05V02. red	* 総括チェックリスト 等	
HCM37V01. red	* 症状詳記	VER4. 2. 0
HCM28. red	* 患者一覧	
HCM28A. red	* 患者一覧 2	VER4. 6. 0
HCM28B. red	* 患者一覧 3	VER4. 6. 0
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	
HCN71. red	* 病棟別入院患者数一覧	VER4. 8. 0
HCP0M. red	* 月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧	
HCP0M2. red	* セット一覧表	VER4. 5. 0
HCML09. red	* 自院病名一覧	VER4. 6. 0
HCML13. red	* 一般名リスト	VER4. 6. 0
HCML01. red	* 点数マスターリスト (医薬品)	VER4. 6. 0
HCML02V01. red	* 点数マスターリスト (特定器材)	VER4. 1. 0
HCML03. red	* 点数マスターリスト (診療行為)	VER4. 6. 0
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)	
HCML06. red	* 入力コード点数マスター一覧	VER4. 6. 0
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
HCM41V02. red	* 日計表	VER4. 2. 0
HCM07V02. red	* 収納一覧表 (入院外) 等	
HCM08V02. red	* 収納一覧表 (入院) 等	
HCM45. red	* 入院オーダー確認リスト	
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)	
HCMG007. red	* 後発医薬品シェア	
HCMG008. red	* 一括再計算該当者チェック表	VER4. 8. 0
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)	

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
HCM78V01. red	* 光ディスク等送付書	VER4. 8. 0
HCN61. red	* 出産育児一時金等請求書	VER4. 5. 0
HCN61V02. red	* 出産育児一時金等請求書 (H 2 3 年度改正様式)	VER4. 6. 0
HCN63V2. red	* 分娩費用明細書	VER4. 8. 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
HCN68H30. red	* 医療区分・A D L 区分に係る評価票	VER4. 8. 0
HCN69H30. red	* 医療区分・A D L 区分に係る評価票 (続紙)	VER4. 8. 0
HCM51V03. red	* 収納日報 (明細)	VER4. 5. 0
HCM52V05. red	* 収納日報 (合計)	VER4. 5. 0
HCGS121GV02. red	* 保険別請求チェック明細書 (広域) 入院外	VER4. 8. 0
HCGS121NV02. red	* 保険別請求チェック明細書 (広域) 入院	VER4. 8. 0
HCGS137G. red	* 保険別請求チェック表 (社保) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS137N1. red	* 保険別請求チェック表 (社保) 入院	VER4. 6. 0
HCGS137N2. red	* 保険別請求チェック表 (社保) 入院 続紙	VER4. 6. 0
HCGS138G1. red	* 保険別請求チェック表 (国保) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS138G2. red	* 保険別請求チェック表 (国保) 入院外 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS138N1. red	* 保険別請求チェック表 (国保) 入院	VER4. 6. 0
HCGS138N2. red	* 保険別請求チェック表 (国保) 入院 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS139GV02. red	* 保険別請求チェック表 (総括) 入院外	VER4. 8. 0
HCGS139NV02. red	* 保険別請求チェック表 (総括) 入院	VER4. 8. 0
HCGS140G1. red	* 保険別請求チェック表 (広域) 入院外	VER4. 6. 0
HCGS140G2. red	* 保険別請求チェック表 (広域) 入院外 保険者別	VER4. 6. 0
HCGS140N1. red	* 保険別請求チェック表 (広域) 入院	VER4. 6. 0
HCGS140N2. red	* 保険別請求チェック表 (広域) 入院 保険者別	VER4. 6. 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
HCRCP060V03. red	* 診療報酬明細書 (医科入院外) 山形	
HCRCP402. red	* 診療報酬明細書 (医科入院外) 福岡	
HCRCP403. red	* 診療報酬明細書 (医科入院) 福岡	

## 6.4 付録4 電子版お薬手帳データの作成と転送

### 概要

電子版お薬手帳データを作成し、電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライター (Sony製 RC-S350)へ転送します。携帯端末で取り込み、お薬手帳データを管理できます。

- 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライターに対応している携帯端末の場合  
電子版お薬手帳データを作成します。
- 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライターに対応していない携帯端末の場合  
QRコードを作成します。

#### ポイント！

電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライターが接続されているクライアントで、電子版お薬手帳データの転送操作をします。

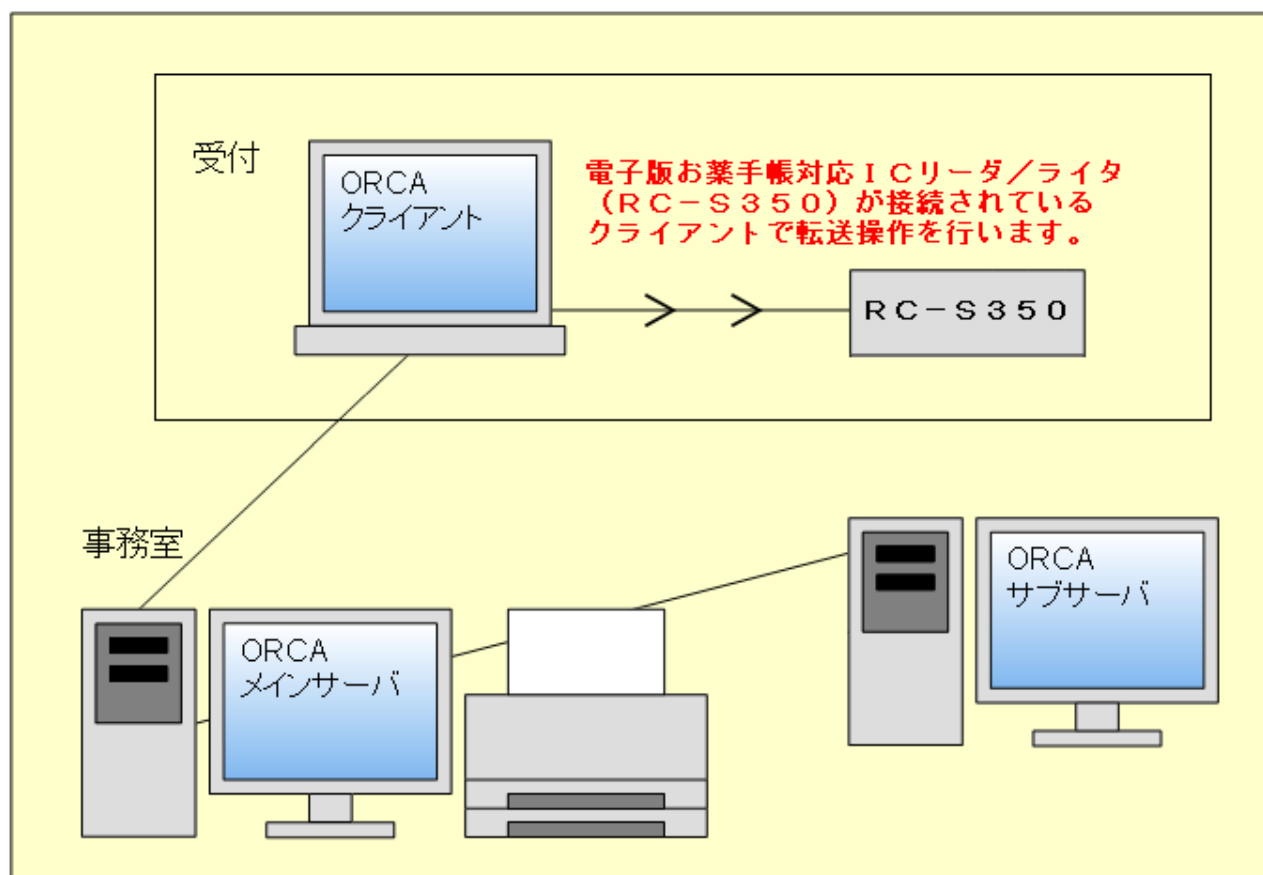


図 1778

## 事前準備

### ■ 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライタの準備

ORCAプロジェクト(<https://www.orca.med.or.jp/>) > 日レセキュアサイト >  
運用のための各種設定 > 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライタ の利用を参照してください。

### ■ 電子版お薬手帳データを作成するユーザの設定

1. 「業務メニュー」-「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-管理コード「1010 職員情報」を開きます。
2. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライタへ電子版お薬手帳データを転送するユーザの個別設定を開きます。
3. ICカードリーダー/ライタに「1 使用する」を設定します。
4. 電子版お薬手帳データをクライアント保存する場合は、クライアント保存可否に「1 保存可」を設定します。

(w06)システム管理情報-職員情報設定 -ORCAクリニック [jmar]

番号	有効開始日	有効終了日
01	00000000	99999999

オペレーターID: jmar  
フリガナ: ジムイチ  
氏名: 事務

基本情報 個別設定 他院設定

<請求確認>

請求書発行フラグ  
院外処方せん発行フラグ  
薬剤情報発行フラグ  
診療費明細書発行フラグ

<画面表示>

検査正式名称表示フラグ

<入カスクロール設定>

頁行数 外来 24 入院 28

<クライアント保存>

クライアント保存可否 1 保存可

<ログインユーザー管理>

ログインユーザー管理権限 0 表示しない

<クライアント印刷>

クライアント印刷 0 しない  
ダイアログ表示 0 表示しない

<ICカードリーダー/ライタ>

ICカードリーダー/ライタ 1 使用する

戻る クリア 削除 タブ切替 登録

☒ 1779



## I 日レセに電子版お薬手帳データを使用する患者を登録する

1. 「業務メニュー」－「12 登録」で患者を開きます。
2. その他タブを押します。
3. QRコード、データフォーマットを設定し、登録(F12)を押します。

図 1780

QRコード：お薬手帳と同時にQRコードを出力します。

データフォーマット：電子版お薬手帳データを作成します。

患者の電子版お薬手帳アプリに対応したバージョンを選択します。

### ヒント！

携帯端末が電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライターに対応していない場合は、QRコードを設定します。

携帯端末が電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライターに対応している場合は、データフォーマットを設定します。

## II QRコードを印刷して携帯端末で読み取る

「業務メニュー」－「12 登録」のQRコードに「1 出力する」を設定した患者はお薬手帳にQRコードを印刷します。

### ■QRコードの印刷

1. 「業務メニュー」－「21 診療行為」で投薬を入力し、お薬手帳を印刷します。  
最終頁にQRコードを印刷します。

図 1782

図 1781

2. 携帯端末の電子版お薬手帳アプリを起動し、QRコードを読み取ります。

III 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライターに電子版お薬手帳データを転送し、携帯端末で取り込む「業務メニュー」-「12 登録」のデータフォーマットにバージョンを設定した患者は電子版お薬手帳データを作成します。

■ 電子版お薬手帳データを作成するタイミング

- 「21 診療行為」入力完了時
- 「21 診療行為」の中途終了でお薬手帳発行時
- 「21 診療行為」の「前回処方」よりお薬手帳発行時

※ 「21 診療行為」入力完了時はお薬手帳の発行にかかわらず作成します。

1. 「業務メニュー」-「21 診療行為」で投薬を入力し、会計を完了します。
2. 「業務メニュー」の「電子版手帳」(F8)を押します。

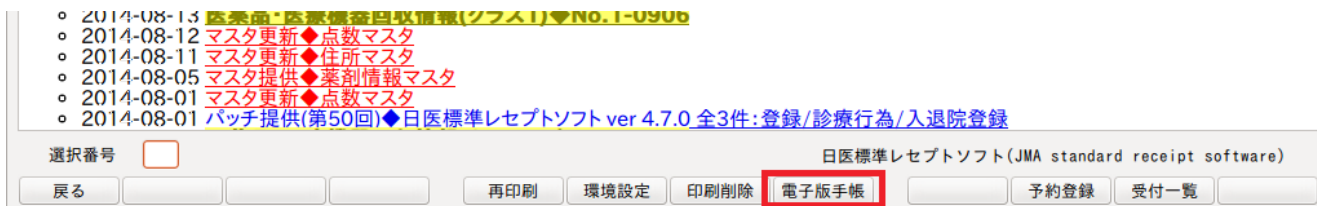


図 1783

3. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー/ライターに転送したい患者を選択すると、データ内容を表示します。



図 1784

4. 送信(F12)を押します。

患者番号	患者氏名	データ内容	バージョン	
00099	日医  太郎	お薬手帳	1.0	JAHISTC01 1,日医  太郎,1,19601101 5,20140828 11,ORCAクリニック,13,1,1311111 15,オルカ  太郎 201,1,クラビット錠500mg (レボフロキサシンとして),3,錠,2,621925801 201,1,ムコスタ錠100mg,3,錠,2,620452801 301,1,【1日3回毎食後に】,14,日分,1,1,
診療日	医師名			
H26. 8. 28	オルカ  太郎			
業務名	作成日	作成時間	オペレーターID	
診療行為	H26. 8. 28	11:01:08	jMari	
状態				
未送信				

戻る クリア 削除 名寄せ 前頁 次頁 一覧更新 前日 翌日 保存 済に変更 リセット **送信**

図 1785

5. 確認メッセージを表示します。  
「開く」を押します。



図 1786

ヒント！

開く：データを電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライターへ転送します。

保存：電子版お薬手帳データを保存します。

閉じる：確認メッセージを閉じます。

6. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライターに転送後、「閉じる」を押します。

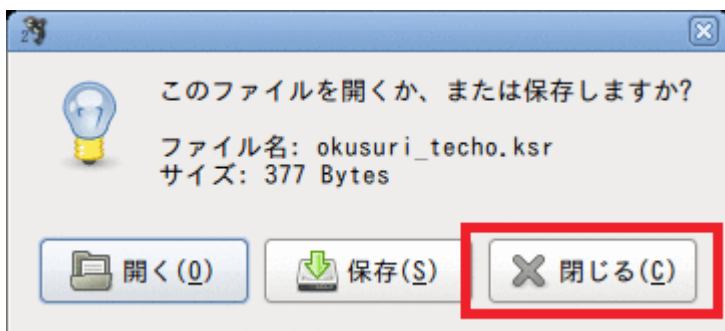


図 1787

7. 電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライターに転送された電子版お薬手帳データを携帯端末で取り込みます。

## 電子版お薬手帳データ送信画面のその他の機能

### ■画面の表示切替

画面は診療日単位で表示します。

日付を変更するには日付欄を直接変更するか、「前日」(F6)「翌日」(F7)を押します。

選択番号  H26. 8.28

患者番号	患者氏名	データ内容	バージョン
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
診療日	医師名		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
業務名	作成日	作成時間	オペレータID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
状態			
<input type="text"/>			

戻る クリア 削除   前日 翌日  保存  リセット 送信

☒ 1788

### ■電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライタのデータリセット

電子版お薬手帳対応ICカードリーダー／ライタにリセット情報を転送します。

1. 「リセット」(F11)を押します。

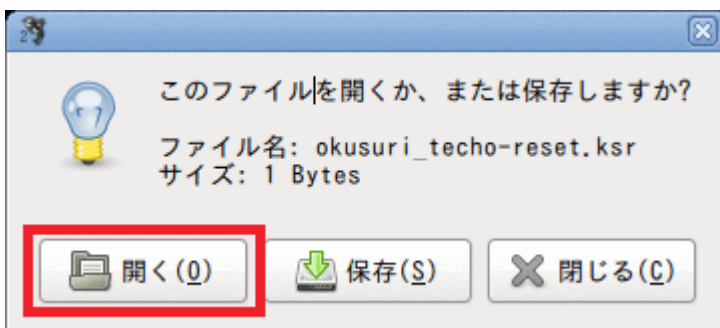
患者番号 患者氏名 データ内容 バージョン

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
診療日	医師名		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
業務名	作成日	作成時間	オペレータID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
状態			
<input type="text"/>			

戻る クリア 削除   前日 翌日  保存  **リセット** 送信

☒ 1789

2. 確認メッセージを表示します。  
「開く」を押します。



☒ 1790

3. 「閉じる」を押します。

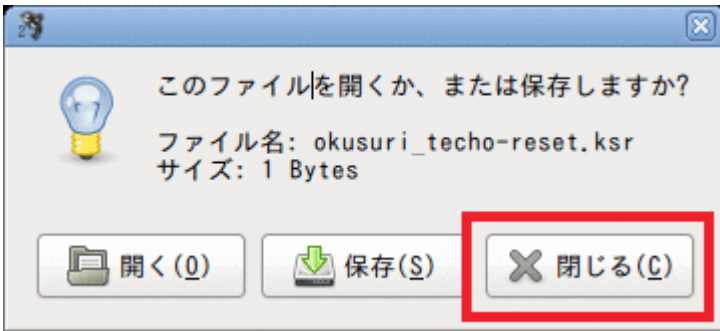


図 1791

■保存

選択した電子版お薬手帳データをCSV形式でクライアント保存します。

1. 保存したい患者を選択し、「保存」(F9)を押します。

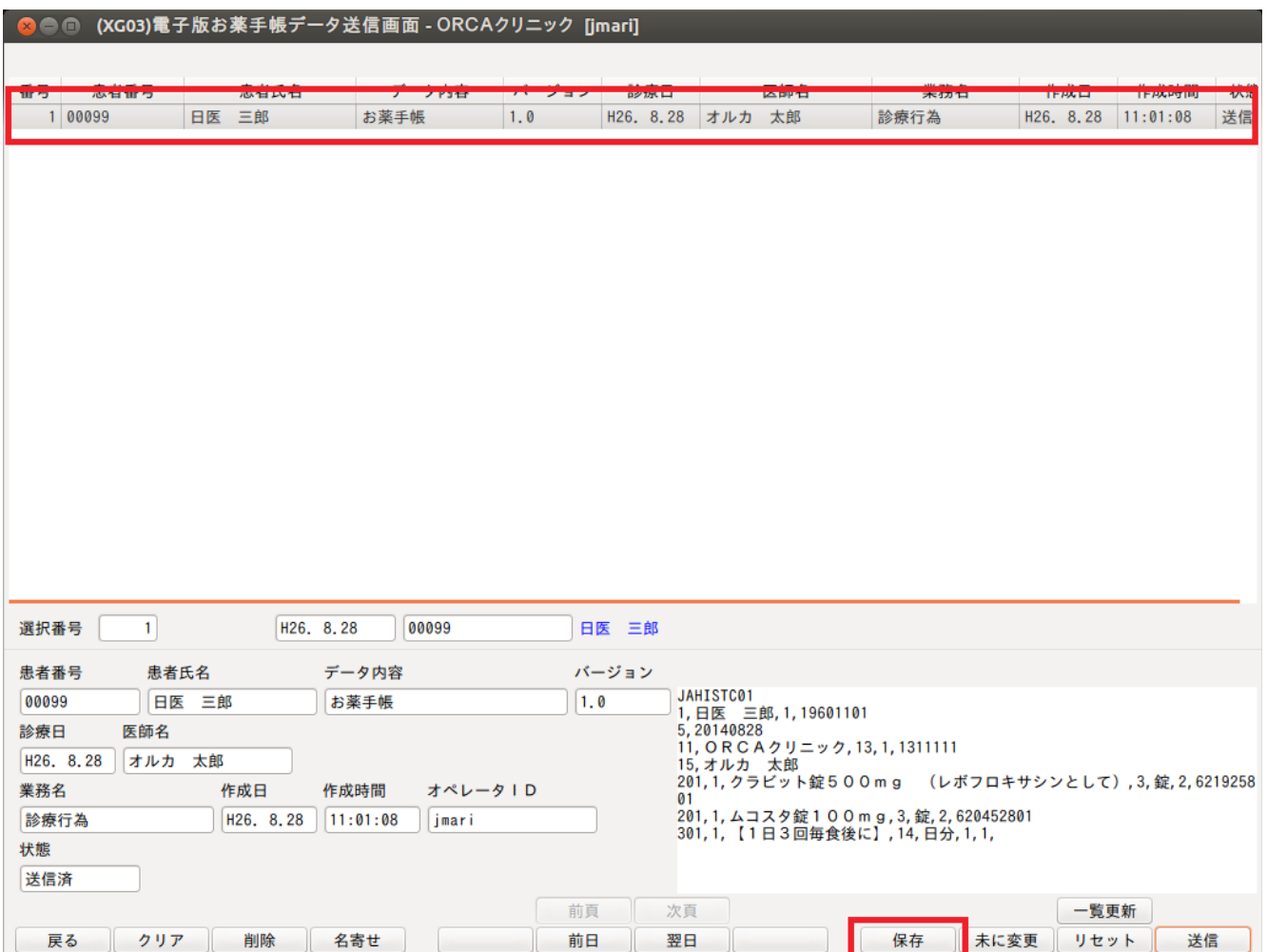


図 1792

2. 確認メッセージを表示します。



図 1793

ヒント！

開く：クライアント保存の拡張で関連付けされたアプリケーションで開きます。

保存：CSV形式でクライアント保存します。

閉じる：確認メッセージを閉じます。

3. 「閉じる」を押します。



図 1794

■名寄せ

選択した患者の過去3ヶ月分の電子版お薬手帳データを表示します。

1. 患者を選択し、「名寄せ」(F4)を押します。

(XG03)電子版お薬手帳データ送信画面 - ORCAクリニック [jmar]

番号	患者番号	患者氏名	データ内容	バージョン	診療日	医師名	業務名	作成日	作成時間	状態
1	00099	日医 三郎	お薬手帳	1.0	H26. 8. 28	オルカ 太郎	診療行為	H26. 8. 28	11:01:08	送信済

選択番号: 1    H26. 8. 28    00099    日医 三郎

患者番号: 00099    患者氏名: 日医 三郎    データ内容: お薬手帳    バージョン: 1.0

診療日: H26. 8. 28    医師名: オルカ 太郎

業務名: 診療行為    作成日: H26. 8. 28    作成時間: 11:01:08    オペレーターID: jmar

状態: 送信済

戻る    クリア    削除    **名寄せ**    前頁    次頁    一覧更新

前日    翌日    保存    未に変更    リセット    送信

図 1795

2. 患者の過去3ヶ月分の電子版お薬手帳データを表示します。

(XG03)電子版お薬手帳データ送信画面 - ORCAクリニック [jmar]

番号	患者番号	患者氏名	データ内容	バージョン	診療日	医師名	業務名	作成日	作成時間	状態
1	00099	日医 三郎	お薬手帳	1.0	H26. 10. 6	オルカ 太郎	診療行為	H26. 10. 6	13:51:32	未送信
2	00099	日医 三郎	お薬手帳	1.0	H26. 8. 28	オルカ 太郎	診療行為	H26. 8. 28	11:01:08	送信済

図 1796

3. 「名寄せ解除」(F4)を押すと、元の画面に戻ります。

患者番号	患者氏名	データ内容	バージョン
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
診療日	医師名		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
業務名	作成日	作成時間	オペレーターID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
状態			
<input type="text"/>			
戻る	クリア	削除	名寄せ解除
前頁	次頁		一覧更新
前日	翌日		保存
			リセット
			送信

図 1797

## その他

- 作成日より3ヶ月を超えた電子版お薬手帳データは削除します。
- 入院分の電子版お薬手帳データは作成しません。
- 再印刷を行なったお薬手帳にはQRコードを記載しません。



## 6.5 付録5 自賠償レセプト(PDFファイル)のクライアント保存

### 概要

- monsiajをWindowsで操作することを前提とした対応です。
- 当月請求する自賠償レセプトをPDFファイルで作成し、あらかじめ設定された保存場所へクライアント保存します。

### 事前準備

- クライアント保存用ソフト（Windows用）をインストールします。

概要、インストール手順は「認定サポート事業所専用サイトー事前提供プログラムおよびダウンロード情報」を参照してください。

- システム管理ー「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定

システム管理ー「2005 レセプト・総括印刷情報」の労災・自賠償タブの「自賠償・PDFファイル」の項目に「1 作成する」を設定します。

- クライアント保存の設定

操作を行うユーザにクライアント保存の設定をします。

システム管理ー「1010 職員情報」を開き、自賠償レセプトのクライアント保存を行うユーザの「個別設定」を開きます。クライアント保存可否の項目に「1 保存可」を設定します。

### 操作手順

1. 「42 明細書」で自賠償のレセプトを「提出用レセプト」で作成します。
2. 「43 請求管理」で月遅れ設定または請求しない設定をします。

ー 以下 monsiajをWindowsで操作します ー

3. 業務メニュー「44 総括表・公費請求書」を開きます。
4. 「自賠償PDF」(Shift+F2)を押します。



図 1798

#### ヒント

「自賠償PDF」ボタンが押せない場合は、事前準備の「■クライアント保存の設定」と「■システム管理ー「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定」を確認してください。

5. 「自賠責PDFファイルを作成します」のメッセージを表示します。「OK」を押します。

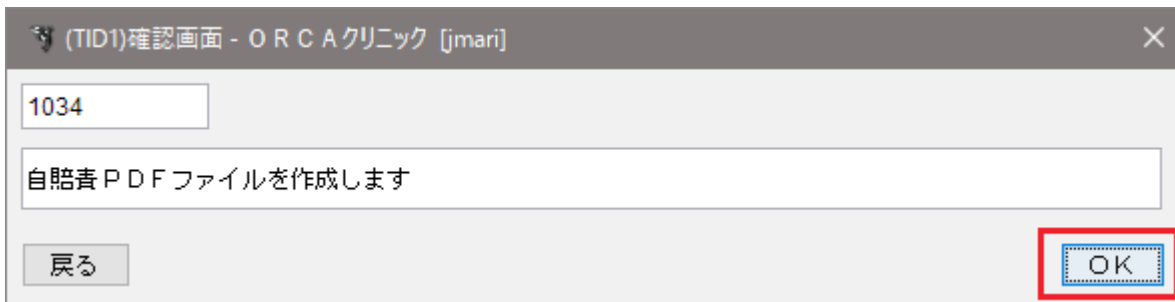


図 1799

6. 処理が終了すると「ファイルのダウンロード」画面を表示します。「開く」を押します。

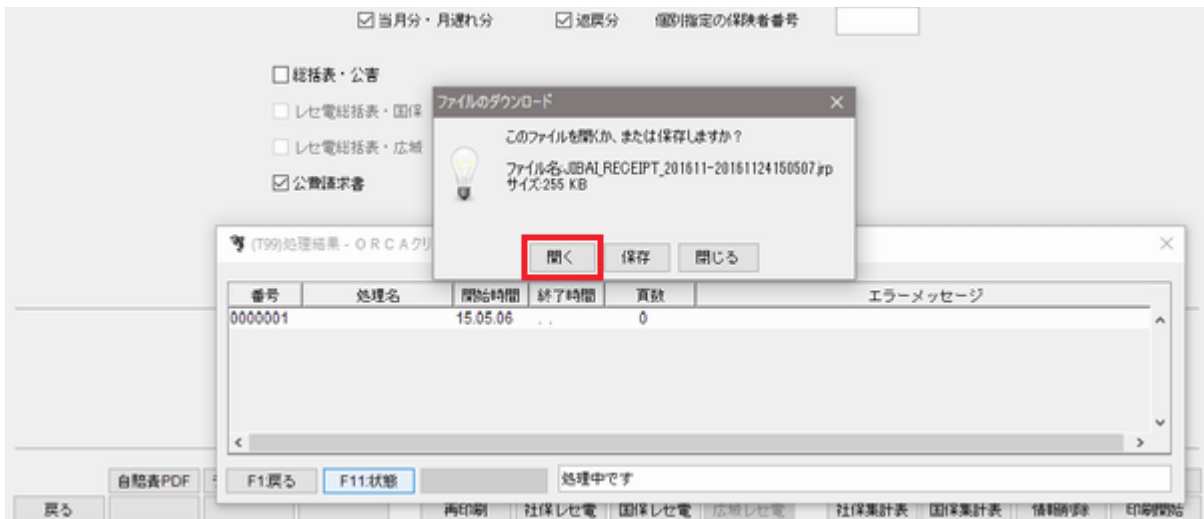


図 1800

ヒント

- 「開く」ボタンを押しても保存できない場合は、事前準備の「■クライアント保存用ソフト (Windows用) をインストールします」を確認してください。
- 拡張子 .jrp は複数のPDFファイルをまとめたアーカイブファイルです。クライアント保存用ソフトで所定の場所へPDFファイルに戻して保存します。
- 「保存」を押すと、.jrpファイルを任意の場所に保存します。

7. あらかじめ設定された保存場所にPDFファイルを保存し、フォルダを開きます。

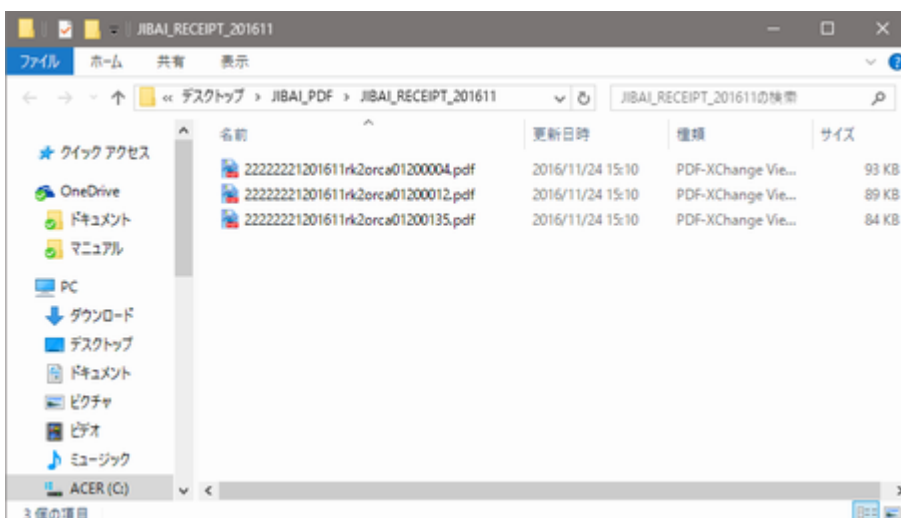


図 1801

ヒント

- PDFファイルのファイル名は命名規約にしたがって付けられます。
- 再度「開く」を押しPDFファイルをクライアント保存すると、元のPDFファイルをBACKUPフォルダに移した後、PDFファイルを再作成します。

<該当患者のPDFデータが存在しませんと表示される場合>

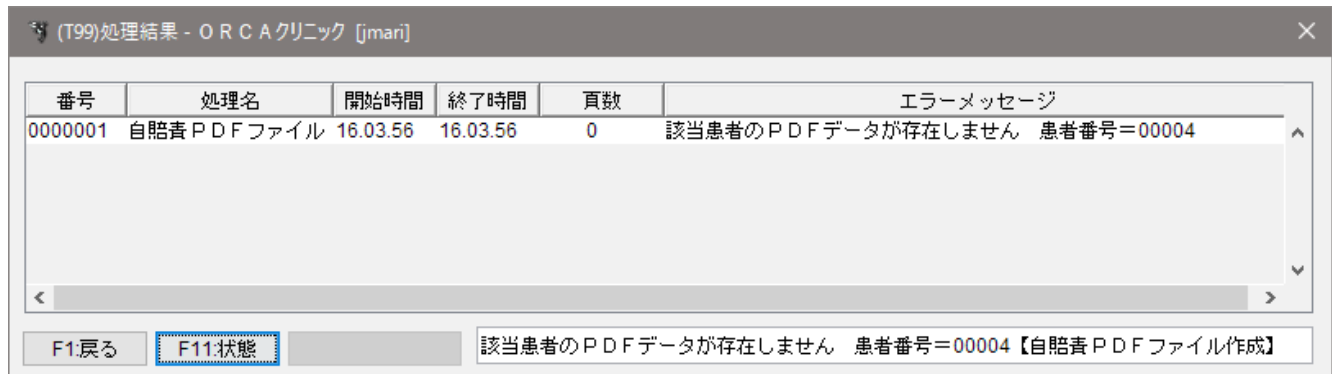


図 1802

以下が考えられます。

- 自賠責レセプト（PDFファイル）のクライアント保存に対応前のレセプトデータ
- 「42 明細書」で「点検用レセプト」を作成した

この場合は、「42 明細書」で「提出用レセプト」を作成してください。

## 7 章 対処事例

### 対処事例1 「972 長期」(マル長)患者で月の途中から公費が適用となった場合のレセプト記載について

日レセでは「主保険+マル長」での診療分を優先したレセプト記載をします。

<例>

【患者情報】

協会(3割), 所得区分(オ), 特定疾病療養受療証(マル長)あり。

月途中(7月16日)で更生医療(自己負担限度額5000円)が適用となる。

【診療】(入院外)

7月 1日 … 「協会(3割)+マル長」で診療 5000点

16日 … 「協会(3割)+更生+マル長」で診療 5000点

7月レセプト(月途中から公費が適用となった診療月のレセプト)は以下の記載となります。

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 (円)
		10,000		10,000
①		5,000		0
②				∴

図 1803

公費併用診療分を優先したレセプト記載を行うには、レセプトの保険欄—一部負担金置換編集および公費欄—一部負担金置換編集でレセプト記載を変更してください。

ヒント!

レセプトの保険欄—一部負担金置換編集および公費欄—一部負担金置換編集は【3.2.1.0. (6) 実日数設定・一部負担金の編集】を参照してください。

### 対処事例2 0点レセプト(請求0円)の作成

診療点数0点(請求金額0円)になるレセプトを作成したい場合は、システム予約コード「09999929 【レセプト】請求金額0円レセプト作成」を入力してください。

## 8 章 4.8.0更新履歴

**2019.9.25**

2.3.1-(8) 介護

「31 事業対象者」を追加

**2018.7.25**

2.2.3-(5)-初期設定されている公費の種類

「946 高齢者現役」を追加

システム管理

2010-負担金計算 (2)

設定内容の項目追加

**2018.6.27**

2.2.9 その他

項目名の変更 (認知症包括診療加算算定)

5.4.4 適用コード設定 (病名)

適応病名マスタとユーザ設定が同じ病名の場合ユーザ設定を優先

システム管理

1101 データチェック機能情報2

適応病名マスタとユーザ設定が同じ病名の場合ユーザ設定を優先

**2018.5.9**

3.2.1-(5) 特記事項の指定

特記事項の追加

**2018.4.25**

<以下 平成30年4月改定>

2.2.3-(14) 介護老人保健施設, 介護医療院の入所登録

介護医療院の追加

2.5.10 コメント自動記載一覧

改定による修正

2.5.11 コメントの手入力が必要な診療一覧

改定による修正

6.2 付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>

未コード化傷病名使用割合一覧表を追加

**2018.3.26**

<以下 平成30年4月改定>

2.2.9 その他

妊婦の設定追加

2.6-(1)-2 入力形式

妊婦加算の設定追加

2.6-(4)-10 処方箋の分割指示  
新規追加

2.5.9 自動算定診療行為一覧  
妊婦加算の追加

システム管理

1007 自動算定・チェック機能制御情報  
産・産婦人科特例時間外加算の自動算定を追加

6.2付録2 帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション  
分割指示に係る処方箋を追加

6.3付録3 FORM\_LIST  
FORM\_LIST更新

**2018.2.26**

システム管理

2005 レセプト・総括印刷情報 — 基本1(2)  
全国公費一部負担金記載の設定を追加

**2018.1.23**

システム管理

2010 地方公費保険番号付加情報  
レセプト(2)に項目追加

**2017.12.20**

システム管理

2010 地方公費保険番号付加情報  
負担金1タブに項目追加

**2017.11.27**

7 対処事例

対処事例2(0円レセプト対応)を追加

**2017.10.24**

2.5.10 コメント自動記載一覧  
境界層該当コメントを追加

システム管理

2010 地方公費保険番号付加情報  
負担金計算(1)の月途中受給者証変更時負担金計算にグループを追加

**2017.9.21**

システム管理

1001 医療機関情報—基本情報

自費コード数量計算端数区分を追加

## 2017.8.24

### 2.6-(1)-2 入力形式

＜時間外区分について＞に夜間・早朝等加算の施設基準を追加  
＜夜間・早朝等加算について＞を追加

### 6.2 付録2＜標準帳票サンプル パラメータ説明 プログラムオプション＞ 会計カードのパラメータ説明追加

## 2017.7.25

### 2.2.3-初期設定されている公費の種類

960：減額（割）の負担割合の減額に対応

### 2.5.9 自動算定診療行為一覧

心身療法20未満加算のシステム管理設定

### システム管理

#### 1038 診療行為情報

心身療法20歳未満加算の自動算定設定の追加

## 2017.6.26

### 2.2.3-(7) 自賠償入力

自賠償点数算定区分を追加

### 2.2.7 所得者情報

境界層該当を追加

### 3.2.1-(7) 労災レセプト、自賠償レセプトの注意点

＜自賠償保険の算定区分が混在する場合のレセプトについて＞を追加

### 3.11 健康保険組合・共済組合への直接請求

共済組合に対応

## 2017.5.25

### 2.3.1-(7) 検索条件の保存

「条件並替」を追加

### 3.2.1 明細書

0点公費のまとめを追加

### 5.3-(5) その他材料・特定器材商品名ユーザ登録

例題の差し替え

### システム管理

#### 2010 地方公費保険番号付加情報

全国公費併用時の日の負担金計算2（入院）を追加

## 2017.4.26

### 2.8.8 支払証明書の発行

請求内容の印字に区分を追加

6.2 付録2<標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>  
セット登録一覧, 長期投薬患者一覧を追加

システム管理

1007 自動算定・チェック機能制御情報  
投薬30日超チェックを追加

**2017.4.3**

2.6-(4) 投薬料  
加の表示を訂正

**2017.3.27**

2.5.7 診療行為内容の訂正方法  
訂正時の自動発生(処方料)を追加

2.6-(4) 投薬料  
薬剤の表示について「加」を追加

2.6-(4)-6 処方箋への一般名記載・後発医薬品への変更不可記載  
後発医薬品へ変更可(処方単位)を追加

3.1.6 すべてのメッセージ内容とエラーメッセージ  
059XXXXXのその他材料コードのエラーを追加

3.2.1-(2) レセプト作成処理の経過確認  
レセプト種別不明の原因と思われる事例に追加

3.2.3-(4) レセプト作成・印刷指示画面  
診療科別印刷のヒントを追加

5.8 薬剤情報マスタ  
保険適応外医薬品対応

6.2 <帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>  
処方箋, 処方箋QR, 処方箋(A4)のオプション追加

システム管理

1007 自動算定・チェック機能情報制御情報  
訂正時の自動発生(処方料)を追加

1038 診療行為機能情報  
Do初期表示に区分を追加

**2017.3.17**

2.6-(4) 投薬料  
薬剤の一般名表示についてを削除  
銘柄表示と一般名表示の切替えを削除

システム管理



1038 確認画面処方名称表示  
「2 一般名表示（全画面）」を削除

## 2017.2.22

2.6-(4) 投薬料  
薬剤の一般名表示について追加  
銘柄表示と一般名表示の切替え追加

### システム管理

1038 確認画面処方名称表示  
「2 一般名表示（全画面）」を追加

## 2017.2.2

2.5.9 自動算定診療行為一覧  
見直し

### システム管理

1001 医療機関情報－基本  
消費税端数区分の説明追加

## 2017.1.21

2.2.9 その他  
＜管理料等自動算定＞，＜地域医療ID 情報提供＞，＜ID番号＞を追加

2.8.9 再計算該当者一覧  
「外来における高額療養費の現物給付について」から項目名変更と月次統計「一括再計算該当者チェック表対応

5.4.6 チェックマスター一覧の印刷  
CSV出力対応

6.2付録2 ＜標準帳票サンプル パラメーター設定 プログラムオプション＞  
システム管理設定内容リストを追加  
診療費請求書兼領収書の新レイアウトを追加  
一括再計算該当者チェック表を追加

## 2016.12.21

2.1.2 受付入力  
受付順の変更を追加

2.5.1-(2) 項目の説明  
病名欄の表示設定追加

### システム管理

1007 自動算定・チェック機能制御情報  
病名表示の区分追加

6.2 付録2＜帳票サンプル パラメータ説明 プログラムオプション＞  
保険請求確認リストに＜提出先区分はパラメータ入力時とCSV出力時で区分番号の違い＞を追加

## 2016.11.28

### 2.2.3-(5)-初期設定されている公費の種類

953：減額（円超）を追加

### 2.3.1 患者情報の検索

ドクター検索に対応

### 2.6-(4)-5 処方箋備考欄へのいろいろな印字

残薬確認欄チェックのプログラムオプション対応

### 2.6-(4)-9 不均等投与を入力する方法

薬剤情報の用法コード対応にともなう入力方法の追加

### 3.4-(8) 旧医療機関コードでレセ電データ，総括表および公費請求書を作成する

新規追加

### 5.2-(2) 医薬品マスタ

投与量チェックの範囲設定対応

### 6.2付録2 <標準帳票サンプル パラメータ説明 プログラムオプション>

ORCHC02, ORCHC02Q, ORCHCM19にプログラムオプションを追加

診療区分別指定点数該当患者数調べを追加

### 6.2付録3 FORM\_LIST更新

### 6.5付録5 自賠償レセプト（PDFファイル）のクライアント保存

新規追加

## システム管理

### 1007 自動算定情報・チェック機能制御情報

薬剤投与量チェックを追加

### 2005 レセプト・総括印刷情報

自賠償・PDFファイルの設定を追加

## 2016.10.26

### 2.3.1-(8) 介護

介護保険，介護認定の検索を追加

### 2.3.2 レセプト個別作成と連携（検索結果を個別作成する）

連携件数を2000件へ変更

### 2.5.10 コメント自動記載一覧

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を追加

### 3.1.6 すべてのチェック内容とエラーメッセージ

入院調剤技術基本料に対応

## システム管理

1101 データチェック機能情報2  
「中止」の取り扱いを追加

1038 診療行為機能情報  
介護認定情報の表示設定を追加

1039 収納機能情報  
請求一覧初期表示に項目を追加

1901 医療機関編集情報  
支払証明書を追加

2005 レセプト・総括印刷情報  
15円以下薬剤レセプト記載を追加

6.2付録2 <標準帳票サンプル パラメータ説明 プログラムオプション>  
保険別請求チェック表, 保険別請求チェック明細書にプログラムオプション追加

## 2016.9.28

2.6-(1) 診察料

2.6-(2) 医学管理等  
診療種別区分を追加

2.6-(11) その他  
目標設定等支援・管理料対応

3.2.1-(3) 印刷処理の指定  
レセプト種別不明の原因と思われる事例に残留邦人等を追加

3.2.3-(3) 主科を手動で決定する  
ヒント!の追加-災害レセプト対応

3.3-(1) レセプト請求内容(点数欄情報)  
ヒント!の追加-災害レセプト対応

## システム管理

2005 レセプト・総括印刷情報  
災害該当分分割の設定を追加

## 2016.8.24

### システム管理

1007 自動算定・チェック機能制御情報  
相互作用チェック対象を追加

2005 レセプト・総括印刷情報  
災害該当未確定分の設定を追加

2.6-(7)-4 入力例  
K142 脊椎固定術の入力例を追加

## 2016.8.8

リンクの修正

## 2016.7.28

2.5.2 入力の基本操作

リンクの修正

## 2016.7.15

2.5.11 コメントの手入力が必要な診療一覧

がん患者リハビリテーションを修正

2.5.2-(13) 他医療機関の退院日を登録する

説明文を修正

## 2016.6.27

2.2.7 所得者情報

原爆一般単独の登録方法を追加

2.6-(4) 投薬

〈薬剤の表示について〉に精神科薬剤を追加

2.6-(11) 精神科専門療法

〈3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合の通院・在宅精神療法〉を追加

3.3-(6) 取込み済み返戻データ一覧

ヒント！を追加

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

ポイントを追加

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

ポイントを追加

システム管理

1038 診療行為機能情報

セット内容展開を追加

## 2016.5.17

2.5.11 コメントの手入力が必要な診療一覧

## 2016.5.10

2.6-(4)-4 入力例

外用薬の入力例を修正

## 2016.4.27

2.5.9 自動算定診療行為一覧

新規診療行為を追加

#### 2.5.10 レセプトへのコメント自動記載一覧

改定対応を追加

#### 2.6-(4) 投薬料

薬剤の表示についてを追加

#### 2.6-(4)-4 入力例

例9, 例10 湿布薬の入力方法を追加

#### 2.6-(4)-5 処方箋備考欄へのいろいろな印字

残薬確認欄のチェックを追加

#### 2.6-(11) その他料

疾患別リハビリテーションの書き換え

依存症集団療法の入力方法を追加

#### 2.6-(11)-2 入力形式

通院・在宅精神療法（20未満）加算の自動発生を修正

#### 2.7.1-(4) 項目の説明

原疾患区分，合併症区分を追加

#### システム管理

#### 2005 レセプト・総括印刷情報

湿布薬用法レセプト記載を追加

#### **2016.3.24（2016年4月改定対応を含む）**

#### 2.7.2 自院病名登録

自院病名登録に補足コメントを追加

#### 2.2.9 その他

認知症地域包括診療料，小児かかりつけ診療料を追加

#### 2.3.1-(2) 基本

地域連携情報提供を追加

#### **2016.3.2**

#### 2.6-(9)-4 内視鏡検査

内視鏡検査用フィルムについて登録方法を更新

#### 2.8.4 入金処理

一括返金を追加

#### 3.2.1 明細書

一般名処方的一般名記載を追加

#### 3.2.1- (6) 実日数設定・一部負担金の編集

(再掲3)(再掲4)の追加

#### 6.2 付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>

未コード化病名一覧の説明追加  
予約票のプログラムオプションを追加

#### システム管理

1006 施設基準情報  
＜表示の切り替え（設定分のみ表示する）＞を追加

1010 職員情報  
（3）職員一覧を追加

1042 病名・コメント機能情報  
死亡区分更新確認メッセージの表示を追加

2005-点検用  
一般名処方的一般名記載の設定を追加

3004 県単独事業情報  
処理スクリプトが存在しない場合のエラー表示を追加

#### 2016.1.28

2.2.3-(14) 介護老人保険施設の入所登録（入所中・入所中以外のレセプト作成）  
＜同日に入所中と入所中以外の両方の診療がある場合＞を追加

2.7-（2） 病名の登録  
病名件数の説明を追加

6.2 付録2＜帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション＞  
カルテ3号用紙一括出力のパラメータ追加  
入院患者通算日数一覧表のパラメータ追加

#### システム管理

4001 労災自賠医療機関情報  
現物給付区分初期設定を追加

#### 2016.1.14

5.5 保険番号マスタ  
保険番号マスタの複写

#### システム管理

2005-基本（2）  
法別番号24・79現物給付一部負担金記載を追加

2010 - 負担金計算（4）  
全国公費併用時の特別計算2（外来）を追加

6.3 付録3 FORM\_LIST  
FORM\_LISTの更新

**2015.11.25**

2.2.3-(15) レセプト分割設定  
公費のみの保険組合せ対応

3.14 EFファイル・様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）の作成  
様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）の作成を追加

システム管理

9102 EFファイル作成  
新規追加

6.2付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>  
プログラムオプションを追加

**2015.10.27**

2.2.3-(7) 自賠償入力  
OCR様式の保険会社略称を追加

3.2.1-(6)-自賠償レセプトの受領金額欄の編集（OCR様式）  
OCR様式の保険会社略称を追加

3.3-(5) 請求管理データの削除  
削除後の画面を追加

3.3 請求管理  
(6) 取り込み済み返戻データ一覧を追加

3.13 労災レセプト電算処理システムについて  
<転医などにより初回月（1回目）のレセプトを2回目以降として請求する>を追加

6.2 付録2 <帳票サンプル パラメータ設定>  
傷病名マスター一覧を追加

システム管理

1039 収納機能情報  
自費内訳証明書の設定を追加

2010 地方公費保険番号付加情報  
負担金計算（1），負担金計算（3）に項目を追加

4001 労災自賠医療機関情報  
自賠償・健保準拠の単価設定を入外別に設定

**2015.10.5**

2.2.3-(5) 公費入力  
初期設定されている公費の種類を追加  
入力例に特例非該当を追加  
入力例に特記事項 01公の患者を追加

## 5.5 保険番号マスタ

公費を追加

### 2015.9.24

#### 2.3-(3) 保険公費

負担割合からの検索を追加

#### 2.5.2-(5)-4 中途終了データを削除する

一括削除を追加

#### 2.5.4-(3) セット内容の確認

新規追加

#### 2.5.10 レセプトへのコメント自動記載一覧

保険変更時のレセプト印字内容の追加

#### 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（第三者行為レセプト）を追加  
自賠償レセプトの受領金額欄の編集を追加

#### 3.3 請求管理

請求区分の説明を追加

#### 3.4-(7) チェックリストの印刷

請求区分の説明を修正

#### 6.2 付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定>

中途終了データ一括削除処理を追加

#### システム管理

##### 1901 医療機関編集情報

開設者名の追加

##### 2005 レセプト・総括印刷情報

自賠償・請求金額端数処理区分を追加  
保険履歴記載区分の追加

### 2015.8.26

#### 2.2.3-(1) 基本情報

領収・明細書区分の追加

#### システム管理

##### 2005 レセプト・総括印刷情報－総括表

アフターケア委託費請求書の設定を追加

### 2015.8.6

更新履歴を第8章へ



第7章に対処事例を追加

5.3-(6) 自費（文書料など）の登録  
税込みの説明を追加

## 2015.7.27

2.2.3 患者情報の入力ー初期設定されている公費の種類  
964高額委任払いに「高額委任払い（964）で高額療養費の計算をするには」を追加

3.1.6 すべてのチェック内容とエラーメッセージ  
保険請求対象外病名のチェックを追加

6.2 付録2 <帳票サンプル パラメータ設定>  
帳票の更新  
各帳票にパラメータ設定を追加（付録5より）

6.5 付録5 標準提供の統計プログラム  
削除（付録2 <帳票サンプル>へ移動

### システム管理

2005 レセプト・総括印刷情報ーレセ電  
光ディスク送付書媒体設定を追加

## 2015.6.25

2.6-(4)-6 処方箋への一般名記載・後発医薬品への変更不可記載  
後発品変更不可（処方単位），後発品変更可（処方単位）の追加

2.9-(1)-7 保険の一括変更  
<表示する保険組合せについて>を更新

2.10.1 クライアント印刷の種類  
クライアント印刷ができる業務の追加

3.2.1-(6) 実日数・一部負担金の編集  
公費負担金の編集を追加

### システム管理

1017 患者登録機能情報  
患者登録画面の保険初期表示設定を追加

5.3-(7) 「改正」ボタンの使用  
警告表示の追加

5.4 チェックマスタ  
適応病名マスタからの直接データチェックの追加

## 2015.5.27

2.2.3-(13) 特記事項登録  
配置医師コメント記載の追加

2.3.1-(1) 患者情報の検索

説明文の一部削除

2.5.10 レセプトへのコメント自動記載一覧

配置医師コメント記載の追加

3.2.1-(1) レセプト作成指示

0点全国公費のレセプト記載を追加

システム管理

2005 レセプト・総括印刷情報設定

0点全国公費のレセプト記載を追加

**2015.4.06**

2.3.1-(2) 基本情報

点検用レセプトの項目を修正

3.2.1-(1) レセプト作成指示

全国公費の0点公費記載についてを追加

3.4-(1) 総括表および公費請求書の作成指示

0点公費の注意メッセージの説明を修正

**2015.3.30**

2.5.9 自動算定診療行為一覧

紹介率の低い大病院30日以上投薬減算を追加

2.6-(4)-4 入力例

入力例8（紹介率の低い大病院30日以上投薬減算を追加）を追加

6.5 標準提供の統計プログラム

システム管理 - 3001 (4) 現在提供されている統計プログラムより移動

システム管理 - 3002 (2) 現在提供されている統計プログラムより移動

入院オーダー確認リストを追加

システム管理

1201 点数算定基準情報

低紹介率の追加

2010 地方公費保険番号付加情報

負担金計算 (4) を追加

8000 印刷データ等削除機能情報

入院オーダーを追加

9600 CRON設定情報

設定についての注意点を修正

**2015.2.28**

用語の統一など

## 2015.2.4

### システム管理

#### 2010 地方公費保険番号付加情報－負担金（1）

難病（県単）・小児慢性（県単）の適用区分に対応

## 2015.1.27

### 2.2.7 所得者情報

自立支援，難病の複数登録対応

### 2.10.1 クライアント印刷の種類

クライアント印刷の対応業務の追加

### システム管理

#### 1010 職員情報－（2）個別設定

プリンタへのデータ送信の追加

## 2014.12.19

### 1.3-再印刷

オンライン帳票再印刷の対象帳票から薬剤情報を削除

### 2.2.3-(5) 公費入力

高額医療の改定，難病医療対応

### 3.2.1-(5) 特記事項の指定

特記事項の追加

### システム管理マスタ

#### 1201 点数算定基準情報

新規追加 低受結率対応

## 2014.12.8

各項目の画面を更新

### システム管理

#### 1101 データチェック機能情報2

薬剤と併用禁忌の設定を追加

## 4.7.0からの変更点

### 1.2 マスターメニュー

プラグイン，一斉通知を追加

### 2.1.3 メモ機能

メモの通知表示を追加

### 2.5.2-(14) 同日の入力回数について

3回の制限解除，最大9回まで入力の対応

### 2.5.2-(7) 請求確認について

包括診療分の記載を追加

## 2.7 病名

未コード化病名の表示変更

## 2.9 会計照会

包括診療分の記載を追加

### 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

フロッピー, M0の削除

## システム管理マスタ

### 1010 職員情報

パスワード入力を追加

### 1920 患者情報通知情報

新規追加

### 2005 レセプト・総括印刷情報

包括診療分の記載を追加

フロッピー, M0の削除