

日医標準レセプトソフト
Ver5.0.0

入院版操作マニュアル
令和2年度版

最終更新日 2021年3月2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となっている場合があります。
順次変更していく予定ですので、予めご了承ください。

日医標準レセプトソフト 入院操作マニュアルー目次

1 章 入院基本情報の登録	6
1.1 入院業務メニュー	6
1.2 システム管理情報の登録について	7
1.3 システム管理情報の登録	8
1.3.1 医療機関情報—病床数の登録	8
1.3.2 施設基準の登録	10
1.3.3 医療機関情報—入院基本情報の登録	12
1.3.4 病棟情報の登録	17
1.3.5 病室情報の登録	23
1.3.6 室料差額の登録	27
1.3.7 病棟別の選定入院料の設定	29
1.3.8 出力先プリンタ割り当て情報—入院業務関係の帳票の設定	32
1.3.9 入院指示せん設定情報	34
1.3.10 定期請求情報	36
1.3.11 退院事由	39
1.3.12 医療区分表示情報	41
1.3.13 出産費用内訳明細情報	43
1.3.14 医療区分・ADL 点数情報	45
1.3.15 労災自賠医療機関情報	47
1.3.16 短期滞在手術等基本料 3 情報	49
2 章 日次業務	51
2.1 入退院登録	51
2.1.1 入退院登録画面の概要	51
2.1.2 療養病床の入院登録について	54
2.1.3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について	58
2.1.4 転科・転棟・転室について	59
2.1.5 入院歴詳細画面について	60
2.1.6 入院の取消しについて	61
2.1.7 入院の初歴について	63
2.1.8 入院歴作成について	64
2.1.9 転科、転棟、転室分の取消しについて	66
2.1.10 退院登録について	67
2.1.11 退院事由について	71
2.1.12 退院登録—請求確認	73
2.1.13 退院再計算について	82
2.1.14 退院日と同日の入院について	85
2.1.15 退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）	88
2.1.16 出産育児一時金画面について	89
2.1.17 入院登録画面からの患者登録	91
2.1.18 入院登録（訂正）について	92
2.2 入院会計照会について	93
2.2.1 入院会計照会—カード入力画面の概要	93
2.2.2 カレンダーの変更・入力方法について	97
2.2.3 転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて	103
2.2.4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について	103
2.2.5 保険組合せ有効期間切れエラー表示について	104
2.2.6 病棟設定の確認メッセージ表示について	105
2.2.7 療養病床患者の医療区分・ADL 区分・DESIGN-R 合計点の入力について	106
2.2.8 カルテ 3 号用紙の印刷について	112

2.2.9 特定時間退院減算（退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料減算）	113
2.2.10 特定曜日入退院減算（入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の減算）	113
2.2.11 入院レセプトプレビューについて	113
2.3 入院診療行為入力	114
2.3.1 入院診療行為入力の概要について	114
2.3.2 入院画面の診療行為入力について	116
2.3.3 入院調剤料について	119
2.3.4 院外処方の入力について	120
2.3.5 患者状態に係る入院料加算等の設定について	120
2.3.6 入院患者の点滴入力について	121
2.3.7 注射に係る診療種別区分について	121
2.3.8 植込型カテーテルによる中心静脈栄養について	122
2.3.9 特別食を入院基本料と違う保険組合せで算定する	122
2.3.10 包括検査項目の入力について	124
2.3.11 会計照会での手技料の異動	124
2.3.12 会計照会の剤変更について	125
2.3.13 診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について	134
2.3.14 入院診療データの一括登録について	135
2.4 収納画面からの請求取消しについて	140
2.5 選定入院料について	141
2.5.1 選定入院料の変更	142
2.5.2 入院歴作成からの通算	143
2.5.3 選定入院患者の患者自己負担金設定について	145
2.6 90日を超える患者の入院料について	146
2.7 入院診療行為画面からの入院処方せん（指示箋）印刷について	148
2.7.1 発行方法	148
2.7.2 処方せん，指示箋の印刷内容について	150
2.8 入院診療行為画面からのお薬手帳，薬剤情報提供書及び退院時院外処方せんの印刷について	151
2.8.1 発行方法	152
2.8.2 数量，回数の変更方法について	158
2.8.3 交付日，ドクターの変更について	158
2.9 標欠による減額	159
2.10 定数超過入院	161
2.11 短期滞在手術等基本料3について	161
2.12 急性増悪による介護病棟からの異動について	162
2.13 一般・療養相互算定について	164
3 章 月次業務	166
3.1 入院定期請求	166
3.1.1 一括作成	168
3.1.2 個別作成	170
3.1.3 同じ期間の再処理について	173
3.1.4 印刷指示画面	180
3.1.5 請求確認画面	183
3.1.6 請求削除	190
3.1.7 定期請求補足説明	193
3.2 入院会計一括作成について	194
3.2.1 システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）	194
3.2.2 入院会計一括作成について	196
4 章 随時処理	197
4.1 退院時仮計算について	197

4.2 患者照会について.....	201
5章 保険請求業務.....	207
5.1 レセプト作成について.....	207
5.2 入院レセプトのコメント自動記載について.....	208
5.3 福岡県の入院レセプト対応について（平成18年9月診療分まで）.....	208
6章 排他制御.....	210
7章 対処事例.....	211
7.1 入院登録時の訂正方法等について.....	211
7.1.1 入退院登録時.....	211
7.1.2 入院登録後の変更.....	213
7.1.3 診療行為入力.....	214
7.1.4 退院登録.....	215
7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度.....	216
7.2.1 システム管理の設定.....	216
7.2.2 分娩患者の入院登録.....	218
7.2.3 分娩患者の退院登録.....	219
7.2.4 専用請求書の作成.....	225
7.2.5 専用請求書 CSV データの作成.....	227
7.2.6 出産育児一時金チェックリストの作成.....	229
7.2.7 レセプト記載.....	230
7.2.8 分娩退院後に患者の氏名を変更した場合の対処について.....	231
7.3 入院期間中の外来入力.....	232
7.4 医療観察法.....	234
7.4.1 システム管理の設定.....	234
7.4.2 入院登録.....	236
7.4.3 外泊の入力方法.....	237
7.5 入院オーダー.....	239
7.5.1 事前準備.....	239
7.5.2 入院オーダー画面の表示.....	239
7.5.3 表示の切り替え.....	242
7.6 回復期リハビリテーション病棟入院料の疾患別リハビリテーション料包括入力.....	245
7.7 新型コロナウイルス感染症入院対応.....	246
7.7.1 入院料の算定.....	246
7.7.2 救急医療管理加算.....	246
7.7.3 そのほかの入院料加算.....	247
8章 日次統計.....	248
8.1 日次統計帳票について.....	248
9章 月次統計.....	248
9.1 月次統計帳票について.....	248
10章 労災、自賠責での入院について.....	249
10.1 入院室料加算の設定.....	249
10.2 入院食事療養費の設定（自賠責のみ）.....	250
11章 更新履歴.....	251

1 章 入院基本情報の登録

1.1 入院業務メニュー

インストール直後は外来用の業務メニューを表示します。入院業務メニューを表示するには、次項の「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」の設定を行い、一度マスターメニューまで戻ってください。



図 1.1

入院で使用する業務メニュー

- 31 入退院登録・・・入院，退院を行います。
- 32 入院会計照会・・・入院カレンダーを表示します（入院料，食事情報等）
- 33 入院定期請求・・・定期請求を行います。
- 34 退院時仮計算・・・退院時仮計算を行います。
- 36 入院患者照会・・・入院患者の検索を行います。

入院と外来の共通業務メニュー

- 12 患者登録
- 21 診療行為入力
- 22 病名入力
- 23 収納
- 24 会計照会

1.2 システム管理情報の登録について

入院業務を行う前に以下のシステム管理情報の登録が必要です。

管理コード	概要
1001 医療機関情報－基本	医療機関の病床数を登録します。 病床数を登録後に一度マスターメニューに戻り、再度業務メニューに遷移すると、業務メニューに入院業務を表示します。
1006 施設基準情報	入院基本料加算の施設基準情報を登録します。
5000 医療機関情報－入院基本	入院業務の基本情報を登録します。 ・食事療養費 ・入院基本料加算 ・選定入院料情報 ・標欠、定数超過（発生する都度） ・入退院登録、入院会計照会業務の動作設定など
5001 病棟管理情報	病棟に関する情報を登録します。 （病棟名、入院基本料、入院基本料加算、特定入院料等）
5002 病室管理情報	病室に関する情報を登録します。 （病室番号、入院基本料加算、特定入院料等）
5003 短期滞在手術等基本料3情報	短期滞在手術等基本料3の算定する項目を設定します。 （設定した項目のみ入退院登録画面で表示します）
5005 室料差額設定	室料差額を登録します。
5006 病棟選定入院料情報	病棟ごとに選定入院料を登録します。 ※登録内容を有効にするには医療機関情報－入院基本で設定が必要です。
1031 出力先プリンタ割り当て情報	入院業務で発行する帳票の設定を行います。
5007 入院指示せん設定情報	入院処方せん、入院指示せんに関する情報を登録します。
5010 定期請求情報	定期請求に関する情報を登録します。
5013 退院事由情報	退院事由を登録します。
5014 医療区分表示情報	医療機関で評価を行う医療区分を登録します。
5015 医療区分・ADL点数情報	医療区分・ADL点数の入力方法を登録します。
1046 出産費用内訳明細情報	出産育児一時金の「専用請求書」、「CSVデータ」及び「分娩費用明細書」について、保険適用外金額及び自費項目をどの明細に割り振るかを登録します。
4001 労災自賠責医療機関情報	自賠責保険で入院患者の食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準で算定するか否かを指定します。

1.3 システム管理情報の登録

システム管理情報の登録画面へは

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

遷移後、(W01)システム管理情報設定画面が表示されます。
この画面より各システム管理情報の設定画面へ遷移します。

1.3.1 医療機関情報—病床数の登録

- (1) 管理コードに「1001」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」(F12)を押します。



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

図 1.2

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

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

設定後、「登録」（F12）を押します。

(W02)システム管理情報-医療機関情報入力 - ORCAクリニック [mari]

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 JPR130000000000

医療機関名称 ORCAクリニック 短期医療機関名称

開設者名 日医 太郎

管理者氏名(院長) 日医 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

院外処方区分 1 院外

医療機関コード(漢字) 1 2-3 4 5 6-7

分娩機関管理番号

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

減免計算対象区分 1 自費分を含む

請求額端数区分(減免有) 1 10円未満四捨五入

請求額端数区分医保(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

労災(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

自賠責(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

公害(減免無・自費分) 4 10円未満端数処理なし

第三者行為(減免無・保険分) 4 10円未満端数処理なし

(減免無・自費分) 0 保険分に準ずる

第三者行為(医療費)負担金額計算区分 2 負担金額10円未満端数処理なし

消費税端数区分 2 1円未満切り捨て

自費保険集計先区分 2 自費分欄

地方公費保険番号タブ区分 0 無効

更生・育成限度額日割計算 1 日割計算しない

戻る 削除 登録

図 1.3

1.3.2 施設基準の登録

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

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

図 1.4

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

(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
0776	後発医薬品使用体制加算	0
0777	救命救急入院料 1	0
0778	救命救急入院料 2	0
0779	救命救急入院料 3	0
0780	救命救急入院料 4	0
0781	救命救急入院料 (充実段階A加算)	0
0782	救命救急入院料 (充実段階B加算)	0
0783	救命救急入院料 (高度医療体制加算)	0
0784	救命救急入院料 (小児加算)	0
0785	特定集中治療室管理料 1	0
0786	特定集中治療室管理料 2	0
0787	特定集中治療室管理料 (小児加算)	0
0788	新生児特定集中治療室管理料 1	0
0789	新生児特定集中治療室管理料 2	0
0790	新生児治療回復室入院医療管理料	0
0791	小児入院医療管理料 1	0
0792	小児入院医療管理料 2	0
0793	小児入院医療管理料 3	0
0794	小児入院医療管理料 4	0
0795	小児入院医療管理料 5	0
0796	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	0
0797	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	0
0798	休日リハビリテーション提供体制加算	0
0799	リハビリテーション充実加算	0
0800	リハビリテーション提供体制加算	0

選択コード

診療コード 有効期間

施設基準

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 1.5

1.3.3 医療機関情報—入院基本情報の登録

- (1) 管理コードに「5000」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」(F12)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 [jmar]". On the left side, there are input fields for "管理コード" (Management Code) with the value "5000 医療機関情報-入院基本", "選択番号" (Selection Number) with the value "7", and "有効年月日" (Valid Date) with the range "H30. 4. 1" to "99999999". On the right side, there is a table with the following data:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18. 3. 31
002	H18. 4. 1	H22. 3. 31
003	H22. 4. 1	H24. 3. 31
004	H24. 4. 1	H26. 3. 31
005	H26. 4. 1	H28. 3. 31
006	H28. 4. 1	H30. 3. 31
007	H30. 4. 1	99999999

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

図 1.6

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

図 1.7

項目の説明

<食事情報>

項目	説明
入院時食事療養	食事療養 (1), (2) を選択入力します。
食堂加算	選択入力します。病棟設定が優先になります。
入院時の食事	入退院登録画面の初期表示を設定します。

<入院加算情報>

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

<入院会計表示情報>

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

The screenshot shows a software window titled "(W24)システム管理情報-医療機関入院基本情報設定-ORCAクリニック [mar]". The window contains several sections of settings:

- 食事情報 (Meal Information):** Includes dropdowns for "入院時食事療養" (1 入院時食事療養 (1)), "食堂加算" (1 算定しない), and "入院時の食事" (1 食あり).
- 室料差額消費税 (Room Charge Differential Consumption Tax):** Includes dropdowns for "室料差額消費税" (0 なし), "入院料削除時の室料差額" (1 算定しない), "外泊登録時の食事・加算" (1 実更新なし), "標欠による減額" (0 減額なし), and "定数超過" (0 定数超過なし).
- ADL入力 (ADL Input):** Includes a dropdown for "ADL入力" (1 する).
- 療養入院会計表示 (Nursing Inpatient Accounting Display):** Includes dropdowns for "療養入院会計表示" (0 算定入院料のみ表示), "一般病床初期加算" (0 初期算定しない), "救急在宅等加算" (0 初期算定しない), and "次月作成時の食事" (0 最終夕食で算定).
- 入院加算情報 (Inpatient Additional Information):** A section with a red box around the "入院会計表示情報" tab. It contains a table with columns for codes and descriptions:



140005610	酸素吸入
130003810	点滴注射
- 選定入院料 (Selected Inpatient Charges):** Includes dropdowns for "入院時の選定入院" (1 選定対象), "負担計算" (1 医療機関定率設定), and "点数単価" (10).
- 入院歴表示 (Inpatient History Display):** Includes dropdowns for "入院歴表示" (1 入院時の歴を表示), "退院再計算" (0 収納再作成), "入金の取扱い" (1 今回請求分のみ入金), "請求書発行" (0 発行しない), "請求書発行方法" (0 個別に発行する), "請求書未収額" (0 印字しない), and "診療費明細書発行" (0 発行しない).
- 退院証明書発行 (Discharge Certificate Issuance):** Includes dropdowns for "退院証明書発行" (0 発行しない), "退院証明書記載" (1 2と3を記載する), "定期請求差額" (0 初期表示しない), "退院時院外処方箋" (0 発行しない), and "入院歴作成時初期表示" (2 他院歴).
- 自院歴/他院歴 (Self-hospital/Other hospital history):** Includes a dropdown for "自院歴/他院歴" (2 他院歴).
- 退院日 (Discharge Date):** Includes a dropdown for "退院日" (0 入院日と同日).

At the bottom of the window, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), "タブ切替" (Tab Switch), and "登録" (Register).

図 1.8

<選定入院料>

選定療養費の徴収方法についての設定を行います。

項目	説明
入院時の選定入院	入退院登録画面の初期表示を設定します。
負担計算	<p>徴収金額をどのように算定するか選択します。</p> <p>(1) 医療機関定率設定 以下の計算式により算出します。</p>  <p>図 1.9</p> <p>入院基本料 = 選定入院料 × 点数単価 点数単価は 0～99 点の範囲で入力できます。</p> <p>(2) 医療機関定額設定</p>  <p>図 1.10</p> <p>1 日ごとに徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999 円の範囲で入力できます。 一般/老人に入力を行うと、一般と老人を同じ金額で計算します。 一般と老人に異なる金額を設定したい場合、一般 1 日及び老人 1 日に 入力します。</p> <p>(3) 病棟別に設定 「5006 病棟選定入院料情報」で設定した内容をもとに選定療養費を徴 収します。</p>
消費税	設定した選定療養費に消費税を課するか否かを設定します。

<その他の設定>

項目	説明
入院歴表示	「入退院登録」画面の入院歴の表示内容を設定します。 入院時の内容を表示するか、異動後の最新の内容を表示するかのい ずれかを選択します。
退院再計算	退院再計算処理の初期設定をします。
入金 of 取扱い	退院登録後の「請求確認」画面の入金の取扱いの初期設定をします。
請求書発行	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書の初期設定をします。
請求書発行方法	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書発行方法の初期設定をし ます。
請求書未収額	入院請求書兼領収書に未収額の編集を行うか否かを設定します。
診療費明細書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の診療費明細書の初期設定をします。
退院証明書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の退院証明書の初期設定をします。
退院証明書記載	退院証明書の項目 2 (入院基本料の種別及び算定期間), 項目 3 (通 算対象入院料を算定した期間), 項目 4 (当該保険医療機関の入院に 係わる傷病名) への編集を行うか否かを設定します。 項目 4 に傷病名を記載する場合は、業務メニュー「22 病名」の該

	<p>当傷病名の「退院証明書記載」の項目に「1 記載する」を設定します。 当該入院期間に係わる傷病名を記載します。</p> <p>※複数の傷病名に退院証明書記載が設定されている場合（傷病名どうしの期間が重複しない）の記載優先順位は次の通りです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主病名 2. 病名開始日が一番古い傷病名
定期請求差額	退院登録後の「請求確認」画面に定期請求差額（定期請求後の訂正によって生じた差額）を初期表示するか否かを設定します。
退院時院外処方せん 室料差額消費税	退院登録後の「請求確認」画面の院外処方せんの初期設定をします。 入院会計照会で入力した室料差額に消費税を課するか否かを設定します。
入院料削除時の扱い 外泊登録時の扱い	入院基本料の未算定日に室料差額の算定を行うか否かを設定します。 外泊時の食事、室料差額の会計データ取扱いについて設定します。 詳細は【2.2.4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について】を参照してください。
標欠による減額	標欠による減額を行うか否かを設定します。詳細は【2.8 標欠による減額】を参照してください。
定数超過	定数超過の状態にあるか否かを設定します。詳細は【2.9 定数超過入院】を参照してください。
ADL 入力	ADL 区分・医療区分の入力を行うか否かを設定します。
療養入院会計表示	入院会計照会業務で療養病棟の入院料（A～E）の変更を行うか否かを指定します。
一般病床初期加算	一般病床初期加算の初期表示を設定します。
救急在宅等加算	救急・在宅等支援療養病床初期加算の初期表示を設定します。
次月作成時の食事	入院会計の次月分を作成するときに引き継ぐ食事を設定します。

<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	前の画面に戻ります。
クリア	F2	設定された全項目をクリアします。
削除	F3	設定された情報を削除します。
登録	F12	設定された情報を登録します。

1.3.4 病棟情報の登録

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

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmar]

管理コード 5001 病棟管理情報

選択番号

有効年月日

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

戻る クリア 前回CD 確定

図 1.11

<病棟の登録・変更>

現在登録済みの病棟が画面のコラムリストに表示されます。

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

図 1.12

<項目の説明>

項目	説明
病棟番号	新規登録の場合は任意の病棟番号を入力し「Enter」を押します。 変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。
基準日	コラムリストの病棟設定の表示を基準日に有効なものに変更します。
病棟名称	病棟名称を入力します。全角 10 文字まで入力できます。
短縮病棟名称	短縮病棟名称を入力します。全角 5 文字まで入力できます。
特定入院料	病棟に特定入院料を設定する場合に選択入力します。
病棟科名	病棟に科を設定する場合に選択入力します。必須項目ではありません。
病棟種別	病棟種別を選択入力します。
入院基本料	算定する入院基本料を選択入力します。
夜勤時間超過減算等	夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料、看護職員数等経過措置を行う場合に設定します。
90 日超えの算定	90 日を超える患者の算定する入院料を設定します。
レセプト表示区分	レセプトの「区分」欄に表示する病棟コード及び名称を選択入力します。
一般・療養相互加算	同一の病棟において有床診療所入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料の両方を算定する場合は「1 相互算定する」を選択してください。
レセ電病棟情報	
入院基本料加算	入院基本料加算の自動算定の設定を行います。 入院基本料加算を算定する場合、事前に「101 システム管理マスタ」－「1006 施設基準情報」で施設基準の設定を行います。
開始日	有効期間の開始日を入力します。
終了日	有効期間の終了日を入力します。
継続	病棟の継続・廃止を選択入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。

項目	ファンクションキー	説明
クリア	F2	設定された全項目をクリアします。
追加	F6	病棟登録情報を追加します。
変更	F7	病棟登録情報を変更します。
削除	F8	病棟登録情報を削除します。
病室	F9	病室登録画面に遷移します。 病室登録画面から遷移した場合は表示されません。
入院料加算	F10	病棟管理情報設定画面で設定する入院料以外の入院料をユーザが登録し自動算定できます。

<病棟設定の有効期限を区切る場合>

(1) 有効期間の終了日を変更し、「変更」(F7)を押します。

The screenshot shows the 'W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - ORCAクリニック [marl]' window. At the top, a table lists existing ward settings. Below, the configuration form for ward '1' is shown. The '有効期間' (Validity Period) section is highlighted with a red box, showing '開始日' (Start Date) as 'H26.10.1' and '終了日' (End Date) as 'H27. 3. 31'. The '変更' (Change) button at the bottom is also highlighted with a red box.

図 1.13

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

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - ORCAクリニック [marj]

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	一般病棟	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1 (14日)	861	0	H26.10.1

病棟番号 基準日 番号 棟歴

病棟名称 短縮病棟名 特定入院料

病棟科名 病棟種別

入院基本料 点

一般・療養相互算定

レセプト表示区分

夜間緊急体制確保加算	<input type="text" value="1 算定しない"/>	夜間看護配置加算1	<input type="text" value="1 算定しない"/>
医師配置加算1	<input type="text" value="1 算定しない"/>	夜間看護配置加算2	<input type="text" value="1 算定しない"/>
医師配置加算2	<input type="text" value="1 算定しない"/>	栄養管理実施加算	<input type="text" value="1 算定しない"/>
看護配置加算1	<input type="text" value="1 算定しない"/>	難病患者等入院診療加算	<input type="text" value="1 算定しない"/>
看護配置加算2	<input type="text" value="1 算定しない"/>	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="text" value="1 算定しない"/>
看護補助配置加算1	<input type="text" value="1 算定しない"/>	食堂加算	<input type="text" value="1 算定しない"/>
看護補助配置加算2	<input type="text" value="1 算定しない"/>		

有効期間 開始日 ~ 終了日 継続

☒ 1.14

<削除について>

病棟・病室及び患者の入院情報は関連性を持っています。

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

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

The screenshot shows a software window titled "[w20]システム管理情報-病棟管理情報設定 - ORCAクリニック [marj]". It contains a table with the following data:

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	一般病棟	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1 (14日)	861	0	H26.10.1
2	療養病棟	有床診療所療養入院料		内科		0	4	H26.10.1

An error dialog box titled "(WERR)エラー情報" is overlaid on the screen. It shows the error code "1006" and the message: "病棟の有効期間内に病室管理情報が存在するため削除できません". A "閉じる" (Close) button is visible at the bottom of the dialog.

Below the table, there are input fields for "病棟番号" (2), "病棟名称" (療養病棟), "病棟科名" (01 内科), and "入院基本料". There are also buttons for "リセット表示区分" and "加算1" / "加算2". A list of calculation items is shown, each with a dropdown menu set to "1 算定しない". At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "基準日", "タブ切替", "追加", "変更", "削除", "病室", and "入院料加算".

図 1.15

<入院料加算のユーザ設定>

入院登録時に自動発生する入院料加算を追加できます。

「入院料加算」(F10 キー) を押し、入院料加算設定画面を表示します。
 診療行為コードを入力し、「追加」(F12 キー) を押します。
 追加後、「戻る」(F1 キー) を押します。

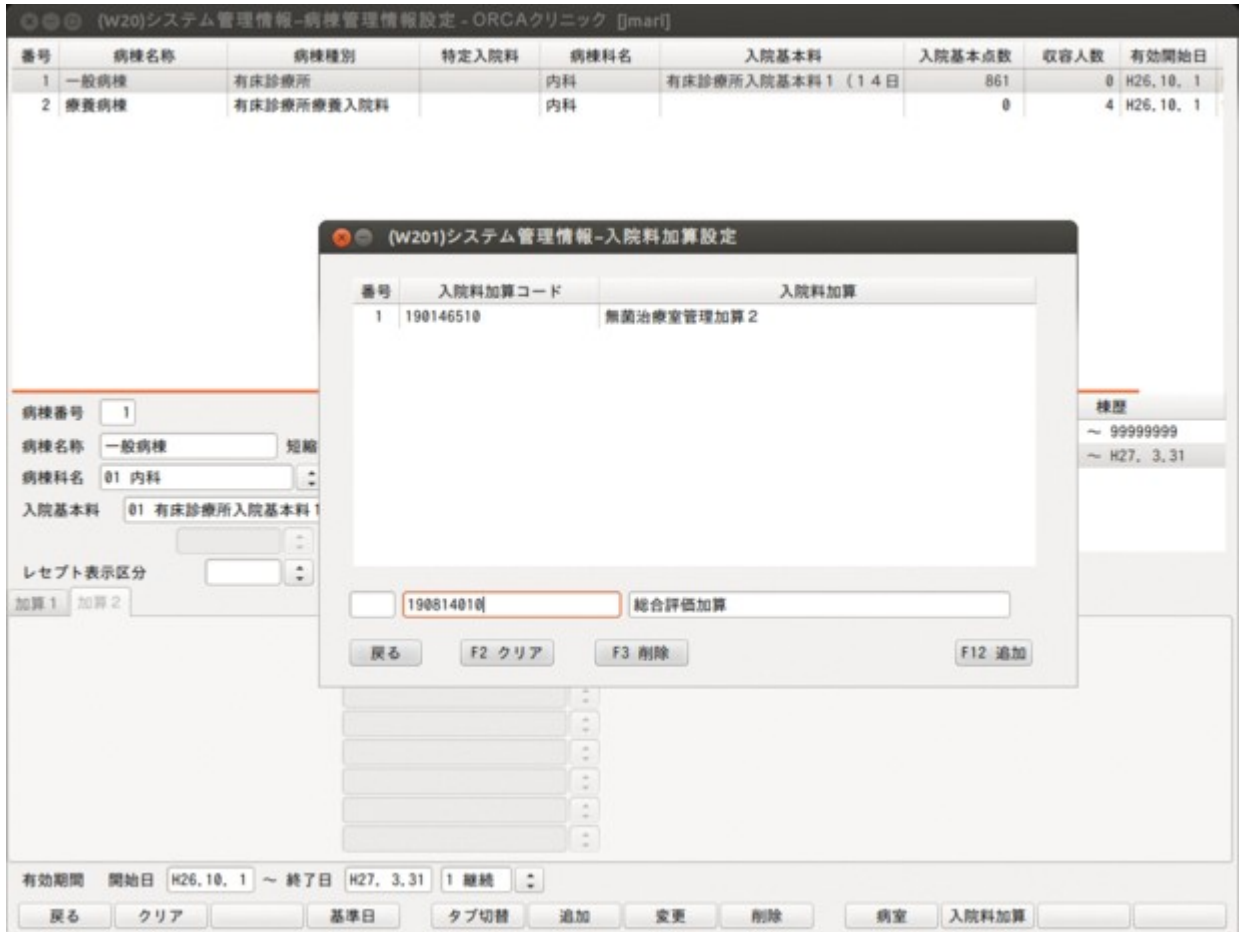


図 1.16

ヒント!

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



図 1.17



図 1.18

1.3.5 病室情報の登録

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

また、病棟登録画面から遷移することもできます。



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

図 1.19

<病室登録・変更>

登録済みの病棟に対して病室を設定します。病棟とは別に部屋別の特定入院料を設定できます。

図 1.20

<項目の説明>

項目	説明
選択番号	新規登録の場合は空白のまま「Enter」または「Tab」を押します。変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。
基準日	コラムリストの病室設定の表示を基準日に有効なものに変更します。
病室番号	病室番号を入力します。半角英数字6文字まで入力できます。
病室種別	病室種別を選択入力します。
特定入院料	病室に特定入院料を設定する場合、選択入力します。
収容人数	収容人数を入力します。
室料差額	コンボボックスから差額部屋代を選択入力します。
性別特定	性別を特定する場合に選択入力します。必須ではありません。
内線番号	病室に電話が設置されている場合に入力します。
診療科	診療科を特定する場合選択入力します。必須ではありません。
入院基本料 (有効期限の開始日が平成18年7月以降に設定されている療養型病床のみ)	入院基本料を入力します。必須ではありません。 入退院登録業務で初期表示する入院基本料を選択できます。
入院基本料加算	入院基本料加算の自動算定の設定を行います。 入院基本料加算を算定する場合、事前に「101 システム管理マスタ」- 「1006 施設基準情報」で施設基準の設定を行います。
開始日	有効期限の開始日を入力します。
終了日	有効期限の終了日を入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	設定された全項目をクリアします。

項目	ファンクションキー	説明
追加	F6	病室登録情報を追加します。
変更	F7	病室登録情報を変更します。
削除	F8	病室登録情報を削除します。
病棟	F9	病棟登録画面に遷移します。 病棟登録画面から遷移した場合は表示されません。

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

- ・ 範囲指定 (1-5 等)
- ・ 番号指定 (1, 3, 5 等)

また、これらを組み合わせた入力もできます。

図 1.21

<病室設定の有効期限を区切る場合>

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

<削除について>

病室及び患者の入院情報は関連性を持っています。

病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入退院登録業務で患者の病室を変更します。次に病室を削除します。

1.3.6 室料差額の登録

- (1) 管理コードに「5005」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「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 [Jmari]". The interface includes several input fields and a table:

- 管理コード**: A dropdown menu with "5005 室料差額設定" selected.
- 選択番号**: An empty dropdown menu.
- 有効年月日**: Two date input fields 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 is currently empty.
- Buttons**: A row of buttons at the bottom including "戻る", "クリア", "前回CD", and "確定" (highlighted with a red border).

図 1.22

室料差額設定画面では室料差額の設定を行います。

番号	差額コード	室料差額	有効開始年月日	有効終了年月日
1	01	1,000	00000000	99999999
2	02	2,000	00000000	99999999
3	03	3,000	00000000	99999999
4	04	4,000	00000000	99999999
5	05	5,000	00000000	99999999

選択番号 基準日 H29.12.19

室料差額コード

室料差額

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

図 1.23

<項目の説明>

項目	説明
選択番号	新規登録の場合は空白のまま「Enter」または「Tab」を押します。変更の場合は番号を入力または該当行をクリックします。
室料差額コード	2桁の数字を設定します。(01~99を入力してください)
室料差額	室料差額を設定します。30万円までの設定できます。
有効期間	通常はゼロから”99999999”を設定しますが、同一区分コードで室料差額が変更になった場合は、該当年月日を設定してください。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	入力項目を初期化します。
追加	F6	室料差額を追加します。
変更	F7	室料差額を変更します。
削除	F8	室料差額を削除します。

1.3.7 病棟別の選定入院料の設定

- (1) 管理コードに「5006」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「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 [jmar]". The window contains several input fields and a table. On the left, there are four rows of input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "5006 病棟選定入院料情報"; an empty dropdown menu; "選択番号" (Selection Number) with a text input field; and "有効年月日" (Valid Date) with two date input fields separated by a tilde (~). On the right, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a 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.

図 1.24

病棟選定入院料情報画面では病棟ごとに選定入院料の登録を行います。
登録内容を有効にするには「5001 医療機関情報－入院基本」で設定が必要です。

有効	番号	病棟番号	病棟名称	入院料	負担計算	単価(金額)	消費税	有効開始日	有効終了日
◎	1	1	一般病棟	有床診療所入院基本料 1	定率	10	なし	H26.10.1	H27.3.31
	2	1	一般病棟	有床診療所入院基本料 1	定率	10	なし	H27.4.1	99999999
◎	3	2	療養病棟		定率	10	なし	H26.10.1	99999999

図 1.25

病棟一覧の有効欄に“◎”が表示されている病棟（有効期間内にある病棟）のみ選定療養費の設定ができます。基準日に有効な病棟について有効欄に“◎”を表示します。基準日を変更すると、有効期間の異なる選定療養費について変更できます。有効期間が過去のもの、閲覧のみできます。

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

選択番号の右の欄にも病棟一覧の番号を入力すると、範囲指定して選定療養費の登録を行うこともできます。病棟一覧内で範囲指定された病棟のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して選定療養費を登録できます。

<項目の説明>

項目	説明
基準日	変更したい病棟の有効期間の属する日付を入力します。
選択番号（左欄）	選定療養費を設定したい病棟を一覧より選択し、入力します。
選択番号（右欄）	病棟一覧より、範囲指定して病棟の選定療養費を設定する場合のみ入力します。
病棟番号（左欄）	選択番号の左欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
病棟番号（右欄）	選択番号の右欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
負担計算	(1) 定率設定 以下の計算式により算出します。 入院基本料 － 選定入院料×点数単価 点数単価は0～99点の範囲で入力できます。 (2) 定額設定 1日ごとに徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999円の範囲で入力できます。 一般／老人に入力を行うと、一般と老人を同じ金額で計算します。 一般と老人に異なる金額を設定したい場合、一般1日及び老人

	1日に入力します。
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

1.3.8 出力先プリンタ割り当て情報－入院業務関係の帳票の設定

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

図 1.26

(3) 入院タブを選択し入院業務で使用する帳票の設定を行います。

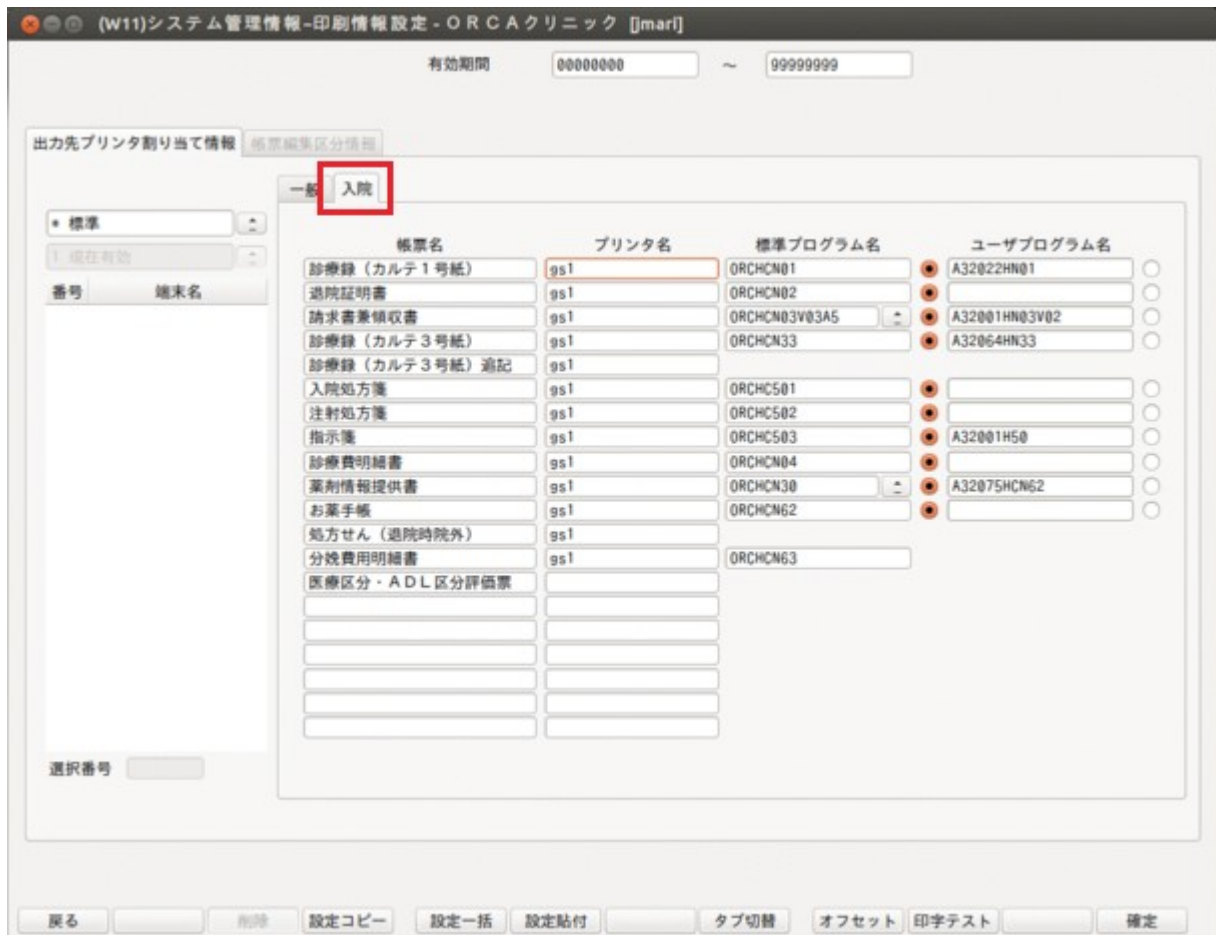


図 1.27

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

1.3.9 入院指示せん設定情報

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

(W01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [mar]

管理コード 5007 入院指示せん設定情報

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

図 1.28

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

図 1.29

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
削除	F3	設定された情報を削除します。
登録	F12	設定された情報を登録します。

1.3.10 定期請求情報

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



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

図 1.30

定期請求の請求日、及び定期請求処理の振る舞いについて設定を行います。

図 1.31

<項目の説明>

項目	説明
請求日 1 期	1 回目の定期請求期間の設定です。入力設定した期間を計算します。
請求日 2 期	1 期の翌日から入力した日までを 2 期の定期請求期間とします。
請求日 3 期	2 期の翌日から月末までを 3 期の定期請求期間とします。
	※月 1 回月末請求の場合は「1 期」の入力欄に「99」を入力します。
請求時入金処理	コンボボックスより「2 入金済として処理する」を選択すると、定期請求処理時に入金処理も行います。また、この際右側のコンボボックスで請求書への入金額印字をするか否かを選択します。
再処理時の取扱い	同じ期間の定期請求を再処理する場合に、元の請求データを請求取消し状態にして新たに請求データを作成するか、元の請求データを訂正する形で更新を行うかの選択を行います。 各項目を入力後「確定」(F12)を押すまたはクリックし登録します。
自動遷移区分	定期請求後に印刷画面への自動遷移を設定します。
一括削除機能	一括削除機能を有効にするか否かを選択します。 有効にした場合、定期請求で作成した請求データの一括削除が可能になります（直近の一括請求が行われた期間のものに限ります）。
請求書発行方法	定期請求の発行方法を設定します。

請求書兼領収書	定期請求の請求書兼領収書の発行を設定します。
診療費明細書	定期請求の診療費明細書の発行を設定します。
患者情報個別設定参照	「12 患者登録」業務の領収・明細区分を参照するか否かを設定します。
出力順	印刷順を設定します。

<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	前の画面に戻ります。
確定	F12	設定された情報を登録します。

1.3.11 退院事由

- (1) 管理コードに「5013」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 退院事由コードに2桁の任意の数字（1から9の場合は前0をつけて2桁とする）からなるコードを入力します。
- (3) 有効年月日に退院事由の有効期限を入力します。通常は制限なしということで“00000000”～“99999999”を設定します。
- (4) 「確定」(F12)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 [jmar]". The window contains several input fields and a table. On the left, there are four rows of input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "5013 退院事由情報"; "退院事由コード" (Discharge Reason Code) with a dropdown menu showing "01"; "選択番号" (Selection Number) with an empty text box; and "有効年月日" (Valid Date) with two text boxes containing "00000000" and "99999999" separated by a tilde (~). On the right, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a row of 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.

図 1.32

退院事由の名称と略称を登録します。
 入退院登録業務より退院登録を行う際、ここで登録した退院事由が設定できます。
 退院登録時に退院事由を登録すると、入院患者照会業務より退院事由による検索ができます。

図 1.33

<項目の説明>


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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	設定された全項目をクリアします。
削除	F3	設定された情報を削除します。
登録	F12	設定された情報を登録します。

1.3.12 医療区分表示情報

- (1) 管理コードに「5014」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「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	H20. 3. 31
002	H20. 4. 1	99999999

図 1.34

医療機関で評価を行う医療区分を登録します。
 チェックした医療区分は入院会計照会業務の医療区分・ADL区分登録画面より入力を行うことが可能になります。

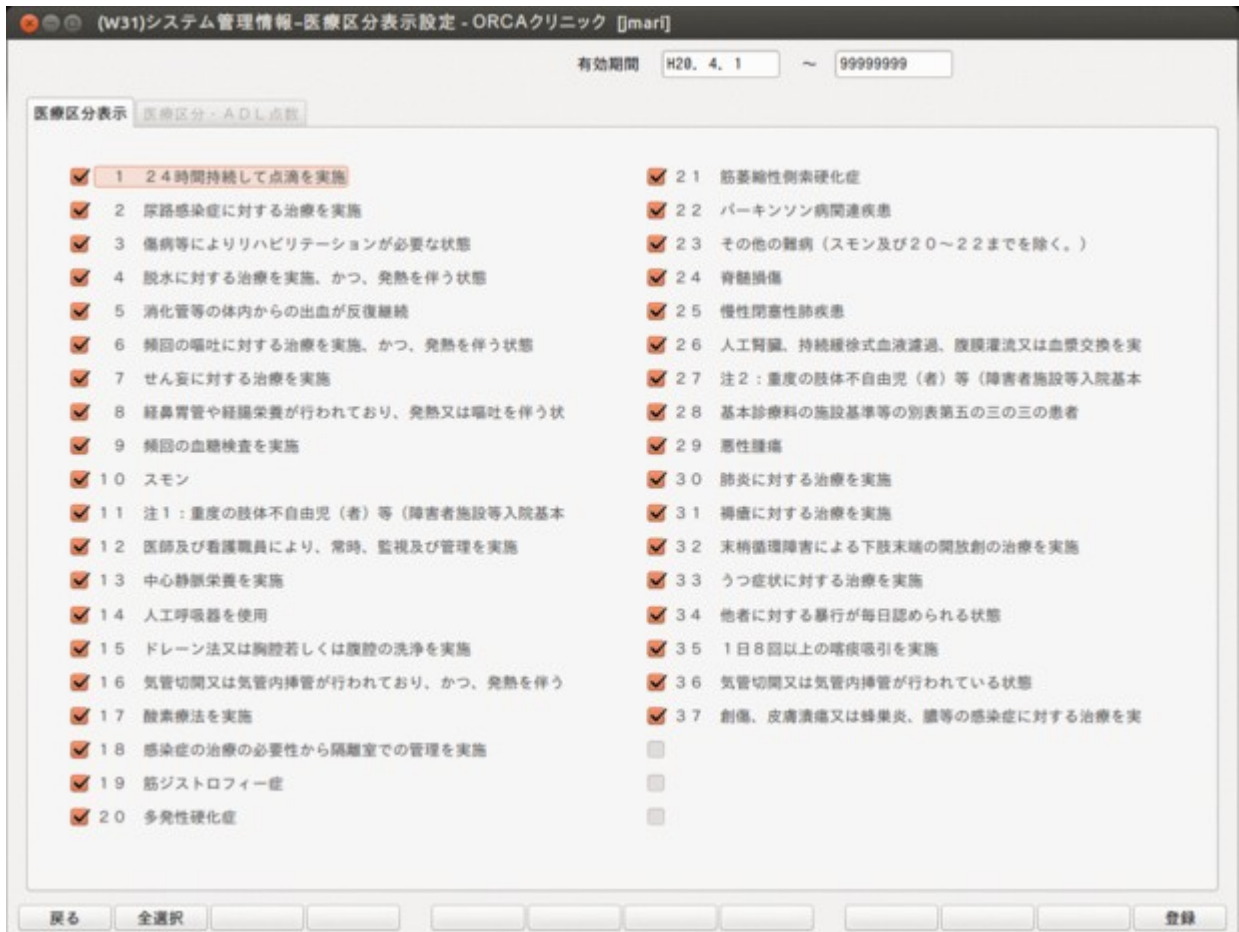


図 1.35

<項目の説明>

項目	説明
医療区分	医療機関で評価を行う医療区分をチェックします。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
全選択	F2	全医療区分を選択します。
登録	F12	医療区分表示設定を登録します。

1.3.13 出産費用内訳明細情報

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



(w01)システム管理情報設定 - ORCAクリニック [jmar]

管理コード 1046 出産費用内訳明細情報

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

図 1.36

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

The screenshot shows a web application window titled "(W67)システム管理情報-出産費用内訳明細情報 - ORCAクリニック [mar]". It features a search bar with "00000000" and "99999999". The main area is divided into three sections for setting fee categories:

- <保険適用外紐付け設定>**: Includes items like 初・再診料, 医学管理等, 在宅医療, 投薬, 注射, 処置, 手術, 麻酔, 検査, 画像診断, リハビリ, 精神科専門, 放射線治療, 病理診断, 入院料等, and 療養担当手当. Each has a dropdown menu with "09 その他" selected.
- <その他自費紐付け設定 (入院)>**: Includes items like 文書料, 入院料, 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, 新生児おむつ代, and その他. Dropdown menus show various codes like "01 入院料", "03 分娩介助料", etc.
- <その他自費紐付け設定 (外来)>**: Includes items like 文書料, 分娩介助料, 分娩料, 検査・薬剤料, 処置・手当料, 産科医療補償制度, and その他. Dropdown menus show codes like "03 分娩介助料", "04 分娩料", etc.

At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "削除", and "登録".

図 1.37

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	設定された全項目をクリアします。
削除	F3	設定された情報を削除します。
登録	F12	出産費用内訳明細情報を登録します。

1.3.14 医療区分・ADL点数情報

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

図 1.38

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

有効期間 00000000 ~ 99999999

医療区分表示 医療区分・ADL 点数

ADL 点数入力 1 区別に入力 *合計点数の直接入力平成22年3月まで有効です。

医療区分の引継ぎ 1 引継がない *頻度が定められていない項目(☆欄)についてのみ引継ぎの対象となります。

戻る 削除 登録

図 1.39

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
削除	F3	設定された情報を削除します。
登録	F12	設定された情報を登録します。

1.3.15 労災自賠医療機関情報

- (1) 管理コードに「4001」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」(F12)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 [jmar]". The interface includes several input fields and a table. The "管理コード" (Management Code) field contains "4001 労災自賠医療機関情報". Below it is an empty dropdown menu. The "選択番号" (Selection Number) field contains "1". The "有効年月日" (Valid Date) field shows "00000000" and "99999999" with a tilde separator. To the right 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, there are buttons for "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

図 1.40

自賠責保険で入院患者の食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準で算定するか否かを指定します。労災保険診療費算定基準で算定する場合、食事療養費コンボに「2 労災準拠×1.2」を設定します。

(W13)システム管理情報-労災自賠責医療機関情報設定 - ORCAクリニック [jmar]

00000000 ~ 99999999

労災指定医療機関: 1 指定あり

指定病院番号 (全角数字): 1 2 3 4 5 6 7

点数単価: 1 11.5円

労災レセ回数記載: 1 記載なし

<自賠責固有設定>

自賠責区分: 1 労災準拠

文書料消費税: 1 無し

特定器材等消費税: 1 無し

固定帯加算等取扱: 2 薬剤等点

請求区分初期設定: 1 100%

<自賠責・労災準拠>

加算率: 100%

食事療養費: **2 労災準拠×1.2**

<自賠責・健保準拠>

技術点単価: 10 円

薬剤等点単価: 10 円

<公務災害固有設定>

公務災害区分: 1 労災準拠

請求区分初期設定: 1 100%

<公務災害・労災準拠>

単価: 1 労災点数単価に準拠 11.5 円

<公務災害・健保準拠>

単価: 10 円

<請求書業領収書記載>

診察料等記載: 1 記載なし

<外来レセ療養期間記載 (文書料のみ請求時)>

休業証明請求時: 1 証明期間

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

行為コード 名称

行為コード	名称
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
01	せき髄損傷
02-1	頭頸部外傷検群等
02-2	頸胸腕症検群
02-3	一酸化炭素中毒症 (炭鉱災害によるものを除く)
02-4	外傷による脳の器質的損傷
02-5	腰痛
02-6	減圧症
03	尿道狭窄
04	慢性肝炎

戻る 削除 登録

図 1.41

1.3.16 短期滞在手術等基本料 3 情報

- (1) 管理コードに「5003」を入力し「Enter」を押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 有効期限を入力するか選択番号を入力し、「確定」(F12)を押します。



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

図 1.42

「31 入退院登録」画面で表示する短期滞在手術等基本料3の項目を設定します。



図 1.43

【入退院登録画面の表示】

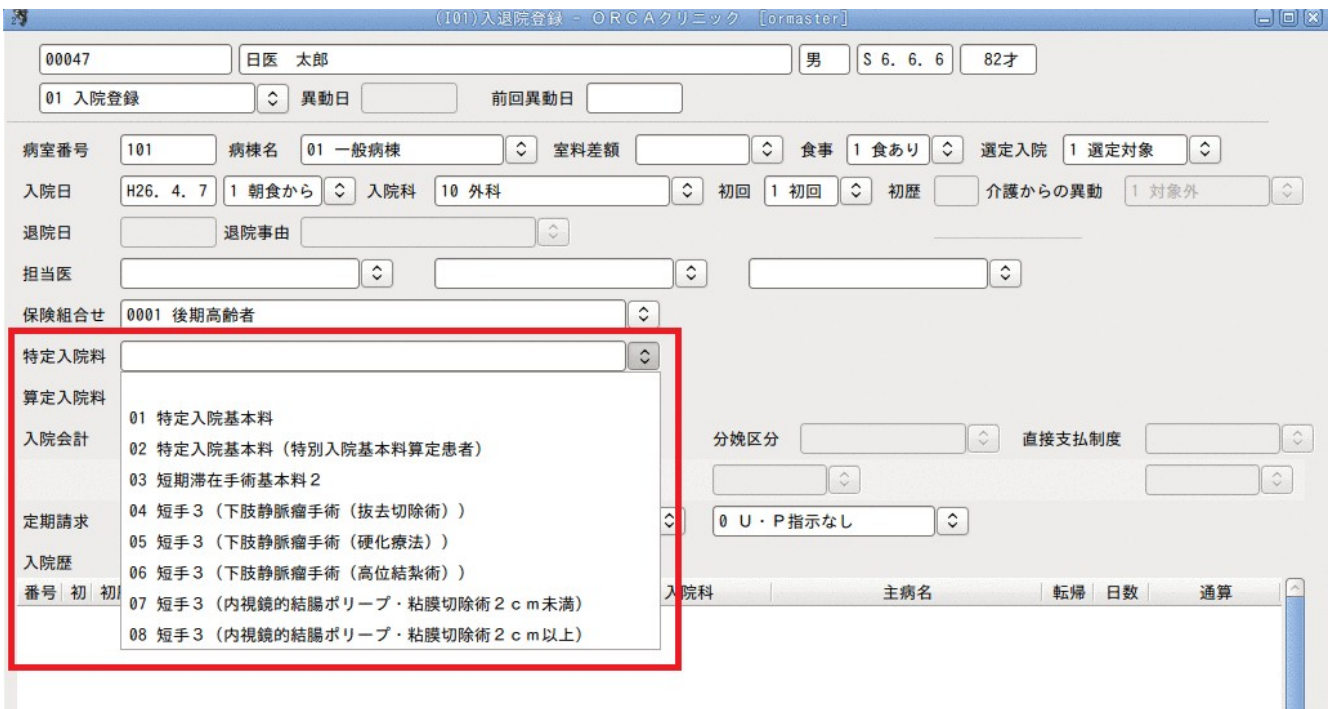


図 1.44

2 章 日次業務

2.1 入退院登録

「31 入退院登録」を選択するか、マウスでクリックします。

2.1.1 入退院登録画面の概要

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

入院歴は、「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関入院基本情報設定」画面で「入院時の歴」か、「最新の歴」を選択することで、いずれかの歴を表示できます。

(初期設定では入院時の歴を表示するようになっています。)

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
----	---	----	----	----	-----	-----	-----	-----	----	----	----

図 2.1

<コンボボックスの項目説明>

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

項目	説明
入院登録	入院処理を行います。
入院登録（訂正）	入院内容の訂正を行います。 2.1.18 入院登録（訂正）について を参照してください。
退院登録	退院処理を行います。
変更	入院処理後の内容変更です。会計処理上、変更できる項目は限られます。（主治医，担当医，定期請求，検索時患者表示のみ）
照会	現在の状態の照会です。状態の参照のみできます。
入院取消	入院の取り消しです。（診療データは残ります）入院日，初回継続の変更はこの項目で一度取り消します。
入院取消（会計含む）	入院の取り消しです（入院後に入力した診療データもすべてが取り消されます）

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

入院登録を行うと、入院日から2ヶ月分の入院会計を作成します。
入院期間を延長する場合は入院会計照会画面の「次月」を押し翌月分の会計を作成してください。

※入院期間延長分の入院会計作成は「次月」を押す以外にも、月次統計処理で「入院会計一括作成」を実行する方法と、入院レセプトの一括作成を実行する方法があります（入院レセプト処理時に画面から入力した診療年月の翌月分について入院会計の作成を自動的に行います）。

<画面項目の説明>

項目	説明
異動日	[転科・転棟・転室]を行う場合、処理日を入力します。
前回異動日	前回の[転科・転棟・転室]の実施日です。
病室番号	入院する部屋番号を入力します。
病棟名	病室番号を入力すると自動で表示されます。
室料差額	病室番号により設定されている室料差額が表示されます。 入院時に変更できます。 変更する場合はコンボボックスから選択入力します。
食事	入院時の食事の有無、特別食の設定を行います。 入院会計照会業務でも設定できます。 「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で初期表示を設定できます。
選定入院	選定入院料を算定するか否かを設定します。 入院会計照会業務でも設定できます。 「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で初期表示を設定できます。
入院日	入院日を入力します。過去日の入力もできます。
食事算定開始区分	入院時の食事をいつから算定するかを設定します。 「朝から」、「昼から」、「夕から」及び「食なし」のいずれかをコンボボックスから選択入力します。選択された区分を元に入院患者の食事の初期設定を行います。 また、例えば区分に「昼から」を設定した場合でも、入院会計業務より朝の食事の剤の入力がある場合は朝の食事の算定も行います。ただし、これが同日の再入院に該当する場合は、朝の食事は退院歴で算定、昼からの食事は今回の入院歴で算定を行います。
入院科	入院科を入力します。コンボボックスから選択入力します。
初回	初回入院・継続入院をコンボボックスから選択入力します。
初歴	継続入院を選択した場合、入院歴の初歴番号を入力します。 (初回入院日が表示されます) 詳細は後述の初歴についての説明を参照してください。
介護からの異動	一般病棟→介護病棟→急性増悪により一般病棟に転棟した場合、コンボボックスから「急性増悪により」を選択入力します。
退院日	退院日を入力します。過去日・未来日の入力もできます。
退院事由	退院事由を入力します。任意で入力できます。 退院処理後でも、入院歴表示画面より入力、変更ができます。
担当医	担当医をコンボボックスより選択します。3名まで入力できます。 左の担当医が主治医の扱いになります。
保険組合せ	入院時に選択可能な保険組合せが表示されます。 入院に係わる保険組合せを選択入力します。
特定入院料 算定入院料	入院基本料、特定入院料は病室で設定されていますが、短期滞在または病室設定されていない特定入院料を算定したい場合、入院時に

	選択入力します。(短期滞在手術等基本料3を算定するには、【1.3.16 短期滞在手術等基本料3 情報】の設定が必要です)
特定入院料入院料選択の右のコンボボックス	特定入院料の算定要件に該当しない患者の場合は「1 算定要件に該当しない患者」を選択します。特定入院料に応じた入院基本料を算定します。
入院会計	入院基本料と入院料加算の算定を設定します。 産科等、基本料の算定をしない場合に設定すると便利です。
入院料加算	入院登録時に該当の入院料加算の算定を行うか否かを設定します。 褥瘡患者管理加算、有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算の設定ができます。 「101 システム管理マスタ」-「1006 施設基準情報」で該当する加算が有効となっていて、加算の算定が可能な入院料が選択されている場合にコンボボックスより選択が可能になります。
定期請求	患者の定期請求を月末のみ行うように変更できます。
分娩区分	産科または産婦人科に入院の際、正常分娩か否かを指定します。
直接支払制度利用区分	産科または産婦人科に入院の際、直接支払制度を利用するか否かを指定します。
検索時患者表示	患者の要望や事情により、患者検索時の表示をしないように設定できます。 表示しないようにした場合、入院患者照会業務の検索の対象外とします。
U・P	ユーザーが任意に作成したプログラムを起動画面より実行するか、登録時に自動実行するかを指定します。 「101 システム管理マスタ」-「9700 ユーザプログラム起動情報」にプログラムが登録されている場合に有効になります。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	画面の入力内容をクリアします。
前回患者	F3	前回患者が表示されます。
患者登録	F5	患者登録業務へ遷移します。
出産育児一時金	Shift+F5	分娩入院の退院登録済み患者について、出産育児一時金画面へ遷移します。 コラムリストの入院歴を選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にした後、「出産育児一時金」(Shift+F5)を押すまたはクリックします。
入院歴	F6	入院歴の確認です。コラムリストの入院歴を選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にした後、「入院歴」(F6)を押すまたはクリックします。 入院期間中の転科・転棟・転室の歴、病名の確認ができます。
入院歴作成	F7	入院歴(他院分または自院分)を作成します。
入院歴修正	F8	作成した歴を訂正します。
収納登録	Shift+F8	収納業務へ遷移します。
氏名検索	F9	氏名により患者検索を行います。
会計照会	Shift+F9	入院会計照会業務へ遷移します。
退院証明書	F10	退院証明書の再発行を行います。 退院済みの入院歴を選択して押します。
カルテ発行	F11	入院カルテの発行を行います。
続紙発行	Shift+F11	入院カルテの続紙を発行します。
登録	F12	請求確認画面へ遷移します。

2.1.2 療養病床の入院登録について

(101)入退院登録 - ORCAクリニック [jmar]

00047 日医 太郎 男 S 6. 6. 6 86才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 501 病棟名 05 療養病棟 室料差額 選定入院 選定対象

入院日 H30. 5. 25 朝食から 入院科 01 内科 初回 初回 初歴 介護からの異動 対象外

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ 0001 後期高齢者

入院料選択

算定入院料

入院会計

01 療養病棟入院料1 (入院料A) (生活療養費)

02 療養病棟入院料1 (入院料B) (生活療養費)

03 療養病棟入院料1 (入院料C) (生活療養費)

04 療養病棟入院料1 (入院料D) (生活療養費)

05 療養病棟入院料1 (入院料E) (生活療養費)

06 療養病棟入院料1 (入院料F) (生活療養費)

07 療養病棟入院料1 (入院料G) (生活療養費)

08 療養病棟入院料1 (入院料H) (生活療養費)

09 療養病棟入院料1 (入院料I) (生活療養費)

10 療養病棟入院基本料 (特別入院基本料) (生活療養費)

11 短期滞在手術基本料2 (生活療養費)

12 短手3 (下肢静脈瘤手術 (抜去切除術)) (生活)

13 短手3 (下肢静脈瘤手術 (硬化療法)) (生活)

14 短手3 (下肢静脈瘤手術 (高位結紮術)) (生活)

15 短手3 (内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm未満) (生活)

16 短手3 (内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上) (生活)

分枝区分 直接支払制度

0 U・P指示なし

入院科 主病名 転帰 日数 通算

選択番号

取納登録 会計照会 経紙頭書 オーダー

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

図 2.2

平成 18 年 7 月以降の療養病床は入院基本料を入院登録業務で選択します。

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

入退院登録画面に初期表示を行う入院基本料は「101 システム管理マスタ」－「5001 病棟管理情報」の入院基本料コンボボックスか、または「5002 病室管理情報」の入院基本料コンボボックスで事前に設定できます。両方に設定した場合は、病室管理情報のものを優先して初期表示します。

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

平成 18 年 10 月 1 日以降に 70 歳以上または平成 20 年 4 月 1 日以降に 65 歳以上の高齢者が療養病床へ入院または転科転棟転室を行うとコンボボックスより入院時生活療養の算定を行う入院基本料の選択が可能になります。
 (療養病床に入院する患者で、広域連合が一定の障害の状態にあると認め、65 歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となった場合は後期高齢者医療制度が適用された日から入院時生活療養の入院料が選択可能となります)

図 2.3

入院会計業務では通常入退院登録業務で選択した入院料しか表示されませんが、「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」の「療養病棟入院会計表示」に“入院料A～Eを表示”を指定しておくことで、入院基本料A～Eの剤がすべて表示されるようになります。これにより転科転棟転室を行わずに入院基本料A～Eの変更が可能になります。

The screenshot shows a software window titled "(141)入院会計照会-カード入力 -ORCAクリニック [jmar]". It displays patient information for "ニチイ タロウ" (Nitchi Taro), male, born 06/06/86, with insurance codes 0001 (後期高齢者) and 0002 (労災保険 短). The admission date is H30.5.2 and the discharge date is H30.10.28. Below this is a table of charges for nursing ward beds (療養病棟入院料) categorized by room type (A through I). Each row shows the charge amount and a grid of checkboxes for each day of the month (1-31). For example, room A has a charge of 1795, and room D has a charge of 1397 with checkboxes for days 1 through 31.

図 2.4

<入院元，退院先の入力方法>

療養病床のレセプトに入院元，退院先の記録が必要です。

入院元（入院月に入力）

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

退院先（退院月に入力）

コメントコード	コメント内容
820000151	退院先 一般病棟（急性期病棟への転院・転棟）
820000152	退院先 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
820000153	退院先 介護老人保健施設
820000154	退院先 特別養護老人ホーム
820000155	退院先 有料老人ホーム等

820000156	退院先 自宅
820000157	退院先 死亡

入力方法

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

例)

.900

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

2.1.3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について

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

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

境界層該当患者は患者登録画面の「所得者情報」の“境界層該当”に「1境界層該当」を設定してください。

<難病医療の標準負担額>

難病医療で診療が入力されている日は1食260円で計算します。標準負担額を変更するにはシステム予約コードを入力してください。

”099999927 難病等食事負担据え置き”・・・1食 260円

”099999928 難病等食事負担据え置き対象外”・・・1食 360円

<療養病棟入院基本料を算定する患者の急性増悪に対する標準負担額>

一般病棟への転棟前3日前より260円で計算するにはシステム予約コードを入力してください。

”099999934 難病等食事負担据え置き（急性増悪による転棟）”・・・1食260円

2.1.4 転科・転棟・転室について

部屋の異動等を行います。また保険組合せの変更，室料差額の変更を行います。
異動の履歴は入院歴詳細画面より確認できます。

転科・転棟・転室処理選択時

The screenshot shows the '入院歴' (Admission History) section of the ORCA clinic software. A dropdown menu is open, showing options for meal selection: 'A 変更無し' (No change), '0 食なし' (No food), '1 食あり' (Food), '2 特食' (Special diet), '3 流動食' (Liquid diet), and 'C 個別指示' (Individual instruction). The '08 転科 転棟 転室' (Transfer of department, floor, or room) option is selected in the top dropdown. The patient's admission date is H30. 5. 24, and the department is '10 外科' (Surgery). The admission history table shows a record for H30. 4. 15 to H30. 5. 15 in the '外科' department, with a duration of 31 days and a total of 31 days.

番号	初	初	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転棟	日数	通算
1			102	H30. 5. 24		外科				
2	◎		102	H30. 4. 15	H30. 5. 15	外科			31	31

図 2.5

<転科・転棟・転室時の食事について>

転科・転棟・転室時と同時に食事を設定できます。

- 入院当日に「08 転科・転棟・転室」を行う場合は，入院時に指定した食事時間区分（朝食から，昼食から，夕食から）以降の食事を変更します。入院当日の食事時間区分が「0 食事なし」の場合は，翌日から変更します。
- 入院日でない場合は，転科・転棟・転室の日の朝食から変更します。
- 「C 個別指示」を選択すると朝・昼・夕を個別に設定できます。

The screenshot shows the '食事' (Meal) section of the ORCA clinic software. The 'C 個別指示' (Individual instruction) option is selected in the main dropdown. Below it, three dropdown menus are visible for '朝' (Morning), '昼' (Lunch), and '夕' (Evening), each with '1 食あり' (Food) selected. The '0 U・P指示なし' (No U・P instruction) option is also visible.

図 2.6

2.1.5 入院歴詳細画面について

入院患者の転科・転棟・転室歴，及び病名の確認できます。
 入退院登録画面より「入院歴表示」(F6)を押して遷移します。

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才
 03 変更 異動日 前回異動日 H26.10. 8

病室番号 103 病棟名 01 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象
 入院日 H26.10. 1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外
 退院日 退院事由 入院日 H26.10. 1

担当医 0001 Aドクター

保険組合
 特定入院科
 算定入院科
 入院会計
 定期請求
 入院歴
 番号 初
 1

(102)入院歴表示

初回 初回 状態 入院中
 病棟 一般病棟 病室番号 103
 算定入院科 入院日 H26.10. 1 入院科 内科
 退院日 退院事由 主治医 Aドクター
 算定入院科

転科(転棟・転室)履歴

入院科	病棟名	病室	転入日	転出日	日数	通算	備考(異動内容)
内科	一般病棟	101	H26.10. 1	H26.10. 8	7	7	
内科	一般病棟	103	H26.10. 8				H26.10. 8 [病室]

異動内容【科：入院科/室：病室/入：入院科/保：保険組合せ】

病名情報 **すべて**

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由
	入外	内科	弛緩性便秘	H26.10. 7		
	入外	内科	頭痛	H26. 8. 6		
	入外	内科	肩関節周囲炎	H26. 8. 6		
	入外	内科	結膜炎	H26. 8. 6		

選択番号
 戻る 戻る 退院事由

図 2.7

2.1.6 入院の取消しについて

入院登録後入院日の訂正を行うには、入院取消しを行い再度入院登録をします。入院取消しの方法は2通りあります。

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

The screenshot shows the 'ORCAクリニック [jmar]' software interface. The main window is titled '(I01)入退院登録 - ORCAクリニック [jmar]'. It contains a form for patient admission and discharge. The '05 入院取消' (Discharge) option is selected. A modal dialog box titled '(I01D1)確認画面' (Confirmation Screen) is open, displaying the number '3001' and the message '入院情報を削除します (会計情報は残ります)' (Delete admission information (accounting information remains)). The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons. The background form includes fields for patient ID (00047), name (日医 太郎), sex (男), age (86), and admission details like date (H30. 5. 2), department (01 内科), and insurance type (0001 後期高齢者). At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '収納登録', '会計照会', '氏名検索', '退院証明書', '続紙頒書', 'カルテ発行', 'オーダー', and '登録'.

図 2.8

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

The screenshot shows a software window titled "(101)入院登録 - ORCAクリニック [jmarf]". The main form contains patient information: ID 00047, name 日医 太郎, gender 男, birth date \$ 6. 6. 6, age 86才. The admission type is "06 入院取消 (会計含む)". Other fields include room number 501, diagnosis 05 療養病棟, admission date H30. 5. 2, and department 01 内科. A modal dialog box titled "(101D1)確認画面" is open, displaying the number 3002 and the message "入院情報を削除します (会計情報も併せて削除します)". The dialog has "戻る" and "OK" buttons. The main form has a table with columns for admission number, date, and department, and a bottom section with various function buttons like "患者登録", "入院歴表示", and "会計照会".

図 2.9

2.1.7 入院の初歴について

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

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	◎	2	療養病棟	501	H30. 5. 25	H30. 5. 28	内科			4	4
2	◎	1	療養病棟	501	H30. 5. 2	H30. 5. 10	内科			9	9

図 2.10

2.1.8 入院歴作成について

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

<作成手順>

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

<初回・継続について>

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

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

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

図 2.11

<他院歴または自院歴の修正及び削除について>

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

また、継続先の歴が既に入院登録されている場合、「入院日」「退院日」「通算対象日」の変更は直近の他院歴（自院歴）のみできます。また既に入院登録済みの状態で過去の他院歴（自院歴）の通算対象日に変更された場合は現在入院分の入院会計を再作成する必要があるため、警告メッセージを表示します。

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	画面の入力内容をクリアします。
自院／他院	F3	自院歴・他院歴コンボボックスの表示を変更します。
削除	F4	入院歴を削除します。
登録	F12	入院歴を登録します。

2.1.9 転科、転棟、転室分の取消しについて

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

(例) 異動日の入力誤りにより転室の削除を行う場合

The screenshot shows the main interface of the ORCA clinic software with a confirmation dialog box overlaid. The main interface displays patient information for a male patient, 86 years old, with a date of birth of 6.6.6. The patient is currently in room 103, ward 01 (General Ward). The dialog box, titled '(101D2)確認画面', contains the following information: a confirmation number of 3181, a message '転科(転棟・転室)歴を削除します', and details of the record to be deleted: transfer date H30.5.25, ward 103, ward 01, insurance combination '後期高齢者', and designated hospital '地域一般入院科1'. The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons.

図 2.12

上記の確認画面が表示されるので内容確認後「OK」を押すと転科・転棟・転室の履歴を削除します。異動取消を行った際の診療会計は削除しません。

2.1.10 退院登録について

The screenshot shows a software interface for discharge registration. At the top, there are fields for patient ID (00047), name (日医 太郎), gender (男), birth date (S 6. 6. 6), and age (86才). Below this, there are fields for '02 退院登録', '異動日', and '前回異動日'. The main form contains various dropdown menus and text boxes for: '病室番号' (102), '病棟名' (01 一般病棟), '室料差額', '選定入院' (選定対象), '入院日' (H30. 5. 2), '朝食から' (1), '入院科' (10 外科), '初回' (1 初回), '初歴' (1), '介護からの異動' (1 対象外), '退院日' (H30. 5. 25), '退院事由', '担当医', '保険組合せ' (0001 後期高齢者), '特定入院料', '算定入院料' (地域一般入院料1), '入院会計' (2 入院料を算定する), '分擔区分', '直接支払制度', '定期請求' (1 医療機関での設定), '検索時患者表示' (1 表示可), '食事' (1 食あり), and '入院歴'. A table below the form shows the admission history with columns for '番号', '初', '初歴', '病棟', '病室', '入院日', '退院日', '入院科', '主病名', '転帰', '日数', and '通算'. The first row is highlighted in green and contains: '1', '1', '1', '一般病棟', '102', 'H30. 5. 2', '外科'. At the bottom, there are buttons for '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '取納登録', '会計照会', '経紙頭書', 'オーダー', '氏名検索', '退院証明書', 'カルテ発行', and '登録'.

図 2.13

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

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

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

The screenshot shows a medical software interface for patient registration. A modal dialog box titled "(I01D1)確認画面" (Confirmation Screen) is displayed in the center. The dialog contains a text box with the number "3005" and a message: "定期請求が月末のみに変更されています。月途中で作成した請求データは取消します" (Regular billing has been changed to only at the end of the month. Billing data created during the month will be canceled). There are "戻る" (Back) and "OK" buttons at the bottom of the dialog.

The background interface shows patient information for "日医 太郎" (Dr. Taro Hime). The "定期請求" (Regular Billing) field is set to "2 月末時のみ請求" (2 Only at the end of the month). Below the dialog is a table of hospitalization history:

番号	初	初歴	病名	病室	入院日	退院日	科	転床	日数	通算
1	○	2	一般病棟	101	H26.11.5		内科			
2	○	1	一般病棟	101	H26.10.1	H26.10.5	内科		5	5

図 2.14

②①の請求データが既に入金済であった場合

(01)入院退院登録 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

02 退院登録 異動日 前回異動日

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

入院日 H26.11. 5 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 2 介護からの異動 1 対象外 入院日 H26.11. 5

退院日 H26.11.25 退院事由 担当医 0001 Aドクター

保険組合せ 0001 地公 (32130213) 特定入院料 算定入院料 有床診療所入院基本料1

入院会計 2 入院料を算定する 制度

定期請求 2 月末時のみ請求

入院歴

番号	初	初歴	病棟	日数	通算
1	○	2	一般病棟		
2	○	1	一般病棟	101 H26.10. 1 H26.10. 5 内科	5 5

選択番号 1

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

(IOERR)エラー情報

1028

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

閉じる

図 2.15

<退院登録前の退院証明書の発行>

退院証明書を退院登録をする前に発行できます。

処理区分に「02 退院登録」を選択します。

退院日を入力します。

「退院証明書」(F10)を押します。

The screenshot shows a software interface for patient registration. At the top, patient information is displayed: ID 00047, name 日医 太郎, gender 男, birth date \$ 6. 6. 6, and age 86才. A dropdown menu is set to '02 退院登録'. Below this, various fields for admission and discharge are visible, including '入院日' (H30. 5. 2), '退院日' (H30. 5. 25), and '入院科' (10 外科). A table at the bottom shows the patient's admission history with columns for '番号', '初', '初歴', '病棟', '病室', '入院日', '退院日', '入院科', '主病名', '転帰', '日数', and '通算'. The first row shows admission to ward 102 on H30. 5. 2. At the bottom right, a button labeled '退院証明書' is highlighted with a red box.

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	◎	1	一般病棟	102	H30. 5. 2		外科				

図 2.16

2.1.11 退院事由について

退院登録処理の際に退院事由を任意で設定できます。退院事由の項目は「101 システム管理マスタ」－「5013 退院事由情報」で登録します。

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

The screenshot shows a patient registration form for 'ORCAクリニック [mari]'. The patient ID is 00001, name is 日医 太郎, gender is male, and age is 44. The discharge registration number is 02. The discharge date is H26.11.25, and the discharge reason is '01 完治' (highlighted in red). The admission date is H26.11.5. The form includes fields for room number (101), disease name (01 一般病棟), department (01 内科), and various insurance and billing options. At the bottom, there is a table of admission history.

番号	初	初歴	病種	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	2	一般病棟	101	H26.11.5		内科				
2	○	1	一般病棟	101	H26.10.1	H26.10.5	内科			5	5

図 2.17

退院登録済みの入院歴は入院歴表示画面から退院事由の登録及び修正ができます。

(101)入院登録 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

04 照会 異動日 前回異動日

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

入院日 H26.10.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外

退院日 H26.10.8 退院事由 01 完治 入院日 H26.10.1

担当医

保険組合

特定入院料

算定入院料

入院会計

定期請求

入院歴

番号 初

1

(102)入院歴表示

初回 初回 状態 退院済み

病棟 一般病棟 病室番号 101

入院日 H26.10.1 入院科 内科

退院日 H26.10.8 完治 主治医 Aドクター

算定入院料

転科(転棟・転室)履歴

入院科

(105)退院事由設定

退院事由 02 不変

戻る 登録

異動内容【科：入院科/室：病室/入：入院科/保：保険組合せ】

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由
	入外	内科	弛緩性便秘	H26.10.7		
	入外	内科	頭痛	H26.8.6		
	入外	内科	肩関節周囲炎	H26.8.6		
	入外	内科	結膜炎	H26.8.6		

病名情報 すべて

選択番号

戻る 戻る 退院事由

図 2.18

2.1.12 退院登録－請求確認

退院登録を実行後、請求確認画面に遷移します。

図 2.19

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

<項目の説明>

項目	説明
請求確認一覧	<p>保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。</p> <p>一月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。</p> <p>請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。</p>
前回までの未収額	<p>入院分の未収額を表示します。</p> <p>外来分未収金がある場合は、入金方法の下に赤字で表示します。</p>
前回までの過入金額	<p>入院の過入金（マイナス未収）を表示します。</p>
入金方法	<p>入金方法を設定します。「101 システム管理マスタ」－「1041 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。</p> <p>入金方法の初期値は各患者ごとに患者登録業務で設定できます。</p>
入金の取扱い	<p>コンボボックスから選択します。</p> <p>初期表示は「1 今回請求分のみ入金」です。</p> <p>初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。</p> <p>コンボボックスの内容は、以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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

	<p>理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の小さいものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(3) 今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の大きいものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(4) 伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さい未収データから順に入金します。残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。</p> <p>(5) 伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を行います。</p> <p>退院再計算時は「1 今回請求分のみ入金」のみ選択できます。</p>
合計未収額	<p>入院分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。</p> <p>※退院時の請求額は今回入金額を入力するまでは未収金として扱われます。「合計未収額」には今回請求する金額を含めた金額を表示します。</p>
今回入金額	退院登録時に入金処理をする場合に入力します。
請求書兼領収書	<p>退院登録後、請求書兼領収書の発行の有無を選択します。 初期表示は「1 発行あり」です。 初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。 請求書兼領収書を発行しない時には「0 発行なし」を選択します。</p>
発行方法	<p>請求書兼領収書の発行方法を選択します。 初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。</p>
診療費明細書	<p>退院登録後、診療費明細書の発行の有無を選択します。 初期表示は「0 発行なし」です。 初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。</p>
退院証明書	<p>退院登録後、退院証明書の発行の有無を選択入力します。 退院登録時、初期値は「1 発行あり」です。 初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。 退院再計算時の初期表示はシステム管理の設定を問わず「0 発行なし」になります。</p>
院外処方せん	<p>退院登録後、院外処方せんの発行の有無を選択入力します。 退院登録時、初期値は「0 発行なし」です。 初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。 院外処方せんを発行する場合、交付日は退院日になります。</p>
主治医氏名	<p>退院証明書の主治医欄に記載する Dr の氏名を選択入力します。 デフォルトは入院登録時の最初に入力した Dr になります。</p>
U・P	<p>ユーザーが任意に作成したプログラムを起動画面より実行するか、登録時に自動実行するかを指定します。 「101 システム管理マスタ」－「9700 ユーザプログラム起動情報」にプログラムが登録されている場合に有効になります。</p>

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
調整	F2	カーソルを調整金欄に移動します。
請求一覧	F3	カーソルを請求確認一覧の選択番号欄に移動します。
収納再作成・収納訂正切替	F5	<p>退院再計算時のみ表示します。</p> <p>退院再計算時に収納データを新たに再作成するか、元の収納データを変更するかを指定できます。</p> <p>初期表示時の状態を「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。</p>
労災自賠責・定期請求差額表示切替	F7	<p>労災自賠責保険適用分欄の表示を定期請求差額（定期請求後の診療訂正によって生じた差額）の表示に変更できます。</p> <p>初期表示は「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関情報－入院基本」で設定できます。</p>
一括入金	F8	入金可能なすべての請求に対して入金処理を行います。
院外処方	F10	<p>院外処方せんドクター設定画面を表示します。</p> <p>院外処方せんを発行する際に診療科ごとに院外処方せんの保険医師を選択する場合に使用します。</p> <div data-bbox="689 817 1350 1111" data-label="Image"> </div> <p>図 2.20</p> <p>設定を行わない場合、請求確認画面で選択した主治医が保険医師になります。</p>
登録	F12	入力された内容で退院登録を行います。

今回入金額を入力することで、退院登録時に入金処理ができます。

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

この際、入院の未収金（前回までの未収額）がある場合には入金の取り扱いに「2 今回分・伝票の古い未収順に入金」～「5 伝票の新しい未収順に入金」のいずれかを指定することで、未収分の入金処理も同時にできます。入金の取り扱いの初期表示は「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」で設定できます。入力可能な入金額の上限を入金額欄の左側に表示します。

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

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

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

図 2.21

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

(104)入退院登録-請求確認 - ORCAクリニック [mar]

00001 ニチイ タロウ 男 地公 (32130213) 30%
 日医 太郎 S45. 5. 1 44才 内科

発行日 H26.10. 8 入院期間 H26.10. 1 ~ H26.10. 31

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	85,325			
療費担当手当				
合計点数	85,325			
負担金額 (円)	255,980			
消費税				

No 請求確認一覧

1	H26.10
2	地公 (32130213)
3	国保 (320010)

1

食事療養費		労災自賠保険適用分 (円)	
食事療養費	59,520	初診	
生活療養費		再診	
食事負担額	24,180	指導	
生活負担額		その他	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金1	
一部負担金計	24,180	調整金2	
今回入院請求額			280,160
前回までの未収額			
前回までの過入金額			
入金上限額: 280,160円	入金額		
	合計入金額:		0
入金方法 01 現金	1 今回請求分のみ入金		
	合計未収額		280,160

請求書兼領収書 0:発行しない 退院証明書 0:発行しない 主治医氏名 0001 Aドクター
 (発行方法) 0:個別に発行する 院外処方箋 0 発行しない U・P 0 U・P指示なし
 診療費明細書 0:発行しない

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 2.22

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

(104)入院登録-請求確認 - ORCAクリニック [jmar]

00001 ニチイ タロウ 男 地公 (32130213) 30%

日医 太郎 S45. 5. 1 44才 内科

発行日 H26.10. 8 入院期間 H26.10. 1 ~ H26.11. 15

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	123,830			
療費担当手当				
合計点数	123,830			

No 請求確認一覧

1	H26.10
2	地公 (32130213)
3	国保 (320010)
4	H26.11 国保 (320010)
5	合計

5

食事療養費	88,320	労災自賠保険適用分 (円)	
生活療養費		初診	
食事負担額	35,880	再診	
生活負担額		指導	
老人一部負担		その他	
公費一部負担		室料差額	
一部負担金計	35,880	調整金1	
		調整金2	
		今回入院請求額	407,380
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	
		入金上限額: 407,380円	入金額 407,380
		合計入金額: 407,380	
		合計未収額	0

入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金

請求書兼領収書 0:発行しない 退院証明書 0:発行しない 主治医氏名 0001 Aドクター

(発行方法) 0:個別に発行する 院外処方箋 0 発行しない U・P 0 U・P指示なし

診療費明細書 0:発行しない

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

☒ 2.23

「一括入金」が押された場合、入金可能なすべての請求に対して入金を行います。

(104)入院登録-請求確認 - ORCAクリニック [mar]

00001 ニチイ タロウ 男 地公 (32130213) 30%

日医 太郎 S45. 5. 1 44才 内科

発行日 H26.10. 8 入院期間 H26.10.15 ~ H26.10.19

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	14,305			
療費担当手当			その他計	
合計点数	14,305			

負担金額 (円) 42,920 消費税

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

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 46,040 前回までの未収額 74,900 前回までの過入金額

入金上限額: 120,940円 入金額 120,940

合計入金額: 120,940 合計未収額 0

入金方法 01 現金 2 今回分・伝票の古い未収順に入金

請求書兼領収書 0:発行しない (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 2.24

今回入金額は指定された入金取扱いによって以下の事例ように振り分けられます。

今回請求額 10000 円

<前回までの未収額>

伝票番号 1 10000 円

伝票番号 2 10000 円

(事例 1)

今回入金額 10000 円の場合

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

(事例 2)

今回入金額 25000 円の場合

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

(F8)を押すと、労災自賠責保険適用分欄の表示を定期請求差額（定期請求後の診療訂正によって生じた差額）の表示に変更できます。

初期表示をどちらにするかは「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」で設定できます。差額の今回請求分への反映は入力者の判断で調整金より行うことになります。

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

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

The screenshot displays a software interface for managing patient admissions and claims. Key sections include:

- Header:** Patient ID (00002), Name (ニチイ タロウ), Sex (男), Insurance (320010), and Age (44).
- Admission Info:** Issued date (H26.10.9), Admission period (H26.10.20 ~ H26.11.5), and Department (内科).
- Charge Breakdown:** A table with columns for Insurance points (保険分), Patient share (自費分), and Consumption tax (消費税). Rows list various medical services like consultations, imaging, and surgery.
- Summary Table (Right):**

10月定期請求差額	
1期	
2期	710
差額	710
室料差額	
調整金1	
調整金2	
今回入院請求額	45,090
前回までの未収額	
前回までの過入金額	
合計未収額	45,090
- Payment Info:** Total amount (41,190), Payment method (01 現金), and Total amount due (45,090).
- Footer:** Buttons for '戻る' (Back), '調整' (Adjust), '請求確認' (Confirm Claim), '労災自賠責' (Workers' Compensation), '一括入金' (Batch Payment), '院外処方' (Outpatient Prescription), and '登録' (Register).

図 2.25

2.1.13 退院再計算について

既に退院登録済みの入院歴について患者負担金の再計算ができます。

入退院登録画面の入院歴表示で退院済みの歴を選択します。

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

00047 日医 太郎 男 \$ 6. 6. 6 86才

10 退院再計算 異動日 前回異動日

病室番号 102 病棟名 01 一般病棟 室料差額 選定入院 1 選定対象

入院日 H30. 5. 2 1 朝食から 入院科 10 外科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外

退院日 H30. 5. 25 退院事由 入院日 H30. 5. 2

担当医

保険組合せ 0001 後期高齢者

特定入院料

算定入院料 地域一般入院料1

入院会計 2 入院料を算定する 分鏡区分 直接支払制度

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

食事 1 食あり

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	初	1	一般病棟	102	H30. 5. 2	H30. 5. 25	外科			24	24

選択番号 1

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

図 2.26

請求確認画面で「登録」(F12)を押すと再計算後の退院請求データを作成します。

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

収納再作成と収納訂正は(F5)で変更できるほか、遷移時の初期状態を「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」で設定できます。

収納再作成時は画面右上に“[退院再計算]再作成”を表示します。

再計算後の患者負担金額を今回入院請求額に表示します。

00001 ニチイ タロウ 男 地公 (32130213) 30%

日医 太郎 S45. 5. 1 44才 内科 [退院再計算] 再作成

発行日 H26.10. 9 入院期間 H26.10. 1 ~ H26.10. 8

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等	22,888			
療養担当手当			その他計	
合計点数	22,888			

負担金額 (円) 68,660 消費税

食事療養費 15,360 生活療養費 6,240 食事負担額 6,240 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 6,240

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 74,900 前回までの未収額 前回までの過入金額

入金上限額: 74,900円 入金額

※元の請求データは取り消されます 入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金 合計未収額 74,900

請求書兼領収書 0:発行しない 退院証明書 0:発行しない 主治医氏名 0001 Aドクター (発行方法) 0:個別に発行する 院外処方箋 0 発行しない U・P 0 U・P指示なし 診療費明細書 0:発行しない

戻る 調整 請求確認 収納訂正 定期差額 一括入金 院外処方 登録

図 2.27

収納訂正時は画面右上に“[退院再計算]訂正”が表示されます。

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

図 2.28

ポイント

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

再計算処理対象となるのは退院時に作成された請求データのみになります。

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

2.1.14 退院日と同日の入院について

同日再入院の概要

- 入院料，入院料加算は入院日翌日から算定する。
- 食事については退院分と再入院分を自動判定し算定する。
- 再入院日の診療行為入力は退院分と再入院分の画面を切り替えて入力する。

<入院登録>

退院した日付で通常どりの入院登録を行います。

Figure 2.29: Screenshot of the ORCA Clinic software interface. The '入院日' (Admission Date) is highlighted with a red box, showing 'H30. 5. 25'. The '退院日' (Discharge Date) is also highlighted with a red box. The '入院歴' (Admission History) table shows a discharge on 'H30. 5. 25' and a re-admission on the same date.

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院料	主病名	転床	日数	通算
1	○	1	一般病棟	102	H30. 5. 2	H30. 5. 25	外科			24	24

図 2.29

<食事の自動判定>

退院分と再入院分の食事は自動判定を行い負担金計算を行います。

	退院分															再入院分																				
5 室料差額																																				
6 食事（朝）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7 食事（昼）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8 食事（夕）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9 保険組合せ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

図 2.30

<再入院分の診療行為入力>

診療行為入力画面で日付を再入院日に設定します。

退院分入力画面が初期表示されます。退院分入力画面は入院期間を青表示します。



図 2.31

再入院分の診療行為は画面右下の「同日入院」を押し、再入院分入力画面に切り替えた後入力します。

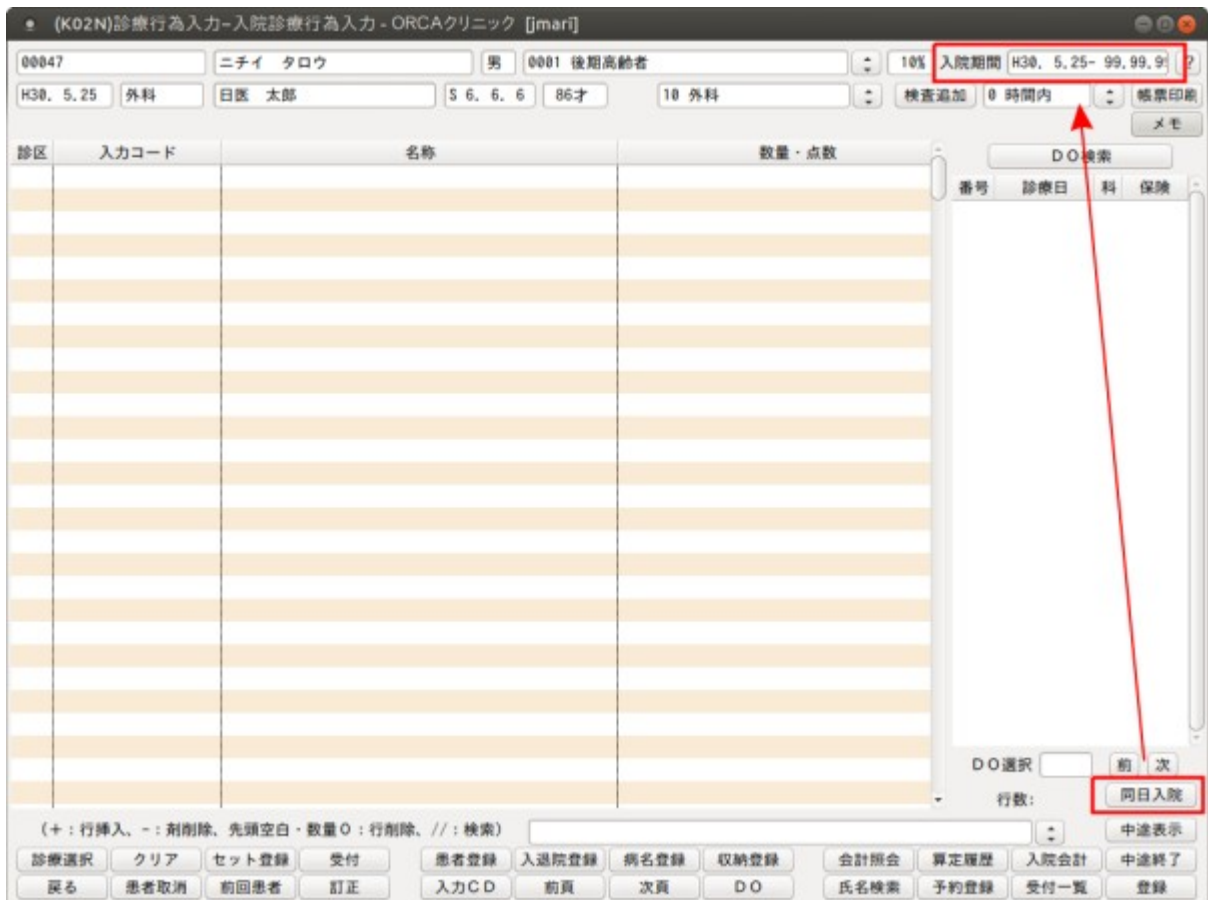


図 2.32

診療行為を入力後、「登録」(F12)を押すと受診履歴に(2)を表示します。



図 2.33

ヒント！

入退院日翌日以降は切り替えの必要はありません。

<会計照会画面の表示>

再入院日の回数変更は退院分か再入院分かの問い合わせ画面が表示されます。

また、「/」の入力で(J022)回数入力の画面を表示します。

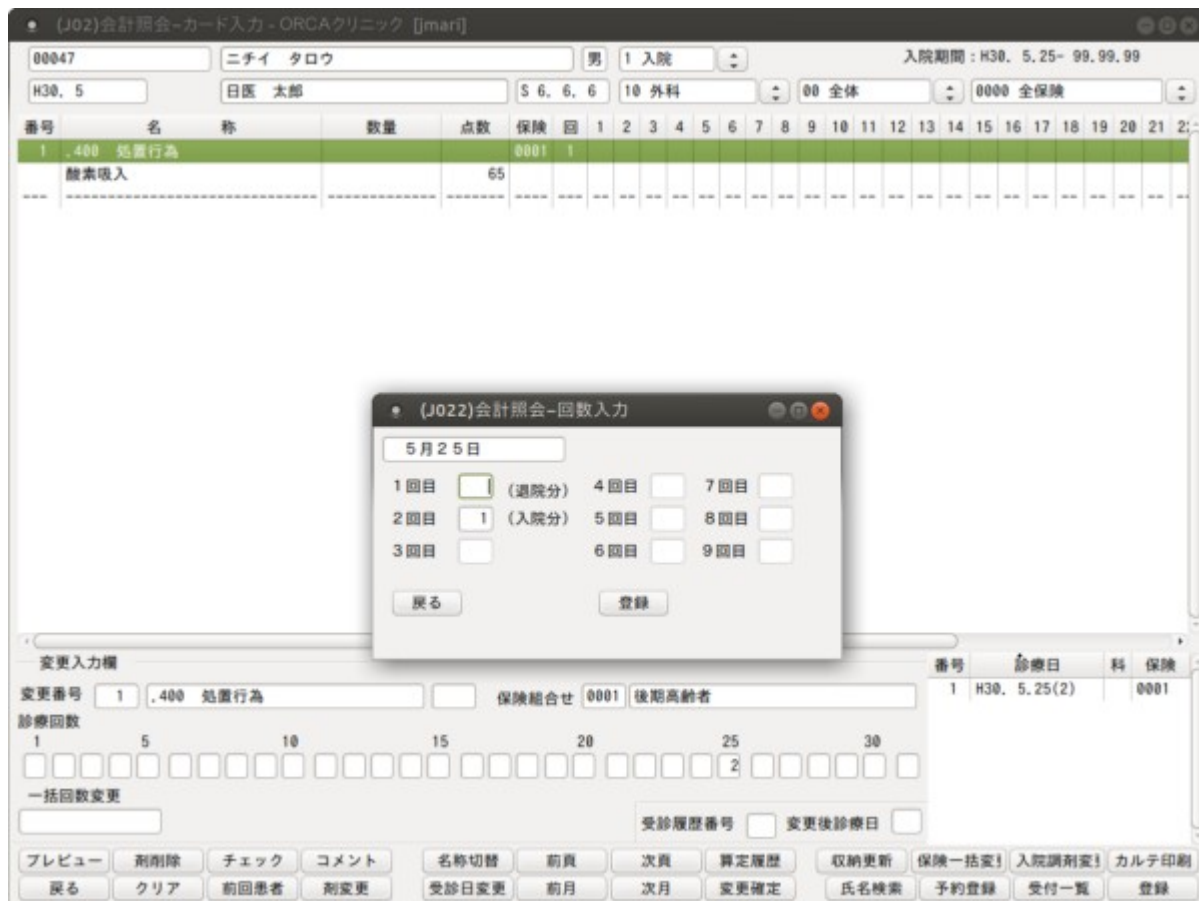


図 2.34

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

現在の入院歴よりも前の入院歴の訂正を行う場合、以下の流れで処理を行います。

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

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

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

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

上記例で「11 退院登録（診療保存）」の代わりに「02 退院登録」を行うと、入院歴の再作成の他、診療行為の再入力も必要になります。

※注意事項

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

この処理を行うと退院日を前倒しにした場合などに、変更前の退院日までの診療行為についても削除されません。

事前に診療行為画面で該当日の診療行為をクリアして登録を行うか、会計照会画面のカレンダー一部分で回数を0にする必要があります。

2.1.16 出産育児一時金画面について

分娩入院の患者を退院登録した場合、退院日が平成21年10月1日以降であれば、(I04)請求確認画面で「登録」(F12)押したときに、(I07)出産育児一時金画面に遷移します。この画面に「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」で設定した内容に基づき、費用の明細が表示されるので内容の確認修正、及び専用請求書等の発行が必要となる、請求年月、在胎週数、出産年月日、死産有無、出産数、産科医療補償制度の対象区分、備考等の入力を行います。分娩入院の退院登録済み患者についても、入退院登録画面で該当の入院歴を選択すると、(Shift+F5)を押し(I07)出産育児一時金画面を再表示できます。

(508) 出産育児一時金画面 - ORCAクリニック [mar]

00004 ニチイ ハナコ 入院日 H26.10.9 退院日 H26.10.19
日医 花子 550.7.10 39才

社・国 社保 本・家 本人 保険者番号 01130012 被保険者証記号 123123123 被保険者証番号 456456456

直接支払制度 1 利用する

請求年月 H26.11 1 10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 44 週 出産年月日 H26.10.9 死産有無 2 死産でない 出産数 1 人 入院日数 11 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 120000 分娩料
新生児管理保育料 11000 検査・薬剤料 処置・手当料 産科医療補償制度 30000
その他 一部負担金等 41110 妊婦合計負担額 202110 代理受取額 202110

備考

明細書 1 発行する

戻る 保険変更 登録

図 2.35

画面の詳細は、【7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度】を参照してください。

退院登録（診療保存）では「登録」（F12）押したときに「退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態になります」とメッセージが表示されます。

このメッセージが表示されて、「登録」（F12）を押し退院処理を続行します。

診療行為は当初入力済みの内容が保持されています。

The screenshot shows a medical software interface for patient registration. The main window is titled "(01)入退院登録 - ORCAクリニック [mar]". It contains various input fields for patient information, including ID (00001), name (日医 太郎), gender (男), age (44), and insurance details. A confirmation dialog box is overlaid on the screen, titled "(I01D1)確認画面", with the message: "退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります" (The medical treatment performed on the discharge date will remain as is). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons. Below the dialog, a table shows the patient's admission history.

番号	初	初歴	病種	戻る	日数	通算
1	○	2	一般病棟	104 H26.10.16	内科	
2	○	1	一般病棟	101 H26.10. 2 H26.10.16	内科	15 15

図 2.36

2.1.17 入院登録画面からの患者登録

入院登録画面の患者番号入力欄に“*”を入力すると患者登録画面へ遷移し新患の登録ができます。

The screenshot shows a software interface for patient registration. At the top, there's a title bar with the text "(101)入院登録 - ORCAクリニック [jmar]". Below it, a search bar contains an asterisk (*). The main form area is divided into several sections: patient identification (room number, name, room type), admission details (date, time, department, charges), insurance information, and admission type. A table below the form lists admission history with columns for patient number, room, date, department, and name. At the bottom, there's a navigation bar with buttons for '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者登録', '入院歴表示', '入院歴作成', '入院歴修正', '収納登録', '会計照会', '氏名検索', '退院証明書', '純紙領書', 'カルテ発行', 'オーダー', and '登録'.

図 2.37

2.1.18 入院登録（訂正）について

入院登録後、入院取り消しをせずに入院内容を訂正します。

訂正できる範囲

- 入院日・入院歴作成以外の項目が訂正できます。
（食事・初回継続・入院料・保険組合せ・担当医・・・など）

訂正できる期間

- 転科転棟転室を行っていない状態で入院後1ヶ月の間。

例) 初回入院から継続入院へ訂正

入院後、「01 入院登録（訂正）」を選択します。項目を訂正します（初回入院から継続入院へ）。登録(F12)を押します。

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転棟	日数	通算
1	○	2	一般病棟	102	H30. 5. 24		外科				
2	○	1	一般病棟	102	H30. 4. 15	H30. 5. 15	外科			31	31

図 2.38

ヒント

「01 入院登録（訂正）」を選択すると、食事の項目に「A 変更なし」を表示します。この状態で訂正を行えば食事の更新は行いません（訂正前の状態を保ちます）。

2.2 入院会計照会について

2.2.1 入院会計照会－カード入力画面の概要

入院基本料，入院基本料加算，「医療機関情報－入院基本」で設定した診療行為コードをカレンダー式で表示します。診療行為の回数変更，入力できます。

<画面の呼び出し>

「32 入院会計照会」を選択し，「Enter」を押すかマウスでクリックします。

番号	保険組合せ	番号	室料差額
01		01	1,000円
02		02	2,000円
03		03	3,000円
04		04	4,000円

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

図 2.39

<患者の呼び出し>

患者番号を入力します。「Enter」を押します。「氏名検索」(F9)から検索もできます。

図 2.40

<画面の説明>

患者番号を入力後「Enter」を押すと、当月の入院会計を表示します。

診療月は「前月」(F6), 「次月」(F7)を押すまたはクリックすることで変更できます。また、診療年月を直接入力し変更することもできます。

対象の年月に診療行為が無い場合はメッセージが表示されます。

<画面項目の説明>

項目	説明
入院日	今回の入院日を表示します。
退院日	退院日が表示されます。
日数	今回の入院日から当日までの通算日数が表示されます。
通算日数	過去に自院での入院があり、今回入院が継続の入院となる場合に初回入院からの通算日数が表示されます。
91 日以上	入院日起算日から通算して 91 日目を表示します。 老人特定入院料開始日の基準となる日付表示のため他院歴は含みません。 注意！ 老人特定入院料の対象外の入院基本料（精神病棟等）を算定している期間も通算しています。
180 日以上	入院日起算日から通算して 180 日目を表示します。 180 日超の選定入院料開始日の基準となる日付表示のため他院歴も含んだ日付を表示します。
最終入院	入院中の病棟，病室を表示します。 退院後は退院時の病棟，病室を表示します。
病棟入院日数	今回入院分についてシステム日付までの病棟単位の入院日数を表示します。 入院歴作成機能での登録分は表示しません。 (病棟が確定できないため) 同一病棟で有効期間を分けて異なる短縮病棟名を登録されている病棟に引き続き入院している場合は，病棟名及び日数表示をそれぞれ表示します。 病棟表示は最大 6 件までを表示可能とし，7 件以上となる場合は“その他計”としてまとめた日数表示を行います。

<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	前画面に戻ります。
プレビュー	Shift+F1	入院レセプトをプレビュー表示します。
クリア	F2	画面をクリアします。剤番号が変更欄に選択された状態では，剤番号をクリアします
前回患者	F3	直前の患者番号を呼び出します。
チェック	Shift+F3	2 ヶ月の診療内容を表示します。
剤変更	F4	選択した剤内容を変更します。
コメント	Shift+F4	(C50)コメント入力画面へ遷移します。
食事 (外泊) (室料差額)	F5	室料差額を表示しているコラムリストの表示内容を変更します。 ボタンを押すたびに，「食事」，「外泊」，「室料差額」の順で各区分の説明をコラムリストに表示します。
ADL	Shift+F5	医療区分・ADL 区分登録画面へ遷移します。 「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」の ADL 入力区分を「1 する」に設定した場合にボタンが有効になります。
前月	F6	診療内容表示を前月に移動します。
次月	F7	診療内容表示を次月に移動します。 入院中の患者で次月分の会計データが無い場合は，会計データの作成をします。 入院登録時は入院日から 2 カ月分の会計しか作成しないため入院期間が長期に渡る場合は該当患者で必須の処理になります。 新たに作成された会計データの保険組合せは既存の会計データ最終

項目	ファンクションキー	説明
		日の情報から再セットを行い、食事は「システム管理 - 5000 入院基本情報」の設定にしたがい作成します。
変更確定	F8	変更された剤の回数を確定します。
氏名検索	F9	(P97) 患者検索一覧画面に遷移します。
予約登録	F10	(Y01) 予約登録画面に遷移します。
受付一覧	F11	(U01) 受付一覧画面に遷移します。
登録	F12	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容>

入院基本料，入院基本料等加算，外泊，室料差額，食事，保険組合せの情報が表示されます。右側のスクロールバーで画面を縦スクロールできます。

ヒント

保険組合せ番号が3桁になるばあいは，下2桁の表示を行います。

<変更入力欄>

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

2.2.2 カレンダーの変更・入力方法について

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

The screenshot displays a software interface for entering clinical data. At the top, patient information is shown: ID 00002, name ニチイ タロウ, gender 男, age 44, and insurance 国保. Below this is a table of charges and services. The main part of the interface is a calendar grid for 31 days, with columns for each day. The grid lists various services and their counts per day. For example, '有床診療所入院基本料1 (14日以)' has a count of 861, and '食事(朝)' has a count of 1 for days 4, 5, 8, and 9. A red box highlights the '1's in the 'Breakfast' row for days 4, 5, 8, and 9. Below the calendar is an '変更入力欄' (Change Input Field) where '変更番号' (Change Number) is set to 5 and '食事(朝)' (Breakfast) is selected. The '診療回数' (Treatment Count) row shows '1' for days 4, 5, 8, and 9. At the bottom, there are buttons for 'プレビュー' (Preview), 'チェック' (Check), 'コメント' (Comment), 'ADL入力' (ADL Input), and other navigation options.

図 2.41

連続した期間の一括修正の場合は、剤内容が変更欄へ複写された後、カーソルを「一括修正」へ移動します。
「回数」／「開始日」－「終了日」、「日」、「日」と入力します。
（終了日を99として入力すると月末までの期間の変更をおこないます。）
変更内容は「診療回数」に反映されますので、変更後は「変更確定」を押し、変更内容を確定させてください。

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

The screenshot shows a software interface for entering clinical data. At the top, there are fields for patient information: 00002, ニチイ タロウ, 男, 日医 太郎, S45. 6. 15, 44才, 0001 国保. Below this is a table with columns for '番号' (Number) and '室料差額' (Room Charge Difference). The table contains rows for 01 (1,000円), 02 (2,000円), 03 (3,000円), and 04 (4,000円). A section titled '最終入院【一般病棟 101号室】 一般病棟 12日' is followed by a large grid with columns for days 1 through 30 and rows for various treatments like '有床診療所入院基本料1', '外泊', '食事(朝)', '食事(昼)', '食事(夕)', and '保険組合せ'. At the bottom, there is an '変更入力欄' (Change Input Field) with a '一括修正' (Batch Correction) field containing '2/6-15' and a '診療回数' (Treatment Count) field with values for days 2 through 6.

図 2.42

訂正時診療回数欄の内容は以下のとおりです。

項目	説明
外泊	1：外泊 2：治療の為の外泊 3：選定入院中の外泊 4：他医療機関受診 40%減 5：他医療機関受診 10%減 6：他医療機関受診 20%減 8：特定時間退院減算 9：特定曜日入退院減算 13：特定曜日＋他受 10%減
室料差額	医療機関設定（システム管理の登録内容） 画面上部に表示されている室料差額より選択しての入力
食事	0または空白：食事なし 1：入院時食事療養のみ 2：入院時食事療養＋特別食加算 3：流動食
保険組合せ	患者設定された保険組合せ番号から選択 画面上部に有効な保険組合せが表示されているのでその中から選択しての入力。 ※保険組合せ番号が3桁になる場合は、下2桁を表示するが訂正するには3桁を入力。

「変更確定」(F8)を押すと修正が反映されます。
 すべての変更が終了後「登録」(F12)を押します。登録を行うことにより実際のデータを更新します。

The screenshot displays a software interface for patient data entry. At the top, there are input fields for patient ID (00002), name (ニチイ タロウ), gender (男), age (44才), and insurance (0001 国保). Below this is a table of charges and services. The table has columns for days (1-30) and rows for various items like '有床診療所入院基本料' and '食事'. At the bottom of the interface, there are several buttons: 'プレビュー', '戻る', 'クリア', '前回患者', 'チェック', 'コメント', '削変更', 'ADL入力', '食事', '前月', '次月', '変更確定', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'. The '変更確定' and '登録' buttons are highlighted with red boxes.

図 2.43

食事の入力は、通常の入力方法のほかに以下のいずれかの方法で朝・昼・夕の剤をまとめて入力できます。

朝・昼・夕のいずれか剤を選択し、一括修正欄の入力を行った後、終了日の後にa (Aでも可)を入力した後、「Enter」を押し、その後「変更確定」を押します。例えば6日から9日までの食事を朝・昼・夕すべて食事なしにする場合は一括修正欄に以下のように入力後、「Enter」を押し、その後「変更確定」を押します。

図 2.45

変更確定後は診療回数欄の入力内容が朝・昼・夕のすべてに反映されます。

5	室料差額																								
6	食事 (朝)				1	1	1	1	1								1	1	1	1					
7	食事 (昼)				1	1	1	1	1								1	1	1	1					
8	食事 (夕)				1	1	1	1	1								1	1	1	1					
9	保険組合せ				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
10	離島加算			18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

図 2.46

「登録」(F12)を押すと、実際のデータを更新します。

食事を入院料とは別の保険で算定したい場合

入院会計照会で設定する保険組合せは入院料や食事などを算定する保険組合せです。食事のみを別の保険で算定する場合は、システム予約コード「099999930 食事保険指定」を「2 1 診療行為」の画面に入力して設定します。

例) 国保+難病 入院料 → 「1 国保」
 食事 → 「2 国保+難病」

入院会計照会の保険組合せは入院料を算定する「1 国保」を設定します。

2.2.3 転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて

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

2.2.4 外泊時の食事，食堂加算，入院料加算初期化について

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

システム管理の設定により外泊日の食事・食堂加算・入院料加算について回数ゼロで実更新を行うこともできます。「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」画面の「外泊登録時の扱い」でこの設定を行います。

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

外泊時に回数ゼロで実更新を行う場合は“2 実更新あり”を選択してください。

（初期値は“1 実更新なし”です）

2.2.5 保険組合せ有効期間切れエラー表示について

保険組合せの有効期間が切れていると、画面下部の変更入力欄右横にエラーメッセージを表示します。
 この場合、直接保険組合せの剤を変更するか、入退院登録業務の「転科・転棟・転室」処理で有効な保険組合せで入院会計を再作成する必要があります。

【会計照会での表示】

図 2.49

【退院登録時のチェック】

図 2.50

2.2.6 病棟設定の確認メッセージ表示について

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

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

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

The screenshot shows the 'ORCA' clinic software interface. At the top, it displays patient information: 00001, ニチイ タロウ, 男, 番号 0001, 保険組合せ 地公, 番号 01, 室料差額 1,000円. Below this, it shows admission details: H26.11, 日医 太郎, S45. 5. 1, 44才, 入院日 H26.10. 9, 退院日, 日数 1日, 通算 1日, 91日以上 H27. 1. 7, 180日以上 H27. 4. 6. The main table lists charges and services for 27 days, with columns for days 1-27 and rows for items like '一般病棟7対1入院基本料', '外泊', '食事(朝)', '食事(昼)', '食事(夕)', and '保険組合せ'. At the bottom, there is an '変更入力欄' (Change Input Field) with a message: '算定入院料と病棟設定が異なります。確認してください。' (Calculated hospital charges and ward setting differ. Please confirm.) and a row of checkboxes for days 1-31.

図 2.51

2.2.7 療養病床患者の医療区分・ADL区分・DESIGN-R 合計点の入力について

入院会計照会画面より「ADL入力」を選択するかマウスでクリックします。

「ADL入力」を有効にするには事前に「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」で設定を行う必要があります。

The screenshot shows a software interface for entering ADL (Activities of Daily Living) data for patients in nursing beds. The window title is "(147)会計照会-医療区分・ADL区分登録 - ORCAクリニック [mari]".

At the top, patient information is displayed: ID 00001, Name ニチイ タロウ, Gender 男, Birthdate H26.10.10, Doctor 日医 太郎, Insurance S45.5.1, Admission Date H26.10.9, Discharge Date (blank).

The main area contains a table with columns for days 1 through 31 and a star column (☆). The table is divided into sections:

- 入院料 (Admission Fee):** Row 1, star 1, points 1-31.
- 医療区分 (Medical Classification):** Row 2, star 1, points 1-31.
- ADL点数 (ADL Points):** Row 3, star 1, points 1-31.
- 算定期間に関りがある区分 (Classification related to calculation period):**
 - 医療区分3 (Medical Classification 3):
 - 1 24時間持続して点滴を実施 (24h continuous drip): 7 points, star 7.
 - 2 尿路感染症に対する治療を実施 (Treatment for urinary tract infection): 14 points, star 14.
 - 3 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態 (State requiring rehab due to injury): 30 points, star 30.
 - 4 脱水に対する治療を実施、かつ、発熱を伴う状態 (Treatment for dehydration with fever): 7 points, star 7.
 - 5 消化管等の体内からの出血が反復継続 (Recurrent internal bleeding): 7 points, star 7.
 - 6 頻回の嘔吐に対する治療を実施、かつ、発熱を伴う状態 (Treatment for frequent vomiting with fever): 3 points, star 3.
 - 7 せん妄に対する治療を実施 (Treatment for delirium): 7 points, star 7.
 - 8 経鼻胃管や経腸栄養が行われており、発熱又は嘔吐を伴う状態 (Enteral nutrition with fever/vomiting): 7 points, star 7.
 - 9 頻回の血糖検査を実施 (Frequent blood sugar tests): 3 points, star 3.
 - 算定期間に関りがない区分 (Classification not related to calculation period):
 - 医療区分3 (Medical Classification 3):
 - 10 スモン (Smoking): 0 points, star 0.
 - 11 注1: 重度の肢体不自由児(者)等 (障害者施設等入院基本料)等 (Note 1: Severe physical disability, etc.): 0 points, star 0.
 - 12 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施 (Monitoring by staff): 0 points, star 0.
 - 13 中心静脈栄養を実施 (Central venous nutrition): 0 points, star 0.
 - 14 人工呼吸器を使用 (Use of ventilator): 0 points, star 0.

At the bottom, there are input fields for "選択番号" (Selection Number) and "一括修正" (Batch Correction). Buttons include "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "変更確定" (Confirm Change), "評価票頭書" (Evaluation Form Header), "評価票発行" (Evaluation Form Issue), "入院料変更" (Admission Fee Change), and "登録" (Register).

図 2.52

<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	前画面に戻ります。
クリア	F2	剤番号が変更欄に選択された状態のとき、剤番号をクリアします
変更確定	F8	変更された剤の内容を確定します。
入院料変更	F11	ボタンを押すと ADL 区分、医療区分から算定可能な入院料へ変更を行います。
登録	F12	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容（上段）>

項目	説明
入院料	日毎の入院料を表示します。入院基本料 A～E を算定している日は“A”～“E”を表示します。特別入院基本料の場合は“特”を表示します。療養病床の入院料でない日は“・”を表示します。
医療区分	下段のコラムリスト（以下医療区分・ADL 区分コラムリスト）の入力内容を元に日毎の医療区分を表示します。月内すべて同じ医療区分の場合は☆欄に医療区分を表示します。
ADL 点数	医療区分・ADL 区分コラムリストの入力内容を元に日毎の ADL 点数を表示します。月内すべて同じ ADL 点数の場合は☆欄に ADL 点数の表示を行います。 「101 システム管理マスタ」－「5015 医療区分・ADL 点数情報」で設定を行うことで、この項目を選択して ADL 点数の入力を行うこともできます。

<カレンダー表示内容（下段）>

項目	説明
医療区分	該当する項目を評価した日について“1”を表示します。 頻度が定められていない項目を評価した場合は☆欄に“1”を表示します。 表示する項目を「101 システム管理マスタ」－「5014 医療区分表示情報」より選択できます。
ADL 区分 (ADL 点数)	該当日の ADL 点数を表示します。1 か月を通じて変化のない場合は☆欄に点数を表示します。
DESIGN-R 合計点（深さの点数は加えない）	点数を入力します。評価票に印刷します。入院料加算の自動算定は行いません。

<変更入力欄>

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

医療区分・ADL区分・DESIGN-R合計点コラムリストへの入力画面下の入力欄より行います（ADL点数は、システム管理マスタの設定により画面上のADL点数欄より入力することもできます）。

入力方法は会計照会画面のカレンダー入力と同じ方法になります。

医療区分の各項目は評価日に“1”を入力します。

ADL区分の各項目は該当日のADL点数を入力します。

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

一括修正欄より☆欄の入力を行う場合は○/0と入力します（○には医療区分の場合は”1”が、ADL区分の場合はADL点数が入ります）。

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

DESIGN-Rの欄を一括クリアしたい場合は -/開始日-終了日と入力します。

The screenshot shows a table of ADL items (39-42) with columns for days of the month. Below the table is a selection box for item '39 a ベッドの可動性'. A calendar grid shows input values for days 1 through 30. A '一括修正' (bulk correction) field is empty. Buttons for '戻る', 'クリア', '変更確定', '評価票頭書', '評価票発行', '入院料変更', and '登録' are visible at the bottom.

図 2.53

医療区分・ADL区分登録画面では複数の項目を一度に選択して入力ができます。

複数選択を行う場合、以下の2通りの方法で選択番号の入力を行います。

- ・範囲指定（1-5等）
- ・番号指定（1, 3, 5等）

また、これらを組み合わせた入力もできます。

The screenshot shows a list of medical conditions (26-37) with a red box highlighting items 30-34. Below the list is a selection box containing '30-32, 34'. A calendar grid shows input values for days 1 through 30. A '一括修正' (bulk correction) field is empty. Buttons for '戻る', 'クリア', '変更確定', '評価票頭書', '評価票発行', '入院料変更', and '登録' are visible at the bottom.

図 2.54

選択された項目は番号の横に“*”印が表示されます。

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

38 91 身体抑制を実施している
ADL区分

39 a ベッドの可動性

40 b 移乗

選択番号 30-32, 34

☆ 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア 変更確定 評価票発行 入院料変更 登録

図 2.55



27	27	注2：重度の肢体不自由児（者）等（障害者施設等入院基本料）等	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
28	28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
29	29	悪性腫瘍	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
30	30	肺炎に対する治療を実施	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	31	褥瘡に対する治療を実施	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	32	末梢循環障害による下肢末端の開放創の治療を実施	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	33	うつ症状に対する治療を実施	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
34	34	他者に対する暴行が毎日認められる状態	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	35	1日8回以上の喀痰吸引を実施	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
36	36	気管切開又は気管内挿管が行われている状態	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
37	37	創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

図 2.56

複数選択時には入力のある日の内容のみを各項目に反映します。
また、設定を初期化したい日には0を入力します。

38 91 身体抑制を実施している
ADL区分

39 * a ベッドの可動性 3 3 3 3 3 3 3 6 6 6 6 6 6

40 * b 移乗 3 3 3 3 3 3 3 6 6 6 6 6 6

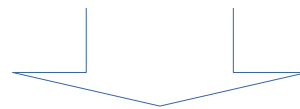
選択番号 39-42

☆ 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア 変更確定 評価票発行 入院料変更 登録

図 2.57



ADL区分

39 a ベッドの可動性 3 3 3 3 1 1 1 6 6 6

40 b 移乗 3 3 3 3 1 1 1 6 6 6

41 c 食事 3 3 3 3 1 1 1 6 6 6

選択番号 20 20 多発性硬化症

☆ 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア 変更確定 評価票発行 入院料変更 登録

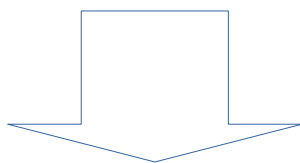
図 2.58

すべての入力が終了したら「登録」（F12）を押して登録を行います。

当月のADL点数は前月末のADL点数より初期設定されます（一度当月の画面を表示する必要があります）。
 医療区分の頻度の定められていない項目（☆欄）についても「101 システム管理マスタ」-「5015 医療区分・ADL点数情報」の設定を行うことで引継ぐことができます。

名称	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 入院料										H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
2 医療区分	1																															
3 ADL点数										12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
26 人工腎臓、持続経路式血液濾過、腹膜濾過又は血液交換を実施																																
27 注2：重度の肢体不自由児（者）等（障害者施設等入院基本料）等																																
28 基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者																																
29 悪性腫瘍																																
30 肺炎に対する治療を実施																																
31 褥瘡に対する治療を実施																																
32 末梢循環障害による下肢末端の開放創の治療を実施																																
33 うつ症状に対する治療を実施																																
34 他者に対する暴行が毎日認められる状態																																
35 1日8回以上の喀痰吸引を実施																																
36 気管切開又は気管内挿管が行われている状態																																
37 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施																																
91 身体抑制を実施している																																
ADL区分																																
a ベットの可動性																																
b 移乗																																
c 食事																																
d トイレの使用																																

図 2.59



名称	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 入院料										H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
2 医療区分	1																															
3 ADL点数										12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
26 人工腎臓、持続経路式血液濾過、腹膜濾過又は血液交換を実施																																
27 注2：重度の肢体不自由児（者）等（障害者施設等入院基本料）等																																
28 基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者																																
29 悪性腫瘍																																
30 肺炎に対する治療を実施																																
31 褥瘡に対する治療を実施																																
32 末梢循環障害による下肢末端の開放創の治療を実施																																
33 うつ症状に対する治療を実施																																
34 他者に対する暴行が毎日認められる状態																																
35 1日8回以上の喀痰吸引を実施																																
36 気管切開又は気管内挿管が行われている状態																																
37 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施																																
91 身体抑制を実施している																																
ADL区分																																
a ベットの可動性																																
b 移乗																																
c 食事																																
d トイレの使用																																

図 2.60

<ADL 点数, 医療区分から入院料をチェックし変更する>

入力した ADL の点数と医療区分から現在算定している入院料をチェックしてメッセージを表示します。

名称		☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	入院料										H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
2	医療区分	1																																
3	ADL点数										9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	

図 2.61

「入院料変更」(F11) を押し、「OK」を選択すると算定可能な入院料に変更を行います。

名称		☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	入院料										I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
2	医療区分	1																																
3	ADL点数										9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	

図 2.62

注) DESIGN-R 合計点を入力されていても入院料加算の自動算定は行いません。

2.2.8 カルテ3号紙の印刷について

会計照会業務より入院のカルテ3号紙が印刷できます。

事前に「101 システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で入院のカルテの出力先を設定しておく必要があります。

印刷は以下の手順で行います。

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

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

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

番号	名称	数量	点数	保険	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	.210 内服薬剤 ロキソニン錠60mg ムコスタ錠100mg	3 3	10	0001	14									14													
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	14									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	.330 点滴注射 ポタコールR輸液 500mL	1	18	0001	7									1	1	1	1	1	1	1							
4	.330 点滴注射 点滴注射		95	0001	7									1	1	1	1	1	1	1							

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.15		0001
2	H26.10.14		0001
3	H26.10.13		0001
4	H26.10.12		0001
5	H26.10.11		0001
6	H26.10.10		0001
7	H26.10.9		0001

図 2.63

2.3 入院診療行為入力

業務メニューより「21 診療行為」を選択入力、またはクリックします。

2.3.1 入院診療行為入力の概要について

診療行為画面は外来画面と入院画面があります。

デフォルトは「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報—基本」の項目の「病床数」が入力されていれば、入院画面になります。入力されていなければ、外来画面になります。

また、「101 システム管理マスタ」－「1010 職員情報」で職員ごとに初期画面を設定することもできます。

図 2.67

<画面の切り替え>

外来画面に切り替える

患者番号入力項目に「g」または「G」を入力し「Enter」を押します。

入院画面に切り替える

患者番号入力項目に「n」または「N」を入力し「Enter」を押します。

<入力形式>

[診療行為]

* [数量] / [日付]. [日付]. [日付] . . . (複数行の入力できます)

[診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付] (何日～何日)

[診療行為]

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

数量が「1」の場合は省略できます。「.」ピリオドは「,」カンマでも入力できます。

期間を入力する場合は診療月内での入力（月をまたがない）とします。

日付を省略し入力した場合は診療日付で入力されます。

<自動算定について>

「101 システム管理マスタ」－「1007 自動算定・チェック機能情報」で初診料と入院時初回加算の自動算定の設定ができます。入院時初回加算はマスタの設定を「算定する」にした場合、入院後の検査の入力状況から初回加算の算定条件に合うか自動判断し、血液化学検査を入院後初回の検査で10項目以上行われた場合に自動算定します。

2.3.2 入院画面の診療行為入力について

入院会計は同一月内であれば会計日付を意識しないでまとめ入力できます。

複数の診療行為を日付指定し、入力できます。

(例1) 6日に処置、喀痰吸引を6日～15日まで入力。

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

図 2.68

・入力形式

[診療行為入力]

* [数量] / [開始日] - [終了日]

回数が1回の場合は省略して入力できます。

(例2) 8日に処置、喀痰吸引を20日、25日に入力した場合。

診区	入力コード	名称	数量・点数
40	.400	* 処置行為	
	140003810	喀痰吸引	
	* /20,25	20, 25日分	48 X 1 48

図 2.69

・入力形式

[診療行為]

* [回数] / [入力日]. [入力日]

回数は1回の場合は省略して入力できます。

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

月をまたがっての入力は行えません。

すべての診療行為を入力後「登録」(F12)を押します。
今回入力した行為の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
1		.400	処置行為 喀痰吸引	48×1×2	96

初診算定日: H26.10.16
最終来院日:
未収金:
合計点数: 96
当月点数累計:
保険適用点数:
診察料:
管理料:
在宅料:
投薬料:
注射料:
処置料: 96
手術料:
麻酔料:
検査料:
画像診断:
リハビリ:
精神専門:
放射線:
病理診断:

図 2.70

今回入力した行ため回数，点数が確認できます。
訂正する場合は「戻る」(F1)を押し，診療行為入力画面に戻ります。
確認後「登録」(F12)を押します。
登録が完了すると診療行為入力画面の初期画面に戻ります。

また，登録時にユーザーが任意に作成したプログラムを実行できます。
プログラムは事前に「101 システム管理マスタ」-「9700 ユーザプログラム起動情報」に登録しておく必要があります。

再度患者を呼び出すと診療行為の入力された日付が表示されます。

患者情報: 00001 ニチイ タロウ 男 0001 地公 (32130213) 30% 入院期間 H26.10.1-99.99.99 ?
 H26.10.10 内科 日医 太郎 S45.5.1 44才 01 内科 検査追加 0 時間内 帳票印刷

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.25	内	0001
2	H26.10.20	内	0001
3	H26.10.15	内	0001
4	H26.10.14	内	0001
5	H26.10.13	内	0001
6	H26.10.12	内	0001
7	H26.10.11	内	0001
8	H26.10.10	内	0001
9	H26.10.9	内	0001
10	H26.10.8	内	0001
11	H26.10.7	内	0001
12	H26.10.6	内	0001

DO検索
 DO選択 [] 前 次
 行数: [] 同日入院
 (+:行挿入, -:行削除, 先頭空白・数量0:行削除, //:検索) [] 中途表示
 診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 入院登録 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 入院会計 中途終了
 戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 2.71

診療行為の日付を選択し、D0入力、診療会計訂正ができます。

2.3.3 入院調剤料について

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

(例1)

内科で10日から15日まで投薬を入力

循環器科で同月の13日から18日まで投薬を入力

この場合、調剤料の算定日数は内科で6日間、循環器科で3日間になります。

(13日から15日は内科で既に調剤料算定済みの為)

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

○調剤料算定 ×調剤料算定不可

(例2)

上記の例1の状態から内科の投薬を15日までとしていたのを12日までに変更

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

調剤料が上記のような状態に変更されるのは、下記のタイミングで自動的に変更が行われます
会計照会画面で「入院調剤変更」(Shift+F11)を押したとき

診療行為入力画面で登録処理を行った時

以上のいずれかの処理を行った後に会計照会画面で確認した場合、投薬日に併せた調剤料が算定されます。

<入院調剤料を算定しない場合の投薬入力>

入院調剤料を算定したくない場合、以下の診療区分を入力してください。

内服薬剤	.214
屯服薬剤	.224
外用薬剤	.234

<退院時処方調剤料について>

退院時に処方した場合の調剤料は、診療行為入力画面で登録を行った直後は投薬日数分の調剤料が発生します。
退院登録を行うと退院日の翌日以降の調剤料は自動で削除を行います。

退院登録により1度削除された調剤料は退院取消しを行った場合に自動発生を行わないので会計照会画面のカレンダーを訂正する必要があります。

2.3.4 院外処方を入力について

「.212」（内服薬剤（院外処方））、「.222」（屯服薬剤（院外処方））などの診療種別で院外処方の投薬入力を行うことで、退院時に院外処方せんを発行できます。

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

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

院外処方の入力は入院期間中であればいつでもできます。複数日に渡って入力がある場合、院外処方せんに表示する剤の回数は入院期間中の合計回数になります。

退院時院外処方せんの記載順は会計照会画面の表示順になります。

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

2.3.5 患者状態に係る入院料加算等の設定について

患者の状態により算定することが可能となる入院料加算は病棟、病室での入院料加算項目には設定できません。この入院料加算を算定する場合には診療行為画面からの入力になります。

入力方法は「.900」を入力した後、加算する診療行為コードと、必要に応じてコメントコードの入力を行います。加算する診療行為コードは1剤について1明細のみ入力できます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
90	.900	* 入院 (入院料)	
	190101770	難病患者等入院診療加算	250 X 1 250

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.25	内	0001
2	H26.10.20	内	0001
3	H26.10.15	内	0001
4	H26.10.14	内	0001

図 2.72

入院料加算等についても

[診療行為]

* / [日付] - [日付] (何日～何日)

の入力形式で算定期間の入力できます。

2.3.6 入院患者の点滴入力について

入院時の点滴注射及び中心静脈注射に係る診療行為入力は以下を参照してください。

点滴の手技料は入力しません。点滴薬剤入力分から登録時に自動算定します。

但し、老人精神病棟等点滴注射料は自動発生しないので手入力をお願いします。

手技料を手入力した場合は登録時に手技料の自動発生はしません。

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

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

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

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

また、中心静脈注射に係る加算の場合は、「.340」を入力します。

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

「24 会計照会」画面で点滴手技料のカレンダーから削除をお願いします。

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

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

「.350」で薬剤を入力した場合は中心静脈注射の手技を自動発生します。

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

点滴注射と中心静脈注射はレセプトに1日量のまとめ記載を行うため、剤の中で薬剤と器材より上に入力されたコメントはレセプト記載対象外になります。コメントを記載される場合は薬剤と器材より下に入力してください。なお、診療種別区分とコメントのみの剤の場合はレセプト記載されます。

診療種別区分	入力内容（及び自動発生）
.310	皮下・筋肉注射（薬剤）
.320	静脈内注射（薬剤）
.330	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生します） 点滴注射に係る加算項目 中心静脈注射に係る自動発生加算項目
.331	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生しない）
.332	手術と同日に点滴手技料を算定する場合に入力します
.340	その他注射（点滴注射と中心静脈注射以外の手技または薬剤） 中心静脈注射の手技料自動発生分 中心静脈注射に係る加算項目
.350	中心静脈注射の薬剤（手技料は自動発生します）
.352	手術と同日に中心静脈注射の手技料を算定する場合に入力します

2.3.7 注射に係る診療種別区分について

会計照会画面で入院分点滴注射は以下のとおりとします。

入院患者の表示時に「登録」を押した時、点滴液量から点滴手技料が算定可能かチェックを行います。

算定できない液量で点滴手技料が算定されているときは、手技料を自動で削除して確認メッセージを表示します。

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

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

2.3.8 植込型カテーテルによる中心静脈栄養について

薬剤について「.331」（点滴手技料なし）で入力します。
手技料は「.340」で入力します。

2.3.9 特別食を入院基本料と違う保険組合せで算定する

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

例) 労災入院中、労災外の特別食
入院会計照会画面では普通食として算定します。
(入院会計では普通食として算定)

Figure 2.73 shows the patient information and charge table in the ORCA clinic system. The patient is a male, 39 years old, with a diagnosis of '労災' (Occupational Injury) and insurance combination '0002 協会' (Association). The table lists charges for hospitalization and meals.

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	有床診療所入院基本料1 (14日以内)	861										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	有床診療所入院基本料1 (15日以上30日以内)	669																								1	1	1
3	外泊																											
4	室料差額																											
5	食事(朝)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事(昼)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(夕)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	保険組合せ											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

図 2.73

特別食は保険請求できないので、950 自費として登録します。

Figure 2.74 shows the charge list in the ORCA clinic system. A red box highlights the '特別食' (Special Diet) entry with code '.950' and a quantity of 3. The entry is marked as '保険外(消費税なし)' (Outside insurance (no consumption tax)).

診区	入力コード	名称	数量・点数
95	.950	* 保険外(消費税なし)	
	197001210 3	食事療養標準負担額(他法等入院中)	3 食 X 1 228
	*10-31	10-31日分	

図 2.74

例) 特定疾患で入院, 特定疾患外の特別食
 入院会計照会画面では特定疾患の保険に普通食として算定します。

図 2.75

特別食を診療行為入力画面で特定疾患外（主保険単独）の保険組合せに入力します。

図 2.76

注意！

特別食のみを保険請求（レセプト）する場合は

- ” 197000470 特別食加算（食事療養）”
- ” 197001570 特別食加算（生活療養）” のいずれかを使用してください。

“197001210 食事療養標準負担額（他法等入院中）” のコードは保険請求できません。
 患者へ自費請求の場合のみ使用できます。

2.3.10 包括検査項目の入力について

画面上部の「検査追加」を押すと表示が「検査まとめ」に切り替わります。

この状態で包括検査項目を入力した場合、外来の診療行為入力と同様に一剤にまとめます。

また、「検査まとめ」を押す前に別剤で登録していた包括検査項目も一剤にまとまります。

「検査まとめ」は包括検査の剤が日付指定されていない場合に有効になります。

「検査まとめ」が表示されている状態で押すと、表示が「検査追加」に切り替わります。

この状態で別剤として入力された包括検査項目はそのまま別剤として扱います。

2.3.11 会計照会での手技料の異動

会計照会画面での点滴・中心静脈注射の手技料の関係は以下のとおりです。

「.350」で薬剤が入力されている日は点滴手技料を算定できません。

「.330」のみ薬剤が入力されている日は中心静脈の手技料を算定できます。

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

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

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

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

2.3.12 会計照会の剤変更について

入院の会計は会計照会業務の剤変更画面より剤の保険組合せ、診療区分の変更及び剤の新規追加ができます。
 ※保険組合せを労災または自賠責保険から一般保険へ変更した場合、労災加算は入力者が削除する必要があります。

<剤の変更について>

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

The screenshot shows the 'Drug Change' (剤変更) screen in the ORCA system. The screen displays a patient's medical history with a table of drugs and their charges. The 'Drug Change' button is highlighted in red.

番号	名称	数量	点数	保険	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	.210 内服薬剤 ガスターD錠20mg ロキソニン錠60mg	3 3	19	0001	5	1	1	1	1																		
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1																		
3	.400 処置行為 喀痰吸引		48	0001	12						1	1	1	1	1	1	1	1	1					1			
4	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0001	2	1	1																				

変更入力欄
 変更番号 4 .950 保険外(消費税なし) 保険組合せ 0001 地公
 診療回数
 1 5 10 15 20 25 30
 1 1
 一括回数変更
 受診履歴番号 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

図 2.77

剤変更内容を登録後、会計照会画面に変更後の内容を表示します。

(J02)会計照会-カード入力-ORCAクリニック [mar]

00001 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H26.10.1-99.99.99

H26.10 日医 太郎 S45.5.1 01 内科 00 全体 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	.210 内服薬剤 ガスターD錠20mg ロキソニン錠60mg	3 3	19	0001	5	1	1	1	1	1																		
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																		
3	.400 処置行為 喀痰吸引		48	0001	12						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1			
4	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0003	2	1	1																					

変更入力欄

変更番号 保険組合せ

診療回数

1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 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 2.79

受診日を指定して剤変更を行うこともできます。

この場合、会計照会画面で受診日を選択し、「剤変更」(F4)を押します。

(J02)会計照会-カード入力-ORCAクリニック [marl]

00001 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H26.10.1-99.99.99
 H26.10 日医 太郎 S45.5.1 01 内科 00 全体 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	.210 内服薬剤 ガスターD錠20mg ロキソニン錠60mg	3 3	19	0001	5	1	1	1	1	1															
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1															
3	.400 処置行為 喀痰吸引		48	0001	12						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	
4	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0001	2	1	1																		

変更入力欄

変更番号 4 .950 保険外(消費税なし) 保険組合せ 0001 地公

診療回数
 1 1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 16 変更後診療日 16 H26.10.2 0001

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

図 2.80

<剤の新規登録について>

剤未選択の状態では剤変更を押します。

この時診療科コンボボックスには登録先の診療科を選択しておく必要があります。

番号	名称	数量	点数	保険	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	.210 内服薬剤 ガスターD錠20mg ロキソニン錠60mg	3 3	19	0001	5	1	1	1	1	1															
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1															
3	.400 処置行為 喀痰吸引		48	0001	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0001	1	1																			
5	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0003	1	1																			

図 2.83

追加した剤について会計照会画面で回数の登録を行います。

(J02)会計照会-カード入力 - ORCAクリニック [mar]

00001 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H26.10.1-99.99.99

H26.10 日医 太郎 S45.5.1 01 内科 00 全体 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	.210 内服薬剤 ガスターD錠20mg ロキソニン錠60mg	3 3	19	0001	5	1	1	1	1	1															
2	.230 外用薬剤 モーラステップL40mg 10cm×14cm	21	92	0001	0																				
3	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1															
4	.400 処置行為 喀痰吸引		48	0001	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1					1
5	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0001	1	1																			
6	.950 保険外(消費税なし) 文書料		2000	0003	1	1																			

変更入力欄

変更番号 2 .230 外用薬剤 保険組合せ 0001 地公

診療回数

1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 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 2.85

2.3.13 診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について

入院患者の診療行為画面から入院会計照会画面に直接遷移できます。

算定入料等の確認を行う場合は「入院会計」(Shift+F11)を押し遷移します。

併せて診療行為画面から入退院登録画面への遷移もできます。「入退院登録」(Shift+F6)により遷移します。

The screenshot shows a software window titled "(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力-ORCAクリニック [marl]". At the top, there are input fields for patient ID (00001), name (ニチイ タロウ), gender (男), birth date (0001 地公 (32130213)), and admission date (H26.10.15). Below this is a table with columns for '診療区' (Clinic), '入力コード' (Input Code), '名称' (Name), and '数量・点数' (Quantity/Points). To the right of the table is a 'DO検索' (DO Search) section with a table listing DO numbers, dates, departments, and insurance types. At the bottom, there is a toolbar with various buttons. Two buttons, '入退院登録' and '入院会計', are highlighted with red boxes. Other buttons include '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', '患者登録', '病名登録', '収納登録', '会計照会', '算定履歴', '中途表示', '戻る', '患者取消', '前回患者', '訂正', '入力CD', '前頁', '次頁', 'DO', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.25	内	0001
2	H26.10.20	内	0001
3	H26.10.15	内	0001
4	H26.10.14	内	0001
5	H26.10.13	内	0001
6	H26.10.12	内	0001
7	H26.10.11	内	0001
8	H26.10.10	内	0001
9	H26.10.9	内	0001
10	H26.10.8	内	0001
11	H26.10.7	内	0001
12	H26.10.6	内	0001
13	H26.10.5	内	0001
14	H26.10.4	内	0001
15	H26.10.3	内	0001
16	H26.10.2(1)	内	0001
17	H26.10.2(1)1	内	0003
18	H26.10.1	内	0001

図 2.86

2.3.14 入院診療データの一括登録について

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

入院診療データ一括登録の日次統計処理への登録方法及びパラメタの詳細は無床版操作マニュアルの【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。

（処理事例）

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

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合せ	ドクター	区分
1	00002	日医 二	H21.3.25	内科	0000		
2	00003	日医 三	H21.3.25	内科	政管		
3	00004	日医 四	H21.3.25	内科	後期高齢者		

図 2.87

② 日次統計業務より「入院診療データ一括登録」を実行

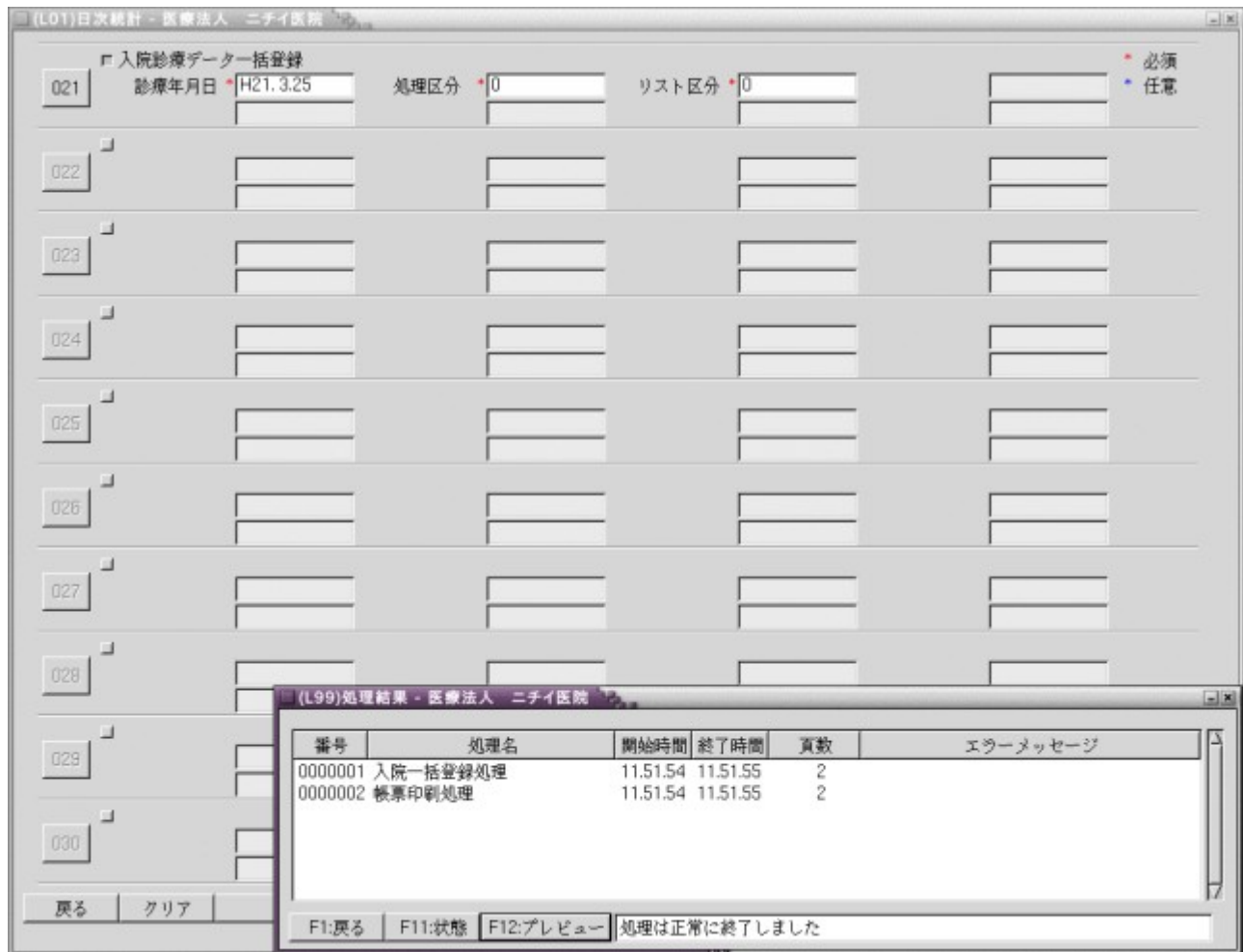


図 2.88

③ 実行結果を帳票で確認
(エラーリスト)

##入院診療行為一括処理エラーリスト##

診療日：平成21年 3月25日

H21. 3.25 (11:51)

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

エラー件数： 1 件

図 2.89

(確認・警告リスト)

= 入院診療行為一括処理確認・警告リスト =

診療日: 平成21年 3月25日 H21. 3.25 (11:51)

患者番号	氏名	科	保険組合	警告内容
00003	日医 三	01	0001	
00004	日医 四	01	0003	

更新件数: 2 件 (警告件数: 0 件)

図 2.90

④診療行為業務で登録内容を確認

(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 ニチイ医院

00003 ニチイ サン 男 0001 政管 30% 入院期間 H21.3.24 99.99.99

H21.3.25 内科 日医 三 S50.1.10 34才 01 内科 検査追加 0 時間内 領票印刷

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	【訂正】
50	150283910	* 創傷処理 (筋肉、臓器に達する) (長径10cm以	2000 X 1	2000			DO検索
70	002000011	* 腹部					番号 診療日 科 保険
	170001910	単純撮影 (撮影)	1				1 H21.3.25 内 0001
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断	1				
	700030000 1	大角	1 枚	163 X 1	163		
	[あ]						

DO選択 [] 前 次

頁 1/1 中途表示

(+: 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	入院登録	病名登録	取納登録	会計照会	算定履歴	入院会計	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

図 2.91

⑤一括取り込みでエラーとなったデータはワーク診療行為に残ったままとなる

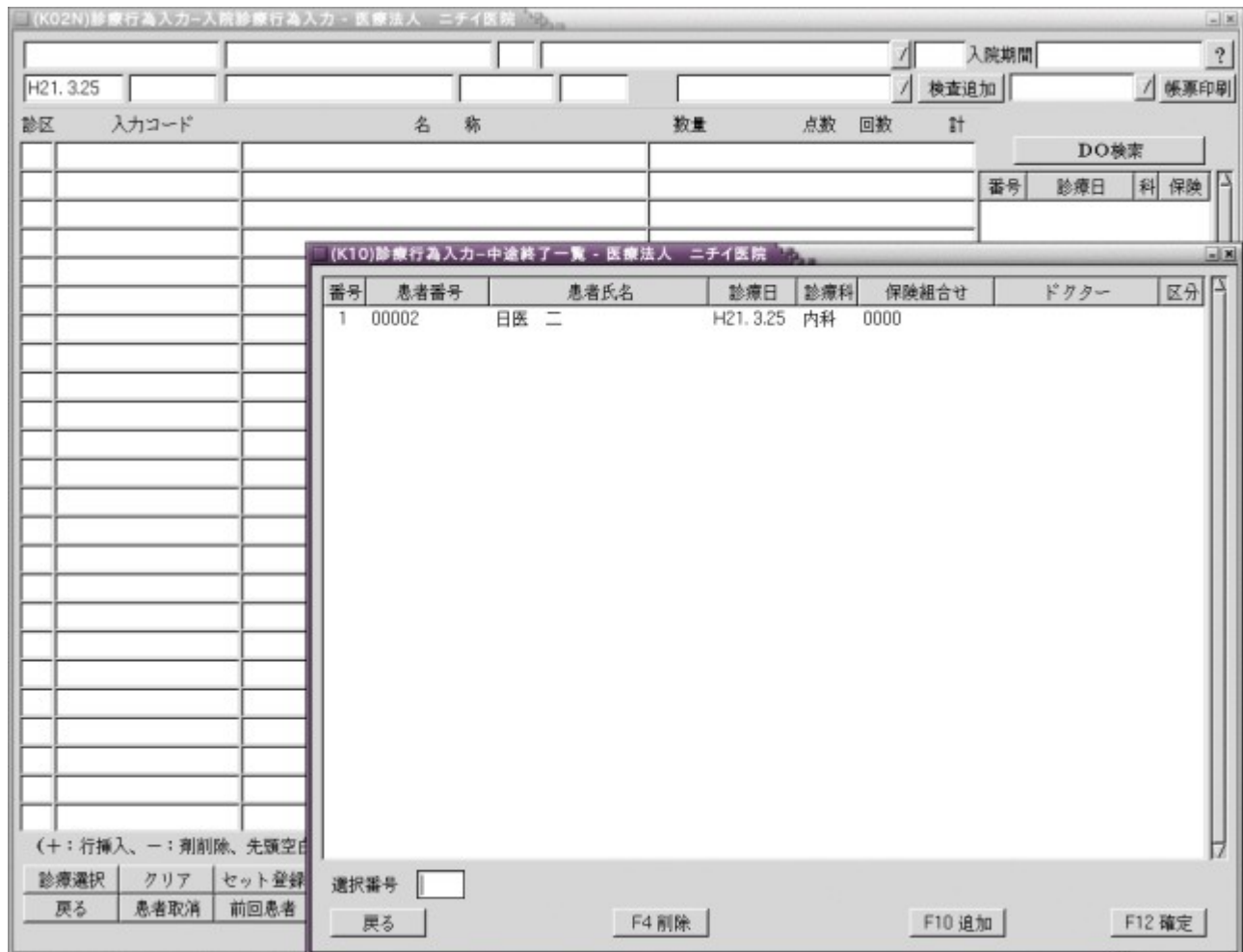


図 2.92

2.4 収納画面からの請求取消しについて

入院期間中に作成された請求データは請求取消処理ができます。

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

請求取消を行う場合は「OK」を選択してください。

The screenshot shows the '請求一覧' (Request List) screen in the ORCA clinic software. A confirmation dialog box titled '(SID1)確認画面' is overlaid on the main screen. The dialog box contains a text input field with '2001', a message '請求データを取り消します' (Cancel request data), and two buttons: '戻る' (Back) and 'OK'.

The main screen displays patient information: 00016, ニチイ ハナコ, 女. It also shows a table of requests with the following data:

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000003	内科	入	学校	30%	H26.10.15	H26.10.1-10.15	49,870		49,870	未入金(定)

Below the table, there are fields for '選択番号' (1), '未収額: 外来' (49,870), and '入院' (49,870). A note states: '一括再計算は平成26年10月が対象となります。' (Batch recalculation is for October 2014).

At the bottom, there is a table for payment details:

【入金】	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
	1	49,870		H26.10.15	請求	現金

The bottom of the screen features a grid of buttons: '外來月別', '再先行', '請求取消' (highlighted with a red box), '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 2.93

2.5 選定入院料について

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

The screenshot shows a patient registration form for a female patient named HANAKO. The stay duration is set to '180日以上' (180 days or more). Below the form is a table of charges with columns for days 1 through 31. Row 2, '選定入院料' (Selected Hospital Fee), has '1' flags for all days from 1 to 31. Other rows include '一般病棟 15対1入院基本料', '外泊', '室料差額', and '食事' (breakfast, lunch, dinner). At the bottom, there are buttons for 'プレビュー', 'チェック', 'コメント', 'ADL入力', and '戻る'.

図 2.94

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

選定入院料対象外の入院料の場合は180日を超えても剤は作られません。

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

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

2.5.1 選定入院料の変更

(141)入院会計照会-カード入力-ORCAクリニック [mari]

00016 ニチイ ハナコ 女 番号 保険組合せ 番号 室料差額
H27. 4 日医 ハナコ S50. 7.10 39才 0001 学校 01 1,000円
入院科【内科】 入院日 H26.10.15 退院日 02 2,000円
日数 1日 通算 1日 91日以上 H27. 1.13 180日以上 H27. 4.12 03 3,000円
最終入院【一般病棟 201号室】 一般病棟 1日 04 4,000円

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	一般病棟15対1入院基本料	960	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	選定入院料																											
3	外泊																											
4	室料差額																											
5	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	保険組合せ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄
変更番号
診療回数
一括修正

プレビュー チェック コメント ADL入力
戻る クリア 前回患者 削変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 2.95

選定入院料を算定しない場合は「診療回数」を「0」へ変更してください。

選定入院料の剤を選択します。

診療回数で変更後「変更確定」と押し、「登録」で確定します。

選定入院料のフラグがない日は一般の入院料を算定します。

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

2.5.2 入院歴作成からの通算

入院歴作成後、「継続入院」とします。

(01)入院退院登録 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

03 変更 異動日 前回異動日

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

入院日 H26.10.15 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1 介護からの異動 1 対象外 入院日 H26. 4. 21

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0001 地公 (32130213)

特定入院料

算定入院料 一般病棟 1 5 対 1 入院基本料

入院会計 2 入院料を算定する 分鏡区分 直接支払制度

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

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転院	日数	通算
1	1	一般病棟	201	H26.10.15		内科					
2	1	A病院	他院歴	H26. 4. 21	H26.10.14					177	177

選択番号 1

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

図 2.96

A病院で177日間の通算日数があるので、自院で入院後4日目から選定入院料が自動算定されます。

(141)入院会計原簿-カード入力-ORCAクリニック [mar]

00001 ニチイ タロウ 男 番号 保険組合せ 番号 室料差額
 H26.10 日医 太郎 S45. 5. 1 44才 0001 地公 01 1,000円
 0003 自費 02 2,000円
 03 3,000円
 04 4,000円

入院科【内科】 入院日 H26.10.15 退院日
 日数 1日 通算 1日 91日以上 H27.1.13 180日以上 H26.10.17

最終入院【一般病棟 201号室】 一般病棟 1日

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	一般病棟15対1入院基本料																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	一般病棟入院期間加算(14日以内)	1410																														
2	一般病棟15対1入院基本料																														1	1
	一般病棟入院期間加算(15日以上)	1152																														
3	選定入院料																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	外泊																															
5	室料差額																															
6	食事(朝)																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(昼)															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食事(夕)															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	保険組合せ															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄
 変更番号 3 選定入院料
 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
 診療回数
 一括修正

プレビュー チェック コメント ADL入力
 戻る クリア 前回患者 削変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

図 2.97

2.5.3 選定入院患者の患者自己負担金設定について

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

「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関－入院基本情報」または「5006 病棟選定入院料情報」で、定額設定時に一般患者及び老人患者の設定ができます。

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

2.6 90日を超える患者の入院料について

<療養病棟入院基本料1を算定する場合>

■システム管理の設定

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

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	一般病棟	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1(14日)	861	4	H26.10.1
2	一般病棟	一般病棟			一般病棟7対1入院基本料	1591	4	H26.10.1
3	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料1	0	5	H26.10.1

病棟番号: 2 基準日: H26.10.16

病棟名称: 一般病棟 短縮病棟名: 一般病棟 特定入院料: []

病棟科名: [] 病棟種別: 01 一般病棟

入院基本料: 01 一般病棟7対1入院基本料 1591点

月平均夜勤時間超過: 0 超過なし

レセプト表示区分: []

加算1 加算2

看護補助加算: 00 算定しない

看護必要度加算: 1 算定しない

一般病棟看護必要度評価加算: 1 算定しない

ADL維持向上等体制加算: 1 算定しない

精神保健福祉士配置加算: 1 算定しない

在宅復帰機能強化加算: 1 算定しない

体制強化加算: 1 算定しない

看護職員配置加算: 1 算定しない

看護補助者配置加算: 1 算定しない

精神科急性期医師配置加算: 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算1: 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算2: 1 算定しない

急性期看護補助体制加算: 1 算定しない

夜間急性期看護補助体制加算: 1 算定しない

看護職員夜間配置加算: 1 算定しない

有効期間: 開始日 H26.10.1 ~ 終了日 H26.10.31 1 継続

戻る クリア 基準日 タブ切替 追加 変更 削除 病室 入院料加算

図 2.98

■入退院登録画面で転科転棟をする

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

(101)入院登録 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 \$45, 5, 1 44才

08 転科 転棟 転室 異動日 H27. 1. 20 前回異動日

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

入院日 H26. 10. 16 1 初食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外 入院日 H26. 10. 16

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ 0001 地公 (32130213)

入院料選択 03 療養病棟入院基本料1 (入院基本料C)

算定入院料

入院会計

01 療養病棟入院基本料1 (入院基本料A)
 02 療養病棟入院基本料1 (入院基本料B)
 03 療養病棟入院基本料1 (入院基本料C)
 04 療養病棟入院基本料1 (入院基本料D)
 05 療養病棟入院基本料1 (入院基本料E)
 06 療養病棟入院基本料1 (入院基本料F)
 07 療養病棟入院基本料1 (入院基本料G)
 08 療養病棟入院基本料1 (入院基本料H)
 09 療養病棟入院基本料1 (入院基本料I)
 10 短期滞在手術基本料2

定期請求

入院歴

番号 初 1

分鏡区分 直接支払制度

0 U・P指示なし

入院科	主病名	転棟	日数	通算

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 純紙領書 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

図 2.99

2.7 入院診療行為画面からの入院処方せん（指示箋）印刷について

診療行為の“中途終了”を押したときと、診療行為確認画面の“登録・印刷”押したときに発行指示画面を表示して発行の指示ができます。

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

2.7.1 発行方法

入院処方せん（指示箋）の印刷は入院診療行為入力画面と診療行為確認画面からできます。

入院の診療行為で「中途終了」(Shift+F12)を押した時に、「101 システム管理」-「5007 入院指示せん設定情報」で“発行する”に設定され、かつ今回入力分に各帳票の対象の診療内容がある場合に、発行指示画面が表示されます。



図 2.100

入院診療行為画面で薬剤と点滴入力して中途終了を押した状態

この状態では診療内容が内服薬剤と点滴薬剤であることから、

対象となる帳票（入院処方せんと注射処方せん）が“1 発行する”と自動設定されます。

これをマウス（またはキーボード）の操作により“0 発行しない”へ切り替えることもできます。

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

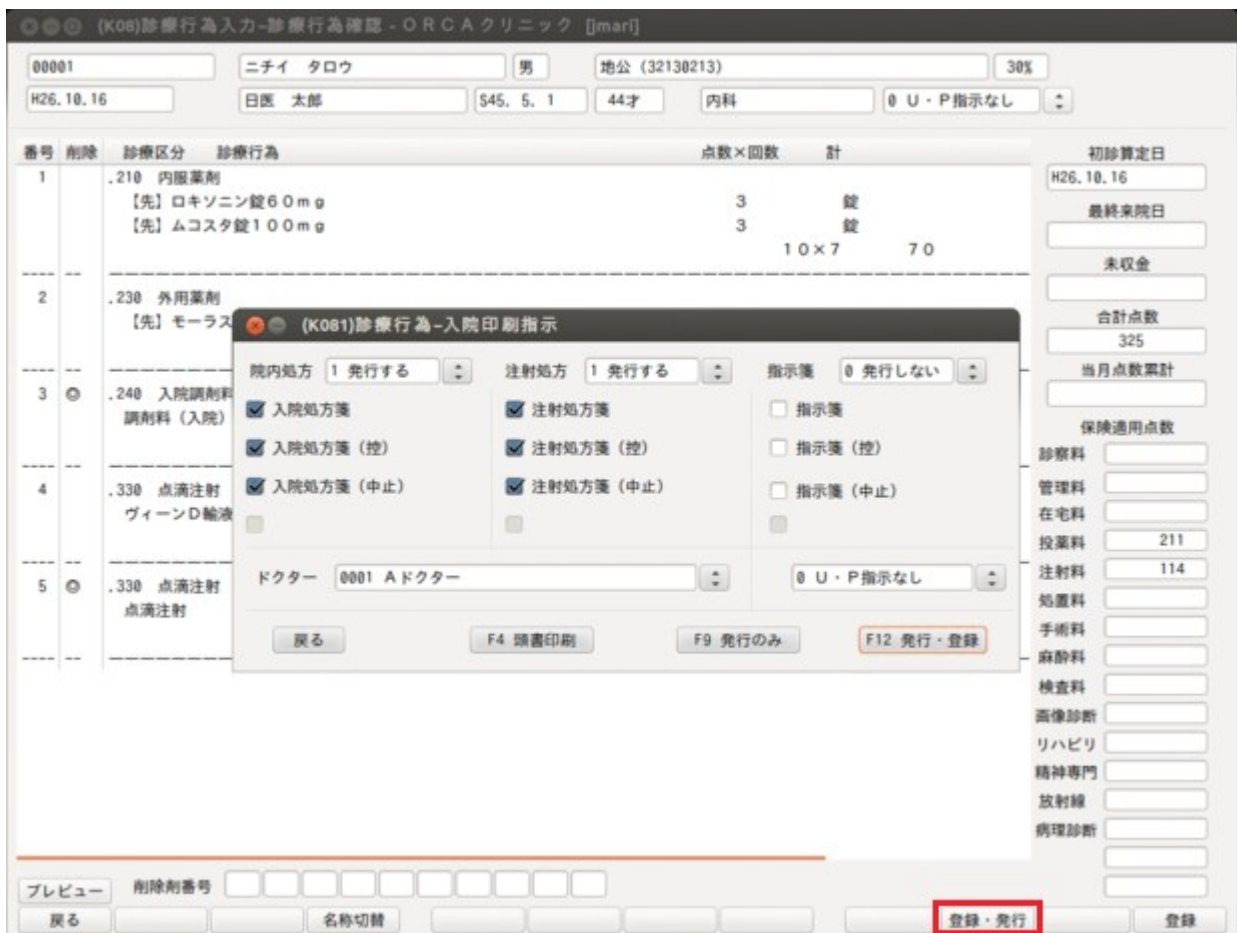


図 2.101

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

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

2.7.2 処方せん、指示箋の印刷内容について

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

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

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

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

2.8 入院診療行為画面からのお薬手帳、薬剤情報提供書及び退院時院外処方せんの印刷について

診療行為の「帳票印刷」を押すと、入院処方帳票印刷指示画面へ遷移します。

この画面よりお薬手帳、薬剤情報提供書及び退院時院外処方せんの発行ができます。

事前に「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で出力先プリンタの設定が必要です。

診区	入力コード	名称	数量・点数

番号	診療日	科	保険
1	H26.10.25	内	0001
2	H26.10.16	内	0001

図 2.102



番号	診療日	診療科	保険	交付日	診療科	内容	数量	(計算数量)	日数
001	H26.10.25	内科	0001	H26.10.16	内科	.210 内服薬剤 ロキソニン錠60mg	3	錠	×
002	H26.10.16	内科	0001			ムコスタ錠100mg	3	錠	×7
						.230 外用薬剤 モーラステープL40mg 10cm×14cm	21	枚	×1
						.330 点滴注射 ヴィーンD輸液 500mL	1	瓶	×1

算定回数: 1

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

図 2.103

2.8.1 発行方法

3通りの方法より帳票を発行できます。

(1) 診療日を選択して発行する

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

(KA02)入院処方帳票印刷指示 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才 入院期間 H26.10.16- 99.99.99

【院内処方】

番号	診療日	診療科	保険
001	H26.10.25	内科	0001
002	H26.10.16	内科	0001

診療日 H26.10.25 0001 地公

交付日 H26.10.16 診療科 内科

番号	選	剤	内	容
1		.210 内服薬剤		
		ロキソニン錠60mg	3	錠
		ムコスタ錠100mg	3	錠 ×7
2		.230 外用薬剤		
		モーラステープL40mg 10cm×14cm	21	枚 ×1
3		.330 点滴注射		
		ヴィーンD輸液 500mL	1	瓶 ×1

数量 (計算数量) 日数

算定回数

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

図 2.104

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

This screenshot shows the main interface of the ORCA system. At the top right, there are columns for '数量' (Quantity), '(計算数量)' (Calculated Quantity), and '日数' (Days). Below this is a grid for '算定回数' (Calculation Count) with buttons for 1, 5, 10, 15, 20, 25, and 30. At the bottom, there is a row of buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '交付日' (Delivery Date), '院内処方' (Inpatient Prescription) - highlighted with a red box, '選択印刷' (Select Print), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '変更確定' (Change Confirm), '選択登録' (Select Register), '手帳印刷' (Handbook Print), '薬情印刷' (Drug Information Print), and '退院処方箋' (Discharge Prescription).

図 2.105



This screenshot shows the '入院処方帳票印刷指示 - ORCAクリニック [mar]' window. At the top, patient information is displayed: '00001' (ID), '日医 太郎' (Name), '男' (Gender), 'S45. 5. 1' (Age), '44才' (Age), and '入院期間 H26.10.16- 99.99.99' (Admission Period). Below this, there are fields for '診療日' (Date of Visit) 'H26.10.28', '0001 地公' (Insurance), and '交付日' (Delivery Date) 'H26.10.16', '診療科' (Department) '内科' (Internal Medicine). A button labeled '【院外処方】' (Outpatient Prescription) is highlighted in red. Below these fields is a table of prescriptions:

番号	診療日	診療科	保険	交付日	診療科	内	容
001	H26.10.28	内科	0001	H26.10.16	内科		
1					.212 内服薬剤 (院外処方)		
					ロキソニン錠60mg	3	錠
					ムコスタ錠100mg	3	錠 × 7
2					.232 外用薬剤 (院外処方)		
					モーラステープL40mg 10cm×14cm	21	枚 × 1

At the bottom, there is another grid for '算定回数' (Calculation Count) with buttons for 1, 5, 10, 15, 20, 25, and 30. A row of buttons is at the very bottom: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '交付日' (Delivery Date), '院内処方' (Inpatient Prescription), '選択印刷' (Select Print), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '変更確定' (Change Confirm), '選択登録' (Select Register), '手帳印刷' (Handbook Print), '薬情印刷' (Drug Information Print), and '退院処方箋' (Discharge Prescription) - highlighted with a red box.

図 2.106

- (2) 診療日の薬剤を選択して発行する
 コラムリストより診療日を選択後、「選択印刷」を押します。
 診療日の右に赤字で“<選択印刷>”が表示されます。この状態で画面中央の薬剤リストより薬剤をクリックすると薬剤名の横に“◎”が表示されます。
 帳票名のボタンを押すと、“◎”をつけた薬剤のみ帳票に編集を行います。

The screenshot shows the 'ORCA' clinic software interface. At the top, there are fields for patient information: 00001, 日医 太郎, 男, S45. 5. 1, 44才, 入院期間 H26.10.16- 99.99.99. Below this is a section for '【院内処方】' with a '< 選択印刷 >' button. A table lists prescriptions with columns for 薬名, 診療日, 診療科, 保険, 交付日, and 診療科. The first row is highlighted with a red box: 001, H26.10.25, 内科, 0001. Below this is a list of medications with columns for 番号, 選 劑, and 内 容. The second row is highlighted with a red box and contains a circled '◎' icon: 2, ◎, .230 外用薬剂, モーラステープL 40mg 10cm×14cm, 21, 枚, ×1. At the bottom, there is a '算定回数' section with a grid of checkboxes and a '1' in the first cell. The bottom navigation bar includes buttons: 戻る, クリア, 交付日, 院外処方, 選択印刷 (highlighted with a red box), 前頁, 次頁, 変更確定, 選択登録, 手帳印刷, 薬情印刷, 退院処方箋.

図 2.107

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

【院内処方】

番号	診療日	診療科	保険	数量	(計算数量)	日数
001	H26.10.25	内科	0001			
002	H26.10.16	内科	0001			

1 .210 内服薬剤
 ロキソニン錠60mg 3 錠
 ムコスタ錠100mg 3 錠 ×7

2 .230 外用薬剤
 モーラステープL40mg 10cm×14cm 21 枚 ×1

3 .330 点滴注射
 ヴィーンD輸液 500mL 1 瓶 ×1

算定回数 1 5 10 15 20 25 30

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

図 2.108

診療日の薬剤を個別に選択する場合、「選択印刷」を押し、薬剤コラムリストより薬剤を選択した後、「選択登録」を押します。

(KA02)入院処方帳票印刷指示 - ORCAクリニック [mar]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才 入院期間 H26.10.16- 99.99.99

【院内処方】 < 選択印刷 > 診療日 H26.10.16 0001 地公

番号	診療日	診療科	保険	交付日	診療科
001	H26.10.25	内科	0001	H26.10.16	内科
002	H26.10.16	内科	0001		

番号	選	剤	内	容
1	<input type="checkbox"/>	.210 内服薬剤 ロキソニン錠60mg ムコスタ錠100mg	3 3	錠 錠 × 7
2	<input checked="" type="checkbox"/>	.230 外用薬剤 モーラステープL 40mg 10cm×14cm	21	枚 × 1
3	<input type="checkbox"/>	.330 点滴注射 ヴィーンD輸液 500mL	1	瓶 × 1

2	数量	(計算数量)	日数
モーラステープL 40mg 10cm×14cm	21		1

算定回数 1 5 10 15 20 25 30

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

図 2.109

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

選択した薬剤は「選択確認」より、入院投薬帳票－選択確認画面へ遷移して確認できます。
 また、この画面では選択薬剤を個別にまたはすべて削除（選択の取消）を行うこともできます。
 「選択確認」は薬剤が選択登録されている場合、「選択登録」の上に表示されます。

The screenshot shows a software interface for hospital medication management. A main window displays patient information and a list of prescriptions. A modal dialog box titled '(KA021)入院投薬帳票-選択確認' is open, showing details for a specific date (H26.10.16) and ward (201). The dialog contains a table of selected medications:

番号	区	診療区分	点数	単位	回数
1		.230 外用薬剤 モーステプL40mg 10cm×14cm	21	枚	×1
2		.210 内服薬剤 ロキソニン錠60mg	3	錠	×7
		ムコスタ錠100mg	3	錠	

At the bottom of the dialog, there are buttons for '戻る' (Back), 'F4 削除' (Delete), 'F6 前頁' (Previous Page), 'F7 次頁' (Next Page), and 'F11 一括削除' (Batch Delete). A '削除番号' (Delete Number) input field is also present.

図 2.110

2.8.2 数量、回数の変更方法について

薬剤を選択して、帳票に編集を行う際の数量、日数の変更を変更できます。

変更後は「変更確定」を押して変更内容を確定します。

数量をゼロにした薬剤は帳票に編集を行いません（コラムリストには“削”が表示されます）。

The screenshot shows the ORCA clinic software interface. At the top, there are fields for patient information: 00001, 日医 太郎, 男, S45. 5. 1, 44才, 入院期間 H26.10.16- 99.99.99. Below this is a section for the clinic visit: 【院内処方】, 診療日 H26.10.25, 0001 地公. A table lists two prescriptions: 001 H26.10.25 内科 0001 and 002 H26.10.16 内科 0001. The main area shows a list of medications with columns for 番号, 薬剤, 内, and 容. Three items are listed: 1. .210 内服薬剤 (ロキソニン錠60mg, ムコスタ錠100mg), 2. .230 外用薬剤 (モーラステープL40mg 10cmx14cm), and 3. .330 点滴注射 (ヴィーンD輸液 500mL). Below this is a detailed view of the first item, showing the drug name, quantity (2), and days (7). The quantity field is highlighted with a red box. At the bottom, there are buttons for 戻る, クリア, 交付日, 院外処方, 選択印刷, 前頁, 次頁, 変更確定 (highlighted with a red box), 選択登録, 手帳印刷, 薬情印刷, and 退院処方箋.

図 2.111

2.8.3 交付日、ドクターの変更について

帳票の交付日、ドクターは画面より任意に変更ができます。

交付日は患者が入院中の場合は診療日を、退院済みの場合は退院日を初期表示します。

ドクターは主治医を初期表示します。

また、退院時院外処方せんの保険組合せも画面より任意に変更ができます。

2.9 標欠による減額

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

「101 システム管理マスタ」－「5000 医療機関－入院基本情報設定」の「標欠による減額」欄を設定してください。

設定した後に入院登録及び異動処理を行った患者について、入院会計データに標欠による減額が反映されます。

設定は平成18年4月以降の入院分から可能になります。

※バッチ処理による入院会計一括変更は次頁を参照

バッチ処理による標欠の一括処理

既に作成済みの入院会計データについてバッチ処理により標欠の減額を反映できます。

処理を行うには事前に「101 システム管理マスタ」-「3002 統計帳票出力（月次）」で、処理プログラムの登録が必要です。

以下の設定方法で登録を行います。

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

(W10)システム管理情報設定-統計帳票出力情報画面が表示されたら「複写」(F5)を押し、

(W19)統計帳票一覧画面を表示します。

帳票パラメタ	処理年月	処理区分	必須	任意
1	YM	A1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3			<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"/>
9			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

図 2.112

一覧画面から番号 26 の「標欠用会計更新」を選択し「確定」(F12)します。

帳票情報が上記のように取り込まれたら、「登録」(F12)押すとシステム管理への登録を行います。

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

処理パラメタには処理年月と区分を設定します。

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

区分 1：100 分の 10 減額

2：100 分の 15 減額

3：100 分の 2 減額

4：100 分の 3 減額

5：標欠の取消し（取消しは標欠減額で作成された入院会計データを
標欠減額無しとするための区分です）

2.10 定数超過入院

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

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

設定は平成18年4月以降の入院分から可能になります。

2.11 短期滞在手術等基本料3について

短期滞在手術等基本料3を算定するには【1.3.16 短期滞在手術等基本料3情報】を設定する必要があります。

2.12 急性増悪による介護病棟からの異動について

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

Figure 2.113 shows the patient registration screen. The '初歴' (Initial History) dropdown is highlighted with a red box, showing options '1 介護からの異動' and '2 急性増悪により'. The '初回' (First Visit) dropdown is set to '2 継続' (Continuation).

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転棟	日数	過算
1	◎	1	一般病棟	201	H26.10.5	H26.10.16	内科			12	12

図 2.113

入院登録後、入院歴コラムリストの初回入院欄に“介”の文字を表示します。

Figure 2.114 shows the patient history table after registration. The first row has '1 介' in the '初' (First) column, indicating a transfer from a nursing ward.

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転棟	日数	過算
1	介	1	一般病棟	201	H26.10.20		内科				
2	◎	1	一般病棟	201	H26.10.5	H26.10.16	内科			12	12

図 2.114

入院会計は一般病棟へ再入院した日を起算日として入院料を作成します。

図 2.115

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

2.13 一般・療養相互算定について

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

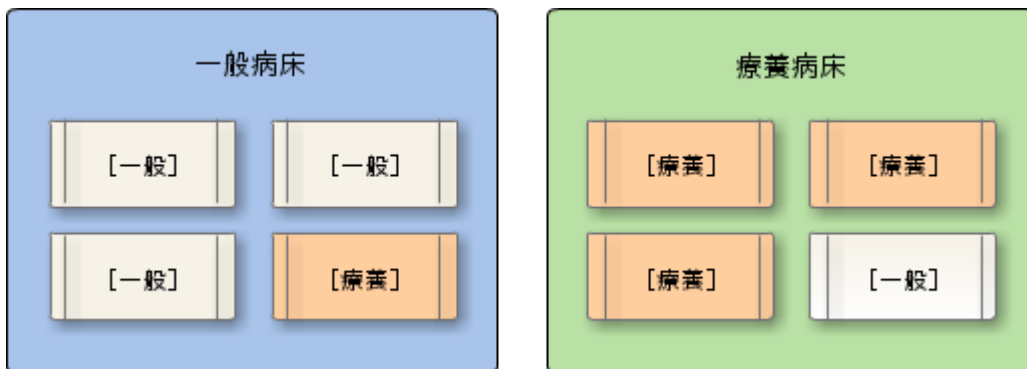


図 2.116

<システム管理の設定>

有床診療所入院基本料を算定する病棟の場合

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

図 2.117

有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟の場合

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

図 2.118

<「31 入退院登録」の操作>

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

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

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

01 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料A)
 02 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料B)
 03 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料C)
 04 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料D)
 05 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料E)
 06 短期滞在手術基本料 2

図 2.119

<入院会計の表示>
 「療養病床以外・有床診療所療養病床入院A」と表示されます。

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	2
1	療養病床以外・有床診療所療養病床入院A	994																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	外泊																														
3	室料差額																														
4	食事(朝)																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	食事(昼)																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

図 2.120

3 章 月次業務

3.1 入院定期請求

事前に「101 システム管理マスタ」－「5010 定期請求情報」の設定が必要です。
業務メニューより「33 入院定期請求」選択します。

(001)患者請求 - 定期請求 - ORCAクリニック [jmar]

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H26.10 前四実施期間 : H26.10 - 1期 実施日 : H26.10.15
伝票発行日 H26.10.16

1期 H26.10.1~H26.10.15
 2期 H26.10.16~H26.10.31
 3期 指定なし

個別作成

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

図 3.1

<項目の説明>

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	画面を初期表示の状態に戻します。
請求削除	F4	請求削除画面へ遷移します。 システム管理[5010 定期請求情報]で一括削除機能が有効になっている場合に表示されます。
再印刷	F5	再印刷画面へ遷移します。
印刷区分	F7	印刷区分にカーソルを移動します。
一括／個別	F8	一括作成か、個別作成かを選択します。
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	作成対象患者の定期請求処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

3.1.1 一括作成

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

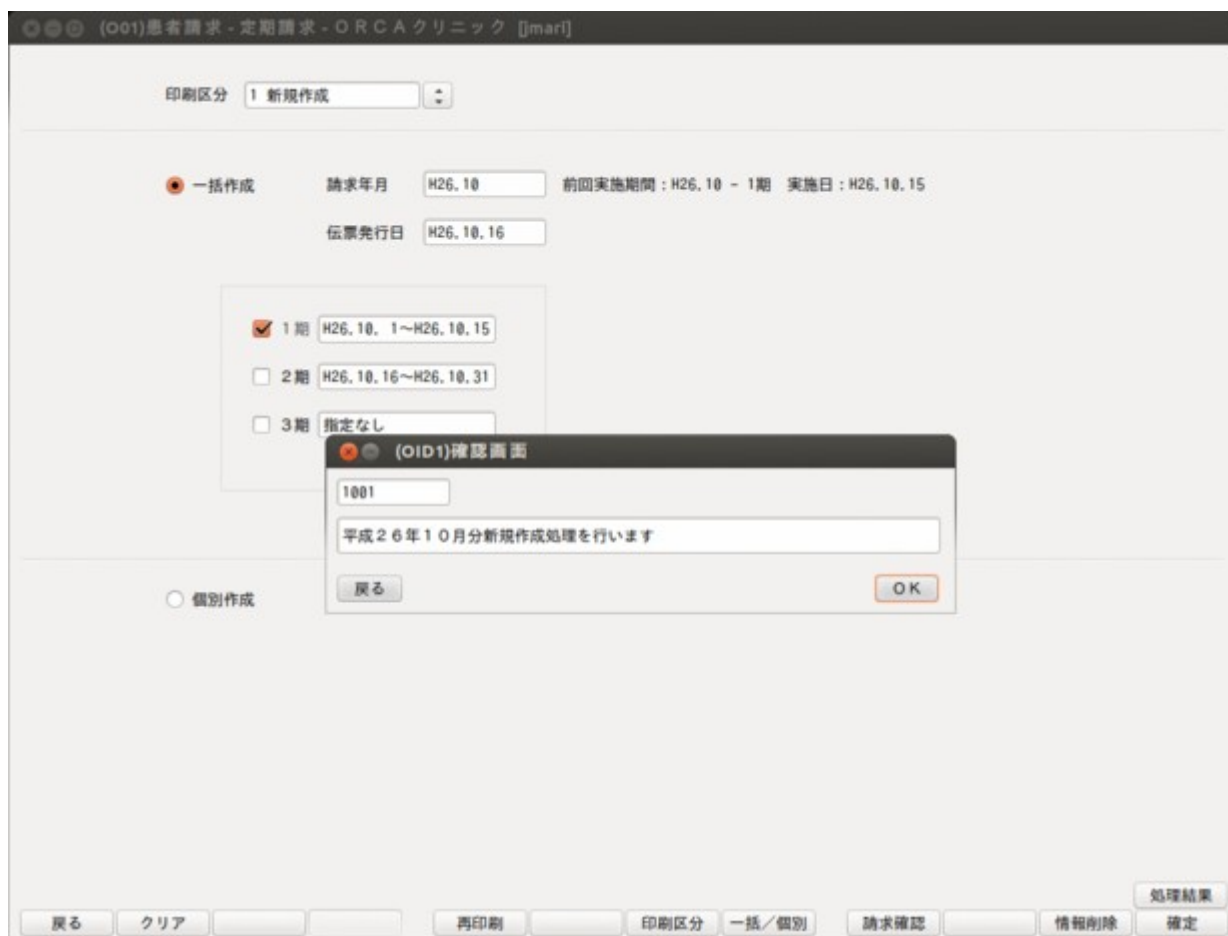


図 3.2

「戻る」を押すと元の画面に戻ります。

定期請求一括処理を実行すると、処理結果画面が表示されます。

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H26.10 前四実施期間: H26.10 - 1期 実施日: H26.10.15
伝票発行日 H26.10.16

1期 H26.10.1~H26.10.15
 2期 H26.10.16~H26.10.31
 3期 指定なし

個別作成

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	10月1期:定期請求データ更新	13.22.40	13.22.43	処理は正常に終了しました

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

図 3.3

処理状態を「状態」(F11)を押すまたはクリックすると確認できます。

作成処理が終了するとメッセージが表示されます。

「印刷」(F12)で印刷指示画面に遷移します。

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

3.1.2 個別作成

個別作成では患者単位で定期請求処理ができます。

「確定」(F12)を押すと確認メッセージを表示します。

「OK」を押すと個別作成する患者の指定を行う個別指示画面へ遷移します。

「戻る」を押すと元の画面に戻ります。

図 3.4

個別指示画面では定期請求対象者の入力を行います。



図 3.5

<項目の説明>

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

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

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	対象者一覧の患者を確認メッセージ表示後、すべてクリアします。
削除	F4	対象患者一覧より患者を削除します。 表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。 入力項目欄に複製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。
伝票発行日	F5	伝票発行日にカーソルを移動します。
前回作成	F8	前回個別作成した患者の一覧を読み込みます。
氏名検索	F9	氏名による検索できます。
情報削除	F11	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情

項目	ファンクションキ ー	説明
		報削除できます。
確定	F12	作成対象患者の定期請求処理を開始します。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

3.1.3 同じ期間の再処理について

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

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

00001 ニチイ タロウ 男
 H26.11 日医 太郎 \$45,500 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	0000016	内科	入	地公	30%	H26.11.10	H26.11.1-11.15	56,430		56,430	未入金(定)
2	0000022	内科	入	地公	30%	H26.11.10	H26.11.16-11.30	56,430		56,430	未入金(定)

選択番号 未収額：外来 入院 173,050
 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 入院 112,060

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

図 3.6

②入退院登録で定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(01)入退院登録 - ORCAクリニック [mari]

00001 日医 太郎 男 S45. 5. 1 44才

03 変更 異動日 前回異動日

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

入院日 H26.10.16 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外 入院日 H26.10.16

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0001 地公 (32138213)

入院料選択 01 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料A)

算定入院料 有床診療所療養病床入院基本料 (入院基本料A)

入院会計 2 入院料を算定する 分鏡区分 直接支払制度

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

入院歴


番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転科	日数	通算
1	○	1	一般病棟	101	H26.10.16		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 純紙頭書 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

図 3.7

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



伝票発行日 H26.10.16

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
----	------	----	------	------	------	-----	-----

番号 患者番号 請求年月 作成区分

00001 日医 太郎 H26.11 9 月末一括請求

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

処理結果

図 3.8

④月末一括指定で処理後の収納登録-請求-一覧画面

(502)収納登録-請求-一覧 - ORCA クリニック [marf]

00001 ニチイ タロウ 男
H26.11 日医 太郎 \$45, 5. 1 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	0000016	内科	入	地公	30%	H26.11.10	H26.11. 1-11.15				請求取消し(定)
2	0000022	内科	入	地公	30%	H26.11.10	H26.11.16-11.30				請求取消し(定)
3	0000028	内科	入	地公	30%	H26.10.16	H26.11. 1-11.30	112,860		112,860	未入金(定)

選択番号 未収額: 外来 入院 173,050
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 入院 112,860

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

図 3.9

過去に定期請求を行った期間について会計データを変更後に再度定期請求を行う場合、「101 システム管理マスタ」－「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定によって訂正分の請求データの作成方法が異なります。「請求取消後、再作成」が指定されている場合、訂正前の請求データは請求取消しとなり、訂正後の請求データを新規に作成します。この際に発行する請求書の請求額は訂正後の請求額になります。「元の請求を訂正更新」が指定されている場合は訂正前の請求データを訂正後の内容で更新します。この際に発行する請求書の請求額は訂正前の請求額と訂正後の請求額との差額になります。ただし、保険変更はシステム管理の設定に関わらず、訂正前の請求データを取消し、訂正後の請求データを新規に作成します。

(事例1)「請求取消後、再作成」が指定されている場合
 <訂正前の請求データ>

The screenshot shows a software window titled "(503)収納登録-請求確認 - ORCAクリニック [mar]". It contains various input fields for patient and treatment data. At the bottom, there is a table with the following data:

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	77,840		H26.10.16	請求	現金
2	-77,840		H26.10.16	請求取消	

図 3.10

訂正前の請求データは請求取消しとなる。

<訂正後の請求データ>

(503)収納登録-請求確認 - ORCAクリニック [jmar]

00016 ニチイ ハナコ 女 学校 30%
 H26.10 日医 ハナコ \$50,710 内科 入院

処理内容 4 照会 伝票番号 0000029 状態 未入金 発行日 H26.10.16

その他自費

	保険分(点)	自費分(円)	消費税			労災保険適用分
			なし	あり		
初・再診料					食事療養費 30,720	初診
医学管理等					生活療養費	再診
在宅医療					食事負担額 12,480	指導
投薬					生活負担額	その他
注射					老人一部負担	
処置					公費一部負担	
手術 7,060					一部負担金計 12,480	室料差額
麻酔						調整金1
検査						調整金2
画像診断						今回請求額 99,020
リハビリ						入金額
精神科専門						未収残額 99,020
放射線治療						前回未収(外来)
病理診断						前回未収(入院) 5,010
入院料等 21,786						合計未収額 104,030
療養担当手当						
合計点数 28,846						
負担金額(円) 86,540						

消費税

調整金	番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
調整金1	1	99,020		H26.10.16	請求	現金
調整金2						
請求額						
入金額						
処理日						
請求書						

明細書印刷 請求書印刷

戻る 入金 予約登録 受付一覧 登録

図 3.11

定期請求処理より発行する請求書の請求額は99020円が編集される。

(事例2)「元の請求を訂正更新」が指定されている場合
 <訂正後の請求データ>
 訂正前の請求データを訂正後の内容で更新する。

(502)収納登録-請求一覧 - ORCA クリニック [jmarl]

00016 ニチイ ハナコ 女
 H26.11 日医 ハナコ 550,710 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	0000017	内科	入	学校	30%	H26.11.10	H26.11.1-11.15	62,390		62,390	未入金(定)
2	0000023	内科	入	学校	30%	H26.10.16	H26.11.16-11.30	76,080		76,080	未入金(定)

選択番号 2
 一括再計算は平成26年11月が対象となります。 未収額: 外来 入院 242,500
 平成26年11月請求額計: 外来 入院 138,470

調整金1	調整金2	請求額	入金額	入金方法	処理日	状態	入金方法
				01 現金	H26.10.16	請求	現金
					H26.10.16	診療訂正	

【入金】

番号	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	54,900		H26.10.16	請求	現金
2	21,180		H26.10.16	診療訂正	

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 3.12

定期請求処理より発行する請求書の請求額は21180円が編集される。

3.1.4 印刷指示画面

定期請求処理で作成された請求データの内容が表示されます。

出力区分	全件印刷	総件数	請求書総頁
<input checked="" type="checkbox"/> 1F南		4	4
<input checked="" type="checkbox"/> 一般病棟		2	2

図 3.13

<出力順の指定>

請求書の出力順は、以下より選択できます。

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

<印刷対象データの指定>

「出力区分」(F8)を押すか、画面上部の「出力区分」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、一覧の右側のチェックボタンをONにしたもののみ印刷を行います。

<請求額がゼロ円の（患者負担のない）請求書を印刷しない場合>

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

<入金額の印字>

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

<請求書兼領収書、診療費明細書の印刷>

請求書兼領収書と診療費明細書の印刷設定ができます。

初期表示は「101 システム管理マスタ」-「5000 医療機関情報-入院基本」の診療費明細書発行の設定に従います。

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



図 3.15

ヒント！

「101 システム管理」-「5010 定期請求情報」で、請求書兼領収書、診療費明細書、患者情報個別設定参照、出力順の初期表示を設定できます。

<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。
前頁	F5	前頁がある場合、一覧に前頁の情報を表示します。
次頁	F6	次頁がある場合、一覧に次頁の情報を表示します。
出力区分	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	請求書の印刷を行います。
処理結果	Shift+F12	処理の経過及び結果を確認できます。

3.1.5 請求確認画面

定期請求業務の請求確認画面で定期請求によって発生した請求データの請求額を変更できます。変更による元の請求額との差額は調整金として処理します。これにより、定期請求後に診療訂正によって発生した差額を次回の定期請求の請求金額に加えることができます。請求確認画面へは(001)患者請求—定期請求画面あるいは(003)患者請求—印刷指示画面から遷移できます。

The screenshot displays the 'ORCA' medical billing system's 'Request Confirmation' screen. At the top, it shows patient ID '00014', name 'ニチイ ゴロウ', gender '男', and insurance status '協会 特定負有' with a 30% rate. Below this, it lists the date 'H26.12', doctor '日医 五郎', and amount '525,500'. The screen is divided into several sections: '処理内容' (Treatment Content) with a '履歴修正' (History Correction) button; '伝票番号' (Invoice No.) '0000034'; '状態' (Status) '請求額なし'; and '発行日' (Issue Date) 'H26.12.16'. The main area is a grid of charges and payments, categorized by '保険分(点)' (Insurance Points) and '自費分(円)' (Self-payment Amount). It lists various medical services like '初・再診料', '食事療養費', '生活療養費', etc. A summary table at the bottom shows '請求額' (Request Amount), '入金額' (Payment Amount), and '差額' (Balance) of 0. The interface also includes buttons for '戻る' (Back), '前患者' (Previous Patient), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '氏名検索' (Name Search), '明細書印刷' (Print Statement), and '請求書印刷' (Print Invoice).

図 3.16

<項目の説明 (表示欄) >

項目	説明
処理内容	「履歴修正」を表示します。
伝票番号	診療行為入力時に自動付番された伝票番号を表示します。
状態	患者の支払い状況を表示します。
発行日	診療行為入力を行った日または診療行為入力画面で訂正を行った日を表示します。
保険分(点)	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
自費分(円)	診察料や投薬料など各診療区分の合計金額です。
その他自費—消費税あり	診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。
その他自費—消費税なし	自費分の消費税を計算して別に計上します。
労災保険適用分(円)	労災の円建て項目を表示します。
食事療養費	食事療養費を表示します。
生活療養費	生活療養費を表示します。
食事負担額	患者の一部負担額を表示します。
生活負担額	患者の一部負担額を表示します。
老人一部負担	患者の一部負担額を表示します。
公費一部負担	患者の一部負担額を表示します。
一部負担金計	一部負担額の合計金額を表示します。
室料差額	室料差額を表示します。
調整金	調整金を表示します。
今回請求額	患者請求額を表示します。
入金額	請求額に対する入金額を表示します。

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

<項目の説明（定期請求履歴欄）>

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

<項目の説明（請求・入金履歴欄）>

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

<項目の説明（入力欄）>

項目	説明
請求金額ボタン	請求額に定期請求後訂正分の差額（合計）を合算します。
請求金額	請求金額を変更します。 元の請求額との差分は調整金になります。
入金額	入金額を変更します。
入金日	入金日を変更します。
入金方法	入金方法を変更します。「101 システム管理マスタ」－「1041 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。
領収書兼請求書	登録時に請求書の印刷を行う場合、「発行する」を選択します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
前回患者	F3	前回取り扱っていた患者を再度呼び出します。
前頁	F6	定期請求履歴欄を1頁戻します。
次頁	F7	定期請求履歴欄を1頁進めます。
氏名検索	F9	氏名検索画面へ遷移します。
登録	F12	入力欄の内容を登録します。
明細書印刷	Shift+F11	診療費明細書の印刷を行います。
請求書印刷	Shift+F12	請求書兼領収書の印刷を行います。

<請求確認画面を用いる運用の処理例>
 以下に運用例を記述します。

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

(502)収納登録-請求一覧 - ORCAクリニック [marf]

00036 テスト ニチイ 女
 H26.10 テスト 日医 H 2, 2, 20 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	0000039	内科	入	国保	30%	H26.10.17	H26.10.1-10.15	49,870		49,870	未入金(定)

選択番号 未収額：外来 入院 49,870
 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 49,870

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

図 3.17

(2) 1期の期間について診療行為の追加入力を行う

00036 テスト ニチイ 女 0001 国保 (320010) 30% 入院期間 H26.10.1-99.99.99 ?
H26.10.10 内科 テスト 日医 H 2. 2.20 24才 01 内科 検査追加 0 時間内 帳票印刷

診区	入コード	名称	数量・点数	DO検索
40	.400	* 処置行為		
	140000610	創傷処置 (100cm未満)	45 X 1 45	番号 診療日 科 保険

図 3.18

(3) 2期の定期請求を行う

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H26.10 前回実施期間: H26.12 - 1期 実施日: H26.10.17
伝票発行日 H26.10.17

1期 H26.10.1~H26.10.15
 2期 H26.10.16~H26.10.31
 3期 指定なし

個別作成

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

図 3.19

(4) 定期請求終了後に(001)患者請求—定期請求画面で「請求確認」(F9)を押す

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H26.10 前回実施期間: H26.12 - 1期 実施日: H26.10.17
伝票先行日 H26.10.17

1期 H26.10.1~H26.10.15
 2期 H26.10.16~H26.10.31
 3期 指定なし

個別作成

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

図 3.20

(5) 請求確認画面に請求額の変更を行いたい患者番号を入力

図 3.21

画面右側に1期の期間に入力した診療行為の点数に対する患者負担金を表示します。
 この金額を元に2期分の請求金額を変更（増減）すると、今回請求への反映を可能としています。変更後は「登録」(F12) を押し変更内容を確認します。
 「印刷」(Shift+F12) を押すと請求書兼領収書の印刷を行いますが、入力した2期の差額は請求書兼領収書の調整金欄に記載を行います。
 診療訂正による差額を請求金額に反映させるには、「請求金額」（金額入力欄の横）を押します。

3.1.6 請求削除

既に一括請求を行なった期間の収納データの全件削除ができます。

削除が行なえる期間は直近の一括請求を行なった期間に限ります。

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

一括削除機能に「使用する」が設定されている場合、定期請求業務の初画面（(001)患者請求－定期請求画面）に「請求削除」が表示されます。

「請求削除」(F4)押し、請求削除画面へ遷移します。

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H26.12 前回実施期間: H26.12 - 1期 実施日: H26.10.17
伝票発行日 H26.12.10

1期 H26.12.1~H26.12.15
 2期 H26.12.16~H26.12.31
 3期 指定なし

個別作成

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

処理結果

図 3.22

<請求除画面について>

請求除画面より定期請求データの一括削除を行います。

削除を行なう期間は最後に一括作成が行なわれた期間です。

(誤操作防止のため期間の任意選択は認めていません)

最後に一括作成が行なわれた期間が12月1期の場合であれば、以下の請求データが削除の対象です。

- (1) 一括作成12月1期で作成した請求データ
- (2) 個別作成12月1期で作成した請求データ
- (3) 一括作成あるいは個別作成の12月1期で作成し、後に請求取消とした請求データ



図 3.23

一括削除の対象期間が月末を含む場合は月末一括請求分も削除の対象とし、画面にその旨表示を行いません。例えば、一括削除を行う期間(最終一括作成期間)が12月2期(16日~31日)の場合、一括削除の対象となるのは以下のとおりです。

退院 ／定期	請求期間	一括 ／個別	状態	一括削除 (○:対象/×:対象外)
定期	12月1期	一括		×
退院	12月22日			×
定期	12月1期	個別		×
定期	12月2期	一括		○
定期	12月2期	個別		○
定期	12月月末	一括		○
定期	12月2期	一括	請求取消	○

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



図 3.24

3.1.7 定期請求補足説明

- (1) 一括処理では入院中の患者のみ請求データを作成します。退院患者の請求データの再作成は個別処理で行います。
- (2) 過去に定期請求を行った期間についても、再処理できます。
- (3) 過去に定期請求を行った期間について再処理を行った場合、前回処理時の請求データと今回処理した請求データに変動がない場合は請求データの更新は行いません（※注1）。
変動がある場合は、「101 システム管理マスタ」-「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定に従って請求データを更新します。
- (4) 医療機関設定で行った期間の請求について、月末一括請求に変更して定期請求ができます（入退院登録画面の定期請求区分を変更する必要があります）。
- (5) 月末一括請求で行った期間の請求は医療機関設定に変更して行うことはできません。
- (6) 再処理でなく、請求データの取消のみ行いたい場合は「収納登録-請求一覧画面」で該当の請求データを選択し、請求取消を行ってください。
- (7) 「101 システム管理マスタ」-「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」が指定されている場合、請求データを入金済みとして作成します。また、この際に「入金額を印字する」が指定されていると請求書に入金額の編集を行います。

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

3.2 入院会計一括作成について

入院会計は入院日から2ヶ月分しか作成しませんので3ヶ月目以降は患者ごとに入院会計照会業務で「次月」を押して入院会計を作成する必要がありますが、月次統計処理で全入院患者の入院会計を一括して作成することもできます。

3.2.1 システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）

- (1) 「マスタ登録」画面より「101 システム管理マスタ」を入力、またはクリックします。
- (2) 管理コードのコンボボックスより“3002 統計帳票出力情報（月次）”を選択します。
- (3) 区分コードには“001”から“100”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける帳票番号になります。
有効年月日は未入力で「Enter」を2回押して“00000000”～“99999999”を設定します。
- (4) 「登録」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 [mar]". The main area contains several input fields and a table. On the left, there are four rows of input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "3002 統計帳票出力情報 (月次)", "区分コード" (Division Code) with a dropdown menu showing "015", "選択番号" (Selection Number) with an empty text box, and "有効年月日" (Valid Date) with two text boxes containing "00000000" and "99999999" separated by a tilde. On the right, there is a table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there are several buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回CD" (Previous CD), and "確定" (Confirm).

図 3.25

統計帳票出力情報画面が表示されたら、「複写」を押し、統計帳票一覧画面を表示します。
一覧から入院会計一括作成を選択後、「確定」を押しします。

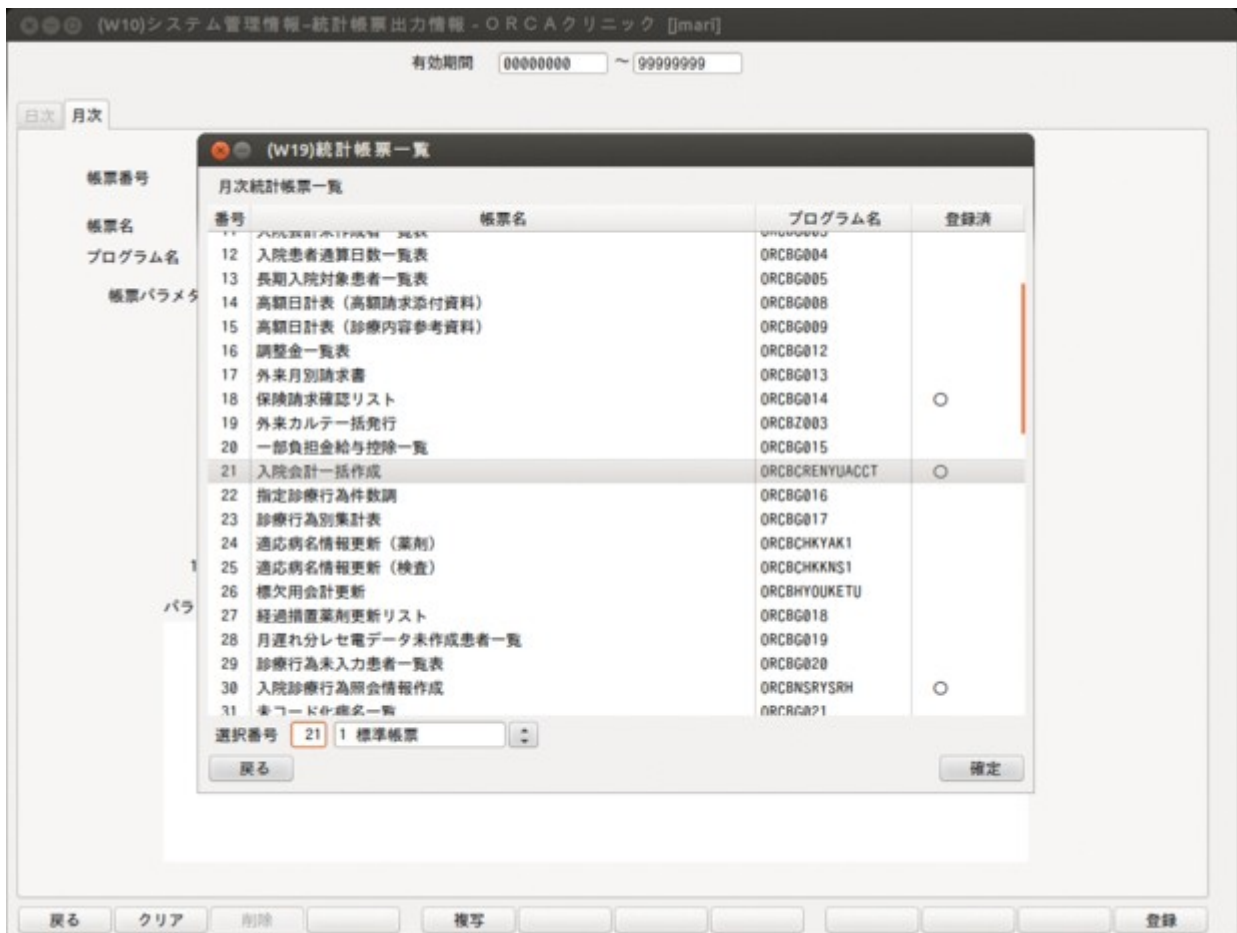


図 3.26

統計帳票出力情報画面に戻って「登録」を押しします。
これで月次統計業務から入院会計一括作成を行うことが可能になります。

3.2.2 入院会計一括作成について

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

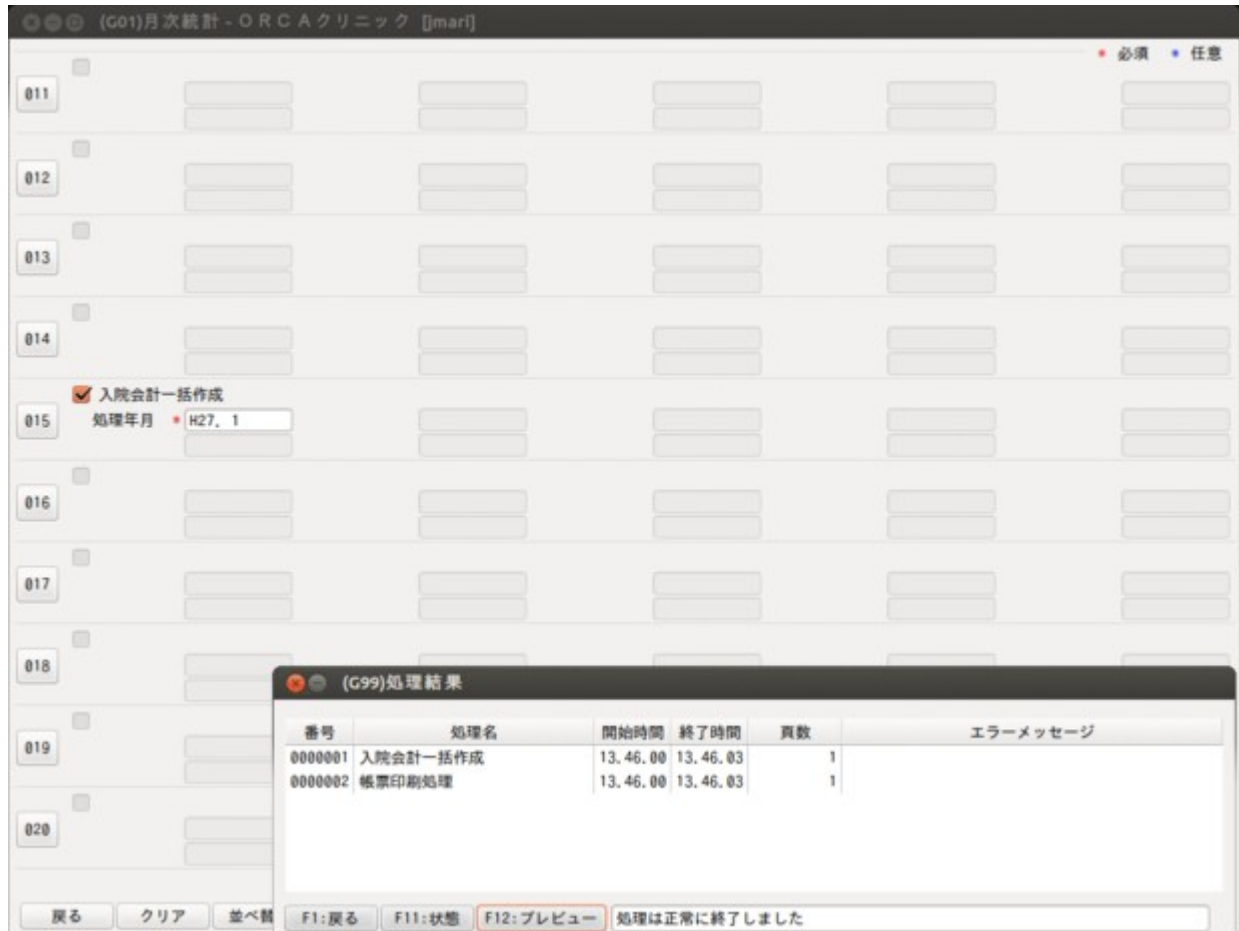


図 3.27

処理が終了すると、「入院会計一括作成処理結果リスト」が作成されます。

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

4 章 随時処理

4.1 退院時仮計算について

退院時に患者に対して請求する金額の仮計算を行います。
前回定期請求日の翌日または入院日を算定開始日として、請求金額の計算を行います。

<画面の呼び出し>

業務メニューで「34 退院時仮計算」を選択し「Enter」を押すか、マウスでクリックします。

図 4.1

<患者の呼び出し>

患者番号を入力します。「Enter」を押します。「氏名検索」(F9)から検索もできます。

(51)退院時仮計算-請求確認 - ORCAクリニック [mar]

00036 テスト ニチイ 女 国保 30%

テスト 日医 H 2, 2, 20 24才 内科

入院日 H26.10.1 算定期間 H26.11.1 ~ H26.11.30 No 請求確認一覧

前回定期請求 H26.10.16 - H26.10.31

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

負担金額(円) 消費税

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

労災自賠保険適用分(円)
初診 再診 指導 その他

室料差額 調整金1 調整金2

今回入院請求額 0

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 0

概算書発行方法 0 個別に発行する

戻る クリア 前回患者 請求確認 調整金 氏名検索 概算書 仮計算

図 4.2

<画面の説明>

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

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

00036 テスト ニチイ 女 国保 30%

テスト 日医 H 2, 2, 20 24才 内科

入院日 H26.10.1 算定期間 H26.11.1 ~ H26.12.15

前回定期請求 H26.10.16 - H26.10.31

	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		24,825						
療養担当手当								
合計点数		24,825						

負担金額 (円) 74,480 消費税

食事療養費 86,400 生活療養費 35,100 食事負担額 35,100 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 35,100

No 請求確認一覧

1	H26.11	国保
2	H26.12	国保
3	合計	

3

労災自賠保険適用分 (円) 初診 再診 指導 その他 空料差額 調整金1 調整金2

今回入院請求額 109,580

前回までの未収額 (外来) 前回までの未収額 (入院) 94,290 合計未収額 203,870

概算書発行方法 3 全体をまとめて発行する

戻る クリア 前回患者 請求確認 調整金 氏名検索 概算書 仮計算

図 4.3

請求内容の内訳は月別、保険組合せ別に確認できます。

<概算書の発行>

仮計算後、「概算書発行方法」を選択し「概算書」(F11)を押します。

療養担当手当 合計点数 24,825 負担金額 (円) 74,480 消費税

一部負担金計 35,100 調整金1 調整金2

今回入院請求額 109,580

前回までの未収額 (外来) 前回までの未収額 (入院) 94,290 合計未収額 203,870

概算書発行方法 3 全体をまとめて発行する

戻る クリア 前回患者 請求確認 調整金 氏名検索 概算書 仮計算

図 4.4

<項目の説明>

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

<請求確認一覧>

保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。ひと月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2	画面を初期表示の状態に戻します。
請求確認	F3	請求確認一覧の選択番号欄へフォーカスが移動します。
調整金	F5	調整金を入力します。
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。
概算書	F11	概算書を発行します。
仮計算	F12	仮計算処理を行います。

4.2 患者照会について

<画面の呼び出し>

業務メニューで「36 入院患者照会」を選択し「Enter」を押すか、マウスでクリックします。

<入院患者検索画面>

入院患者照会では入院歴のある患者について検索を行います。

図 4.5

<項目の説明>

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

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

これらの条件項目は複数を同時に入力して検索することもできます。

<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	前の画面に戻ります。
クリア	F2	画面を初期表示時の状態に戻します。
入退院登録	F5	入退院登録へ遷移します。
前頁	F6	検索結果が複数頁におよぶ場合、「前頁」・「次頁」により検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
次頁	F7	検索結果が複数頁におよぶ場合、「前頁」・「次頁」により検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
入院患者数	F8	指定した期間の入院，退院，転棟数等を病棟ごとに表示します。
情報削除	F9	検索結果のCSV出力または印刷処理でエラーが発生し，処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の削除できます。
CSV出力	F10	検索結果をCSVファイルに出力します。
印刷	F11	検索結果を帳票出力します。
検索開始	F12	入力された検索条件より検索処理を行います。
処理結果	Shift+F12	CSV出力または印刷処理の経過及び結果を確認できます。

<検索結果の表示>

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

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

(120)入院患者検索 - ORCAクリニック [mar]

患者番号 患者氏名 年齢 ~

住所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999

診療科 病棟 状態 1 入院中

退院事由 死亡区分 テスト患者を含む

並び順 1 2 3

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

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	保険組合	病棟	病室	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00036	テスト 日医	女	24歳	国保	1 F南	101	H26.10.1			内科
2	00014	日医 五朗	男	64歳	協会 特定負有	1 F南	101	H26.10.10			内科
3	00031	日医 五朗	男	45歳	自賠責保険 (頸椎・左足関節)	1 F南	101	H26.10.15			内科
4	00001	日医 太郎	男	44歳	地公	1 F南	101	H26.10.16			内科
5	00013	日医 芳実	男	39歳	労災保険 短	1 F南	101	H26.10.10			内科
6	00018	日医 七之介	男	88歳	後期高齢者	一般病棟	201	H26.10.20			内科
7	00025	日医 二郎	男	55歳	国公	一般病棟	201	H26.10.17			内科
8	00016	日医 ハナコ	女	39歳	学校	一般病棟	201	H26.10.15			内科

選択番号 件数: 8 処理結果

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 入院患者数 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

図 4.6

検索結果のCSV出力では件数を指定してCSV出力ができます。

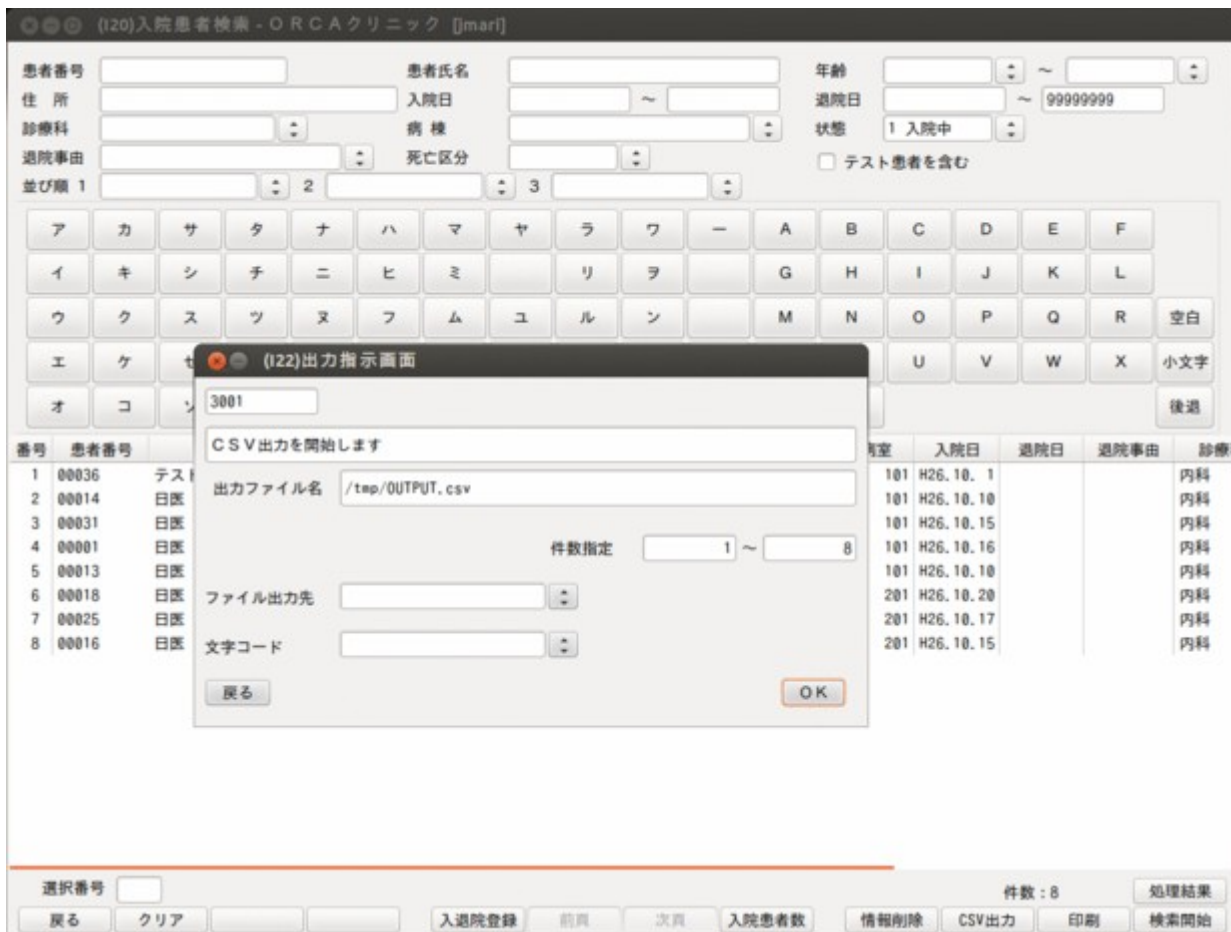


図 4.7

また、ファイル出力先に「1 クライアント保存」を選択することで、検索結果をクライアント端末の任意のディレクトリに保存できます。

ファイル出力先は「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」を設定することで選択することが可能になります。

ページを指定して検索結果の印刷ができます。

The screenshot shows a web-based application for patient search. At the top, there are search filters for patient number, name, age, address, admission date, department, and status. Below the filters is a Japanese character input grid. A table displays search results with columns for serial number, patient number, name, admission date, and department. A modal dialog titled '(122)出力指示画面' (Output Instruction Screen) is open, showing a page selection field with '1 ~ 1' entered, and buttons for '戻る' (Back) and 'OK'.

番号	患者番号	患者氏名	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00036	テスト	101 H26.10.1			内科
2	00014	日医	101 H26.10.10			内科
3	00031	日医	101 H26.10.15			内科
4	00001	日医	101 H26.10.16			内科
5	00013	日医	101 H26.10.10			内科
6	00018	日医	201 H26.10.20			内科
7	00025	日医	201 H26.10.17			内科
8	00016	日医	201 H26.10.15			内科

図 4.8

<入院患者数の表示>

「入院患者数」(F8)を押し、(I21)入院患者数確認画面に遷移します。

病棟ごとに対象期間内の入院患者数、転入患者数、転出患者数、退院患者数、延患者数、1日平均患者数を表示します。

病棟番号	病棟名	期間開始日患者数	入院患者数	転入患者数	転出患者数	退院患者数	期間終了日患者数	入院延患者数	1日平均患者数
01	一般病棟	3	2	0	0	1	4	105	3.5
02	療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0.0
03	精神療養	0	0	0	0	0	0	0	0.0
04	療養	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計		3	2	0	0	1	4	105	3.5

図 4.9

操作方法

対象期間に調べたい期間を年月日で入力し、「確定」(F12)を押します。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	前の画面に戻ります。
クリア	F2	表示している内容をクリアします。
診療月	Shift+F4	対象期間に当月が入力されます。
診療日	F4	対象期間に当日が入力されます。
前月 (前日)	F6	対象期間の月または日を1月または1日前にします。
次月 (次日)	F7	対象期間の月または日を1月または1日次にします。
CSV出力	F10	結果をCSV出力します。
印刷	F11	結果を印刷します。
確定	F12	入力された対象期間の入退院数を表示します。

5 章 保険請求業務

5.1 レセプト作成について

図 5.1

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

5.2 入院レセプトのコメント自動記載について

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

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

5.3 福岡県の入院レセプト対応について（平成 18 年 9 月診療分まで）

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

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

<福岡レセプト例>

○ 08887

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

乳・障・母

市町村	老人受	1医科	1国	1単独	3三入
公負①	1 8 3 4 5 0 1 6	公受①	1 2 3 4 5 6 6	保険 4 0 4 0 0 4 給割 8	
公負②		公受②		記号・番号 まつ	

区分 精神 氏名 フクオカ コクホ フクオカ 国保 1男 4平 15. 2. 2生 職務上の事由	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 財団法人 日医総研 ニチイ医院 診療科 (01内科) (床)
--	--

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

※高額療養費		円	※公	点
97	基準	2170円 × 13日	※公	点
食	1	円 × 日	外来時一部負担金 円	
事	管	円 × 日		
	堂	円 × 日		

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

乳・障・母
給付外点数 327点

図 5.2

6 章 排他制御

同じ患者を複数端末より同時に更新できないよう設定できます。

詳細は[無床版操作マニュアル](#)の【5.1 システム管理マスタ】の【9800 排他制御情報】を参照してください。

7 章 対処事例

7.1 入院登録時の訂正方法等について

7.1.1 入退院登録時

<p>病室、入院日、初回・継続の入力誤り</p>	<p>入院日から再度入院登録を行い、正しい入院料の再算定を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。診療行為の日付も間違えて入力されている可能性がありますので、その場合は診療行為入力画面または診療会計画面で日付の訂正を行ってください。</p>
<p>入院料の入力誤り</p>	<p>「転科・転棟・転室」でも対応はできませんが、転科・転棟・転室歴が残ります。この場合も再度入院登録登録を行い、正しい入院料での再算定を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合は「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。</p> <p>入力済みの診療行為の入院料も間違えて入力されている場合は診療行為入力または診療会計で訂正する必要があります。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。</p>
<p>保険組合せの間違い</p>	<p>入院料の算定は再度算定する必要がないので、保険組合せのみを変更します。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更のみを行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更を行います。 その後診療会計照会画面の「保険一括変更」を行い、入力済みの診療行為の保険組合せを変更します。</p> <p>詳細は後述の診療行為入力の対処事例を参照してください。</p>
<p>特定入院料（入院料）の選択ミス</p>	<p>「転科・転棟・転室」で訂正できますが、誤った歴が残ります。この場合も再度入院登録を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度正しい入院料を選択し入院登録します。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度正しい入院料を選択し入院登録を行います。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った「転科・転棟・転室」を行います。</p>
<p>転科・転棟・転室の異動日の間</p>	<p>「09 異動取消」を行います。異動する直前の状態に戻ります。</p>

違い	<p>「09 異動取消」は直前の異動内容から取消をしていきます。複数回異動取消を行った場合は、正しい異動取消をした分だけもう一度「09 転科・転棟・転室」を行う必要があります。</p>
<p>入院日の異動処理（転科・転棟・転室）に関する操作についての注意事項</p>	<p>入院後に異動日の指定を入院日として転科，転棟，転室処理で保険組合せの変更を行った場合，その後の異動取消しで会計上の保険組合せが正しく戻らない場合があります。</p> <p>入院時点で初期登録した保険組合せを入院日から変更し更に取消しを行う場合は，入院取消し後に再度正しい保険組合せで入院登録を行うようにしてください。</p>
<p>入院登録後，「特定入院料算定後に入院料未算定日があります。異動処理を行い入院料を算定してください」のメッセージが表示された場合</p>	<p>療養病棟入院基本料または有床診療所療養病床入院基本料に特定入院料が設定されている病室へ，特定入院料での入院登録を行なった場合に表示されます。</p> <p>特定入院料の算定上限日数までを算定します。「転科・転棟・転室」を行い，上限日数を超えた日からの入院基本料を算定し直してください。</p>

7.1.2 入院登録後の変更

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

7.1.3 診療行為入力

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

7.1.4 退院登録

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

7.2 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度

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

7.2.1 システム管理の設定

(1) 分娩機関管理番号の設定

産科医療補償制度に加入されている医療機関は、(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でもかまいません。

(2) 分娩費用明細書の出力先プリンタ設定

患者に渡す分娩費用明細書を印刷するプリンタを設定します。「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。

(3) 保険適用外及び自費項目の割り振り設定

「専用請求書」「専用請求書 CSV データ」「分娩費用明細書」について、金額の明細項目が実施要綱に定められていることから、日レセの保険適用外金額及び自費項目をどの明細に割り振るか設定を行う必要があります。「101 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」を選択し、(W67) 出産費用内訳明細情報画面のコンボボックス選択により各項目の設定を行ってください。

図 7.1

【分娩費用明細情報画面】

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

振り分け先は以下の中から選択設定します(初期表示はすべて“その他”です)

- ・01 入院料
- ・02 室料差額

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

(設定例)

投薬料(保険適用外) → 専用請求書: 検査・薬剤料

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

(設定例)

文書料 → 専用請求書: その他

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

(4) レセ電診療科コードの設定

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

23: 産婦人科

24: 産科

7.2.2 分娩患者の入院登録

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

分娩区分・・・0 分娩入院でない

- 1 正常分娩（初期値）
- 2 異常分娩

直接支払制度・・・0 利用しない

- 1 利用する（初期値）

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

番号	初	初歴	病種	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転簿	日数	通算
1	○	1	一般病種	101	H25. 4. 10	H25. 4. 20	産婦人科			11	11

図 7.2

【「分娩区分」「直接支払制度」が項目追加された入退院登録画面】

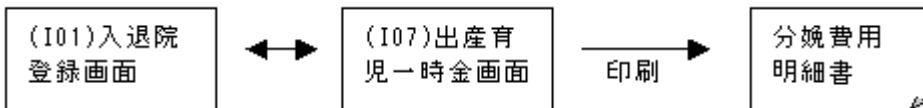
7.2.3 分娩患者の退院登録

分娩入院の患者を退院登録した場合、退院日が平成21年10月1日以降であれば、(I04)請求確認画面で「登録」(F12)押したときに、(I07)出産育児一時金画面に遷移します。この画面に「I01 システム管理マスタ」-「1046 出産費用内訳明細情報」で設定した内容に基づき、費用の明細が表示されるので内容の確認修正、及び専用請求書等の発行が必要となる、請求年月、在胎週数、出産年月日、死産有無、出産数、産科医療補償制度の対象区分、備考等の入力を行います。

入力内容が確定したら、「登録」(F12)を押し登録を行います。

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

【処理の流れ】



分娩入院の退院登録済み患者についても、入退院登録画面で該当の入院歴を選択すると、(Shift+F5)を押し(I07)出産育児一時金画面が再表示できます。

(508)出産育児一時金画面 - ORCAクリニック [mar]

00015 ニチイ ハナコ 入院日 H26.10.17 退院日 H26.10.17
日医 ハナ子 S45. 4. 3 44才

社・国 国保 本・家 本人 保険者番号 138057 被保険者証記号 01 被保険者証番号 123456

直接支払制度 1 利用する

請求年月 H26.11 1 10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 40 週 出産年月日 H26.10.20 死産有無 2 死産でない 出産数 1 人 入院日数 1 日

産科医療補償制度 1 対象分娩

入院料 300000 室料差額 分娩介助料 分娩料 110000

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 一部負担金等 3820 妊婦合計負担額 443820 代理受取額 420000

備考

明細書 1 発行する

戻る 保険変更 登録

図 7.3

【出産育児一時金画面】

<退院前の出産育児一時金画面の入力>

入院登録後、「出産一時金」(Shift+F5)を押し、出産育児一時金画面の一部を予め入力しておくことができます。



図 7.4

退院処理前に入力できるのは次の項目です。

- | | |
|--------|----------|
| 直接支払制度 | 分娩区分 |
| 提出先 | 胎児週数 |
| 出産年月日 | 死産有無 |
| 出産数 | 産科医療補償制度 |
| 備考 | 保険変更 |

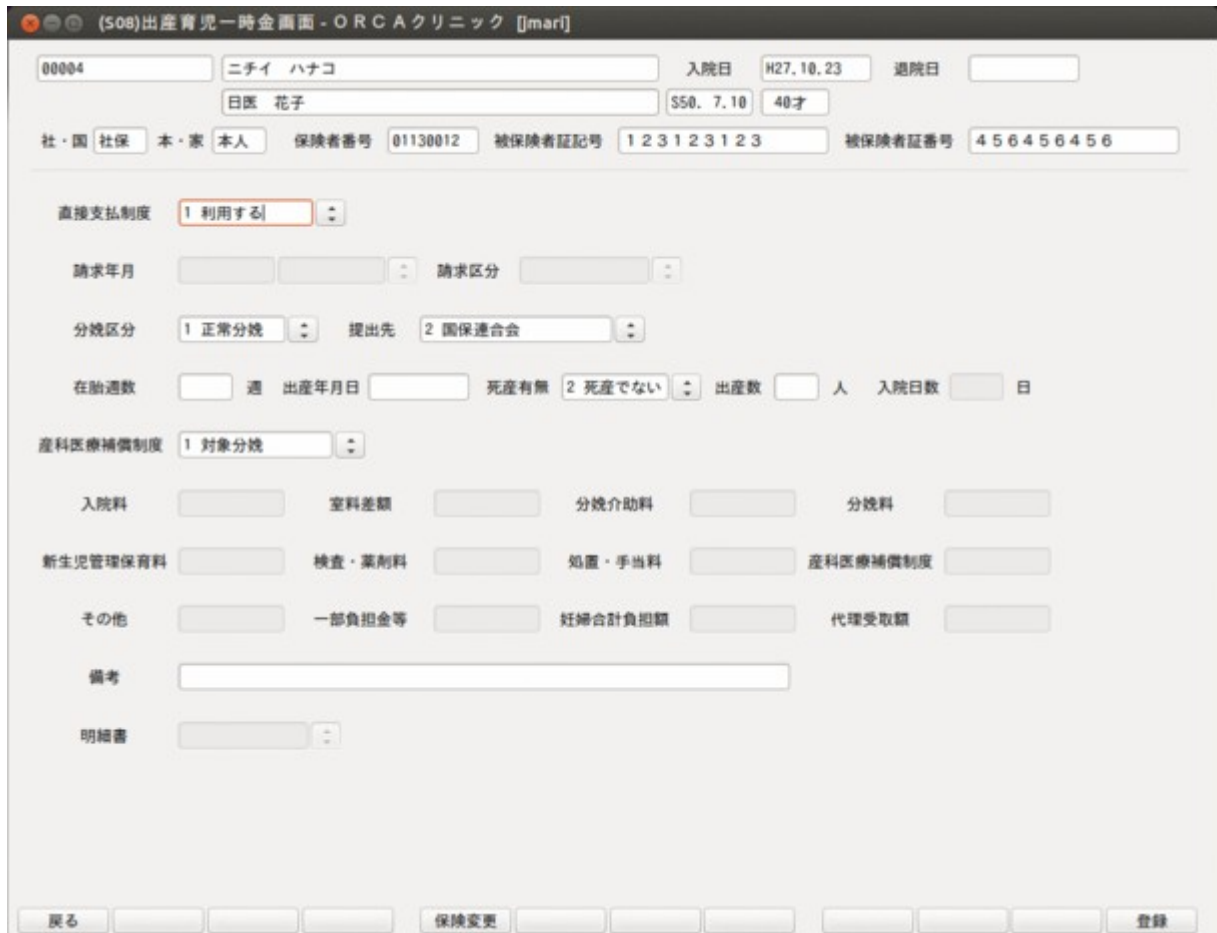


図 7.5

<項目の説明>

項目	説明
直接支払制度	直接支払制度の利用有無を選択します 0：利用しない，1：利用する
請求年月 (請求日)	請求年月を入力します (主保険の登録が無い患者は入力不可) 請求日を選択します。 1：10日請求 2：25日請求
請求区分	該当データの請求状態を表します 0：請求しない，1：未請求，2：請求済 (主保険の登録が無い患者は選択不可)
分娩区分	分娩区分を選択します 1：正常分娩，2：異常分娩
在胎週数	在胎週数を入力します (12週未満は出産育児一時金の支給要件を満たさないため入力不可)
出産年月日	出産年月日を入力します
死産有無	死産有無を選択します 1：死産，2：死産でない，3：混在
出産数	出産のあった児の数を入力します
入院日数	入院日数を入力します (入院期間より初期表示します)
産科医療補償制度	産科医療補償制度の対象分娩区分を選択します 1：対象分娩，2：対象分娩でない，3：混在
入院料	分娩入院の入院料を入力します (自費分の食事負担含む)
室料差額	室料差額を入力します
分娩介助料	分娩介助料を入力します
分娩料	分娩料を入力します
新生児管理保育料	新生児管理保育料を入力します
検査・薬剤料	検査・薬剤料を入力します
処置・手当料	処置・手当料を入力します
産科医療補償制度	産科医療補償制度の費用を入力します
その他	その他費用を入力します
一部負担金等	異常分娩となった場合の一部負担金，及び食事療養標準負担額の合計金額
妊婦合計負担額	被保険者またはその被扶養者に請求することとなる実費入院料～一部負担金等の合計金額
代理受取額	42万円 (加算対象出産でない場合，40.4万円) を上限とし，妊婦合計負担額の金額がそれを下回る時はその金額を実費とする
備考	備考を入力します
明細書	分娩費用明細書の発行有無を選択します

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1	遷移元の画面に戻ります。
保険変更	F5	(108)保険変更画面へ遷移します。
登録	F12	入力した内容の登録，分娩費用明細書の印刷を行います。

【分娩費用明細書について】
 出産育児一時金画面より印刷される分娩費用明細書

分娩費用明細書

(正常分娩)

発行日 平成22年 2月 8日

患者番号 00005

氏名 日医 ハナ子 様

代理受取額420,000円につき、現金精算は42,990円

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

※上記一部負担金等は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

東京都文京区本駒込2-28-16

医療法人 オルカ本院

電話 03-3946-0001

図 7.6

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

この明細書の内容は「直接支払制度」を利用していません。

と印字されます。

直接支払制度を利用された患者は

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

と印字されます。

「医療機関等所在地」、「医療機関名称」、「電話番号」の印字は「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び「101 システム管理マスタ」－「1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、「101 システム管理マスタ」－「1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“入院請求書兼領収書”に設定がある場合は、その設定内容を印字します。

【退院取消し等を行われた場合の対処】

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

【自費保険集計先区分の取扱いについて】

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

【保険情報の変更について】

今回の直接支払制度では、既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金支給が認められています。出産育児一時金画面の上部に表示している保険情報と異なる請求先になる場合は(108)保険情報変更画面より保険情報の変更を行ってください。(107)出産育児一時金画面より「保険変更」(F5)を押し、(108)保険情報変更画面が表示されます。

図 7.7

保険情報を変更入力後、「登録」(F12)を押します。

ヒント 出産育児一時金画面に表示する保険情報

未登録の場合は退院時の保険情報を表示します。一度登録を行うと「退院取消→退院処理」、「退院再計算」時に登録済みの保険情報を表示します。この場合は(S09)保険情報変更画面で変更してください。

【提出先の取扱いについて】

(I07) 出産育児一時金画面の分娩区分右側に専用請求書の提出先（記載先）を表示しています。

提出先は、現在加入している保険が基準になります。

資格を喪失した健康保険で請求を行う事例を以下に示します。

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

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

7.2.4 専用請求書の作成

審査支払機関に提出する専用請求書の出力方法を説明します。

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になります。

(1) 専用請求書印刷プログラムの登録

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

区分コード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”とします。

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

※「複写」(F5)を押し、(W19)統計帳票一覧画面からの複写設定もできます。

帳票名	出産育児一時金請求書
プログラム名	ORCBGCHILDBIRTH
パラメタ1	請求年月 : YM (必須)
パラメタ2	提出日区分 : PSN1 (必須)
パラメタ3	提出先 : PSN1 (必須)
パラメタ4	集計表／送付書 : PSN1 (必須)
パラメタ5	医療機関情報 : YM (任意)

(2) 専用請求書印刷プログラムの実行

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

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

提出日区分・・・対象となる日を指定します。

提出先・・・・・・0: 社保及び国保

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1）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

医療機関情報・・指定された年月の医療機関情報を参照します。



図 7.8

【月次統計でのパラメタ指定】

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	出産育児一時金等代理申請・	14,49,15	14,49,18	3	
0000002	帳票印刷処理	14,49,15	14,49,21	3	

F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

図 7.9

【処理結果画面】

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

専用請求書（出産育児一時金等代理申請・受取請求書）の記載例

平成23年 4月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正 常 ・ 異 常 分 娩 】

保険者番号	138016	医療機関等コード	1311311111
		分娩機関管理番号	0013256789
		医療機関等所在地及び名称	東京都文京区本駒込2-28-16 ORCAクリニック

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とおり支払を求めます。

社 国	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	在胎週数	出産年月日		
1:社・②:国	①:本・5:家	1234	1234	ニチイ サオリ	3:昭 ③:平 2年 4月 1日	44	4:平23年 3月 16日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	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
1:有・②:無・3:混在	1	8	①:対象・2:対象外・3:混在	10,000	5,000	—	400,000	15,000	20,000
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			
3,000	30,000	26,580	0	509,580	420,000	ビコウ			

取扱件数	出産数	代理受取額合計
合計		

頁数
2 / 7

図 7.10

「医療機関等所在地及び名称」の印字は「101 システム管理マスタ」－「1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び「101 システム管理マスタ」－「1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、「101 システム管理マスタ」－「1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“医保レセプト（入院）”に設定がある場合は、その設定内容を印字します。

7.2.5 専用請求書 CSV データの作成

(1) CSV データの作成

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

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

The screenshot shows the (T01) Summary Table / Public Fee Request Form Creation screen. The 'Public Fee CSV' button is highlighted with a red box. The screen displays various input fields and checkboxes for creating the CSV data.

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

診療年月: H26.10 (出力対象の診療年月を入力)
請求年月日: H26.10.17 (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
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 []

Buttons: 戻る, データ取込, 個別指示, 労災レセ電, E-F, **公費 CSV**, 資料未設定, 公費個別, チェック, プリンタ, 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

図 7.11

【「公費 CSV」(Shift+F7)が押せる状態になった(T01)総括表・公費請求書作成画面】

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

The screenshot shows the (T04) Local Public Fee CSV Data List screen. The table displays the following data:

番号	処理日	作成日	タイトル	件数	エラーメッセ
1		H26.10.17	(社保) 10日請求 出産育児一時金等代理申請・受取請求	0	
2		H26.10.17	(国保) 10日請求 出産育児一時金等代理申請・受取請求	4	

選択番号: []
Buttons: F1:戻る, F12:保存

図 7.12

【(T04)地方公費 CSV データ一覧画面】

作成対象の番号を選択番号欄に入力し「保存」(F12)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
「17777777.UKE」

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

【ポイント】

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

【詳細解説】

(T01)総括表・公費請求書作成画面より公費CSVでデータの作成を行いますが、この場合の対象患者抽出について平成21年11月請求分を例にとり説明します。また10日と25日の月2回の請求ができますが、月1回10日に請求するとして説明します。

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

請求対象となる患者は以下のとおりです。

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

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

7.2.6 出産育児一時金チェックリストの作成

今回の改定に係る患者のチェックリスト作成方法を説明します。

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になります。

(1) チェックリスト印刷プログラムの登録

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

区分コード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”とします。

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

※「複写」(F5)を押し、(W19)統計帳票一覧画面からの複写設定もできます。

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	: PSN1	(任意)

(2) チェックリスト印刷プログラムの実行

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

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します

(出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します)

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

処理区分・・・0: パラメタ請求年月で指定された全患者を抽出します。

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

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

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

※処理区分は請求年月が指定された場合のみ有効です。

出産育児一時金チェックリストの記載例

平成21年11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: H21. 9.15 P. 3	
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	ブンベン テスト		H21.10.2	420,000
		00029	ブンベン テスト2		H21.10.1	420,000
			件数: 2	代理受取額合計: 840,000		
			【請求区分別合計】	件数: 3	代理受取額合計: 1,210,339	
			【提出先別合計】	件数: 4	代理受取額合計: 1,271,356	

図 7.13

7.2.7 レセプト記載

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

自動記載条件

直接支払制度を利用する患者，かつ，分娩区分が異常分娩の患者

記載対象外レセプト

労災レセプト，自賠償レセプト，公害レセプト

自費保険レセプト

後期高齢者レセプト

船員保険（補助区分あり）レセプト

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

7.2.8 分娩退院後に患者の氏名を変更した場合の対処について

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

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

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

以上の操作により「分娩管理テーブル」のカナ氏名が更新されます。

例) 退院登録済みの患者氏名を「ニチイ ハナコ」から「コマゴメ ハナコ」に修正した場合。

The screenshot shows the 'Patient Registration' screen for ORCA Clinic. The patient ID is 00015. The current name is 'コマゴメ ハナコ' (Komagome Hanako), female, born 04/03/545. The 'Old Name History' table shows a previous name 'ニチイ ハナコ' (Nitchi Hanako) with a change date of H26.10.16. The 'Old Name' field is set to '日医 ハナ子' (Nichi Hanako).

旧姓履歴	番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H26.10.16	ニチイ	ハナコ	日医	ハナ子

図 7.14

The screenshot shows the 'Childbirth Benefit Payment' screen. The patient ID is 00015, and the name is 'コマゴメ ハナコ' (Komagome Hanako). The birth date is H26.10.17. The screen displays various fields for insurance and payment details. A red box highlights a warning message: '氏名が変更されています。登録ボタンを押してください。' (Name has been changed. Please press the registration button.)

図 7.15

7.3 入院期間中の外来入力

入院期間中の外来入力は自費保険のみ入力できます。

<条件>

- ・ 入院期間中であること
- ・ 有効な保険組合せに自費保険があること
- ・ 外来入力画面であること

<入力方法>

外来入力画面になっていない場合は患者番号に「g」を入力し外来入力画面にします。

入院期間中の患者番号を入力すると「入院中の患者です。入院画面へ遷移します。よろしいですか？」の確認メッセージを表示します。ここでは「NO」を選択します。



図 7.16

さらに「OKで自費保険の当日の外来診療を、NOで入院日の外来診療を入力します。」の確認メッセージを表示します。ここで「OK」を選択します。（このメッセージは保険組合せに労災アフターケアがなく、自費保険がある場合に表示します。アフターケアがある場合はアフターケアを表示します。）



図 7.17

外来入力画面を表示します。

保険組合せが自費にセットされ、入院中であることをお知らせする [入] 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
1	H26. 8. 19	内	0005
2	H26. 8. 18	内	0005
3	H26. 8. 18	皮	0005
4	H26. 8. 1	内	0005
5	H26. 6. 23	内	0005

図 7.18

7.4 医療観察法

医療観察法に対応した病棟の作成，入院料の算定方法です。

7.4.1 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－基本」の医療機関種別が、「1 病院」となっていることを確認します。

「101 システム管理マスタ」－「5001 病棟管理情報」の設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	1 F南	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1 (14日)	861	4	H26.10.1
2	一般病棟	一般病棟			一般病棟7対1入院基本料	1591	4	H26.10.1
3	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料1	0	5	H26.10.1
4	療養病棟	有床診療所療養入院料		内科	有床診療所療養病棟入院基本料C	779	4	H26.10.1

病棟番号	5	基準日	H26.10.17	番号	5	棟型	
病棟名称	医療保護	短縮病棟名	医療保護	特定入院料			
病棟科名	20 精神科	病棟種別	10 医療観察病棟				
入院基本料							
レセプト表示区分							
加算1							
小規模病棟病床数加算	02 小規模病棟病床数加算 (15床)						
未基準 (病棟に係る基準を満たさない)	1 算定しない						
食堂加算	1 算定しない						
有効期間	開始日 H26.10.1	終了日	99999999	1 継続			

図 7.19

- 病棟種別に「10 医療観察病棟」を設定します。
- 小規模病棟病床数加算を設定します。
- 病棟に係わる基準を満たさず，減算する場合は，未基準の項目を設定します。
- 有効期限は平成22年4月1日以降で設定します。

ヒント

基準を満たさず減算する場合は，「2 算定する」を設定してください。

「101 システム管理マスタ」－「5002 病室管理情報」の設定

図 7.20

- 病室の設定は一般病棟と同じ設定をします。

7.4.2 入院登録

図 7.21

医療保護病棟の病室番号を入力します。
入院料の選択を行い、「登録」(F12)を押し、登録します。

<入院料の変更>

図 7.22

一般の病棟と同じく、「08 転科 転棟 転室」を選択し、異動日、入院料選択を行い、登録します。

7.4.3 外泊の入力方法

医療観察法では外泊時であっても入院料の減算はありません。したがって、入院会計照会画面では外泊の設定を行わず、診療行為入力画面より外泊のコメント入力を行います。

.920

840000015 日付

または

840000016 日付 日付

.920

840000015 24 と入力する場合

診区	入力コード	名称
92	.920	* 入院 (特定入院料・その他)
	840000015 24	外泊 24日

図 7.23

.920

840000016 27 29 と入力する場合

診区	入力コード	名称
92	.920	* 入院 (特定入院料・その他)
	840000016 27 29	外泊 27日～29日

図 7.24

ヒント

外泊コメントは「.920」で入力します。レセプトには入院料の項目にコメント記載します。

92	*急性期入院対象者入院医学管理料 小規格病棟病床数加算 (15床)	7245 × 18
	*外泊 24日	

図 7.25

ポイント

入院会計照会画面で外泊の設定を行うと、エラーメッセージを表示します。

The screenshot shows the 'Inpatient Accounting Inquiry' screen for ORCA Clinic. The patient information includes: 00036, テスト ニチイ, 女, 番号 0001, 保険組合せ 国保, 番号 01, 外泊. The admission date is H26.10.17, and the discharge date is H27.1.15. The error message box displays: (I4ERR)エラー情報, 0054, 医療観察での入院算定時は外泊入力不可です. The bottom of the screen shows the 'Change Input' section with '変更番号 2' and '外泊' selected, and a grid for '診療回数' (Treatment Frequency) with a '1' entered in the 20th column.

図 7.26

7.5 入院オーダー

入院オーダー確認画面はORCAAPI及びCLAIMを利用した入退院登録、外泊、食事等のリクエスト情報を表示し、エラーの確認・修正などを行います。

7.5.1 事前準備

業務メニュー「91 マスタ登録」－「101 システム管理マスタ」－「9000 CLAIM接続情報」を表示し、入院オーダー取込を「有」に設定します。

【「9000 CLAIM接続情報」画面】



図 7.27

7.5.2 入院オーダー画面の表示

業務メニュー「31 入退院登録」を選択します。



図 7.28

オーダー(Shift+F12)を選択します。



図 7.29

入院オーダー画面を表示します。

(106)入院オーダー確認 - ORCAクリニック [jmar]

番号	処理内容	診療日	患者番号	氏名	状態	ERRCD	受付日時
1	転科転棟転室	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:15
2	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花	エラー	9999	H27. 4. 6 10:28
3	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:29
4	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎	エラー	0138	H27. 4. 6 10:30
5	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:31
6	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:33
7	食事	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:34

選択番号 受付日 H27. 4. 6 診療日 患者番号

状態 0 全て表示 並び順 01 診療日の古い順

処理内容 入院日

病室番号 病棟名 室料差額 選定入院

入院日 入院科 初回 初歴 介護からの真勤

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ

特定入院料

算定入院料

入院会計

入院加算

定期請求 検索時患者表示

食事時間 一括入力

戻る クリア 削除 前頁 次頁 前日 翌日 歴表示更新 登録

図 7.30

画面の説明

番号	処理内容	診療日	患者番号	氏名	状態	ERRCD	受付日時
1	転科転棟転室	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:15
2	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花	エラー	9999	H27. 4. 6 10:28
3	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:29
4	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎	エラー	0138	H27. 4. 6 10:30
5	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:31
6	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:33
7	食事	H27. 4. 6					H27. 4. 6 10:34

選択番号 受付日 H27. 4. 6 診療日 患者番号

状態 0 全て表示 並び順 01 診療日の古い順

処理内容 入院日

病室番号 病棟名 室料差額 選定入院

入院日 入院科 初回 初歴 介護からの真動

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ

特定入院料

算定入院料

入院会計

入院加算

定期請求 検索時患者表示

食事時間 一括入力

図 7.31

オーダー表示エリア（画面上部）

当日受診したオーダーを受付順に表示します。

表示切り替えエリア（画面中央）

受付日，診療日，患者番号，状態，並び順により，オーダー表示を切り替えます。

オーダー内容表示エリア（画面下部）

選択されたオーダーの内容を表示します。

注意

外泊 API，食事 API，医療区分 API はリクエスト内容の表示は行いません。患者番号，患者氏名のみ表示します。

7.5.3 表示の切り替え

表示切り替えエリアの受付日，診療日，患者番号に表示したい値を入力し，状態及び並び順を選択します。

図 7.32

ヒント

受付日，診療日，患者番号を組み合わせることで表示することにより，目的のオーダーを探したりオーダー全体の流れを確認したりできます。

<受付日ボタン，診療日ボタン，患者番号ボタンについて>

受付日，診療日，患者番号はボタンになっています。

オーダーを選択後，各ボタンを押すと値がセットされ表示の切り替えができます。もう一度ボタンを押すと解除されます。

番号	処理内容	診療日	患者番号	氏名	状態	ERRCD	受付日時
1	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花	エラー	9999	H27. 4. 6 10:28
2	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:29
3	食事	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:34

図 7.33

<オーダー確認画面の表示例>

例1) 患者番号のみ指定する。

1人の患者のオーダーの流れを確認できます。

番号	処理内容	診療日	患者番号	氏名	状態	ERRCD	受付日時
1	入院	H27. 4. 3	00020	日医 太郎			H27. 4. 3 15:15
2	転室	H27. 4. 10	00020	日医 太郎	エラー	0005	H27. 4. 3 16:13
3	転室	H27. 4. 10	00020	日医 太郎			H27. 4. 3 16:14
4	転科転棟転室	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:15
5	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎	エラー	0138	H27. 4. 6 10:30
6	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:31
7	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:33

選択番号 受付日 診療日 患者番号 日医 太郎
 状態 並び順

図 7.34

例2) 受付日のみ指定する。

指定した日のオーダーを全て確認できます。

番号	処理内容	診療日	患者番号	氏名	状態	ERRCD	受付日時
1	転科転棟転室	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:15
2	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花	エラー	9999	H27. 4. 6 10:28
3	入院	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:29
4	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎	エラー	0138	H27. 4. 6 10:30
5	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:31
6	食事	H27. 4. 6	00020	日医 太郎			H27. 4. 6 10:33
7	食事	H27. 4. 6	00008	日医 花			H27. 4. 6 10:34

選択番号 受付日 診療日 患者番号
 状態 並び順

図 7.35

<オーダーの削除について>

業務メニュー「91 マスタ登録」-「101 システム管理マスタ」-「8000 印刷データ等削除機能情報」にてデータの保有期間を設定します。受診日時がこの期間を経過したデータを削除します。

【「8000 印刷データ等削除機能情報」画面】

項目	値	単位
日次帳票	1	ヵ月分まで保有
月次帳票	12	ヵ月分まで保有
入院オーダー	36	ヵ月分まで保有

図 7.36

ヒント

初期値は36ヶ月です。削除せず全て残す場合は"999"を設定してください。

7.6 回復期リハビリテーション病棟入院料の疾患別リハビリテーション料包括入力

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者で、6単位を超える疾患別リハビリテーションを包括入力する場合は次の例のように入力してください。

例) 運動器リハビリテーション6単位を算定し、3単位を包括にする場合

80	.800	* その他(リハビリ)			
	180027810 6*1	運動器リハビリテーション料(2)	6	単	1020 X 1
80	.800	* その他(リハビリ)			
	099999908	包括算定(剤)			
	180027810 3*1	運動器リハビリテーション料(2)	3	単	510 X 1

図 7.37

注意！

包括入力をする場合は、保険組合せ「9999 包括分入力」を使用しないでください。

「9999 包括分入力」を使用すると、入院料の包括分と判定できないため入院EFファイルに記録されません。

7.7 新型コロナウイルス感染症入院対応

新型コロナウイルス感染症患者の入院料は次の手順で算定してください。

対象入院料

救急救命入院料
特定集中治療室管理料
ハイケアユニット入院医療管理料
脳卒中ケアユニット入院医療管理料
小児特定集中治療室管理料
新生児特定集中治療室管理料
総合周産期特定集中治療室管理料
新生児治療回復室入院医療管理料

7.7.1 入院料の算定

入院料を2倍または3倍で算定するには、特定入院料の右のコンボボックスから「2 新型コロナ感染症入院（2倍）」または「3 新型コロナ感染症入院料（3倍）」を選択します。

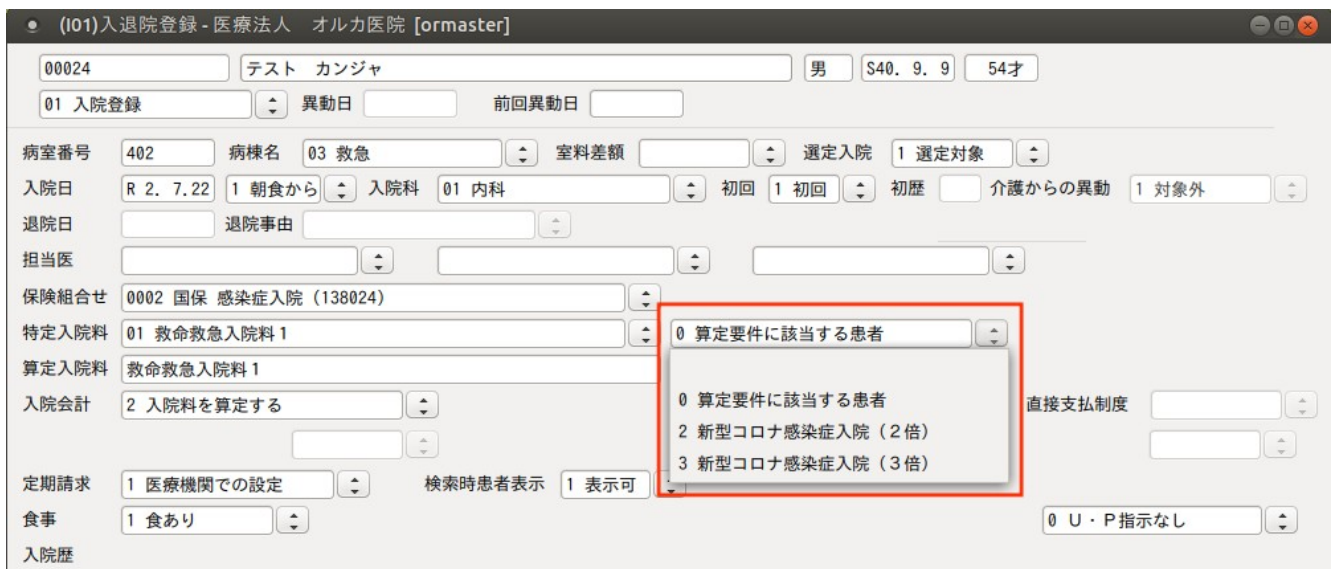


図 7.38

ヒント

- ・ 「3 新型コロナ感染症入院料（3倍）」は令和2年5月26日以降で選択可能です。
- ・ 21日が上限となる患者は入院登録を行った後、22日目から「転科・転棟・転室」を行い当該入院料の算定を終了してください。

7.7.2 救急医療管理加算

算定する場合は、業務メニュー「21 診療行為」画面に次の診療コードを入力します。

190221350	救急医療管理加算(診療報酬上臨時的取扱)	1,900点
190225850	救急医療管理加算(診療報酬上臨時的取扱)	2,850点
190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)	400点
190145370	小児加算(救急医療管理加算)	200点

注意

乳幼児加算(救急医療管理加算), 小児加算(救急医療管理加算)を14日を超えて算定する場合は, 点数マスタを変更する必要があります。

算定する加算の点数マスタに以下の内容を登録します。

<回数, 年齢タブ>

ユーザ設定 上限回数

- 算定履歴 : 「1 有効 (算定履歴作成)」
- 回数 月 : 14
- エラー処理 : 9

7.7.3 そのほかの入院料加算

算定する場合は, 業務メニュー「21 診療行為」画面に次の診療コードを入力します。

看護配置加算

190222610	看護配置(救命救急入院料1・診療報酬上臨時的取扱)	500点
190222710	看護配置(救命救急入院料2・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190222810	看護配置(救命救急入院料3・診療報酬上臨時的取扱)	500点
190222910	看護配置(救命救急入院料4・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190223810	看護配置(特定集中治療室管理料1・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190223910	看護配置(特定集中治療室管理料2・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190224010	看護配置(特定集中治療室管理料3・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190224110	看護配置(特定集中治療室管理料4・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190224410	看護配置(ハイケアユニット入院医療管理料1診療報酬上臨時的取扱)	500点
190224510	看護配置(ハイケアユニット入院医療管理料2診療報酬上臨時的取扱)	500点
190224710	看護配置(脳卒中ケアユニット入院医療管理料・診療報酬上臨時的取扱)	750点
190224710	看護配置(脳卒中ケアユニット入院医療管理料・診療報酬上臨時的取扱)	1,000点
190225310	看護配置(新生児特定集中治療室管理料・診療報酬上臨時的取扱)	750点
190225610	看護配置(総合周産期特定集中治療室管理料・診療報酬上臨時的取扱)	750点

二類感染症患者入院診療加算

転院を受け入れた医療機関で算定します。業務メニュー「21 診療行為」画面に次の診療コードを入力します。算定している入院料によっては警告メッセージが表示されますが「閉じる」を押してそのまま算定します。

190101870 二類感染症患者入院診療加算



図 7.39

8 章 日次統計

8.1 日次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、日次統計帳票を印刷できます。
詳細は、無床版操作マニュアルの【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。

9 章 月次統計

9.1 月次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、月次統計帳票を印刷できます。
詳細は、無床版操作マニュアルの【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。

10 章 労災、自賠責での入院について

10.1 入院室料加算の設定

労災保険で入院している患者について入院室料加算を算定する場合、以下の診療コードにより算定できます。

診療行為コード	診療行為名称	金額
101800390	入院室料加算（個室・甲地）	10,000円
101800400	入院室料加算（個室・乙地）	9,000円
101800410	入院室料加算（2人部屋・甲地）	5,000円
101800420	入院室料加算（2人部屋・乙地）	4,500円
101800430	入院室料加算（3人部屋・甲地）	5,000円
101800440	入院室料加算（3人部屋・乙地）	4,500円
101800450	入院室料加算（4人部屋・甲地）	4,000円
101800460	入院室料加算（4人部屋・乙地）	3,600円
101801150	入院室料加算（個室・甲地）差額請求	
101801160	入院室料加算（2人部屋・甲地）差額請求	
101801170	入院室料加算（3人部屋・甲地）差額請求	
101801180	入院室料加算（4人部屋・甲地）差額請求	

上記点数マスタの金額は上限金額であり、医療機関において該当金額より低い場合は、下記の診療行為コードを点数マスタに登録して使用します。

入院室料加算（個室・甲地）	095 940 1XX
入院室料加算（個室・乙地）	095 940 2XX
入院室料加算（2人部屋・甲地）	095 940 3XX
入院室料加算（2人部屋・乙地）	095 940 4XX
入院室料加算（3人部屋・甲地）	095 940 7XX
入院室料加算（3人部屋・乙地）	095 940 8XX
入院室料加算（4人部屋・甲地）	095 940 9XX
入院室料加算（4人部屋・乙地）	095 941 0XX
入院室料加算（個室・甲地）差額請求	095 942 1XX
入院室料加算（2人部屋・甲地）差額請求	095 942 2XX
入院室料加算（3人部屋・甲地）差額請求	095 942 3XX
入院室料加算（4人部屋・甲地）差額請求	095 942 4XX

（XXは01から99まで任意の数字）

上記、診療行為コードで診療行為を入力した場合、レセプトの円項目適用欄記載し、金額集計を行います。

（注1）”09594XXXX”は、入院の労災・自賠責以外で使用了した場合、自費分扱いとします。

（注2）”09594XXXX”を入院の労災・自賠責で使用する場合、入院室料加算として扱います。入院室料加算以外での使用はできません。また、必ず上記での点数マスタ設定をお願いします。

10.2 入院食事療養費の設定（自賠償のみ）

自賠償で入院中の患者について食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準をベースにするため下記の計算式により食事療養費を求める場合があります

食事療養費 × 労災単価 × 1.2倍

入院食事療養費の設定する場合は「101 システム管理マスタ」－「4001 労災自賠医療機関情報」の食事療養費コンボボックスで「2 労災単価×1.2」を選択してください。

レセプト摘要欄について

1.2倍しない場合

97 * 入院時食事療養 (1) 労災 (1.2倍)	〇〇×〇〇
-------------------------------	-------

1.2倍する場合

97 * 入院時食事療養 (1) 労災 (1.2倍) 自賠償 (1.2倍)	〇〇×〇〇
---	-------

労災入院レセプト印刷時は以下の用紙を使用します。

短期給付（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34702 単

傷病年金（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34704 単

短期給付（続紙）

傷病年金（続紙）

11 章 更新履歴

2021. 3. 2

- 2. 3. 6 入院患者の点滴入力について
コメントの入力を追記

2020. 7. 27

- 7. 7 新型コロナウイルス感染症入院対応
新規追加

2018. 11. 27

- 2. 1. 3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について
療養病棟入院基本料を算定する患者の急性増悪に対する標準負担額を追加

2018. 10. 25

- 2. 2. 7 療養病床患者の医療区分・ADL区分・DESIGN-Rの入力について
DESIGN-Rの一括クリアに対応

2018. 9. 25

- 2. 2. 7 療養病床患者の医療区分・ADL区分・DESIGN-Rの入力について
DESIGN-R合計点を追加

2018. 5. 28

- 2. 1. 14 転科・転棟・転室について
「C 個別指定」を追加

- 2. 1. 18 入院登録（訂正）について
新規追加

2018. 3. 26

- 1. 3. 3 医療機関情報－入院基本情報の登録
画面の変更

2017. 12. 20

- 1. 3. 6 室料差額の登録
- 2. 2. 2 カレンダーの変更・入力方法について
「食事を入院料とは別の保険で算定したい場合」を追加

2017. 11. 27

- 1. 3. 3 医療機関情報 - 入院基本情報の登録
次月作成時の食事を追加

2017. 6. 26

- 2. 1. 3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について
境界層該当を追加

2017. 4. 26

- 2. 2. 11 入院レセプトプレビューについて
新規追加

- 7. 6 回復期リハビリテーション病棟入院料の疾患別リハビリテーション料包括入力

新規追加