連絡事項

平成22年3月16日(火)：大阪会場
平成22年3月17日(水)：福岡会場
平成22年3月18日(木)：東京会場

日本医師会総合政策研究機構

本日の内容

- ■リリース日程
- ■オンライン請求
- ■診療科コードの記録について
- ■診療報酬改定の注意事項1
  - ■明細書・処方せん
- ■新規実装項目（Ver4.5.0）
  - ■治験
  - ■医療観察法（マスタ提供済み）
- ■診療報酬改定の注意事項2
  - ■経過措置等
- ■さいごに（日医総研からのお願い）

リリース日程

- ■窓口入力対応
  - ■平成22年3月19日（金）
    - ■なお、2010-03-19以降にも、関係省令・告示の発出が予定されています。告示以外にも関連通知が数多く発出されるため、窓口対応プログラム等は19日以降も、必要に応じて順次提供していきます。

- ■レセプト対応
  - ■平成22年4月19日（金）頃

オンライン請求用パソコン動作環境

平成22年3月1日現在

【基本ソフト・ブラウザ】 ○を表示している基本ソフト(OS)・ブラウザの組合せが動作環境となります。

分 類	基本ソフト(OS)	ブラウザ	利 用 者					開始時期(請求開始)*
			医療機関(医科)	医療機関(歯科)	薬局	事務代行者	保険者	
Windows	Windows 2000 sp4	Internet Explorer 5.5 sp2	○	○	○	—	○	H19. 04～
	Windows Server 2003 sp2	Internet Explorer 6.0 sp2	○	○	○	—	○	H20. 12～
		Internet Explorer 7.0	○	○	○	—	○	H20. 12～
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	—	○	H22. 03～
	Windows XP sp2	Internet Explorer 6.0 sp2	○	○	○	○	○	H19. 04～
		Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	○	H20. 10～
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
	Windows XP sp3	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	○	H20. 12～
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
	Windows Vista	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	○	H20. 02～
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
	Windows Vista sp1	Internet Explorer 7.0	○	○	○	○	○	H20. 12～
		Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
	Windows Vista sp2	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
	Windows 7 ※「Starter」エディションを除く。	Internet Explorer 8.0	○	○	○	○	○	H22. 03～
Linux	Debian GNU/Linux 3.1 (Linux Kernel 2.6)	Mozilla Firefox 2.0	○ ※1	—	—	—	—	H19. 10～
	Debian GNU/Linux 4.0 (Linux Kernel 2.6)	Iceweasel 2.0	○ ※1	—	—	—	—	H20. 10～
	Turbolinux 8 Workstation (Linux Kernel 2.4)	Mozilla Firefox 2.0	○ ※2	—	—	—	—	H20. 09～
	Turbolinux 10 Desktop (Linux Kernel 2.6)	Mozilla Firefox 2.0	○ ※2	—	—	—	—	H20. 01～
	Ubuntu 8.04 (Linux Kernel 2.6)	Mozilla Firefox 3.5	○ ※1	—	—	—	—	H22. 03～
Mac	Mac OS X v10.5 Leopard	Safari 4	○	○	○	—	○	H22. 03～

※1 日医標準レセプトソフトが対象。
※2 SANYO製レセコンが対象。
* オンライン請求において対応可能となった時期

□・・・平成22年3月請求(2月確認試験)～対応開始

【CPU・メモリ】 基本ソフト(OS)・ブラウザが動作する環境であれば使用可能。 【CDドライブ】 支払基金から無償で配布する送(受)信用ソフトがCD－Rのため必要。
【画面解像度】 1,024×768 以上推奨 【ディスク容量】 送(受)信用ソフトインストール時 1GB以上推奨。(保険者の場合、受信データを格納する容量が必要。1件あたり約52KB。)

オンライン請求システムのセットアップにあたって

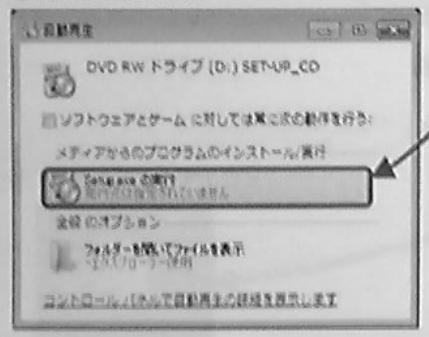
オンライン請求システムのセットアップは、「セットアップCD－ROM」に格納されている「オンライン請求システム操作手順書【初期設定】編」を参照し行ってください。

- ●送り状
- ●ユーザー設定情報用紙
- ●セットアップにあたって
- ●プログラムCD-ROM

Linux の場合 …… P.4
Mac の場合 …… P.10

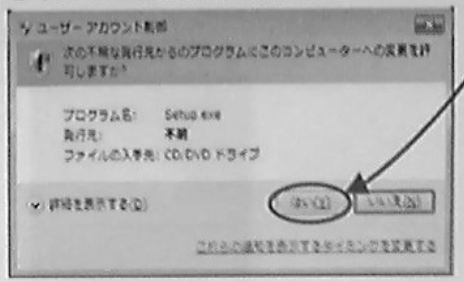
Windows の場合

①【自動再生】画面



① 「セットアップCD－ROM」をパソコンにセットすると、【自動再生】画面が表示される場合があります。
表示された場合は、Setup.exe の実行をクリックしてください。

②【ユーザーアカウント制御】画面



② 【ユーザーアカウント制御】画面が表示される場合があります。
表示された場合は、はいをクリックしてください。

③【オンライン請求システム設定ツール】画面

③ 【オンライン請求システム設定ツ

オンライン請求ソフトの問題点

- インストールされるもの
  - JAVA1.5
    - オンライン請求用のアイコンをクリックして起動する場合。JAVA1.5を指定してFirefoxを起動するため、オンライン請求ではJAVA1.5が使用される。
  - Adobe Reader 9.2
    - Adobe Reader 9.2はセキュリティホールが報告され、Version 9.3で修正されている。
      - Windows版はオンラインアップデートが可能。
      - Linux版ではオンラインアップデートのような物が提供されていないため、AdobeのWebサイトにアクセスして新しいバージョンを取得する必要がある。

診療科コードの記録（お願い）について

支払基金等

記録条件仕様の変更

- 改定に係わる仕様変更
  - 記録条件仕様の変更
  - 診療科の記録方法
  - 診療日の追加記録について
  - 診療報酬改定に伴う各種マスタの仕様変更
  - 返戻・再請求に係る記録条件仕様の変更等

- 診療科コードの記録対応
  - 記録する診療科については、任意記録項目となっており必須項目では無い。
  - 日レセはもともと旧総合病院の対応はなかったので基本的には非対応。
  - ただし、一般病院にもかかわらず旧総合病院に準じて診療科の記録を支払基金から求められたものについては主科設定という方法で現行でも対応済み。この部分はフォーマットが変更されても、変更後の同様の項目へ記録を継続。

追加された項目

■診療科1・2・3

■仕様

■患者毎に主科設定された点数の高い順に、診療科1・2・3に該当診療科を記録。

項目			ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記録内容	備考
診療科1	診療科名		数字	2	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コード（別表１０）を記録する。 2　診療科名の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	1　当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。 2「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合、「診療科名」に別表10の診療科コードの記録を要する。
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コード（別表１１）を記録する。 2　人体の部位等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		性別等	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表１２）を記録する。 2　性別等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		医学的処置	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コード（別表１３）を記録する。 2　医学的処置の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		特定疾病	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コード（別表１４）を記録する。 2　特定疾病の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
診療科2	診療科名		数字	2	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コード（別表１０）を記録する。 2　診療科名の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コード（別表１１）を記録する。 2　人体の部位等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		性別等	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表１２）を記録する。 2　性別等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		医学的処置	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コード（別表１３）を記録する。 2　医学的処置の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
		特定疾病	数字	3	可変	1　診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コード（別表１４）を記録する。 2　特定疾病の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	

1　当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。
なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。

2「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合、「診療科名」に別表10の診療科コードの記録を要する。

診療報酬改定の注意事項

明細書

保険医療機関及び保険医療養担当規則

■（領収証等の交付）

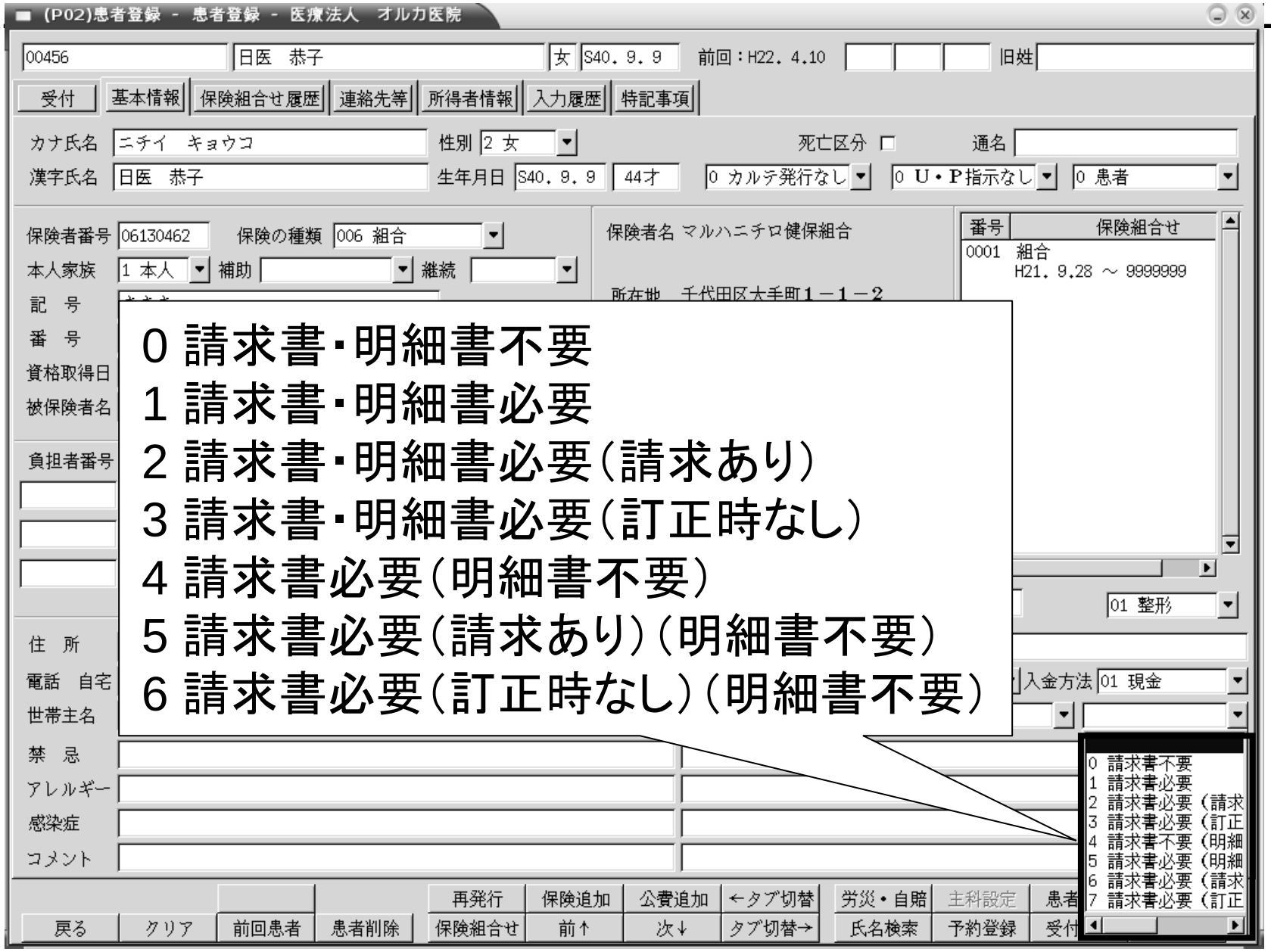
■ **第五条の二**　保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

■ ２　厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

■ ２　厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。

■ ３ 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

患者単位の発行設定



0 請求書・明細書不要
1 請求書・明細書必要
2 請求書・明細書必要（請求あり）
3 請求書・明細書必要（訂正時なし）
4 請求書必要（明細書不要）
5 請求書必要（請求あり）（明細書不要）
6 請求書必要（訂正時なし）（明細書不要）

患者単位の発行設定２

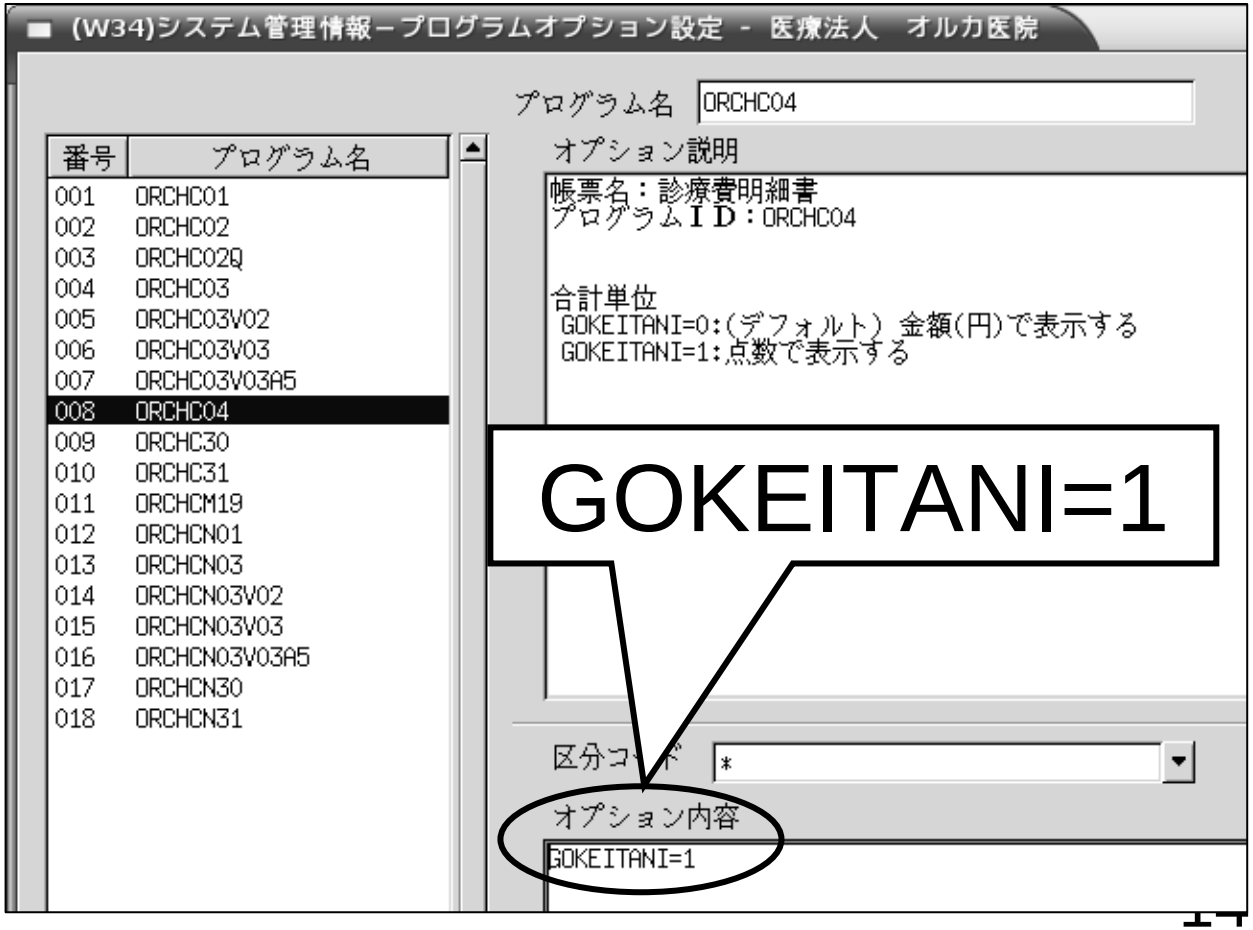
請求書発行区分	請求金額	請求書兼 領収書	診療費 明細書
0 請求書・明細書不要	―	発行しない	発行しない
1 請求書・明細書必要	―	発行する	発行する
2 請求書・明細書必要 （請求あり）	０円除く	発行する	発行する
3 請求書・明細書必要 （訂正時なし）	―	発行する	発行する
4 請求書必要 （明細書不要）	―	発行する	発行しない
5 請求書必要 （請求あり・明細書不要）	０円除く	発行する	発行しない
6 請求書必要 （訂正時なし・明細書不要）	―	発行する	発行しない

金額に加え点数表示に対応

■ 点数表示

- ■ プログラムオプション対応を行い、点数での表示を可能とした。
- ■ 初期値は金額（円）表示なので、システム管理の設定は不要。

1. 「101システム管理マスタ」
2. 「1910 プログラムオプション情報」
3. プログラム名「ORCHC04」を選択。
4. オプション内容で右のオプションを設定し登録。



診療費明細書

No. 9　診療費明細書　1 頁

診療日　平成２２年　４月　９日　内科　発行日　平成２２年　４月　９日

氏名　てすと　患者　様　保険種類　協会

患者番号 00001　負担割合　３ 割

診療区分	名称	（単位）	数量	日・回	金額（円）
初・再診料	再診				690
	外来管理加算			1	520
投薬	処方せん料（その他）			1	680
	以下余白				

数量	日・回	金額（円）
	1	690
	1	520
	1	680

No. 9　診療費明細書　1 頁

診療日　平成２２年　４月　９日　内科　発行日　平成２２年　４月　９日

氏名　てすと　患者　様　保険種類　協会

患者番号 00001　負担割合　３ 割

診療区分	名称	（単位）	数量	日・回	合計（点数）
初・再診料	再診				69
	外来管理加算			1	52
投薬	処方せん料（その他）			1	68
	以下余白				

数量	日・回	合計（点数）
	1	69
	1	52
	1	68

本年6月末までにA5サイズの領収書兼診療費明細書の提供を予定しています。

※金額欄については１０割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算（１点＝１０円）し、保険公費による負担割合分となります。
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※金額欄については１０割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込２－２８－１６

医療法人　オルカ医院

電話　03-3946-0001

※合計欄は点数での表示をしています。患者一部負担金はこの点数より計算（１点＝１０円）し、保険公費による負担割合分となります。
なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本駒込２－２８－１６

医療法人　オルカ医院

電話　03-3946-0001

診療報酬改定の注意事項

処方せん

後発医薬品への変更について

■処方医が、処方せんに記載した一部の先発医薬品又は後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合、患者及び薬局の薬剤師にも明確に変更不可であることが分かるように、記載することとする。

ア 含量規格が異なる後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合

【含量規格変更不可】のコメント

イ 類似した別剤形の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合

【剤形変更不可】のコメント

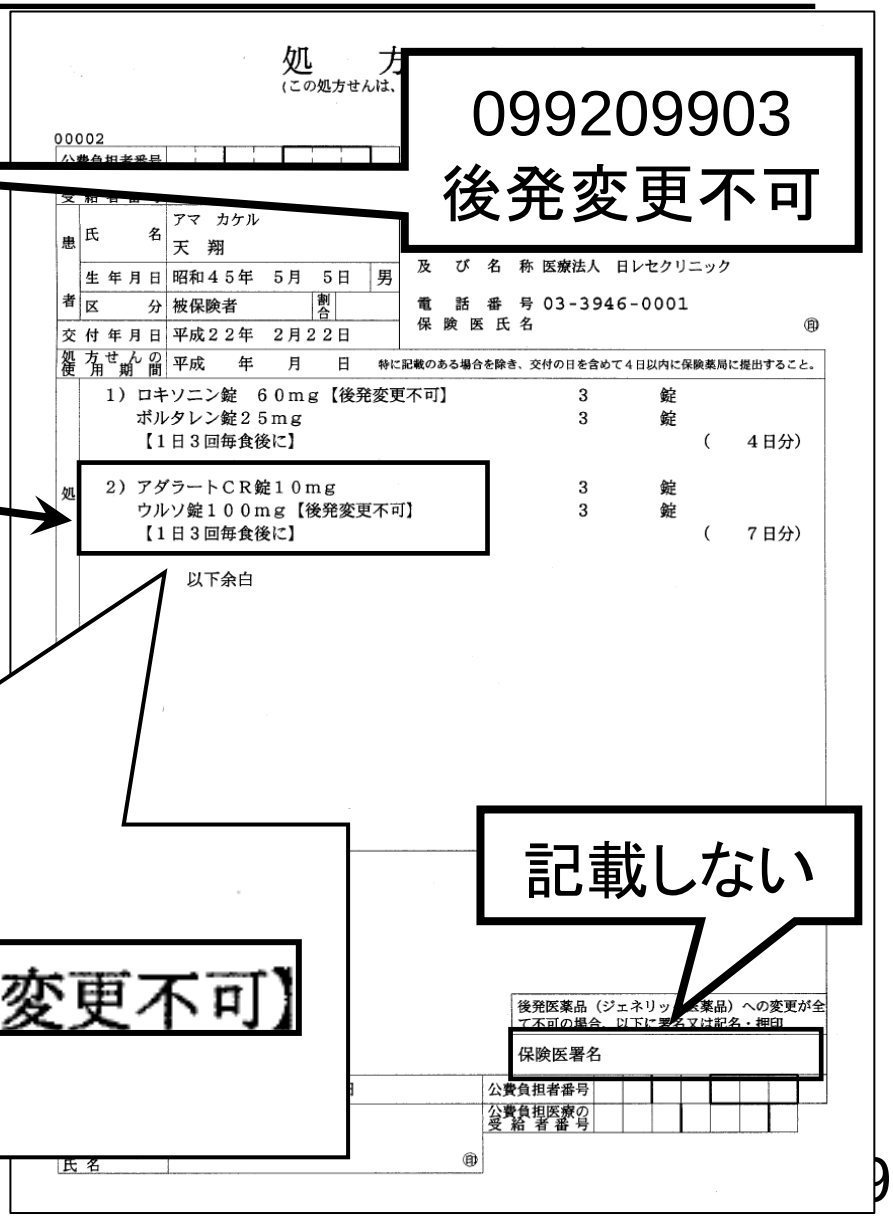
後発医薬品への変更マトリクス

	含量規格が同一の後発医薬品への変更調剤	含量規格が異なる後発医薬品への変更調剤	類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤
「変更不可」等の記載なし	可	可	可
「変更不可」の記載あり	不可	不可	不可
「含量規格変更不可」の記載あり	可	不可	可
「剤形変更不可」の記載あり	可	可	不可
「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載あり	可	不可	不可

処方せん記載例（2008-04資料より）

21	.210	＊ 内服薬剤
	611140694 3	【先】ロキソニン錠　６０ｍｇ
	099209903	【後発変更不可】
	620007096 3	ボルタレン錠２５ｍｇ
	Y03001 ＊4	【１日３回毎食後に】
21	.210	＊ 内服薬剤
	610421320 3	【先】アダラートＣＲ錠１０ｍｇ
	620001970 3	【先】ウルソ錠１００ｍｇ
	099209903	【後発変更不可】
	Y03001 ＊7	【１日３回毎食後に】

▲日レセ入力画面 ▲

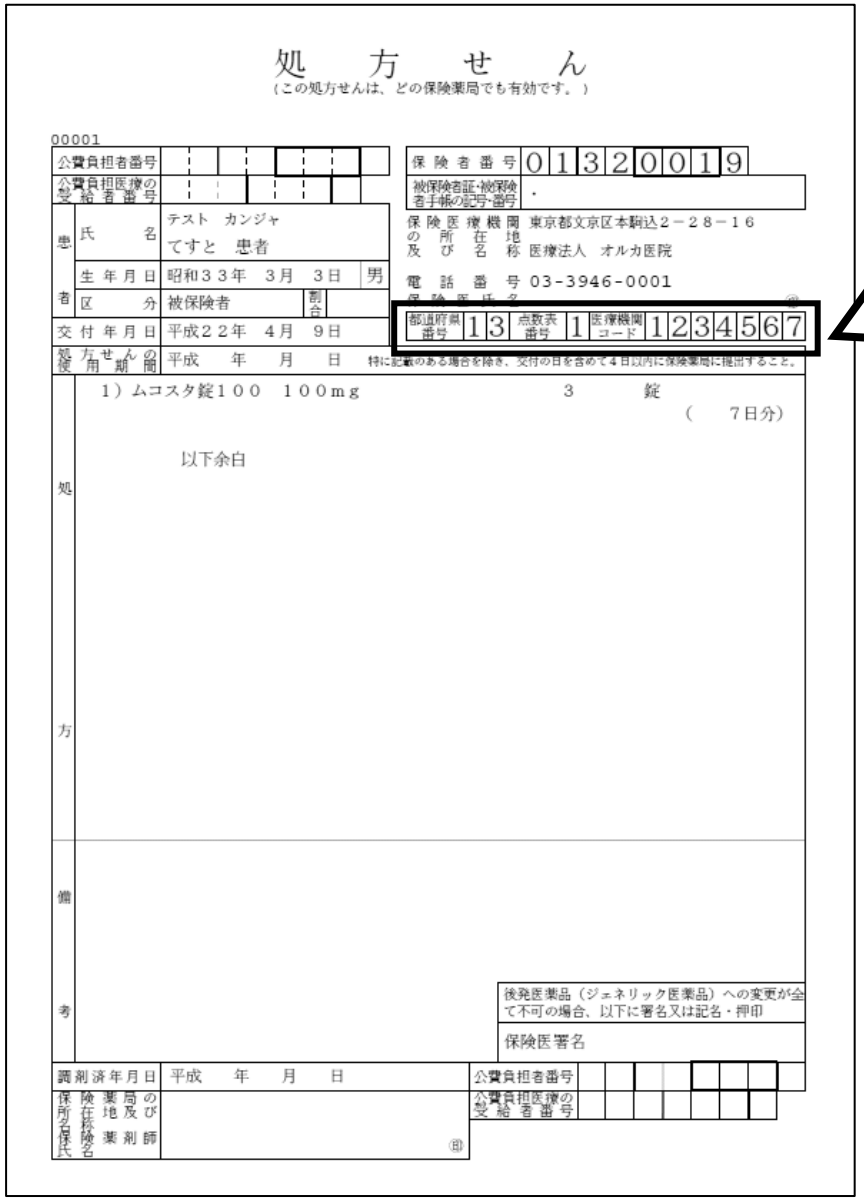


099209903
後発変更不可

記載しない

2）アダラートＣＲ錠１０ｍｇ
ウルソ錠１００ｍｇ【後発変更不可】
【１日３回毎食後に】

処方せん（新様式）



処　方　せ　ん
（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

00001

公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
患者 氏名	テスト　カンジャ てすと　患者
生年月日	昭和３３年　３月　３日　男
区分	被保険者　割合
交付年月日	平成２２年　４月　９日
処方せんの使用期間	平成　年　月　日　特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて４日以内に保険薬局に提出すること。

保険者番号	0132 0019
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	・
保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込２－２８－１６ 医療法人　オルカ医院
電話番号	03-3946-0001
保険医氏名	㊞
都道府県番号	13
点数表番号	1
医療機関コード	1234567

処方
1）ムコスタ錠１００　１００ｍｇ　３　錠
（　７日分）

以下余白

備考
後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印
保険医署名

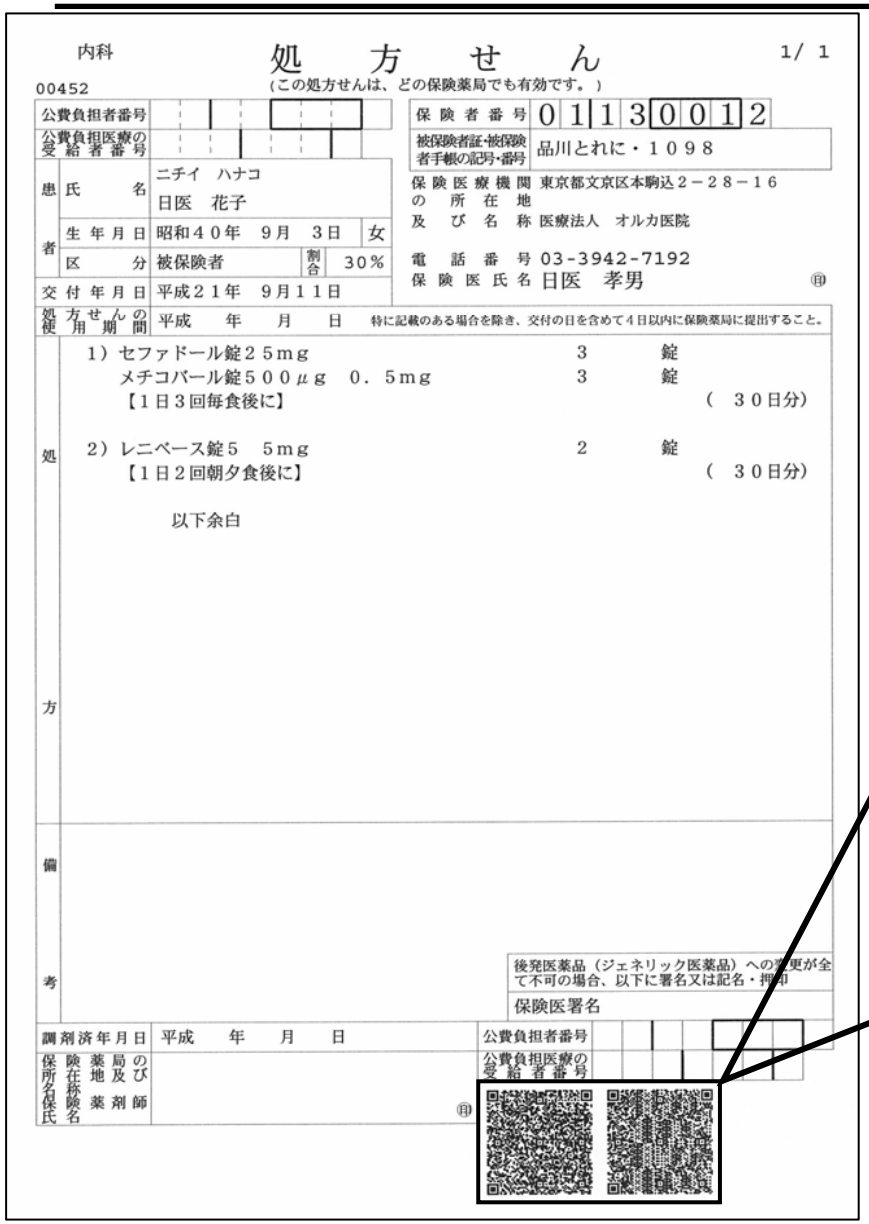
調剤済年月日	平成　年　月　日
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	㊞
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	

（1）都道府県番号
（都道府県別の2桁の番号）
（2）点数表番号
（医科は1、歯科は3）
（3）医療機関コード
（医療機関別の7桁の番号）

処方せん及び調剤レセプトに、以下の記載を加えることとする。

なお、経過措置期間を設け、<u>平成22年９月までは従前の様式でも可</u>とする。

ＱＲコードとその内容



内科　　処　方　せ　ん　　1/ 1

00452　（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
保険者番号	0 1 1 3 0 0 1 2
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	品川とれに・１０９８
患者 氏名	ニチイ　ハナコ 日医　花子
患者 生年月日	昭和４０年　９月　３日　女
患者 区分	被保険者　割合　３０％
交付年月日	平成２１年　９月１１日
保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込２－２８－１６ 医療法人　オルカ医院
電話番号	03-3942-7192
保険医氏名	日医　孝男　㊞
処方せんの使用期間	平成　年　月　日　特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて４日以内に保険薬局に提出すること。

処方

1）セファドール錠２５ｍｇ　３　錠
メチコバール錠５００μｇ　０．５ｍｇ　３　錠
【１日３回毎食後に】　（３０日分）

2）レニベース錠５　５ｍｇ　２　錠
【１日２回朝夕食後に】　（３０日分）

以下余白

備考

後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印
保険医署名

調剤済年月日	平成　年　月　日
保険薬局の所在地及び名称	
保険薬剤師氏名	㊞
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	

JAHIS2
1,**1**,**1234567**,**13**,医療法人　オルカ医院
2,,東京都文京区本駒込２－２８－１６
3,03-3942-7192
4,2,11,整形外科
5,,,日医　孝男
11,,日医　花子,ﾆﾁｲ ﾊﾅｺ
12,2
13,19650903
21,1
22,01130012
23,品川とれに,1098,1
51,20090911
101,1,1,,30
111,1,1,,1日3回毎食後に,
201,1,1,1,2,620006958,,3,1,錠
201,1,2,1,2,613130595,,3,1,錠
101,2,1,,30
111,2,1,,1日2回朝夕食後に,
201,2,1,1,2,612140444,,2,1,錠

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会ついて

■ 検討会報告書（厚生労働省のWebサイト）

■ http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html

フロモックス錠100mg　3錠
メジコン錠15mg　3錠
ムコソルバン錠15mg　3錠
1日3回毎食後　7日分

↓

フロモックス錠100mg　1回1錠
メジコン錠15mg　1回1錠
ムコソルバン錠15mg　1回1錠
1日3回 朝昼夕食後 7日分

プレドニン錠（5ｍｇ） 7錠（4－2－1）
分3 毎食後7日分

↓

プレドニン錠5ｍｇ 1回4錠1日1回 朝食後 7日分
プレドニン錠5ｍｇ 1回2錠1日1回 昼食後 7日分
プレドニン錠5ｍｇ 1回1錠1日1回 夕食後 7日分

■ 日レセの対応について

■ 原則として、日レセの対応については検討中とし、２年以内の対応は行わない。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会ついて

■ 理由

■ 平成22年度診療報酬改定の中医協答申においても、本件は議論にすらあがっていない。（官報告示についても同じ）

■ 診療録等の記載上の注意事項（抜粋） 別添2

■ 7「処方」欄について(2)

■ 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。

平成22年3月5日『保医発0305第13号「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について』より

■ レセコンにおいて、処方入力は診療報酬の点数計算と密接に関係しており「記載方法の在り方」にある記載方法を採用した場合、剤のカウントや薬剤料の計算や患者向けの帳票作成ロジック等に多大な影響を及ぼす可能性が高い。

■「記載方法の在り方」に「2～3 年のうちに中間評価を行う。」とあり、「遅くとも5年後に、対策について再検討する。」とある。いそいで対応しても見直しにより再度変更される可能性がある。

コメント文の利用

診療行為コード		内　　容　　※日レセVer.4.5以降（薬情コメントにも対応）
開　　始	終　　了	
001000001	001999999	服用方法 （001000001～001000986 までは日レセオリジナルの服用方法が登録済みです。）
002000001	002999999	画像診断　撮影部位
008200001	008299999	コメント文 （レセプト、処方せん記載有り）
008300001	008399999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力が出来る） （レセプト、処方せん記載有り）
008400001	008499999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の間に数字の直接入力が出来る） （レセプト、処方せん記載有り）
00850000	008599999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力が出来る） （レセプト記載無し、処方せん記載有り） 008500000 は表示なしのフリーコメント
008600000	008699999	コメント文 （診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力が出来る） （レセプト、処方箋等には印刷しない画面表示用コメント） 008600000 は表示なしのフリーコメント

0084XXXXXを使用した場合

(Z02)点数マスタ設定－コメント設定 - 医療法人　オルカ医院

008400001　（朝　錠、昼　錠、夜　錠）　00000000 ～ 99999999

有効年月日　00000000 ～ 99999999

カナ名称　フキントウ

漢字名称　（朝　錠、昼　錠、夜　錠）

正式名称

レセプト編集情報	1	2	3	4
カラム位置	3	7	11	0
桁数	1	1	1	0

何文字目に

何文字いれる

入力チェック区分　0

金額　0

保険適用　0

点数

点数

（朝●錠、昼●錠、夜●錠）

部位区分　0 その他

自賠責集計等取扱（外来）

自賠責集計等取扱（入院）

入力と出力結果

(K02)診療行為入力－診療行為入力 - 医療法人　オルカ医院

00456	ニチイ　キョウコ	女	0001
H22. 4.11	院外	日医　恭子	S40. 9. 9

診区	入力コード	名　称
12	bsaisin	＊ 再診（病院）
12	gairai	＊ 外来管理加算
21	611170832 4	＊ 【後】エチカーム錠０．５ｍｇ
	Y04004 ＊14	【１日４回毎食直後及び就寝前に】
21	611170035 5	＊ アモキサンカプセル１０ｍｇ
	008400001 2 1 2	（朝２錠、昼１錠、夜２錠）
	y03001＊14	【１日３回毎食後に】

008400001 2 1 2

▲入力例

整形　　処　方　せ　ん　　1/ 1

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

00456

公費負担者番号		保険者番号	06130462
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	あああ・１２３
患者 氏名	ニチイ　キョウコ 日医　恭子	保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込２－２８－１６ 医療法人　オルカ医院
患者 生年月日	昭和４０年　９月　９日　女	電話番号	03-3942-7192
患者 区分	被保険者　割合　３０％	保険医氏名	日医　孝男　㊞
交付年月日	平成２２年　４月１１日	都道府県番号	13
処方せんの使用期間	平成　年　月　日	点数表番号	1
		医療機関コード	1234567

特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて４日以内に保険薬局に提出すること。

処方

１）エチカーム錠０．５ｍｇ　　４　錠
【１日４回毎食直後及び就寝前に】　（１４日分）

２）アモキサンカプセル１０ｍｇ　　５　カプセル
（朝２錠、昼１錠、夜２錠）
【１日３回毎食後に】　（１４日分）

以下余白

２）アモキサンカプセル１０ｍｇ
（朝２錠、昼１錠、夜２錠）
【１日３回毎食後に】

備考

後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印

保険医署名

調剤済年月日	平成　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	㊞	公費負担医療の受給者番号	

医療観察法対応の注意事項

Ver4.5.0

今回はマスタ提供のみ

- 2010-03-02　マスタ提供済み
  - Ver4.4およびVer.4.5

- 今後の対応（レセプト作成）
  - 不都合は速やかに問い合わせフォームより連絡をください。
  - 皆さんの報告をもとに対応していきます。
  - ただし、<u>レセプト対応はVer4.5以降</u>のみ

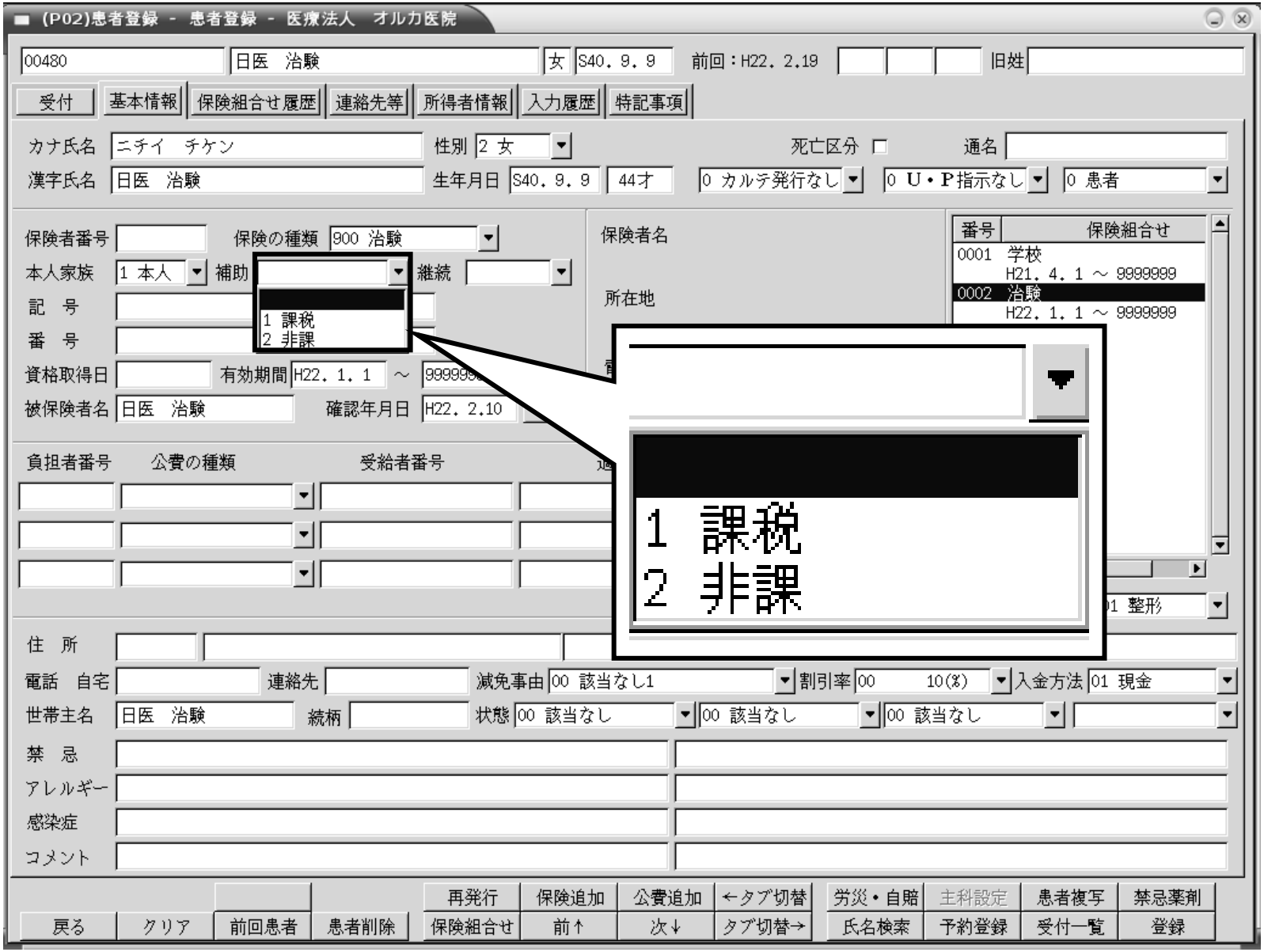
治験の請求対応

Ver4.5.0以降

保険外併用療養費

- 評価療養
  - 治験
    - 企業治験・製造販売後臨床試験
      - 開発・製造・販売を目的とした製薬会社が医師に委託して行う臨床試験
      - すでに発売された医薬品に対し、相互作用や作用機序の調査研究
    - 医師主導治験
      - 臨床研究を目的とし、開発・製造・販売を目的としない

患者登録（補助区分の設定）



制度

- 保険外併用療養費（保険請求分）
  - 治験依頼者負担分以外

    ※治験薬の予定される効能・効果と同様の効能・効果を有する医薬品は治験依頼者の負担となり、その他の併用薬は全て保険外併用療養費（保険請求）の支給対象
- 治験依頼者負担分
  - 治験期間中の検査
  - 治験期間中の画像診断
  - 治験期間中の投薬における治験薬と同様の効能・効果を有する医薬品
  - 治験期間中の注射における治験薬と同様の効能・効果を有する医薬品

負担の範囲

保険外併用療養費	基本診療料	初診料・再診料・入院料　他	保険負担
	医学管理等	薬剤管理指導料・診療情報提供料・薬剤情報提供料　他	
	検査	検体検査料・生体検査料　他	治験依頼者負担
	画像診断	エックス線診断料他	
	投薬	調剤料・処方料・薬剤料　他	治験依頼者負担※
	注射	注射料・薬剤料　他	
	処置	処置料　他	保険負担
	手術	手術料　他	
	その他	麻酔・放射線・病理　他	

請求に関して

- 保険請求分
  - 審査支払機関
    - 保険分レセプト
    - 治験概要書（写し）
      - 治験コーディネータが作成
- 治験依頼者負担分
  - 治験依頼者
    - 請求書
    - 治験分レセプト
    - 治験分領収書
    - 治験概要書（写し）
      - 治験コーディネータが作成

システム対応（レセプト）

- 保険診療分
  - 併科受診についてA科で治験を実施し、B科で一般診療を行った場合、保険外併用療養費に関する明細書の作成は一枚となり、両方の診療科ともに治験期間中として扱う。
  - 治験を行なった場合にあって同月中に治験期間とそれ以外の期間が存在し、保険請求の対象となる検査、画像診断、投薬及び注射について請求する場合は、その実施日をコメントレコードなどで記録する。
  - 包括点数（特定入院料等）を算定している場合、当該項目に係わる記載については、当該項目の点数から、当該項目に包括される診療報酬の請求ができない項目の所定点数の合計を差し引いた点数を記載する。また、摘要欄に診療報酬の請求ができない項目、および所定点数を記載する。
    - 199000210　包括点数の治験減点分の診療コード

システム対応（レセプト・他）

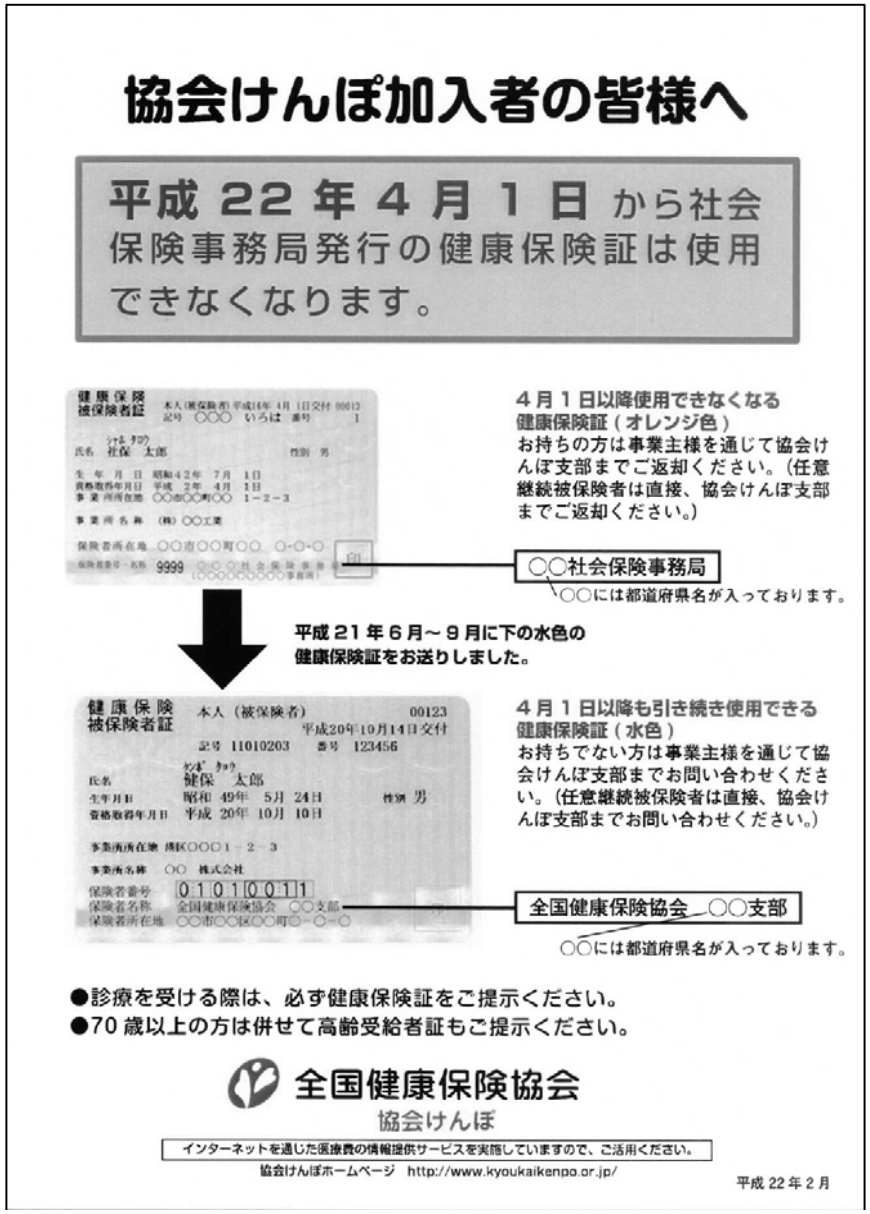
- 症状詳記レコードの症状詳記区分50「厚生労働大臣の定める評価療養および選定療養第1条第2号および第3号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る治験概要」を記録し、症状詳記データのフィールドに2400バイトまで記録することができる。
  - 特記事項対応
    - 820000094（薬評）
    - 820000095（器評）
  - レセ欄外上部にマル治
- 治験対応分
  - 摘要欄対応
    - 630010011 薬評（内用薬）
    - 630010013 薬評（外用薬）
    - 630010012 薬評（注射薬）

- 領収書
  - 治験対応分
  - 保険診療分

診療報酬改定の注意事項

経過措置・その他

協会けんぽの取り扱い



協会けんぽ設立以前に交付されていた旧政府管掌健康保険の保険証（以下旧保険証）については、協会けんぽの保険証へ切替え後も使用が認められていましたが、<u>個人情報保護及び不正受給防止の観点から使用期限が平成22年3月31日と定められました。**平成22年4月以降は旧保険証は使用できません**</u>のでご注意ください。

http://www.kyoukaikenpo.or.jp/13,35570,80,137.html

高齢者の一部負担と船員保険

- 高齢者の負担割合
  - 法律上は2割負担であるが、予算措置により1割負担に据え置かれている、70歳から74歳までの患者負担割合（1割→2割）の引上げの凍結といった現行の軽減措置については継続することとし、平成22年度分については平成21年度の第2次補正予算で措置することが決定。
- 船員保険について
  - 船員保険の有効期限は平成22年8月まで、建て前としては、平成22年1月から平成22年8月までに切替を行うとなっているが、診療報酬は旧保険者証で平成23年1月診療分まで請求が可能。

エックス線診断料
（セットコード登録ツール ）

- デジタル撮影の場合、セット内の撮影に係るコードを対応したデジタル撮影のコードへ置換る。また、改正前のセット内容は期限を2010年3月31日とし、新たに改正後のセットを開始日2010年4月1日として作成する。2010年3月中に処理をされても3月診療分の算定に影響無し。
- プログラムは、月次統計処理から実行するので、使用する場合はシステム管理で登録が必要。
  - システム管理の登録
    - 帳票名　任意
    - プログラム名　ORCBSETCHG
    - パラメタ1　処理区分（任意）　PSN1
    - パラメタ2　開始日（任意）　YMD
    - パラメタ1処理区分解説
      - １：対象セット一覧表を作成します。セットの変更は行いません。
      - ２：対象セットの終了日を有効開始日－１（2010.3.31）で更新します。
    - 撮影料コードをデジタル撮影料コードに変更し、有効開始日（2010.4.1）の開始日で追加
    - 処理終了時に変更したセットの一覧表を作成。
    - 開始日デジタル撮影コードへ変更するセットの開始日となる。２０１０年４月１日以降であれば設定した開始日で期間変更することも可能。省略時は２０１０年４月１日とする。
      - ※一覧表には、セットコード、有効期間、セット名称のみ表示します。

エックス線診断料２
（セットコード登録ツール ）

■結果確認リスト(開発中サンプル)

＃＃アナログ撮影→デジタル撮影　セット変更リスト＃＃　　開始日：平成２２年　４月　１日

セットＣＤ	有効期間（対象）		セット名称
P06050	H20. 4. 1	99.99.99	胸部写真単純[X-P]
P06051	H20. 4. 1	99.99.99	腹部写真単純[X-P]
P07031	H20. 4. 1	99.99.99	頭部写真単純[X-P]
P07039	H20. 4. 1	99.99.99	足写真単純[X-P]
P07052	H20. 4. 1	99.99.99	手写真単純[X-P]
P60001	00.00.00	99.99.99	小腸透視セット
P60002	00.00.00	99.99.99	胃透視セット
P60007	00.00.00	99.99.99	注腸透視セット

更新件数：　8　件

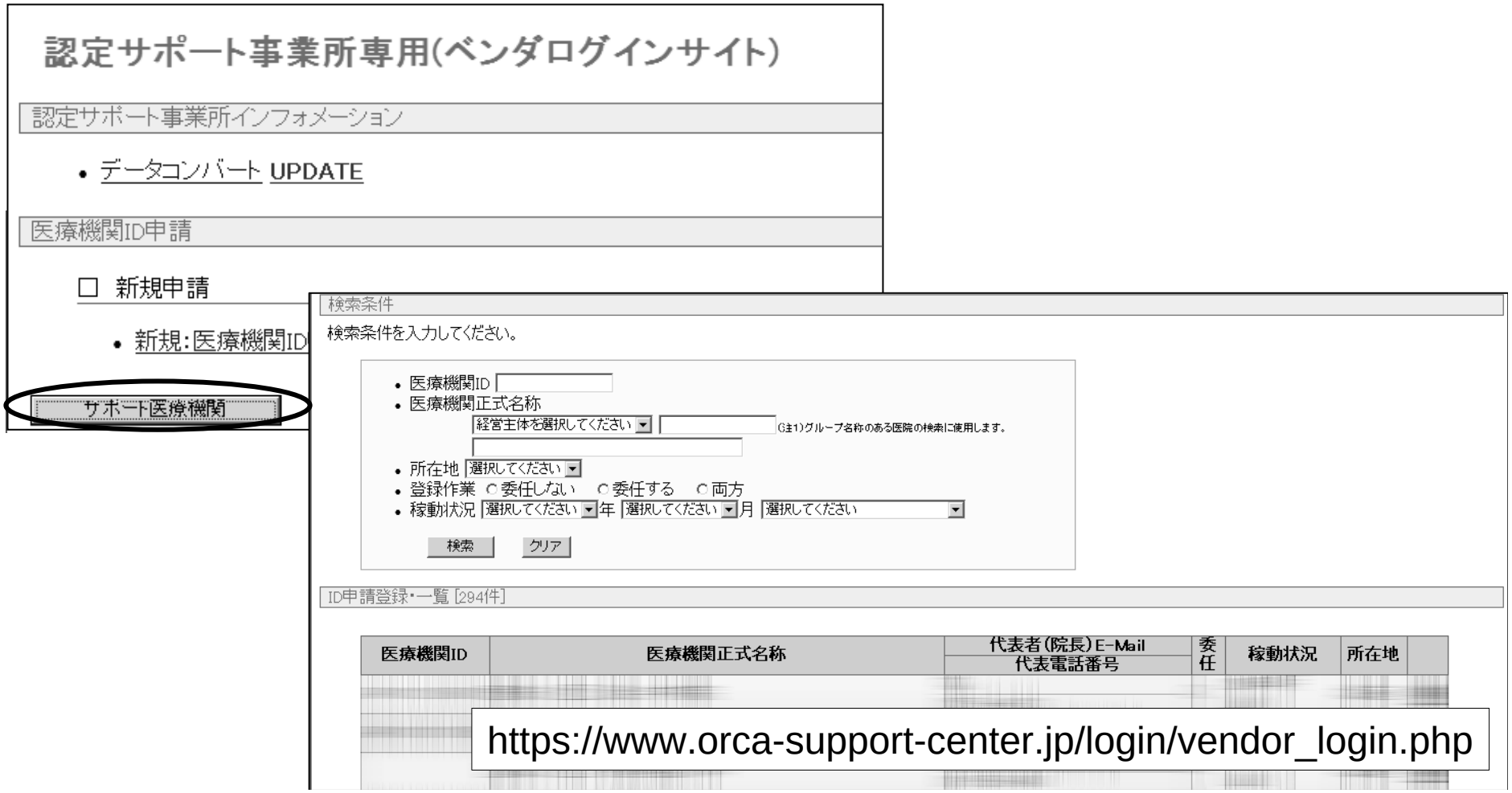
■展開リスト

さいごに！！

協力のお願い事項です。

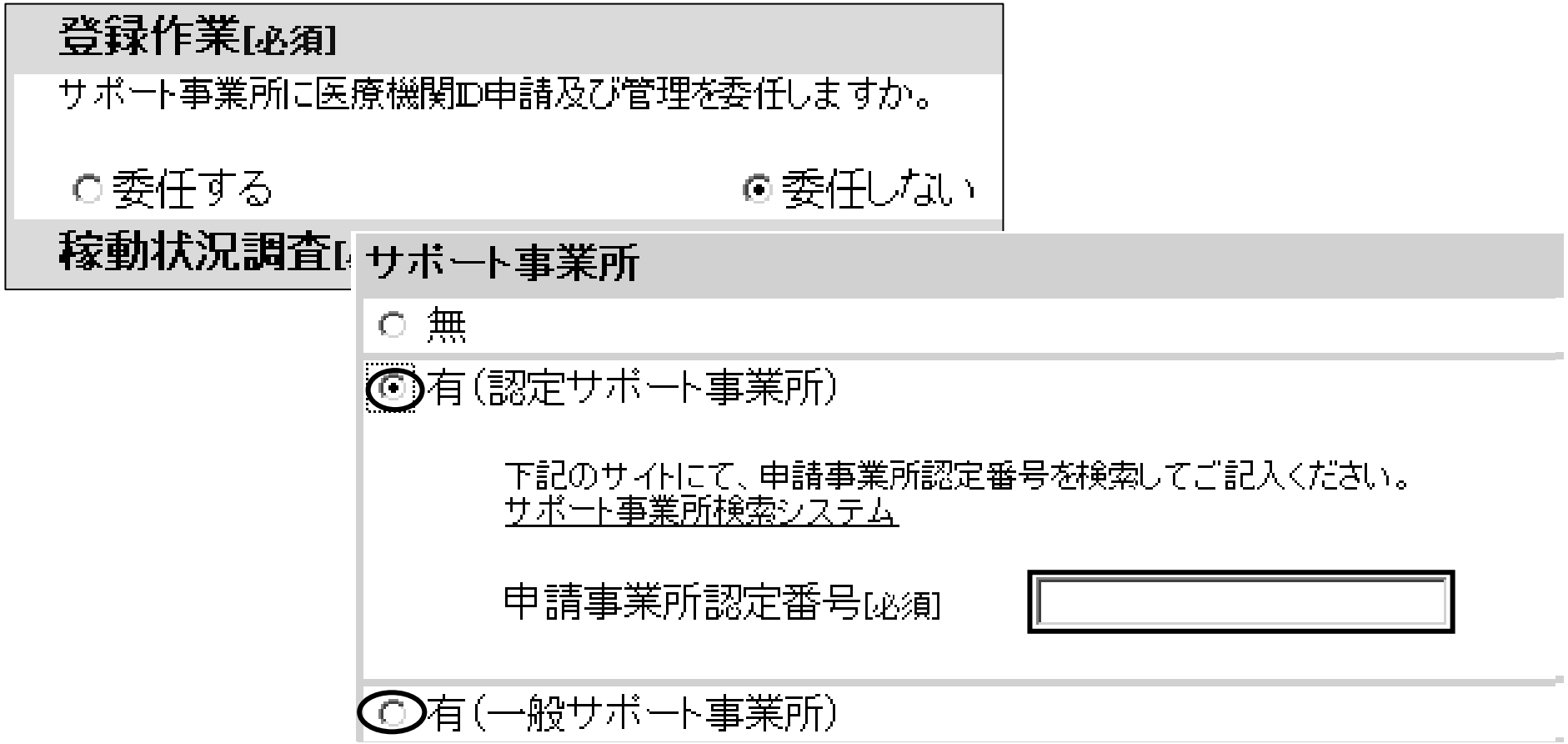
医療機関ＩＤ関連

■サポート医療機関のひも付の徹底をお願いいたします。



医療機関ＩＤ関連

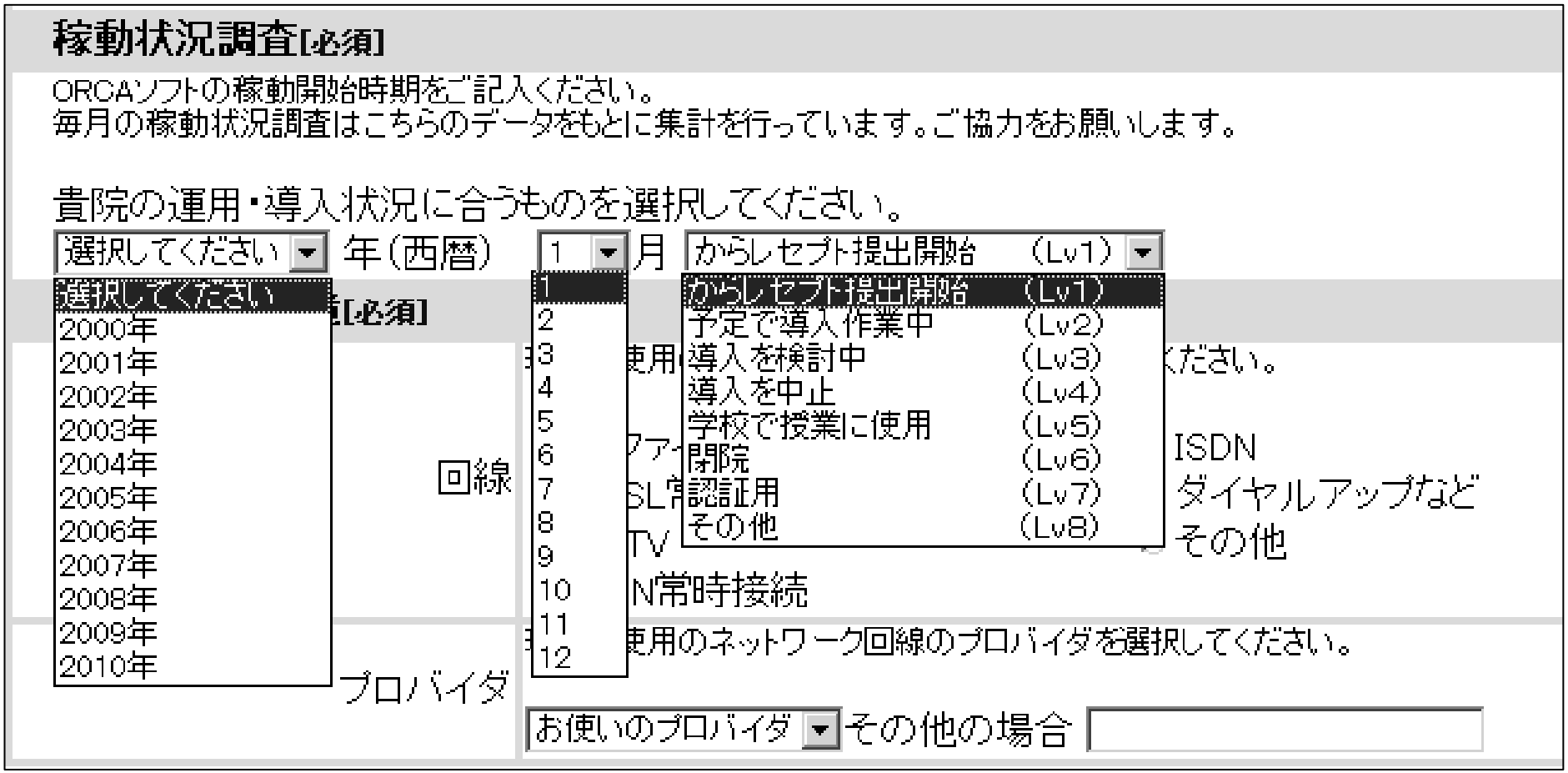
■委任を受けていない場合は、認定番号をいれてもらってください。



https://orca-support-center.jp/login/user_db/apply_id.php

医療機関ＩＤ関連

■稼働レベルの変更をお願いいたします。



https://orca-support-center.jp/login/user_db/apply_id.php

定点調査研究事業

医師会にとって
ORCAの
レーゾンデートル
（存在価値）

- 意義
  - ORCAユーザを増やし、日医独自のデータを収集する
    - ORCAプロジェクトスタート時からの理念
      - 医療の質の向上
      - 公正な医療政策の提言
  - 参加数の確保＝ORCAプロジェクト最大の価値
- 参加医療機関のメリット
  - 自院の経営に役立つフィードバックの提供（昨年より開始
  - 自院周辺を含む医療の天気予報（「感染症マップ」の準備中
- 現在の参加数
  - 昨年末、約8,000医療機関に依頼するも、現在619医療機関
    - （参加状況）http://www.orca.med.or.jp/das/summary.rhtml
- 目標
  - 全ユーザの7割以上の参加
- お願い
  - <u>認定事業所による定点調査参加への誘導</u>
  - 都道府県医師会を通じた参加協力依頼も行う予定

参加の仕組み（定点調査）

- 必要なもの
  - 日医標準レセプトソフト
  - インターネット
  - 認定事業所からの勧め
  - 定点参加番号＋パスワード
    - （新規）医療機関ID申請後、基本操作説明書に同封
    - （既存）昨年～今年度にかけて全ユーザに個別送付済み（Lv1,2）
    - 医療機関の同意の上、変更を。「非開示」→「医師会にのみ開示」
      - （地域医師会とORCAプロジェクトのコミュニケーションを円滑にする為）
- 参加方法
  - マスターメニュー画面から定点参加番号とパスワードを登録する
  - インターネット環境必要
  - 参加辞退も同様の画面から
    - （資料）http://www.orca.med.or.jp/das/index.rhtml

参加後の操作（定点調査）

- 送信されるデータ
  - 個人情報を消した月次レセプト
  - 感染症などの数（毎日）
- 医療機関への説明
  - 手間はかかりません
    - （コンセプト）医療現場に手間をかけさせない定点調査

◆日次データ送信（自動）

・翌朝、業務メニュー画面を表示したときに集計と送信
（ネットがなければ送信はしない：約1ヶ月で消去）
・バックグラウンドで動作（通常業務OK）
・送信データ／結果の画面確認が可能

◆月次データ送信（半自動）

・毎月のレセプト作成後の確認画面で「承認」すればデータ作成と送信
・バックグラウンドで動作（通常業務OK）
・患者個人情報削除（性別含む／・生年月日は「月」まで収集）
・前年同月のデータがあれば同時に自動処理
・送信データ／結果の画面確認が可能

セキュリティ（定点調査）

- データ送信のセキュリティ
  - 医療機関毎のID/Pass による保護
    - なりすまし送信の防止
  - SSLで経路の暗号化を行い、DC（データセンタ）へ送信
  - DCの収集サーバではS/MIMEにより暗号化して保存（最大24時間）
    - DCの収集サーバには許可された証明書を持つサーバしかアクセスできない
  - 24時間以内にDCから日医会館内の統計サーバに回収し、収集サーバには残さない

- 日医会館内でのデータの取扱い
  - 収集されたデータは日医会館内のサーバに格納
    - （電子錠あり）
  - 格納されたデータは破棄されることはない
  - 解析時には医療機関が特定できる情報は残さない
  - 格納されたデータは第三者からのアクセスを許さない
  - サーバへの物理的、ネットワーク的なアクセス制御を実施

日医ITインフォメーション

ORC PROJECT

トップ | イベント | 事前提供 | 改正情報(医療) | 改正情報(介護) | 販促物 | 稼動状況 | 認定事業所 | セキュリティ情報 | その他資料 | 地域公費 |

日医IT認定インフォメーション

■その他資料

- 2010-02-19:資料提供◆「定点調査研究事業の参加医療機関募集」資料一式 NEW

  2010-2-20～ 医療機関配達(到着)予定

  「定点調査研究事業の参加医療機関募集」資料一式 [ZIP] 1.82MB

  送付対象：稼働レベル1・レベル2 医療機関全て
  (新規医療機関ID申請機関には、基本操作説明書に同封し発送いたします。)

- 2009-12-17:資料提供◆「定点調査研究事業の参加医療機関募集」資料一式

  2009-12-21～ 医療機関配達(到着)予定

  「定点調査研究事業の参加医療機関募集」資料一式 [ZIP] 1.67MB

  送付対象：稼働レベル1 医療機関全て

ほんとの最後

参考資料

新規開業をお考えのドクター＆事務員さんをバックアップ。医療事務やレセプトのことはＭＳＳにご相談下さい。

有限会社
メディカルサポートシステムズ
Medical Support Systems

- HOME
- 新着情報
- サービス案内
- 会社概要
- 企業理念・沿革
- お問い合わせ
- 掲示板

新着情報

WHATS NEW

2010.03.10

外来編の修正と入院編UPしました

掲載資料は刻々と更新されています。
ダウンロードして使用する場合には、各認定事業所の責任においてご利用ください。

　外来編は画像診断の一覧とCT2回目の点数に誤りがありましたので修正いたしました。
　また病院・有床診療所編は暫定UPですので、随時更新をしていきます。

平成22年診療報酬改定資料　外来編

平成22年診療報酬改定資料　病院・有床診療所編

平成22年診療報酬改定資料　手術別冊

平成22年診療報酬改定資料　基礎編

http://www.medsus.jp/topnews.cgi?id=1268212259

COPYRIGHT(C)MEDICAL SUPPORT SYSTEMS INC. ALL RIGHT RESERVED.

TOPページ | 個人情報保護ポリシー | お問い合わせ

平成22年度診療報酬改定について

照会先

診療報酬に関するお問い合わせ先について(PDF:146KB)

第１　平成22年度診療報酬改定に係る経緯

平成21年12月 8日	平成22年度診療報酬改定の基本方針(社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)(PDF:266KB)
12月 9日	平成22年度診療報酬改定について(報道発表資料)
12月23日	診療報酬改定について(報道発表資料)
平成22年1月15日	厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会に対して諮問
2月12日	中央社会保険医療協議会が厚生労働大臣に対して答申

※ その他の関係資料

- 「平成22年度予算編成上の主な個別論点(医療分野)」に対する見解について(平成21年11月27日)
- 「勤務医の給料」と「開業医の収支差額」について(平成21年12月21日)
- 平成22年度診療報酬改定の改定率について(平成22年2月1日)

※ 中央社会保険医療協議会

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/index.html

第２　改定の概要

1　概要(PDF:2,647KB)
2　平成22年度診療報酬改定における主要改定項目について(PDF:2,266KB)
3　平成22年度診療報酬改定関係資料(平成22年3月5日改定説明会資料)
4　薬価基準改定について(平成22年3月5日)
　薬価基準改定の概要(PDF:96KB)
　(別添1)新薬創出等加算対象品目リスト(PDF:311KB)
　(別添2)新薬創出等加算を受けた会社リスト(PDF:94KB)
　(別添3)2.2%追加引下げの対象成分リスト(PDF:275KB)
　(別添4)特例引下げ対象品目リスト(PDF:146KB)
　(別添5)市場拡大再算定品目リスト(PDF:113KB)
　(別添6)小児・希少疾病・真の有用性検証加算対象品目リスト(PDF:189KB)

第３　関係法令等

【省令、告示】(それらに関連する通知を含む。)

	名称	番号	ダウンロード
1	(1)保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令	平成22年厚生労働省令第25号	(PDF:123KB)
	(2)高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件(告示)	平成22年厚生労働省告示第68号	(PDF:12KB)
	(3)保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)	平成22年3月5日 保医発0305第11号	(PDF:77KB)
			本文(PDF:7KB) 別表第1(医科点数表) 目次(PDF:69KB) 第1章 初・再診料(PDF:105KB) 入院料等(PDF:256KB) 第2章 医学管理等(PDF:225KB) 在宅医療(PDF:167KB) 検査(PDF:292KB)

ご静聴ありがとうございました

診療報酬改定対応内容・開発内容については、公開時に異なる場合がありますので、リリース文書をご参照ください。

別添７

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届 出 番 号	

（連絡先
担当者氏名：
電 話 番 号：）

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
２　□には、適合する場合「√」を記入すること。
３　届出書は、正副２通提出のこと。

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
第１	夜間・早朝等加算	□	□　年　月	□	様式1
２	地域医療貢献加算	□	□　年　月	□	様式2
２の２	明細書発行体制等加算	□	□　年　月	□	様式2の2
３	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
４	歯科外来診療環境体制加算	□	□　年　月	□	様式4
４の２	障害者歯科医療連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
５	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
５	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	
５	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	
５	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11, 19
５	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5, 12～12の6
５	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	
第１	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式13及び13の２
２	臨床研修病院入院診療加算	□	□　年　月	□	様式14又は14の2
２の２	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	□	□　年　月	□	様式14の3
３	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
３の２	妊産婦緊急搬送入院加算	□	□　年　月	□	様式16
４	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
４の２	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の2, 18, 18の2
４の３	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式8, 9, 10, 13の2, 18の3
５	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9, 19, 20
９	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算１	□	□　年　月	□	様式24, 24の2
11	療養病棟療養環境加算２	□	□　年　月	□	
11	療養病棟療養管理加算３	□	□　年　月	□	
11	療養病棟療養管理加算４	□	□　年　月	□	
12	診療所療養病床療養環境加算１	□	□　年　月	□	様式25
12	診療所療養病床療養環境加算２	□	□　年　月	□	様式25

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
13	重症皮膚潰瘍管理加算	□	□　年　月	□	様式26
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式20,27
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9,20,28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	児童・思春期精神科入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式9,32
17の2	強度行動障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
18	がん診療連携拠点病院加算	□	□　年　月	□	様式33
19	栄養管理実施加算	□	□　年　月	□	様式34
19の2	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2,34の2
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35
20	感染防止対策加算	□	□　年　月	□	様式35の2
21	褥瘡患者管理加算	□	□　年　月	□	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	様式37
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	□	□　年　月	□	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	□	□　年　月	□	様式13の2,20,38
24	慢性期病棟等退院調整加算	□	□　年　月	□	様式39
24の2	急性期病棟等退院調整加算	□	□　年　月	□	様式39
24の3	新生児特定集中治療室退院調整加算	□	□　年　月	□	様式39
24の4	救急搬送患者地域連携紹介加算	□	□　年　月	□	様式39の2
24の5	救急搬送患者地域連携受入加算	□	□　年　月	□	様式39の2
25	総合評価加算	□	□　年　月	□	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	□	□　年　月	□	様式13の2,様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3
27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□　年　月	□	様式41
第１	救命救急入院料	□	□　年　月	□	様式13の2,20,42
2	特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42,43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,45
5	新生児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2,45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式8,9.46
9	特殊疾患入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,47
10	小児入院医療管理料１	□	□　年　月	□	様式9,13の2,48～48の3
10	小児入院医療管理料２	□	□　年　月	□	

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７）
10	小児入院医療管理料３	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料４	□	□　年　月	□	
10	小児入院医療管理料５	□	□　年　月	□	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式8,9,20
11	回復期リハビリテーション病棟入院料２	□	□　年　月	□	49～49の6
12	亜急性期入院医療管理料１	□	□　年　月	□	様式9,20,
12	亜急性期入院医療管理料２	□	□　年　月	□	50～50の6
13	特殊疾患病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51
13	特殊疾患病棟入院料２	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51
14	緩和ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,52
15	精神科救急入院料	□	□　年　月	□	様式8,9,20,53,54
16	精神科急性期治療病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9,20,53
16	精神科急性期治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,53,55
17	精神療養病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2
19	認知症治療病棟入院料１	□	□　年　月	□	様式9,20,56
19	認知症治療病棟入院料２	□	□　年　月	□	
	短期滞在手術基本料１	□	□　年　月	□	様式9,58
	短期滞在手術基本料２	□	□　年　月	□	

※様式21、57は欠番

様式２

地域医療貢献加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>１　標榜診療科</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>２　当該診療所の
対応医師の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>３　当該診療所の標榜
診療時間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">４　あらかじめ患者に伝えてある電話に応答できない場合の体制
※該当するものに〇（複数可）</td><td></td><td>医師の携帯・自宅電話へ転送</td></tr>
<tr><td></td><td>留守録による応答後、速やかにコールバック</td></tr>
<tr><td></td><td>その他（　　）</td></tr>
<tr><td>５　他の医療機関との連携 ※</td><td>連携医療機関名</td><td></td></tr>
<tr><td>６　患者への周知方法
（電話番号、連携医療機関等）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>７　備考</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※　やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。また、その具体的な内容については「７　備考」欄に記載のこと（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。

様式２の２

明細書発行体制等加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　診療所である	１　はい ２　いいえ
２　レセプト電子請求を行っている	１　オンライン請求 ２　電子媒体による請求
３　明細書を無料で発行し、 その旨の院内掲示を行っている	１　はい ２　いいえ

※）該当するものに〇を記載すること。