

平成 22 年 4 月診療報酬改定

「日医標準レセプトソフト」

平成 22 年 4 月診療報酬改定対応 診療費明細書関連改修内容

2010 年 6 月 15 日

社団法人 日本医師会

1. 患者登録画面の改修

患者登録画面の改修内容を示すスクリーンショット。画面は「P02 患者登録 - 患者登録 - 医療法人 オルカ医院」のウィンドウで表示されている。患者の基本情報、保険情報、住所、連絡先、診療情報などが入力されている。画面下部には「領収・明細」の項目が追加されている。

患者の基本情報:

- 00001 | 日医 太郎 | 男 | S30. 4. 1 | 旧姓

保険情報:

- 保険者番号: 01130012 | 保険の種類: 009 協会 | 保険者名: 全国健康保険協会東京支部
- 本人家族: 1 本人 | 補助: | 継続: | 所在地: 品川区大崎5-1-5 | 高徳ビル | 電話: 03-5759-8025
- 記号: AA | 番号: 11 | 資格取得日: | 有効期間: H22. 1. 1 ~ 9999999 | 被保険者名: 日医 太郎 | 確認年月日: H22. 5. 25 | 済

住所:

- 住所: 1130021 | 東京都文京区本駒込 | 2-28-16
- 電話 自宅: 03-3942-6471 | 連絡先: | 減免事由: 00 該当なし | 割引率: 00 該当なし | 入金方法: 01 現金

診療情報:

- 世帯主名: 日医 太郎 | 就緒: | 状態: 00 該当なし | 00 該当なし | 00 該当なし
- 領収・明細: 7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）
- 禁忌: | | | | |
- アレルギー: | | | | |
- 感染症: | | | | |
- コメント: | | | | |

画面下部のボタン:

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

(1) 個別発行の項目位置を「世帯主名」と「禁忌」の間に移動させ、項目名称として「領収・明細」を追加する。[4.5.0]

(2) 請求書・明細書発行区分に「7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）」を追加する。
[4.4.0 , 4.5.0]

「7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）」の動作について

診療行為の請求確認画面の請求書兼領収書の発行区分の初期値

請求額がある場合 : 「2 発行あり（請求あり）」

請求額がない場合 : 「0 発行なし」

診療行為の請求確認画面の診療費明細書の発行区分の初期値

常時 : 「1 発行あり」

2. 診療行為の請求確認画面の改修

00001 ニチイ タロウ 男 0001 協会 (01130012) 30%

H22. 5.25 日医 太郎 S30. 4. 1 55才 01 内科

発行日 H22. 5.25 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	消費税		その他自費	薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)	
			消費なし	消費あり						初診	再診
初・再診料	125										
医学管理等											
在宅医療											
投薬	275										
注射											
処置											
手術											
麻酔											
検査	240										
画像診断											
リハビリ											
精神科専門											
放射線治療											
病理診断											
合計点数	640										
負担金額 (円)	1,920										
消費税											
入金方法	01 現金										
入金の取扱い	1 今回請求分のみ入力										
【請求書必要 (請求あり) (明細書必要)】										合計未収額	0
請求書兼領収書	2 発行あり (請求あり)	処方せん	1 発行あり	予約票	0 発行なし						
(発行方法)	1 診療科・保険組合別に発行	薬剤情報	0 発行なし	ドクター	0000 日医 一郎						
診療費明細書	1 発行あり	お薬手帳	0 発行なし	U・P	0 U・P指示なし						
戻る	調整			保険切替	診療科切替	一括入金	一括返金				登録

(1) 患者登録で設定する“請求書・明細書発行区分”の区分の内容を表示する。[4.5.0]

診療行為入力の訂正入力時に使用する“訂正前請求額・訂正後請求額”の項目を流用して表示する。よって、通常入力時にのみ区分の内容を表示する。訂正入力時は本来の目的使用を行うので区分の内容はどこにも表示しない。

3. 入退院登録の請求確認画面の改修【 4.5.0 】

(104) 入退院登録-請求確認 - 社団法人 日本医師会

00001 ニチイ タロウ 男 協会 (01130012) 30% 内科

日医 太郎 S30.4.1 55才

発行日 H22.5.25 入院期間 H22.5.1 ~ H22.5.25

	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	17,130			
療養担当手当				
合計点数	17,130			

負担金額 (円) 51,390 消費税

食事療養費 48,000 生活療養費 19,500 食事負担額 19,500 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 19,500

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 70,890 前回までの未収額 前回までの過入金額

入金上限額: 70,890円 入金額

入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金 合計未収額 70,890

【請求書必要 (請求あり) (明細書必要)】

請求書兼領収書 2:発行する (請求あり) 退院証明書 1:発行する 主治医氏名 0000 日医 一郎

(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 1:発行する

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

(1) 患者登録で設定する“請求書・明細書発行区分”の区分の内容を表示する。

- (2) 患者登録の“請求書・明細書発行区分”の内容を元に請求書発行区分、明細書発行区分の初期値を変更する。

(2)-1 新規、退院再計算（収納再作成）の場合

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	発行する（請求あり）	発行する（請求あり）
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）	発行する（請求あり）	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
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行する（請求あり）	発行する

(2)-2 退院再計算（収納訂正）の場合

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	発行する（請求あり）	発行する（請求あり）
3 請求書・明細書必要（訂正時なし）	発行しない	発行しない
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）	発行する（請求あり）	発行しない
6 請求書必要（訂正時なし）（明細書不要）	発行しない	発行しない
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行する（請求あり）	発行する

4. 定期請求業務の印刷指示画面の改修

- (1) 印刷指示画面の印刷帳票区分を削除し、請求書兼領収書の発行区分および診療費明細書の発行区分を追加する。[4.5.0]

区分の内容

- 0 : 発行しない
- 1 : 発行する
- 2 : 発行する (請求あり)

区分の初期値はシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の設定に従う。

- (2) 印刷指示画面の印刷帳票区分に「2 診療費明細書」を追加する。[4.4.0]

(3) 患者情報個別設定参照区分を追加する。[4.5.0]

区分の内容

0 : 参照しない

1 : 参照する (デフォルト)

「参照する」が選択された場合、患者情報の“請求書・明細書発行区分”の設定より帳票の印刷を行う。

(3)-1 新規の場合

【請求額＞0円】

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	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）	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
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行する	発行する

【請求額＝0円】

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	発行しない	発行しない
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）	発行しない	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
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行しない	発行する

(3)-2 訂正の場合

【請求額＞0円】

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	発行する	発行する
3 請求書・明細書必要（訂正時なし）	発行しない	発行しない
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）	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）	発行しない	発行しない
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行する	発行する

【請求額＝0円】

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	発行しない	発行しない
3 請求書・明細書必要（訂正時なし）	発行しない	発行しない
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）	発行しない	発行しない
6 請求書必要（訂正時なし）（明細書不要）	発行しない	発行しない
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行しない	発行する

5. 収納業務の改修

(S02) 収納登録・請求一覧 - 社団法人 日本医師会

00001 ニチイ タロウ 男
H22. 5 日医 太郎 S30. 4. 1 00 全科 0 全部

0 収納一覧(月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000001	内科	入	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 1- 5. 31				請求取消し(定)
2	0000003	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 25	1,920	1,920		入金済
3	0000004	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 26	380	380		入金済
4	0000005	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 27	380	380		入金済

(S03) 確認画面 - 社団法人 日本医師会

2102 【請求書必要(請求あり) (明細書必要)】

再発行を行います

F1: 戻る F10: 請求書 F11: 明細書 F12: 請求書・明細書

選択番号 2

一括再計算は平成22年 5月が対象となります。 平成22年 5月請求額計: 外来 2,680 入院

外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収一覧	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月	次月	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

(1) 請求一覧画面 (再発行)

再発行 を行う際に表示する確認ダイアログに、診療費明細書発行ボタンを追加する。

[4.4.0 , 4.5.0]

ダイアログには患者登録で設定する“請求書・明細書発行区分”の表示も行う。[4.5.0]

(S02) 収納登録・請求一覧 - 社団法人 日本医師会

00001 ニチイ タロウ 男
H22. 5 日医 太郎 S30. 4, 1 00 全科 0 全部

0 収納一覧 (月) 0 伝票番号順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000001	内科	入	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 1- 5. 31				請求取消し (定)
2	0000003	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 25	1,920	1,920		入金済
3	0000004	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 26	380	380		入金済
4	0000005	内科	外	協会	30%	H22. 5. 25	H22. 5. 27	380	380		入金済

(S07) 印刷指示画面 - 社団法人 日本医師会

診療年月 H22. 5 【請求書必要 (請求あり) (明細書必要)】
 期間指定 1 する 1 日 ~ 31 日
 発行方法 4 全体をまとめて発行

F1: 戻る F10: 請求書 F11: 明細書 F12: 請求書・明細書

選択番号 2

一括再計算は平成22年 5月が対象となります。 平成22年 5月請求額計: 外来 2,680 入院

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 支払証明 再印刷 未収一覧 情報削除 履歴修正 処理結果
 戻る クリア 前回患者 再計算 返金 前月 次月 入金取消 氏名検索 予約登録 受付一覧 確定

(2) 請求一覧画面 (外来月別)

外来月別から月別請求書兼領収書の発行を行う場合、印刷指示画面の表示を行い、期間および発行方法の指定をできるようにする。[4.5.0]

項目の説明

診療年月	診療年月を入力する。 初期表示する診療年月は請求一覧画面の内容によって下記のように決定する。 (1) 請求一覧画面でコラムリストより収納データが選択されている場合、その収納データの診療日の属する月を表示する。 (2) 収納データが選択されていない場合で、請求一覧画面の画面左上の日付欄に診療年月が入力されている場合、その診療年月を表示する。 (3) 上記のいずれにも該当しない場合、システム日付の属する月を表示する。
期間指定	期間指定を行うか否かを指定する。 0 : しない 1 : する
期間開始日、終了日	期間の開始日および終了日を入力する。 請求書兼領収書に印刷する診療日は実際の収納データより判断し、対象となった収納データの一番古い日付を期間の開始日とし、一番新しい日付を終了日とする。

発行方法	以下の内容より発行方法を指定する。 1：診療科・保険組合せ別に発行 2：保険組合せ別に発行 3：診療科別に発行 4：全体をまとめて発行 初期表示は、システム管理「1039 収納機能情報」の設定に従う。
請求書・明細書発行区分（表示項目）	患者登録で設定する“請求書・明細書発行区分”の表示を行う。

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1	請求一覧画面に戻る。
請求書	F 1 0	請求兼領収書のみ印刷する。
明細書	F 1 1	診療費明細書のみ印刷する。
請求書・明細書	F 1 2	請求書兼領収書および明細書を印刷する。

- (3) 請求確認画面（入院）の請求書発行コンボボックスについて、患者登録の「請求書・明細書発行区分」の設定を考慮するよう変更する。「0 請求書・明細書不要」、が設定されている場合、請求書発行コンボボックスの初期値は「0 発行しない」とする。

（請求確認画面（外来）はパッチ提供前より上記の動作となる）

- (4) 請求確認画面（外来）および請求確認画面（入院）の明細書発行コンボボックスについて、患者登録の「請求書・明細書発行区分」の設定を考慮するよう変更する。「0 請求書・明細書不要」、「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）」または「6 請求書必要（訂正時なし）（明細書不要）」が設定されている場合、明細書発行コンボボックスの初期値は「0 発行しない」をする。

6. システム管理マスタの改修【 4.4.0 , 4.5.0 】

④24) システム管理情報-医療機関入院基本情報設定 - 社団法人 日本医師会

H22. 4. 1 ~ 99999999

入院時食事療養 1 入院時食事療養 (1) 室料差額消費税 0 なし 標欠による減額 0 減額なし

食堂加算 1 算定しない <入院料扣除時の扱い> 定数超過 0 定数超過なし

入院時の食事 1 食あり 室料差額 1 算定しない ADL入力 1 する

<外泊登録時の扱い> 食事・入院料加算 1 実更新なし 療養入院会計表示 0 算定入院料のみ表示

入院加算情報

総合入院体制加算 離島加算

地域医療支援病院入院診療加算 医療安全対策加算 1

診療録管理体制加算 医療安全対策加算 2

乳幼児加算 (病院) 感染防止対策加算

幼児加算 (病院) 栄養管理実施加算

乳幼児加算 (診療所) 後発医薬品使用体制加算

幼児加算 (診療所)

精神病棟入院時医学管理加算

基幹型臨床研修病院入院診療加算

協力型臨床研修病院入院診療加算

地域加算

診療行為コード

入院時の選定入院 1 選定対象 入院歴表示 1 入院時の歴を表示 診療費明細書発行 2 発行する(請求あり)

負担計算 1 医療機関定率設定 退院再計算 0 収納再作成 退院証明書発行 1 発行する

点数単価 10 消費税 0 なし 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入金 退院証明書記載 0 2と3を記載しない

請求書発行 1 発行する 定期請求差額 0 初期表示しない

請求書発行方法 0 個別に発行する 退院時院外処方箋 0 発行しない

請求書未収額 0 印字しない

戻る クリア 削除 登録

- (1) システム管理マスタ「5000 医療機関情報-入院基本」の、診療費明細書発行区分の内容に「2 発行する (請求あり)」を追加する。

7. 診療費明細書の改修

以下の改修を行う。

- (1) 明細書の A 5 版様式を作成する。(外来分のみ) [4.4.0 , 4.5.0]
- (2) 領収証と明細書を合体させた A 5 版様式 (領収書兼明細書) を作成する。[4.4.0 , 4.5.0]
- (3) 従来の明細書 A 4 版様式の明細部分を変更する。(A 5 版様式と合わせる) [4.4.0 , 4.5.0]
- (4) プログラムオプション対応で各種設定を追加する。[4.4.0 , 4.5.0]
- (5) 基本診療料は剤を分解して加算項目にも点数表示を行う。[4.4.0 , 4.5.0]
- (6) 複数受診分をまとめる。[外来分 4.4.0 , 4.5.0、入院分 4.5.0]

7-1 プログラムの構成

- (1) 新規に作成する明細書の A 5 版様式は、現行の A 4 版様式プログラムオプションに新たなオプションを追加して対応を行う。(システム管理の設定でプログラムの選択ができないため)

現行の A 4 版様式プログラム名は以下である。

外来 : ORCHC04

A 4 版様式プログラムのプログラムオプションに以下のオプションを追加する。標準 (デフォルト) は A 4 版様式とする。

様式の指定

FORM=0 : (デフォルト)

A 4 版様式を作成する。

FORM=1 :

A 5 版様式を作成する。

- (2) 領収書兼明細書の A 5 版様式は、新規のプログラム名で対応を行う。
システム管理マスタの管理番号 1031「出力先プリンタ割り当て情報」の帳票名「請求書兼領収書」の標準プログラム名で設定を行う。

外来 : ORCHC03V04

本設定を行った場合、「診療費明細書」は不要になるので、出力設定をクリアする必要がある。

7-2 様式

(1) 診療費明細書 A 5 版様式

No.	3	診療費明細書		発行日 平成22年 5月25日	
氏名	日医 太郎	様	内科	1 頁	
患者番号	00001			東京都文京区本駒込2-28-16	
診療日	平成22年 5月25日			社団法人 日本医師会	
保険種類	協会	負担割合	3割	電話 03-3942-6471	

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
初・再診料	*再診	69	1	69
	*地域医療貢献加算	3	1	3
	*明細書発行体制等加算	1	1	1
	*外来管理加算	52	1	52
投 薬	*ハルナールD錠0.1mg 1錠	8	28	224
	*調剤料（内服薬・注射薬・点滴薬）	9	1	9
	*処方料（その他）	42	1	42
検 査	*尿一般	26	1	26
	*尿蛋白	7	1	7
	*ESR	9	1	9
	*像	18	1	18
	*末梢血液一般	21	1	21
	*尿・糞便等検査判断料	34	1	34
	*血液学的検査判断料	125	1	125
	以下余白			

(2) 領収書兼明細書様式

No.	3	診療費請求書兼領収書	(訂正) 発行日 平成22年 5月25日																
氏名	日医 太郎	様	1 頁																
〒	2, 790																		
内科	患者番号 00001	診療日 平成22年 5月25日	保険種類 協会																
		東京都文京区本駒込2-28-16	負担割合 3割																
		社団法人 日本医師会	領収印																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>合計点数</td> <td>929点</td> <td>調整金</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>負担金額</td> <td>2, 790円</td> <td>今回請求額</td> <td>2, 790円</td> </tr> <tr> <td>自費金額</td> <td>円</td> <td>前回請求額</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>公費一部</td> <td>円</td> <td>合計請求額</td> <td>2, 790円</td> </tr> </table>		合計点数	929点	調整金	円	負担金額	2, 790円	今回請求額	2, 790円	自費金額	円	前回請求額	0円	公費一部	円	合計請求額	2, 790円	※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。 ※領収印は必ず捺印して下さい。	
合計点数	929点	調整金	円																
負担金額	2, 790円	今回請求額	2, 790円																
自費金額	円	前回請求額	0円																
公費一部	円	合計請求額	2, 790円																
		電話 03-3942-6471																	

区 分	項 目 名	単 価	回 数	合 計
初・再診料	*再診	690	1	690
	*地域医療貢献加算	30	1	30
	*明細書発行体制等加算	10	1	10
	*外来管理加算	520	1	520
	(小計)			1,250
投 薬	*ハルナールD錠0.1mg 1錠	80	28	2,240
	*調剤料(内服薬・注射薬・点眼薬)	90	1	90
	*処方料(その他)	420	1	420
	(小計)			2,750
検 査	*尿一般	260	1	260
	*尿蛋白	70	1	70
	*ESR	90	1	90
	*像	180	1	180
	*末梢血液一般	210	1	210
	*HbA1c	500	1	500
	*T P			
	Alb			
	BUN			
	AST			
	ALT			
	Tcho	950	1	950
	*尿・糞便等検査判断料	340	1	340
	*血液学的検査判断料	1250	1	1,250
	次ページへ続く			

No.	3	診療費明細書	(訂正) 発行日 平成22年 5月25日																				
氏名	日医 太郎	様	2 頁																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">区 分</th> <th style="width: 55%;">項 目 名</th> <th style="width: 10%;">単 価</th> <th style="width: 10%;">回 数</th> <th style="width: 15%;">合 計</th> </tr> <tr> <td></td> <td>*生化学的検査(1)判断料</td> <td>1440</td> <td>1</td> <td>1,440</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">(小計)</td> <td></td> <td></td> <td>5,290</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">以下余白</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				区 分	項 目 名	単 価	回 数	合 計		*生化学的検査(1)判断料	1440	1	1,440		(小計)			5,290		以下余白			
区 分	項 目 名	単 価	回 数	合 計																			
	*生化学的検査(1)判断料	1440	1	1,440																			
	(小計)			5,290																			
	以下余白																						

7-3 プログラムオプションによる編集

(1) 従来オプションの説明

合計の単位 . . . 合計数値の単位を指定。

GOKEITANI=0: 金額 (円) で表示する (デフォルト)

GOKEITANI=1: 点数で表示する

網掛け . . . 網掛けの濃さを指定。

SHADE=0: 網掛けなし

SHADE=1: 網掛けあり (薄い)

SHADE=2: 網掛けあり (中間)

SHADE=3: 網掛けあり (濃い) (デフォルト)

(2) 診療科の名称の表示有無を設定。

診療科名の印字 . . . システム管理に登録されている診療科の短縮名 2 を印字。

SRYKA=0: 印字しない

SRYKA=1: 印字する (デフォルト)

(3) 保険名称の表示有無を設定。

保険名称の印字 . . . 保険番号マスタの短縮制度名を印字。

HKNMEI=0: 印字しない

HKNMEI=1: 印字する (デフォルト)

(4) 負担割合の表示有無を設定。

負担割合の印字

FTNKBN=0: 印字しない

FTNKBN=1: 印字する (%)

保険組合せの負担割合を ZZ9% で表示する。

FTNKBN=2: 印字する (割) (デフォルト)

保険組合せの負担割合を n 割で表示する。

負担割合は診療行為で表示している割合としゼロの時は 0 を表示する。

(5) 項目の改行を設定。

項目の改行

LINE=0：剤単位に空白行を 1 行挿入する

LINE=1：伝票単位に空白行を 1 行挿入する（デフォルト）

(6) 小計の印字を設定。

小計の印字

SYOKEI=0：区分毎の小計を印字しない

SYOKEI=1：区分毎の小計を印字する（デフォルト）

(7) 病棟・病室名の印字を設定。（入院版）

病棟・病室名の印字

ROOMKBN=0：病棟・病室名を印字しない

ROOMKBN=1：病棟・病室名を印字する（デフォルト）

(8) 請求書兼領収書に合わせて以下のオプションを追加。

(ORCHC04, ORCHC03V04)

再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0：診療日、または診療訂正を行った日付を編集する。（デフォルト）

HAKKOUBIKBN=1：診療費明細書を印刷した日付を編集する。

(ORCHCN04)

再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0：退院登録（退院再計算）を行った日、
または定期請求で指定した日付を編集する。（デフォルト）

HAKKOUBIKBN=1：診療費明細書を印刷した日付を編集する。

(9) 請求書兼領収書について診療費明細書に合わせて以下のオプションを追加。

診療科名の印字・・・システム管理に登録されている診療科の短縮名 2 を印字する。

SRYKA=0：印字しない

SRYKA=1：印字する（デフォルト）

保険名称の印字 . . . 保険番号マスタの短縮制度名を印字する。

HKNMEI=0 : 印字しない

HKNMEI=1 : 印字する (デフォルト)

負担割合の印字

FTNKBN=0 : 印字しない

FTNKBN=1 : 印字する (%)

保険組合せの負担割合を ZZ9% で表示する。

FTNKBN=2 : 印字する (割) (デフォルト)

保険組合せの負担割合を n 割で表示する。

負担割合は診療行為で表示している割合としゼロの時は 0 を表示する。

病棟・病室名の印字

ROOMKBN=0 : 病棟・病室名を印字しない

ROOMKBN=1 : 病棟・病室名を印字する (デフォルト)

7-4 項目編集の改修

(1) 項目名に数量と単位を編集する。

(例)

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
リハビリ	*運動器リハビリテーション料（1） 3単位	5 2 5	1	5 2 5

(2) 剤先頭を識別するため項目名の先頭に“*”を表示する。保険給付外については“◇”を表示する。

(例)

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
リハビリ	*運動器リハビリテーション料（1） 3単位	5 2 5	1	5 2 5
給付外	◇郵送料	7 0 0円	1	7 0 0円

(3) 初・再診料の複数項目からなる剤は項目単位に分解して表示する。

(例)

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
初・再診料	*再診	6 9	1	6 9
	*地域医療貢献加算	3	1	3
	*明細書発行体制等加算	1	1	1

(4) 表示する項目名を変更して出力する。

診療行為と特定器材の点数マスタ画面に「出力名称」項目欄を追加し、欄内に設定された項目名称を診療費明細書に出力する。医薬品マスタの場合、既に「処方名称」という項目があるが、この項目名称は明細書に出力しない。

なお、「出力名称」に設定された項目名で表示するか否かを、患者単位での対応は行わない。設定した場合には、すべての患者で編集した名称が出力される。

(例)

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
医学管理等	* 疼痛緩和指導	100	1	100

※ 診療費明細書の表示項目の編集についての可否は、本仕様の実装段階において厚生労働省から明確な回答を得られていない。よって、ORCA プロジェクトにおいて項目編集は病名告知等患者の精神状態に影響するものに留めることとし、時間や面積等の指定のある診療行為等、項目編集によって診療報酬点数が異なるものについての編集を推奨するものではない。項目編集にあたっては、内容改竄の疑いをもたれないように、管轄の地方厚生（支）局へ確認したうえで実施することを推奨する。

7-5 複数受診まとめ

- (1) 請求書兼領収書の（発行方法）区分の内容を診療費明細書にも適用させる。

複数科、複数保険組合で会計を行った場合にまとめて発行する場合、伝票番号毎に明細内容を表示する。

（例）第1受診科を内科とし、他科受診を皮膚科とした場合

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
初・再診料	* 再診	6 9	1	6 9
	* 地域医療貢献加算	3	1	3
	* 明細書発行体制等加算	1	1	1
	* 外来管理加算	5 2	1	5 2
	* 特定疾患療養管理料（診療所）	2 2 5	1	2 2 5
医学管理等				
-----	《皮膚科》 【国保】 -----	-----	---	-----
投 薬	* エンペシドクリーム1% 10g	2 6	1	2 6
	* 調剤料（外用薬）	6	1	6
	* 処方料（その他）	4 2	1	4 2

- (2) 期間指定により複数受診日をまとめる。

受診日毎に明細内容を表示する。

（例）4月5日と4月8日に受診した場合

区 分	項 目 名	点 数	回数	合 計
-----	〔4月5日〕 -----	-----	---	-----
初・再診料	* 再診	6 9	1	6 9
	* 地域医療貢献加算	3	1	3
	* 明細書発行体制等加算	1	1	1
	* 外来管理加算	5 2	1	5 2
-----	〔4月8日〕 -----	-----	---	-----
初・再診料	* 再診	6 9	1	6 9
	* 地域医療貢献加算	3	1	3
	* 明細書発行体制等加算	1	1	1
	* 外来管理加算	5 2	1	5 2

8. 月次統計業務－外来月別請求書兼領収書の改修【 4.4.0 , 4.5.0 】

(1) パラメタ「印刷帳票」に「2：診療費明細書のみの印刷を行う」を追加する。

- 0：請求書兼領収書・診療費明細書の印刷を行う
- 1：請求書兼領収書のみの印刷を行う
- 2：診療費明細書のみの印刷を行う

(2) パラメタ「患者設定参照」を追加する。

- 0：参照しない（デフォルト）
- 1：参照する

参照する場合、区分の内容に応じて以下の通り印刷を行う。

個別発行区分（請求書発行区分）	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）	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）	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
7 請求書必要（請求あり）（明細書必要）	発行する	発行する