

「日医標準レセプトソフト」

ORCA Project

システムパッケージリリース情報

【機能操作説明】

Version 4.6.0

2011年5月24日

社団法人日本医師会

目 次

1-1	1-1 受付	3
	(1) 受付一覧、選択一覧の表示選択機能対応	3
	(2) 受付の患者番号と予約・受付番号との連動対応	5
1-2	1-2 患者登録	7
	(1) 本人・家族区分変更メッセージ対応	7
	(2) 入外で対象年齢が異なる地方公費対応	8
	(3) 住所マスタの整理	9
1-3	1-3 照会	12
	(1) 患者照会CSVファイルにフリガナ記録	12
	(2) 有効期限切れ診療コードでの患者検索機能	13
	(3) 月の総点数および診療行為の回数検索と、検索結果表示機能	14
1-4	1-4 予約	19
	(1) 予約画面への患者引継ぎ	19
	(2) 予約票の医療機関編集情報対応	20
1-5	2-1 診療行為	21
	(1) 残量廃棄の診療区分制限対応	21
	(2) 免疫学的検査の区分(D014)項目数チェック対応	21
	(3) 入院の点滴入力改善	22
	(4) 手帳記載加算確認メッセージ対応	23
	(5) 入院過入金表示対応	24
	(6) 請求確認入金額・返金額の一括初期表示対応	24
	(7) 診療科変更時保険組合せ未連携対応	26
	(8) リハビリ開始日の未登録チェック対応	26
	(9) 初診料と外来管理加算等の対応	27
	(10) 精神通院療法の20歳未満削除対応	28
	(11) 包括算定剤個別指定対応	28
	(12) システム管理の包括診療行為設定の追加	29
	(13) 請求確認画面での発行日変更対応	30
	(14) 病名疾患区分より難病外来指導管理料の自動算定	31
	(15) 労災・自賠責の金額フリー入力コード対応	34
	(16) 回復期リハビリテーション病棟入院料包括算定対応	36
	(17) 期限切マスタの置換機能改善(患者禁忌薬剤)	39
	(18) ユーザコメント入力数値小数部対応	41
	(19) 亜急性期病棟の包括対応	48
1-6	2-2 病名	49
	(1) 疑いフラグの仕様対応	49
	(2) 自院病名コードの変更対応	50
	(3) 病名入力順対応	51
	(4) 同義語変換対応	52
	(5) 病名の補足コメント対応	53
1-7	2-3 収納	57
	(1) 請求書兼領収書再発行時の診療日考慮した前回未収額記載	57
1-8	3-1 入院登録	58
	(1) 担当医コンボボックス表示件数拡張	58
	(2) 一般病棟看護必要度評価加算のシステム管理設定	59
	(3) 休日リハビリテーション提供体制加算のシステム管理設定	59
	(4) 有床診療所一般病床初期加算の初期値システム管理設定	60
	(5) 入院期間中の自費分請求書兼領収書発行機能対応	60
	(6) 入院履歴の修正機能	61
1-9	3-2 入院会計照会	63
	(1) 入院会計照会画面に年齢表示	63
	(2) 療養病棟から他病棟異動時の会計表示	63
	(3) 90日越え入院時の入院会計照会画面表示	64
	(4) 入院会計照会画面の一括修正欄入力対応	64
1-10	3-6 入院患者照会	66
	(1) 入院患者照会での保険情報表示	66
1-11	4-1 データチェック	67
	(1) 処方のみ薬剤のチェック	67
	(2) 実日数算定日と診療開始日の妥当性チェック	68
	(3) 電子請求時の受付エラーチェック	68
	(4) 各公費の桁数設定及び桁数チェック	69
1-12	4-2 明細書	70
	(1) 自賠責文書料レセプト摘要欄記載(1通時)対応	70
	(2) 小児特定疾患カウンセリング料のレセプトコメント自動記載(重複時)対応	70
	(3) レセプト病名記載順(転帰分による記載の設定)対応	70
	(4) 電子請求時の受付エラーの種別不明レセ対応	71
	(5) コメント文例一覧表示対応	72
	(6) 公費単独のレセプト分離対応	73
	(7) レセ電記録の機能追加(X-P同時併施、注加算等)	75

(8) レセ電記録項目の追加対応	77
1-13 44 総括表・公費請求書	78
(1) 保険者からのオンライン返戻対応	78
1-14 101 システム管理マスタ	80
(1) 出力先プリンタの設定のコピー機能対応	80
1-15 帳票	82
(1) カルテ受給者番号15桁記載	82
(2) 訂正時の領収書に「(訂正)」印字選択機能	82
(3) 領収書に患者氏名のフリガナ印字(明細書含む)	83
(4) 出産育児一時金代理申請・受取請求書の被保険者番号桁数拡張対応	84
(5) 会計カード点数合計記載	84
(6) 患者コメントの処方せん備考欄記載対応	85
(7) 主保険+長期の請求書兼領収書の患者負担額表示変更対応	86
(8) カルテ病名の保険適応対応	87
(9) お薬手帳用量割合コード指定服用数表示対応	88
1-16 CLAIM	89
(1) 複数公費取り込み	89
1-17 API	91
(1) APIの参考提供(予約登録、取り消し)	91
(2) APIサンプル(中途データ登録)	91
(3) APIサンプル(患者基本情報取得)	91
(4) APIサンプル(受付登録、取り消し)	91
(5) APIサンプル(受付一覧取得)	92
(6) APIサンプル(点数マスタ登録(変更)(用法等))	92
(7) APIサンプル(予約一覧取得)	92
1-18 その他	93
(1) 統計データの日本語化(CSVデータの見出し)対応	93
(2) 出産育児一時金直接支払い制度(外来対応)	94
(3) 統計データのCSVデータ出力対応	98
(4) 元号設定機能対応	98
(5) クライアント印刷対応	99
(6) クライアント保存機能の拡張(業務)	100
(7) プログラムオプションマスタ更新	102
(8) クライアントウィンドウの拡大縮小	103
(9) 未収金一覧表(伝票別)CSVデータ出力対応	104

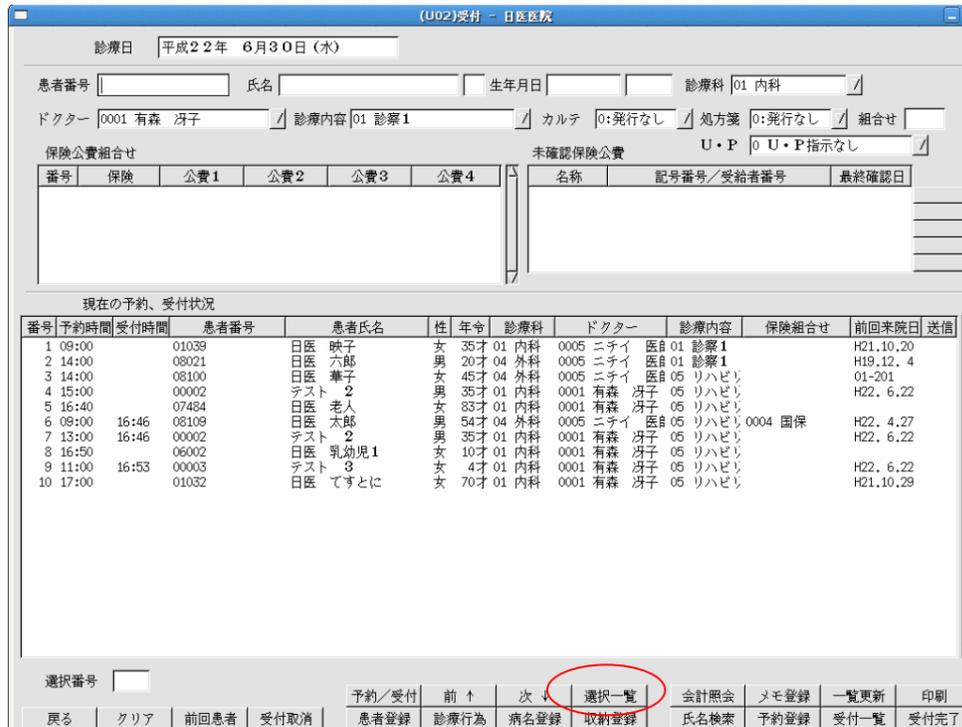
1 機能操作説明 (バージョン 4.5.0 からの変更内容)

1-1 1.1 受付

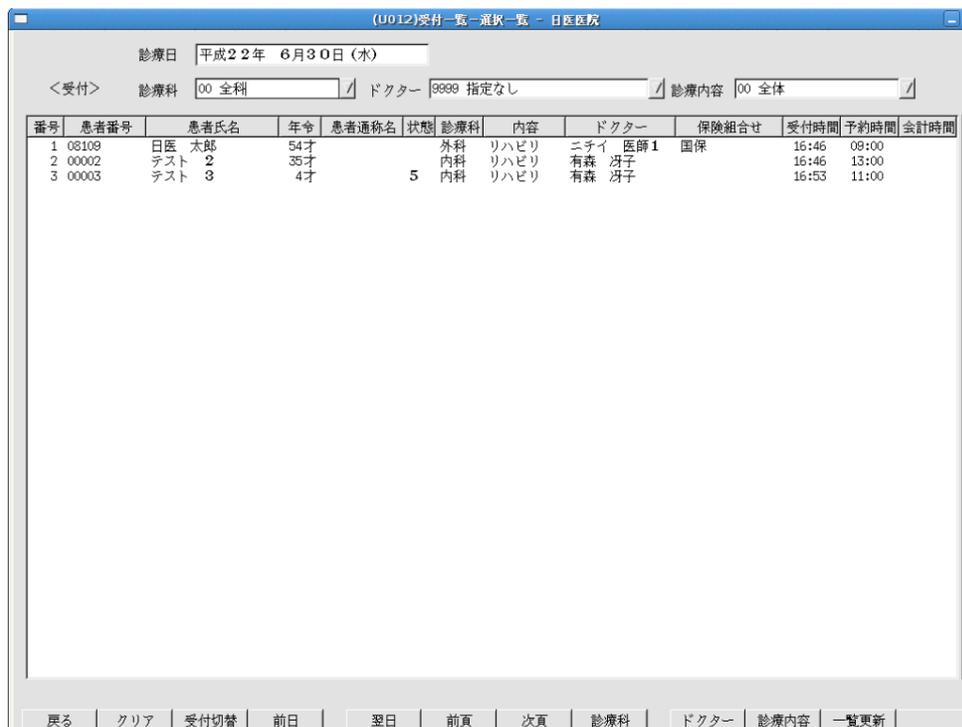
(1) 受付一覧、選択一覧の表示選択機能対応

受付から選択一覧画面へ直接遷移する機能を追加しました。
 予約、受付状況一覧の予約のみの表示への切替えを可能としました。

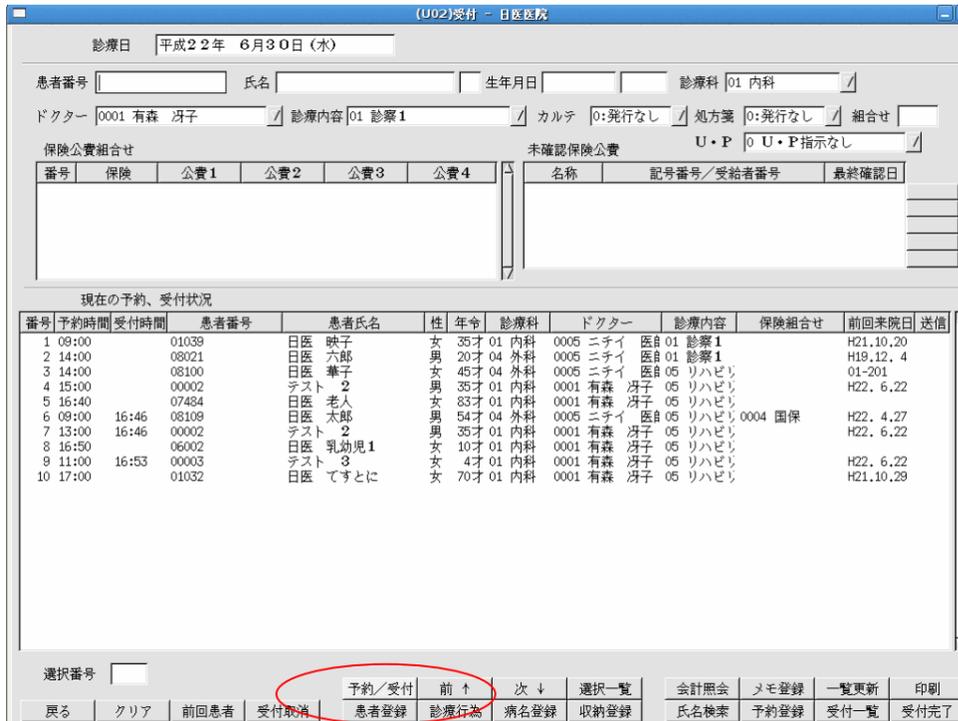
1. 受付画面から選択一覧画面への直接遷移



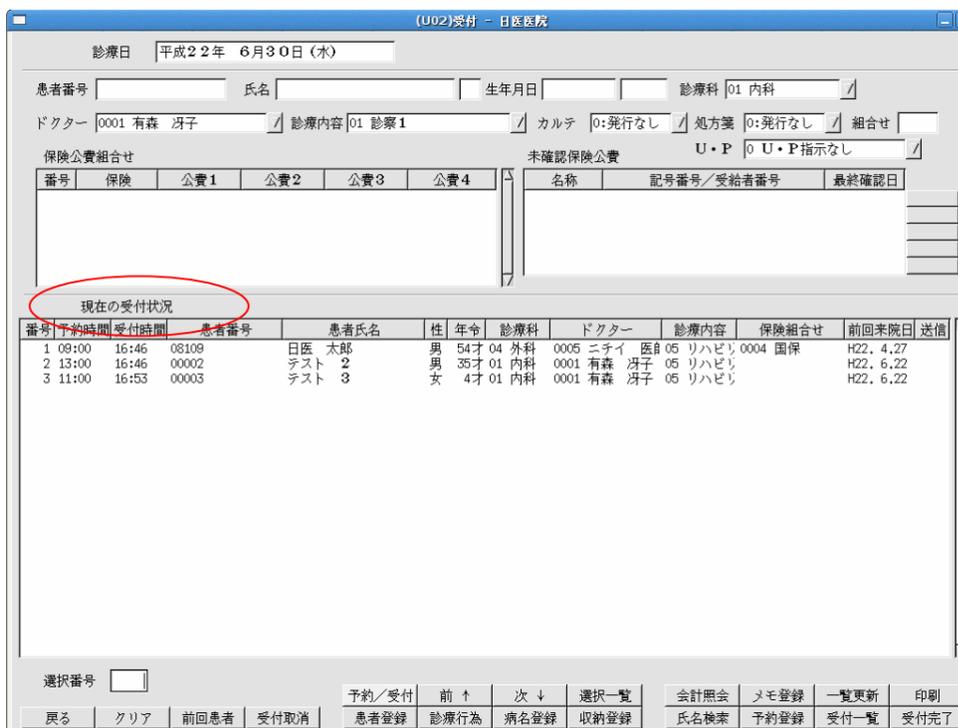
受付画面の「選択一覧」ボタン (Shift+F8) を押下することにより、受付の選択一覧画面へ遷移します。



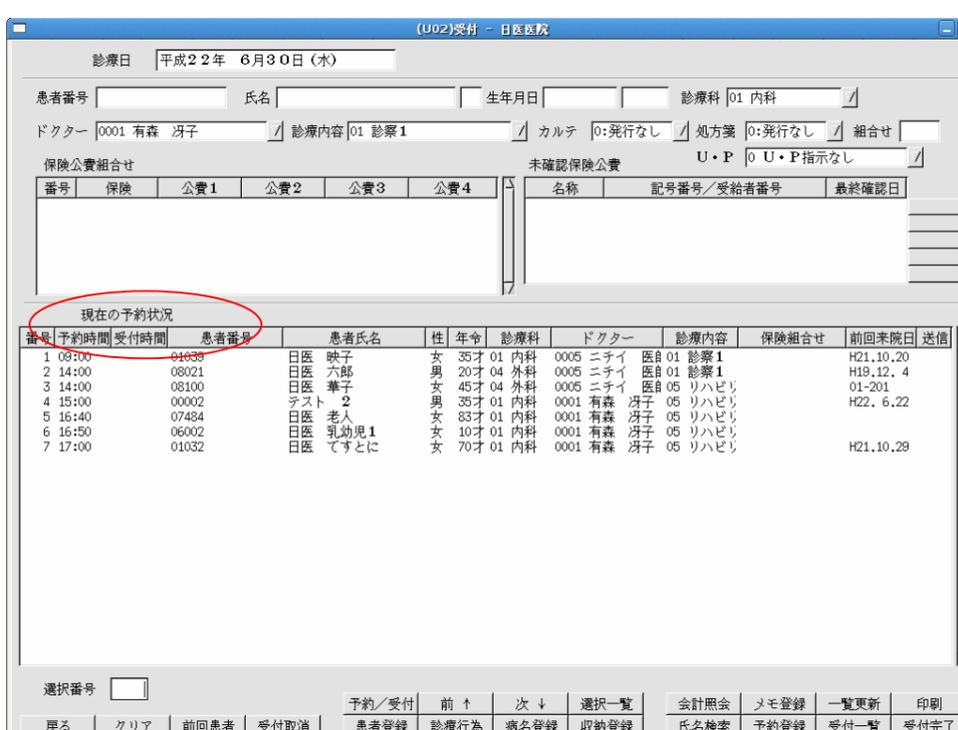
2. 「予約／受付」ボタンの新設



受付画面の「予約／受付」ボタン (Shift+F5) を押下することにより、現在の予約、受付状況の表示内容を、予約のみ、受付のみ、予約と受付に順番に切り替えます。対象がない場合は切り替えても表示の変更は行ないません。



受付のみが表示されます。



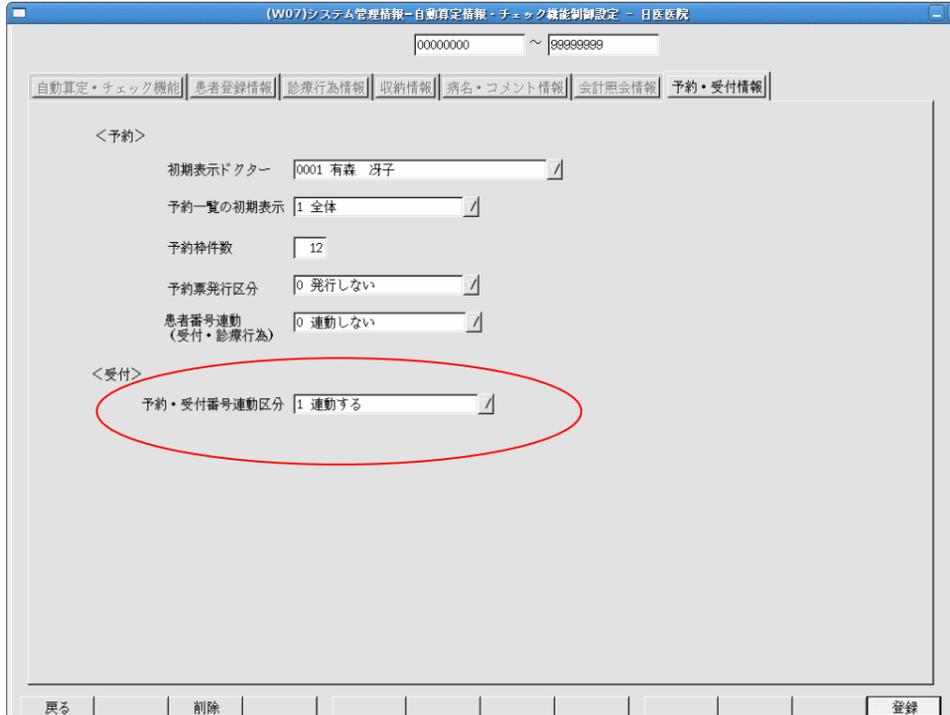
ボタンの再押下で、予約のみが表示されます。

予約、受付状況を切替えていた状態でも、受付登録後は初期表示の予約、受付状況で一覧表示を行います。

(2) 受付の患者番号と予約・受付番号との連動対応

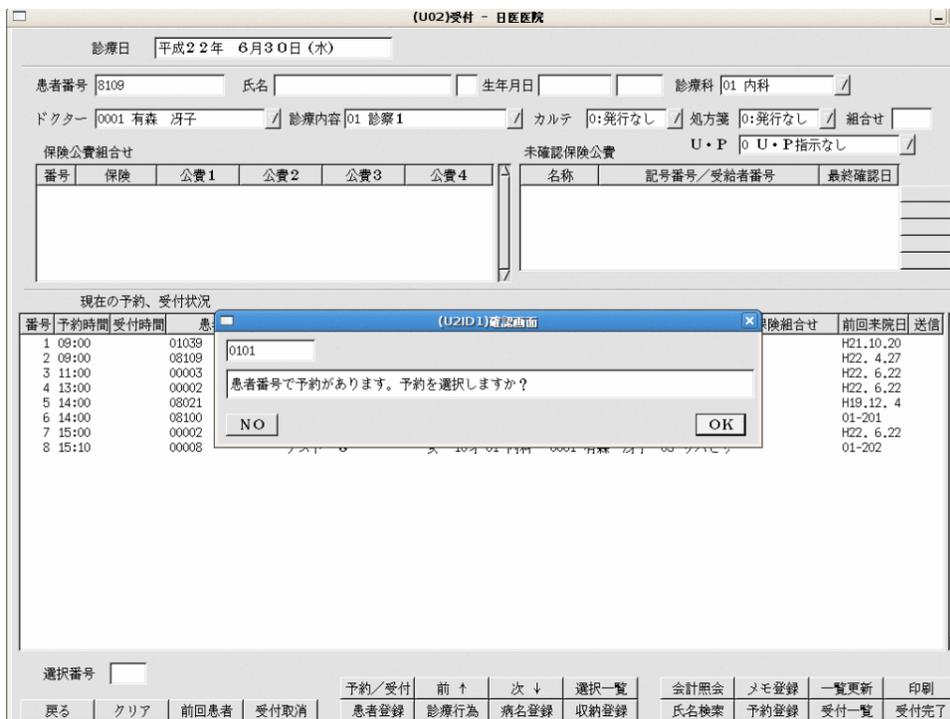
受付で入力した患者番号で予約・受付があれば、予約・受付番号を選択対象とするようにしました。

1. システム管理の設定

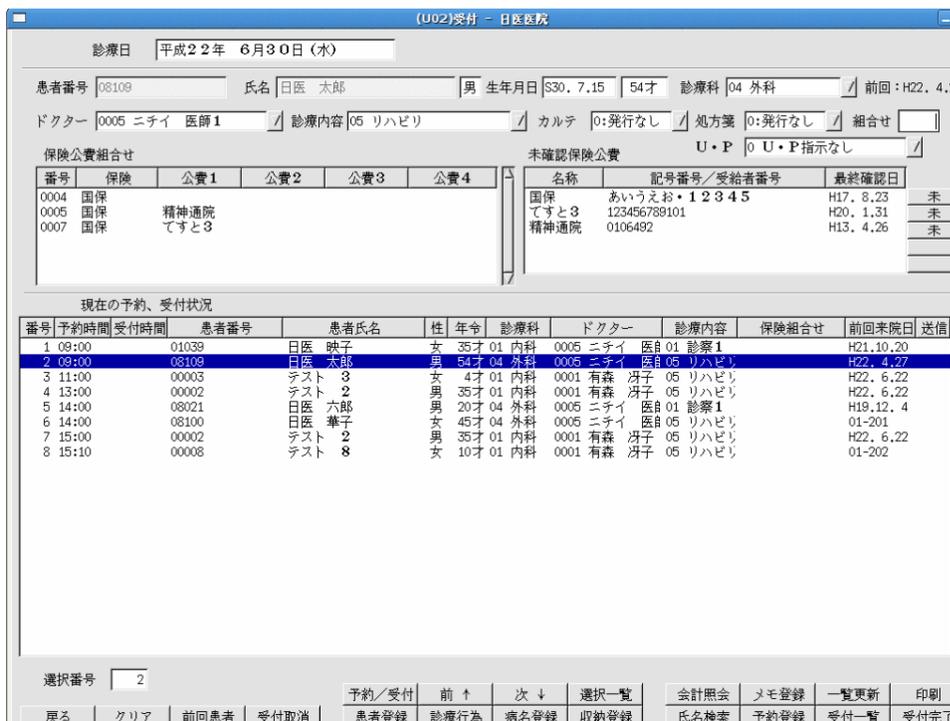


システム管理「1045 予約・受付機能情報」の予約、受付番号連動区分を「1 連動する」と設定します。

2. 予約表示されている患者番号入力時

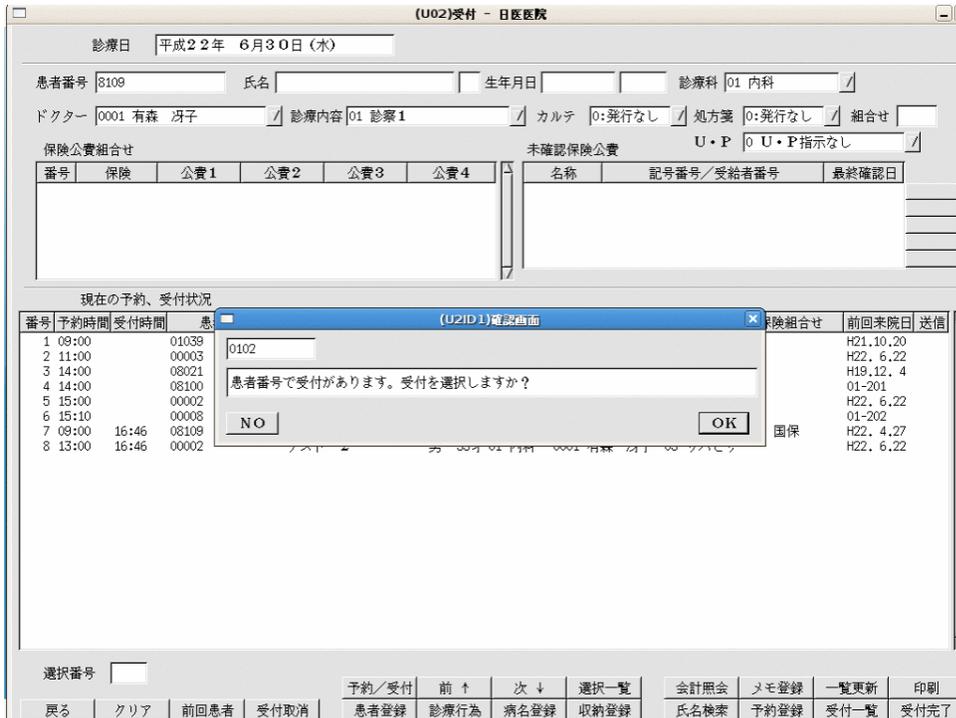


受付から予約表示のある患者番号を入力すると、「患者番号で予約があります。予約を選択しますか?」と確認メッセージが表示されます。

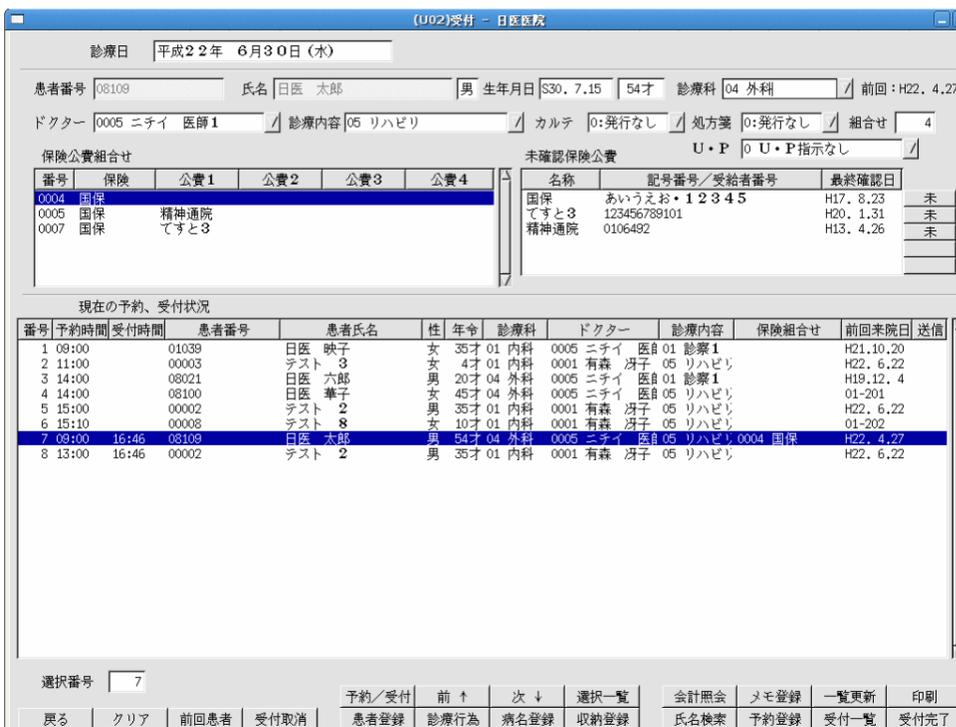


「OK」押下で画面例のように登録済みの予約が選択されます。複数の予約がある場合は、最初に予約をした方（一覧の表示順）を優先とします。「NO」を押下した場合は新規受付となります。

3. 受付表示されている患者番号入力時



受付から受付表示のある患者番号を入力すると、「患者番号で受付があります。受付を選択しますか?」と確認メッセージが表示されます。「NO」を押下した場合は新規受付となります。



「OK」押下で画面例のように登録済みの受付が選択されます。複数の受付がある場合は、最初に受付をした方（一覧の表示順）を優先とします。

4. システム管理を「2 連動する（予約のみ）」と設定した場合は、受付との連動は行いません。

5. 「予約／受付」切替え中で、予約、受付状況一覧の内容がどちらか一方であれば、予約、受付の登録内容によりチェックを行います。該当があれば、確認メッセージを表示し、「OK」押下で一覧表を初期表示内容で再表示します。

1-2 12患者登録

(1) 本人・家族区分変更メッセージ対応

患者登録で登録済みの保険について本人・家族区分、補助区分の変更時に警告メッセージを表示します。これらの警告は保険毎に1回の表示とするので、再度変更してもメッセージ表示は行ないません。

The screenshot shows a patient registration form for a female patient (01039) with insurance number 01130012. A modal window titled "(PERR)エラー情報" is displayed, containing the warning: "警告！本人・家族区分変更です。保険組合せを削除して、新規番号で追加を行います。" (Warning! Change in family status. Delete the insurance combination and add it with a new number.)

保険の本人家族区分を変更した場合は、「警告！本人・家族区分変更です。保険組合せを削除して、新規番号で追加を行います。」と警告メッセージを表示します。

The screenshot shows a patient registration form for a female patient (07484) with insurance number 0010. A modal window titled "(PERR)エラー情報" is displayed, containing the warning: "警告！補助区分変更です。保険組合せを削除して、新規番号で追加を行います。" (Warning! Change in insurance category. Delete the insurance combination and add it with a new number.)

保険の補助区分を変更した場合は、「警告！補助区分変更です。保険組合せを削除して、新規番号で追加を行います。」と警告メッセージを表示します。

(2) 入外で対象年齢が異なる地方公費対応

保険組合せの非表示設定を入院・外来毎に設定を可能とし、入院・外来で有効期間（上限年齢）が異なる保険組合せの使用に誤りが発生しないように対処しました。

- 患者登録画面の保険組合せ履歴タブ画面での非表示区分で以下の設定を可能としています。
 - 「1 非表示」
 - 「2 入院のみ非表示」
 - 「3 外来のみ非表示」

設定した非表示区分によって、診療行為・会計照会などの保険組合せリストに表示する保険組合せを決定します。

- 「2 入院のみ非表示」を設定した保険組合せは、外来でのみ表示を行います。
- 「3 外来のみ非表示」を設定した保険組合せは、入院でのみ表示を行います。

- 入院・外来で対象年齢が異なる日で公費の有効期間を区切り、保険組合せの非表示区分を設定して対応します。

登録例

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	表示
190	マル乳		H22.4.1 ~ H23.3.31	H22.10.15	済 無
190	マル乳		H23.4.1 ~ H28.3.31	H22.10.15	済 無

有効期間が、
 ・平成23年3月31日迄は入院・外来
 ・平成28年3月31日迄は入院のみ
 の場合に、それぞれの期間で公費を登録することにより有効期間の異なる保険組合せを作成します。

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号	表示
0001	協会					H22.4.1	9999999		
0002	協会	マル乳				H22.4.1	H23.3.31		
0003	協会	マル乳				H23.4.1	H28.3.31		外非表示

保険組合せ履歴画面で、平成28年3月31日迄有効となる保険組合せを選択し、「3 外来のみ非表示」と設定することで、23年4月1日～28年3月31日の期間は、入院時のみ診療行為・会計照会などの画面に該当保険組合せが表示されることとなります。

- 受付では「1 非表示」以外の保険組合せをすべて表示します。
 入院中に選択した保険組合せが「2 入院のみ非表示」または、入院中以外で選択した保険組合せが「3 外来のみ非表示」であれば、警告メッセージを表示します。なお、入・退院日は入院中として扱います。
 なお、患者登録の受付タブ画面では、保険組合せ名称に「入・外来非表示」の表示を行いますので入力者が判断を行うこととします。

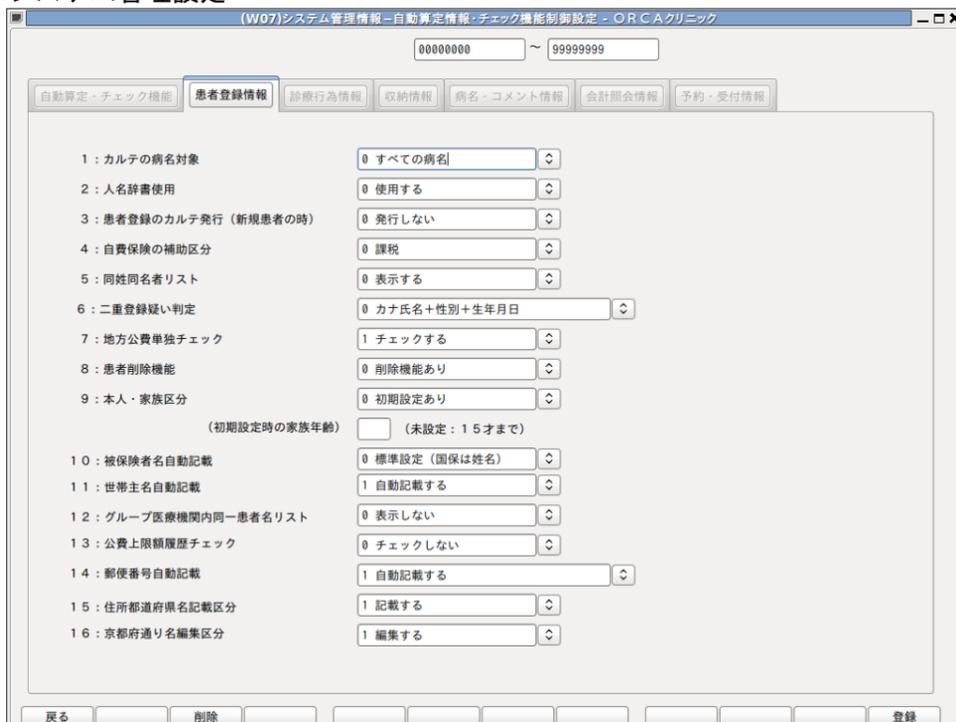
(3) 住所マスタの整理

京都府の通り名の編集有無を設定可能としました。

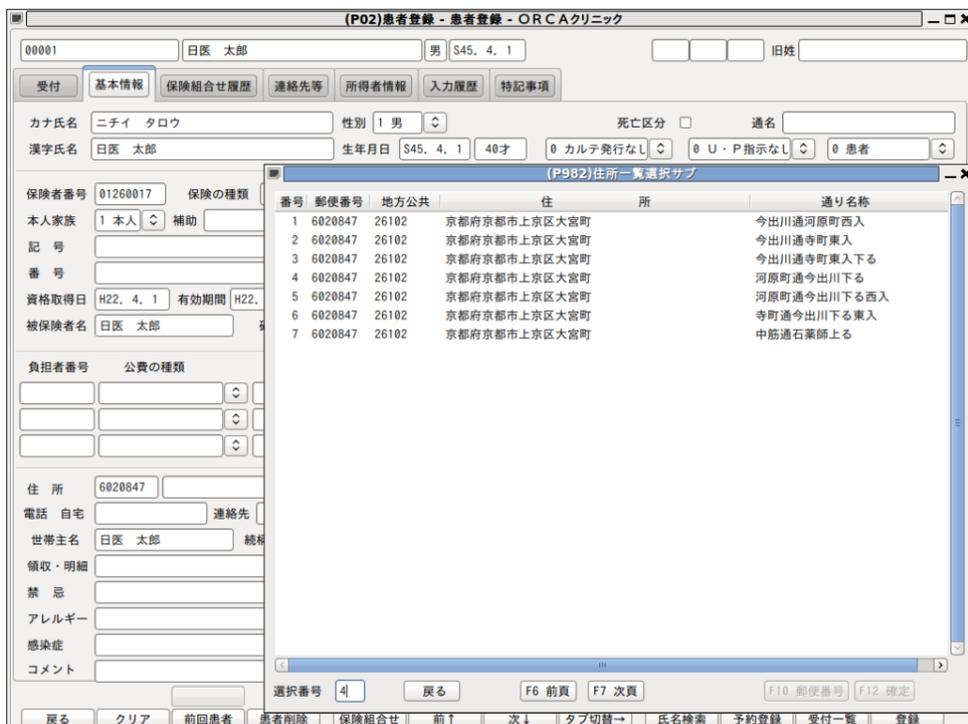
ポータルガイドのままの編集を見直し、町域名の補足（小字又は通称など）を分離した住所マスタを作成しました。

1. システム管理「1017 患者登録機能情報設定」画面で「京都府通り名編集区分」を設定可能としました。デフォルト値は「1 編集する」としています。
2. 「京都府通り名編集区分」を「1 編集する」と設定した場合、患者登録画面で京都府の郵便番号を入力すると、通り名が登録されている場合には、“京都府”+市区町村名+通り名+町域名の編集を行い、住所欄に表示を行います。
3. 住所一覧選択画面では「通り名称」の列を追加し、通り名などを表示します。
4. ポータルガイドの町域名の補足（小字又は通称など）を分離した住所マスタに変更したため、町域名の補足を後から消去するなどの手間がなくなります。また、同一町域名で複数郵便番号がある場合など確認がしやすくなります。
5. 「(N31)住所マスタ登録」画面についても「通り名称」を表示一覧の列と入力領域に追加しました。

システム管理設定



システム管理「1017 患者登録機能情報設定」画面の「京都府通り名編集区分」を設定します。



京都府の郵便番号入力

京都府の郵便番号を入力し、同一郵便番号が複数ある場合は、住所一覧選択画面が表示されます。通り名がある場合は、「通り名称」列に内容が表示されます。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック

00001 日医 太郎 男 S45. 4. 1 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S45. 4. 1 40才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 01260017 保険の種類 009 協会 保険者名 全国健康保険協会京都支部 番号 0001 協会 保険組合せ H22. 4. 1 ~ 9999999

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 所在地 京都市中京区烏丸通六角下七親 番号 カラスマブラザ 2 1 資格取得日 H22. 4. 1 有効期間 H22. 4. 1 ~ 9999999 電話 075-256-8630 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H23. 2. 23 済

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

住所 6020847 京都市中京区河原町通今出川下の大宮町 01 内科

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

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

領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

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... あ

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

選択された内容で“京都府”+市区町村名+通り名+町域名の編集を行い住所に表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック

00001 日医 太郎 男 S45. 4. 1 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S45. 4. 1 40才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 01260017 保険の種類 009 協会 保険者名 全国健康保険協会京都支部 番号 0001 協会 保険組合せ H22. 4. 1 ~ 9999999

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 所在地 京都市中京区烏丸通六角下七親 番号 カラスマブラザ 2 1 資格取得日 H22. 4. 1 有効期間 H22. 4. 1 ~ 9999999 電話 075-256-8630 被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H23. 2. 23 済

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

住所 6020847 京都市中京区大宮町

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

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

領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

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... あ

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

システム管理「1017患者登録機能情報設定」に、「O編集しない」と設定してある場合は、通り名を除いた内容で編集表示します。

町域名の補足（小字又は通称など）の分離について

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック

00001 日医 太郎 男 S45. 4. 1 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S45. 4. 1 40才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 01010016 保険の種類 郵便番号 地方公共 住 所 通り名称

本人家族 1 本人 補助

記号 番号

資格取得日 H22. 4. 1 有効期間 H22. 4. 1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎

番号	郵便番号	地方公共	住 所	通り名称
1	0770013	01212	北海道留萌市留萌原野	(1~12線)
2	0783165	01212	北海道留萌市留萌原野	(その他)

住所 留萌原野

電話 自宅 連絡先

世帯主名 日医 太郎 続柄

領収・明細 禁忌 アレルギー 感染症 コメント

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... あ

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

ポータルガイドの町域名に編集された小字などの摘要を分離し、その内容を「通り名称」列に表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録 - ORCAクリニック

00001 日医 太郎 男 S45. 4. 1 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特記事項

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名
漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S45. 4. 1 40才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 01010016 保険の種類 009 協会 保険者名 全国健康保険協会北海道支部 番号 0001 協会
本人家族 1 本人 補助 継続
記号
番号
資格取得日 H22. 4. 1 有効期間 H22. 4. 1 ~ 9999999 所在地 札幌市北区北7条西4-3-1
被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H23. 2. 23 済 電話 011-726-0352
新北海道ビル

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

住所 0770013 北海道留萌市留萌原野 01 内科

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

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

領収・明細
禁忌
アレルギー
感染症
コメント

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... あ

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

通り名称の内容を確認して正しい郵便番号と住所を入力することが可能です。
システム管理で「1 編集する」と設定されていても京都府以外では通り名称は編集しません。
なお、京都府でも通り名称が“(. . .)”形式の内容の場合は編集を行いません。

1-3 13照会

(1) 患者照会CSVファイルにフリガナ記録

患者照会より出力するCSVファイルにフリガナの記録を追加します。

- ・フリガナはCSVファイルの末尾に記録します（15番目の項目として記録します）。
- ・入院患者照会のCSVファイルにも併せてフリガナを記録することとします（15番目の項目として記録します）。

患者照会業務CSVファイル編集例（15番目の項目として記録する）

```
1,00001,日医 一,男,1975/01/01,35,歳,国保,01,101,,,,,ニチイ イチ  
2,00002,日医 二,女,1975/01/01,35,歳,協会,01,101,,,,,ニチイ ニ  
3,00003,日医 三,男,1975/01/10,35,歳,労災保険,,,,,,ニチイ サン
```

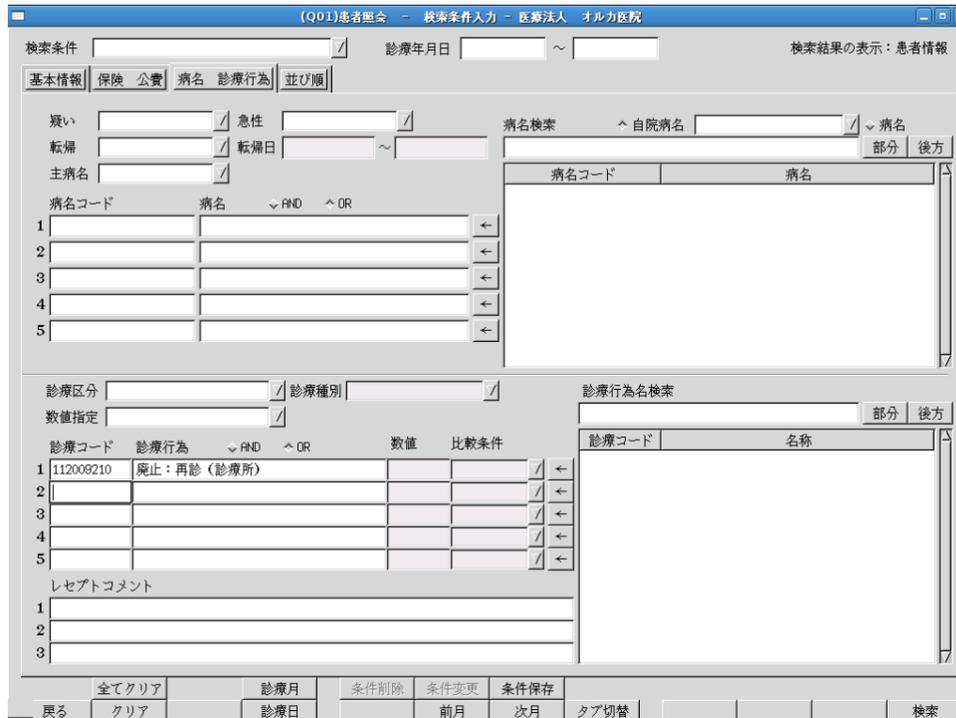
入院患者照会業務CSVファイル編集例（15番目の項目として記録します）

```
1,00001,日医 一,男,35,歳,一般病棟,101,2010/06/17,,,内科,,,ニチイ イチ,国保  
2,00002,日医 二,女,35,歳,一般病棟,101,2010/06/17,2010/06/17,,内科,,,ニチイ ニ,協会
```

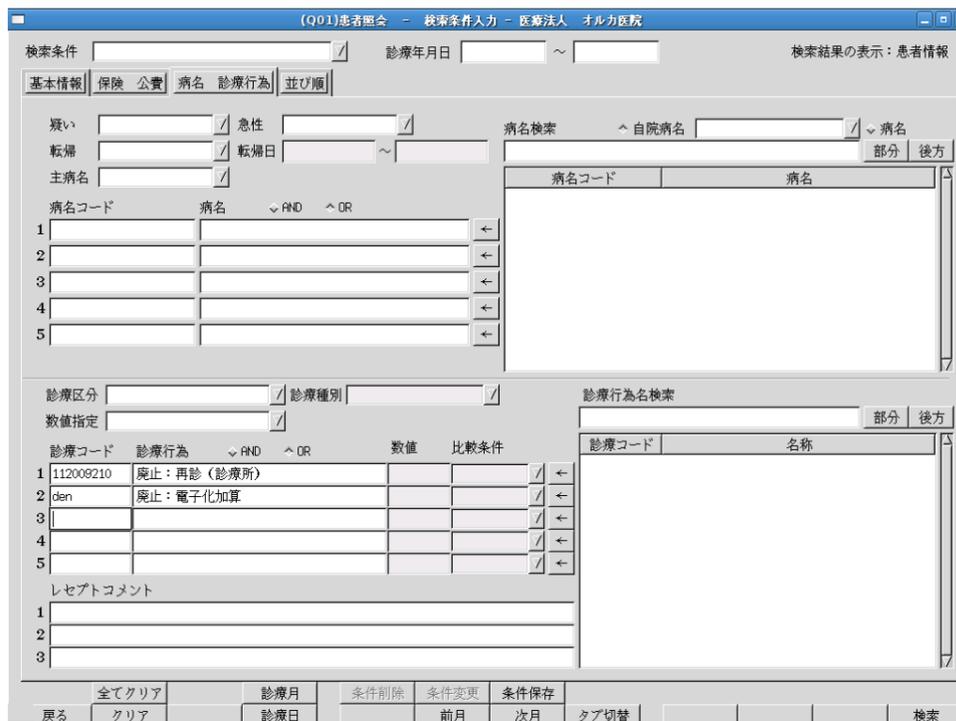
(2) 有効期限切れ診療コードでの患者検索機能

患者照会より診療行為コードより検索を行う際、廃止となったコードの指定を可能とします。

- ・ 検索条件項目の「診療コード」に直接コードを入力された場合、廃止となったコードについても入力を認めることとします。
- ・ 廃止コードに入力コードが設定されている場合は入力コードでの入力も行えることとします。
- ・ 廃止コードが入力された場合は診療行為名の先頭に「廃止：」の表示を行います。
- ・ 診療行為名検索と診療行為一覧画面については従来どおりシステム日付で有効なもののみ対象とします。



検索条件項目の「診療コード」に廃止となった診療行為コードの入力を行った場合、画面のように「廃止：」と表示されます。



廃止コードに入力コードが設定されていた場合、入力コードの入力を可能とします。

<診療行為回数検索>

1. 「病名 診療行為タブ」より「診療コード」の入力を行う際、併せて「数量」、「回数」または「合計」（数量×回数の計）の入力を可能とします（数値指定検索）。

「数量」、「回数」、「合計」のいずれの数値で検索を行うかは、新たに追加した「数値指定」コンボボックスより指定を行います。

「診療月」と「前月」・「次月」より診療年月を指定し、該当の診療月について条件に該当する診療行為の検索を行います。

また、期間の開始日、終了日が同じ診療月内であれば、任意の開始日、終了日を指定することも可能です。

（例）診療年月日 H23. 1. 1 ~ H23. 1. 31 OK

診療年月日 H23. 1. 11 ~ H23. 1. 20 OK（11日から20日診療分を対象に検索を行う）

診療年月日 H23. 1. 1 ~ H23. 2. 28 NG（診療年月が複数月にまたがる為 NG）

・数量検索

数量が検索条件に指定された場合、診療行為が指定された数量で入力されているものを対象に検索を行います。

（例）平成23年1月に「ガスターD錠10mg」の数量を“2”で入力した患者の検索を行う場合

診療コード	診療行為	数量	比較条件
610444041	ガスターD錠10mg	2	1:等しい

診療行為の数量の検索を行う場合、「数値指定」コンボボックスより「1 数量を指定する」を選択し、「診療行為」欄の右側の入力欄に数量、「比較条件」コンボボックスに比較条件を指定します。

比較条件は「1:等しい」、「2:以上」、「3:以下」より選択を行います。

併せて「診療月」と「前月」・「次月」ボタンより診療年月の指定を行います。（期間の開始日、終了日が同じ診療月内であれば、任意の開始日、終了日を指定することも可能です）

・回数検索

回数が検索条件に指定された場合、回数検索を行う診療行為が含まれるの剤の回数を患者毎に集計した結果を元に検索を行います。

（例）平成23年1月に初診料を2回以上算定した患者の検索を行う場合

診療コード	診療行為	回数	比較条件
111000110	初診	2	2:以上

診療行為の回数の検索を行う場合、「数値指定」コンボボックスより「2 回数を指定する」を選択し、「診療行為」欄の右側の入力欄に回数、「比較条件」コンボボックスに比較条件を指定します。

比較条件の指定、診療年月日の期間指定については数量の検索と同様に指定します。

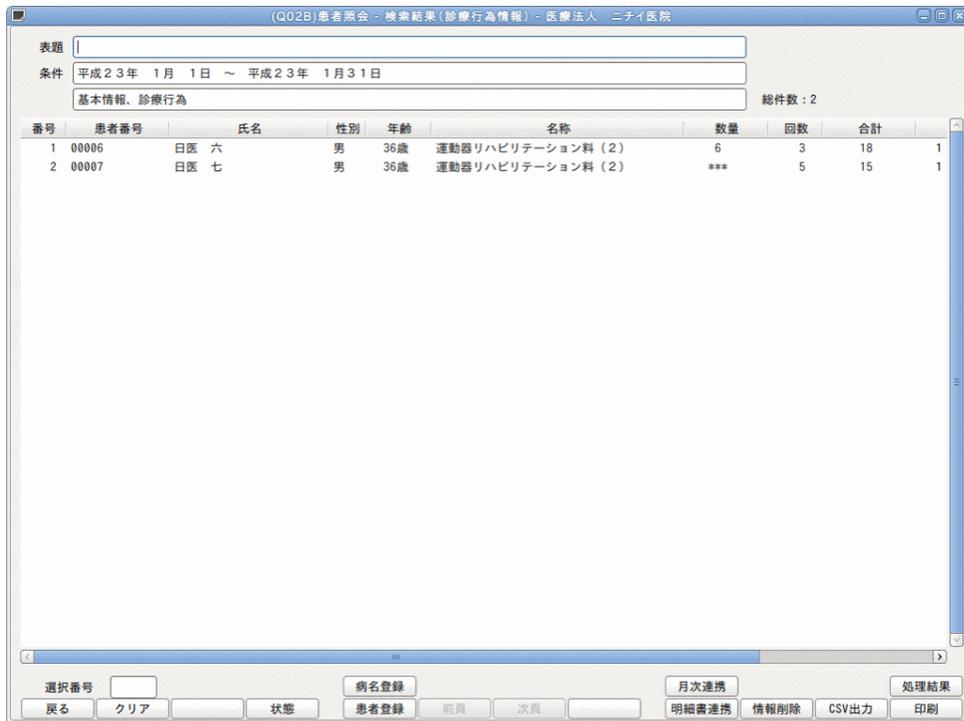
・合計の検索

合計が検索条件に指定された場合、合計検索を行う診療行為が含まれるの剤の数量×回数を患者毎に集計した結果を元に検索を行います。



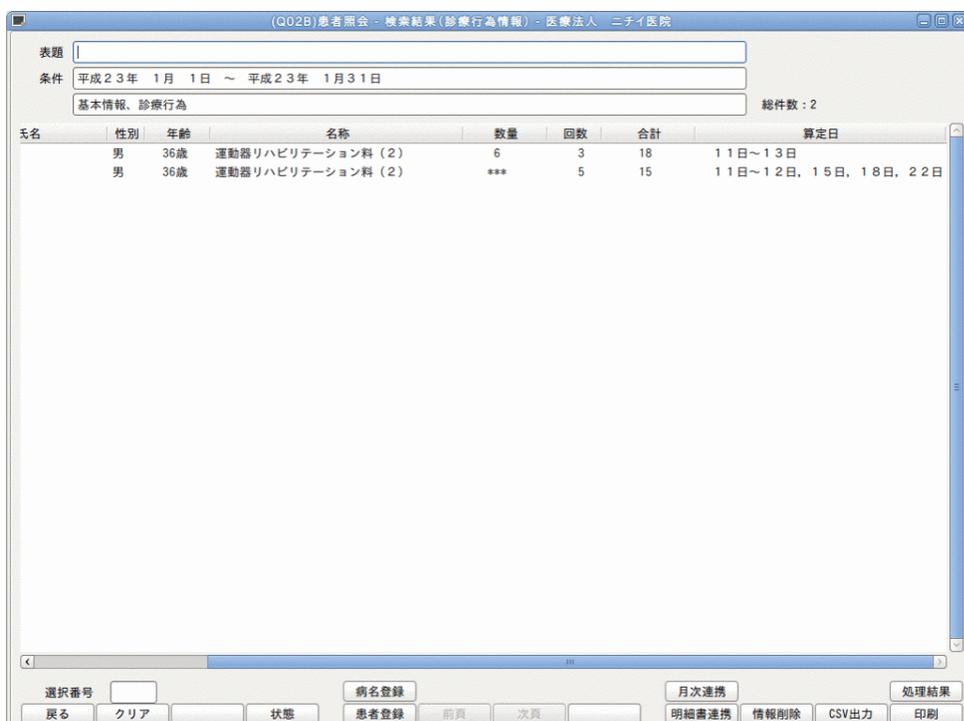
(例) 平成23年1月に運動器リハビリテーション料(2)を15単位以上算定した患者の検索を行う場合

診療行為の合計の検索を行う場合、「数値指定」コンボボックスより「3 合計を指定する」を選択し、「診療行為」欄の右側の入力欄に合計、「比較条件」コンボボックスに比較条件を指定します。
比較条件の指定、診療年月日の期間指定については数量の検索と同様に指定します。



「数値指定」コンボボックスに入力があった場合の検索結果は患者、診療コード毎に以下の内容を表示します

- ・連番
- ・患者番号
- ・患者氏名
- ・性別
- ・年齢
- ・診療行為名称
- ・数量
- ・回数
- ・合計
- ・算定日



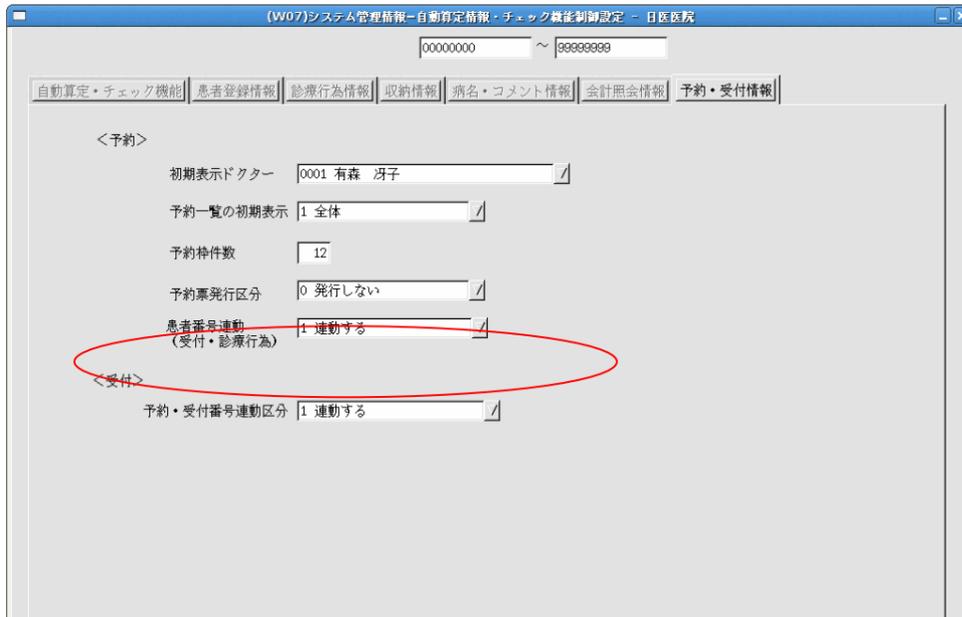
(注) 「数量」は診療行為で数量の入力を行うもののみ表示します。また、検索対象となった診療行為の数量入力が複数通りある場合、「***」を表示します。

- (例)
- <患者A 診療行為入力内容>
運動器リハ(2) 3単位 (1日、2日、3日)
 - <検索結果(数量、回数、合計表示内容)>
数量: 3 回数: 3 合計: 9 (3×3回)
 - <患者B 診療行為入力内容>
運動器リハ(2) 3単位 (1日、2日、3日)
運動器リハ(2) 2単位 (4日、5日、6日)
 - <検索結果>
数量: *** 回数: 6 合計: 15 (3×3回+ 2×3回)

1-4 14 予約

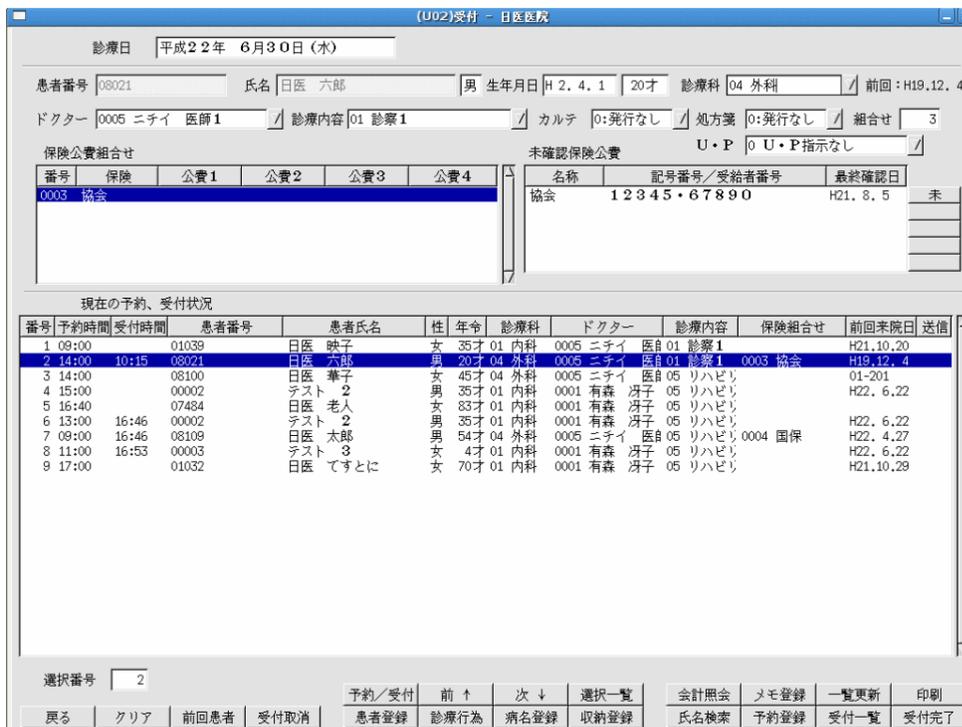
(1) 予約画面への患者引継ぎ

受付と外来の診療行為で患者を選択中に予約画面へ遷移した時、患者番号の引き継ぎを可能としました。

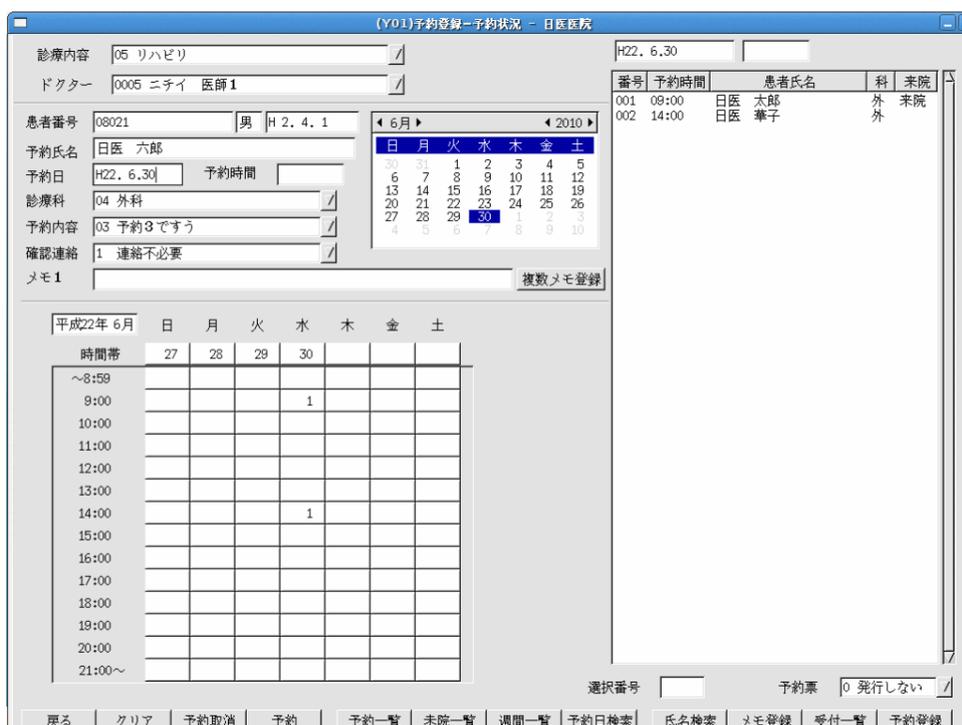


システム管理「1045 予約・受付機能情報」の患者番号連動区分を「1 連動する」と設定します。

受付から予約への連動



受付で患者を選択入力します。



予約へ遷移すると、受付の患者番号、診療科、ドクターで初期表示されます。

診療行為入力から予約への連動

診療行為で患者を入力します。



予約へ遷移すると、診療行為の患者番号、診療科、ドクターで初期表示されます。

(2) 予約票の医療機関編集情報対応

予約票の医療機関情報記載をシステム管理「1901 医療機関編集情報」の設定により編集可能としました。

編集内容タブ画面で設定した内容を選択してください。

予約票に記載される医療機関名称、所在地については編集内容タブ画面で設定された、
 ・医療機関名称（1行目）（2行目）
 ・所在地（1行目）（2行目）
 が有効となります。

1-5 2.1 診療行為

(1) 残量廃棄の診療区分制限対応

注射薬のアンフル等の残量廃棄を処置以下の診療区分でも行うことを可能とします。
平成22年4月1日からの対応とします。

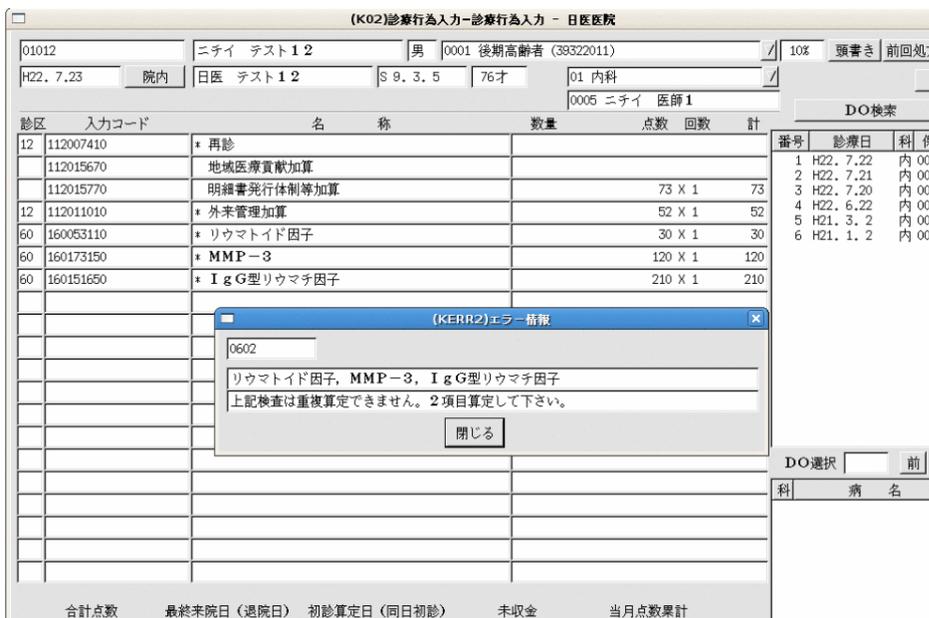


システム管理「1038 診療行為情報制御」の残量廃棄算定区分を「2 全ての診療区分」と設定可能とします。
システム管理の開始日が平成22年4月1日以前である場合でも機能が有効となるのは、平成22年4月1日の診療行為からとします。

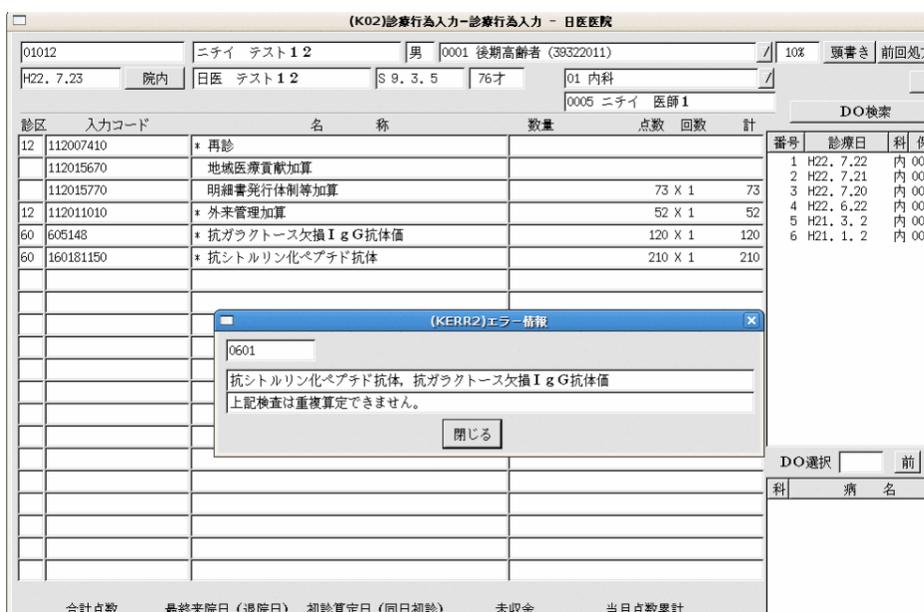
1. 注射・処置・手術・麻酔・検査・画像診断・病理診断・リハビリ・精神専門・放射線治療の診療区分で、単位がアンフル・管・管（瓶）の注射薬を端数のある数量で入力した時、残量廃棄コードを自動発生します。点数計算は小数点以下を切り上げた数量で行います。
2. 数量の横に@を入力することで、残量廃棄コードは削除されます。
3. システム管理を設定する前に登録した診療行為の端数のある数量は診療行為のDO展開時に@を表示して残量廃棄の自動発生は行いません。
4. セットの展開は展開時のシステム管理の設定に沿って行います。

(2) 免疫学的検査の区分 (D014) 項目数チェック対応

免疫学的検査のリウマトイド因子、抗ガラクトース欠損 I g G抗体、MMP-3、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体、I g G型リウマチ因子、C3d結合免疫複合体の2項目算定のチェックを行います。
また、抗シトルリン化ペクチド抗体の重複算定チェックを行います。



リウマトイド因子、MMP-3、I g G型リウマチ因子を同時算定した時、エラーとします。



抗シトルリン化ペクチド抗体と抗ガラクトース欠損 I g G抗体を同時算定した時、エラーとなる。

(3) 入院の点滴入力改善

入院の診療行為入力にて、点滴注射、及び中心静脈注射に係る加算（生物学的製剤注射、精密持続点滴注射、麻薬注射）を一剤一明細でない状態（加算と同一剤内に薬剤の入力が行われた状態）で入力した場合に、入院レセプトの「30 注射」欄と「摘要」欄より当該加算が欠落していたことから、これを欠落しないよう改善しました。
併せて、加算と同一剤内にコメントの入力が行われた場合に手技と加算がまとまらない事象についても改善しました。

1. 注射の加算と薬剤を同一剤で入力した場合のレセプト記載

.330 *点滴注射
130000210 精密持続点滴注射
643310253 【先】ヴィーンD注 500mL

入院レセプト「30 注射」欄

ver 4. 5迄

30	31皮下筋肉内	回	
注	32静脈内	回	
射	33その他	2回	114

ver 4. 6以降

30	31皮下筋肉内	回	
注	32静脈内	回	
射	33その他	2回	194

精密持続点滴注射の80点について欠落しないよう、対応しました。

入院レセプト「摘要」欄

ver 4. 5迄

33	*点滴注射	95×	1
	*ヴィーンD注 500mL 1瓶	19×	1

ver 4. 6以降

33	*点滴注射		
	精密持続点滴注射	175×	1
	*ヴィーンD注 500mL 1瓶	19×	1

摘要欄についても同様の対応です。

2. 注射の加算とコメントを同一剤で入力した場合。

.330 *点滴注射
130000110 生物学的製剤注射
810000001 C コメント1
810000001 C コメント2
840000030 08 29 C 休日 8月29日
810000001 C コメント4
646320001 1 沈降破傷風トキソイド 10mL
643310286 1 生理食塩液 500mL

入院レセプト「摘要」欄

ver 4. 5迄

33	*点滴注射	95×	1
	*生物学的製剤注射		
	コメント1		
	コメント2		
	休日 8月29日		
	コメント4	15×	1
	*沈降破傷風トキソイド 10mL 1瓶		
	生理食塩液 500mL 1袋	132×	1

ver 4. 6以降

33	*点滴注射		
	生物学的製剤注射		
	コメント1		
	コメント2		
	休日 8月29日		
	コメント4	110×	1
	*沈降破傷風トキソイド 10mL 1瓶		
	生理食塩液 500mL 1袋	132×	1

摘要欄について点滴注射と生物学的製剤注射の点数を合算して記載されるよう対応しました。

レセプト電算データ記録

ver 4. 5迄

```
SI,33,1,130003810,,95,1,.....
SI,33,1,130000110,,15,1,810000001,コメント1,810000001,コメント2,840000030,08
29,.....
CO,1,810000001,コメント4
IY,33,1,646320001,1,00000,.....
IY,,1,643310286,1,00000,132,1,.....
```

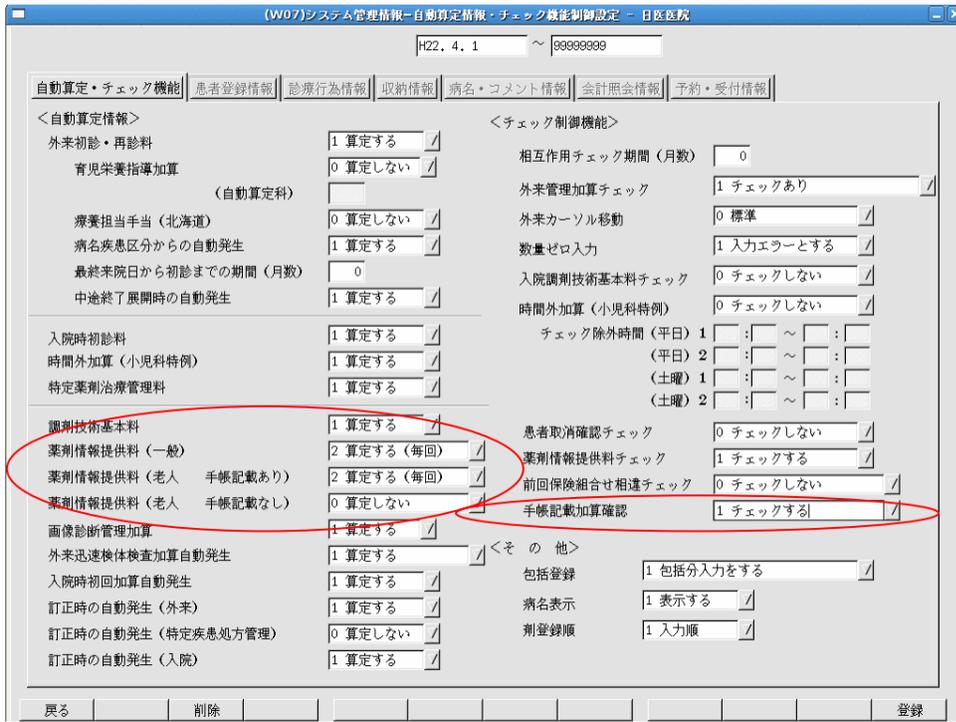
ver 4. 6以降

```
SI,33,1,130003810,.....
SI,,1,130000110,,110,1,810000001,コメント1,810000001,コメント2,810000001,休日
8月29日,.....
CO,1,810000001,コメント4
IY,33,1,646320001,1,00000,.....
IY,,1,643310286,1,00000,132,1,.....
```

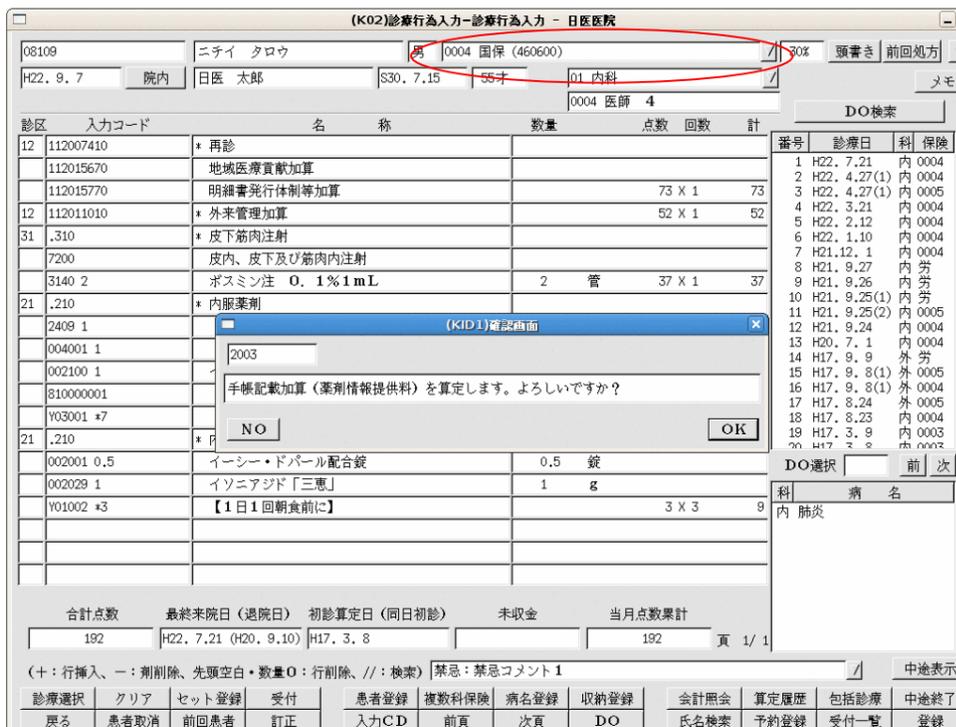
手技について1剤の記録（点数は110点を記録）とするよう対応しました。

(4) 手帳記載加算確認メッセージ対応

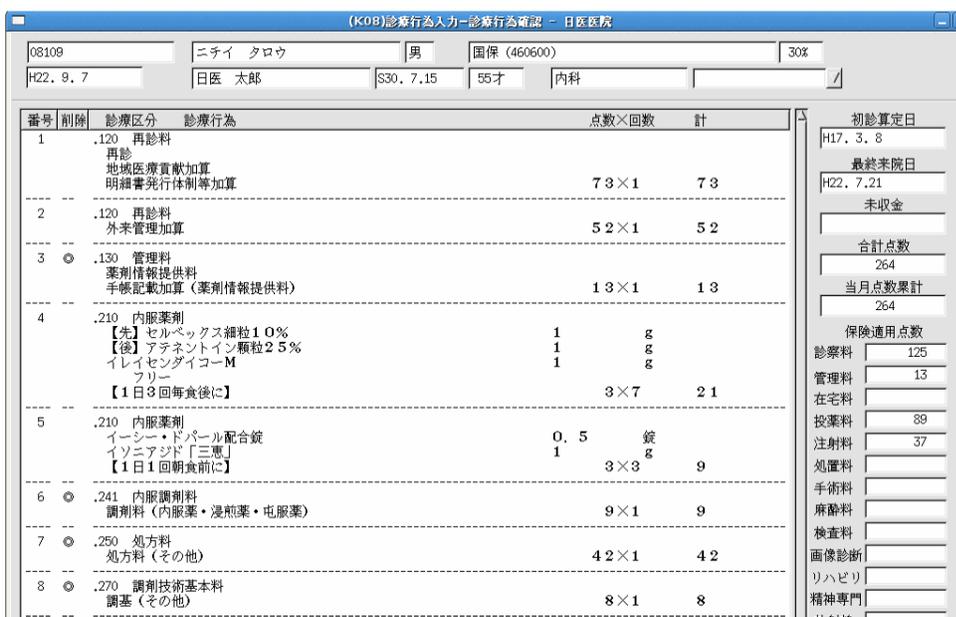
薬剤情報提供料を自動算定する時、手帳記載加算算定を確認メッセージにより行います。



システム管理「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の手帳記載加算確認区分を「1 チェックする」と設定します。薬剤情報提供料の区分がすべて「0 算定しない」の時は「1 チェックする」の選択はできません。



国保患者に診療登録時に確認メッセージが表示されます。



「OK」押下で手帳記載加算が自動発生します。

(5) 入院過入金表示対応

外来診療行為の請求確認画面に入院の過入金額を表示可能としました。
表示内容は外来診療日付以前の入院収納の「請求額－入金額」の合計金額となります。

未収額が過入金であれば、金額を－（マイナス）で表示を行います。

(6) 請求確認入金額・返金額の一括初期表示対応

外来診療行為の請求確認画面の入金額・返金額の初期表示に一括入金・返金時の金額を反映させることを可能としました。

システム管理「1038 診療行為機能情報」の入金・返金額設定区分により、過入金額・前回の未収額の反映を設定します。

- 0 今回請求額のみ（過入金額・前回未収額の反映なし）
- 1 一括入金反映（前回未収額を入金額へ反映する）
- 2 一括返金反映（過入金額を返金額へ反映する）
- 3 一括入金・返金反映（前回未収額・過入金額を入金額、返金額へ反映する）

※入金の取り扱い区分が「1 今回請求分のみ入金」の場合は、「0 今回請求額のみ」の設定可能です。

システム管理の設定が「0 今回請求額のみ」の場合

入金額は今回請求額のみ表示を行いません。

システム管理の設定が「1 一括入金反映」の場合

前回までの未収額が入金額に反映されます。
 入金額 2,420円 = 今回請求額 910円 + 前回までの未収額 1,510円

この状態で「F10」一括入返金ボタンを押下すると、入金額を今回請求額に変更することが可能です。「F10」ボタン再押下により、一括入金反映の状態に戻すことも可能です。

システム管理の設定が「2 一括返金反映」の場合

前回過入金額を返金額に、今回請求額を入金額に反映します。
 入金額 410円 = 今回請求額 910円 - 前回までの過入金額 500円

この状態で「F10」一括入返金ボタンを押下すると、入金額を今回請求額に変更することが可能です。「F10」ボタン再押下により、一括返金反映の状態に戻すことも可能です。

システム管理の設定が「3 一括入金・返金反映」の場合

前回未収額、過入金額を入金額・返金額に反映します。
 入金額 1,920円 = 今回請求額 910円 + 前回までの未収額 1,510円 - 前回までの過入金額 500円

この状態で「F10」一括入返金ボタンを押下すると、入金額を今回請求額に変更することが可能です。「F10」ボタン再押下により、一括入金・返金反映の状態に戻すことも可能です。

(7) 診療科変更時保険組合せ未連携対応

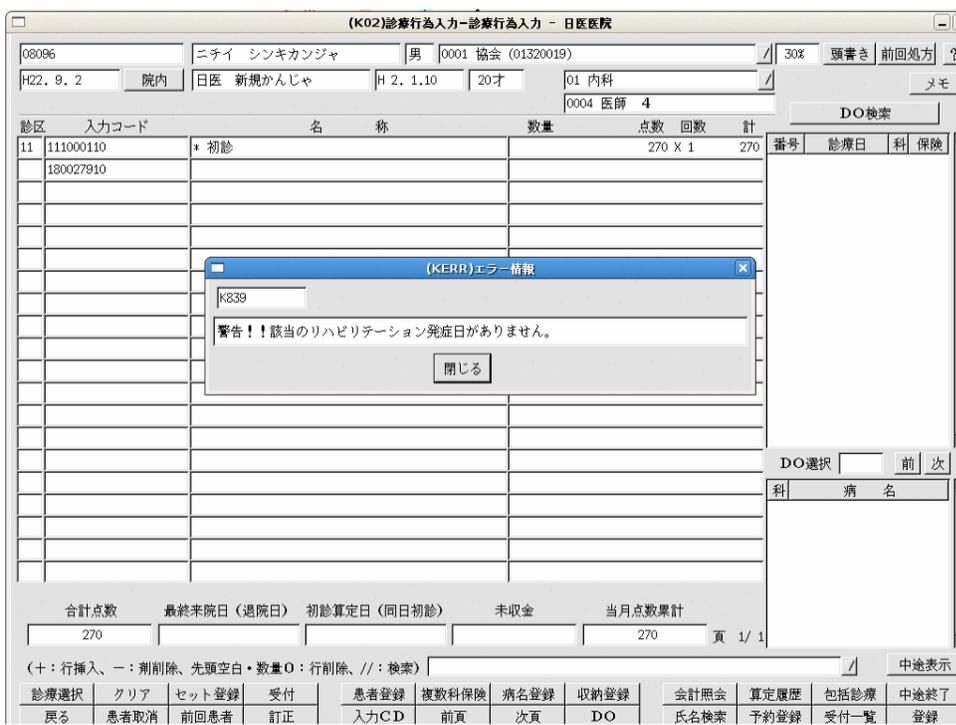
診療科変更をした時の保険組合せ変更を確認選択可能としました。

1. 診療行為で診療科を変更したことにより保険組合せが変更となる場合に、
「診療科の保険組合せに変更しますか？【XXXX 保険組合せ名称】」
の確認メッセージを表示します。
「OK」押下により表示した保険組合せに変更を行いません。
診療科を変更しても保険組合せに変更がない場合は、確認メッセージの表示は行いません。
また、訂正では保険組合せの変更はないので表示を行いません。
2. 外来で「診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか？」
の確認メッセージを表示した場合は、その後に表示を行いません。
3. 入院・外来まとめも同様の動作となります。

(8) リハビリ開始日の未登録チェック対応

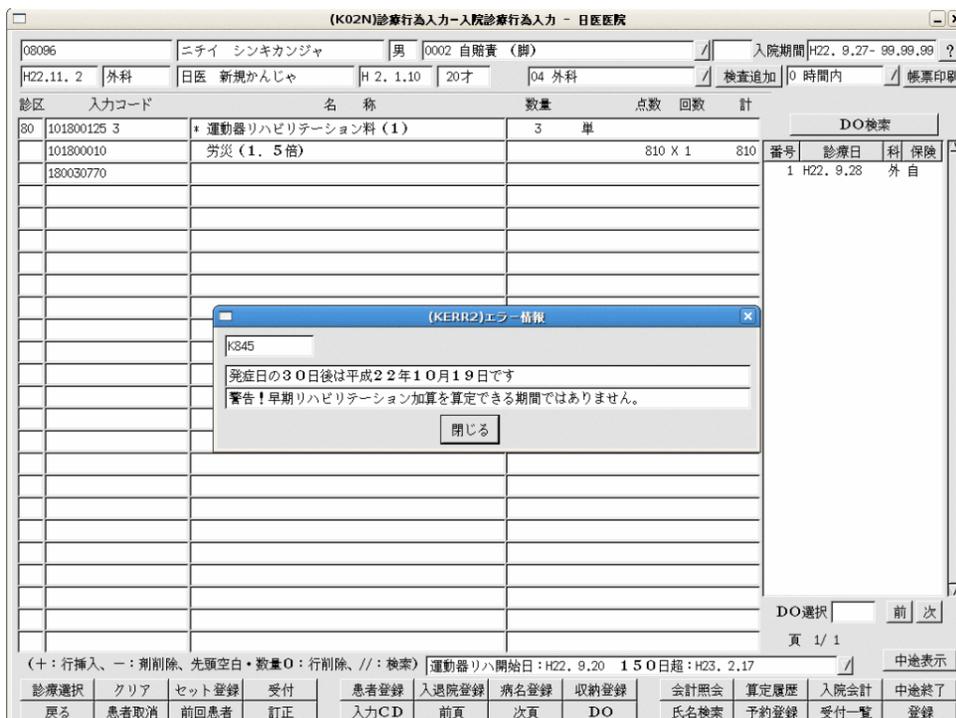
リハビリテーション開始日が未登録の時、警告表示を行なうこととします。

1. 各リハビリテーション料を入力した時に対象となるリハビリテーション開始日が登録されていない場合に警告を表示します。早期リハビリテーション加算の入力時点でも同様のチェックを行い警告を表示します。



開始日が登録されていない状態で運動器リハビリテーション料入力を行い警告表示された状態

2. 労災保険で早期リハビリテーション加算を算定した時、各リハビリ開始日より30日超であれば警告を表示します。



(9) 初診料と外来管理加算等の対応

診察料を手入力した時の初診料で算定できない再診料の加算削除などを行います。

1. 自動発生した再診料を初診料を変更入力した場合に、地域貢献加算・明細書発行体制等加算・外来管理加算があれば削除します。
2. 診察料が初診料でない場合、乳幼児育養指導料があれば削除します。
3. 時間外区分を使用せず、診察料の時間外加算コードを手入力した場合に、時間外加算コードが診察料と異なる場合にエラーメッセージを表示します。

(エラーメッセージ表示例 1)

初診料と初診（乳幼児休日）加算を算定します。
※休日加算は手入力した状態です。



初診料を再診料へ変更時に、「時間外加算と初・再診料が違います。正しい時間外加算を入力して下さい。」とエラーメッセージを表示します。

(エラーメッセージ表示例 2)

小児科外来診療料（初診時）に対して、再診時の休日加算を入力した場合に「時間外加算と初・再診料が違います。正しい時間外加算を入力して下さい。」とエラーメッセージを表示します。

(10) 精神通院療法の20歳未満削除対応

システム管理より、「通院・在宅精神療法（20歳未満）加算」の自動発生有無を設定可能とします。



システム管理「1038 診療行為機能情報」の精神療法20歳未満加算が「0 自動算定する」の時、通院・在宅精神療法（20歳未満）加算が算定できる場合、自動発生を行います。

※デフォルト設定は「0 自動算定する」としてあります。自動算定を行わない場合は「1 自動算定しない」に変更してください。



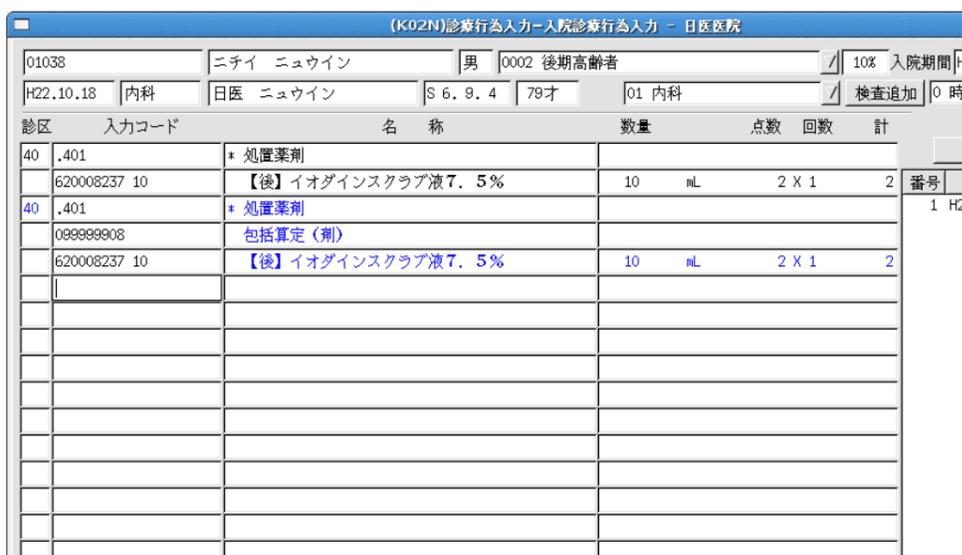
通院・在宅精神療法を入力時に、加算の自動発生を行います。

(11) 包括算定剤個別指定対応

剤毎の包括算定の設定を予約コード入力により行います。

システム管理「1014 包括診療行為設定情報」から在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、在宅末期医療総合診察料の設定を行います。

1. 予約コード'09999908 包括算定(剤)'を剤の先頭に入力することで包括算定の剤とします。入力時に一切チェックは行わない為、包括の有無に関係なく入力があった剤はすべて包括算定剤となります。但し、包括まとめ保険(9999)、保険外の診療種別(.950,.960)は包括算定を行わないので入力があっても包括算定剤とはなりません。
2. '09999908 包括算定(剤)'を入力した剤も、システム管理の包括診療行為設定から包括算定剤となった剤と同様に、併用算定チェック・算定回数チェック・算定履歴作成・自動算定等を行います。包括算定剤とした検査等から自動発生する判断料などは特に設定がない限り包括算定剤とはなりません。包括算定としたい場合は診療行為画面から包括算定(剤)と共に入力してください。
3. 包括算定の解除は、'09999908 包括算定(剤)'コードを削除することにより行います。但し、会計照会の剤変更でコードを削除した場合は、一緒に画面上部の「1 包括診療」を「0」に変更する必要があります。



09999908 包括算定(剤)を入力時に包括算定剤となります。

(12) システム管理の包括診療行為設定の追加

システム管理「1014 包括診療行為設定情報」から在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料の設定を可能とします。システム管理の設定がない場合、管理料等に包括される院内の投薬は、「.213 内服（処方のみ）」等に変換される為「09999908 包括算定（剤）」で包括することはできません。

処理事例



在宅時医学総合管理料をシステム管理より包括算定を行います。



在宅時医学総合管理料算定時の投薬が包括算定となります。



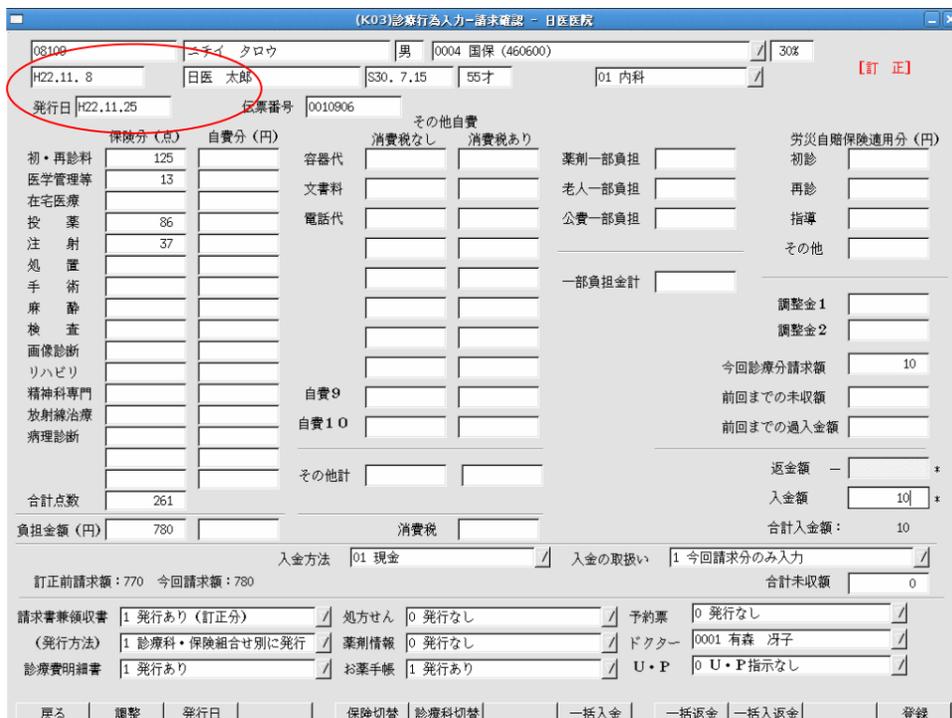
(13) 請求確認画面での発行日変更対応

診療行為の請求確認画面での発行日変更を可能とします。

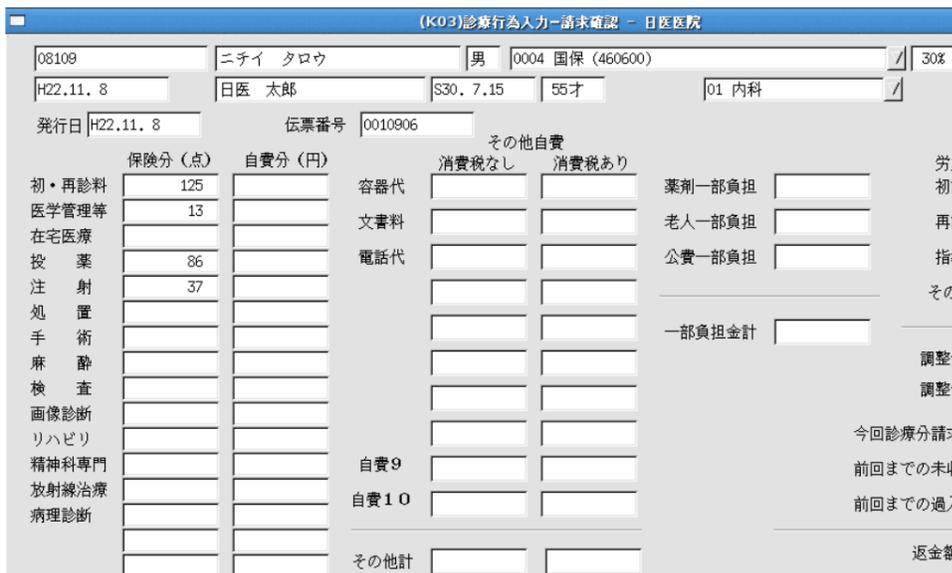
1. システム管理「1038 診療行為機能情報」の発行日変更区分を「1 変更可能とする」と設定している時、請求確認画面の発行日の変更を可能とします。
発行日は収納データの伝票発行日に編集します。請求書兼領収書、診療費明細書の発行日となります。
2. 変更した発行日が、「発行日>システム日付」又は「発行日<診療日付」の場合は、警告メッセージを表示します。
発行日が空白の時はシステム日付を編集します。
また、発行日の1桁目に「*」を入力した時は画面上部に表示されている診療日付を複写します。
3. システム管理が変更可能と設定されている時、画面下部に「F3 発行日」のボタンを表示します。このボタンを押下することによりカーソルが発行日に移動します。
システム管理が変更不可と設定されている時は、発行日の変更はできません。入力を行っても元の日付に戻ります。



システム管理「1038 診療行為機能情報」の発行日変更区分を「1 変更可能とする」と設定します。



11月8日受診についてを11月25日に訂正を行います。



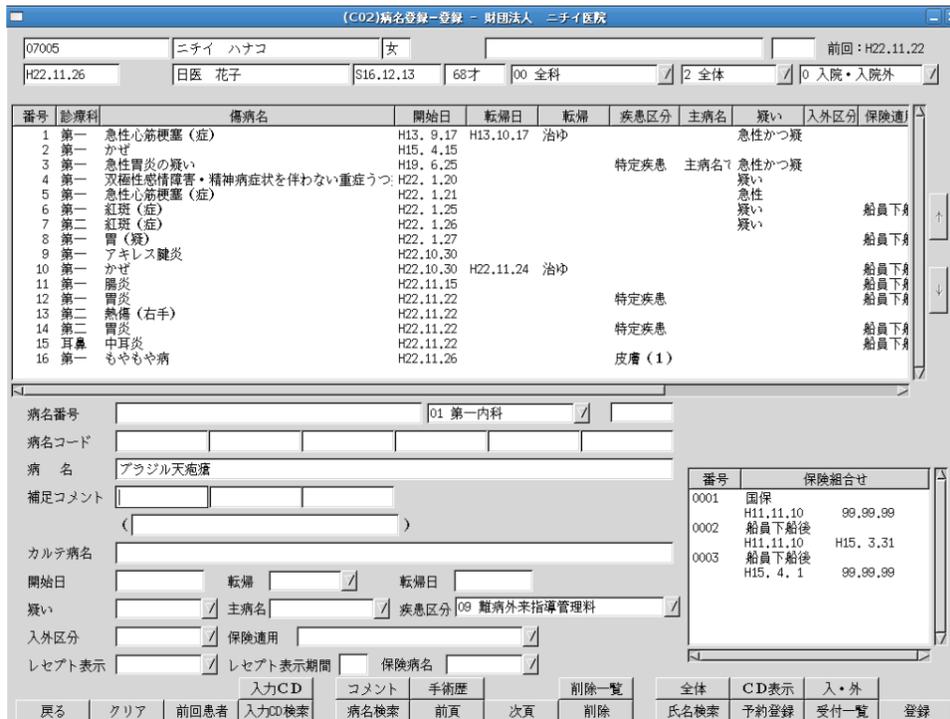
「F3 発行日」を押下してカーソルを移動し、発行日を11月8日に変更します。
この状態で請求書兼領収書、診療費明細書の発行日は11月8日となります。

(14) 病名疾患区分より難病外来指導管理料の自動算定

患者病名画面、自院病名登録画面の疾患区分に「09 難病外来指導管理料」を追加し選択を可能とします。これにより、診療行為画面より難病外来指導管理料の自動発生を可能とします。

1. 病名登録画面

患者病名画面、自院病名登録画面で病名を入力した場合、入力した病名の難病外来対象区分が「09 難病外来指導管理料」のときは疾患区分に「09 難病外来指導管理料」をデフォルトで表示します。



難病外来対象区分が「09 難病外来指導管理料」、特定疾患対象区分の設定がない病名のときは疾患区分に「09 難病外来指導管理料」を表示します。



疾患区分に「09 難病外来指導管理料」が選択された場合、病名マスタの特定疾患対象区分が「05 特定疾患療養管理料」または「08 特定疾患療養管理料又はてんかん指導料」のときは、青字で「特定疾患対象」と表示します。



疾患区分に「09 難病外来指導管理料」以外が選択された場合、病名マスタの難病外来対象区分が「09 難病外来指導管理料」のときは、青字で「難病外来対象」と表示します。

2. 診療行為画面

外来の診療行為で診療科の病名疾患区分から指導料の自動発生を行う時、疾患区分に「09 難病外来指導管理料」が設定されている場合は難病外来指導管理料を自動発生します。

同じ診療科の病名に「09 難病外来指導管理料」と「05 特定疾患療養管理料」または「08 特定疾患療養管理料又はてんかん指導料」がされている場合は、主病を優先とします。

主病区分により優先が決定できない時は、「09 難病外来指導管理料」を優先とします。また、難病外来指導管理料が算定不可である時は、特定疾患療養指導料の自動発生を行います。

処理事例1 難病外来指導管理料の自動発生

この画面は、患者の診療記録を入力するための「(C02)病名登録-登録-日医医院」のスクリーンショットです。患者情報は「08101 ニチイ タロウ 男 国保」です。疾患リストには、1. 内科 高血圧性心疾患 (H18.12.2)、2. 内科 もやもや病 (H22.11.20) が登録されています。疾患区分は「特定疾患 難病外来」です。

内科で疾患区分が特定疾患の病名と難病外来の病名を登録します。

この画面は、診療行為の入力を行うための「(K02)診療行為入力-診療行為入力-日医医院」のスクリーンショットです。診療科は「01 内科」で、患者は「0001 有森 淳子」です。下部の表には、13番の「難病外来指導管理料」が250回実施されたことが示されています。

診療行為を内科で入力した時、難病外来指導管理料が自動発生します。

処理事例2 特定疾患の病名を主病名とした場合

この画面は、患者の診療記録を入力するための「(C02)病名登録-登録-日医医院」のスクリーンショットです。患者情報は「08101 ニチイ タロウ 男 国保 精神通院」です。疾患リストには、1. 高血圧性心疾患 (H18.12.2)、2. もやもや病 (H22.11.20) が登録されています。疾患区分は「特定疾患 主病名」です。

高血圧心疾患を主病名として登録します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112007410	* 再診				
	112015670	地域医療貢献加算				
	112015770	明細書発行体制等加算	73 X 1	73		73
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52		52
13	130001	* 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 X 1	225		225

合計点数	最終来院日 (退院日)	初診算定日 (同日初診)	未収金	当月点数累計
350	H22.10.10 (H17.9.5)	H22.10.10		350

特定疾患療養管理料が自動発生します。

処理事例 3 難病外来指導管理料とその他管理料の併算定チェック

診療行為登録時の特定疾患処方管理加算・長期投薬加算の自動発生は、該当の診療科の病名に「05 特定疾患療養管理料」が設定されている時に行います。

難病外来指導管理料等の算定不可についてはチェックマスタで行います。(平成22年4月以降の診療が対象となります)

難病外来指導管理料算定時に内服薬剤を入力した場合、登録ボタン押下時に特定疾患処方管理加算の確認メッセージが表示されます。(難病外来指導管理料とのチェックマスタ設定が警告である為。エラーであれば算定なしとなります)

3. その他

データコンバート、claimについては、難病外来対象区分が「09 難病外来指導管理料」のときは疾患区分に優先して設定を行います。

(15) 労災・自賠責の金額フリー入力コード対応

労災・自賠責で使用するユーザコードの特定器材などの金額を診療行為画面から入力可能とします。

1. 労災・自賠責のその他に金額集計となるユーザコード '09591XXXX' ~ '09594XXXX' を金額ゼロで点数マスタ登録した場合は金額を診療行為画面から入力可能とします。
2. 診療種別「809 その他（労災・自賠責入力）」を労災・自賠責の金額入力とする。
診療種別の入力がなくても該当のコードで金額入力をされた場合は診療種別は「809」とします。
1剤1コードでコメントコードはユーザコードの下にのみ入力可能とします。
平成22年4月診療分以降からの対応となります。
3. 入力した金額は点数に変換して（金額÷10）登録・表示を行います。
金額が10円未満の時は、点数はゼロ点とします。
診療確認画面、DO画面では入力した金額を点数とは別に表示を行います。
4. 診療報酬明細書（レセプト）、診療費明細書などの明細は金額を登録してあるユーザコードと同様の編集を入力金額で行います。

処理事例

点数マスタにユーザコード '095930000' を金額ゼロ円で登録します。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	101120040	* 再診料					1	H22.12.1	内	自
	112015670	地域医療貢献加算					2	H21.10.15	内	0004
	112015770	明細書発行体制等加算	140 X 1	140	140		3	H21.10.2	内	0004
12	101120070	* 外来管理加算（読み替え加算）	52 X 1	52	52		4	H21.1.23	内	0004
12	101120030	* 再診時療養指導管理料	92 X 1	92	92		5	H20.10.2	内	0004
80	095930000 2005	* 自賠責器材A	200 X 1	200	200		6	H20.10.1	内	0004
							7	H20.8.10	内	0004
							8	H20.8.8	内	0004
							9	H20.8.6	内	0004
							10	H20.8.1	内	0004
							11	H20.7.3	内	0004
							12	H20.7.1	皮	0003
							13	H20.2.5	内	0004
							14	H20.2.2	内	0004
							15	H19.9.21	内	0001

診療行為入力画面で金額を2005と入力します。
点数表示は200点となります。

(K02)診療行為入力-診療行為入力 - 日医医院

08700 ニチイ タロウ 男 0005 自賠責

H22.12.7 院内 日医 太郎 S10.6.3 75才 01 内科

0004 医師 4

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	番号	診療日
12	101120040	* 再診料					1	H22.12.1
	112015670	地域医療貢献加算					2	H21.10.15
	112015770	明細書発行体制等加算		140	1	140	3	H21.10.2
12	101120070	* 外来管理加算(読み替え加算)		52	1	52	4	H21.1.23
12	101120030	* 再診時療養指導管理料		92	1	92	5	H20.10.2
80	095930000 2005	* 自賠責器材A					6	H20.10.1
	810000001	器材コメント		200	1	200	7	H20.8.10
80	095930001	* 自賠責器材		50	1	50	8	H20.8.8
							9	H20.8.6
							10	H20.8.1
							11	H20.7.3
							12	H20.7.1
							13	H20.2.5
							14	H20.2.2
							15	H19.9.21

DO検索

DO選択

科 病名
外 擦過傷

併せて剤内にコメントを入力し、別剤で金額設定が500円のユーザコード‘095930001’を入力します。

(K08)診療行為入力-診療行為確認 - 日医医院

08700 ニチイ タロウ 男 自賠責

H22.12.7 日医 太郎 S10.6.3 75才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120	再診料 再診料 地域医療貢献加算 明細書発行体制等加算	140×1	140
2		.120	再診料 外来管理加算(読み替え加算)	52×1	52
3		.120	再診料 再診時療養指導管理料	92×1	92
4		.809	その他(労災・自賠責入力) 自賠責器材A 器材コメント	(2005円) 200×1	200
5		.800	その他(リハビリ) 自賠責器材	50×1	50

初診算定日 H22.12.1
最終未院日 H22.12.1
未収金
合計点数 534
当月点数累計 898
保険適用点数
診療料 56
管理料
在宅料
投薬料
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料
画像診断
リハビリ

ユーザコード‘095930000’入力分については診療種別が「809」となり、入力金額が表示されます。

(K03)診療行為入力-請求確認 - 日医医院

08700 ニチイ タロウ 男 0005 自賠責

H22.12.7 日医 太郎 S10.6.3 75才 01 内科

発行日 H22.12.7 伝票番号

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	保険分(点)	自費分(円)	その他自費		労災自賠責適用分(円)
			消費税なし	消費税あり	
初・再診料	56		容器代		初診
医学管理等			文書料		再診 2,280
在宅医療			電話代		指導
投薬					その他 2,505
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
病理診断					
合計点数	56				

調整金1
調整金2
今回診療分請求額 0
前回までの未収額
前回までの過入金額
返金額 -
入金上限額:0円
入金額 0

入金方法 01 現金 入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額 0

請求書兼領収書 1 発行あり 処方せん 0 発行なし 予約票 0 発行なし
(発行方法) 1 診療科・保険組合別に発行 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0004 医師 4
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 発行日 保険切替 診療科切替 一括入金 一括返金 一括入返金 登録

請求確認画面の労災自賠責適用分の「その他」欄に入力金額が集計されます。

自賠責器材A 自賠責器材
2005円 + 500円 = 2505円

(16) 回復期リハビリテーション病棟入院料包括算定対応

回復期リハビリテーション病棟入院料の包括を包括診療行為設定により行います。

併せて診療コードの包括を※電子点数表から行います。

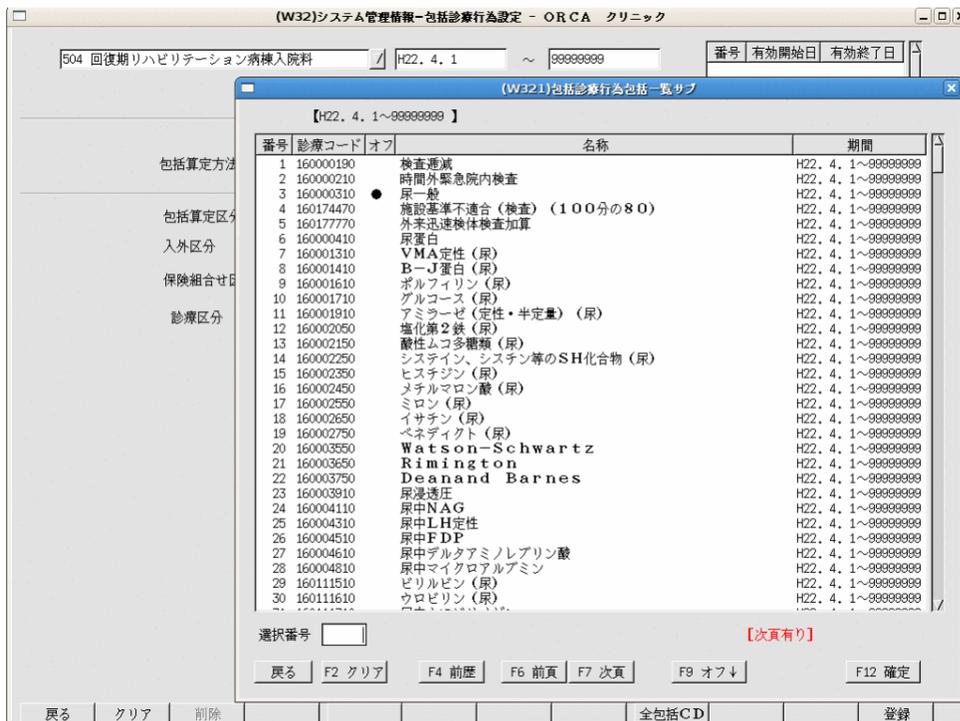
(※電子点数表とは社会保険診療報酬支払基金が提供している医科電子点数表テーブルをORCAに取り込んだものです)

1. システム管理「1014 包括診療行為設定情報」で「504 回復期リハビリテーション病棟入院料」を選択し入院料の包括算定の設定を行います。
2. 包括診療行為設定画面の包括CDボタンを押下すると、該当の診療区分で電子点数表より提供されている包括対象となる診療コードを表示します。
システム管理の有効終了日に有効で点数マスタに登録されている電子点数表コードが対象となります。
また、F9（全包括CD）を押下するとすべてのコードを表示します。
3. 表示した包括診療行為コード一覧のコードを選択することにより、コード毎に包括の対象外とすることが可能です。
包括対象外とした診療コードについては、オフ欄に“●”が表示されます。
オフ欄に“●”が表示されている診療コードを再選択することで、包括対象外を解除することができます。
F12（確定）を押下することにより設定内容の登録を行います。
なお、「当初よりプログラム内で併用算定不可としている」又は「チェックマスタで併用算定不可と設定している」場合については、入力不可となるので、包括診療行為コード一覧にあってもすべてが包括入力はできません。
4. H22年4月分から診療コードの包括は電子点数表コードにより行うので、診療区分毎の包括設定は、薬剤・器材のみの剤など診療コードのない剤の設定となります。

処理事例 回復期リハビリテーション病棟入院料の包括設定を行い、「尿一般」のみ包括対象外と設定する

システム管理の包括診療行為設定で「504 回復期リハビリテーション病棟入院料」を選択します。

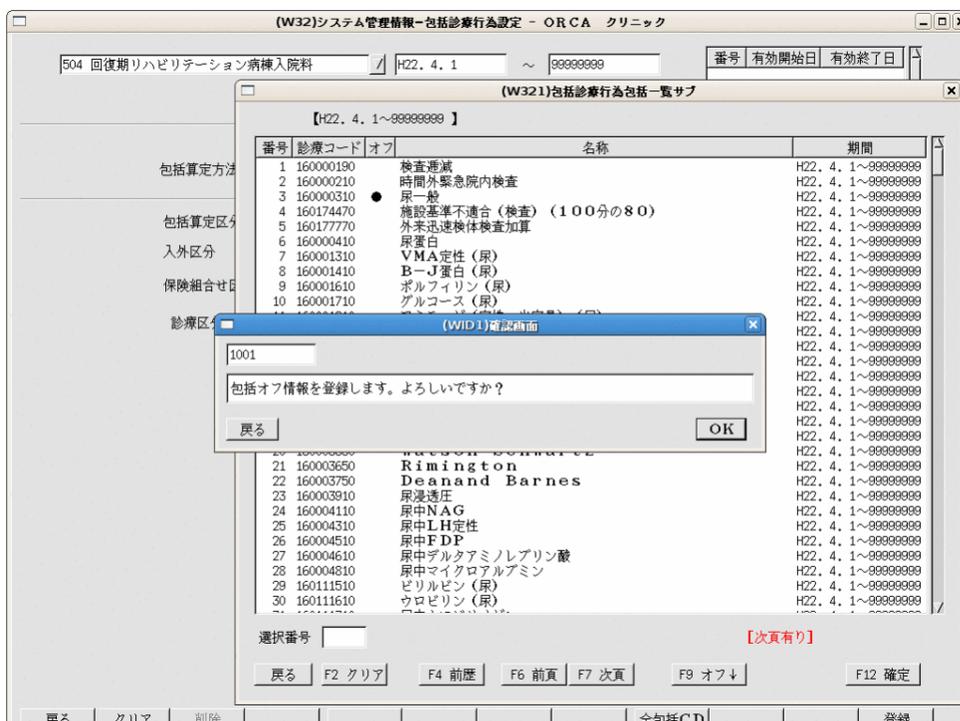
包括算定方法を「1 包括算定する(会計データ作成)」と設定します。



検査の包括CDを押下して、包括一覧を表示します。



尿一般を選択して、包括をオフとします。



F12(確定)で確認メッセージ表示後、OKを押下して設定内容を登録します。

(I41)入院会計照会カード入力 - ORCA クリニック

00500 ニチイ タロウ 男 番号 0001 協会 0002 労災保険 短(脚) 保険組合

H23.2 日医 太郎 S46.4.5 39才 入院日 H23.2.17 退院日

00 全科指定 入院日 H23.2.17 退院日

日数 6日 通算 6日 91日以上 H23.5.18 180日以上 H23.8.14

最終入院【療養病棟 601号室】 療養病棟 6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	31
1	回復期リハビリテーション病棟入	1600																	1	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			
6	食事(夕)																		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	保険組合																		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

戻る クリア チェック コメント 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 登録

入院料を回復期リハビリテーション入院料で算定します。

(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - ORCA クリニック

00500 ニチイ タロウ 男 0001 協会 (01130012) 30% 入院期間 H23.2.17-99.99.99 ?

H23.2.17 循環器科 日医 太郎 S46.4.5 39才 02 循環器科 検査追加 0 時間内 帳票印刷

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索
60	160000410	*尿蛋白	7 X 1		7		
60	160000310	*尿一般	26 X 1		26		
60	160001310	*VMA定性(尿)	9 X 1		9		

DO選択

前 次

頁 1/1

(+:行挿入、 -:行削除、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

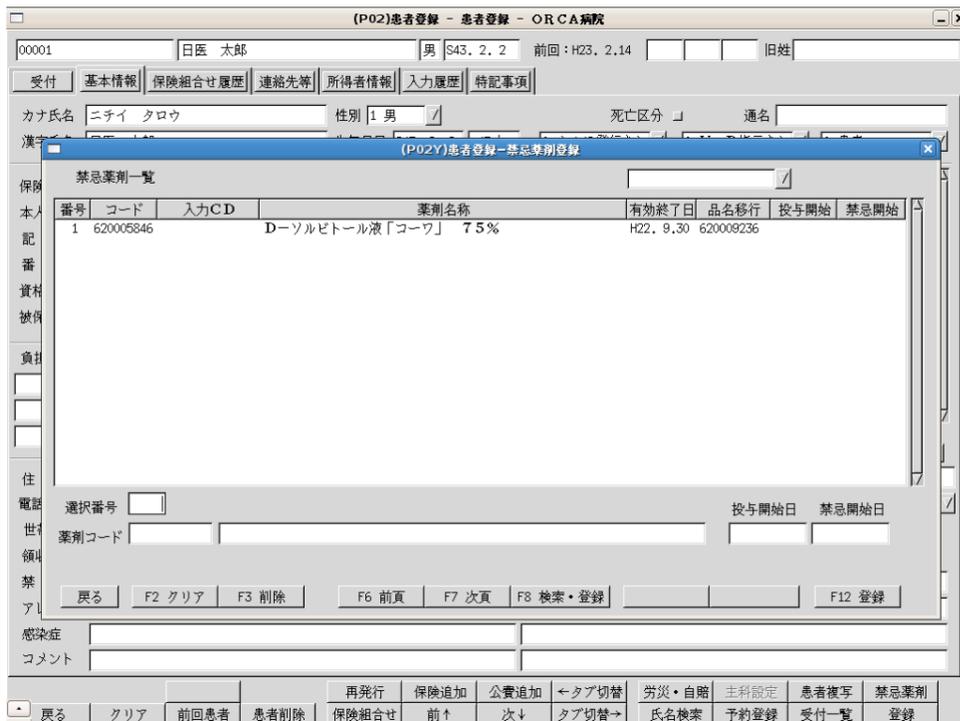
検査は包括となりますが、包括オフとした尿一般は包括対象外となります。

(17) 期限切マスタの置換機能改善（患者禁忌薬剤）

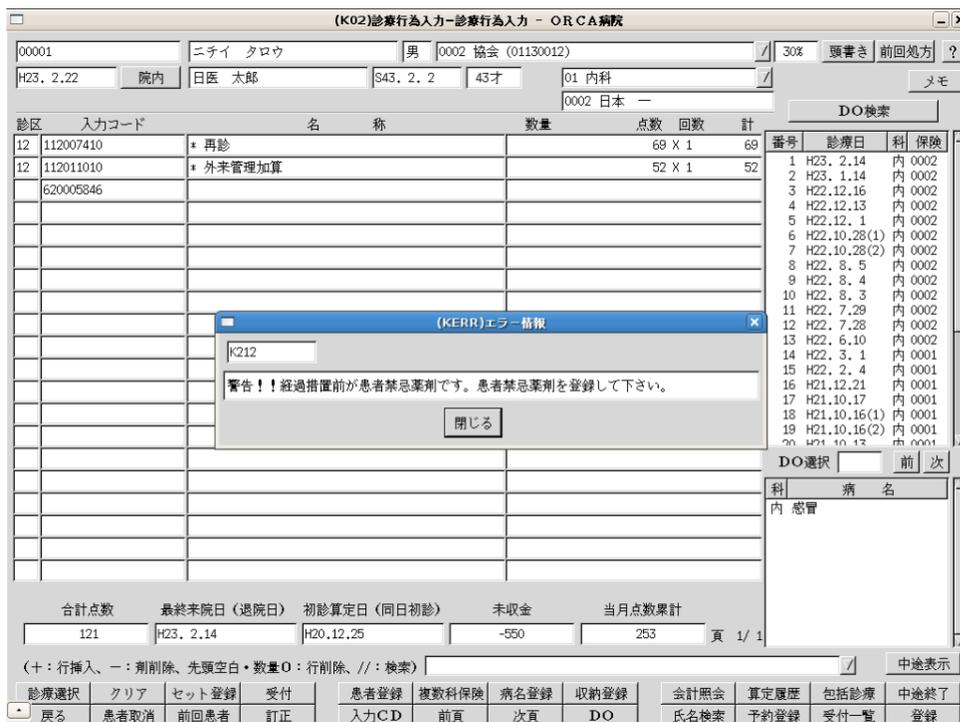
患者禁忌薬剤として登録された医薬品マスタが廃止となり代替品がある場合は、代替品のマスタでチェックを行います。

1. 診療行為で患者禁忌薬剤と登録した薬剤が廃止となっている場合、代替品薬剤を入力した時に、経過措置前が患者禁忌薬剤であることの警告メッセージを表示します。
2. 代替品が有効期間外となった時は、患者禁忌のチェックは行いません。
代替品での警告メッセージが表示された場合、患者禁忌薬剤に代替品を追加登録する必要があります。
3. 患者禁忌薬剤登録で登録する医薬品に品名移行（代替品）コードが登録されている時、登録時に品名移行コードの同時登録の確認メッセージを表示します。OKで入力した薬剤コードと品名移行コードを禁忌薬剤に登録します。

処理事例

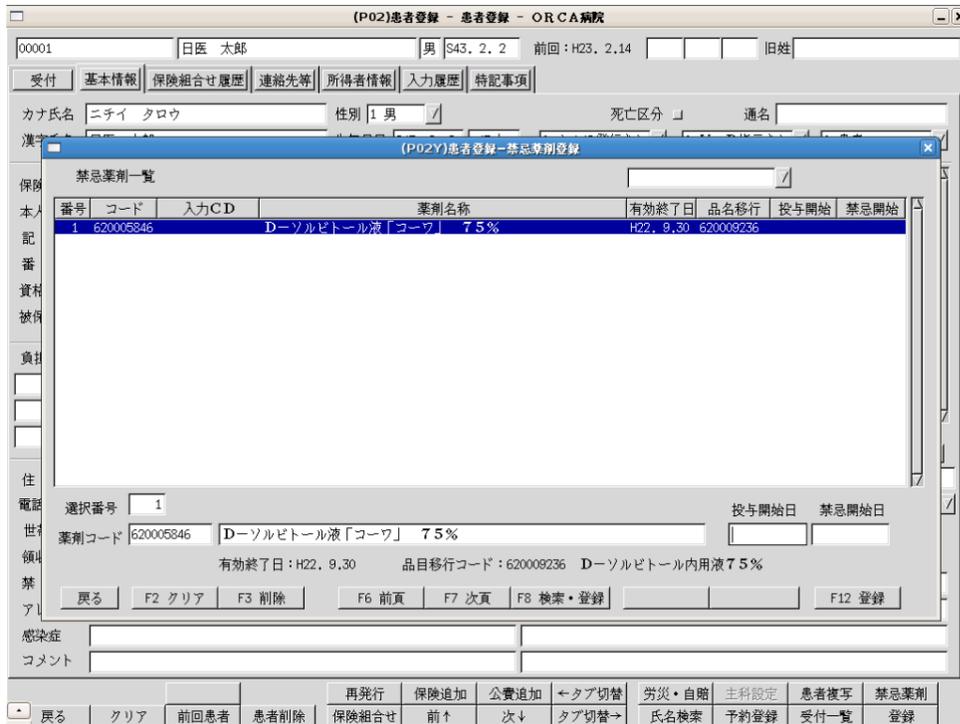


患者禁忌薬剤に品名移行のある薬剤が登録されている。

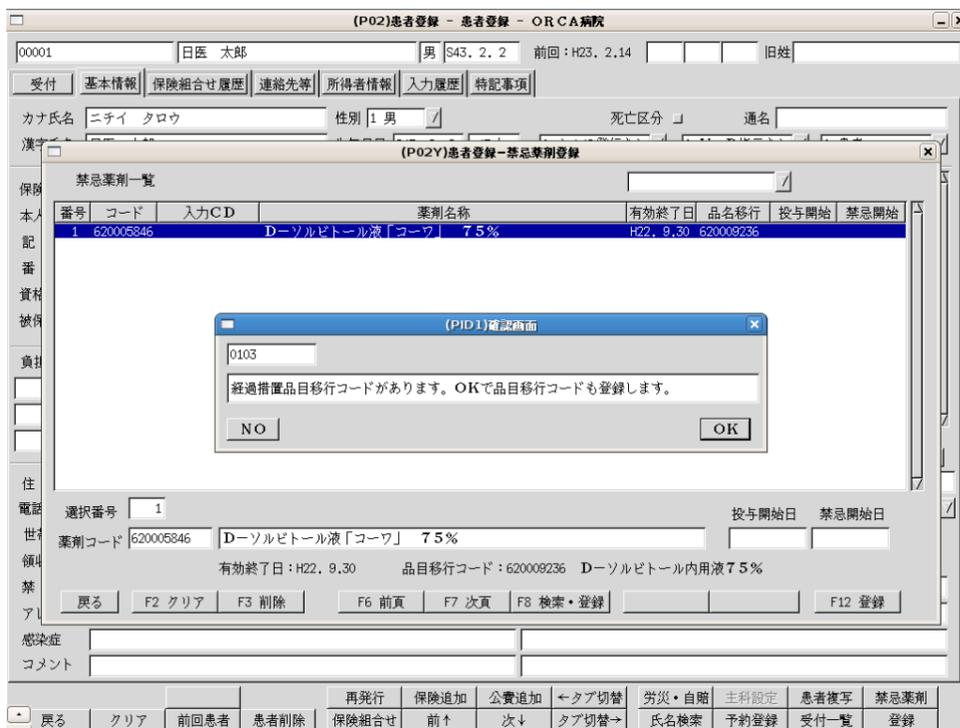


診療行為で有効終了日以降に移行品目コードを入力すると、警告が表示されます。

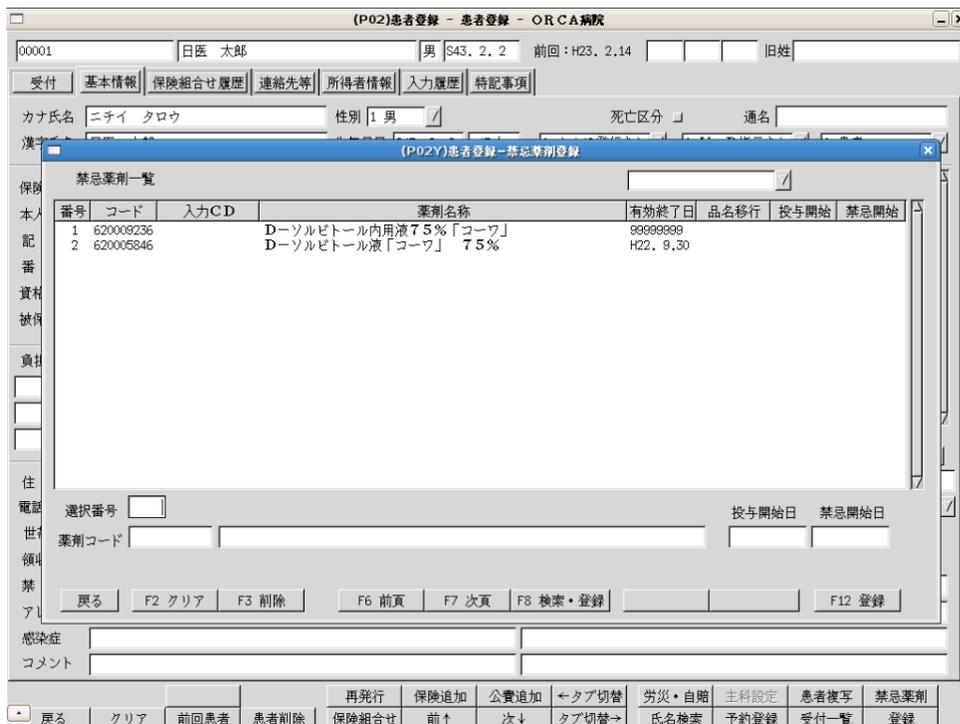




患者禁忌薬剤登録で品目移行のあるコードを選択します。



F12（登録）押下で、確認メッセージが表示されます。



OKで品目移行コードも登録されます。
NOを選択した場合、品目移行コードは登録されません。

(18) ユーザコメント入力数値小数部対応

処方せんに記載する服用方法に数量を編集可能とします。
併せて、数量編集を行うユーザコメントの入力数量に小数部も可能とします。

1. 用法コード(001XXXXX)に数量を編集するカラム位置を5つまで設定可能とします。
コメント区分で服用方法かコメントの設定を行い、薬情・処方せんのQRコードに使用します。
2. 診療行為で用法コードに入力値を入力した時、名称にカラム位置から入力した数量を挿入して名称編集します。
入力できる数量は、整数部5桁・小数部5桁までとし全8文字まで入力可能です。また、入力項目の入力は最大54文字とします。
名称は最大38文字表示となるので、編集後の文字数が38文字以上となった時は警告メッセージを表示します。
3. '0084XXXX'のユーザコメントにカラム位置の設定があり桁数がゼロで登録されている場合、用法コードと同様にカラム位置から数量の追加編集を行います。入力できる数量も用法コードと同様とします。
なお、一か所でもカラム位置のみの項目があれば、すべてカラム位置への追加となるので注意してください。
4. 処方せんのQRコードで用法レコードに設定する用法コードはコメント区分が「0 服用方法」、「1 服用方法コメント有」のコードとします。「2 コメント」のコードは薬剤のコメントとします。
5. 処方せん・お薬手帳・薬剤情報提供書・入院処方せんをカスタマイズしている場合は対応が必要となります。
その他、用法コード名称を表示している帳票があれば対応を行う必要があります。

点数マスタ設定

服用時点	起床	朝	昼	夕	寝前
	0 服用しない				

編集情報	1	2	3	4	5
カラム位置	4	8	12	16	21

コメント区分: 2 コメント

コメントとして登録
入力値をgの前に挿入するのでカラム位置はgの位置

服用時点	起床	朝	昼	夕	寝前
	0 服用しない	1 服用する	0 服用しない	1 服用する	0 服用しない

編集情報	1	2	3	4	5
カラム位置	10	13			

コメント区分: 1 服用方法コメント有

服用方法・コメントとして登録

有効年月日 00000000 ~ 99999999
 カナ名称
 漢字名称 1日回 滴から滴
 正式名称
 服用時点 起床 朝 昼 夕 寝前
 服用しない / 服用しない / 服用しない / 服用しない / 服用しない /
 編集情報 1 2 3 4 5
 カラム位置 3 5 8
 コメント区分 服用方法 /

服用方法として登録

診療行為入力

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270	X 1	270
21	.210	* 内服薬剤				
	620679403 10	アクトミン散O. 1%	10	g		
	1310001.1.5 2 2 2 2.5	【起床: g 朝: g 昼: g 夕: g 寝前: g】			6 X 1	6

診療行為入力で用法コードと数量を入力します

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270	X 1	270
21	.210	* 内服薬剤				
	620679403 10	アクトミン散O. 1%	10	g		
	001310001 1.5 2 2 2 2	【起床: 1.5 g 朝: 2 g 昼: 2 g 夕: 2 g】			6 X 1	6

入力値が名称に挿入編集されます

入力値の数量桁数が増え名称変換でオーバーとなった時、警告が表示されます

入力値の数量桁数が増え名称変換でオーバーとなった時、警告が表示されます

38文字まで編集されます

38文字まで編集されます

登録した用法コードを入力した投薬を入力します

登録した用法コードを入力した投薬を入力します

処方せん・お薬手帳の印刷内容

処方せん	
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)	
00501	
公費負担者番号	保険者番号 011130012
公費負担医療の受給者番号	被保険証被保険者手帳の記号番号 11111-333333
患者氏名	ニチイ サオリ 日医 左織
生年月日	昭和49年 6月 4日 女
区分	被扶養者
交付年月日	平成23年 2月24日
処方せんの使用期間	平成 年 月 日 初に記載のある場合を除き、交付の日を旨めて4日以内に保険薬局に提出すること。
処方	<p>1) アクタミン散0.1% 10 g 【起床：1.5g 朝：2g 昼：2g 夕：2g 寝前：2.5g】 【1日5回医師の指示通りに】 (3日分)</p> <p>2) イミドール糖衣錠(25) 25mg 5錠 【1日2回食後(朝：2 夕：3)】 (3日分)</p> <p>3) アゾテシン点眼液0.02% 5mL 1瓶 【1日3回 2滴から4滴】</p> <p style="text-align: center;">以下余白</p>
備考	<p>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</p> <p>保険医署名 日本 一</p>
調剤済年月日	平成 年 月 日
調剤薬局の所在地及び調剤師氏名	公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号
	 

日医 左織 様	1 頁
処方日 平成23年 2月24日 保険医名 日本 一	
1) アクタミン散0.1% 10 g 【起床：1.5g 朝：2g 昼：2g 夕：2g 寝前：2.5g】 【1日5回医師の指示通りに】	3 日分
2) イミドール糖衣錠(25) 25mg 【1日2回食後(朝：2 夕：3)】	3 日分
3) アゾテシン点眼液0.02% 5mL 【1日3回 2滴から4滴】	1 瓶
ORCA クリニック 03-3046-0001	

セット登録

用法コードと入力値をセット登録します

セットコード入力で用法コードの入力値が展開されます

展開後の画面

入院での入力

(K02N)診療行の入力-入院診療行の入力 - ORCA クリニック

00500 ニチイ タロウ 男 0001 協会 (01130012) 30% 入院期間 H23. 2.17- 99.99.99 ?

H23. 2.24 循環器科 日医 太郎 S46. 4. 5 39才 02 循環器科 検査追加 0 時間内 検票印刷

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
21	.210	* 内服薬剤				
	616290166 2.5	オゼックス錠 75 75mg	2.5	錠		
	001310001 0.5 0.5 0.5	【起床: 0.5g 朝: 0.5g 昼: 0.5g				
	002001 1.5	イーシー・ドパール配合錠	1.5	錠		
	001310002 1 0.5	【1日2回食後(朝: 1 夕: 0.5)】				
	Y00001 *3	【医師の指示通りに】			26 X 3	78

DO検索

DO選択 前 次

頁 1 / 1

(+: 行挿入、 -: 期削除、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 入退院登録 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

入院で用法コードを入力します

入院処方箋

患者番号 00500 20110224
フリガナ ニチイ タロウ 循環器科 時間 15:24
氏名 日医 太郎
生年月日 昭和46年 4月 5日 男 39才
病 棟 療養病棟 601 医 師 日本 一
処方日 平成23年 2月24日

調剤年月日	臨時	定期	退院
24日から 3日分			

1) オゼックス錠 75 75mg 2.5 錠
【起床: 0.5g 朝: 0.5g 昼: 0.5g 夕: 0.5g 寝前: 0.5g】
イーシー・ドパール配合錠 1.5 錠
【1日2回食後(朝: 1 夕: 0.5)】
【医師の指示通りに】

以下余白

薬剤師

薬剤師

監査

備考

rinrin

入院処方せん印刷例

'0084XXXX' のユーザコメント

008410001 | 患者体重: kg | 00000000 ~ 99999999

有効年月日 | 00000000 | ~ | 99999999

カナ名称 |

漢字名称 | 患者体重: kg

正式名称 |

レセプト編集情報

1	2	3	4
6	0	0	0
0	0	0	0

金額 | 0

保険適用 | 0

点数集計先識別 (外来) | 000

点数集計先識別 (入院) | 000

部位区分 | 0 その他

自賠責集計等取扱 (外来) |

自賠責集計等取扱 (入院) |

入力チェック区分 | 0

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

'0084~' のユーザコメントの桁数をゼロで登録します

00504 | ニチイ ジロウ | 男 | 0001 協会 (01130012) | 20% 入院期間 | H23. 2.10 - 99.99.99 ?

H23. 2.24 | 内科 | 日医 次郎 | H22.12. 2 | 2ヶ月 | 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	DO検索
50	150063710	* 脊椎腫瘍切除術					番号 診療日 科 保険
	150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)					1 H23. 2.10 内 0001
	008410001 4.58	患者体重: 4.58 kg		51220	X 1	51220	

DO選択 | 前 | 次

頁 1 / 1

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

診療選択 | グリッ | 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

診療行為で小数点以下のある数量を入力します

(19) 亜急性期病棟の包括対応

亜急性期入院医療管理料の包括を包括診療行為設定により行います。

1. システム管理「1014 包括診療行為設定情報」で「505 亜急性期入院医療管理料」を選択し入院料の包括算定の設定を行います。
2. システム管理を「1 包括算定する」と設定した時、包括対象の剤を包括とします。

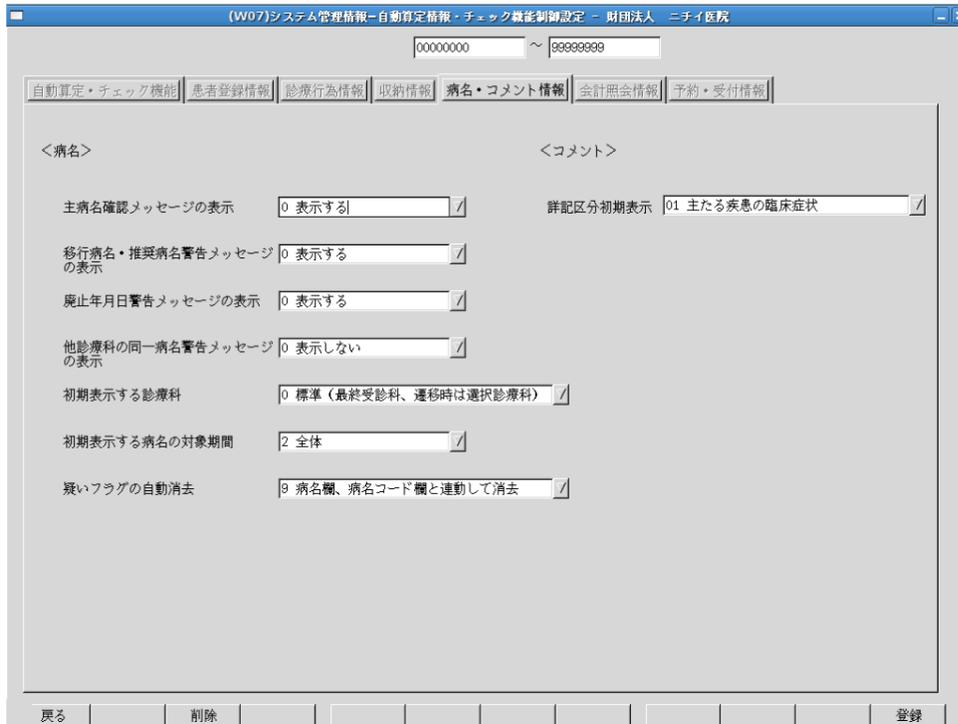
システム管理の包括診療行為設定で「505 亜急性期入院医療管理料」を設定します。

包括対象の剤が包括となります。

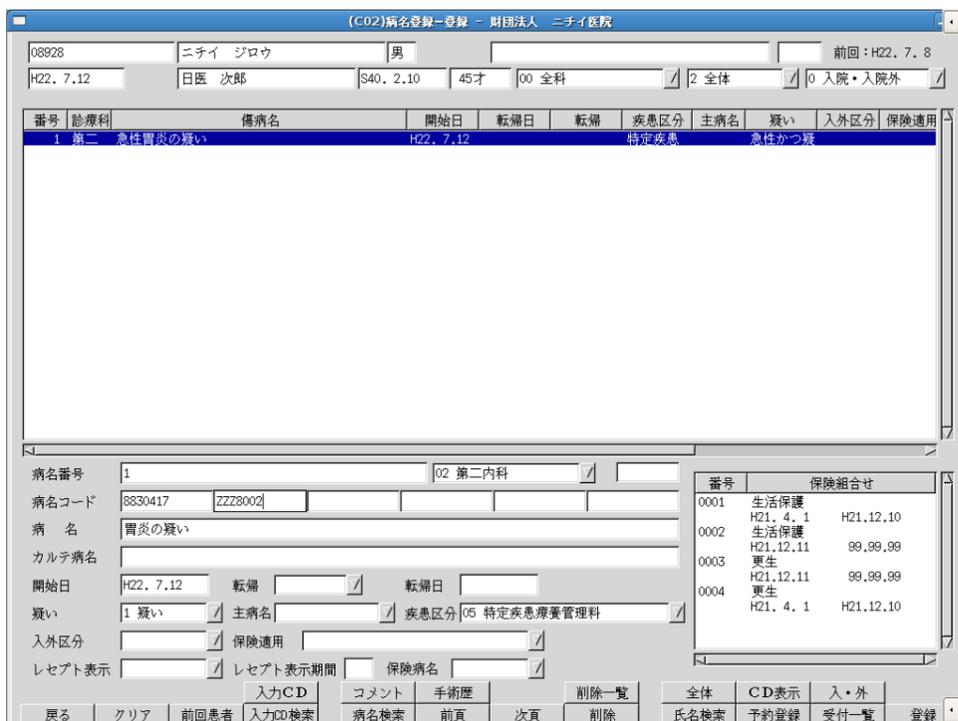
1-6 22 病名

(1) 疑いフラグの仕様対応

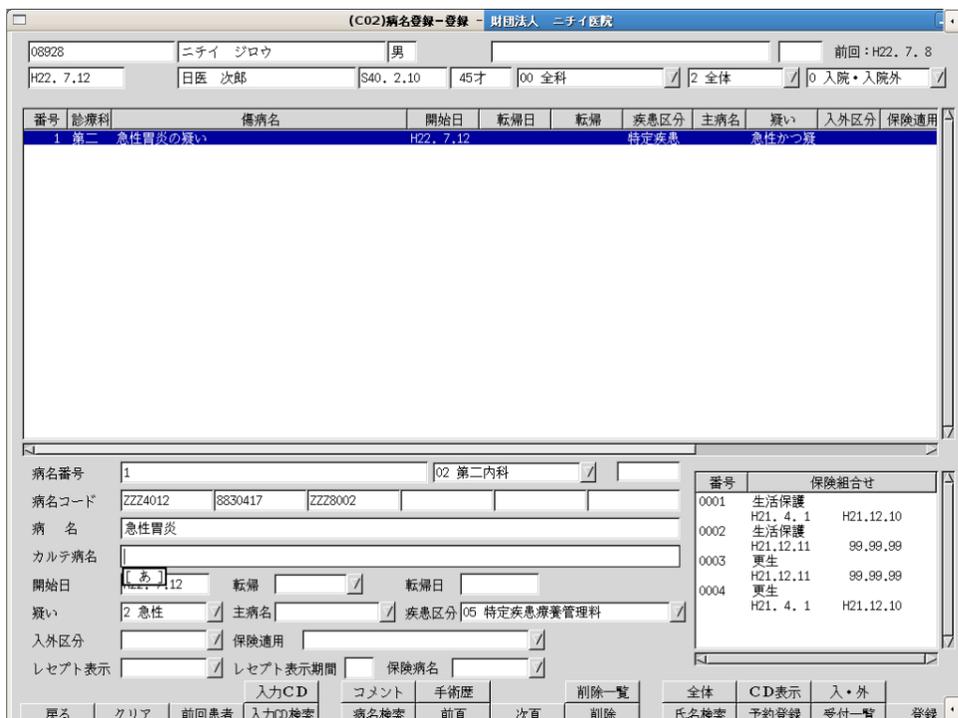
システム管理「1042 病名・コメント機能情報」に新設する「疑いフラグの自動消去」を設定することにより、病名登録画面で病名欄、病名コード欄と連動して疑いフラグの消去を行うことを可能とします。自院病名画面についても同様の動作となります。



システム管理「1042 病名・コメント機能情報」の疑いフラグの自動消去を、「0 病名欄と連動して消去」、「9 病名欄、病名コード欄と連動して消去」のいずれかに設定します。※デフォルト設定は「0 病名欄と連動して消去」とします。



システム管理設定が「9 病名欄、病名コード欄と連動して消去」と設定されている場合は、病名コード欄の”ZZZ8002”を消去することで連動して疑いフラグの消去が行われます。「0 病名欄と連動して消去」と設定されている場合は疑いフラグの消去は行いません。



システム管理設定が「9 病名欄、病名コード欄と連動して消去」と設定されている場合は、病名欄と連動して疑いフラグの消去が行われます。

(2) 自院病名コードの変更対応

登録済の自院病名の入力コードを別の入力コードに変更できます。
変更後の入力コードは未登録の入力コードのみ可能とします。

The screenshot shows a window titled "(C03)自院病名登録 - 財団法人 ニチイ医院". It contains a table of existing codes and a detailed form for editing code 21. The table lists codes from 1 to 27, with columns for '番号', '分類名', '入力コード', '種別', '病名', 'カルテ病名', '疑い', '疾患', '保病', and '表'. The form for code 21 shows '入力コード' as 'infuru', '病名' as 'インフルエンザ', and '疾患区分' as '07 てんかん指導科'.

登録済の自院病名の入力コードに別の入力コードを入力して登録できます (例: インフルエンザ 0014 → infuru)



The screenshot shows the same window after the update. The table now lists code 1 as 'infuru' with the name 'インフルエンザ'. The detailed form below is empty, indicating that the code has been successfully updated.

The screenshot shows an attempt to change code 457 (慢性胃炎) to 'nanseilen'. An error dialog box titled "(CERR)エラー情報" appears with the message "登録済みの病名入力コードへの変更はできません" (Cannot change to a registered medical name input code). The background table shows code 456 as 'nanseilen' with the name '慢性胃炎'.

既に登録済みの入力コードには変更できません。

(3) 病名入力順対応

病名登録画面で、同一開始日以内での病名の移動を可能とします。

番号	診療科	傷病名	開始日	転日	転日	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険連
1	第一	急性心筋梗塞(症)	H13.9.17	H13.10.17	治ゆ			急性かつ疑		
2	第一	かぜ	H15.4.15							
3	第一	急性胃炎の疑い	H19.6.25			特定疾患	主病名	急性かつ疑		
4	第一	双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ	H22.1.20					疑い		
5	第一	急性心筋梗塞(症)	H22.1.21					急性		
6	第一	紅斑(症)	H22.1.25					疑い		
7	第二	紅斑(症)	H22.1.26					疑い		
8	第一	胃(疑)	H22.1.27							
9	第一	アキレス腱炎	H22.10.30							
10	第一	かぜ	H22.10.30	H22.11.24	治ゆ					
11	第一	腸炎	H22.11.15							
12	第一	胃炎	H22.11.22			特定疾患				
13	第二	熱傷(右手)	H22.11.22							
14	第二	胃炎	H22.11.22			特定疾患				
15	耳鼻	中耳炎	H22.11.22							

病名一覧のコラムリスト右横の↓↑ボタン(新設)により、同一病名開始日以内での病名の移動を可能とします。移動完了後「登録」ボタン押下により移動を確定します。

↓↑ボタンの詳細について

- 診療科の設定が「00 全科」、入外区分の設定が「0 入院・入院外」の場合のみ可能とします。(表示範囲の設定と移動については後述します)
単科での移動を認めると明細書等全科印字を行った場合に意図したものとならないため、この制限を設けています。
- 矢印による移動を行なう場合は、表示中の病名の開始日、診療科の変更は認めていません。移動中に開始日の変更を行われた場合、開始日以内での移動等の制御が困難になるためこの制限を設けています。(選択した病名の開始日、診療科を先に変更した場合、一旦登録するまでは移動は認めない)
- 矢印による移動処理中の選択病名の開始日、診療科以外の変更は可能であるが、「登録」ボタンの押下を行わず別の病名を選択した場合は変更内容の更新は行いません。
- 移動処理中の削除処理は不可としています。
- 表示範囲の設定と移動について
 - 「当月」の場合は、当月開始病名のみ移動による入替えを認めます。
 - 「前月」の場合は、前月開始病名のみ移動による入替えを認めます。
 - 「全体」の場合は、制限を設けず移動による入替えを認めます。

番号	診療科	傷病名	開始日	転日	転日	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険連
183	リウ	末梢神経炎(坐骨)	H22.6.28							
184	第一	ブーシェ病	H22.10.20	H22.11.30	移行	特定疾患				
185	第一	I 網膜病	H22.10.25			難病外来				
186	第一	もやもや病	H22.10.25			難病外来				
187	第一	I 網膜病	H22.10.25			特定疾患				
188	第一	もやもや病	H22.10.25			特定疾患				
189	第一	I 網膜病	H22.10.25			皮膚(2)				
190	第一	もやもや病	H22.10.25			特定疾患				
191	第一	胃悪性腫瘍	H22.10.29							
192	第一	A-P window	H22.10.29							
193	第一	胃CA	H22.10.29							
194	第一	喘息性気管支炎	H22.11.2			特定疾患				
195	第二	CO急性Pul	H22.11.2							
196	第一	ぶどう球菌食中毒(かぜの疑い)	H22.11.2							
197	第一	CO急性Pul	H22.11.2							
198	第二	ぶどう球菌食中毒	H22.11.2							

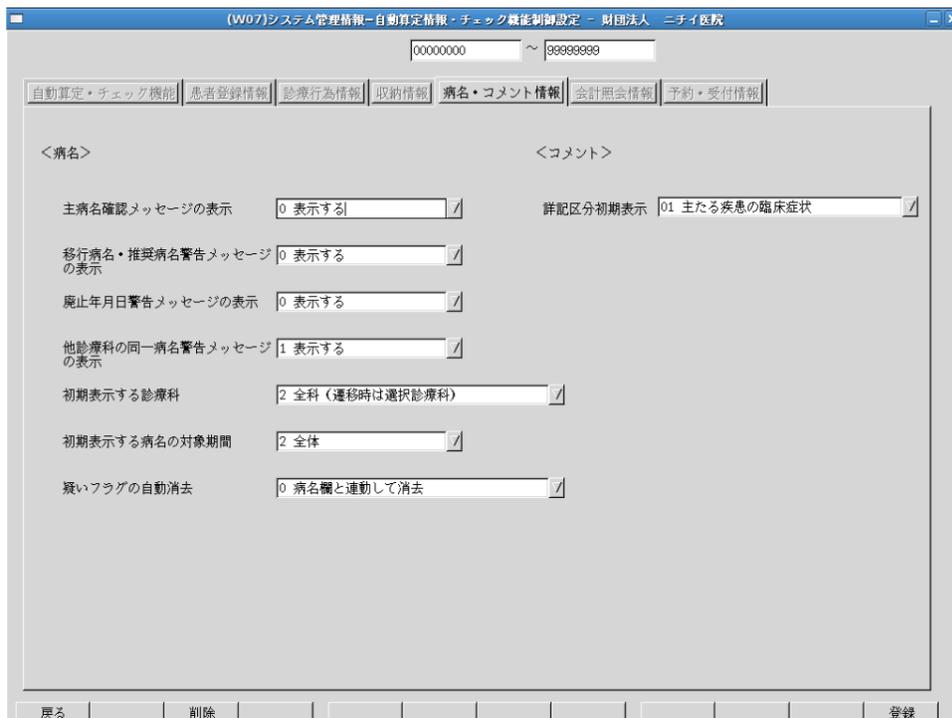
同一開始日が次頁に跨る場合は、その開始日は全て次頁に表示し、コラムリストに「**次頁があります**」の表示を行ないます。移動途中の「クリア」等のボタン押下については、他の開始日等の入力途中での押下の動作と同様となります。

- システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「病名記載順」の設定に「2 入力順に記載する」を設定した場合、移動処理により変更した入力順に従って傷病名の記載を行います。

(4) 同義語変換対応

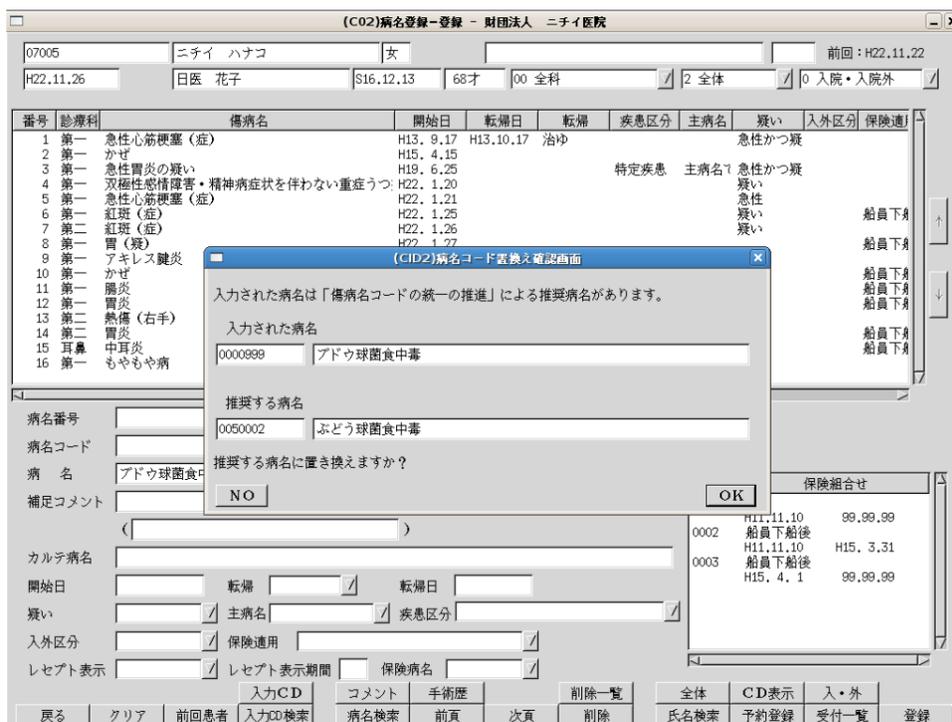
「傷病名コードの統一の推進」に基づき、傷病名コードで規定する傷病名と同一の傷病名でありながら、異なる傷病名を用いて請求がされている傷病名をマスタ化し、病名登録の際に該当する傷病名を入力された場合に傷病名コードに規定するものを推奨する病名として変更を促します。

1. 患者病名登録画面、自院病名登録画面、検索画面で、入力された病名に推奨される病名がある場合は、置換えの確認画面を表示します。
2. 廃止病名または未コード化傷病名のみ対象とします。
3. システム管理「1042 病名コメント機能情報」の「移行病名警告メッセージの表示」を「移行病名・推奨病名警告メッセージの表示」に変更し、推奨病名の確認画面の表示も設定に従って行うようにします。
デフォルト設定は「0 表示する」とします。
4. 廃止病名に対して確認画面で推奨病名に変更しなかった場合、システム管理「1042 病名コメント機能情報」の「廃止年月日警告メッセージの表示」が「0 表示する」と設定されているときでも警告表示は行いません。



システム管理「1042 病名コメント機能情報」の設定を行います。

病名登録画面の入力例



推奨病名がある未コード傷病名の病名を入力すると、推奨病名への置換えメッセージを表示します。「OK」押下により入力された病名を推奨病名へと置換えを行います。

自院病名登録画面の入力例

推奨病名がある廃止病名を入力した場合も、推奨病名への置換えメッセージを表示します。

「OK」押下により入力された病名を推奨病名へと置換えを行います。

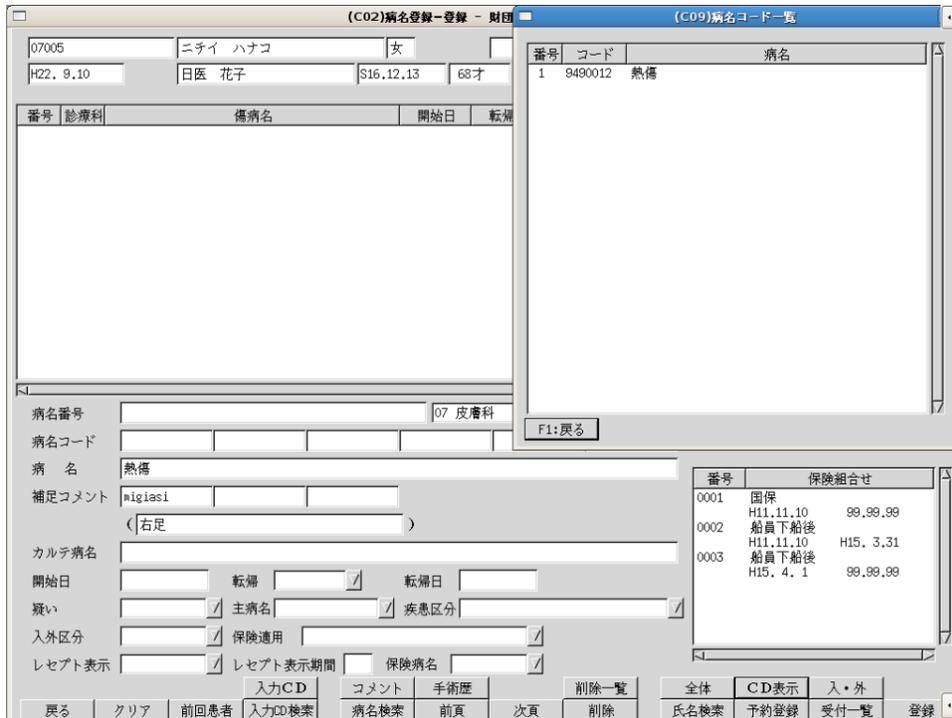
「NO」を押下した場合には置換えは行わず入力された病名が有効となります。

(5) 病名の補足コメント対応

病名登録画面で病名とは別に補足コメントの入力を可能とし、レセ電データの傷病名レコードの補足コメント項目への記録を可能とします。また、自院病名検索画面からの補足コメントの検索も可能とします。

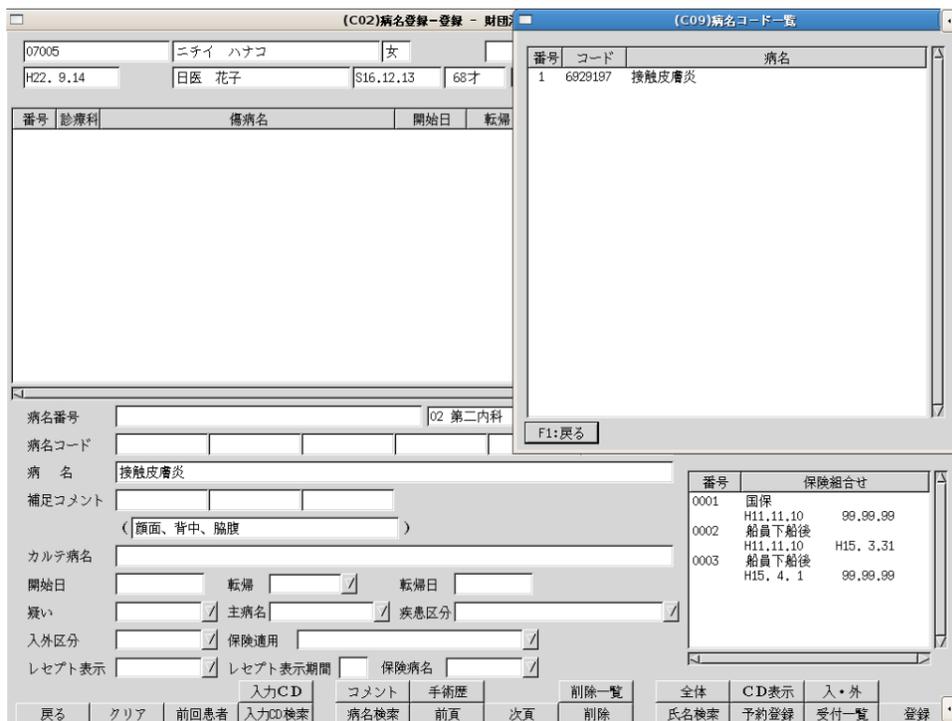
1. 患者病名画面の病名とカルテ病名の間に補足コメントと補足コメントコードを追加し、補足コメントの入力を可能とします。
2. 補足コメント、補足コメントコードの入力時のチェックについて
 - 2-1. 全角 20 文字以内とします。
 - 2-2. 前後の () については入力を行わないこととします。
レセプト処理等で自動的に () を編集するので二重括弧となるため、入力時に警告表示を行います。
3. 補足コメント欄より補足コメントを直接入力された場合、補足コメントを組み立てる病名コードについては特に必要とされるケースがないので病名コードの検索、記録は行いません。
(処理詳細-5を参照してください)
4. 新設する補足コメントコード欄は3つとし、病名コード、自院病名コードの入力を可能とします。
 - 4-1. 接頭語、接尾語等によるチェックは行わず、そのまま補足コメントとします。
 - 4-2. 入力された補足コメントコードは表示用としてのみ記録を行います。
補足コメントを組み立てる病名コードとして入力された病名コード、又は入力された自院病名コードに登録されている病名コードについては、特に必要とされるケースはないので記録を行いません。
(処理詳細-5を参照してください)
 - 4-3. 自院病名コードについては病名用と補足コメント用の区別は行わず、登録済みのコードをどちらにでも使用可能とします。
 - 4-4. 補足コメントコード欄への自院病名検索画面からの検索内容を反映させる。
5. 補足コメントコード入力後、再度補足コメントの入力を行われた場合、病名欄入力時と同様補足コメントコード欄はそのままとします。
6. 複数病名入力時は補足コメントの入力は不可とします。
 - 6-1. 病名のみで複数病名を登録後、各病名を選択し補足コメントを入力することとします。
7. 病名と補足コメントを別々に記録するため、病名を印字する必要がある帳票、画面等については、個々に病名+“(”+補足コメント+“)”と編集し表示を行います。
8. 補足コメント、補足コメントコードは、患者病名テーブルに新設する補足コメント領域、補足コメントコード領域に格納します。
9. 疑いフラグで「の疑い」が設定されている場合、紙レセプトについては補足コメントの前に「の疑い」の記載を行います。
10. レセ電データの傷病名レコードの補足コメント項目への記録を行うこととします。
11. claimによる補足コメントは、設定するための項目がないため対応しません。
12. 単独使用禁止病名に補足コメントの入力がある場合、エラーとせず登録可能とします。

処理詳細－1



補足コメントをコード欄から自院病名コードで入力します。

処理詳細－2

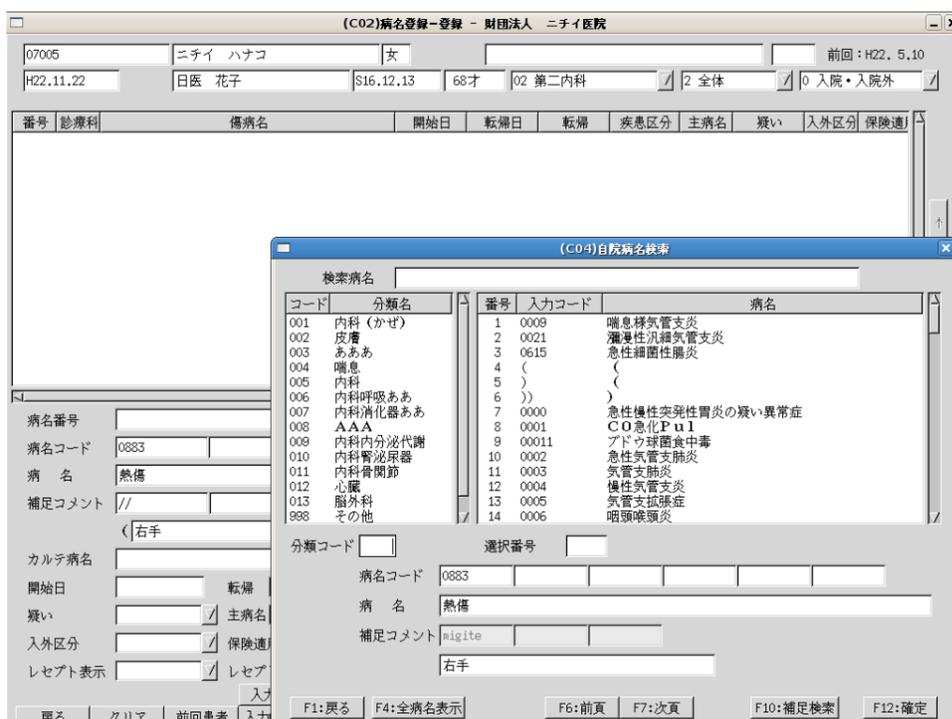


補足コメントを補足コメント欄から入力する。

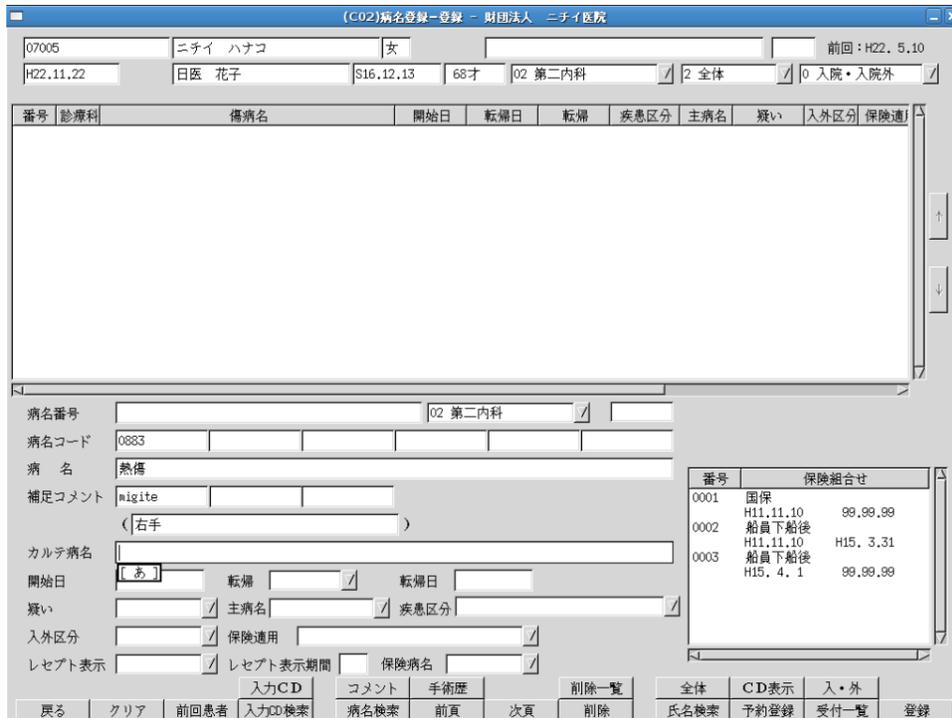
処理詳細－3

同時に病名と補足コメントの検索は不可とします。

病名コード欄から「//」で遷移した場合は病名、補足コメントコード欄から「//」で遷移した場合は補足コメントの検索を可能とします。

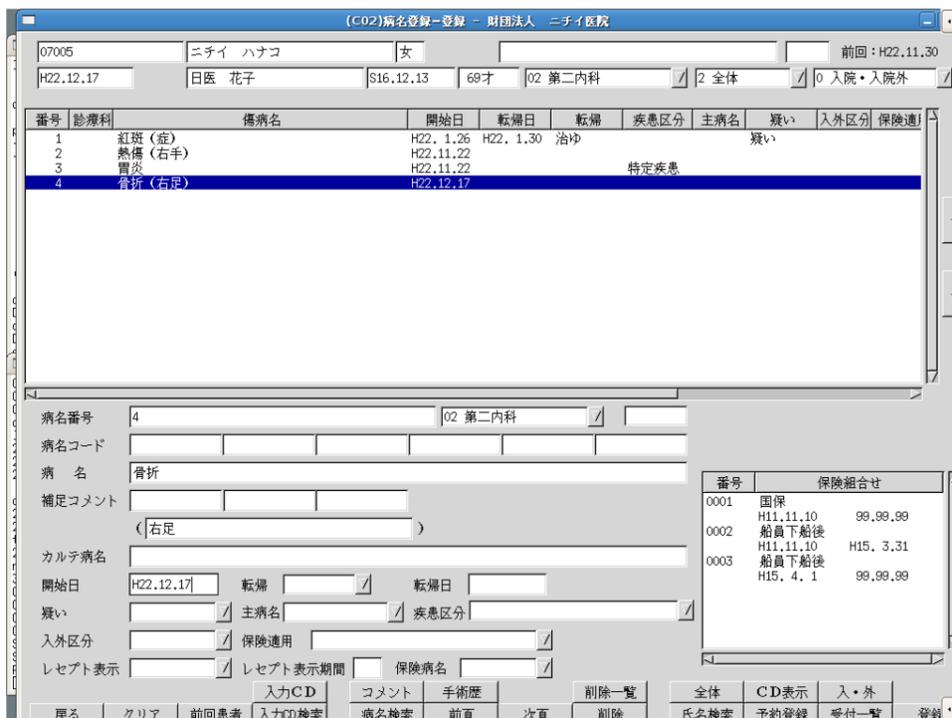


補足コメントを入力CD検索画面より検索して入力します。



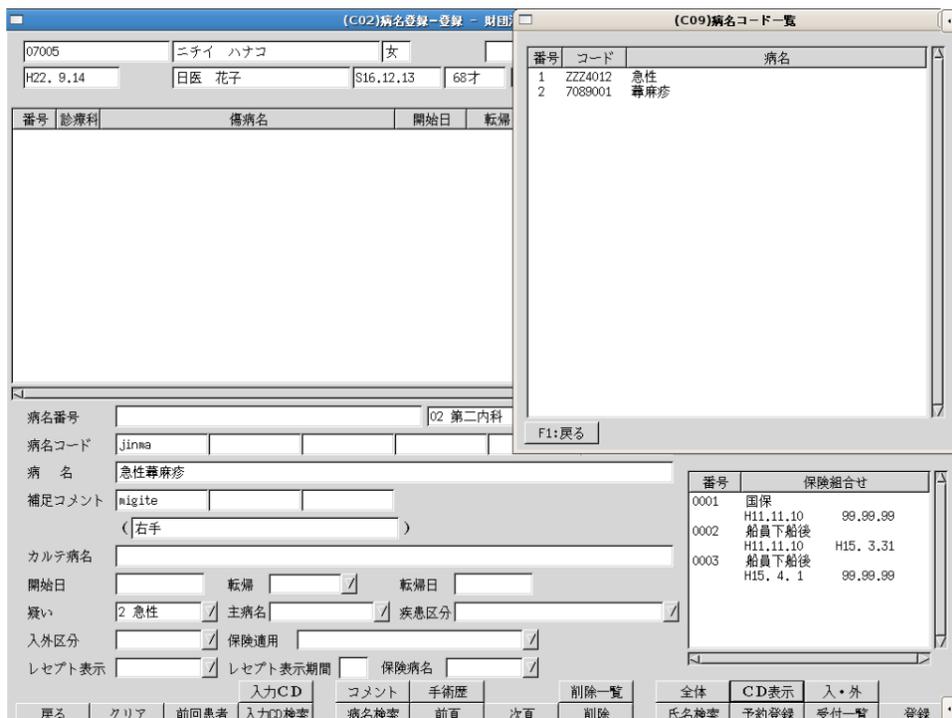
「F4:入力CD検索」ボタンで遷移した場合は病名の検索を可能とします。
 切り替えボタン(F10)により、病名と補足コメントの検索の切り替えを行うことができます。
 病名にエラーがある、又は自院病名コードの入力がない場合は検索画面へ遷移できません。
 また、病名コード欄から遷移する場合、補足コメントにエラーがある、又は自院病名コードの入力がないときは病名の検索のみ可能とします。
 「F4:入力CD検索」ボタンで遷移する場合も同様とします。

処理詳細－4



単独使用禁止病名(例:骨折)であっても、補足コメントの入力がある場合はエラーとしません。

処理詳細－5



補足コメント入力時のデータ更新内容について

自院病名コード jinma (急性蕁麻疹)
 登録病名コード ZZZ4012(急性) 7089001(蕁麻疹)

自院病名コード migite (右手)
 登録病名コード ZZZ2056(右) ZZZ1045(手)

とした場合
 病名についてはレセ電データに病名コード (ZZZ4012, 7089001)の記録が必要なため、自院病名コードに登録されている病名コードをデータ内に記録を行います。補足コメントについては病名コードの記録は必要ないため、入力された自院病名コード(または病名コード)は画面表示のためデータの記録を行いますが、病名コードについてはデータ内への記録は行いません。
 自院病名コードではなく病名コード (ZZZ2056, ZZZ1045)で入力した場合も同様とします。
 また、コード入力ではなく直接補足コメントを入力した場合も同様とします。

処理詳細-6

処理詳細-3で入力した病名、補足コメントの帳票等の記載例

6-1. 紙レセプト

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成22年11月分 県番46 医科12-345		1医科1国	1単独2本外
公費①	公費②	保険	給割 7
公費③	公費④	記号・番号	
氏名	ニチイ ハナコ 日医 花子	特記事項	とうきょうとしんじゅくく 01公 03長恩 あああ 01555
生年月日	2女 3昭16.12.13 生	保険機関の所在地及び名称	財団法人 ニチイ医院 0852-11-1111
職務上の事由		診療科	([床])
傷病名	(1) 急性胃炎の疑い (2) かぜ (3) 双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ病エピソードの疑い	診療開始日	(1) 19年 6月25日 脈 (2) 15年 4月15日 日 (3) 22年 1月20日 毎
11 初診	回	診療日数	2 日
12 再診	69×2回 138	①	日
13 外来管理加算	52×2回 104	②	日
14 時間外	×回		
15 休日	×回		
16 深夜	×回		
17 医学管理	225	13 *特定疾患療養管理料(診療所)	225×1
		(4) 急性心筋梗塞(症)	22年 1月21日
		(5) 紅斑(症)の疑い	22年 1月26日
		(6) アキレス腱炎	22年 10月30日
		(7) 熱傷(右手)	22年 1月22日

6-2. レセ電データ

```

IR,2,46,1,0111765,,別当法人 ニチイ医院,42211,00,0852-11-1111
RE,1,1112,42211,日医 花子,2,3161213,70,,,,,0103,,07005,,,,,,,,,,,,,
HD,,,,,1,121,,,,,,,,,,,,,
SY,4609023,4150415,1,,,,,
SY,5350004,4190625,1,8002,,01,
SY,8836654,4220120,1,8002,,
SY,0000999,4220121,1,,急性心筋梗塞(症),,
SY,0000999,4220126,1,,紅斑(症)の疑い,,
SY,8830198,4221030,1,,,,,
SY,9490012,4221122,1,,,,,右手
ST,12,1,112007410,,69,1
    
```

6-3. 月次統計データ

```

.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,01,01,20101030,1,アキレス腱炎,6,,0,0,,,,,1,8830198,,,,,
.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,01,01,20101030,2,かぜ,2,,0,0,,1,20101124,,1,4609023,,,,,
.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,01,01,20101115,1,腸炎,2,,0,0,,,,,1,0081023,,,,,
.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,01,01,20101122,1,胃炎,2,,5,0,,,,,1,8830417,,,,,
.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,02,01,20101122,1,紅斑(症)の疑い,8,1,0,0,,,,,2,6959005,ZZ
Z8002,,,,,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
JPN322010100000,0111765,201011,,1112,2,07005,235,ニチイ ハナコ,日医 花子,2,19411213,02,01,20101122,1,熱傷(右手),2,,0,0,,,,,1,9490012,,,,,
.....,1130001,13105,東京都文京区白山(1丁目),03-1122-1234
    
```

6-4. 会計カード

診療年月:平成22年11月		患者番号	氏名	生年月日	診療科
07005		ニチイ ハナコ 日医 花子		昭和16年12月13日	第一内
保険組合	有効期間	保険/公費	保険者番号	本家補助	継続
0001 国保	H11.11.10 ~ 99.99.99	国保	02130003	本人	3割
0003 船員下船後	H15.4.1 ~ 99.99.99	船員		本人	下船
記号/負担者番号	船東Aしろひ				
傷病名	診療科	主	診療開始日	転帰	傷病名
急性胃炎の疑い	第一	主	H19.6.25		胃(疑)
かぜ	第一		H15.4.15		アキレス腱炎
双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	第一		H22.1.20		かぜ
急性心筋梗塞(症)	第一		H22.1.21		腸炎
紅斑(症)の疑い	第一		H22.1.25		胃炎
保険 診区 診療行	合計				
以下傷病名あふれ分	1	2	3	4	5
紅斑(症)の疑い 第二	H22.1.26				
熱傷(右手) 第二	H22.1.22				
胃炎 第二	H22.1.22				
中耳炎 耳鼻	H22.1.1.22				

6-5. カルテ

診療録 07005	
公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	記号・番号
氏名	ニチイ ハナコ 日医 花子
生年月日	昭和16年12月13日生 68才 男(女)
住所	東京都文京区白山(1丁目)9-2 7 電話 03-1122-1234
職業	被保険者 本人
被保険者との続柄	本人
資格取得日	年 月 日
所在地	電話
名称	電話
傷病名	職務開始 終了 転 毎 期間満了予定日
紅斑(症)	上外 22.1.26 . . 治ゆ・死亡・中止 年 月 日
胃炎	上外 22.11.22 . . 治ゆ・死亡・中止 年 月 日
熱傷(右手)	上外 22.11.22 . . 治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上 治ゆ・死亡・中止

1-7 23 収納

(1) 請求書兼領収書再発行時の診療日考慮した前回未収額記載

収納業務より請求書兼領収書（以下、請求書とする）の再発行を行う際、請求書の診療日以降に発生した未収金を請求書に記載しない設定を可能としました。

The screenshot shows the '収納機能情報' (Billing Function Information) settings. The '請求書兼領収書-前回請求額(未収金) (入外共通)' section is highlighted with a red box. The options are:

- 0 診療日(請求期間)以降の未収金を含める
- 0 診療日(請求期間)以降の未収金を含める
- 1 診療日(請求期間)以降の未収金を含めない

システム管理「1039 収納機能情報」の「請求書兼領収書-前回請求額(未収金(入外共通))」コンボボックスにて設定を行います。

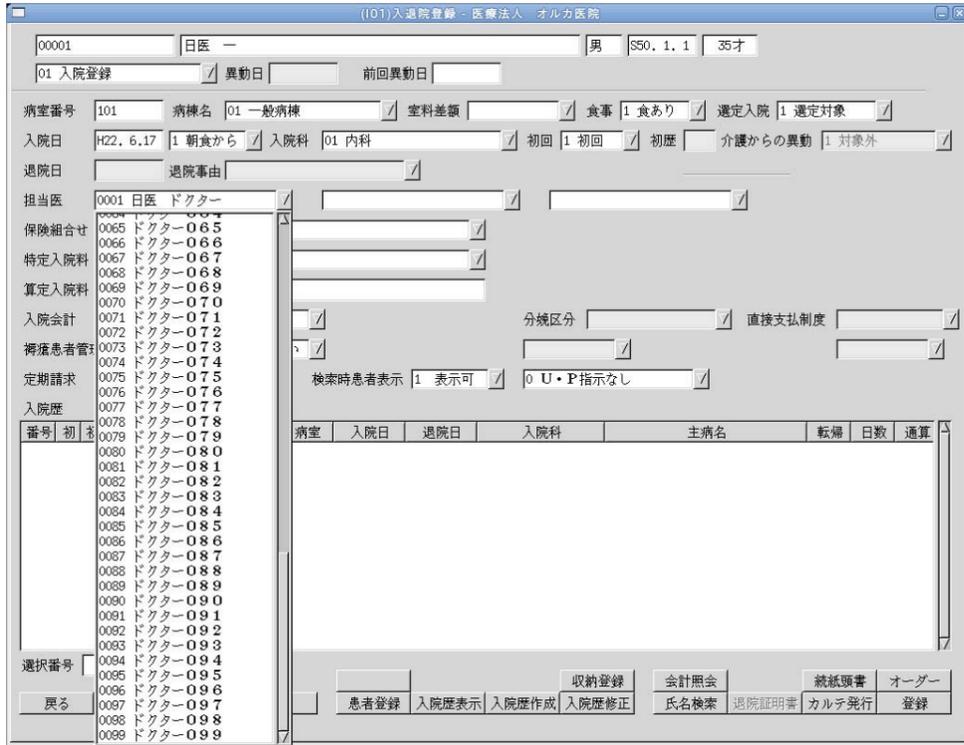
コンボボックスのデフォルト設定は、「0 診療日(請求期間)以降の未収金を含める」(ver 4.5迄の動作と同じ)とします。

1. 外来請求書の再発行について、システム管理で「診療日(請求期間)以降の未収金を含めない」ように設定した場合は、以下のように前回未収額欄の記載を行います。
 - 1-1. 請求書の診療日以前の診療日(同一診療日の場合は伝票番号の小さい方)に係る未収金を前回請求額欄に記載します。
 - 1-2. 一括入金画面より請求書の発行を行う場合も、再発行時と同様に、入金を行った収納データの最も古い診療日以前の診療日に係る未収金を前回請求額欄に記載します。
2. 入院請求書の再発行について、システム管理で「診療日(請求期間)以降の未収金を含めない」ように設定した場合は、以下のように未収額欄の記載を行います。
 - 2-1. 請求書の請求期間以前の請求期間に係る未収金を未収額欄に記載します。
 - 2-2. 再発行を行う請求書と同じ請求期間に別の収納データが存在する場合(複数保険)、別の収納データの未収金は請求書の未収金額の計算に含めないこととします。(退院請求または定期請求で収納が複数作成された場合、この収納の未収金は請求書の未収金額の計算に含めません。)
 - 2-3. 再発行を行う請求書が退院請求の月跨ぎ分の場合も複数保険時と同様にお互いの未収金を未収金額の計算に含めないこととします。
 - 2-4. 請求期間の開始日(入院日)または終了日(退院日)と同日診療分の外来の未収額について、請求期間以前の外来未収金に含めて外来未収額欄に記載します。(退院日と同日の外来未収は退院時点では未収が発生していないことになるが、入院と外来の入力順の判断が一部困難なため、請求書の外来未収の計算に含めることとします。)
 - 2-5. 一括入金画面より請求書の発行を行う場合も、再発行時と同じように請求期間以降に発生した未収金を未収額の計算に含めないこととします。

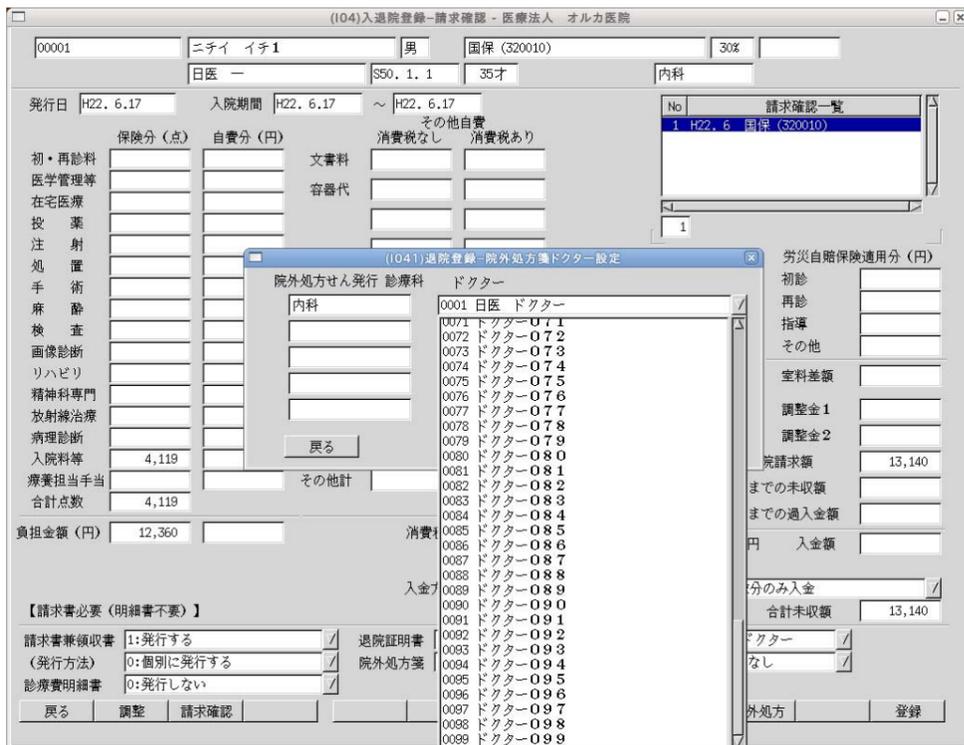
1-8 31 入退院登録

(1) 担当医コンボボックス表示件数拡張

入退院登録業務の担当医コンボボックスの最大件数を50件から99件に拡張します。



入退院登録画面の担当医コンボボックスの最大件数を99件に拡張します。



(104) 請求確認画面の主治医氏名コンボボックスの最大件数を99件に拡張します。

(※制限事項 入退院登録業務より再発行を行った場合は主治医氏名は担当医コンボボックスの1番左のドクター名となります。)

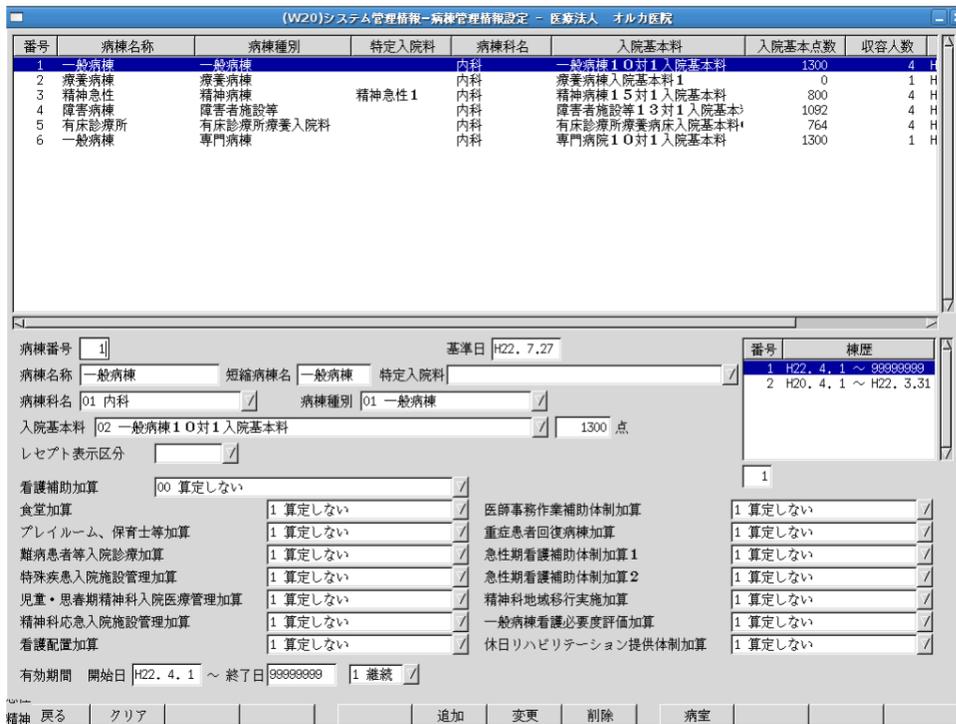


(104) 退院登録-院外処方箋ドクター設定画面のドクターコンボボックスの最大件数を99件に拡張します。

(2) 一般病棟看護必要度評価加算のシステム管理設定

「一般病棟看護必要度評価加算」についてシステム管理の病棟設定に加算算定有無を設定可能とします。
以下の条件による動作とします。

1. 対象は病院のみ。
2. 有効期間が平成22年4月1日以降の病棟に加算を設定可能。
3. 加算の表示名は「一般病棟看護必要度評価加算」。
4. 加算設定時に施設基準のチェックを行う。
5. 算定入院料に応じて
「一般病棟看護必要度評価加算」
「一般病棟看護必要度評価加算（特定機能病院）」
「一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）」
のいずれかの加算を入院会計に作成する。
6. 当該加算は10対1入院基本料算定時のみ算定可。



システム管理情報「5001 病棟管理情報」の「一般病棟看護必要度評価加算」の設定を行います。
デフォルト設定は「1 算定しない」です。

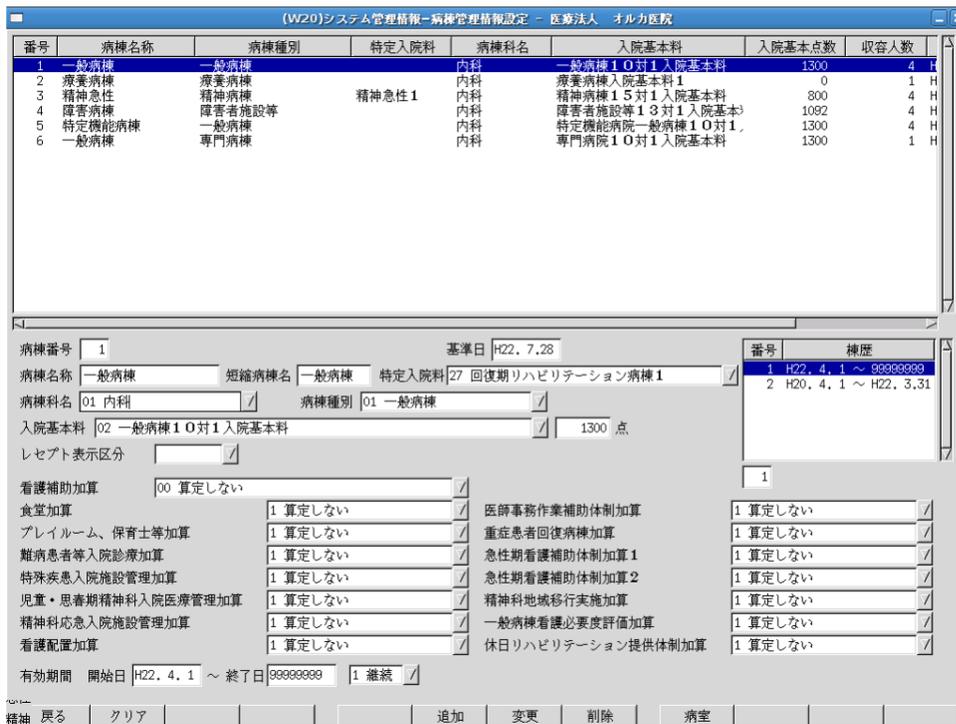
「2 算定する」に設定する場合は事前にシステム管理「1006 施設基準情報」で加算に該当する施設基準情報の設定が必要です。

- 854：一般病棟入院基本料算定時
- 856：特定機能病院一般病棟入院基本料算定時
- 857：専門病院入院基本料算定時

(3) 休日リハビリテーション提供体制加算のシステム管理設定

「休日リハビリテーション提供体制加算」についてシステム管理の病棟設定に加算算定有無を設定可能とします。
以下の条件による動作とします。

1. 対象は病院のみ。
2. 有効期間が平成22年4月1日以降の病棟に加算を設定可能。
3. 加算の表示名は「休日リハビリテーション提供体制加算」。
4. 加算設定時に施設基準のチェックを行う。
5. 当該加算は回復期リハビリテーション病棟入院料算定時のみ算定可とする。但し、基準未適合の入院料算定時は算定不可。



システム管理「5001 病棟管理情報」の「休日リハビリテーション提供体制加算」の設定を行います。
デフォルト設定は「1 算定しない」です。

「2 算定する」に設定する場合は事前にシステム管理「1006 施設基準情報」で加算に該当する施設基準情報の設定が必要です。

- 798：休日リハビリテーション提供体制加算

(4) 有床診療所一般病床初期加算の初期値システム管理設定

入院登録画面で算定有無を設定可能な「有床診療所一般病床初期加算」について、システム管理の医療機関入院基本情報で当該加算の入退院登録画面のコンボボックス初期表示内容を設定可能とします。

システム管理「5000 医療機関—入院基本」の「一般病床初期加算」コンボボックスを「1 初期算定する」に設定します。デフォルト設定は「0 初期算定しない」です。



システム管理設定後の入院登録画面は、「有床診療所一般病床初期加算」の初期表示が「2 算定する」となります。

(5) 入院期間中の自費分請求書兼領収書発行機能対応

入院期間中に自費保険で外来の診療行為を入力を行い請求書兼領収書等の発行を行うことを可能とします。

1. 外来の診療行為画面で入院中の患者番号を入力した時、「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た後、「NO」押下で「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。
 - ・「OK」で保険組合せを自費保険に変更し、外来の診療行為画面となります。
 - ・「NO」で診療日を入院日に変更し、外来の診療行為画面となります。
 この確認メッセージは、アフターケアがなく自費保険がある場合のみ表示を行いません。アフターケアがある時は、アフターケアを初期表示することになります。なお、外来の前回保険組合せが自費保険の場合は、アフターケアがあっても確認メッセージを表示します。
2. 入院中に自費保険又はアフターケアで外来での診療行為を入力している時、保険組合せを他保険に変更すると、入院画面へ遷移するよう確認メッセージを表示します。
 - OK で入院画面へ、NO で診療日を入院日に変更します。
 - また、診療科を変更して保険組合せが変更となった時も同様となります。
3. 上記対応で切り替えた外来での診療行為入力処理は通常の外来の入力となります。
 - 入院中のチェックは行いませんから入力内容は注意してください。
 - また、診療日が入院中の時は、画面上部に「(入)」の表示を行います。診療日が入院日・退院日の時は表示を行いません。

4. 複数科保険の入力は自費保険のみ入力可能とします。
5. 入院の診療行為画面からは外来への遷移はできないことから、外来の診療行為画面を表示してから患者番号を入力することとなります。また、外来まとめでは入院中は自費保険でも入力できないこととします。
6. 会計照会の保険一括変更の入院日・退院日以外の入院中の外来の保険変更は、前後が自費保険のみ可能とします。自費保険以外の保険の変更はできません。

(6) 入院履歴の修正機能

入院歴作成画面より登録を行った入院履歴について、歴作成分以降に入院登録（継続入院）が行われている場合であっても、[入院日・退院日・通算対象日] 項目の内容を変更登録可能とします。

1. 入院登録が複数回行われている場合の [入院日・退院日・通算対象日] 項目変更は直近の入院登録分に係る履歴分のみ可能とし、それ以外の履歴分については変更不可としています。
2. 既に入院登録済みの状態で、過去入院歴の通算対象日数に変更された場合は登録ボタン押下時に入院登録済み分の会計再作成を行う必要がある旨の警告メッセージを表示します。

処理事例 1

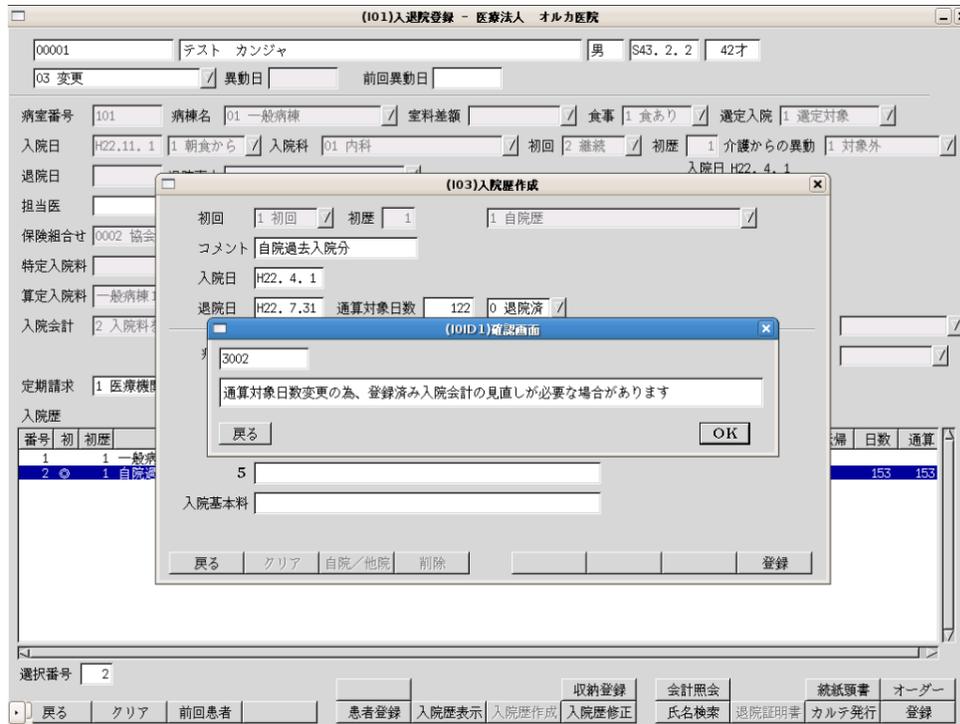
番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	1	1	一般病棟	101	H22.11.1		内科			153	153
2	1	1	自院過去入院分	自院歴	H22.4.1	H22.8.31					

入院歴作成画面にて平成22年 4月 1日から平成22年 8月 31日の入院履歴を作成後、平成22年11月 1日より継続入院で入院登録を行います。



平成22年 4月 1日から平成22年 8月31日の入院履歴を選択し、入院歴修正ボタン押下により該当入院履歴を表示する。(入院日、退院日、通算対象日数が入力可能となっている)

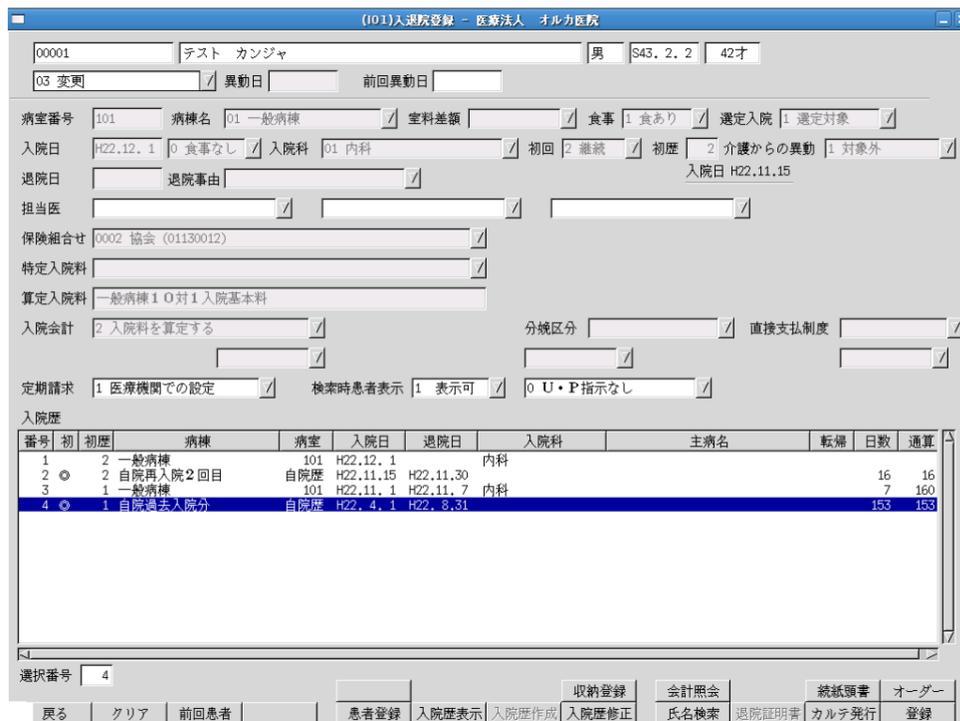




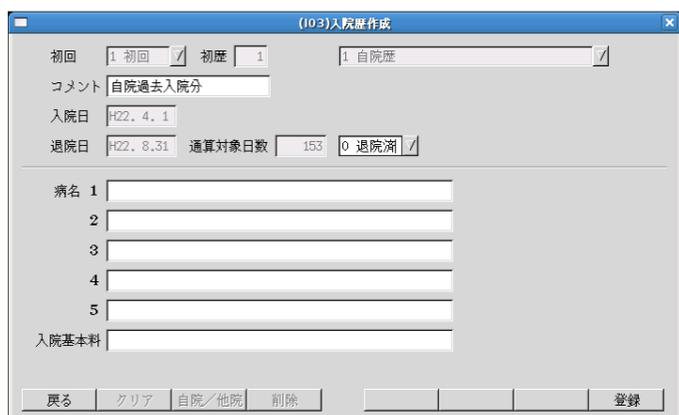
退院日を平成22年 7月31日に変更し（通算対象日数は自動的に153日から122日に変更される）、登録ボタンを押下した際に、通算対象日数が変更となるため警告メッセージが表示されます。

警告メッセージ「通算対象日数変更の為、登録済み入院会計の見直しが必要な場合があります」と表示された確認画面でOK（F12キー）を押下した場合は、画面内容で履歴の更新が行われ、戻る（F1キー）を押下した場合は入院歴画面に戻り画面内容の更新は行いません。

処理事例 2



処理事例 1 の例に更に自院入院歴（平成22年11月15日から平成22年11月30日）及び、平成22年12月 1日の入院登録を行った状態では、過去履歴（平成22年 4月 1日から平成22年8月31日）分の履歴修正は不可とします。



入院日、退院日、通算対象日数が入力不可となります。

1-9 32入院会計照会

(1) 入院会計照会画面に年齢表示

入院会計照会画面に患者の年齢を表示します。

生年月日表示欄の右に年齢表示欄を追加し、システムの日付により算出した年齢を表示します。

生年月日：平成21年6月15日の患者
システムの日付が平成22年6月14日の場合
年齢表示は“11ヶ月”と表示します。

生年月日：平成21年6月15日の患者
システムの日付が平成22年6月15日の場合
年齢表示は“1才”と表示します。

(2) 療養病棟から他病棟異動時の会計表示

療養病棟の入院料表示がA～I（診療所はA～E）と表示されている状態から、他の病棟（例：一般病棟）への異動処理を行った場合に、カレンダーのセットされていない入院料についても剤の消去を行わないこととし、異動処理後のカレンダー一修正を可能とします。

6月1日に療養病棟（算定入院料：療養病棟入院基本料1(A)）に入院し、6月15日異動日で一般病棟に転棟した会計表示。

6月1日に療養病棟（算定入院料：療養病棟入院基本料1(A)）に入院し、6月15日異動日で一般病棟に転棟した会計表示。

(3) 90日越え入院時の入院会計照会画面表示

入院日数が90日を超えた場合に入院会計照会画面の「91日以上」表示欄を赤文字表示とします。

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	29	30	31
1	一般病棟10対1入院基本料	1300	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	
2	外泊																																
3	室料差額																																
4	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		
5	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		
6	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		
7	保険組合せ		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
8	栄養管理実施加算	12	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		

4月1日入院患者を6月30日に入院会計照会画面で表示
(91日以上表示欄を赤文字で表示します)

(4) 入院会計照会画面の一括修正欄入力対応

入院会計照会の一括修正の日指定を会計照会と同様とします。

- 入院会計照会の一括修正の入力を会計照会と同様に、日、日を可能とします。
また、回数の指定も複数可能とします。(99、Aについては今まで通り1つのみ入力可能とします。)

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	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	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		
2	外泊																																
3	室料差額																																
4	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		
5	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		
6	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		
7	食堂加算	50	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	保険組合せ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
9	難病患者等入院診療加算	250	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		
10	看護配置加算	12	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		
11	看護補助加算1	109	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		

回数0を5~7日、10日、15日
回数2を16日、20日~21日に変更時。

0/5-7,10,15,2/16,20-21 を入力します



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	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	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		
2	外泊																																
3	室料差額																																
4	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		
5	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		
6	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		
7	食堂加算	50	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	保険組合せ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
9	難病患者等入院診療加算	250	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		
10	看護配置加算	12	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		
11	看護補助加算1	109	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		

Enter 押下で、診療回数が変更となります。

1-10 36入院患者照会

(1) 入院患者照会での保険情報表示

入院患者照会の検索結果に入院退院登録業務で入力した保険組合せを表示します。
表示する保険組合せは入退院登録業務で設定されたもので、入院履歴毎の最新のものとします。

The screenshot shows a search window for patient information. At the top, there are input fields for patient number, name, age, and admission date. Below these is a grid of Japanese characters for name search. The main area is a table with the following columns: 番号 (No.), 患者番号 (Patient No.), 氏名 (Name), 性別 (Sex), 年齢 (Age), 保険組合せ (Insurance Plan), 病棟 (Ward), 病室 (Room), 入院日 (Admission Date), 退院日 (Discharge Date), 退院事由 (Discharge Reason), and 診療科 (Department). The '保険組合せ' column is highlighted with a red box. The table contains 4 rows of data.

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	保険組合せ	病棟	病室	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00001	日医 一	男	35歳	国保	一般	101	H22. 6.18			内科
2	00003	日医 三	男	35歳	労災保険 短	一般	101	H22. 6.18			内科
3	00002	日医 二	女	35歳	協会	一般	101	H22. 6.18			内科
4	00004	日医 四	男	83歳	後期高齢者	一般	101	H22. 6.18			内科

保険組合せの表示は年齢と病棟の間に行います。
また、表示領域確保のため、病棟名は正式名称から短縮名称の表示に変更しています。

保険組合せの名称は患者登録業務-基本情報の保険組合せ
コラムリストに表示されている名称を表示します。

検索結果の一覧表および、CSVファイルにも保険組合せ名称が追加されます。
検索結果の一覧表は性別から病室の項目の上段に記載を行い(最大20文字まで)、CSVファイルは16番目の項目として記録を行いません。
保険組合せ名称は画面の検索結果と同じ内容を編集します。

1-11 41 データチェック

(1) 処方のみ薬剤のチェック

処方のみ薬剤（診療種別区分「.213」、「.223」、「.233」で入力された薬剤）をデータチェックの対象とします。

「.213」で薬剤の入力を行います。

データチェックでチェックの対象となります。

(2) 実日数算定日と診療開始日の妥当性チェック

データチェックに以下のチェックを追加します。

- ・実日数<診療月の病名開始日数の場合
- ・再診料算定日に有効な病名がない場合

チェックは確認項目「6. 診療開始日」が選択された場合に行うこととします。

平成22年 7月 診療分レセプトデータチェック (外来) 作成日時: 平成22年 7月 1日 10:00

確認項目: 診療開始日

番号	患者番号	患者氏名	年齢	データチェック内容
1	00001	日医 一 [国保 320010 本人]	35	[内科] 病名開始日が正しく入力されているか確認してください。

「実日数<診療月の病名開始日数」の場合のチェックリスト

平成22年 7月 診療分レセプトデータチェック (外来) 作成日時: 平成22年 7月 1日 10:00

確認項目: 診療開始日

番号	患者番号	患者氏名	年齢	データチェック内容
1	00002	日医 二 [国保 本人]	35	[内科] 診療日に継続中の病名が存在しません [2日]

「再診料算定日に有効な病名がない」場合のチェックリスト

(3) 電子請求時の受付エラーチェック

データチェックに「生活保護の受給者番号抜けチェック」、「コメント内容入力漏れチェック」を追加します。

それぞれのチェック仕様は以下のとおりとなります。

1. 生活保護の受給者番号抜けチェックについて

- 1-1. システム管理「1101 データチェック機能情報2」にて「生活保護・残留邦人等の受給者番号抜け」に「1 チェックする」を選択します（デフォルトは「2 チェックしない」とします）

(W60)システム管理情報-データチェック機能情報2 - 医療法人 ニチイ医院

00000000 ~ 99999999

<公費負担者番号・受給者番号>

生活保護・残留邦人等の受給者番号抜け 1 チェックする

<患者病名>

診療科別のチェック 1 する

主病名チェック 1 する

疑い病名チェック期間 2ヶ月 急性病名チェック期間 0 しない

<チェックマスター連応病名チェック>

チェックマスター	患者病名	マスタ準拠病名	未コード化傷病名	
コード	名称	コード	名称	
マスタ準拠病名	コード	○	-	-
未コード化傷病名	名称	-	○	○
マスタ準拠病名	名称	-	○	○

マスタ準拠病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (≠0000999)

過月の転帰済連応病名 1 チェックする

<薬剤と病名及び病名と薬剤>

検査、処置薬剤 1 チェックする

疑い病名の扱い 1 連応病名とする

<診療行為の併用算定>

警告エラー 1 チェックする

小児科外来診療料(処方せんを交付)を算定した月に院外処方がない場合 1 チェックする

<患者毎の例外設定機能>

0 使用しない

<レセプトデータチェックリスト>

印刷順 1 患者番号順

患者別チェックリスト 1 作成しない

戻る クリア 削除 確定

- 1-2. データチェック時に確認項目「3. 公費負担者番号・受給者番号」が選択された場合にチェックを行います。

- 1-3. 下記のすべての条件に該当しない場合はエラーとします。

- ・患者登録業務にて生活保護の受給者番号の入力が無い場合
- ・明細書業務の「(R98)明細書-生活保護・中国残留邦人等まとめ入力」画面に受給者番号の入力が無い場合

- 1-4. システム管理「1101 データチェック機能情報2」にてチェックを行うか否かを指定可能とします。

デフォルトは「2 チェックしない」とします。

- 1-5. 法別番号「25」の「中国残留邦人等」についても同様の受給者番号チェックを行います。

平成22年 7月 診療分レセプトデータチェック (外来) 作成日時: 平成22年 7月 1日 10:00

確認項目: 公費負担者番号・受給者番号

番号	患者番号	患者氏名	年齢	データチェック内容
1	00011	日医 十一 [生活保護]	35	[生活保護] 公費情報の受給者番号が未入力です

2. コメント内容入力漏れチェックについて

- 2-1. データチェック時に必ずチェックを行うこととします。
- 2-2. フリーコメントコード(810000001)、内容入力を行うコメントコード("83", "84"から始まるコメントコード)についてコメント内容が未入力か全角スペースのみ入力されていた場合にエラーとします。
ユーザーコメントコードの"0084"から始まるコードについても同様にチェックを行うこととします。
- 2-3. "84" および"0084" から始まるコメントコードで年・月または日・時等2つ以上項目の入力を行うものについては、未入力の項目が1つ以上あった場合にエラーとします。

番号	患者番号	患者氏名	年齢	データチェック内容
1	00001	日医 一 [国保 320010 本人]	35	[国保] 保険情報の記号が未入力です [内科] 主病名が未登録です [内科] 薬剤が未入力です【慢性胃炎】 コメント内容が未入力です【フリーコメント 28日】 コメント内容が未入力です【高度先進医療の名称: 28日】 コメント内容が未入力です【特定薬剤治療管理料初回算定 年 月 28日】 コメント内容が未入力です【 日 時 分 28日】
2	00002	日医 二 [協会 本人]	35	[協会] 保険情報の記号が未入力です [協会] 保険情報の記号が未入力です [協会] 保険情報の記号が未入力です

(4) 各公費の桁数設定及び桁数チェック

データチェックに「公費負担者番号および受給者番号の桁数チェック」を追加します。
チェック仕様は以下のとおりとなります。

- 1. データチェック時に確認項目「3. 公費負担者番号・受給者番号」が選択された場合にチェックを行います。
- 2. 地方公費の桁数設定はシステム管理「1100 データチェック機能情報」で行います。
- 3. 全国公費については設定箇所を設けず、負担者番号8桁、受給者番号7桁の固定桁数でチェックを行います。

桁数コンボボックスは桁数チェックコンボボックスに「0 チェックする」が選択された場合にのみ入力可能です。桁数は負担者番号が1～8桁、受給者番号が1～20桁の選択を可能とします。(桁数上限は患者登録業務での入力可能最大桁数と等しい) 桁数コンボボックスの初期値は負担者番号が8桁、受給者番号が7桁です。

番号	患者番号	患者氏名	年齢	データチェック内容
1	00199	テスト マルニウ [国保 320010 家族]、(マル乳)	2	[マル乳] 公費情報の負担者番号が入力誤りです [マル乳] 公費情報の受給者番号が入力誤りです

1-12 4.2 明細書

(1) 自賠責文書料レセプト摘要欄記載（1通時）対応

自賠責文書料（診断書料：09591XXXX、明細書料：09592XXXX）のレセプト摘要欄記載について、1通の場合でも摘要欄記載を行うようにしました。

診療内容	金額	摘要
10 11 初診	3,640 円	*診断書料 2000× 1 *明細書料 1500× 1
12 再診 回	円	
指導管理 回	円	
救急医療管理加算	円	
10 小計	3,640 円	
80 その他	円	
診断書料	1通 ⑤	2,000 円
明細書料	1通 ⑤	1,500 円
摘要		要

(例) 自賠責（新様式）のレセプト摘要欄記載

(2) 小児特定疾患カウンセリング料のレセプトコメント自動記載（重複時）対応

同一月に、小児特定疾患カウンセリング料（1回目）と（2回目）の算定があり、両方とも同一レセプトに記載する場合、1回目の剤のみに初回算定日の自動記載を行うようにしました。（2回目の剤には初回算定日の自動記載は行いません。）

13 *小児特定疾患カウンセリング料（1回目）	第1回目カウンセリング 22年 7月 7日	500× 1
*小児特定疾患カウンセリング料（2回目）		400× 1

(例) 同一月に、小児特定疾患カウンセリング料（1回目）と（2回目）の算定がある場合

途中で保険変更があり、1回目と2回目を別々のレセプトに記載する場合は、いずれのレセプトにも初回算定日の自動記載を行うようにしました。

13 *小児特定疾患カウンセリング料（1回目）	第1回目カウンセリング 22年 7月 7日	500× 1
-------------------------	-----------------------	--------

(例) 1回目は、保険変更前に算定。2回目は、保険変更後に算定。

保険変更前レセプト

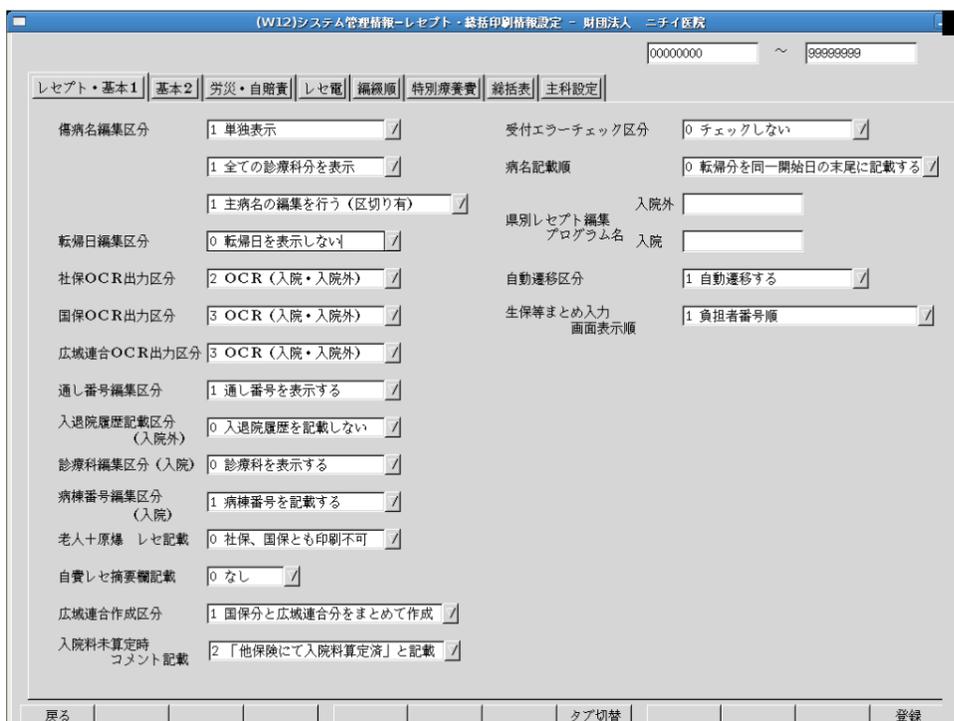
13 *小児特定疾患カウンセリング料（2回目）	第1回目カウンセリング 22年 7月 7日	400× 1
-------------------------	-----------------------	--------

保険変更後レセプト

(3) レセプト病名記載順（転帰分による記載の設定）対応

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「病名記載順」の設定を行うことにより、同一開始日の病名が複数ある場合の転帰済病名の記載順の選択を可能とします。併せて、病名画面の入力順による記載の選択も可能とします。

1. システム管理の設定



システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「病名記載順」の設定を行います。デフォルト設定は「0 転帰分を同一開始日の末尾に記載する」となります。

2. 「2 入力順に記載を行う」以外を設定した場合、ver. 4.5.0 までと同じ記載順とし、病名画面での↑↓による入力順を変更した内容については、無効とします。

3. 「2 入力順に記載を行う」を設定した場合、傷病名編集区分の設定を「0 主病名の編集を行わない」に変更します。
4. レセ電データの傷病名レコードについても同様の順番で記録を行う。ただし、レセ電データは開始日順での記録のため、傷病名編集区分の設定は「0 主病名の編集を行わない」として記録を行いません。
5. 医保レセプトのみ対象とします。

(4) 電子請求時の受付エラーの種別不明レセ対応

電子請求時の受付エラーが多い事例についてレセプト作成時にチェックを可能とし、受付エラーとなるレセプトについて種別不明レセプトとして作成します。

1. システム管理設定

The screenshot shows a software window titled '(W12)システム管理情報-レセプト-総括印刷情報設定 - 財団法人 ニチイ医院'. The window has several tabs: 'レセプト・基本1', '基本2', '労災・自賠責', 'レセ電', '編順', '特別療養費', '総括表', and '主科設定'. The 'レセ電' tab is active. In the '受付エラーチェック区分' (Receipt Error Check) field, the value '1 チェックする' (1 Check) is selected. Other settings include '傷病名編集区分' (1 単独表示), '転帰日編集区分' (0 転帰日を表示しない), '社保OCR出力区分' (2 OCR(入院・入院外)), '国保OCR出力区分' (3 OCR(入院・入院外)), '広域連合OCR出力区分' (3 OCR(入院・入院外)), '通し番号編集区分' (1 通し番号を表示する), '入退院履歴記載区分(入院外)' (0 入退院履歴を記載しない), '診療科編集区分(入院)' (0 診療科を表示する), '病棟番号編集区分(入院)' (1 病棟番号を記載する), '老人+原爆 レセ記載' (0 社保、国保とも印刷不可), '自費レセ摘要欄記載' (0 なし), '広域連合作成区分' (1 国保分と広域連合分をまとめて作成), and '入院料未算定時コメント記載' (2 「他保険にて入院料算定済」と記載).

システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の「受付エラーチェック区分」に「1 チェックする」が選択された場合のみチェックを行います。デフォルト設定は「0 チェックしない」となります。

2. 医保レセプトのみチェック対象となります。

3. 電子請求で受付エラーとなる下記の事例についてレセプト作成時に種別不明レセプトとして作成します。
 - 3-1. 対象の傷病名の記録がない
 - 3-2. 特定器材の単位コードの記録がない（点数マスタ設定で金額種別”5”の器材を除く）
 - 3-3. コメントの未入力または全角空白のみ入力（”82”で始まるコメントコードを除く）
 - 3-4. 生活保護の負担者番号または受給者番号の記録がない
4. 種別不明レセプトとして作成された場合、レセプト上部に以下エラー内容の記載を行います。
 - 4-1. 「対象の傷病名がありません」
 - 4-2. 「単位コードの入力がありません」
 - 4-3. 「コメントの入力がありません」
 - 4-4. 「生保の負担者番号、受給者番号の入力がありません」

※1レセプト内にエラーが複数ある場合には、最初にチェック対象となったエラー内容のみ記載を行います。
5. 種別不明の対象となったレセプトについては、請求管理テーブル、公費請求書テーブル、レセプト電算の各データの作成を行いません。
6. レセプト作成時に不明分または主科未設定分のレセプトが存在する場合、処理結果画面に赤字で「主科未設定分又は種別不明分がありますので印刷画面で確認して下さい」と表示を行います。

(5) コメント文例一覧表示対応

レセプトコメントの入力文字数をレセプト電算提出用データの症状詳記レコードフォーマットの最大バイト数（2400バイト）まで入力可能としました。（文字数1200文字まで）

また、ひとつの症状詳記区分毎に複数のコメントを登録可能としました。

文例一覧のコメント表示桁数を200文字までとしました。

1. 症状詳記区分毎に複数のコメント（最大99件）の登録を可能としました。
診療年月・診療科・保険組合せ・診療日（アフターケアのみ）・症状詳記区分で既に登録済みの時、新規のコメントを登録すると連番を採番して追加登録を行います。登録済みのコメント内容を入力したコメントと置換えることはできないので、登録済みのコメント内容を修正する時は選択して直接変更を行うこととします。
2. 登録済みのコメントを選択して削除をした時、削除した症状詳記区分の連番は再度1から採番を行います。
連番は自動採番するので連番変更を行うことはできません。
3. コメントの複写は、診療年月・診療科・保険組合せ・診療日毎か、コメント毎に行うこととします。
症状詳記区分毎の複写はできない。
4. 文例登録（F8）押下時のコメント内容が400文字（800バイト）以上入力されている場合は警告メッセージを表示後、400文字（800バイト）以降を削除したコメントで文例登録を行います。
5. 文例一覧の文例表示文字数を、200文字（400バイト）としました。
メモ登録の文例一覧も同様としています。
6. レセプト・レセ電データでレセプトコメントの1200文字入力と症状詳記区分毎に複数入力されたコメントの編集を行います。

(6) 公費単独のレセプト分離対応

精神入院(20)とその他の公費を持つ場合、公費の適用開始日が同日であっても公費毎のレセプト作成を可能とします。
 児童保護(53)、心神喪失(30)についても同様とします。

1. 精神入院(20)とその他の公費を持ち同一診療月にそれぞれの公費で診療がある場合、公費の適用開始日が同日であっても公費毎の単独レセプト作成を行います。(Ver. 4.5.0 までは公費併用レセプトとして作成していました)
2. ただし、精神入院(20)以外の公費が複数の場合は、精神入院(20)の公費単独レセプトとその他の公費の公費併用レセプトとして作成を行います。
3. 児童保護(53)、心神喪失(30)も同様とします。
4. 請求管理テーブル(tbl_seikyu_main, tbl_seikyu_etc, tbl_seikyu_koh)、公費請求テーブル(tbl_kohsky)、レセ電テーブル(tbl_receden)のprimary keyに項目追加を行ったため、帳票等で使用している場合は対応が必要となります。

処理事例 公費の適用開始日が同日である精神入院(20)と生保(12)を持ち、それぞれの公費で診療がある場合

生保(12)と精神入院(20)の適用開始日を同日で入力した状態

レセプト作成を実施すると生保(12)と精神入院(20)の公費単独レセプトが作成されるので、請求管理のデータも公費単独のデータが2件作成されます。

生保(12)単独レセプト

○ 08921		01		診療報酬明細書(医科入院) 1社 平成23年 1月分 県番13 医科12-345		1医科	2公費	1単独	1本入	
公負①	1 2 2 6 6 0 1 1	公受①	1 2 1 2 1 2 5	保険						
公負②		公受②		記号・番号						
区分	ニチイ タロウ 日医 太郎			特記事項						
氏名	1男 3昭40. 2. 2生			保険医 東京都文教区本駒込2-28-16 診療機関の所在地及び名称 ORCAクリニック 0852-11-1111 診療科 (01第一内科) ([床] 1)						
職務上の事由										
傷病名	(1) かぜ			診(1) 23年 1月24日	開	始	日	診	保	日
								実	①	2日
								日	②	日
11	初診	回								
13	医学管理									
14	在宅	6939		入退院履歴 21年 9月10日~						
21	内服	単								
20	屯服	単		14 *在宅中心静脈栄養法指導管理料						

精神入院(20)単独レセプト

○ 08921		01		診療報酬明細書(医科入院) 1社 平成23年 1月分 県番13 医科12-345		1医科	2公費	1単独	1本入	
公負①	2 0 1 3 6 0 1 6	公受①	2 2 2 2 2 2 2	保険						
公負②		公受②		記号・番号						
区分	ニチイ タロウ 日医 太郎			特記事項						
氏名	1男 3昭40. 2. 2生			保険医 東京都文教区本駒込2-28-16 診療機関の所在地及び名称 ORCAクリニック 0852-11-1111 診療科 (01第一内科) ([床] 2)						
職務上の事由										
傷病名	(1) かぜ			診(1) 23年 1月24日	開	始	日	診	保	日
								実	①	31日
								日	②	日
11	初診	回								
13	医学管理									
14	在宅			入退院履歴 21年 9月10日~						
21	内服	単								
20	屯服	単		60 *血液化学検査(2項目)						

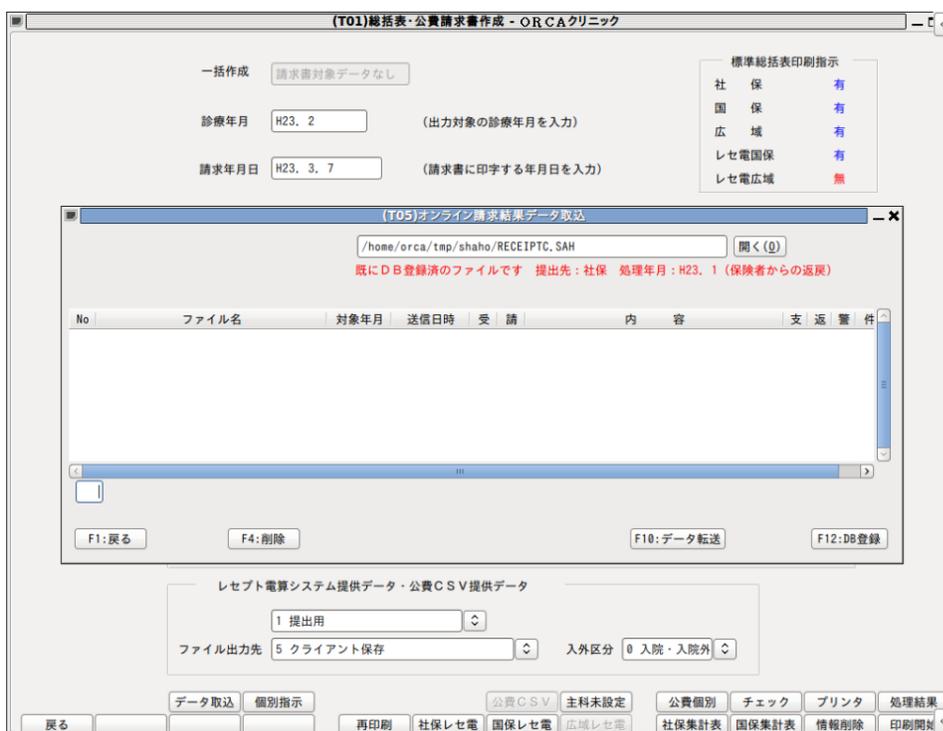
1-13 4.4 総括表・公費請求書

(1) 保険者からのオンライン返戻対応

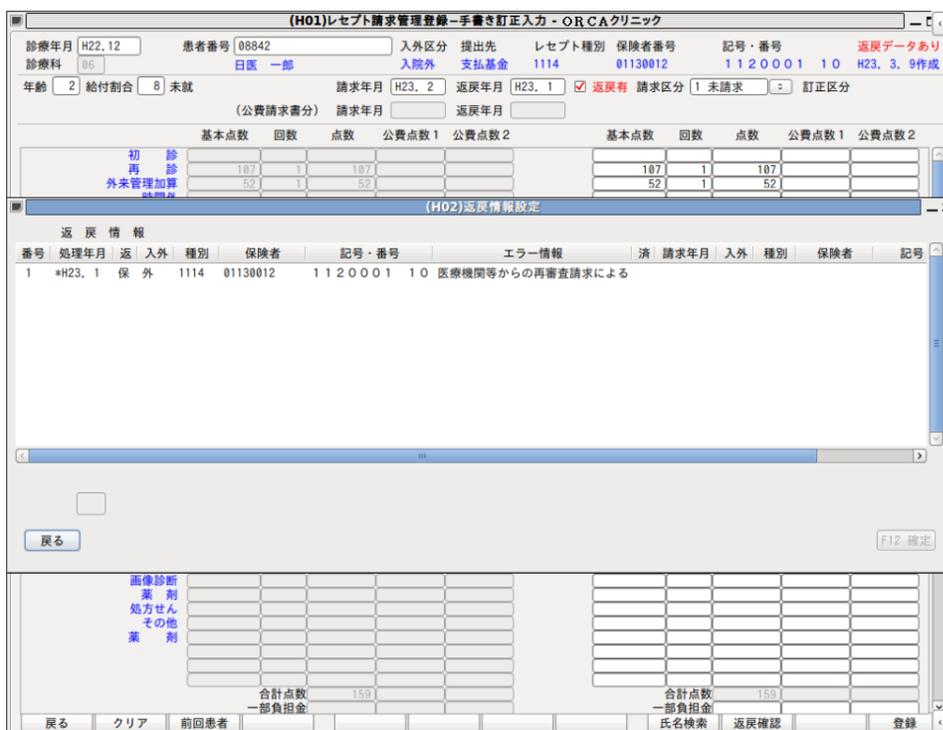
再審査等返戻ファイル(RECEIPTC.SAH)のデータ取り込み及び再請求ファイルの作成を可能とします。



再審査等返戻ファイル(RECEIPTC.SAH)のデータ取り込みを行います



既にDB登録済みのデータを再度取込みしようとした場合、データの情報も表示を行います



請求管理画面で返戻データが紐付けされます

```

IR,1,13,1,1311111,,ORCAクリニック,42303,00,03-1111-2222
RE,1,1114,42212,日医  一郎,1,4201010,,,,,08842,,,,,16142212910081760,,,20,,,,,
HO,01130012,1120001,10,1,159,,,,,
SY,0000999,4220115,1,,慢性肝炎(SLEに基づく),,
SI,12,1,112007410,,,,,1,,,,,
SI,,1,112000970,,107,1,,,,,1,,,,,
SI,12,1,112011010,,52,1,,,,,1,,,,,
2,1,0,MN,910081760,港区新橋2-1-3,16142212910081760,,,
1,2,0,IR,1,16,1,9930322,,接続試験診療所32,42212,00,0852-11-1234
1,3,0,RE,4,1114,42212,日医  太郎,1,4201010,,,,,08842,,,,,42204,,20,,,,,
1,4,0,HO,01130012,1120001,10,1,159,,,,,
1,5,0,SY,0000999,4220110,1,,骨折(右足),,
1,6,0,SY,0000999,4220115,1,,慢性肝炎(SLEに基づく),,
1,10,0,SY,0091023,4220123,1,40128002,,
1,11,0,SI,12,1,112007410,,,,,1,,,,,
1,12,0,SI,,1,112000970,,107,1,,,,,1,,,,,
1,13,0,SI,12,1,112011010,,52,1,,,,,1,,,,,
2,14,1,EX,,,,,SAMPLE
2,15,0,RC,abcd1234efab5678cdef4321abcd77
3,16,0,MD,1,4221222,16142212910081760,1,100052,,,,,123456789012,,,,,
4,17,0,MK,1,4221222,108,42212,,112,,,,,01320019,,,,
4,18,0,HR,42212,9,,S1052,医療機関等からの再審査請求による,申し出により返戻します,,,16142212910081760,,,
4,19,0,RC,000000000000TESTVer00001fffe8dce87df6dd47020ad32454f

```

紐づけされたレセ電データが作成されます

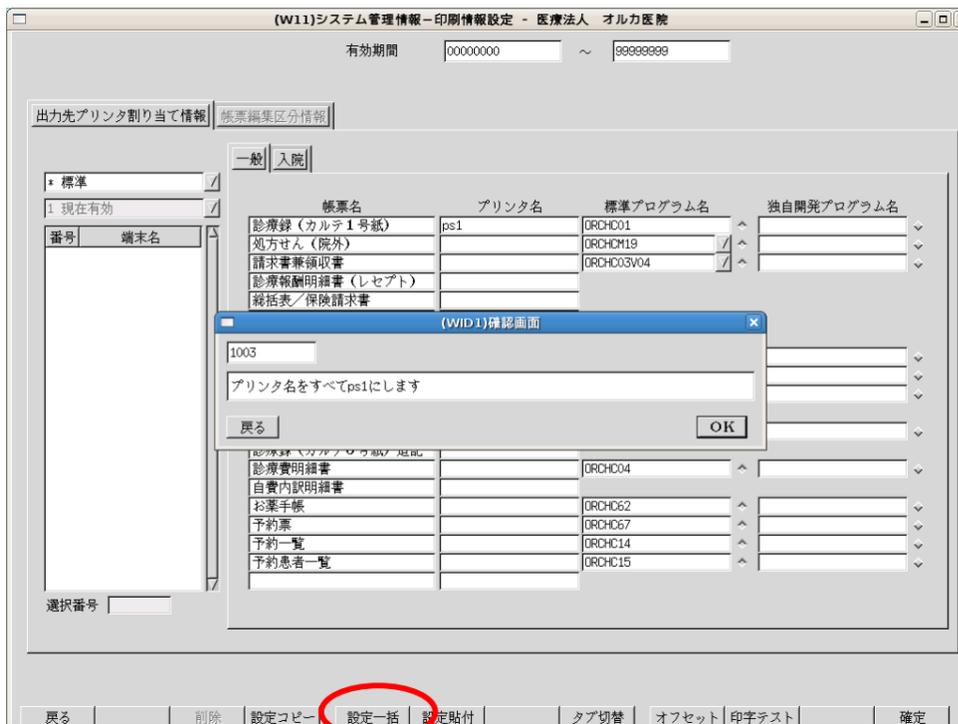
1-14 101システム管理マスタ

(1) 出力先プリンタの設定のコピー機能対応

システム管理の「1031 出力プリンタ割り当て情報」の初期設定を簡単に行えるようにしました。
診療録（カルテ1号紙）欄に設定したプリンタ名を他の帳票のプリンタ名に一括セットを可能としました。
また、設定した出力プリンタ割り当て情報を、他のユーザーにも複写可能としました。

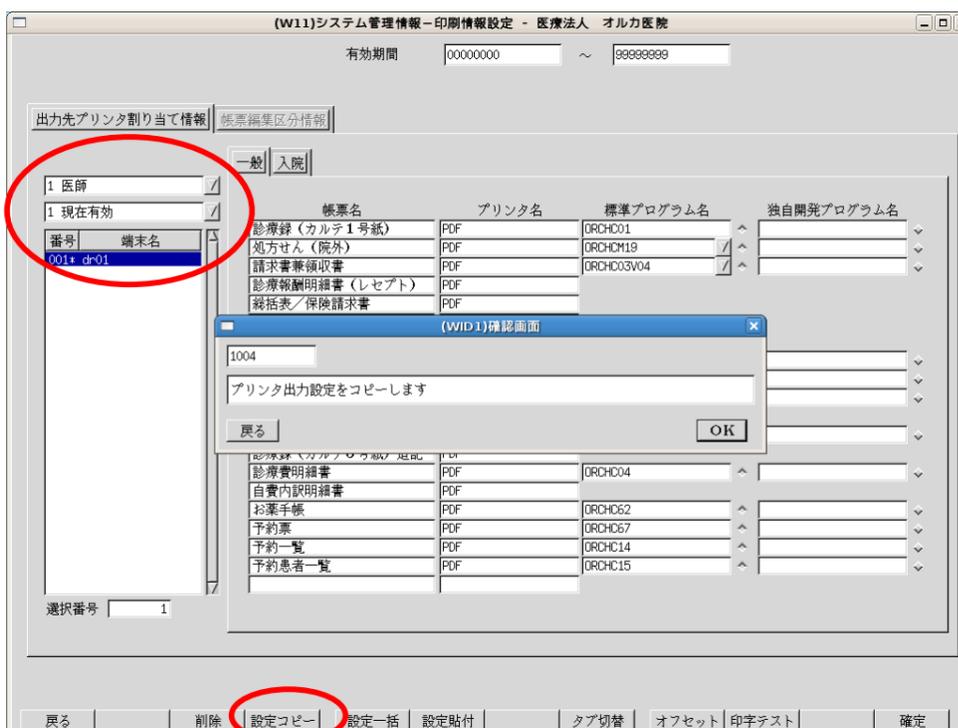
1. 一括設定機能【設定一括（F5）ボタン】
診療録（カルテ1号紙）に設定したプリンタ名を他の帳票に一括セットします。
2. コピー機能【設定コピー（F4）ボタン】
選択したユーザーの設定内容を取得し内部保持します。
3. 複写機能【設定貼付（F6）ボタン】
コピー機能で内部保持した設定内容を選択したユーザーに複写します。

・設定一括（F5）



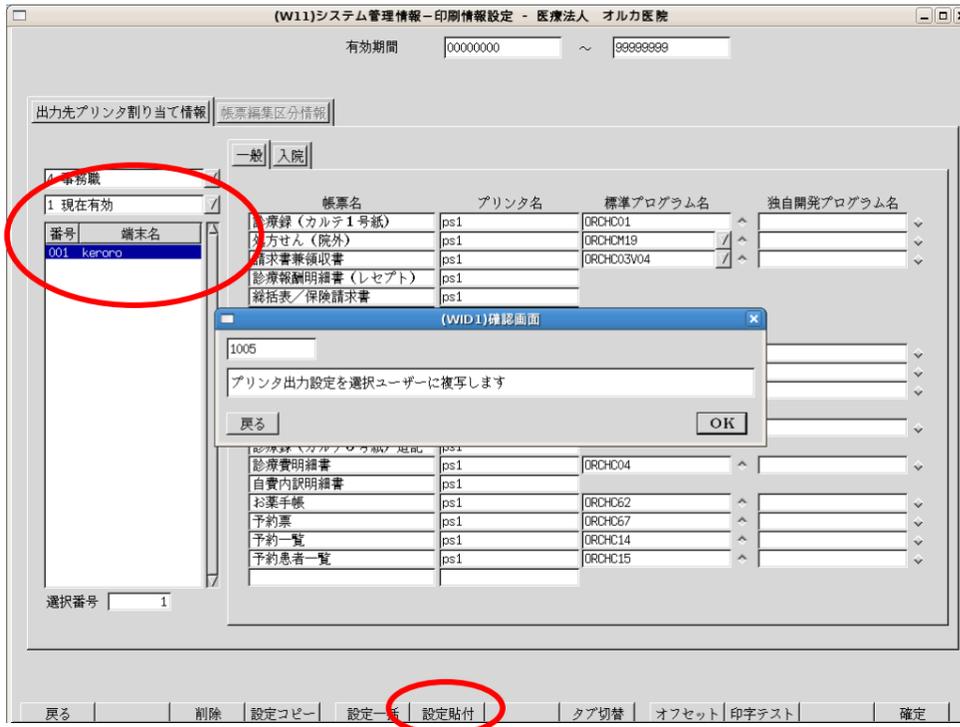
診療録（カルテ1号紙）にプリンタ名を設定後、設定一括を押下することで確認画面が表示されるので、「OK」押下により他の帳票にプリンタ名を一括セットします
※「一般」「入院」の設定はタブを切り替えてそれぞれの画面で行ってください。

設定コピー（F4）



ユーザーを選択し、設定コピーを押下することで確認画面が表示されるので、「OK」押下により設定内容を取得し内部保持します。

・設定貼付（F6）



他のユーザーを選択し、設定貼付を押下することで確認画面が表示されるので、「OK」押下により内部保持している設定内容を複写します。

1-15 帳票

(1) カルテ受給者番号15桁記載

外来カルテ・処方せんの公費の受給者番号を15桁まで記載可能とします。

診療録 06002

公費負担者番号	190000000	保険者番号	01320019
公費負担医療の受給者番号	12345678901115	記号・番号	1234・567890
氏名	ニテイ ニュウヨウジ	有効期限	年 月 日
生年月日	平成12年 5月 1日 生 男	被保険者氏名	日医 おや
住所	松江市八軒町123456番地	資格取得日	平成22年 4月 1日
職業		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139

(外来カルテ)

処方せん
(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	190000000	保険者番号	01320019
公費負担医療の受給者番号	12345678901115	記号・番号	1234・567890
氏名	ニテイ ニュウヨウジ	有効期限	年 月 日
生年月日	平成12年 5月 1日 女	被保険者氏名	日医 有森 淳子
住所	松江市学園南123456番地	資格取得日	平成22年 4月 1日
職業		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139
		所在地	松江市学園南1-2-1くびき
		電話	0852-59-5139

処方せん 平成 年 月 日

1) インフリーカプセル100mg 3 カプセル
セルベックスカプセル50mg 3 カプセル
【1日3回毎食後に】 (4日分)

2) ケフラールカプセル250mg 6 カプセル
【1日3回毎食後に】 (4日分)

3) (効効)
オゼックス錠150 150mg 3, 123錠
(効効)
ムコスタ錠100 100mg 3 錠
【1日3回毎食後に】 (4日分)

以下余白

(処方せん)

(2) 訂正時の領収書に「(訂正)」印字選択機能

診療訂正時の請求書兼領収書に「(訂正)」の印字有無をプログラムオプションにて選択可能としました。

プログラム名 [DRCH003]

オプション説明

- (1) 保険名称を印字しません。(デフォルト)
- (2) 保険名称を印字します。(デフォルト)
- (3) 負担割合の印字
- (4) 再発行時の伝票発行日
- (5) (訂正)の印字
- (6) 伝票フリガナ印字
- (7) フリガナを印字しません。(デフォルト)
- (8) フリガナを印字します。

区分コード []

オプション内容

```
#SRVKA=1
#KNAME=1
#FTNKB=2
#HKKQUBIKBN=0
#TEISEIKBN=1
#KANNAME=0
#YUKOSTYMD=00000000
#YUKOEDYMD=99999999
##MEMOは各行全角40文字まで入力が可能です。(この行と次の行はメモ欄に表示されません)
##MEMOは各行全角40文字まで入力可能です。10 20 30 40文字目
```

システム管理「1910 プログラムオプション情報」の請求書兼領収書および領収書兼明細書のプログラムオプションで「(訂正)の印字」を設定可能です。デフォルトは“1”(印字する)とします。

No. 146

診療日 平成22年 6月21日

発行日 平成22年 6月21日

氏名 日医 一様

患者番号 00001

診療科目 内科

保険種類 国保

負担割合 3割

(訂正)

「(訂正)の印字」に“1”が設定されている場合、診療訂正時の請求書兼領収書および領収書兼明細書に(訂正)を印字します。

No. 146 診療費請求書兼領収書

診療日 平成22年 6月21日 発行日 平成22年 6月21日

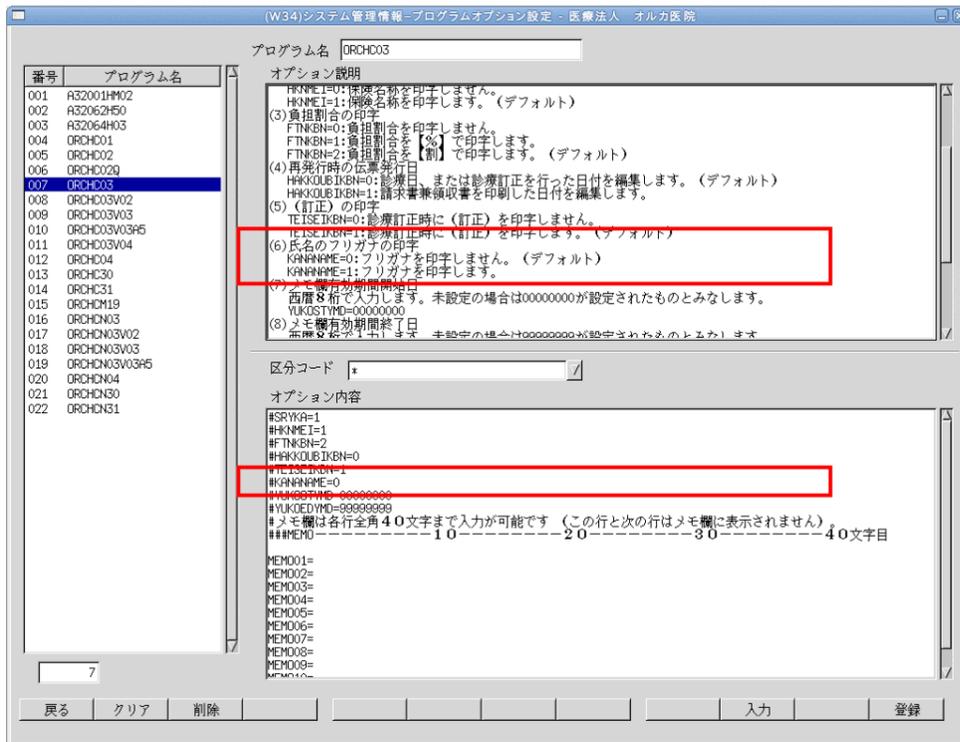
氏名 日医 一 様 保険種類 国保

患者番号 00001 内科 負担割合 3割

「(訂正)の印字」に“0”が設定されている場合、診療訂正時の請求書兼領収書および領収書兼明細書に(訂正)を印字しません。

(3) 領収書に患者氏名のフリガナ印字 (明細書含む)

請求書兼領収書に患者氏名のフリガナ印字を可能としました。



システム管理「1910 プログラムオプション情報」の請求書兼領収書および診療費明細書のプログラムオプションで「氏名のフリガナ印字」を設定可能とする。デフォルトは“0”(印字しない)とします。

No. 153 診療費請求書兼領収書

診療日 平成22年 6月23日 発行日 平成22年 6月23日

氏名 ニチイ イチ 様 保険種類 国保

患者番号 00001 内科 負担割合 3割

初・再診料	270点	自費01	円
医学管理等	点	自費02	円
在宅医療	点	自費03	円
投薬	点	自費04	円
注射	点	自費05	円
処置	点	自費小計	円
手術	点	自費消費税	円
麻酔	点		
検査	点	自費計	円

「氏名のフリガナの印字」に“1”が設定されている場合、フリガナの印字を行います。

No. 153 診療費明細書 1頁

診療日 平成22年 6月23日 発行日 平成22年 6月23日

氏名 ニチイ イチ 様 保険種類 国保

患者番号 00001 内科 負担割合 3割

診療区分	名	称	単価	日・回	合計
初・再診料	*初診		2700	1	2,700
		以下余白			

診療費明細書についても「氏名のフリガナの印字」で設定が可能です。“1”が設定されている場合、フリガナの印字を行います。

(4) 出産育児一時金代理申請・受取請求書の被保険者番号桁数拡張対応

出産育児一時金代理申請・受取請求書の被保険者記号欄、番号欄について12文字以上の記載を能とします。併せて、妊婦氏名欄も17文字から20文字にする。

平成22年 7月分 出産育児一時金代理申請・受取請求書【正第・異常分娩】

被保険者番号	01130012																
医療機関等コード	1311234567																
分娩機関管理番号																	
医療機関等所在地及び名称	東京都文京区本駒込2-28-16 医療法人 オルカ医院																
被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。																	
社国	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	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社・②国	①本・③家	1111122222	4444455555	テスト 1222233334444	3:昭 4:平 1年 4月 1日	40	4:平 22年 6月 17日	1	1	1:対象・②対象外・③:混在	22,963	0	-	0	0	0	0
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考											
0	0	0	0	22,963	22,963												
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	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社・②国	①本・③家	1111122222	3333344444	テスト ニンザンブ	3:昭 4:平 60年 4月 1日	42	4:平 22年 6月 19日	2	4	1:対象・②対象外・③:混在	86,026	0	-	0	0	0	
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考											
0	0	0	0	86,026	86,026												
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	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:社・2:国	1:本・3:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日				1:対象・2:対象外・3:混在						

被保険者証記号欄、番号欄に12文字以上記載する場合、10文字ずつ2段に記載を行います。

(5) 会計カード点数合計記載

会計カードに点数合計の編集を行います。点数合計の編集は自費項目の編集の前に行います。回数(金額)×回数の合計の編集を行います。記載位置は、適用欄とカレンダー欄の間に合計欄を新設します。

*** 会計カード - 外来 ***

診療年月:平成22年 7月

患者番号	氏名	生年月日	診療科
00001	ニチイ イチ 日医	昭和50年 1月 1日	内科
保険組合	有効期間	保険/公費	保険者番号
0002 自費(課税)	H16.4.1 ~ 99.99.99	自費(課税)	320010
0005 国保	H21.4.1 ~ 99.99.99	国保	本人 3割
0006 自費2	H21.4.1 ~ 99.99.99	自費2	本人 非課
他病名	診療科	診療開始日	転科
糖尿病	内科	H21.4.10	
慢性腎炎	内科	H22.1.13	
高脂血症	内科	H22.7.27	
高血圧症	内科	H22.7.27	
保険 診区 診療行為	合計	1	2
0005 12 再診	69 × 1	6.9	
12 外来管理加算	52 × 1	5.2	
13 特定疾患療養管理料(100床未満)	147 × 1	14.7	
21 タオニール錠2.5mg 1.5錠	2 × 30	6.0	
21 タナトール錠2.5 2.5mg 1錠	4 × 30	12.0	
21 調剤料(内服薬・浸注薬・点眼薬)	9 × 1	9.0	
25 処方料(その他)	4.2 × 1	4.2	
25 長期投薬加算(処方料)	6.5 × 1	6.5	
27 調基(その他)	8 × 1	8.0	
60 尿一般	2.6 × 1	2.6	
60 像	1.8 × 1	1.8	
60 末梢血液一般	2.1 × 1	2.1	
60 HbA1c	5.0 × 1	5.0	
60 UA,クレアチニン, Tcho, TG, AST, ALT, γ-GT, CK, グルコース, LDL-Cコレステロール	12.3 × 1	12.3	
60 B-V	1.3 × 1	1.3	
60 血液学的検査判断料	12.5 × 1	12.5	
60 生化学的検査(1)判断料	14.4 × 1	14.4	
点数合計		110.2	

合計点数記載

*** 会計カード - 外来 ***

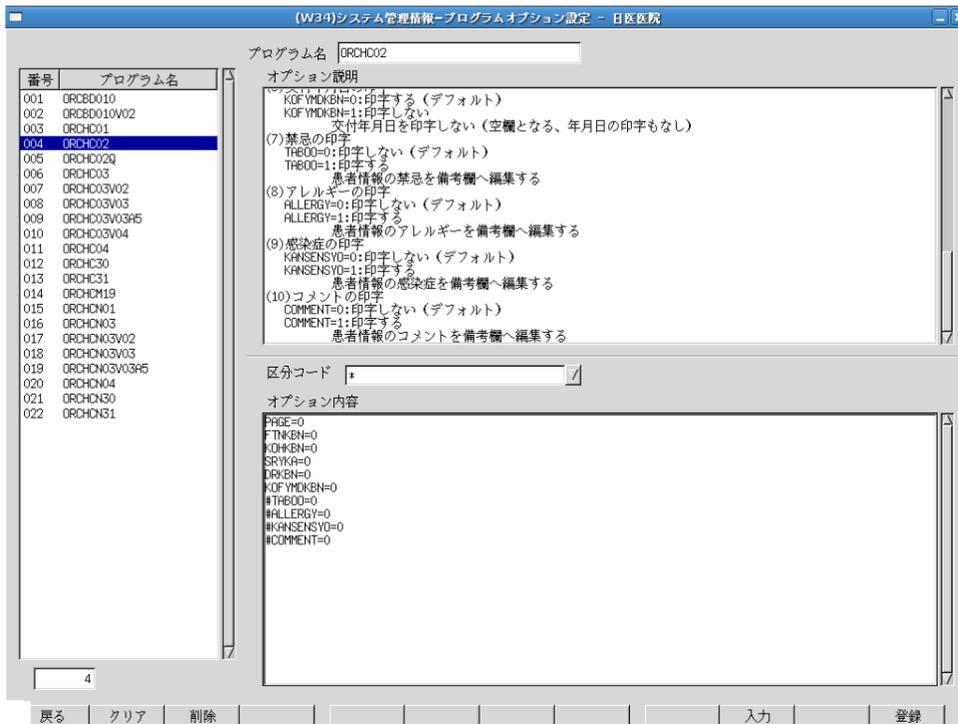
診療年月:平成22年 7月

患者番号	氏名	生年月日	診療科
00001	ニチイ イチ 日医	昭和50年 1月 1日	内科
保険組合	有効期間	保険/公費	保険者番号
0002 自費(課税)	H16.4.1 ~ 99.99.99	自費(課税)	320010
0005 国保	H21.4.1 ~ 99.99.99	国保	本人 3割
0006 自費2	H21.4.1 ~ 99.99.99	自費2	本人 非課
他病名	診療科	診療開始日	転科
糖尿病	内科	H21.4.10	
慢性腎炎	内科	H22.1.13	
高脂血症	内科	H22.7.27	
高血圧症	内科	H22.7.27	
保険 診区 診療行為	合計	1	2
0005 12 再診	69 × 1	6.9	
12 外来管理加算	52 × 1	5.2	
13 特定疾患療養管理料(100床未満)	147 × 1	14.7	
21 タオニール錠2.5mg 1.5錠	2 × 30	6.0	
21 タナトール錠2.5 2.5mg 1錠	4 × 30	12.0	
21 調剤料(内服薬・浸注薬・点眼薬)	9 × 1	9.0	
25 処方料(その他)	4.2 × 1	4.2	
25 長期投薬加算(処方料)	6.5 × 1	6.5	
27 調基(その他)	8 × 1	8.0	
60 尿一般	2.6 × 1	2.6	
60 像	1.8 × 1	1.8	
60 末梢血液一般	2.1 × 1	2.1	
60 HbA1c	5.0 × 1	5.0	
60 UA,クレアチニン, Tcho, TG, AST, ALT, γ-GT, CK, グルコース, LDL-Cコレステロール	12.3 × 1	12.3	
60 B-V	1.3 × 1	1.3	
60 血液学的検査判断料	12.5 × 1	12.5	
60 生化学的検査(1)判断料	14.4 × 1	14.4	
点数合計		110.2	
95 文書料	2000円 × 1	2000	
自費合計額		2000	

点数(金額)×回数の合計記載

(6) 患者コメントの処方せん備考欄記載対応

処方せんに患者登録画面で登録した禁忌、アレルギー、感染症、コメントを備考欄へ記載可能とします。



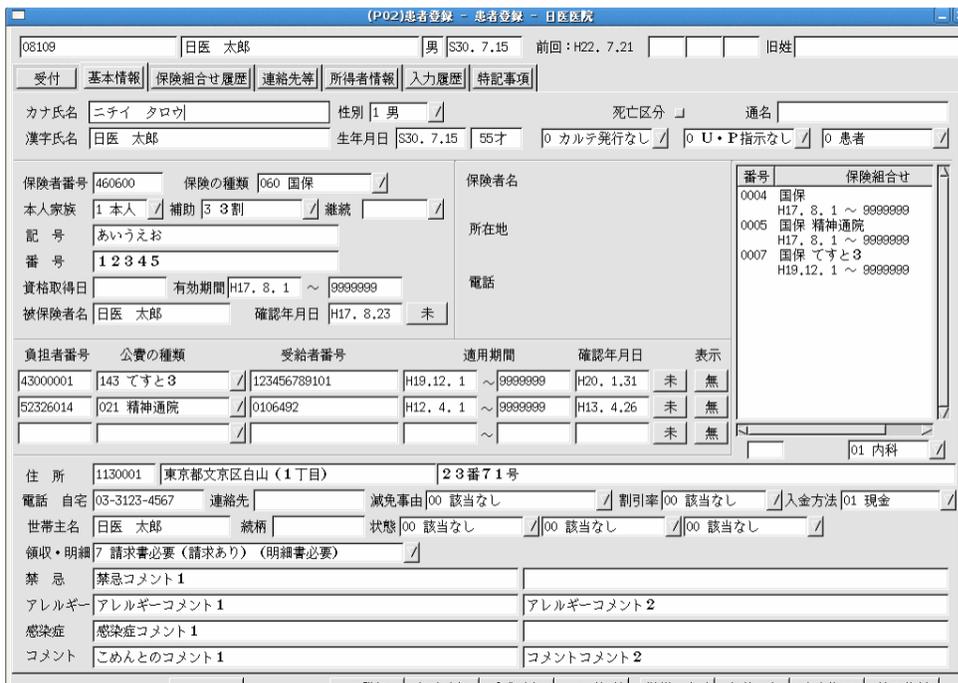
システム管理「1910 プログラムオプション情報」の処方せんのプログラムオプションで以下の設定を可能とします。

TAB00=0 禁忌を印刷しない（デフォルト設定）
 TAB00=1 禁忌を印刷する

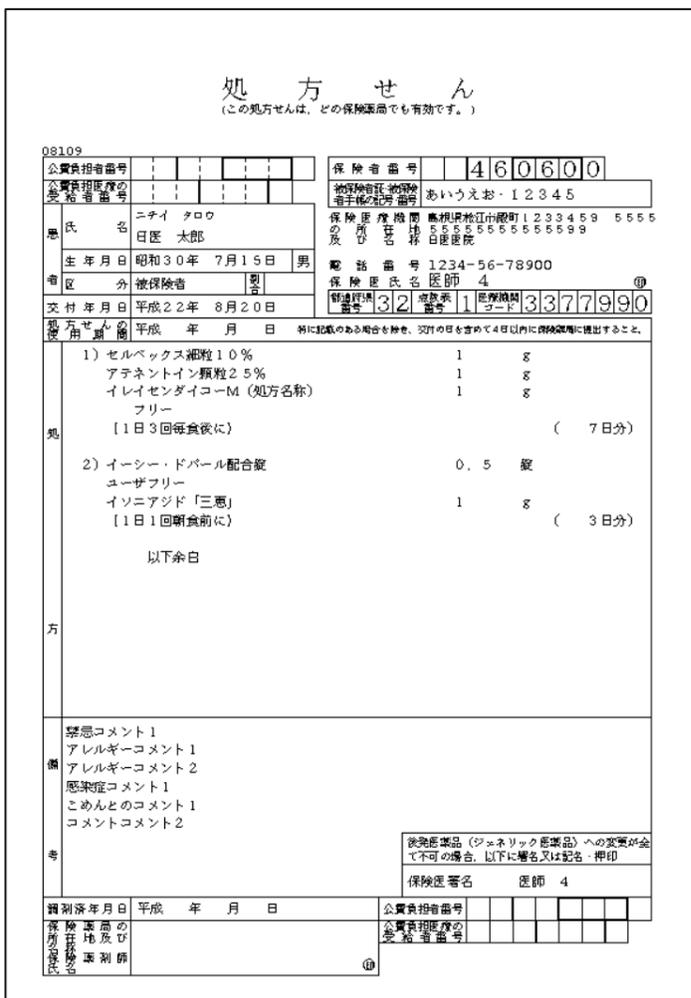
ALLERGY=0 アレルギーを印刷しない（デフォルト設定）
 ALLERGY=1 アレルギーを印刷する

KANSENSY0=0 感染症を印刷しない（デフォルト設定）
 KANSENSY0=1 感染症を印刷する

COMMENT=0 コメントを印刷しない（デフォルト設定）
 COMMENT=1 コメントを印刷する



患者登録画面で禁忌・アレルギー・感染症・コメントを登録します。



処方せんに禁忌・アレルギー・感染症・コメントが印刷されます。

(7) 主保険+長期の請求書兼領収書の患者負担額表示変更対応

主保険+長期の組合せの請求書兼領収書について、現在「公費一部負担金」欄に表示している患者の医療費負担額を「保険分負担金額」欄への表示に変更します。請求確認画面についても同様に「公費一部負担」欄から「負担金額」欄に変更を行います。

1. 変更対象となる画面および帳票は以下となります。
 - ・ 請求書兼領収書・領収書兼明細書（入外計9種）
 - ・ 診療行為—請求確認画面
 - ・ 収納—請求確認画面（外来）
 - ・ 収納—請求確認画面（入院）
 - ・ 入退院登録—請求確認画面
 - ・ 退院時仮計算—請求確認画面
 - ・ 定期請求—請求確認画面
 - ・ CLAIM（点数金額モジュール）

<例 1-1 請求書兼領収書 (ORCHC03V03)>

<例 1-2 請求確認画面 (診療行為業務)>

2. 更正医療等公費併用となる場合は従来通り「公費一部負担金」欄に患者負担額の表示を行います。

<例 2-1 請求書兼領収書 (ORCHC03V03)>

<例 2-2 請求確認画面 (診療行為業務)>

(8) カルテ病名の保険適応対応

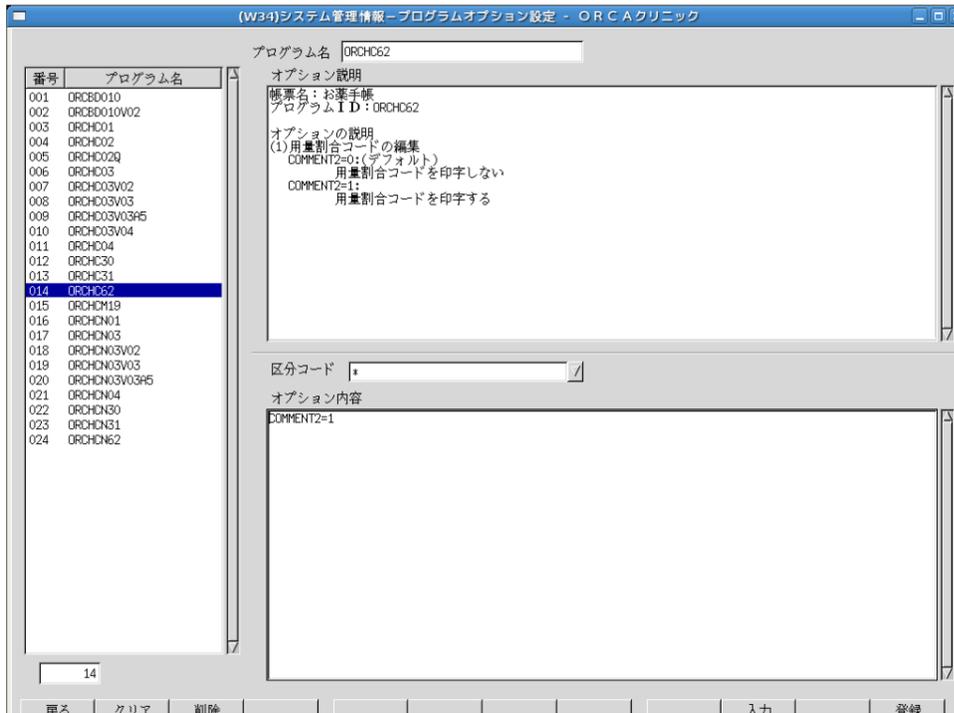
カルテの病名編集を印刷する保険組合せと保険適応の一致する病名の選択を可能とします。

システム管理「1910 プログラムオプション情報」の保険適応病名区分（HKNCOMBIKBN）を設定して対象の病名を決定します。

- HKNCOMBIKBN=0 : 保険適応病名の判定を行わない
- HKNCOMBIKBN=1 : 労災・自賠責のみ保険適応の判定を行う。
カルテ印刷をする保険組合せが労災・自賠責保険の時、病名の保険適応と保険組合せが一致する病名のみ対象とする。
保険組合せが労災・自賠責保険以外の保険であった時、病名の保険適応が労災・自賠責保険の病名は対象外とする。
保険組合せの選択がない場合も労災・自賠責保険以外と判断する。
- HKNCOMBIKBN=2 : 保険適応病名の判定を行う
カルテ印刷をする保険組合せと同じ保険適応の病名を対象とする。
保険組合せの選択がない場合、保険適応の設定のない病名が対象となる。

(9) お薬手帳用量割合コード指定服用数表示対応

プログラムオプションを設定することで、お薬手帳に用量割合コードで指定した服用数を記載可能とします。



システム管理「1910 プログラムオプション情報」のお薬手帳のプログラムオプションで「用量割合コードの編集」を設定します。
デフォルトは“0”（用量割合コードを印字しない）とします。



診療行為の入力で薬剤を処方する際に服用時点コードで服用数を指定します。



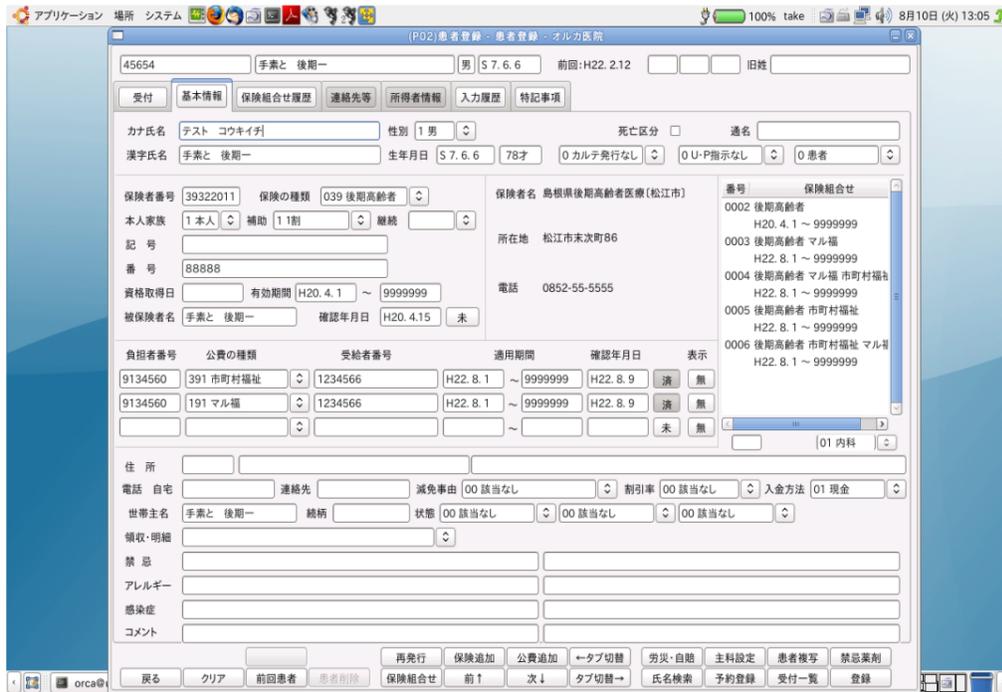
お薬手帳に指定した服用数が記載されます。

1-16 CLAIM

(1) 複数公費取り込み

CLAIMで受信した患者の保険（公費）の「負担者番号」、「受給者番号」、「適用期間」、「確認年月日」が同じ内容のものが存在する場合、公費の制度名称により該当の公費の取得を可能とします。

公費の種類以外が等しい複数の公費をもつ患者のデータを受信した場合、mmlHi:providerName(制度名)が設定されている場合は、その名称を公費の一致条件とし、一致すればその公費を診療対象の公費とします。



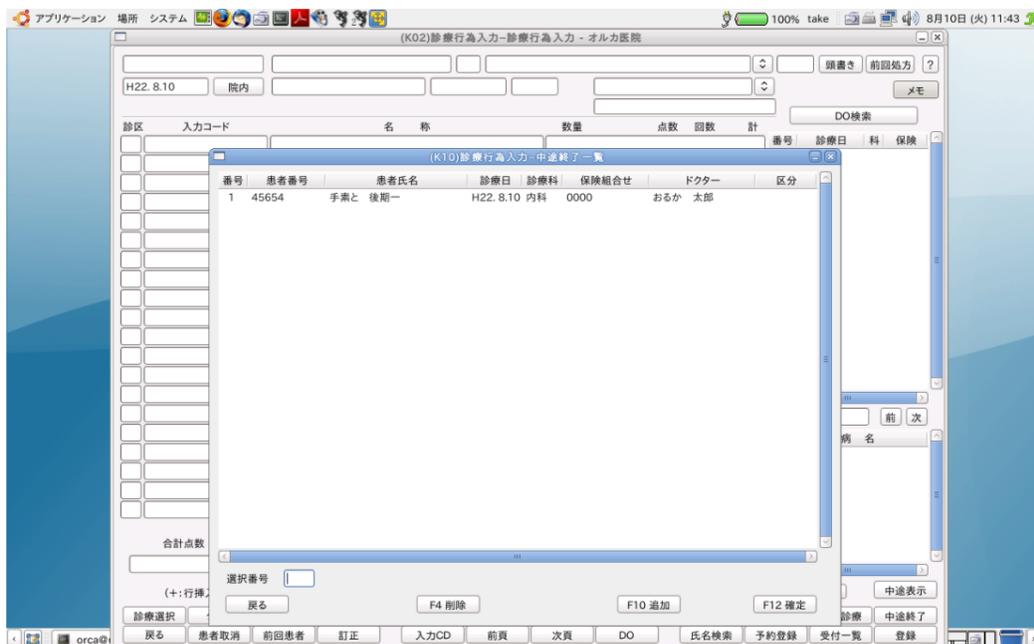
同一の負担者番号、受給者番号を持つ二つの公費が存在する例

負担者番号	公費の種類	受給者番号
9134560	市町村福祉	1234566
9134560	マル福	1234566

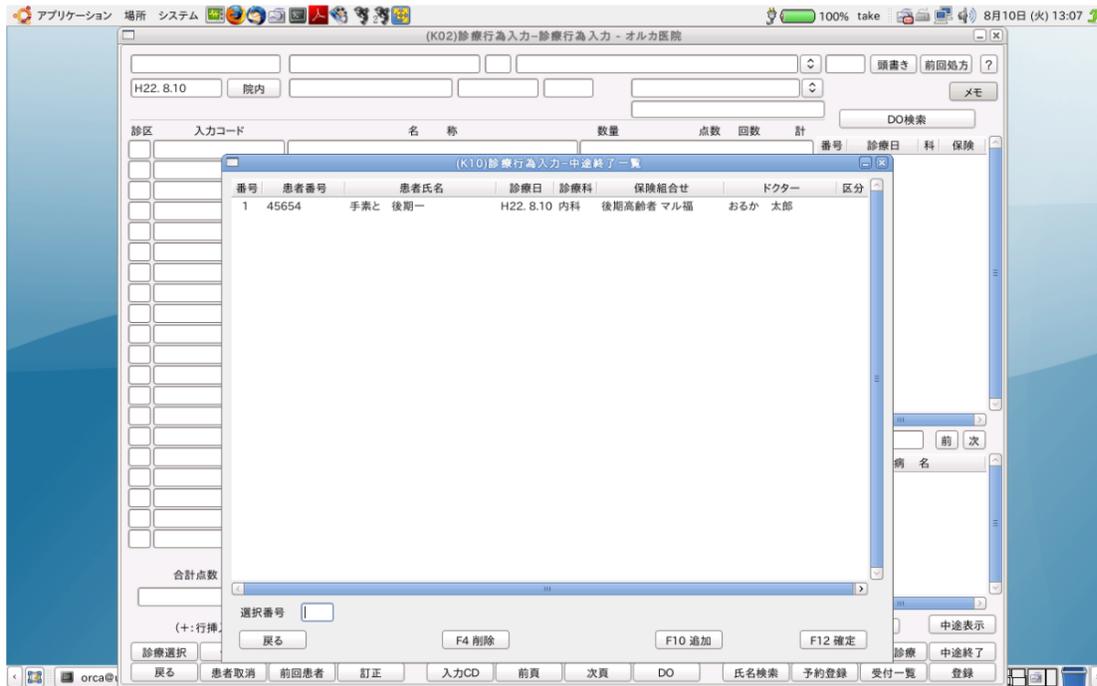
- この条件の元で以下のインスタンスを送信する。
(日レセ ver 4.5迄)

```
<mmlHi:publicInsuranceItem mmlHi:priority="1">
  <mmlHi:providerName>マル福</mmlHi:providerName>
  <mmlHi:provider>9134560</mmlHi:provider>
  <mmlHi:recipient>1234566</mmlHi:recipient>
  <mmlHi:startDate>2006-04-01</mmlHi:startDate>
  <mmlHi:expiredDate>9999-12-31</mmlHi:expiredDate>
  <mmlHi:paymentRatio mmlHi:ratioType="ratio">0.10</mmlHi:paymentRatio>
</mmlHi:publicInsuranceItem>
```

- 診療行為の保険の内容
(該当保険なしとなっている)



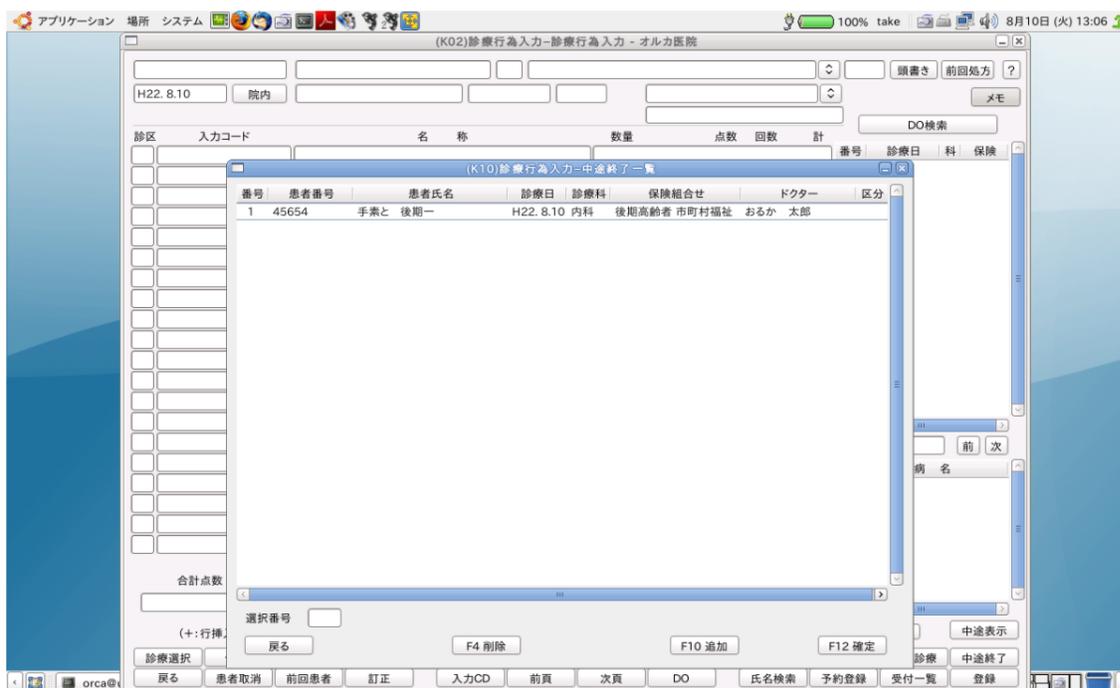
2. 日レセ ver 4.6以降(制度名対応後)で同様のインスタンスを送信する。



・ 診療行為の保険の内容
(対象の公費マル福が選ばれている)

3. iderNameを「市町村福祉」に変更して送信

```
<mmlHi:publicInsuranceItem mmlHi:priority="1">
  <mmlHi:providerName>市町村福祉</mmlHi:providerName>
  <mmlHi:provider>9134560</mmlHi:provider>
  <mmlHi:recipient>1234566</mmlHi:recipient>
  <mmlHi:startDate>2006-04-01</mmlHi:startDate>
  <mmlHi:expiredDate>9999-12-31</mmlHi:expiredDate>
  <mmlHi:paymentRatio mmlHi:ratioType="ratio">0.10</mmlHi:paymentRatio>
</mmlHi:publicInsuranceItem>
```



・ 診療行為の保険の内容
(対象の公費市町村福祉が選ばれている)

1-17 API

(1) APIの参考提供(予約登録、取り消し)

予約リクエストにより該当患者の予約又は取消を可能とします。

A. 予約時

1. 送信された患者番号による患者の存在チェック
2. 予約日の歴日チェック
3. 予約時間の妥当性チェック
4. 診療科の存在チェック
5. ドクターコードの存在チェック
6. 診療内容の存在チェック
7. 予約内容の存在チェック
8. 前後1時間の同一診療科への送信は、二重登録疑いとする。
9. 該当患者の排他チェック
10. 予約メモ全角チェック

B. 取消時

1. 送信された患者番号による患者の存在チェック
2. 予約日、予約時間、診療科での存在チェック
3. 該当患者の排他チェック

処理の詳細については以下の URLを参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(2) APIサンプル(中途データ登録)

POSTメソッドによる中途終了データの登録を行います。

(claimの日レセで受信する機能とほぼ同等の機能を持ったAPI)

・条件及び範囲

1. 送信されたユーザID(職員情報)の妥当性チェック
2. 送信された患者番号による患者の存在チェック
3. 該当患者の排他チェック(他端末で展開中の有無)
4. 診療科の存在チェック
5. ドクターコードの存在チェック

処理の詳細については以下の URLを参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(3) APIサンプル(患者基本情報取得)

GETメソッドによる患者基本情報の取得を行います。

・条件及び範囲

送信された患者番号による患者の存在チェックを行う。

処理の詳細については以下の URLを参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(4) APIサンプル(受付登録、取り消し)

受付リクエストにより該当患者の受付又は取消を行う。

・条件及び範囲

A. 受付時

1. 送信されたユーザID(職員情報)の妥当性チェック
2. 送信された患者番号による患者の存在チェック
3. 該当患者の排他チェック(他端末で展開中の有無)
4. 診療科の存在チェック
5. ドクターコードの存在チェック
6. 診療内容の存在チェック
7. 同一受付日での、同一診療科、ドクターで受診済みでない場合の受付を禁止
8. 保険組合情報の妥当性チェック
9. システム管理の情報により claim 送信, ユーザ PG 起動
(ポップアップなしの場合のみ)

B. 取消時

1. 送信されたユーザID(職員情報)の妥当性チェック
2. 送信された患者番号による患者の存在チェック
3. 該当患者の排他チェック(他端末で展開中の有無)

処理の詳細については以下の URLを参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(5) API サンプル(受付一覧取得)

受付日等のリクエストにより受付一覧情報を返却します。

・条件及び範囲

1. 受付日の曜日チェック
2. 診療科コードの存在チェック(入力がある場合)
3. ドクターコードの存在チェック(入力がある場合)
4. 診療内容コードの存在チェック(入力がある場合)

処理の詳細については以下の URL を参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(6) API サンプル(点数マスタ登録(変更)(用法等))

診療行為コード及び必須項目情報のリクエストにより一部の点数マスタ情報を登録可能とします。(用法等)

・条件及び範囲

1. 更新モードとしては、登録処理、削除処理、終了日設定処理、期間変更処理とする。
2. 今回登録可能な点数マスは、以下のとおり
自費コード(095XX~, 096XX~)
ユーザコメントコード(0082XX~, 0083XX~, 0084XX~, 0085XX~, 0086XX~)
部位コード(002XX~)
用法コード(001XX~)
特定器材コード(059XX~)
器材商品名コード(058XX~)
3. それぞれのコードに対する、必須項目および入力内容チェックをおこなうこと
4. それぞれの更新モードによる更新処理が可能なこと

処理の詳細については以下の URL を参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(7) API サンプル(予約一覧取得)

予約日等のリクエストにより予約一覧情報を返却します。

・条件及び範囲

1. 予約日および患者情報により該当の日の予約一覧又は、該当患者の予約状況の返却をおこなう。
2. 予約日の曜日チェック
3. ドクターコードの存在チェック(入力がある場合)
4. 患者番号の妥当性チェック(入力がある場合)

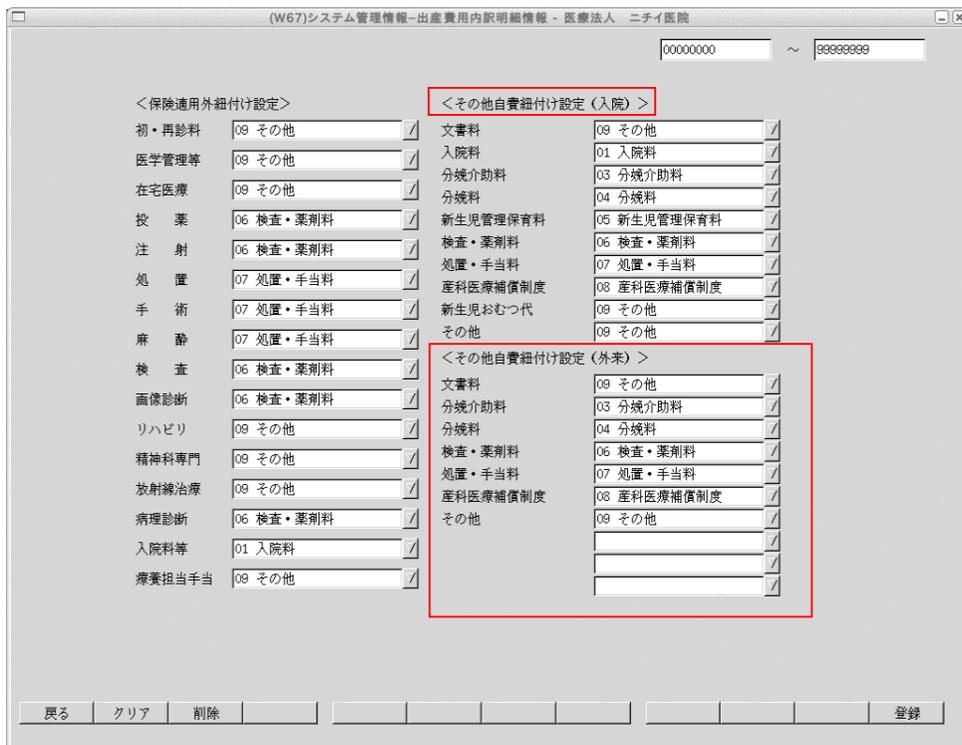
処理の詳細については以下の URL を参照してください

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/overview.rhtml>

(2) 出産育児一時金直接支払い制度（外来対応）

出産育児一時金直接支払い制度を利用した請求処理を外来についても可能とします。

1. システム管理設定



システム管理「1046 出産費用内訳明細情報」の「その他自費紐付け設定（外来）」を設定を行います。
ver 4.5迄の「その他自費紐付け設定」は「その他自費紐付け設定（入院）」に変更しています。

2. 外来の患者については収納業務より外来分の出産育児一時金情報の登録を行います。



(1) 収納業務の「(S02) 収納登録-請求一覧」画面より出産育児一時金の対象となる収納が選択された場合、出産育児一時金画面へ遷移します。

【対象となる収納の条件（全てに該当すること）】

- ①患者が女性であること
- ②収納の診療科はシステム管理「1005 診療科目情報」にてレセ電診療科コードに「23 産婦人科」または「24 産科」が設定されていること
- ③社保、国保または自費保険であること

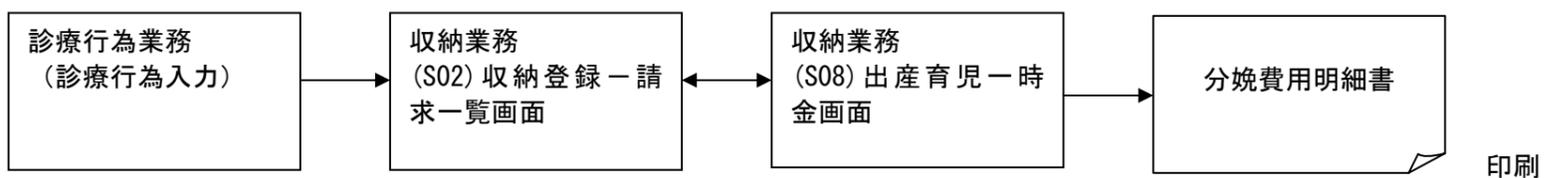
(2) 対象の収納が選択された場合、「請求取消」ボタンを「出産一時金」ボタンに変更し、同ボタンより「(S08) 出産育児一時金画面」へ遷移を行います。
この際に対象の収納が複数存在する場合はいずれか一つを選択することとします。

3. 「(S08) 出産育児一時金画面」では入院の場合と同様に各項目の入力を行います。但し、表示項目と初期表示について以下の通り変更となります。



表示項目		
	入院	外来
①入院日	入院履歴の入院日	「(S02) 収納登録-請求一覧画面」で選択した収納の診療日 (項目の見出しは“診療日”とする)
②退院日	入院履歴の退院日	非表示 (項目の見出しは空白とする)
③入院日数 見出し	“入院日数”	“診療日数”
入力項目初期値		
	入院	外来
④入院日数	入院日数	1日
⑤入院料～ 代理受取額	システム管理「1046 出産費用内訳明細情報」の設定を元に入院時の請求金額を各項目に振り分ける。	システム管理「1046 出産費用内訳明細情報」の設定を元に「(S02) 収納登録-請求一覧画面」で選択した収納の請求金額を各項目に振り分ける。※1 また、選択した収納が複数科(複数保険)の収納であった場合、請求金額を合算し、各項目に振り分ける。
⑥備考	空白	“E 外来出産”

【処理の流れ】



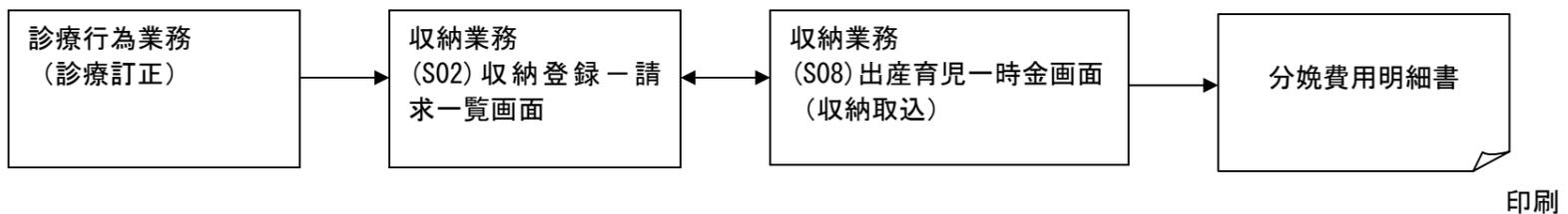
※1 請求金額の振り分けについて

システム管理「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於いても、各項目を円建てで振り分けを行うため、“自費分欄”の設定で振り分けを行うこととします。
この結果、端数処理の関係で収納の請求額と妊婦合計負担額に差額が生じる場合がありますが、この際に生じた差額は「その他」欄に集計し、妊婦合計負担額を収納の請求額と同じ金額にしています。

4. 出産育児一時金情報を登録後に診療訂正によって請求額が変更となる場合について。

F7 (収納取込) ボタンより変更後の請求額で入院料～代理受取額の再計算を行いません。
また、保険情報についても画面の診療日の日付で有効な保険の情報を再取得します。
取り込んだ内容は F12 (登録) ボタンより登録を行います。

【処理の流れ】



5. 登録した出産育児一時金情報を削除する場合、F4（削除）ボタンより行います。

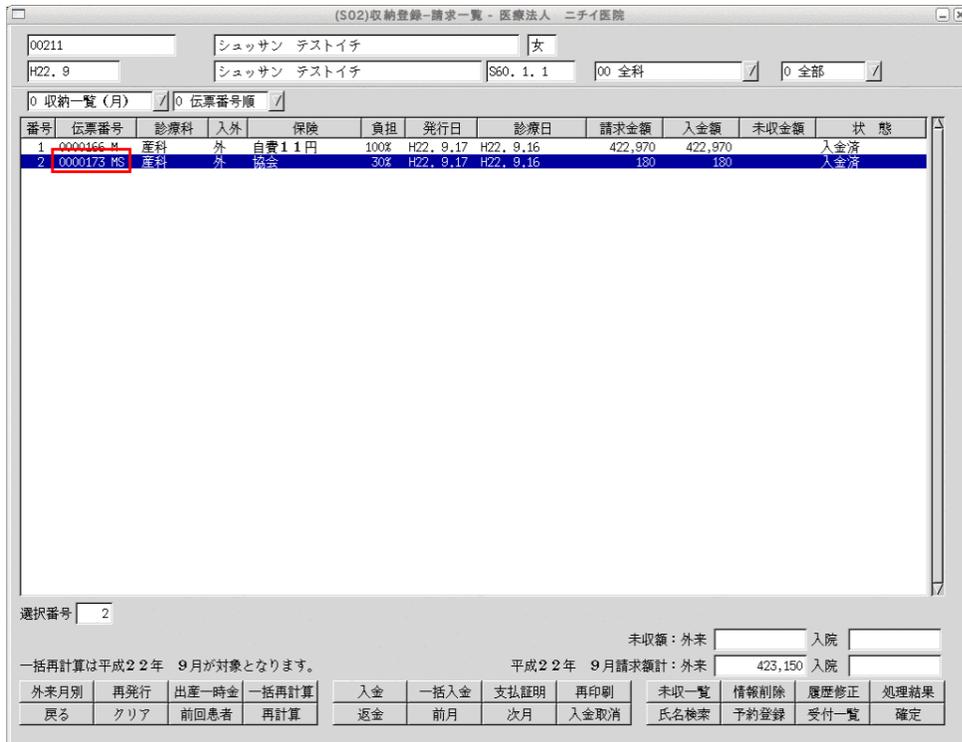
F4ボタンは出産育児一時金情報を登録後に表示します。また、診療行為業務より紐付けを行った収納情報の受診履歴を削除した場合も出産育児一時金情報の削除を行います。

6. 分娩費用明細書について

出産日	直接支払制度	産科医療補償制度	診療日数
平成22年 9月16日 (出産児数: 1人)	利用する	対象	1日
入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
0円	0円	390,000円	-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
0円	0円	0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
2,970円	180円	423,150円	420,000円

外来分は項目見出しが「入院日数」から「診療日数」と変更になります。出力先プリンタの設定は入院と同じとなります。(システム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の入院プリンタ設定の分娩費用明細書)

7. 「(S02) 収納登録-請求一覧画面」の収納情報コラムリストについて。



出産育児一時金情報の登録を行った収納の伝票番号の右側に目印として“S”が表示されます。

8. 専用請求書、専用請求書CSVデータについて

外来分の登録がある場合も専用請求書および専用請求書CSVデータの作成手順等については従来の方法から変更はありません。

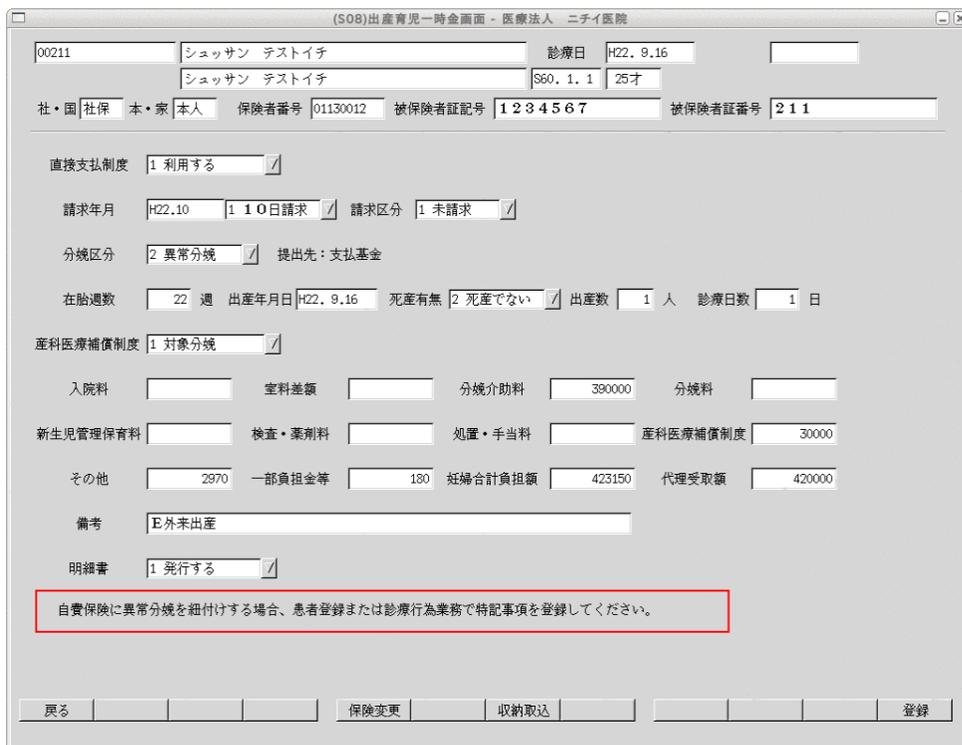
9. レセプト記載

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（下記全ての条件に該当すること）

- ① 出産育児一時金情報に紐付けされた収納が該当保険診療分
- ② 直接支払制度を利用する患者
- ③ 分娩区分が異常分娩

②、③の条件に該当し、自費保険の収納に出産育児一時金情報が紐付けされている場合、「(S08) 出産育児一時金画面」に、警告メッセージを表示します。



特記事項は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です。

(3) 統計データのCSVデータ出力対応

日次、月次の各統計データのCSV出力を可能とします。

(XG01) CSV出力選択画面で選択したファイル毎にCSV出力を行います。

対象は以下となります。

【日次統計データ】

- ・ 収納日報
- ・ 収納日報（期間指定）

【月次統計データ】

- ・ 診療科別医薬品使用量統計
- ・ 診療科別医薬品使用量統計（期間指定）
- ・ 診療科別医薬品使用量統計（合計金額）
- ・ 診療科別医薬品使用量統計（合計金額）（期間指定）
- ・ 未収金一覧表
- ・ 保険請求確認リスト
- ・ 指定診療行為件数調
- ・ 診療行為別集計表
- ・ 診療行為別集計表（期間指定）

(4) 元号設定機能対応

病名開始日、転帰日、患者生年月日の入力で元号・年・月の省略を可能とします。

1. 病名登録画面の病名開始日・転帰日、患者登録画面の生年月日の入力時に以下の入力であればシステム日付の年月を自動設定します。なお、病名登録のシステム日付は画面表示されている診療日付とします。

数値1桁、2桁の入力は日とみなします。システム日付の年月を付加します。

数値3桁、4桁の入力は月日とみなします。システム日付の年を付加します。

数値5桁、6桁の入力は和暦の年月日とみなします。システム日付の元号を付加します。

※システム日付がH22.9.20の場合

3 : H22.9.3
 10 : H22.9.10
 802 : H22.8.2
 0802 : H22.8.2
 230802 : H23.8.2
 30802 : H 3.8.2
 10.8.2 : H10.8.2

2. 病名開始日・転帰日は、システム日付が1月の時、年を省略して12月を入力した時は年を前年とします。

※システム日付がH23.1.20の場合

3 : H23.1.3
 1203 : H22.12.3

3. 生年月日の年・月を省略して自動編集した日付がシステム日付以降の日付となる場合はシステム日付の前月で編集します。但し、元号のみ省略時は無条件で元号を付加するので、平成以外での省略はできません。

※システム日付がH22.9.25の場合

30 : H22.8.30
 1203 : H21.12.3
 60.1.2 : H60.1.2

(5) クライアント印刷対応

各業務からの再印刷処理においてクライアント印刷処理を可能としました。

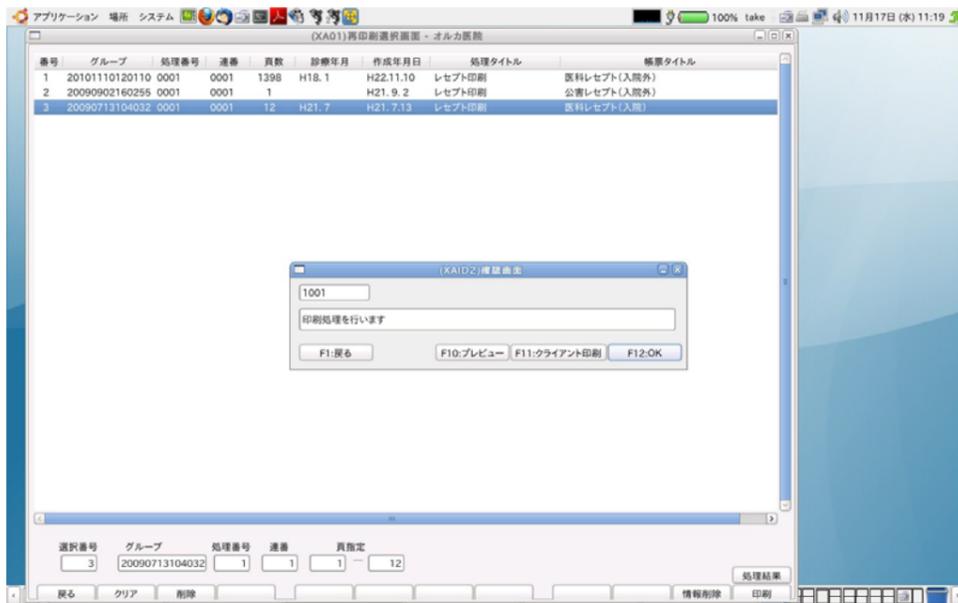
クライアント印刷は、各業務から再印刷ボタンで遷移する「(XA01)再印刷選択画面」での印刷帳票が対象となります。

※業務メニュー(M01又はM01N)から遷移する「(XA02)再印刷選択画面(オンライン)」については処理対象外です。

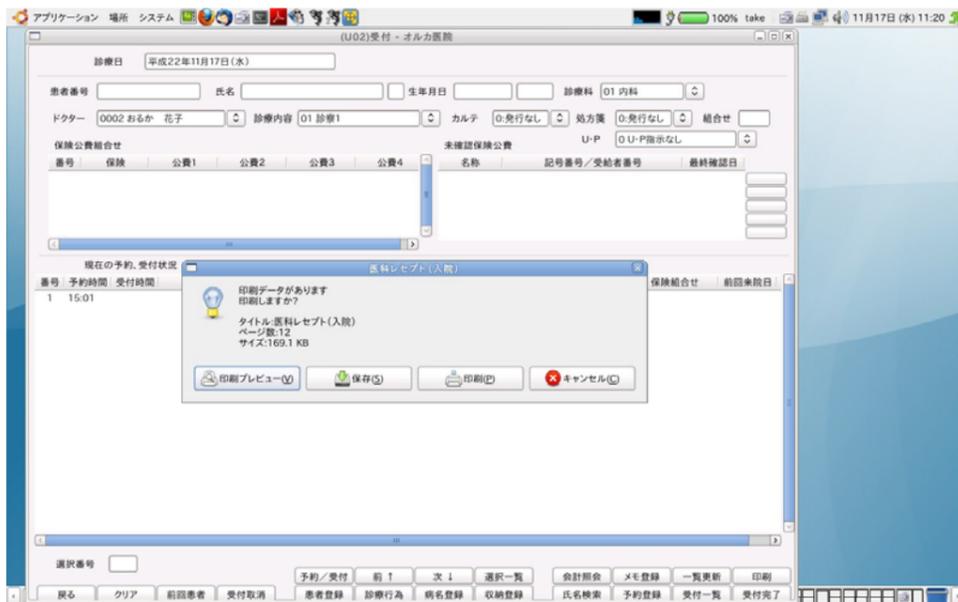
各業務からクライアント印刷を実施する場合は、印刷ボタン押下時に表示される「(XAID2) 確認画面」より、「F11 クライアント印刷」のボタンを押下してください。

- ・「F11 クライアント印刷」を指示された場合には、バッチ処理にてクライアント印刷データを作成する。
- ・「F11 クライアント印刷」を指示後は、任意の画面への遷移を可能としクライアント印刷用データ作成処理が完了した時点で、表示中の画面上にポップアップ画面としてクライアント印刷画面を表示し、プレビュー、印刷等の処理を可能としています。

処理事例



レセプト作成指示画面より「(XA01)再印刷選択画面」に遷移し、帳票選択後に印刷ボタン押下で表示される「(XAID2) 確認画面」より、「F11 クライアント印刷」を押下します。



「F11 クライアント印刷」を押下後に受付画面へ遷移した場合は、印刷データの作成が完了したタイミングでポップアップ画面が表示されるので処理を選択してください。

- 印刷プレビュー・・・対象帳票のプレビュー画面が表示されます。
- 保存・・・・・・・・・・帳票ファイルの格納場所を指定する画面が表示されます。
- 印刷・・・・・・・・・・出力先のプリンタを指定する画面が表示されます。(プリンタは当該クライアントに定義されたプリンタとなります)

(6) クライアント保存機能の拡張(業務)

各業務からのクライアント保存処理において機能を拡張し、拡張子によるアプリケーションの起動を可能とします。

- ・各業務から「クライアント保存」を実施した場合の保存選択画面に「開く」(「キャンセル」「保存」は現状のまま)の処理を追加します。
- ・「開く」を押下された場合には、ubuntuの場合には、設定ファイルの内容に従いアプリケーションを起動し、それ以外はファイル名の拡張子に関連付けられたアプリケーションを起動します。
- ・今回対象となる業務は、日次、月次統計の「CSV出力」及び日次、月次統計の「統計データ」となります。

設定ファイルは

1. \$HOME/.glclient/applications.txt
2. /usr/share/panda-client/applications.txt

の優先順で参照されます。

現状では、2.の/usr/share/panda-client/applications.txtがpanda-client-commonパッケージに含まれていて、以下の内容となっています。

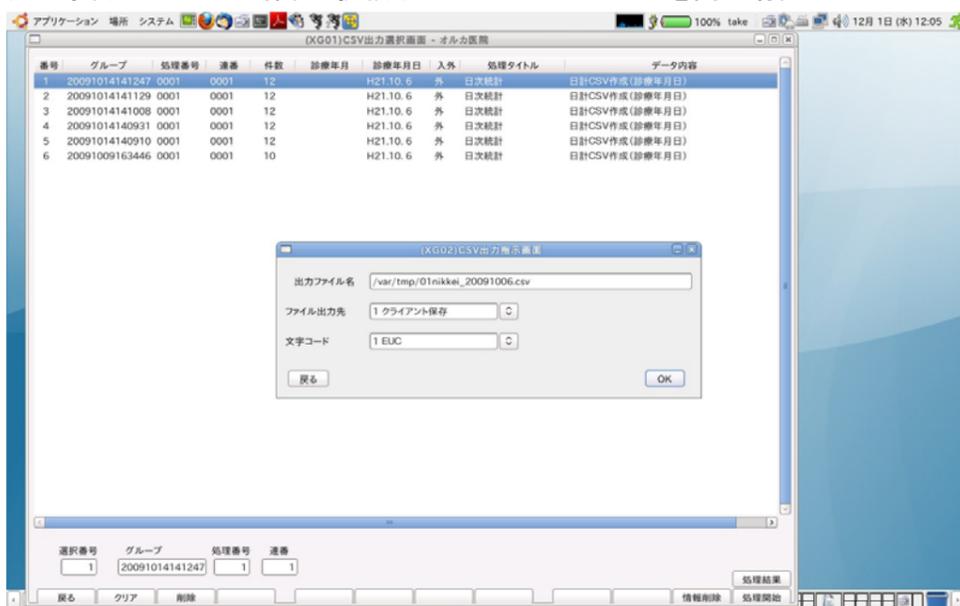
- ・ 1行1エントリ
- ・ 1エントリは 拡張子:アプリケーション文字列の形式
- ・ アプリケーション文字列には起動コマンドとオプションを記述
- ・ アプリケーション文字列中の"%s"にファイル名が展開される

---- ここから

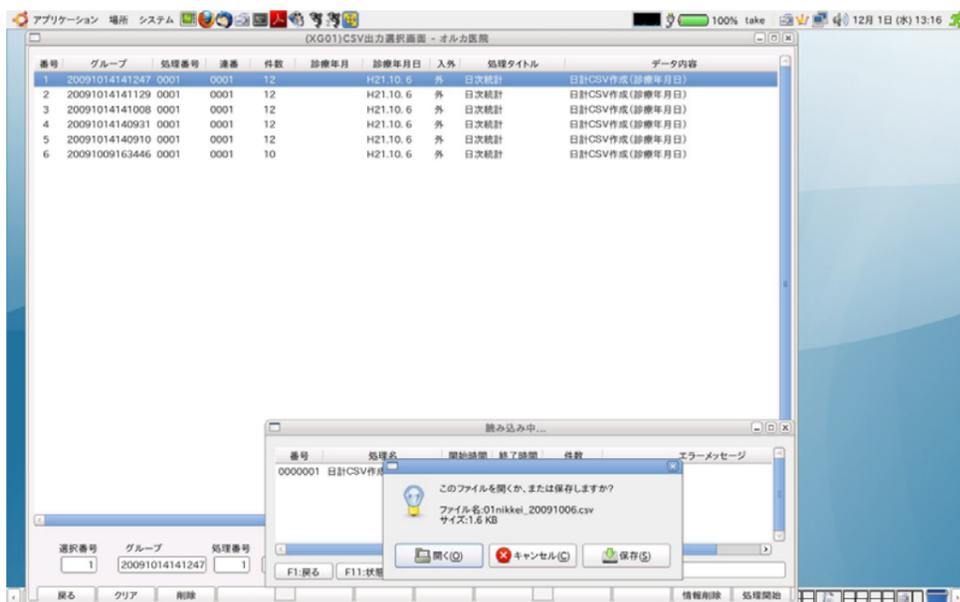
```
txt:gedit %s
png:evince %s
csv:gedit %s
iso:brasero -i %s
UKE:jma-receview %s
HEN:jma-receview %s
---- ここまで
```

上記設定ファイルの csv:gedit %s を csv:openoffice %s とするとOpenOfficeが起動します。
(Ubuntu 10.04では csv:openoffice.org %s と記述してください)

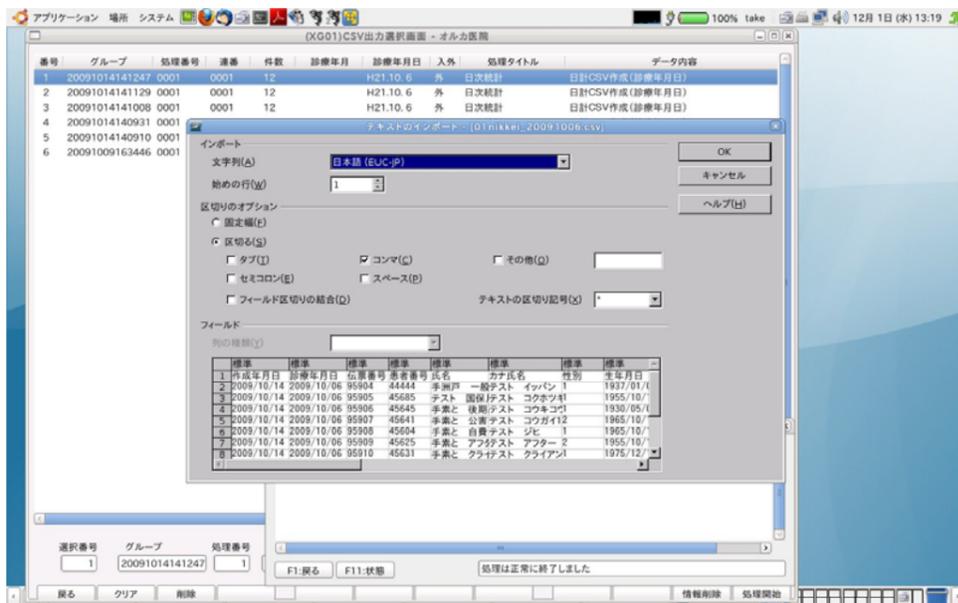
※1 当資料ではubuntu環境で csv:openoffice txt:gedit が起動する例としています。

処理事例1 ubuntu端末で拡張子“csv”ファイルを開く場合

「5 1 日次統計」「CSV出力」より、拡張子csvファイルをクリックしてクライアント保存します。

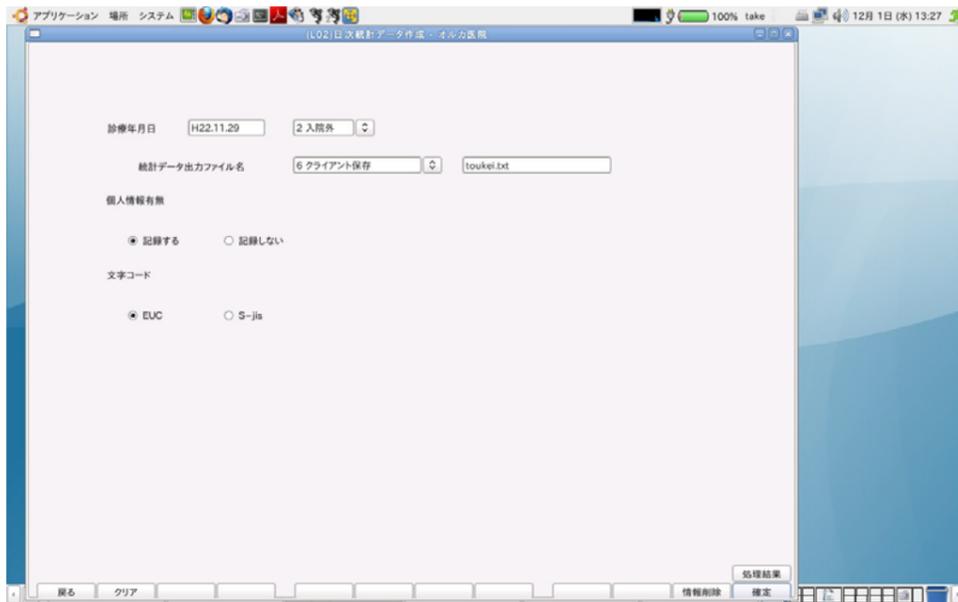


「開く」を押下します。

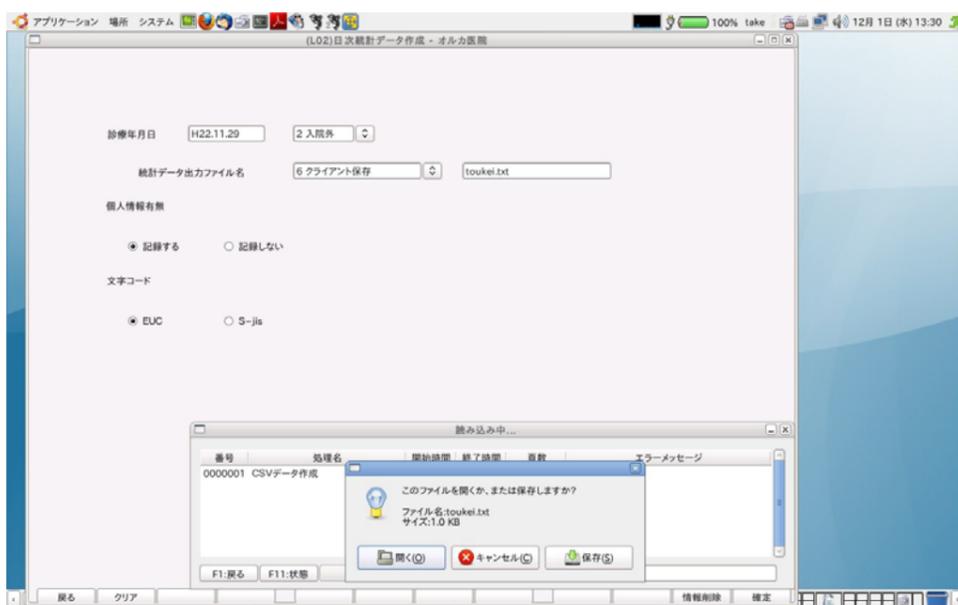


openoffice が起動します。

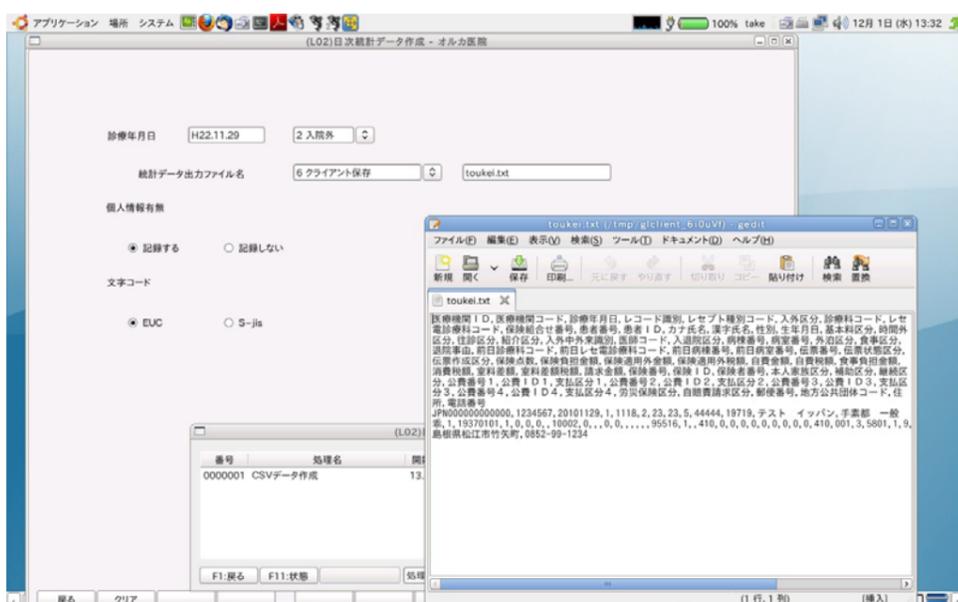
処理事例 2 ubuntu 端末で拡張子 “t x t” ファイルを開く場合



「5 1 日次統計」「統計データ」より、拡張子 txt ファイルをクライアント保存します。



「開く」を押下します。



gedit が起動します。

(7) プログラムオプションマスタ更新

マスタ更新機能によるプログラムオプションの更新について、ユーザーによりオプション内容が変更された状態であっても新たに追加されたオプションを追加登録可能とします。

1. オプション説明はすべて更新データで置換します。
2. オプションのデータは登録されている内容と更新データを比較して追加された内容が反映された内容で更新を行います。

例1) ORCHC03 のプログラムオプション

プログラムのオプションを手入力により変更した状態からマスタ更新を行い、オプション追加となるマスタ更新を実施した場合、更新データに追加したオプションのみが追加登録されたか確認する。

マスタ更新前

```
HAKKOUBIKBN=1 ← 設定値がデフォルトの0から1に変更された状態
TESTKBN=1 ← 手入力により追加した区分
YUKOSTYMD=00000000
YUKOEDYMD=99999999
#メモ欄は…
###MEMO-----10-----
```

マスタ更新後

```
#SRYKA=1
#HKNMEI=1
#FTNKBN=2
HAKKOUBIKBN=1 ← 変更された設定値が保持される
#TEISEIKBN=1
#KANANAME=0
TESTKBN=1 ← 追加した区分は保持されている
YUKOSTYMD=00000000
YUKOEDYMD=99999999
#メモ欄は…
###MEMO-----10-----
```

例2) ORCHC03 のプログラムオプション

元のオプションにコメントなどを追加された状態でマスタ更新を行った場合に、ユーザーにより追加された余分なコメントは削除されます。

マスタ更新前

```
#HAKKOUBIKBN=1 ← コメント状態で設定値が0から1に変更されている
YUKOSTYMD=00000000
YUKOEDYMD=99999999
#このコメントは削除されます ← 手入力により追加されたコメント行
#メモ欄は…
###MEMO-----10-----
```

マスタ更新後

```
#SRYKA=1
#HKNMEI=1
#FTNKBN=2
#HAKKOUBIKBN=0 ← 設定値がデフォルトの0に置き換えられる
#TEISEIKBN=1
#KANANAME=0
YUKOSTYMD=00000000
YUKOEDYMD=99999999
#メモ欄は… ← 前行のコメントは削除されています
###MEMO-----10-----
```

(8) クライアントウィンドウの拡大縮小

日レセのクライアント (glclient, glclient2, monsiaj) のメインウィンドウについて、ウィンドウサイズの変更を許可し、それに伴いウィンドウ内の内容を自動で拡大、縮小します。
またメインウィンドウのサイズに応じてダイアログのサイズも自動変更します。

変更したメインウィンドウのサイズを記録しておき、クライアント再起動時に前回のサイズで表示します。
さらにメインウィンドウの位置についても同様に再起動時に再現可能とします。

・条件

1. メインウィンドウサイズを変更しても、フォントサイズは自動では変わらない。
2. glclient、glclient2については、ウィンドウの最小サイズは1024x768に制限される。
3. 再起動時に前回のウィンドウ位置を適用するとウィンドウの一部が画面外になる場合には、ウィンドウ全体が表示されるようウィンドウ位置が変更される。

glclient2での拡大例 (1024x768の初期状態からウィンドウを拡大する)

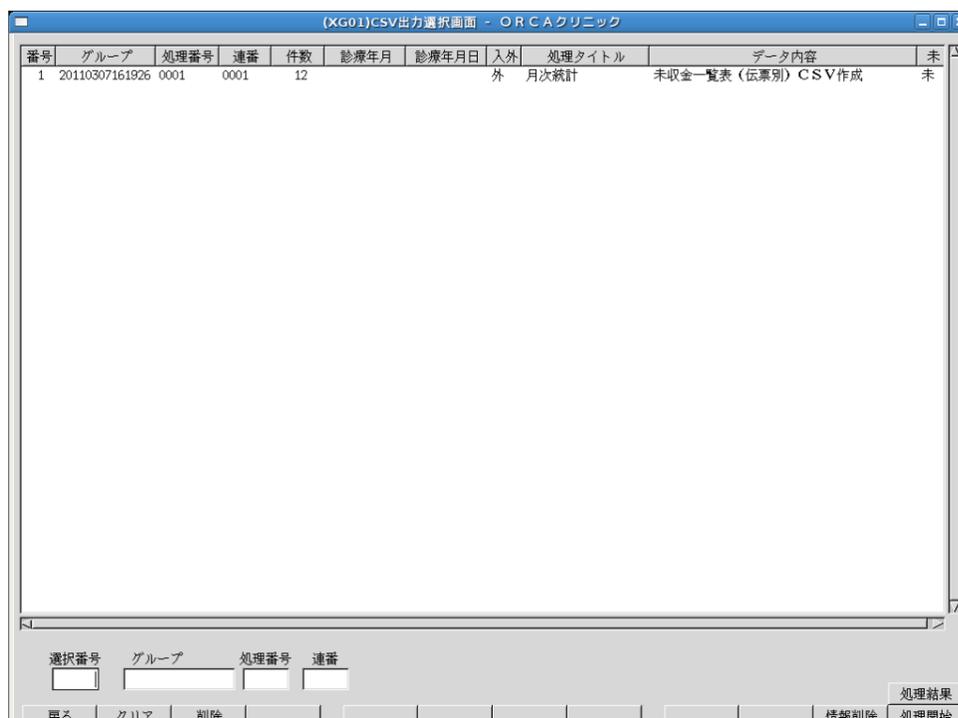


全体的に拡大されます。

(9) 未収金一覧表（伝票別）CSVデータ出力対応

未収金一覧表（伝票別）の出力結果をCSVデータで出力可能とします。

1. 月次統計より未収金一覧表（伝票別）の統計処理を行うと、CSV作成用のデータ作成を併せて行います。
統計処理実施後に「(XG01)CSV出力選択」画面に「未収金一覧表（伝票別）CSV作成」が追加されます。
2. 「(XG02)CSV出力指示」画面にて指定したファイル名のCSVファイルが出力が可能です。
3. ファイル出力先にクライアント保存の選択も可能です。



未収金一覧表（伝票別）が追加された「(XG01)CSV出力選択」画面