

「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 パッチ提供まとめ分

2013 年 3 月 12 日

社団法人日本医師会

三 修正履歴 三

8 4 頁「チェックマスタ病名入力コード検索対応 (R201209-006)」(ver4.6 以降)を追加しました。

三 目 次 三

1-1	1 2 患者登録	3
(1)	更生医療と特定疾患負無の保険組合せ対応 (R201107-004) (ver4.5 以降)	3
(2)	後期高齢者保険の Enter 開始日対応 (R201207-001) (ver4.6 以降)	4
(3)	患者登録の患者取消対応 (R201208-001) (ver4.6 以降)	5
(4)	生活保護の期間重複登録対応 (R201211) (ver4.6 以降)	6
1-2	1 3 照会	7
(1)	診療行為の数値指定検索複数月対応 (R201205-001) (ver4.6 以降)	7
1-3	2 1 診療行為	9
(1)	入院期間中の救急搬送診療料算定対 (R201111-002) (ver4.5 以降)	9
(2)	薬剤の併用算定チェック対応 (K201112-001) (ver4.6 以降)	10
(3)	処方せん料の算定確認条件の追加対応 (R201207-002) (ver4.6 以降)	12
(4)	労災コードの一覧表示対応 (R201207-006) (ver4.6 以降)	16
(5)	高額委任払いの上限額 0 円計算対応 (R201207-012) (ver4.6 以降)	17
(6)	サンプル薬による処方料等の自動算定 (R201208-002) (ver4.6 以降)	18
(7)	同日診療の初診料対応 (R201208-003) (ver4.6 以降)	22
1-4	2 2 病名	25
(1)	病名からのコード検索時の未コード化傷病名以外のコード返却対応 (R201207-004) (ver4.6 以降)	25
(2)	自院病名検索時の検索病名の確定表示 (R201207-005) (ver4.6 以降)	27
(3)	患者病名画面の入力病名の入力 CD 登録 (R201210) (ver4.6 以降)	29
1-5	3 1 入退院登録	34
(1)	難病患者等入院診療加算対応 (入院料と異なる保険組み合わせで診療行為入力) (R201108-006) (ver4.5 以降)	34
(2)	入退院登録画面での垂急性期入院医療管理料の選択対応 (R201208-014) (ver4.5 以降)	35
1-6	3 2 入院会計照会	37
(1)	入院料加算のユーザ設定機能 (K201109-004) (ver4.5 以降)	37
(2)	入院料の変更確認メッセージ表示 (R201207-019) (ver4.6 以降)	40
(3)	入院会計照会での食事と食堂加算の連動 (R201209) (ver4.6 以降)	42
1-7	4 2 明細書	45
(1)	個別レセプト作成時の請求しない設定の請求管理削除の有無対応 (K201110-002) (ver4.5 以降)	45
(2)	点検レセ印字位置変更対応 (R201111-004) (ver4.5 以降)	46
(3)	院外処方への点検用レセプト作成対応 (請求点数 0 点公費分) (R201202-001) (ver4.6 以降)	47
(4)	労災新様式対応 (R201204-002) (ver4.5 以降)	54
(5)	表示期間設定による傷病名記載 (R201207-003) (ver4.6 以降)	57
(6)	点検用、提出用レセプトの初期値設定 (R201210) (ver4.6 以降)	61
(7)	同一レセプトの公費が 4 つを超える場合の対応 (R201210) (ver4.6 以降)	62
(8)	診療行為入力したコメントのみの剤のレセプト記載対応 (R201210) (ver4.6 以降)	63
1-8	5 2 月次統計	64
(1)	会計カード補足コメント対応 (R201207-008) (ver4.6 以降)	64
(2)	未収金一覧表 定期請求未収計上対応 (R201207-009) (ver4.5 以降)	65
(3)	診療科別医薬品使用量統計抽出条件指定追加 (R201207-010) (ver4.6 以降)	66
(4)	統計データへの番地方書出力 (R201207-011) (ver4.6 以降)	67
(5)	会計カード病名表示、非表示選択および統計メモパラメタ桁数記載対応 (R201208-004) (ver4.5 以降)	67
(6)	日次・月次処理の簡易登録機能 (R201208-005) (ver4.6 以降)	69
(7)	パラメタ説明、ユーザー設定領域追加 (R201208-006) (ver4.6 以降)	72
(8)	入院患者通算日数一覧表退院日項目追加対応 (R201208-013) (ver4.5 以降)	73
1-9	1 0 3 チェックマスタ	74
(1)	配合錠チェック (K201109-002) (ver4.6 以降)	74
(2)	診療行為と複数病名チェック (R201204-001) (ver4.6 以降)	77
(3)	チェックマスター一覧の有効期限切れ薬剤・診療行為出力抑制対応 (R201208-007) (ver4.6 以降)	80
(4)	チェックマスタ病名入力コード検索対応 (R201209-006) (ver4.6 以降)	84

1-10 帳票.....	86
(1) 医薬品使用量統計に後発医薬品使用割合追加 (R201107-006) (ver4.6以降)	86
(2) 一般名リスト対応 (201207) (ver4.6以降)	87
(3) カルテ3号紙の保険毎対応 (ver4.6以降)	90
(4) 処方せんQRコードの医師コード等追加対応 (ver4.6以降)	96
1-11 API	97
(1) API サンプル(システム管理情報取得) (K201111-003) (ver4.6以降)	97
(2) API サンプル(診療情報返却) (K201111-004) (ver4.6以降)	97
(3) 中途終了データ作成 API (中途終了データの変更・削除) (K201111-006) (ver4.6以降)	97
(4) API サンプル(病名一覧返却) (K201111-007) (ver4.6以降)	98
(5) 患者登録 API (R201207-016) (ver4.6以降)	98
(6) 患者情報返却項目追加 (R201209-008) (ver4.6以降)	98
1-12 その他.....	99
(1) レセ電記録項目の追加対応 (R201112-003) (ver4.5以降)	99
(2) ログインユーザ表示 (R201207-018) (ver4.6以降)	100

1-1 12患者登録

(1) 更生医療と特定疾患負無の保険組合せ対応 (R201107-004) (ver4.5以降)

更生医療（保険番号015）と特定疾患（水俣病）の公費について、併用となる保険組合せを作成可能とします。

条件

- 1. 特定疾患は「水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費※」を対象とする。
※法別番号51、機関番号（公費負担者番号の5桁目から3桁）が301～304が対象の為、水俣病の対象外である特定疾患の場合は更生（保険番号：015）との併用保険組合せは作成しません。

処理の詳細

00001日医 太郎男S43. 2. 2病種：01-101旧姓

受付基本情報保険組合せ履歴連絡先等所得者情報入力履歴特記事項

カナ氏名ニタイ 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S43. 2. 243才0カルテ発行なし0U・F指示なし0患者

保険者番号0150012保険の種類009協会保険者名全国健康保険協会東京支部番号0002000300040005

本人家族1本人補助継続

記号01234567

番号123

資格取得日有効期間H22. 4. 1～9999999

被保険者名日医 太郎確認年月日H22. 3. 24未

所在地品川区大崎5-1-5高徳ビル電話03-5759-8025

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

15345671015更生1234566H23. 4. 1～9999999H23. 7. 26済無

51153013081特定負無1234566H23. 4. 1～9999999H23. 7. 26済無

住所1130021東京都文京区本駒込6-16-3

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

世帯主名テストカンジャ続柄状態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・自賠主利設定患者複写禁忌薬剤

戻るクリア前回患者患者削除保険組合せ前↑次↓タブ切替氏名検索平均登録受付一覧登録

水俣病の対象となる特定疾患（負担者番号：51153013）であれば更生（保険番号：015）と併用の保険組合せが作成されます。

(2) 後期高齢者保険のEnter開始日対応 (R201207-001) (ver4.6以降)

後期高齢者保険の有効期間開始日が未入力であれば、年齢に関係なくシステム日付を設定します。

1. 後期高齢者保険の開始日が未入力であればシステム日付を設定します。
後期高齢者の開始日（75歳到達日）が平成20年4月1日以前であっても、システム日付とします。

処理の詳細

制度開始時点で75歳以上の昭和8年3月5日生の患者に後期高齢者保険を登録する。

有効開始日を空白でEnter押下した時、システム日付が表示される。

(3) 患者登録の患者取消対応 (R201208-001) (ver4.6以降)

テスト患者以外の患者で受診履歴のある患者の削除は、確認メッセージ表後、再度、メッセージを追加して再確認を促すようにします。

1. 患者登録画面で、F4 削除 を押下した時、「該当患者のデータをすべて削除します。復元はできません。よろしいですか？」と確認メッセージを表示します。
2. 削除対象の患者がテスト患者の時と受診履歴が1件も登録されていない場合は、「OK」で削除処理を行う。前回受診日、入院病棟の表示があっても受診履歴がなければ、そのまま削除処理を行います。
3. 上記以外の時「受診履歴のある患者です。削除後に復元はできません。削除してよろしいですか？」と確認メッセージを表示する。「OK」で削除処理を行います。

処理の詳細

1. 受診履歴のある患者のメッセージ表示。

患者削除（F4）を押下時に確認メッセージを表示する。

OK押下で、再度確認メッセージを表示する。
OK押下で患者情報を削除する。

2. 受診履歴のない患者のメッセージ表示。

患者削除（F4）押下時に確認メッセージを表示する。
OK押下で患者情報を削除する。

(4) 生活保護の期間重複登録対応 (R201211) (ver4.6以降)

生活保護について期間を重複して登録することを可能とします。

1. 患者登録画面で適用期間を重複して生活保護の登録を行うことを可能とします
中国残留邦人との重複チェックは従前どおりどおり行います。
2. 保険組合せ履歴タブの保険組合せの特定受給者番号に生活保護の受給者番号の表示を行うようにします。
特定疾患等の適用期間を重複して登録可能な公費と併用する場合は「/」で区切って表示を行います。
3. 所得者情報の公費負担額で生活保護を選択した時、受給者番号の表示を行います。
4. 生保等まとめ入力画面に適用開始日の表示を追加します。

生活保護単独の保険組合せ

0001 H24. 4. 1 ~ 9999999

0002 H24. 10. 10 ~ 9999999

特定負有と生活保護の併用保険組合せ

0004 H24. 4. 1 ~ 9999999

0005 H24. 10. 10 ~ 9999999

所得者情報の公費負担額で生活保護を選択した時、
受給者番号の表示を行います。

まとめ入力画面で適用開始日を表示します。

1-2 13 照会

(1) 診療行為の数値指定検索複数月対応 (R201205-001) (ver4.6以降)

照会業務で現在同一診療月内のみ可能としている診療行為の数値指定検索機能について、最大12ヶ月の期間指定を可能とする。

条件及び範囲

- 診療行為情報についての検索結果画面、帳票、CSV ファイルの項目に「診療年月」を追加する。
- 検索対象の診療行為が同じ患者に複数月存在する場合、検索結果は月毎に編集を行うこととする。

処理の詳細

- 照会業務で現在同一診療月内のみ可能としている診療行為の数値指定検索機能について、最大12ヶ月の期間指定を可能とする。

検索条件: (Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCA病院

検索条件: 01 初診 診療年月日: H23.4.1 ~ H23.5.31

検索結果の表示: 診療行為情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

疑い 急性 転帰 転帰日 主病名 病名コード 病名

診療区分 数値指定 2 回数を指定する

診療コード 診療行為 回数 比較条件

1 111000110 初診 1 2:以上

2 1 2:以上

3 1 2:以上

4 1 2:以上

5 1 2:以上

レセプトコメント

1 2 3

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存 戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

- 12か月を超える期間を指定された場合はエラーメッセージを表示する。

検索条件: (Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCA病院

検索条件: 01 初診 診療年月日: H23.4.1 ~ H24.4.30

検索結果の表示: 診療行為情報

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

疑い 急性 転帰 転帰日 主病名 病名コード 病名

診療区分 数値指定 2 回数を指定する

診療コード 診療行為 回数 比較条件

1 111000110 初診 1 2:以上

2 1 2:以上

3 1 2:以上

4 1 2:以上

5 1 2:以上

レセプトコメント

1 2 3

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存 戻る クリア 診療日 前月 次月 タブ切替 検索

(QERR)エラー情報

1018

診療行為の数値指定を行う場合、診療年月日の期間指定をしてください (最大12ヶ月)

閉じる

- ・診療行為情報についての検索結果画面に「診療年月」を追加する。
- ・検索対象の診療行為が同じ患者に複数月存在する場合、検索結果は月毎に編集を行うこととする。
- ・数量・回数・合計の判定は診療年月日の期間内の合計で行う。

※図のコラムリストは画像を編集したもの。

表題: (G02B)患者照会・検索結果(診療行為情報) - ORCA病院

条件: 平成23年 4月 1日 ~ 平成24年 3月31日

基本情報: 診療行為

総件数: 4

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	名称	数量	回数	合計	診療年月	算定日
1	00001	日医 一郎	男	37歳	初診	6	6	6	H23, 4 H23, 5 H23, 6 H23, 10 H24, 1 H24, 3	2日 1日 1日 15日 9日 9日
2	00002	日医 真美	女	35歳	初診	1	1	1	H23, 5	14日
3	00003	日医 太郎	男	9歳	初診	5	5	5	H23, 5 H23, 9 H23, 12 H24, 2 H24, 3	1日, 31日 12日 14日 24日 9日
4	00004	日医 佐藤	女	6歳	初診	1	1	1	H24, 3	9日

選択番号: [] 病名登録 [] 月次連携 [] 処理結果 []

戻る クリア 状態 患者登録 前頁 次頁 明細書連携 情報削除 CSV出力 印刷

- ・診療行為情報の照会結果一覧表および CSV ファイルについても項目に「診療年月」を追加する。

作成日 平成24年 5月 9日
1 頁

称	数量	回数	合計	診療年月	算定日
	6		6	H23, 4	2日
				H23, 5	1日
				H23, 6	1日
				H23, 10	15日
				H24, 1	9日
				H24, 3	9日
	1		1	H23, 5	14日
	5		5	H23, 5	1日, 31日
				H23, 9	12日
				H23, 12	14日
				H24, 2	24日
	1		1	H24, 3	9日

番号,患者番号,氏名,カナ氏名,性別,生年月日,年齢,年齢ラベル,診療コード,診療名称,診療カナ名称,数量,回数,合計,診療年月,算定日1,算定日2,算定日3,算定日4,算定日5,算定日6,算定日7,算定日8,算定日9,算定日10,算定日11,算定日12,算定日13,算定日14,算定日15,算定日16,算定日17,算定日18,算定日19,算定日20,算定日21,算定日22,算定日23,算定日24,算定日25,算定日26,算定日27,算定日28,算定日29,算定日30,算定日31

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2011/04,2011/04/02,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2011/05,2011/05/01,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2011/06,2011/06/01,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2011/10,2011/10/15,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2012/01,2012/01/09,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,00001,日医 一郎,ニチイ イチロウ,男,1975/01/01,37,歳,111000110,初診,ショシン,,6,6,2012/03,2012/03/09,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

2,00002,日医 真美,ニチイ マミ,女,1977/01/01,35,歳,111000110,初診,ショシン,,1,1,2011/05,2011/05/14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

3,00003,日医 太郎,ニチイ タロウ,男,2003/01/01,9,歳,111000110,初診,ショシン,,5,5,2011/05,2011/05/01,2011/05/31,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1-3 2.1 診療行為

(1) 入院期間中の救急搬送診療料算定対 (R201111-002) (ver4.5以降)

入院期間中であっても救急搬送診療料を算定可能とします。(自院救急車両にて往診に出向き、そのまま自院に入院となった場合、入院期間中であっても算定可能であるとの報告により対応しています)

1. 診療行為入力で救急搬送診療料を入力時に入院期間とのチェックを行い、入院期間と重複している場合は、「警告！！救急搬送診療料が入院期間中に算定されています。」と警告メッセージの表示を行います。
2. 入院基本料算定期間に救急搬送診療料が算定された場合でも、入院レセプト作成時にエラーとならないよう対応しました。

処理事例

診療行為画面で入院期間中に救急搬送診療料 (114003010) を入力した際に警告メッセージを表示しますが、続けて登録が可能です。

(2) 薬剤の併用算定チェック対応 (K201112-001) (ver4.6以降)

チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」で登録した薬剤の禁忌チェックを診療行為入力時に行います。

システム管理「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「相互作用チェック期間（月数）」に設定してある期間でチェックを行い、期間設定がなければチェックは行いません。

1. チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」に併用禁忌としてチェックを行いたい薬剤を登録します。
ここで登録した診療行為コード（薬剤コード）を診療行為で入力した時に、適用コードに登録されている薬剤が算定済みかどうかを
チェックします。相互に登録してないと、入力順により禁忌対象とならない場合がありますので注意してください。
2. システム管理の相互作用チェック期間（月数）に設定してある期間内で、併用禁忌データ（相互作用マスタ）のチェックと併せて、
チェックマスタに登録された併用禁忌のチェックを行います。
チェックマスタに登録した薬剤と同じ薬剤が併用禁忌データ（相互作用マスタ）にあればチェックマスタでのチェック表示は行いま
せん。
チェックマスタでの併用禁忌は症状コードを「****」、症状・作用機序を空白で表示します。
3. 診療日付で有効なチェックマスタを対象とします。

処理事例

1. チェックマスタの「4 薬剤と併用禁忌」で薬剤を相互に登録する。
[6121261101]アーガメイト20%ゼリー25g に対する適用コードに[612140703]アーチスト錠20mg を登録します。
[612140703]アーチスト錠20mg に対する適用コードに[6121261101]アーガメイト20%ゼリー25g を登録します。
2. 相互作用チェック期間（月数）を1と設定します。

このスクリーンショットは、ORCAシステムの「チェック機能制御設定」ウィンドウを示しています。ウィンドウのタイトルは「(W07)システム管理情報-自動算定情報-チェック機能制御設定-ORCA-クリニック」です。ウィンドウ内には、チェック機能に関する様々な設定項目があります。特に、「相互作用チェック期間（月数）」という項目が赤い枠で囲まれており、その値が「1」に設定されていることが確認できます。その他の項目には、「チェック制御機能」、「相互作用チェック期間（月数）」、「相互作用チェック期間（月数）」などがあります。

3. 診療行為入力で薬剤を入力

このスクリーンショットは、ORCAシステムの「診療行為入力」ウィンドウを示しています。ウィンドウのタイトルは「(K02)診療行為入力-診療行為入力-ORCA-クリニック」です。ウィンドウ内には、診療行為に関する入力項目があります。例えば、「処方」欄には「112007410」が選択されており、「数量」欄には「1」が入力されています。また、「単位」欄には「錠」が選択されており、「処方」欄には「15 X 1」が入力されています。右側には「D.O.検索」ボタンがあり、下部には「D.O.選択」ボタンがあります。

11月10日に「アーガメイト20%ゼリー25g」を登録済みの状態で、12月9日に「アーチスト錠20mg」を入力。

4. 禁忌エラー画面の表示

症状コードを「*****」で表示。
 症状と作用機序は空白表示。

5. 併用禁忌データ（相互作用マスタ）の対象薬剤を入力した場合

[615101772]テイコク小柴胡湯エキス顆粒、と
 [640453027]イントロンA注射用300 300万国単位
 を同時に入力。

6. 禁忌エラー画面の表示

チェックマスタと併用禁忌データ（相互作用マスタ）
 のチェック内容を両方表示します。

(3) 机方せん料の算定確認条件の追加対応(R201207-002) (ver4.6以降)

処方せん料の内服薬 7 種類以上の確認に用法コードを反映分した判定を追加する。

1. 内服薬剤（院外処方）の剤の最終行の用法コード（001XXXXXX）が同一で、かつ日数（回数）が同じであれば同じ剤としてまとめて金額と種類数の判定を行う。
用法コードに埋め込み数値がある場合、数値も判定の対象とする。
最終行が用法コードでない場合は、剤のまとめ対象外とする。
2. 剤毎の判定で内服薬 7 種類以上となり、用法コードをまとめて判定した場合に内服薬 7 種類未満であれば、確認メッセージを「用法まとめでは内服薬剤は 7 種類未満です。7 種類以上の処方せん料にしますか?」と表示する。確認メッセージ画面のカーソル位置は、N O とする。
剤毎の判定で内服薬 7 種類未満となり、用法コードをまとめて判定した場合に内服薬 7 種類以上であれば、確認メッセージを「用法まとめで内服薬剤が 7 種類以上になります。7 種類以上の処方せん料にしますか?」と表示する。確認メッセージ画面のカーソル位置は、Y E S とする。
3. 処方せん料が手入力されている場合（訂正時の展開を含む）は、以下のチェックを行い、警告メッセージを表示する。
なお、警告メッセージは 1 回の表示となるので、下記の警告メッセージを表示後に投薬内容を変更しても、変更内容による警告メッセージの表示はできない。

- 3-1. 処方せん料（その他）の入力がある時、
 剤毎の判定・用法まとめ共に内服薬 7 種類以上であれば、
 「警告！内服薬剤が 7 種類以上となります。処方せん料を確認して下さい。」
 剤毎の判定が 7 種類未満で用法まとめの判定が 7 種類以上であれば、
 「警告！用法まとめでは内服薬剤が 7 種類以上となります。処方せん料を確認して下さい。」
 剤毎の判定が 7 種類以上で用法まとめの判定が 7 種類未満であれば、
 「用法まとめでは内服薬剤が 7 種類未満となります。」と
 「警告！内服薬剤が 7 種類以上となります。処方せん料を確認して下さい。」を表示する

- 3-2. 処方せん料（7種類以上）の入力がある時、
 剤毎の判定・用法まとめ共に内服薬7種類未満であれば、
 「警告！内服薬剤が7種類未満となります。処方せん料を確認して下さい。」
 剤毎の判定が7種類以上で用法まとめの判定が7種類未満であれば、
 「警告！用法まとめでは内服薬剤が7種類未満となります。処方せん料を確認して下さい。」
 剤毎の判定が7種類未満で用法まとめの判定が7種類以上であれば、
 「用法まとめでは内服薬剤が7種類以上となります。」と
 「警告！内服薬剤が7種類未満となります。処方せん料を確認して下さい。」を表示する。

- 3-3. 訂正時に処方せん料が変更となった場合、処方せん料を削除して登録時に処方せん料の自動算定を行う。

処理の詳細

1. 剤毎で7種類未満、用法まとめて7種類以上となる院外投薬を入力する。

剤毎の内服が5種類、同じ用法コードの剤の2、3、4番目をまとめることにより剤点数が205点以上となるので、7種類となる。

- 1-1. 登録ボタン押下時に確認メッセージが表示され、カーソル位置が「OK」となる。
OKで処方せん料（7種類以上）を自動算定する。

(KID1)確認画面

2005

用法まとめでは内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にしますか？

NO OK

- 1-2. 登録後、訂正で展開する

(K02)診療行入力・診療行入力・ORCA クリニック [rinrin]

00101 ニチイ タロウ 男 0004 国保 (320010) 30% 読書き 前回処方 ?

H24. 7. 12 院外 日医 太良 S45. 6. 7 42才 05 皮膚科 0001 日本 —

訂正 メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112016070	時間外対応加算1	
	112015770	明細書発行体制等加算	75 X 1 75
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
21	611170295 2	* 【後】ハロステン錠1mg	2 錠
	620005847 2	ピラミステン錠2mg	2 錠
	2655 2	【後】メチコパール錠5.00μg 0.5mg	2 錠
	620098801 2	【先】ロキソニン錠60mg	2 錠
	620008644 2	【先】タベジール錠1mg	2 錠
	Y02008 *20	【1日2回朝食後に】	(12) X 20
21	610462028 1	* 【先】クラリチン錠10mg	1 錠
	610412202 1	【先】バリエット錠10mg	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(24) X 20
21	611120081 2	* 【先】ユーロジン2mg錠	2 錠
	610443072 1	セロクエル2.5mg錠	1 錠
	610422093 1	【後】グッドミン錠0.25mg	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(9) X 20
21	610443067 2	* アレロック錠5mg	2 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(12) X 20
80	.820	* 処方箋料	
	120002710	処方せん料 (7種類以上)	40 X 1 40

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 行数 21

167 H24. 7. 12 (H17. 9. 5) H22. 10. 10 167

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

- 1-4. 登録押下で、確認メッセージが表示される

(KERR2)エラー情報

K233

用法まとめでは内服薬剤が7種類以上となります。

警告！内服薬剤が7種類未満です。処方せん料を確認して下さい。

閉じる

2. 剤毎で7種類以上、用法コードまとめで7種類以下となる投薬を入力する。

(K02)診療行入力・診療行入力・ORCA クリニック [rinrin]

00101 ニチイ タロウ 男 0004 国保 (320010) 30% 読書き 前回処方 ?

H24. 7. 13 院外 日医 太良 S45. 6. 7 42才 05 皮膚科 0001 日本 —

メモ

DO検索

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	112007410	* 再診	
	112016070	時間外対応加算1	
	112015770	明細書発行体制等加算	75 X 1 75
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52
21	611170295 2	* 【後】ハロステン錠1mg	2 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(1) X 20
21	620005847 2	* ピラミステン錠2mg	2 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(2) X 20
21	2655 2	* 【後】メチコパール錠5.00μg 0.5mg	2 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(4) X 20
21	620098801 1	* 【先】ロキソニン錠60mg	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(2) X 20
21	620008644 1	* 【先】タベジール錠1mg	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(1) X 20
21	611120081 1	* 【先】ユーロジン2mg錠	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(2) X 20
21	610443072 1	* セロクエル2.5mg錠	1 錠
	610422093 1	【後】グッドミン錠0.25mg	1 錠
	Y01001 *20	【1日1回朝食後に】	(6) X 20

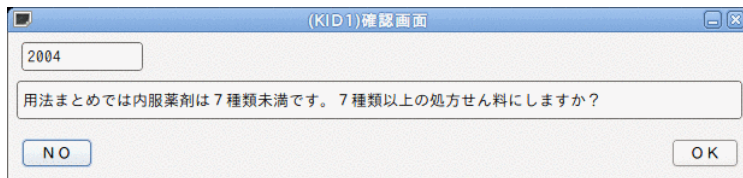
合計点数 最終来院日 (退院日) 初診算定日 (同日初診) 未収金 当月点数累計 行数 19

127 H24. 7. 12 (H17. 9. 5) H22. 10. 10 294

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

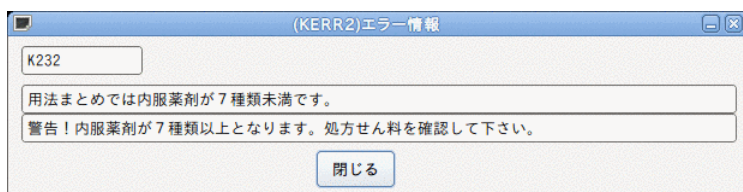
- 2-1. 確認メッセージが表示され、カーソル位置が「NO」となる。
「NO」押下で、処方せん料（その他）が算定される。



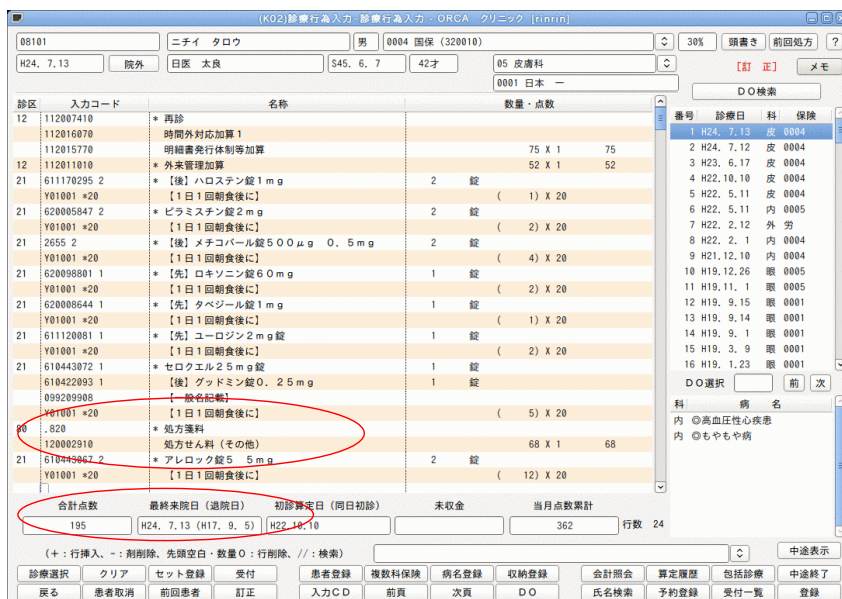
- 2-2. 登録後、訂正で展開する。



- 2-3. 登録押下で警告メッセージが表示される



3. 2. を訂正で展開した後、投薬の剤と一般名記載を追加する。



- 3-2. 剤毎も、用法コードなども7種類以上となり、処方せん料（7種類以上）となる。
登録時に警告メッセージが表示される。

(KERR)エラー情報

K232

警告！内服薬剤が7種類以上となります。処方せん料を確認して下さい。

閉じる

続けて登録を押下すると、一般名処方加算の警告が表示される。

(KERR)エラー情報

K236

警告！一般名処方加算（処方せん料）の算定が可能です。

閉じる

3-3. 処方せん料を削除して、登録時に自動算定を行う。

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

08101 ニチイ タロウ 男 0004 国保 (320010) 30% 読書き 前回処方 ?

H24. 7. 13 院外 日医 太良 S45. 6. 7 42才 05 皮膚科 0001 日本

診区 入力コード 名称 数量・点数

12	112007410	* 再診			
	112016070	時間外対応加算1			
	112015770	明細書先行体制等加算	75 X 1	75	
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52	
21	611170205 2	* 【後】ハロステン錠1mg	2 錠	(1) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	620005647 2	* ピラミステン錠2mg	2 錠	(2) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	2655 2	* 【後】メチコパール錠500μg 0.5mg	2 錠	(4) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	620008801 1	* 【先】ロキソニン錠60mg	1 錠	(2) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	620008644 1	* 【先】タベジール錠1mg	1 錠	(1) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	611120081 1	* 【先】ユーロジン2mg錠	1 錠	(2) X 20	
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】			
21	610443072 1	* セロクエル25mg錠	1 錠		
	610422093 1	【後】グッドミン錠0.25mg	1 錠		
	099209908	【一般名記載】			
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】		(5) X 20	
21	610443067 2	* アレロック錠5 5mg	2 錠		
	Y01001 +20	【1日1回朝食後に】		(12) X 20	

合計点数 127 H24. 7. 13 (H17. 9. 5) 初診算定日 (同日初診) H22. 10. 10 未収金 当月点数累計 294 行数 22

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H24. 7. 13	錠	0004
2	H24. 7. 12	皮	0004
3	H23. 6. 17	皮	0004
4	H22. 10. 10	皮	0004
5	H22. 5. 11	皮	0004
6	H22. 5. 11	内	0005
7	H22. 2. 12	外	男
8	H22. 2. 1	内	0004
9	H21. 12. 10	内	0004
10	H19. 12. 26	眼	0005
11	H19. 11. 1	眼	0005
12	H19. 9. 15	眼	0001
13	H19. 9. 14	眼	0001
14	H19. 9. 1	眼	0001
15	H19. 3. 9	眼	0001
16	H19. 1. 23	眼	0001

DO選択 前 次

科 病名

内 ◎高血圧性心疾患

内 ◎もやもや病

3-4. 確認メッセージが表示される。

(KID1)確認画面

2002

内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にしますか？

NO OK

3-5. OKで処方せん料（7種類以上）と一般名処方加算が算定される。

(K08)診療行為入力 診療行為入力 - ORCA クリニック [rinrin]

08101 ニチイ タロウ 男 国保 (320010) 30% 読書き 前回処方 ?

H24. 7. 13 院外 日医 太良 S45. 6. 7 42才 05 皮膚科 0001 日本

番号 削除 診療区分 診療行為 点数×回数 計

6		内服薬剤	【先】ロキソニン錠60mg 【1日1回朝食後に】	1 錠 × 20	
7		内服薬剤	【先】タベジール錠1mg 【1日1回朝食後に】	1 錠 × 20	
8		内服薬剤	【先】ユーロジン2mg錠 【1日1回朝食後に】	1 錠 × 20	
9		内服薬剤	セロクエル25mg錠 【後】プロチゾラム錠0.25mg 【一般名記載】 【1日1回朝食後に】	1 錠 1 錠 × 20	
10		内服薬剤	アレロック錠5 5mg 【1日1回朝食後に】	2 錠 × 20	
11	◎	. 820 処方箋料 処方せん料 (7種類以上)		40 × 1	40
12	◎	. 820 処方箋料 一般名処方加算 (処方せん料)		2 × 1	2

初診算定日 H22. 10. 10

最終来院日 H24. 7. 13

未収金

合計点数 169

当月点数累計 336

保険適用点数

診療料	127
管理料	
在宅料	
投薬料	42
注射料	
処置料	
手術料	
麻酔料	
検査料	
画像診断	
リハビリ	
精神専門	
放射線	
病理診断	

プレビュー 削除剤番号 名称切替 登録

(4) 労災コードの一覧表示対応(R201207-006) (ver4.6以降)

診療行為一覧に表示する労災固有のコードの名称の前に【労】を表示します。
公害固有のコードには【公害】を表示します。

1. 労災固有のコードは、101XXXXXX , 788888XXX , 8XX8XXXXX
公害固有のコードは、102XXXXXX
2. 診療行為入力、外来まとめ、会計照会、照会、点数マスタ、システム管理、チェックマスタで表示する診療行為一覧を対象とする。

処理の詳細

1. 診療行為入力画面で「運動」と入力し、診療行為一覧画面を表示すると労災固有のコードの名称に【労】が表示されます。

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診
1	運動器リハビリテーション終了日			80	
2	運動器リハビリテーション開始日			80	
3	運動器リハビリ			80	
4	【労】運動器リハビリテーション料 (1)		180.00	80	
5	【労】運動器リハビリテーション料 (3)		80.00	80	
6	【労】運動器リハビリテーション料 (2)		180.00	80	
7	運動器リハビリテーション料 (2)		165.00	80	
8	運動器リハビリテーション料 (3)		80.00	80	
9	運動器リハビリテーション料 (2) (要介護)		149.00	80	
10	運動器リハビリテーション料 (3) (要介護)		80.00	80	

選択番号: [] [] [] [] [] 自院採用: [] ユーザー登録: []

Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

2. 【労】のコードを選択した場合、診療行為で労災・自賠責保険以外の場合はエラーとなります。

(KERR)エラー情報

8000

労災保険の診療コードです。入力できません。

閉じる

3. 一覧を表示して、5 : 労災 を選択した場合、公害分に【公害】が表示されます。

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診
80	【労】自動具の制作費		330.00	80	
81	【労】補装具の処方料		80.00	80	
82	【労】精神科職場復帰支援加算		200.00	80	
83	【労】石綿疾患療養管理料		225.00	13	
84	【労】石綿疾患労災請求指導料		450.00	13	
85	【公害】公害疾患相談料		28.00	13	
86	【公害】公害外来療養指導料		510.00	13	
87	【公害】ネブライザー加算		71.00	40	
88	【労】固定用伸縮性包帯	巻	0.00		
89	【労】腰部固定帯	枚	0.00		
90	【労】頸椎固定用シーネ	個	0.00		
91	【労】鎖骨固定帯	個	0.00		
92	【労】膝・足関節の創部固定帯	枚	0.00		
93	【労】個室等収容理由 ア				
94	【労】個室等収容理由 イ				
95	【労】個室等収容理由 ウ				
96	【労】個室等収容理由 エ				
97	【労】病室番号 (号室) :				
98	【労】証明期間 月 日から 月 日				
99	【労】発行日 月 日				

選択番号: [] [] [] [] [] 自院採用: [] ユーザー登録: 5: 労災

Shift+F2 一般名 Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(5) 高額委任払いの上限額0円計算対応 (R201207-012) (ver4.6以降)

高額委任払いにおいて、患者窓口負担（医療費）の0円計算を可能とします。

患者登録—公費登録で入力した保険番号964（高額委任払）の所得者情報での上限額入力が0円設定（金額設定がない場合も含む）の場合、患者窓口負担（医療費）を0円とします。

処理の詳細

患者登録—所得者情報

・請求確認画面（外来）

患者窓口負担（医療費）は0円となります。

・請求確認画面（入院）

患者窓口負担（医療費）は0円となります。

(6) サンプル薬による処方料等の自動算定(R201208-002) (ver4.6以降)

投薬でサンプル薬のみ使用された場合に処方料等を自動算定します。

1. 投薬の剤に薬剤コードがなくても「820000046 (サ)」の入力があれば、投薬の剤とします。
投薬の入力がない場合に、「820000046 (サ)」の剤があれば処方料・調剤料・調剤技術基本料(調基)の自動発生を行います。
麻毒加算等は必要に応じて手入力を行ってください。
入院の入院調剤料の自動算定も同様に行います。
平成24年4月診療分以降が対象です。
1. 外来診療行為の「820000046 (サ)」の剤の診療種別が .210,.220,.230 の時、院内・院外の判断は院内・院外ボタンで行うこととします。
但し、処方せん・お薬手帳等では点数がゼロの為、院外処方の剤と判断することとなるので、院内処方の印刷では対象になりません。
.211 内服薬剤(院内処方)等、院内投薬と判別できる種別を入力することにより、印刷の対象となります。
外来のコメントだけの院内投薬の剤は.211 内服薬剤(院内処方)等を使用することを推奨します。
2. 投薬等が包括対象となっている時、820000046 (サ)のみの剤も包括対象剤とする。他のコメントコードであれば、包括対象外となります。
併せて、059XXXXXX のユーザ器材コードのみの剤も包括対象外となっていたのを包括とするようにしています。
包括対象でもレセプトに記載が必要であれば、システム予約コードを入力してください。

処理の詳細

1. 820000046 (サ)のみの院内投薬を入力する。

2. 処方料・調剤料・調基を自動算定する。

3. お薬手帳を「1 発行する」で登録。お薬手帳にコメントのみが印刷される。

日医 佐織 様
処方日 平成24年 8月17日 保険医名 日本 一
1) (サ)
サンプル薬品名
【1日1回朝食前に】 10 日分
財団法人 ニチイ総研
0855-88-9999

1 頁

4. 入院中に、820000046 (サ) のみの剤と薬剤のある剤を登録する。

(K02N)診療行為入力・入院診療行為入力・ORCA クリニック [rinrin]

00500 ニチイ タロウ 男 0003 協会 マル摩食有 (01130012) 10% 入院期間 H24. 8. 2~ 99. 99. 99 ?
H24. 8. 17 内科 日医 太郎 S46. 4. 5 41才 01 内科 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
21	.210	* 内服薬剤 (サ)	
	820000046	サンプル薬1	
	810000001	10. 15 日分	X 2
	*2/10. 15		
21	.210	* 内服薬剤	
	002001	イーシー・ドパール配合錠	1 錠
	*1/15. 17	15. 17 日分	3 X 1 3

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H23. 3. 20	癌	0001
2	H23. 3. 6	癌	0001
3	H23. 3. 5	癌	0001
4	H23. 3. 4	癌	0001
5	H23. 3. 3	癌	0001
6	H23. 3. 1	癌	0001
7	H23. 2. 28	癌	0001
8	H23. 2. 24	癌	0001

DO選択 前 次
行数: 7 同日入院

(+: 行挿入、 -: 剤削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 運動器リハ開始日: H23. 3. 10 15 0 日超: H23. 8. 7

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 入院登録 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 入院会計 中途終了
戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

5. 入院調剤料、調基（入院）が自動算定される。

(K08)診療行為入力・診療行為確認・ORCA クリニック [rinrin]

00500 ニチイ タロウ 男 協会 マル摩食有 (01130012) 10%
H24. 8. 17 日医 太郎 S46. 4. 5 41才 内科 0 U・P指示なし

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.210 内服薬剤 (サ)	サンプル薬1		
				× 2 × 2	
2		.210 内服薬剤	イーシー・ドパール配合錠	1 錠	
				3 × 1 × 2	6
3	◎	.240 入院調剤料	調剤料 (入院)		
				7 × 1 × 5	35
4	◎	.270 調剤技術基本料	調基 (入院)		
				42 × 1 × 1	42

初診算定日 H23. 2. 16
最終来院日
未収金 382,710
合計点数 83
当月点数累計
保険適用点数
診療料
管理料
在宅料
投薬料 83
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料
画像診断
リハビリ
精神専門
放射線
病理診断

プレビュー 削除剤番号 名称切替 登録・発行 登録

6. (サ) のみの算定日に調剤料が算定されている。

00500 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H24. 8. 2~ 99.99.99
 H24. 8 日医 太郎 S46. 4. 5 00 全科 00 全体 0000 全保険

番号	名 称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 内 (サ) サンプル薬 1		0003	4											2															
2	.210 内服薬剤 内 イーシー・ドバール配合錠	1	3	0003	2																1									
3	.240 入院調剤料 内 調剤料 (入院)		0003	5											1	1				1	1	1								
4	.270 調剤技術基本料 内 調基 (入院)		0003	1											1															

変更入力欄
 変更番号 保険組合
 診療回数 1 5 10 15 20 25 30
 一括回数変更 受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

7. (サ) だけの剤に 20日に算定回数を追加する

00500 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H24. 8. 2~ 99.99.99
 H24. 8 日医 太郎 S46. 4. 5 00 全科 00 全体 0000 全保険

番号	名 称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 内 (サ) サンプル薬 1		0003	6											2										2					
2	.210 内服薬剤 内 イーシー・ドバール配合錠	1	3	0003	2																1									
3	.240 入院調剤料 内 調剤料 (入院)		0003	5											1	1				1	1	1								
4	.270 調剤技術基本料 内 調基 (入院)		0003	1											1															

変更入力欄
 変更番号 保険組合
 診療回数 1 5 10 15 20 25 30
 一括回数変更 受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

8. 登録後、入院調剤変更ボタンを押下すると、調剤料が追加となる。

00500 ニチイ タロウ 男 1 入院 入院期間: H24. 8. 2~ 99.99.99
 H24. 8 日医 太郎 S46. 4. 5 00 全科 00 全体 0000 全保険

番号	名 称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 内 (サ) サンプル薬 1		0003	6											2											2				
2	.210 内服薬剤 内 イーシー・ドバール配合錠	1	3	0003	2																1									
3	.240 入院調剤料 内 調剤料 (入院)		0003	7											1	1				1	1	1								
4	.270 調剤技術基本料 内 調基 (入院)		0003	1											1															

変更入力欄
 変更番号 保険組合
 診療回数 1 5 10 15 20 25 30
 一括回数変更 受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(d41)入院会計 画面 カード入力 - ORCA クリニック [rinn]
印刷 戻る

00500		ニチイ タロウ		男	保険組合せ		番号		室料差額		
H24. 8	日医 太郎	S46. 4. 5	41才	0001 協会	01	1,000円					
00 全科指定	シ	入院日	H24. 8. 2	退院日	0003 協会 マル博食有	02	2,000円				
日数	16 日 通算	16 日	91日以上	H24.10.31	180日以上	H25. 1.28	03	3,000円			
最終入院【療養病棟 601 号室】		2 南	16 日	療養病棟		0 日	04	4,000円			

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	一般病棟 7 対 1 入院基本料		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	
	一般病棟入院期間加算 (14 日以内)	2816																													
2	一般病棟 7 対 1 入院基本料																	1	1	1	1	1									
	一般病棟入院期間加算 (15 日以上 30 日以内)	1758																													
3	特定入院基本料 (一般病棟入院基本料)	939																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	外泊																														
5	室料差額																														
6	食事 (朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	食事 (昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	食事 (夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	会食加算	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

変更入力欄

変更番号

1

5

10

15

20

25

30

診療回数

一括修正

チェック

コメント

ADL入力

戻る

クリア

前回患者

削変更

食事

前月

次月

変更確定

氏名検索

予約登録

受付一覧

登録

(K02N)診療行輸入-入院診療行輸入- ORCA クリニック [rinrin]									
00500		ニタイ タロウ		男	0003 協会 マル輝発有 (81130012)		10%	入院期間 H24. 8. 2 - 99.99.99	
H24. 8. 21		内科		S46. 4. 5		41才	01 内科	検査追加	H24. 8. 2 - 99.99.99
								0 時間内	帳票印刷

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210 820000046 810000001 *2	* 内服薬剤 (サ) サンプル薬 1	X 2
21	.210 810000001	* 内服薬剤 コメント	X 1

(+ : 行挿入、- : 剤削除、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

運動器リハ開始日: H23. 3.10 15 0 日曜: H23. 8. 7

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H24. 8.20	内	0003
2	H24. 8.17	内	0003
3	H24. 8.15	内	0003
4	H24. 8.10	内	0003
5	H23. 3.20	播	0001
6	H23. 3. 6	播	0001
7	H23. 3. 5	播	0001
8	H23. 3. 4	播	0001
9	H23. 3. 3	播	0001
10	H23. 3. 1	播	0001
11	H23. 2.28	播	0001
12	H23. 2.24	播	0001

DO選択

行数: 5

(K08)診療行為入力・診療行為確認・ORCA クリニック [rinrin]

00500 ニチイ タロウ 男 協会 マル降負有 (01130012) 10%

H24. 8.21 日医 太郎 \$46. 4. 5 41才 内科 0 U・P指示なし

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.210 内服薬剤 (サ) サンプル薬1	【包括診療】		×
2		.210 内服薬剤 コメント		×	1
3	◎	.240 入院調剤料 調剤料 (入院)	【包括診療】	7 × 1	×

初診算定日 H23. 2. 16

最終来院日

未収金 302,710

合計点数

当月点数累計

保険適用点数

診療料

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

精神専門

放射線

病理診断

プレビュー

削除剤番号

戻る

名称切替

登録・発行

登録

(7) 同日診療の初診料対応 (R201208-003) (ver4.6以降)

外来で同日の受診内容が自費コードのみなど診療料の算定がない場合、再診料と同様に初診料の入力を可能とします。

1. 外来で同日に自費コードのみなど診療料が算定されていない時、同日再診ではなく再診料を自動発生するが、この時、初診算定日が登録されていない場合は、初診料を自動発生します。
2. 1. で、初診算定日の登録がある時に自動発生した再診料を、.110 入力で初診料への自動変更が可能です。

処理の詳細

1. 新規患者に、自費コードのみの診療行為を登録する。

2. 同日に同じ患者番号を入力。初診料が自動発生する。

3. 以前に受診のある患者に、自費コードのみの診療行為を入力する。

The screenshot shows the ORCA software interface for a patient's medical history. The patient is identified as 00503, ニチイ タロウ, male, born 0004 06 10, 66 years old. The current visit is on H24. 8. 17, at the 01 内科 (Internal Medicine) department, performed by 日医 太郎. The patient has a history of 0001 日本 (Japan) and 0004 特定負有 (138057). The main table shows a list of visits with columns for 診区 (Visit Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), and 数量・点数 (Quantity・Points). The first visit is on H24. 8. 17, with input code 095000006, name インフルエンザ (Influenza), and quantity 1, points 1000. The right sidebar shows a list of visits with columns for 番号 (Number), 診療日 (Treatment Date), 科 (Department), and 保険 (Insurance). The bottom status bar shows the total points (合計点数) as 127, the final date (最終来院日) as H24. 8. 17, the initial date (初診算定日) as H23. 5. 13, and the current month's total points (当月点数累計) as 127. The number of visits (行数) is 4.

4. 同日に再診料が展開される。

The screenshot shows the ORCA software interface for a patient's medical history. The patient is identified as 00503, ニチイ タロウ, male, born 0004 06 10, 66 years old. The current visit is on H24. 8. 17, at the 01 内科 (Internal Medicine) department, performed by 日医 太郎. The patient has a history of 0001 日本 (Japan) and 0004 特定負有 (138057). The main table shows a list of visits with columns for 診区 (Visit Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), and 数量・点数 (Quantity・Points). The first visit is on H24. 8. 17, with input code 112007410, name 再診 (Re-visit), and quantity 1, points 75. The second visit is on H24. 8. 17, with input code 112016070, name 時間外対応加算 1 (After-hours charge 1), and quantity 1, points 75. The third visit is on H24. 8. 17, with input code 112015770, name 明細書発行体制等加算 (Detailed description system charge), and quantity 1, points 52. The right sidebar shows a list of visits with columns for 番号 (Number), 診療日 (Treatment Date), 科 (Department), and 保険 (Insurance). The bottom status bar shows the total points (合計点数) as 127, the final date (最終来院日) as H24. 8. 17, the initial date (初診算定日) as H23. 5. 13, and the current month's total points (当月点数累計) as 127. The number of visits (行数) is 4.

5. 最終行に .110 を入力する。

The screenshot shows the ORCA software interface for a patient's medical history. The patient is identified as 00503, ニチイ タロウ, male, born 0004 06 10, 66 years old. The current visit is on H24. 8. 17, at the 01 内科 (Internal Medicine) department, performed by 日医 太郎. The patient has a history of 0001 日本 (Japan) and 0004 特定負有 (138057). The main table shows a list of visits with columns for 診区 (Visit Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), and 数量・点数 (Quantity・Points). The first visit is on H24. 8. 17, with input code 112007410, name 再診 (Re-visit), and quantity 1, points 75. The second visit is on H24. 8. 17, with input code 112016070, name 時間外対応加算 1 (After-hours charge 1), and quantity 1, points 75. The third visit is on H24. 8. 17, with input code 112015770, name 明細書発行体制等加算 (Detailed description system charge), and quantity 1, points 52. The right sidebar shows a list of visits with columns for 番号 (Number), 診療日 (Treatment Date), 科 (Department), and 保険 (Insurance). The bottom status bar shows the total points (合計点数) as 127, the final date (最終来院日) as H24. 8. 17, the initial date (初診算定日) as H23. 5. 13, and the current month's total points (当月点数累計) as 127. The number of visits (行数) is 4.

6. 確認メッセージ表示後、OK で初診料へ変更となる。

(KG2)診療行為入力・診療行為入力 - ORCA クリニック [rinrin]

00503

ニチイ タロウ

男

0004 国保 特定食有 (138057)

30%

頭書き

前回処方 ?

H24. 8. 17

院内

日医 太郎

S21. 6. 10

66才

01 内科

0001 日本

メモ

診療区

入力コード

名称

数量・点数

DO検索

11

111000110

* 初診

270 X 1 270

番号

診療日

科

保険

1 H24. 8. 17 内 0004

2 H24. 2. 9 内 0004

3 H23. 7. 20 内 0004

4 H23. 6. 14 内 0003

5 H23. 6. 10 内 0003

6 H23. 5. 13 内 0003

DO選択

前

次

科

病 名

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

行数: 1

270

H24. 8. 17

270

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白: 数量0: 行削除、//: 検索)

連動器リハ開始日: H23. 5. 13 150日超: H23. 10. 10

中途表示

診療選択

クリア

セット登録

受付

患者登録

増数科保険

病名登録

収納登録

会計照会

算定履歴

包括診療

中途終了

戻る

患者取消

前回患者

訂正

入力CD

前頁

次頁

DO

氏名検索

予約登録

受付一覧

登録

1-4 2.2 病名

(1) 病名からのコード検索時の未コード化傷病名以外のコード返却対応 (R201207-004) (ver4.6以降)

患者病名画面、自院病名登録画面で病名欄から病名を入力時、病名から検索した傷病名コードから未コード化傷病名とならない傷病名コードを優先して返却を行うようにします。

例：鼻アレルギー

1. 4779013 鼻アレルギー (2003年05月31日 廃止)

2. ZZZ1861 鼻 8830382 アレルギー

1は廃止病名のため、2のコードを返却します。

1. 患者病名画面、自院病名登録画面で病名欄から病名を入力時、病名の組み立てが可能な傷病名コードの組み合わせを検索し、複数の組み合わせが検索できたときは未コード化傷病名とならない傷病名コードがあれば優先して返却します。
2. 病名の組み立てが可能な傷病名コードの組み合わせを複数検索した場合、どの組み合わせでも未コード化傷病名とならない場合は組み立てる傷病名コードが少ない組み合わせを返却します。

例：胃癌

1. 1519006 胃癌

2. ZZZ1202 胃 8831889 癌

コード数の少ない1のコードを返却します。

3. チェックマスタ設定、患者病名・自院病名のコンパート、claim についても同様とします。

処理の詳細

1. 患者病名画面の病名欄から病名を入力した場合

病名欄に「右手ガングリオン」と入力します。

ver4.5迄は、
ZZZ2056:右
7274019:手ガングリオン (廃止病名)
を返却していましたが、ver4.6より
ZZZ2056:右
ZZZ1045:手
7274003:ガングリオン
と返却します。

2. 自院病名登録画面の病名欄から病名を入力した場合

病名欄に「鼻アレルギー」と入力します。

ver 4.5 迄は、
4779013:鼻アレルギー（廃止病名）
を返却していましたが、ver 4.6 より
ZZZ1861:鼻
8830382:アレルギー
と返却します。

(2) 自院病名検索時の検索病名の確定表示 (R201207-005) (ver4.6以降)

病名登録画面で自院病名コードの一部を入力した場合、対象の自院病名が1件のときは選択画面で選択しなくてもそのまま確定が行えるようになります。

条件及び範囲

1. 病名登録画面で自院病名コードの一部を入力した場合、対象の自院病名が1件のときは選択画面で選択しなくてもENTERで確定を行えるようになります。

処理の詳細

1. 患者病名画面より自院病名コードを入力します。

The screenshot shows the (C02) 病名登録画面. The form includes fields for patient ID (07004), name (ニチイ タロウ), sex (男), age (52), and department (37 内科). A list of insurance combinations is displayed on the right, including 国保, 国保 精神通院, and 組合 (難).

対象の自院病名コードが1件のため、選択しなくてもENTERのみで確定できます。

The screenshot shows the (C04) 自院病名検索画面. The search code is 01011, and the result is 急性腎拡張. The interface includes fields for the search code, classification name, and a list of search results.

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険
----	-----	-----	-----	-----	----	------	-----	----	------	----

病名番号: 37 内科

病名コード: 01011

病名: 急性腎拡張

補足コメント: ()

カルテ病名:

開始日: 転帰: 転帰日:

疑い: 主病名: 疾患区分:

入外区分: 保険適用:

レセプト表示: レセプト表示期間: 保険病名:

入力CD: コメント: 手術歴: 削除一覧: 全体: CD表示: 入・外: 氏名検索: 予約登録: 受付一覧: 登録

保険組合せ:

番号	保険組合せ
0001	国保
H11.12.1	99.99.99
0002	国保 精神通院
H12.11.1	H18.3.31
0003	組合(難)
H13.1.5	H15.3.31
0004	組合(難) 精神通院
H13.1.5	H15.3.31

2. 対象の自院病名コードが複数ある場合、ENTERのみで確定はできません。

検索コード: 004

コード	分類名	番号	入力コード	病名
1	0040			肺水腫
2	0041			頸腺癌
3	0042			肺がん
4	0045			腎臓がん
5	0047			サルコイドシス
6	0049			腎臓癌

分類コード: 選択番号:

病名コード:

病名:

補足コメント:

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F10:補足検索 F12:確定

検索コード: 004

コード	分類名	番号	入力コード	病名
1	0040			肺水腫
2	0041			頸腺癌
3	0042			肺がん
4	0045			腎臓がん
5	0047			サルコイドシス
6	0049			腎臓癌

分類コード: 選択番号:

病名コード:

病名:

補足コメント:

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F10:補足検索 F12:確定

(CERR)エラー情報

0008

項目に入力がありません。

閉じる

(3) 患者病名画面の入力病名の入力CD登録 (R201210) (ver4.6以降)

患者病名画面で入力した病名の自院病名登録画面での入力CDの登録を可能とします。

1. 患者病名画面で「Shift+F4 入力CD」を押下時に病名の入力があれば、自院病名登録画面に患者病名画面で入力した病名の情報を表示し、自院病名コードの登録を可能とします。
2. 自院病名登録画面で「F12 登録」押下後自動的に患者病名画面に戻り、登録した自院病名コードを病名コード欄に表示します。
3. 自院病名登録画面で病名を変更した場合、患者病名画面の表示は変更しません。
4. 自院病名登録画面で疑いフラグ、疾患区分、保険病名、カルテ病名について変更があっても、患者登録画面へ変更項目の表示は行いません。
5. 患者病名画面で「Shift+F4 入力CD」を押下時に自院病名コードが入力されている場合は自院病名登録画面に入力した病名の情報の表示は行いません。

処理詳細

1. 患者病名画面に病名コードにより病名を入力し、「Shift+F4 入力CD」を押下すると自院病名登録画面に遷移する。

患者登録画面で病名コードにより病名を入力しているので、病名の情報の表示を行う。

2. 病名の変更は行わず「F12 登録」を押下して登録を行う。

[C03] 臨床検査登録 - 検査項目検索 [formaster]

番号	分類名	入力コード	略称	病名	カルテ病名
1	内科腎臓病等	00001	病名	慢性腎臓病	
2	内科消化器病	0021	病名	慢性消化器病	
3	内科消化器病	0015	病名	急性細菌性腸炎	
4		(	病名	(	
5		)	病名	)	
6		))	病名	)	
7	その他	0001	病名	GI急性PUI	
8		000110	病名	胃腸性腸痛	
9		000111	病名	腸炎	
10		00011111	病名	ビタミンB6欠乏症	
11		00011112	病名	ビタミンB6欠乏症の疑い	
12		000112	病名	胃炎	
13		000113	病名	腸炎	
14		000114	病名	中耳炎	
15		000115	病名	ビタミンB6欠乏症の疑い	
16		000117	病名	皮膚炎	
17		000118	病名	胃ダンピング症候群の疑い	
18	その他	000119	病名	ブドウ球菌食中毒	

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名略称	病名
001	内科（か）				
002	皮膚		kaze		
003	あ				
004	咽				
005	内科				
006	内科呼吸器				
007	内科消化器				
008	A A A				
009	内科内分泌				
010	内科腎臓				
011	内科循環				
012	心臓				
013	呼吸器				

自院病名コードを病名コード欄に表示を行うが、自院病名登録画面で設定した疑いフラグの表示は行わない。

3. 患者病名画面より「Shift+F4 入力CD」で自院病名登録画面に遷移後、病名の変更を行い「F12 登録」を押下して登録を行う。

The screenshot shows the '自院病名登録' (In-Hospital Disease Registration) window. The left pane lists various diseases with their codes. The central pane shows the details for a selected disease, including its name, code, and classification. The bottom pane contains buttons for '登録' (Register), 'クリア' (Clear), '主体表示' (Main Display), '病名検索' (Disease Search), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '終了' (End), 'リスト' (List), '情報削除' (Information Deletion), and '登録' (Register).

登録した病名が異なるため、患者登録画面の表示は変わらない。

The screenshot shows the '患者登録' (Patient Registration) window. The top section displays patient information such as name, date of birth, and gender. The middle section shows a list of diseases. The bottom section contains a detailed form for a selected disease, including fields for name, code, classification, and registration date. The bottom pane also includes buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前画面' (Previous Screen), '入力CD検索' (Input CD Search), '病名検索' (Disease Search), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '削除一覧' (Delete List), '全体' (All), 'CD表示' (CD Display), '入・外' (In/Out), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Register).

4. 患者病名画面より「Shift+F4 入力CD」で自院病名登録画面に遷移後、病名コードの変更を行い「F12 登録」を押下して登録を行う。

The screenshot shows two windows. The main window is titled '(C02) 病名登録-登録 - ORCAクリニ' and contains patient information (08952, ニチイ タロウ, 男) and a list of diseases. The right window is titled '(C09) 病名コード一覧' and shows a list of diseases with their codes and names. The bottom of the C02 window has a form for entering a new disease code, with fields for '病名番号', '病名コード', '病名', '病名コメント', 'カルテ病名', '開始日', '終了日', '主病名', '疾患区分', '入外区分', '保険適用', 'レセプト表示', '入力CD', 'コメント', '手術歴', '削除一覧', '病名検索', '前頁', '次頁', '閉鎖', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

The screenshot shows two windows. The main window is titled '(C03) 自院病名登録 - ORCAクリニ' and contains a list of diseases with their codes and names. The right window is titled '(C09) 病名コード一覧' and shows a list of diseases with their codes and names. The bottom of the C03 window has a form for entering a new disease code, with fields for '病名番号', '入力コード', '病名', '分類コード', '分類名', '病名コード', '病名', 'カルテ病名', '病名コメント', '開始日', '終了日', '主病名', '疾患区分', '入外区分', '保険適用', 'レセプト表示', '入力CD', 'コメント', '手術歴', '削除一覧', '病名検索', '前頁', '次頁', '閉鎖', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

患者登録画面の病名コードを自院病名登録画面で登録した病名コードに置換えを行う。

The screenshot shows two windows. The main window is titled '(C02) 病名登録-登録 - ORCAクリニ' and contains patient information (08952, ニチイ タロウ, 男) and a list of diseases. The right window is titled '(C09) 病名コード一覧' and shows a list of diseases with their codes and names. The bottom of the C02 window has a form for entering a new disease code, with fields for '病名番号', '病名コード', '病名', '病名コメント', 'カルテ病名', '開始日', '終了日', '主病名', '疾患区分', '入外区分', '保険適用', 'レセプト表示', '入力CD', 'コメント', '手術歴', '削除一覧', '病名検索', '前頁', '次頁', '閉鎖', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

5. 患者病名画面で自院病名コードにより病名を入力し、「Shift+F4 入力CD」で自院病名登録画面に遷移する。

患者登録画面で自院病名コードにより病名を入力しているのに、病名の情報の表示は行わない。

(2) 入退院登録画面での亜急性期入院医療管理料の選択対応 (R201208-014) (ver4.5以降)

特定入院料に亜急性期入院医療管理料（１又は２）が設定された病室へ入院登録する場合、入退院登録画面の特定入院料選択欄には亜急性期入院医療管理料１及び２を表示し、どちらでも入院登録を可能とします。

- １． 亜急性期入院医療管理料（指定地域）の場合も同様に１と２を選択可能とする。
- ２． この対応は平成２４年４月１日以降の入院日で登録する場合に限る。

処理の詳細

- １． 病棟の特定入院料に亜急性期入院医療管理料１を設定。

- ２． 該当病室へ入院登録時、特定入院料選択欄で亜急性期入院医療管理料１又は２を選択可能。

3. 指定地域の入院料も同様の動作とする。

4. 改正前（平成24年3月31日）の入院登録では、病室設定された特定入院料（亜急性期入院医療管理料1）のみ選択可能。

1-6 3.2 入院会計照会

(1) 入院料加算のユーザ設定機能 (K201109-004) (ver4.5以降)

入院料加算の自動発生分についてユーザが任意の加算を設定登録可能とする。

・条件及び範囲

1. システム管理「5001 病棟管理情報」画面より遷移する(W201)入院料加算設定画面（新設）で加算の追加設定を可能とする。

・処理詳細

システム管理「5001病棟管理情報設定」画面より遷移する「入院料加算設定」画面を新設する。
当該画面には「5001病棟管理情報設定」画面で登録済みの病棟番号を入力した後に、F10キーを押下することで遷移する。ただし、病棟種別が「医療観察病棟」である場合には、加算の追加設定が不要であることから遷移不可とする。

(W201)システム管理情報-入院料加算設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
1	一般病棟	一般病棟	復り入1	内科	一般病棟10対1入院基本料	1300	8 H
2	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料1 (入院基)	1758	1 H
10	医療観察病棟	医療観察病棟		内科			1 H

病棟番号: 1
病棟名称: 一般病棟
病棟科名: 01 内科
入院基本料: 02 一般病棟10対1入院
レセプト表示区分: ☐

看護補助加算: 00 算定しない
食室加算: ☐
プレイルーム、保育士等加算: ☐
難病患者入院診療加算: ☐
特殊疾患入院施設管理加算: ☐
児童・思春期精神科入院医療管理加算: ☐
精神科応急入院施設管理加算: ☐
看護配置加算: ☐

有効期間 開始日: H22.4.1 ~ 終了日: 99999999 1 継続 ☒

戻る クリア 追加 変更 削除 病室 入院料加算

登録可能な加算は10件までとします。

入院料加算の追加登録を行う場合は、入院料加算コード欄に診療行為コードを入力し、F12（追加）を押下することにより登録します。

登録済みの入院料加算を削除する場合は、削除する加算の番号入力（又はマウスのクリックによる選択）を行い、F3（削除）を押下することで削除します。

処理事例1 一般病棟入院基本料を算定する病棟に「190098870 総合入院体制加算」と「190140970 リハビリテーション充実加算」を設定する。

(W201)システム管理情報-入院料加算設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
1	一般病棟	一般病棟	復り入1	内科	一般病棟10対1入院基本料	1300	8 H
2	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料1 (入院基)	1758	1 H
10	医療観察病棟	医療観察病棟		内科			1 H

病棟番号: 1
病棟名称: 一般病棟
病棟科名: 01 内科
入院基本料: 02 一般病棟10対1入院
レセプト表示区分: ☐

看護補助加算: 00 算定しない
食室加算: ☐
プレイルーム、保育士等加算: ☐
難病患者入院診療加算: ☐
特殊疾患入院施設管理加算: ☐
児童・思春期精神科入院医療管理加算: ☐
精神科応急入院施設管理加算: ☐
看護配置加算: ☐

有効期間 開始日: H22.4.1 ~ 終了日: 99999999 1 継続 ☒

戻る クリア 追加 変更 削除 病室 入院料加算

該当病棟に入院登録を行う。

(H1)入院登録 - ORCA病院

00001日医 太郎男S43.2.243才

01入院登録異動日前回異動日

病室番号101病棟名01一般病棟

室料差額食事1食あり選定入院1選定対象

入院日H23.10.11朝食から入院科01内科初回1初回初歴介護からの異動1対象外

退院日退院事由

担当医0002日本

保険組合0002協会00130012

特定入院科

算定入院科一般病棟10対1入院基本料

入院会計2入院料を算定する分岐区分直接支払制度

定期請求1医療機関での設定検索時患者表示1表示可0U・P指示なし

入院歴

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

選択番号

戻るクリア前回患者患者登録入院歴表示入院歴作成入院歴修正

会計照会統計照会統括照会オーダー

氏名検索退院証明書カルテ発行登録

入院会計照会で「190098870 総合入院体制加算」のみが算定されていることを確認する。

(H1)入院会計照会 - カード入力 - ORCA病院

00001ニチイ タロウ男

番号0002協会

保険組合0002協会

H23.10日医 太郎S43.2.243才

00全科指定入院日H23.10.1退院日

日数12日通算12日91日以上H23.12.30180日以上H24.3.28

最終入院【一般病棟 101 号室】一般病棟 12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	一般病棟10対1入院基本料		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	
	一般病棟入院期間加算(14日)	1750																															
2	一般病棟10対1入院基本料																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	一般病棟入院期間加算(15日)	1492																															
3	一般病棟10対1入院基本料	1300																															
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	食室加算	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	1	
10	保険組合		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	2
11	総合入院体制加算	120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																

変更入力欄

変更番号

15202530

診療回数

一括修正

チェックコメントADL入力

食事

戻るクリア前回患者削変更

前月次月変更確定

氏名検索予約登録受付一覧登録

※「190140970 リハビリテーション充実加算」は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合のみの加算であることから、この例では算定不可となる。

処理事例２ 回復期リハビリテーション入院料を算定する病棟に「190098870 総合入院体制加算」と「190140970 リハビリテーション充実加算」を設定する。

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - ORCA病院

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
1	一般病棟	一般病棟	往入1	内科	一般病棟10対1入院基本料	1300	8
2	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料1 (入院基)	1758	1
10	医療観察病棟	医療観察病棟		内科			1

(W20)システム管理情報-入院料加算設定

番号	入院料加算コード	入院料加算
1	190098870	総合入院体制加算
2	190140970	リハビリテーション充実加算

病棟番号 1
 病棟名称 一般病棟
 病棟科名 01 内科
 入院基本料 02 一般病棟10対1入院
 レセプト表示区分
 看護補助加算 00 算定しない
 食堂加算
 プレイルーム、保育士等加算
 難病患者等入院診療加算
 特殊疾患入院施設管理加算
 児童・思春期精神科入院医療管理加算
 精神科応急入院施設管理加算
 看護配置加算
 有効期間 開始日 H22.4.1 ~ 終了日 99999999 1 継続
 戻る クリア F2 クリア F3 削除 F12 追加

該当病棟に入院登録を行う。(特定入院料欄で回復期リハビリテーション入院料を選択)

(001)入院登録 - ORCA病院

00001 日医 太郎 男 S43.2.2 43才

01 入院登録 異動日 前回異動日

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

入院日 H23.10.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 介護からの異動 1 対象外

退院日 退院事由

担当医 0002 日本 保険組合 0002 協会 (01130012)

特定入院料 01 回復期リハビリテーション病棟1

算定入院料 回復期リハビリテーション病棟1

入院会計 2 入院料を算定する 分岐区分 直接支払制度

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

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1											

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

入院会計照会で「190140970 リハビリテーション充実加算」のみが算定されていることを確認する。

(041)入院会計照会カード入力 - ORCA病院

00001 ニライ クロウ 男 番号 0002 協会

H23.10 日医 太郎 S43.2.2 43才

00 全科指定 入院日 H23.10.1 退院日 日数 12 日 通算 12 日 91日以上 H23.12.30 180日以上 H24.3.27

最終入院【一般病棟 101 号室】 一般病棟 12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	1720	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	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	リハビリテーション充実加算	40	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		

変更入力欄
 変更番号 1 5 10 15 20 25 30
 診療回数 一括修正
 チェック コメント ADL入力
 戻る クリア 前回患者 変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

※「190098870 総合入院体制加算」は回復期リハビリテーション病棟入院料の費用に含まれる為、この例では算定不可となる。

(2) 入院料の変更確認メッセージ表示 (R201207-019) (ver4.6以降)

療養病棟入院基本料（有床診療所療養病床入院基本料）を算定する患者について、65歳となり生活療養の入院料への変更が行われていない場合、入院会計照会画面に警告メッセージを表示する。

・条件及び範囲

1. 平成24年4月以降の入院会計をチェック対象とする。
2. 療養病床で算定する回復期リハビリテーション病棟入院料、短期滞在手術基本料についてもチェック対象とする。
3. 労災保険、自賠責保険、公務災害の入院患者についてはチェック対象外とし、警告メッセージの表示は行わない。

・処理詳細

2. 警告メッセージ表示例（65歳以上で生活療養でない療養病棟入院基本料の算定時）

The screenshot shows the 'R201207-019' warning message display example. The patient is 65 years old, and the system is calculating the 'Nursing Ward Basic Charge' (療養病棟入院基本料). The warning message states: '生活療養の入院料が算定されていない期間があります。' (There is a period where the nursing ward charge is not calculated). The patient's age is 65, and the system is calculating the charge for the period from 10/10/24 to 10/10/25. The patient is currently in the 'Nursing Ward' (療養病棟) and the charge is 1799. The patient's age is 65, and the system is calculating the charge for the period from 10/10/24 to 10/10/25. The patient is currently in the 'Nursing Ward' (療養病棟) and the charge is 1799.

3. 警告メッセージ表示例（65歳以上で生活療養でない回復期リハビリテーション病棟入院料1を療養病床で算定時）

The screenshot shows the 'R201207-019' warning message display example. The patient is 65 years old, and the system is calculating the 'First Nursing Ward Charge' (回復期リハビリテーション病棟入院料1). The warning message states: '生活療養の入院料が算定されていない期間があります。' (There is a period where the nursing ward charge is not calculated). The patient's age is 65, and the system is calculating the charge for the period from 10/10/24 to 10/10/25. The patient is currently in the 'Nursing Ward' (療養病棟) and the charge is 1911. The patient's age is 65, and the system is calculating the charge for the period from 10/10/24 to 10/10/25. The patient is currently in the 'Nursing Ward' (療養病棟) and the charge is 1911.

4. 警告メッセージ非表示例（65歳以上で生活療養でない回復期リハビリテーション病棟入院料1を療養病床以外で算定時）

00155 ニーティ タロウ 男 年齢 65歳 保険組合 0001 国保

H24.8 日付 太郎 S22.7.15 65歳

00 全科指定 入院日 H24.7.20 退院日

日数 4日 通算 4日 91日以上 H24.10.18 100日以上 H25.1.15

最終入院(一般病棟 101号室) 一般病棟 4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
1	回復期リハビリテーション病棟入院料1(学管経過措置)	1911	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	食料(明)		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	
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	
7	食費加算	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	
8	保険組合		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1級差地域加算	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号 1 5 10 15 20 25 30

診療回数

一括修正

戻る クリア 前回患者 別変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

5. 警告メッセージ非表示例（65歳以上で生活療養でない療養病床入院基本料を労災保険で算定時）

00155 ニーティ タロウ 男 年齢 65歳 保険組合 0001 国保

H24.8 日付 太郎 S22.7.15 65歳

00 全科指定 入院日 H24.7.20 退院日

日数 4日 通算 4日 91日以上 H24.10.18 100日以上 H25.1.15

最終入院(療養病棟 201号室) 療養病棟 4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
1	療養病床入院基本料1(入院基本料A) (学管経過措置)	1769	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	食料(明)		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	
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	
7	保険組合		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	1級差地域加算	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号 1 5 10 15 20 25 30

診療回数

一括修正

戻る クリア 前回患者 別変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(3) 入院会計照会での食事と食堂加算の連動(R201209) (ver4.6以降)

入院会計照会画面で食事算定が無い日（食堂加算も算定されていない）を、食事有りに変更登録した際、該当する病棟が食堂加算を算定可能な病棟である場合は、食堂加算のカレンダーも連動して“1”を設定することとする。（ver4.6以降）
 該当日に1食でも食事があれば、食堂加算の設定を行うこととする。

処理事例**1. 入院会計照会画面の9月分状態**

療養病棟（食堂加算の算定なし）の入院期間 平成24年 4月 1日～平成24年 9月 9日

一般病棟（食堂加算の算定あり）の入院期間 平成24年 9月10日～

食無し日：9月 4日～5日、9月14日～15日

入院会計照会画面の9月分状態。患者は一般病棟に9月10日より入院。食事と食堂加算のカレンダーが連動して表示されている。

2. 食事と食堂加算が連動することの確認（その1）

9月14日の朝食を一括修正欄でセット

9月14日の朝食を一括修正欄でセット。画面下部の「一括修正」欄に「1/14」が入力されている。

食堂加算の算定する一般病棟であることから食堂加算も連動して“1”がセットされる。

The screenshot shows the 'Billing' tab of the medical billing software. The 'Dining' (食堂加算) charge is highlighted with a red box, indicating it is set to 50. The 'Dining' charge is linked to the 'General Ward' (一般病棟) charge.

3. 食事と食堂加算が連動することの確認（その2）

9月4日の朝食を一括修正欄でセット

The screenshot shows the 'Billing' tab of the medical billing software. The 'Dining' (食堂加算) charge is highlighted with a red box, indicating it is set to 50. The 'Dining' charge is linked to the 'General Ward' (一般病棟) charge. The 'Dining' charge is also linked to the 'Breakfast' (朝食) charge.

食堂加算を算定しない療養病棟であることから食堂加算は“1”がセットされない。

The screenshot shows the 'Billing' tab of the medical billing software. The 'Dining' (食堂加算) charge is highlighted with a red box, indicating it is set to 1. The 'Dining' charge is linked to the 'Nursing Ward' (療養病棟) charge.

4. 食事と食堂加算が連動することの確認（その3）

9月15日は夕食と食堂加算が算定されているが、夕食を“0”（食事なし）とすることにより食堂加算も算定なしとする。

Formaster (141) 患者情報入力 - 診療入力 - オルカ医務

00010 ニチイ イチロウ 男 番号 0001 国保 保険組合

1024.8 日産 一郎 843.2.1 44才

00 全額指定 入院日 H24.4.1 退院日

日数 187 日 通算 187 日 91日以上 H24.6.30 188日以上 H24.9.27

最終入院【一般病棟 101 号室】 療養病棟 162日 一般病棟 25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
1	療養病棟入院基本料 (B)	1716	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	一般病棟 13 対 1 入院基本料	1183																													
3	外泊																														
4	空料差額																														
5	食事 (朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事 (昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事 (夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食堂加算	50																													
9	保険組合		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	

変更入力欄

変更番号 1 食事 (夕)

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

15 修正 0/15

チェック コメント ADL入力

戻る クリア 前回患者 創設変更 外泊 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 支払一覧 登録

変更確定後（15日の食堂加算も連動してクリア）

Formaster (141) 入院全額指定 - カード入力 - 診療入力 - オルカ医務

00019 ニチイ イチロウ 男 番号 0001 国保 保険組合

1024.9 日産 一郎 843.2.1 44才

00 全額指定 入院日 H24.4.1 退院日

日数 187 日 通算 187 日 91日以上 H24.6.30 188日以上 H24.9.27

最終入院【一般病棟 101 号室】 療養病棟 162日 一般病棟 25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
1	療養病棟入院基本料 (B)	1716	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	一般病棟 13 対 1 入院基本料	1183																													
3	外泊																														
4	空料差額																														
5	食事 (朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事 (昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事 (夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食堂加算	50																													
9	保険組合		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	

変更入力欄

変更番号

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

15 修正

チェック コメント ADL入力

戻る クリア 前回患者 創設変更 外泊 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 支払一覧 登録

1-7 4.2 明細書

(1) 個別レセプト作成時の請求しない設定の請求管理削除の有無対応 (K201110-002) (ver4.5以降)

個別レセプト作成時、対象診療月の請求管理データに請求区分が「0 請求しない」設定のデータが存在する場合は、削除を行うか確認画面で選択を可能にします。

Ver_4.6.0 以前については医保、公害のみ対象とする。

条件及び範囲

1. 個別レセプト作成時、処理患者の対象診療月の請求管理 db に請求区分が「0 請求しない」設定のデータが存在する場合は、「F12 確定」押下時に表示する確認画面で請求管理 db の「0 請求しない」設定のデータの削除を行うか設定を行う。
デフォルトは「F12 削除しない」とする。
2. 確認画面で削除を行う設定を選択した場合、レセプト処理時に処理患者の対象診療月の請求管理 db のデータを請求区分の内容に係わず全て削除を行い、「1 未請求」設定で新規に作成を行う。
3. 確認画面で削除を行わない設定を選択した場合、今まで通りレセプト処理時に処理患者の対象診療月の請求管理 db の請求区分「0 請求しない」以外のデータの削除を行い、「0 請求しない」設定のデータについては更新処理を行う。
ただし、保険変更、適用開始日変更等行われたときは別のレセプトとして「1 未請求」設定で新たに作成が行われる場合がある。
4. 公費請求 db についても同様の処理を行う。
5. 処理区分が「5 未請求解除」の場合、未請求設定時に対象となる請求管理 db の削除を行っているため、確認画面の表示を行うことはない。
6. Ver_4.6.0 以前については医保、公害のレセプト作成時のみ設定を行う。

処理詳細

1. レセプトの個別作成

The screenshot shows the 'R01) レセプト作成-個別指示 - 財団法人 ニチイ医院' window. It contains a table with patient data:

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
1		00929	日医 太郎	H23.10	2					
2		07001	日医 花子	H23.7	2					

Below the table is a confirmation dialog box titled '(RID4) 確認画面'. It contains the text: '個別作成で作表します' and '請求しない設定された請求管理データがあります。このデータを削除し新たに請求管理データを作成しますか'. There are three buttons: '戻る', 'F10: 削除する', and 'F12: 削除しない'.

作成済みの請求管理データの記録内容

日医 太郎・・・請求区分（1：未請求）
日医 花子・・・請求区分（0：請求しない）

「0 請求しない」と設定されている日医花子さん
をレセプト個別作成時に、作成済みの請求管理デ
ータの削除を行うか確認画面で選択を行います。

「F10 削除する」を選択してレセプト処理を行った場合、「1 未請求」で新規に作成を行う。
「F12 削除しない」を選択してレセプト処理を行った場合、「0 請求しない」のまま更新を行う。

「0 請求しない」設定の請求管理データがある患者が対象にない場合、削除を行うか設定を行う確認画面の表示は行いません。

The screenshot shows the 'R01) レセプト作成-個別指示 - 財団法人 ニチイ医院' window. It contains a table with patient data:

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠	公害
1		00929	日医 太郎	H23.10	2					

Below the table is a confirmation dialog box titled '(RID1) 確認画面'. It contains the text: '個別作成で作表します' and 'OK' button.

(2) 点検レセ印字位置変更対応 (R201111-004) (ver4.5以降)

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で、点検用レセプト記載設定を追加します。

- 点検用レセプト記載・・・ 0「点検用レセプト」の文字を記載する（デフォルト）
 1 斜線を記載する

対象レセプト

医保・労災・自賠責・公害の点検用レセプト（入外）

処理詳細

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」

点検用レセプト記載 "1 斜線を記載する" と設定した場合（医保の点検用レセプト）

診療報酬明細書(医科入院外) 1 社 平成 23 年 11 月 分 県番 13 医科 1 2 3 4 5 6 7		1 医科 1 社 1 単独 2 本外	
公費1	公費2	保険	0 1 3 2 0 0 1 9
公費3	公費4	記号・番号	1 1 1 2 2 2
氏名 ニチイ タロウ 日医 太郎		特記事項	
名 1 男 3 昭 4 0 . 1 0 . 1 0 生		保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本駒込 2-28-16 ORCA 病院 03-1234-5678	
職務上の事由		診療科 (床)	
病名		診療時間 1 日 実 1 日 数 2 日	
11 初 診 1 回 270		21 *アムロジピンOD錠 2.5mg「KRM」 1 錠 0 x 1	
12 再 診 x 回		40 *創傷処置 (3000cm2以上6000cm2未満) 1 5 x 1	
13 外 科 加 算 x 回		80 *処方せん料 (その他) 6 8 x 1	
14 時 間 外 x 回			
15 休 日 x 回			
16 深 夜 x 回			
17 在宅 医療 x 回			
18 在宅 医療 x 回			
19 在宅 医療 x 回			
20 在宅 医療 x 回			
21 在宅 医療 x 回			
22 在宅 医療 x 回			
23 在宅 医療 x 回			
24 在宅 医療 x 回			
25 在宅 医療 x 回			
26 在宅 医療 x 回			
27 在宅 医療 x 回			
28 在宅 医療 x 回			
29 在宅 医療 x 回			
30 在宅 医療 x 回			
31 在宅 医療 x 回			
32 在宅 医療 x 回			
33 在宅 医療 x 回			
34 在宅 医療 x 回			
35 在宅 医療 x 回			
36 在宅 医療 x 回			
37 在宅 医療 x 回			
38 在宅 医療 x 回			
39 在宅 医療 x 回			
40 在宅 医療 x 回			
41 在宅 医療 x 回			
42 在宅 医療 x 回			
43 在宅 医療 x 回			
44 在宅 医療 x 回			
45 在宅 医療 x 回			
46 在宅 医療 x 回			
47 在宅 医療 x 回			
48 在宅 医療 x 回			
49 在宅 医療 x 回			
50 在宅 医療 x 回			

(3) 院外処方での点検用レセプト作成対応(請求点数0点公費分) (R201202-001) (ver4.6以降)

院外処方により請求点数が0点となる公費について、システム管理の設定により点検用レセプト作成時のレセプトへの記載を可能とする。

例) 21 精神通院単独と12 生保単独の保険組合せで、複数科保険で診療行為入力

(21: 診察料と薬を処方。12: 薬を処方)

12 生保単独分は請求点数が0点となる為、レセプト記載対象外となるが、点検用レセプトには12 生保単独分で入力した院外処方の記載を行う。

ただし、21 精神通院単独分と12 生保単独分の請求点数がどちらも0点となる場合はレセプトの作成は行わない。

請求点数0点公費記載の点検用レセプトを作成した場合、該当診療年月の請求処理は不可とし、再度「1 提出用レセプト」でレセプト作成を行う必要がある。

※請求時のレセプト種別と異なるデータを請求管理データに作成するため、請求管理データを元処理を行う公開帳票等については、個々で対応が必要な場合がある。(請求点数0点公費記載の点検用レセプトについては請求管理データの skykbn_receden に1を設定)

条件及び範囲

1. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の点検用レセプト記載に追加した「0点公費記載設定」で請求点数0点公費記載の設定を可能とする。
デフォルトは「0 0点公費を記載しない」とする。
2. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の点検用レセプト記載の「0点公費記載設定」を「1 0点公費を記載する」と設定し、「42 明細書」で「2 点検用レセプト(院外処方)」を選択してレセプト作成を行った場合、請求点数が0点となる公費のレセプト記載を行う。
該当のレセプトについては請求時のレセプトとは異なるレセプト種別となり、紙レセプト上部に「【0点公費記載あり】」と記載を行う。
3. 院外処方に限らずコメントのみの場合等請求点数が0点となる公費についても記載を行う。
4. 請求点数0点公費記載の点検用レセプトに対する公費請求書 db へのデータの作成は行わない。
5. 主科設定時は、システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の点検用レセプト記載の「0点公費記載設定」の設定に関係なく提出時のレセプト種別により主科を決定し、請求点数0点公費記載の点検用レセプトについては、提出時のレセプト種別の主科を設定する。
6. 「43 請求管理」で請求点数0点公費記載の点検用レセプトについては、閲覧のみ可能とする。
7. 「44 総括」で請求点数0点公費記載の点検用レセプトが存在する診療年月の医保分の処理は、点検用のレセ電データ作成のみ可能とする。
8. 保険請求確認リスト、保険別請求チェック表については、請求点数0点公費記載の点検用レセプトが存在する診療年月の処理は不可とする。
9. 「13 照会」より該当診療年月の0点公費記載の点検用レセプトの対象患者を照会可能とする。
10. 上記の対象は医保分レセプトのみとする。

処理詳細

1. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の点検用レセプト記載の「0点公費記載設定」を「1 0点公費を記載する」と設定する。

The screenshot shows the 'System Management - Recept - Summary Editing Information' window. The 'Recept - Basic 1' tab is selected. The window contains various settings for receipt processing, including 'Disease Name Registration', 'Transfer Date Registration', 'Social Insurance Registration', 'National Insurance Registration', 'Regional Insurance Registration', 'Transfer Number Registration', 'Inpatient/Outpatient Registration', 'Medical Record Registration', 'Patient Number Registration', 'Elderly + Explosion Registration', 'Self-Payment Registration', and 'Inpatient Fee Calculation'. The '0 Point Public Fee' setting is set to '1 0 point public fee to be recorded'.

2. 2 1 精神通院単独と1 2 生保単独の保険組合せで、複数科保険で診療行為の入力を行う。

(K02)診療行為入力・診療行為入力・財団法人 ニチイ医院

08920 ニチイ イチロウ 男 0007 精神通院 10% 頭書き 前回処方 ?

H24. 1. 4(1)1 院外 日医 一郎 \$35. 2.20 51才 01 第一内科 [訂正] メモ

0001 医師 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 DO検索

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	112007410	* 再診					1	H24. 1. 4(1)1	第 0007	
	112015670	地域医療貢献加算					2	H24. 1. 4(1)2	第 0006	
	112015770	明細書発行体制等加算		73	X 1	73	3	H23. 12. 15(1)1	第 0007	
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52	4	H23. 12. 15(1)2	第 0006	
21	3958 1*7	* 【先】 シンメトレル錠5 0 m g	1	錠 (3)	X 7		5	H23. 1. 25(1)	第 0006	
21	620005909 1*7	* アリセプトD錠1 0 m g	1	錠 (76)	X 7		6	H23. 1. 25(2)	第 0006	
21	2287 2*7	* 【先】 ペンザリン錠1 0 1 0 m g	2	錠 (4)	X 7		7	H23. 1. 20	第 0006	
##	#0006	《生活保護》	#####				8	H22. 12. 22	第 0006	
99	099409901 *1	* 実日数算定					9	H21. 11. 27(1)	第 0005	
21	2160 2*7	* 【先】 タガメット錠2 0 0 m g	2	錠 (4)	X 7		10	H21. 11. 27(2)	第 0005	
							11	H21. 11. 7	第 0005	
							12	H21. 11. 6	第 0006	
							13	H21. 10. 20	第 0006	
							14	H21. 10. 15	第 0005	
							15	H21. 10. 10	第 0004	

合計点数 最終未院日(退院日) 初診算定日(同日初診) 未収金 当月点数累計

125 H24. 1. 5 (99. 99. 99) H21. 10. 10 125 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 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 包括診療 中途終了

戻る 患者取消 前回患者 訂正 入力CD 前頁 次頁 DO 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

3. 「42 明細書」で「2 点検用レセプト(院外処方含)」を選択して、レセプト作成を行う。
「1 0 点公費を記載する」を設定しているので、「0 点公費記載設定」と青字で表示が行われる。

(R03)レセプト作成・作成指示 - 財団法人 ニチイ医院

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外 2 点検用レセプト(院外処方含) 0 点公費記載設定

一括作成 診療年月 H24. 1

医 保 〇 労 災 自 賠 責 〇 公 害

〇 全 件 〇 新 様 式

〇 社 保 〇 従 来 様 式

(RID1)確認画面

1001 【点検用レセプト】

平成24年 1月 入院外分断規作成処理を行います

戻る OK

〇 個別作成

〇 医 保

〇 労 災

〇 自賠責(新様式)

〇 自賠責(従来様式)

〇 公 害

未請求設定 入・外 処理結果

戻る 再印刷 印刷区分 一括/個別 生保等入力 主科設定 情報削除 確定

請求点数が0点となる12生保分の記載を行う。

(R97)明細書-主科まとの入力・財団法人 ニタイ医院

診療年月

H24. 1

2 入院外

1 全体

1 全体

番号	テ	患者番号	氏名	提出先	種別	保険者	職務上の事由	入力科	科
1		08920	日医 一郎	社保	1212				01

選択番号

患者番号

主科

主科 (患者登録)

主科 (一括入力)

主科 (システム)

科

点数

処理結果

一括取得

戻る

クリア

印刷

更新

検索

情報削除

「43 請求管理」では閲覧のみ可能となる

(H01)レセプト請求管理登録一手書き訂正入力・財団法人 ニチイ医院

診療年月 H24. 1 患者番号 08920 入外区分 提出先 レセプト種別 保険者番号 記号・番号
診療科 01 日医 一郎 入院外 支払基金 1222 H24. 2. 7作成

年齢 51 給付割合 本人 請求年月 1 返戻年月 未請求 1 訂正区分
(公費請求書分) 請求年月 返戻年月 0点公費記載あり 請求できません

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診										
再診	73	1		73		73	1		73	
外来管理加算	52	1		52		52	1		52	
時間外										
休日										
深夜										
夜間										
深夜・緊急										
在宅患者訪問診療										
その他										
薬剤										
内服薬剤										
内服調剤										
外用薬剤										
外用調剤										
処方										
手術・麻酔										
皮下注射										
静脈内										
その他										
処置										
手術・麻酔										
薬										
病理検査										
薬										
画像診断										
薬										
処方せん	1			68		1			68	
その他										
薬										
合計点数			183					183		
一部負担金										

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

「44 総括」の医保分の処理は、点検用のレセ電データ作成のみ可能となる。

(T01)総括表・公費請求書作成・財団法人 ニチイ医院

該当の診療年月に0点公費記載ありの点検用レセプトがあるため、医保分は点検用レセ電データの作成のみ可能です

診療年月 H24. 1 (出力対象の診療年月を入力)
請求年月 H24. 2. 7 (請求書に印字する年月日を入力)

対象種別 ☐ 医保 ☐ 労災

☐ 総括表・社保
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分

☐ 総括表・国保
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分 個別指定の保険者番号

☐ 総括表・広域
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分 個別指定の保険者番号

☐ 総括表・公費
☐ レセ電総括表・国保
☐ レセ電総括表・広域
☐ 公費請求書
☐ 総括表・労災

標準総括表印刷指示
社 保 有
国 保 有
広 域 有
レセ電国保 無
レセ電広域 無

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

2 点検用 (院外処方含)
ファイル出力先 2 点検用 (院外処方含) 入外区分 0 入院・入院外

データ取込 個別指示 公費CSV 主科未設定 公費個別 チェック プリント 処理結果
再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

(T06)レセ電作成-個別指示 - 財団法人 ニチイ医院

診療年月: H24. 1
請求年月日: H24. 2. 7
☒ 社保 ☐ 国保 ☐ 広域

番号 受付日 回 請求日 回 エラー件数 総件数

番号 入外 返 患者番号 氏名 診療年月 生年月日 種別 保険者番号 記号・番号 コード

個別指示一覧

番号	入外	患者番号
1	外	08920
2	入	08945

レセプト電算データを作成します (症状詳記の印刷を指定)

2 点検用 (院外処方箋)

ファイル出力先 2 点検用 (院外処方箋)

戻る F11:印刷しない F12:印刷する

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 レセ電作

4. 「42 明細書」で「0 提出用レセプト」を選択してレセプト作成を行う。

(R03)レセプト作成-作成指示 - 財団法人 ニチイ医院

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外 1 提出用レセプト

一括作成 診療年月: H24. 1

☒ 医 保 ☐ 労 災 ☐ 自 賠 責 ☐ 公 害
☒ 全 件 ☐ 社 保 ☐ 新 様 式 ☐ 従 来 様 式
☐ 自 賠 責 (従来様式)

(RID1)確認画面

1001

平成24年 1月 入院外分新規作成処理を行います

戻る OK

個別作成

☐ 医 保 ☐ 労 災 ☒ 自 賠 責 (新様式) ☐ 自 賠 責 (従来様式) ☐ 公 害

戻る 再印刷 印刷区分 一括/個別 未請求設定 入・外 処理結果 生保等入力 主科設定 情報削除 確定

請求点数が0点となる12生保分の記載は行わない

○ 08920

診療報酬明細書(医科入院外) 1 社 平成 24 年 1 月分 県番 13 医コ 1 2 - 3 4 5

1 医科	2 公費	1 単独	2 本外
------	------	------	------

公費①	2 1 2 1 2 1 2 1	公費②	1 1 1 1 1 1 1 1
公費③		公費④	

氏名	ニチイ イチロウ 日医 一郎	特記事項	
年齢	1 男 3 昭 3 5 . 2 . 2 0 生	保険医 診療機関 の所在地及び 名称	東京都文京区本駒込 2-28-16 ORCAクリニック 03-1111-2222 診療科 (01 第一内科)
職上の事由			

傷病名	(1) パーキンソン症候群 (2) 自律神経発作 (3) 胃潰瘍	診療 開始日	(1) 22 年 4 月 10 日 (2) 22 年 4 月 10 日 (3) 23 年 12 月 22 日	転 院		診療 終了日	① 1 日 ② 日
11 初診		回					
12 再診	73 × 1 回		73				
再診 外來管理加算	52 × 1 回		52				
時間外	×	回					
休日	×	回					
深夜	×	回					
13 医学管理		回					
14 往診		回					
夜間		回					
深夜・緊急		回					
在宅患者訪問診療		回					
在宅 その他 薬剤							

入退院履歴	24 年 1 月 5 日～
12 *地域医療貢献加算	3 × 1
*明細書発行体制等加算	1 × 1
80 *処方せん料(その他)	68 × 1

5. 保険別請求チェック表、保険請求確認リストについては処理対象年月に請求点数 0 点の公費を記載したレセプトが存在する場合、「0 点公費記載の対象レセプトがあるため処理できません」のエラーメッセージを表示し処理を行わない。

☒ 保険請求確認リスト

015 診療年月 * H24. 1 提出先区分 * 保険者番号 * 処理区分 * 入外区分 *

在総診区分 * レセプト種別 * 並び順 *

016

017

018

019

020

(G99)処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	保険請求確認リスト	16.08.35	16.08.36	0	0 点公費記載の対象レセプトがあるため処理できません
0000002	領票印刷処理	16.08.35	16.08.36	0	

F1:戻る F11:状態 0 点公費記載の対象レセプトがあるため処理できません。【保険請求確認リスト】

6. 「13 照会」より該当診療年月の0点公費記載の点検用レセプトの対象患者の照会を行う。

ただし、システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の点検用レセプト記載の「0点公費記載設定」を「1 0点公費を記載する」と設定し、「42 明細書」で「2 点検用レセプト（院外処方含）」を選択してレセプト作成を行った後のみ照会可能である。

The screenshot shows the 'Q01 患者照会' (Patient Search) window. The window has a title bar with the text '(Q01)患者照会 - 検索条件入力 - ORCAクリニック'. Below the title bar, there are search criteria fields: '検索条件' (Search Condition), '診療年月日' (Medical Year/Month/Day) with a range from 'H24. 1. 1' to 'H24. 1. 31', and '検索結果の表示: 患者情報' (Display of Search Results: Patient Information). The main area contains several tabs: '基本情報' (Basic Information), '保険' (Insurance), '公費' (Public Fee), '病名' (Disease Name), '診療行為' (Medical Procedure), and '並び順' (Sort Order). The '基本情報' tab is selected. It contains fields for '生年月日' (Date of Birth), '年齢' (Age), '性別' (Sex), '最終受診日' (Last Visit Date), '入外' (In/Out), '診療科' (Department), '死亡区分' (Death Category), '患者番号' (Patient Number), and 'テスト患者を含める' (Include Test Patients). There are also fields for '漢字またはカナ氏名' (Kanji or Kana Name), '検査' (Examination), '郵便番号' (Postal Code), and '住所' (Address). Below these are fields for '電話番号' (Phone Number) and '自宅' (Home). The '状態' (Status) section has three columns: '状態1', '状態2', and '状態3', each with a dropdown menu. The 'コメント' (Comment) section has a dropdown menu. The '減免事由' (Exemption Reason) section has a dropdown menu. The '低所得者' (Low Income) section has a dropdown menu. The '特記事項' (Special Notes) section has a dropdown menu. The '点数' (Points) section has a dropdown menu. The '災害該当' (Disaster Eligible) section has a dropdown menu. The '点検用レセプト' (Point Check Recept) section has a dropdown menu, which is circled in red. The bottom of the window has buttons for '全てクリア' (Clear All), '診療月' (Medical Month), '条件削除' (Delete Condition), '条件変更' (Change Condition), '条件保存' (Save Condition), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '診療日' (Medical Date), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), 'タブ切替' (Tab Switch), and '検索' (Search).

(4) 労災新様式対応 (R201204-002) (ver4.5以降)

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「労災・自賠責」タブ画面において、「労災・様式選択」欄を追加し、労災レセプトの様式設定（OCR専用様式又は確認様式）を可能とします。（入外別）

確認様式は専用用紙ではなく、枠ありで作成を行います。

- ・システム管理設定値・・・0：OCR専用様式　＜デフォルト＞
1：確認様式

- ・確認様式の対象レセプト・・・（短期給付（入・外）、傷病年金（入・外）、アフターケア（外））

- ・確認様式の特徴・・・右上・左上・左下に■の印字があります。

- ・注意点・・・短期給付（入・外）と傷病年金（入・外）レセプトについて、「病院等の名称」欄（レセプト上部）が最大3行（OCR専用様式）から1行（確認様式）に変更となります。
確認様式では、システム管理「1901 医療機関編集情報」に、医療機関名称の設定がある場合は、（1行目）（2行目）（3行目）の各文字列を空白を1文字あけて結合させ、1行で「病院等の名称」欄に記載を行います。確認様式のレセプト作成時は、「病院等の名称」欄の確認を行ってください。

- ・確認様式で出力されたレセプトは本請求には使用できません。

・処理詳細

システム管理2005の「労災・自賠責」タブ画面

労災確認様式（短期給付（入院））

労災確認様式（傷病年金（入院））

[illegible]

(5) 表示期間設定による傷病名記載 (R201207-003) (ver4.6以降)

転帰済みの傷病名についてレセプト表示期間を設定した場合に、表示期間が転帰日以降となっても転帰日に該当する診療年月のレセプトまでしか記載できなかったが、システム管理の設定により転帰日に関係なく表示期間によるレセプトへの記載可能とします。

1. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」に追加した「転帰済傷病名記載区分」で表示期間を転帰日より優先して傷病名のレセプトへの記載を行うことを可能とする。
デフォルトは「0 転帰日を優先して記載(転帰日以前は表示期間を優先)」として転帰日を優先するが、表示期間が転帰日以前となる場合は表示期間を優先して記載を行う。
2. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の「転帰済傷病名記載区分」を「1 表示期間を優先して記載」と設定しレセプト作成を行った場合、表示期間を優先して傷病名の記載を行う。
3. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の「転帰日編集区分」を「1 転帰日を表示する」と設定しレセプト作成を行った場合、転帰日の月の記載も行うようにする。
4. 患者病名画面の病名の対象期間を「0 当月」または「1 前月」と設定したとき、レセプト記載と同様にシステム管理の設定に合わせた傷病名の表示を行う。

処理詳細

1. 患者病名登録画面から病名登録を行う。

The screenshot shows the 'CO2) 病名登録 - 登録 - ORCAクリニック' window. It displays a list of diseases with columns for '番号' (Number), '診療科' (Department), '傷病名' (Disease Name), '開始日' (Start Date), '転帰日' (Discharge Date), '転帰' (Discharge Status), '疾患区分' (Disease Category), '主病名' (Primary Disease Name), '疑い' (Suspected), '入外区分' (In/Out Category), and '保険' (Insurance). Below the list, there are input fields for '病名番号' (Disease Number), '病名コード' (Disease Code), '病名' (Disease Name), '補足コメント' (Additional Comments), 'カルテ病名' (Medical Record Disease Name), '開始日' (Start Date), '転帰' (Discharge Status), '転帰日' (Discharge Date), '疑い' (Suspected), '主病名' (Primary Disease Name), '疾患区分' (Disease Category), '入外区分' (In/Out Category), '保険適用' (Insurance Application), 'レセプト表示' (Recept Display), 'レセプト表示期間' (Recept Display Period), and '保険病名' (Insurance Disease Name). There are also buttons for '入力CD' (Input CD), 'コメント' (Comment), '手術歴' (Surgical History), '削除一覧' (Delete List), '全体' (All), 'CD表示' (CD Display), '入・外' (In/Out), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Registration).

This screenshot shows the 'レセプト表示' (Recept Display) dropdown menu. The selected option is '1 表示しない' (1 Do not display). Other options include '0 表示' (0 Display), '2 表示' (2 Display), and '3 表示' (3 Display). The '保険病名' (Insurance Disease Name) dropdown is also visible, showing '12 保険病名' (12 Insurance Disease Name).

This screenshot shows the 'レセプト表示' (Recept Display) dropdown menu. The selected option is '1 表示しない' (1 Do not display). Other options include '0 表示' (0 Display), '2 表示' (2 Display), and '3 表示' (3 Display). The '保険病名' (Insurance Disease Name) dropdown is also visible, showing '12 保険病名' (12 Insurance Disease Name).

病名番号	3	02 第二内科	
病名コード	000112		
病 名	慢性胃炎		
補足コメント	()		
カルテ病名			
開始日	H24. 4. 10	転帰 1 治癒	転帰日 H24. 6. 25
疑い		主病名	疾患区分 05 特定疾患療養管理料
入外区分		保険適用	
レセプト表示		レセプト表示期間 6	保険病名
入力CD コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表			

病名番号	4	01 第一内科	
病名コード			
病 名	かぜ		
補足コメント	()		
カルテ病名			
開始日	H24. 6. 5	転帰 1 治癒	転帰日 H24. 6. 15
疑い		主病名	疾患区分
入外区分		保険適用	
レセプト表示		レセプト表示期間	保険病名
入力CD コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表			

病名番号	5	01 第一内科	
病名コード			
病 名	中耳炎		
補足コメント	()		
カルテ病名			
開始日	H24. 6. 10	転帰 1 治癒	転帰日 H24. 7. 5
疑い		主病名	疾患区分
入外区分		保険適用	
レセプト表示		レセプト表示期間 1	保険病名
入力CD コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表			

病名番号	6	01 第一内科	
病名コード	0503		
病 名	腰痛症		
補足コメント	()		
カルテ病名			
開始日	H24. 7. 25	転帰	転帰日
疑い		主病名	疾患区分
入外区分		保険適用	
レセプト表示		レセプト表示期間	保険病名
入力CD コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表			

2. システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の「表示期間による傷病名の記載設定」を「1 表示期間を優先して記載する」と設定する。

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定・ORCAクリニック

検索されていますか?
プリンター「ps1」が接続されていません。

レセプト・基本

傷病名記載区分: 1 単独記載, 1 全ての診療科分を記載, 0 主病名の編集を行わない

転帰記載区分: 1 転帰日を記載する

転帰演義病名記載区分: 1 表示期間を優先して記載

社保OCR記載区分: 0 OCR (入院外のみ)

国保OCR記載区分: 0 OCRなし

広域連合OCR記載区分: 0 OCRなし

通し番号記載区分: 1 通し番号を記載する, 2 入院履歴を記載する (出費入院分は除く)

診療科記載区分 (入院): 0 診療科を記載する

病歴番号記載区分: 2 病歴・病案番号を記載する

老人介護療養: 0 社保、国保とも印刷不可

自費レセプト要領記載: 0 なし

入院科未定時コメント記載: 1 「自費にて入院科算定済」と記載

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

受付エラーチェック区分: 0 チェックしない

病名記載順: 2 入力順に記載する

点検用レセプト記載: 1 斜線を記載する

0 点公費を記載する

原則レセプト編集プログラム名: 入院外, 入院

自動過剰区分: 0 自動過剰しない

生保等まぐれ入力画面表示順: 0 患者番号順

重傷 保険者番号 特 保険者

1 06130702 ◎ みずほ健康組合

2 06140149 日本ビクター健康組合

3 06010177 新日本製鐵健康組合

削除 更新

戻る タブ切替 登録

レセプト作成を行う。 平成24年5月分

(C02)病名登録-登録-ORCAクリニック

08952 ニチイ タロウ 男 前日: H24. 8.14

H24. 5.25 日医 太郎 S20.10.10 66才 00 全科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入院区分	保険適用	レセ
1 第一	口内炎		H23.10.10	H24.1.25	治癒						
2 第二	慢性胃炎		H24.4.10	H24.6.25	治癒		特定疾患				

病名登録

○ 08952

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成24年5月分 県番13 医科12-345

1 医科 1 国 3 3併 2 本外

保険 1 9 0 0 1 7 給割 7

記号・番号 1 0 1

氏名 ニチイ タロウ 日医 太郎 特記事項

1 男 3 昭 2 0 . 1 0 . 1 0 生

職務上の事由

保険医療機関 東京都文京区本駒込2-28-16 ORCAクリニック

名称 03-1111-2222 診療科 (01第一内科) 1/2 (床)

傷病名 (1) 口内炎 (2) 慢性胃炎

診療開始日 (1) 23年10月10日 (1) 治癒 1月25日 診療日数 2日

(2) 24年4月10日 診療日数 2日

11 初診 1回 270

12 再診 70× 1回 70

13 外来管理加算 52× 1回 52

13 診療報酬 94年 5月 9日 口内

平成24年6月分

(C02)病名登録-登録-ORCAクリニック

08952 ニチイ タロウ 男 前回: H24. 8. 14
H24. 7. 25 日医 太郎 S20. 10. 10 66才 00 全科 1 前月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用	レセ
1 第一	口内炎		H23. 10. 10	H24. 1. 25	治ゆ						
2 第二	慢性胃炎		H24. 4. 10	H24. 6. 25	治ゆ	特定疾患					
3 第一	かぜ		H24. 6. 5	H24. 6. 15	治ゆ						
4 第一	中耳炎		H24. 6. 10	H24. 7. 5	治ゆ						

病名番号

○ 08952

診療報酬明細書(医科入院外) 2 国 平成24年 6 月分 県番 13 医科 1 2 - 3 4 5 1 医科 1 国 3 3 併 2 本外

公費①	4 1 1 0 1 0 1 0	公受①	1 1 1 1 1 1 1 1
公費②	5 1 3 2 6 0 2 3	公受②	3 3 3 3 3 3 3 3

保険 1 9 0 0 1 7 給割 7
記号・番号 1 0 1

氏名 ニチイ タロウ 特記事項
日医 太郎
名 1 男 3 昭 2 0 . 1 0 . 1 0 生
職務上の事由

保険医療機関の所在地及び診療科 (01 第一内科) (床)

傷病名 (1) 口内炎 (2) 慢性胃炎 (3) かぜ (4) 中耳炎

診療 (1) 23年10月10日 (1) 治ゆ 1月25日 診療 3日
療 (2) 24年 4月10日 (2) 治ゆ 6月25日 療 1日
開 (3) 24年 6月 5日 (3) 治ゆ 6月15日 実 1日
始 (4) 24年 6月10日 日 3日
日 日 数 3日

11 初 診 回
12 再 診 70× 3回 210 70

平成24年7月分

(C02)病名登録-登録-ORCAクリニック

08952 ニチイ タロウ 男 前回: H24. 8. 14
H24. 7. 25 日医 太郎 S20. 10. 10 66才 00 全科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用	レセ
1 第一	口内炎		H23. 10. 10	H24. 1. 25	治ゆ						
2 第二	慢性胃炎		H24. 4. 10	H24. 6. 25	治ゆ	特定疾患					
3 第一	腰痛症		H24. 7. 25								

病名番号

○ 08952

診療報酬明細書(医科入院外) 2 国 平成24年 7 月分 県番 13 医科 1 2 - 3 4 5 1 医科 1 国 3 3 併 2 本外

公費①	2 1 2 1 2 1 2 1	公受①	1 2 3 4 5 6 6
公費②	4 1 1 0 1 0 1 0	公受②	1 1 1 1 1 1 1 1

保険 1 9 0 0 1 7 給割 7
記号・番号 1 0 1

氏名 ニチイ タロウ 特記事項
日医 太郎
名 1 男 3 昭 2 0 . 1 0 . 1 0 生
職務上の事由

保険医療機関の所在地及び診療科 (01 第一内科) (床)

傷病名 (1) 口内炎 (2) 慢性胃炎 (3) 腰痛症

診療 (1) 23年10月10日 (1) 治ゆ 1月25日 診療 3日
療 (2) 24年 4月10日 (2) 治ゆ 6月25日 療 3日
開 (3) 24年 7月25日 実 3日
始 日 数 3日

11 初 診 回
12 再 診 70× 3回 210

第3 公費
公費 (4 3 1 0 1 0 1 0)

(6) 点検用、提出用レセプトの初期値設定 (R201210) (ver4.6以降)

レセプト作成指示画面で設定する「提出用レセプト、点検用レセプト」の指定について、システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で初期表示の設定を可能とします。

条件及び範囲

1. システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」に新設した「点検用・提出用初期表示」の設定により、「42 明細書」の初期表示の設定を可能とする。デフォルトは「1 提出用レセプト」とする。
2. 1の設定により表示した「2 点検用レセプト」を「1 提出用レセプト」と変更してレセプト作成後に印刷指示画面から戻ったときの表示は「1 提出用レセプト」となる。

処理詳細

1. システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「点検用・提出用初期表示」を「2 点検用レセプト」と設定します。

「42 明細書」を選択後の初期表示が「2 点検用レセプト」となります。

(7) 同一レセプトの公費が4つを超える場合の対応 (R201210) (ver4.6以降)

地方自治体独自の医療費助成についてレセプト記載となる都道府県が増え、月途中の患者転居等による負担者番号変更によりレセプトへ記載する公費の数が増えることが考えられる。

現在レセプト算処理システムにおいて公費が4つを超えた場合に該当するレセプト種別が設定されていないため、該当するレセプトについて種別不明レセプトとして作成を行う。

※公費が4つを超えるレセプトの取り扱いについて、現時点では審査支払機関より明確な記載（記録）方法が提示されていないことから、日レセでは種別不明として取り扱うこととします。

条件及び範囲

1. 同一レセプトの公費が4つを超える場合は種別不明レセプトとして作成を行う。
2. レセ電(tbl receden)、請求管理(tbl seikyu main)、公費請求(tbl kohsky)の各データについても作成を行わない。

处理例

1. 「52 小児特定」と徳島県の「245 乳児拡大」「748 乳児負無」を持ち、月途中に転居のため「245 乳児拡大」「748 乳児負無」の負担者番号の変更があり、それぞれで診療がある状態でレセプトの作成を行うと種別不明レセプトとして作成します。

○ 08960		公費が4つを超えています											
診療報酬明細書(医科入院外)		平成 24 年 10 月 分 県番 36 医科 12-345	1 医科										
<table border="1"> <tr> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>公費① 5 2 1 1 1 1 1 9</td> <td>公受① 1 2 3 4 5 6 6</td> </tr> <tr> <td>公費② 4 5 1 2 1 2 1 2</td> <td>公受② 1 1 1 1 1 1 1</td> </tr> </table>		-	-	公費① 5 2 1 1 1 1 1 9	公受① 1 2 3 4 5 6 6	公費② 4 5 1 2 1 2 1 2	公受② 1 1 1 1 1 1 1	<table border="1"> <tr> <td>保 険</td> <td>0 1 3 6 0 0 1 5</td> </tr> <tr> <td>記号・番号</td> <td>1 2 1 0</td> </tr> </table>		保 険	0 1 3 6 0 0 1 5	記号・番号	1 2 1 0
-	-												
公費① 5 2 1 1 1 1 1 9	公受① 1 2 3 4 5 6 6												
公費② 4 5 1 2 1 2 1 2	公受② 1 1 1 1 1 1 1												
保 険	0 1 3 6 0 0 1 5												
記号・番号	1 2 1 0												
氏 名 ニチイ マミ 日医 真美 2 女 4 平 2 0 . 1 0 . 1 0 生 職務上の事由		特記事項 保険医療機関 所在地及び 名称 東京都文京区本駒込2-28-16 ORCAクリニック 03-1111-2222 診療科 (01第1内科)											
傷病名 11 初 診 1回 345 12 再 診 108× 1回 108 再 外来管理加算 52× 1回 52 時 間 外 × 同 休 日 × 同 深 夜 × 同 13 医学管理 14 往 診 回 在 夜 間 回		診療開始日 第3公費 公3 (48232323) 受 (33333333) 実 (1日) 第4公費 公4 (45121212) 受 (22222222) 実 (1日)											

レセプト上部に「公費が4つを超えています」と記載します。

(8) 診療行為を入力したコメントのみの剤のレセプト記載対応 (R201210) (ver4.6以降)

診療行為を入力したコメントのみの剤について、レセプト記載（記録）を行う事とします。
 （現状は、限定した診療区分のみ対応していたが、診療区分を限定しないようにする。）

条件及び範囲

医保・労災・自賠責・公害レセプト（入・外）

診療行為を入力したコメントのみの剤をレセプト記載（記録）する。

（レセプトに記載しない 0085XXXXX、0086XXXXX で始まるコメントは除く。）

処理詳細**診療行為画面**

The screenshot shows a medical software window titled '(KQ2)診療行為入力 - 診療行為入力 - 080A 病院 [vmaxier]'. It contains patient information: 00978, ニナイ タロウ, 男, 0001 協会 (01320010), 30%, 振書き, 前田雄一. Below this is a table with columns: 診療区, 入力コード, 名称, 数量・点数. The table lists several procedures, including '初診' (First Visit) and '運動器リハビリテーション開始日' (Start date of motor rehabilitation therapy). At the bottom, there are buttons for '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', '患者登録', '振込科保険', '振込登録', '収納登録', '会計照会', '算定履歴', '保険診療', '中絶終了', '戻る', '患者選択', '開出患者', '訂正', '入力CD', '開表', '次頁', 'DQ', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', '登録'.

. 800を宣言し、810000001（フリーコメント）で”リハビリ”を入力

○ レセプト記載

80	*リハビリ
	*運動器リハ：発症 24年10月 1日
	*運動器リハビリテーション料（2） 1単位
	実施日数 1日 165× 1

診療区分80で、”リハビリ”が記載される

○ レセ電記録

SI,80,1,180027810,1,165,1,810000001,実施日数 1日,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
 C0,80,1,810000001,リハビリ
 C0,80,1,810000001,運動器リハ：発症 24年10月 1日

診療区分80で、”リハビリ”が記録される

1-8 5 2 月次統計

(1) 会計カード補足コメント対応 (201207-008) (ver4.6以降)

会計カードに表示している傷病名について、補足コメント対応を行います。

■条件及び範囲

- ・会計カードに表示している傷病名について補足コメントの入力がある場合、補足コメント付きで編集を行う。
この際、補足コメント編集後の文字数が1行の最大文字数を超える場合は次行に折り返して編集を行うようにする。
- ・傷病名欄の最終行(10行目)に編集を行う傷病名が1行の最大文字数を超える場合、摘要欄に傷病名の編集を行う。
- ・傷病名欄の1行の最大文字数を全角26文字から全角28文字に拡張する。

■処理詳細

- ・会計カードに表示している傷病名について補足コメントの入力がある場合、補足コメント付きで編集を行う。この際、補足コメント編集後の文字数が1行の最大文字数を超える場合は次行に折り返して編集を行うようにする。

患者病名登録内容

(C02)病名登録 - GRCA病院 [ormaster]

00001 ニチイ イチロウ 男 前日: H24. 7. 5
H24. 7. 5 日医 一郎 S50. 1. 1 37才 01 内科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		高血圧症	H23. 7. 5			特定疾患				
2		家族性低カルシウム尿性高カルシウム血症 (〇〇〇〇〇〇)	H24. 7. 5							
3		肝機能障害	H24. 7. 5							
4		胃びらん	H24. 7. 5			特定疾患				
5		逆流性食道炎	H24. 7. 5							
6		うつ病	H24. 7. 5							
7		めまい	H24. 7. 5							
8		心不全	H24. 7. 5			特定疾患				

病名番号 2 01 内科

病名コード

病名 家族性低カルシウム尿性高カルシウム血症

補足コメント (〇〇〇〇〇〇による治療効果不十分)

カルテ病名

開始日 H24. 7. 5 転帰 転帰日

疑い 主病名 疾患区分

入外区分 保険適用

レセプト表示 レセプト表示期間 保険病名

入力CD コメント 手術歴 削除一覧 当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除

会計カード

*** 会計カ

診療年月: 平成24年 7月

患者番号	氏名	生年月日
00001	ニチイ イチロウ 日医 一郎	昭和50年

保険組合	有効期間	保険/公費	保険者番号
0001 協会	H22. 4. 1 ~ 99.99.99	協会	01130012

傷病名	診療科	主 診	診療開始日	転帰
高血圧症	内科		H23. 7. 5	
家族性低カルシウム尿性高カルシウム血症 (〇〇〇〇〇〇による治療効果不十分)	内科		H24. 7. 5	
肝機能障害	内科		H24. 7. 5	
胃びらん	内科		H24. 7. 5	

保険 診区	診療行為	合 計	1	2	3
0001 12	再診	69 × 1	69点		
12	外来管理加算	52 × 1	52点		
	点数合計	121点			

- ・傷病名欄の最終行（10行目）に編集を行う傷病名が1行の最大文字数を超える場合は、摘要欄に傷病名の編集を行う。

*** 会計カード - 外来 ***

診療年月：平成24年 7月

患者番号	氏名	生年月日	診療科
00001	ニチイ イチロウ 日医 一郎	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
0001 協会	H22. 4. 1 ~ ~ ~	協会	01130012
本人	補助	継続	記号/日
			5 0 1 0

傷病名	診療科	主	診療開始日	転科	傷病名
高血圧症	内科		H23. 7. 5		逆流性食道炎
家族性低カルシウム原性高カルシウム血症 (〇〇〇〇〇〇〇による治療効果不十分)	内科		H24. 7. 5		うつ病
肝機能障害	内科		H24. 7. 5		めまい
胃がん	内科		H24. 7. 5		心不全

保険	診療	診療行為	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		以下傷病名を参照												
		2型糖尿病性高コレステロール血症 (〇〇〇〇〇〇〇による治療効果不十分)												
		内科 H24. 7. 5												
0001	12	再診	69 × 1	69点				1						
	12	外来管理加算	52 × 1	52点				1						
		点数合計	121点											

(2) 未収金一覧表 定期請求未収計上対応 (R201207-009) (ver.4.5以降)

■処理概要

- ・月次統計帳票の未収金一覧表（患者別）および未収金一覧表（伝票別）について、定期請求で発生した未収額を請求期間の診療年月に計上するパラメータを追加する。

■条件及び範囲

- ・処理区分に「3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む）」および、「4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）」を追加する。
当該区分が指定された場合は収納（収納明細）の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表の作成を行う。
- ・未収金一覧表（伝票別）について、入外区分のパラメータに“0”が指定された場合、入院・外来両方の未収金一覧表を作成するように変更を行う。

■処理詳細

- ・月次統計帳票の未収金一覧表（患者別）および未収金一覧表（伝票別）について、処理区分に「3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む）」および、「4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）」を追加する。
当該区分が指定された場合は収納（収納明細）の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表の作成を行う。
- また、併せて処理区分「1：締月翌月以降の訂正・入金を含む」、「2：締月翌月以降の訂正・入金を含まない」はそれぞれ「1：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）」、「2：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含まない）」に名称を変更する。

処理区分1、2：収納の診療日が期間内にあるものを対象とする。

処理区分3、4：収納（収納明細）の最初の処理日が期間内にあるものを対象とする。

(G03)月次統計-パラメータ説明

☒ 未収金一覧表（患者別）

期間指定区分 * 01 開始診療年月 * 終了診療年月 * 処理区分 * 未収金

G010 処理区分 1：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）
2：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含まない）
3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む）
4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）

未収金区分 0：未収金または過入金のある患者を対象／1：未収金のある患者のみを対象

※処理区分についての補足
1：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）
指定された期間の診療分を対象に未収金一覧表を作成します。
期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分も考慮します。
2：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含まない）
指定された期間の診療分を対象に未収金一覧表を作成します。
期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分は考慮しません。
3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む）
収納の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表を作成します。
期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分も考慮します。
4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）
収納の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表を作成します。
期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分は考慮しません。

戻る クリア

入力事例

下記の入力内容に対する処理区分毎の未収額計算事例

5月3日 4月診療分定期請求 100,000円
 6月3日 訂正（定期請求個別処理） 105,000円（5000円増）

処理区分	期間指定	4月～5月	4月	5月
1：期間内の診療分 （期間外の訂正・入金を含む）		105,000円	105,000円	一覧表対象外 （4月診療分の為）
2：期間内の診療分 （期間外の訂正・入金を含まない）		100,000円	一覧表対象外 （5月請求分の為）	一覧表対象外 （4月診療分の為）
3：期間内の請求分 （期間外の訂正・入金を含む）		105,000円	一覧表対象外 （5月請求分の為）	105,000円
4：期間内の請求分 （期間外の訂正・入金を含まない）		100,000円	一覧表対象外 （5月請求分の為）	100,000円

・未収金一覧表（伝票別）について、入外区分のパラメタに“0”を追加し、当該区分が指定された場合は入院・外来両方の未収金一覧表を作成するようにする（変更前は1（入院）または2（外来）の指定が必須）。

(G03)月次統計パラメータ説明

☒ 未収金一覧表（伝票別）

期間指定区分 * 01 開始診療年月 * 終了診療年月 * 処理区分 * 入外

未収金区分 * 0

111

3：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）
 4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）

入外区分 0：入院・外来／1：入院／2：外来
 未収金区分 0：未収金または過入金のある患者を対象／1：未収金のある患者のみを対象

※処理区分についての補足

1：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）
 指定された期間の診療分を対象に未収金一覧表を作成します。
 期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分も考慮します。

2：期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含まない）
 指定された期間の診療分を対象に未収金一覧表を作成します。
 期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分は考慮しません。

3：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含む）
 収納の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表を作成します。
 期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分も考慮します。

4：期間内の請求分（期間外の訂正・入金を含まない）
 収納の最初の処理日が期間内のものを対象に未収金一覧表を作成します。
 期間の範囲外に診療訂正、入金処理等で発生した請求額・入金額の変動分は考慮しません。

る クリア

(3) 診療科別医薬品使用量統計抽出条件指定追加 (R201207-010) (ver4.6以降)

診療科別医薬品使用量統計について処理パラメタで診療区分を選択して抽出できるようにします。

診療区分： 0または空白：全体／14：在宅／20：投薬／30：注射／40：処置／50：手術
 ／54：麻酔／60：検査／70：画像診断／80：その他

(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報-医療法人 オルカ医院

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001 ☐ 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 診療科別医薬品使用量統計

プログラム名 ORCBG001

帳票パラメタ 1 診療年月 YM 必須 任意

2 薬剤区分 PSN1 必須 任意

3 院外区分 PSN1 必須 任意

4 入外区分 PSN1 必須 任意

5 処理区分 PSN1 必須 任意

6 診療区分 PSN2 必須 任意

7 必須 任意

8 必須 任意

9 必須 任意

10 必須 任意

パラメタ説明

診療年月 診療年月を入力します。

薬剤区分 集計対象とする薬剤を入力します。

院外区分 0または空白：全体／1：内服薬／2：注射薬／3：外用薬／4：歯科用薬剤／5：歯科用特定薬剤

入外区分 0または空白：院内処方のみ／1：院外処方のみ／2：院内・院外処方順に

処理区分 0または空白：診療科別／1：病棟別

診療区分 0または空白：全体／14：在宅／20：投薬／30：注射／40：処置／50：手術／54：麻酔
 ／60：検査／70：画像診断／80：その他

戻る クリア 削除 複写

登録

(4) 統計データへの番地方書出力 (R201207-011) (ver4.6以降)

日次統計、月次統計より出力する統計データの住所欄に、患者登録画面で入力された番地方書を含めます。

(5) 会計カード病名表示、非表示選択および統計メモパラメタ桁数記載対応 (R201208-004) (ver4.5以降)

月次帳票の会計カードについて、プログラムオプションより、病名の表示・非表示の設定機能を追加します。
また、パラメタ説明の病棟番号、診療科について必要となる桁数の記載を追加します。

■処理詳細

・現在のパラメタ「診療科区分」を「編集区分」に変更し、下記の区分内容に変更します。

※2、3を新たに追加

1：会計カードを診療科毎に編集する。

2：病名を非表示にする。

3：会計カードを診療科毎に編集し、病名を非表示にする。(1+2)

(G03)月次統計-パラメタ説明

☒ 会計カード

診療年月 * H24. 7 患者番号 * 入外区分 * 0 病棟番号 * 並び
編集区分 * 2 診療科 * 1 保険区分 * 開始日 * 終了

G007

診療年月 診療年月を入力します。
患者番号 患者番号を入力します。
患者番号の代わりに*を入力すると、個別指示に登録のある患者を対象とします。
個別指示を行う場合、並び順に5を入力すると、個別指示の登録順に印刷を行います。
1：入院/0または2：外来
入外区分 病棟番号を2桁で入力します。
1：病棟番号・カナ氏名順/2：病棟番号・患者番号順/3：カナ氏名順
病棟番号 4：患者番号順/5：個別指示登録順
並び順 1：診療科毎に編集します。
2：病名を非表示にします。
3：診療科毎に編集し、病名を非表示にします。
編集区分 診療科コードを入力します。入力時は編集区分が未設定でも診療科毎に編集します。
診療科 0：保険区分(社保、国保、後期高齢者、その他)毎に編集します。
1～3、9：以下の保険のみ編集を行います。包括分入力(9999)はその他に含まれます。
保険区分 1：社保/2：国保/3：後期高齢者/9：その他
開始日 期間の開始日を入力します(1～月末)。
終了日 期間の終了日を入力します(1～月末)。
例え、診療年月の1日から10日までの会計カードを作成する場合、
開始日に1を、終了日には10を入力してください。
また99は月末日とみなします。

戻る クリア

・編集区分に2または3が指定された場合、病名欄の編集は行いません。

<会計カード編集事例>

(1) 編集区分が未設定の場合、病名欄の編集を行う。

*** 会計カード - 外来 *** 作成日:平成24年 7月13日

診療年月:平成24年 7月

患者番号	氏名	生年月日	診療科
00001	ニシイ イチロウ	昭和50年 1月 1日	内科
0001	日医 一恵		
0001	協会	有効期間 H24. 4. 1 ~ 95. 99. 99	保険/公費 04130012 本人 5010203 番号/受給者番号 1
病名	診療科	診療開始日	転科
高血圧症	内科	H24. 7. 5	
胃腸炎	内科	H24. 7. 5	
胃がん	内科	H24. 7. 5	
急性性食道炎	内科	H24. 7. 5	
うつ病	内科	H24. 7. 5	
保険 診療 診療行為	合計	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
0001 12 内診	69 × 2	130点	1
12 外来管理加算	52 × 2	104点	1
点数合計	242点		

(2) 編集区分が2または3の場合、病名欄の編集を行わない。

*** 会計カード - 外来 *** 作成日:平成24年 7月13日

診療年月:平成24年 7月

患者番号	氏名	生年月日	診療科
00001	ニシイ イチロウ	昭和50年 1月 1日	内科
0001	日医 一恵		
0001	協会	有効期間 H24. 4. 1 ~ 95. 99. 99	保険/公費 04130012 本人 5010203 番号/受給者番号 1
病名	診療科	診療開始日	転科
高血圧症	内科	H24. 7. 5	
胃腸炎	内科	H24. 7. 5	
胃がん	内科	H24. 7. 5	
急性性食道炎	内科	H24. 7. 5	
うつ病	内科	H24. 7. 5	
保険 診療 診療行為	合計	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
0001 12 内診	69 × 2	130点	1
12 外来管理加算	52 × 2	104点	1
点数合計	242点		

- ・パラメタ説明について、下記内容の変更を行う。
 - (1) 病棟番号の必須桁数の記載を追加する。
 - (2) 診療科について、診療科コードを入力するように記載を改める。
 - (3) 入外区分の指定が0の場合、外来の会計カードの編集を行う記載を追加する。

(G03)月次統計-パラメタ説明

☒ 会計カード

診療年月 * H24. 7 患者番号 * 入外区分 * 0 病棟番号 * 並び順 * 終了

編集区分 * 2 診療科 * I 保険区分 * 開始日 *

G007

診療年月 診療年月を入力します。

患者番号 患者番号を入力します。

患者番号の代わりに*を入力すると、個別指示に登録のある患者を対象とします。

個別指示を行う場合、並び順に5を入力すると、個別指示の登録順に印刷を行います。

入外区分 1: 入院 / 0 または 2: 外来

病棟番号 病棟番号を2桁で入力します。

並び順 1: 病棟番号・カナ氏名順 / 2: 病棟番号・患者番号順 / 3: カナ氏名順

4: 患者番号順 / 5: 個別指示登録順

編集区分 1: 診療科毎に編集します。

2: 病名を非表示にします。

3: 診療科毎に編集し、病名を非表示にします。

診療科 診療科コードを入力します。入力時は編集区分が未設定でも診療科毎に編集します。

保険区分 0: 保険区分 (社保、国保、後期高齢者、その他) 毎に編集します。

1~3, 9: 以下の保険のみ編集を行います。包括分入力 (9999) はその他に含まれます。

1: 社保 / 2: 国保 / 3: 後期高齢者 / 9: その他

開始日 期間の開始日を入力します (1~月末)。

終了日 期間の終了日を入力します (1~月末)。

例えば、診療年月の1日から10日までの会計カードを作成する場合、開始日に1を、終了日には10を入力してください。

また99は月末日とみなします。

戻る クリア

- ・病棟番号、診療科コードを数字1桁で入力された場合は前ゼロの補完を行うようにする。
(例) 1 -> 01 (1の前に"0"を補完する。)

(G03)月次統計-パラメタ説明

☒ 会計カード

001 診療年月 * H24. 7 患者番号 * 入外区分 * 0 病棟番号 * 1 並び順 * 終了日 *

編集区分 * 診療科 * I 保険区分 * 開始日 *

(G03)月次統計-パラメタ説明

☒ 会計カード

001 診療年月 * H24. 7 患者番号 * 入外区分 * 0 病棟番号 * 01 並び順 * 終了日 *

編集区分 * 診療科 * 02 保険区分 * I 開始日 *

- ・システム管理業務で日次・月次統計帳票の登録を行う際のパラメタ形式について、現状のPTNUM, YM, YMD に加え、数値、半角項目チェックを行う識別子を新たに追加し、日次・月次統計業務よりパラメタを入力する際のチェック強化を行う。

(W10)システム管理情報-統計帳票出力情報-ORCA病院 [ormaster]

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001 ☐ 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 会計カード

プログラム名 ORCG007

帳票パラメタ 1 診療年月 2 患者番号 3 入外区分 4 病棟番号 5 並び順 6 編集区分 7 診療科 8 保険区分 9 開始日 10 終了日

パラメタ形式

YM ☒ 必須 ☐ 任意

PTNUM ☐ 必須 ☒ 任意

N1 ☒ 必須 ☐ 任意

N02 ☐ 必須 ☒ 任意

N1 ☐ 必須 ☒ 任意

N1 ☐ 必須 ☒ 任意

N02 ☐ 必須 ☒ 任意

N1 ☐ 必須 ☒ 任意

N2 ☐ 必須 ☒ 任意

N2 ☐ 必須 ☒ 任意

パラメタ説明

診療年月 診療年月を入力します。

患者番号 患者番号を入力します。

患者番号の代わりに*を入力すると、個別指示に登録のある患者を対象とします。

個別指示を行う場合、並び順に5を入力すると、個別指示の登録順に印刷を行います。

入外区分 1: 入院 / 0 または 2: 外来

病棟番号 病棟番号を2桁で入力します。

並び順 1: 病棟番号・カナ氏名順 / 2: 病棟番号・患者番号順 / 3: カナ氏名順

4: 患者番号順 / 5: 個別指示登録順

編集区分 1: 診療科毎に編集します。

2: 病名を非表示にします。

3: 診療科毎に編集し、病名を非表示にします。

診療科 診療科コードを入力します。入力時は編集区分が未設定でも診療科毎に編集します。

保険区分 0: 保険区分 (社保、国保、後期高齢者、その他) 毎に編集します。

1~3, 9: 以下の保険のみ編集を行います。包括分入力 (9999) はその他に含まれます。

戻る クリア 削除 複写

パラメタ形式に追加する識別子は下記の内容とし、日次・月次統計業務でパラメタ入力時に識別子で示す値と異なる内容の入力が行われた場合はエラーとする。

<追加する識別子>

- A : 半角項目 (文字数指定なし)
- A1~A10 : 半角項目 (Aの後の数字は最大文字数。)

N1～N10 : 数値項目 (Nの後の数字は最大桁数。必須項目の場合、初期値に“0”を編集する。)

N01～N010 : 数値項目 (Nの後の数字は最大桁数。入力内容が最大桁数に満たない場合は前ゼロを補完する。)

(6) 日次・月次処理の簡易登録機能(R201208-005) (ver4.6以降)

日次・月次統計業務から直接統計処理の登録を可能とします。

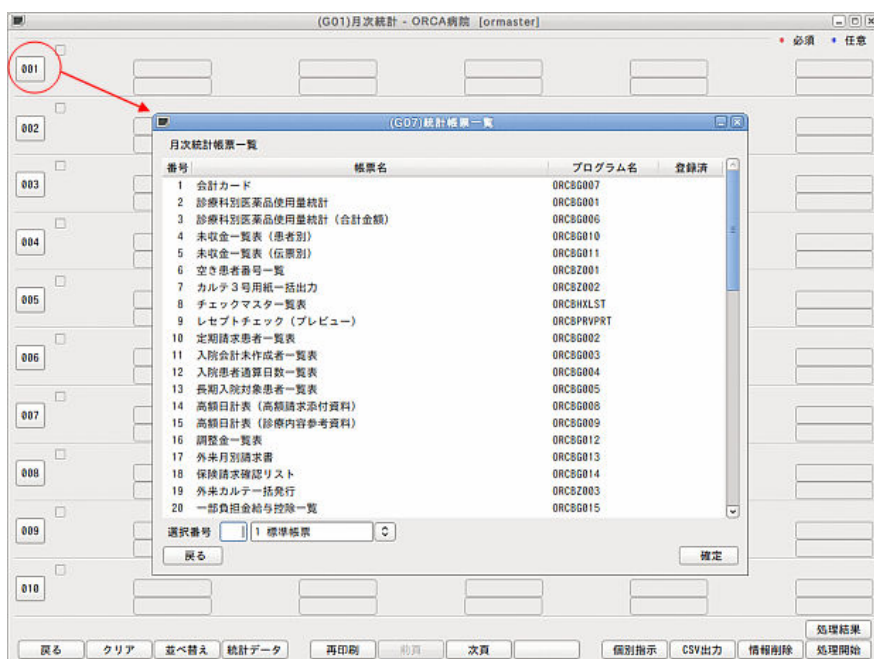
また、登録した処理の削除および、登録順の変更も可能とします。

■条件及び範囲

- ・区分番号ボタン (パラメタ説明画面に遷移を行うボタン) について、帳票が未登録の状態でもクリックを可能とし、ボタンがクリックされた場合、統計帳票一覧画面の表示を行い、選択された帳票の登録を行います。
- ・統計帳票一覧画面はシステム管理 [3001 統計帳票出力情報 (日次)] および [3002 統計帳票出力情報 (月次)] より統計帳票の登録を行う際に、複写ボタンをクリックして表示される画面と同等のものとします。
- ・統計帳票一覧画面の「標準提供帳票」より帳票を選択した場合、「前回入力されたパラメタを初期設定する」の設定 (以後、前回パラメタの設定とする) を有効として登録します。
- ・また、「登録済帳票」より帳票を選択した場合、前回パラメタの設定は、複写元の帳票の設定を引き継ぐこととします。
- ・システム管理 [3001 統計帳票出力情報 (日次)] および [3001 統計帳票出力情報 (月次)] の前回パラメタ設定の初期値を「有効」に変更します。
- ・日次・月次統計業務に並び順 (登録順) の変更を行う画面を新たに設ける。この画面では並び順の変更の他、帳票の登録および削除も可能とします。
- ・他端末にて月次統計業務が使用中の場合、月次統計業務での帳票の登録、削除および並び順の変更は不可とする。日次統計業務についても同様とします。

■処理詳細

1. 日次・月次統計業務で帳票が未登録の状態では番号がクリックされた場合、統計帳票一覧画面の表示を行う。
統計帳票一覧画面はシステム管理 [3001 統計帳票出力情報 (日次)] および [3002 統計帳票出力情報 (月次)] より統計帳票の登録を行う際に、複写ボタンをクリックして表示される画面と同等のものとします。

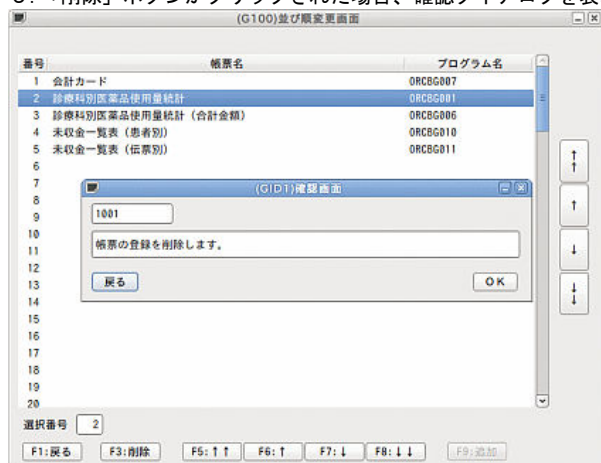


2. 統計帳票一覧画面で選択された帳票をクリックされた番号に割り当てる。

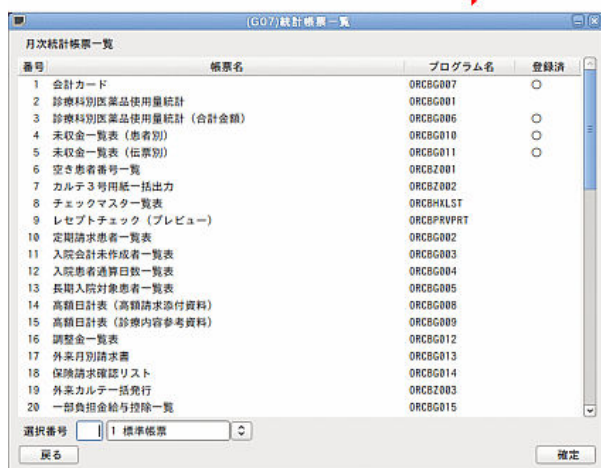
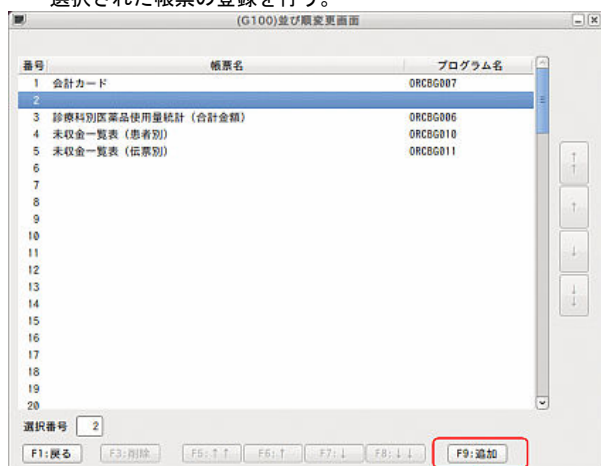
3. 「並べ替え」ボタンを新たに追加し、ボタンがクリックされた場合は並び順変更画面を表示する。

4. コラムリストには現在登録している帳票の一覧を表示する。帳票を選択後、コラムリストの右側または、下にある矢印ボタンで並び順の変更を行う。「↑」および「↓」は±1移動を行う。「↑↑」および「↓↓」は±10移動を行う。

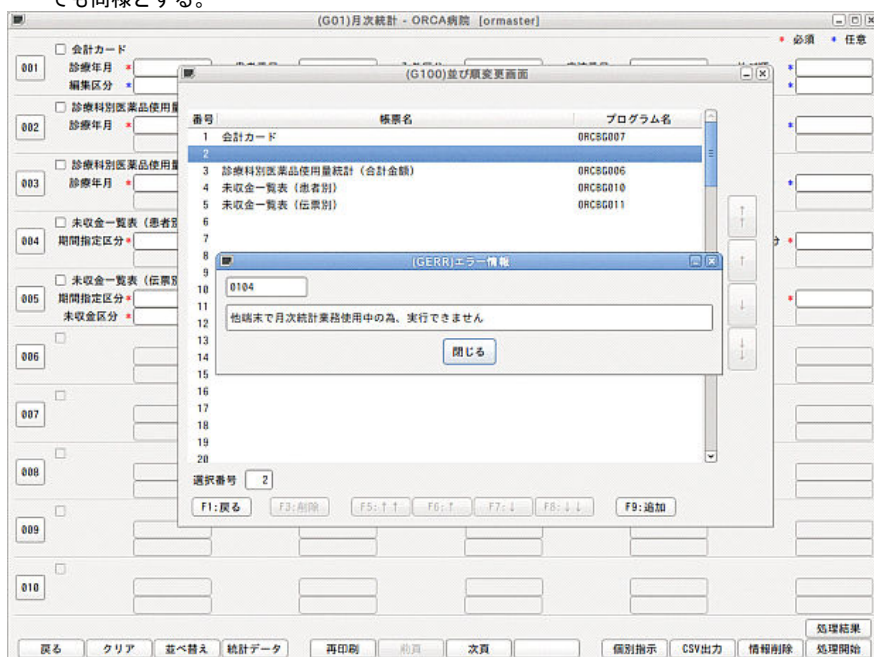
5. 「削除」ボタンがクリックされた場合、確認ダイアログを表示後、帳票の登録を削除する。



6. 空き番号を選択して「追加」ボタンがクリックされた場合、統計帳票一覧画面の表示を行い、選択された帳票の登録を行う。



7. 他端末にて月次統計業務が使用中の場合、月次統計業務での帳票の登録、削除および並び順の変更は不可とする。日次統計業務についても同様とする。



(7) パラメタ説明、ユーザー設定領域追加 (R201208-006) (ver4.6以降)

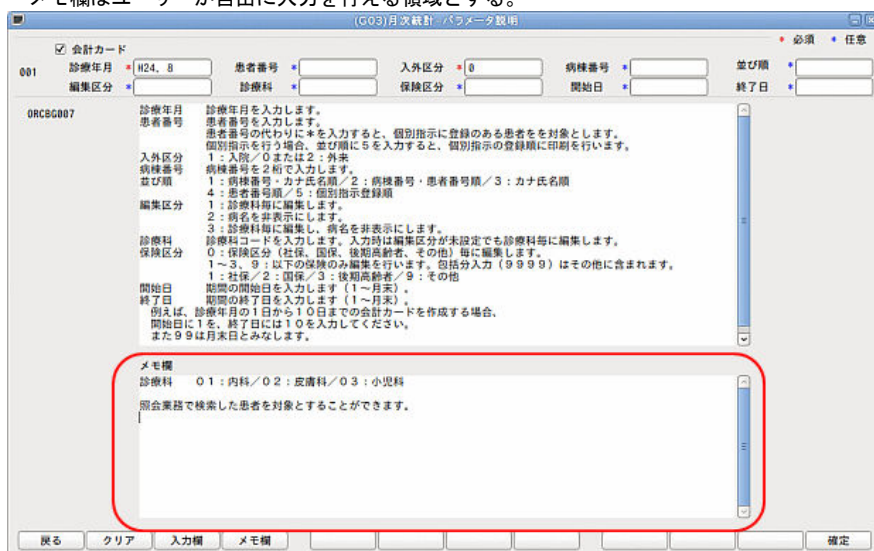
標準帳票、公開帳票についてユーザーが任意の説明を入力出来る領域を新たに設ける。

■条件及び範囲

- ・日次・月次統計業務のパラメタ説明画面にユーザーが任意の説明を入力出来る領域（メモ欄）を設ける。
- ・カスタマイズ帳票についても利用可能とする。
- ・入力可能文字数は全角で2500文字（5000バイト）とする。
- ・全角文字および半角文字の両方で入力を可能とする。
- ・日次・月次統計業務より帳票の登録を行う際に「登録済帳票」より帳票を選択した場合、メモ欄の内容は、複写元の帳票より引き継ぐこととする。
- （システム管理業務で同様の操作を行った場合は複写先への引き継ぎは行わない。）

■処理詳細

- ・日次・月次統計業務のパラメタ説明画面に領域（メモ欄）を設ける。
- ・メモ欄はユーザーが自由に入力を行える領域とする。



- ・「入力欄」ボタンがクリックされた場合、カーソルをパラメタの1番目に移動する。
- ・「メモ欄」ボタンがクリックされた場合、カーソルをメモ欄に移動する。

(8) 入院患者通算日数一覧表退院日項目追加対応(R201208-013) (ver4.5以降)

入院患者通算日数一覧表および長期入院対象患者一覧表に退院日の項目を追加します。

退院患者は 91 日以上、180 日以上を表示しないようにします。

■処理詳細

- ・入院患者通算日数一覧表および長期入院対象患者一覧表に退院日の項目追加を行う。
- ・退院日欄は入院日欄の右に追加する。
- ・退院日<91 日経過日となる場合、91 日経過日の編集を行わない。
- ・退院日<180 日経過日となる場合、180 日経過日の編集を行わない。

入院患者通算日数一覧表

*** 入院患者通算日数一覧表 ***										1 頁	
基準日:平成24年 7月17日										作成日:平成24年 7月17日	
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	入院日	退院日	自院入院日数	91日以上	180日以上
一般病棟	101	内科	00001	日医 一郎	男	550	1 H24. 7.17		1日	H24.10.15	H25. 1.12
			00002	日医 真美	女	552	1 H23.10.10	H24. 7.17	282日	H24. 1. 8	H24. 4. 6
			00003	日医 太郎	男	H15	1 H24. 6.30	H24. 7.17	18日		
			00004	日医 佐藤	女	H18	1 H24. 4. 5	H24. 7.17	104日	H24. 7. 4	

***										1 頁	
作成日:平成24年 7月17日											
日	入院日	退院日	自院入院日数	91日以上	180日以上						
1	H24. 7.17		1日	H24.10.15	H25. 1.12						
1	H23.10.10	H24. 7.17	282日	H24. 1. 8	H24. 4. 6						
1	H24. 6.30	H24. 7.17	18日								
1	H24. 4. 5	H24. 7.17	104日	H24. 7. 4							

長期入院対象患者一覧表

*** 長期入院対象患者一覧表 ***										1 頁	
基準日:平成24年 7月17日										作成日:平成24年 7月17日	
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	入院日	退院日	91日以上	180日以上	
一般病棟	101	内科	00001	日医 一郎	男	550	1 H24. 7.17		H24.10.15	H25. 1.12	
			00002	日医 真美	女	552	1 H23.10.10	H24. 7.17	●H24. 1. 8	●H24. 4. 6	
			00003	日医 太郎	男	H15	1 H24. 6.30	H24. 7.17			
			00004	日医 佐藤	女	H18	1 H24. 4. 5	H24. 7.17	●H24. 7. 4		

***										1 頁	
作成日:平成24年 7月17日											
日	入院日	退院日	91日以上	180日以上							
1	H24. 7.17		H24.10.15	H25. 1.12							
1	H23.10.10	H24. 7.17	●H24. 1. 8	●H24. 4. 6							
1	H24. 6.30	H24. 7.17									
1	H24. 4. 5	H24. 7.17	●H24. 7. 4								

○:基準日から通算日数91日、または180日が1か月以内であるとき
●:基準日から通算日数91日、または180日を超えているとき

1-9 103チェックマスタ

(1) 配合錠チェック (K201109-002) (ver4.6以降)

データチェックにて配合錠の適応病名チェックを可能とします。

条件及び範囲

- ・「薬剤と病名」のチェックマスタに配合錠の適応病名を登録する際、配合錠の成分毎にグループの設定を行い、登録を可能とします。

(例1) 配合錠チェックマスタ登録事例

薬剤：カデュエット配合錠1番

適応病名：グループA 高血圧症 狭心症

グループB 高コレステロール血症

- ・グループ指定のある適応病名と指定のない適応病名は同時登録を不可とします。
- ・データチェックでは各グループ毎に適応病名のチェックを行い、適応病名が見つからないグループがある場合はエラーとします。

(例2) データチェックチェック事例

<エラーとする入力例>

処方薬 カデュエット配合錠1番

(カデュエット配合錠のチェックマスタは例1のとおり登録されているものとする。)

病名 高コレステロール血症

※グループA (高血圧症または狭心症) の登録がないためエラーとする。

<エラーとしない入力例>

処方薬 カデュエット配合錠1番

病名 高血圧症、高コレステロール血症

※グループA・B両方の適応病名の登録があるため、エラーとしない。

処理の詳細

- ・チェックマスタ「薬剤と病名」にて適応病名のグループ設定機能を追加する。
 - (1) 配合錠について、成分毎に適応病名のチェックを行う場合、グループIDコンボボックスより成分毎にグループの指定を行う。グループIDは“A”～“E”の中からユーザーが任意で指定を行うこととする。

- ・データチェックではグループ毎に適応病名のチェックを行い、適応病名が見つからないグループがある場合はエラーとする。

<入力事例>

チェックマスタ「薬剤と病名」

薬剤 カデュエット配合錠1番

適応病名 グループA 狭心症、高血圧症

グループB 高コレステロール血症

患者1 日医 一郎

処方薬 カデュエット配合錠1番 (8/7、8/17、8/27)

病名 狭心症 (8/7～)

患者2 日医 真美

処方薬 カデュエット配合錠1番 (8/7、8/17、8/27)

病名 高コレステロール血症 (8/7～)

高血圧症 (8/17～)

患者3 日医 太郎

処方薬 カデュエット配合錠1番 (8/7、8/17、8/27)

病名 高コレステロール血症 (8/7～)

高血圧症 (8/7～)

データチェック結果

平成23年 8月 診療分レセプトデータチェック (外来)				作成日時:平成23年 9月
	患者氏名	年齢	データチェック内容	
01	日医 一郎 [国会 01130012 家族]	5	[内科] 薬剤の適応病名未入力です【カデュエット配合錠1番 7日, 17日, 27日】	
02	日医 真美 [国会 01130012 家族]	1	[内科] 薬剤の適応病名未入力です【カデュエット配合錠1番 7日】	

日医 一郎: グループB(高コレステロール血症)の適応病名が未入力の為エラーとなる。

日医 真美: 7日の診療にグループA(狭心症、高血圧症)の適応病名が未入力の為エラーとなる。

日医 太郎: グループA、Bの適応病名が入力されている為、エラーとならない。

- ・チェックマスタ業務の(X03)チェック項目複写画面より適応病名を複写する際、グループIDも一緒に複写を行うこととする。

- ・点数マスタ業務の(Z07)自院コード期限切れ置換画面より移行先の薬剤にチェックマスタを複写する際、グループ設定も引き継ぐこととする。
- ・月次統計業務より「チェックマスタ・薬剤情報マスタ経過措置薬剤更新リスト」についても複写先の薬剤にグループ設定も引き継ぐこととする。
- ・チェックマスター一覧リストについて、グループIDの記載を追加する。

薬剤コード		< 薬剤と病名一覧表 >		病名コード	作成日: 2011. 9. 1 P- 1
628063135	アーツエー錠 30mg			2870025 薬疹病 3628025 眼底出血 5038028 腎出血 6268005 子宮出血 2869010 出血傾向	
612220591	アーデフィリン錠 100 100mg			4939008 気管支喘息 4939022 喘息性気管支炎 0040898 喘息様気管支炎 4919002 慢性気管支炎 4920017 肺気腫	
621932701	カデュエット配合錠 1 番			A 4139007 狭心症 A 8833421 高血圧症 B 2720004 高コレステロール血症	
621932801	カデュエット配合錠 2 番			A 4139007 狭心症 A 8833421 高血圧症 B 2720004 高コレステロール血症	
628060147	ムコスタ顆粒 20%			5319009 胃潰瘍 5330004 急性胃炎 0040898 胃腸障害(びらん、出血、発赤、浮腫) 0040898 慢性胃炎の急性増悪期	

(2) 診療行為と複数病名チェック (R201204-001) (ver4.6以降)

「診療行為と病名」について、適応病名のグループ登録機能を追加する。

■条件及び範囲

- ・「診療行為と病名」のチェックマスタに適応病名を登録する際、「薬剤と病名」の適応病名登録と同様にグループの設定機能を追加する。

(例1) チェックマスタ登録事例

診療行為：ヘリコバクター・ピロリ抗体

適応病名：グループA 十二指腸潰瘍、胃潰瘍

グループB ヘリコバクター・ピロリ感染症

- ・グループ指定のある適応病名と指定のない適応病名は同時に登録不可とする。
- ・データチェックではグループ毎に適応病名のチェックを行い、適応病名が見つからないグループがある場合はエラーとする。

(例2) データチェックチェック事例

<エラーとする入力例>

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体 (ヘリコバクター・ピロリ抗体のチェックマスタは例1のとおり登録されているものとする。)

病名 ヘリコバクター・ピロリ感染症

※グループA (十二指腸潰瘍または胃潰瘍) の登録がないためエラーとする。

<エラーとしない入力例>

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体

病名 十二指腸潰瘍、ヘリコバクター・ピロリ感染症

※グループA・B両方の適応病名の登録があるため、エラーとしない。

■処理詳細

- ・チェックマスタ「診療行為と病名」にて適応病名のグループ設定機能を追加する。
 - (1) 診療行為について、グループ毎に適応病名のチェックを行う場合、グループIDコンボボックスよりグループの指定を行う。グループIDは“A”～“E”の中からユーザーが任意で指定を行うこととする。

The screenshot shows the 'X04) Check Master Setting - Common Code Setting (Disease Name)' window. The table lists diseases with their corresponding groups. The 'Group' column is highlighted with a red box, and a dropdown menu is open showing options: '指定なし' (No selection), 'A A', 'B B', 'C C', 'D D', and 'E E'. The 'Disease Name' column contains '十二指腸潰瘍' (Duodenal ulcer), '胃潰瘍' (Gastric ulcer), and 'ヘリコバクター・ピロリ感染症' (Helicobacter pylori infection). The 'Group' column has a red box around the 'A' for '十二指腸潰瘍' and 'B' for 'ヘリコバクター・ピロリ感染症'. The 'Disease Name' column has a red box around the 'A' for '十二指腸潰瘍' and 'B' for 'ヘリコバクター・ピロリ感染症'.

・データチェックではグループ毎に適応病名のチェックを行い、適応病名が見つからないグループがある場合はエラーとする。

<入力事例>

チェックマス「診療行為と病名」

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体
 適応病名 グループA 十二指腸潰瘍、胃潰瘍
 グループB ヘリコバクター・ピロリ感染症

患者1 日医 一郎

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体 (4/7)
 病名 ヘリコバクター・ピロリ感染症 (4/7~)

患者2 日医 真美

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体 (4/7)
 病名 十二指腸潰瘍 (4/7~)
 ヘリコバクター・ピロリ感染症 (4/14~)

患者3 日医 太郎

検査 ヘリコバクター・ピロリ抗体 (4/7)
 病名 十二指腸潰瘍 (4/7~)
 ヘリコバクター・ピロリ感染症 (4/7~)

データチェック結果

平成24年 4月 診療分レセプトデータチェック (外来) 作成日時: 平成24年 4月 1日 10:00			
	患者氏名	年齢	データチェック内容
001	日医 一郎 [国会 01130012 家族]	16	[内科] 診療行為の適応病名未入力です【ヘリコバクター・ピロリ抗体 7日】
002	日医 真美 [国会 01130012 家族]	19	[内科] 診療行為の適応病名未入力です【ヘリコバクター・ピロリ抗体 7日】

日医 一郎: グループA(十二指腸潰瘍、胃潰瘍)の適応病名が未入力の為エラーとなる。

日医 真美: 7日の診療にグループB(ヘリコバクター・ピロリ抗体)の適応病名が未入力の為エラーとなる。

日医 太郎: グループA、Bの適応病名が入力されている為、エラーとならない。

- ・チェックマスタ業務の(X03)チェック項目複写画面より適応病名を複写する際、グループIDも一緒に複写を行うこととする。

チェック区分 2 診療行為と病名
有効期間 00000000 ~ 99999999
漢字名称 ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量

番号 名称 一致

1 A 十二指腸潰瘍 部分
2 A 胃潰瘍 部分
3 B ヘリコバクター・ピロリ感染症 部分

< 追加
<< 全て追加
削除

チェック区分 2 診療行為と病名 基準日 H24. 4. 23
名称

番号 名称 有効開始日 有効終了日
1 ヘリコバクター・ピロリ抗体 00000000 99999999

戻る 選択解除 F9 前頁 F10 次頁 確定

チェック区分 2 診療行為と病名
有効期間 00000000 ~ 99999999
漢字名称 ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量

番号 名称 一致

1 A 十二指腸潰瘍 部分
2 A 胃潰瘍 部分
3 B ヘリコバクター・ピロリ感染症 部分

< 追加
<< 全て追加
削除

チェック区分 2 診療行為と病名 基準日 H24. 4. 23
名称

番号 名称 有効開始日 有効終了日
1 ヘリコバクター・ピロリ抗体 00000000 99999999

戻る 選択解除 F9 前頁 F10 次頁 確定

- ・「診療行為と病名」チェックマスター一覧リストについて、グループIDの記載を追加する。

診療行為コード	診療行為と病名一覧表	病名コード	作成日: 2012. 4. 24 P= 2
160171210	角膜炎形状解析	2672002 3715001 3724001	角膜炎 円錐角膜 翼状片
160171310	血管内視鏡	8838263 8838276	動脈硬化症 動脈瘤
160171750	心臓トロポニンI	8838276 4129029	急性心筋梗塞 不安定狭心症
160171850	B 1 I / 胆	0000999 0701005 5700002 8831512 2774010 2774002 5754029	肝細胞癌 急性肝炎 慢性肝炎 胆管炎 膵炎 胆管狭窄 胆管癌
160172250	抗酸菌分離培養(液体培地法) (二酸化炭素セ	8833051 8843768	結核 非結核性抗酸菌症
160172350	抗酸菌分離培養(液体培地法) (酸化還元呈色	8833051 8843768	結核 非結核性抗酸菌症
160172450	ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量	5329002 5315009 8832912	十二指腸潰瘍 胃潰瘍 ヘリコバクター・ピロリ感染症
160172550	ヘリコバクター・ピロリ抗体	5329002 5315009 8832912	十二指腸潰瘍 胃潰瘍 ヘリコバクター・ピロリ感染症
160172750	迅速ウレアーゼ試験定性	8833972	ヘリコバクター・ピロリ感染症

(3) チェックマスター一覧の有効期限切れ薬剤・診療行為出力抑制対応 (R201208-007) (ver4.6以降)

チェックマスタ業務よりチェックマスター一覧を出力する際、有効期限の切れた薬剤・診療行為の出力を行わないようにする。

条件及び範囲

- ・ (X91) チェックマスター帳票出力設定画面に基準日の項目を新たに追加する。
- ・ 基準日の初期値はシステム日付とし、基準日に有効なチェックマスタの一覧の作成を行う。
- ・ チェックマスター一覧に基準日の記載を追加する。
- ・ チェックマスタに登録のある薬剤・診療行為について、基準日に有効期限が切れているものについてはチェックマスター一覧に編集を行わないこととする。
- ・ チェックマスタ登録漏れ確認リストの期間指定についてはいままで通りシステム日付を元に行うこととする。
- ・ チェックマスタ登録漏れ確認リストに対象とした診療年月の期間の記載 (H99.99 - H99.99) を追加する。

処理の詳細

- ・ (X91) チェックマスター帳票出力設定画面に基準日の項目を新たに追加する。
- ・ 基準日の初期値はシステム日付とし、基準日に有効なチェックマスタの一覧の作成を行う。

- ・チェックマスター一覧に基準日の記載を追加する。
- ・チェックマスタに登録のある薬剤・診療行為について、基準日に有効期限が切れているものについてはチェックマスター一覧に編集を行わないこととする。

チェックマスター一覧 編集事例 1 「薬剤と病名一覧表」

<変更前>

システム日付時点で有効期限の切れている薬剤の名称の前に「削」の編集を行う。

< 薬剤と病名一覧表 >		作成日: 2012. 7. 26 P= 1
薬剤コード	病名コード	
610444041 ガスターD錠 10mg	5310001	胃びらん
	5350004	急性胃炎
	5351003, Z223061	慢性胃炎の急性増悪【慢性胃炎, の急性増悪】
	5789001	胃出血
	5319009	胃潰瘍
	5329002	十二指腸潰瘍
	5340003	吻合部潰瘍
	5789008	上部消化管出血
	8834631	潰瘍性痔瘻
	5301002	潰瘍性食道炎
	2515003	アリンジャー・エリソン症候群
	5350009	急性胃腸炎
	0000299	胃腸移殖症
	0000299	胃腸移殖症
	0000299	慢性胃炎の急性増悪期
	0000299	急性ストレス潰瘍
	0000299	胃腸移殖症(びらん・出血・発赤・浮腫)
	8842068	胃食道逆流症
611140430 ポンタールカプセル 12.5mg	4659007	急性上気道炎
	4660009	急性気管支炎
	4739007	肺炎性肺炎
	8834412	歯痛
	6252001	月経痛
	7159004	急性性関節症
	7840024	歯痛
	8838060	痔瘻
	8840029	痔瘻症
	Z225083, 8834958	症状性神経痛【症状性, 神経痛】
	Z221045, Z223088	手術後【手, 術後】
	Z223027	外傷後
	0000299	分娩後疼痛
612250005 削 セキナリン錠 1mg	8832748	呼吸困難
	4539008	気管支喘息
	4660009	急性気管支炎
	4919002	慢性気管支炎
	4939022	喘息性気管支炎
	4939017	肺炎性
	8832778	肺動脈
	8835641	喉痛症

<変更後>

- (1) 見出し部に基準日の編集を行う。
- (2) 基準日 (H24. 8. 1) 時点で有効期限の切れている薬剤の編集は行わない。

< 薬剤と病名一覧表 >		基準日: H24. 8. 1	作成日: H24. 8. 1 P= 1
薬剤コード	病名コード		
610444041 ガスターD錠 10mg	5310001	胃びらん	
	5350004	急性胃炎	
	5351003, Z223061	慢性胃炎の急性増悪【慢性胃炎, の急性増悪】	
	5789001	胃出血	
	5319009	胃潰瘍	
	5329002	十二指腸潰瘍	
	5340003	吻合部潰瘍	
	5789008	上部消化管出血	
	8834631	潰瘍性痔瘻	
	5301002	潰瘍性食道炎	
	2515003	アリンジャー・エリソン症候群	
	5350009	急性胃腸炎	
	0000299	胃腸移殖症	
	0000299	胃腸移殖症	
	0000299	慢性胃炎の急性増悪期	
	0000299	急性ストレス潰瘍	
	0000299	胃腸移殖症(びらん・出血・発赤・浮腫)	
	8842068	胃食道逆流症	
611140430 ポンタールカプセル 12.5mg	4659007	急性上気道炎	
	4660009	急性気管支炎	
	4739007	肺炎性肺炎	
	8834412	歯痛	
	6252001	月経痛	
	7159004	急性性関節症	
	7840024	歯痛	
	8838060	痔瘻	
	8840029	痔瘻症	
	Z225083, 8834958	症状性神経痛【症状性, 神経痛】	
	Z221045, Z223088	手術後【手, 術後】	
	Z223027	外傷後	
	0000299	分娩後疼痛	

- ・チェックマスタ登録漏れ確認リストの期間指定はいままで通りシステム日付を元に行うこととする。
- ・チェックマスタ登録漏れ確認リストに対象とした診療年月の期間の記載 (H99. 99 - H99. 99) を追加する。

< 薬剤と病名登録漏れ確認リスト (変更後) >

< 薬剤と病名登録漏れ確認リスト >		作成日: H24. 8. 1 P= 1
期間指定:	2ヶ月分 (H24. 7 - H24. 8)	

620002791	ファモスタジン D錠 20mg	
620006751	ファモスタジン錠 20mg	
620008502	ファモスタジン D錠 20mg 「EMEC」	

(4) チェックマスタ病名入力コード検索対応 (R201209-006) (ver4.6以降)

(X04) チェックマスタ設定—適用コード設定 (病名) 画面について、病名コード欄の入力内容により自院病名検索画面の表示を行う機能を追加します。

条件及び範囲

- ・検索画面は患者病名業務の (C04) 自院病名検索画面を元に作成する。
- ・複数病名 (病名／病名／病名) の選択も可能とする。
- ・廃止病名・移行先病名の確認ダイアログについては未対応とする。

処理詳細

1. (X04) チェックマスタ設定—適用コード設定 (病名) 画面について、適応病名の追加を行う際に病名コード欄より複数の病名の入力を可能とする。
複数の病名が入力された場合、病名欄は病名を“／”で区切って表示する。
病名マスタコードコラムリストは病名毎にコードの表示を行う。
※病名変更処理は未対応とする (現状どおり1つの病名としてみなされる)。

2. 病名コード欄に入力コードの最初の数文字のみが入力された場合、入力内容を元に自院病名検索画面の表示を行う。

3. 病名コード欄に“／／”が入力された場合、または「入力CD検索」ボタンがクリックされた場合は自院病名検索画面の表示を行う。廃止病名・移行先病名の確認ダイアログについては未対応とする。

4. (X01)チェックマスタ設定画面にてチェック区分に「8 病名と薬剤」または「9 病名と診療行為」が選択された際の病名コード入力欄についても、入力コードの部分一致検索機能の実装を行う。
病名コード欄に入力コードの最初の数文字のみが入力された場合、入力内容を元に病名一覧選択画面の表示を行うようにする。

1-10 帳票

(1) 医薬品使用量統計に後発医薬品使用割合追加 (R201107-006) (ver4.6以降)

処理概要

- (1) プログラムオプションの設定を行い、診療科別医薬品使用量統計に後発医薬品の割合を印字する。

条件及び範囲

- (2) プログラムオプションの後発医薬品割合の印字 (KOUHATU) が”1” の場合が対象です。
 KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない (デフォルト値)
 KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

処理詳細

1. プログラムオプションを設定する。
 (1) 後発医薬品割合の印字
 KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない (デフォルト)
 KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

2. 後発医薬品は薬剤名の前に【後】と印字されていることを確認する。
 最後の行に後発医薬品の割合が印字されていることを確認する。

診療科別医薬品使用量統計 (月報) (内服薬) (院内)									
平成23年 7月分	診療行為コード	名称	薬価	単位	内科	外科	小児科	産婦人科	合計
	613120001	2.5mg アリナミンD 顆粒錠	6.4 錠	33					33
	613120003	5mg アリナミンD 顆粒錠	6 錠	30					30
	610407160	【後】アーチメント錠 10.0mg	12.6 錠	1					1
	610463009	【後】アーチン錠 10.0mg	37.5 錠	1					1
	610463010	【後】アーチン錠 20.0mg	71.4 錠	1					1
	620004904	【後】アーツエー錠 10%	11.9 g	1					1
	620003134	【後】アーツエー錠 10mg	5 錠	1					1
	620003135	【後】アーツエー錠 30mg	5.6 錠	1					1
	610454002	アーテン錠 1%	20.7 g	1					1
	611240415	アーテン錠 (2mg)	8.6 錠	1					1
	610444018	【後】アーテン錠 10%	60.5 g	1					1
	620007815	アイセントレス錠 40.0mg	1510.4 錠	1					1
	614210016	【後】イカルス 20.0mg	26.1 カプセル	1					1
	620004452	【後】イカルス 40.0mg	5.6 錠	1					1
	616220037	イソコチン錠 10.0mg	9.6 錠	1					1
	616220005	イソニアジド錠 5.0mg	9.6 錠	1					1
	610444024	【後】ウインタミン錠 1%	21.6 g	1					1
	611170050	ウインタミン錠 (10%)	6.9 g	1					1
	611170744	ウインタミン錠 10.0mg	9.2 錠	1					1
	611170709	ウインタミン錠 12.5mg	9.2 錠	1					1
	611170714	ウインタミン錠 25mg	9.2 錠	1					1
	611170728	ウインタミン錠 50mg	9.2 錠	1					1
	610463036	ウイントマイロン錠 250.0mg	24.9 錠	1					1
	616290016	ウイントマイロン錠 500.0mg	46.4 錠	1					1
	620008557	ウェルナラ配合錠	157.5 錠	1					1
	610408029	ウチダのアロエM	3.92 g	1					1
		後発品割合	38.46 %						

(2) 一般名リスト対応(201207) (ver4.6以降)

一般名を記載した医薬品のリストを出力できるようにする。

処理詳細

1. 点数マスター帳票出力設定画面に「一般名」と「一般名記載設定分のみ」のチェックボタンが追加になっていることを確認する。

(Z91)点数マスター帳票出力設定 - 医療法人 オルカ医院

☐ 診療行為	☐ 全体	開始 ~ 終了
☐ 医薬品	☐ 診療区分	
☐ 一般名	☐ 内用薬	☐ レセプト添付資料用薬剤
	☐ 外用薬	
	☐ 注射薬	
	☐ 歯科用薬剤	
	☐ 歯科特定薬剤	
	☐ その他	
☐ 特定器材	☐ その他材料	☐ 器材商品
☐ コメント	☐ 服用方法	
	☐ 撮影部位	
	☐ その他	
☐ 自費		
マスター日付指定	H24. 7. 11	
出力形式指定	☒ 点数マスター覧 ☐ 入力コード点数マスター覧	
抽出データ指定	☒ 点数マスタより ☐ 自院採用 (入力コード登録分) より ☐ 自院採用 (入力コード登録分・表示のみ) より	
出力順指定	☒ 診療行為コード順 ☐ 区分番号順 ☐ カナ名称順 ☐ 自院採用コード順	

処理結果
戻る クリア 再印刷 情報削除 CSV出力 印刷開始

2. 「一般名」をチェックすると「内用薬」と「外用薬」、「一般名記載設定分のみ」のチェックボタンが活性になることを確認する。

(Z91)点数マスター帳票出力設定 - 医療法人 オルカ医院

☐ 診療行為	☐ 全体	開始 ~ 終了
☐ 医薬品	☐ 診療区分	
☒ 一般名	☒ 内用薬	☐ レセプト添付資料用薬剤
	☒ 外用薬	
	☐ 注射薬	
	☐ 歯科用薬剤	
	☐ 歯科特定薬剤	
	☐ その他	
☐ 特定器材	☐ その他材料	☐ 器材商品
☐ コメント	☐ 服用方法	
	☐ 撮影部位	
	☐ その他	
☐ 自費		
マスター日付指定	H24. 7. 11	
出力形式指定	☒ 点数マスター覧 ☐ 入力コード点数マスター覧	
抽出データ指定	☐ 点数マスタより ☐ 自院採用 (入力コード登録分) より ☐ 自院採用 (入力コード登録分・表示のみ) より	
出力順指定	☒ 診療行為コード順 ☐ 区分番号順 ☐ カナ名称順 ☐ 自院採用コード順	

処理結果
戻る クリア 再印刷 情報削除 CSV出力 印刷開始

3. 選択した条件に該当する一般名リストが印刷できることを確認する。

(Z91)点数マスター帳票出力設定 - 医療法人 オルカ医院

☐ 診療行為 ☐ 全体 開始 ~ 終了
☐ 診療区分

☐ 医薬品 ☒ 内用薬 ☐ レセプト添付資料用薬剤
☐ 外用薬

☒ 一般名 ☐ 注射薬
☐ 歯科用薬剤
☐ 歯科特定薬剤
☐ その他

☐ 特定器材 ☐ その他材料 ☐ 器材商品

☐ コメント ☐ 服用方法
☐ 撮影部位
☐ その他

☐ 自費

マスター日付指定: H24. 7.11

出力形式指定: ☒ 点数マスター一覧 ☐ 入力コード点数マスター一覧

抽出データ指定: ☐ 点数マスタより ☐ 一般名記載設定分のみ
☒ 自院採用 (入力コード登録分) より
☐ 自院採用 (入力コード登録分・表示のみ) より

出力順指定: ☒ 診療行為コード順 ☐ 区分番号順
☐ カナ名称順 ☐ 自院採用コード順

処理結果
 戻る クリア 再印刷 情報削除 CSV出力 印刷開始

一般名リスト 医療機関名称: 医療法人 オルカ医院 H24. 7.11 1 頁

医薬品コード 薬品登録コード 入力コード	薬 品 名 一 般 名	単 位	薬 価	最低薬価	後 収
613120001 3122007F2039 ar1rn25	内 2.5mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.10	5.40	2.0
613120002 3122007F3027 50ar1rn	内 5.0mgアリナミンF糖衣錠	錠	11.40	11.40	0.0
	錠 フルスルチアミン錠 5.0mg				

4. 「一般名記載設定分のみ」をチェックすると一般名記載設定分のみが対象になることを確認する。

(Z91)点数マスター帳票出力設定 - 医療法人 オルカ医院

☐ 診療行為 ☐ 全体 開始 ~ 終了
☐ 診療区分

☐ 医薬品 ☒ 内用薬 ☐ レセプト添付資料用薬剤
☐ 外用薬

☒ 一般名 ☐ 注射薬
☐ 歯科用薬剤
☐ 歯科特定薬剤
☐ その他

☐ 特定器材 ☐ その他材料 ☐ 器材商品

☐ コメント ☐ 服用方法
☐ 撮影部位
☐ その他

☐ 自費

マスター日付指定: H24. 7.11

出力形式指定: ☒ 点数マスター一覧 ☐ 入力コード点数マスター一覧

抽出データ指定: ☐ 点数マスタより ☒ 一般名記載設定分のみ
☐ 自院採用 (入力コード登録分) より
☐ 自院採用 (入力コード登録分・表示のみ) より

出力順指定: ☒ 診療行為コード順 ☐ 区分番号順
☐ カナ名称順 ☐ 自院採用コード順

処理結果
 戻る クリア 再印刷 情報削除 CSV出力 印刷開始

一般名リスト 医療機関名称: 医療法人 オルカ医院 H24. 7.11 1 頁

医薬品コード 薬品登録コード 入力コード	薬 品 名 一 般 名	単 位	薬 価	最低薬価	後 収
613120001 3122007F2039 ar1rn25	内 2.5mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.10	5.40	2.0
	錠 フルスルチアミン錠 2.5mg				

5. 一般名リストがCSV出力できることを確認する。

(Z91)点数マスター帳票出力設定 - 医療法人 オルカ医院

☐ 診療行為

☐ 全体

☐ 診療区分

☐ 医薬品

☒ 内用薬

☐ レセプト添付資料用薬剤

☒ 一般名

☐ 外用薬

☐ 特定器材

☐ コメント

☐ 自費

マスター日付指定

出力形式指定

抽出データ指定

開始

～

終了

診療行為ファイル出力先

医薬品ファイル出力先

特定器材ファイル出力先

その他材料ファイル出力先

器材商品ファイル出力先

コメントファイル出力先

自費ファイル出力先

高額薬剤ファイル出力先

ファイル出力先

文字コード

戻る

OK

出力順指定

☒ 診療行為コード順

☐ 区分番号順

☐ カナ名称順

☐ 自院採用コード順

処理結果

戻る

クリア

再印刷

情報削除

CSV出力

印刷開始

OUTPUT002.csv

01,613120001,20120401,99999999,25mgアリナミンF糖衣錠,00000006-10,錠,内.3122007F2039,錠,フルスルチアミン錠25mg,000000005.40,2,0,arina2501,613120002,20120401,99999999,50mgアリナミンF糖衣錠,00000011-40,錠,内.3122007F3027,錠,フルスルチアミン錠50mg,000000011.40,0,0,50arina

(3) カルテ3号紙の保険毎対応 (ver4.6以降)

プログラムオプションにより、カルテ3号紙の保険組合せ毎の印刷を可能とする。

1. 外来カルテ3号紙 (ORCHC33) のプログラムオプションにより、保険組合せ毎の印刷を行います。
会計照会画面で選択している保険組合せを対象として印刷を行う。

HKNCOMBIKBN=0	保険組合せの判定を行わない (初期設定)
HKNCOMBIKBN=1	労災・自賠責・自費保険のみ保険組合せの判定を行う。 会計照会画面で選択した保険組合せが、労災・自賠責・自費保険であれば、一致する保険組合せを対象とする。 ' 0000 全保険' または他の保険組合せであれば、労災・自賠責・自費保険以外の保険組合せをすべて対象とする。 ' 9999 包括分' であれば対象なしとなる。※
HKNCOMBIKBN=2	保険組合せの判定を行う。 会計照会画面で選択した保険組合せと一致する保険組合せを対象とする。 保険組合せが' 0000 全保険'、' 9999 包括分' であれば対象なしとなる。※

※の場合、印刷開始処理後にエラーメッセージ「保険組合せでの印刷となります。保険組合せを確認して下さい。」を表示し、保険組合せにカーソルを移動する。

2. 入院のカルテ3号紙 (ORCHCN33) も同様とする。
入院料の保険組合せは、入院会計照会の保険組合せにより判断する。

処理詳細

1. 外来カルテ3号紙のプログラムオプションにHKNCOMBIKBN=1を設定する。

(W34)システム管理情報-プログラムオプション設定: ORCA クリニック [rinrin]

プログラム名: ORCHC33

オプション説明
機番名: 外来カルテ3号紙
プログラムID: ORCHC33
オプション説明
(1) 保険組合せ適応編集
HKNCOMBIKBN=0: 保険の判定を行わない (デフォルト)
HKNCOMBIKBN=1: 労災・自賠責・自費保険のみ保険適応の判定を行う
HKNCOMBIKBN=2: 保険適応の判定を行う

区分コード: *

オプション内容
HKNCOMBIKBN=1

14

戻る クリア 削除 前頁 次頁 入力 登録

2. 会計照会で自費保険を選択してカルテ3号紙を印刷すると、自費保険のみのカルテ3号紙となる。

(J02)会計照会-カード入力- ORCA クリニック [rinrin]

00503 ニチイ タロウ 男 2 外来

H24. 9 日医 太郎 S21. 6.10 00 全科 00 全体 0007 自費

番号	名	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	.120 再診料			0007	1																								
内	再診																												
	時間外対応加算1																												
	明細書発行体制等加算		75																										
2	.120 再診料			0007	1																								
内	外来管理加算		52																										
3	内服薬剤			0007	28																								
内	パキシル錠10mg	2																											
	酸化マグネシウム	1.5																											
	[1日1回夕食後に]		21																										
4	.241 内服薬剤料			0007	1																								
内	調剤料 (内服薬・注射薬・点滴薬)		9																										
5	.250 処方料			0007	1																								
内	処方料 (その他)		42																										

変更入力欄

変更番号: 1 保険組合せ: 0007 自費

診療回数: 1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更:

受診履歴番号: 変更後診療日:

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷

戻る クリア 前頁患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

5. 外来カルテ3号紙のプログラムオプションにHKNCOMBIKBN=2を設定する。

(W34)システム管理情報 - プログラムオプション設定 - ORCA - クリニック [rinrin]

プログラム名: ORCHC33

オプション説明
概要名: 外来カルテ3号紙
プログラムID: ORCHC33
オプション説明
(1)保険組合せ適応編集
HKNCOMBIKBN=0: 保険の判定を行わない (デフォルト)
HKNCOMBIKBN=1: 労災・自賠責・自費保険のみ保険適応の判定を行う
HKNCOMBIKBN=2: 保険適応の判定を行う

区分コード: *

オプション内容
HKNCOMBIKBN=2

14

戻る クリア 削除 前頁 次頁 入力 登録

6. 国保を選択してカルテ3号紙を印刷すると、国保の保険組合せのカルテ3号紙となる。

(J02)会計照会 - カード入力 - ORCA - クリニック [rinrin]

00503 ニチイ タロウ 男 2 外来 521.6.10 00 全科 00 全体 0002 国保

H24. 9 日医 太郎

番号	名	称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	.120	再診料			0002	1																								
内		再診																												
		時間外対応加算1																												
		明細書発行体制等加算																												
2	.120	再診料			0002	1																								
内		外来管理加算																												
3	.600	検査			0002	1																								
内		B I L / 総																												
		A S T																												
		A L T																												
		A L P																												
		L D																												
		T c h o																												
		T G																												
		T P																												
		ナトリウム及びクロール																												
		B U N																												
		クレアチニン																												
		U A																												

変更入力欄

変更番号 | 保険組合せ

診療回数

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

プレビュー 削除 チェック コメント 前頁 次頁 算定履歴 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷

戻る クリア 前回患者 刑変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(4) 処方せんQRコードの医師コード等追加対応 (ver4.6以降)

プログラムオプションにより、処方せんのQRコードに患者コード・医師コードの記載を行います。

1. QR処方せん (ORCHC02Q) のプログラムオプションで以下の設定を行う。

- ORDRCD=1 : QRコードに医師コードを設定する。
ORPTNUM=1 : QRコードに患者コードを設定する。

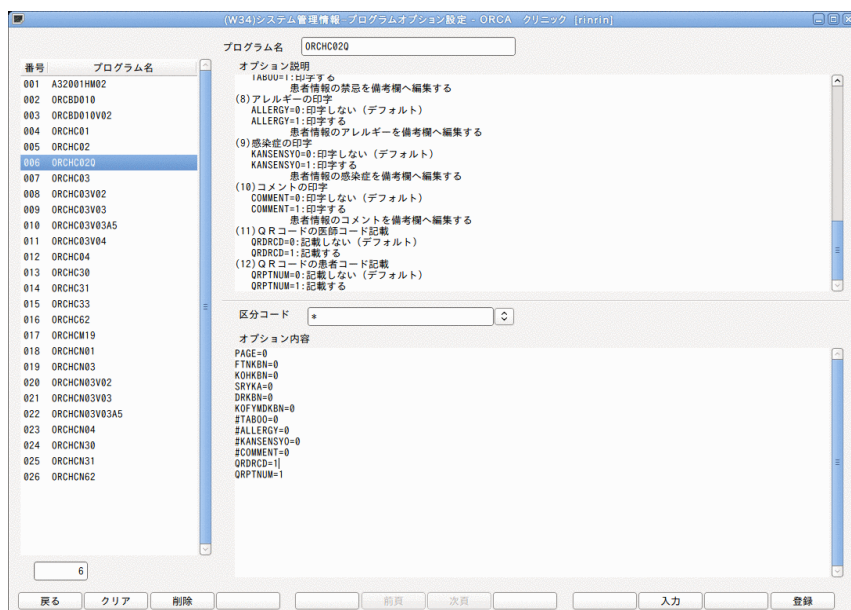
医師コードは、診療行為画面で選択するドクターコード (数値4桁)、
患者コードは、患者番号の頭15桁を設定する。

2. QRコードに麻薬施用者免許番号を記載する。

システム管理で登録されている麻薬施用コードの半角15桁を対象とする。

処理詳細

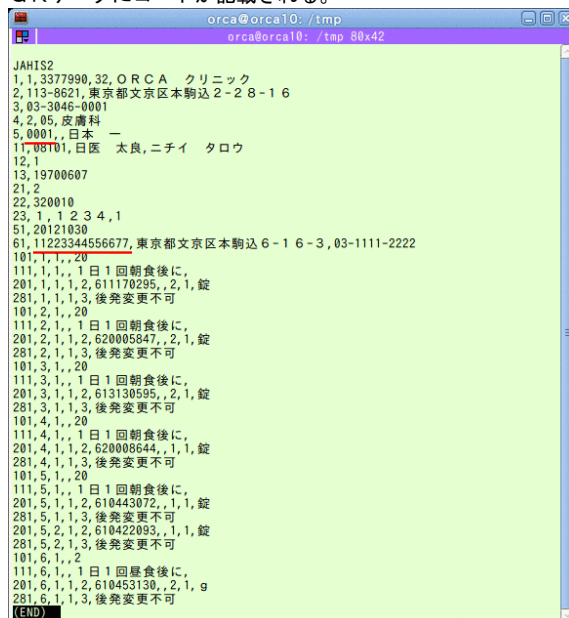
1. プログラムオプションを設定する。



2. 麻薬を処方して、処方せんを印刷する。

処方せん																																				
08101 (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	保険者番号 320010																																			
公費負担医師の受給者番号	被保険者証の記載者手帳の記号番号 1・1234																																			
患者氏名	日医 太良																																			
生年月日	昭和45年6月7日 男																																			
交付年月日	平成24年10月30日																																			
処方せんの使用期間	平成 年 月 日 時に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。																																			
処方	<table border="1"> <tr> <td>×</td> <td>1) ハロステン錠 1mg</td> <td>2</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>2) ビラミスチン錠 2mg</td> <td>2</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>3) メチコパール錠 500μg 0.5mg</td> <td>2</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>4) タバジュール錠 1mg</td> <td>1</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>5) セロクエル錠 25mg</td> <td>1</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>グッドミン錠 0.25mg</td> <td>1</td> <td>錠</td> <td>(20日分)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>6) モルベス細粒 2%</td> <td>2</td> <td>g</td> <td>(2日分)</td> </tr> </table>	×	1) ハロステン錠 1mg	2	錠	(20日分)	×	2) ビラミスチン錠 2mg	2	錠	(20日分)	×	3) メチコパール錠 500μg 0.5mg	2	錠	(20日分)	×	4) タバジュール錠 1mg	1	錠	(20日分)	×	5) セロクエル錠 25mg	1	錠	(20日分)	×	グッドミン錠 0.25mg	1	錠	(20日分)	×	6) モルベス細粒 2%	2	g	(2日分)
×	1) ハロステン錠 1mg	2	錠	(20日分)																																
×	2) ビラミスチン錠 2mg	2	錠	(20日分)																																
×	3) メチコパール錠 500μg 0.5mg	2	錠	(20日分)																																
×	4) タバジュール錠 1mg	1	錠	(20日分)																																
×	5) セロクエル錠 25mg	1	錠	(20日分)																																
×	グッドミン錠 0.25mg	1	錠	(20日分)																																
×	6) モルベス細粒 2%	2	g	(2日分)																																
備考	保険医署名 (「署名不可」欄に「×」又は「○」を記載し、捺印すること。) 日本 一 患者住所: 東京都文京区本駒込 6-16-3 麻薬施用者免許証番号: 11223344556677																																			
調剤済年月日	平成 年 月 日																																			
調剤済薬局の名称	公費負担者番号																																			
調剤済医師の氏名	公費負担医師の受給者番号																																			
40文字を超える一般名称を記載した場合、QRコードには40文字までを記録し、41文字以降を切り捨てて記録しています。																																				

QRデータにコードが記載される。



1-11 API

(1) APIサンプル(システム管理情報取得) (K201111-003) (ver4.6以降)

指定された日付で有効な、診療科情報又は職員情報一覧を返却します。

・条件及び範囲

1. 基準日の曜日チェック
2. class 値により、
class=01 : 診療科情報
class=02 : ドクター情報
class=03 : 職員情報
3. 返却 max は、100 人とする。

・処理詳細

API (システム管理情報取得)

以下の URL を参照のこと

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/systemkanri.html>

(2) APIサンプル(診療情報返却) (K201111-004) (ver4.6以降)

患者番号、診療年月等のリクエストにより診療情報を返却します。

・条件及び範囲

1. 機能として以下の三つを用意する。
 - ・ 該当患者の一ヶ月の受診日 (診療科、保険情報を含む) を返却する。
 - ・ 該当患者の指定された受診日 (診療科、保険) の詳細診療情報を返却する。
 - ・ 該当患者の指定された月の診療情報内容を返却する。
2. 患者番号の存在チェック
3. 診療年月 (日) の妥当性チェック
4. 保険情報の妥当性、存在チェック (入力がある場合)

・処理詳細

API (診療情報返却)

以下の URL を参照のこと

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/medicalinfo.html>

(3) 中途終了データ作成API(中途終了データの変更・削除) (K201111-006) (ver4.6以降)

日レセに登録した中途終了データの変更および削除を可能とします。

(但し、外来分に関しては、削除のみ可能)

・条件及び範囲

1. データ登録時 (class=01) 時のレスポンスに uid (Medical_Uid) を設定し返却する。
2. データ削除時 (class=02) 時のリクエストに、上記 1 で返却された値を設定し該当データを削除する。
3. データ変更時 (class=03) 時のリクエストに、上記 1 で返却された値を設定し該当データを削除し、再度設定された内容で置換する。(この場合、登録後は新たな uid を返却する。)
※ データ削除、変更については、日レセにて送信したデータを展開及び内容変更していない場合に限り可能とする。又、変更、削除の場合、病名情報については、設定していても無効となる。
4. データ削除、変更の一致条件は
診療年月日、患者番号、診療科、Medical_Uid の等しいものとする。

例)

```
<string name="Perform_Time">15:34:12</string>  
<string name="Medical_Uid">6de18b04-f94f-11e0-b1b9-5cff35020c81</string>
```

・処理詳細

API (中途終了データの変更・削除)

以下の URL を参照のこと

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/medicalmod.html>

(4) API-サンプル(病名一覧返却) (K201111-007) (ver4.6以降)

指定された患者番号、基準月のリクエストにより、該当患者の病名情報を返却します。

- ・条件及び範囲
 1. 該当患者の返却病名設定 max は、200 とする。
 2. レセプト印字対象外の病名については、返却しない。
 3. 返却順は、開始日の古いものからとする。
- ・処理詳細
API (病名一覧返却)
以下の URL を参照のこと
<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/disease.html>

(5) 患者登録API (R201207-016) (ver4.6以降)

- ・処理概要
患者基本情報等のリクエストにより新患登録、更新、削除を行う。(ver. 4.6.0 より)
- ・条件及び範囲
登録 (CLASS=01)
患者番号構成に従い、患者番号等基本情報、保険情報の登録および保険組み合わせの作成を行う。
番号構成、標準構成の時のみ患者番号 = ' * ' の採番を可能とする。
更新 (CLASS=02)
患者番号・性別・生年月日が一致する患者を対象として、氏名住所等の変更を行う。(保険情報の変更は不可) 氏名(カナ)変更の場合は、旧姓履歴も登録
削除 (CLASS=03)
患者番号・性別・生年月日が一致する患者を対象とし、該当患者の受診、病名、入退院等の情報がない患者に限り削除を行う。
- ・処理詳細
API (患者登録)
以下の URL を参照のこと
<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/patientmod.html>

(6) 患者情報返却項目追加 (R201209-008) (ver4.6以降)

- ・処理概要
患者情報返却で「禁忌」「アレルギー」「感染症」「コメント」等の項目を追加する。
(ver. 4.6.0 より)
- ・条件及び範囲
現状の患者基本情報返却 API の返却情報として項目を追加する。
追加する項目としては
 - . 禁忌
 - . アレルギー
 - . 感染症
 - . コメント
 - . 世帯主名
 - . 続柄
 - . 保険組合せ番号
 - . 保険の補助区分(名称) ← この項目については ver4.7以降が対象です
- ・処理詳細
API (患者基本情報の取得) 掲載予定
以下の URL を参照のこと
<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/patientget.html>

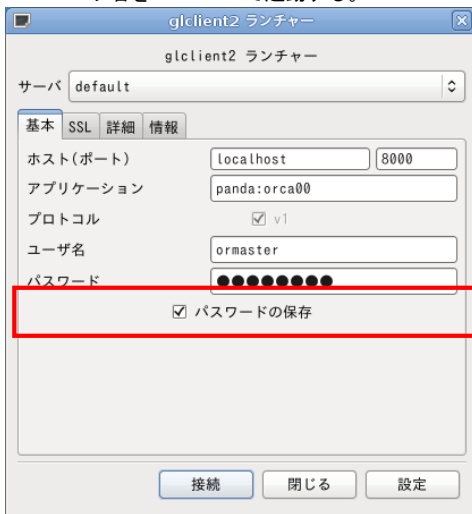
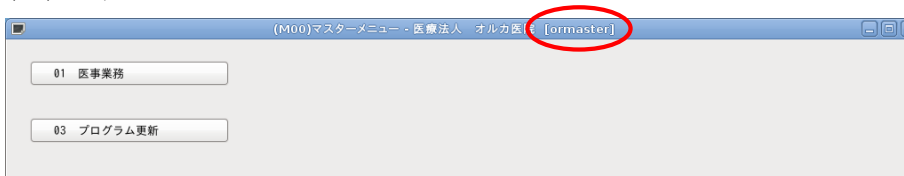
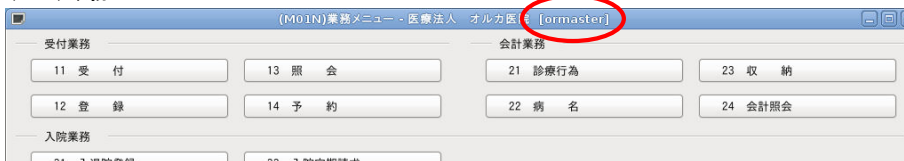
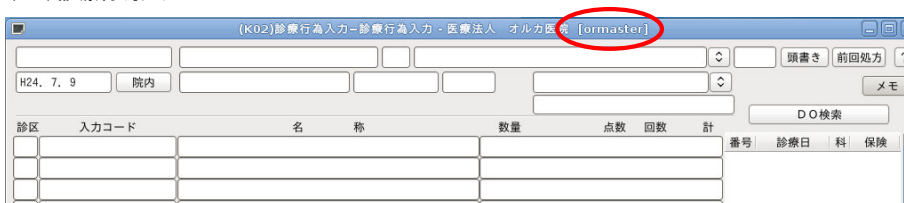
(2) ログインユーザ表示(R201207-018) (ver4.6以降)

ログインユーザ ID をタイトルバーに表示します。

機能詳細

タイトルバーの表示を画面名-医療機関名- [ログインユーザ ID]とします。

※画面名と医療機関名の文字数が多い場合、ログインユーザ ID の表示が切れる場合があります。

1. ユーザ名を ormaster で起動する。**(M00) マスターメニュー****(M01) 業務メニュー****(M01N) 業務メニュー****(K02) 診療行為入力****(K02N) 診療行為入力**