レセプト調査票
発行手順説明書
（平成20年　6月6日版）

社団法人　日本医師会

注　意

本プログラムは、日医緊急レセプト調査に用いる調査票の出力プログラムです。

※　本プログラムは請求管理情報を参照して、指定年月とその一年前のデータを出力します。
　よって、出力に際しては該当月のレセプト集計が終了していることが前提となります。

※　平成１９年４月以前より日レセを導入していただいてるユーザ様は前年同月度のレセプト集計を再度行ってください。

- 「H20.4」のデータを抽出する場合は「H19.4」
- 「H20.5」のデータを抽出する場合は「H19.5」
- 「H20.6」のデータを抽出する場合は「H19.6」

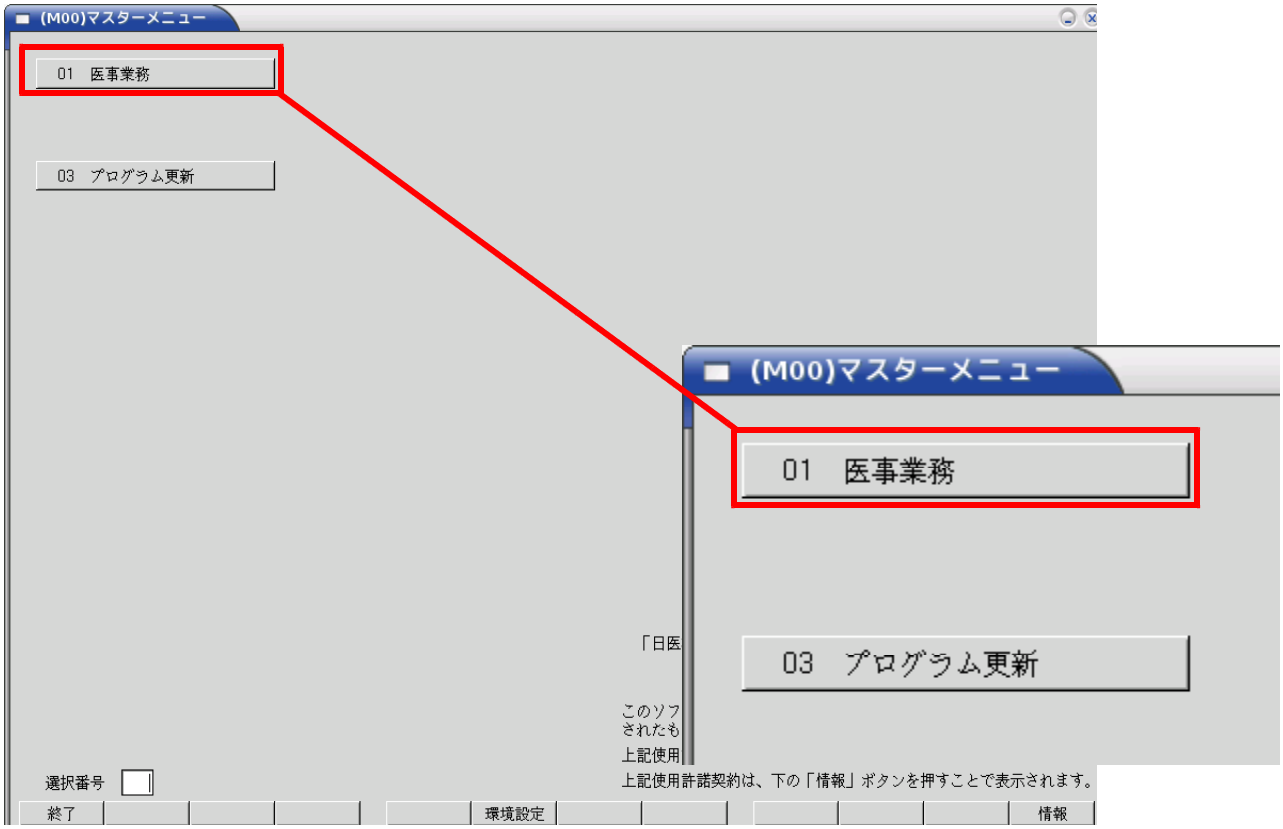
※　調査票原本には、５桁の発行番号が記入されています。（診療所は「１－××××」、病院は「２－××××」であらわされる５桁の番号）
　日レセで発行した帳票は、発行番号の枠のみ設けてあります(□－□□□□)ので、発行番号を転記してください。

日レセが前年同月のデータを持っていない場合、各集計項目欄に値が印刷されません。＜記入上の注意＞には『・・・、不明の場合は「不明」とご記入ください。』と記載されていますので、可能な限り前年度のデータをお調べいただき、記入後ＦＡＸにてご提出いただきますよう、お願いいたします。
　どうしてもわからない場合には、「不明」と記入してください。

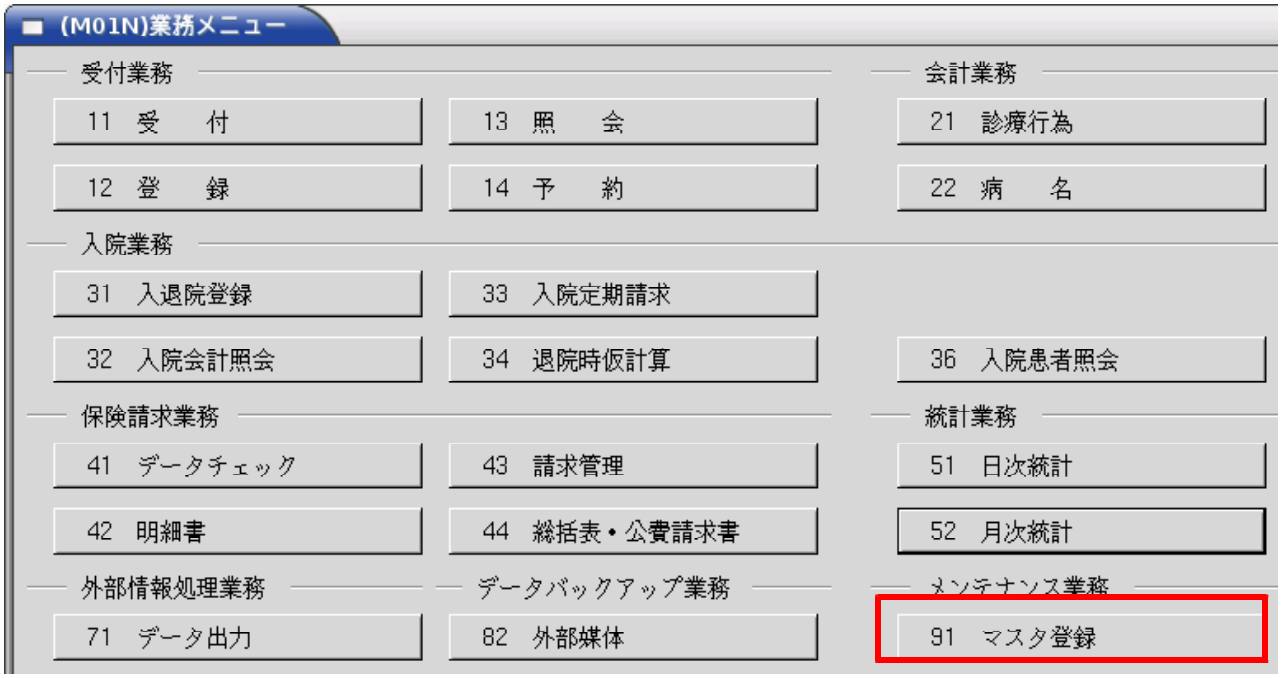
1. プログラム更新でパッチを適用。

2. 帳票発行準備（ 帳票発行プログラムを登録 ）

2－1 01 医事業務 を選択

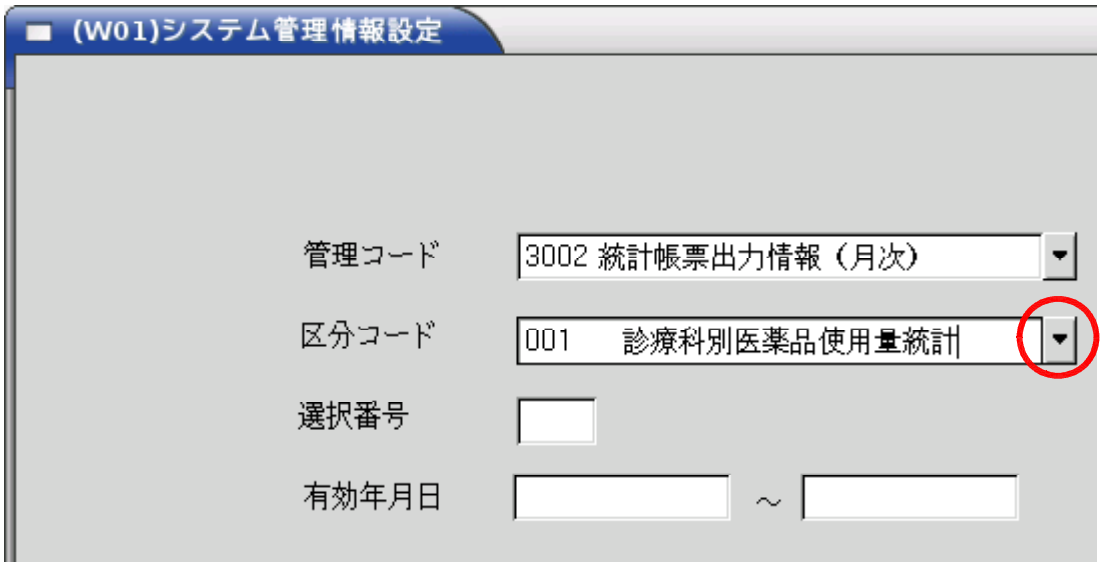


2－2. 91 マスタ登録 を選択



２－３.　101 システム管理マスタ　を選択

２－４. 管理コードより　3002 統計帳票出力情報　を選択



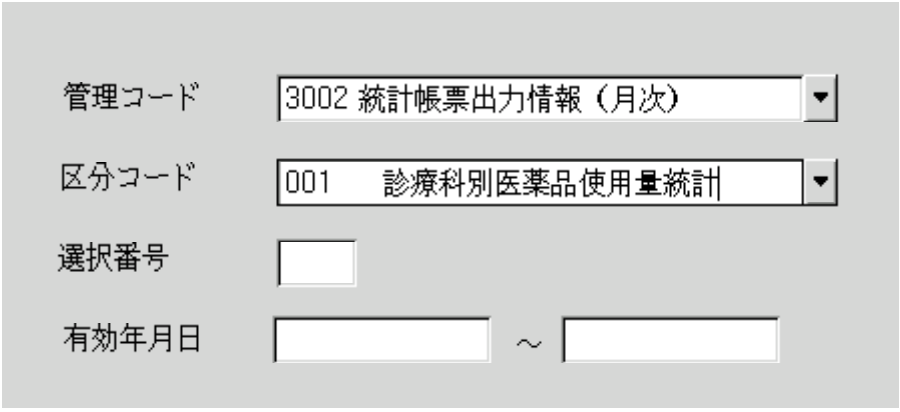
２－５．　帳票登録

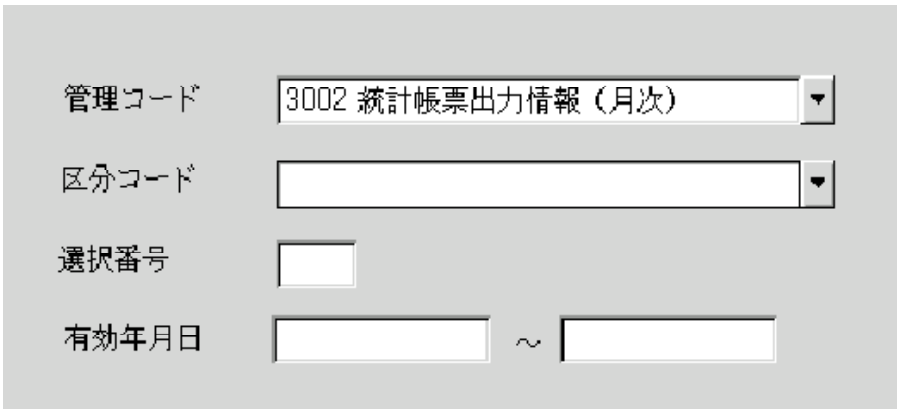
２－５－１．下図の○で示したプルダウンボタンを押し、プルダウンメニューを表示して「帳票番号の空き」を探す。

下記の例では「２７～３０」の空番号があり、最後に登録されている番号が「４４」になっています。

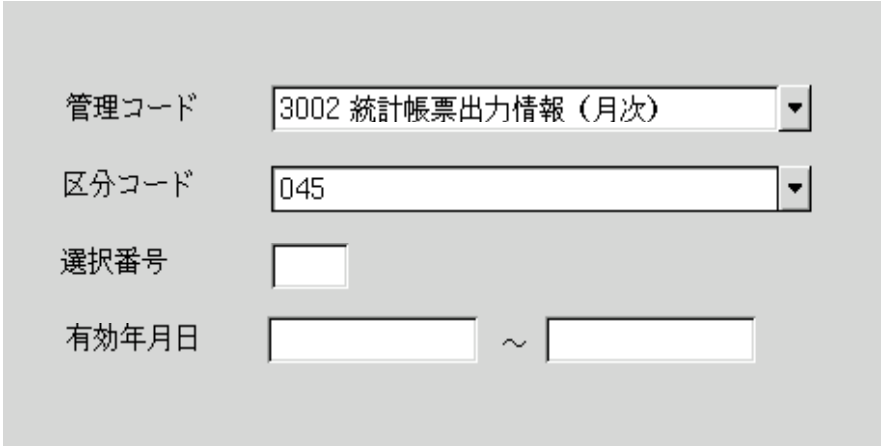
例では「帳票番号４５」に登録します。

２－５－２. 区分コード欄内に、表示されている帳票名等を[Del]・[Backspace]キー等で削除。





２－５－３. 先の手順（2-5-1）で設定した、帳票番号（ここでは045）を入力。



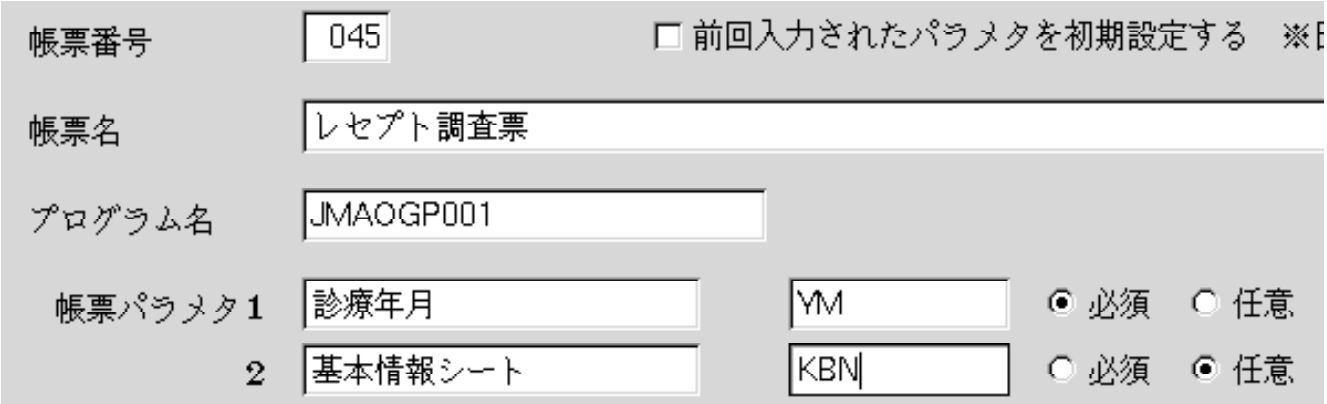
次頁の画面が出るまで「Enter」を何度か押します。

２－５－４. 先の手順（2-5-1）で設定した、帳票番号（ここでは045）を入力。

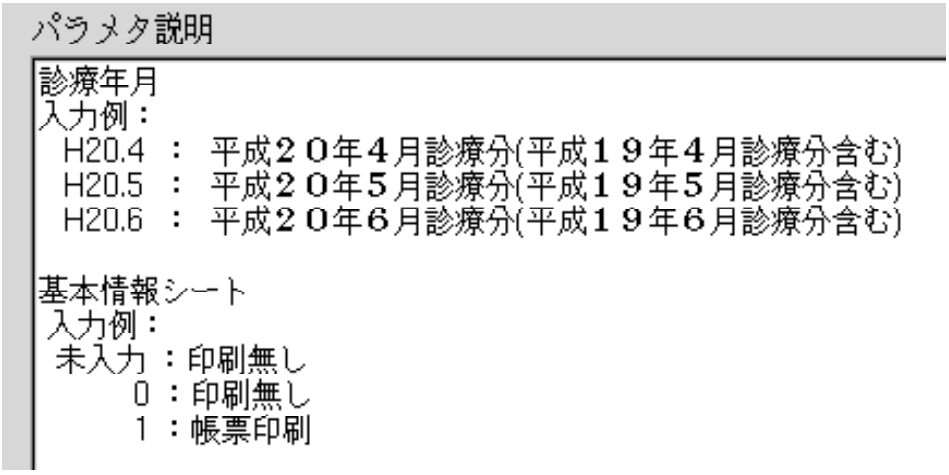
２－５－５. 下記内容を入力して 登録 ボタン(F12 キー)を押して帳票登録。（登録内容は次頁）

２－５－６. プログラム登録設定情報

帳　票　番　号　：任意に設定（設定例では４５）
帳　　票　　名　：レセプト調査票
プ ロ グ ラ ム 名　：JMAOGP001
（ジェー・エム・エー・オー・ジー・ピー・ゼロ・ゼロ・イチ）
帳票パラメタ１　：「診療年月」 .「YM」.「必須」にチェック
帳票パラメタ２　：「基本情報シート」 .「KBN」 .「任意」にチェック



※パラメータ入力例（参考）



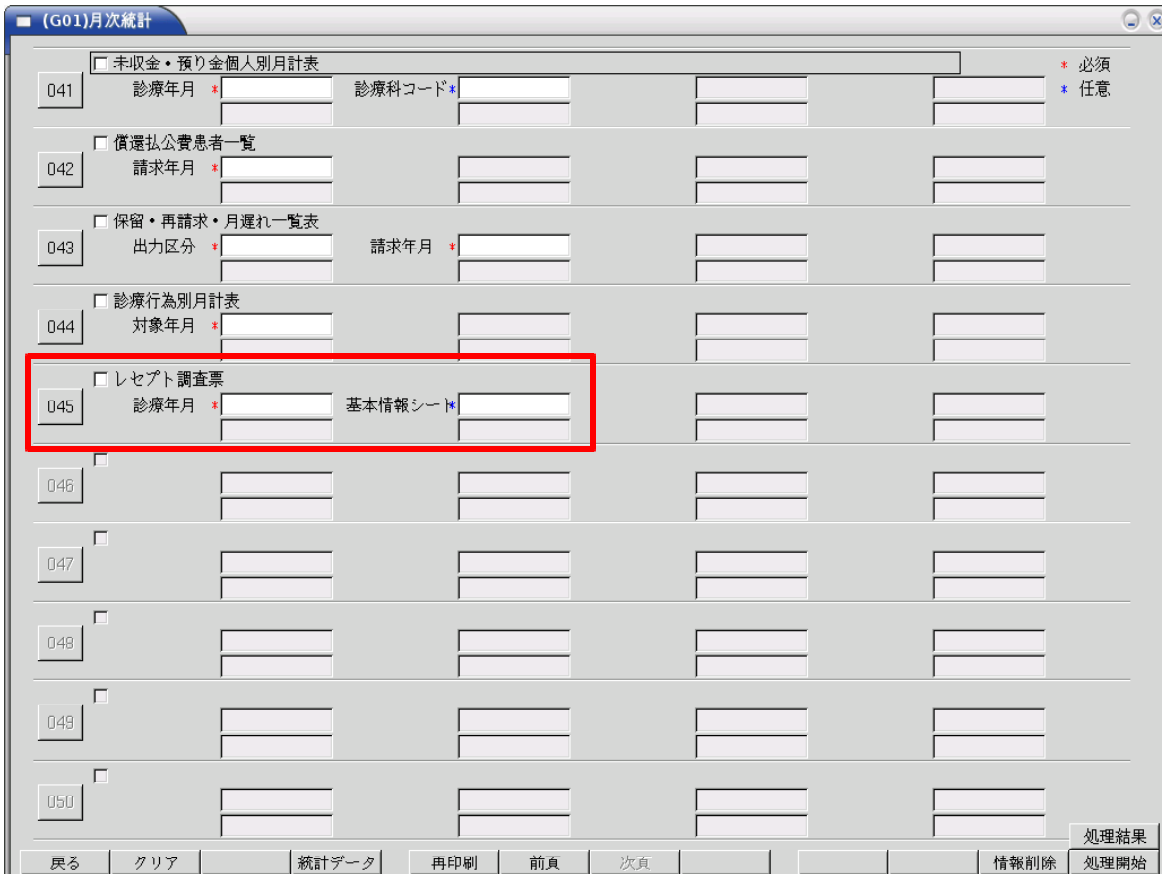
診療年月
入力例
H20.4　平成２０年４月診療分（平成１９年４月診療分含む）
H20.4　平成２０年５月診療分（平成１９年５月診療分含む）
H20.4　平成２０年６月診療分（平成１９年６月診療分含む）

基本情報シート
入力例
未入力：印刷無し
0：印刷無し
1：帳票印刷

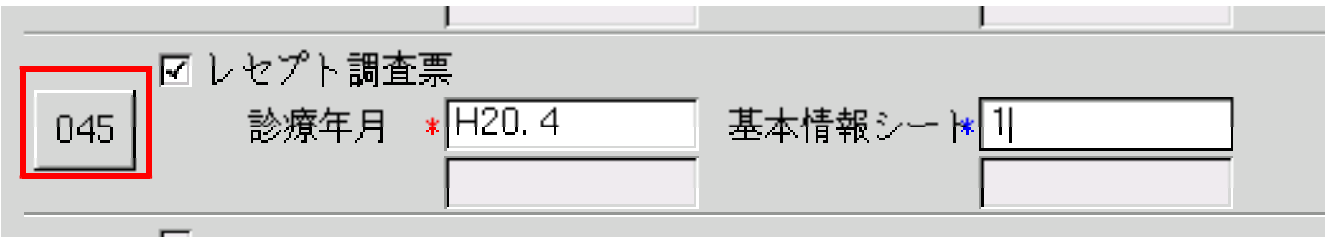
手順帳票の発行手順

３－１． 52 月次統計 を選択

３－２． 帳票パラメータの入力（詳細は次頁）

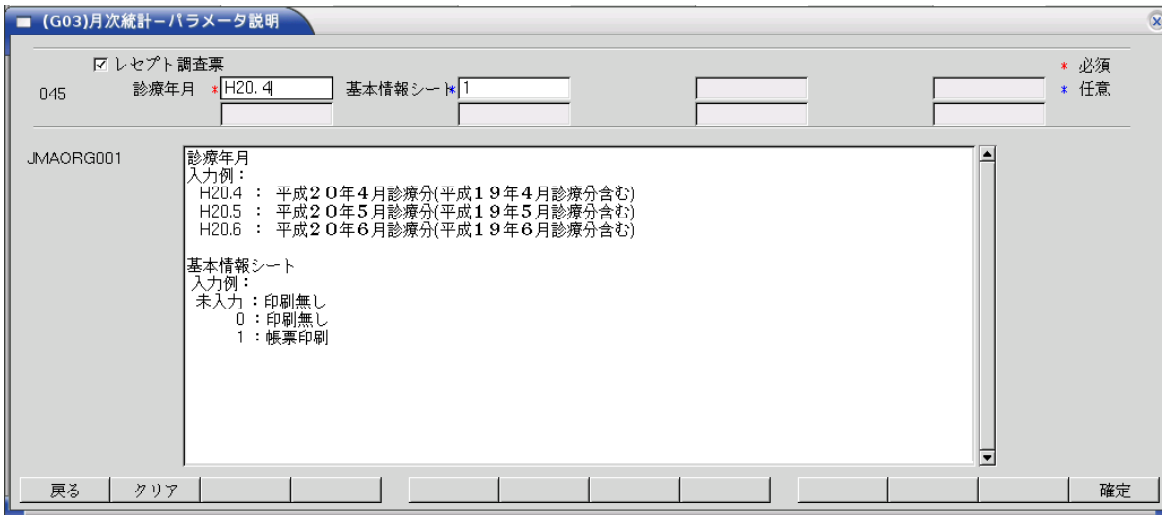


3-2-1. 帳票パラメータの設定例



＊基本情報シートは初回提出分のみ必要です。

帳票番号ボタンを押すと下図のウインドウが表示されます。
（２－５－６でパラメータ説明欄に内容を入力していれば下図のように表示されます。）



３－３．帳票の印刷

パラメータの指定が終わったら 処理開始 ボタン（F12キー）を押して印刷開始。

印字サンプル

《基本情報シート（診療所用）》

□-□□□□
※調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

※空欄に記入をお願いします。

所在地の都道府県医師会名：　　医師会

医療機関名：医療法人　オルカ医院

都道府県番号：　1 3　※別紙都道府県コード番号対応表をご参照ください。

医療機関コード：　1 2 3 4 5 6 7　※平成20年4月現在のもの

連絡先：TEL 03-3946-0001　　FAX 03-3946-0002

担当者名：

※以下は、特に断りのない限り、平成20年4月現在の状況についてチェック（レ）してください。

設置主体　□ 個人　□ 法人その他

有床・無床区分　☑ 無床　□ 有床　総病床数＿＿＿＿床
（うち、医療保険適用の療養病床数　　床）

院内・院外処方
平成１９年４月　□ 主として院内処方　☑ 主として院外処方
平成２０年４月　□ 主として院内処方　☑ 主として院外処方
備考（　　）

診療科目
主たるものを１つだけ選んでください。
※政令・厚生労働省令による標榜科目の見直しにかかわらず
以下の中で保険診療報酬請求の一番大きい診療科と考えてください。

□ 内科　□ 眼科
□ 小児科　□ 耳鼻咽喉科
□ 精神科　□ 皮膚科
□ 外科　□ 泌尿器科
□ 整形外科　□ 脳神経外科
□ 産婦人科　□ その他（　　）

人工透析の有無　□ あり　□ なし

「夜間・早朝等加算」の届出　□ あり　☑ なし → 今後届出の予定 □ あり　□ なし

送付先／お問い合わせ → 日本医師会　総合医療政策課　調査係
調査専用FAX.03-3942-8160／TEL.03-3942-6516

このシートは　４月分の調査票と一緒に１回のみご返送ください。

Sample

返信先FAX：日本医師会　総合医療政策課　調査専用03-3942-8160

《 一般分（老人保健・後期高齢者以外）調査票（　４月 診療分）》

〔基本情報〕　都道府県名 ： 東京 都・道府・県　都道府県番号 13

※必ずご記入ください

医療機関コード ： 1234567　□-□□□□

※請求書に記入する医療機関コード（平成２０年４月現在のもの）を必ずご記入ください

※ 調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成19年 4月 診療分

〔請求書データ〕

（１）入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	27 日	50,473 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	1 日	2,253 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	1 日	270 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	1 日	109 点

再診料算定総回数	1 回	うち外来管理加算算定総回数	1 回

平成20年 4月 診療分

（１）入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	1 日	1,983 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	3 日	5,949 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	1 日	112 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	1 日	112 点

再診料算定総回数	2 回	うち外来管理加算算定総回数	2 回

sample

〈記入上の注意〉

○社保分の（医保単独・公費併用）欄には，診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）

○国保分についても，社保分の記入に沿って，国保分（一般・退職者計）欄には，国保の一般・退職の合計（年齢，負担区分に関わらず）をご記入ください。

○件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。

○生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。

○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

返信先FAX：日本医師会　総合医療政策課　調査専用03-3942-8160

《 老人保健・後期高齢者医療分　調査票（　４月診療分）》

〔基本情報〕　都道府県名 ： 東京 （都・道・府・県）　都道府県番号 1 3

※必ずご記入ください

医療機関コード ： 1 2 3 4 5 6 7

※請求書に記入する医療機関コード（平成２０年４月現在のもの）を必ずご記入ください

□-□□□□

※ 調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

〔請求書データ〕

【老人保健】

（１）入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（老人保健）	1 件	2 日	3,966 点
国保分（老人保健）	1 件	1 日	1,983 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（老人保健）	1 件	1 日	270 点
国保分（老人保健）	1 件	1 日	355 点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数　回

【後期高齢者医療保険】

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
入院請求書	2 件	27 日	51,889 点
入院外請求書	2 件	2 日	224 点

再診料算定総回数	2 回	うち外来管理加算算定総回数　2 回

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成１９年４月診療分

平成２０年４月診療分

「後期高齢者診療料」の届出　□ あり　☑ なし　＊どちらか必ずチェックして下さい。

〈記入上の注意〉
○【老人保健】社保分欄には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）
○国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。
○後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。
○件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。
○生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。
○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。
○「後期高齢者診療料」の届出の有無は、毎月記入してください。

Sample

《基本情報シート（病院用）》

□-□□□□

※調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

※空欄に記入をお願いします。

所在地の都道府県医師会名：　　医師会

医療機関名：医療法人　オルカ医院

都道府県番号：　1 3　※別紙都道府県コード番号対応表をご参照ください。

医療機関コード：　1 2 3 4 5 6 7　※平成20年4月現在のもの

連絡先：TEL 03-3946-0001　　FAX 03-3946-0002

担当者名：

※以下は、特に断りのない限り、平成20年4月現在の状況についてチェック（レ）してください。

設置主体　□個人　□医療法人　□国立　□公立　□公的　□その他

ＤＰＣによる支払対象病院　□ はい　□ いいえ

病床数　総数　10床

① 一般病床　　床
② 療養病床　　床（医療　　床／介護　　床）
③ 精神病床　　床
④ その他病床　　床

① 一般病床入院基本料の算定　☑ あり　□ なし

※「あり」の場合、以下についてご回答下さい。

◆平成１９年度
☑７対１　□10対１　□13対１　□15対１　□特別入院基本料

◆平成２０年度
☑７対１　□10対１　□13対１　□15対１　□特別入院基本料

入院時医学管理加算の届出　☑あり　□なし

送付先／お問い合わせ →　日本医師会　総合医療政策課　調査係
調査専用 FAX.03-3942-8160／TEL.03-3942-6516

このシートは　４月分の調査票と一緒に１回のみご返送ください。

sample

返信先FAX：日本医師会　総合医療政策課　調査専用03-3942-8160

《 一般分（老人保健・後期高齢者以外）調査票（　４月診療分）》

〔基本情報〕　都道府県名 ： 東京 都・道・府・県　　都道府県番号 1 3

※必ずご記入ください

医療機関コード ： 1 2 3 4 5 6 7　　□ - □□□□

※請求書に記入する医療機関コード（平成２０年４月現在のもの）を必ずご記入ください　※ 調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

〔請求書データ〕

年度と月を間違えないようにご注意ください

平成１９年　４月診療分

（１）入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	4 日	8,095 点
国保分（一般・退職者計）	2 件	22 日	65,194 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	2 件	2 日	1,344 点
国保分（一般・退職者計）	4 件	7 日	17,290 点

再診料算定総回数	5 回	うち外来管理加算算定総回数	5 回

平成２０年　４月診療分

（１）入院請求額

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	4 日	25,572 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	5 日	14,115 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（医保単独・公費併用）	1 件	2 日	1,168 点
国保分（一般・退職者計）	1 件	2 日	1,623 点

再診料算定総回数	5 回	うち外来管理加算算定総回数	5 回

sample

〈記入上の注意〉

○社保分の（医保単独・公費併用）欄には，診療報酬請求書の医療保険「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）

○国保分についても，社保分の記入に沿って，国保分（一般・退職者計）欄には，国保の一般・退職の合計（年齢，負担区分に関わらず）をご記入ください。

○件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。

○生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。

○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です（空欄で結構です）。

○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、再診料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。

返信先FAX：日本医師会　総合医療政策課　調査専用03-3942-8160

《 老人保健・後期高齢者医療分　調査票（　４月診療分）》

〔基本情報〕　都道府県名 ： 東京 都・道・府・県　　都道府県番号 1 3

※必ずご記入ください

医療機関コード ： 1 2 3 4 5 6 7

※請求書に記入する医療機関コード（平成２０年４月現在のもの）を必ずご記入ください

□-□□□□

※ 調査票原本に記入されている発行番号を必ずご記入ください。

〔請求書データ〕

【老人保健】

（１）入院請求額

平成１９年　４月診療分

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
社保分（老人保健）	件	日	点
国保分（老人保健）	1 件	15 日	30,805 点

（２）入院外請求額

	療養の給付		
	件数	実日数	点数
社保分（老人保健）	1 件	1 日	954 点
国保分（老人保健）	1 件	1 日	1,049 点

再診料算定総回数	回	うち外来管理加算算定総回数　回

【後期高齢者医療保険】

平成２０年　４月診療分

	療養の給付（食事療養を除く）		
	件数	実日数	点数
入院請求書	2 件	44 日	92,702 点
入院外請求書	2 件	2 日	1,717 点

再診料算定総回数	2 回	うち外来管理加算算定総回数　2 回

年度と月を間違えないようにご注意ください

Sample

〈記入上の注意〉

○【老人保健】欄社保分には、診療報酬請求書の老人保健「合計」欄に該当する数値をご記入ください。（保険単独と公費併用を足し上げ）

○国保分についても、社保の記入に沿って、【老人保健】国保分欄には、国保の老人保健の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。

○後期高齢者医療分についても、社保の記入に沿って、後期高齢者医療の合計（負担区分に関わらず）をご記入ください。

○件数、実日数、点数すべてを必ずご記入ください。

○生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。

○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、外来診療料を算定する病院の場合、記入不要です（空欄で結構です）。

○再診料算定総回数欄及び外来管理加算算定総回数欄については、診療料を算定する病院において、そのいずれもがレセコン等のデータから容易に把握できる場合にご記入ください。また、不明の場合は「不明」とご記入ください。