

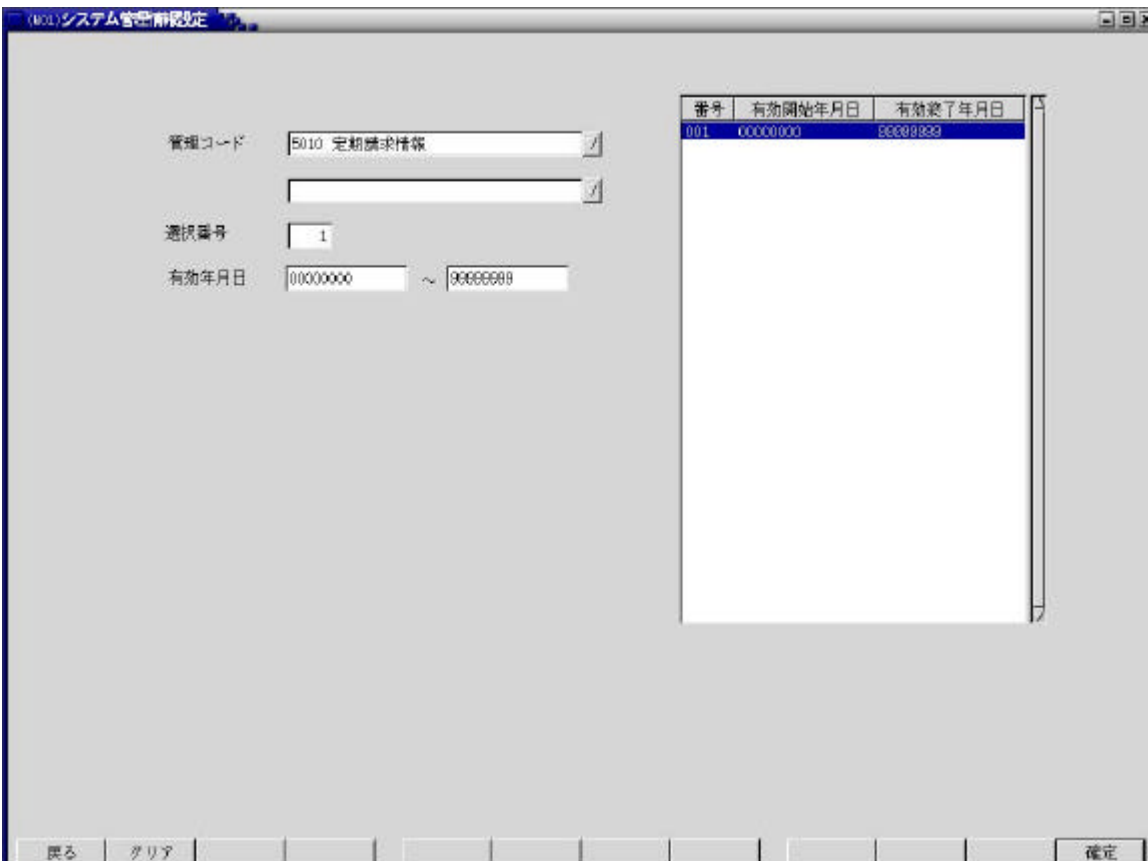
第3章 月次業務

3.1 定期請求について

< 医療機関の定期請求情報登録 >

「マスタ登録」画面より「101 システム管理マスタ」を入力、またはクリックします。

「5010 定期請求情報」を入力、または選択します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	99999999

定期請求情報を登録します。

1 月の請求を 1 回から 3 回に分けて定期請求が可能です。

項目の説明

[請求日 1 期]・・・1 回目の定期請求期間の設定です。入力設定した期間を計算します。

[請求日 2 期]・・・「1 期」の翌日より入力した期間までを 2 期の定期請求期間とします。

[請求日 3 期]・・・「2 期」の翌日より月末までの期間を 3 期の定期請求期間とします。

月 1 回月末請求の場合は「1 期」の入力欄に「99」を入力します。

[請求時入金処理]・・・コンボボックスより「2 入金済として処理する」を選択すると、定期請求処理で作成する請求データを入金済みとして作成します。

このコンボボックスを「2 入金済として処理する」を選択した場合、右側のコンボボックスで請求書への入金額印字について選択可能となります。

[再処理時の取扱い]・・・定期請求を再処理する場合に、元の請求データを請求取消し状態にして新たに請求データを作成するか、元の請求データに対して差額の更新を行うかを選択可能とします。

各項目を入力後「確定」(F12 キー)を押下またはクリックし登録します。

< 入院定期請求 >

「33 入院定期請求」を入力するかクリックします。

項目の説明

[一括請求]・・・全入院患者の請求書を作成します

[請求年月]・・・「一括請求」の請求年月を入力します。

[伝票発行日]・・・設定された伝票発行日で請求データを作成します。(初期表示はシステム日付です)

[1期・2期・3期]・・・請求期間が表示されます。請求書の作成する期間を選択し、チェックボタンをONにします。

[個別作成]・・・患者毎に定期請求を行います。

< ファンクションキーの説明 >

[戻る] (F1 キー)・・・遷移元の画面へ戻ります。

[一括 / 個別] (F8 キー)・・・一括作成か、個別作成かを選択します。

[情報削除] (F11 キー)・・・エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除ができます。

[確定] (F12 キー)・・・作成対象患者の定期請求処理を開始します。

[処理結果] (Shift + F12 キー)・・・処理の経過および結果を確認できます。

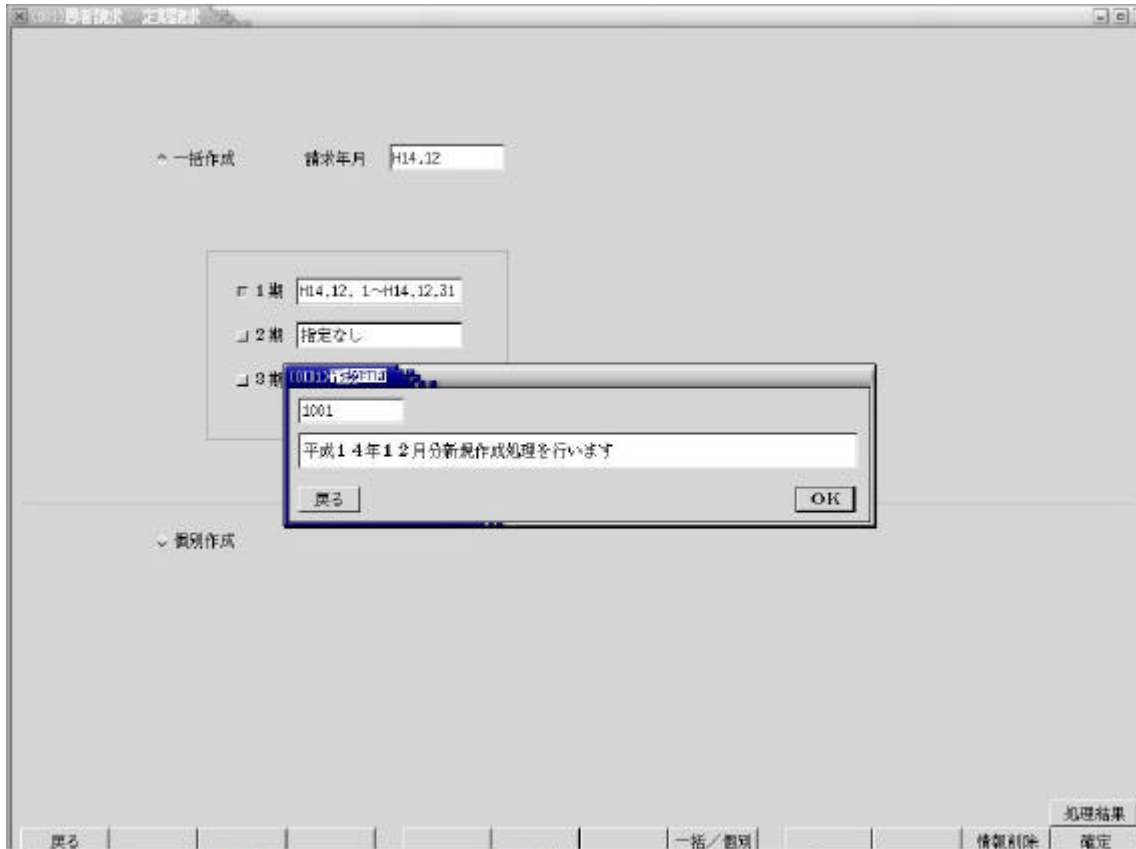
<一括請求>

請求年月を入力し「Enter」キーを押下すると、請求期間が表示されます。

今回請求する期間を選択し、「確定」(F12 キー)を押すと確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンを押すと対象期間の定期請求一括処理を行います。

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。



定期請求一括処理を実行すると、処理結果画面が表示されます。

処理状態を「状態」(F11 キー)を押下またはクリックすることにより確認できます。

作成処理が終了するとメッセージが表示されます。

「印刷」(F12 キー)で印刷指示画面に遷移します。

システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」が指定されている場合、請求データを入金済みとして作成します。これは個別作成時も同様です。

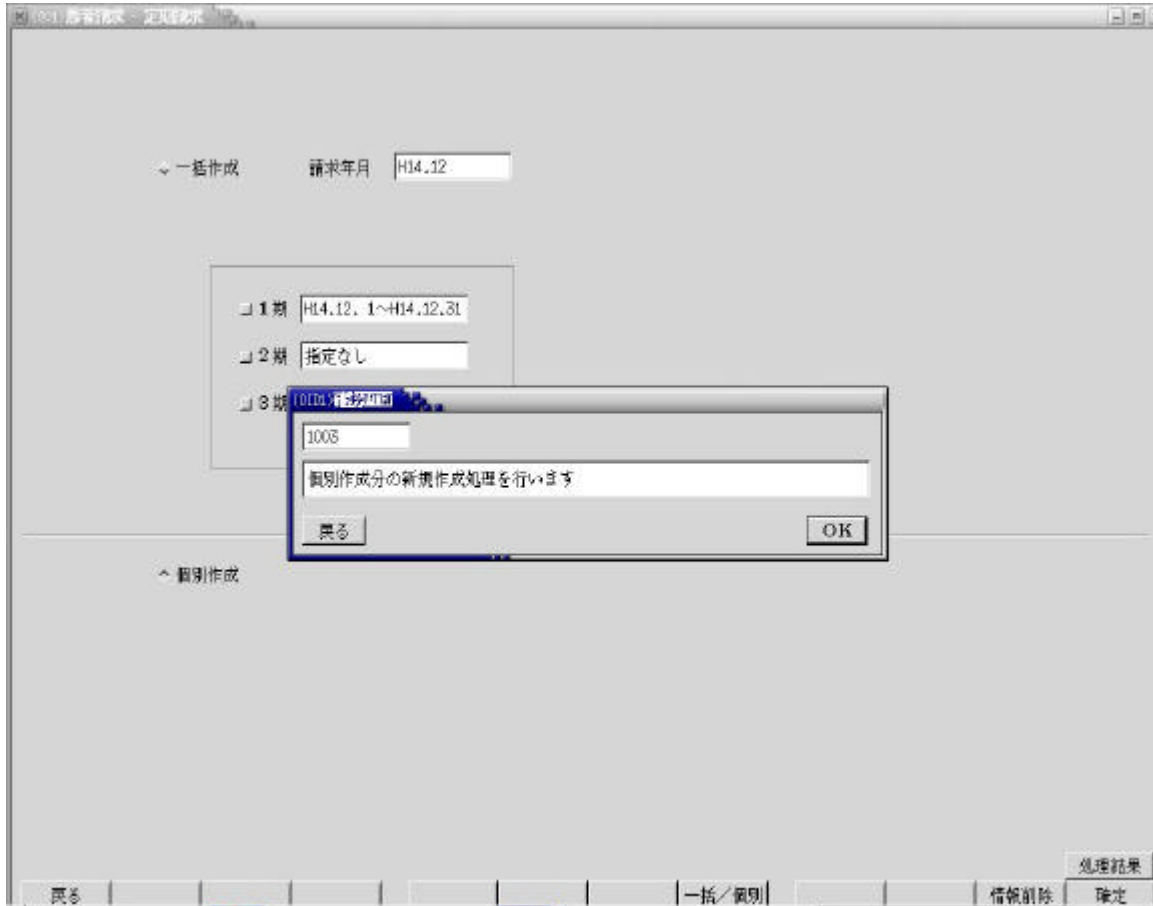
< 個別請求 >

個別作成では患者単位で定期請求処理が行えます。

「確定」(F12 キー) を押すと確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンを押すと個別作成する患者の指定を行う個別指示画面へ遷移します。

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。



(032)患者請求一覧表示

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	00530	日医 太郎	H15. 2	1 期	H15. 2. 1 - H15. 2.28	H14.11. 1	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

1 00530 日医 太郎 H15. 2 1 1 期

戻る 追加 変更 削除 グリダ 前回作成 氏名検索 情報削除 見逃結果 確定

定期請求対象者の入力

項目の説明

[患者番号]・・・個別作成をする患者番号を入力します。

[患者氏名]・・・患者番号を入力後患者氏名が表示されます。

[請求年月]・・・請求年月を入力します。

未入力のまま「Enter」キーを押下するとシステム日付の年月が設定されます。

[作成区分]・・・作成期間をコンボボックスより選択します。

入退院登録画面で定期請求区分を「医療機関での設定」にしている場合、コンボボックスより「1期～3期」を選択できます。

「月末時のみ請求」にしている場合は、「月末一括請求」のみ選択できます。

上記項目を入力後、「追加」(F2 キー)を押下またはクリックし対象者一覧に登録します。

< ファンクションキーの説明 >

[戻る] (F1 キー)・・・遷移元の画面へ戻ります。

[追加] (F2 キー)・・・対象者一覧へ患者の追加をします。(注1 ver2.4 まで有効)

[変更] (F3 キー)・・・対象者一覧の患者の変更ができます。(注1 ver2.4 まで有効)
一覧の中から請求年月または作成区分の変更を行う場合、表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。

選択した行番号の入力値を該当の入力項目欄に複写します。

入力値の変更を行い「変更」(F 3 キー)を押下します。

[削除] (F4 キー)・・・対象患者一覧の患者の削除ができます。

表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。

入力項目欄に複写された内容で削除してもよいか確認してから「削除」(F4 キー)を押下します。

[クリア] (F6 キー)・・・対象者一覧の患者を確認メッセージ表示後、全てクリアします。

[前回作成] (F8 キー)・・・前回個別作成した患者の一覧を読み込みます。

[氏名検索] (F9 キー)・・・氏名による検索ができます。

[情報削除] (F11 キー)・・・エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に
処理内容の情報削除ができます。

[確定] (F12 キー)・・・作成対象患者の定期請求処理を開始します。

[処理結果] (Shift + F12 キー)・・・処理の経過および結果を確認できます。

(注1 追加・変更キーは ver2.4 まで有効です。ver2.5 以降は[確定] (F12 キー)で
追加変更登録が可能です)

医療機関設定で定期請求を行った後、入退院登録画面で定期請求区分を月末指定に変更し、定期請求を再処理する場合、作成区分のコンボボックスより医療機関設定の情報と月末一括請求を選択できます。医療機関設定を選択し、再処理を行った場合、前回行った定期請求と同一期間の請求処理を行います。月末一括請求を選択すると、月初（または入院日）から月末までの期間の定期請求を行います。このとき、前回医療機関設定で作成した収納データは請求取消となります。

2月の定期請求を医療機関設定で行ったときの収納登録 - 請求一覧画面
 (請求日を1期：10日，2期：20日，3期：月末としてシステム管理に設定)

番号	伝票番号	入外	保険	負担CO	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状況
1	0001228	入	国保	30%	H15. 2.10	H15. 2. 5- 2.19	33,910	33,910	未入金 (定)
2	0001229	入	国保	30%	H15. 2.20	H15. 2.11- 2.29	54,540	54,540	未入金 (定)
3	0001230	入	国保	30%	H15. 2.28	H15. 2.21- 2.28	37,790	37,790	未入金 (定)

選択番号

戻る	再発行	請求取消	支払証明	入金	返金	前月表示	次月表示	入金取消	氏名検索	予約登録	履歴修正	受付一覧	確定
----	-----	------	------	----	----	------	------	------	------	------	------	------	----

入退院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(101)入退院登録

08530 日医 太郎 男 300.1.1 48才

03 変更 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 01 2階南病棟 / 室料差額 /

入院日 H15.2.5 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初回 1 入院日 H15.2.5

退院日 /

担当医 0001 有森 淳子 / / /

保険組合 0001 国保 /

特定入院料 /

定期請求 2 月末時のみ請求 / 検索時患者表示 1 表示可 /

入院歴

番号	初	初産	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転科	日数	通算
1	1	2	西宮南棟	201	H15.2.5		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 / 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 全計開示 氏名検索 登録

個別指示画面では医療機関設定と月末一括指定が選択可能となる。

(通常は入退院登録で指定したいずれかのみ選択可能)

The screenshot shows a software window titled "0327 医療機関設定 - 個別指示". It contains a table with patient data and a form for editing or adding records.

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	08530	日医 太郎	H15. 2	月末一括請求	H15. 2. 5 - H15. 2. 28	H15. 2. 5	入院中

Below the table is a form with the following fields and controls:

- 番号: 1
- 患者番号: 08530
- 氏名: 日医 太郎
- 請求年月: H15. 2
- 作成区分: A dropdown menu with options: 1 1期, 2 2期, 3 3期, 9 月末一括請求. The option "9 月末一括請求" is currently selected.

At the bottom of the form are several buttons: 戻る (Back), 追加 (Add), 変更 (Change), 削除 (Delete), クリア (Clear), 前回作成 (Previous Creation), 氏名検索 (Search by Name), 処理結果 (Processing Result), and 確定 (Confirm).

月末一括指定で処理後の収納登録 - 請求一覧画面

(932) 収納登録一括状況一覧

00530 ニチイ タロウ 男

H15. 2 日産 太郎 S30. 1. 1 01 内科 0 全部

番号	伝票番号	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状 態
1	0001228	入	国保	30%	H15. 2.10	H15. 2. 5- 2.10			請求取消し(定)
2	0001229	入	国保	30%	H15. 2.20	H15. 2.11- 2.20			請求取消し(定)
3	0001230	入	国保	30%	H15. 2.28	H15. 2.21- 2.28			請求取消し(定)
4	0001231	入	国保	30%	H15. 3. 3	H15. 2. 5- 2.28	126,230	126,230	未入金(定)

選択番号

戻る	再発行	請求取消	支払証明	入金				氏名検索	予約登録	履歴修正	
	クリア	前患者	再計算	返金	前月表示	次月表示	入金取消			受付一覧	確定

過去に定期請求を行った期間について会計データを変更後に再度定期請求を行う場合、システム管理「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定によって訂正分の請求データの作成方法が異なります。

「請求取消後、再作成」が指定されている場合、訂正前の請求データは請求取消しとなり、訂正後の請求データを新規に作成します。この際に発行する請求書の請求額は訂正後の請求額となります。

「元の請求を訂正更新」が指定されている場合は訂正前の請求データを訂正後の内容で更新します。この際に発行する請求書の請求額は訂正前の請求額と訂正後の請求額との差額となります。

ただし、保険変更についてはシステム管理の設定に関わらず、訂正前の請求データを取消し、訂正後の請求データを新規に作成します。

「請求取消後、再作成」が指定されている場合

< 訂正前の請求データ >

The screenshot displays a medical billing software window. At the top, there are fields for patient ID (01001), name (ニタイ イチロウ), gender (男), age (30%), and other details. Below this, there are sections for insurance (H16.8), doctor (日医 一郎), and hospital (SSS.1.1). The main area contains a table of charges with columns for item name, amount, and status. A table at the bottom right shows the request status, with the second row highlighted in red, indicating the request has been cancelled.

項目	金額	保険分(点)	自費分(円)	消費税	その他
診療料	255				
指導料					
在宅料					
投薬料	66				
注射料					
処置料					
手術料					
検査料	999				
X線料					
理學・その他					
入院料	21,887				
合計点数	23,207				
負担金(円)	68,620				
入金額					
入金方法					

校番	請求金額	入金額	処理日	状態
1	79,760		H16.8.3	請求
2	-79,760		H16.8.3	請求取消

訂正前の請求データは請求取消しとなる。

<訂正後の請求データ>

01001		ニチイ イチロウ		男	政官	30%
H16.8		日医 一郎		SSS. 1. 1	内科	入院
処方内容 用金		伝票番号 0000804		状態 未入金	発行日 H16.8.3	
	保険分(点)	自費分(円)	その他自費 消費税なし 消費税あり		労災保険適用分	
診察料	255				初診	
指導料					再診	
在宅料					指導	
投薬料	66				その他	
注射料						
処置料			その他計		室料差額	
手術料					今回請求額	81,380
検査料	1,539		消費税		入金額	
X線料			食事療養費 27,560		手収残額	81,380
理学・その他			食事負担額 10,140		前回未収(外来)	
入院料	21,887		老人一部負担		前回未収(入院)	
合計点数	23,747		公費一部負担		合計未収額	81,380
負担金額(円)	71,240		一部負担金計 10,140			
入金額		入金日				
入金方法						
		請求	請求金額	入金額	処理日	状態
		1	81,380		H16.8.3	請求

戻る 予約登録 受付一覧 登録

定期請求処理より発行する請求書の請求額は 81,380 円が編集される。

「元の請求を訂正更新」が指定されている場合

< 訂正後の請求データ >

01002 ニチイ ジロウ 男 改費 30%
H16.8 日医 二郎 SSS. 1.1 内科 入院

処理内容 照会 伝票番号 0000814 状態 未入金 発行日 H16.8.3

診療内容	保険分(点)	自費分(円)	その他自費		労災保険適用分
			消費税なし	消費税あり	
診療料	255				初診
指導料					再診
在宅料					指導
投薬料	66				その他
注射料					
処置料					
手術料					
検査料	1,539				
X線料					
理学・その他					
入院料	21,887				
合計点数	23,747				
負担金額(円)	71,240				

その他計 消費税 食事療養費 27,560
食事負担額 10,140
老人一部負担
公費一部負担
一部負担金計 10,140

室料差額
今回請求額 81,380
入金額
未収残額 81,380
前回未収(外来)
前回未収(入院)
合計未収額 81,380

入金額 入金日
入金方法

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態
1	79,760		H16.8.3	請求
2	1,620		H16.8.3	診療訂正

戻る 予約登録 受付一覧 登録

訂正前の請求データを訂正後の内容で更新する。

定期請求処理より発行する請求書の請求額は 1,620 円が編集される。

<印刷指示画面>

定期請求処理で作成された請求データの内容が表示されます。

・出力順の指定

請求書の出力順は、病棟番号・カナ氏名順、病棟番号・患者番号順、カナ氏名順、患者番号順の中から選択できます。

・印刷対象データの指定

「出力区分」(F8 キー)を押下するか、画面上部の出力区分のボタンをクリックすることにより「全件印刷」、「指定印刷」のどちらかを選択することができます。

「指定印刷」を選択した場合は、一覧の右側のチェックボタンをONにしたものののみ印刷を行います。

・入金額の印字

システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」および「入金額を印字する」を指定している場合、請求書に請求額と同額の入金額を編集します。

< ファンクションキーの説明 >

[戻る] (F1 キー) . . . 遷移元の画面へ戻ります。

[前頁] (F5 キー) . . . 前頁がある場合、一覧に前頁の情報を表示します。

[次頁] (F6 キー) . . . 次頁がある場合、一覧に次頁の情報を表示します。

[出力区分] (F8 キー) . . . "全件印刷"か"指定印刷"を選択できます。

[情報削除] (F11 キー) . . . エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、
処理内容の情報削除ができます。

[印刷] (F12 キー) . . . 請求書の印刷を行います。

[処理結果] (Shift + F12 キー) . . . 処理の経過および結果を確認できます。

< 定期請求補足説明 >

- ・ 一括処理では入院中の患者のみ請求データを作成します。個別処理では退院後の患者についても請求データの作成が可能です。
- ・ 過去に定期請求を行った期間についても、再処理が可能です。
- ・ 過去に定期請求を行った期間について再処理を行った場合、前回処理時の請求データと今回処理した請求データに変動(注 1)がない場合は請求データの更新は行いません。変動がある場合は、システム管理「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定に従って請求データを更新します。
- ・ 医療機関設定で行った期間の請求について、月末一括請求に変更して行うことが可能です(入退院登録画面の定期請求区分を変更する必要があります)。
- ・ 月末一括請求で行った期間の請求については医療機関設定に変更して行うことはできません。
- ・ 再処理でなく、請求データの取消のみ行いたい場合は「収納登録 - 請求一覧画面」で該当の請求データを選択し、請求取消を行ってください。
- ・ システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」が指定されている場合、請求データを入金済みとして作成します。また、この際に「入金額を印字する」が指定されていると請求書に入金額の編集を行います。

(注 1 変動とは患者請求額の変更だけでなく点数内訳が変更された場合もあります)

< 定期請求後、診療訂正による差額を次回の定期請求に反映する方法 >

診療訂正によって発生した差額について定期請求後に患者指定の請求確認画面を表示し、請求金額の変更を行うことで金額の増減を行える事を可能としました。
(条件) 同月内の定期請求情報のみが処理対象となります。

(O O 1) 定期請求画面より「 F 9 」(請求確認) ボタン押下により画面遷移します。

定期請求確認画面で表示された差額を請求額に反映する場合は、請求金額を変更し入力を行うことで、金額の増減を行います。

以下、処理例

1. 定期請求が月3回(10日、20日、月末)の医療機関で1期と2期について定期請求済みの状態

請求確認画面のスクリーンショット。患者情報と請求明細が表示されています。

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0000873	内科	入	政管	30%	H16.12.17	H16.12.1-12.10	54,570		入金済(定)
2	0000874	内科	入	政管	30%	H16.12.17	H16.12.11-12.20	50,160		入金済(定)

下部メニュー:

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

[illegible]

(XO)患者請求一覧表示

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入数日	通数日
1	09111	田中 太郎	H16.12	3期	H16.12.21 - H16.12.31	H16.12.1	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

処理結果

戻る 追加 変更 削除 グリッド 前図作成 氏名検索 情報印刷 確定

4．定期請求終了後に F 9 キー（請求確認）を押下する

(003) 報告請求 - 定期請求

一括作成 請求年月 H16.12

1期 H16.12.1~H16.12.10
2期 H16.12.11~H16.12.20
3期 H16.12.21~H16.12.31

個別作成

戻る 一括/個別 請求確認 情報削除 処理結果

5. 請求確認画面に請求額の変更を行いたい患者番号を入力

09111 ニチイ タロウ 男 政管 30%

H16.12 日医 太郎 S40.1.1 内科

処理内容 履歴修正 伝票番号 0000875 状態 入金済 発行日 H16.12.17

	保険分 (円)		自費分 (円)		消費税		労災保険適用分
	消費税なし	消費税あり	消費税なし	消費税あり	消費税なし	消費税あり	
診療料							初診
指導料							再診
在宅料							指導
投薬料							その他
注射料							
処置料							
手術料							
検査料							
X線料							
理学・その他							
入院料	14,247						
合計点数	14,247						
食事療養費		21,120					室料差額
食事負担額		8,580					調整金
老人一部負担							今回請求額
公費一部負担							入金額
							未収残額
							前回未収 (外来)
							前回未収 (入院)
負担金額 (円)	42,740		一部負担金計	8,580			合計未収額
請求金額	51,320						
入金額	51,320	処理日	H16.12.17				
入金方法	01 現金						
請求書兼領収書	0 発行なし						

枚数	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	51,320	51,320	H16.12.17	請求・入金	現金

戻る 前患者 前頁 次頁 氏名検索 印刷 登録

画面右側に2期の期間に入力した創傷処置2の点数に対する患者負担金を表示します。この金額を元に3期分の請求金額を変更（増減）することにより、今回請求への反映を可能としています。変更後はF 1 2キー（登録）を押下し変更内容を確認します。SHIFT + F 1 2キー（印刷）を押下することにより請求書兼領収書の印刷を行います。入力した2期の差額は請求書兼領収書の調整金欄に記載を行います。診療訂正による差額を請求金額に反映させる方法として「請求金額」のボタン（金額入力欄の横）を押下することにより反映することも可能です。

< 定期請求の再処理時に前回の定期請求分収納データを抹消する方法 >

ver 2.7より既に一括請求を行なった期間の収納データを全件削除できるようになりました。但し、削除が行なえる期間は直近の一括請求を行なった期間のみとします。この機能を使用するか否かはシステム管理にて設定を行います。

1. システム管理マスタの設定

- ・ 誤って請求データが削除されることを防ぐために、システム管理にて削除機能の使用可否を設定します。
- ・ システム管理 - 5010 定期請求情報

一括削除機能に「使用する」を設定した場合、定期請求業務の初画面（(001)患者請求 - 定期請求画面）に請求削除画面への遷移ボタンが表示されます。

(001)患者請求 - 定期請求

一括作成 請求年月 伝票発行日

1期

2期

3期

個別作成

戻る クリア **請求削除** 一括/個別 請求確認 情報削除 処理結果 確定

↓
「F 4 請求削除」キー押下により請求削除画面へ遷移します

(005)患者請求 - 請求削除

削除を行う期間 (最終一括作成期間)

月末を含む場合、月末一括請求分も削除されます

戻る 情報削除 削除 処理結果

2. 一括削除画面の説明

- ・一括削除画面より定期請求データの一括削除を行います。
- ・削除を行なう期間は最後に一括作成が行なわれた期間です。
(誤操作防止の為、期間の任意選択は認めていません)
- ・最後に一括作成が行なわれた期間が 2 月 2 期の場合であれば、以下の請求データが削除の対象です。
 - (1) 一括作成 2 月 2 期にて作成した請求データ
 - (2) 個別作成 2 月 2 期にて作成した請求データ
 - (3) 一括作成あるいは個別作成の 2 月 2 期にて作成し、後に請求取消とした請求データ

削除を行う期間 (最終一括作成期間)

平成18年 2月 2期 H18. 2.11~H18. 2.20

戻る 情報削除 削除 処理結果

- ・一括削除の対象期間が月末を含む場合は月末一括請求分も削除の対象とします。
画面にその旨表示を行ないます。

(005) -

削除を行う期間 (最終一括作成期間)

平成18年 2月 3期 H18.2.21~H18.2.28

月末を含む場合、月末一括請求分も削除されます

戻る 情報削除 削除

(処理事例)

一括削除を行う期間 (最終一括作成期間) が2月3期 (21日~28日) の場合

患者氏名	退院 / 定期	請求期間	一括・個別	状態	一括削除 (○: 対象 / ×: 対象外)
日医 一郎	定期	2月2期	一括		×
日医 一郎	退院	2月22日			×
日医 二郎	定期	2月2期	個別		×
日医 二郎	定期	2月3期	一括		○
日医 三郎	定期	2月3期	個別		○
日医 四郎	定期	2月月末	一括		○
日医 五郎	定期	2月3期	一括	請求取消	○

3．排他制御

- ・定期請求一括作成および個別作成中の一括削除は処理できません。
またその逆（一括削除中の一括作成および、個別作成）も処理できません。

The screenshot shows a software window titled "(005)". Inside, there is a section for selecting the deletion period, labeled "削除を行う期間 (最終一括作成期間)". Below this label are two input fields: "平成18年 2月 3期" and "H18.2.21~H18.2.28". Below these fields, a red text message states: "月末を含む場合、月末一括請求分も削除されます". In the center of the window, a modal dialog box titled "(DEPR)エラー情報" is displayed. It contains a text field with the value "7777" and a message: "定期請求処理中です【 2月3期：収納データ作成】". At the bottom of the dialog is a button labeled "閉じる". At the bottom of the main window, there is a row of buttons: "戻る", "情報削除", and "削除". A "処理結果" button is also visible in the top right corner of the main window.

第4章 随時処理

4.1 退院時仮計算について

退院時に患者に対して請求する金額の仮計算を行います。

前回定期請求日の翌日を算定開始日として、請求金額の計算を行います。

<画面の呼び出し>

「33 退院時仮計算」を選択し、「Enter」キーを押下するかマウスでクリックします。

<患者の呼び出し>

患者番号を入力します。「Enter」キーを押下します。「氏名検索」(F9 キー)から検索も可能です。

00530 ニチイ クロウ 男 国保 30%

日医 太郎 S30, 1, 1 48才 内科

入院日 H15. 2. 5 算定期間 H15. 3. 1 ~ H15. 3. 10

保険分(点) 自費分(円) その他自費
消費税なし 消費税あり

診療料 指導料 在宅料 投薬料 注射料 処置料 手術料 検査料 X線料 理学・その他 入院料 合計点数

請求確認一覧

労災自賠保険適用分(円)

退院時請求金額の仮計算を行います

戻る OK

負担金額(円) 負担金額(円) 一部負担金計

前回までの未収額(外未) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 0

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

<画面の説明>

患者番号入力後、算定期間開始日に前回定期請求日の翌日（初回の定期請求日が未到来の場合は入院日）が表示されます。

算定期間終了日に退院予定日を入力し、「仮計算」（F12キー）を押下すると、確認画面が表示されます。「OK」ボタンを押下すると、仮計算処理が行われ、請求内容の内訳が表示されます。

(001) 請求内容計算・請求確認

00530 ニチイ クロウ 男 国保 30%

日医 太郎 S30, 1, 1 48才 内科

入院日 H15. 2. 5 算定期間 H15. 3. 1 ~ H15. 4. 5

保険分(点) 自費分(円) その他自費

診療料 保険分(点) 自費分(円) 差額ベッド代 消費税なし 消費税あり

指導料

在宅料

投薬料

注射料

処置料

手術料

検査料

X線料

理学・その他

入院料 35,558

合計点数 35,558

食費療養費 58,520

食事負担額 24,180

老人一部負担

公費一部負担 1,660

食料金額(円) 96,710

一部負担金計 25,840

前回までの未収額(外来)

前回までの未収額(入院) 125,230

合計未収額 259,230

請求確認一覧

No. 1 H15. 3

2 国保 社34

3 国保

4 H15. 4 国保

5 合計

1

労災自賠保険適用分(円)

初診

再診

指導

その他

室料差額

今回入院請求額 122,950

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

< 項目の説明 >

[算定期間 - 開始日] ... 前回定期請求日の翌日(初回の定期請求日が未到来の場合は入院日)が表示されます。

[算定期間 - 終了日] ... 退院予定日を入力します。

[保険分(点)] ... 診療料や投薬料など各診療区分の合計点数です。

[自費分(円)] ... 診療料や投薬料など各診療区分の保険適用外合計金額です。

[その他自費]

消費税なし... 診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。

消費税あり... 自費分の消費税を計算して別に計上します。

[労災保険適用分(円)] ... 労災の円建て項目を表示します。

[食事療養費] ... 食事療養費を表示します。

[食事負担額] ... 食事の患者負担金を表示します。

[公費一部負担金] ... 公費の患者負担金を表示します。

[今回入院請求額] ... 今回診療分の請求額を計上します。

[前回までの未収額(外来)] ... 過去の外来の合計未収金額を表示します。

[前回までの未収額(入院)] ... 過去の入院の合計未収金額を表示します。

[合計未収額] ... 前回までの外来・入院の未収金と今回請求額の合計で未収金を表示します。

請求確認一覧

保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。

1 月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。

「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。

請求期間が 2 月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。

< ファンクションキーの説明 >

「戻る」(F 1 キー) ... 遷移元の画面へ戻ります。

「請求確認」(F 3 キー) ... 請求確認一覧の選択番号欄へフォーカスが移動します。

「氏名検索」 (F 9 キー) ... 氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名で該当予約患者を指定できます。

「仮計算」 (F 1 2 キー) ... 仮計算処理を行います。

4.2 患者照会について

「36 入院患者検索」を入力またはクリックします。

<入院患者検索画面>

入院患者照会では入院歴のある患者について検索を行います。

項目の説明

[患者番号]・・・患者番号での検索を行います。

[住所]・・・住所での検索を行います。

[診療科]・・・診療科での検索を行います。

[患者氏名]・・・氏名検索を行います。「カナ」入力です。苗字からの前方一致での検索を行います。

[入院日]・・・入院日の範囲を指定し検索を行います。

[病棟]・・・病棟別での患者検索を行います。

[年齢]・・・年齢の範囲を指定し患者検索を行います。コンボボックスより選択入力します。

[退院日]・・・退院日の範囲を指定し検索を行います。

日レセでは入院中の患者について退院日を内部的に”99999999”として取り扱っています。例えば退院日の始期に”20040101”、終期に”99999999”

を設定して検索を行った場合、1月1日以降に退院した患者と現在入院中の患者が検索の対象となります。退院済の患者のみ検索を行いたい場合は、状態を“退院済”にして検索を行ってください。

[状態(入院中)]・・入院中の患者の検索を行います。入院日の始期を合わせて指定することで、入院日の始期に入力した日付以降で現在入院中の患者を検索することができます。

[状態(退院済)]・・既に退院済みの患者の検索を行います。
退院日の始期を合わせて指定することで、退院日の始期に入力した日付以降で退院した患者を検索することができます。

[状態(当月在院)]・システム日付の属する月(当月)に入院歴のある患者の検索を行います。
“当月在院”を選択すると、当月に入院歴がある患者の検索を行います。
入院日の終期に当月の末日、退院日の始期に当月の1日を設定し検索を行っても同じ結果を得ることができます。

これらの条件項目は複数を同時に入力して検索することも可能です。

検索結果の表示

(120) 入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 ~
 住所 入院日 ~ 99999999
 診療科 病棟 状態 3 当月在院 ☐ テスト患者を含む ☐

ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	ー	A	B	C	D	E	F	
イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ヲ		G	H	I	J	K	L	
ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ン		M	N	O	P	Q	R	空白
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	ハ		S	T	U	V	W	X	小文字
オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヤ	ロ	・		Y	Z					後進

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	病棟	病室	入院日	退院日	診療科
1	01006	日置 六郎	男	24歳	本館1階	10L	H16. 1. 5		内科
2	01003	日置 三郎	男	14歳	本館2階	20L	H16. 1. 7		循環器科
3	01002	日置 二郎	男	24歳	本館2階	20L	H15. 6. 4		循環器科
4	01005	日置 五郎	男	102歳	本館3階	30L	H16. 1.15		内科

選択番号 件数: 4 処理結果

戻る クリア 詳細 入退院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

検索条件を入力し「検索開始」(F12 キー)を押下またはクリックし、検索を開始します。
 検索結果は病棟番号、病室番号、カナ氏名、患者番号の昇順で表示されます。

< F キーの説明 >

[戻る]・・・前の画面に戻ります

[クリア]・・・画面を初期表示時の状態に戻します。

[入退院登録]・・・入退院登録へ遷移します。

[前頁]、[次頁]・・・検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1 頁あたり 2 0 0 人の患者を表示します。

[情報削除]・・・検索結果の C S V 出力または印刷処理でエラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の削除ができます。

[C S V 出力]・・・検索結果を C S V ファイルに出力します。

[印刷]・・・検索結果を帳票出力します。

[検索開始]・・・入力された検索条件をもとに検索処理を行います。

[処理結果]・・・C S V 出力または印刷処理の経過および結果を確認できます。

検索結果のCSV出力では件数を指定してCSV出力を行うことが可能です。



The screenshot shows a dialog box titled '(122)出力表示画面'. It contains a text field with '3001', a label 'CSV出力を開始します', and another text field with '/tmp/OUTPUT.csv'. Below these is a '件数指定' (Specify Number of Items) section with two input fields containing '1' and '132', separated by a tilde '~'. At the bottom left is a button labeled '戻る' (Back) and at the bottom right is a button labeled 'OK'.

検索結果の印刷もページを指定して印刷処理を行うことが可能です。



The screenshot shows a dialog box titled '(122)出力表示画面'. It contains a text field with '3002', a label '印刷処理を開始します', and an empty text field. Below these is a 'ページ指定' (Specify Page) section with two input fields containing '1' and '5', separated by a tilde '~'. At the bottom left is a button labeled '戻る' (Back) and at the bottom right is a button labeled 'OK'.

第5章 保険請求業務

5.1 レセプト作成について

システム管理マスタ情報設定画面の「1001 医療機関情報—基本」で“病床数”に1以上が設定されている場合、入外区分コンボより”入院”・”入院外”のいずれかを選択し、レセプトの作成を行います。

病床数にゼロが設定されている場合、入外区分コンボは”入院外”のみ選択可能となります。

5.2 入院レセプトのコメント自動記載について

以下のレセプトコメントについては診療入力内容から入院レセプトの摘要欄に自動的に記載を行います

- ・ 薬剤管理指導料算定日
- ・ 入院栄養食事指導料算定日
- ・ 退院前訪問指導料算定日
- ・ 精神科退院前訪問指導料算定日
- ・ 傷病手当金意見書交付料交付日
- ・ 療養費同意書交付料交付日
- ・ 退院時服薬指導加算算定時の前月薬剤管理指導料算定日
- ・ 手術日
- ・ C T ・ M R I 実施日
- ・ リハビリの実施日数
- ・ 酸素補正率の計算式
- ・ 外泊日
- ・ 精神科隔離病室管理加算日
- ・ 在宅血液透析頻回指導管理料
- ・ 救急医療管理加算（入院）算定日 （労災）
- ・ 労災治療計画加算算定日 （労災）
- ・ 愛媛県地方公費の受診日

福岡県地方公費（乳・障・母）を持つ入院患者について、初診料を公費の給付対象外とし、国保入院レセプトを専用フォーマットで印刷を行えるようになりました。

- 福岡レセプト例

[illegible]

第6章 その他

6 . 1 排他制御について

セットアップ

システム管理マスタの設定

導入時に行うシステム設定としてシステム管理マスタを設定する必要があります。
システム管理マスタで行う設定は次のとおりです。

項目	管理コード
基本情報	1 0 0 1
所在地連絡先情報	1 0 0 2
広告情報	1 0 0 3
= = = = = (途中、省略) = = = = =	
= = = = =	
労災医療機関情報	4 0 0 1
C L A I M接続情報	9 0 0 0
排他制御情報	9 8 0 0

システム管理マスタの設定 - 排他制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより “ 9 8 0 0 排他制御情報 ” を選択します。

コンボボックスより排他制御欄の選択を行います。“ 1 する ” を選択した場合、他端末で処理中の患者は別の端末では処理をすることができません。このとき制御対象となるのは、画面に表示されている表の各業務同士がクロスした欄に○印がある業務となります。例えば、「 1 1 受付 」で患者番号 1 番の患者を処理しているとき、別の端末で同患者を呼び出すと「 1 1 受付 」、 「 1 2 登録 」 (患者登録画面) の画面では、エラーを表示し処理は行えません。

排他制御の設定画面



「11 受付」画面の場合

項目の説明

□排他制御

ファンクションキーの説明

「戻る」(F 1 キー)

遷移元の画面へ戻ります。

「情報削除」(F 1 1 キー)

通常は、使用しませんが、使用中の端末が何らかの理由でクラッシュ等した場合、その端末で表示中の患者さんの情報は、排他中のまま残ってしまいます。こういった

場合にこのボタンを押下して下さい。

(但し、このボタンを押下する場合は、全ての端末を一度業務メニューまで戻した状態

でおこなってください)

「登録」(F 1 2 キー)

排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。

(この設定をおこなって、マスタメニューまで一旦戻ると更新内容が業務に反映されます)

第7章 対処事例

7.1 入院登録時の訂正方法等について

(1) 入退院登録時

病室、入院日、初回・継続の間違い	入院日から再度入院登録を行い、正しい入院料の再算定を行います。 ・診療行為入力が無い場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。 ・診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。 転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。 この場合、診療行為も日付を間違えて入力されている可能性があります。その場合診療行為入力画面又は診療会計画面で日付の訂正を行ってください。
入院科の間違い	「転科・転棟・転室」でも対応は出来ませんが、転科・転棟・転室歴が残ります。 この場合も再度入院登録登録を行い、正しい入院科での再算定を行います。 ・診療行為入力が無い場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合は「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。 ・診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。 この場合に入力済みの診療行為の科が間違えて入力されている可能性があります。その場合、入力済みの診療行為の科を診療行為入力又は診療会計で訂正する必要があります。 転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。
保険組み合わせの間違い	入院料の算定は再度算定する必要がないので、保険組合せのみを変更します。 ・診療行為入力が無い場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更のみを行います。 ・診療行為入力がある場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更を行います。 その後診療会計照会画面の「保険一括変更」を行い、入力済みの診療行為の保険組合せを変更します。 診療行為日ごとの変更は診療行為入力を参照

特定入院料（入院料）の選択ミス	「転科・転棟・転室」で訂正が出来ますが、誤った歴がのこります。この場合も再度入院登録を行います。 ・診療行為入力が無い場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度正しい入院料を選択し入院登録します。 ・診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度正しい入院料を選択し入院登録を行います。 転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った「転科・転棟・転室」を行います。
転科・転棟・転室の異動日の間違い	「09 異動取消」を行います。異動する直前の状態に戻ります。 「09 異動取消」は直前の異動内容から取消をしていきます。複数回異動取消を行った場合は、正しい異動取消をした分だけもう一度「09 転科・転棟・転室」を行う必要があります。
入院日の異動処理（転科、転棟、転室）に関する操作についての注意事項	入院後に異動日の指定を入院日として転科、転棟、転室処理で保険組合せの変更を行った場合、その後の異動取消しで会計上の保険組合せが正しく戻らない場合があります。 入院時点で初期登録した保険組合せを入院日から変更し更に取消しを行う場合は、入院取消し後に再度正しい保険組合せで入院登録を行うようにしてください。

(2) 入院登録後の変更

月途中の保険組合せの変更 労災保険と健康保険の変更について (健康保険で老人点数を算定する患者)	入院期間中の保険変更により、保険組合せを変更する場合は、入院会計照会での保険組合せの一括修正を行います。その後診療行為の保険変更が必要になります。診療行為入力欄を参照。 労災入院の場合 労災入院の場合、老人年齢の患者でも一般の入院料を算定します。労災から健康保険、健康保険から労災への変更は入院会計照会で保険組合せの変更を行うと正しい入院料が算定できません。 変更後の保険に合わせた入院料を再度算定する必要がありますので、「転科・転棟・転室」にて変更を行います。 ・「08 転科・転棟・転室」を選択します。 ・異動日を変更します。 ・保険組合せを変更します。 ・「F12 登録」を押下します。
担当医の変更	担当医の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、担当医を変更します。
特定入院料(入院料)の変更	老人特定患者、特定入院料を算定している患者で入院料の変更をする場合は、「08 転科・転棟・転室」を選択します。 異動日を特定入院料の算定開始日に変更します。 特定入院料のコンボボックスから入院料を選択します。 「F12 登録」を押下します。 異動日を間違えた場合は「09 異動取消」を行い再度入院料の変更を行います。
検索時患者表示の変更	検索時患者表示の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、検索時患者表示を変更します。
他院・自院分の入院歴の変更	他院・自院の入院歴変更は変更しようとする入院歴が最新の歴である必要があります。入院歴を作成後、入院登録を行った場合は入院取消をする必要があります。 ・入院登録後の場合 「05 入院取消」又は「06 入院取消(会計含む)」を行います。 変更しようとする入院歴を選択します。 「F8:入院歴修正」を押下します。 内容を変更します。 再度入院登録をします。 転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。 ・入院登録前の場合 「F8:入院歴修正」を押下します。 内容を変更します。 入院歴修正では、初回・継続の変更は出来ません。初回・継続の変更をする場合は、同じ要領で「F4:削除」を行い、その後正しい入院歴を作成します。

システム管理マスタにて病棟・病室の施設基準（入院料湯、入院料加算等）を変更し有効期限を設定し変更した場合の注意点	入院会計は入院時に2ヶ月間分を作成します。 この時、入院日の病棟・病室の設定を元に入院会計を作成します。入院日の翌月から病棟・病室に有効期限が設定されている場合は、変更前の基準で算定します。 この場合は変更の日付で「転科・転棟・転室」を同室へ行うことにより新しい基準で算定し直します。 次月で作成される月は自動で新しい基準にて算定します。
--	---

（３）診療行為入力

入力科間違え	・登録前の場合 診療行為入力画面に戻り、診療科を変更する事によって変更ができます。 ・登録後の場合 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。診療科を訂正します。確認メッセージが表示されるので、OK を選択し登録します。 ・特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい診療科で診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。
保険組合せ選択ミス	・登録前の場合 診療行為入力画面に戻り、保険組合せを変更する事によって変更ができます。 ・登録後の場合 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。保険組合せを訂正します。確認メッセージが表示されるので、OK を選択し登録します。 ・特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい保険組合せで診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。 ・月内のすべての保険組合せを変更する場合 診療会計画面で変更する科を選択します。「保険一括変更」を実行します。全科まとめて変更は出来ません。複数の診療科を変更する場合は、各科で「保険一括変更」をする必要があります。

(4) 退院登録

退院日間違い	「入退院登録画面」で「07 退院取消」を実行します。入院会計が退院前の状態に戻ります。再度正しい退院日で退院処理を行います。 「07 退院取消」を行うと一度作成した、退院請求（収納）は自動的に請求取消となり、無効となります。再度退院処理を行う場合、請求金額が変わらなくても、「退院登録 - 請求確認」画面で請求書兼領収書は発行してください。新たな伝票 NO で請求書が発行されます。 すでに入金済みでの患者を退院取消した場合は、請求取消となった伝票 NO の収納はマイナス表示され加入金の状態になります。「返金」処理を行ってください。 退院日が定期請求済みの期間に重なる場合は、その期間が2重請求となるため退院処理・退院請求書の発行ができません。一度収納画面で期間の重なる定期請求に請求取消を行い、その後退院登録を行います。 退院日の翌日以降の調剤料は自動的に削除されています。退院取消、退院登録では調剤料の再算定は行いませんので、退院日を変更した場合に「会計照会」画面で「Shift+F11:入院調剤料変更」ボタンにて調剤料の再算定を行う必要があります。
--------	---

第8章 日次統計

< 8 . 1 日次統計の設定 >

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、以下の日次統計表の印刷を行うことが可能です。

- ・収納一覧表（入院）・・・処理日についての入出金の一覧を出力します。

日次統計表を出力するまでの流れは、

- 1．システム管理マスタへの登録
 - 2．日次統計業務より出力
- となります。

まず（W01）システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより”3 0 0 1 統計帳票出力情報（日次）”を選択します。

区分コードは”0 0 1”から”1 0 0”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります（画面例では‘0 1 1’にしています）。

どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません。統計業務のメニューで表示する位置が決まるだけのものです。

次に(W10)システム管理情報 - 統計帳票出力情報画面にてプログラムの実行に必要な情報を登録します。

収納一覧表（入院）の場合

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 011

帳票名 収納一覧表（入院）

プログラム名 ORCED005

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8		
	処理日	YMD							^ 必須	v 任意
	2	処理区分	PSHL						^ 必須	v 任意
	3								^ 必須	v 任意
	4								^ 必須	v 任意
	5								^ 必須	v 任意
	6								^ 必須	v 任意
	7								^ 必須	v 任意
	8								^ 必須	v 任意

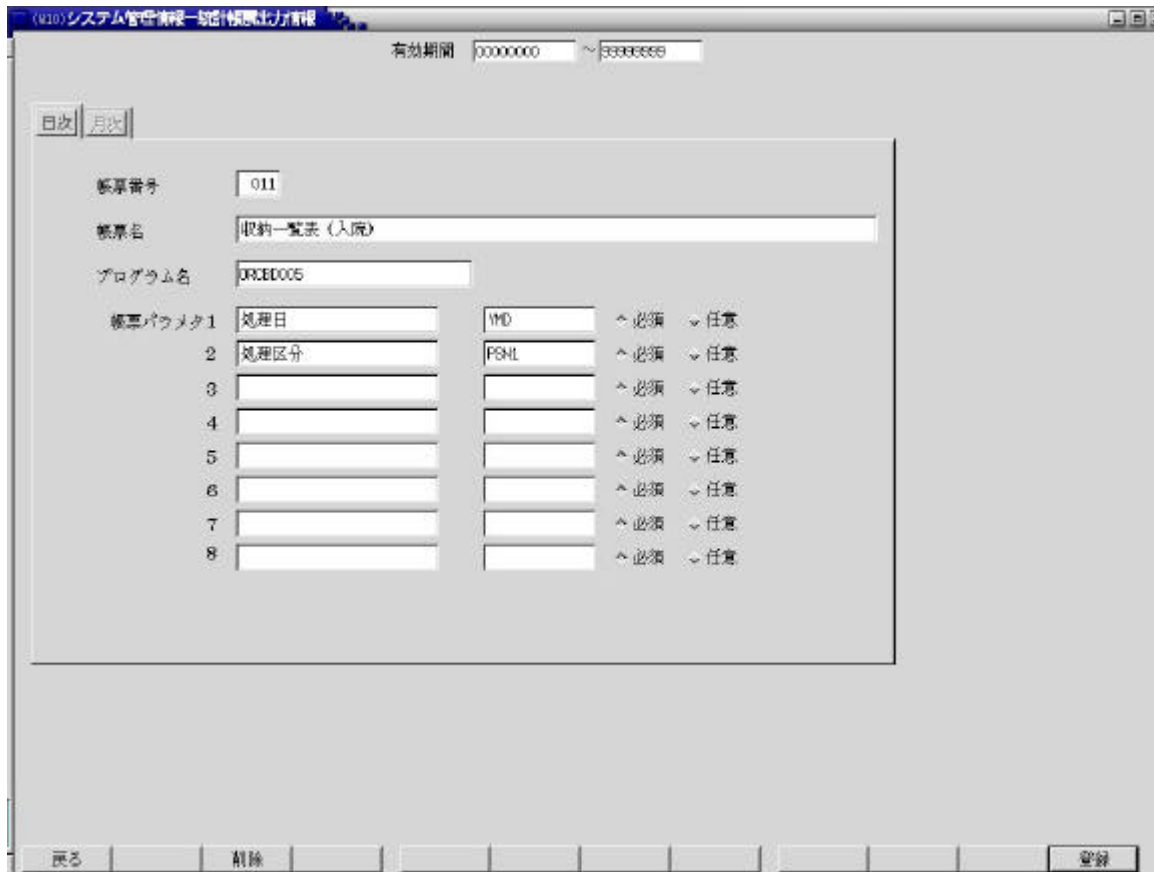
戻る 削除 登録

業務メニューへ戻り、日次統計業務を選択しますと、システム管理マスタに登録した帳票名が帳票番号に一致した場所に表示されます。

帳票名の横にあるチェックボタンを”オン”にし、パラメタを入力後、処理開始ボタンを押して処理を行ってください。

8.2 収納一覧表（入院）

（１）システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 011

帳票名 収納一覧表（入院）

プログラム名 ORCED005

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8
処理日	YMD	処理区分	PSHL					

戻る 削除 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 日次統計画面

・パラメタの説明

[処理日] . . . 対象の処理日を入力してください。

[処理区分] . . . " 0 " ~ " 2 " までの処理区分を指定することにより、3通りの編集方法を選択して出力することができます。

0 : 収納明細別

収納明細ごとに収納情報を編集します。

(収納明細 1 件につき 1 明細)

1 : 伝票別

同じ伝票番号でまとめて収納情報を編集します。

(請求書 1 枚につき 1 明細)

2 : 患者別

同じ患者でまとめて収納情報を編集します

(患者 1 人につき 1 明細)

8.2 帳票イメージ

(1) 収納一覧表(入院)

・収納明細別

*** 収 納 一 覧 表 (入院) ***

1頁

平成15年10月 1日分

(注)納付額は

病棟	病室	診療科	患者番号	患 者 氏 名	性別	生年月日	保険番号	請求金額	償収金額	未収額	処理区分
本館2階	201	内科	D1001	日医 一徳	男	155.1.1	0000151	0	55,500	0	入金(定)
							0000152	0	83,280	0	入金(定)
							0000152	0	35,180	0	入金(定)
							0000154	0	30,800	9,190	入金(定)
							0000154	0	9,160	0	入金(定)
			D1003	日医 三徳	男	144.4.1	0000153	0	60,430	0	入金(定)
			D1004	日医 四徳	男	815.4.1	0000146	4,200	4,200	0	請求・入金(退)
						0000147	4,240	4,240	0	請求・入金(退)	
						0000147	0	4,240	4,240	入金(退)	
本館3階	301	内科	D1005	日医 五徳	男	155.1.1	0000148	40,330	40,800	530	請求(退)
							0000148	5,780	0	6,780	請求(退)

・伝票別

*** 収 納 一 覧 表 (入院) ***

1頁

平成15年10月 1日分

(佐賀市)

病棟	病室	診療科	患者番号	患 者 氏 名	性別	生年月日	保険番号	請求金額	償収金額	未収額	処理区分
本館2階	201	内科	D1001	日医 一徳	男	155. 1. 1	0000151	0	55,500	0	
							0000152	0	83,280	0	
							0000152	0	35,180	0	
							0000154	0	30,800	0	
							0000154	0	9,160	0	
			D1003	日医 三徳	男	144. 4. 1	0000153	0	60,430	0	
			D1004	日医 四徳	男	815. 4. 1	0000146	4,200	4,200	0	
							0000147	4,240	0	4,240	
本館3階	301	内科	D1005	日医 五徳	男	155. 1. 1	0000148	40,330	40,800	330	
							0000148	5,780	0	6,780	

・患者別

[illegible]

第9章 月次統計

< 9 . 1 月次統計の設定 >

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、以下の月次統計表の印刷を行うことが可能です。

- ・ 定期請求患者一覧表
 - ・・・対象の診療年月について定期請求を行った患者の一覧を出力します。
- ・ 入院会計未作成者一覧表
 - ・・・入院中の患者について入院会計が作成されていない患者を調査するための一覧表です。一覧表に表示された患者は入院会計照会画面にて会計作成が必要です。
- ・ 入院患者通算日数一覧表
 - ・・・入院患者について自院入院日数および入院日からの91日越え予定日と180日越え予定日の一覧を出力します。
- ・ 会計カード
 - ・・・対象の診療年月の会計カードを出力します。
- ・ 高額日計表（高額請求添付資料）
 - ・・・レセプトの合計点数がパラメタで指定された点数以上となる患者について、レセプト添付資料として、投薬・注射・処置・手術の各区分で使用された薬剤を出力します。
- ・ 高額日計表（診療内容参考資料）
 - ・・・レセプトの合計点数がパラメタで指定された点数以上となる患者について、レセプト添付資料として、事前にシステム管理（1036 高額請求資料用薬剤分類情報）で設定した分類毎に薬剤を出力します。

月次統計表を出力するまでの流れは、日次統計表と同様に

- 1．システム管理マスタへの登録
 - 2．月次統計業務より出力
- となります。

(W01) システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより

” 3 0 0 2 統計帳票出力情報 (月次) ” を選択します。

区分コードは” 0 0 1 ”から” 1 0 0 ”までの 3 桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります (画面例では ‘ 0 1 1 ’ にしています) 。

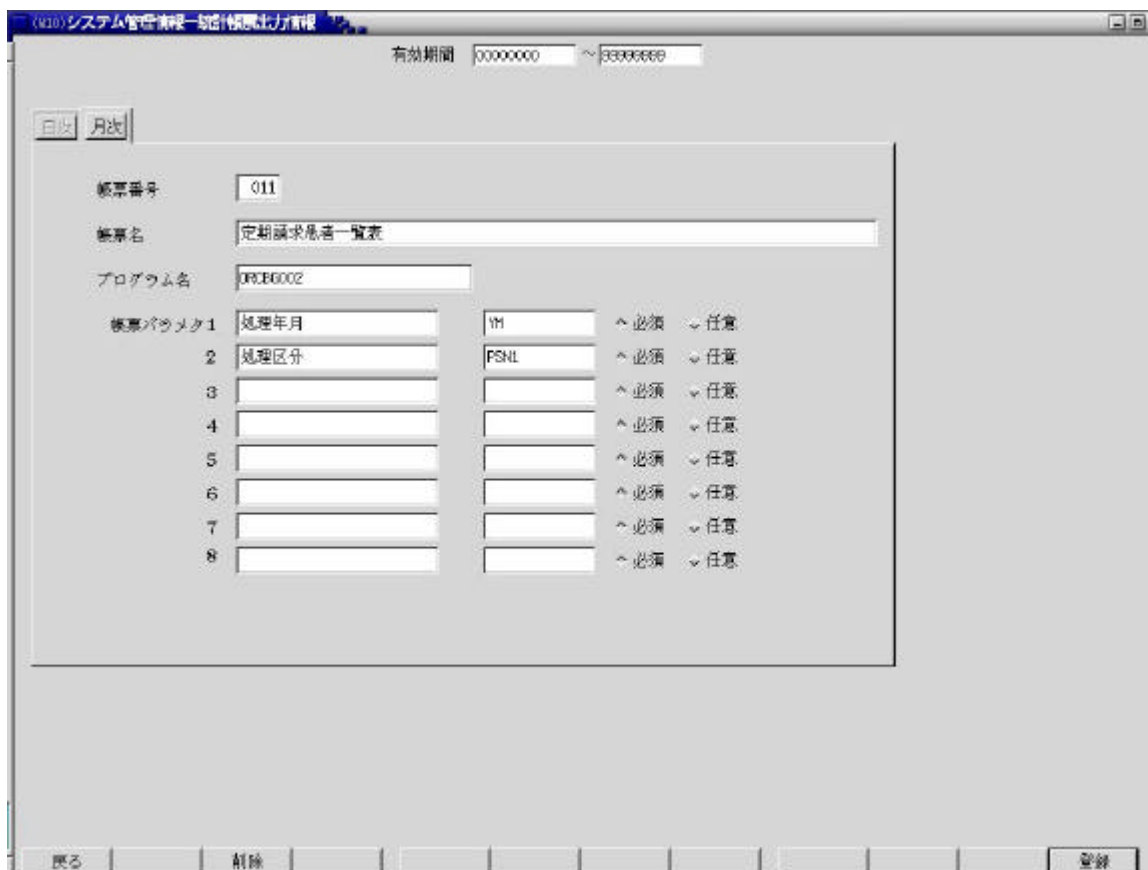
どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません。 統計業務のメニューで表示する位置が決まるだけのものです。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

次に(W10)システム管理情報 - 統計帳票出力情報画面にてプログラムの実行に必要な情報を登録します。

定期請求患者一覧表の場合



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 011

帳票名 定期請求患者一覧表

プログラム名 ORCBG002

帳票パラメタ	処理年月	YM	必須	任意
2	処理区分	FSNL	必須	任意
3			必須	任意
4			必須	任意
5			必須	任意
6			必須	任意
7			必須	任意
8			必須	任意

戻る 削除 登録

業務メニューへ戻り、月次統計業務を選択しますと、システム管理マスタに登録した帳票名が帳票番号に一致した場所に表示されます。

帳票名の横にあるチェックボタンを”オン”にし、パラメタを入力後、処理開始ボタンを押して処理を行ってください。

帳票番号	帳票名	必須	任意
011	定期請求患者一覧表 処理年月: H15. 8 処理区分: 0		
012	入院会計未作成者一覧表 処理年月: H15.10		
013	入院患者通算日数一覧表 基準日: H15.10. 1		
014	会計カード 診療年月: H15.10 並び順: 患者番号: 入外区分: 0 精練番号:		
015	高額日計表 (高額請求添付資料) 診療年月: H15.10 処理区分: 検索内容:		
016	高額日計表 (診療内容参考資料) 診療年月: H15.10 処理区分: 検索内容:		
017			
018			
019			
020			

処理結果

戻る クリア 再印刷 前頁 次頁 情報削除 処理開始

< 9 . 2 定期請求患者一覧表 >

(1) システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[処理年月]・・・処理年月（診療年月）を入力してください。

[処理区分]・・・0：処理年月の全ての期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

1：処理年月の1期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

2：処理年月の2期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

3：処理年月の3期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

9：月末一括請求者 を対象に定期請求患者一覧を出力します。

< 9 . 3 入院会計未作成者一覧表 >

(1) システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 012

帳票名 入院会計未作成者一覧表

プログラム名 ORCBG003

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8
処理年月	YM							

戻る 削除 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[処理年月]・・・処理年月（診療年月）を入力してください。

< 9 . 4 入院患者通算日数一覧表 >

(1) システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[基準日]・・・基準日に入力された日付までの入院通算日数を求めます。

< 9 . 5 会計カード (入院分) >

(1) システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

患者番号、病棟番号、並び順は任意を選択してください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[診療年月]・・・診療年月を入力してください。

[患者番号]・・・患者を指定して会計カードを出力する場合に入力してください。

未入力の場合は診療年月の全患者が対象となります。

[入外区分]・・・1：入院会計カードを出力します。

2：外来会計カードを出力します。

(未入力の場合は“ 2：外来 ”が選択されたものとみなします。)

[病棟番号]・・・入院会計カードを出力する際、病棟を指定して会計カードを出力したい場合に入力してください。

未入力の場合は全ての病棟が対象となります。

[並び順] ・ ・ ・ 入院会計カードの出力順を指定します。

未入力の場合は病棟番号・カナ氏名順に会計カードを出力します。

- 1：病棟番号・カナ氏名順に会計カードを出力します。
- 2：病棟番号・患者番号順に会計カードを出力します。
- 3：カナ氏名順に会計カードを出力します。
- 4：患者番号順に会計カードを出力します。

< 9 . 6 高額日計表（高額請求添付資料） >

（ 1 ）システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

（ 2 ）月次統計画面

・パラメタの説明

[診療年月]・・・診療年月を入力してください。

[処理区分]・・・ 1：レセプトの請求点数が指定した点数以上となる患者の高額日計表（高額請求添付資料）を出力します。

2：指定された患者の高額日計表（高額請求添付資料）を出力します。

[検索内容]・・・処理区分が“ 1 ”のとき、点数を入力してください。

処理区分が“ 2 ”のとき、患者番号を入力してください。

< 9 . 7 高額日計表（診療内容参考資料） >

システム管理マスタ - 統計帳票出力情報を設定する他に、事前作業として以下の設定を行う必要があります。

システム管理マスタ - 高額請求資料用薬剤分類情報にて分類区分及び分類名の登録

点数マスタ設定 - 医療品設定にて で登録した分類区分の設定

高額日計表（診療内容参考資料）は、 で分類区分を設定した医薬品を使用された患者を対象に出力を行います。

< システム管理マスタ - 高額請求資料用薬剤分類情報の設定 >

（ W01 ）システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより

” 1 0 3 6 高額請求資料用薬剤分類情報 ” を選択します。

次に(W16)システム管理情報 - 高額請求資料用薬剤分類情報画面にて分類名を入力します。
分類名は、医療機関によって識別しやすい名称にしてください。

区分	分類名
01	抗生剤
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

戻る クリア 登録

・点数マスタ設定 - 医薬品設定画面の設定

(Z01)点数マスタ設定画面にて、高額日計表（診療内容参考資料）に編集を行いたい医薬品を選択します。

通常

診療行為コード: 640412127

薬剤名: チエナム点滴用 500mg (生理食塩液)

選択番号: 2

有効年月日: H14. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H14. 3. 31
02	H14. 4. 1	99999999

戻る クリア リスト 期限日置換 検索 確定

次に(Z04)点数マスタ設定 - 医薬品設定画面にて分類区分コンボより、先ほどシステム管理で登録した分類名を選択し、登録を行います。

The screenshot shows the (Z04) Point Master Setting - Medicine Setting window. The 'Classification' dropdown menu is highlighted with a red circle, showing '01 Antibiotic' selected. The window contains various input fields for medicine details, including name, amount, and classification.

Field	Value
有効年月日	H14. 4. 1 ~ 99999999
カナ名称	チエナム点滴用 500mg (生理食塩液100mL付)
漢字名称	チエナム点滴用 500mg (生理食塩液100mL付)
正式名称	
処方名称	
金額	2575.00
旧金額	2872.00
金額種別	I 金額
旧金額種別	I 金額
単位コード	001 キット
麻毒	0 なし
神経破壊剤	0 なし
生物学的製剤	0 なし
造影剤	0 なし
注射容量	100
薬剤	4 注射薬
剤型	0 散剤、顆粒剤（種粒剤）、液剤以外
長期投与	0
後発医薬品	0 後発医薬品以外
公表順番番号	15520000
薬価基準	6139501G1024
収載方式等識別	0
商品名等関連	000000000
経過費算年月日	00000000
分類区分	01 抗生剤

Buttons at the bottom: 戻る, 削除, 入力CD, 登録

分類区分を設定することによって高額日計表（診療内容参考資料）に編集される医薬品となります。

(1) システム管理情報 - 統計帳票出力情報の設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 016

帳票名 高額日計表(診療内容参考資料)

プログラム名 ORCBG009

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8
診療年月	YM	必須	任意					
処理区分	KEN	必須	任意					
検索内容	NRIYD	必須	任意					
		必須	任意					
		必須	任意					
		必須	任意					
		必須	任意					
		必須	任意					

戻る 削除 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

なお、帳票番号及び帳票名については必ずしも画面例と同一でなくても構いません。

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[診療年月]・・・診療年月を入力してください。

[処理区分]・・・1：レセプトの請求点数が指定した点数以上となる患者の高額日計表（診療内容参考資料）を出力します。

2：指定された患者の高額日計表（高額請求添付資料）を出力します。

[検索内容]・・・処理区分が“ 1 ”のとき、点数を入力してください。

処理区分が“ 2 ”のとき、患者番号を入力してください。

Project code name “ORCA”

- 167 -

Project code name “ORCA”

- 168 -

- ・入院会計カード - 頭紙

[illegible]

- ・入院会計カード - 続紙

[illegible]

・投薬

• 注射

[illegible]

[illegible]

第10章 労災、自賠責での入院について

10.1 入院室料加算の設定

労災保険で入院している患者について入院室料加算を算定する場合、以下の診療コードにより算定可能です。

診療行為コード	診療行為名称	金額
101910010	入院室料加算（個室・甲地）	10,000円
101910020	入院室料加算（個室・乙地）	9,000円
101910030	入院室料加算（2人部屋・甲地）	5,000円
101910040	入院室料加算（2人部屋・乙地）	4,500円
101910070	入院室料加算（3人部屋・甲地）	5,000円
101910080	入院室料加算（3人部屋・乙地）	4,500円
101910090	入院室料加算（4人部屋・甲地）	4,000円
101910100	入院室料加算（4人部屋・乙地）	3,600円

但し、上記点数マスタの金額は上限金額であり、医療機関において該当金額より低い室料加算を表示している場合は下記のルールにより診療行為コードを点数マスタに登録して使用することとする。

入院室料加算（個室・甲地） → "0959401xx"
入院室料加算（個室・乙地） → "0959402xx"
入院室料加算（2人部屋・甲地） → "0959403xx"
入院室料加算（2人部屋・乙地） → "0959404xx"
入院室料加算（3人部屋・甲地） → "0959407xx"
入院室料加算（3人部屋・乙地） → "0959408xx"
入院室料加算（4人部屋・甲地） → "0959409xx"
入院室料加算（4人部屋・乙地） → "0959410xx"

（xxは01から99まで任意）

上記、診療行為コードで診療行為入力した場合、レセプトの円項目適用欄記載し、金額集計を行います。

注)"09594xxxx"は、入院の労災・自賠責以外で使用した場合、自費分扱いとします。

注)"09594xxxx"を入院の労災・自賠責で使用する場合、入院室料加算として扱います。入院室料加算以外での使用は出来ません。又、必ず上記での点数マスタ設定をお願いします。

10.2 入院食事療養費の設定（自賠責のみ）

自賠責で入院中の患者について食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準をベースにするため下記の計算式により食事療養費を求める場合があります

$$\text{食事療養費} \times \text{労災単価} \times 1.2 \text{ 倍}$$

設定する場合はシステム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の「自賠責食事療養費」コンボボックスで労災準拠 $\times 1.2$ を選択してください。

レセプト摘要欄について

1.2 倍しない場合、

97	* 入院時食事療養（1）	
	労災（1.2 倍）	〇〇×〇〇

1.2 倍する場合、

97	* 入院時食事療養（1）	
	労災（1.2 倍）	
	自賠責（1.2 倍）	〇〇×〇〇

労災入院レセプト印刷時は以下の用紙を使用します

ア) 短期給付(業務災害)

(通勤災害)・・・・・・・・ 帳票種別 3 4 7 0 2 単

イ) 傷病年金(業務災害)

(通勤災害)・・・・・・・・ 帳票種別 3 4 7 0 4 単

ウ) 短期給付(続紙)

傷病年金(続紙)