

入院操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成18年 7月

第13版

(日医標準レセプト ver3.1.0 対応)

日本医師会総合政策研究機構

更新履歴

第 13 版

- 各業務の請求確認画面の画像を差し替え。
- 入退院登録業務の保険組合せの表示に保険者番号を追加。患者登録にて保険者番号を入力されている場合、保険組合せ名称の後に表示する。これに伴う画像の差し替え。
- 入退院登録業務の検索項目に退院事由を追加。これに伴う画像の差し替え。並び順コンボボックスの説明を追加。

目次

第1章	基本登録業務	5
1.1	入院情報登録の流れ	5
1.1.1	入院施設情報登録シートの作成	5
1.1.2	施設基準の設定	5
1.1.3	室料差額の設定	5
1.1.4	医療機関入院加算情報の設定	5
1.1.5	病棟登録	5
1.1.6	病棟別加算情報の設定	6
1.1.7	病室登録	6
1.1.8	病室別加算情報の設定	6
1.2	医療機関情報の登録	7
1.2.1	医療機関情報—病床数の登録	7
1.2.2	医療機関情報—入院基本の呼び出し	7
1.2.3	医療機関情報—入院基本	8
1.3	病棟情報の登録	12
1.4	病室情報の登録	17
1.5	入院料加算情報の設定	19
1.5.1	病棟入院基本料加算情報の設定	19
1.5.2	病室入院基本料加算情報の設定	23
1.6	室料差額の設定	27
1.7	病棟別の選定入院料の設定	29
1.8	入院帳票用プリンタ名・ユーザーカスタマイズの設定	31
第2章	日次業務	33
2.1	入退院登録	33
2.1.1	入退院登録画面の概要	33
2.1.2	療養病床の入院登録について	36
2.1.3	入院患者の食事負担額について	37
2.1.4	転科・転棟・転室について	38
2.1.5	入院歴詳細画面について	39
2.1.6	入院の取消しについて	40
2.1.7	入院の初歴について	42
2.1.8	入院歴作成について	43
2.1.9	転科、転棟、転室分の取消しについて	45
2.1.10	退院登録について	46
2.1.11	退院登録—請求確認	49
2.1.12	退院事由について	51
2.1.13	退院再計算について	55
2.1.14	退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）	56
2.1.15	入院登録画面からの患者登録	58
2.2	入院会計照会について	59
2.2.1	入院会計照会—カード入力画面の概要	59
2.2.2	カレンダーの変更・入力方法について	62
2.2.3	転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて	65
2.2.4	外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について	65
2.2.5	カルテ3号用紙の印刷について	66
2.3	入院診療行為入力	68
2.3.1	入院診療行為入力の概要について	68
2.3.2	入院画面の診療行為入力について	69
2.3.3	入院調剤料について	73

2.3.4.患者状態に係る入院料加算等の設定について.....	74
2.3.5.入院患者の点滴入力について.....	74
2.3.6.注射に係る診療種別区分について.....	75
2.3.7.埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について.....	75
2.3.8.会計照会での手技料の異動.....	75
2.3.9.診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について.....	76
2.4.収納画面からの請求取消しについて.....	77
2.5.選定入院料について.....	78
2.5.1.選定入院料の変更.....	79
2.5.2.入院歴作成からの通算.....	80
2.5.3.選定入院患者の患者自己負担金設定について.....	82
2.6.老人一般病棟特定入院料について.....	84
2.7.入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について.....	86
2.7.1.設定方法.....	86
2.7.2.発行方法.....	88
2.7.3.処方箋、指示箋の印刷内容について.....	89
第3章 月次業務.....	90
3.1.定期請求について.....	90
3.1.1.医療機関の定期請求情報登録.....	90
3.1.2.入院定期請求.....	92
3.1.3.一括作成.....	94
3.1.4.個別作成.....	96
3.1.5.同じ期間の再処理について.....	99
3.1.6.印刷指示画面.....	106
3.1.7.請求確認画面.....	109
3.1.8.請求削除.....	117
3.1.9.定期請求補足説明.....	120
3.2.入院会計一括作成について.....	121
3.2.1.システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）.....	121
3.2.2.入院会計一括作成について.....	123
第4章 随時処理.....	124
4.1.退院時仮計算について.....	124
4.2.患者照会について.....	128
第5章 保険請求業務.....	133
5.1.レセプト作成について.....	133
5.2.入院レセプトのコメント自動記載について.....	133
5.3.福岡県の入院レセプト対応について.....	134
第6章 排他制御.....	136
第7章 対処事例.....	137
7.1.入院登録時の訂正方法等について.....	137
7.1.1.入退院登録時.....	137
7.1.2.入院登録後の変更.....	139
7.1.3.診療行為入力.....	140
7.1.4.退院登録.....	141
第8章 日次統計.....	142
8.1.日次統計帳票について.....	142
第9章 月次統計.....	143
9.1.月次統計帳票について.....	143
第10章 労災、自賠責での入院について.....	148
10.1.入院室料加算の設定.....	148
10.2.入院食事療養費の設定（自賠責のみ）.....	148

第1章 基本登録業務

1.1.入院情報登録の流れ

1.1.1.入院施設情報登録シートの作成

項目	説明
施設基準設定情報	入院基本料加算の施設基準設定用情報、室料差額の金額設定です。 算定しようとする入院加算はあらかじめ施設基準を設定しておく必要があります。 (施設基準設定の必要な項目だけを抜粋してあります。)
医療機関入院加算情報	医療機関単位の入院加算自動算定チェックシートです。
病棟情報	病棟登録をする病棟情報シートです。
病棟別加算情報	病棟別の入院加算自動算定チェックシートです。
病室情報（病棟別）	各病棟に属する病室情報シートです。
病室加算情報	病室別の入院加算自動算定チェックシートです。
医療機関入院加算情報	医療機関単位の入院加算自動算定チェックシートです。
病棟情報	病棟登録をする病棟情報シートです。
病棟別加算情報	病棟別の入院加算自動算定チェックシートです。
病室情報（病棟別）	各病棟に属する病室情報シートです。
病室加算情報	病室別の入院加算自動算定チェックシートです。

1.1.2.施設基準の設定

項目	説明
施設基準設定情報	チェックシートにより算定しようとする入院基本料加算について、必要な施設基準を設定します。

1.1.3.室料差額の設定

項目	説明
施設基準設定情報	チェックシートより室料差額の金額を設定します。

1.1.4.医療機関入院加算情報の設定

項目	説明
施設基準設定情報	チェックシートにより、チェックしてある項目の入力をします。

1.1.5.病棟登録

項目	説明
施設基準設定情報	シートにより病棟情報入力し病棟を作成します。

1.1.6.病棟別加算情報の設定

項目	説明
病棟別加算情報	チェックシートにより病棟を選択後、チェックしてある入院加算項目の入力を行います。

1.1.7.病室登録

項目	項目説明
病室情報	シートにより病棟を選択後、病室情報を入力し、病室を作成します。

1.1.8.病室別加算情報の設定

項目	説明
病室別加算情報	シートにより病室を選択後、チェックしてある入院加算項目の入力を行います。

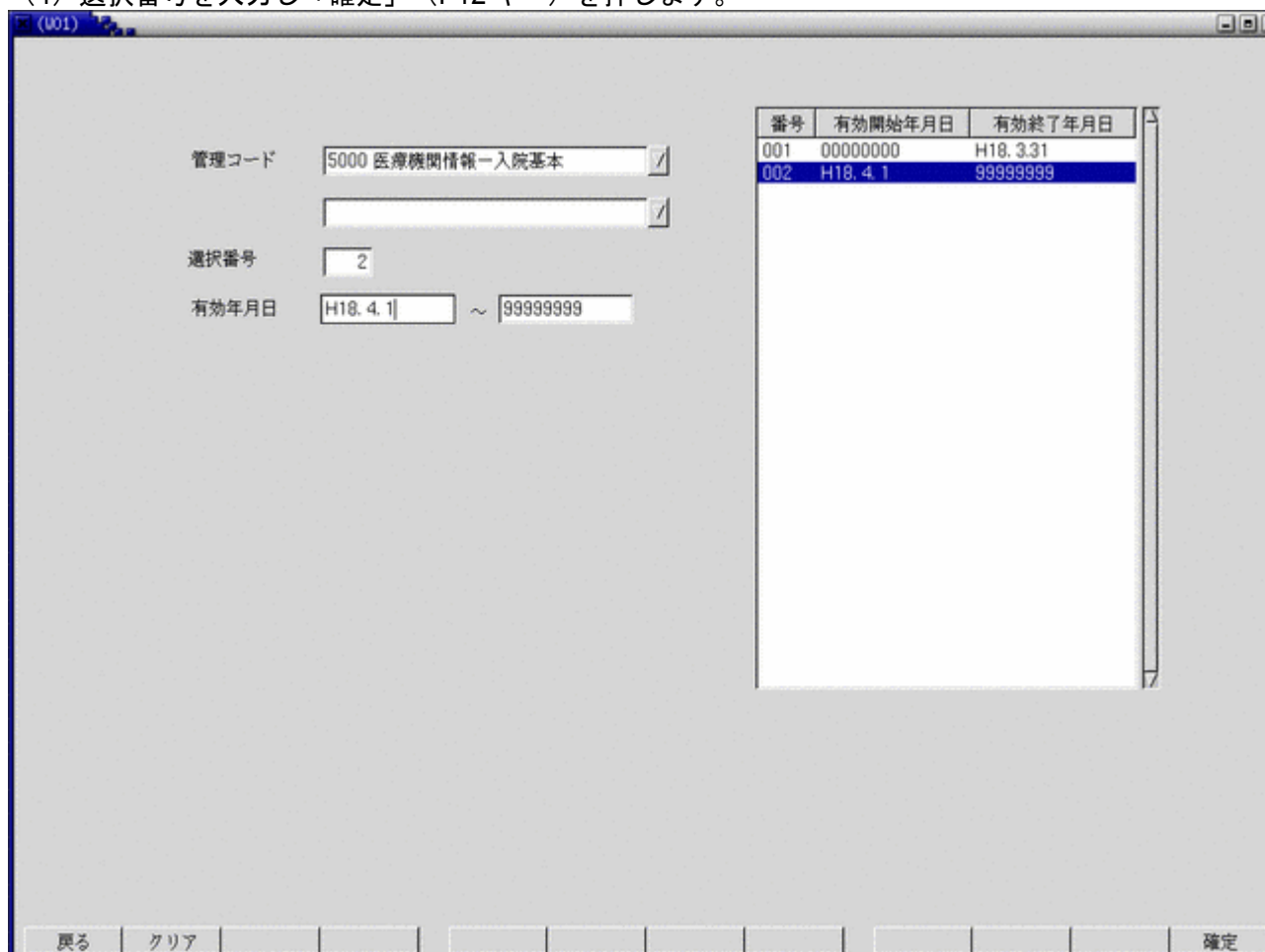
1.2.医療機関情報の登録

1.2.1.医療機関情報—病床数の登録

- (1) 「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。
- (2) 「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。
- (3) 管理コードに「1001」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (4) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。
- (5) 医療機関種別と病床数を設定します。病床数については、一般病床数 20、療養病床数 15である場合、病床数（一般）は20で登録し、病床数（許可）は35で登録してください。
- (6) 「登録」（F12 キー）を押します。

1.2.2.医療機関情報—入院基本の呼び出し

- (1) 「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。
- (2) 「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。
- (3) 管理コードに「5000」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (4) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18. 3.31
002	H18. 4. 1	99999999

1.2.3.医療機関情報－入院基本

医療機関単位の自動算定項目を設定します。

(U24)システム管理情報－医療機関入院基本情報設定

H18. 4. 1 ~ 99999999

食事情報

入院時食事療養 1 入院時食事療養 (1) /

食堂加算 2 算定する /

室料差額消費税 0 なし /

<入院料削除時の扱い>

室料差額 1 算定しない /

<外泊登録時の扱い>

食事・入院料加算 1 実更新なし /

入院加算情報

☐ 入院時医学管理加算
 ☐ 離島加算

☐ 地域医療支援病院入院診療加算
 ☐ 医療安全対策加算 (入院初日)

☐ 診療録管理体制加算
 ☐ 栄養管理実施加算

☐ 乳幼児加算 (病院)
 ☐

☐ 幼児加算 (病院)
 ☐

☐ 乳幼児加算 (診療所)
 ☐

☐ 幼児加算 (診療所)
 ☐

☐ 精神科入院時医学管理加算
 ☐

☐ 単独型及び管理型臨床研修病院入院
 ☐

☐ 協力型臨床研修病院入院診療加算 (
 ☐

地域加算 /

入院会計表示情報

診療行為コード

選定入院料

負担計算 1 医療機関定率設定 /

点数単価 10 消費税 0 なし /

入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /

請求書発行 1 発行する /

請求書未収額 0 印字しない /

診療費明細書発行 0 発行しない /

退院証明書発行 1 発行する /

退院証明書記載 0 2と3を記載しない /

戻る クリア 削除

登録

設定前に該当する施設基準情報にフラグをチェックしておく必要があります。施設基準情報にフラグがチェックされてない項目を選択した場合はメッセージが表示されます。

（H24）システム管理情報－医療機関入院基本情報設定

H18.4.1 ~ 99999999

食事情報

入院時食事療養 1 入院時食事療養（1） /

食堂加算 2 算定する /

室料差額消費税 0 なし /

室料差額 1 算定しない /

＜入院料削除時の扱い＞

＜外泊登録時の扱い＞

食事・入院料加算 1 実更新なし /

入院加算情報

☐ 入院時医学管理加算 ☐ 離島加算

☐ 地域医療支援病院入院診療加算 ☐ 医療安全対策加算（入院初日）

☐ 診療録管理体制加算

☐ 乳幼児加算（病院）

☐ 幼児加算（病院）

☐ 乳幼児加算（診療所）

☐ 幼児加算（診療所）

☐ 精神科入院時医学管理加算

☐ 単独型及び管理型臨床研修病院入院

☐ 協力型臨床研修病院入院診療加算（

入院会計表示情報

診療行為コード

（UERR）エラー情報

0004

加算に必要な施設基準が設定されていません

閉じる

地域加算

選定入院料

負担計算 1 医療機関定率設定 /

点数単価 10 消費税 0 なし /

入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /

請求書発行 1 発行する /

請求書未収額 0 印字しない /

診療費明細書発行 0 発行しない /

退院証明書発行 1 発行する /

退院証明書記載 0 2と3を記載しない /

戻る クリア 削除

登録

項目の説明

＜食事情報＞

入院時食事療養	食事療養（1）、（2）を選択入力します。
食堂加算	選択入力します。病棟設定が優先となります。

＜入院加算情報＞

医療機関単位で算定する入院基本料加算の自動発生設定項目です。各加算について自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

<入院会計表示情報>

任意の診療コードを入力することにより、診療会計カレンダーに表示する項目を追加することが可能になります。
登録した診療コードを含む剤をカレンダー画面に表示します。

(U24)システム管理情報-医療機関入院基本情報設定

H18. 4. 1 ~ 99999999

食事情報
 入院時食事療養 1 入院時食事療養 (1) /
 食堂加算 2 算定する /

室料差額消費税 0 なし /

<入院料削除時の扱い>
 室料差額 1 算定しない /

<外泊登録時の扱い>
 食事・入院料加算 1 実更新なし /

入院加算情報
☐ 入院時医学管理加算 ☐ 離島加算
☐ 地域医療支援病院入院診療加算 ☐ 医療安全対策加算 (入院初日)
☐ 診療録管理体制加算 ☐ 栄養管理実施加算
☐ 乳幼児加算 (病院) ☐
☐ 幼児加算 (病院) ☐
☐ 乳幼児加算 (診療所) ☐
☐ 幼児加算 (診療所) ☐
☐ 精神科入院時医学管理加算 ☐
☐ 単独型及び管理型臨床研修病院入院 ☐
☐ 協力型臨床研修病院入院診療加算 (☐)

地域加算

選定入院料
 負担計算 1 医療機関定率設定 /
 点数単価 10 消費税 0 なし /

入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /

請求書発行 1 発行する /

請求書半収額 0 印字しない /

診療費明細書発行 0 発行しない /

退院証明書発行 1 発行する /

退院証明書記載 0 2と3を記載しない /

戻る クリア 削除 登録

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面にもどります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
削除	F 3 キー	設定された情報を削除します。
登録	F 1 2 キー	医療機関情報を登録します。

<選定入院料>

選定療養費の徴収方法についての設定を行います。

項目	説明
負担計算	徴収金額をどのように算定するか選択します。 (1) 医療機関定率設定 以下の計算式により算出します。 入院基本料 - 選定入院料 × 点数単価 選定入院料 負担計算 1 医療機関定率設定 / 点数単価 10 消費税 1 なし / 点数単価は 0～99 点の範囲で入力が可能です。

項目	説明
	(2) 医療機関定額設定 1日毎に徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999 円の範囲で入力が可能です。 (3) 病棟別に設定 [5006 病棟選定入院料情報]で設定した内容をもとに選定療養費を徴収します。
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

<その他の設定>

入院歴表示	入退院登録」画面の入院歴の表示を入院時の表示とするか、変更時の表示とするかを切り替えます。
請求書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書のデフォルト設定をします。
退院証明書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の退院証明書のデフォルト設定をします。
退院証明書記載	退院証明書の項目 2（入院基本料の種別及び算定期間）、項目 3（通算対象入院料を算定した期間）の編集を行うか否かを設定します。
室料差額消費税	入院会計照会で入力した室料差額に消費税を課すか否かを設定します。
入院料削除時の扱い	入院基本料の未算定日に室料差額の算定を行うか否かを設定します。
外泊登録時の扱い	外泊時の食事、室料差額の会計データ取扱いについて設定します。 詳細は 2. 2 <外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について>を参照のこと

1.3.病棟情報の登録

<病棟画面の呼び出し>

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5001」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。

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

<病棟の登録・変更>

現在登録済みの病棟は画面の一覧表に表示されます。

病棟の内容に変更がある場合は、病棟番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックします。

(U20) システム管理情報-病棟管理情報設定

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
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	1209	1
4	結核病棟	結核病棟		内科	結核病棟 7 対 1 入院基本料	1447	1
5	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料 1 (入院基)	1187	1
6	障害者施設等	障害者施設等		内科	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病棟 7 対 1 入院基本料	1555	1
8	小入管 1	一般病棟	小入管 1	小児科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
9	小入管 2	一般病棟	小入管 2	小児科			1
10	特殊療養 1	療養病棟	特殊療養 1	内科			1
11	特殊療養 2	療養病棟	特殊療養 2	内科			1
12	老認知 1	一般病棟	老認知 1	内科			1
13	老認知 2	一般病棟	老認知 2	内科			1
14	精神療養 1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神科救急	精神科			1
18	精神急性 1	精神病棟	精神急性 1	精神科			1
19	精神急性 2	精神病棟	精神急性 2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復期リハ	内科			1

病棟番号

病棟名称 短縮病棟名 特定入院料

病棟科名 病棟種別

入院基本料 点

看護補助加算

夜間勤務等看護加算

☐ 食堂加算 ☐ 保育士 1 人以上

レセプト表示区分

有効期間 開始日 H18. 4. 1 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

項目の説明

病棟番号	変更の場合は番号を入力します。新規の場合は新たな番号を入力します。
病棟名称	病棟名称を入力します。全角 10 文字まで入力可能です。
短縮病棟名称	短縮病棟名称を入力します。全角 5 文字まで入力可能です。
特定入院料	病棟に特定入院料を設定する場合に選択入力します。
病棟科名	病棟に科を設定する場合に選択入力します。必須項目ではありません。
病棟種別	病棟種別を選択入力します。
入院基本料	算定する入院基本料を選択入力します。 ※有床診療所入院基本料については入院料選択時に入院基本点数の表示を行いませんが不具合ではありません。そのまま処理を続けてください。
看護補助加算	看護補助加算を算定する場合に選択入力します。
夜間勤務等看護加算	夜間勤務等看護加算を算定する場合に選択入力します。
食堂加算	食堂加算を算定する場合にチェックボタンを ON にします。
保育士 1 人以上	「小児入院医療管理料」プレイルーム、保育士加算を算定する場合はチェックボタンを ON にします。
レセプト表示区分	レセプトの「区分」欄に表示する病棟コードおよび名称を選択入力します。
開始	有効期間の開始日を入力します。
終了日	有効期間の終了日を入力します。
継続	病棟の継続・廃止を選択入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面にもどります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。

項目	ファンクションキー	説明
追加	F 6 キー	病棟登録情報を追加します。
変更	F 7 キー	病棟登録情報を変更します。
削除	F 8 キー	病棟登録情報を削除します。
病室	F 9 キー	病室登録画面に遷移します。 病室登録画面から遷移した場合は表示されません。

<新規登録の場合>

「追加」（F6 キー）を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<内容の変更>

有効期限を区切らず、内容の訂正の場合は「変更」（F7 キー）を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<有効期限を設定する場合>

登録項目の有効期限を使用して変更することが可能です。

(U20) システム管理情報-病棟管理情報設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院科	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	1209	1
4	結核病棟	結核病棟		内科	結核病棟 7 対 1 入院基本料	1447	1
5	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料 1	1209	0
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病院 7 対 1 入院基本料	1555	1
8	小入管 1	一般病棟	小入管 1	小児科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
9	小入管 2	一般病棟	小入管 2	小児科			1
10	特殊療養 1	療養病棟	特殊療養 1	内科			1
11	特殊療養 2	療養病棟	特殊療養 2	内科			1
12	老認知 1	一般病棟	老認知 1	内科			1
13	老認知 2	一般病棟	老認知 2	内科			1
14	精神療養 1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神救急	精神科			1
18	精神急性 1	精神病棟	精神急性 1	精神科			1
19	精神急性 2	精神病棟	精神急性 2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復期リハ	内科			1

病棟番号

病棟名称 短縮病棟名 特定入院科

病棟科名 病棟種別

入院基本料 1209 点

看護補助加算

夜間勤務等看護加算

☐ 食堂加算 ☐ 保育士 1 人以上

レセプト表示区分

有効期間 開始日 ~ 終了日 1 継続 ☐

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

現在の病棟登録に有効期限を入力し、「変更」（F7 キー）を押下します。

<病棟情報を変更する場合>

(U20)システム管理情報-病棟管理情報設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院科	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	1209	1
4	結核病棟	結核病棟		内科	結核病棟 7 対 1 入院基本料	1447	1
5	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料 1	1209	0
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病棟 7 対 1 入院基本料	1555	1
8	小入管 1	一般病棟	小入管 1	小児科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
9	小入管 2	一般病棟	小入管 2	小児科			1
10	特殊療養 1	療養病棟	特殊療養 1	内科			1
11	特殊療養 2	療養病棟	特殊療養 2	内科			1
12	老認知 1	一般病棟	老認知 1	内科			1
13	老認知 2	一般病棟	老認知 2	内科			1
14	精神療養 1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神科救急	精神科			1
18	精神急性 1	精神病棟	精神急性 1	精神科			1
19	精神急性 2	精神病棟	精神急性 2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復期リハ	内科			1

病棟番号

病棟名称 短縮病棟名 特定入院科

病棟科名 病棟種別

入院基本料 点

看護補助加算

夜間勤務等看護加算

☐ 食堂加算 ☐ 保育士 1 人以上

レセプト表示区分

有効期間 開始日 ~ 終了日 継続

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

番号	棟歴
1	H18.4.1 ~ 99999999
2	H14.4.1 ~ H18.3.31

病棟番号を選択し、内容の変更を行います。「追加」（F6 キー）を押下すると病棟履歴が追加され、予定の年月日から自動で変更されます。

<削除について>

病棟・病室・入院患者は関連性をもっています。

病棟を削除するには、病室を削除する必要があり、病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入院患者を削除しようとする病室から移動させます。次に病室を削除し、最後に病棟を削除します。

(U20)システム管理情報-病棟管理情報設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院科	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	1209	1
4	結核病棟	結核病棟		内科	結核病棟 7 対 1 入院基本料	1447	1
5	療養病棟	療養病棟		内科	療養病棟入院基本料 1	1209	0
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病院 7 対 1 入院基本料	1555	1
8	小入管 1	一般病棟	小入管 1	小児科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	20
9	小入管 2	一般病棟	小入管 2	小児科			1
10	特殊療養 1	療養病棟	特殊療養 1	内科			1
11	特殊療養 2	療養病棟	特殊療養 2	内科			1
12	老認知 1	一般病棟	老認知 1	内科			1
13	老認知 2	一般病棟	老認知 2	内科			1
14	精神療養 1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟					1
18	精神急性 1	精神病棟					1
19	精神急性 2	精神病棟					1
20	回復リハ	一般病棟					1

(UERR)エラー情報

1006

病棟の有効期間内に病室管理情報が存在するため削除できません

閉じる

病棟番号 2

病棟名称 一般病棟

病棟科名 01 内科

病棟種別 01 一般病棟

入院基本料 01 一般病棟 7 対 1 入院基本料 1555 点

看護補助加算

夜間勤務等看護加算

☐ 食堂加算 ☐ 保育士 1 人以上

レセプト表示区分

有効期間 開始日 H18. 4. 1 ~ 終了日 99999999 1 継続

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

番号 棟歴

1 H18. 4. 1 ~ 99999999

2 H14. 4. 1 ~ H18. 3. 31

1.4.病室情報の登録

<病室画面の呼び出し>

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5002」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。

上記の他、病棟登録画面から遷移することも可能です。

<病室登録・変更>

登録済みの病棟に対して病室を設定します。病棟とは別に部屋別の特定入院料を設定することが可能です。

項目の説明

病棟名称	コンボボックスから病室を登録しようとする病棟を選択します。 選択した病棟に設定されている入院基本料が表示されます。 特定入院料が設定されている場合は、特定入院料を優先で表示します。
選択番号	変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。新規登録の場合は空白のまま「Enter」キーまたは「Tab」キーを押下します。
病室番号	病室番号を入力します。半角英数字6文字まで入力します。
病室種別	病室種別を選択入力します。 病室種別を設定すると、入院基本料等加算が自動算定される項目があります。 (1) 重症者加算部屋 1 重症者等療養環境特別加算（個室）を自動算定します。 (2) 重症者加算部屋 2

	重症者等療養環境特別加算（２人部屋）を自動算定します。 ※精神科隔離病室は自動算定されません。
特定入院料	病室に特定入院料を設定する場合、選択入力します。 特定入院料は病室種別と特定入院料の組み合わせで表示・入院料の設定をしてください。
収容人数	収容人数を入力します。
室料差額	コンボボックスから差額部屋代を選択入力します。
性別特定	性別を特定する場合に選択入力します。必須ではありません。
内線番号	病室に電話が設置されている場合に入力します。
診療科	診療科を特定する場合選択入力します。必須ではありません。
入院基本料 （有効期限の開始日が平成１８年 ７月以降に設定されている療養型 病床のみ）	入院基本料を入力します。必須ではありません。 入退院登録業務で初期表示する入院基本料を選択できます。
開始日	有効期限の開始日を入力します。
終了日	有効期限の終了日を入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面にもどります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
追加	F 6 キー	病室登録情報を追加します。
変更	F 7 キー	病室登録情報を変更します。
削除	F 8 キー	病室登録情報を削除します。
病棟	F 9 キー	病棟登録画面に遷移します。 病棟登録画面から遷移した場合は表示されません。

<新規登録の場合>

「追加」（F6 キー）を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<内容の変更>

有効期限を区切らず、内容の訂正の場合は「変更」（F7 キー）を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<有効期限を設定する場合>

登録項目の有効期限を使用して変更することが可能です。現在の病室登録に有効期限を入力し、「変更」（F7 キー）を押下します。同じ病室番号を選択し、内容の変更を行います。「追加」（F6 キー）を押下します。病室履歴が追加され、予定の年月日から自動で変更されます。

<削除について>

病室・入院患者は関連性をもっています。

病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入院患者を削除しようとする病室から移動させます。次に病室を削除します。

1.5.入院料加算情報の設定

1.5.1.病棟入院基本料加算情報の設定

病棟別の入院基本料加算自動発生の設定を行います。

＜病棟入院基本料加算情報の呼び出し＞

「91 マスタ登録」を入力またはクリックします。

「101 システム管理マスタ」を入力またはクリックします。

「5003 病棟入院基本料加算情報」を入力またはコンボボックスより選択入力します。

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

病棟入院基本料加算情報設定画面

(U26) システム管理情報 - 病棟入院基本料加算情報設定

病棟名称 病棟種別 一般病棟 7 対 1 入院基本料

有効期間 ~

☐ 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

☐ 看護配置適合加算

☐ 複数医師及び看護配置適合加算

☐

☐

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H14. 4. 1	H18. 3. 31
002	H18. 4. 1	99999999

選択番号

戻る クリア 選択番号

<項目の説明>

病棟名称	コンボボックスより選択入力を行います。
病棟種別	選択された病棟の病棟種別、入院基本料が表示されます。
有効期限	有効期限を入力します。
加算項目	自動算定したい入院基本料加算のチェックボックスをクリックします。 選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。
選択番号	病棟加算情報の有効期間（＝病棟の有効期間）を選択します。 有効期間が過去のものについては閲覧のみ可能です。

施設基準に設定されていない項目を選択した場合は、メッセージが表示されます。

The screenshot shows a software window titled '(U26) システム管理情報 - 病院入院基本料加算情報設定'. It contains several input fields at the top: '病棟名称' (02 一般病棟), '病棟種別' (一般病棟), '一般病棟 7 対 1 入院基本料', '有効期間' (H18. 4. 1 ~ 99999999), and a table with columns '番号', '有効開始年月日', and '有効終了年月日'. The table has two rows: 001 (H14. 4. 1 ~ H18. 3. 31) and 002 (H18. 4. 1 ~ 99999999). Below the table is a list of checkboxes for various medical services. A dialog box is open in the center with the title '(UERR) エラー情報'. It contains the text '0003' and '加算に必要な施設基準が設定されていません'. There is a '閉じる' button at the bottom of the dialog box. At the bottom of the main window, there is a '選択番号' field with the value '2' and a '登録' button.

選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

The screenshot shows the same software window as above, but with a different dialog box open. The dialog box has the title '(UERR) エラー情報' and contains the text '0005' and '当該入院料において、この加算は算定できません'. There is a '閉じる' button at the bottom of the dialog box. The '選択番号' field at the bottom of the main window still shows the value '2'.

＜ファンクションキーの説明＞

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面にもどります。
クリア	F 2 キー	入院基本料加算のチェックをクリアします。
選択番号	F 3 キー	選択番号欄にカーソルを移動させます。
登録	F 1 2 キー	入院基本料加算情報を登録します。

病棟管理情報で入院料を変更された場合、必ず加算情報の再設定を行ってください。

1.5.2.病室入院基本料加算情報の設定

<病室入院基本料加算情報の呼び出し>

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5004」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

選択番号を入力し「確定」(F12 キー)を押します。

(001)システム管理情報設定

管理コード 5004 病室入院基本料加算情報

選択番号

有効年月日 ~

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

戻る クリア 確定

＜病室入院基本料加算情報＞

病室単位の自動算定項目を設定します。

(U27)システム管理情報-病室入院基本料加算情報設定

病棟名称 病棟種別 一般病棟7対1入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
◎	1	201		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	2	202		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	3	203		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	4	204		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	5	205		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	6	206		I C U		H14.4.1	99999999

選択番号 ~ 基準日

病室番号 ~

☐ 新生児入院医療管理加算

☐ 療養病棟療養環境加算1

☐ 重症者等療養環境特別加算（2人部屋）

☐ 診療所療養病床療養環境加算1

☐ 療養病棟療養環境加算2

☐ 無菌治療室管理加算

☐ 診療所療養病床療養環境加算2

☐ 療養病棟療養環境加算3

☐

☐ 放射線治療病室管理加算

☐ 療養病棟療養環境加算4

☐

☐ 療養環境加算

☐ 重症者等療養環境特別加算（個室）

☐

戻る クリア 基準日

病棟名称に病棟番号を入力するか、コンボボックスから選択することにより、病室の属する病棟を選択します。病棟を選択すると、病棟に存在する病室の一覧が表示されます。

病室一覧の有効欄に“◎”が表示されている病室（有効期間内にある病室）のみ加算情報の設定が行えます。基準日に有効な病室について有効欄に“◎”を表示しています。基準日を変更することにより、有効期間の異なる加算情報について変更が可能です。

有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。

選択番号の左の欄に病室一覧の番号を入力するか、病室一覧の該当行をマウスでクリックすると、選択された病室について加算情報の設定を行うことができます。

選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

(U27) システム管理情報-病室入院基本料加算情報設定

病棟名称: 02 一般病棟 / 病棟種別: 一般病棟 / 一般病棟 7 対 1 入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
◎	* 1	201		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 2	202		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 3	203		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 4	204		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 5	205		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	6	206		I C U		H14. 4. 1	99999999

選択番号: 1 ~ 5 基準日: H18. 4. 3
 病室番号: 201 ~ 205

☐ 新生児入院医療管理加算
 ☐ 療養病棟療養環境加算 1
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (2 人部屋)

☐ 診療所療養病床療養環境加算 1
 ☐ 療養病棟療養環境加算 2
 ☐ 無菌治療室管理加算

☐ 診療所療養病床療養環境加算 2
 ☐ 療養病棟療養環境加算 3
 ☐

☐ 放射線治療病室管理加算
 ☐ 療養病棟療養環境加算 4
 ☐

☐ 療養環境加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (個室)
 ☐

戻る クリア 基準日 登録

選択番号の右の欄にも病室一覧の番号を入力することにより、範囲指定して加算情報の登録を行うことも可能です。病室一覧内で範囲指定された病室のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して加算の情報を登録できます。

(U27) システム管理情報-病室入院基本料加算情報設定

病棟名称: 02 一般病棟 / 病棟種別: 一般病棟 / 一般病棟 7 対 1 入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
◎	* 1	201		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 2	202		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 3	203		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 4	204		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	* 5	205		一般病室		H14. 4. 1	99999999
◎	6	206		I C U		H14. 4. 1	99999999

選択番号: 1 ~ 5 基準日: H18. 4. 3
 病室番号: 201 ~ 205

☐ 新生児入院医療管理加算
 ☐ 療養病棟療養環境加算 1
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (2 人部屋)

☐ 診療所療養病床療養環境加算 1
 ☐ 療養病棟療養環境加算 2
 ☐ 無菌治療室管理加算

☐ 診療所療養病床療養環境加算 2
 ☐ 療養病棟療養環境加算 3
 ☐

☐ 放射線治療病室管理加算
 ☐ 療養病棟療養環境加算 4
 ☐

☐ 療養環境加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (個室)
 ☐

戻る クリア 基準日 登録

(UERR) エラー情報

0003

加算に必要な施設基準が設定されていません

閉じる

設定前に該当する施設基準情報にフラグをチェックしておく必要があります。施設基準情報にフラグがチェックされていない項目を選択した場合はメッセージが表示されます。

<項目の説明>

病棟名称	病室の属する病棟をコンボボックスより選択します。
病棟種別	病棟がコンボボックスより選択されると、病棟の属する種別が自動的に表示されます。
入院基本料	病棟がコンボボックスより選択されると、病棟で算定する入院基本料が自動的に表示されます。 病棟に特定入院料が設定されている場合は、特定入院料が表示され、病棟に特定入院料が設定されていない場合は、入院基本料が表示されます。
基準日	変更したい加算情報の有効期間の属する日付を入力します。
選択番号（左欄）	加算情報を設定したい病室を一覧より選択し、入力します。
選択番号（右欄）	病室一覧より、範囲指定して病室の加算情報を設定する場合のみ入力します。
病室番号（左欄）	選択番号の左欄を入力すると該当の病室番号が自動的に表示されます。
病室番号（右欄）	選択番号の右欄を入力すると該当の病室番号が自動的に表示されます。
加算項目	自動算定したい入院基本料加算のチェックボックスをクリックします。 選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面にもどります。
クリア	F 2 キー	入院基本料加算のチェックをクリアします。
基準日	F 3 キー	基準日欄にカーソルを移動させます。
登録	F 1 2 キー	入院基本料加算情報を登録します。

病棟管理情報で入院料を変更された場合、必ず加算情報の再設定を行ってください。

1.6.室料差額の設定

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5005」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled "(U01) システム管理情報設定". Inside, there is a form with the following elements:

- A label "管理コード" (Management Code) next to a dropdown menu currently showing "5005 入院用管理マスタ設定".
- A label "選択番号" (Selection Number) next to an empty text input field.
- A label "有効年月日" (Valid Period) next to two date input fields separated by a tilde (~) symbol.
- To the right of the form is a large table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Valid Start Date), and "有効終了年月日" (Valid End Date). The table is currently empty.
- At the bottom of the window, there is a row of buttons: "戻る" (Return), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

(U22) システム管理情報—入院関連情報設定

区分コード	名称	有効開始年月日	有効終了年月日
01	01000	00000000	99999999
02	02000	00000000	99999999
03	03000	00000000	99999999
04	04000	00000000	99999999
05	05000	00000000	99999999

管理コード

区分コード

名称

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

管理コードに「5113」を入力することで、医療機関で算定する室料差額を登録できます。

<項目説明>

区分コード	2桁の数字を設定します。（01～99を入力してください）
名称	室料差額を設定します。
有効期間	通常はゼロから99999999を設定しますが、同一区分コードで室料差額が変更になった場合は、該当年月日を設定してください。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F1キー	前の画面にもどります。
クリア	F2キー	管理コード以外の項目を初期化します。
追加	F6キー	室料差額を追加します。
変更	F7キー	室料差額を変更します。
削除	F8キー	室料差額を削除します。

1.7.病棟別の選定入院料の設定

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5006」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

「確定」(F12キー)を押します。

(U01) システム管理情報設定

管理コード 5006 病棟選定入院料情報

選択番号

有効年月日 ~

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

戻る クリア 確定

(U28) システム管理情報-病棟選定入院料情報設定

有効	番号	病棟番号	病棟名称	入院料	負担計算	単価(金額)	消費税	有効開始日	有効終了日
	1	2	一般病棟	一般病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	2	2	一般病棟	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	3	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	4	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	5	4	結核病棟	結核病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	6	4	結核病棟	結核病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
◎	7	5	療養病棟	療養病棟入院基本料1(入院基本料)	定率	10	なし	H14.4.1	99999999
	8	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	9	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	10	7	専門病棟	専門病院10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	11	7	専門病棟	専門病院7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	12	8	小入管1	小児入院医療管理料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	13	8	小入管1	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	14	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	15	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	16	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	17	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	18	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	19	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	20	12	老老病棟	老人性認知症等全療養病棟入院料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31

選択番号 ~ 基準日
 病棟番号 ~
 負担計算 ☐
 点数単価 消費税 ☐

病棟一覧の有効欄に“◎”が表示されている病棟（有効期間内にある病棟）のみ選定療養費の設定が行えます。基準日に有効な病棟について有効欄に“◎”を表示しています。基準日を変更することにより、有効期間の異なる選定療養費について変更が可能です。

有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。

選択番号の左の欄に病棟一覧の番号を入力するか、病棟一覧の該当行をマウスでクリックすると、選択された病棟について選定療養費の設定を行うことができます。

選択番号の右の欄にも病棟一覧の番号を入力することにより、範囲指定して選定療養費の登録を行うことも可能です。病棟一覧内で範囲指定された病棟のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して選定療養費を登録できます。

<項目の説明>

基準日	変更したい病棟の有効期間の属する日付を入力します。
選択番号（左欄）	選定療養費を設定したい病棟を一覧より選択し、入力します。
選択番号（右欄）	病棟一覧より、範囲指定して病棟の選定療養費を設定する場合のみ入力します。
病棟番号（左欄）	選択番号の左欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
病棟番号（右欄）	選択番号の右欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
負担計算	(1) 定率設定 以下の計算式により算出します。 入院基本料 － 選定入院料×点数単価 点数単価は0～99点の範囲で入力が可能です。 (2) 定額設定 1日毎に徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999円の範囲で入力が可能です。
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

1.8.入院帳票用プリンタ名・ユーザーカスタマイズの設定

入院処理で発行するオンライン帳票の設定を行います。

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「1031」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

「確定」(F12 キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled "(001)". Inside, there is a form with the following elements:

- 管理コード (Management Code):** A dropdown menu with "1031 出力先プリンタ割り当て情報" selected.
- 選択番号 (Selection Number):** A text box containing "1".
- 有効年月日 (Validity Date):** Two text boxes showing "00000000" and "99999999" separated by a tilde (~).
- Table:** A table with three columns: "番号" (Number), "有効開始年月日" (Validity Start Date), and "有効終了年月日" (Validity End Date). The first row contains "001", "00000000", and "99999999".
- Buttons:** At the bottom, there are buttons labeled "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

第2章 日次業務

2.1.入退院登録

「31 入退院登録」を選択するか、マウスでクリックします。

2.1.1.入退院登録画面の概要

この画面で処理できることは入退院、転科、転棟、転室、保険組み合わせ変更です。

入院歴は、システム管理「5000 医療機関入院基本情報設定」画面にて「入院時の歴」か、「最新の歴」を選択して設定しておくことで、いずれかの歴を表示することができます。

(初期設定では入院時の歴を表示するようになっています。)

The screenshot shows a software interface for patient admission and discharge registration. The top section contains input fields for patient information: ID (00101), gender (Male), age (25), and insurance details. Below this are fields for admission type (01 Admission), date (H18.4.1), department (01 Internal Medicine), and other medical data. A table titled '入院歴' (Admission History) is present, with columns for serial number, type, ward, admission date, discharge date, department, main diagnosis, transfer, days, and settlement. The bottom of the screen features a row of buttons for various actions: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者登録' (Patient Registration), '入院歴表示' (Admission History Display), '入院歴作成' (Admission History Creation), '入院歴修正' (Admission History Correction), '会計照会' (Account Inquiry), '氏名検索' (Name Search), '続紙発行' (Continuation Paper Issuance), and '登録' (Registration).

<コンボボックスの項目説明>

患者番号を入力します。患者さんの状態（新規入院、入院中、退院後）によりコンボボックスの選択項目が変わります。実行したい項目を選択します。

入院登録	入院処理を行います。
退院登録	退院処理を行います。
変更	入院処理後の内容変更です。会計処理上、変更できる項目は限られます。（主治医、担当医、定期請求、検索時患者表示のみ）
照会	現在の状態の照会です。その他の処理は出来ません。
入院取消	入院の取り消しです。（診療データは残ります）入院日、初回継続の変更はこの項目で一度取り消します。
入院取消（会計含む）	入院の取り消しです（入院後に入力した診療データもすべてが取り消されます）
転科・転棟・転室	部屋の異動等を行います。また保険組み合わせの変更、室料差額の変更を行います。

退院取消	退院取り消しを行います。退院前の状態に戻ります。
異動取消	転科・転棟・転室等の異動処理を取り消しを行います。異動前の状態に戻ります。
退院再計算	過去の退院により作成された請求データについて再計算を行います。
退院登録（診療保存）	退院日以降の診療行為を削除せずに退院処理を行います。

入院登録を行うと、入院日から２ヶ月分の入院会計を作成します。

入院期間を延長する場合は入院会計照会画面の「次月」ボタンで翌月分の会計を作成してください。

<画面項目の説明>

異動日	上記、[転科・転棟・転室]の処理日です。
前回異動日	前回の[転科・転棟・転室]の実施日です。
病室番号	入院する部屋番号を入力します。
病棟名	病室番号を入力すると自動で表示されます。
室料差額	病室番号により設定されている室料差額が表示されます。 入院時に変更することが可能です。 変更する場合はコンボボックスから選択入力します。
入院日	入院日を入力します。過去日の入力も可能です。
入院科	入院科を入力します。コンボボックスから選択入力します。
初回	初回入院・継続入院をコンボボックスから選択入力します。
初歴	継続入院を選択した場合、入院歴の初歴番号を入力します。 （初回入院日が表示されます） 詳細については後述の初歴についての説明を参照ください。
退院日	退院日を入力します。過去日・未来日の入力も可能です。
退院事由	退院事由を入力します。任意で入力が可能です。 退院処理後でも、入院歴表示画面より入力、変更が可能です。
担当医	担当医をコンボボックスより選択します。3名まで入力可能です。 左の担当医が主治医の扱いとなります。
保険組合せ	入院時に選択可能な保険組合せが表示されます。 入院に係わる保険組合せを選択入力します。
特定入院料	入院基本料、特定入院料は病室で設定されていますが、短期滞在または病室設定されていない特定入院料を算定したい場合、入院時に選択入力します。
定期請求	患者様等の状態などにより、定期請求を月末のみに変更可能です。
検索時患者表示	患者様の要望や事情により、患者検索時の表示をしないように設定が可能です。 患者様に係わりのある担当者以外は入院の状況を知ることが出来なくなります。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面の入力内容をクリアします。
前回患者	F 3 キー	前回患者が表示されます。
入院歴	F 6 キー	入院歴の確認です。選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にします。「入院歴」（F6 キー）を押下、またはクリックし入院期間中の転科・転棟・転室の歴、病名の確認

項目	ファンクション キー	説明
		が可能です。
入院歴作成	F 7 キー	入院歴（他院分または自院分）を作成します。
入院歴修正	F 8 キー	作成した歴を訂正します。
氏名検索	F 9 キー	氏名により患者検索を行います。

2.1.2.療養病床の入院登録について

平成18年7月以降の療養病床については入院基本料を入院登録業務にて選択します。

平成18年7月1日以降に療養病床へ入院または転科転棟転室を行うと通常特定入院料を選択するコンボボックスより入院基本料の選択が可能となります。

00101 日医 男 \$55.11.1 25才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 501 病棟名 05 療養病棟 室料差額

入院日 H18.7.5 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0002 国保 (320010)

入院料選択 02 療養病床入院基本料2 (入院基本料B)

算定入院料

定期請求

入院歴

番号 初 初歴

01 療養病床入院基本料2 (入院基本料A)

02 療養病床入院基本料2 (入院基本料B)

03 療養病床入院基本料2 (入院基本料C)

04 療養病床入院基本料2 (入院基本料D)

05 療養病床入院基本料2 (入院基本料E)

06 療養病床入院基本料2 (特別入院基本料)

07 短期滞在手術基本料2

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 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 登録

入退院登録画面に初期表示を行う入院基本料はシステム管理の「5001 病棟管理情報」の入院基本料コンボボックスか、または「5002 病室管理情報」の入院基本料コンボボックスにて事前に設定することが可能です。両方に設定した場合は、病室管理情報のものを優先して初期表示します。

病室管理情報の入院基本料コンボボックスは病室の有効開始日が平成18年7月1日以降に設定されている場合に選択可能となります。

2.1.3.入院患者の食事負担額について

一般患者の食事負担額については特に操作を必要としませんが、低所得者の食事負担額については患者登録画面の「所得者情報」を入力することにより変更されます。また、低所得2の90日越えの食事標準負担額を160円（1食につき）に変更する場合は、「所得者情報」の長期入院該当年月日の欄を入力してください。

2.1.4.転科・転棟・転室について

部屋の異動等を行います。また保険組み合わせの変更、室料差額の変更を行います。
異動の履歴は[入院歴詳細画面](#)より確認することが可能です。

転科・転棟・転室処理選択時

(101)入院登録

00101 日医 男 \$55.11.1 25才

08 転科 転棟 転室 / 異動日 H18.4.1 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 /

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初歴 1

退院日 退院事由 / 入院日 H18.4.1

担当医 / / /

保険組合 0001 政管 (5801) /

特定入院科 /

算定入院科 一般病棟 7 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

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	●	1	一般病棟	201	H18.4.1		内科				

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 登録

2.1.5.入院歴詳細画面について

入院患者の転科・転棟・転室歴、および病名の確認ができます。
入退院登録画面より入院歴表示（F6 キー）を押下して遷移します。

(I01) 00101 日医 - 男 S55.11.1 25才

03 変更 異動日 前回異動日 H18.4.2

病室番号 202 病棟名 02 一般病棟 室科差額 /

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H18.4.1

担当医 (I02) 入院歴表示

保険組 初回 状態 入院中

病棟 一般病棟 病室番号 202

特定入 入院日 H18.4.1 入院科 内科

算定入 退院日 主治医

定期請 算定入院科

入院歴

転科（転棟・転室）履歴								
番号	入院科	病棟名	病室	転入日	転出日	日数	通算	備考（異動内容）
1	内科	一般病棟	201	H18.4.1	H18.4.2	1	1	
	内科	一般病棟	202	H18.4.2				H18.4.2 【病室】

異動内容【科：入院科／室：病室／入：入院科／保：保険組合せ】

病名情報 すべて /

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由
	入外	内科	糖尿病	H17.4.1		

選択番号

戻る 戻る 退院事由

2.1.6.入院の取消しについて

入院日、初回・継続については変更不可とします。変更する場合は、入院取消しを行い、再度入院登録をします。取消しには2種類あります。

処理区分「05 入院取消」の場合、診療会計内容は残し、入院会計の削除を行います。

既に診療行為入力を行ってしまった後で入院時の登録内容が誤っていた場合などに使用します。

但し、保険を変更して再度入院登録を行った場合、診療行為入力分については別途保険の切り替え処理が必要となります。

The screenshot shows a medical software interface for hospital admission cancellation. The main window is titled "(101) 入院登録" and contains various input fields for patient information, admission details, and insurance. A modal dialog box is open in the center, titled "(101D1) 確認画面", with the text "入院情報を削除します (会計情報は残ります)" and buttons for "戻る" (Back) and "OK". The bottom of the screen has a navigation bar with buttons like "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", "収納登録", "会計照会", "氏名検索", "続紙発行", "カルテ発行", and "登録".

処理区分「06 入院取消（会計含む）」の場合、診療会計も含めた全ての情報を削除します。

(I01) 入院登録

00101 日医 男 \$55.11.1 25才

06 入院取消（会計含む） 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 入院日 H18.4.1

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0001 政管 (5801)

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7 対 1 (I01D1) 確認画面

定期請求 1 医療機関での 3002

入院歴

番号	初	初歴	病
1	●	1	一般病棟

入院情報を削除します（会計情報も併せて削除します）

戻る OK

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

2.1.7.入院の初歴について

入院の起算日から初歴番号（同一入院期間）別に通算します。継続入院の場合は継続としたい入院歴を指定する必要がありますが、この時は選択番号ではなく初歴の番号を入力してください。入力後「Enter」キーを押下すると、入院初日（起算日）が表示されます。

(101)入院退院登録

00101 日医 男 S55.11.1 25才

03 変更 / 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 /

入院日 H18.4.20 入院科 01 内科 / 初回 2 継続 / 初歴 1

退院日 退院事由 / 入院日 H18.4.1

担当医 / / /

保険組合 0001 政管 (5801) /

特定入院科 /

算定入院科 一般病棟 7 対 1 入院基本科

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

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		1	一般病棟	201	H18.4.20		内科				
2	○	2	一般病棟	205	H18.4.10	H18.4.10	内科			1	1
3	○	1	一般病棟	201	H18.4.1	H18.4.4	内科			4	4

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

2.1.8.入院歴作成について

入院歴の作成を行います。他院歴の場合は退院証明書から必要項目を入力してください。

<作成手順>

入院歴のない場合は、「入院歴作成」（F7 キー）、入院歴のある場合は継続させたい最終歴を選択し、「入院歴作成」（F7 キー）を押下、またはクリックします。

<初回・継続について>

入院歴のある場合はデフォルトで最後の入院歴が選択された状態となります。

「入院歴作成」（F7 キー）を押下、またはクリックします。画面には継続となるため、新規入院の場合は、「初回」をコンボボックスより選択する必要があります。

The screenshot shows a software interface for creating admission history. The main window has a title bar with '(I01)'. Below the title bar, there are fields for patient ID (00102), gender (Male), age (25), and insurance type (S55.11.1). A dropdown menu shows '01 入院登録' with a checked box for '異動日'. Below this are fields for room number, patient name, and room charge. The '入院日' (Admission Date) is set to 'H18. 4. 1', and '入院科' (Admission Department) is selected. There are checkboxes for '初回' (First Time) and '初歴' (First History). A modal window titled '(I03) 入院歴作成' is open, showing a dropdown for '初回' (First Time) and '初歴' (First History), a 'コメント' (Comment) field with '一般病棟' (General Ward), '入院日' (Admission Date) 'H18. 2. 1', '退院日' (Discharge Date) 'H18. 3. 31', '通算対象日数' (Total Calculation Target Number of Days) '59', and a checked box for '1 入院中' (1 Inpatient). Below these are five lines for '病名' (Disease Name) and an '入院基本料' (Inpatient Basic Fee) field. At the bottom of the modal are buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '自院/他院' (Self/Hospital), '削除' (Delete), and '登録' (Register). The main window also has a '選択番号' (Selected Number) field and a row of buttons at the bottom: '戻る', 'クリア', '前回患者' (Previous Patient), '患者登録' (Patient Registration), '入院歴表示' (Admission History Display), '入院歴作成' (Admission History Creation), '入院歴修正' (Admission History Correction), '会計照会' (Account Inquiry), '氏名検索' (Name Search), '続紙発行' (Continuation Paper Issuance), and '登録' (Register).

<項目説明>

初回	初回、継続をコンボボックスにより選択します。
初歴	入院歴を選択後の「入院歴作成」であればデフォルト表示します。 継続させる歴を間違えた場合は、「戻る」（F1 キー）で前画面に戻り、継続させたい歴を選択後「入院歴作成」（F7 キー）で再度登録します。入力後「Enter」キーを押下すると入院初日（起算日）が表示されます。
自院／他院	今回作成する歴（自院／他院）を選択します。
コメント	医療機関名等を全角 12 文字まで入力可能です。
入院日	入院日（他院歴の場合退院証明書の入院日）を入力します。
退院日	退院日（他院歴の場合退院証明書の退院日）を入力します。
通算対象日数	入院日から退院日までの日数を表示します。通算対象日数が違う場合は訂正入力をします。
病名	フリー入力とします。「病名 1」は主病名として入院歴に表示されます。「病名 2」以降は「入院歴」（F6 キー）の傷病名欄に

	表示されますが、フリーコメントとしても利用可能です。（選定療費養説明済み・同意書済み等）
入院料	フリー入力とします。入力された入院料は「入院歴」（F6 キー）の入院歴に表示されます。
入院歴修正	入院歴の修正をします。入力した情報の訂正となります。訂正できるのは初回、継続以外の項目です。継続・初回の変更は不可とします。訂正する場合は修正したい歴を削除し、新たに歴を作成します。 歴作成後、次の継続の入院登録を行った場合は、修正・削除は不可とします。訂正する場合は、入院歴から継続となる入院取り消しを行った後、入院歴の修正を行います。
登録	入力後登録します。「Enter」キーでも登録となります。

2.1.9.転科、転棟、転室分の取消しについて

入院期間中に診療科の転科等を入力したが、異動日等の入力誤りにより転科した履歴を抹消したい場合は「09 異動取消」を行います。

(例) 4月1日に内科にて入院後、4月15日に精神科に転科したが異動日の入力誤りにより転科歴の削除を行う場合

The screenshot displays a medical software interface with a main form and a modal confirmation dialog. The main form contains patient information (00103, 日医 三, 男, S55.11.1, 25才), admission details (09 異動取消, 異動日, 前回異動日 H18.4.15), and a table of admission history. The table has columns for '番号' (Number), '初' (First), '初歴' (First History), and '病棟' (Ward). The first row shows '1', '○', '1', and '一般病棟'. The modal dialog, titled '(I0ID2)確認画面', prompts the user to confirm the deletion of the transfer record for '3101'. It displays the transfer details: '異動日 H18.4.15', '入院科 精神科', '病室 301', '病棟 精神病棟', '保険組合 政管', and '算定入院科 精神病棟10対1入院基本科'. The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons. At the bottom of the main form, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者登録' (Patient Registration), '入院歴表示' (Admission History Display), '入院歴作成' (Admission History Creation), '入院歴修正' (Admission History Correction), '収納登録' (Storage Registration), '会計照会' (Account Inquiry), '氏名検索' (Name Search), '続紙発行' (Continuation Paper Issuance), 'カルテ発行' (Chart Issuance), and '登録' (Registration).

上記の確認画面が表示されるので内容確認後「OK」ボタンを押下すると転科（転棟・転室）の履歴を削除します。精神科の履歴を削除した後は内科での入院継続状態になりますので、再度正しい異動日で転科（転棟・転室）を行ってください。

また、異動取消を行った際の診療会計は削除しません。上記例では異動取消を行った精神科の入院期間中に入力した診療行為がこれにあたります。

2.1.10.退院登録について

(I01)

00103 日医 三 男 S55.11.1 25才

02 退院登録 / 異動日 前回異動日 H18.4.16

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 /

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初歴 1

退院日 H18.5.8 退院事由 / 入院日 H18.4.1

担当医 0001 医師 一郎 / / /

保険組合 0002 国保 /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

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	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	201	H18.4.1		内科				

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

退院登録時の請求期間は定期請求区分が“医療機関での設定”のとき、前回定期請求日の翌日（または入院日）から退院日までを対象とします。

定期請求区分が“月末時のみ請求”の場合、請求期間は月初（または入院日）から退院日までとなります。

月途中まで“医療機関での設定”で定期請求を行った後、定期請求区分を“月末時のみ請求”に変更し退院登録を行う場合、既に作成した月途中までの請求データは退院登録時に請求取消されます（後図①）。ただし、既に入金処理がされている場合は退院処理を行えません（後図②）。収納処理で入金済みの請求データを入金取消か請求取消を行ってから退院登録を行ってください。

①月途中まで“医療機関での設定”で定期請求を行った後、定期請求区分を“月末時のみ請求”に変更し退院登録を行った場合

The screenshot shows a medical software interface with a patient record form and a confirmation dialog box.

Patient Record Form:

- 00103 日医 三 男 S55.11.1 25才
- 02 退院登録 異動日 前回異動日
- 病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額
- 入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1
- 退院日 H18.4.20 退院事由 入院日 H18.4.1
- 担当医
- 保険組合 0001 政管
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟 7 対 1 (T01D1) 確認画面
- 定期請求 2 月末時のみ請求

Confirmation Dialog Box:

3005

定期請求が月末のみに変更されています。月途中で作成した請求データは取消します

戻る OK

Bottom Bar:

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 統紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

②①の請求データが既に入金済であった場合

00103 日医 三 男 S55.11.1 25才

02 退院登録 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18. 4. 1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 H18. 4. 20 退院事由 入院日 H18. 4. 1

担当医

保険組合 0001 政管

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7 対 1 (IOERR) エラー情報

定期請求 2 月末時のみ請求 1028

入院歴

番号	初	初歴	病
1	○	1	一般病棟

転帰 日数 通算

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

1028

定期請求が月末のみに変更されています。 月途中の入金（請求）を取消してください

閉じる

2.1.1 1.退院登録－請求確認

退院登録を実行後、請求確認画面に遷移します。

(I04)入退院登録－請求確認

00103	ニチイ サン	男	国保	30%
日医 三	S55.11.1	25才	内科	

発行日 H18. 4.26 入院期間 H18. 4.1 ~ H18. 5.8

	保険分 (点)	自費分 (円)	文書料	その他自費	
				消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投 薬	8				
注 射					
処 置					
手 術					
麻 酔					
検 査	559				
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
入院料等	57,604				
療養担当手当					
合計点数	58,171		その他計		

負担金額 (円) 174,520 消費税

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H18. 4
2	政管
3	国保
4	H18. 5 国保
5	合計

1

食事療養費	59,100	労災自賠保険適用分 (円)	
食事負担額	23,400	初診	
老人一部負担		再診	
公費一部負担		指導	
一部負担金計	23,400	その他	
		室料差額	
		調整金	
		今回入院請求額	197,920
		今回入院入金額	
		入金方法	01 現金
前回までの未収額 (外来)		前回までの未収額 (入院)	
		合計未収額	242,300

請求書兼領収書 0:発行なし 退院証明書 0:発行なし 主治医氏名 0001 医師 一郎

診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 登録

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

<項目説明>

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。 一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。
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	過去の外来・入院の未収額と今回請求する金額の合計を表示します。 ※ 退院時の請求額は入金登録をするまでは未収金として扱われます。「合計未収額」には今回請求する金額を含めた金額を表示します。
今回入金額	退院登録時に入金処理をする場合に入力します。
請求書兼領収書	退院登録後、請求書兼領収書の発行の有無を選択します。 デフォルトでは「1 発行あり」となっています。 請求書兼領収書を発行しない時には「0 発行なし」を選択します。
診療費明細書	退院登録後、診療費明細書の発行の有無を選択します。 デフォルトでは「0 発行なし」となっています。

退院証明書	退院登録後、退院証明書の発行の有無を選択入力します。
主治医氏名	退院証明書の主治医欄に記載する Dr の氏名を選択入力します。 デフォルトは入院登録時の最初に入力した Dr となります。

請求確認画面で請求と同時に入金額を入力する場合は、各保険組合せごとに入力します。

保険組合せが複数ある場合、入力する保険組合せを選択し金額を入力します。別の組合せを選択し入力後、「登録」(F12 キー) を押下し一度で登録が可能です。この場合は請求書に領収金額を記載し印刷します。

「システム管理－5000 医療機関入院基本情報設定」にて帳票発行コンボの初期値の設定を行うことができます。

2.1.12.退院事由について

退院日の入力と同時に退院事由を任意で登録が可能です。事前にシステム管理の登録を行う必要があります。

「91 マスタ登録」を選択するか、マウスでクリックします。

「101 システム管理マスタ」を選択するか、マウスでクリックします。

管理コードに「5013」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

診療事由コードに2桁の任意の数字（1から9の場合は前0をつけて2桁とする）からなるコードを入力します。

有効年月日にその診療科目の有効期限を入力しますが、通常は制限なしということで“00000000”～“99999999”を設定します。

入力ができたら確定ボタンをクリックするか登録（F12 キー）を押して次に進みます。

The screenshot shows a software window titled "(U01)". Inside, there is a form with the following fields:

- 管理コード (Management Code): 5013 退院事由情報 (5013 Discharge Reason Information)
- 退院事由コード (Discharge Reason Code): 01
- 選択番号 (Selection Number): [Empty]
- 有効年月日 (Valid Period): 00000000 ~ 99999999

To the right of the form is a table with the following headers:

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

At the bottom of the window, there are several buttons: 戻る (Return), クリア (Clear), and 確定 (Confirm).

(U26) システム管理情報—退院事由設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

区分コード 01

退院事由 完治

退院事由（略称） 完治

戻る クリア 削除

登録

<項目説明>

区分コード（表示項目）	入退院登録業務より退院事由を入力する際に指定するコードです。 各医院で任意のコード（2桁）を入力可能です。 区分コードの設定は(W01)システム管理情報設定画面にて行います。
退院事由	退院事由の名称を設定してください。
退院事由（略称）	退院事由の略称を設定してください。

<退院事由の入力（入退院登録画面）>

入退院登録業務で退院処理を行う際に退院事由のコンボボックスより選択入力します。

登録時に入力者が退院事由の把握をできていない場合は、未設定でも退院登録は可能です。

過去の入院歴の退院事由については入院歴表示画面から退院事由の登録および修正を行うことが可能です。

退院事由に完治を設定

(101)

00103 日医 三 男 S55.11.1 25才

02 退院登録 異動日 前回異動日 H18.4.16

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 H18.5.8 退院事由 01 完治 入院日 H18.4.1

担当医 0001 医師 一郎

保険組合 0002 国保

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

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	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	1	1	一般病棟	201	H18.4.1		内科				

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 登録

<退院事由の変更>

過去の入院歴の退院事由については入院歴表示画面から退院事由の登録および修正が可能です。

00103
日医 三
男
\$55.11.1
25才

04 照会
異動日
前回異動日

病室番号 201
病棟名 02 一般病棟
室料差額

入院日 H18. 4. 1
入院科 01 内科
初回 1 初回
初歴 1

退院日 H18. 5. 8
退院事由 01 完治
入院日 H18. 4. 1

担当医

初回 初回
状態 退院済み

病棟 一般病棟
病室番号 201

特定入 入院日 H18. 4. 1
入院科 内科

算定入 退院日 H18. 5. 8 完治

算定入院科

定期請

入院歴

番号 初
1

入院科 内科
病棟 一般病棟

(I05)退院事由設定

退院事由 02 不変

戻る
登録

通算
備考 (異動内容)
38 H18. 4.16 [保険組合せ]

病名情報
すべて

異動内容 [科：入院科/室：病室/入：入院科/保：保険組合せ]

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由

選択番号

戻る
戻る
退院事由

2.1.13.退院再計算について

過去の退院分について患者負担金の再計算が可能です。

入退院登録画面の入院歴表示で退院済みの歴を選択します。

処理区分コンボボックスで「10 退院再計算」を選択し、登録(F12 キー)を押下することで、訂正後の請求確認画面が表示されるので内容を確認した後、登録(F12 キー)で請求データの更新を行います。

この処理を行った場合、元の請求データは請求取消しとなります。

再計算処理対象となるのは退院時に作成された請求データのみとなります。

定期請求期間に該当するデータは再計算の対象となりませんので、定期請求の再処理が必要となる場合があります。

The screenshot shows a medical software window titled '(101)'. It contains various input fields for patient information and discharge details. At the top, there are fields for patient ID (00103), name (日医 三), gender (男), age (55.11.1), and height (25才). Below these are checkboxes for '10 退院再計算' and '異動日'. The main section contains fields for room number (201), ward name (02 一般病棟), room difference (空), admission date (H18.4.1), admission department (01 内科), initial visit (1 初回), initial history (1 初歴), discharge date (H18.5.8), discharge reason (01 完治), attending physician (0001 医師 一郎), insurance (0002 国保), specific admission department, calculated admission department (一般病棟7対1入院基本料), and periodic request (2 月末時のみ請求). There are also checkboxes for '検索時患者表示' and '1 表示可'. Below the input fields is a table titled '入院歴' (Admission History) with columns: 番号 (Number), 初 (First), 初歴 (First History), 病棟 (Ward), 病室 (Room), 入院日 (Admission Date), 退院日 (Discharge Date), 入院科 (Admission Department), 主病名 (Main Disease Name), 転帰 (Outcome), 日数 (Days), and 通算 (Total). The table contains one row: 1, 初, 1, 一般病棟, 201, H18.4.1, H18.5.8, 内科, , 38, 38. At the bottom, there are buttons for '選択番号' (Selected Number), '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '患者登録' (Patient Registration), '入院歴表示' (Admission History Display), '入院歴作成' (Admission History Creation), '入院歴修正' (Admission History Modification), '収納登録' (Storage Registration), '会計照会' (Account Inquiry), '氏名検索' (Name Search), '続紙発行' (Continuation Paper Issuance), 'カルテ発行' (Chart Issuance), and '登録' (Registration).

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	初	1	一般病棟	201	H18.4.1	H18.5.8	内科			38	38

2.1.1.4.退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）

現在の入院歴よりも前の入院歴の訂正を行う場合、以下の流れで処理を行います。

- (1) 現在の入院歴に対して「05 入院取消」を行う。
- (2) 前の入院歴に対して「07 退院取消」を行う（さらに歴を遡る場合は(1)、(2)を繰り返し行う）。
- (3) 入院歴の訂正を行う。
- (4) 「11 退院登録（診療保存）」を行い、退院処理を行う。
- (5) 入院取消し前の状態に戻すため、再度「01 入院登録」を行う（(4)、(5)を元の歴の状態になるまで繰り返す）。

「07 退院登録」と「11 退院登録（診療保存）」の違いは退院日より後の日付で入力された診療行為情報の取り扱いです。

「07 退院登録」を行った場合、退院日より後の日付で入力された診療行為は全て削除します。

「11 退院登録（診療保存）」は退院日より後の日付で入力された診療行為は全て残します。

上記例で「11 退院登録（診療保存）」の代りに「07 退院登録」を行うと、入院歴の再作成の他、診療行為の再入力も必要となります。

※注意事項

- (1) 退院登録（診療保存）を行った後は必ず再入院の入院登録を行ってください。再入院登録を行われなかった場合は、入院履歴と診療行為に不整合が発生する場合があります。
- (2) この処理を行うと退院日を前倒しにした場合などに、変更前の退院日までの診療行為についても削除されません。事前に診療行為画面で該当日の診療行為をクリアして登録を行うか、会計照会画面のカレンダー一部分で回数を0にする必要があります。

退院登録（診療保存）では登録（F12 キー）押下時に「退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります」とメッセージが表示されます。

このメッセージが表示されて、登録（F12 キー）押下により退院処理を続行します。

診療行為については当初入力済みの内容が保持されています。

The screenshot displays a medical software interface with a patient record form and a confirmation dialog box.

Patient Record Form:

- 00103 日医 三 男 S55.11.1 25才
- 11 退院登録（診療保存） 異動日 前回異動日 H18.4.16
- 病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額
- 入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1
- 退院日 H18.4.16 退院事由 入院日 H18.4.1
- 担当医 0001 医師 一郎
- 保険組合 0002 国保
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟 7 対 1
- 定期請求 2 月末時のみ請求
- 入院歴
- 番号 初 初歴 病棟
- 1 1 一般病棟

Confirmation Dialog Box (T01D1確認画面):

- 3011
- 退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります
- 戻る OK

Bottom Bar:

- 選択番号 1
- 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
- 収納登録 会計照会 続紙発行
- 氏名検索 カルテ発行 登録

入院登録画面の患者番号入力欄に“*”を入力することにより患者登録画面へ遷移し新患の登録が可能です。

Project code name “ORCA”

2.2.入院会計照会について

2.2.1.入院会計照会－カード入力画面の概要

入院基本料、入院基本料加算、「医療機関情報－入院基本」で設定した診療行為コードをカレンダー式で表示します。診療行為の回数変更、入力することが可能です。

<画面の呼び出し>

「32 入院会計照会」を選択し、「Enter」キーを押下するかマウスでクリックします。

H18.4

00 全科指定

入院日

退院日

日数

日 通算

日 91日以上

180日以上

番号

保険組合せ

番号

室料差額

01 1,000円

02 2,000円

03 3,000円

04 4,000円

05 5,000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	30	31

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

チェック

コメント

前回患者

劑変更

食事

前月

次月

変更確定

氏名検索

予約登録

受付一覧

登録

＜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。

(141)入院会計照会カード入力

00103ニチイ サン男

番号 保険組合せ

番号 室料差額

H18.4日医 三\$55.11.1

0001 政管

01 1,000円

00 全科指定 / 入院日 H18.4.6 退院日

02 2,000円

03 3,000円

日数 1 日 通算 1 日 91日以上 H18.7.5 180日以上 H18.10.2

04 4,000円

05 5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 入院期間加算(14日以内)	1983							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7対1入院基本料 入院期間加算(15日以上30日)	1747																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額																																
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	
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	
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	
8	保険組合せ								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	入院時医学管理加算	60							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	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号

15

診療回数

一括修正

チェック

コメント

戻る

クリア

前回患者

削除変更

食事

前月

次月

変更確定

氏名検索

予約登録

受付一覧

登録

＜画面の説明＞

患者番号を入力後「Enter」キーを押下すると、当月の全科表示をします。
科を選択することで科別表示に変更が可能です。
診療月は「前月」（F6 キー）、「次月」（F7 キー）を押下、またはクリックすることで変更することが可能です。また、診療年月を直接入力し変更することも可能です。
対象の年月に診療行為が無い場合はメッセージが表示されます。

＜画面項目の説明＞

入院日	今回の入院日を表示します。
退院日	退院日が表示されます。
日数	今回の入院日から当日までの通算日数が表示されます。
通算日数	過去に自院での入院があり、今回入院が継続の入院となる場合に初回入院からの通算日数が表示されます。
91 日以上	入院日起算日から通算して 91 日目を表示します。 老人特定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴は含みません。
180 日以上	入院日起算日から通算して 180 日目を表示します。 180 日超の選定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴も含んだ日付を表示します。

＜ファンクションキーの説明＞

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前画面に戻ります。

項目	ファンクション キー	説明
クリア	F 2 キー	画面をクリアします。剤番号が変更欄に選択された状態では、 剤番号をクリアします
	F 5 キー	室料差額を表示しているコラムリストの表示内容を変更します。 ボタンを押下するたびに、「食事」、「外泊」、「室料差額」 の順で 各区分の説明をコラムリストに表示します。
前月	F 6 キー	診療内容表示を前月に移動します。
次月	F 7 キー	診療内容表示を次月に移動します。 入院中の患者で次月分の会計データが無い場合は、会計データ の作成をします。 入院登録時は入院日から2カ月分の会計しか作成しない為、入 院期間が長期に渡る場合は該当患者で必須の処理となります。 新たに作成された会計データの食事と保険組合せは既存の会計 データ最終日の情報から再セットを行います。
変更確定	F 8 キー	変更された剤の回数を確定します。
登録	F 1 2 キー	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容>

入院基本料、入院基本料等加算、外泊、室料差額、食事の情報が表示されます。マウスで右側のスクロールバーを動かすことで画面を縦スクロールできます。

<変更入力欄>

変更番号	変更したい剤番号を入力、またはマウスでクリックします。剤番号と診療行為名が複写されます。
診療回数	選択された剤内容が自動で複写されます。
一括修正	選択された剤の算定回数を連続した期間で一括変更します。

2.2.2.カレンダーの変更・入力方法について

「変更番号」に剤番号を入力し「Enter」キー、またはマウスでクリックします。選択された剤が表示されます。

(141)入院会計照会カード入力

00103	ニチイ サン	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額	
H18.4	日医 三	\$55.11.1	0001	政管	01	1,000円	
00 全科指定	入院日	H18.4.6	退院日		02	2,000円	
日数	1日 通算	1日 91日以上	H18.7.5	180日以上	H18.10.2	03	3,000円
						04	4,000円
						05	5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 入院期間加算(14日以内)	1983							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7対1入院基本料 入院期間加算(15日以上30日)	1747																			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
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		
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		
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		
8	保険組合せ								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	入院時医学管理加算	60							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

チェック コメント

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

日付別に訂正する場合は、「診療回数」の変更したい日付にカーソルを合わせ、回数または区分を入力し「Enter」キーを押下します。

連続した期間の一括修正の場合は、剤内容が変更欄へ複写された後、カーソルを「一括修正」へ移動します。

「回数」／「開始日」－「終了日」と入力します。

(終了日を99として入力すると月末までの期間の変更をおこないます。)

変更内容は「診療回数」に反映されますので、変更後は変更確定ボタンより変更内容を確定させてください。

(例) 6日から15日までを区分2へ一括変更する場合
2/6-15と入力し「Enter」キーを押下します。

(I41)入院会計照会カード入力

00103	ニチイ サン	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H18.4	日医 三	\$55.11.1	0001	政管	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H18.4.6 退院日			02	2,000円
日数 1 日 通算 1 日 91日以上 H18.7.5 180日以上 H18.10.2					03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 入院期間加算(14日以内)	1983							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7対1入院基本料 入院期間加算(15日以上30日)	1747																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額																																
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	
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	
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	
8	保険組合せ								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	入院時医学管理加算	60							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	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号 4 室料差額

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正 2/6-15

戻る クリア チェック コメント 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

訂正時診療回数欄の内容は以下のとおりです。

外泊	1：外泊（15%算定） 2：治療の為の外泊（30%算定） 3：選定入院料算定中の外泊 4：他医療機関受診（15%算定）
室料差額	医療機関設定（システム管理の登録内容） 画面上部に表示されている室料差額より選択しての入力
食事	0又は空白：食事なし 1：入院時食事療養のみ 2：入院時食事療養＋特別食加算
保険組合せ	患者設定された保険組合せ番号から選択 画面上部に有効な保険組合せが表示されているので、その中から選択しての入力

「変更確定」（F8 キー）を押下すると修正が反映されます。

(I41)入院会計照会カード入力

00103	ニチイ サン	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H18.4	日医 三	\$55.11.1	0001	政管	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H18.4.6	退院日		02	2,000円
日数 1 日 通算 1 日 91日以上	H18.7.5	180日以上	H18.10.2		03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 入院期間加算(14日以内)	1983							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7対1入院基本料 入院期間加算(15日以上30日)	1747																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
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		
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		
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		
8	保険組合せ								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	入院時医学管理加算	60							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

すべての変更が終了後「登録」（F12 キー）を押下します。登録を行うことにより実際のデータを更新します。

2.2.3.転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて

転科・転棟・転室を行った場合でも異動日以降の食事情報（カレンダーに設定された内容）は変更されません。

2.2.4.外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について

入院会計照会画面で外泊の登録を行った場合に、食事・食堂加算・入院料加算の情報は外泊の取消しがされた際に元の入力内容を復元できるように、画面の見た目上のみ回数をゼロとし、内部的には元の回数情報を保持しています。システム管理の設定により外泊日の食事・食堂加算・入院料加算について回数ゼロで実更新を行うことも可能です。システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」画面の「外泊登録時の扱い」でこの設定を行います。外泊時に食事及び入院料加算の情報を内部的に残しておき、外泊の取消後にこれらを前の状態に戻したい場合は“1 実更新なし”を選択してください。

外泊時に回数ゼロで実更新を行う場合は“2 実更新あり”を選択してください。

（初期値は“1 実更新なし”です）

食事情報

入院時食事療養 1 入院時食事療養 (1) /

食堂加算 2 算定する /

入院加算情報

入院時医学管理加算 離島加算

地域医療支援病院入院診療加算 医療安全対策加算 (入院初日)

診療録管理体制加算 栄養管理実施加算

乳幼児加算 (病院)

幼児加算 (病院)

乳幼児加算 (診療所)

幼児加算 (診療所)

精神科入院時医学管理加算

単独型及び管理型臨床研修病院入院

協力型臨床研修病院入院診療加算 (

地域加算 1 1 親地地域加算 /

入院会計表示情報

診療行為コード

診療費明細書発行 0 発行しない /

退院証明書発行 1 発行する /

退院証明書記載 0 2と3を記載しない /

請求書発行 1 発行する /

請求書未収額 0 印字しない /

入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /

負担計算 1 医療機関定率設定 /

点数単価 10 消費税 0 なし /

戻る クリア 削除 登録

会計照会業務より入院のカルテ3号紙が印刷可能です。

(U11) システム管理情報印刷情報設定

有効期間
00000000
~
99999999

出力先プリンタ割り当て情報
帳票編集区分情報

一般
入院

標準
現在有効

番号
端末名

帳票名
プリンタ名
標準プログラム名
独自開発プログラム名

診療録（カルテ1号紙）	ps1	ORCHCN01	
退院証明書	ps1	ORCHCN02	
請求書兼領収書	ps1	ORCHCN03	
診療録（カルテ3号紙）	ps1	ORCHCN33	
診療録（カルテ3号紙）追記	ps1		
入院処方箋	ps1	ORCHC501	
注射処方箋	ps1	ORCHC502	
指示箋	ps1	ORCHC503	
診療費明細書	ps1	ORCHCN04	

選択番号

戻る
削除
オフセット
印字テスト
確定

印刷は以下の手順で行います。

- (1) 会計照会のカルテ印刷を押下し、開始日・最終印刷頁・最終印刷行を入力します。
- (2) 画面を表示し、「印刷」(F12 キー)を押下します。
- (3) 会計照会画面で表示中の入外区分により入院患者であれば入院カルテ 3 号紙を印刷します。

入院のカルテ 3 号紙は、入院料だけの算定患者でも印刷を行えます。また、システム日の当日までを印刷対象とします。

00103ニチイ サン男1入院入院期間: H18. 4. 6- 99.99.99

H18. 4日医 三\$55.11. 101 内科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 ポンタールカプセル250mg	1	1	0001	1						1																		
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	1						1																		

(J026)会計照会-カルテ3号紙印刷

<発行診療科: 内科>

印刷開始日 11 最終印刷頁 0 最終印刷行 0

F1 戻る F4 頭書印刷 F12 印刷

変更入力欄

変更番号 保険組合せ

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	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

2.3.入院診療行為入力

業務メニューより「21 診療行為」を選択入力、またはクリックします。

2.3.1.入院診療行為入力の概要について

診療行為画面は外来画面と入院画面があります。

デフォルトはシステム管理マスタの「1001 医療機関情報—基本」の項目の「病床数」が入力されていれば、入院画面となります。入力されていなければ、外来画面となります。

また、システム管理マスタの「1010 職員情報」で職員毎に初期画面を設定することも可能です。

<画面の切り替え>

(1) 外来画面に切り替える

患者番号入力項目に「g」又は「G」を入力し「Enter」を押下します。

(2) 入院画面に切り替える

患者番号入力項目に「n」又は「N」入力し「Enter」を押下します。

<入力形式>

(1) [診療行為]

* [数量] / [日付], [日付], [日付]・・・ (複数行の入力が可能です)

(2) [診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付] (何日～何日)

(3) [診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付], [日付] - [日付] (何日～何日 + 何日～何日)

数量が「1」の場合は省略できます。

「.」ピリオドは「,」カンマでも入力可能です。

期間を入力する場合は診療月内での入力 (月をまたがない) とします。

日付を省略し入力した場合は診療日付で入力されます。

入院会計は同一月内であれば会計日付を意識しないでまとめ入力が可能です。
複数の診療行為を日付指定し、入力が可能です。
(例1) 4月6日に処置、喀痰吸引を6日～15日まで入力。

・ 入力形式
[診療行為入力]
＊[数量]／[開始日]－[終了日]

Project code name “ORCA”

(例2) 4月8日に処置、喀痰吸引を20日、25日に入力した場合。

(0020) 診療行為入力入院診療行為入力

00103	ニチイ サン	男	0001 政管	/	30%	入院期間	H18. 4. 6- 99.99.99	?
H18. 4. 8	内科	日医 三	S55.11. 1	25才	01 内科	/	0 時間内	/

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	DO検索
40	140003810	* 喀痰吸引					
	* /20.29	20, 29日分		48 X 1	48		
							番号 診療日 科 保険
							1 H18. 4.15 内 0001
							2 H18. 4.14 内 0001
							3 H18. 4.13 内 0001
							4 H18. 4.12 内 0001
							5 H18. 4.11 内 0001
							6 H18. 4.10 内 0001
							7 H18. 4. 9 内 0001
							8 H18. 4. 8 内 0001
							9 H18. 4. 7 内 0001
							10 H18. 4. 6 内 0001

DO選択 頁 1 / 1 中途表示

(+ : 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	入退院登録	病名登録	取納登録	会計照会	算定履歴	入院会計	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

・入力形式

[診療行為]

* [回数] / [入力日]. [入力日]

回数は1回の場合は省略して入力が可能です。

日付指定を入力しない場合は診療日の日付に入力されます（例の場合は4月8日）。

月をまたがっての入力は行えません。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

00103 ニチイ サン 男 政管 30%

H18.4.8 日医 三 S55.11.1 25才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.400	処置行為 喀痰吸引	48×1×2	96

初診算定日

最終来院日

未収金

合計点数
96

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 96

手術料

検査料

X線料

その他

プレビュー 削除剤番号

戻る

登録

[illegible]

2.3.3.入院調剤料について

診療行為画面で投薬を入力した場合に入院調剤料を算定しますが、異なる入院科で投薬を行った場合は最初に入力した入院科で調剤料を算定することになります。

(例 1)

- (1) 内科で 10 日から 15 日まで投薬を入力
- (2) 循環器科で同月の 13 日から 18 日まで投薬を入力

この場合、調剤料の算定日数は内科で 6 日間、循環器科で 3 日間となります。

(13 日から 15 日は内科で既に調剤料算定済みの為)

	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日
内科	○	○	○						
循環器科				○	○	○	○	○	○

○調剤料算定 ×調剤料算定不可

(例 2)

- (1) 上記の例 1 の状態から内科の投薬を 15 日までとしていたのを 12 日までに変更

	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日
内科	○	○	○	○	○	○			
循環器科				×	×	×	○	○	○

調剤料が上記のような状態に変更されるのは、下記のタイミングで自動的に変更が行われます

- (1) 会計照会画面で入院調剤料変更ボタン (Shift+F11) を押下したとき
- (2) 診療行為入力画面で登録処理を行った時

以上のいずれかの処理を行った後に会計照会画面で確認した場合、投薬日に併せた調剤料が算定されます。

<入院調剤料を算定しない場合の投薬入力>

入院調剤料を算定したくない場合、以下の診療区分を入力してください。

内服薬剤	. 2 1 4
頓服薬剤	. 2 2 4
外用薬剤	. 2 3 4

<退院時処方調剤料について>

退院時に処方した場合の調剤料は、診療行為入力画面で登録を行った直後は投薬日数分の調剤料が発生します。

退院登録を行うと退院日の翌日以降の調剤料については自動で削除を行います。

退院登録により 1 度削除された調剤料については退院取消しを行った場合に自動発生を行わないので会計照会画面のカレンダーを訂正する必要があります。

2.3.4.患者状態に係る入院料加算等の設定について

患者の状態により算定することが可能となる入院料加算については病棟、病室での入院料加算項目には設定できません。

この入院料加算を算定する場合には診療行為画面からの入力となります。

入力方法は「. 900」を宣言した後、加算する診療行為コードを入力します。

1 剤について 1 明細のみの入力を可能としています。

The screenshot displays a medical billing software window titled "(K02N) 診療行為入力-入院診療行為入力". It contains several input fields for patient details: 00103, ニチイ サン, 男, 0001 政管, 30%, 入院期間 H18.4.6-99.99.99, H18.4.10, 内科, 日医 三, S55.11.1, 25才, 01 内科, 0 時間内. Below these is a table with columns: 診区, 入力コード, 名 称, 数量, 点数, 回数, 計. The first row shows 90 .900 *入院(入院料). The second row shows 190101770 難病患者等入院診療加算 with a quantity of 250 X 1 and a total of 250. To the right of the table is a "DO検索" section with a list of 12 items, each with a number, date, department, and insurance code. 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", "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", and "登録". A status bar at the bottom indicates "頁 1/1" and "中途表示".

入院料加算等についても

[診療行為]

* / [日付] - [日付] (何日～何日)

の入力形式で算定期間の入力が可能です。

2.3.5.入院患者の点滴入力について

入院時の点滴注射及び中心静脈注射に係る診療行為入力については以下を参照ください。

(1) 点滴の手技料は入力しない。点滴薬剤入力分から登録時に自動算定します。

但し、老人精神病棟等点滴注射料は自動発生しないので手入力をお願いします。

手技料を手入力した場合は登録時に手技料の自動発生はしません

(2) 点滴薬剤は、「. 330」か「. 331」を宣言した後に薬剤のみ入力をお願いします。

「. 330」を入力した場合は点滴手技料を自動発生し、「. 331」を入力した場合は点滴手技料の自動発生はしません。

(3) 麻薬加算・生物学的製剤加算は薬剤より自動算定とします。。「. 330」にて発生します。

(4) 加算項目（血漿成分製剤文書加算等）は1剤1明細として、「. 330」を宣言した後に手入力をお願いします。

また、中心静脈注射に係る加算の場合は、「. 340」を宣言します。

(5) 手術を入力前に点滴手技料を算定している場合は、手術入力時に警告メッセージを表示するので

「24 会計照会」画面にて点滴手技料のカレンダーから削除をお願いします。

(6) その他注射（点滴、中心静脈以外）については「. 340」で入力を行い、手技及び薬剤、器材の入力を1剤の中にまとめて行ってください。

(7) 中心静脈注射の薬剤は、「. 350」を宣言した後に薬剤のみ入力をお願いします。

「. 350」にて薬剤を入力した場合は中心静脈注射の手技を自動発生します。

「. 350」にて薬剤入力時に同日で点滴手技料を算定している場合は警告メッセージを表示するので「24 会計照会」画面にて同日の点滴手技料をカレンダーから削除を行ってください。

診療種別区分	入力内容（及び自動発生）
. 310	皮下・筋肉注射（薬剤）
. 320	静脈内注射（薬剤）
. 330	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生します） 点滴注射に係る加算項目 中心静脈注射に係る自動発生加算項目
. 331	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生しない）
. 332	. 330と同じ扱いですが、手術と同日の入力が可能です
. 340	その他注射（点滴注射と中心静脈注射以外の手技又は薬剤） 中心静脈注射の手技料自動発生分 中心静脈注射に係る加算項目
. 350	中心静脈注射の薬剤（手技料は自動発生します）
. 352	. 350と同じ扱いですが、手術と同日の入力が可能です

2.3.6.注射に係る診療種別区分について

会計照会画面で入院分点滴注射については以下のとおりとします。

- (1) 入院患者の表示時に登録ボタンを押下した時、点滴液量から点滴手技料が算定可能かチェックを行います。
- (2) 算定できない液量で点滴手技料が算定されているときは、手技料を自動で削除して確認メッセージを表示します。
- (3) 算定できるときに、手技料が算定されていないときは「点滴手技料が算定できる日があります」のメッセージを表示して算定可能な日を会計照会画面に表示するので、手技料を変更してください。
- (4) 中心静脈注射と点滴が同日にある場合は、会計照会画面で警告メッセージを表示するので点滴手技料のカレンダーから削除してください。

2.3.7.埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について

- (1) 薬剤について「. 331」（点滴手技料なし）で入力します。
- (2) 手技料については「. 340」で入力します。

2.3.8.会計照会での手技料の異動

会計照会画面での点滴・中心静脈注射の手技料の関係は以下のとおりです。

- (1) 「.350」で薬剤が入力されている日については点滴手技料を算定できません。
- (2) 「.330」のみ薬剤が入力されている日は中心静脈の手技料を算定できます。
- (3) 同一日に手技料が重なった場合は「登録」時に中心静脈注射の手技を優先して算定し、点滴注射の手技を削除します。
- (4) 「.350」で薬剤が入力されている日について、点滴手技料に変更したい場合は、「診療行為入力画面」を開き訂正入力で「.350」から「.330」に診療行為区分を変更する必要があります。
- (5) 「.350」で薬剤の入力がある日に中心静脈注射の手技料がない場合は、「中心静脈注射料が算定できる日があります」のメッセージを表示します。
- (6) 「会計照会画面」で点滴から中心静脈に変更後、「診療行為入力」の訂正入力をする、その日に「.350」が無い場合は点滴手技料に算定し直します。

入院患者の診療行為画面から入院会計照会画面に直接遷移することができます。
算定入料等の確認を行う場合は「入院会計」ボタン（Shift+F11）押下により遷移します。
併せて診療行為画面から入院院登録画面への遷移も可能です。「入院院登録」ボタン（Shift+F6）により遷移します。

[illegible]

2.4.収納画面からの請求取消しについて

入院期間中に作成された請求データは請求取消処理をすることが可能です。
請求データを選択し、請求取消ボタン（Shift+F3）を押下しますと、確認ダイアログが表示されます。
請求取消を行う場合は“OK”を選択してください。

00110
H18.4

ニチイ ジュウ
日医 -○

男
S55.11.1

00 全科

0 全部

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	0000026	内科	入	政管	30%	H18.4.10	H18.4.10-4.20			請求取消し(過)
2	0000027	内科	入	政管	30%	H18.4.10	H18.4.10-4.10	6,950	6,950	未入金(過)

(SID1)確認画面

2001

請求データを取り消します

戻るOK

選択番号 2

外来未収額 入院未収額 6,950

再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	未収検索	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	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

2.5.選定入院料について

180 日超の選定入院料は初回入院日から 181 日目が属する月に自動で剤を作成します。

(141)入院会計照会－カード入力

00112	ニチイ ジュウニ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H18.10	日医 一ニ	\$55.11.1	0001	政管	01	1,000円
00 全科指定	☒	入院日 H18.4.10 退院日			02	2,000円
日数 1 日 通算 1 日 91日以上 H18.7.9 180日以上 H18.10.6					03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	選定入院料								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額																																
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	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	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	1	1	
8	保険組合せ		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	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

選定入院料は181日目から自動算定します。入院料の変更ではなく、表示されている入院料に対して選定であるか否かのフラグをたてます。

選定入院料対象外の入院料の場合は180日を超えても剤は作られません。

レセプト発行、患者負担金計算時に該当入院料の基本点数を内部的に選定入院料に置き換えます。置き換え後初期加算、長期減算を行います。画面の表示は一般の入院料のままとなります。

転棟時に対象外入院料を算定する病棟に異動した場合は、自動的にフラグが消えます。「診療回数」の変更で算定対象外の入院料に対してフラグをたてた場合は、正しく入院料が算定できない場合があります。

2.5.1.選定入院料の変更

(I41)入院会計照会カード入力

00112	ニチイ ジュウニ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H18.10	日医 一二	\$55.11.1	0001	政管	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H18.4.10	退院日		02	2,000円
日数 1 日 通算 1 日 91日以上	H18.7.9	180日以上	H18.10.6		03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000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	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	選定入院料									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
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	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	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	1		
8	保険組合せ		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	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

変更入力欄

変更番号 2 選定入院料

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

選定入院料を算定しない場合は「診療回数」を「0」へ変更してください。

(1) 選定入院料の剤を選択します。

(2) 診療回数で変更後「変更確定」と押下し、「登録」で確定します。

選定入院料のフラグがない日は一般の入院料を算定します。

入院日からの日数をカウントし180日を超え選定対象入院料の場合に「選定入院料」を表示します。

2.5.2.入院歴作成からの通算

入院歴作成後、「継続入院」とします。

(I01)入院退院登録

00112 日医 一二 男 S55.11.1 25才

03 変更 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 /

入院日 H18.4.10 入院科 01 内科 / 初回 2 継続 / 初歴 1

退院日 / 退院事由 / 入院日 H17.10.10

担当医 / / /

保険組合 0001 政管 /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

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		1	一般病棟	201	H18.4.10		内科				
2	●	1	A病院	他院歴	H17.10.10	H18.4.4				177	177

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

※(I41)入院会計照会一カード入力

Copyright(C) 2006 JMARI

2.5.3.選定入院患者の患者自己負担金設定について

選定入院患者の患者自己負担金について医療機関での定額設定とする場合に、一般患者と老人患者でそれぞれ異なる患者負担金を設定できます。

システム管理「5000 医療機関－入院基本情報設定」又は「5006 病棟選定入院料情報設定」で、定額設定時に一般患者及び老人患者の設定が可能です。

既に入力されていた定額の金額についても画面設定は残しておき、「一般／老人」の共通金額の扱いします。

医療機関入院基本情報設定と病棟選定入院料情報設定がどちらも設定されている場合は病棟選定入院料情報設定を優先して算定を行います。

システム管理「1001 医療機関－入院基本情報設定」画面での設定

一般1日800円 老人1日700円 の設定画面

システム管理「5006 病棟選定入院料情報設定」画面での設定

(U28) システム管理情報-病棟選定入院料情報設定

有効	番号	病棟番号	病棟名称	入院料	負担計算	単価(金額)	消費税	有効開始日	有効終了日
	1	2	一般病棟	一般病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	2	2	一般病棟	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	3	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	4	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	5	4	結核病棟	結核病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	6	4	結核病棟	結核病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	7	5	療養病棟	療養病棟入院基本料1(入院基本料)	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	8	5	療養病棟	療養病棟入院基本料1(入院基本料)	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	9	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	10	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	11	7	専門病棟	専門病院10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	12	7	専門病棟	専門病院7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	13	8	小入管1	小児入院医療管理料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	14	8	小入管1	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	15	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	16	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	17	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	18	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	19	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
○	20	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999

選択番号 ~ 基準日

病棟番号 ~

負担計算

一般/老人 円 消費税

一般1日 円

老人1日 円

一般1日1900円 老人1日1800円 での設定画面

2.6.老人一般病棟特定入院料について

老人 90 日超えの特定患者に対する入院料の算定

00301 日医 老人 男 S 3.11.11 77才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18.4.10 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0002 政管 老人一割

特定入院料

算定入院料

定期請求

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 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 登録

入院料の変更は以下の手順で行います。

- (1) 「入退院登録画面」コンボボックス「08 転科・転棟・転室」を選択します。
- (2) 異動日（算定開始日）を入力します。
- (3) 特定入院料のコンボボックスより「老人一般病棟特定入院基本料」を選択します。
- (4) 異動日より老人一般病棟特定入院基本料を算定します。

特定入院料を算定している患者の入院料を一般に場合は以下の手順で行います。

- (1) 「08 転科・転棟・転室」を選択します。
- (2) 異動日（算定終了日）を入力します。
- (3) 特定入院料が何も選択されていない状態になります。
(または病棟、病室設定された特定入院料が表示されます)
- (4) 同室の場合はそのまま「登録」を押下します。
- (5) 異動日から病室で設定された入院料を算定します。

老人一般病棟特定入院基本料を算定した画面

(I41)入院会計照会カード入力

00301	ニチイ ロウジン	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額	
H18. 4	日医 老人	\$ 3,11.11	0002	政管 老人一割	01	1,000円	
00 全科指定	入院日	H18. 1.10	退院日		02	2,000円	
日数	91 日 通算	91 日 91日以上	H18. 4.10	180日以上	H18. 7. 8	03	3,000円
						04	4,000円
						05	5,000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	30	31
1	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	老人一般病棟特定入院基本料	928										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額																																
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	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	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	1	1	
8	保険組合せ		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
10	1 級地域加算	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					
11	1 級地域加算	18										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

<同一の入院料加算が複数表示される場合について>

入院料加算の剤は診療区分ごとに作成します。これはレセプト表示の「90 入院欄」に入院基本料と特定入院料の加算を区別するためです。

上記の例で「1 級地域加算」の剤は

- (1) 4 月 1 日から 9 日までは一般病棟 7 対 1 入院基本料に対して診療区分「90」で作成します。
- (2) 10 日から 31 日までは老人一般病棟特定入院基本料に対して診療区分「92」で作成します。

2.7.入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について

診療行為の“中途終了”押下時と、診療行為確認画面の“登録・印刷”押下時に発行指示画面を表示して発行の指示を行うことが可能です。

2.7.1.設定方法

システム管理の「5007 入院指示せん設定情報」から発行の有無と各帳票の見出しと印刷部数を設定します。印刷部数のある見出しで、入院指示せんを印刷部数毎に印刷します。

(U30)システム管理情報-入院指示せん設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

入院指示せん 1 発行する /

入院処方		注射処方		指示箋	
	印刷部数		印刷部数		印刷部数
1 入院処方箋	1	1 注射処方箋	1	1 指示箋	1
2 入院処方箋（控）	1	2 注射処方箋（控）	1	2 指示箋（控）	1
3 入院処方箋（中止）	1	3 注射処方箋（中止）	1	3 指示箋（中止）	1
4		4		4	

入院処方（麻薬）		注射処方（麻薬）	
	印刷部数		印刷部数
1 入院麻薬処方箋	1	1 注射麻薬処方箋	1
2 入院麻薬処方箋（控）	1	2 注射麻薬処方箋（控）	1
3 入院麻薬処方箋（中止）	1	3 注射麻薬処方箋（中止）	1
4		4	

戻る 削除 確定

(U11) システム管理情報—印刷情報設定																																																																																																																																			
有効期間	00000000	～	99999999																																																																																																																																
出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報																																																																																																																																			
<input checked="" type="button" value="一般"/> 入院																																																																																																																																			
* 標準 ☐ 1 現在有効 ☐ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">番号</th> <th style="width: 50%;">端末名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	番号	端末名																																											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">帳票名</th> <th style="width: 15%;">プリンタ名</th> <th style="width: 25%;">標準プログラム名</th> <th style="width: 30%;">独自開発プログラム名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療録（カルテ１号紙）</td> <td>ps1</td> <td>ORCHCN01</td> <td>^</td> </tr> <tr> <td>退院証明書</td> <td>ps1</td> <td>ORCHCN02</td> <td>v</td> </tr> <tr> <td>請求書兼領収書</td> <td>ps1</td> <td>ORCHCN03</td> <td>v</td> </tr> <tr> <td>診療録（カルテ３号紙）</td> <td>ps1</td> <td>ORCHCN33</td> <td>^</td> </tr> <tr> <td>診療録（カルテ３号紙）追記</td> <td>ps1</td> <td></td> <td>v</td> </tr> <tr> <td>入院処方箋</td> <td>ps1</td> <td>ORHC501</td> <td>^</td> </tr> <tr> <td>注射処方箋</td> <td>ps1</td> <td>ORHC502</td> <td>v</td> </tr> <tr> <td>指示箋</td> <td>ps1</td> <td>ORHC503</td> <td>^</td> </tr> <tr> <td>診療費明細書</td> <td>ps1</td> <td>ORCHCN04</td> <td>v</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	独自開発プログラム名	診療録（カルテ１号紙）	ps1	ORCHCN01	^	退院証明書	ps1	ORCHCN02	v	請求書兼領収書	ps1	ORCHCN03	v	診療録（カルテ３号紙）	ps1	ORCHCN33	^	診療録（カルテ３号紙）追記	ps1		v	入院処方箋	ps1	ORHC501	^	注射処方箋	ps1	ORHC502	v	指示箋	ps1	ORHC503	^	診療費明細書	ps1	ORCHCN04	v																																												
番号	端末名																																																																																																																																		
帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	独自開発プログラム名																																																																																																																																
診療録（カルテ１号紙）	ps1	ORCHCN01	^																																																																																																																																
退院証明書	ps1	ORCHCN02	v																																																																																																																																
請求書兼領収書	ps1	ORCHCN03	v																																																																																																																																
診療録（カルテ３号紙）	ps1	ORCHCN33	^																																																																																																																																
診療録（カルテ３号紙）追記	ps1		v																																																																																																																																
入院処方箋	ps1	ORHC501	^																																																																																																																																
注射処方箋	ps1	ORHC502	v																																																																																																																																
指示箋	ps1	ORHC503	^																																																																																																																																
診療費明細書	ps1	ORCHCN04	v																																																																																																																																
選択番号																																																																																																																																			

戻る	削除	オフセット	印字テスト	確定
----	----	-------	-------	----

2.7.2.発行方法

入院処方箋（指示箋）の印刷は入院診療行為入力画面と診療行為確認画面から行うことができます。
 入院の診療行為で「中途終了」（Shift+F12）を押下した時に、システム管理の入院指示せんが“発行する”に設定され、かつ今回入力分に各帳票の対象の診療内容がある場合に、発行指示画面が表示されます。

The screenshot shows the '診療行為入力' (Medical Treatment Input) screen with a modal dialog titled '(K081) 診療行為入院印刷指示' (K081) Medical Treatment Inpatient Print Instruction).

Background Window Data:

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
21	210	* 内服薬剤				
	620002850	【後】ポラリン錠10 10mg	1	錠	6 X 1	6
33	330	* 点滴注射				
	640451042	ザイン				

Dialog Box Details:

- 院内処方 ☒ 発行する / 注射処方 ☒ 発行する / 指示箋 ☐ 発行しない /
- ☐ 入院処方箋 / ☐ 注射処方箋 / ☐ 指示箋
- ☐ 入院処方箋（控） / ☐ 注射処方箋（控） / ☐ 指示箋（控）
- ☐ 入院処方箋（中止） / ☐ 注射処方箋（中止） / ☐ 指示箋（中止）
- ☐ / ☐ / ☐
- ドクター 0001 医師 一郎 /
- Buttons: 戻る, F4 頭書印刷, F9 発行のみ, F12 発行・登録

Bottom Bar:

(+: 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	入院退院登録	病名登録	取納登録	会計照会	算定履歴	入院会計	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

入院診療行為画面で薬剤と点滴入力して中途終了を押下した状態

この状態では診療内容が内服薬剤と点滴薬剤であることから、
 対象となる帳票（入院処方箋と注射処方箋）が“1 発行する”と自動設定されます。
 これをマウス（又はキーボード）の操作により“0 発行しない”へ切り替えることも可能です。

システム管理の入院指示せんが“発行する”に設定され、かつ今回入力分に各帳票の対象の診療内容がある場合に、診療行為確認画面の「登録・発行」（F10 キー）が有効となり、これを押下することで発行指示画面が表示されます。

The screenshot shows a medical system window titled "(K08) 診療行為入力-診療行為確認". It contains a table of treatments with columns for "番号" (Number), "削除" (Delete), "診療区分" (Treatment Category), "診療行為" (Treatment Action), "点数×回数" (Points × Frequency), and "計" (Total). The table lists three treatments: 1. 内服薬剤 (Oral Medication) with points 1 and frequency 6, totaling 6; 2. 入院調剤料 (Inpatient Medication Fee) with points 240; 3. 点滴注射 (Drip Injection) with points 330 and frequency 2, totaling 660. A modal dialog titled "(K081) 診療行為-入院印刷指示" is open, allowing selection of "院内処方" (Inpatient Prescription) and "注射処方" (Injection Prescription) with checkboxes for "発行する" (Issue), "発行しない" (Do not issue), and "中止" (Cancel). The dialog also includes a "ドクター" (Doctor) field set to "0001 医師 一郎" and buttons for "戻る" (Back), "F4 頭書印刷" (Print Header), "F9 発行のみ" (Issue only), and "F12 発行・登録" (Issue and Register). The background window also shows a "初診算定日" (First visit calculation date), "最終来院日" (Last visit date), and a list of charges on the right side.

入院診療行為の確認画面で薬剤と点滴入力して「登録・発行」（F10 キー）を押下した状態

診療行為画面から遷移した場合と同様の表示内容となります。
操作についても同様です。

2.7.3.処方箋、指示箋の印刷内容について

入院処方箋は

- (1) 投薬・在宅（薬剤・器材がある時）がある時
- (2) 注射処方箋は、注射で薬剤がある時

指示箋は

- (1) 処置・リハビリがある時

以上が印刷の対象となります。

ドクターは入退院登録で登録している主治医と、該当の診療科のドクターを表示します。
選択したドクターを帳票に印刷する医師としますが、診療行為登録時は反映されません。
帳票のみのドクター指定となります。

入院印刷指示画面で「頭書印刷」（F4 キー）を押下した場合は選択している帳票の頭書印刷を行います。

入院印刷指示画面で「発行のみ」（F9 キー）を押下とした場合は帳票を印刷のみ行います。
「発行・登録」（F12 キー）を押下した時は中途終了マスタを登録後、印刷を行います。

第3章 月次業務

3.1.定期請求について

3.1.1.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。
「1 定期請求情報」を入力、または選択します。

(001)システム管理情報設定

管理コード

5010 定期請求情報

選択番号

1

有効年月日

00000000 ~ 99999999

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

戻る

クリア

確定

定期請求情報を登録します。
ひと月の請求を1回から3回に分けて定期請求が可能です。

項目	内容
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 期の翌日から入力した日までを 2 期の定期請求期間とします。
請求日 3 期	2 期の翌日から月末までを 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「9 9」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、定期請求処理時に入金処理も行います。また、この際右側のコンボボックスで請求書への入金額印字をするか否かの選択をすることができます。
再処理時の取扱い	同じ期間の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、元の請求データを訂正する形で更新を行うかの選択を行います。 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。

一括削除機能	一括削除機能を有効にするか否かを選択します。 有効にした場合、定期請求で作成した請求データの一括削除が可能となります（直近の一括請求が行われた期間のものに限ります）。
--------	---

3.1.2.入院定期請求

業務メニューより「33 入院定期請求」選択します。

<項目の説明>

項目	内容
印刷区分	(1) 新規作成 一括作成／個別作成処理を行います。 (2) 再印刷（前回作成） 前回定期請求を行った際に作成した請求書の再発行を印刷指示画面より行います。 (3) 再印刷（指定年月） 請求年月と期間（1期～3期）より指定された期間の請求書の再発行を印刷指示画面より行います。
一括作成ボタン	全入院患者を対象に定期請求を行います。
請求年月	一括請求の請求年月を入力します。 また、印刷区分に「3 再印刷（指定年月）」が選択された場合は請求書の再印刷を行う年月を指定します。
伝票発行日	請求書の発行日を入力します。
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。 また、印刷区分に「3 再印刷（指定年月）」が選択された場合は請求書の再印刷を行う期間を指定します。
個別作成ボタン	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>

項目	ファンクション キー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示の状態に戻します。
請求削除	F 4 キー	請求削除画面へ遷移します。 システム管理[5 0 1 0 定期請求情報]にて一括削除機能が有効 になっている場合にのみ表示されます。
再印刷	F 5 キー	再印刷画面へ遷移します。
印刷区分	F 7 キー	印刷区分にカーソルを移動します。
一括／個別	F 8 キー	一括作成か、個別作成かを選択します。
情報削除	F 1 1 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	F 1 2 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	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.3.一括作成

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。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	4月1期: 定期請求データ更新	11.26.14	11.26.23	処理は正常に終了しました

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。

3.1.4.個別作成

個別作成では患者単位で定期請求処理が可能です。

「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。

個別指示画面では定期請求対象者の入力を行います。

(002) 患者請求一別指示

伝票発行日 H18. 4.18

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	00101	日医 ー	H18. 4	1 期	H18. 4.11 - H18. 4.15	H18. 4.11	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

1 00101 日医 ー H18. 4 1 1 期

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

項目の説明

項目	内容
伝票発行日	請求書の発行日を入力します。
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>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 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。
削除	F 4 キー	対象患者一覧より患者を削除します。 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

項目	ファンクション キー	説明
		「削除」（F4 キー）を押下します。
伝票発行日	F 5 キー	伝票発行日にカーソルを移動します。
前回作成	F 8 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	F 9 キー	氏名による検索ができます。
情報削除	F 1 1 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	F 1 2 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	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.5.同じ期間の再処理について

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。

①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：15日、2期：月末としてシステム管理に設定）

(S02) 収納登録－請求一覧

00105 ニチイ ズ 男
H18.4 日医 五 S55.11.1 00 全科 0 全部

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	0000185	内科	入	政管	30%	H18.4.26	H18.4.11-4.15	35,000	35,000	未入金(定)
2	0000187	内科	入	政管	30%	H18.4.26	H18.4.16-4.30	99,660	99,660	未入金(定)

選択番号 外来未収額 入院未収額 134,660

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

②入院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(I01)入院登録

00105 日医 五 男 S55.11.1 25才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18. 4.11 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H18. 4.11

担当医

保険組合 0001 政管

特定入院料

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

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	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	201	H18. 4.11		内科				

選択番号 1

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 収納登録 会計照会 統紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

- ③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)

伝票発行日 H18. 4.26

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	00105	日医 五	H18. 4	月末一括請求	H18. 4.11 - H18. 4.30	H18. 4.11	入院中

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分
1	00105	日医 五	H18. 4	9 月末一括請求

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 9 月末一括請求 処理結果 確定

④月末一括指定で処理後の収納登録－請求一覧画面

(S02)収納登録－請求一覧

00105 ニチイ ズ 男
H18. 4 日医 五 S55.11. 1 00 全科 / 0 全部 /

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	0000185	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.11- 4.15			請求取消し(定)
2	0000187	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.16- 4.30			請求取消し(定)
3	0000188	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.11- 4.30	134,650	134,650	未入金(定)

選択番号 外来未収額 入院未収額 134,650

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

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。

(事例1)「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>

(SOSN)収納登録-請求確認																							
00106	ニチイ ログ	男	政管	30%																			
H18. 4	日医 六	S55.11.1	内科	入院																			
処理内容	3 照会	/ 伝票番号	0000433	状態	請求取消し	発行日	H18. 4.26																
					その他自費																		
	保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり	労災保険適用分																		
初・再診料			文書料		食事療養費 29,550																		
医学管理等					食事負担額 11,700																		
在宅医療					老人一部負担																		
投薬					公費一部負担																		
注射					一部負担金計 11,700																		
処置					室料差額																		
手術					今回請求額																		
麻酔					入金額																		
検査					未収残額																		
画像診断					前回未収(外未)																		
リハビリ					前回未収(入院) 35,000																		
精神科専門					合計未収額 35,000																		
放射線治療																							
入院料等	29,319		その他計																				
療養担当手当																							
合計点数	29,319																						
負担金額(円)	87,960		消費税																				
入金額		入金日																					
入金方法																							
請求書兼領収書																							
診療費明細書																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>枝番</th> <th>請求金額</th> <th>入金額</th> <th>処理日</th> <th>状態</th> <th>入金方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>99,660</td> <td></td> <td>H18. 4.26</td> <td>請求</td> <td>現金</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>-99,660</td> <td></td> <td>H18. 5. 1</td> <td>請求取消</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法	1	99,660		H18. 4.26	請求	現金	2	-99,660		H18. 5. 1	請求取消	
枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法																		
1	99,660		H18. 4.26	請求	現金																		
2	-99,660		H18. 5. 1	請求取消																			
明細書印刷 請求書印刷 																							

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>

(S034)収納登録-請求確認

00106	ニチイ ログ	男	政管	30%
H18. 4	日医 六	S55,11. 1	内科	入院
処理内容 3 照会	伝票番号 0000434	状態 未入金	発行日 H18. 5. 1	

保険分(点)	自費分(円)	文書料	消費税		食事療養費	食事負担額	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災保険適用分	
			消費税なし	消費税あり						初診	再診
初・再診料					29,550	11,700					
医学管理費											
在宅医療											
投 薬											
注 射											
処 置											
手 術											
麻 酔											
検 査											
画像診断											
リハビリ											
精神科専門											
放射線治療											
入院料等	29,319										
療養担当手当											
合計点数	29,319										
負担金額(円)	87,960										
消費税											

入金額	入金日	枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
		1	112,660		H18. 5. 1	請求	現金

請求書兼領収書 ☐

診療費明細書 ☐

戻る 入金 予約登録 受付一覧 登録

明細書印刷 請求書印刷

定期請求処理より発行する請求書の請求額は 112, 660 円が編集される。

（事例２）「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＞

訂正前の請求データを訂正後の内容で更新する。

00106

ニチイ ロク

男

政管

30%

H18. 4

日医 六

S55.11. 1

内科

入院

処理内容 3 照会

伝票番号 0000436

状態 未入金

発行日 H18. 5. 1

保険分 (点)

自費分 (円)

消費税なし

消費税あり

文書料

食事療養費

食事負担額

老人一部負担

公費一部負担

一部負担金計

初・再診料

医学管理等

在宅医療

投 薬

注 射

処 置

手 術

麻 酔

検 査

画像診断

リハビリ

精神科専門

放射線治療

入院料等

療養担当手当

合計点数

消費税なし

消費税あり

文書料

食事療養費

食事負担額

老人一部負担

公費一部負担

一部負担金計

初・再診料

医学管理等

在宅医療

投 薬

注 射

処 置

手 術

麻 酔

検 査

画像診断

リハビリ

精神科専門

放射線治療

入院料等

療養担当手当

合計点数

消費税なし

消費税あり

文書料

食事療養費

食事負担額

老人一部負担

公費一部負担

一部負担金計

初・再診料

医学管理等

在宅医療

投 薬

注 射

処 置

手 術

麻 酔

検 査

画像診断

リハビリ

精神科専門

放射線治療

入院料等

療養担当手当

合計点数

労災保険適用分

初診

再診

指導

その他

室料差額

今回請求額

入金額

未収残額

前回未収 (外来)

前回未収 (入院)

合計未収額

初診

再診

指導

その他

室料差額

今回請求額

入金額

未収残額

前回未収 (外来)

前回未収 (入院)

合計未収額

初診

再診

指導

その他

室料差額

今回請求額

入金額

未収残額

前回未収 (外来)

前回未収 (入院)

合計未収額

負担金額 (円)

消費税

入金額

入金日

入金方法

請求書兼領収書

診療費明細書

校番

請求金額

入金額

処理日

状態

入金方法

負担金額 (円)

消費税

入金額

入金日

入金方法

請求書兼領収書

診療費明細書

校番

請求金額

入金額

処理日

状態

入金方法

負担金額 (円)

消費税

入金額

入金日

入金方法

請求書兼領収書

診療費明細書

校番

請求金額

入金額

処理日

状態

入金方法

戻る

入金

明細書印刷

請求書印刷

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 13,000 円が編集される。

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＞

- (1) 病棟番号・力ナ氏名順
- (2) 病棟番号・患者番号順
- (3) 力ナ氏名順
- (4) 患者番号順
- (5) 病棟番号・病室番号順
- (6) 病室番号順

[illegible]

＜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。

＜請求額がゼロ円の（患者負担のない）請求書を印刷しない場合＞

患者負担のない請求書の印刷をしない場合は出力順の右にあるコンボボックスより「請求があるもののみ」を選択後、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＞

項目	ファンクション キー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
前頁	F 5 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	F 6 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	F 8 キー	"全件印刷"か"指定印刷"を選択できます。
情報削除]	F 1 1 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	F 1 2 キー	請求書の印刷を行います。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.7.請求確認画面

定期請求業務の請求確認画面にて定期請求によって発生した請求データの請求額を変更することができます。変更による元の請求額との差額は調整金として処理します。これにより、定期請求後に診療訂正によって発生した差額を次の定期請求の請求金額に加えることが可能です。請求確認画面へは(001)患者請求—定期請求画面あるいは(003)患者請求—印刷指示画面から遷移が可能です。

(004)定期請求—請求確認

00106 ニチイ ログ 男 政管 30%

H18.4 日医 六 S55,11.1 内科

処理内容 履歴修正 伝票番号 0000437 状態 未入金 発行日 H18.5.1

保険分(点) 自費分(円) 文書料 消費税なし 消費税あり

初・再診料 医学管理等 在宅医療 投薬 注射 処置 手術 麻酔 検査 画像診断 リハビリ 精神科専門 放射線治療 入院料等 療養担当費 合計点数 29,319

食事療養費 29,550 食事負担額 11,700 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 11,700

室料差額 13,000 調整金 今回請求額 112,660 入金額 未収残額 112,660 前回未収(外来) 前回未収(入院) 35,000

負担金額(円) 87,960 消費税 合計未収額 147,660 差額

請求金額 112660 入金方法 01 現金 処理日 H18.5.1

請求書兼領収書 0 発行なし 診療費明細書 0 発行なし

校番 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法

1 112,660 H18.5.1 請求 現金

戻る 前回患者 前頁 次頁 氏名検索 明細書印刷 請求書印刷 登録

<項目の説明 (表示欄)>

処理内容	「履歴修正」を表示します。
伝票番号	診療行為入力時に自動付番された伝票番号を表示します。
状態	患者の支払い状況を表示します。
発行日	診療行為入力を行った日または診療行為入力画面で訂正を行った日を表示します。
保険分(点)	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
自費分(円)	診察料や投薬料など各診療区分の合計金額です。
その他自費—消費税あり	診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。
その他自費—消費税なし	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	患者の一部負担額を表示します。
老人一部負担	患者の一部負担額を表示します。
公費一部負担	患者の一部負担額を表示します。
一部負担金計	一部負担額の合計金額を表示します。
室料差額	室料差額を表示します。
調整金	診療行為に係わらない請求金額の変更があれば調整金として入力

	します。 調整金額はマイナス（－）をつけた額も入力可能ですが、今回請求額がゼロ以下にならない範囲での入力とします。
今回請求額	患者請求額を表示します。
入金額	請求額に対する入金額を表示します。
未収残額	請求額に対する未収額を表示します。 患者への返金が発生している場合はマイナス表示をします。
前回未収（外来）	表示されている請求データより過去の外来請求データの未収合計額を表示します。
前回未収（入院）	表示されている請求データより過去の入院請求データの未収合計額を表示します。
合計未収額	未収算額、前回未収（外来）、前回未収（入院）の合算額を表示します。
定期請求後訂正分の差額（１期～３期）	定期請求後の訂正入力による患者自己負担額の増減額を表示します。
定期請求後訂正分の差額（合計）	１期から３期までに発生した差額の合計を表示します。

<項目の説明（定期請求履歴欄）>

番号	選択番号を表示します。
請求期間	定期請求の請求期間を表示します。 “請求年月一期別”で表示を行います。
診療科	診療科を表示します。
保険組合せ	保険組合せの番号を表示します。
選択番号欄	確認を行う請求期間の番号を入力します。

<項目の説明（請求・入金履歴欄）>

枝番～入金方法	請求データに対して行った過去の処理を履歴として表示します。
枝番選択欄	修正を行う履歴の枝番番号を指定します。

<項目の説明（入力欄）>

請求金額ボタン	請求額に定期請求後訂正分の差額（合計）を合算します。
請求金額	請求金額を変更します。 元の請求額との差分は調整金となります。
入金額	入金額を変更します。
入金日	入金日を変更します。
入金方法	入金方法を変更します。システム管理「１０４１ 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。
領収書兼請求書	登録時に請求書の印刷を行う場合、「発行する」を選択します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
前回患者	F 3 キー	前回取り扱っていた患者を再度呼び出します。
前頁	F 6 キー	定期請求履歴欄を１頁戻します。
次頁	F 7 キー	定期請求履歴欄を１頁進めます。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索画面へ遷移します。

項目	ファンクション キー	説明
登録	F 1 2 キー	入力欄の内容を登録します。
明細書印刷	S h i f t + F 1 1 キー	診療費明細書の印刷を行います。
請求書印刷	S h i f t + F 1 2 キー	請求書兼領収書の印刷を行います。

<請求確認画面を用いる運用の処理例>
以下に運用例を記述します。

(1) 定期請求が月2回（15日、月末）の医療機関で1期について定期請求済みの状態にある。

(S02) 収納登録-請求一覧

00101

ニチイ イチ

男

H18.4

日医 -

S55.11.1

00 全科

0 全部

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	0000194	内科	入	政管	30%	H18.4.3	H18.4.3-4.15	90,990	90,990	未入金(定)

選択番号

外来未収額

入院未収額

90,990

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

☒ (K02N)診療行為入力－入院診療行為入力

(+：行挿入、-：行削除、先頭空白・数量0：行削除、//：検索)

(3) 2期の定期請求を行う

(002) 患者請求一覧別指示

伝票発行日 H18. 5. 3

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	00101	日医 ー	H18. 4	2期	H18. 4.16 - H18. 4.30	H18. 4. 3	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

(4) 定期請求終了後に(001)患者請求—定期請求画面にて「請求確認」(F9 キー)を押下する

(001)患者請求 - 定期請求

印刷区分

◇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	再印刷	印刷区分	一括／個別	請求確認	情報削除	処理結果
								確定

(004)定期請求一請求確認									
00101		ニチイ イチ		男		政管		30%	
H18. 4		日医 ー		S55.11. 1		内科			
処理内容		履歴修正		伝票番号		0000431		状態	
						未入金		発行日	
								H18. 5. 3	
その他自費									
保険分(点)		自費分(円)		消費税なし		消費税あり			
初・再診料				文書料				食事療養費	
								29,550	
医学管理等								食事負担額	
								11,700	
在宅医療								老人一部負担	
投薬								公費一部負担	
注射								一部負担金計	
								11,700	
処置								室料差額	
手術								調整金	
麻酔								今回請求額	
								92,550	
検査								入金額	
画像診断								未収残額	
								92,550	
リハビリ								前回未収(外来)	
精神科専門								前回未収(入院)	
								90,990	
放射線治療								他計	
入院料等		26,951						消費税	
療養担当費								合計未収額	
								183,540	
合計点数		26,951						差額	
								140	
負担金額(円)		80,850							
請求金額		92550							
入金額				処理日		H18. 5. 3			
入金方法		01 現金							
請求書兼領収書		0 発行なし							
診療費明細書		0 発行なし							
枝番 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法									
1 92,550 H18. 5. 3 請求 現金									
1									
明細書印刷 請求書印刷									
戻る 前回患者 前頁 次頁 氏名検索 登録									

この金額を元に2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「登録」(F12キー)を押下し変更内容を確定します。

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。

3.1.8.請求削除

既に一括請求を行なった期間の収納データを全件削除を行うことができます。

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。

システム管理[5010 定期請求情報]で一括削除機能に「使用する」が設定されている場合にのみこの機能が有効となります。

一括削除機能に「使用する」が設定されている場合、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

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18.5 伝票発行日 H18.5.3

1期 H18.5.1~H18.5.15
2期 H18.5.16~H18.5.31
3期 指定なし

個別作成

戻る クリア 請求削除 再印刷 印刷区分 一括／個別 請求確認 情報削除 確定 処理結果

「請求削除」（F4 キー）押下により請求削除画面へ遷移します。

<請求除画面について>

請求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4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4月2期にて作成した請求データ
- (2) 個別作成4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4月2期にて作成し、後に請求取消とした請求データ

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、画面にその旨表示を行ないます。

例えば、一括削除を行う期間（最終一括作成期間）が4月2期（16日～30日）の場合、一括削除の対象となるのは以下のとおりです。

退院 ／定期	請求期間	一括 ／個別	状態	一括削除 (○：対象／×：対象外)
定期	4月1期	一括		×
退院	4月22日			×
定期	4月1期	個別		×
定期	4月2期	一括		○
定期	4月2期	個別		○
定期	4月月末	一括		○
定期	4月2期	一括	請求取消	○

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) 患者請求 - 請求削除". 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)". It contains two input fields: the first shows "平成18年 4月 2期" and the second shows "H18. 4.16~H18. 4.30". Below these fields, a red message states: "月末を含む場合、月末一括請求分も削除されます".

An error dialog box titled "(OERR)エラー情報" is overlaid on the main window. It contains a text field with the value "7777" and a message box that reads: "定期請求処理中です【 4月2期：収納データ作成】". A "閉じる" (Close) button is at the bottom of the dialog.

At the bottom of the main window, there is a navigation bar with several buttons. From left to right, the visible buttons are "戻る" (Back), a series of empty buttons, and a group of buttons on the right labeled "処理結果", "情報削除", and "削除".

3.1.9.定期請求補足説明

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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がない場合は請求データの更新は行いません（※注1）。
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。
- (4) 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）。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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）

3.2.入院会計一括作成について

入院会計は入院日から2ヶ月分しか作成しませんので3ヶ月目以降は患者毎に入院会計照会業務にて次月ボタンを押下して

入院会計を作成する必要がありますが、月次統計処理にて全入院患者の入院会計を一括して作成することも可能です。

3.2.1.システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）

- (1) 「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。
- (2) 管理コードのコンボボックスより“3002 統計帳票出力情報（月次）”を選択します。
- (3) 区分コードには“001”から“100”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける帳票番号になります。
有効年月日については未入力で「Enter」キーを2回押して“00000000”～“99999999”を設定します。
- (4) 登録ボタンを押下します。

統計帳票出力情報画面が表示されたら、複写ボタンを押下し、統計帳票一覧画面を表示します。

一覧から入院会計一括作成を選択後、確定ボタンを押下します。

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号

帳票名

プログラム名

帳票パラメタ

月次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
12	入院患者通算日数一覧表	ORCBG004	○
13	長期入院対象患者一覧表	ORCBG005	○
14	高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008	○
15	高額日計表（診療内容参考資料）	ORCBG009	○
16	調整金一覧表	ORCBG012	○
17	外来月別請求書	ORCBG013	○
18	外来月別請求書（自費10項目対応）	ORCBG013V02	○
19	保険請求確認リスト	ORCBG014	○
20	外来カルテ一括発行	ORCBZ003	○
21	一部負担金給付控除一覧	ORCBG015	○
22	入院会計一括作成	ORCBRENMUACC	
23	指定診療行為件数調	ORCBG016	
24	診療行為別集計表	ORCBG017	○
25	保険別診療点数月計表	A00000M500	
26	月計表合計（窓口領収金）	A00000M501	
27	月計表（診療費請求明細）	A00000M700	
28	患者一覧表	A00000L100	
29	患者数一覧表	A00000C100	
30	基本台帳	A00000D100	○
31	診療行為別使用頻度一覧	A00000A010	○
32	保険別患者台帳	A00000L200	
33	保険別請求チェック表	A00000S100	

選択番号 22 標準帳票

戻る 確定

戻る クリア 削除 複写

登録

統計帳票出力情報画面に戻って登録ボタンを押下します。

これで月次統計業務から入院会計一括作成を行うことが可能となります。

3.2.2.入院会計一括作成について

「52 月次統計」画面から、先に登録した入院会計一括作成を実行してください。処理パラメタには入院会計を作成したい年月を設定します。

011 入院会計一括作成 処理年月 H18.4

012

013

014

015

016

017

018

019

020

(099) 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	入院会計一括作成	16.41.13	16.41.16	1	
0000002	帳票印刷処理	16.41.13	16.41.17	1	

戻る クリア F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

処理が終了すると、「入院会計一括作成処理結果リスト」が作成されます。

入院会計の作成条件についてですが、例えば4月分の会計を一括作成する場合は前月(3月分)の入院会計が存在することが前提となります。作成できなかった患者については処理結果リストにその旨印字されますので確認してください。既に入院会計が存在する患者については処理対象外となります。

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。

(151)退院時仮計算-請求確認

00101	ニチイ イチ	男	政管	30%
日医	—	S55.11.1	25才	内科
入院日	H18.4.3	算定期間	H18.5.1 ~ H18.5.1	

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等				
療養担当手当				
合計点数				
負担金額(円)			消費税	

請求確認一覧

食事療養費		労災自賠保険適用分(円)	
食事負担額		初診	
老人一部負担		再診	
公費一部負担		指導	
一部負担金計		その他	
		室料差額	

今回入院請求額 0

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 0

戻る クリア 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を行い、請求内容の内訳が表示されます。

(H181)退院時仮計算-請求確認

00101 ニチイ イチ 男 国保 30%
 日医 - S55.11.1 25才 内科

入院日 H18.4.3 算定期間 H18.4.1 ~ H18.5.15
 その他自費

保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり
初・再診料			
医学管理等			
在宅医療			
投薬			
注射			
処置	49		
手術			
麻酔			
検査			
画像診断			
リハビリ			
精神科専門			
放射線治療			
入院料等	53,900		
療養担当手当			
合計点数	53,949		
その他計			

文書料

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H18.4
2	政管
3	国保
4	H18.5 国保
5	合計

1

食事療養費 55,160 労災自賠保険適用分(円)
 食事負担額 21,840 初診
 老人一部負担 再診
 公費一部負担 指導
 一部負担金計 21,840 その他
 室料差額

今回入院請求額 183,680

負担金額(円) 161,840 消費税

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 267,860

戻る クリア 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

請求内容の内訳は月別、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）	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
自費分（円）	診察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。
その他自費－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。ひと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>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示の状態に戻します。
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

「1 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系統的に”99999999”として取り扱っています。例えば退院日の期間指定を”20040101”～”99999999”と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”にして検索を行います。
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。
退院事由	退院事由での検索を行います。
並び順	検索結果の並び順を指定します。以下より選択が可能です。 ・病棟、病室順 ・患者番号順 ・カナ氏名順

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。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示時の状態に戻します。
入退院登録	F 5 キー	入退院登録へ遷移します。
前頁	F 6 キー	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２００人の患者を表示します。
次頁	F 7 キー	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２００人の患者を表示します。
情報削除	F 9 キー	検索結果のＣＳＶ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。
ＣＳＶ出力	F 1 0 キー	検索結果をＣＳＶファイルに出力します。
印刷	F 1 1 キー	検索結果を帳票出力します。
検索開始	F 1 2 キー	入力された検索条件より検索処理を行います。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	ＣＳＶ出力または印刷処理の経過および結果を確認できます。

< 検索結果の表示 >

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。

検索結果の並び順は並び順コンボボックスで指定します。未指定の場合、病棟番号、病室番号、カナ氏名、患者番号の昇順で表示します。

(I20)入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 / ~ /

住 所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999

診療科 / 病 棟 / 状態 3 当月在院 / ☐ テスト患者を含む

退院事由 / 並び順 /

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	ゝ		S	T	U	V	W	X	小文字
オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	。		Y	Z					後退

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	病棟	病室	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00101	日医 一	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.3			内科
2	00107	日医 七	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.16	H18.4.16	転院	内科
3	00106	日医 六	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.11			内科
4	00103	日医 三	男	25歳	一般病棟	202	H18.3.16			内科
5	00105	日医 五	男	25歳	精神病棟	301	H17.5.1			精神科
6	00102	日医 二	男	25歳	精神病棟	301	H16.4.1			精神科

選択番号

件数: 6

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

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。

(120)入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 / ~ /
 住 所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999
 診療科 / 病 棟 / 状態 3 当月在院 / ☐ テスト患者を含む
 退院事由 / 並び順 /

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
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	ン		S	T	U	V	W	X
オ	コ	ソ	ト													

(122)出力指示画面

3001

CSV出力を開始します

出力ファイル名 /tmp/OUTPUT.csv

件数指定 1 ~ 6

番号	患者番号	日医	一七六三五二	退院日	退院事由	診療科
1	00101	日医	一			内科
2	00107	日医	七			内科
3	00106	日医	六			内科
4	00103	日医	三			内科
5	00105	日医	五			精神科
6	00102	日医	二			精神科

選択番号

件数: 6

ページを指定して検索結果の印刷を行うことが可能です。

(120)入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 / ~ /
 住 所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999
 診療科 / 病 棟 / 状態 3 当月在院 / ☐ テスト患者を含む
 退院事由 / 並び順 /

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
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	ン		S	T	U	V	W	X
オ	コ	ソ	ト													

空白 小文字 後退

(122)出力指示画面

3002

印刷処理を開始します

ページ指定 1 ~ 1

戻る OK

番号	患者番号	日医	一七六三二	退院日	退院事由	診療科
1	00101	日医	一七六三二			内科
2	00107	日医	一七六三二			内科
3	00106	日医	一七六三二			内科
4	00103	日医	一七六三二			内科
5	00105	日医	一七六三二			精神科
6	00102	日医	一七六三二			精神科

選択番号

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 件数: 6 処理結果 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

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

- (1) 薬剤管理指導料算定日
- (2) 入院栄養食事指導料算定日
- (3) 退院前訪問指導料算定日
- (4) 精神科退院前訪問指導料算定日
- (5) 傷病手当金意見書交付料交付日
- (6) 療養費同意書交付料交付日
- (7) 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
- (8) 手術日
- (9) CT・MRI 実施日
- (10) リハビリの実施日数
- (11) 酸素補正率の計算式
- (12) 外泊日
- (13) 精神科隔離病室管理加算日
- (14) 在宅血液透析頻回指導管理料
- (15) 救急医療管理加算（入院）算定日 （労災）
- (16) 労災治療計画加算算定日 （労災）
- (17) 愛媛県地方公費の受診日

5.3.福岡県の入院レセプト対応について

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行うことが可能です。

- (1) 福岡県の地方公費（乳・障・母）を持つ患者が処理対象です。
- (2) 給付対象外の自己負担金算定は社保、国保を問わず行います。
- (3) 福岡県地方公費（乳・障・母）を持つ国保レセプトは地方公費を記載しない単独扱いのレセプトとなります。また、レセプト上段に「乳・障・母」の記載とレセプト下段に給付対象外点数の印字が行われます。

<福岡レセプト例>

○ 08887

診療報酬明細書(医科入院) 2国 平成16年11月分 県番40 医コ1234567

乳・障・母

1医科 1国 1単独 3三入

市町村		老人受	
公費①	18345016	公費②	1234566
公費③		公費④	

保 険	404004	給割	8
記号・番号	まつ		

区分	精神	特記事項
氏名	フクオカ コクホ フクオカ 国保 1男 4平15. 2. 2生	
職務上の事由		

保険医 東京都文京区本駒込
診療機関の所在地及び名称 財団法人 日医総研 ニチイ医院

診療科 (01内科) (床)

傷病名	(1)胃潰瘍	診療開始日	(1)16年11月1日	(1)治癒日	3日	診療日数	13日
						①	日
						②	日

11	初診	1回	327
13	指導		
14	在宅		
20	21内服	単	
22	22屯服	単	
23	23外用	単	
24	24調剤	日	
25	25麻酔	日	
26	26調剤	日	
30	31皮下筋肉内	回	
32	32静脈内	回	
33	33その他	回	
40	処置	回	
50	手術・麻酔	回	
60	検査	回	
70	画像診断	回	
80	その他	回	
90	入院年月日	16年11月18日	
入院	90入院基本料・加算		
	1群2	1559 × 13日	20267
	感防未	×	日
		×	日
		×	日
		×	234
	92特定入院料・その他		
			▲65

入院履歴 16年11月18日～

90	*一般病棟1群入院基本料2 入院期間加算(14日以内)	1559 × 13
	*院内感染防止対策未実施減算	▲5 × 13
	*1極地域加算	18 × 13
97	*入院時食事療養(1) 特別管理加算 食堂加算	2170 × 13

※高額療養費			円	※公	点
97	基準	2170円×	13日	※公	点
食	1	円×	日	外来時一部負担金 円	
管		円×	日		
事	堂	円×	日		

請求点	※決定点	負担金額 円	支払日	請求 円	※決定 円	標準負担金額 円
20,763			13	28,210		10,140
①			①			
②			②			

乳・障・母
給付外点数

327 点

第6章 排他制御

同じ患者を複数端末より同時に更新できないよう設定することが可能です。

詳細については無床版操作マニュアルの[システム管理マスタの設定－排他制御情報](#)を参照ください。

第7章 対処事例

7.1.入院登録時の訂正方法等について

7.1.1.入退院登録時

病室、入院日、初回・継続の入力誤り	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。 (1) 診療行為入力が無い場合 (2) 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。 (3) 診療行為入力がある場合 (4) 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。診療行為の日付も間違えて入力されている可能性がありますので、その場合は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。
入院科の入力誤り	「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を行い、正しい入院科での再算定を行います。 (1) 診療行為入力が無い場合 (2) 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。 (3) 診療行為入力がある場合 (4) 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。 入力済みの診療行為の入院科も間違えて入力されている場合は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。 (1) 診療行為入力が無い場合 (2) 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。 (3) 診療行為入力がある場合 (4) 入院会計照会での保険組合せの一括変更を行います。 (5) 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。 詳細は診療行為日ごとの変更は診療行為入力を参照ください。
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、誤った歴が残ります。この場合も再度入院登録を行います。 (1) 診療行為入力が無い場合 (2) 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。 (3) 診療行為入力がある場合 (4) 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。

7.1.2.入院登録後の変更

月途中の保険組合せの変更	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行います。その後診療行為の保険変更が必要になります。詳細は診療行為入力欄を参照を参照ください。
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）	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」にて以下の手順で変更を行います。 (1) 「08 転科・転棟・転室」を選択します。 (2) 異動日を変更します。 (3) 保険組合せを変更します。 (4) 「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」にて以下の手順で変更を行います。 (1) 異動日を特定入院料の算定開始日に変更します。 (2) 特定入院料のコンボボックスから入院料を選択します。 (3) 「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。入院登録後の場合は以下の手順で行います。 (1) 「05 入院取消」又は「06 入院取消（会計含む）」を行います。 (2) 変更しようとする入院歴を選択します。 (3) 「F 8 入院歴修正」を押下します。 (4) 内容を変更します。 (5) 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。 入院登録前の場合の場合は以下の手順で行います。 (1) 「F 8 入院歴修正」を押下します。 (2) 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「F 4 : 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。

7.1.3.診療行為入力

入力科間違い	登録前の場合は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。 登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。 (1) 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。 (2) 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	登録前の場合は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。 登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。 (1) 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。 (2) 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。 (3) 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。

7.1.4.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。新たな伝票番号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番号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.日次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、日次統計帳票の印刷を行うことが可能です。
詳細については、無床版操作マニュアルの[システム管理マスタの設定－統計帳票出力情報（日次）](#)を参照ください。

第9章 月次統計

9.1.月次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、月次統計帳票の印刷を行うことが可能です。
詳細については、無床版操作マニュアルの[システム管理マスタの設定－統計帳票出力情報（月次）](#)を参照ください。

また、高額日計表（診療内容参考資料）については、月次統計帳票の登録の他に以下の内容を設定する必要があります。

- (1) システム管理マスター－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
- (2) 点数マスタ設定－医療品設定にて①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、(2)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ー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” 1036 高額請求資料用薬剤分類情報” を選択します。

(W01) システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日 ~

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

戻る クリア 確定

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。

(W16)システム管理情報－高額請求資料用薬剤分類情報設定

00000000 ~ 99999999

区分	分類名
01	抗生剤
02	
03	[あ]
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。

(Z01) 点数マスタ設定

通 常

診療行為コード 640412127

チエナム点滴用 500mg (生理食塩液)

選択番号 4

有効年月日 H18. 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	H16. 3. 31
03	H16. 4. 1	H18. 3. 31
04	H18. 4. 1	99999999

戻る クリア リスト 期限切置換 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。

(Z04) 点数マスタ設定－医薬品設定

640412127 チエナム点滴用 500mg (生理食塩液100mL付) H18. 4. 1 ~ 99999999

有効年月日 H18. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 チエナムテンテキヨウ

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 2269.00 金額種別 1 金額 /

旧金額 2466.00 旧金額種別 1 金額 /

単位コード 051 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 (細粒剤)、液剤以外 /

長期投与 0

後発医薬品 0 後発医薬品以外 /

公表順序番号 16134000

薬価基準 6139501G1024

収載方式等識別 0

商品名等関連 000000000

経過措置年月日 00000000

入力チェック区分 0

分類区分 01 抗生剤 /

全数量記載区分 /

数量換算単位 /

数量換算値 0.00000

経過措置品目移行コード

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。

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ようになります。

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まで任意の数字）

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1）”09594xxxx”は、入院の労災・自賠責以外で使用了した場合、自費分扱いとします。

（注2）”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

食事療養費 × 労災単価 × 1.2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×1.2を選択してください。

システム管理情報 - 労災自賠医療機関情報設定

00000000 ~ 99999999

労災指定医療機関 0 指定なし

指定病院番号 (漢字)

点数単価 111.5円

労災レセ回数記載 1 記載なし

<自賠責固有設定>

加算率 100 %

文書料消費税 1 無し

食事療養費 2 労災準拠×1.2

特定器材等消費税 1 労災準拠

固定帯加算等取扱 2 労災準拠×1.2

<請求書兼領収書記載>

診療料等記載 1 記載なし

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

前頁 次頁 削除 切替

行為コード	名称
-------	----

損傷区分

損傷区分	名称
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
01	せき嚔損傷
02-1	頭頸部外傷候群等
02-2	頭肩腕症候群
02-3	一酸化炭素中毒症 (炭鉱災害によるものを除く)
02-4	外傷による脳の器質的損傷
02-5	腰痛
02-6	減圧症
03	尿道狭窄
04	慢性肝炎
05	白内障等の眼疾患

戻る 削除 登録

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) ○○×○○

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) ○○×○○

労災入院レセプト印刷時は以下の用紙を使用します。

- (1) 短期給付（業務災害）
（通勤災害） ・ ・ ・ ・ ・ 帳票種別 3 4 7 0 2 単
- (2) 傷病年金（業務災害）
（通勤災害） ・ ・ ・ ・ ・ 帳票種別 3 4 7 0 4 単
- (3) 短期給付（続紙）
傷病年金（続紙）