

入院操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成15年4月

(第5版)

日本医師会総合政策研究機構

更新履歷

2002年11月9日	初版
2002年12月24日	第2版
2003年2月28日	第3版
2003年3月14日	第4版
2003年4月25日	第5版

目 次

第 1 章 基本登録業務

入院情報登録の流れ	4
医療機関情報の登録	6
病棟登録について	1 1
病室登録について	1 9
入院料加算の設定について	
病棟入院基本料加算情報の設定	2 2
病室入院基本料加算情報の設定	2 6
入院帳票用プリンタ名・ユーザーカスタマイズの設定	3 1

第 2 章 日次業務

入退院登録

患者の入院登録方法	3 3
転科・転棟・転室について	3 6
入院の取消し方法	3 8
入院の初歴について	4 0
入院歴作成について	4 1
転科、転棟、転室分の取消しについて	4 4
患者の退院登録	4 5
入院登録画面からの患者登録	5 0
入院会計について	
患者の呼び出しと項目説明	5 1
カレンダーの変更・入力方法	5 4
入院診療行為入力	
診療行為の入力方法	5 7
入院調剤料について	6 2
患者状態に係る入院料加算等の設定について	6 3
入院患者の点滴入力について	6 4
収納画面からの請求取消しについて	6 6
選定入院料について	6 7
老人一般病棟特定入院料について	7 1

第 3 章 月次業務	
定期請求について	
医療機関の定期請求情報登録	7 3
定期請求処理	7 5
第 4 章 随時処理	
退院時仮計算について	8 8
患者照会について	9 2
第 5 章 保険請求業務	
レセプト作成について	9 5
入院レセプトのコメント自動記載について	9 6
第 6 章 その他	
排他制御について	9 7

入院情報登録の流れ

< 入院施設情報登録シートの作成 >

[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]

病棟別の入院加算自動算定チェックシートです。

< 施設基準の設定 >

「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。

< 室料差額の設定 >

「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。

< 医療機関入院加算情報の入力 >

「医療機関入院加算情報」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。

< 病棟登録 >

「病棟情報」シートにより病棟情報入力し病棟を作成します。

< 病棟別加算情報の入力 >

「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。

<病室登録>

「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。

<病室別加算情報の入力>

「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。

医療機関情報の登録

<医療機関情報 病床数の登録>

「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「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。

選択番号を入力し「確定」(F12 キー)を押します。

医療機関種別と病床数を設定します。

「登録」(F12 キー)を押します。

<医療機関情報 入院基本の呼び出し>

「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。

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

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。

選択番号を入力し「確定」(F12 キー)を押します。

< 医療機関情報 - 入院基本 >

医療機関単位の自動算定・減算項目を設定します。

024 システム管理画面 - 医療機関入院基本情報設定

00000000 ~ 99999999

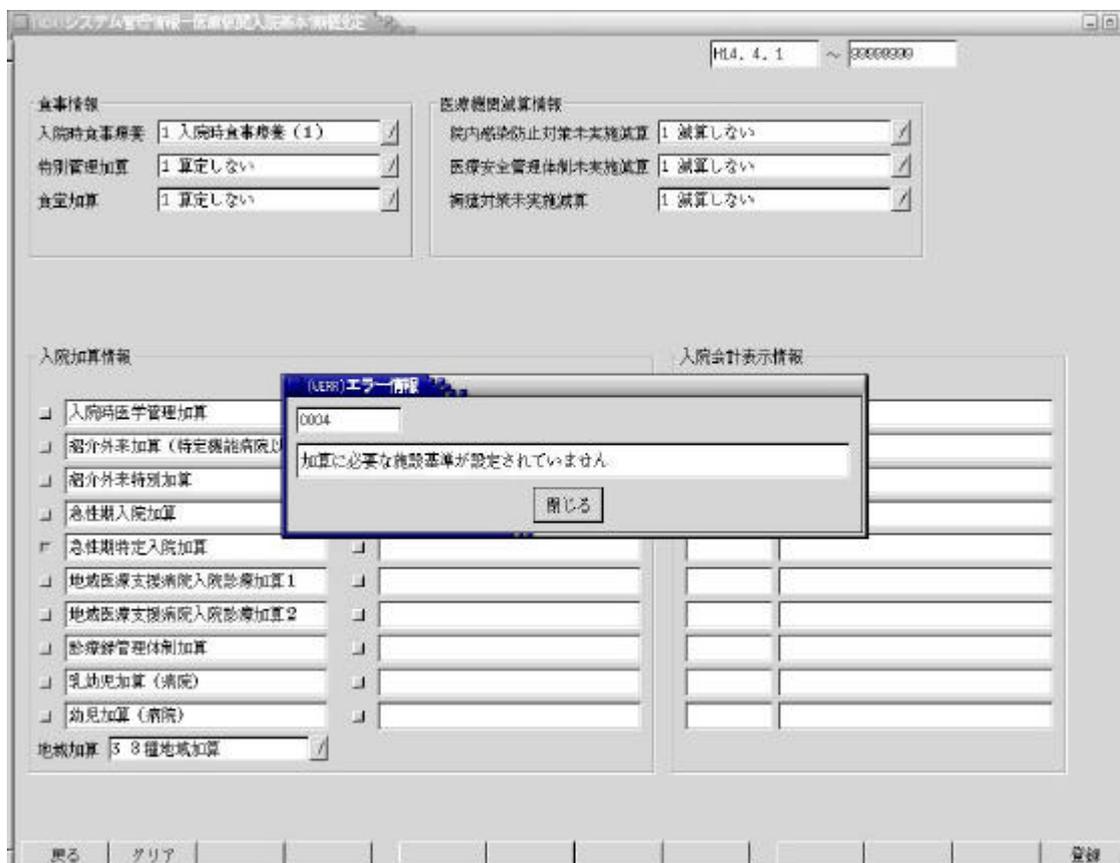
食事情報 入院時食事療養 <input type="checkbox"/> 入院時食事療養(1) / 特別管理加算 <input type="checkbox"/> 算定する / 食費加算 <input type="checkbox"/> 算定しない /		医療機関減算情報 院内感染防止対策未実施減算 <input type="checkbox"/> 減算しない / 医療安全管理体制未実施減算 <input type="checkbox"/> 減算しない / 褥瘡対策未実施減算 <input type="checkbox"/> 減算しない /	
---	--	---	--

入院加算情報		入院会計表示情報 診療行為コード	
<input type="checkbox"/> 入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(診療所)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 紹介外未加算(特定機能病院以外)	<input type="checkbox"/> 幼児加算(診療所)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 紹介外未特別加算	<input type="checkbox"/> 精神科入院時医学管理加算	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 急性期病院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 急性期特定者院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 地域医療支援病院入院診療加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 地域医療支援病院入院診療加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(病院)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 幼児加算(病院)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
地域加算 <input type="checkbox"/>			

入院歴表示 <input type="checkbox"/> 入院時の歴を表示 /	請求書発行フラグ <input type="checkbox"/> 発行しない /
	退院証明書発行フラグ <input type="checkbox"/> 発行しない /

戻る グリダ 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

< 小児入院医療管理料 3 >

[小児入院医療管理料 3]・小児入院医療管理料 3 を設定します。

[保育士 1 人以上]・・・保育士・プレイルーム加算を算定する場合にチェックボックスを
押下します。

< 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。

[特別管理加算]・・・選択入力します。(食事療養 (1) の場合)

[食堂加算]・・・選択入力します。病棟設定が優先となります。

< 医療機関減算情報 >

この項目での設定は全患者が対象になります。

[院内感染防止対策未実施減算]・・・選択入力します。

[医療安全管理体制未実施減算]・・・選択入力します。

[褥瘡対策未実施減算]・・・選択入力します。

< 入院加算情報 >

医療機関単位での入院基本料加算の自動発生の設定項目です。

[入院時医学管理加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[紹介外来加算]・・・・・・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[紹介外来特別加算]・・・・・・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[急性期入院加算]・・・・・・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[急性期特定入院加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[地域支援病院入院診療加算 1・2]・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[診療録管理体制加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[乳幼児加算（病院）]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。病院のみ設定可能です。

[幼児加算（病院）]・・・・・・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。病院のみ設定可能です。

[乳幼児加算（診療所）]・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。診療所のみ設定可能です。

[幼児加算（診療所）]・・・・・・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。診療所のみ設定可能です。

[精神科病棟入院時医学管理加算]・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[地域加算]・・・・・・・・地域加算を算定する場合は、選択入力します。

[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。

<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。

< F キーの説明 >

[クリア] (F2 キー)・・・設定された全項目をクリアします。

[登録] (F12 キー)・・・医療機関情報を登録します。

病棟登録について

<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。

<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。

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
1	2階南病棟	一般病棟	小入管1	小児科	一般病棟1群入院基本料②	1107	15
2	3階北病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料②	1107	30
3	3階南病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料②	1107	7

病棟番号	<input type="text"/>
病棟名称	<input type="text"/> 短縮病棟名称 <input type="text"/> 特定入院料 <input type="text"/>
病棟科名	<input type="text"/> 病棟種別 <input type="text"/> 平均在院日数 <input type="text"/>
看護配置	<input type="text"/> 看護師比率 <input type="text"/> 看護補助配置 <input type="text"/>
看護補助加算	<input type="text"/> 夜間勤務看護加算 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 食費加算 <input type="checkbox"/> 看護師3人以上 <input type="checkbox"/> 保育士1人以上 レセプト表示区分 <input type="text"/>	
有効期間	開始日 <input type="text"/> H10. 2. 1 ~ 終了日 <input type="text"/> 99999999
入院基本料	<input type="text"/> 入院基本点数 <input type="text"/>

戻る クリア 追加 変更 削除 消去

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コンボボックスから選択します。

[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]・・・算定する入院基本料を選択します。

[平均在院日数]・・・ 1

[看護配置]・・・ 1

[看護師比率]・・・ 1

[レセプト表示区分]・・・入院レセプト区分欄に記載する区分を選択します。

1 この項目は算定しようとする入院基本料に合わせたデータを選択入力してください。算定しようとする入院基本料に必要な項目は省略します。各項目を入力後、入院基本料の欄に基準に合った入院基本料が表示されます。

病棟種別を入力した後、[入院基本料]のコンボボックスから、目的の入院基本料を直接選択することも可能です。その場合は、各項目の条件が自動で表示されます。

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
1	2階南病棟	一般病棟	小入腎1	小児科	一般病棟1群入院基本料2	1107	18
2	3階北病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料2	1107	30
3	3階南病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料2	1107	7

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
 平均在院日数

看護配置
 看護師比率
 看護補助配置

看護補助加算
 夜間勤務等看護加算

食堂加算
 看護師3人以上
 医師士1人以上
 レセプト表示区分

有効期間 開始日 ~ 終了日
 継続

入院基本料
 入院基本点数

[看護補助配置]・・・病棟種別の「療養病棟・老人病棟・有床診療所療養病棟」のみ選択入力
をします。

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
1	2階南病棟	一般病棟	小入腎1	小児科	一般病棟1群入院基本料2	1107	18
2	3階北病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料2	1107	30
3	3階南病棟	一般病棟			一般病棟1群入院基本料2	1107	7

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 平均在院日数

看護配置 看護師比率 看護補助配置

看護補助加算 夜間勤務等看護加算

食堂加算 看護師3人以上 看護師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

入院基本料 入院基本点数

戻る クリア 追加 変更 削除 消室

[看護補助加算]・・・病棟種別により加算の算定できる場合に選択入力します。

[夜間勤務等看護加算]・・・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。

[看護師 3 人以上]・・・「有床診療所 群基本料 1 (看護配置適合)」の場合はチェックボタンを ON にします。

[保育士 1 人以上]・・・「小児入院医療管理料」保育士・プレイルーム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。

< 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。

The screenshot shows a software window titled "(E20) システム管理情報 - 病棟管理情報設定". It contains a table with columns: 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, and 収容人数. The first row is highlighted with blue text: 1, 2階南病棟, 有床診療所, (blank), 有床診療所1階入院基本料1, 429, 0.

Below the table is a detailed form for "病棟番号 1". The form includes the following fields and values:

- 病棟名称: 2階南病棟
- 短縮病棟名: 2南
- 特定入院料: (blank)
- 病棟科名: (blank)
- 病棟種別: 08 有床診療所
- 平均在院日数: (blank)
- 看護配置: 12 10人以上
- 看護師比率: (blank)
- 看護補助範囲: (blank)
- 看護補助加算: (blank)
- 夜間勤務等看護加算: (blank)
- 食事加算:
- 看護師3人以上:
- 保育士1人以上:
- レポート表示区分: (blank)
- 有効期間 開始日: H15. 2. 1 ~ 終了日: H15. 3. 31
- 有効期間: 1 継続
- 入院基本料: 01 有床診療所1階入院基本料1
- 入院基本点数: 429
- 1

At the bottom of the form are buttons: 戻る, クリア, (blank), 追加, 変更, 削除, 消去.

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。

(E20) 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
1	2 病室清掃	有床診療所			有床診療所1 群入院基本料1	489	0

精神番号

精神名称 短縮病棟名 特定入院料

精神科名 精神種別 平均在院日数

看護配置 看護師比率 看護補助範囲

看護補助加算 夜間勤務等看護加算

食室加算 看護師3人以上 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

入院基本料 入院基本点数

戻る クリア 追加 変更 削除 消室

番号	棟歴
1	H15.4.1 ~ 99999999
2	H15.2.1 ~ H15.3.31

同じ病棟番号を選択し、内容の変更を行います。「追加」(F6 キー)を押下します。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。

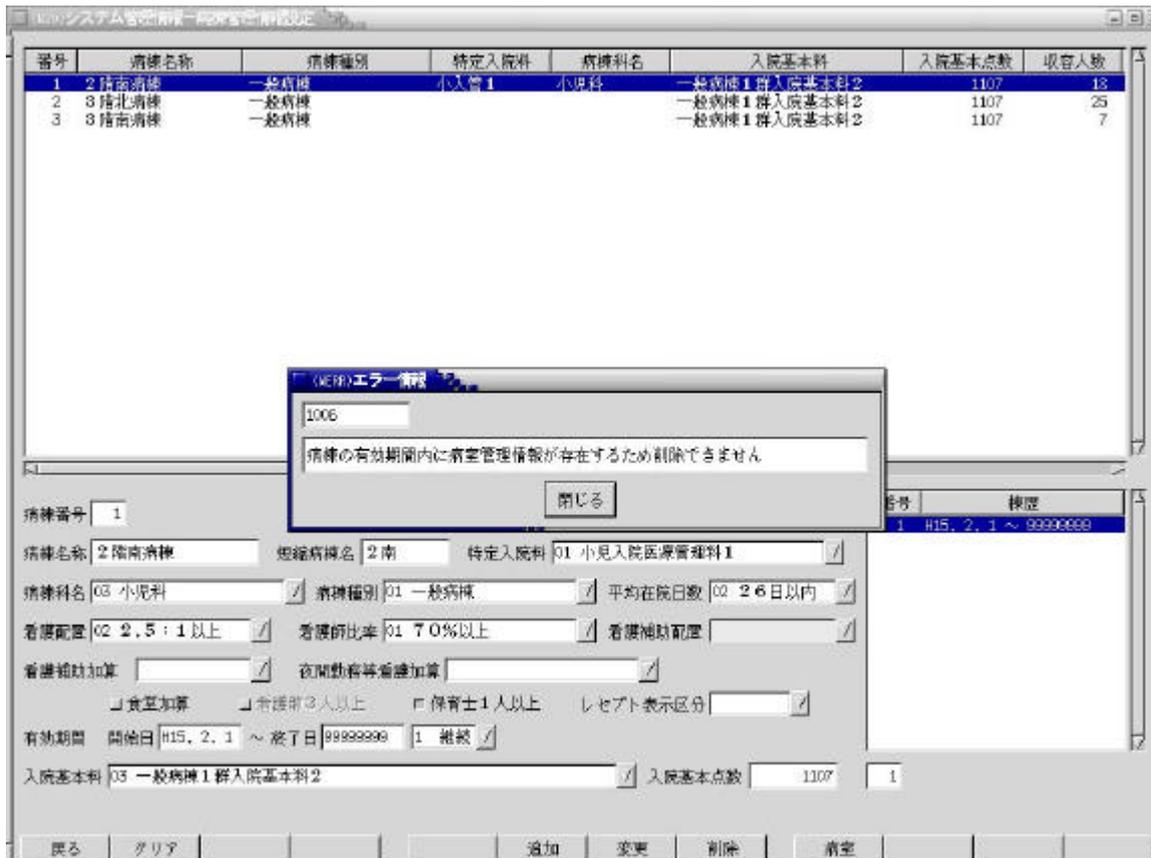
- [病室]・・・直接病棟登録画面を開いたときに表示されます。病室登録画面に遷移します。
- [戻る]・・・前の画面に戻ります。

< 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。次に病室を削除します。次に病棟を削除します。



病室登録について

<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。

また、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。

番号	病室番号	病室種別	特定入院料	収容人数	室料差額	性別特定	内線番号	診療科	有効開始日
1	201	I C U	特定集中	2					H15. 2. 1
2	202	重症者加算部屋2		2					H15. 2. 1
3	203	一般病室		6					H15. 2. 1
4	204	一般病室		4					H15. 2. 1
5	205	一般病室		4					H15. 2. 1

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。 2
- [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。
- [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。
- [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。

2 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。

- 「重症者加算部屋 1」・・・重症者等療養環境特別加算 1（個室の場合）
- 「重症者加算部屋 2」・・・重症者等療養環境特別加算 2（2 人部屋の場合）
- 「無菌室」・・・・・・・・・・無菌治療室管理加算

精神科隔離病室は自動算定されません。

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。

The screenshot shows a software window titled "(M21)システム管理情報-病室管理情報設定". It contains a table of room settings and a detailed form for a selected room.

番号	病室番号	病室種別	特定入院料	収容人数	室料差額	性別特定	内線番号	診療科	有効開始日
1	201	ICU	特定集中	2					H15. 2. 1
2	202	重症者加算部屋 2		2					H15. 2. 1
3	203	一般病室		6					H15. 2. 1
4	204	一般病室		4					H15. 2. 1
5	205	一般病室		4					H15. 2. 1

The detailed form below the table shows the following values for room 202:

- 選択番号: 2
- 病室番号: 202
- 病室種別: 09 重症者加算部屋 2
- 特定入院料: (empty)
- 収容人数: 2 人
- 室料差額: (empty)
- 性別特定: 1 男性室
- 内線番号: (empty)
- 診療科: 02 循環器科
- 有効期間: 開始日 H15. 2. 1 ~ 終了日 99999999

At the bottom right, a small table shows the selected room's details:

番号	室別
1	H15. 2. 1 ~ 99999999

Buttons at the bottom include:戻る, クリア, 追加, 変更, 削除.

<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。

[病棟]・・・直接病室登録画面を開いたときに表示されます。病棟登録画面に遷移します。

[戻る]・・・前の画面に戻ります。

<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。

< 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。

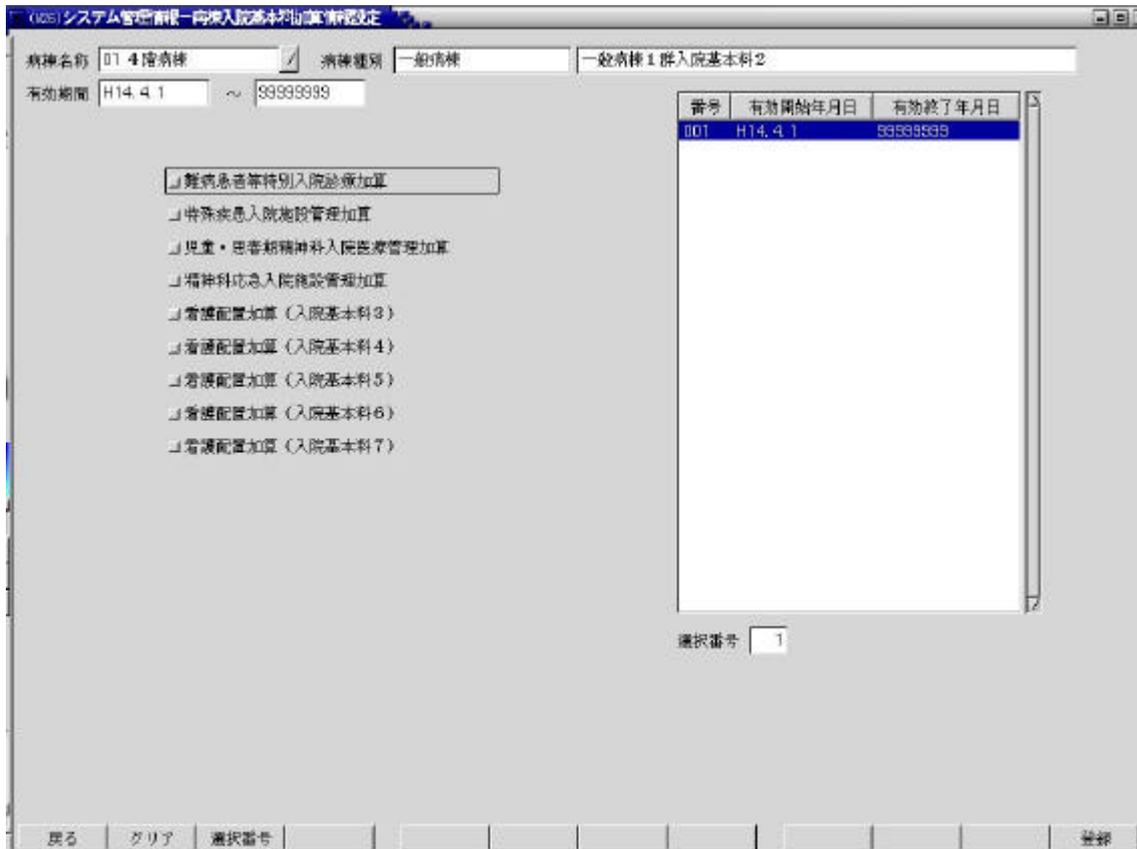
・画面の呼び出し

「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。

病棟入院基本料加算情報設定画面



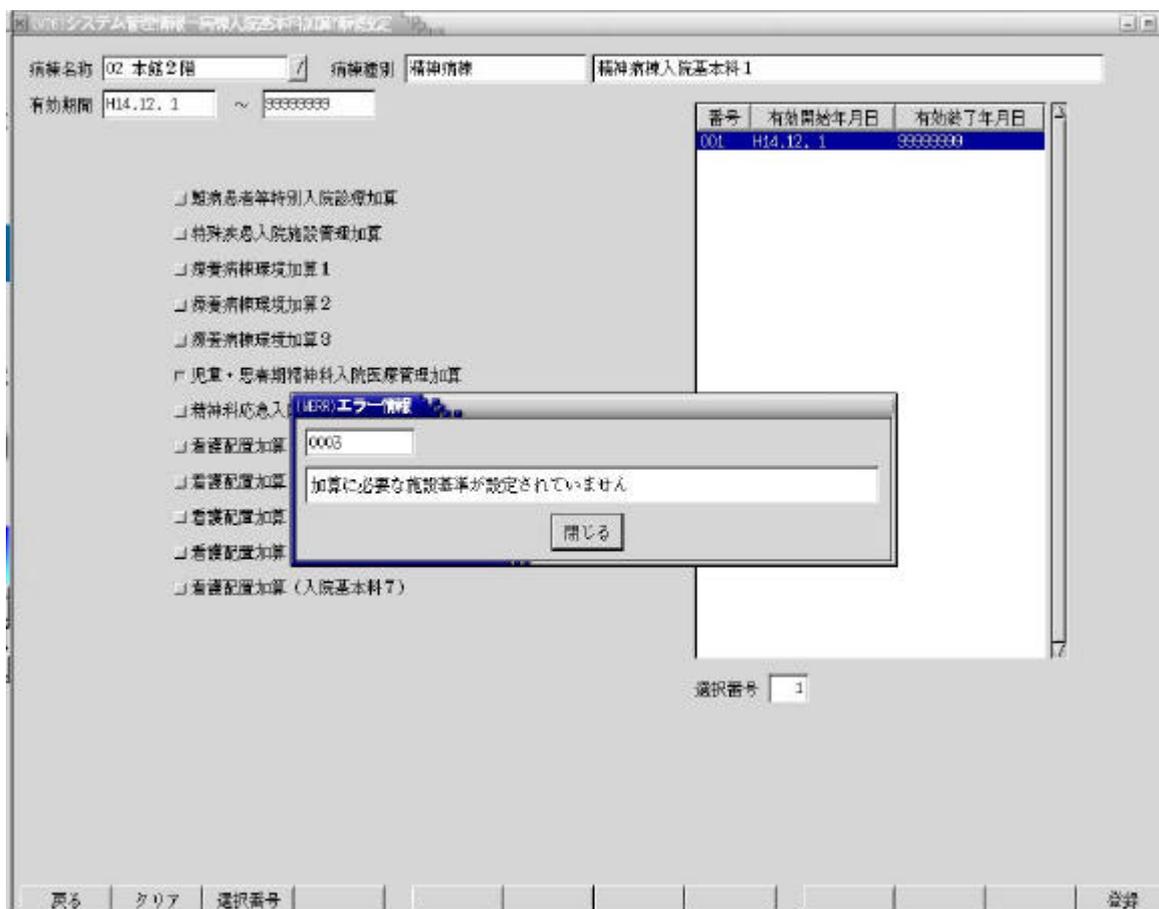
番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H14.4.1	99999999

< 項目の説明 >

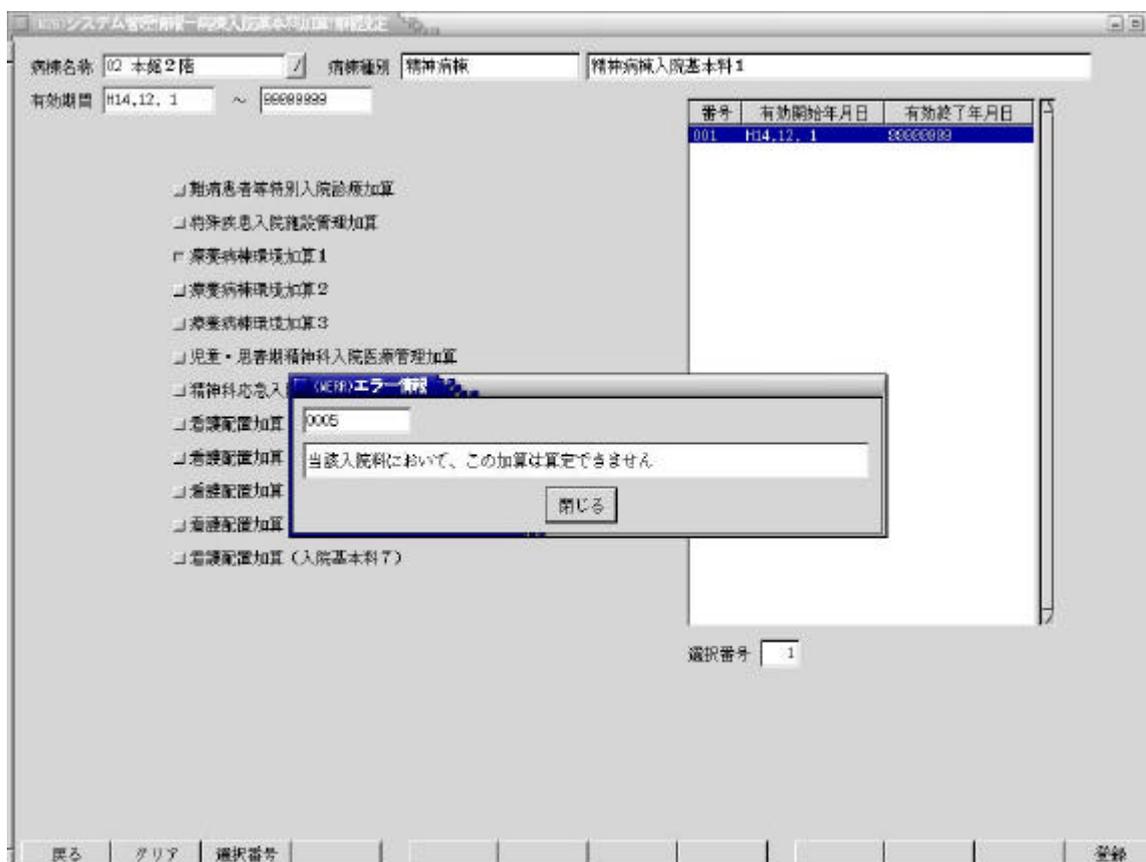
- [病棟名称]・・・コンボボックスより選択入力を行います。
- [病棟種別]・・・選択された病棟の病棟種別、入院基本料が表示されます。
- [有効期限]・・・有効期限を入力します。

- [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。



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。



[登録]・・・自動算定したい項目をチェック後、「登録」(F12 キー)を押下またはクリックします。登録が完了します。

[クリア]・・・入院基本料加算のチェックをクリアします。

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。

< 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。

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料基準額	有効開始日	有効終了日
<input checked="" type="checkbox"/>	1	401		一般病室	0	H14.4.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	2	402		一般病室	7000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	3	403		一般病室	7000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	4	405		一般病室	20000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	5	406		一般病室	20000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	6	407		一般病室	7000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	7	408		一般病室	7000	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	8	409		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	9	410	特定集中	一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	10	411		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	11	412		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	12	413		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	13	415		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	14	416		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	15	417		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	16	418		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	17	419		一般病室	0	H15.1.1	99999999
<input checked="" type="checkbox"/>	18	HCU		重症者加算部屋	0	H15.1.1	99999999

選択番号 ~ 基準日 H15.3.17

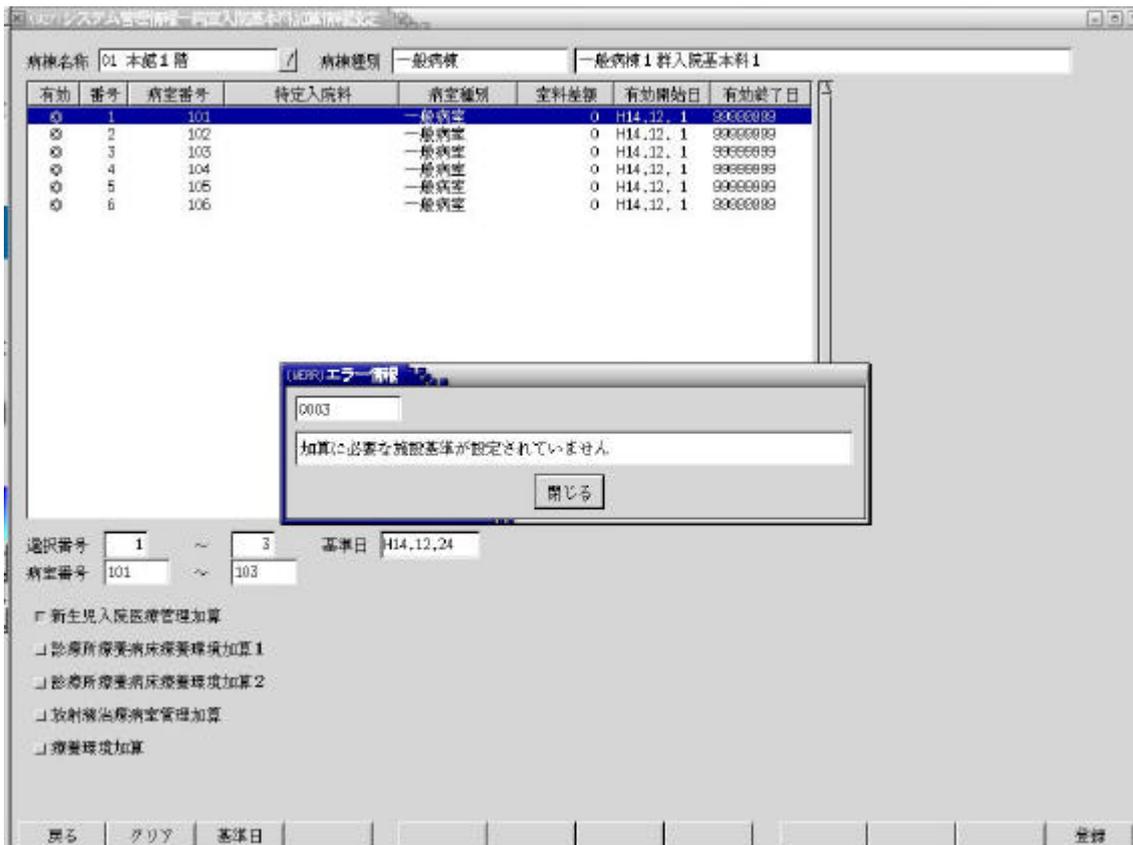
病室番号 ~

新生児入院医療管理加算 療養病棟環境加算1
 診療所療養病床療養環境加算1 療養病棟環境加算2
 診療所療養病床療養環境加算2 療養病棟環境加算8
 放射線治療病室管理加算
 療養環境加算

戻る グリッド 基準日 登録

< 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。



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。

[新生児入院医療管理加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[診療所療養病床療養環境加算1]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[診療所療養病床療養環境加算2]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[放射線治療病室管理加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[療養環境加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

< F キーの説明 >

[クリア] (F2 キー) ・・・設定された全項目をクリアします。

[登録] (F12 キー) ・・・病室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。

< 入院帳票用プリンタ名・ユーザーカスタマイズの設定 >

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 標準プログラム名

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)	01	ORCHC01	
処方せん(処方)	01	ORCHC19	
請求書兼領収書	01	ORCHC03	
診療記録用紙(レセプト)	01		
検査票/保険請求書	01		
各種統計表	01		
予約一覧/予約患者一覧	01		
薬剤情報提供書	01	ORCHC30	
支払証明書	01		

入院帳票

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)	01	ORCHC01	
退院証明書	01	ORCHC02	
請求書兼領収書	01	ORCHC03	

戻る 確定

「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「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。

- ・入院処理で発行する診療録(カルテ1号紙)・退院証明書・請求書兼領収書のプリンタ名を入力します。

- ・ユーザーカスタマイズされた帳票を使用したい場合は、「独自開発プログラム名」の入力欄にカスタマイズされたプログラム名を入力し、入力欄の右のトグルボタンを ON にします。

- ・オンライン帳票をユーザーカスタマイズされる場合、プリンタ名はカスタマイズプログラム側でシステム管理マスタより取得してください。

帳票名	管理コード	区分コード	項目名
診療録（カルテ 1 号紙）	1031	*	SYS-1031-PRTNM (1)
処方せん（院外）	1031	*	SYS-1031-PRTNM (2)
請求書兼領収書	1031	*	SYS-1031-PRTNM (3)
薬剤情報提供書	1031	*	SYS-1031-PRTNM (8)
以下入院帳票			
診療録（カルテ 1 号紙）	1034	*	SYS-1034-PRTNM(1)
退院証明書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(2)
請求書兼領収書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(3)

詳細については標準プログラムを参考にしてください。

入退院登録

< 画面の呼び出し >

「31入退院登録」を選択するか、マウスでクリックします。

< 入院登録画面 >

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。)

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

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、前受け金、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。

[入院取り消し] 1・入院の取り消しです。(会計データは残ります)入院日、初回継続の変更はこの項目で一度取り消します。

[入院取り消し(会計含む)] 1・入院の取り消しです(会計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。

[退院取り消し]・退院取り消しを行います。退院前の状態に戻ります。

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] 2・・・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)

[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。

[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。

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

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500円に変更する場合は、「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 初歴についての頁を参照してください

< 転科・転棟・転室について >

転科・転棟・転室画面

The screenshot shows a software window titled "(101)入院管理". It contains several input fields for patient and admission data. At the bottom, there is a table with the following data:

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転科	日数	通算
1	1	2	内科	201	H15. 2. 24		内科				

< F キーの説明 >

- 「戻る」(F1 キー)・・・前の画面に戻ります。
- 「クリア」(F2 キー)・・・画面の入力内容をクリアします。
- 「前回患者」(F3 キー)・・・前回患者が表示されます。
- 「入院歴」(F6 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、病名の確認が可能です。
- 「入院歴作成」(F7 キー)・・・入院歴（他院分または自院分）を作成します。 3
- 「入院歴修正」(F8 キー)・・・作成した歴を訂正します。 3
- 「氏名検索」(F9 キー)・・・氏名により患者検索を行います。

3 入院歴作成についての頁を参照してください

入院歴画面詳細画面 (F6 キー)

08530 日医 太郎 男 S30. 1. 1 48才
 03 変更 / 異動日 前回異動日 H15. 3. 8

病室番号 203 病棟名 01 2階南病棟 室料差額
 入院日 H15. 2. 24 入院科 13 整形外科 初回 1 初回 / 初回 1
 退院日 入院日 H15. 2. 24
 担当医 0005 てすと

保険組合 0001 国保
 特定入院科
 定期請求 1 医療機関で

入院歴

番号	初	初回
1	1	2 階南病棟

100 入院表示

初回 初回 状態 入院中
 病棟 2 階南病棟 病室番号 203
 入院日 H15. 2. 24 入院科 整形外科
 退院日 主治医 てすと 医師
 入院料算定

転科 (転棟・転室) 履歴

入院科	病棟名	病室	転入日	転出日	日数	通算
内科	2 階南病棟	201	H15. 2. 24	H15. 2. 28	4	4
内科	2 階南病棟	202	H15. 2. 28	H15. 3. 8	8	12
整形外科	2 階南病棟	203	H15. 3. 8			

病名情報 すべて /

主	入外	診療科	病名	開始日	転出日	転出理由
○	入	内科	糖尿病	H14. 9. 1		

選択番号 1

戻る クリア

< 1 取り消しについて >

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、入院取り消しを行い、再度入院登録をします。取り消しには 2 種類あります。

「05 入院取り消し」・・・診療会計内容は残し、入院基本料、入院基本料加算の削除を行います。(外泊、食事、保険組合せ等は残ります)

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 software window titled "05 入院取り消し" (Admission Cancellation). The main form contains the following fields:

- 08030 日医 太郎 男 530. 1. 1 48才
- 05 入院取消 異動日 前回異動日 #15. 3. 8
- 病室番号 203 病棟名 01 2階南病棟 室料差額
- 入院日 #15. 2. 24 入院科 13 整形外科 初回 1 初回 1 初回 1
- 退院日 入院日 #15. 2. 24
- 担当医 0005 てすと 医師
- 保険組合せ 0001 国保
- 特定入院料
- 定期請求 1 医療機関での

An "入院歴" (Admission History) table is visible with columns for "番号", "初", "初歴", and "病". The first row shows "1" and "1 2倍高検".

A modal dialog box is open in the center, titled "05 入院取り消し". It contains the text "入院情報を削除します(会計情報は残ります)" (Delete admission information (accounting information remains)). There are "戻る" (Back) and "OK" buttons.

At the bottom of the window, there are buttons for "戻る", "クリア", "前回患者", "入院歴表示", "入院歴作成", "入院歴修正", "会計照会", "氏名検索", and "登録".

「06 入院取り消し(会計含む)」・会計内容も含めたすべてを削除します。

The screenshot shows a software window titled "06 入院取り消し". At the top, there are fields for patient ID (08530), name (白医 太郎), gender (男), birth date (S30. 1. 1), and age (48才). Below this, there are fields for "06 入院取消(会計含む)", a checkbox for "異動日", and "前回異動日" (H15. 3. 8). The main area contains fields for "病室番号" (203), "病棟名" (01 2階南病棟), "室料差額", "入院日" (H15. 2. 24), "入院科" (13 整形外科), "初回" (1 初回), "初回" (1), "退院日", "担当医" (0005 てすと 医師), "保険組合" (0001 国保), and "特定入院料". A "定期請求" section shows "1 医療機関での". Below these is a table for "入院歴" (Admission History) with columns for "番号", "初", "初歴", "病棟", "転居", "日数", and "通算". The table has one row with "1", "1", "1", "2階南病棟". A dialog box is overlaid on the table, with the text "3002" in the top field and "入院情報を削除します(会計情報も併せて削除します)" in the main area. There are "戻る" and "OK" buttons. At the bottom, there are buttons for "戻る", "クリア", "前回患者", "入院歴表示", "入院歴作成", "入院歴修正", "会計照会", "氏名検索", and "登録".

< 2 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入力する必要があります。選択番号ではなく、初歴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。

The screenshot shows a software window titled "(101)入院履歴" (Admission History). The interface includes several input fields and a table.

Input fields include:

- 08530 (ID), 日医 太郎 (Name), 男 (Gender), S30. 1. 1 (Age), 48才 (Age)
- 03 変更 (Change), 異動日 (Transfer Date), 前回異動日 (Previous Transfer Date)
- 病室番号 (Room No): 202, 病棟名 (Wing): 01 2階南病棟, 室料差額 (Room Charge Diff.)
- 入院日 (Admission Date): H14.11.30, 入院科 (Admission Dept): 01 内科, 初回 (First Time): 2 継続 (Continued), 初歴 (First History): 1
- 退院日 (Discharge Date): 入院日 H14.10.24
- 担当医 (Attending Physician): 0001 有森 潤子
- 保険組合 (Insurance): 0001 国保
- 特定入院科 (Special Admission Dept)
- 定期請求 (Regular Request): 1 医療機関での設定, 検索時患者表示 (Search Patient Display): 1 表示可

Below the input fields is a table titled "入院歴" (Admission History):

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転床	日数	通算
1	◇	1	2階南病棟	202	H14.11.30		内科				
2	◇	2	2階南病棟	202	H14.11. 1	H14.11. 8	整形外科			8	8
3	◇	1	2階南病棟	201	H14.10.24	H14.10.30	内科			7	7

At the bottom, there is a "選択番号" (Selected No.) field with the value "1". Buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回患者" (Previous Patient), "入院歴表示" (Admission History Display), "入院歴作成" (Admission History Create), "入院歴修正" (Admission History Edit), "統計開示" (Statistics Disclosure), "氏名検索" (Name Search), and "登録" (Register) are visible.

< 3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。

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。

< 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) 3月 1日に内科にて入院
3月15日に精神科に転科
異動日の入力誤りにより転科歴の削除

The screenshot shows a medical software window titled "入院歴表示" (Inpatient History Display). The main window contains patient information: ID 08603, name 日医 太郎, sex 男, age 35, and admission date H15.3.1. A confirmation dialog box is overlaid on the main window, titled "09 異動取消" (09 Transfer Cancellation). The dialog contains the following fields: "転科 (転棟・転室) 歴を削除します" (Delete transfer history), "異動日" (Transfer date) set to H15.3.15, "入院科" (Admission department) set to 精神科 (Psychiatry), "病室" (Room) set to 201, and "病棟" (Wing) set to 精神病棟 2 (Psychiatry Ward 2). The dialog has "戻る" (Back) and "OK" buttons. The main window also shows a table of inpatient history with columns for "番号" (Number), "初" (First), "初歴" (First history), and "病棟" (Wing). The first row shows "1", "初", "初歴", and "一般病棟 1" (General Ward 1). At the bottom of the main window, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前日患者" (Previous patient), "入院歴表示" (Inpatient history display), "入院歴作成" (Inpatient history creation), "入院歴修正" (Inpatient history correction), "変計開金" (Change plan opening), "補給発行" (Supply issue), "氏名検索" (Name search), "カルテ発行" (Chart issue), 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。再度、正しい異動日で転科（転棟・転室）を行ってください。

< 退院登録 >

患者番号を入力後、退院の処理を行います。
コンボボックスより退院登録を選択します。

項目説明

[退院日]・・・退院日を入力します。未来日、過去日の入力が可能です。

- ・ 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のち定期請求区分を“月末時のみ請求”に変更し退院登録を行う場合、すで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）。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）。
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。

月途中まで“医療機関での設定”で定期請求を行ったのち定期請求区分を“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 window titled "入院登録" (Inpatient Registration). The patient information includes: 06530, 日医 太郎, 男, S30, 1, 1, 48才. The registration details are: 02 退院登録, 異動日, 前回異動日. Patient information includes: 病室番号 201, 病棟名 01 2階南病棟, 室料差額. Admission details: 入院日 H15. 2. 2, 入院科 01 内科, 初回 1 初回, 初歴 1. Discharge date: 退院日 H15. 2. 13, 入院日 H15. 2. 2. Attending physician: 0001 有森 淳子. Insurance: 0001 国保. Regular billing: 2 月末時のみ請求. A dialog box with title "3005" and message "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" is overlaid on the screen. The dialog has "戻る" and "OK" buttons. Below the dialog is a table with columns: 番号, 初, 初歴, 病棟, 病室, 日数, 過算. The table contains one row: 1, 1, 1, 01 2階南病棟. At the bottom, there are buttons: 戻る, クリア, 前回患者, 入院歴表示, 入院歴作成, 入院歴修正, 会計照会, 氏名検索, 登録.

の請求データが既に入金済であった場合

08530 日医 太郎 男 S30, 1, 1 48才

02 退院登録 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 01 2階南病棟 室料差額

入院日 H15. 2. 2 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 H15. 2. 13 入院日 H15. 2. 2

担当医 0001 有森 裕子

保険組合 0001 国保

特定入院料

定期請求 2 月末時のみ (ICER) エラー情報

入院歴

番号	初	初歴	病	転	日数	通算
1	○	1	2 階南病棟			

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

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 入院歴表示 入院歴作監 入院歴修正 会計照会 氏名検索 登録

<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。

発行日	保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり
診療料				
指導料				
在宅料				
投薬料	81			
注射料				
処置料				
手術料				
検査料				
X線料				
理学・その他				
入院料	43,720			
合計点数	43,801			

No	請求確認一覧
1	H14.11
2	国保 社34
3	国保
4	H14.12 国保
5	合計

当院自賠保険適用分(円)	
初診	
再診	
指導	
その他	
空料差額	
調整金	
今回入院請求額	154,600
今回入院金額	

負担金額(円)	一部負担金計
131,160	23,440

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 175,110

請求書発行履歴 1:発行あり / 退院証明書 1:発行あり / 主治医氏名 0001 有森 潤子 /

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。

[請求確認一覧]

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

1月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。

「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。

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

[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。

[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、各保険組合ごとに入力します。保険組合せが複数あるばあいは、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。

< 入院登録画面からの患者登録 >

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。

入院歴

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

選択番号

戻る クリア 前回患者 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 統計照会 氏名検索 登録

入院会計照会

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。

番号	室料金額
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

< 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。

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1群入院基本料2 入院期間加算(14日以内)	1559	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
2	一般病棟1群入院基本料2 入院期間加算(15日以上30日)	1314															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		1	1	1	1	1	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	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		
7	入院時医学管理加算	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
8	診療録管理体制加算	30	1																														

< 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。

< 表示項目の説明 >

[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。

[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。

表示内容・・・入院基本料、入院基本料等加算、登録済みの診療行為が表示されます。
マウスで右側のスクロールバーを動かすことで画面をスクロールできます。設定された
診療行為コードを表示する場合は、含まれる剤をすべて表示します。

<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。

<カレンダーの変更・入力方法>

「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。

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) 1日から15日までを区分2へ一括変更する場合
2 / 1 - 15と入力し「Enter」キーを押下します。

訂正時診療回数欄について

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（入院料の10%算定） 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 3：入院時食事療養＋選択メニュー加算 4：入院時食事療養＋特別食加算＋選択メニュー加算
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。

(14)入院会計組合カード入力

06530	ニチイ クロウ	男	番号	保険組合	番号	室料差額
H14.11	日医 太郎	S20. 1. 1	0001	国保	01	1,000円
00 全科指定	入院日 H14.11. 1	退院日	0002	国保 第34	02	2,000円
	91日以上 H15. 1.30	180日以上 H15. 4.29			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1群入院基本料2 入院期間加算(14日以内)	1550	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
2	一般病棟1群入院基本料2 入院期間加算(15日以上30日)	1314															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																	
5	食事		1	1	1	1	1	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	保険組合		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	入院時医学管理加算	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
8	診療録管理体制加算	30	1																														

変更入力欄

変更番号

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 別変更 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が更新します。

< F キーの説明 >

[戻る]・・・前画面に戻ります。

[クリア]・・・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。

[前月]・・・診療内容表示を前月に移動します。

[次月]・・・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]・変更された剤の回数を確定します。

[氏名検索]・氏名検索画面に遷移します。

[登録]・・・変更後のデータの更新を行います。

「.」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。

< 入院画面の診療行為入力 >

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) 11月8日に処置、喀痰吸引を1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]

回数が1回の場合は省略して入力が可能です。

例 2) 11 月 8 日に処置、喀痰吸引を 20 日、25 日に入力した場合。

The screenshot shows a medical software window titled "診療行為入力-入院診療行為入力". The patient information at the top includes: 08530, ニライ タロウ, 男, 0001 国保, 30%, 入院期間 H14.11.1-98.99.99, H14.11.8, 内科, 日医 太郎, S30.1.1, 47才, D1 内科, 0 時間内.

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
40	140003310	* 喀痰吸引				
	*12025	20, 25日分		40 × 1	40	

On the right side, there is a "DO検索" (DO Search) table:

番号	診療日
1	H14.11.15
2	H14.11.14
3	H14.11.13
4	H14.11.12
5	H14.11.11
6	H14.11.10
7	H14.11.9
8	H14.11.8
9	H14.11.7
10	H14.11.6
11	H14.11.5
12	H14.11.4
13	H14.11.3
14	H14.11.2
15	H14.11.1

At the bottom, there is a status bar with various function buttons: 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 消名登録, 取納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 中途終了, 戻る, 患者取消, 前回事者, 訂正, 入力CD, 前頁, 次頁, DO, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録. A "中途表示" button is also present.

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 11 月 8 日)。

月をまたがっての入力は不可とします。

すべての診療行為を入力後「登録 (F12 キー)」を押下またはクリックします。

今回入力した行為の確認画面に遷移します。

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	48×1×15	720

今回入力した行為、回数、点数が確認可能です。

訂正する場合は「戻る(F1 キー)」を押下またはクリックし、診療行為入力画面に戻ります。

確認後「登録(F12 キー)」を押下またはクリックします。

登録が完了すると診療行為入力画面の初期画面に戻ります。

<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

内科で 10 日から 15 日まで投薬を入力

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 日間となる（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

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 日までに変更した。

	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、次あげるタイミングで自動的に変更が行われます

会計照会画面で入院調剤料変更ボタン（shift+F11）が押下したとき

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ています。

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。退院日より後の調剤料については会計照会画面のカレンダーで削除を行った後、退院登録を行ってください。

退院時処方調剤料について会計照会画面で修正した後、該当患者の診療行為で登録処理を再度行うと自動変更が行われる為、退院時の調剤料について再修正が必要となります。

<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。

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。

また「入院診療計画未実施減算」のように患者毎に算定する減点行為も同様です。

入力方法は「. 9 0 0」を宣言した後、加算または減算対象と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。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
90	.900	* 入院(入院料)				
	190090470	入院診療計画未実施減算		350 X 1		350
90	.900	* 入院(入院料)				
	190101770	難病患者等入院診療加算		250 X 1		250

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。

<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のとおりとする。

- ・ 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することとする。
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すること。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ない。
- ・ 点滴薬剤は、「. 3 3 0」か「. 3 3 1」を宣言した後に薬剤のみ入力を行う。
「. 3 3 0」を入力した場合は点滴手技料を自動発生し、「. 3 3 1」を入力した場合は点滴手技料の自動発生を行いません。
- ・ 麻薬加算・生物学的製剤加算は薬剤より自動算定とする。「. 3 3 0」にて発生する。
- ・ 加算項目（血漿成分製剤文書加算等）は1剤1明細として、「. 3 3 0」を宣言した後に手入力とする。
また、中心静脈注射に係る加算の場合は、「. 3 4 0」を宣言する。
- ・ 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行ってください。
- ・ その他注射（点滴、中心静脈以外）については「. 3 4 0」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。
- ・ 中心静脈注射の薬剤は、「. 3 5 0」を宣言した後に薬剤のみ入力する。
「. 3 5 0」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。
「. 3 5 0」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」画面にて点滴手技料の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）
. 3 1 0	皮下・筋肉注射（薬剤）
. 3 2 0	静脈内注射（薬剤）
. 3 3 0	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
. 3 3 1	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生しない）
. 3 4 0	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
. 3 5 0	中心静脈注射の薬剤（手技料は自動発生します）

注射に係る診療種別区分

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する。

- ・ 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う。
- ・ 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する。
- ・ 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、手技料を変更してもらうこととする。
- ・ 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を行ってください。

埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について

入力方法

薬剤について「.331」(点滴手技料なし)で入力する。

手技料については「.340」で入力する。

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

「.350」で薬剤が入力されている日については点滴手技料を異動出来ません。

「.330」のみ薬剤が入力されている日は中心静脈の手技料を異動できます。

同一日に手技料が重なった場合 「登録」時に中心静脈注射の手技を優先して算定
点滴注射の手技を削除します。

「.350」で薬剤が入力されている日に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。

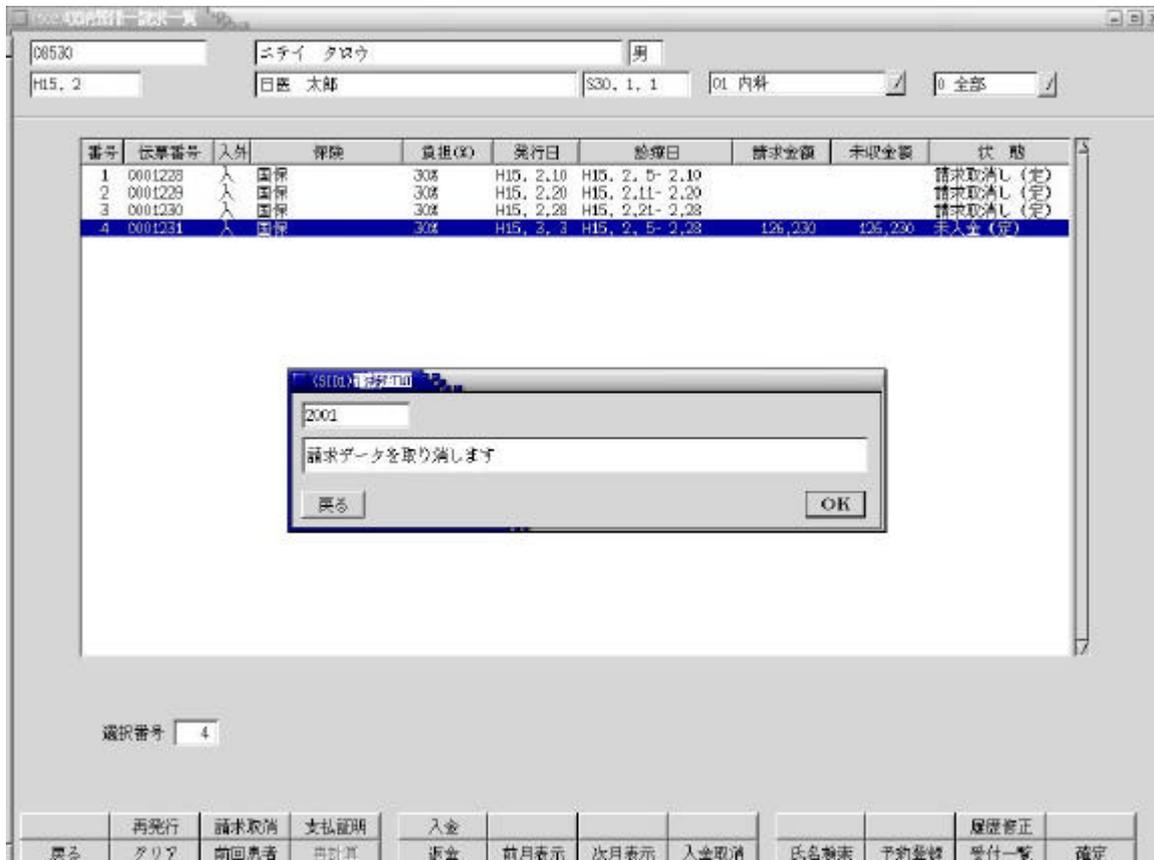
「.350」で薬剤の入力がある日に中心静脈注射の手技料がない場合は、「中心静脈注射料が算定できる日があります」のメッセージを表示します。

「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
と、その日に「.350」が無い場合は点滴手技料に算定し直します。

< 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。



< 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 日が属する月に自動で割を作成します。

The screenshot shows a software window titled "(14) 入院会計照会カード入力". It contains several input fields for patient data:

- 00109 (ID), ニチイ シロウ (Name), 男 (Gender)
- H15.7 (Date), 日医 太郎 (Occupation), 530.7.15 (Age)
- 00 全科指定 (Specialty), 入院日 H15.1.15 (Admission Date), 退院日 (Discharge Date)
- 91 日以上 H15.4.15 (91+ days), 180 日以上 H15.7.13 (180+ days)
- 番号 0004 (Number), 国保 (Insurance Type)
- 番号 01 (Number), 室料差額 (Room Charge Difference)

 Below the input fields is a table with columns for item number, name, point value, and 31 days of occurrence (1-31).

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1群入院基本料2	1107	1	1	1	1	1	1	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1群入院基本料2 入院期間減算(180日以上)	1057													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	選定入院料															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	保険組合せ		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
8	10対1看護補助加算	80	1	1	1	1	1	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	夜間勤務等看護加算3	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

 At the bottom, there are input fields for '変更入力欄' (Change Input Field) with checkboxes for '1', '5', '10', '15', '20', '25', '30', and a '診療回数' (Number of Treatments) field. There are also buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), 'チェック' (Check), 'コメント' (Comment), '前回患者' (Previous Patient), '前変更' (Previous Change), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), '変更確定' (Change Confirmation), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受け一覧' (Receipt List), and '登録' (Registration).

選定入院料：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 日を超えても割は作られません。

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。

選定入院料の変更

(141)入院会計照会カード入力

00109	ニチイ シロウ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H15.7	日医 太郎	S30.7.15	0004	国保	01	1,000円
00 全科指定	入院日 H15.1.15	退院日			02	2,000円
	91日以上 H15.4.15	180日以上 H15.7.13			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1群入院基本料2	1107	1	1	1	1	1	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1群入院基本料2 入院期間減算(180日以上)	1057													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	選定入院料														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	保険組合せ		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
8	10対1看護補助加算	80	1	1	1	1	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	夜間勤務等看護加算3	39	1	1	1	1	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 3 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 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受け一覧 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。

入院歴作成からの通算

入院歴作成後、「継続入院」とします。

001 入院記録

08109 日医 太郎 男 S30.7.15 47才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 401 病棟名 01 4階病棟 室料差額

入院日 H15.3.17 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1 入院日 H14.9.20

退院日

担当医 0001 ありもり さえこ

保険組合 0004 国保

特定入院料

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	主治名	転院	日数	通算
1	1	4階病棟	401	H15.3.17		内科					
2	0	A病院	他院歴	H14.9.20	H15.3.15					177	177

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 会計実行 転院実行 氏名検索 カルテ発行 登録

- ・ A病院で177日間の通算日数があるので、自院で入院後4日目から選定入院料が自動算定されます。

(14)入院会計照会カード入力

00109	ニチイ シロウ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H15.8	日医 太郎	S30.7.15	0004	国保	01	1,000円
00 全科指定	入院日 H15.8.17	退院日			02	2,000円
	91日以上 H15.8.15	180日以上 H15.8.12			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1群入院基本料② 入院期間加算(14日以内)	1559																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	一般病棟1群入院基本料② 入院期間加算(15日以上30日)	1314																														1	
3	選定入院料																					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事																		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	保険組合せ																		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
8	10対1看護補助加算	80																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	夜間勤務等看護加算③	39																	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

一括修正

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

< 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。

番号	初回	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転棟	日数	通算
1	1	4 老年棟	401	H15.1.15		内科				

入院料の変更手順は

- ・ 「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。
- ・ 異動日（算定開始日）を入力します。
- ・ 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料」を選択します。
- ・ 異動日より老人一般病棟特定入院料を算定します。

特定入院料を算定している患者の入院料を一般に直す手順

- ・ 「08 転科・転棟・転室」を選択します。
- ・ 異動日（算定終了日）を入力します。
- ・ 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)
- ・ 同室の場合はそのまま「登録」を押下します。
- ・ 異動日から病室で設定された入院料を算定します。

老人特定入院料を算定した画面

(141) 入院会計照会カード入力

00109	ニチイ シロウ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H15.8	日医 太郎	T15.7.15	0005	国保 老人	01	1,000円
00 全科指定	入院日 H15.1.15	退院日			02	2,000円
	91日以上 H15.4.15	180日以上 H15.7.13			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1群入院基本料2	1107	1	1	1	1	1	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		
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事		1	1	1	1	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	保険組合せ		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
7	10対1看護補助加算	80	1	1	1	1	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	夜間勤務等看護加算3	39	1	1	1	1	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	夜間勤務等看護加算3	39																		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号

診療回数

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受け一覧 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「夜間勤務等看護加算3」の剤は

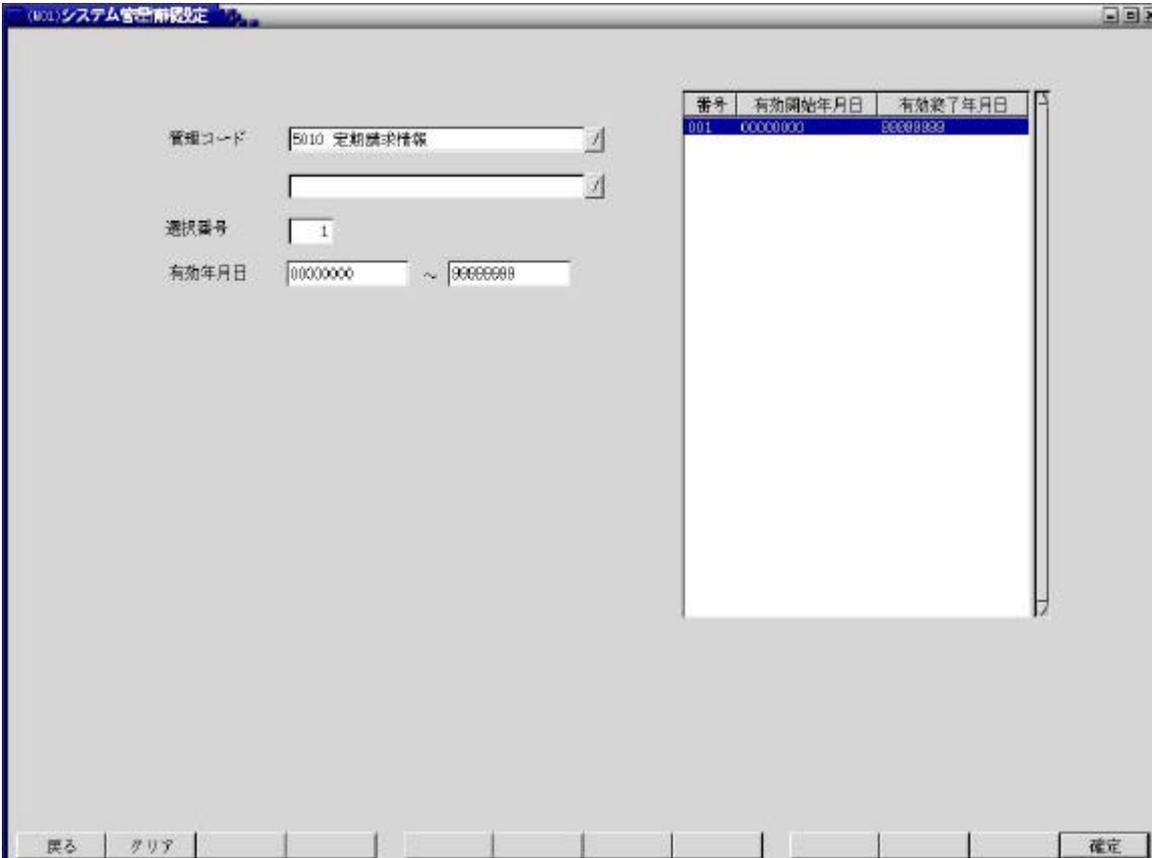
3/1日から17日までは一般1群2に対して診療区分「90」で作成します。

18日から31日までは老人特定入院料に対して診療区分「92」で作成します。

< 定期請求情報 >

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

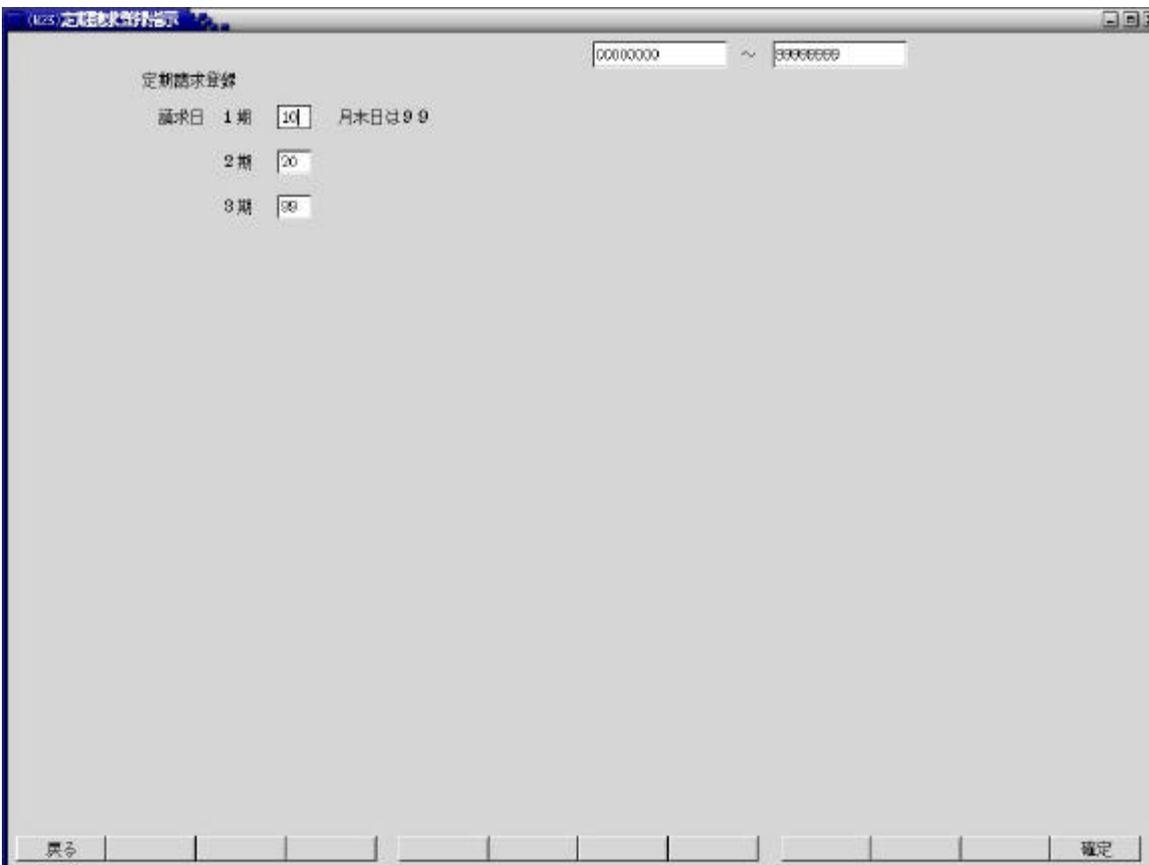
「5010 定期請求情報」を入力、または選択します。



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

定期請求情報を登録します。

1月の請求を1回から3回に分けて定期請求が可能です。



定期請求登録

00000000 ~ 99999999

請求日 1期 20 月末日は99

2期 20

3期 99

戻る 確定

項目の説明

< 請求日 >

- [1期]・・・1回目の定期請求期間の設定です。入力設定した期間を計算します。
- [2期]・・・「1期」の翌日より入力した期間までを2期の定期請求期間とします。
- [3期]・・・「2期」の翌日より月末までの期間を3期の定期請求期間とします。

月1回月末請求の場合は「1期」の入力欄に「99」を入力します。

各項目を入力後「確定」(F12キー)を押下またはクリックし登録します。

入院定期請求

「33 入院定期請求」を入力するかクリックします。

項目の説明

[一括請求]・・・全入院患者の請求書を作成します

[請求年月]・・・「一括請求」の請求年月を入力します。

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

[個別作成]・・・患者毎に定期請求を行います。

<ファンクションキーの説明>

[戻る] (F1 キー)・・・遷移元の画面へ戻ります。

[一括/個別] (F8 キー)・・・一括作成か、個別作成かを選択します。

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

[確定] (F12 キー)・・・作成対象患者の定期請求処理を開始します。

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

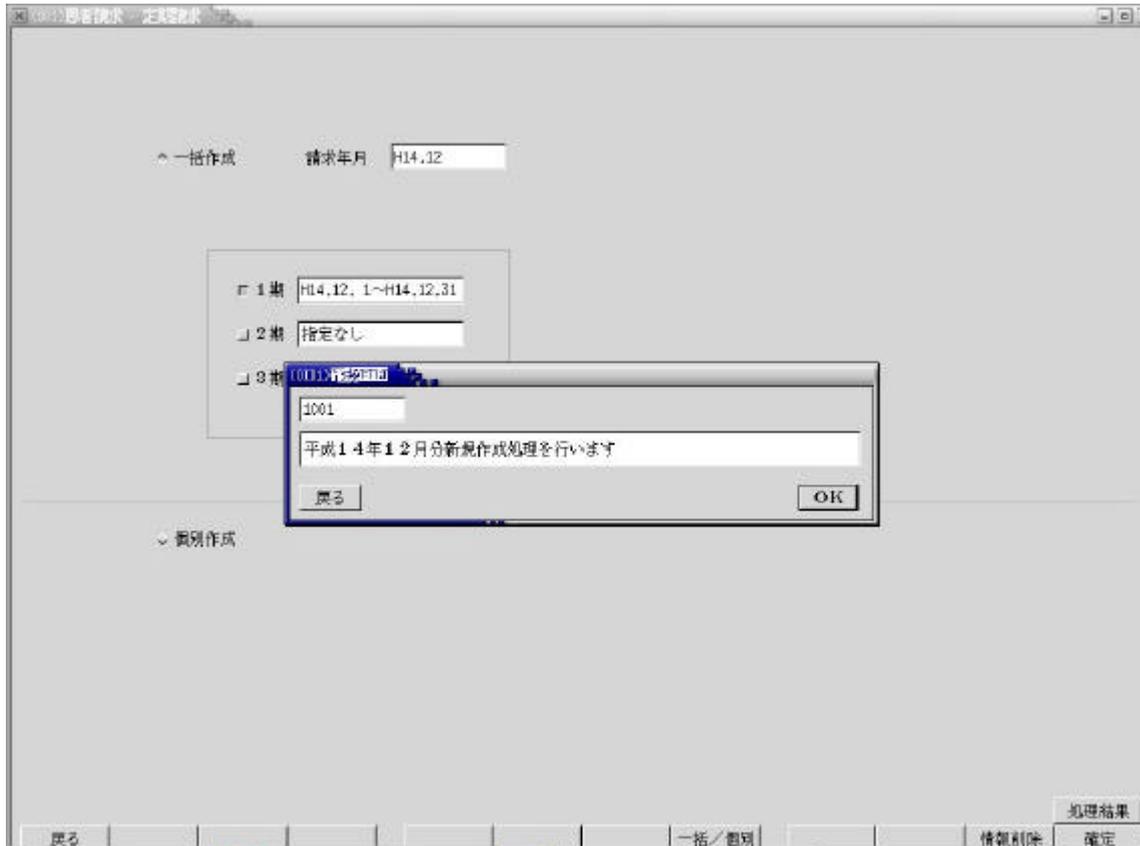
<一括請求>

請求年月を入力し「Enter」キーを押下すると、請求期間が表示されます。

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

「OK」ボタンを押すと対象期間の定期請求一括処理を行います。

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。



定期請求一括処理を実行すると、処理結果画面が表示されます。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	取附データ作成	13,51,36	13,51,41	

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。

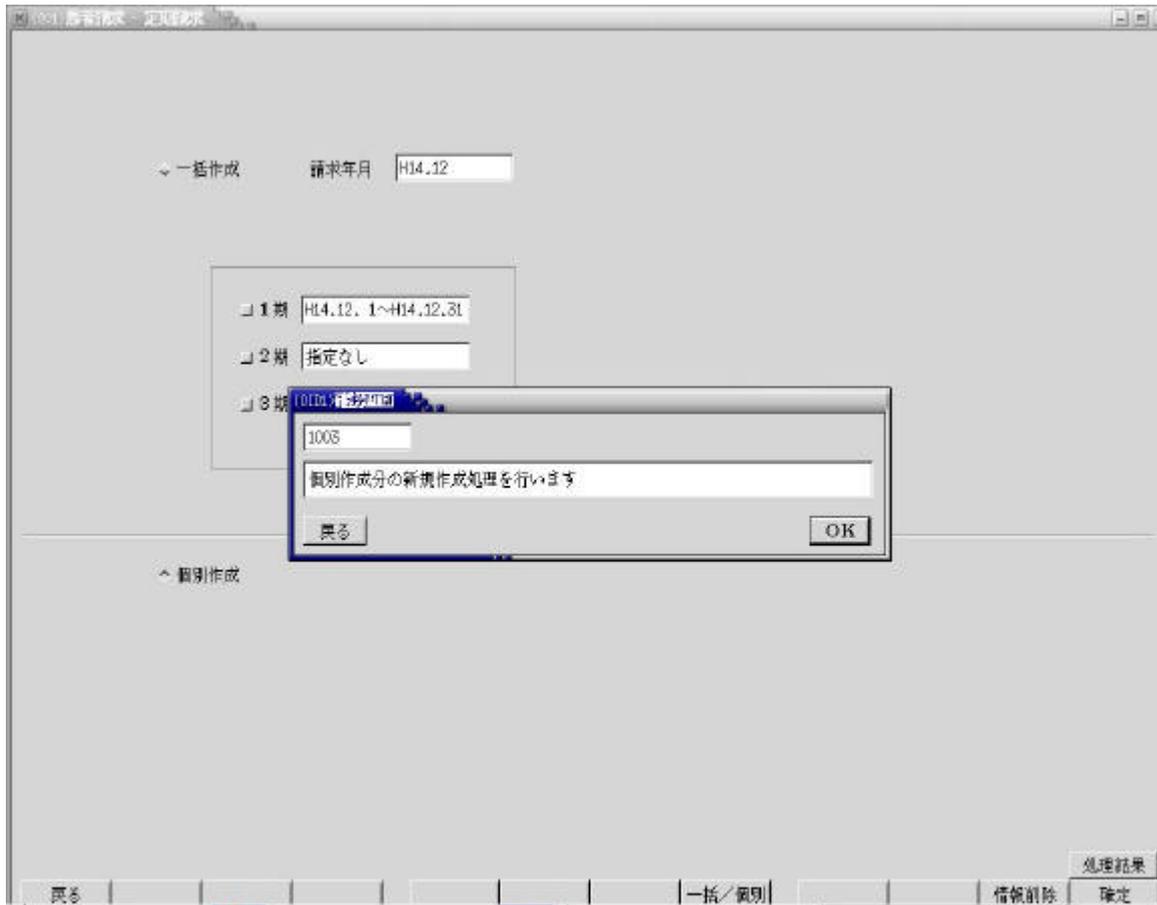
< 個別作成 >

個別作成では患者単位で定期請求処理が行えます。

「確定」(F12 キー)を押すと確認メッセージを表示します。

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

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。



(002)患者請求一覧表示

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	06530	日医 太郎	H15. 2	1期	H15. 2. 1 - H15. 2. 28	H14.11. 1	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

1 06530 日医 太郎 H15. 2 1 1期

戻る 追加 変更 削除 グリダ 前回作成 氏名検索 情報削除 見直し 確定

定期請求対象者の入力

項目の説明

[患者番号]・・・個別作成をする患者番号を入力します。

[患者氏名]・・・患者番号を入力後患者氏名が表示されます。

[請求年月]・・・請求年月を入力します。

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

[作成区分]・・・作成期間をコンボボックスより選択します。

入院退院登録画面で定期請求区分を「医療期間での設定」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」のみ選択できません。

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

< ファンクションキーの説明 >

[戻る] (F1 キー)・・・遷移元の画面へ戻ります。

[追加] (F2 キー)・・・対象者一覧へ患者の追加をします。

[変更] (F3 キー)・・・対象者一覧の患者の変更ができます。

一覧の中から請求年月または作成区分の変更を行う場合、表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。

選択した行番号の入力値を該当の入力項目欄に複写します。

入力値の変更を行い「変更」(F3 キー)を押下します。

[削除] (F4 キー)・・・対象患者一覧の患者の削除ができます。

表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。

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

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

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

[氏名検索] (F9 キー)・・・氏名による検索ができます。

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

[確定] (F12 キー)・・・作成対象患者の定期請求処理を開始します。

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

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

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

番号	伝票番号	入外	保険	負担CO	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0001228	入	国保	30%	H15. 2.10	H15. 2. 5- 2.19	53,810	33,810	未入金(定)
2	0001229	入	国保	30%	H15. 2.20	H15. 2.11- 2.20	54,540	54,540	未入金(定)
3	0001230	入	国保	30%	H15. 2.28	H15. 2.21- 2.28	37,780	37,780	未入金(定)

入退院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(101)入院管理

08530 日医 太郎 男 300.1.1 48才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 01 2階南病棟 室料差額

入院日 H15.2.5 入院科 01 内科 初回 1 初回 1 初回 1

退院日 入院日 H15.2.5

担当医 0001 有森 潤子

保険組合 0001 国保

特定入院料

定期請求 2 月末時のみ請求 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転床	日数	通算
1	1	2	2階南病棟	201	H15.2.5		内科				

選択番号 1

戻る グリダ 前回患者 入院歴表示 入院歴許可 入院歴修正 全計開示 氏名検索 登録

個別指示画面では医療機関設定と月末一括指定が選択可能となる。

(通常は入退院登録で指定したいずれかのみ選択可能)

The screenshot shows a software window titled "患者請求一覧表示". It contains a table with the following data:

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	06530	日医 太郎	H15. 2	月末一括請求	H15. 2. 5 - H15. 2. 28	H15. 2. 5	入院中

Below the table is a form with the following fields:

番号	患者番号	請求年月	作成区分
1	06530	H15. 2	1 1期 2 2期 3 3期 9 月末一括請求

At the bottom of the form are several buttons:戻る, 追加, 変更, 削除, クリア, 前回作成, 氏名検索, 処理結果, and 確定.

月末一括指定で処理後の収納登録 - 請求一覧画面

00530 ニテイ タロウ 男

H15. 2 日産 太郎 S30. 1. 1 01 内科 0 全部

番号	伝票番号	入外	保険	負担%	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0001229	入	国保	30%	H15. 2. 10	H15. 2. 5- 2. 10			請求取消し(定)
2	0001229	入	国保	30%	H15. 2. 20	H15. 2. 11- 2. 20			請求取消し(定)
3	0001230	入	国保	30%	H15. 2. 28	H15. 2. 21- 2. 28			請求取消し(定)
4	0001231	入	国保	30%	H15. 3. 3	H15. 2. 5- 2. 28	126,230	126,230	未入金(定)

選択番号

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

<印刷指示画面>

定期請求処理で作成された請求データの内容が表示されます。

・出力順の指定

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

・印刷対象データの指定

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

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

<ファンクションキーの説明>

[戻る] (F1 キー)・・・遷移元の画面へ戻ります。

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

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

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

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

[印刷] (F12 キー) . . . 請求書の印刷を行います。

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

< 定期請求補足説明 >

- ・ 一括処理では入院中の患者のみ請求データを作成します。個別処理では退院後の患者についても請求データの作成が可能です。
- ・ 過去に定期請求を行った期間についても、再処理が可能です。
- ・ 過去に定期請求を行った期間について再処理を行った場合、前回処理時の請求データと今回処理した請求データに変動がある場合（注1）は新たに伝票番号を採番して請求データを作成します。変動がない場合、新たな請求データは作成しません。また、新たに請求データを作成した場合は、元の同じ期間の請求データは請求取消となります。
- ・ 医療機関設定でおこなった期間の請求について、月末一括請求に変更して行うことが可能です（入退院登録画面の定期請求区分を変更する必要があります）。
- ・ 月末一括請求で行った期間の請求については医療機関設定に変更して行うことはできません。
- ・ 再処理でなく、請求データの取消のみ行いたい場合は「収納登録 - 請求一覧画面」で該当の請求データを選択し、請求取消を行ってください。

（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）

退院時仮計算

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。

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
診察料				
指導料				
在宅料				
投薬料				
注射料				
処置料				
手術料				
検査料				
X線料				
理学・その他				
入院料				
合計点数				

負担金額(円)		一部負担金計	

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	

当院自賠保険適用分(円)	
初診	
再診	
指導	
その他	
空料差額	
今回入院請求額	0

前回までの未収額(外未)	前回までの未収額(入院)	合計未収額
		0

<患者の呼び出し>

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

00530 ニチイ クロウ 男 国保 30%

日医 太郎 S30, 1, 1 48才 内科

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

請求確認一覧

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
診察料				
指導料				
在宅料				
投薬料				
注射料				
処置料				
手術料				
検査料				
X線料				
理学・その他				
入院料				
合計点数				

労災自賠保険適用分 (円)

3001
退院時請求金額の仮計算を行います

戻る OK

負担金額 (円)

前目までの未収額 (外未) 前目までの未収額 (入院) 合計未収額 0

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

< 画面の説明 >

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

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

(01) 請求明細計算・請求確認

00530 ニチイ クロウ 男 国保 30%

日医 太郎 830, 1, 1 48才 内科

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

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
診察料			差額ベッド代	
指導料				
在宅料				
投薬料				
注射料				
処置料				
手術料				
検査料				
X線料				
理学・その他				
入院料	35,558			
合計点数	35,558			

請求確認一覧

No	
1	H15. 3
2	国保 社34
3	国保
4	H15. 4 国保
5	合計

1

労災自賠保険適用分(円)	
初診	
再診	
指導	
その他	
空料差額	
今回入院請求額	122,550

食事療養費	58,520
食事負担額	24,180
老人一部負担	
公費一部負担	1,660
一部負担金計	25,840

負担金額(円) 96,710

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 125,230 合計未収額 259,290

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 再計算

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

< 項目の説明 >

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

[算定期間 - 終了日] ... 退院予定日を入力します。

[保険分 (点)] ... 診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。

消費税あり... 自費分の消費税を計算して別に計上します。

[労災保険適用分 (円)] ... 労災の円建て項目を表示します。

[食事療養費] ... 食事療養費を表示します。

[食事負担額] ... 食事の患者負担金を表示します。

[公費一部負担金] ... 公費の患者負担金を表示します。

[今回入院請求額] ... 今回診療分の請求額を計上します。

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

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

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

請求確認一覧

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

1 月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。

「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。

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

< ファンクションキーの説明 >

「戻る」(F 1 キー) ... 遷移元の画面へ戻ります。

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

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

「仮計算」 (F 1 2 キー) ... 仮計算処理を行います。

< 患者検索 >

「36 入院患者検索」を入力またはクリックします。

患者検索は各入力項目別に検索が可能です。

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。

[年令]・・・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。

複数の条件を入力して検索することも可能です。

検索結果画面

患者番号 患者氏名 年齢

住所 入院日

診療科 病棟

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	グ	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ン		M	N	O	P	Q	R	
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	。		S	T	U	V	W	X	小文字
オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ロ	。	*		Y	Z					検索

番号	患者番号	氏名	性別	病室番号	入院日	退院日	診療科	外泊	コメント
001	08530	日医 太郎	男	000201	H14.9.1	...	内科		
002	08001	日医 次郎	男	000201	H14.10.25	...	内科		島根県

選択番号

戻る クリア 詳細 検索開始

検索条件を入力し「検索開始」(F12 キー)を押下またはクリックし、検索を開始します。

< F キーの説明 >

[詳細]・・・検索結果に表示された患者情報の詳細を見ることが可能です。

表示された番号を「選択番号」に入力またはクリックします。

「詳細」(F4 キー)を押下またはクリックします。

The screenshot shows a medical information system interface. At the top, there are search fields for patient number, name, age, address, and department. Below this is a large grid of characters for selection. The main area is divided into a list of patients on the left and a detailed view on the right. The detailed view shows patient information for ID 08530, including name (ニチイ グロウ), gender (Male), and date of birth (5/30/1947). It also displays medical history, including admission status (Inpatient), ward (2nd South Ward), and various symptoms and treatments.

現在の患者情報が表示されます。

[戻る] (F1 キー) で前の画面に戻り、別の患者様の情報を見ることが可能です。

< レセプト作成 >

印刷区分 レセプト新規作成

へー括作成 診療年月 H12.12 1 入院

医療 労災 自賠責

医療
▽ 全 件
▽ 社 保
▽ 国 保

個別作成

医療
▽ 医 療
▽ 労 災
▽ 自 賠 責

戻る 印刷区分 一括/個別 生標入力 情報削除 処理結果 確定

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。

入院レセプトのコメント自動記載について

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

- ・ 薬剤管理指導料算定日
- ・ 入院栄養食事指導料算定日
- ・ 退院前訪問指導料算定日
- ・ 精神科退院前訪問指導料算定日
- ・ 傷病手当金意見書交付料交付日
- ・ 療養費同意書交付料交付日
- ・ 退院時服薬指導加算算定時の前月薬剤管理指導料算定日
- ・ 手術日
- ・ C T ・ M R I 実施日
- ・ リハビリの実施日数
- ・ 外泊日
- ・ 精神科隔離病室管理加算日

< 排他制御について >

セットアップ

システム管理マスタの設定

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

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

システム管理マスタの設定 - 排他制御情報

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



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

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

排他制御の設定画面

排他制御 1 する

	11	12	13	14	21	22	23	24	31	32	33	34	35	36
11 受付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
12 登録	<input checked="" type="checkbox"/>													
13 開金	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>												
14 予約		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
21 診療行為	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									
22 病名	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									
23 取納	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									
24 会計照会	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									
31 入院院登録						<input checked="" type="checkbox"/>								
32 入院会計照会							<input checked="" type="checkbox"/>							
33 入院定額請求								<input checked="" type="checkbox"/>						
34 退院時原計算									<input checked="" type="checkbox"/>					
35 病名管理										<input checked="" type="checkbox"/>				
36 入院患者照会											<input checked="" type="checkbox"/>			

戻る 情報削除 登録



「11 受付」画面の場合

診療日 平成15年 3月 8日(月)

患者番号 [0001] 氏名 [] 本年月日 [] 診療科 [01 内科]

ドクター [0001 おるか 太郎] 診療内容 [01 診察 1] カルテ [0:発行なし] 処方箋 [0:発行なし] 組合せ []

保険公費組合せ 半額保険公費

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	名称	記号番号/受給者番号	最終確認日

現在の予約、受付状況

番号	予約時間	受付時間	患者番号	患者氏名	診療科	ドクター	診療内容	前回未読日

選択番号 []

戻る グリダ 納期表示 受付取消 患者登録 診療行為 病名登録 取納登録 会計照会 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

他端末で使用中です CPIC: [nnnn] 閉じる

項目の説明

排他制御

ファンクションキーの説明

「戻る」(F 1 キー)

遷移元の画面へ戻ります。

「情報削除」(F 1 1 キー)

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

場合にこのボタンを押下して下さい。

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

でおこなってください)

「登録」(F 1 2 キー)

排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。

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