

入院操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成16年 2月

(第8版)

日本医師会総合政策研究機構

更新履歴

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

退院登録時の調剤料の扱いが変更になりました P 6 6 参照

2003年 5月26日 第6版

選定入院時の患者自己負担設定の頁が追加になりました 1. 2

1. 6を参照

第7章 入院登録時の対処事例が追加になりました

2003年10月31日 第7版

第8章 日次統計が追加になりました

第9章 月次統計が追加になりました

2004年 2月20日 第8版

第10章 「労災、自賠責での入院について」が追加になりました

目 次

第1章 基本登録業務

1. 1	入院情報登録の流れ	4
1. 2	医療機関情報の登録	6
1. 3	病棟登録について	13
1. 4	病室登録について	21
1. 5	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	24
	病室入院基本料加算情報の設定	28
1. 6	室料差額の設定について	33
1. 7	病棟別の選定入院料の設定について	34
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	36

第2章 日次業務

2. 1	入退院登録	
	患者の入院登録方法	38
	転科・転棟・転室について	41
	入院の取消しについて	43
	入院の初歴について	45
	入院歴作成について	46
	転科、転棟、転室分の取消しについて	49
	退院登録	50
	入院登録画面からの患者登録	55
2. 2	入院会計について	
	患者の呼び出しと項目説明	56
	カレンダーの変更・入力方法	59
2. 3	入院診療行為入力	
	診療行為の入力方法	62
	入院調剤料について	67
	患者状態に係る入院料加算等の設定について	68
	入院患者の点滴入力について	69
2. 4	収納画面からの請求取消しについて	71
2. 5	選定入院料について	72
2. 6	老人一般病棟特定入院料について	76

第3章 月次業務

3. 1 定期請求について	
医療機関の定期請求情報登録	7 8
入院定期請求	8 0

第4章 随時処理

4. 1 退院時仮計算について	9 3
4. 2 患者照会について	9 7

第5章 保険請求業務

5. 1 レセプト作成について	1 0 1
5. 2 入院レセプトのコメント自動記載について	1 0 2

第6章 その他

6. 1 排他制御について	1 0 3
---------------------	-------

第7章 対処事例

7. 1 入院登録時の訂正方法等について	1 0 7
----------------------------	-------

第8章 日次統計

8. 1 収納一覧表	1 1 2
------------------	-------

第9章 月次統計

9. 1 定期請求患者一覧表	1 2 3
9. 2 入院会計未作成者一覧表	1 2 4
9. 3 入院患者通算日数一覧表	1 2 5
9. 4 会計カード（入院）	1 2 6
9. 5 高額日計表（高額請求添付資料）	1 2 8
9. 6 高額日計表（診療内容参考資料）	1 2 9
9. 7 帳票イメージ	1 3 4

第10章 労災、自賠責での入院について

1 0. 1 入院室料加算の設定	1 4 0
1 0. 2 入院食事療養費の設定（自賠責のみ）	1 4 1

第1章 基本登録業務

1. 1 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。

1. 2 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。

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。

「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。

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。

00000000 ~ 99999999

食事情報 入院時食事療養 1 入院時食事療養(1) / 特別管理加算 2 算定する / 食費加算 1 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 1 減算しない / 医療安全管理体制未整備減算 1 減算しない / 褥瘡対策未実施減算 1 減算しない /		定科差額消費税 1 あり /
--	--	--	--	----------------

入院加算情報 入院時医学管理加算 紹介外来加算(特定機能病院以外) 紹介外来特別加算 急性期入院加算 急性期特定入院加算 地域医療支援病院入院診療加算1 地域医療支援病院入院診療加算2 診療録管理体制加算 乳幼児加算(病児) 幼児加算(病児) 地域加算		乳幼児加算(診療所) 幼児加算(診療所) 精神科療入院時医学管理加算 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 3 病棟別に設定 / 消費税	入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /	請求書発行 0 発行しない / 請求書半取額 1 印字する / 退院証明書発行 0 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。

The screenshot shows the '施設基準情報' (Facility Standards Information) window in the ORCA system. The window is divided into several sections:

- 食事情報 (Diet Information):** Includes '入院時食事療養' (Inpatient Diet Therapy) with a dropdown set to '1 入院時食事療養(1)', '特別管理加算' (Special Management Addition) set to '2 算定する', and '食堂加算' (Cafeteria Addition) set to '1 算定しない'.
- 医療機関減算情報 (Medical Institution Reduction Information):** Includes '院内感染防止対策未実施減算' (In-hospital infection prevention measures not implemented reduction) set to '1 減算しない', '医療安全管理体制未整備減算' (Medical safety management system not yet improved reduction) set to '1 減算しない', and '褥瘡対策未実施減算' (Bed sore countermeasures not implemented reduction) set to '1 減算しない'.
- 入院加算情報 (Inpatient Addition Information):** Includes '入院時医学管理加算' (Inpatient medical management addition), '紹介外来加算(特定機能病院以外)' (Referral outpatient addition (excluding designated functional hospitals)), '紹介外来特別加算' (Referral outpatient special addition), '急性期入院加算' (Acute inpatient addition), '急性期特定入院加算' (Acute period specific inpatient addition), '地域医療支援病院入院診療加算' (Regional medical support hospital inpatient medical treatment addition), '地域医療支援病院入院診療加算' (Regional medical support hospital inpatient medical treatment addition), '診療録管理体制加算' (Medical record management system addition), '乳幼児加算(病棟)' (Infant addition (ward)), '幼児加算(病棟)' (Toddler addition (ward)), and '地域加算' (Regional addition).
- 入院会計表示情報 (Inpatient Accounting Display Information):** Includes '診療行為コード' (Medical procedure code) and '診療行為コード' (Medical procedure code).
- 選定入院料 (Selected Inpatient Fee):** Includes '負担計算' (Burden calculation) set to '3 病棟別に設定', '入院歴表示' (Inpatient history display) set to '1 入院時の歴を表示', '請求書発行' (Invoice issuance) set to '0 発行しない', '請求書半取額' (Invoice half-amount) set to '1 印字する', and '退院証明書発行' (Discharge certificate issuance) set to '0 発行しない'.

A warning message box is displayed over the '急性期入院加算' (Acute inpatient addition) field, stating: '(LEP)エラー発生' (LEP error occurred), '0004', '加算に必要な施設基準が設定されていません' (The facility standards required for the addition are not set), and a '閉じる' (Close) button.

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。
- [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。

The screenshot shows the '入院会計表示情報' window with the following sections:

- 食事情報**
 - 入院時食事療養: 1 入院時食事療養 (1) ✓
 - 特別管理加算: 2 算定する ✓
 - 食費加算: 1 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: 1 減算しない ✓
 - 医療安全管理体制未整備減算: 1 減算しない ✓
 - 褥瘡対策未実施減算: 1 減算しない ✓
- 入院加算情報**
 - 入院時医学管理加算
 - 紹介外来加算 (特定機能病院以外)
 - 紹介外来特別加算
 - 急性期入院加算
 - 急性期特定入院加算
 - 地域医療支援病院入院診療加算1
 - 地域医療支援病院入院診療加算2
 - 診療録管理体制加算
 - 乳幼児加算 (病児)
 - 幼児加算 (病児)
 - 地域加算
- 入院会計表示情報**
 - 診療行為コード
 - 140005610 酸素吸入
 - 140003810 喀痰吸引
 - 130003810 点滴注射
 - 130700310 点滴注射 (入院)
- 選定入院料**
 - 負担計算: 3 病棟別に設定 ✓
 - 消費税: ✓
- 入院歴表示**
 - 入院歴表示: 1 入院時の歴を表示 ✓
 - 請求書発行: 0 発行しない ✓
 - 請求書半取額: 1 印字する ✓
 - 退院証明書発行: 0 発行しない ✓

<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。

<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。

[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

点数単価は 0～99 点の範囲で入力が可能です。

- (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。

[室料差額消費]・・・・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。

1. 3 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。

The screenshot shows a software window titled '(MOU)システム管理画面設定'. It contains the following elements:

- 管理コード (Management Code):** A dropdown menu with '5001 病棟管理情報' selected.
- 選択番号 (Selection Number):** An empty text input field.
- 有効年月日 (Valid Date):** Two date input fields separated by a tilde (~).
- Table:** 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.
- Buttons:** At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

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。

項目の説明

「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	小入管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
夜間勤務看護加算

☐ 食室加算
☐ 看護師3人以上
☐ 保育士1人以上
リセプト表示区分

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 ☐ 保育士3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

[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 I 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。

病棟番号 1

病棟名称 2 階南病棟 他種病棟名 2 南 特定入院科

病棟科名 病棟種別 28 有床診療所 平均在院日数

看護配置 12 10人以上 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

☐ 食事加算 ☐ 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 H15. 2. 1 ~ 終了日 H15. 3. 31 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

戻る クリア 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。



(M20) システム管理画面 - 病棟管理画面

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	有床診療所			有床診療所1 階入院基本料1	489	0

病棟番号: 1
 病棟名称: 2 階南病棟 短縮病棟名: 2 南 特定入院科: ☐
 病棟科名: ☒ 病棟種別: 08 有床診療所 平均在院日数: ☒
 看護配置: 12 10人以上 ☒ 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: ☒
 ☐ 食費加算 ☐ 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: H15. 4. 1 ~ 終了日: 99999999 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: 489 1

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。

The screenshot shows a software window titled "医療システム管理情報一病室管理画面設定". It contains a table with columns: 番号 (Number), 病棟名称 (Ward Name), 病棟種別 (Ward Type), 特定入院科 (Specified Admission Dept), 病棟科名 (Ward Dept Name), 入院基本科 (Inpatient Basic Dept), 入院基本点数 (Inpatient Basic Points), and 収容人数 (Capacity). The table lists three wards: 2 階南病棟, 3 階北病棟, and 3 階南病棟.

Overlaid on the table is a modal dialog box titled "(WEB)エラー処理". It contains a text field with the value "1006" and a message box that reads: "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" (Cannot delete because ward management information exists within the ward's valid period). There is a "閉じる" (Close) button at the bottom of the dialog.

Below the dialog, the main form has various input fields for ward details, including 病棟番号 (Ward Number), 病棟名称 (Ward Name), 病棟種別 (Ward Type), 特定入院科 (Specified Admission Dept), 病棟科名 (Ward Dept Name), 入院基本科 (Inpatient Basic Dept), 入院基本点数 (Inpatient Basic Points), and 収容人数 (Capacity). There are also checkboxes for 看護補助加算 (Nursing Assistant Addition), 夜間勤務等看護加算 (Night Shift etc. Nursing Addition), 食事加算 (Meal Addition), 看護士3人以上 (3 or more nurses), 保育士1人以上 (1 or more childcare workers), and レセプト表示区分 (Reception Display Division). The bottom of the form has buttons for 戻る (Back), クリア (Clear), 追加 (Add), 変更 (Change), 削除 (Delete), and 病室 (Room).

1. 4 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。

The screenshot shows a software window titled '(HIS)システム管理画面-病室管理画面設定'. It contains a table with the following data:

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

Below the table are input fields for '選択番号' (selected), '病室番号' (ward number), '病室種別' (ward type), '特定入院料' (specific admission fee), '収容人数' (capacity), '室料差額' (room fee difference), '性別特定' (gender specific), '内線番号' (extension number), '診療科' (department), and '有効期間' (validity period) with '開始日' (start date) and '終了日' (end date). At the bottom are buttons for '戻る' (back), 'クリア' (clear), '追加' (add), '変更' (change), and '削除' (delete).

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 interface for managing room information. At the top, there's a title bar and a menu bar. Below that, a table lists existing rooms with columns for '番号' (Number), '病室番号' (Room Number), '病室種別' (Room Type), '特定入院料' (Specific Inpatient Fee), '収容人数' (Capacity), '室料差額' (Room Fee Difference), '性別特定' (Gender Specific), '内線番号' (Internal Line Number), '診療科' (Department), and '有効開始日' (Valid Start Date). The table contains 5 rows of data.

Below the table is a form for adding or editing a room. It includes fields for '選択番号' (Selected Number), '病室番号' (Room Number), '病室種別' (Room Type), '特定入院料' (Specific Inpatient Fee), '収容人数' (Capacity), '室料差額' (Room Fee Difference), '性別特定' (Gender Specific), '内線番号' (Internal Line Number), '診療科' (Department), and '有効期間' (Valid Period) with '開始日' (Start Date) and '終了日' (End Date) sub-fields.

At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '追加' (Add), '変更' (Change), and '削除' (Delete).

<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。

1. 5 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＞

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

病棟名称: 07 療養病棟 / 病棟種別: 療養病棟 / 療養病棟入院基本料 2

有効期間: H14.4.1 ~ 99999999

☐ 難病患者等特別入院診療加算
☐ 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 (入院基本料3)
☐ 看護配置加算 (入院基本料4)
☐ 看護配置加算 (入院基本料5)
☐ 看護配置加算 (入院基本料6)
☐ 看護配置加算 (入院基本料7)

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

選択番号: 1

戻る グリッド 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 "システム管理画面 - 入院基本料加算 設定". It contains several input fields and a list of medical items.

At the top, there are fields for "診療名称" (07 療養病棟), "診療種別" (療養病棟), and "療養病棟入院基本料2". Below these is a date range "有効期間" from "H14.4.1" to "99999999".

On the left, there is a list of medical items with checkboxes:

- ☐ 難病患者等特別入院診療加算
- ☐ 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（入院基本料3）
- ☐ 看護配置加算（入院基本料4）
- ☐ 看護配置加算
- ☐ 看護配置加算
- ☐ 看護配置加算

On the right, there is a table with columns "番号", "有効開始年月日", and "有効終了年月日". It contains one row: "001", "H14.4.1", "99999999".

A modal dialog box titled "(ERR) エラーメッセージ" is displayed in the center. It contains the text "加算に必要な施設基準が設定されていません" and a "閉じる" (Close) button.

At the bottom, there is a "選択番号" field with the value "1" and a "登録" (Register) 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 a software window titled "入院基本料加算設定" (Inpatient Basic Fee Add-on Setting). It contains several input fields at the top: "病棟名称" (Ward Name) set to "07 療養病棟", "病棟コード" (Ward Code) set to "療養病棟", and "療養病棟入院基本料" (Nursing Ward Inpatient Basic Fee) set to "2". Below these are "有効期間" (Valid Period) fields with "H14.4.1" and "99999999".

A list of checkboxes for various add-on services is on the left, including "離病患者等特別入院診療加算", "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", and several "看護配置加算" (Nursing Staffing Add-on) items. The "看護配置加算 (入院基本料3)" and "看護配置加算 (入院基本料4)" items are checked.

An "エラーメッセージ" (Error Message) dialog box is overlaid in the center. It contains the text "当該入院料において、この加算は算定できません。" (In this inpatient fee, this add-on cannot be calculated.) and a "閉じる" (Close) button.

At the bottom right, there is a "選択番号" (Selection Number) field with the value "1". The bottom of the window has buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "選択番号", and "登録" (Register).

[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。

(007) システム管理情報 - 病室入院基本情報管理画面

病棟名称:
 病棟種別:
 一般病棟1群入院基本料2:

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料金額	有効開始日	有効終了日
☒	1	401		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	2	402		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	3	403		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	4	404		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	5	405		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	6	406		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	7	407		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	8	408		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	9	409		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	10	410		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	11	415		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	12	416	特定集中	一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	13	417		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	14	HCU		重症者加算部屋	0	H15.6.1	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
 ☐ 無菌治療室管理加算

☐ 診療所療養病棟療養環境加算2
 ☐ 療養病棟療養環境加算2
 ☐ 療養病棟療養環境加算3

☐ 放射線治療室管理加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (個室)

☐ 療養環境加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算 (2人部屋)

戻る クリア 基準日

＜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。

(007) システム管理情報—病室入院基本科目算額決定

病棟名称 ☒ 病棟選別 一般病棟1群入院基本料2

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	401		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	2	402		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	3	403		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	4	404		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	5	405		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	6	406		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	7	407		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	8	408		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
☒	9	409		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	10	410		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	11	415		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	12	416	特定集中	一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	13	417		一般病室	0	H15.6.1	99999999
☒	14	HCU		重症者加算部屋	0	H15.6.1	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
 ☐ 無菌治療室管理加算

☐ 診療所療養病棟療養環境加算2
 ☐ 療養病棟療養環境加算2
 ☐ 療養病棟療養環境加算3

☐ 放射線治療室管理加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算（個室）

☐ 療養環境加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算（2人部屋）

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。

(R2)システム管理情報一内入入院基本科加算情報設定

病棟名称 04 4 階病棟 / 病棟種別 一般病棟 一般病棟1 群入院基本科2

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	401		一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	2	402		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	3	403		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	4	404		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	5	405		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	6	406		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	7	407		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	8	408		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
◎	9	409		一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	10	410		一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	11	415		一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	12	416	特定集中	一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	13	417		一般病室	0	H15.6.1	99999999
◎	14	HCU		重症者加重部屋	0	H15.6.1	99999999

選択番号 1 ~ 5 基準日 H15.6.20

病室番号 401 ~ 405

☐ 新生児入院医療管理加算
 ☐ 療養病棟療養環境加算1
 ☐ 無菌治療室管理加算

☐ 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

☐ 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

☐ 放射線治療室管理加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算(個室)

☐ 療養環境加算
 ☐ 重症者等療養環境特別加算(2人部屋)

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。

病棟名称 04 4 陽病棟 / 病棟種別 一般病棟 / 一般病棟 1 群入院基本料 2

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
⊗	1	401		一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	2	402		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	3	403		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	4	404		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	5	405		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	6	406		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	7	407		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	8	408		一般病室	1000	H15.6.1	99999999
⊗	9	409		一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	10	410		一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	11	415		一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	12	416	特定集中	一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	13	417		一般病室	0	H15.6.1	99999999
⊗	14	HCU					

エラーメッセージ: 0003
加算に必要な施設基準が設定されていません
閉じる

選択番号 1 ~ 5 基準日 H15.6.20
病室番号 401 ~ 405

☐ 新生児入院医療管理加算
☐ 診療所療養病床療養環境加算1
☐ 診療所療養病床療養環境加算2
☐ 診療所療養病床療養環境加算3
☐ 放射線治療病室管理加算
☐ 療養環境加算

☐ 療養病床療養環境加算1
☐ 療養病床療養環境加算2
☐ 療養病床療養環境加算3
☐ 重症者等療養環境特別加算(個室)
☐ 重症者等療養環境特別加算(2人部屋)

戻る グリダ 基準日 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。

<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。

[療養病棟環境加算1]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[療養病棟環境加算2]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[療養病棟環境加算3]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[重症者等療養環境特別加算（個室）]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[重症者等療養環境特別加算（2人部屋）]自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

[無菌治療室管理加算]・・・自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

<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。

1. 6 室料差額の設定について

「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。

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	05010	00000000	99999999
06	06000	00000000	99999999
07	07000	00000000	99999999

管理コード: 5113 室料差額

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。

追加、変更、削除ボタンにより設定を行います。

1. 7 病棟別の選定入院料の設定について

「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。

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	1	1階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H14.4.1	H15.3.31
◎	2	1	1階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H15.4.1	99999999
◎	3	2	2階病棟	療養病棟入院基本料1	定額	10	なし	H14.4.1	H15.3.31
◎	4	2	2階病棟	療養病棟入院基本料1	定率	10	なし	H15.4.1	99999999
◎	5	3	3階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H14.4.1	H15.3.31
◎	6	3	3階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H15.4.1	99999999
◎	7	4	4階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H14.4.1	H15.3.31
◎	8	4	4階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H15.4.1	99999999
◎	9	5	5階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H14.4.1	H15.3.31
◎	10	5	5階病棟	一般病棟1群入院基本料1	定率	10	なし	H15.4.1	99999999

選択番号: [] ~ [] 基準日: H15.4.1

病棟番号: [] ~ []

負担計算: [] 消費税: []

戻る クリア 基準日 登録

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

「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。

第2章 日次業務

2. 1 入退院登録

<画面の呼び出し>

「3 1 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。）

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

08530 日医 太郎 男 530.1.1 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 H15.2.24 入院科 01 内科 初回 1 初回 1 初回 1

退院日 入院日 H15.2.24

担当医 0005 てすと 医師

保険組合 0001 国保

特定入院科

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	初回	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	2階南病棟	201	H15.2.24		内科				

選択番号 1

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

[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

08530 日医 太郎 男 300.1.1 48才

08 転科 転棟 転室 / 異動日 H15.2.24 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 H15.2.24 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初回 1

退院日 入院日 H15.2.24

担当医 0005 てすと 医師 / / /

保険組合 0001 国保 /

特定入院科 /

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	初回	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	2階南病棟	201	H15.2.24		内科				

選択番号 1

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

<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 300.1.1 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 医師

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 2 2階南病棟

1002 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

入院科算定

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	転科日	転科理由
○	入	内科	糖尿病	H14.9.1		

選択番号 1

戻る クリア

<※1 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。

「05 入院取消し」・・・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、保険組合せ等に残ります）

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 medical software interface with a main window and a modal dialog box.

Main Window Fields:

- 08530 日医 太郎 男 530.1.1 48才
- 05 入院取消 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 1 初回 1
- 退院日 入院日 H15.2.24
- 担当医 0005 鈴木 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 (1000) 診療

Modal Dialog Box:

- 入院歴 3001
- 入院情報を削除します（会計情報は残ります）
- 戻る OK

Bottom Panel:

- 選択番号 1
- 戻る グリダ 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

「06 入院取消し（会計含む）」・会計内容も含めたすべてを削除します。

08530 日医 太郎 男 300. 1. 1 48才

06 入院取消し（会計含む） 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 1 初回 1

退院日 入院日 H15. 2. 24

担当医 0005 てすと 医師

保険組合 0001 国保

特定入院料

定期請求 1 医療機関での

入院歴

番号	初	初歴	病
1	1	2	12 西宮病院

3002

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 グリダ 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

<※2 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。

(101)入院履歴

08530 日医 太郎 男 30. 1. 1 48才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 202 病棟名 01 2階南病棟 室料差額

入院日 H14.11.30 入院科 01 内科 初回 2 継続 初歴 1

退院日 入院日 H14.10.24

担当医 0001 有森 淳子

保険組合 0001 国保

特定入院科

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	転科	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	

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 会計閉会 氏名検索 登録

<※ 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。

The screenshot displays a medical software interface. A modal dialog box titled '(03) 入院歴作成' is open, allowing for the creation or modification of inpatient history. The dialog includes fields for '初回' (First Time) and '初歴' (First History), a 'コメント' (Comment) field, '入院日' (Admission Date), '退院日' (Discharge Date), '通算対象日数' (Total Target Days), and '入院科' (Admission Department). Below these are five rows for '病名' (Disease Name) and an '入院基本料' (Inpatient Basic Fee) field. The background window shows patient information (08530, 日医 太郎, 男, S30.1.1, 48才) and a list of inpatient history entries. The bottom of the screen features a navigation bar with 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' (Inpatient History Display), '入院歴作成' (Inpatient History Creation), '入院歴修正' (Inpatient History Correction), '会計開示' (Account Disclosure), '履歴発行' (History Issuance), '氏名検索' (Name Search), 'カルテ発行' (Chart Issuance), and '登録' (Registration).

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行います。

[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" (Inpatient History). The main form contains patient information: 08603, 日医 太郎, 男, S43.2.2, 35才. Below this, there are fields for "09 異動取消" (09 Transfer Cancellation), "異動日" (Transfer Date) set to H15.3.15, and "前回異動日" (Previous Transfer Date) set to H15.3.15. The "病室番号" (Room Number) is 201, "病棟名" (Ward Name) is 02 精神病棟2, and "室料差額" (Room Charge Difference) is 0. The "入院日" (Admission Date) is H15.3.1, "入院科" (Admission Department) is 05 精神科, and "初回" (First Time) is checked. The "退院日" (Discharge Date) is empty, and "入院日 H15.3.1" is noted. The "担当医" (Attending Physician) is 0001 有森 淳子. The "保険組合" (Insurance Company) is 0001 欧管. The "特定入院科" (Specific Admission Department) is empty. The "定期請求" (Regular Billing) is 1 医療機関での設定. Below this is a table for "入院歴" (Inpatient History) with columns for "番号" (Number), "初" (First), "初歴" (First History), and "病棟" (Ward). The table has one row with "1", "初", "初歴", and "一般病棟1". A confirmation dialog box is open in the center, titled "09 異動取消確認" (09 Transfer Cancellation Confirmation). It contains the text "転科(転棟・転室)歴を削除します" (Delete transfer history). The dialog also shows the "異動日" (Transfer Date) as H15.3.15, "入院科" (Admission Department) as 精神科, "病室" (Room) as 201, and "病棟" (Ward) as 精神病棟2. The "保険組合" (Insurance Company) is 欧管, and "特定入院科" (Specific Admission Department) is empty. There are "戻る" (Back) and "OK" buttons at the bottom of the dialog. At the bottom of the main window, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回患者" (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), "会計照会" (Account Inquiry), "減額発行" (Reduction Issuance), "氏名検索" (Name Search), "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。再度、正しい異動日で転科（転棟・転室）を行ってください。

「異動取消」を行った際の診療会計は削除しません。

上記例では取消しを行った精神科の入院期間中に入力した診療入力分がこれにあたり
ます

<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。

The screenshot shows the '101入院管理' (Inpatient Management) window. It includes fields for patient ID (08530), name (日医 太郎), sex (男), age (30), and height (48). There are also fields for admission date (H14.11.1), admission department (01 内科), and discharge date (H14.12.5). A table at the bottom lists inpatient records with columns for sequence number, initial/previous status, ward, room, admission date, discharge date, department, patient name, charges, and days. The table shows two records: one for '2 2 国吉高棟' and another for '2 2 国吉高棟'.

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	★	2	2 国吉高棟	202	H14.11.1		内科				
2	★	1	2 国吉高棟	自院歴	H14.10.1	H14.10.30				30	30

- ・ 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 main form contains the following fields:

- 06530 | 日医 太郎 | 男 | S30, 1, 1 | 43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 浩子
- 保険組合: 0001 国保
- 特定入院料
- 定期請求: 2 月末時のみ請求 (10011) 訂正不可

A dialog box is displayed in the center with the following text:

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

Buttons: 戻る (Back), OK

At the bottom of the main window, there is a table with columns: 番号 (Number), 初 (First), 初歴 (First History), 病 (Disease), 転 (Transfer), 日数 (Days), 通算 (Total).

The table contains one row:

番号	初	初歴	病	転	日数	通算
1	1	2	01 2階南病棟			

Below the table, there is a "選択番号" (Selected Number) field with the value "1".

At the bottom of the window, there are several buttons: 戻る (Back), クリア (Clear), 前回患者 (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), 会計照会 (Accounting Inquiry), 氏名検索 (Name Search), and 登録 (Registration).

②①の請求データが既に入金済であった場合

1701 入院記録

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 室科姓順

入院日 H15. 2. 2 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 入院日 H15. 2. 2

退院日 H15. 2. 13

担当医 0001 有森 清子

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 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

番号	初	初歴	病
1	○	1	2 階南病棟

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 入院歴表示 入院歴修正 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。

請求確認画面のスクリーンショット。患者情報、診療科目、保険料、請求金額などの入力欄と、請求内容のリストが表示されています。

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]

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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 の氏名を選択入力をします。

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。

(101)入院登録

病室番号
 病棟名
 室料差額

入院日 H14.11.7
 入院科
 初回 1 初回 初回

退院日

担当医

保険組合

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	初回	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

2. 2 入院会計について

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>

「3 2 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。

<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。

<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。

The screenshot displays the ORCA software interface for patient management. At the top, there are fields for patient ID (06530), name (ニサイ タロウ), gender (男), and birth date (H14.11.1). Below this, there are fields for insurance type (00 全特指定) and admission/discharge dates. A table on the right lists insurance rates (番号 01-05) and their corresponding amounts (1,000円 to 5,000円). The main part of the interface is a calendar grid with columns for days of the month (1-31) and rows for different treatment types (番号 1-8). The grid shows the number of treatment sessions (回数) for each day. At the bottom, there is a section for '変更入力欄' (Change Input Field) with fields for '変更番号' (Change Number) and '変更内容' (Change Content). Below this is a row of buttons for '診療回数' (Treatment Sessions) and a '一括修正' (Batch Correction) button. The bottom of the interface features a navigation bar with buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '剤変更' (Drug Change), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), '変更確定' (Confirm Change), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Registration).

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。

The screenshot shows the '入院会計票入力' (Inpatient Accounting Form) window. It includes fields for patient name, sex, age, and insurance. A table lists medical charges with columns for item number, name, points, and a grid for days 1-31. The '訂正' (Correction) field is set to '2/1-15'. The bottom section has buttons for '変更' (Change), 'クリア' (Clear), 'チェック' (Check), 'コメント' (Comment), and navigation buttons like '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), etc.

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 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	患者設定された保険組合番号から選択 画面上部に有効な保険組合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。

(141)入院会計票入力

00530	ニチイ タロウ	男	番号	保険組合	番号	室料差額
H14.11	日医 太郎	530.1.1	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	一般診療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	一般診療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

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。

<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。

[F 5]・・・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]・・・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。

[登録]・・・変更後のデータの更新を行います。

2. 3 入院診療行為入力

「21 診療行為」を選択入力、またはクリックします。

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。

<画面の切り替え>

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。

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。

日付を省略し入力した場合は診療日付で入力されます。

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。

*[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。

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	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

初診算定日
最終来院日
H14.11.15
本収金
合計点数
720
当月点数累計
保険適用点数
診療料
指導料
在宅料
投薬料
注射料
処置料 720
手術料
検査料
X線料
その他

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。

[illegible]

Project code name “ORCA”

＜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、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ています。

入院調剤料の会計照会画面での表示について

入院調剤料については月末の請求が確定するまでは変動がある為、会計照会画面では“*”表示をしています。前月以前の会計については表示を行っています。

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。

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。

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「. 900」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。

[illegible]

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、「. 330」か「. 331」を宣言した後に薬剤のみ入力を行う。
「. 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。「. 330」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、「. 330」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、「. 340」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「. 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。
- ・ 中心静脈注射の薬剤は、「. 350」を宣言した後に薬剤のみ入力する。
「. 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）
. 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）
. 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）

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「. 3 3 1」（点滴手技料なし）で入力する。

手技料については「. 3 4 0」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。

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。

請求一覧

00530 ニチイ タロウ 男
H15. 2 日産 太郎 S30. 1. 1 01 内科 0 全部

番号	伝票番号	入外	保険	負担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			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 4

請求取消確認

2001

請求データを取り消します

戻る OK

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

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。

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。

選定入院料の変更

(141) 入院会計照会カード入力

00109	ニサイ クロウ	男	番号	保険組合	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	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	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		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		

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

チェック コメント

戻る クリア 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

- ・ 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。

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 入院歴

00109 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

特定入院科

定期請求 1 医療機関での設定 後発時患者表示 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	転院	日数	通算
1	1	1	4階病棟	401	H15. 3.17		内科				
2	0	1	A病棟	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 会計照会 統計発行 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。

(141) 入院会計照会カード入力

00109	ニチイ クロウ	男	番号	保険組合	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	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	
7	保険組合																		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	
9	夜間勤務等看護加算 8	39																	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

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 受付一覧 登録

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。

番号	初回	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主治名	転科	日数	通算
1	1	4階病棟	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 クロウ 男 番号 0005 保険組合 国民 老人

H15.3 日医 太郎 T15.7.15

00 全科指定 / 入院日 H15.1.15 退院日

91日以上 H15.4.15 180日以上 H15.7.13

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	老人一般病棟特定入院基本料	929																		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	1	
6	保険組合		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	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	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	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 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「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。

第3章 月次業務

3. 1 定期請求について

<医療機関の定期請求情報登録>

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

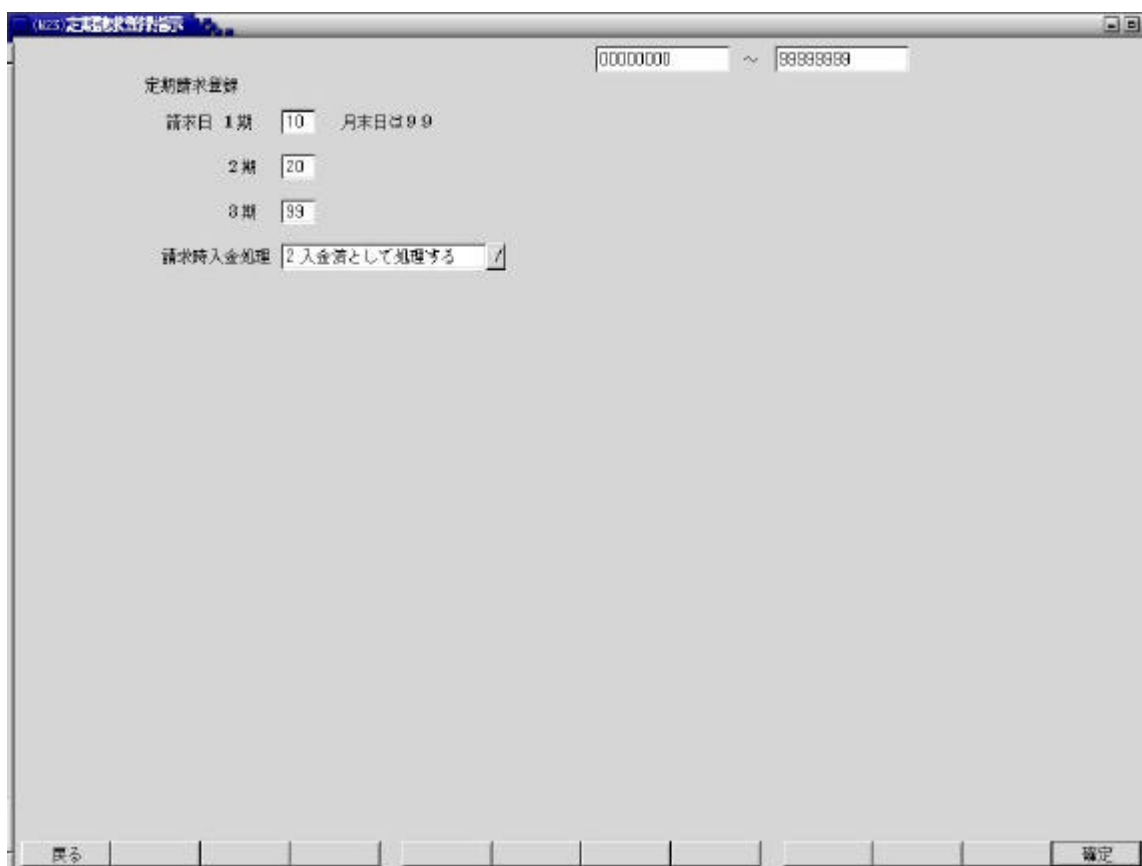
「5010 定期請求情報」を入力、または選択します。



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

定期請求情報を登録します。

1 月の請求を 1 回から 3 回に分けて定期請求が可能です。



項目の説明

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

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

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

※月 1 回月末請求の場合は「1 期」の入力欄に「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、定期請求処理で作成する請求データを入金済みとして作成します。

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。

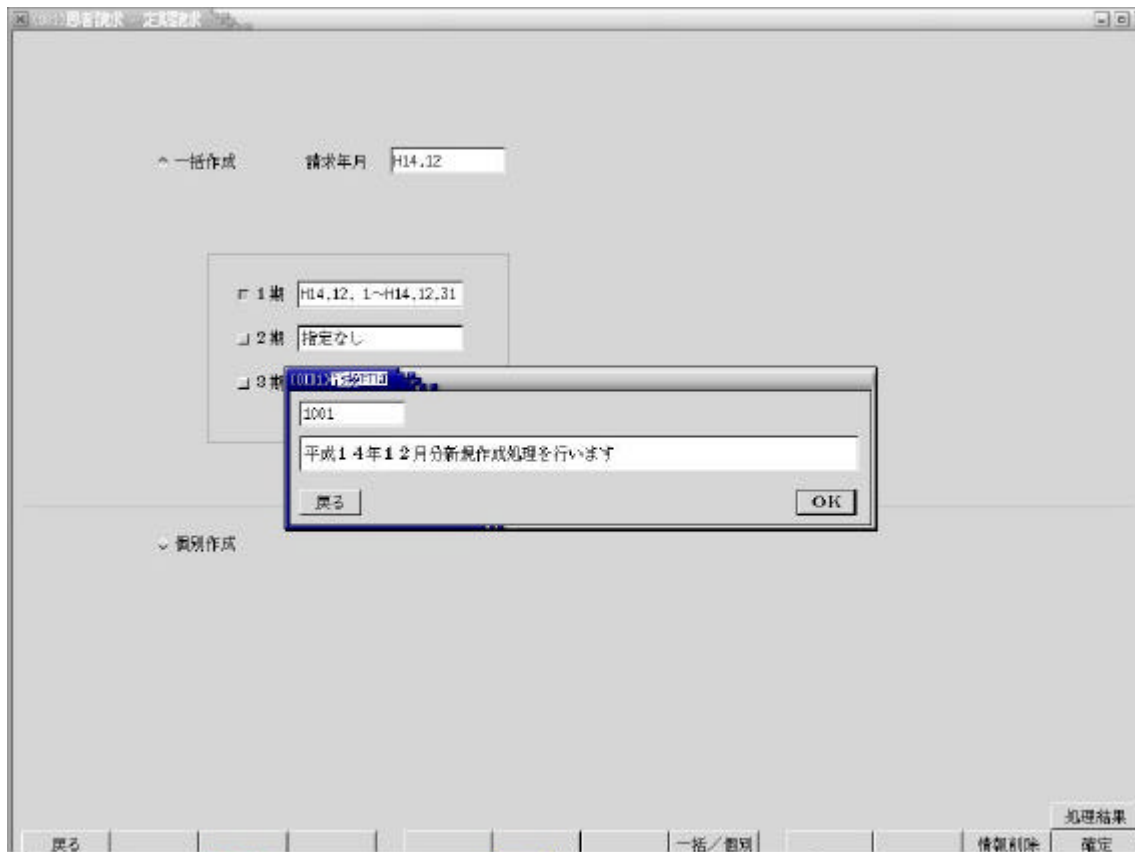
<一括請求>

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。

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

作成処理が終了するとメッセージが表示されます。

「印刷」（F12 キー）で印刷指示画面に遷移します。

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

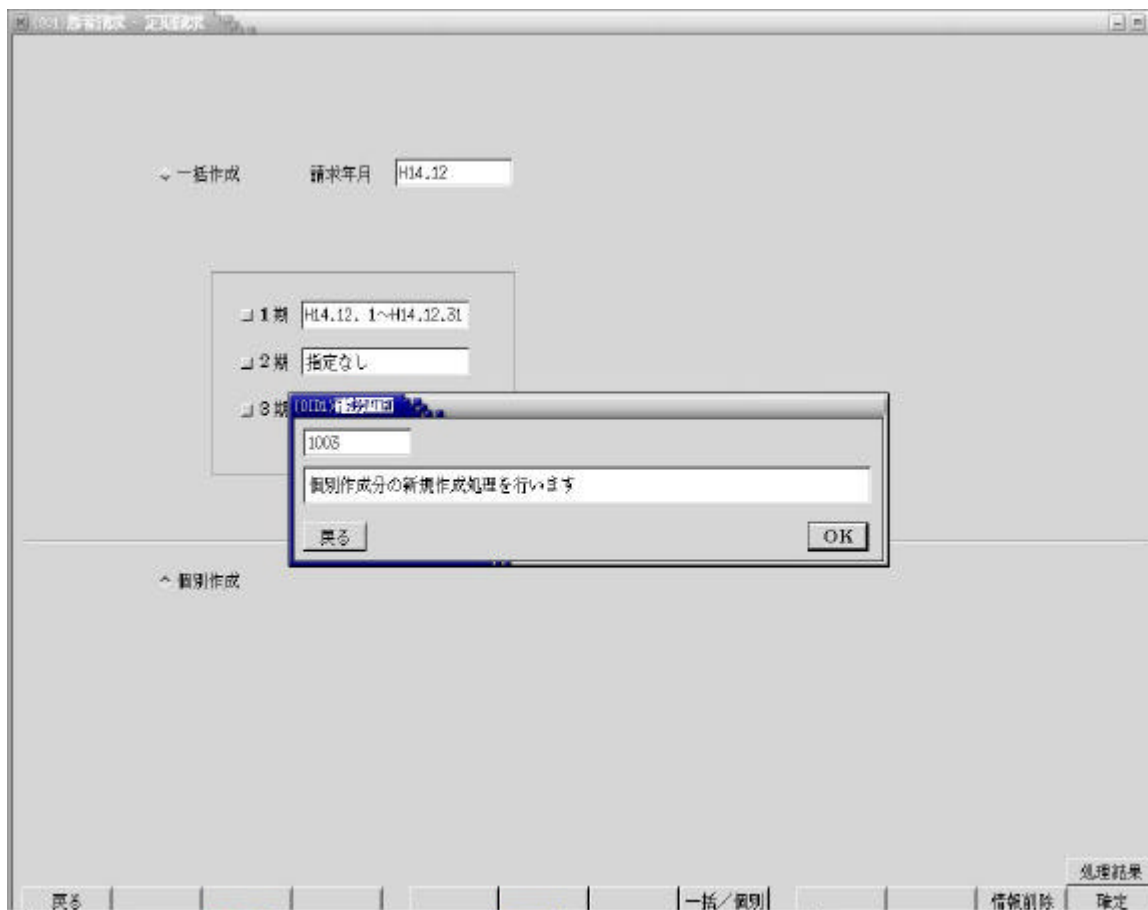
<個別作成>

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。



(032)患者請求一覧表示

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	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 見込結果 確定

定期請求対象者の入力

項目の説明

[患者番号]・・・個別作成をする患者番号を入力します。

[患者氏名]・・・患者番号を入力後患者氏名が表示されます。

[請求年月]・・・請求年月を入力します。

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

[作成区分]・・・作成期間をコンボボックスより選択します。

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

「月末時のみ請求」にしている場合は、「月末一括請求」のみ選択できません。

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」(F 3 キー)を押下します。

[削除] (F4 キー)・・・対象患者一覧の患者の削除ができます。

表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。

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

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

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

[氏名検索] (F9 キー)・・・氏名による検索ができます。

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

[確定] (F12 キー)・・・作成対象患者の定期請求処理を開始します。

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

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 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ー請求一覧画面
 （請求日を1期：10日，2期：20日，3期：月末としてシステム管理に設定）

番号	伝票番号	入外	保険	負担CO	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状況
1	0001228	入	国保	30%	H15. 2.10	H15. 2. 5- 2.19	33,810	33,810	未入金 (定)
2	0001229	入	国保	30%	H15. 2.20	H15. 2.11- 2.29	54,540	54,540	未入金 (定)
3	0001230	入	国保	30%	H15. 2.28	H15. 2.21- 2.28	37,780	37,780	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	
戻る	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

②入退院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(101)入退院登録

08530 日医 太郎 男 300.1.1 48才

03 変更 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 01 2階南病棟 / 室料差額 /

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

退院日 /

担当医 0001 有森 淳子 / / /

保険組合 0001 国保 /

特定入院料 /

定期請求 2 月末時のみ請求 / 検索時患者表示 1 表示可 /

入院歴

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

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 / 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 会計照会 氏名検索 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)

The screenshot shows a software window titled '0327 医療機関設定 - 個別指示画面'. 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	00530	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, there is a form with the following fields and controls:

- 番号: 1
- 患者番号: 00530
- 氏名: 日医 太郎
- 請求年月: H15. 2
- 作成区分: A dropdown menu showing options: 1 1期, 2 2期, 3 3期, 9 月末一括請求.
- Buttons: 戻る (Back), 追加 (Add), 変更 (Change), 削除 (Delete), クリア (Clear), 前回作成 (Previous Creation), 氏名検索 (Name Search), 処理結果 (Processing Result), 確定 (Confirm).

④月末一括指定で処理後の収納登録—請求一覧画面

(932) 収納登録—請求一覧

00530 ニチイ タロウ 男

H15. 2 日産 太郎 S30. 1. 1 01 内科 0 全部

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

選択番号

戻る	再発行	請求取消	支払証明	入金					履歴修正	
戻る	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、①病棟番号・カナ氏名順、②病棟番号・患者番号順、③カナ氏名順、④患者番号順の中から選択できます。

・印刷対象データの指定

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

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

<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。
- 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。

（※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）

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。

09530 ニテイ タロウ 男 国保 30%

日医 太郎 S30, 1, 1 48才 内科

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

保険分(点) 自費分(円) その他自費
消費税なし 消費税あり

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

労災自賠保険適用分(円)

退院時請求金額の仮計算を行います

戻る OK

負担金額(円) 負担金額(円) 一部負担金計

前回までの未収額(外未) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 0

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

<画面の説明>

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

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

(001) 医療費計算・請求確認

00530 ニテイ クロウ 男 国保 30%

日医 太郎 S30, 1, 1 48才 内科

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

保険分 (点) 自費分 (円) その他自費

診療料 保険分 (点) 自費分 (円) 消費税なし 消費税あり

指導料

在宅料

投薬料

注射料

処置料

手術料

検査料

X線料

理学・その他

入院料 35,558

合計点数 35,558

食料療養費 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

食料金額 (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 259,230

請求確認一覧

No. 1 H15. 3

2 国保 社34

3 国保

4 H15. 4 国保

5 合計

1

労災自賠保険適用分 (円)

初診

再診

指導

その他

室料差額

今回入院請求額 122,950

戻る 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

<項目の説明>

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

[算定期間—終了日] …退院予定日を入力します。

[保険分 (点)] … 診療料や投薬料など各診療区分の合計点数です。

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

[その他自費]

消費税なし…診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。

消費税あり…自費分の消費税を計算して別に計上します。

[労災保険適用分 (円)] … 労災の円建て項目を表示します。

[食事療養費] …食事療養費を表示します。

[食事負担額] …食事の患者負担金を表示します。

[公費一部負担金] … 公費の患者負担金を表示します。

[今回入院請求額] … 今回診療分の請求額を計上します。

[前回までの未収額 (外来)] …過去の外来の合計未収金額を表示します。

[前回までの未収額 (入院)] …過去の入院の合計未収金額を表示します。

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

請求確認一覧

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。

<ファンクションキーの説明>

「戻る」(F 1 キー) … 遷移元の画面へ戻ります。

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

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

「仮計算」(F 1 2 キー) … 仮計算処理を行います。

4. 2 患者照会について

「36 入院患者検索」を入力またはクリックします。

<入院患者検索画面>

入院患者照会では入院歴のある患者について検索を行います。

項目の説明

[患者番号]・・・患者番号での検索を行います。

[住所]・・・住所での検索を行います。

[診療科]・・・診療科での検索を行います。

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

[入院日]・・・入院日の範囲を指定し検索を行います。

[病棟]・・・病棟別での患者検索を行います。

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

[退院日]・・・退院日の範囲を指定し検索を行います。

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

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

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

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

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

これらの条件項目は複数を同時に入力して検索することも可能です。

検索結果の表示

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

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

<F キーの説明>

[戻る]・・・前の画面に戻ります

[クリア]・・・画面を初期表示時の状態に戻します。

[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。（未実装）

[入退院登録]・入退院登録へ遷移します。

[前頁]、[次頁]・検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。

[情報削除]・・・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]・検索結果をCSVファイルに出力します。

[印刷]・・・検索結果を帳票出力します。

[検索開始]・・・入力された検索条件をもとに検索処理を行います。

[処理結果]・・・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CSV出力では件数を指定してCSV出力を行うことが可能です。



The screenshot shows a dialog box titled '(122)出力指示画面' (Output Instruction Screen). It contains a text field with the value '3001'. Below it, a message box says 'CSV出力を開始します' (Start CSV output). Underneath, there is a label '出力ファイル名' (Output file name) followed by a text field containing '/tmp/OUTPUT.csv'. At the bottom right, there is a label '件数指定' (Specify number of items) followed by two text fields: the first contains '1' and the second contains '132', with a tilde '~' between them. At the bottom left is a button labeled '戻る' (Back) and at the bottom right is a button labeled 'OK'.

検索結果の印刷もページを指定して印刷処理を行うことが可能です。



The screenshot shows a dialog box titled '(122)出力指示画面' (Output Instruction Screen). It contains a text field with the value '3002'. Below it, a message box says '印刷処理を開始します' (Start print processing). Underneath, there is a label 'ページ指定' (Specify page) followed by two text fields: the first contains '1' and the second contains '5', with a tilde '~' between them. At the bottom left is a button labeled '戻る' (Back) and at the bottom right is a button labeled 'OK'.

第5章 保険請求業務

5. 1 レセプト作成について

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

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

5. 2 入院レセプトのコメント自動記載について

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

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

第6章 その他

6. 1 排他制御について

セットアップ

システム管理マスタの設定

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

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

システム管理マスタの設定－排他制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“ 9800 排他制御情報 ”を選択します。

コンボボックスより排他制御欄の選択を行います。“ 1 する ”を選択した場合、他端末で処理中の患者は別の端末では処理をすることができません。このとき制御対象となるのは、画面に表示されている表の各業務同士がクロスした欄に○印がある業務となります。例えば、「11 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「11 受付」、「12 登録」（患者登録画面）の画面では、エラーを表示し処理は行えません。

排他制御の設定画面



「11 受付」画面の場合

項目の説明

□排他制御

ファンクションキーの説明

「戻る」(F 1 キー)

遷移元の画面へ戻ります。

「情報削除」(F 1 1 キー)

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

場合にこのボタンを押下して下さい。

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

でおこなってください)

「登録」(F 1 2 キー)

排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。

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

第7章 対処事例

7. 1 入院登録時の訂正方法等について

(1) 入退院登録時

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

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

(2) 入院登録後の変更

月途中の保険組合せの変更 ※労災保険と健康保険の変更について (健康保険で老人点数を算定する患者)	入院期間中の保険変更により、保険組合せを変更する場合は、入院会計照会での保険組合せの一括修正行います。 その後診療行為の保険変更が必要になります。診療行為入力欄を参照。 労災入院の場合 労災入院の場合、老人年齢の患者でも一般の入院料を算定します。労災から健康保険、健康保険から労災への変更は入院会計照会で保険組合せの変更を行うと正しい入院料が算定できません。 変更後の保険に合わせた入院料を再度算定する必要がありますので、「転科・転棟・転室」にて変更を行います。 ・「08 転科・転棟・転室」を選択します。 ・異動日を変更します。 ・保険組合せを変更します。 ・「F12 登録」を押下します。
担当医の変更	担当医の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、担当医を変更します。
特定入院料（入院料）の変更	老人特定患者、特定入院料を算定している患者で入院料の変更をする場合は、「08 転科・転棟・転室」を選択します。 異動日を特定入院料の算定開始日に変更します。 特定入院料のコンボボックスから入院料を選択します。 「F12 登録」を押下します。 ※異動日を間違えた場合は「09 異動取消」を行い再度入院料の変更を行います。
検索時患者表示の変更	検索時患者表示の変更はどのタイミングでも可能です。 「03 変更」を選択し、検索時患者表示を変更します。
他院・自院分の入院歴の変更	他院・自院の入院歴変更は変更しようとする入院歴が最新の歴である必要があります。入院歴を作成後、入院登録を行った場合は入院取消をする必要があります。 ・入院登録後の場合 「05 入院取消」又は「06 入院取消（会計含む）」を行います。 変更しようとする入院歴を選択します。 「F 8：入院歴修正」を押下します。 内容を変更します。 再度入院登録をします。 ※転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。 ・入院登録前の場合 「F 8：入院歴修正」を押下します。 内容を変更します。 ※ 入院歴修正では、初回・継続の変更は出来ません。初回・継続の変更をする場合は、同じ要領で「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。
--	---

（3）診療行為入力

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

(4) 退院登録

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

第8章 日次統計

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

- ・収納一覧表（入院）・・・処理日についての入出金の一覧を出力します。

日次統計表を出力するまでの流れは、

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

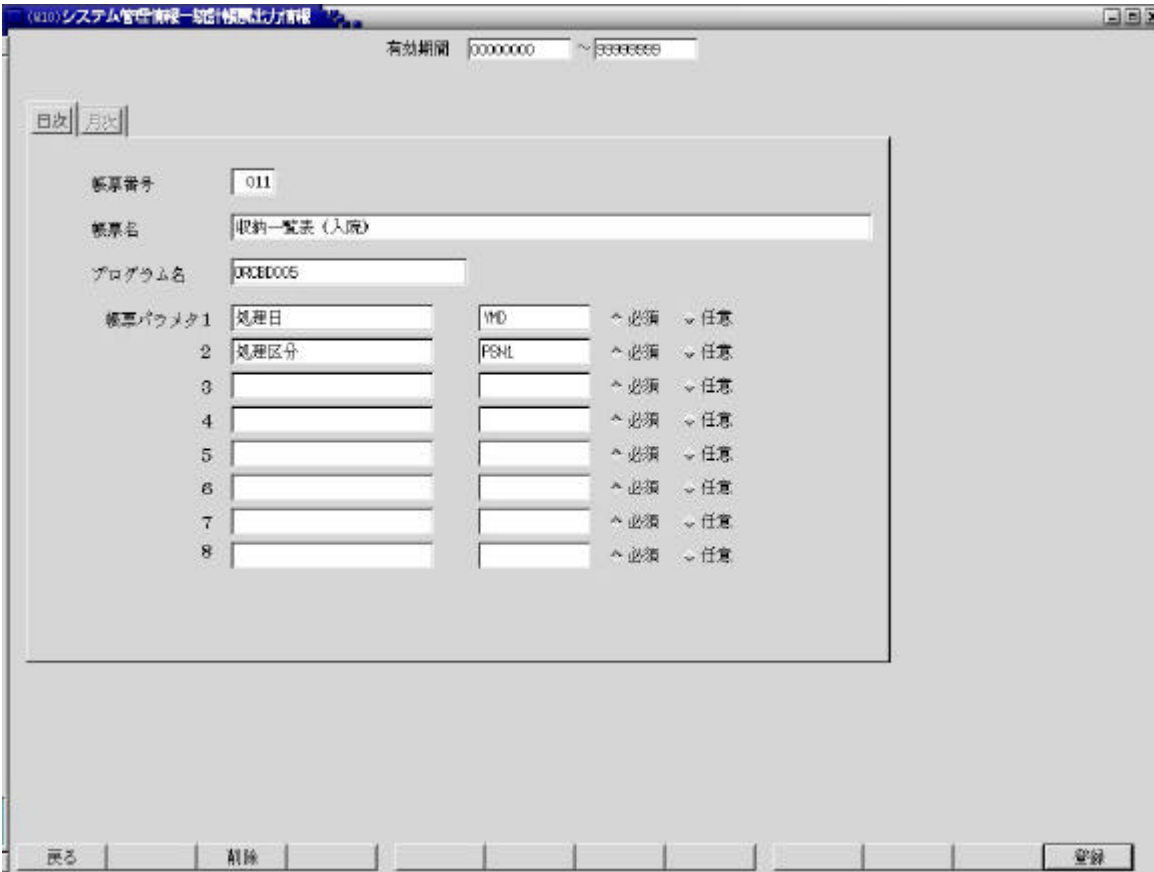
まず（W01）システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより”3001 統計帳票出力情報（日次）”を選択します。

区分コードは”001”から”100”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります（画面例では‘011’にしています）。

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

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

収納一覧表（入院）の場合



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 011

帳票名 収納一覧表（入院）

プログラム名 ORCED005

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

戻る 削除 登録

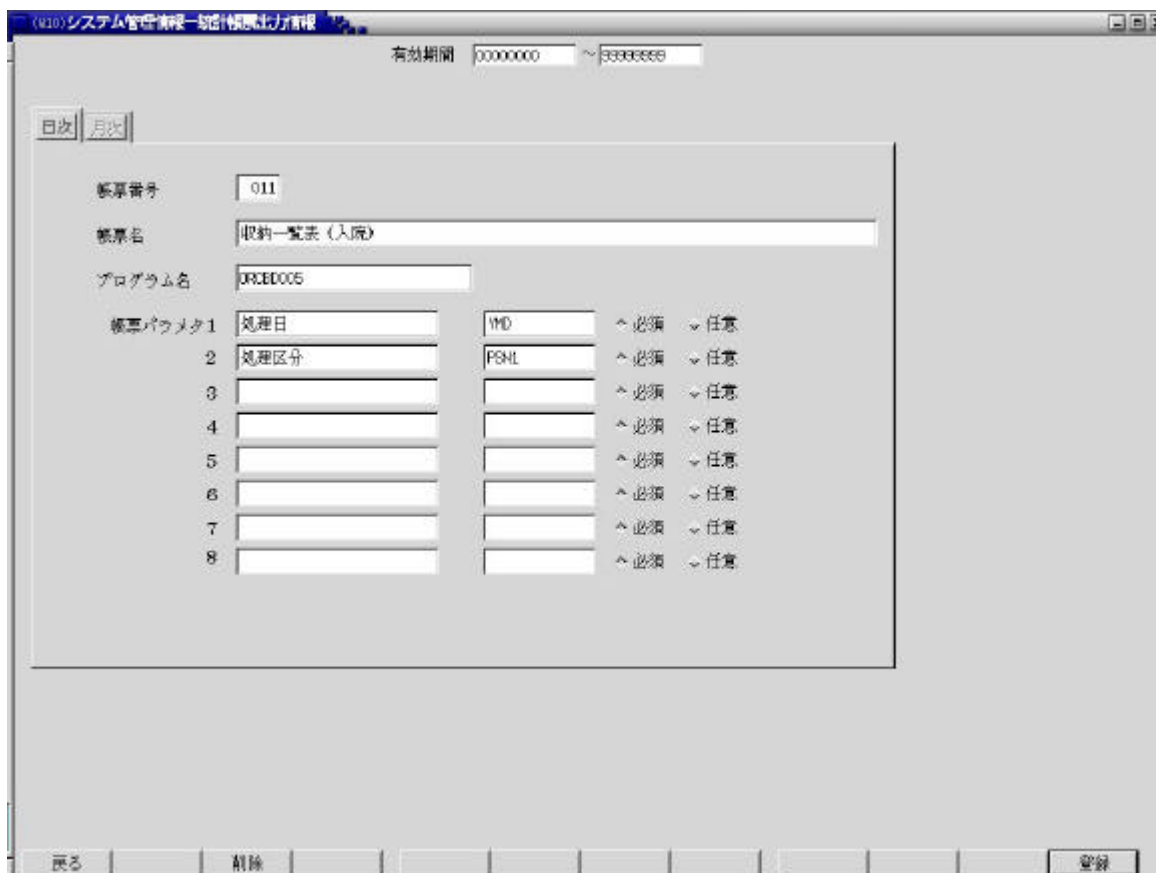
業務メニューへ戻り、日次統計業務を選択しますと、システム管理マスタに登録した帳票名が帳票番号に一致した場所に表示されます。

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

帳票番号	帳票名	処理日	処理区分	処理開始日	処理終了日	処理結果
011	収納一覧表 (入院)	H15.10.1	C			
012						
013						
014						
015						
016						
017						
018						
019						
020						

8. 1 収納一覧表（入院）

（1）システム管理情報－統計帳票出力情報の設定



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 011

帳票名 収納一覧表（入院）

プログラム名 ORCED005

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

戻る 削除 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

(2) 日次統計画面

・パラメタの説明

[処理日] . . . 対象の処理日を入力してください。

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

0：収納明細別

収納明細ごとに収納情報を編集します。

(収納明細1件につき1明細)

1：伝票別

同じ伝票番号でまとめて収納情報を編集します。

(請求書1枚につき1明細)

2：患者別

同じ患者でまとめて収納情報を編集します

(患者1人につき1明細)

8. 2 帳票イメージ

(1) 収納一覧表 (入院)

・収納明細別

*** 収 納 一 覧 表 (入院) ***											1頁
(収納区別)											平成15年10月 1日分
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	保険番号	請求金額	領収金額	未収額	処遇区分
本館2階	201	内科	D1001	日医 一室	男	155. 1. 1	0000151	0	55,500	0	入金 (定)
							0000152	0	83,280	0	入金 (定)
			D1002	日医 二室	男	155. 1. 1	0000152	0	38,180	0	入金 (定)
							0000154	0	30,800	9,190	入金 (定)
							0000154	0	9,160	0	入金 (定)
		D1003	日医 三室	男	144. 4. 1	0000155	0	60,430	0	入金 (定)	
		D1004	日医 四室	男	115. 4. 1	0000146	4,200	4,300	0	請求・入金 (退)	
						0000147	4,240	4,340	0	請求・入金 (退)	
						0000147	0	4,340	4,340	入金 (退)	
本館3階	301	内科	D1005	日医 五室	男	155. 1. 1	0000148	40,330	40,800	330	請求 (退)
							0000148	5,780	0	5,780	請求 (退)
	</										

・伝票別

*** 収 納 一 覧 表 (入院) ***										平成15年10月 1日分			
①(内訳①)													
病棟	病室	診療科	患者番号	患 者 氏 名	性別	生年月日	保険番号	請求金額	領収金額	未収額	処理区分		
本館2階	201	循環内科	D1001	日医 一室	男	155. 1. 1	0000151	0	55,500	0			
							0000152	0	83,280	0			
			D1002	日医 二室	男	155. 1. 1	0000152	0	38,180	0			
							0000154	0	30,160	0			
			D1003	日医 三室	男	144. 4. 1	0000155	0	60,430	0			
			D1004	日医 四室	男	115. 4. 1	0000146	4,300	4,300	0			
							0000147	4,240	0	4,240			
本館3階	301	内科	D1005	日医 五室	男	155. 1. 1	0000148	40,330	40,800	330			
							0000148	6,780	0	6,780			

・患者別

[illegible]

第9章 月次統計

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

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

月次統計表を出力するまでの流れは、日次統計表と同様に

1. システム管理マスタへの登録

2. 月次統計業務より出力

となります。

(W01) システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより

”3002 統計帳票出力情報（月次）”を選択します。

区分コードは”001”から”100”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります（画面例では‘011’にしています）。

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



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

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

定期請求患者一覧表の場合

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次

帳票番号 011

帳票名 定期請求患者一覧表

プログラム名 ORCBG002

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

戻る 削除 登録

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

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

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

処理結果

戻る クリア 再印刷 前頁 次頁 情報削除 処理開始

9. 1 定期請求患者一覧表

(1) システム管理情報—統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[処理年月]・・・処理年月（診療年月）を入力してください。

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

1：処理年月の1期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

2：処理年月の2期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

3：処理年月の3期を対象に定期請求患者一覧を出力します。

9. 2 入院会計未作成者一覧表

(1) システム管理情報—統計帳票出力情報の設定



有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 012

帳票名 入院会計未作成者一覧表

プログラム名 ORCBG003

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8
処理年月	99							

戻る 前送 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[処理年月]・・・処理年月（診療年月）を入力してください。

9. 3 入院患者通算日数一覧表

(1) システム管理情報—統計帳票出力情報の設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 013

帳票名 入院患者通算日数一覧表

プログラム名 ORCBG004

帳票パラメタ	1	基準日	YMD	必須	任意
2				必須	任意
3				必須	任意
4				必須	任意
5				必須	任意
6				必須	任意
7				必須	任意
8				必須	任意

戻る 削除 登録

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[基準日]・・・基準日に入力された日付までの入院通算日数を求めます。

9. 4 会計カード（入院分）

（１）システム管理情報—統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

患者番号、病棟番号、並び順は任意を選択してください。

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

（２）月次統計画面

・パラメタの説明

[診療年月]・・・診療年月を入力してください。

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

未入力の場合は診療年月の全患者が対象となります。

[入外区分]・・・１：入院会計カードを出力します。

２：外来会計カードを出力します。

（未入力の場合は“２：外来”が選択されたものとみなします。）

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

未入力の場合は全ての病棟が対象となります。

[並び順]・・・入院会計カードの出力順を指定します。

未入力の場合は病棟番号・カナ氏名順に会計カードを出力します。

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

9. 5 高額日計表（高額請求添付資料）

（1）システム管理情報—統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

（2）月次統計画面

・パラメタの説明

〔診療年月〕・・・診療年月を入力してください。

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

2：指定された患者の高額日計表（高額請求添付資料）を出力します。

〔検索内容〕・・・処理区分が“1”のとき、点数を入力してください。

処理区分が“2”のとき、患者番号を入力してください。

9. 6 高額日計表（診療内容参考資料）

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

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。

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

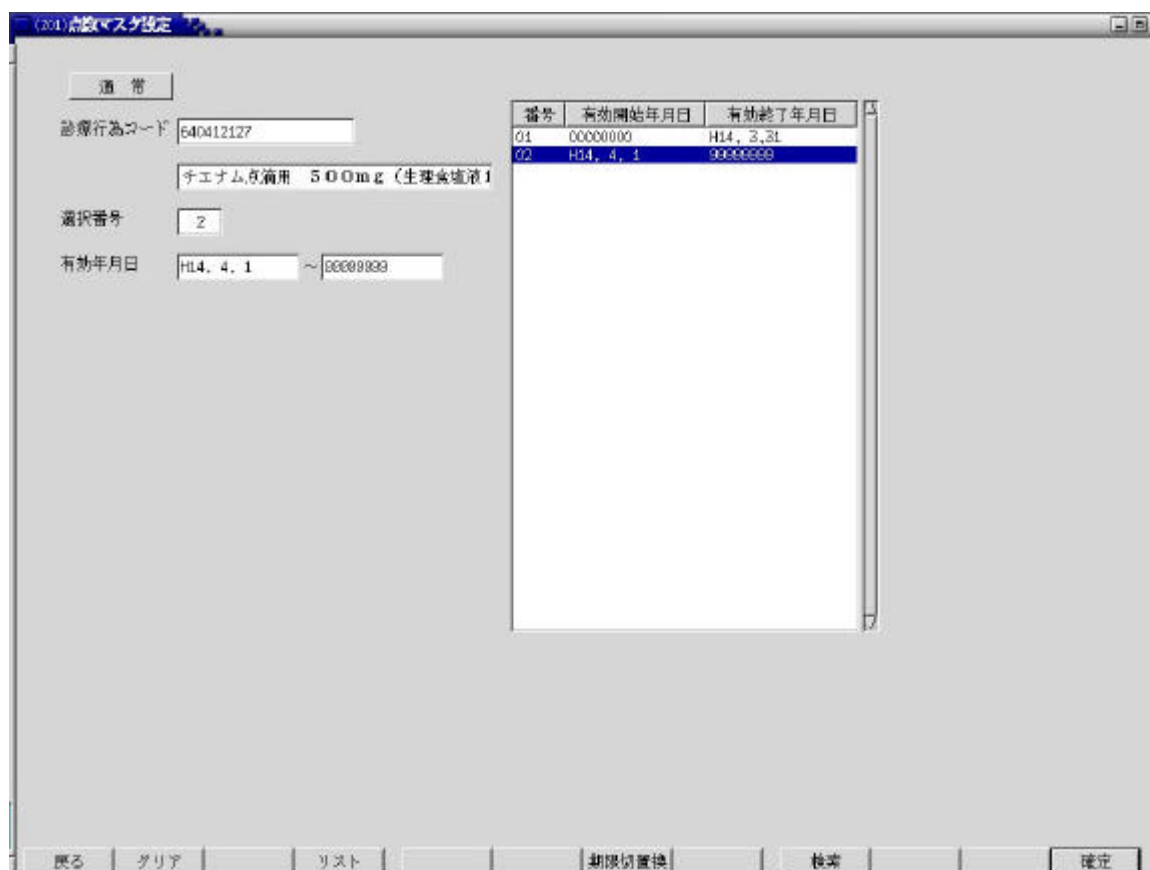
次に(W16)システム管理情報－高額請求資料用薬剤分類情報画面にて分類名を入力します。
分類名は、医療機関によって識別しやすい名称にしてください。

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

戻る クリア 登録

<点数マスタ設定－医薬品設定画面の設定>

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



通常

診療行為コード 540412127

薬剤名 チエナム点滴用 500mg (生理食塩液)

選択番号 2

有効年月日 H14. 4. 1 ~ 99999999

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

戻る クリア リスト 期限日置換 検索 確定

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

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

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

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

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

(1) システム管理情報—統計帳票出力情報の設定

画面のように入力後、登録を行ってください。

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

(2) 月次統計画面

・パラメタの説明

[診療年月]・・・診療年月を入力してください。

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

2：指定された患者の高額日計表（高額請求添付資料）を出力します。

[検索内容]・・・処理区分が“1”のとき、点数を入力してください。

処理区分が“2”のとき、患者番号を入力してください。

(1) 定期請求患者一覽表

- [illegible]

Project code name “ORCA”

- 135 -

Project code name “ORCA”

- 136 -

- ・入院会計カード一頭紙

[illegible]

- ・入院会計カード一続紙

患者番号		氏名	生年月日	入院科	入院日	退院日																														
OL001		コナエ イサロウ	昭和56年 1月 1日	脳神経科	平成16年 6月 1日																															
病棟	病室	治療	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			
	06	一般診療(内入院基本科) (看護部(標準看護課))	1123M	23	2	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
	06	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	06	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	06	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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
	07	内科(看護部特別)	123M	23	2	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					

・投薬

• 注射

[illegible]

第10章 労災、自賠責での入院について

10.1 入院室料加算の設定

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

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

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

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

（xxは01から99まで任意）

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

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

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

10.2 入院食事療養費の設定（自賠責のみ）

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

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。

損傷区分	名称
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
01	せき髄損傷
02-1	頸頭部外傷脳挫傷等
02-2	頸肩腕症候群
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	脳挫
02-6	脳圧症
03	尿道狭窄
04	慢性肝炎
05	白内障等の眼疾患
06	その他眼疾患

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） ○○×○○
