

「日医標準レセプトソフト」

ORCA Project

システムパッケージリリース情報

【機能操作説明】

Version 4.3.0

2008 年 11 月 19 日

社団法人日本医師会

≡ 目 次 ≡

1 機能操作説明（バージョン4.2.0からの変更内容）

1-1 1.1 受付

(1) メモの機能強化	4
(2) ドクター表示数の増対応（全画面）	6
(3) 受付一覧検索機能	8
(4) その他の改善内容 1	10

1-2 1.2 登録

(1) 特記事項登録対応	11
(2) 被保険者名の表示選択	12
(3) 家族の年齢範囲設定	13
(4) 世帯主名の自動記載なし対応	15
(5) その他の改善内容 1	16
(6) その他の改善内容 2	16

1-3 1.3 照会

(1) 死亡患者照会	17
(2) 社保、国保等の保険検索機能	18
(3) 入院カレンダー照会機能	19
(4) 照会業務部分一致検索対応	21

1-4 1.4 予約

(1) 1時間枠を12名に変更	23
(2) 診療科の初期表示選択	25
(3) 診療内容の初期表示選択	27

1-5 2.1 診療行為

(1) 同日再診、訂正選択の選択機能	30
(2) 外来迅速検体検査加算の対象検査登録及び自動算定機能	31
(3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の初回加算チェック	33
(4) 特別養護老人ホーム等の基本料対応	34
(5) 検査加算の種別対応	35
(6) 中途終了データの増対応	36
(7) 在宅末期医療総合診療料の回数入力対応	37
(8) 期間指定入力時の保険有効チェック（入院）	38
(9) 血液化学検査の入院時初回加算自動算定機能	41
(10) 特定疾患処方管理加算の単独入力警告対応	43
(11) 注射薬の内服使用対応	44
(12) 中途終了でのユーザプログラム起動対応	45
(13) 薬剤情報提供料（手帳記載）とお薬手帳発行の連動	47
(14) 退院時の処方せん対応	49
(15) 入院時の薬剤情報提供書及びお薬手帳発行機能	51
(16) 包括入力時の薬剤情報印刷対応	56
(17) その他の改善内容 1	59
(18) その他の改善内容 2	59
(19) その他の改善内容 3	59
(20) その他の改善内容 4	59
(21) その他の改善内容 5	59
(22) その他の改善内容 6	59

1-6 2.2 病名

(1) 前回来院日表示対応	6 0
(2) 急性、慢性混在チェック	6 1
1-7 2 3 収納	
(1) 支払証明書の出力条件初期設定機能	6 2
(2) 請求一覧画面に月の請求合計額表示	6 3
(3) 支払証明書の証明期間前診療分の支払い額記載対応	6 4
1-8 2 4 会計照会	
(1) コメントのスクロールバー対応	6 5
(2) その他の改善内容 1	6 6
1-9 3 1 入退院登録	
(1) 褥瘡管理加算の自動算定機能	6 7
1-10 3 2 入院会計照会	
(1) 入院会計照会に病室表示対応	6 9
1-11 3 6 入院患者照会	
(1) 入退院患者リスト等の並び順追加	7 0
1-12 4 1 データチェック	
(1) 疑い病名のチェック期間追加	7 1
(2) 実日数のゼロ日チェック	7 2
(3) 器材の単位未設定のチェック	7 2
1-13 4 2 明細書	
(1) レセ電作成時の月遅れ分の未レセ電チェック	7 3
(2) レセプト医師別出力対応	7 5
(3) 仮レセ作成機能（院外処方出力）	7 8
(4) 仮レセ電データ作成（院外処方出力）	8 2
(5) 自賠責診断書明細書料摘要欄記載対応	8 3
(6) 往診診区へのコメント対応	8 4
(7) レセ電用医療機関編集情報対応	8 5
(8) 投薬摘要欄日付順記載対応	8 6
(9) 実日数表示対応（複数の保険組合せ使用時）	8 7
(10) 労災レセのコメント記載箇所選択機能	8 8
(11) 労災レセの罫線対応	8 9
(12) 自賠責レセの集計先変更対応（8 0 その他（円）分）	9 0
(13) 総括表と公費請求書の別請求対応（請求管理）	9 2
(14) 自賠責新様式の平成 1 9 年 4 月改正様式枠有り網掛け対応	9 4
(15) 入院料未算定時コメント自動記載選択機能	9 5
(16) 紙レセプトへの 3 種以上の公費負担医療の併用時の記載対応	9 7
(17) 平成 2 0 年 4 月試行の改正に伴う記録条件仕様の変更対応 （レセ電データの医療保険と 4 種の公費負担医療の併用までの記録）	9 9
(18) レセプト自動記載リハビリの発症日等年月日対応	9 9
(19) 個別レセプト用の症状詳記対応	1 0 0
(20) オンライン請求対応（個別作成対応）	1 0 1
1-14 4 3 請求管理	
(1) レセプト種別名称表示	1 0 9
1-15 5 2 月次統計	
(1) 月別請求書兼領収書の指定患者出力（統計照会連携機能）	1 1 0
(2) カスタマイズカルテの一括発行	1 1 1
(3) 収入一覧表の期間指定出力	1 1 2
(4) カルテ 3 号紙の患者指定対応	1 1 4

(5) 診療行為未入力患者一覧リスト作成	.....	115
(6) 会計カード期間指定機能	.....	116
(7) 指定診療行為件数調パラメタ追加対応	.....	117
(8) 診療行為別集計表パラメタ追加対応	.....	117
1-16 システム管理マスタ		
(1) その他の改善内容 1	.....	118
1-17 点数マスタ		
(1) 点数マスタ一覧のCSV対応	.....	119
1-18 チェックマスタ		
(1) チェックマスタの適用コードの登録上限拡大	.....	121
1-19 薬剤情報マスタ		
(1) 薬剤情報の写真追加機能追加	.....	122
1-20 帳票		
(1) 入院カルテの病名対応	.....	123
1-21 その他		
(1) タイトルバー表示 (医療機関名表示)	.....	127
(2) クライアント印刷	.....	128
(3) マスタ更新処理の改善	.....	130
(4) glclient と monsiaj の Entry ウィジェットの表示ポジションの修正	.....	134
(5) マスタ、パッチの署名対応	.....	134
(6) バックアップボタン&cron 設定	.....	135
(7) マスタ更新の自動化ツール提供	.....	137
(8) その他の改善内容 1	.....	139

1 機能操作説明（バージョン 4.2.0 からの変更内容）

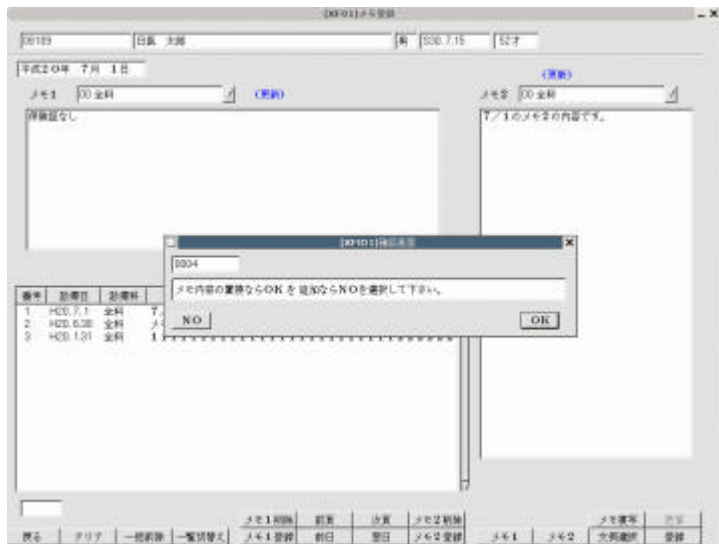
1-1 11 受付

(1) メモの機能強化

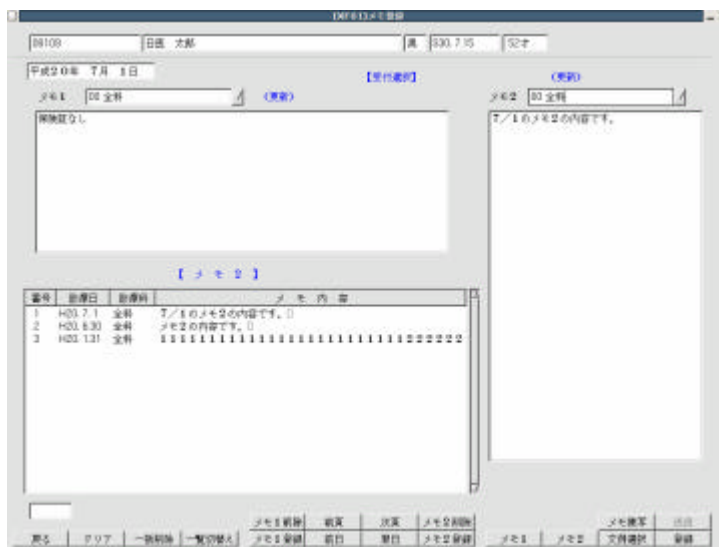
複写ボタン押下でメモ内容を複写できるようにしました。また、メモ登録画面からメモ2内容をCLAIM送信できるようにしました。

1. メモ2の内容がなく、メモ内容一覧に前日までの内容が表示されている状態でメモ複写ボタン(Shift+F11)を押下するとメモ内容一覧の先頭が複写できます。

メモ内容一覧にメモ1が表示されていればメモ1に、メモ2が表示されていればメモ2に複写します。

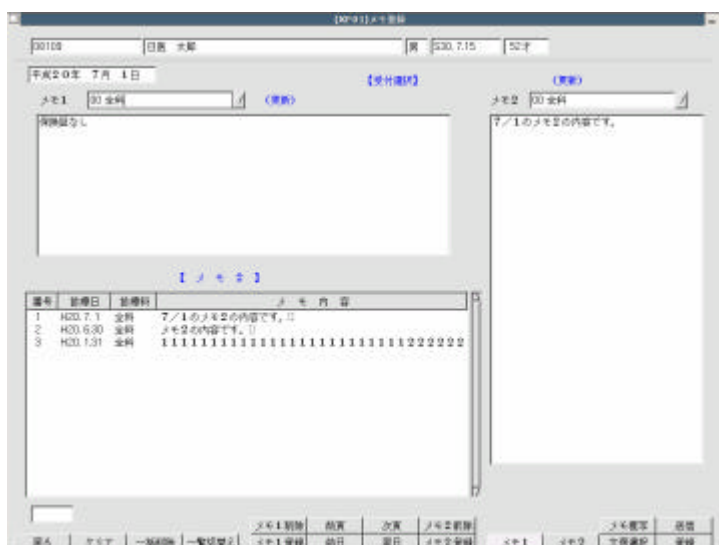


複写先のメモ内容が空白でない時、置換か追加のどちらを選択する確認メッセージを表示します。



2. 受付番号を選択してからメモ登録へ遷移した場合は、【受付選択】と表示します。

受付番号を選択しない場合でも受付中であれば【受付有り】と表示します。



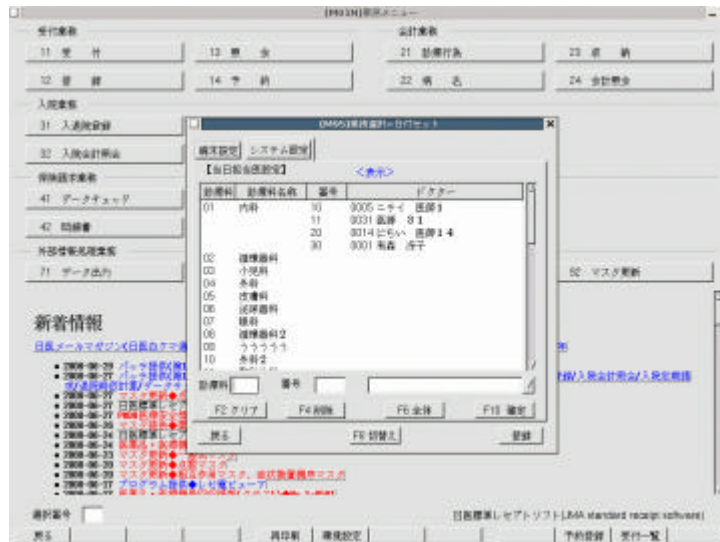
3. システム管理でCLAIM接続すると設定します。

送信ボタン(Shift+F12)を押下すると、当日に登録されているメモ2の内容をすべてCLAIM送信します。

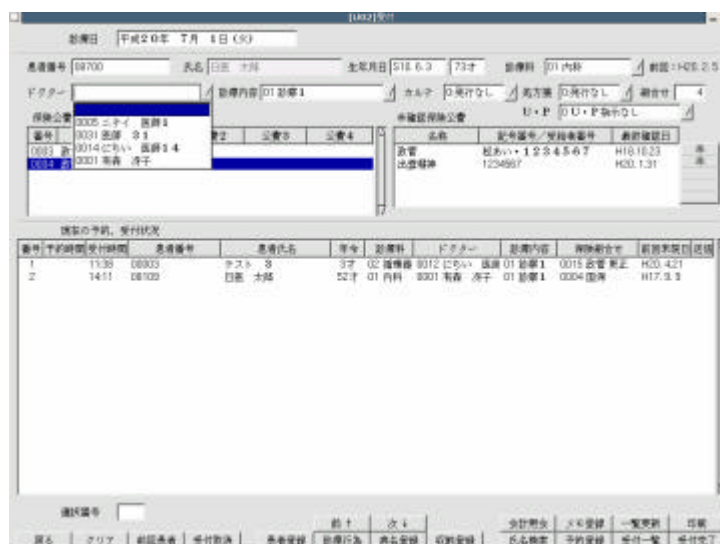
会計済みでない受付があり、受付番号を選択していない時は最初に受付をした内容でCLAIM送信を行います。受付番号が選択されていれば該当の受付内容とします。受付されていない場合は、受付時間が送信時間、診療料がXXで送信します。

(2) ドクター表示数の増対応（全画面）

ドクター選択がある画面についてドクター表示件数を99件としました。



1. 環境設定で内科のみ設定します。



受付で内科を選択した時は、環境設定の
ドクターが表示されます。

受付で眼科を選択した時、20件以上あるドクターが表示されます。

(3)受付一覧検索機能

受付一覧を診療科、ドクター、診療内容毎に表示できるようにしました。また、前日、翌日の受付一覧の表示も1ボタンでできるようにしました。

患者番号	患者氏名	年齢	性別	診療科	ドクター	診療内容	受付時間
07483	田島 一樹	53才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:27
07480	田島 一樹	43才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:27
06980	田島 一樹	27才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:28
06988	田島 一樹	43才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:28
06024	田島 一樹	33才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:28
06790	田島 一樹	73才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:40

1. 受付一覧を表示し、選択一覧ボタン(F9)を押下して選択一覧へ遷移します。当日の受付中の患者一覧を表示します。

患者番号	患者氏名	年齢	性別	診療科	ドクター	診療内容	受付時間
07483	田島 一樹	53才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:27
06980	田島 一樹	27才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:28
06988	田島 一樹	43才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:28
06790	田島 一樹	73才	男	内科	田島 一樹	診察 精神科	18:40

- 診療科で内科を選択して、内科の受付一覧を表示できます。

診療日: 平成20年 7月 2日 (水)

<受付> 診療科: 内科 医師: 2001 有森 清子 診療内容: 30 全体

番号	患者番号	患者氏名	生年	患者通称名	性別	診療科	内容	医師	診療内容	受付時間	予約時間	合計時間
1	00060	ニヤイ 伊知	27才		内科	診療1	有森 清子	30分		16:30		16:30
2	00068	日医 平藤	40才		内科	診療2	有森 清子	30分		16:30		16:30

戻る クリア 受付切替 前日 翌日 前頁 次頁 診療科 医師 診療内容 一覧更新

さらに、ドクターを選択すると指定ドクター分の表示になります。

ドクターは診療科に関係なく、すべてのドクターを表示します。

診療日: 平成20年 7月 2日 (水)

<受付> 診療科: 内科 医師: 2001 有森 清子 診療内容: 30 全体

番号	患者番号	患者氏名	生年	患者通称名	性別	診療科	内容	医師	診療内容	受付時間	予約時間	合計時間
1	00248	日医 込部	4才		内科	診療1	有森 清子	30分		16:30		16:30

戻る クリア 受付切替 前日 翌日 前頁 次頁 診療科 医師 診療内容 一覧更新

2. 受付切替ボタン(F3)を押下して、受診済一覧が表示できます。

診療科、ドクター、診療内容は全体表示とします。

診療日: 平成20年 7月 1日 (火)

<受付> 診療科: 内科 医師: 2001 有森 清子 診療内容: 30 全体

番号	患者番号	患者氏名	生年	患者通称名	性別	診療科	内容	医師	診療内容	受付時間	予約時間	合計時間
1	00003	タスト 9	2才		内科	診療1	有森 清子	30分		17:20		17:20
2	00199	日医 北原	52才		内科	診療1	有森 清子	30分		14:11		14:11

戻る クリア 受付切替 前日 翌日 前頁 次頁 診療科 医師 診療内容 一覧更新

3. 5の状態から、前日ボタン(F4)を押下して前日の受診済一覧が表示できます。

また、翌日ボタン(F5)を押下すると、診療日を1日ずつ先へ送ります。

この場合、診療科、ドクター、診療内容は全体表示とします。

その他に診療科ボタン(F8)、ドクターボタン(F9)、診療内容ボタン(F10)のいずれかを押下すると、全体表示でそれぞれ項目の内容順に表示します。また、一覧更新ボタン(F11)を押下すると、一覧内容を最新内容で再表示します。

(4)その他の改善内容 1

受付で受付済みを一覧から選択してメモ登録へ遷移した後、戻った時に受付一覧に変更があった時、選択している一覧の番号と受付内容が違ふことがありました。受付済みを選択中であれば、受付一覧の更新を行わないようにしました。また、受付済みを選択中に他画面で同じ受付を削除したり、会計登録を行ったりして受付一覧に表示しないようになった時は、更新を行わないようにしました。なお、受付選択をして患者登録へ遷移し受付へ戻った時は、受付一覧の更新を行います。

1-2 12登録

(1)特記事項登録対応

患者登録画面で特記事項設定を行い、レセプト及びレセプト電算データに記載（記録）を可能としました。ただし、平成20年4月診療分のレセプトからとなります。

患者登録画面での特記事項入力の方法について説明します。

患者登録画面で「特記事項」タブで入力画面を切り替えます。

入力項目の説明

選択番号	登録内容の訂正、または削除を行うとき、一覧の番号を入力します。
入外区分	0：入院・入院外 1：入院 2：入院外
レセ電	レセプト電算提出用データに記録する特記事項を入力します。（数字2桁）
紙レセプト	紙レセプトの特記事項欄に記載する特記事項を入力します。 記載要領に定められた特記事項であれば、レセ電欄と連動表示します。 （全角6文字まで）
有効期間	記載（記録）対象となる有効期間の開始年月及び終了年月を入力します。 開始年月の入力は必須となります。

記載要領に定められている特記事項については、「レセ電」、「紙レセプト」入力欄下のコンボボックスで選択入力することも可能です。

ボタンの説明

更新	必要項目を入力後、更新ボタンを押すと特記事項一覧に入力内容が表示されます。
削除	特記事項一覧の中から削除対象となる番号を選択番号に入力し、「Enter」キーを押します。 表示内容を確認後、このボタンを押すことにより特記事項一覧から、その内容が削除されます。

「更新」または「削除」後に「登録」（F12キー）を押下します。登録件数の上限は50件ですが、レセプト、レセプト電算データに記載（記録）される特記事項の上限は5件となります。なお、患者登録画面で登録した特記事項が、システム管理「2006 レセプト特記事項編集情報」で登録した特記事項の内容と重複する場合、2重記載はしません。レセプト処理での自動記載、レセプトカスタマイズなどの特記事項であっても同様の動作となります。

(2)被保険者名の表示選択

「被保険者名」欄の自動記載内容をシステム管理で設定できるようにしました。

2007731システム管理機能-施設管理機能-チェック欄の更新機能

10000000 → 20089999

施設管理・チェック機能 | **患者登録機能** | 診療行為管理 | 医師情報 | 患者マスタ管理 | 会計集金管理 | 予約管理

1: カルテの読み取り ☐ すべてを消去 ☒

2: 人名辞書使用 ☐ 使用する ☒

3: 患者登録のカルテ発行 (新規患者の場合) ☐ 発行しない ☒

4: 自費保険の通知証号 ☐ 非通知 ☒

5: 医師担当リスト ☐ 表示しない ☒

6: 二重登録時の判定 ☐ キナ異なる10年10月末日 ☒

7: 地方公費準拠チェック ☐ チェックする ☒

8: 患者初診機能 ☐ 初診機能あり ☒

9: 本人・家族区分 ☐ 家族区分あり ☒

(初診認定時の家族準拠)

10: 初診認定を自動更新 ☐ 家族は初診のみ ☒

1. システム管理の管理番号1017「患者登録機能情報」の「10：被保険者名自動記載」で“1 家族は姓のみ”を選択します。

[illegible]

患者登録で国保、家族の保険を入力すると「漢字氏名」欄の姓部分のみ複写されます。

本人の場合は、「漢字氏名」欄の内容が複製されます。

2. システム管理の設定を“0 標準設定（国保は姓名）”を設定した時は、本人又は国保で家族の場合、「漢字氏名」欄の内容を「被保険者名」欄に複写します。国保以外の家族の場合は「漢字氏名」欄の姓部分のみを複写します。

(3)家族の年齢範囲設定

主保険情報の本人・家族区分の自動入力において、家族とする年齢を設定できるようにしました。

1. システム管理の管理番号1017「患者登録機能情報」の9：本人・家族区分の初期設定時の家族年齢に、家族扱いとする年齢を設定します。設定がない（空欄）時は、15才までを家族とします。
2. いずれの場合も本人扱いとする保険については、システム管理の設定・年齢に係わらず本人を自動入力します。

The screenshot shows the 'Patient Registration Function Information' (患者登録機能情報) screen. The '9: Initial setting family age' (9: 初期設定時の家族年齢) field is set to '18' (18才以下). The '10: Automatic input of family name' (10: 家族姓の自動入力) field is set to 'Standard setting (family name)' (標準設定(家族姓)).

9：本人・家族区分の設定を「0：初期設定あり」、初期設定時の家族年齢を“18”才とします。

The screenshot shows the 'Patient Information' (患者情報) screen. The 'Age' (年齢) field is set to '18' (18才). The 'Family' (家族) checkbox is checked. The 'Insurance' (保険) section shows 'Insurance type' (保険種別) as 'Health Insurance' (健康保険) and 'Insurance number' (保険番号) as '12345678901234567890'.

システム日付での年齢が18才の場合は“家族”が入力されます。

システム日付での年齢が19才の場合は“本人”が入力されます。

(4)世帯主名の自動記載なし対応

患者登録の世帯主名の自動記載の有無を選択できるようにしました。

1: 世帯主名の自動記載: 0 すべて自動記載
 2: 氏名照会使用: 0 使用する
 3: 患者登録の氏名発行 (新患患者の場合): 0 発行しない
 4: 患者登録の種別区分: 1 非課税
 5: 照会照会者リスト: 1 表示しない
 6: 二重登録の判定: 0 カナ名+姓+生年月日
 7: 地方公費医療チェック: 1 チェックする
 8: 患者別冊機能: 0 別冊機能あり
 9: 本人・家族区分: 0 家族設定あり
 (初期設定時の家族年数) 10 (主設定: 1.5年まで)
 10: 世帯主名自動記載: 0 標準設定 (国保は別冊)
 11: 世帯主名自動記載: 0 自動記載しない

1. システム管理の管理番号1017「患者登録情報機能」の世帯主自動記載区分が「0 自動記載しない」と設定します。初期値は、「1 自動記載する」となります。

1: 世帯主名の自動記載: 0 自動記載しない

2. 新規患者の氏名を入力しても世帯主名は自動記載されません。

(5)その他の改善内容 1

患者登録で患者番号が拡張構成で1桁目がフリー項目であれば、患者番号の先頭に ' * ' を設定して登録ができていたので、エラーとするようにしました。

患者番号の先頭を ' * ' で登録した患者情報は、呼び出すことができませんので削除もできませんでした。

(6)その他の改善内容 2

患者登録で保険組合せ更新により保険組合せ期間外の診療行為、病名が発生する場合、登録前に警告メッセージを表示するようにしました。OKで登録を行います。登録終了後、現行と同様に保険変更のメッセージを表示します。

1-3 13照会

(1)死亡患者照会

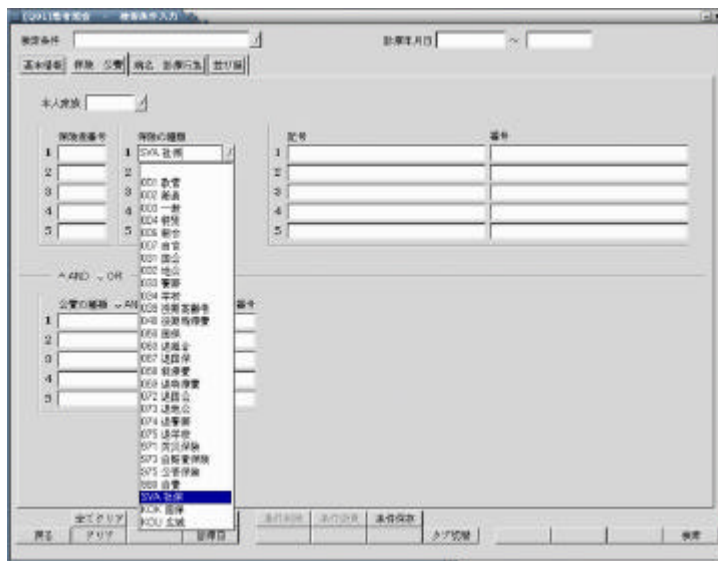
検索条件項目に死亡区分を追加しました。

死亡患者を検索する場合は、死亡区分に「1 死亡」を選択します。

検索条件に診療年月日の指定がある場合、受診履歴を考慮して検索を行います。

(2) 社保、国保等の保険検索機能

レセプト提出先毎（社保・国保等）の保険検索機能を実装しました。



保険の種類を選択項目に"社保"(区分:SYA)、“国保”(KOK)および"広域"(KOU)を追加しました。

検索対象はそれぞれ以下のとおりです。

○社保(SYA)の場合

- ・協会(009)、政管(001)
- ・船員(002)
- ・一般(003)
- ・特別(004)
- ・組合(006)
- ・自官(007)
- ・国公(031)
- ・地公(032)
- ・警察(033)
- ・学校(034)
- ・退組合(063)
- ・退国公(072)
- ・退地公(073)
- ・退警察(074)
- ・退学校(075)
- ・公費単独(主保険なし)

○国保(KOK)の場合

- ・国保(060)
- ・退国保(067)
- ・特療費(068)
- ・退特療費(069)

○広域(KOU)の場合

- ・後期高齢者(039)
- ・後期特療費(040)

(3)入院カレンダー照会機能

患者照会業務に入院会計の診療行為検索機能を実装しました。

1. 検索対象の入院診療行為の指定はレセプト記載される診療行為となります。

(例)

180日越え一般病棟7対1入院基本料：(選)一般病棟7対1入院基本料

外泊(入院基本料算定中)：外泊(入院基本料の減額)

外泊(特定入院料算定中)：外泊(特定入院料の減額)

食事(生活療養でない)：入院時食事療養費(1)、入院時食事療養費(2)

食事(生活療養である)：入院時生活療養(1) 食事療養、入院時生活療養(2) 食事療養
等

ただし、外泊日についてはシステム予約コード"09999911"(外泊)での検索も可能となります。

2. 診療年月日、診療科、保険組合のいずれかが検索条件に入力された場合、診療行為業務の入力がない状態でも入院履歴および入院会計の情報より検索を行います。
3. バージョンアップ前から登録済みの入院診療行為の検索を行う場合、月次統計業務より入院診療行為照会情報作成処理を行う必要があります。

1. 診療年月日：H20.9.1 ～ H20.9.30
診療行為：一般病棟10対1入院基本料、
(選)一般病棟10対1入院基本料の検索条件を指定した例です。

検索結果の例です。

2. バージョンアップ前から登録済みの入院診療行為の検索を行う場合、月次統計業務より入院診療行為照会情報作成処理を行う必要があります。
 パラメタの内容は画面例の通りとなります（複写ボタンより選択可能）。
 開始診療年月が未指定の場合は登録済みの全ての入院診療行為について照会情報の作成を行います。

(4)照会業務部分一致検索対応

患者照会業務のカナ氏名、漢字氏名、住所、コメントおよび入院患者照会業務の患者氏名、住所に部分一致検索機能の実装を行いました。

1. 氏名の検索（患者照会業務のカナ氏名、漢字氏名および入院患者照会業務の患者氏名）は氏名検索画面の部分一致検索の動作に合わせました。

- (1) ‘*テ’を入力した場合、‘テ’で始まる名前の患者の検索を行う。
 - (2) ‘ニ*テ’を入力した場合、‘ニ’で始まる姓で、かつ、‘テ’で始まる名前の患者の検索を行う。
 - (3) ‘ニ’を入力した場合、‘ニ’で始まる姓の患者の検索を行う。
 - (4) ‘ニチイ テ’を入力した場合、‘ニチイ’が姓で、‘テ’で始まる名前の患者の検索を行う。
- ※‘ワタナベ’の中の‘ナベ’など姓、名前中に含まれる文字の部分一致検索は行わない。

2. コメントについては既存の前方一致検索の機能はそのままに、”*”の入力をワイルドカードとみなし、検索を行います。

- (1) ‘*あ’を入力した場合、‘あ’を含むコメントの入力がある患者の検索を行う。
- (2) ‘あい*えお’を入力した場合、‘あい’から始まり、‘うえ’を含むコメントの入力がある患者の検索を行う。

(例) ‘あいえお’、‘あいうえお’、‘あいうえおかき’等

3. 住所もコメント同様に”*”の入力をワイルドカードとみなし、検索を行います。

- (1) ‘*文京区’を入力した場合、‘文京区’を含む住所の入力がある患者の検索を行う。
- (2) ‘東京都*ABCアパート’を入力した場合、‘東京都’から始まり、‘ABCアパート’を含む住所の入力がある患者の検索を行う。

1. 氏名部分一致検索

カナ氏名に‘*テ’を入力して検索を行う場合の例です。

【932】集金報告・集金結果

所属 年度

集計 ☒ 印刷

終了数：2

番号	集金番号	氏名	性別	生年月日	年齢	住所	最終更新日	集込額年	標準額年	
1	00005	西条 テスト	男	533.5.5	53歳	教育				東京都文京区大塚
2	00007	日比谷 テスト	男	545.5.1	37歳	教育				広島県広島市南区

選択番号

戻る | データ | | | | | | |

‘テ’から始まる名前の患者が抽出されます。

T001A患者登録画面											
患者番号 姓 名 診療科 通院事由 診別欄 1	患者氏名 入院日 病 床 「J」コード 患者セクション	年齢 退院日 状態	~ 2009年09月								
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
Y	Z										
検索											
番号	患者番号	氏名	性別	年齢	病歴	病期	入院日	退院日	退院事由	診療科	
1	00006	田島 テスト	男	53歳	一般循環		101	H28.8.8		内科	
2	00007	田北 泰 ト	男	37歳	一般循環		101	H28.9.8		内科	

表示数：2 印刷可能

戻る ナビゲーション 入退院管理 検 査 処方箋 健康診断 CDV入力 印刷 検査開始

入院患者照会検索結果も患者照会業務
と同じ検索結果となります。

1-4 14 予約

(1) 1時間枠を12名に変更

予約枠毎の登録件数を標準設定で12件としました。また、システム管理で予約枠内の登録件数を設定できるようにしました。

予約枠登録画面のスクリーンショット。予約枠名: テスト 13, 予約枠数: 12。予約枠一覧表は以下の通り。

番号	予約時間	患者氏名	科	予約
001	10:00	田中 太郎	内	
002	10:00	田中 太郎	内	
003	10:04	田中 太郎	内	
004	10:05	田中 太郎	内	
005	10:05	田中 太郎	内	
006	10:06	田中 太郎	内	
007	10:07	田中 太郎	内	
008	10:08	田中 太郎	内	
009	10:09	田中 太郎	内	
010	10:10	田中 太郎	内	
011	10:11	田中 太郎	内	
012	10:12	田中 太郎	内	

1. システム管理の管理番号1045「予約機能情報」が未登録の場合は、標準設定として12件までの登録となります。予約枠の件数が13件目となる場合は警告を表示します。

システム管理画面のスクリーンショット。予約機能情報タブ。予約枠名: テスト 13, 予約枠数: 12。

2. システム管理の管理番号1045「予約機能情報」の予約枠件数を15件と設定してみます。なお、予約枠件数には0は設定できません。警告表示をしたくない場合は99を設定してください。

The screenshot shows the '予約管理' (Reservation Management) window. At the top, there are fields for '診療内容' (Treatment Content) set to 'B5 リハビリ' and 'ドクター' (Doctor) set to '0001 佐藤 麻子'. Below these are fields for '患者番号' (Patient Number) '00016', '予約氏名' (Reservation Name) 'サスト 1 6', '予約日' (Reservation Date) 'H20.7.3', '予約時間' (Reservation Time) '10:15', '診療科' (Department) 'B1 内科', '予約内容' (Reservation Content) 'B3 予約可です', and '確認連絡' (Confirmation Contact) '1 連絡可です'. A calendar for July 2008 is displayed, with the 3rd of the month highlighted. A list of reservations is shown on the right, including details like '番号' (Number), '予約時間' (Reservation Time), '患者氏名' (Patient Name), '科' (Department), and '来院' (Arrival). A confirmation dialog box is open, displaying the message '警告！予約件数がオーバーしています' (Warning! Reservation count is over) and a '閉じる' (Close) button.

予約枠の件数が16件目となる場合は警告を表示します。

(2)診療科の初期表示選択

予約登録の診療内容、ドクターの初期表示をシステム管理で設定できるようにしました。

1. システム管理の管理番号1012「診療内容情報」の初期表示用区分に「1 初期表示」を設定した診療内容コードを予約画面に遷移した時に初期表示します。複数の診療内容に初期表示の設定がある時は、コードの小さいものとします。

診療内容のリハビリテーションに初期表示用区分「1 初期表示」を設定します。

2. システム管理の管理番号1045「予約機能情報」の初期表示ドクターで設定したドクターコードを予約画面に遷移した時に初期表示します。設定されていない場合、または、設定したドクターが当日有効でない場合は、ドクターリストの1件目を表示します。

予約画面の初期表示が設定通りになります。

3. 診療科の初期表示を選択しているドクターの専門科コードとしました。予約画面で登録、クリア、予約削除等を行っても診療科の表示はドクターの専門科となります。

初期表示ドクターの専門科を“04 外科”と設定します。

予約画面の診療科が外科になります。

(3)診療内容の初期表示選択

予約一覧の初期表示を全体か予約画面の内容で表示するか設定できるようにしました。

予約機能情報

予約一覧の初期表示: 0 予約登録内容

予約条件: 12

1. システム管理の管理番号1045「予約機能情報」の予約一覧の初期表示区分が「0 予約登録内容」と設定した場合、予約登録画面のドクター、診療内容コードで予約一覧、予約患者一覧の初期表示を行います。

※システム管理で設定がない時、「0 予約登録内容」として処理を行います。

システム管理での設定を「0 予約登録内容」とします。

予約画面

予約内容: 00 予約8です

予約条件: 1 連絡不必要

予約画面の予約一覧

予約時間	患者氏名	科	予約
08:15-09:00	日吉 太郎	内科	予約
09:00-09:30	日吉 太郎	内科	予約
09:30-10:00	日吉 太郎	内科	予約

予約画面の内容で予約一覧を表示します。

【Y031】予約一覧-予約一覧

初期表示: 400.7.21木

初期表示区分: 15 リハビリ

初期表示区分: 1005 ニタイ 医師1

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	予約
301	15:00	外科	リハビリ	ニタイ	日医 太郎	06103	予約3	連絡先必要	
302	16:00	外科	リハビリ	ニタイ	日医 太郎	06398	予約3	連絡先必要	
303	16:00	外科	リハビリ	ニタイ	日医 太郎	06224	予約3	連絡先必要	

戻る 一覧印刷 前日 前頁 次頁 翌日 全休

【Y031】システム管理-予約機能情報-予約機能情報

初期表示区分: 00000000 ~ 99999999

初期表示区分: 0005 ニタイ 医師1

予約一覧の初期表示: 1 全体

予約条件数: 12

戻る 前日 前頁 次頁 翌日 全休

2. システム管理の管理番号1045「予約機能情報」の予約一覧、予約患者一覧の初期表示区分を「1 全体」と設定した場合、予約一覧の初期表示の診療内容、ドクターを全体で行います。

システム管理での設定を「1 全体」とします。

【Y031】予約一覧-予約一覧

初期表示: 400.7.21木

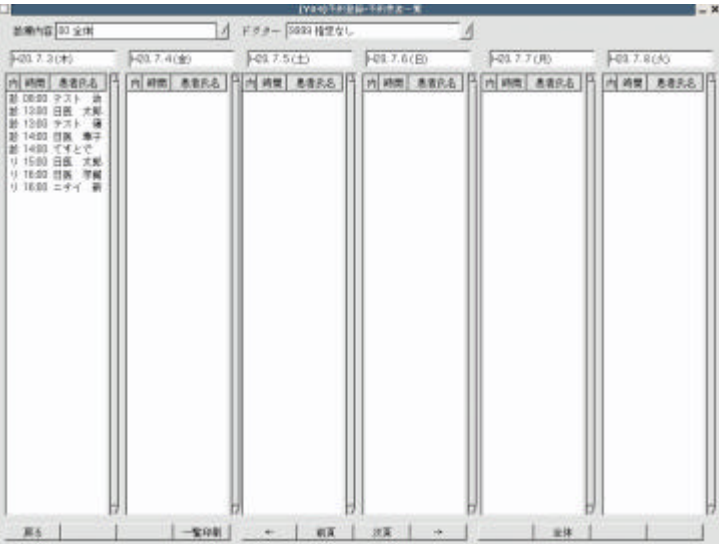
初期表示区分: 01 全体

初期表示区分: 9999 指定なし

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	予約内容	連絡先	予約
001	08:00	内科	診療	有田 昌子	サユキ 悠志直樹	00005	予約3	連絡先必要	未読
002	13:00	皮膚科	診療	ニタイ 太郎	日医 太郎	00100	予約3	連絡先必要	
003	13:00	内科	診療	有田 昌子	サユキ 悠志直樹	00004	予約3	連絡先必要	
004	14:00	皮膚科	診療	ニタイ 太郎	日医 太郎	00100	予約3	連絡先必要	
005	14:00	内科	診療	有田 昌子	サユキ 悠志直樹	00002	予約3	連絡先必要	
006	15:00	外科	リハビリ	ニタイ 太郎	日医 太郎	00102	予約3	連絡先必要	
007	16:00	外科	リハビリ	ニタイ 太郎	日医 太郎	00398	予約3	連絡先必要	
008	16:00	外科	リハビリ	ニタイ 太郎	日医 太郎	00224	予約3	連絡先必要	

戻る 一覧印刷 前日 前頁 次頁 翌日 全休

予約一覧が全体で表示されます。



予約患者一覧が全体で表示されます。

1-5 2.1 診療行為

(1) 同日再診、訂正選択の選択機能

診療行為で同日再診か訂正入力を選択する処理でどちらを優先させるか設定できるようにしました。
外来分の診療行為入力で最終受診履歴が当日の場合に設定による動作を行います。

1. システム管理の管理番号1038「診療行為機能情報」の＜その他＞1：同日再診、訂正選択を「1 選択する（OK：同日再診）」と設定した場合

“当日に受診があります。OKで同日再診、NOで訂正表示を行います。”の確認メッセージを表示します。

「OK」で進めると同日再診を自動発生します。「NO」で訂正の表示を行います。

2. システム管理の管理番号1038「診療行為機能情報」の＜その他＞1：同日再診、訂正選択を「2 選択する（OK：訂正）」と設定した場合

“当日に受診があります。OKで訂正、NOで同日再診表示を行います。”の確認メッセージを表示します。

「OK」で進めると訂正の表示を行います。「NO」で同日再診を自動発生します。

(2)外来迅速検体検査加算の対象検査登録及び自動算定機能

外来迅速検体検査加算を算定できる検査に対し医療機関で検査実施日に情報提供が行える検査を設定し外来迅速検体検査加算の自動発生に反映するようにしました。診療日が平成20年4月1日以降からの対応となります。

1. システム管理の管理番号1007「自動算定・チェック機能制御情報」の15：外来迅速検体検査加算自動発生を「2 算定する（設定）」に設定します。

※診療日が平成20年3月以前の場合「2 算定する（設定）」は「1 算定する」と同様の扱いとします。

2. システム管理の管理番号1016「外来迅速検体検査設定情報」を有効開始年月日（平成20年4月1日）で登録します。

外来迅速検体検査加算算定検査一覧に外来迅速検体検査加算を算定できる検査の一覧が表示されます。

検査実施日に情報提供が行える検査についてもれなく選択します。
選択できましたら登録します。

番号	診療区分	診療行為	点数・回数	計
1	.120 尿一般	尿一般 (診療所)	7.1 × 1	7.1
2	.120 尿一般	尿一般 (診療所)	5.2 × 1	5.2
3	.600 尿一般	尿一般	2.6 × 1	2.6
4	.600 尿一般	尿一般	2.5 × 1	2.5
5	.600 尿一般	尿一般	2.4 × 1	2.4
6	.600 尿一般	尿一般	4.0 × 1	4.0
7	.600 尿一般	尿一般	1.0 × 1	1.0

3. システム管理で尿一般と尿沈渣を設定したとします。

診療行為で検査実施日に情報提供を行う検査として尿一般と尿沈渣のみを算定します。

外来迅速検体検査加算が自動発生します。

番号	診療区分	診療行為	点数・回数	計
1	.120 尿一般	尿一般 (診療所)	7.1 × 1	7.1
2	.120 尿一般	尿一般 (診療所)	5.2 × 1	5.2
3	.600 尿一般	尿一般	2.6 × 1	2.6
4	.600 尿一般	尿一般	2.5 × 1	2.5
5	.600 尿一般	尿一般	2.4 × 1	2.4
6	.600 尿一般	尿一般	4.0 × 1	4.0
7	.600 尿一般	尿一般	1.0 × 1	1.0

4. システム管理でE S Rは設定していません。

尿一般と尿沈渣とE S Rを算定します。E S Rは外来迅速検体検査加算の対象検査ですが検査実施日に情報提供が行えないとしてシステム管理で設定していませんから外来迅速検体検査加算は自動発生しません。

5. システム管理の管理番号1007「自動算定・チェック機能制御情報」の15：外来迅速検体検査加算自動発生を「1 算定する」に設定した場合、システム管理の管理番号1016「外来迅速検体検査設定情報」に設定した検査に関係なく加算該当の検査の算定に応じて外来迅速検体検査加算を自動発生します。

(3)悪性腫瘍特異物質治療管理料の初回加算チェック

悪性腫瘍特異物質治療管理料の初回加算の腫瘍マーカー検査初回月加算を算定した時、以前に悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があれば警告を行います。

The screenshot shows the 'DO' (Diagnosis) screen of the medical billing software. A warning message is displayed at the bottom, indicating that the initial addition of the malignant tumor specific substance treatment management fee has been calculated. The message is in Japanese and includes the date of calculation (平成19.11.26).

悪性腫瘍特異物質治療管理料を平成19.11.26に算定します。

The screenshot shows the 'DO' (Diagnosis) screen of the medical billing software. A warning message is displayed at the bottom, indicating that the initial addition of the malignant tumor specific substance treatment management fee has been calculated. The message is in Japanese and includes the date of calculation (平成19.11.26).

腫瘍マーカー検査初回月加算を入力した時、前回の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した日を表示した警告メッセージを表示します。
※算定可否の判断は入力者が行います。

(4)特別養護老人ホーム等の基本料対応

特別養護老人ホーム等に入所中の場合、自動発生する診察料をダミーコードにします。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

1. 患者登録の特記事項にレセ電特記事項コードが 07 (07老併)、08 (08老健)、09 (09施) で登録されている場合、特別養護老人ホーム等に入所中であるとします。

特記事項に 09 (09施) を登録します。

2. 外来の診療行為画面で診療日時点で上記に該当する患者を入力した時、特記事項の内容を画面に表示して、自動発生する診察料をダミーコードにします。初診料、再診料等を手入力した場合など、診療内容についてのチェックは行いません。

診療行為で初診料ダミーが自動発生します。

(5)検査加算の種別対応

検査、病理診断で加算のみ算定する診療種別を新設しました。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

診療種別区分	内容
.603	検査加算料
.643	病理診断加算料

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for patient information (Name, Age, Sex, Date of Birth, Date of Admission, Date of Discharge, Date of Billing, Date of Payment, Date of Insurance, Date of Insurance, Date of Insurance, Date of Insurance). Below this is a table of medical procedures with columns for '診療コード' (Procedure Code), '診療名' (Procedure Name), '診療量' (Procedure Quantity), '診療単価' (Procedure Unit Price), and '診療金額' (Procedure Amount). The table lists various procedures, including '検査' (Examination) and '病理診断' (Pathological Diagnosis). At the bottom, there is a summary section with fields for '合計診療' (Total Medical), '最終診療日' (Final Date of Medical), '最終診療日' (Final Date of Medical), '診療量' (Procedure Quantity), and '診療金額' (Procedure Amount). The summary shows a total of 371 procedures and a total amount of 11,111.11.

診療種別区分 . 643 病理診断加算料を入力後、病理診断の加算料のみの入力が行えます。

(6)中途終了データの増対応

中途終了一覧表の表示件数を最大100件としました。

No.	患者氏名	年齢	性別	生年月日	終了日	終了理由	区画
50	サスト 120	120	内科	H20.4.19	終業	有責 済子	
51	サスト 金紀	130	内科	H20.4.2	後期高齢者	ニタイ 医師1	
52	サスト 130	130	内科	H20.4.2	後期高齢者	ニタイ 医師1	
53	サスト 132	132	内科	H20.4.19	後期高齢者	ニタイ 医師1	
54	サスト 135	135	内科	H20.4.1	後期高齢者	ニタイ 医師1	
55	サスト 190	190	内科	H20.5.20	終業	有責 済子	
56	サスト 船員	111.1	内科	H19.11.1	船員下船後	ニタイ 医師1	
57	サスト 244	244	内科	H19.11.21	船員	ニタイ 医師1	
58	サスト 245	245	内科	H20.5.25	終業	ニタイ 医師1	
59	サスト 251	251	内科	H19.3.26	終業 精神通院中	ニタイ 医師1	
60	サスト 1004	1004	内科	H20.3.26	退院	有責 済子	
61	サスト 船員	111.1	内科	H20.4.2	後期高齢者 船員	ニタイ 医師1	
62	サスト 船員	111.1	内科	H20.5.20	後期高齢者 船員	ニタイ 医師1	
63	サスト 船員	111.1	内科	H20.7.8	後期高齢者	ニタイ 医師1	
64	サスト 船員	111.1	内科	H20.3.21	退院 精神通院中	ニタイ 医師1	
65	サスト 船員	111.1	内科	H20.3.27	退院 精神通院中	ニタイ 医師1	
66	サスト 船員	111.1	内科	H20.4.1	退院 精神通院中	ニタイ 医師1	
67	サスト 船員	111.1	内科	H20.4.2	退院 精神通院中	ニタイ 医師1	
68	サスト 船員	111.1	内科	H20.4.20	生活保護	ニタイ 医師1	
69	サスト 船員	111.1	内科	H20.3.18	船員下船後	ニタイ 医師1	
70	サスト 船員	111.1	内科	H20.4.19	船員下船後	ニタイ 医師1	
71	サスト 船員	111.1	内科	H20.1.31	終業	ニタイ 医師1	
72	サスト 船員	111.1	内科	H19.11.16	船員下船後	ニタイ 医師1	
73	サスト 船員	111.1	内科	H20.1.31	終業 生活保護	ニタイ 医師1	
74	サスト 船員	111.1	内科	H20.8.1	終業 生活保護	ニタイ 医師1	

中途終了一覧の表示件数が50件以上表示されます。

(7)在宅末期医療総合診療料の回数入力対応

在宅末期医療総合診療料の回数入力を可能としました。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

The screenshot shows the '診療内容' (Treatment Content) section of the software. The '回数' (Number of visits) field is set to 7. The '診療日' (Treatment Date) is 14/08/19. The '診療時間' (Treatment Time) is 10:00. The '診療科目' (Treatment Department) is 内科 (Internal Medicine). The '診療内容' (Treatment Content) is 在宅末期医療総合診療料 (処方せんを交付) (Home End-of-Life Medical Comprehensive Medical Fee (Prescription Delivery)).

在宅末期医療総合診療料（処方せんを交付）の回数を7回と入力します。

The screenshot shows the '診療内容' (Treatment Content) section of the software. The '回数' (Number of visits) field is set to 31. The '診療日' (Treatment Date) is 14/08/19. The '診療時間' (Treatment Time) is 10:00. The '診療科目' (Treatment Department) is 内科 (Internal Medicine). The '診療内容' (Treatment Content) is 在宅末期医療総合診療料 (処方せんを交付) (Home End-of-Life Medical Comprehensive Medical Fee (Prescription Delivery)). A warning message is displayed: '平成20年 8月 1日に算定済です。算定上限回数を超えています。算定できません。' (Already calculated for August 1, 2008. Exceeds the calculation limit. Cannot be calculated.)

在宅末期医療総合診療料（処方せんを交付）の回数が月に31回を超えた時エラーとします。

回数チェックは点数マスタの月上限回数により行います。

※マスタ更新

(8)期間指定入力時の保険有効チェック（入院）

診療行為の入院で期間指定をした日の保険組合せの有効チェックを行うようにしました。また、会計照会で入院調剤料自動算定の保険組合せに関する処理を変更しました。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

1. 15日で終了する保険組合せを選択して、指定日で16日以降を入力した場合、エラーとなります。

2. 15日で終了する保険組合せを選択して、投薬日数を25日として入力します。

[illegible]

診療確認画面で登録後、自動算定する入院調剤料の算定日に保険組合せの期間外があれば、“警告！！保険組合せ有効期間外の入院調剤料があります。会計照会で保険変更して下さい。”と表示します。

10月当分給与・手当支払表																														
33746	ニダイ プロウ	賞	1人限	入団期間：H20.8.2-99.8.99																										
H20.0	白濁 古銅			50	8.10	80	全科	100	全科	2000	全保額																			
番号	名 称	数量	点数	保障	期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	110 初診料			0001	1																									
内	若否																													
2	機干化加算	279		0001	25																									
内	内服薬用 イースター・ジーンズ6組 イススチン補給 50%	1.5 0.5	B																											
3	240 入院費内弁			0001	17																									
内	誤食料（入脱）		7	###																										
4	270 調理材料基本料			0001	1																									
内	誤高（入脱）	42																												

実入り入力欄		番号	診療日	科	診療
実入り番号					
診療回数					
1	5	10	15	20	25
一括戻数実入					
発給履歴検索		変更履歴印刷			

プレイス	契約区分	ケアコード	コダント	前月	計割	近況更新	退院一括更新	入院退院更新	ケアド更新
療室	オミナ	総合看護	看護室	療室日更新	計割	退院	近況更新	退院一括更新	入院退院更新

会計照会で入院調剤料の剤を確認すると保険の列に”####”が表示されます。

0001 総合情報システム - 変更履歴

変更日	変更内容	変更者	変更時刻
0001/01/01	0001	0001	00:00
0001/01/01	0001	0001	00:01

変更履歴

変更日	変更内容	変更者	変更時刻
0001/01/01	0001	0001	00:00
0001/01/01	0001	0001	00:01

変更履歴

3. 保険一括変更で一般から後期高齢者に変更する場合、警告が表示されます。

※会計照会の保険一括変更を行う場合、変更前後で一般、後期高齢者が変更になった場合、警告表示後に保険組合せ変更を行います。変更対象の診療内容に一般、または後期高齢者のみ算定可能なコードが算定されている場合は、訂正で変更してください。

「閉じる」ボタンを押下後、「F12確定」ボタンを押下します。
これで保険組合せが変更されます。

4. 診療回数変更で剤回数を展開した場合、診療月に期間変更がある保険組合せの場合、保険組合せの名称の下に有効期間を表示します。

登録後、「入院調剤変更」ボタン押下で、作成した入院調剤料の算定日に保険組合せの有効期間外があれば、「警告!! 保険組合せ有効期間外の調剤料が算定されました。保険一括変更をして下さい。」を表示します。

(9)血液化学検査の入院時初回加算自動算定機能

血液化学検査の入院時初回加算の自動算定有無をシステム管理に設定し、入院後初回検査で10項目以上の点数算定をした場合、入院時初回加算を自動算定するようにしました。

以下に該当する場合、入院後の初回検査ではないと判断して自動算定を行いません。

- ・同一画面内で10項目以下の血液化学検査が10項目以上の算定日より前で入力されている場合。
- ・入院時初回加算が入院期間中に算定済みの場合。
- ・生化学的検査(1)判断料が入院期間中でかつ、今回の入院時初回加算算定日より前に算定済みの場合。
- ・基本的検体検査実施料が入院期間中に算定済みの場合。
- ・血液化学検査が入院期間中でかつ、今回の入院時初回加算算定日より前に算定されている場合。
- ・包括まとめ保険(9999)で算定されている検査・判断料は対象外とします。

また、手入力した入院時初回加算、一度自動発生した入院時初回加算の初回検査のチェックは行いません。

1. システム管理の管理番号1007「自動算定・チェック機能制御情報」の「18:入院時初回加算自動発生」を「1 算定する」と設定します。

2. 入院後、最初の診療行為を入力で、血液化学検査を10項目以上算定します。

00075 ニセイ ジョウ 男 0002 診費 (5001) 30% 入院期間 000.7.2-000.7.7

000.7.6 日誌 二刷 000.11.23 00才 内科 0 U・P 指示なし

番号	項目	診療行為	点数/回数	計
		BIL/直		
		ZTT		
		TTT		
		GOT		
		GFT		
		LDH		
		ALP		
		γ-GTP		
		LAF		
		ChE		
		Tcho		
		TG 検回数: 15	120 × 1	120
2		蛋白分画	18 × 1	18
3		血清蛋白一般	22 × 1	22
4		血清蛋白検査利用料	125 × 1 × 1	125
5		血清蛋白検査 (1) 利用料	144 × 1 × 1	144
6		血清蛋白検査増加重 (3)	300 × 1 × 1	300
7		入院患者初回加算	20 × 1 × 1	20

レジスター 診療科目 内科

登録時に入院時初回加算を自動算定します。

登録時に入院時初回加算を自動算定します。

00075 ニセイ ジョウ 男 0002 診費 (5001) 30% 入院期間 000.7.2-000.7.7

000.7.6 内科 日誌 二刷 000.11.23 00才 内科 検査通知 0 時間内

番号	項目	診療行為	数量	点数	回数	計
000		検査				
000003		TF				
000004		Alb				
000001		BIL/直				
000002		BIL/直				
000033		ZTT				
000034		TTT				
000053		GOT				
000054		GFT				
000037		LDH				
000038		ALP				
000010		γ-GTP				
000041		LAF				
000039		ChE				
000052		Tcho				
000011 *		TG 検回数: 15	120 × 1	120		
000070 *		蛋白分画	18 × 1	18		
000038 *		血清蛋白一般	22 × 1	22		
000052		リバーゼ (組)	24 × 1	24		
72		2 日分				

DO 検定

訂正

訂正時は初回の判断を行いません。

3. 入院後、最初の診療行為を入力で、血液化学検査を10項目以上の算定をした日より前に、10項目以下の算定をした場合、自動算定はしません。

00075 ニセイ ジョウ 男 0002 診費 (5001) 30% 入院期間 000.7.2-000.7.7

000.7.6 内科 日誌 二刷 000.11.23 00才 内科 検査通知 0 時間内

番号	項目	診療行為	数量	点数	回数	計
000		検査				
000003		TF				
000004		Alb				
000001		BIL/直				
000002		BIL/直				
000033		ZTT				
000034		TTT				
000053		GOT				
000054		GFT				
000037		LDH				
000038		ALP				
000010		γ-GTP				
000041		LAF				
000039		ChE				
000052		Tcho				
000011 *		TG 検回数: 15	120 × 1	120		
000033 *		リバーゼ (組)	24 × 1	24		
000052 *		入院患者初回加算	20 × 1	20		

DO 検定

訂正

訂正時は初回の判断を行いません。

4. 入院時初回加算を算定している場合、訂正で展開すると入院時初回加算を表示します。

※訂正時は初回の判断を行いません。

(10) 特定疾患処方管理加算の単独入力警告対応

特定疾患処方管理加算（処方料）、特定疾患処方管理加算（処方せん料）、長期投薬加算（処方料）、長期投薬加算（処方せん料）を手入力した時、処方料・処方せん料が算定されていなくても算定可能としました。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

1. 特定疾患処方管理加算（処方料）のみを手入力した時、「登録」ボタンを押下すると警告メッセージが表示されます。

「閉じる」ボタンを押下すると算定できます。

長期投薬加算（処方せん料）のみを手入力した時も警告メッセージが表示されます。

2. 特定疾患処方管理加算（処方料）と院外処方が入力されている時、「登録」ボタンを押下するとエラーメッセージが表示されます。

長期投薬加算（処方せん料）と院内処方を入力した時もエラーメッセージが表示されます。

(11)注射薬の内服使用対応

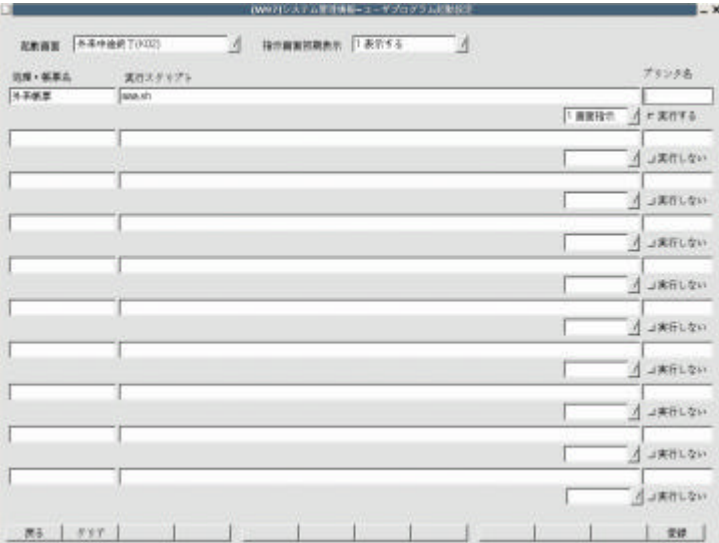
点数マスタを設定することにより、注射薬を内服として算定できるようにしました。

1. 点数マスタ更新画面で注射薬について「内服算定」を「1 内服薬として算定可」と設定します。

2. 診療行為で内服の診療種別 “.210” を宣言し、内服として算定可能な注射薬を入力することにより、内服として算定できます。
注射の診療では注射薬として算定します。

(12)中途終了でのユーザプログラム起動対応

診療行為で中途終了を行った時、ユーザプログラムを起動できるようにしました。



1. システム管理の管理番号9700「ユーザプログラム起動情報」の起動画面から外来中途終了（K02）または入院中途終了（K02N）に起動するプログラムを設定します。



2. 外来の診療行為で中途終了を押下した時、起動するユーザプログラムがあれば、中途終了データ登録後に起動します。
診療科、保険組合せ、ドクターは画面上部で選択している情報を起動するプログラムへ渡します。また、「1 U・P指示あり」が選択されている時は、ユーザプログラム起動画面を表示します。

The screenshot shows the main interface of the ORCA Project software. At the top, there's a header with patient information: 00075, ニライ シロウ, 男, 0002 診察 (5601), 30%, 入院期間 400.5.20 06:33:33. Below this is a table with columns for 診療科目 (Medical Department), 日数 (Days), 年齢 (Age), 性別 (Gender), 病名 (Disease), 検査項目 (Examination Item), 検査結果 (Examination Result), and 検査日時 (Examination Date). The table contains several rows of data. A modal dialog box is open in the center, titled "000011診療科目=入院期間". It has three columns of checkboxes: "入院期間" (Inpatient Period), "注釈" (Remarks), and "指示" (Instructions). The first row has "入院期間" checked, "注釈" unchecked, and "指示" checked. Below the checkboxes is a "データ" (Data) field with the value "0000 ニライ 診察1" and a "1行・F指示あり" (1 row, F instruction present) indicator. At the bottom of the dialog are buttons: "戻る" (Back), "F12 患者情報" (F12 Patient Information), "F12 指示あり" (F12 Instruction present), and "F12 発行・登録" (F12 Issue/Registration). The main interface also has a "DO" (Data Object) field and a "DO 選択" (DO Selection) button.

3. 入院の診療行為で中途終了を押下した時、起動するユーザプログラムがあれば、入院指示せんの発行がなくても入院印刷指示画面を表示します。

「F12 発行・登録」ボタンを押下した時、中途終了データ登録後に起動します。また、「1 U・P指示あり」が選択されている時は、ユーザプログラム起動画面を表示します。

The screenshot shows the main interface of the ORCA Project software, similar to the one above. The header information is: 00075, ニライ シロウ, 男, 0002 診察 (5601), 30%, 入院期間 400.5.20 06:33:33. The table below contains data for 診療科目, 日数, 年齢, 性別, 病名, 検査項目, 検査結果, and 検査日時. A modal dialog box is open in the center, titled "000011診療科目=入院期間". It has three columns of checkboxes: "入院期間" (Inpatient Period), "注釈" (Remarks), and "指示" (Instructions). The first row has "入院期間" checked, "注釈" unchecked, and "指示" checked. Below the checkboxes is a "データ" (Data) field with the value "0000 ニライ 診察1" and a "1行・F指示あり" (1 row, F instruction present) indicator. At the bottom of the dialog are buttons: "戻る" (Back), "F12 患者情報" (F12 Patient Information), "F12 指示あり" (F12 Instruction present), and "F12 発行・登録" (F12 Issue/Registration). The main interface also has a "DO" (Data Object) field and a "DO 選択" (DO Selection) button.

4. 入院指示せんの設定がある時、指示せんの印刷とユーザプログラムの起動指示ができます。

(13) 薬剤情報提供料（手帳記載）とお薬手帳発行の連動

請求確認画面のお薬手帳発行区分を、後期高齢者薬剤情報提供料（手帳に記載する場合）の算定と連動するようにしました。

1. システム管理の管理番号1038「診療行為機能情報」の6：お薬手帳発行区分を、「1 薬剤情報提供料（手帳に記載する）と連動する」と設定すると、後期高齢者薬剤情報提供料（手帳に記載する場合）と連動するようになります。

※システム管理でお薬手帳を発行するように設定されていることが前提となります。

2. 診療行為で後期高齢者薬剤情報提供料（手帳に記載する場合）を算定します。

[F09]診療費集入入力・請求画面

[J] 494	ニナイ ロウジン	[X]	[00] 後期高齢者	10%
H20.8.1	日額 老人	82,410	81才	内科
発行日 H20.8.1	伝票番号		その他自由	
保険種 (A)	自費率 (P)	消費税なし	消費税あり	元金自動繰越連携有 (Y)
初・異診料	273	容導代		薬庫一部負担
患者管理費	15	文書料		老人一部負担
在宅診療		電話代		公費一部負担
夜間	402			一部負担合計
土曜				
日曜				
午後				
早急				
緊急				
出張移動				
リハビリ				
精神科専門		自費D		
放射線治療		自費LO		
病理診断		その他計		
合計点数	729			
食料金額 (FD)	729	消費税		
入金方法 [O] 現金		入金の滞り [] 全国請求のみ入力		
		会計手帳額		0
請求書集約済	[] 発行なし	処方箋人	[] 発行なし	データー J005 ニナイ 医師 I
(発行方法)	[] 診療科・診療組合別に発行	薬局情報	[] 発行あり	U・P [] U・P表示なし
診療費明細書	[] 発行なし	お薬手帳	[] 発行あり	
照会	照会	照会履歴	処方資料閲覧	一括入金
				一括返金
				受領

請求確認画面のお薬手帳の発行区分が
「1 発行する」となります。

(14)退院時の処方せん対応

入院の診療行為で院外処方分として投薬の入力を行い、退院時に院外処方せんを発行できるようにしました。ただし、平成20年4月診療分からの対応となります。

- ・退院時院外処方せんは、外来の処方せんと同じ帳票を使用します。
- ※処方せんをカスタマイズしている場合は、退院時処方せんを印刷する為の修正が必要となります。
修正内容は <http://www.orca.med.or.jp/cgi-bin/cvsweb/jma-receipt/cobol/common/> のページからモジュールORCHC02.CBL,ORCHC02Q.CBL,ORCHCM19.CBLの該当するものの修正を参照してください。
- ・交付日は退院日となります。
- ・剤毎に編集する回数は、入院期間中の合計回数となります。（20日と21日に1回ずつの算定があった場合、2日分とします。）
- ・表示の順番は、会計照会画面の表示順（診療区分毎の剤番号順）となります。
- ・点数マスタが交付日で有効期間外である場合は、名称を空白で表示します。

1. システム管理の管理番号5000「医療機関情報—入院基本情報」の「退院時院外処方箋」で発行区分の初期表示の設定を行います。

2. システム管理の管理番号1031「出力先プリンタ割り当て情報」の「入院」タブ画面の「処方せん（退院時院外）」に指定します。

3. 入院の診療行為画面から “.212 内服薬剤(院外処方)”などの院外処方の診療種別を入力して院外処方の投薬を入力します。

診療種別 “.982 コメント(退院時院外処方せん備考)” で入力した内容は、院外処方せんの備考にコメント編集します。

診療種別 “.980 コメント(処方せん備考)” は入院の処方せん・指示せんのコメントとなるますので、院外処方せんには使用できません。

099209904 後発医薬品への変更不可 は、入院では “.982 コメント(退院時院外処方せん備考)” で入力することになります。

4. 退院処理を行い請求確認画面を表示します。

「院外処方箋」の発行区分が「1 発行する」になっているか確認します。

「院外処方」ボタンを押下して、院外処方せんの保険医師を診療科毎に設定します。設定をしない場合は主治医が保険医師となります。

「登録」ボタンを押下します。入院期間中の院外処方をすべて対象として、診療科・保険組合せ毎に院外処方せんを印刷します。

(15)入院時の薬剤情報提供書及びお薬手帳発行機能

入院中の薬剤情報提供書とお薬手帳を帳票印刷指示画面から印刷できるようにしました。また、退院時院外処方せん印刷も行えます。

1. 入院の診療行為画面の上部にある「帳票印刷」ボタン(Ctrl+Shift+F1)を押下して、入院処方帳票印刷指示画面に遷移します。

- 初期表示は、入院の院内処方分の投薬、注射を算定している受診履歴の一覧を表示します。表示件数は最大100件です。
- 選択した受診履歴から院内処方の投薬、注射の内容を一覧に表示します。“外”と表示されたコードは交付日時点で有効期間外であるコードとなります。また、診療日時点での入院退院日を表示します。交付日は退院済みであれば退院日を、入院中であれば診療行為画面の診療日を初期編集します。ドクターは診療日時点の主治医を初期表示します。

【院内処方】

患者氏名: 0007 性別: 男 年齢: 51.11.23 身長: 168cm 入院期間: H20.8.20 - H20.8.28

処方日: H20.10.20 診療科: 内科 処方内容: 0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
001	H20.10.20	内科	0002 処方
002	H20.10.20	内科	0002 処方
003	H20.10.20	内科	0002 処方
004	H20.10.20	内科	0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

院内処方を表示している時は、お薬手帳発行、薬剤情報提供書の発行が行えます。

「手帳印刷」ボタンを押下して、表示内容のお薬手帳が印刷できます。

各帳票は、ドクター（診療科）、交付日毎に印刷処理を行います。

【院内処方】

患者氏名: 0007 性別: 男 年齢: 51.11.23 身長: 168cm 入院期間: H20.8.20 - H20.8.28

処方日: H20.10.20 診療科: 内科 処方内容: 0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
001	H20.10.20	内科	0002 処方
002	H20.10.20	内科	0002 処方
003	H20.10.20	内科	0002 処方
004	H20.10.20	内科	0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

「薬情印刷」ボタンを押下して、表示内容の薬剤情報提供書が印刷できます。

【院内処方】

患者氏名: 0007 性別: 男 年齢: 51.11.23 身長: 168cm 入院期間: H20.8.20 - H20.8.28

処方日: H20.10.20 診療科: 内科 処方内容: 0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
001	H20.10.20	内科	0002 処方
002	H20.10.20	内科	0002 処方
003	H20.10.20	内科	0002 処方
004	H20.10.20	内科	0002 処方

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

処方内容:

番号	処方日	処方科	処方内容
1	H20.10.20	内科	210 内服薬 インフルエンザウイルス検査キット セルベックスカプセル50mg 3 カプセル 3 カプセル ×2
2	H20.10.20	内科	310 皮下注射 アジリウス注 0.5%2mL 1 管 1 管 ×1
3	H20.10.20	内科	330 点滴注射 AK-メソナ・C 11L (点滴液ナトリウム付) 2 瓶 2 瓶 ×1

2. 「選択印刷」ボタンを押下して剤を選択して印刷ができます。選択印刷でない時は、表示されている剤内容がすべて対象となります。

剤番号を選択すると、一覧の下に剤明細と算定日数を表示します。

数量、日数の変更が行えます。日数を0とした時は剤を対象外に、数量を0とした時はその明細を対象外とします。

「変更確定」ボタンを押下して変更内容を確認します。

[illegible]

3. 複数の受診履歴の内容を一緒に印刷したい時は、「選択登録」ボタンを押下し表示内容を登録します。登録後、次の受診履歴を選択して同様の処理を行い、印刷内容を追加登録します。ただし、最初に選択登録した診療科と同じ診療科・入院期間中の受診履歴のみ選択可能です。また、登録できる剤は100件までとなります。

【KAG02】三院以内療養科用処方票

00073	日割 二割	月 01.11.12	8時	入院期間 000.0.20 - 003.03.20
-------	-------	------------	----	---------------------------

《院内処方》		診療日	H20.10.23	0823 自費
番号	診療日	診療料	支払日	020.10.20
			診療科目	0825 その他 診療1

(KAG021) / B 0. 第14号 - 薬付添付

【支払日：H20.10.20】 《病棟・2階看護病棟 004》

番号	品名	数量	単位	点検回数
1	210 内服薬用 インフリーカアセル100mg セキボックスミカアセル50mg	3	カプセル	
		3	カプセル	×
2	210 内服薬用 イーメントール T.M錠	0.025g 1.05g		×

算定枚数 1

新発番号

F4 印刷 F6 検索 F7 伝票 F11一括印刷

内容保存をすると「選択確認」ボタンが押せるようになります。

「選択確認」ボタンを押下して登録内容を確認できます。

選択登録した内容は、選択確認画面で「一括削除」ボタンを押下するか、「クリア」ボタンを押下することにより削除します。（印刷後に自動で削除は行いません。）

選択登録した受診履歴と入院期間が違
う場合は、エラーとなります。

OKA21 人間生活科学専門学校

00575 日 二 日 5/11/23 69才 入院期間 C8 028-0558-99

【病内処方】

診療日 診療科 診療科 診療科

001 H03.10.10 内科 内科

002 H03.5.30 内科 内科

003 H03.5.30 内科 内科

004 H03.7.6 内科 内科

交付日 H03.10.20 診療科 診療科

005 ニタイ 内科 内科

番号	品名	単位	数量	日数
1	310 内服薬 インブリーカセル 100mg セルベグスタセル 50mg	0	カプセル カプセル	×2
2	310 皮下注射剤 アツラースは 0.5% 2mL	1	管	×1
3	330 点滴剤 AR-ツラ・C 4.5L (阿糖チチナトリウム付)	2	瓶	×1

1 5 10 15 20 25 30

1

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 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

4. 院内処方を表示中に、「院外処方」ボタンを押下すると、入院中で院外処方を登録した受診履歴一覧に切り替えます。（院外処方を表示中は、院内処方に切り替えます。）

[illegible]

院外処方の受診一覧が表示されます。院外処方を表示している時は、退院時処方せんのみ発行が行えます。

[illegible]

「退院処方箋」ボタンを押下して処方せんを印刷します。

(16) 包括入力時の薬剤情報印刷対応

保険組合 9999 包括分入力で入力した投薬を外來の薬剤情報、お薬手帳の対象とするようにしました。ただし、登録時の印刷は複数保険で入力されている時のみとします。

The screenshot shows the 'Drug Information Registration' window. It has tabs for 'Drug Information', 'Insurance', 'Registration', 'Print', 'List', 'Search', and 'Help'. The 'Insurance' tab is selected, showing a list of insurance types. The '9999' insurance type is highlighted. The 'Drug Name' field is set to '9999'.

システム管理の管理番号1038「診療行為機能情報」の7：薬情・お薬手帳対象を「1 包括分入力の保険を対象とする」と設定した時、9999 包括分入力で入力した投薬を薬剤情報、お薬手帳の対象とします。

入院についてはこの区分は関係なく対象となります。

The screenshot shows the 'Drug Information List' window. It displays a table of drug information. The table has columns for 'Drug Name', 'Quantity', 'Price', and 'Insurance'. The 'Insurance' column is filtered to show only '9999'. The table lists various drugs and their quantities and prices.

2. 包括される投薬を9999 包括分入力で算定します。

Drug Information and Ledger (F7) screen. The screen displays a list of drugs and their quantities, with a summary table at the bottom showing total charges and counts. The interface includes various input fields for patient information, date, and time, as well as buttons for navigation and printing.

中途終了時に「F7 薬情・手帳」ボタンを押下して印刷できます。なお、処方せんの対象とはなりませんので、印刷指示をしても発行はしません。

Drug Information and Ledger (F7) screen. The screen displays a list of drugs and their quantities, with a summary table at the bottom showing total charges and counts. The interface includes various input fields for patient information, date, and time, as well as buttons for navigation and printing.

3. 9999 包括分入力を複数保険で入力した時、請求確認画面で発行する薬剤情報、お薬手帳に包括分保険で算定した投薬も対象として印刷します。
※9999 包括分入力が主保険の時は請求確認画面から発行はできませんので、前回処方印刷画面から発行することになります。

Request Confirmation (F8) screen. The screen displays a detailed breakdown of charges and insurance coverage, including a table for 'Insurance Charges' and 'Insurance Coverage'. The interface includes various input fields for patient information, date, and time, as well as buttons for navigation and printing.

請求確認画面で薬剤情報、お薬手帳を発行するとして登録後、包括分が印刷されます。

【前処方】

番号	薬剤	内 容	数量	日数
1	210 内服薬 インフリーカセル100mg セルベックスカセル50mg 【1日3回毎食後に】	3	カプセル	×4
2	210 内服薬 ケラールカセル250mg 【1日3回毎食後に】	6	カプセル	×4
3	210 内服薬 (解熱) オセタス錠150 150mg ムコスタ錠100 100mg 【1日3回毎食後に】	3, 12日錠	錠	×4

4. 前回処方印刷画面の受診履歴・保険組合せに9999 包括分入力も対象としました。

【前処方】

番号	薬剤	内 容	数量	日数
1	210 内服薬 インフリーカセル100mg セルベックスカセル50mg 【1日3回毎食後に】	3	カプセル	×4
2	210 内服薬 ケラールカセル250mg 【1日3回毎食後に】	6	カプセル	×4

エラーメッセージ:
9999 包括分入力の保険組合せを選択した時、処方せんを発行をしようとした場合はエラーとなります。

9999 包括分入力の保険組合せを選択した時、処方せんを発行をしようとした場合はエラーとなります。

(17)その他の改善内容 1

診療行為で中途終了データを展開している患者を別の端末で呼び出し排他中になった時、中途終了展開している診療日付と排他中の画面の診療日が違った時、展開中が解除されていました。そのため、登録をしても中途終了データが削除されずに残っていました。排他中の時は、中途終了データの排他解除を行わないようにしました。

(18)その他の改善内容 2

平成20年4月改正で労災初診料が健保で継続診療中でも診療料が別であれば算定できるようになりました。初診算定日から1月以内算定不可の指導料が算定できる場合に対応しました。

健保で特定疾患療養管理料を算定した時、初診算定日から1月以内のエラーで算定できなかった場合、基準となる初診算定日が労災初診料算定日であれば、労災以外の初診算定日+1月の判定をして算定可能であれば、警告を表示した上で算定可能とします。

労災で特定疾患療養管理料を算定した時も同様に、労災初診料算定日で判定を行います。ただし、算定可能となるのは初診料の算定日が基準の時となります。同日初診の算定日、退院日が基準日であれば算定不可となります。

(19)その他の改善内容 3

診療行為の入院分の訂正で、診療内容に .214 など入院調剤料を算定しない診療種別区分の入力のみで、入院調剤料を手入力していた時、登録を行うと入院調剤料の自動算定処理を行っていましたので、入院調剤料の回数が削除されていました。訂正前、訂正後、共に入院調剤料を算定する投薬がなかった時は、入院調剤料の自動算定処理を行わないようにしました。

(20)その他の改善内容 4

初診料のみを算定している時、初診料ダミー+コメント種別+コメントコードで作成されているセットと展開した時、コメント種別とコメントが削除されていたので削除しないようにしました。

(21)その他の改善内容 5

診療行為で処方せん料を手入力した場合、その下に続けて薬剤を入力した時、剤分離しなかったので剤分離するように修正しました。

(22)その他の改善内容 6

セット登録画面に「前回セット」ボタンを追加しました。患者番号を入力せずにセット登録画面へ遷移した場合で、1つのセット登録後、「前回セット」ボタンを押下することで登録したセットコードを展開します。このため「削除」ボタンをF3キーからF4キーへ変更しました。

1-6 22病名

(1)前回来院日表示対応

病名画面に前回来院日を表示するようにしました。

システム日付を基準日として、前回来院日の表示を行います。入院中の場合は病棟・病室番号の表示を行います。

07003 ニテイ ブロウ 男 前回来院: H15.2.10
H20.8.19 日医 五男 S 2.12.2 80才 04 外科 2 全体 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
----	-----	-----	-----	-----	----	------	-----	----	------	------

病名番号: [] 04 外科
病名コード: []
病名: []
カルテ病名: []
開始日: [] 転帰: [] 転帰日: []
疑い: [] 主病名: [] 疾患区分: []
入外区分: [] 保険適用: []
レセプト表示: [] レセプト表示期間: [] 保険病名: []

番号 保険組合
0001 政管 H11.4.1 H12.12.31
0004 政管 老人 1 2 H13.1.1 H14.2.10
0009 政管 老人 1 2 H14.2.11 H14.2.20
0012 組合 老人 1 2 H14.2.21 H14.2.25
0015 組合 (連) 老人 1 2

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

前回来院日の表示例です。

07001 ニテイ ハナコ 女 病棟: 01-202
H20.8.19 日医 花子 S 5.9.30 77才 19 内科 2 全体 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
----	-----	-----	-----	-----	----	------	-----	----	------	------

病名番号: [] 19 内科
病名コード: []
病名: []
カルテ病名: []
開始日: [] 転帰: [] 転帰日: []
疑い: [] 主病名: [] 疾患区分: []
入外区分: [] 保険適用: []
レセプト表示: [] レセプト表示期間: [] 保険病名: []

番号 保険組合
0001 国保 H11.1.1 H12.12.31
0002 国保 老人 1 2 H13.1.1 H14.9.30
0004 国保 老人 1 2 精神通院 H13.4.1 H14.9.30
0005 国保 老人 1 2 精神通院 精神特 H13.4.1 H14.9.30
0006 国保 老人 1 2

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 コメント 手術歴 削除一覧 全体 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

病棟・病室番号の表示例です。

(2)急性、慢性混在チェック

病名登録時、急性と慢性が混在しないようにチェックを行うようにしました。

The screenshot shows the main window of the ORCA Project software. A dialog box titled "急性慢性チェック" (Acute/Chronic Check) is displayed in the center. The dialog box contains the following text: "この病名は「急性」と「慢性」が混在してレセプトに記載されます。確認しますか?" (This disease name is recorded in the Recept as both "Acute" and "Chronic". Do you confirm?). There are two buttons: "Yes" (はい) and "No" (いいえ). The background window shows various fields for patient information and a list of diseases on the right.

病名に「慢性」の入力があり、疑いフラグで「急性」又は「急性かつ疑い」を選択している時、登録時に確認画面が表示されます。

※自院病名登録画面も同様です。

The screenshot shows the same software interface as the previous one, but with a different dialog box titled "急性慢性チェック" (Acute/Chronic Check). The dialog box contains the same text: "この病名は「急性」と「慢性」が混在してレセプトに記載されます。確認して下さい。" (This disease name is recorded in the Recept as both "Acute" and "Chronic". Please confirm.). There are two buttons: "Yes" (はい) and "No" (いいえ). The background window shows the same fields for patient information and a list of diseases on the right.

簡単修正画面で混在していた場合は、警告メッセージを表示し登録処理は行ないません。

1-7 23 収納

(1) 支払証明書の出力条件初期設定機能

支払証明書の出力条件初期設定機能を実装しました。

システム管理の管理番号1039「収納機能情報」にて初期設定をします。

初期設定が変更可能な項目は、"支払証明書"、"入外区分"、"期間指定"、"期間区分"、"請求内容の印字"、"期間終了日後の支払い"です。

初期値は以下のとおりです。

- ・支払証明書・・・日別証明書
- ・入外区分・・・全て
- ・期間指定・・・年月日
- ・期間区分・・・診療期間
- ・請求内容の印字・・・印字する
- ・期間終了後の支払い・・・支払額に含める

システム管理で設定した内容に従い、印刷画面の初期表示を行います。

(2)請求一覧画面に月の請求合計額表示

収納業務－請求一覧画面に診療年月の請求額合計を表示するようにしました。

00001
H20.6

ニサイ イチ
日医

男
SS0.1.1

00 全科

0 全部

番号	任意番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状 態
1	0000385	内科	入	医療	30%	H20.6.10	H20.6.1-6.10	60,000		60,000	未入金(通)
2	0000386	内科	入	医療	30%	H20.6.30	H20.6.29-6.30	64,650		64,650	未入金(通)
3	0000173	内科	外	医療	30%	H20.6.11	H20.6.11	1,000	1,000		入金済
4	0000174	内科	外	医療	30%	H20.6.13	H20.6.13	2,000	2,000		入金済
5	0000175	内科	外	医療	30%	H20.6.16	H20.6.16	3,000	3,000		入金済

選択番号

外来未収額
外来月請求額計

入院未収額
入院月請求額計

124,650
6,000
124,650

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

収納業務－請求一覧画面に診療年月の請求額合計を表示します。
請求額合計は入院分、外来分をそれぞれ表示します。

(3) 支払証明書の証明期間前診療分の支払い額記載対応

支払証明書の証明期間内に入金があった証明期間前診療分の支払金額の記載を行う機能を実装しました。

1. 支払証明書印刷画面に「期間開始日前診療分の支払い」の区分を追加し、「1 支払額に含める」が選択された場合、支払証明書に該当する診療分の支払い金額の記載を行います。また、期間区分に「1 診療期間」が選択されている場合に限りこの区分の選択を可能とします。
2. 区分の初期値は「2 支払額に含めない」となります。これはシステム管理の管理番号1039「収納機能情報」にて変更が可能です。
3. 証明期間前に一部入金があった場合、備考欄に一部入金の額を記載します。
4. 区分に「1 支払額に含める」を選択して日別支払証明書の発行を行う場合、診療日は年から記載を行うようになります。
5. 区分に「1 支払額に含める」を選択して月別支払証明書の発行を行う場合、診療月は年から記載を行うようになります。また、頁番号の記載も行います。

[illegible]

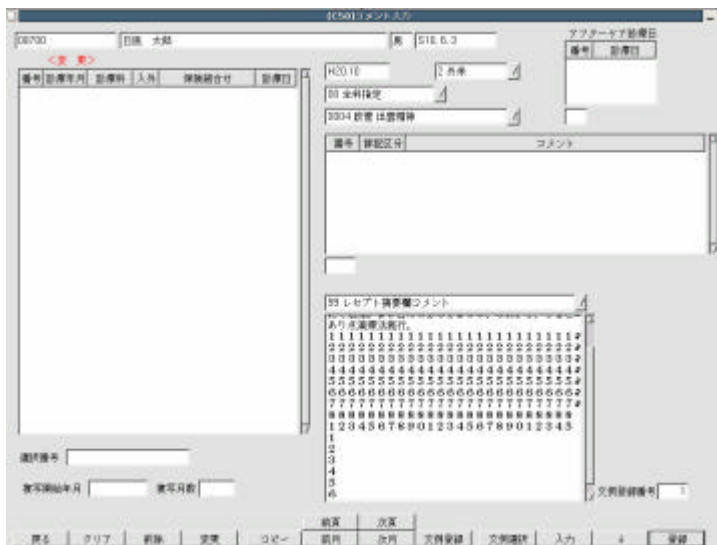
＜日別支払証明書＞

備考に“期間前支払金額”の見出しを記載した上で、一部入金の額を記載した例です。

1-8 24会計照会

(1)コメントのスクロールバー対応

コメント入力画面のコメントにスクロールバーを付けました。



1. コメントにスクロールバーが表示されます。

(2) その他の改善内容 1

会計照会で自動発生した入院調剤料の剤回数を変更した時、受診履歴に反映していましたが反映しないようにしました。受診履歴に反映していたので入院調剤料のみの日の受診履歴が追加になっていましたが、入院調剤変更時処理時や診療行為で自動発生した時は受診履歴の対象としていないので同様の動作としました。

1-9 31 入退院登録

(1) 褥瘡管理加算の自動算定機能

入退院登録画面で褥瘡患者管理加算等の入院料加算算定を設定可能としました。

1. システム管理の管理番号1006「施設基準情報」の363褥瘡患者管理加算を有効にします。

2. 入退院登録画面で病室番号の入力を行うと、算定入院料欄下の褥瘡患者管理加算の算定コンボボックスが選択可能となります。

初期値は、「1 算定しない」となります。算定コンボボックスは入院登録時のみ有効となります。

入院期間が通算される再入院時も設定可能です。

※将来の加算項目追加に備えて、算定コンボボックスは3つ表示しています。

○H1入院全日帳入力プログラム

00001	テスト カンジャ	男	年齢	保険組合名	5 番号	資料番号
H01.8	テスト カンジャ		541.2.2	0001 秋葉	01	1,000円
00 全科指定	J	入院日	001.8.1	退院日	02	2,000円
日数	25 日 清算	25 日 81日以上	0010.30 168日以上	03	3,000円	
			001.1.27	04	4,000円	
				05	5,000円	

最終入院—般病棟 201 号室 一般手術 25日

番号	名称	日数	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
1	一般病棟1 0対1入院基本料 一般病棟入院期間加算（14日）	172B																														
2	一般病棟1 0対1入院基本料 一般病棟入院期間加算（15日）	140C																														
3	一般病棟1 0対1入院基本料	130D																														
4	点滴																															
5	資料係数																															
E	食事（概）																															
7	食事（薬）																															
8	食事（介）																															
9	保険組合付																															
10	障害患者受療加算	20	1																													

変更人ナ欄

変更番号 1 5 10 15 20 25 30

標準回数 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

一般療法 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

メニューバッド フォント ADL入力

コンボボックスを「2 算定する」に変更し、入院登録を行うと入院会計に褥瘡患者管理加算が算定されます。

[H01]A通院登録

H001	テスト コンジャ	男	S-45.2	40才						
I1 入院記録	異数日	前回異動日								
病室番号	101	受領機	O1 一般受領	資料用紙						
食事	1 食あり	認定入院	1 認定対象							
入居口	H20.0.1	1 新米から	入居料	O1 内給						
書庫	1 印刷	切替	合議からの異動	行直り						
退院口		退院事由								
持込費	H001 日本	本邦								
保険組合付	H001 健康 (S001)									
特定入居料	O1 定期滞在中請求本科立									
重注入居料	定期滞在中請求本科立									
定額請求	1 医療機関での留泊	検査時患者表示	1 表示可	O O - 手指示なし						
曜日	時間	診療	病室	入院日	退院日	入院科	主疾患	転移	訂正	変更

通知番号 []

戻る
 クリア
 印刷実行
 患者登録
 入院歴表示
 入院履歴作成
 入院理由修正
 氏名検索
 カルテ発行
 登録

3. 褥瘡患者管理加算が算定不可である入院料を算定時（例えば短期滞在手術基本料）は、コンボボックスは選択不可の状態です。（加算名称の表示も行いません。）

1-10 32入院会計照会

(1)入院会計照会に病室表示対応

入院会計照会画面に病室情報の表示を行いました。最終入院病室を表示します。

1. 7月1日に一般病棟101号室に入院した患者の病室表示です。

2. 最終入院歴が履歴作成からの登録分である場合は病室表示を行いません。

1-11 36入院患者照会

(1)入退院患者リスト等の並び順追加

並び順に退院日順を追加しました。また、並び順の指定に「並び順3」の項目を追加しました。

並び順に退院日順を追加しました。
入院日順、退院日順は新しい順（降順）、
古い順（昇順）の指定を行えるように
しました。
並び順の指定に「並び順3」の項目を追
加しました。

1-12 41データチェック

(1)疑い病名のチェック期間追加

疑い病名のチェック期間について、指定可能な期間を追加しました。

システム管理の管理番号1101「データチェック機能情報2」で疑い病名のチェック期間を1ヶ月から9ヶ月まで指定できます。

システム管理の管理番号1101「データチェック機能情報2」で疑い病名のチェック期間を1ヶ月から9ヶ月まで指定できます。

(2)実日数のゼロ日チェック

データチェックに実日数のゼロ日チェックを追加しました。

1. 確認項目「12 実日数」が選択された場合にチェックを行います。
2. 診療月に初診料、再診料等の実日数算定コードが未入力だった場合、チェックリストにエラーメッセージを編集します。
3. 月途中で保険が変更になった場合（社保→国保等）、それぞれの保険についてチェックを行います。

(3)器材の単位未設定のチェック

診療行為で入力された特定器材について点数マスタに単位コードが設定されているかデータチェックでチェックできるようにしました。

1. システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷順情報」の「レセプト（基本ーレセ電）」タブ画面にある各レセ電出力区分（社保、国保、広域連合）にてレセ電処理を行うよう設定されている場合についてのみチェックを行います。
2. どの確認項目が設定されてもチェックを行います（必須チェック項目）。

1-13 42明細書

(1)レセ電作成時の月遅れ分の未レセ電チェック

レセ電データによる提出を開始した場合、それ以前の月遅れ分データについてレセ電データ作成が行われていないケースがあるので、データ有無のチェックを行なうようにしました。また、月次統計業務からはチェックリストが作成できるようにしました。

1. 月次統計より「(月遅れ分) レセ電データチェック一覧」で存在チェックを行い、チェックリストの作成を行なう。

レセ電データ作成時に、月遅れ分の請求があるのにレセ電データが無い場合は確認画面を表示します。

月次統計より「(月遅れ分) レセ電データチェック一覧」を処理することによりチェックリストの作成ができます。

※「(月遅れ分) レセ電データチェック一覧」を表示するためには、システム管理で統計処理を登録する必要があります。

(月遅れ分) レセ電データ未作成患者一覧です。

平成20年 7月分(月遅れ分) レセ電データ未作成患者一覧 作成日: H20. 8.19 P. 1

患者番号	氏名	診療年月	提出先	入外区分
08609	日医 一郎	平成20年 4月	国保	入院外

(2)レセプト医師別出力対応

システム管理の設定により医師別に明細書出力ができるようにしました。ただし、以下の条件があります。

条件

- ・個別作成時は医師別出力ができません。
- ・医師別を印刷指定とした場合は、主科別の印刷はできません。
- ・平成20年4月診療分以降の医保レセプトのみ医師別出力が行えます。

1. システム管理の管理番号 2005「レセプト・総括印刷情報」の「編綴順」画面で医師別出力の出力有無、医師別出力順の設定を行います。

医師別出力の設定を「1 医師別出力をする」とした場合、医師別出力順で同一医師内での出力順の設定を可能とし、明細書印刷指示画面で医師別出力を選択した場合はこの設定に基づいた出力を行います。

初期値は「1 カナ氏名順(全体)」です。

2. レセプト印刷指示画面で出力順に「11 医師別順」を選択すると、システム管理の医師別出力順の設定に基づいた出力ができます。

この画面は、医師別診療科を選択するための画面です。上部には患者情報（年齢、性別、病名）と診療日、診療時間、診療科目などが表示されています。中央には、医師のリストと診療科のリストが並べられています。右側には、診療科の選択結果が表示されています。赤い丸は「医師5」の選択を示しています。

3. 医師別診療科を選択すると医師を決定した時点の科別での出力が行えます。

入院、外来での医師および科の設定は、
 外来の場合…最終受診の医師および
 その時の受診科を対象
 入院の場合…最終入院の医師および
 入院科を対象
 とします。医師が設定できないときは、
 「医師設定なし」となります。

この画面は、診療科を選択するための画面です。上部には患者情報と診療日、診療時間、診療科目などが表示されています。中央には、診療科のリストが並べられています。右側には、診療科の選択結果が表示されています。赤い丸は「内科」の選択を示しています。

最終受診の医師が「医師5」、診療科が「内科」の場合です。

この画面は、医師別診療科を選択するための画面です。上部には患者情報と診療日、診療時間、診療科目などが表示されています。中央には、医師のリストと診療科のリストが並べられています。右側には、診療科の選択結果が表示されています。赤い丸は「医師5」の選択を示しています。

このようになります。

入院情報入力

医師: 医師 10

入院科: 精神内科

最終入院の医師が「医師 10」、入院科が「精神内科」の場合です。

診療情報入力

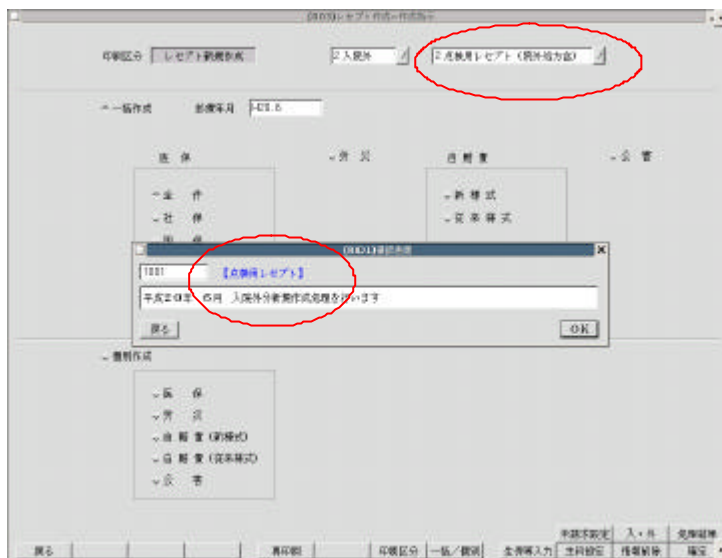
診療科目: 精神内科

診療内容: 医師 10

このようになります。

(3) 仮レセ作成機能（院外処方出力）

紙レセプトで処方内容の確認を行なうため、提出レセプトでは記載しない院外処方、院内処方（包括）の内容を記載できるようにしました。ただし、保険組合せ「9999 包括分入力」による入力分は除きます。また、平成20年4月診療分以降のレセプトを対象とします。



1. レセプト作成時に作成区分を「2 点
検用レセプト（院外処方含）」を選択す
ると、レセプトに院外処方等の記載を行
うことができます。

※レセ電データにも記録します。

※作成区分の選択に係わらず請求管理
等の請求データの作成は行います。

[illegible]

実際には提出できないため、“点検用レセプト”という文言をレセプトに記載します。

【主帳簿】出 借 (入税分)

番号	借借番号	氏名	借借年月	入札対象	借借	借借	借借	借借	借借
1	00755	日暮 九子	H20.3	2					

090111 借出承認

1002 【借出月(セブ)】に変更します(対象の借借年月が平成20年3月以前です)

個別付式で作表します

戻る OK

1 借 出

番号 借借番号 借借年月 入札

手続下向き

戻る クリア 印刷 印刷実行 印刷作成 氏名検索 検索実行 確定

2.平成20年3月以前の診療分について一括作成ではエラー扱いとしますが、個別作成時は確認ダイアログを表示し、「提出用レセプト」として作成を行います。

The screenshot shows the 'H0111セプト作成画面' (H0111 Seibo Creation Screen). At the top, there is a title bar and a menu bar. Below the menu bar, there is a section titled '【印刷用】 照 付 (入館者)' (Printable Attachment (Inpatient)). To the right of this section, there is a date field showing '2013'. Below this, there is a table with the following columns: '番号' (Number), '患者番号' (Patient Number), '氏名' (Name), '診療年月' (Medical Year), '入外' (In/Out), '対象' (Target), '医療' (Medical), '介護' (Nursing), '自費' (Self-payment), and '公費' (Public). The table contains three rows of data:

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医療	介護	自費	公費
1	00607	日医 玉剛	H20.2		○				
2	00705	日医 花子	H20.3		○				
3	00609	日医 六朗	H20.4						

Below the table, there is a confirmation dialog box titled 'H0111セプト確認' (H0111 Seibo Confirmation). The dialog box contains the following text: '1002 【提出用セプト】に変更します(対象の診療年月が平成20年3月以前です)' (1002 [Submission Seibo] will be changed (target medical year is before March 2008)). Below this text, there is a checkbox labeled '印刷形式で作表します' (Print form as table). At the bottom of the dialog box, there are two buttons: '戻る' (Back) and 'OK'.

At the bottom of the main window, there is a section titled '半読手用紙' (Half-Reader Paper). This section contains several input fields for '番号' (Number), '患者番号' (Patient Number), '診療年月' (Medical Year), and '入外' (In/Out). Below these fields, there is a table with the following columns: '入外', '診療年月', '対象', '医療', '介護', '自費', '公費', '半読手用紙', and '診療年月'.

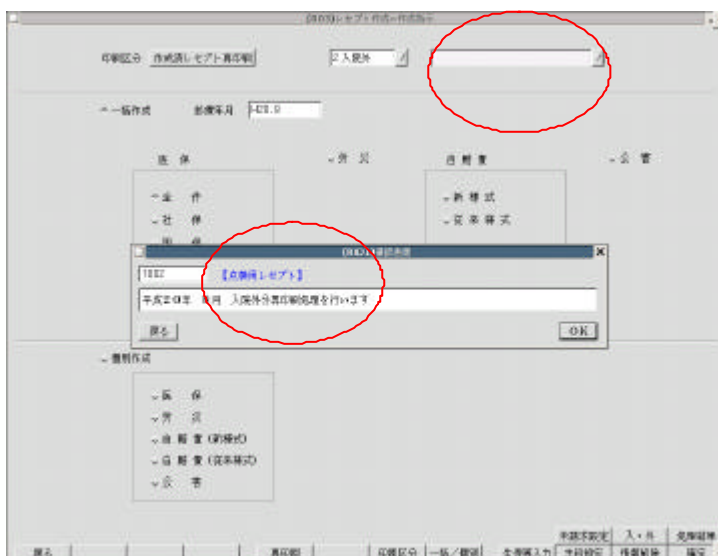
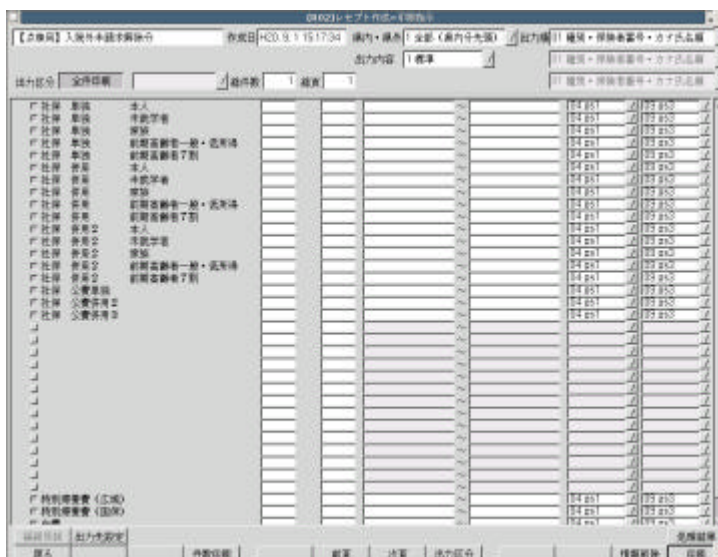
3. 「5 未請求解除」より処理を行う場合、平成20年3月以前と平成20年4月以降の診療分が混在するときは確認ダイアログを表示し、先に平成20年3月以前分を「提出用レセプト」として作成を行います。

※「2 点検用レセプト（院外処方含）」を選択して「5 未請求解除」より処理を行なった場合、未請求解除データの更新処理は提出用レセプト作成ができなくなりますので行いません。

[illegible]



再度「5 未請求解除」より処理を行うと、平成20年4月以降の診療分のみ対象となります。



4. 印刷区分「作成済レセプト再印刷」を選択時、作成時の設定に従った内容で印刷指示となります。

システム管理画面の「リアルタイムプレビュー」設定画面。左側の「<表示選択>」セクションで、4番目の「リアルタイムプレビュー」が選択されている。右側の「<表示選択>」セクションには、1番目の「入金取り扱い」が選択されている。その他の設定項目も表示されている。

5. システム管理の管理番号 1038「診療行為機能情報」、1043「会計照会機能情報」でそれぞれのリアルタイムプレビュー時の作成方法の設定を行います。初期値は「1 院外処方含まない」です。

システム管理画面の「リアルタイムプレビュー」設定画面。左側の「<表示選択>」セクションで、4番目の「リアルタイムプレビュー」が選択されている。右側の「<表示選択>」セクションで、2番目の「院外処方含む」が選択されている。

08607 【リアルタイムプレビューより作成のため提出不可】

診療報酬明細書(医科人院外) 1社 平成20年 6月分 局番 32 国コ12-345 1医科1社 33併2本外

公費①	公費②	1	2	3	4	5	6
公費③	公費④						

氏名 ニチイ ゴロウ
日医 五郎
1男 3昭15.10.10生 12歳

転居事項 133-15
01公
02長
12居住

保険者 東京都文京区本町2-28-16
保険者 財団法人 日本総研 ニチイ医院
名称 03-3946-0001
診療科 (01第二内科)

診	療	日	保	1	日
診	療	日	保	①	日
診	療	日	保	②	日

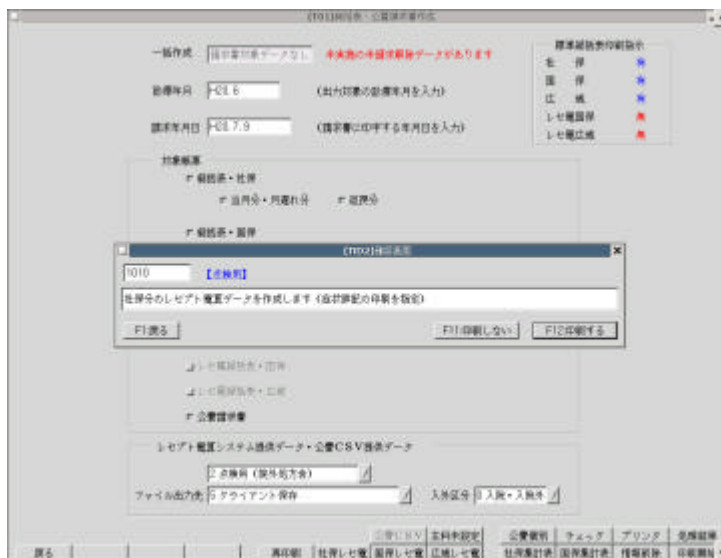
11	初診	60	1	回	60
12	再診	52	1	回	52
再	外	×	回		
時	間	×	回		
休	日	×	回		
診	夜	×	回		
13	医学管理				
14	往診	×	回		
在	夜間	×	回		
家	・緊急	×	回		
宅	在宅患者訪問診療	×	回		
20	21内服薬	×	回		
22	22外用薬	×	回		
23	23外用薬	×	回		
24	24外用薬	×	回		
25	25処方	×	回		

21 *コメント
アテン錠 (2mg) 1錠 0 × 1
60 *処方せん科 (その他) 6 × 1

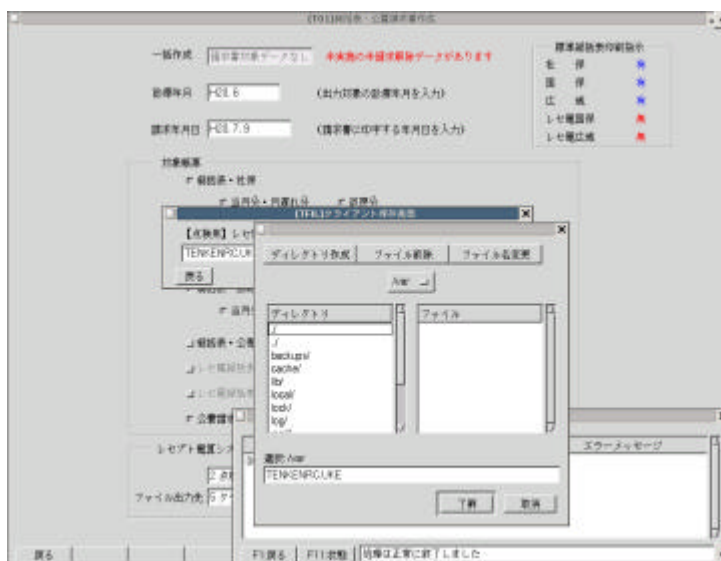
リアルタイムプレビューでも院外処方等の記載が行えます。

(4)仮レセ電データ作成（院外処方出力）

レセ電データで処方内容の確認を行なうため、提出データでは記録しない院外処方、院内処方（包括）の内容を記録できるようにしました。ただし、保険組合せ「9999 包括分入力」による入力分は除きます。また、平成20年4月診療分以降のレセプトを対象とします。



1. レセ電データ作成時に「2 点検用（院外処方含）」を選択すると、院外処方等のデータの記録を行うことができます。提出用作成の場合は「1 提出用」を選択します。



2. 「2 点検用（院外処方含）」を選択したときに作成するレセ電データのファイル名は、システム管理設定場所の場合は、(医療機関番号)+「TENKENRC.UKE」となります。それ以外の場合は、「TENKENRC.UKE」となります。

```
orca@demo1:/var/tmp$ ls *.UKE
01TENKENRC.UKE
```

(5)自賠責診断書明細書料摘要欄記載対応

自賠責の診断書料と明細書料について、月に2通以上の算定があった場合、レセプト円項目の摘要欄に内訳を記載するようにしました。

＊診断書料（ 09591 で始まる診療行為コード）

＊明細書料（ 09592 で始まる診療行為コード）

(例) 診断書 1通
 診断書（警察） 1通
 明細書 1通
 明細書（その他） 1通 の場合

診療内容		金額	摘要
点10	11初診	3,640円	診断書 2100× 1
	12再診 回	円	診断書（警察）
	指導管理 回	円	1050× 1
	救急医療管理加算	円	明細書 2100× 1
	警察10小計	⑤ 3,640円	明細書（その他）
	80 その他	⑥ 円	1050× 1
診断書料		2通⑤	3,150円
明細書料		2通⑥	3,150円

(6) 往診診区へのコメント対応

診療区分14（往診）について、コメントのみの剤のレセプト摘要欄記載を行うようにしました。

(例) 診療行為で

. 140

810000001 在宅コメント

と入力した場合、以下のようにレセプトに記載します。

日	型	数	②	日
11	*電子化加算	3	×	1
14	*在宅コメント			
40	*創傷処置 (3000cm ² 以上6000cm ² 未満)	155	×	1

(7) レセ電用医療機関編集情報対応

レセ電データ作成時、医療機関編集情報で登録された名称等による記録ができるようにしました。また、症状詳記についても同様としました。

1. システム管理の管理番号 1901「医療機関編集情報」でレセ電データ用、症状詳記用の名称等を登録します。

「帳票別指定」タブ画面の「レセプト電算」、「症状詳記」にそれぞれ設定します。

(8)投薬摘要欄日付順記載対応

診療区分21、22、23（投薬）について、レセプト摘要欄の記載順を診療日／剤番号順としました。

(例) 診療行為で以下のように入力した場合

1日 . 210
 アーテン錠(2mg)
 アイトロール錠10mg
 2日 . 210
 アスピリン
 アゼプチン錠0.5mg
 3日 . 210
 アタラックス錠25mg
 アドソルビン

13	*薬剤情報提供料		10×	3
21	*アーテン錠(2mg)	1錠		
	アイトロール錠10mg	1錠	2×	1
	*アスピリン	1g		
	アゼプチン錠0.5mg	1錠	4×	1
	*アタラックス錠25mg	1錠		
	アドソルビン	1g	1×	1

後で2日分の診療訂正を行った場合

2日 . 210
 アスピリン
 アゼプチン錠0.5mg
 ↓
 2日 . 210
 アスピリン
 アゼプチン錠0.5mg
 . 210
 アリセプト錠5mg
 アレリックス6mg錠

13	*薬剤情報提供料		10×	3
21	*アーテン錠(2mg)	1錠		
	アイトロール錠10mg	1錠	2×	1
	*アスピリン	1g		
	アゼプチン錠0.5mg	1錠	4×	1
	*アリセプト錠5mg	1錠		
	アレリックス6mg錠	1錠	46×	1
	*アタラックス錠25mg	1錠		
	アドソルビン	1g	1×	1

(9)実日数表示対応(複数の保険組合せ使用時)

複数の保険組合せ使用時(1レセプト)のレセプト公費欄-実日数及び請求点記載について、上位の実日数及び請求点と同じであっても記載を省略しないようにしました。また、レセプト公費欄-入院食事療養についても、上位の食事療養と同じであっても記載を省略しないようにしました。ただし、平成20年4月診療分以降での対応となります。

1. 実日数・請求点記載

(例) 協会けんぽ+010 実日数1日 145点
協会けんぽ+051 実日数1日 145点 の場合

*実日数欄

診療		実日数
保険	①	2日
協会けんぽ	②	1日
協会けんぽ	③	1日

*請求点欄

診療		請求点
保険	①	290
協会けんぽ	②	145
協会けんぽ	③	145

2. 入院食事療養記載

(例) 協会けんぽ+011 45回 29550 11700
協会けんぽ+051 45回 29550 11700 の場合

診療		回数	請求点	決定点	標準負担金額
保険	①	90	59,100		23,400
協会けんぽ	②	45	29,550		11,700
協会けんぽ	③	45	29,550		11,700

(10) 労災レセのコメント記載箇所選択機能

システム管理に労災レセプトのコメント記載箇所を設定できるようにしました。

(コメントとは、22病名又は24会計照会に登録する症状詳記等のコメントです。)

1. システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷情報」の「レセプト(基本-労災・自賠責)」タブ画面に「労災コメント記載」を追加しました。

労災レセプトのコメント記載箇所の設定を行います。

0：傷病の経過欄に記載

1：摘要欄に記載

初期値は、0：傷病の経過欄に記載となります。

「1：摘要欄に記載」と設定した場合の例です。

(11) 労災レセの罫線対応

システム管理に労災レセプトの枠記載の有無を設定できるようにしました。プレビューからの印刷も設定による内容となります。

1. システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷情報」の「レセプト（基本・労災・自賠責）」タブ画面に「労災・枠記載区分」を追加しました。

労災レセプトの枠記載設定を行います。

0：枠を記載しない

1：枠を記載する

初期値は、0：枠を記載しないとなります。

プレビュー画面では、設定に関係なく“枠有り”で表示をします。

印刷時には設定に従ってレセプトを印刷します。

(12)自賠責レセの集計先変更対応（８０その他（円）分）

診療コードが 09593 で始まる点数マスタ作成時において、画面に”自賠責集計等取扱（外来・入院）”を追加し、”その他”以外の取扱の設定を可能としました。

自賠責での 09593 入力分は、点数マスタの設定を参照し負担金計算やレセプト記載を行います。

＊自賠責集計等取扱（外来）

- 1 初診
- 2 再診
- 3 指導管理
- 4 救急医療管理加算
- 5 その他（デフォルト）

（入院）

- 1 初診
- 4 救急医療管理加算
- 5 その他（デフォルト）

注１）１～４設定時は、加算率計算した金額を設定してはいけません。今まで、加算率計算した金額でマスタを作成していた場合で１～４の設定をしたい場合は、点数マスタの期間を区切ってください。

注２）１～４設定分は、特定器材等消費税設定が有りの場合でも消費税計算対象外とします。

1. 点数マスタで設定を行います。
外来：“３指導管理”で設定します。

2. 診療行為で算定します。

09826 09A2 平成 20 年 10 月分 自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書 (入院外)

氏名 ニチイ タロウ 男・大・平 42 年生 受 傷 日 平成 20 年 10 月 1 日 診療科目 内科

ニチイ 太郎 女 41 才 初 診 日 平成 20 年 10 月 1 日 1 日

傷 病 名 診断 自平成 20 年 10 月 1 日 転 入 日 平成 20 年 10 月 31 日 診 察 科 内科

診療内容	点	診療内容	金 額	備 考
11 初 診 (時間外・休日・深夜・乳幼児)	3 点	11 診 察	3,640 円	ジバイテスト
1012 外来管理医療	1 点	12 再 診	1,000 円	1000 × 1
再 診 (時間外・休日・深夜)	1 点	13 診 察	4,640 円	
13 医学管理	1 点	14 診 察	4,640 円	
その他		15 診 察	4,640 円	
10 小 計	3 点	16 診 察	4,640 円	
21 内服 薬剤	1 点	17 診 察	4,640 円	
20 薬剤	1 点	18 診 察	4,640 円	

請求額 5,609 円

3. 請求確認画面の結果です。

(例) 労災準拠、加算率 120%、患者請求 (0%) の場合 加算率計算対象となるため、 $1000 \text{ 円} \times 1.2 = 1200 \text{ 円}$ となります。

4. レセプトの結果です。

(例) 新様式 (平成 19 年 4 月改正様式)

09826 09A2 平成 20 年 10 月分 自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書 (入院外)

氏名 ニチイ タロウ 男・大・平 42 年生 受 傷 日 平成 20 年 10 月 1 日 診療科目 内科

ニチイ 太郎 女 41 才 初 診 日 平成 20 年 10 月 1 日 1 日

傷 病 名 診断 自平成 20 年 10 月 1 日 転 入 日 平成 20 年 10 月 31 日 診 察 科 内科

診療内容	点	診療内容	金 額	備 考
11 初 診 (時間外・休日・深夜・乳幼児)	3 点	11 診 察	3,640 円	ジバイテスト
1012 外来管理医療	1 点	12 再 診	1,000 円	1000 × 1
再 診 (時間外・休日・深夜)	1 点	13 診 察	4,640 円	
13 医学管理	1 点	14 診 察	4,640 円	
その他		15 診 察	4,640 円	
10 小 計	3 点	16 診 察	4,640 円	
21 内服 薬剤	1 点	17 診 察	4,640 円	
20 薬剤	1 点	18 診 察	4,640 円	

請求額 5,609 円

(13)総括表と公費請求書の別請求対応（請求管理）

対象となる公費請求書が存在するレセプトについては、レセプト（総括）と公費請求書それぞれに請求年月、返戻年月の設定を可能としました。ただし、請求区分については別々の設定は不可とします。

請求年月	請求区分	請求点	請求点率	請求点額	請求点率	請求点額	請求点率	請求点額
H20.6	1. 未払い	100	100	100	100	100	100	100

1. 対象となる公費請求書が存在するレセプトの場合、公費請求書分の請求年月、返戻年月の設定を行うことができます。

請求年月	請求区分	請求点	請求点率	請求点額	請求点率	請求点額	請求点率	請求点額
H20.6	1. 未払い	100	100	100	100	100	100	100

2. 公費請求書が未入力の場合は入力された内容と同じ内容を設定します。

3. レセプト（総括）分と公費請求書分の設定を別々に行うことができます。
レセプト（総括）のみ月遅れとする場合はメッセージを表示します。

自賠責新様式の平成19年4月改正様式について、システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷情報」の「自賠責・枠記載区分」設定（入外別）が「1:枠を記載する」の場合、レセプト点数欄の“*****”の部分を網掛けで印刷します。

外来分の例です。

(15)入院料未算定時コメント自動記載選択機能

システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷情報」に「入院料未算定時コメント記載」を追加しました。入院料未算定時（入院会計照会画面で入院料を落とした場合）にレセプト自動記載するコメントについて、内容設定を可能とします。

- 0：自動記載しない
- 1：自費にて入院料算定済と記載（デフォルト）
- 2：他保険にて入院料算定済と記載
- 3：保険組み合わせに準ずる自動記載

注）他保険で入院料算定時（入院会計照会画面で入院料を落としてない場合）にレセプト自動記載するコメント内容は、現状どおりです。（保険組み合わせに準ずる自動記載）

The screenshot shows the 'System Management' window with the 'Reception/Summary Printing Information' tab selected. In the 'Automatic recording of comments' section, the option 'Automatic recording of comments when hospital charges are not calculated' is selected, which is circled in red.

1. システム管理の管理番号2005「レセプト・総括印刷情報」で設定します。

The screenshot shows the 'Inpatient Accounting Inquiry' window. The 'Inpatient Accounting Inquiry' section is circled in red, showing a list of inpatient charges with columns for 'Inpatient Accounting Inquiry', 'Inpatient Accounting Inquiry', and 'Inpatient Accounting Inquiry'.

2. 入院会計照会画面
自費保険で、入院料を落として登録してある状態の例です。

入退院履歴 20年 8月 1日～	
40	* 創傷処置 (3000 cm ² 以上6000 cm ² 未満) 155× 1
	

0：自動記載しない設定時

入退院履歴 20年 8月 1日～	
40	* 創傷処置 (3000 cm ² 以上6000 cm ² 未満) 155× 1
90	* 自費にて入院料算定済

1：自費にて入院料算定済と記載設定時

入退院履歴 20年 8月 1日～	
40	* 創傷処置 (3000 cm ² 以上6000 cm ² 未満) 155× 1
90	* 他保険にて入院料算定済

2：他保険にて入院料算定済と記載設定時

入退院履歴 20年 8月 1日～	
40	* 創傷処置 (3000 cm ² 以上6000 cm ² 未満) 155× 1
90	* 自費にて入院料算定済

3：保険組み合わせに準ずる自動記載設定時

入院会計の保険組み合わせが自費保険の為

注) 上記例が

- 1) 入院会計の保険組み合わせが医保（社保、国保、後期高齢）で、診療行為入力も医保（社保、国保、後期高齢）の場合
- 2) 入院会計の保険組み合わせが労災で、診療行為入力も労災の場合
- 3) 入院会計の保険組み合わせが自賠責で、診療行為入力も自賠責の場合
- 4) 入院会計の保険組み合わせが公害で、診療行為入力も公害の場合

“3：保険組み合わせに準ずる自動記載” 設定時で、かつ、このパターンに該当する場合は、コメント自動記載は行いません。必要に応じて、診療行為にて、. 900でコメント入力を行って下さい。

(16)紙レセプトへの3種以上の公費負担医療の併用時の記載対応

医療保険と3種の公費負担医療の併用レセプト作成を行えるようにしました。また、医療保険と3種の公費負担医療の併用、4種の公費負担医療の併用についても同様に作成できます。ただし、平成20年4月診療分から対象となります。

The screenshot shows the '印刷指示画面' (Print Instruction Screen) of the software. It displays a list of medical services on the left and a dialog box in the center. The dialog box has a title bar '印刷指示画面' and contains the text '印刷指示画面' and '印刷指示画面'. There are buttons for '印刷指示画面' and '印刷指示画面'.

1. 印刷指示画面から「02 種別・保険者番号・患者番号順」を選択した場合です。

The screenshot shows a medical record form. At the top, there is a header with '診療報酬明細書(医療機関)1社' and '平成20年 5月分 診療 32 日 12-345'. Below this, there is a table with columns for '診療報酬明細書(医療機関)1社' and '診療報酬明細書(医療機関)1社'. The table contains data for various medical services, including '診療報酬明細書(医療機関)1社' and '診療報酬明細書(医療機関)1社'. At the bottom, there is a table with columns for '診療報酬明細書(医療機関)1社' and '診療報酬明細書(医療機関)1社'. The table contains data for various medical services, including '診療報酬明細書(医療機関)1社' and '診療報酬明細書(医療機関)1社'.

医療保険と4種の公費負担医療の併用レセプトの例です。

請求管理画面

請求年月	請求種別	請求点数	公費負担
2015	1132	1000	01

2. 請求管理画面、未請求設定画面、主料設定画面では、レセプト種別は「**3*」（2種以上の公費負担医療との併用）として表示されます。

未請求設定画面

請求年月	請求種別	請求点数	公費負担
2015	1132	1000	01

主料設定画面

請求年月	請求種別	請求点数	公費負担
2015	1132	1000	01

(17)平成20年4月試行の改正に伴う記録条件仕様の変更対応(レセ電データの医療保険と4種の公費負担医療の併用までの記録)

医療保険と4種の公費負担医療の併用までの記録が可能となったため、該当するレセ電データの作成を行えるようにしました。ただし、平成20年4月診療分から対象となります。

(18)レセプト自動記載リハビリの発症日等年月日対応

レセプトに自動記載するリハビリの発症日等の記載について、“年月日”で記載するようにしました。

80	*脳血管疾患等リハ・発症	20年10月 1日	
	*脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	1単位	
	実施日数	1日	235× 1

脳血管疾患等リハの発症日記載の例です。

(19)個別レセプト用の症状詳記対応

症状詳記を個別指示して出力可能としました。

1. 総括表・公費請求書作成画面で「個別指示」ボタンを押下するとレセ電一個別指示画面を表示します。

番号	入外	患者番号	氏名	診療年月	性別	保険者番号	定号・番号	コード
1	男	00003	ササキ ノブツ	H20.10	1192	450685	あいう 12	H20.11.7

個別出力する患者番号を入力すると個別指示一覧に追加されます。
患者指定ができましたら「レセ電作成」ボタンを押下します。

「印刷する」ボタンを押下すると個別指示したレセ電ファイルが作成され、症状詳記が印刷されます。

(20)オンライン請求対応（個別作成対応）

オンライン請求システムにおいてASP等でエラーとなった患者について、レセプト電算データ(以下レセ電データ)の個別作成を可能とし、該当患者のみで再送信ができるようにしました。

- ・オンライン請求システムで作成できる「受付・事務点検ASP結果リスト(受付処理結果リスト)」及び「請求確定状況リスト」のCSVファイルの取り込み(サーバへのUPLOAD)を可能とし、個別レセ電データ作成時での利用を可能としました。
- ・「42 明細書」の「個別作成」とほぼ同様の入力によりレセプト電算データの個別作成を可能としました。また、上記CSVファイルが取り込まれている場合は、取り込みリストからの患者の選択及び可能な限りのチェック(受付日と請求データの作成日の前後関係等)を可能としました。

**1. CSVファイル取り込み**

「44 総括表・公費請求書」の「データ取込」ボタンより遷移します。

エラーチェックについて

- ・審査支払機関コードエラーの場合の表示

基金：1、国保：2 以外のコード：3
のためエラー



- ・都道府県コードエラーの場合の表示

都道府県コード：3 2 以外のコード：3
3 3 のためエラー



- ・正常データの場合の表示

診療（請求）年月、審査支払機関、件数等を表示

この状態で「F12 DB登録」ボタンを押下することにより「個別指示」処理で利用可能となります。また、受付事務点検、請求確定状況CSVの受付回数が等しい場合はデータのマージを行います。

1998.1.1 現在までの履歴

設備年月: H20.10
 建築年月日: H20.11.7
 ~ 社員 ~ 要員 ~ 工事

番号 受付日 品 請求日 品 工事内容 振替額

番号	入付	振替番号	品名	設備年月	生年月日	種別	振替振替	記号・番号	コード

契約品一覧

番号	入付	品	振替番号	品名	設備年月	種別	振替振替	記号・番号	備	作成日
1	金	44444	タスト	イッパシ	H20.10	1112	5001	取入	1	H20.11.5

番号 建造番号 入付 設備年月

1 44444 タスト イッパシ 2 H20.10

戻る クリア 印刷 再印刷 作成履歴

履歴検索
 した履歴

2. レセ電データ個別指示「44 総括表・公費請求書」の「個別指示」ボタンより遷移します。

A. 受付事務点検（請求確定状況）CSV
未取込時

a-1.対象となる請求データが1件の患者の場合

The screenshot displays the 'T1001 仕入仕入帳表示一覧' (T1001 Purchase Entry List) window. The window has a title bar and a menu bar. Below the menu bar is a search area with fields for 'H00.10' and '49500'. The main area contains a table with the following columns: '番号' (Number), '発注番号' (Purchase Number), '氏名' (Name), '入期' (Entry Date), '数量' (Quantity), '単価' (Unit Price), '総額' (Total Amount), '記号・番号' (Symbol/Number), and '作成日' (Creation Date). The table contains two rows of data. The first row shows a purchase number of '1112' and a total amount of '874654321.745'. The second row shows a purchase number of '1112' and a total amount of '8888'. At the bottom of the window, there is a status bar with the text 'F12 編集'.

番号	発注番号	氏名	入期	数量	単価	総額	記号・番号	作成日
1	49500	牛乳と 同名	外	1112	87323.879	874654321.745	H00.11.5	
2	49500	牛乳と 同名	外	1112	8801	8888	H00.11.5	

a-2.対象となる請求データが複数の患者の場合（処理対象可能な全ての請求データを選択画面に表示します。）

10911 牛乳生産者一覧

H0010 49000 牛乳生産者

番号	登録番号	氏名	住所	生年月日	性別	登録区分	記号・番号	作成日	消
1	9960	生島 昌夫	島	1112	1931	8	163.4.9.4	1.01.8	10211.5
2						8	8.8.8		10211.5

表示条件一覧

番号 住所 性別

1 8 4

画面 登録番号

1 2 3 4 5

10911 牛乳生産者一覧

F12 編集

a-3. 全てを選択した場合

番号	入内	患者番号	氏名	診療年月	請求年月	診療月	請求月	診療日	請求日
1	ホ	44444	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112
2	ホ	45555	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112
3	ホ	46666	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112

a-4. 選択後の画面

11月の請求データは前月の請求がなされています

閉じる

a-5. 月遅れ返戻年月が設定されている場合

番号	入内	患者番号	氏名	診療年月	請求年月	診療月	請求月	診療日	請求日
1	ホ	44444	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112
2	ホ	45555	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112
3	ホ	46666	オスト イェパン	H2010	1112	5081	1112	01320018	1112

a-6. 月遅れにするため請求データを「請求しない」と設定した場合

診療年月: 2010
診療年月日: 2011.7
保存 印刷 印刷

患者	入内	患者番号	氏名	診療年月	診療年月日	種別	保険番号	診療・番号	コード
1	外	4444	ナスト イッパン	H20.10	1112	5801	87554221	7#	H211.5
2	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	0122019	87554221	7#	H211.5
3	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	9801	87554221	7#	H211.5

患者番号: 4444 氏名: ナスト イッパン 診療年月: H20.10

戻る クリア 前送 再印刷 印刷作成 患者検索 情報開示 レセ操作

a-7. 3名の患者で個別レセ電作成実施

診療年月: 2010
診療年月日: 2011.7
保存 印刷 印刷

患者	入内	患者番号	氏名	診療年月	診療年月日	種別	保険番号	診療・番号	コード
1	外	4444	ナスト イッパン	H20.10	1112	5801	87554221	7#	H211.5
2	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	0122019	87554221	7#	H211.5
3	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	9801	87554221	7#	H211.5

患者番号: 4444 氏名: ナスト イッパン 診療年月: H20.10

戻る クリア 前送 再印刷 印刷作成 患者検索 情報開示 レセ操作

a-9. 作成履歴画面

診療年月: 2010
診療年月日: 2011.7
保存 印刷 印刷

患者	入内	患者番号	氏名	診療年月	診療年月日	種別	保険番号	診療・番号	コード
1	外	4444	ナスト イッパン	H20.10	1112	5801	87554221	7#	H211.5
2	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	0122019	87554221	7#	H211.5
3	外	4550	中野と 関名	H20.10	1112	9801	87554221	7#	H211.5

患者番号: 4444 氏名: ナスト イッパン 診療年月: H20.10

戻る クリア 前送 再印刷 印刷作成 患者検索 情報開示 レセ操作

前回作成処理のデータを表示します

戻る OK

a-10. 前回作成処理

患者番号	氏名	生年月日	性別	保険者番号	窓口・番号	作成日	
1	44444	テスト イッパン	H20.10	1112	5001	延あ 1	H20.11.5
2	45555	中野と 同名	H20.10	1112	01320010	延あ 2	H20.11.5
3	46666	中野と 同名	H20.10	1112	5001	延あ 3	H20.11.5

患者番号	氏名	生年月日	性別	保険者番号	窓口・番号	作成日	
1	44444	テスト イッパン	H20.10	1112	5001	延あ 1	H20.11.5
2	45555	中野と 同名	H20.10	1112	01320010	延あ 2	H20.11.5
3	46666	中野と 同名	H20.10	1112	5001	延あ 3	H20.11.5

前回作成時から患者の状態が変化し（請求データを請求しない等の設定）レセ電データが作成されない患者が存在する場合

a-11. 個別指示一覧にデータを入力したままレセ電処理を実施しないで提出
先変更や「戻る」ボタンを押下した場合

[illegible]

**B. 受付事務点検（請求確定状況）CSV
取込時**

受付回数 1 の受付事務点検CSVと受付回数 2 請求確定 1 回の請求確定状況CSVを取込

b-1.対象となる請求データが1件で正常患者を選択した場合

2011年度 学力検査 受験生登録

登録年月: H20.10
 課税年月: H20.11.7
 へ 登録 登録 登録

番号	受付日	学年	科目	国・県	学校	学年	科目	コード
1	2	H20.11.10	1	0	15			
2	H20.11.10	1	0	14	10			

番号 入付 学年 科目 学年 科目 国・県 学校 学年 科目 コード

2	44446	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
3	45555	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
4	45555	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
5	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
6	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
7	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
8	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
9	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
10	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
11	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15
12	45511	中高一貫校	中高一貫校	H20.11	H20.11	1	0	15

受験生登録

氏名: T002
 学年: 入付
 1 0

国に請求するが、受験生登録の対象としますか

検索 実行 登録 登録

番号 入付 学年 科目 学年 科目 国・県 学校 学年 科目 コード

2011.11.5

b-2. 選択した患者の請求データが既に請求済みの場合

「F11:個人履歴」ボタン押下することで送信内容が確認できます。

b-3. 選択した患者の請求データの作成日が受付日以前の場合（通常はエラー内容を修正するので請求データの作成日は受付日（請求日）以降となります。）

b-4. 選択したデータに患者番号が設定されていない患者を選択した場合

審査支払機関、入外、氏名、生年月日から対象と成りうる全ての該当の請求データを表示

b-5. 個別指示一覧に設定以降は、Aの未取込の場合と同様

b-6. 又請求出来ない診療年月（10月診療、11月請求の時期に9月診療を選択するようなケース）と変更した場合には、「2001 入力された診療月のデータは閲覧のみ可能です」と表示し取り込んだ受付事務点検、請求確定状況CSVの閲覧のみ可能です。

1-14 43 請求管理

(1) レセプト種別名称表示

同一診療年月に複数のレセプトが存在する場合、選択するレセプトの識別を容易にするため選択画面にレセプト種別名称、作成日の表示を行うようにしました。

同一診療年月に複数のレセプトが存在する場合、選択画面に該当するレセプト種別名称、作成日が表示されます。

1-15 5 2月次統計

(1)月別請求書兼領収書の指定患者出力（統計照会連携機能）

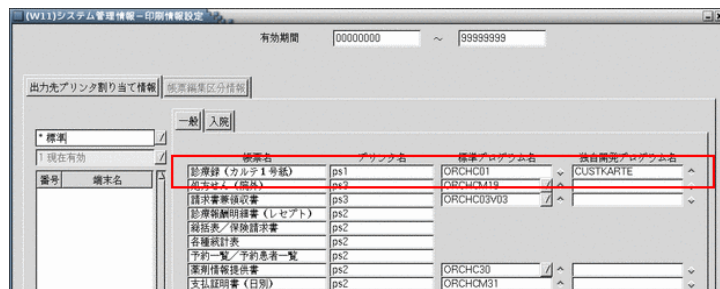
照会の検索結果を対象患者として、月別請求書兼領収書の発行が行えます。

1. 患者照会で条件を指定し検索を行います。検索結果画面で「月次連携」ボタンを押下し、検索結果からの連携データの作成を行います。

2. 月次統計業務で照会連携データから月別請求書兼領収書の発行を行う場合、入力パラメタの患者番号に“*”を入力します。これで処理を行うと該当患者の作成が行えます。なお、他のパラメタ（診療年月等）の条件に該当しない患者は作成を行いません。

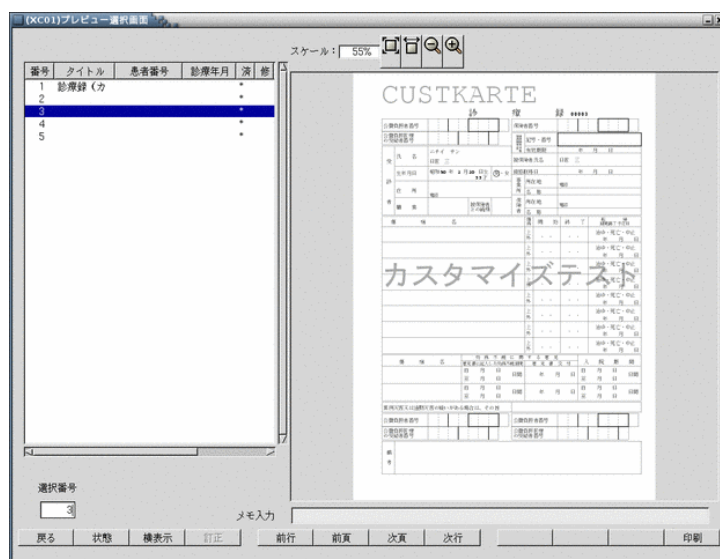
(2) カスタマイズカルテの一括発行

月次統計より外来カルテ一括発行を行う際、カスタマイズされているカルテ1号紙の発行が行えるようにしました。



1. 月次統計業務より外来カルテ一括発行(ORCBZ003)を実行する際、システム管理の管理番号1031「出力先プリンタ割り当て情報」で外来診療録(カルテ1号紙)にカスタマイズプログラムが選択されている場合、このプログラムより一括発行を行います。プリンタ設定についても

システム管理の設定に従います。



(3) 収入一覧表の期間指定出力

締め処理の期間指定の上限（10日）を廃止し、任意の期間指定を可能としました。また、収納日報(ORCBD010)にパラメタ「終了処理日」を追加し、期間を指定した日報の出力を可能としました。ただし、収納日報は ver3.4.0(2007-03-27提供)で追加した収納履歴テーブルを元に処理を行うため、期間指定でこれより前のバージョンで登録された収納を対象に含めると請求額が正しく計上できません。

1. 締め処理の期間指定で、期間の長さに関係なく、任意の期間指定が可能となりました。

締め処理に対応した日報（収納一覧表（外来）（期間指定）、収納一覧表（入院）（期間指定）、収納日報（期間指定））は指定された期間を元に処理を行います。

期間に「2007/4/1 00:00 ~ 2008/3/31 23:59」を指定した例です。

（1）収納一覧表（外来）（期間指定）の例です。 ※処理区分に患者別を指定

The screenshot displays the '001' receipt report parameter screen. The '終了処理日' (End Processing Date) field is highlighted with a red box and contains the date 'H20.7.31'. The interface includes various input fields for dates, numbers, and flags, along with a detailed help text area for the '001' parameter.

001 収納日
処理日 H19.12.3 終了処理日 入外区分 0 集計区分 0
明細区分 0 会計表印刷区分 0

002 収納日
入外区分 集計区分 明細区分 会計表印刷区分

001 収納日
処理日 H20.7.1 終了処理日 H20.7.31 入外区分 0 集計区分 0
明細区分 0 会計表印刷区分 0

ORCBD010
処理日 診療日を入力します。
終了処理日 期間指定する場合、終了日となる処理日を入力します。
入外区分 0：入外両方、1：入院、2：外発
集計区分 1を設定すると診療科等に集計を行います。
明細区分 0：入外両方、1：診療科
会計表印刷区分 1を設定すると最終頁に会計表の印刷を行います。
集計区分=1（診療科毎）の場合は診療科が変わる毎に会計表の印刷を行います。

戻る グリダ 説明更新 確定

010
戻る クリア 統計データ 再印刷 前頁 次頁 締め処理 情報削除 処理結果 処理開始

2 . 収納日報(ORCBD010)にパラメタ「終了処理日」を追加しました。

終了処理日の入力がある場合は、処理日～終了処理日の期間の収納日報を作成します。

終了処理日の入力がない場合は従来どおり、処理日を対象に日報の作成を行います。

(4)カルテ 3 号紙の患者指定対応

月次統計から発行するカルテ 3 号紙に患者指定機能を実装しました。

1. パラメタの患者番号（任意項目）に入力があった場合は該当患者のカルテ 3 号紙の発行を行います。

(5)診療行為未入力患者一覧リスト作成

頭書きの入力のみで診療行為入力がない患者リストを出力します。

1. システム管理の管理番号3002「月次統計情報」で診療行為未入力患者一覧表の登録を行います。

2. 期間の入力は任意とし、入力がない場合は全ての期間を対象とします。

並び順は患者番号順かカナ氏名順の指定が可能です。明細には患者番号、患者氏名、最終来院日を表示します。

患者番号	患者氏名	最終来院日
10000000	山田 太郎	2009/09/09
10000001	山田 太郎	2009/09/09
10000002	山田 太郎	2009/09/09
10000003	山田 太郎	2009/09/09
10000004	山田 太郎	2009/09/09
10000005	山田 太郎	2009/09/09
10000006	山田 太郎	2009/09/09
10000007	山田 太郎	2009/09/09
10000008	山田 太郎	2009/09/09
10000009	山田 太郎	2009/09/09
10000010	山田 太郎	2009/09/09

(6)会計カード期間指定機能

月次統計から発行する会計カードについて、期間指定機能を実装しました。

1. 月次統計処理で設定可能なパラメタの最大数を8から10に変更し、会計カードのパラメタの9番目と10番目にそれぞれ開始日(任意項目)、終了日(任意項目)を追加しました。

開始日、終了日には日(1~31)を指定します。開始日のみの入力では開始日から月末日までが対象となります。終了日のみの入力では1日から終了日までが対象となります。また、月末日の代わりに“99”を入力することもできます。

診療年月:平成20年 8月 (1日~10日) 病種名:一般病種		*** 会計カード - 入院 ***		作成日:平成20年 8月 8日	
患者番号	氏名	生年月日	入院科	入院日	退院日
00001	ニデイ イサ	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00002	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00003	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00004	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00005	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00006	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00007	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00008	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00009	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00010	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00011	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00012	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00013	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00014	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00015	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00016	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00017	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00018	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00019	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00020	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00021	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00022	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00023	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00024	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00025	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00026	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00027	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00028	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00029	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00030	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00031	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00032	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00033	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00034	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00035	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00036	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00037	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00038	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00039	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00040	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00041	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00042	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00043	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00044	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00045	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00046	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00047	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00048	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00049	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00050	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00051	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00052	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00053	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00054	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00055	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00056	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00057	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00058	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00059	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00060	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00061	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00062	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00063	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00064	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00065	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00066	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00067	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00068	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00069	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00070	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00071	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00072	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00073	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00074	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00075	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00076	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00077	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00078	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00079	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00080	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00081	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00082	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00083	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00084	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00085	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00086	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00087	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00088	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00089	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00090	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00091	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00092	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00093	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00094	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00095	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00096	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00097	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00098	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00099	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日
00100	日医	昭和50年 1月 1日	内科	平成20年 8月 1日	平成20年 8月 10日

開始日、終了日の指定があった場合、その期間の会計カードの作成を行う。

開始日、終了日に1日~10日を指定した場合は、診療年月の右に対象期間の表示を行います。

病名、保険の情報についても該当期間に掛かるもののみ表示します。

患者番号の指定があった場合、対象期間に診療がない場合も会計カードの作成を行います。(頭書のみ出力が可能となります。)

(7)指定診療行為件数調パラメタ追加対応

月次統計の指定診療行為件数調べを作成する際に指定する診療行為コードを5つから7つにしました。

(8)診療行為別集計表パラメタ追加対応

月次統計の診療行為別集計表を作成する際に指定する診療区分を5つから7つにしました。また、診療区分に"*"が指定された場合は、全ての診療区分を処理対象とするようにしました。

1-16 101システム管理マスタ**(1)その他の改善内容1**

システム管理の管理番号1007「自動算定・チェック機能制御情報」の外来管理加算チェックの区分に「4 削除後の自動発生・確認なし」を追加しました。

動作は、「2 削除後の自動発生なし」と同様ですが、登録ボタン押下時に外来管理加算を削除時の確認メッセージを表示しません。算定不可であれば自動で削除します。

改正対応で「0 チェックなし」から「2 削除後の自動発生なし」に変更した場合に確認メッセージが表示されていたので表示しない区分を追加しました。

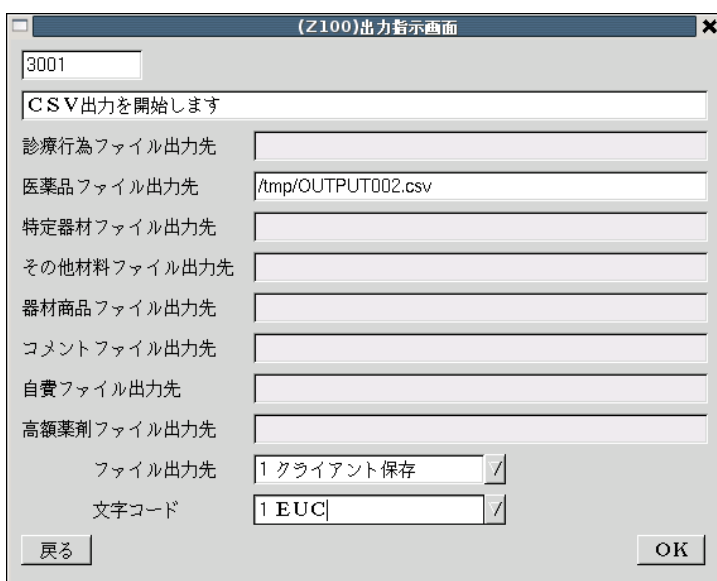
1-17 102点数マスタ

(1)点数マスター一覧のCSV対応

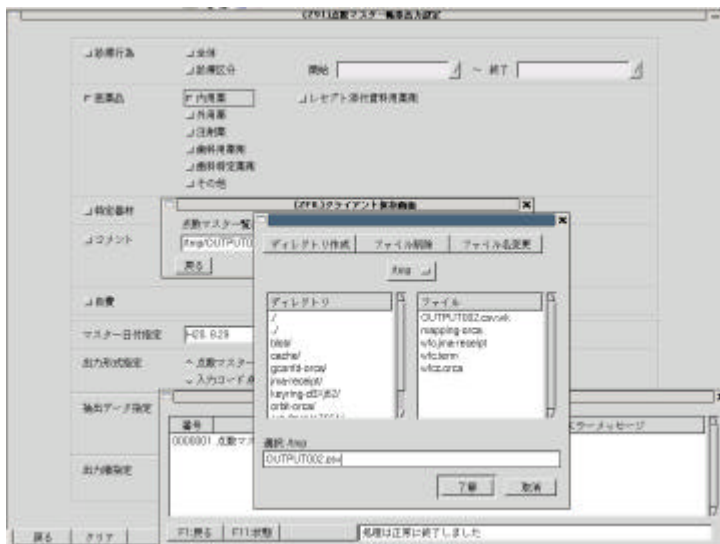
点数マスタリストをCSV出力可能としました。出力方法はクライアント保存も可能です。



1. 点数マスタリストの作成条件を入力して「CSV出力」ボタンを押下します。



出力指示画面で出力ファイル名を指定します。「OK」ボタンを押下するとCSVファイルを作成します。ファイル出力先を「1 クライアント保存」にすると作成処理終了後に出力先選択画面が表示されます。文字コードを「2 S-JIS」とするとシフトJISでデータを出力します。



保存先等を指定して了解ボタンを押下
します。

1-18 103チェックマスタ

(1)チェックマスタの適用コードの登録上限拡大

チェックマスタの適用コードの登録上限を100件から200件に拡大しました。

すべてのチェック区分について200件まで登録可能としました。

- 1 薬剤と病名
- 2 診療行為と病名
- 4 薬剤と併用禁忌
- 5 診療行為の併用算定（同月内）
- 6 投与禁忌薬剤と病名
- 7 診療行為どうしの算定漏れ
- 8 病名と薬剤
- 9 病名と診療行為
- A 診療行為の併用算定（同日内）
- B 診療行為の併用算定（同会計内）

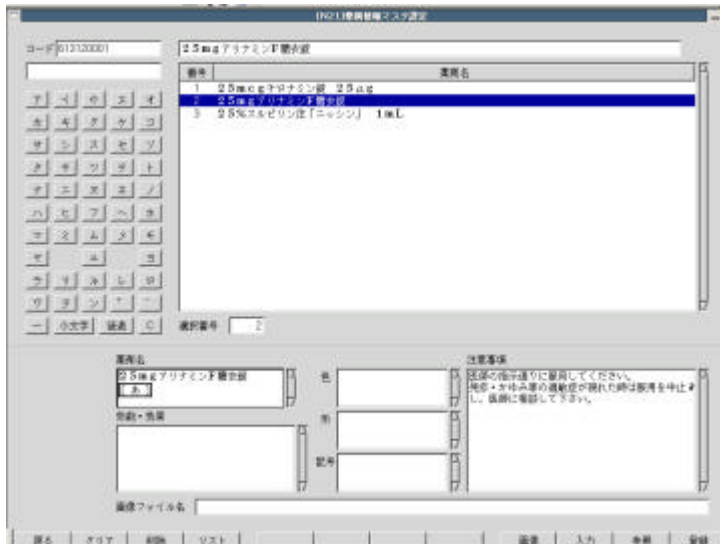
チェックマスタの適用コードの上限を
100件から200件に拡大しました。
(例：薬剤と病名画面)

複写画面についても200件まで処理
可能としました。

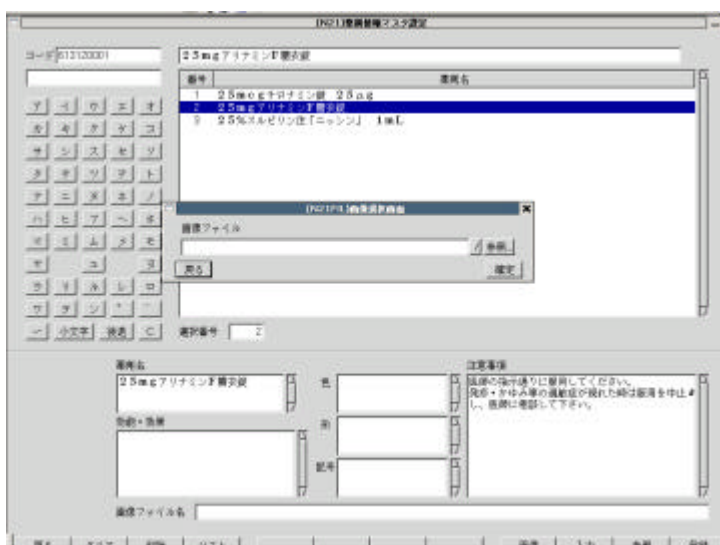
1-19 107薬剤情報マスタ

(1)薬剤情報の写真追加機能追加

ユーザ独自の医薬品画像を薬剤情報で使用するためにアップロードできるようにしました。



1. 薬剤を選択して「画像」ボタンを押下すると画像選択画面が表示されます。



画像ファイル名を入力します。
「参照」ボタンを押下するとファイル選択画面が表示されますのでそこから選択することもできます。



「確定」ボタンを押下すると画像が表示されます。
選択した画像ファイルが日レセサーバーにな

ければマスタ登録時にアップロードされます。

1-20 帳票

(1)入院カルテの病名対応

入院カルテに病名編集機能を実装しました。

1. カルテに記載する病名は入退院登録で選択中の入院科と同じ診療科で登録されているものを対象とします。
2. 病名の内外区分が"入院外"で登録されているものは対象外とします。
3. 病名記載をしたくない場合、継続病名のみ対象とする場合の指定は外来カルテ同様にシステム管理の管理番号1017「患者登録機能情報」のカルテの病名対象の設定に従います。
4. 疑い区分の設定内容に応じて病名に“急性”、“の疑い”を付加しての記載を行います（付加する接頭語、接尾語が元々の病名に含まれていない場合に限る）。

(入力事例)

患者病名は左のように登録されているものとします（入院科は内科とします）。

- ① 転帰済みの病名
- ② 入院外の病名
- ③ 疑い区分の設定がある病名
- ④ 入院科（内科）と異なる診療科で登録されている病名
- ⑤ カルテ病名の入力がある病名

入院診療録

患者番号		00072							
氏名	カルテ テスト	生年月日	昭和50年 1月 1日	入院科	主治医				
	カルテ テスト		33才			内科			
住所	TEL	血液型	型	資格取得年月日	年 月 日				
	TEL		型			年 月 日			
連絡先	TEL	夜TEL	被保険者証	保険者	年 月 日				
	TEL					6001			
勤務先	TEL	事業所名	広島東社会保険事務所						
	TEL		広島市中区基町1-27						
紹介医	住所	TEL	住 所	公費負担者番号	19000000				
	TEL					公費負担者番号	11111118		
紹介医	住所	TEL	終了年月日	年 月 日	公費負担者番号				
	TEL					公費負担者番号	11111118		
その他アレルギー									
入院日		平成20年 9月 9日		退院日		年 月 日		退院時転帰	
傷 病 名		開始日		終 了		転 帰		備 考	
1 胃潰瘍		18・4・1		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
2 右肩関節炎		18・4・1		19・9・8		治 中		上外 労災 事故	
3 感冒		18・4・1		19・9・8		治 中		上外 労災 事故	
4 胃炎		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
5 気管支喘息		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
6 カルテテスト01		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
7 カルテテスト02の疑い		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
8 急性カルテテスト03		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
9 急性カルテテスト04の疑い		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	
10 急性カルテテスト05の疑い		20・9・9		・ ・		治 中		上外 労災 事故	

(1) [1017 患者登録機能情報] のカルテの病名対象＝“0”（すべての病名）の場合

外来病名、異なる診療科の病名は対象外となります。

転帰済み病名の記載を行い、該当する転帰事由に“○”を記載します。死亡、移行については、中止の右空欄にそれぞれ“死”、“移”の記載を行った上、“○”の記載を行います。

疑い区分に応じて病名に接頭語（急性）、接尾語（の疑い）を付加します。

カルテ病名が設定されている場合はカルテ病名より記載を行います。

入院診療録

患者番号		00072				
氏名	カルテ テスト	生年月日	昭和50年 1月 1日	入院科	主治医	
	カルテ テスト		33才 男・女			内科
住所	TEL	血液型 RH ()	資格取得年月日	被保険者 記号・番号	年 月 日	
	TEL					6001
連絡先	TEL	夜TEL	被保者名	ヒロシマ・111		
勤務先	TEL			純 種	年 月 日	
紹介医	住所	TEL	有効期限	事業所名		
	TEL			広島東社会保険事務所		
紹介医	住所	TEL	住 所	広島市中区基町1-27		
	TEL			公 負担者 番号		
その他 アレルギー			公 費	1900000		
				受給者 番号	111111118	
				終了年月日	年 月 日	
				公 費	受給者 番号	
			終了年月日	年 月 日		
			入院歴	科	～	
				科	～	
				科	～	
				科	～	
				科	～	
入院日		平成20年 9月 9日	退院日		年 月 日	
進院時転帰						
傷 病 名		開始日	終 了	転 帰	職 傷 災 労 務 事 故	
1	胃潰瘍	18・4・1	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
2	胃炎	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
3	気管支喘息	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
4	カルテテスト01	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
5	カルテテスト02の疑い	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
6	急性カルテテスト03	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
7	急性カルテテスト04の疑い	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
8	急性カルテ病名05の疑い	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
9	カルテテスト06	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	
10	カルテテスト07	20・9・9	・ ・	治 中	上 外 傷 災 労 務 事 故	

(2) [1017 患者登録機能情報] のカルテの病名対象＝“1”（継続病名のみ）の場合
転帰済みの病名が対象外となります。他は（1）と同じ内容となります。

入院診療録

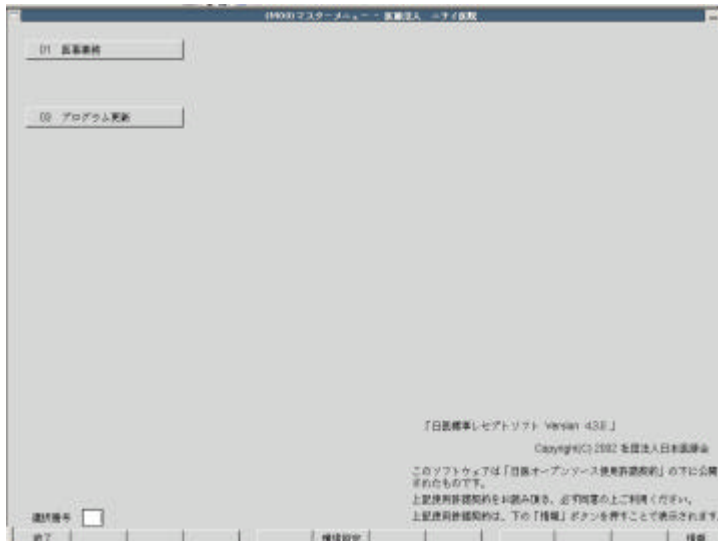
患者番号		00072									
氏名	カルテ	テスト	生年月日	昭和50年	1月	1日	入院科	主治医			
	カルテ	テスト		33才	男	女			内科		
住所	TEL		血液型	RH ()		資格取得年月日	被保険者証	記号番号	6001		
	TEL										
連絡先	TEL		夜TEL			被保者名	カルテ テスト				
勤務先	TEL				有効期限	年 月 日					
紹介医	住所		TEL			事業所名	広島東社会保険事務所				
	住所		TEL			住 所	広島市中区基町1-27				
紹介医	住所		TEL			公費負担者番号	19000000				
	住所		TEL			受給者番号	111111118				
その他アレルギ						終了年月日	年 月 日				
						公費負担者番号					
						受給者番号					
						終了年月日	年 月 日				
入院歴						種	～				
						種	～				
						種	～				
						種	～				
入院日				平成20年 9月 9日		退院日		年 月 日		退院時転帰	
傷 病 名				開始日	終了	転帰					
1				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
2				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
3				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
4				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
5				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
6				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
7				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
8				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
9				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		
10				・ ・	・ ・	治 中	上外	労災	事故		

(3) [1017 患者登録機能情報] のカルテの病名対象＝“2”（病名記載なし）の場合
病名の記載を行わず、頭紙のみ印刷を行います。

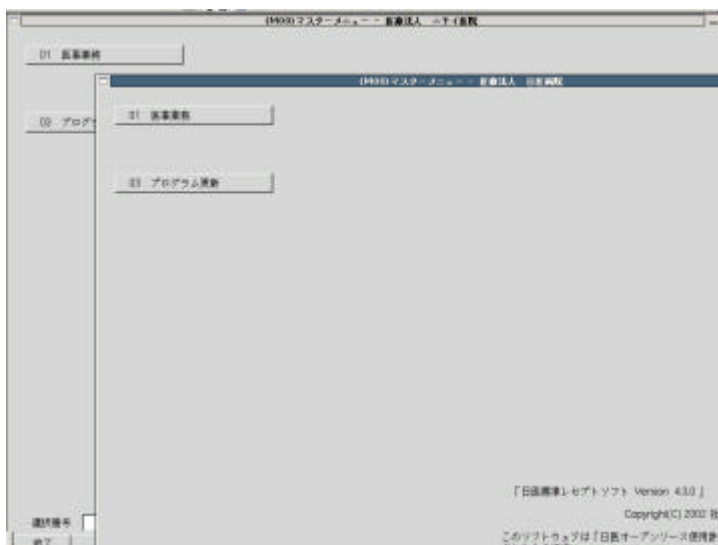
1-2-1 その他

(1)タイトルバー表示（医療機関名表示）

医療機関名称をウィンドウタイトルに表示します。



接続した日レセサーバーに登録されている医療機関名称がタイトルバーに表示されます。

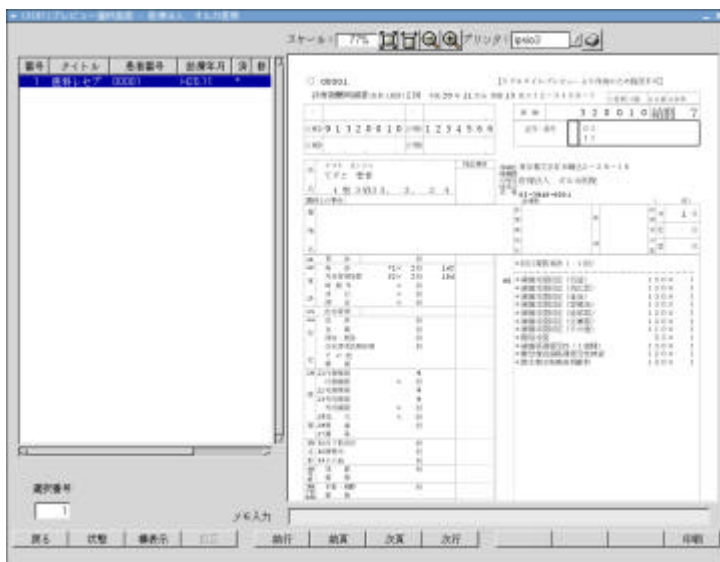


複数のglclientを異なる日レセサーバーへ接続した例です。

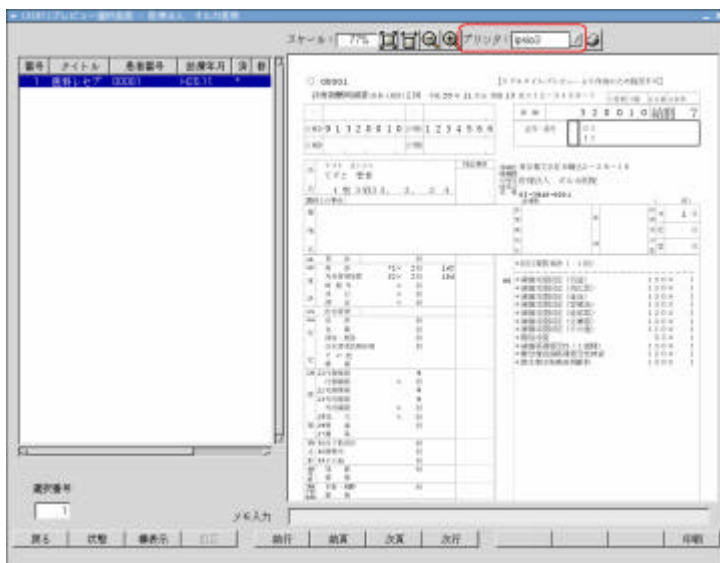
(2)クライアント印刷

glclientのプレビュー画面にプリンタ選択欄と印刷ボタンを追加しました。印刷ボタンを押すことで表示中の帳票をクライアントマシンに接続された利用可能なプリンタから印刷ができます。

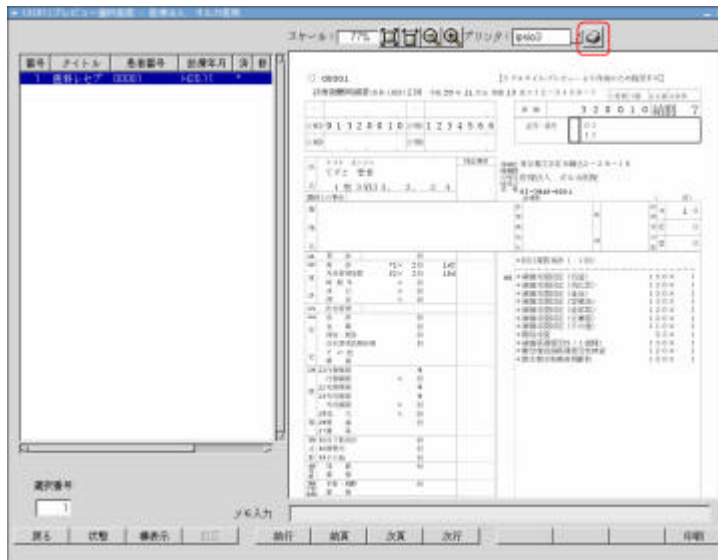
※印刷に使用するプリンタはクライアントマシンに接続されているプリンタとなります。そのためクライアントマシンで cups の設定を行う必要があります。また、提出用レセプトを印刷する場合は OCR フォントの設定が必要となります。



1. glclientで(XC01)プレビュー選択画面など、プレビューを表示する画面を開きます。



画面上部のツールバーのプリンタ選択欄で印刷に使用するプリンタを選択します。



「印刷」ボタンを押下すると選択したプリンタを使用して表示中の帳票が印刷されます。

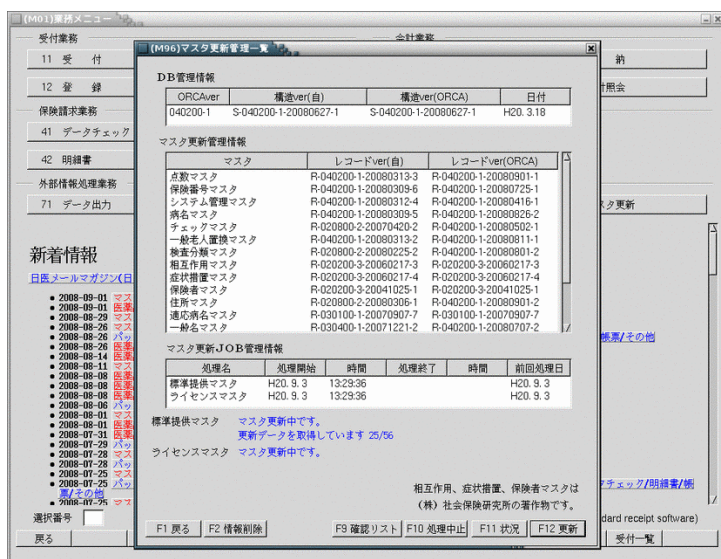
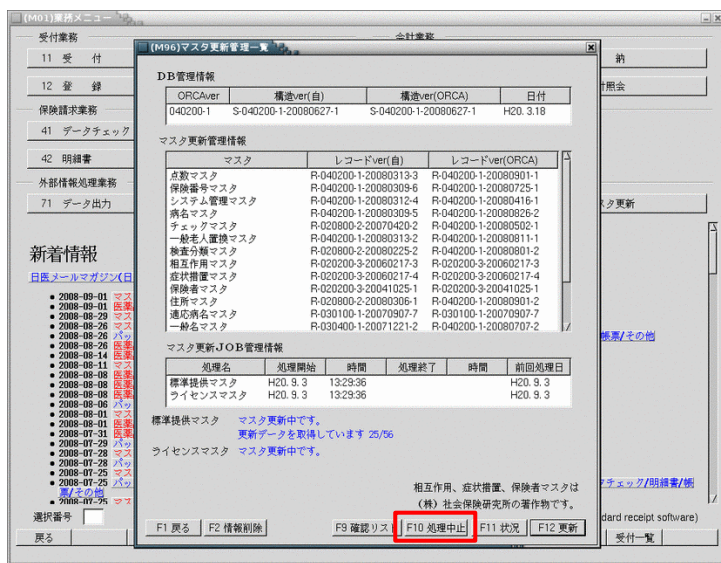
(3) マスタ更新処理の改善

マスタ更新処理に以下の機能を実装しました。

- ・ 処理中止機能
- ・ マスタ更新処理の詳細な進捗状況メッセージの表示
- ・ 更新を行わなかったデータの確認リスト発行機能
- ・ 情報削除を行う場合の2重確認

確認リストは以下の条件に該当する場合に作成されます。

- ・ マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みのデータがある場合
- ・ マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータが無い場合
- ・ マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータが無い場合
- ・ DBの更新に失敗した場合





更新処理中は更新中のマスタの名称と更新対象のレコードバージョンに含まれる更新データの件数、更新済みのレコードバージョン数/更新対象のレコードバージョン数の表示を行います。

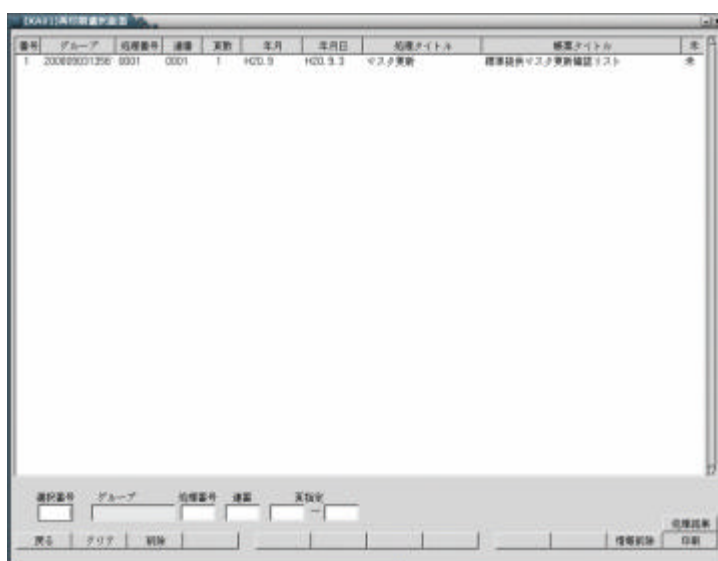


マスタ更新時、更新が行われなかったデータがあった場合は確認リストの印刷を行うようにしました。

更新が行われない理由は以下のように分類されます。

- ・マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みのデータがある場合
- ・マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータが無い場合
- ・マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータが無い場合
- ・DBの更新に失敗した場合

確認リストが発行される場合、処理終了後に実行状況メッセージにその旨の表示を行います。

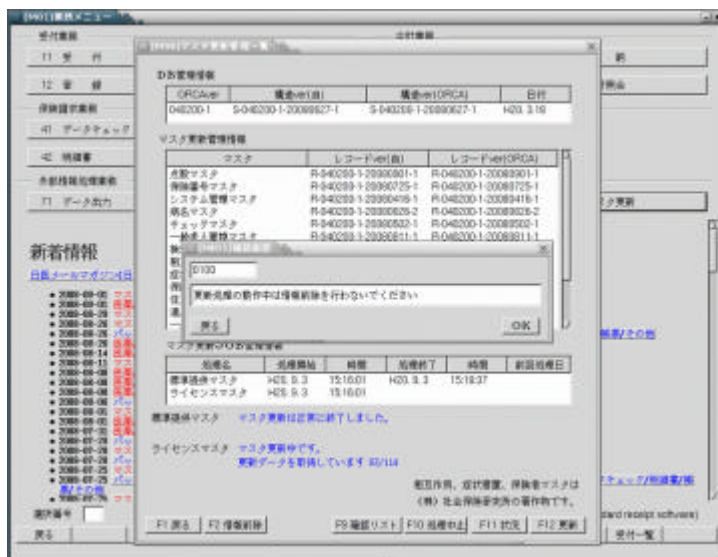


確認リストの発行は再印刷画面より行います。また、再印刷画面からの戻り先の画面は業務メニューとなります。

標準提供マスタ ① 「点検マスタ」 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み 点検登録済み	② R-040200-1-20080901-1 2008.09.03	③ ④ ⑤ 620008425,00000000,99999999, / アンブテック「J G」 620008426,00000000,99999999, / 酸化マグネシウム「J G」 620008427,00000000,99999999, / セネガシロップ「J G」 620008428,00000000,99999999, / 単シロップ「J G」 620008429,00000000,99999999, / プロムワレル尿薬「J G」 620008430,00000000,99999999, / グリセリン「J G」 620008431,00000000,99999999, / グリセリンカリ液「J G」 620008432,00000000,99999999, / 脱水軟膏「J G」 620008433,00000000,99999999, / チンク油「J G」 620008434,00000000,99999999, / フェノール・亜硝酸リニメント「J G」
---	--	--

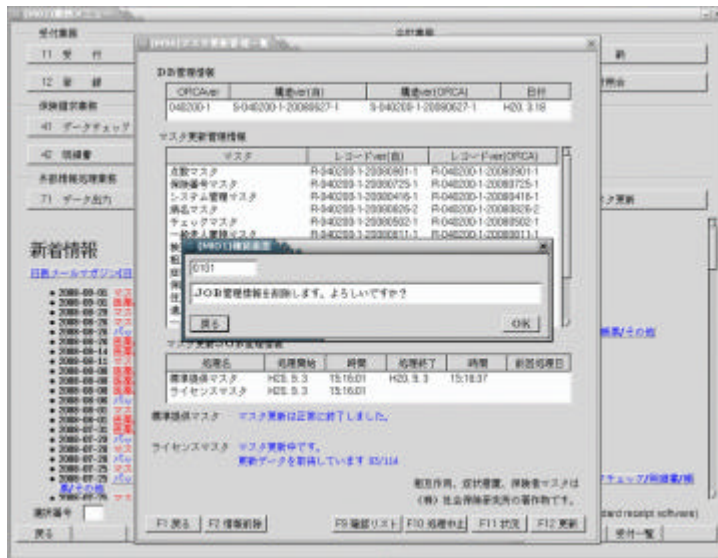
確認リストの内容は以下のとおりです。

- ① 更新を行わなかったマスタの名称
- ② 更新を行わなかったデータの属するレコードバージョン番号
- ③ マスタ更新を実行した日
- ④ マスタ更新処理が更新を行わなかった理由
 - ・マスタ更新が追加処理の時、既に登録済みのデータがある場合
→「登録済み」を表示する。
 - ・マスタ更新が更新処理の時、更新対象のデータが無い場合
→「更新対象なし」を表示する。
 - ・マスタ更新が削除処理の時、削除対象のデータが無い場合
→「削除対象なし」を表示する。
 - ・DBの更新に失敗した場合
→「追加（更新または削除）エラー」を表示する。
- ⑤ 更新データの内容



3. 情報削除を行う場合、2重に確認を行うようにしました。

1回目の確認（情報削除ボタン押下時）



2回目の確認

(4)glclient と monsiaj の Entry ウィジェットの表示ポジションの修正

Entry ウィジェットにフォーカスが当たっていない場合は先頭から表示するようにしました。Entry ウィジェットに遷移したときには、最後尾にカーソルを移動し、右側を表示するようにしました。

The screenshot shows the 'monsiaj' Entry widget. The text 'ナガイナマエアイウエオカキケ' is displayed, with the first part 'ナガイナマエアイウエオ' being visible in the input field. The widget has a tabbed interface with tabs for '受付', '基本情報', '保険組合せ履歴', '連絡先等', and '所得'. Below the tabs, there are fields for 'カナ氏名', '漢字氏名', '保険者番号', and '保険の種類'.

フォーカス遷移時の表示の仕方

フォーカスが当たっていない場合、先頭から表示します。

The screenshot shows the 'monsiaj' Entry widget with the full name 'ナガイナマエアイウエオカキケ' displayed. The text is now visible in the input field, and the cursor is at the end of the text. The widget has the same tabbed interface as the previous screenshot.

フォーカスが当たっている場合、後側から表示します。

(5)マスタ、パッチの署名対応

マスタ更新処理、プログラム更新処理で署名の付いた更新データファイルをダウンロードし、orcaプロジェクトのCA証明書により更新データファイルがorcaプロジェクトにより公式に提供されたものであるか検証を行うようにしました。

(6)バックアップボタン&cron 設定

データベースのバックアップを採取する機能を実装しました。また、日レセのオンライン画面から Unix コマンドの定時実行の管理を行えるようにしました。

1. システム管理の管理番号 9600「CRON設定情報」の標準提供の部分から設定を行います。
2. DB のダンプは/var/lib/jma-receipt/dbbackup/以下に取ります。
3. 標準では過去6つのDBのバックアップを取りますが、これは環境設定ファイルの環境変数 (/etc/jma-receipt/jma-receipt.conf)で変更可能です。ダンプの容量や HDD の空き容量の関係がありますので標準のままを推奨します。
4. 排他的で二重起動は許されないが、このスクリプト側で二重起動のチェックは行なわないため呼出側での事に留意する必要があります。標準の呼出側である Cron 設定情報ではジョブを直列に処理するようになっているため問題にはなりません。
5. バックアップ、マスタ更新を行うスクリプトを標準提供します。
6. ユーザが動作させるスクリプトを設計する場合には主従どちら共で動かしても問題ないように設計してください。
7. 標準提供のスクリプトは処理名の変更はできません。実行計画のみ変更できます。
8. 入力された実行計画通りにスクリプトが orca ユーザの権限で実行されます。
9. 実行計画の実行結果はスクリプト側で対処する必要があります。失敗した場合であってもこの画面から確認する事はできません。

1. システム管理の管理番号9600「CRON設定情報」から実行計画を設定します。この例では”現在の時間を調べるdateコマンドの結果を/tmp/date.txtと言うファイルに毎時出力する”という設定を行っています。

処理名	実行スクリプト
時間チェック	/bin/date >> /tmp/date.txt

各設定項目の解説

・処理名はこの実行計画の名前を登録します。管理のための項目であり、プログラムの動作に影響はありません。
 実行スクリプトは実際に実行されるスクリプトで、Unixコマンドが設定可能です。(環境変数は保証されませんので、適宜スクリプト側で設定してください。)

月	日	曜日	時	
*	▽	*	▽	実行する

- ・月 日 曜日 時はこのスクリプトの実行計画を登録します。最小の粒度は1時間に1度であり、この例では毎時間実行します。
- ・最後のチェックボックスはこの実行計画を有効にする場合にチェックを入れます。

2. 標準提供のスクリプトの実行計画を設定しています。

この例では下記のように動作します。

- ・処理名”マスタ更新”は毎週火曜日の午前1時に実行されます。
- ・処理名”バックアップ”毎日午前2時に実行されます。

月	日	曜日	時	
*	▽	1月曜日	▽	実行する

なお、このように設定した場合は、その日の毎時に実行されますので、注意する必要があります。

この例では、毎週月曜日の0時、1時、2時、3時・・・22時、23時の毎時にスクリプトが実行されます。

3. DBバックアップは以下のように採取されます。

```
# ls -lh /var/lib/jma-receipt/dbbackup
--rw----- 1 orca orca 40M 2008-8-21 01:00 orca_db_dump.gz.1
--rw----- 1 orca orca 40M 2008-8-22 01:00 orca_db_dump.gz.2
```

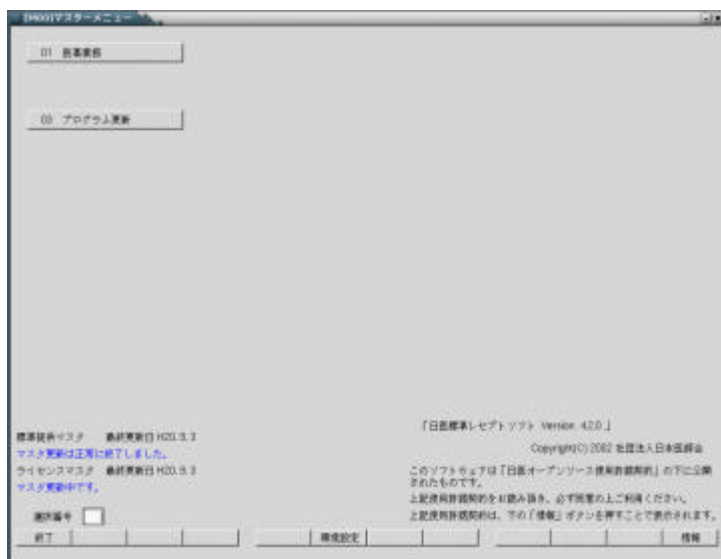
(7) マスタ更新の自動化ツール提供

マスタ更新スクリプトをcronで計画的に実行することができるようになりました。また、マスタ更新の結果（成功・失敗・実行中等）は起動画面である(M00)マスタメニューから確認できるようになりました。

1. システム管理の管理番号9600「C R O N設定情報」の標準提供の部分から設定を行います。
2. マスタ更新スクリプトは以下の条件下で動作します。
 - ・日レセが起動していること
 - ・主サーバであること
 （主サーバでの更新の結果が従サーバにリダイレクトされるため、従サーバではスクリプトよりマスタ更新の実行を行いません。従サーバか否かの判断はD Bがリダイレクト先であるか否かより行います。）
 - ・マスタ更新処理が実行中でないこと
3. 自動実行したマスタ更新処理の処理状況はマスタ更新画面から確認可能とします。また、この画面より処理中止を行うことも可能とします。
4. スクリプトは医療機関番号が"01"の医療機関のマスタについてのみ更新を行うものとします。（グループ診療については未対応です。）

1. システム管理の管理番号9600「C R O N設定情報」から実行計画を設定します。

2. 自動実行したマスタ更新処理の処理状況はマスタ更新画面から確認可能です。また、この画面より処理中止を行うことも可能です。



3. マスタ更新の結果（成功・失敗・実行中等）は起動画面である(M00)マスタメニューからも確認できます。

(8)その他の改善内容 1

処方せんのカスタマイズプログラムで必要となるテーブル tbl_ptkohftn を orca29.ld と orca11.ld に追加しました。