月次統計

（株）システムクレオ

月次統計

月次統計は、医療機関様で必要な統計書類を印刷するための機能です。

Q1. 1ヶ月に処方箋を何枚発行したかを調べる帳票はありますか？

A1. 004　診療行為別使用頻度一覧 の診療分類指定を「29（投薬）」で調べられます。
印刷された一覧の中から“処方箋料（その他）”や“処方箋料（7 種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）”の数をカウントして下さい。

Q2. レセプトを発行した患者様の名前と点数を調べる帳票はありますか？

A2. 010　保険請求確認リスト で調べられます。

Q3. 1ヶ月に使用した薬剤を調べる帳票はありますか？

A3. 004　診療行為別使用頻度一覧 の診療分類指定を「21（内服薬）、22（注射薬）、23（外用薬）」で調べられます。

Q4. 1ヶ月の延べ人数や、保険請求額を調べる帳票はありますか？

A4. 006　保険別請求チェック表（標準帳票） の出力帳票を「9（総括表）」で調べられます。

Q5. リン酸コデインという薬剤を1ヶ月でどれだけ使用したかを調べる帳票はありますか？

A5. 004　診療行為別使用頻度一覧 の診療分類指定を「21（内服薬）」で調べられます。
1つの薬品を検索するものではありませんので、印刷された一覧の中から該当医薬品の使用した薬剤量を確認して下さい。

Q6. 時間外加算を算定した患者数を調べる帳票はありますか？

A6. 004　診療行為別使用頻度一覧 の診療分類指定を「10（初診、再診、指導、在宅）」で調べられます。印刷された一覧の中から“時間外〇〇”の数をカウントして下さい。

Q7. 未収金のある患者様を調べる帳票はありますか？

A7. 012　未収金一覧表（患者別） の未収金区分を「1（未収金のある患者のみを対象）」で調べられます。（※お客様によっては番号が違う場合もあります。）

Q8. 振込金額を調べる帳票はありますか？

A8. 006　保険別請求チェック表 で出力帳票を「9（総括表）」で調べられます。
保険請求額と公費請求額を合計して下さい。（※あくまで目安としてご使用下さい。）

Q9. 院内で薬を処方した回数を調べる帳票はありますか？

A9. 004　診療行為別使用頻度一覧 の診療分類指定を「29（投薬）」で調べられます。
印刷された一覧の中から“処方料（その他）”や“処方料（7 種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）”の数をカウントして下さい。

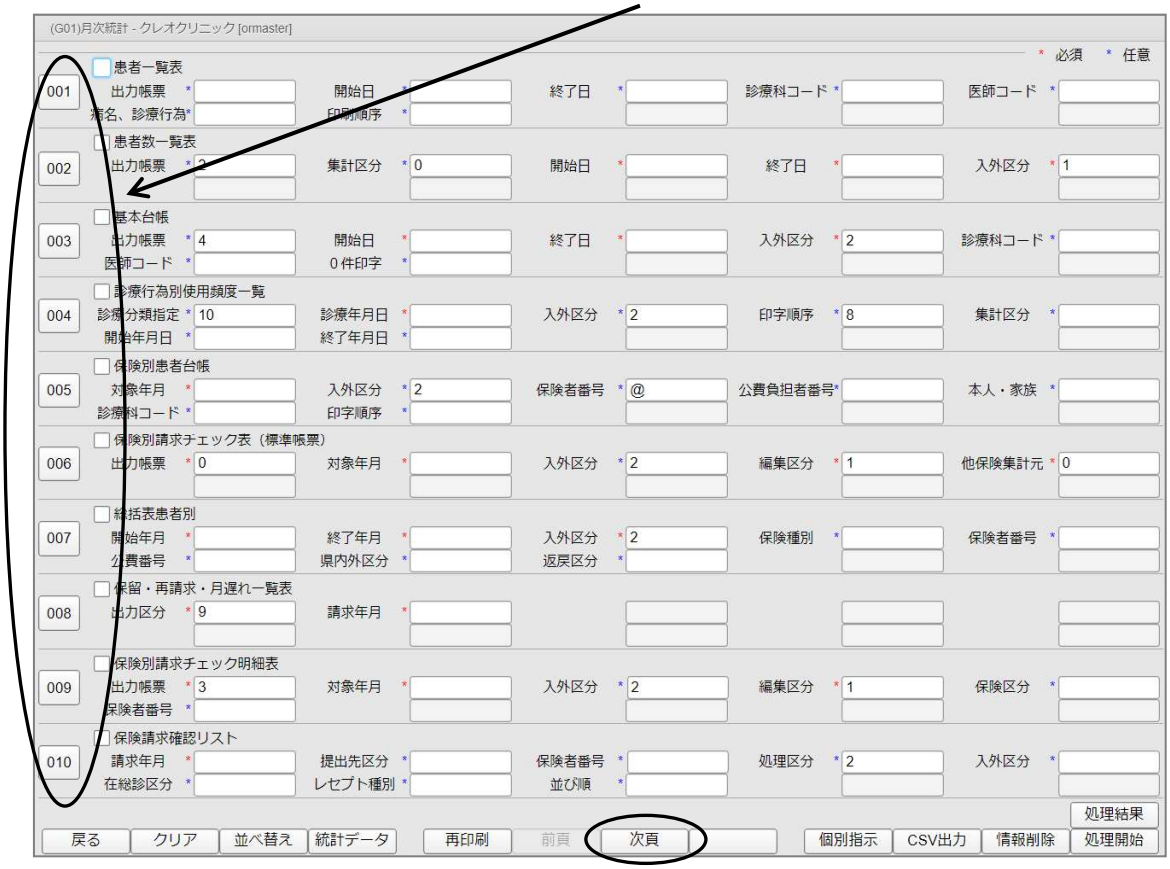
Q10. 入院食事回数を患者別に調べる帳票はありますか？

A10. 005　保険別患者台帳 で調べられます。（※保険の指定が必要ですので検索条件に注意して下さい。）

月次統計の印刷方法

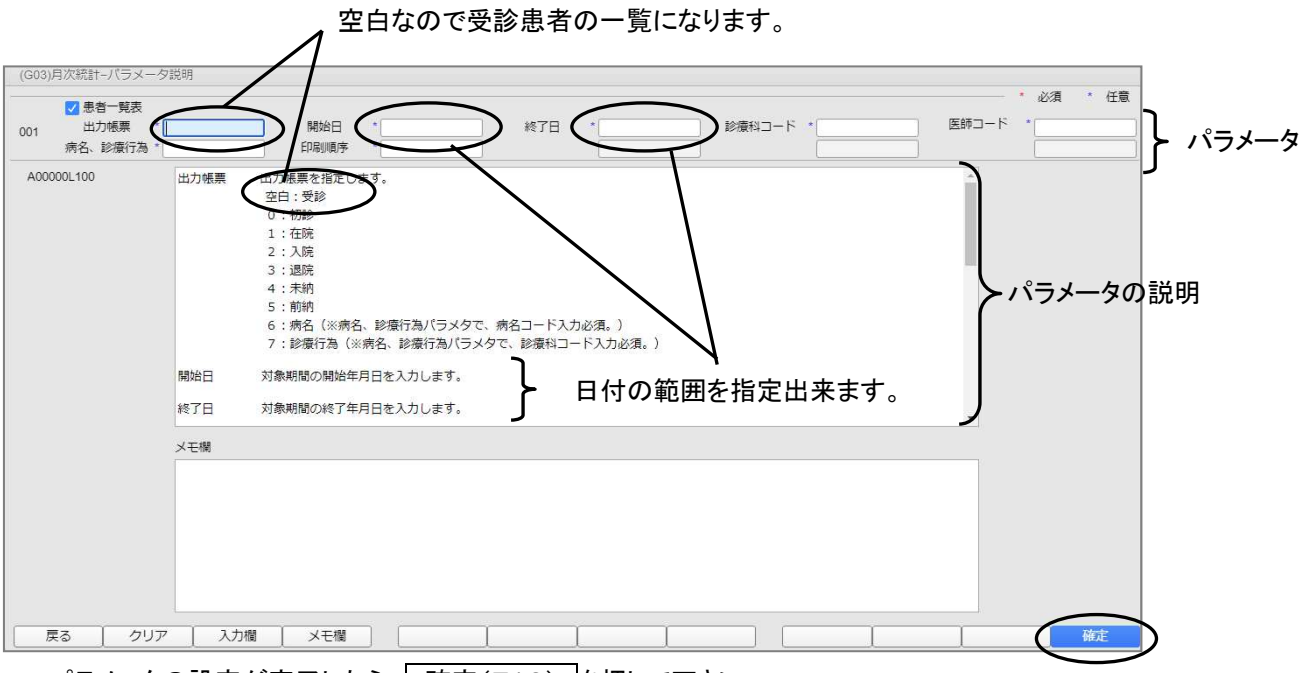
1. 業務メニューより 52　月次統計 を選択します。

2. 下記の画面が表示されるので、印刷したい帳票の 001 ～ 010 ボタンを選択して下さい。
　※お客様によっては番号が違う場合もあります。



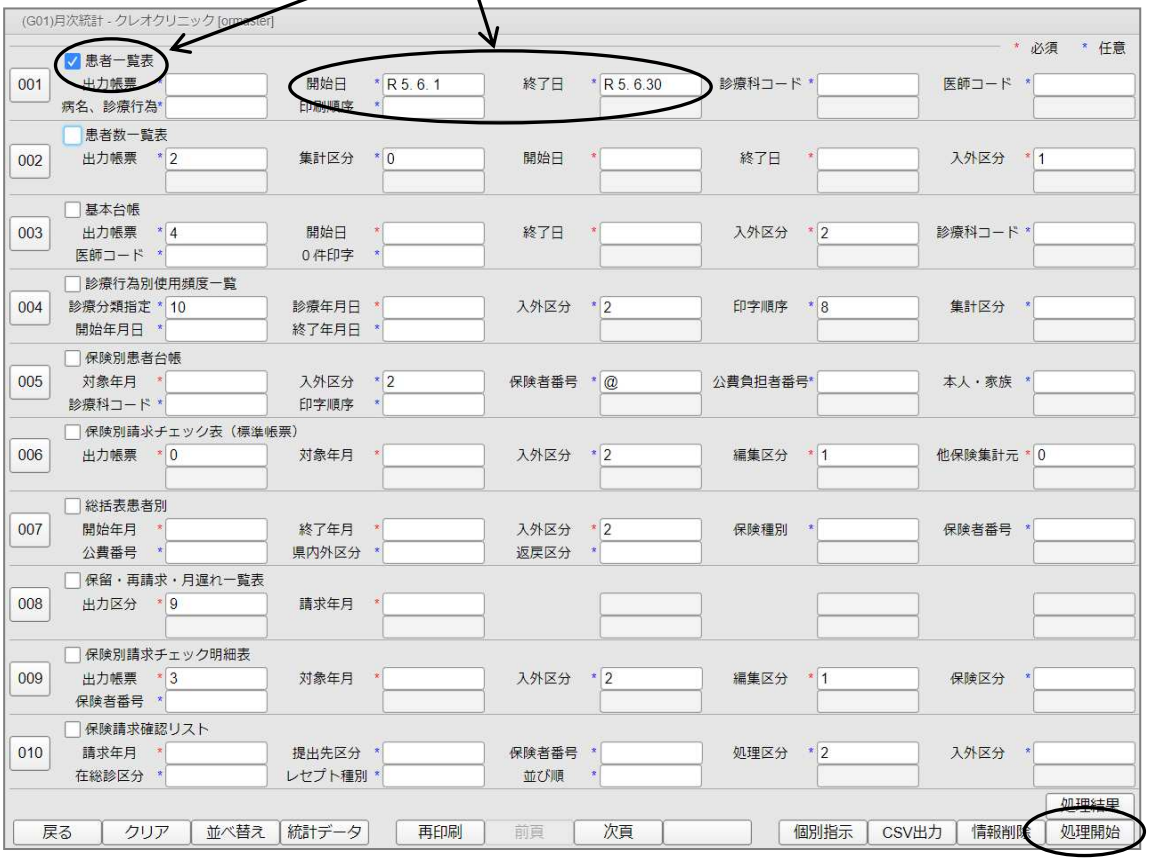
※ 次頁（F7） を押すと続きの 011 ～ 020 があります。

3. 001 患者一覧表を選択した場合、下記の画面が表示されます。
上部の空白欄が印刷範囲等を指定するパラメータ。
下部が各パラメータの説明です。



パラメータの設定が完了したら、確定（F12）を押して下さい。

4. 月次統計画面に戻り、チェックとパラメータが入力された事を確認します。



確認が出来たら、処理開始（F12）を押して下さい。

5. 確認画面が表示されるので、印刷する場合は 印刷する(F12) を押します。
画面で確認する場合は プレビュー(F10) を押します。

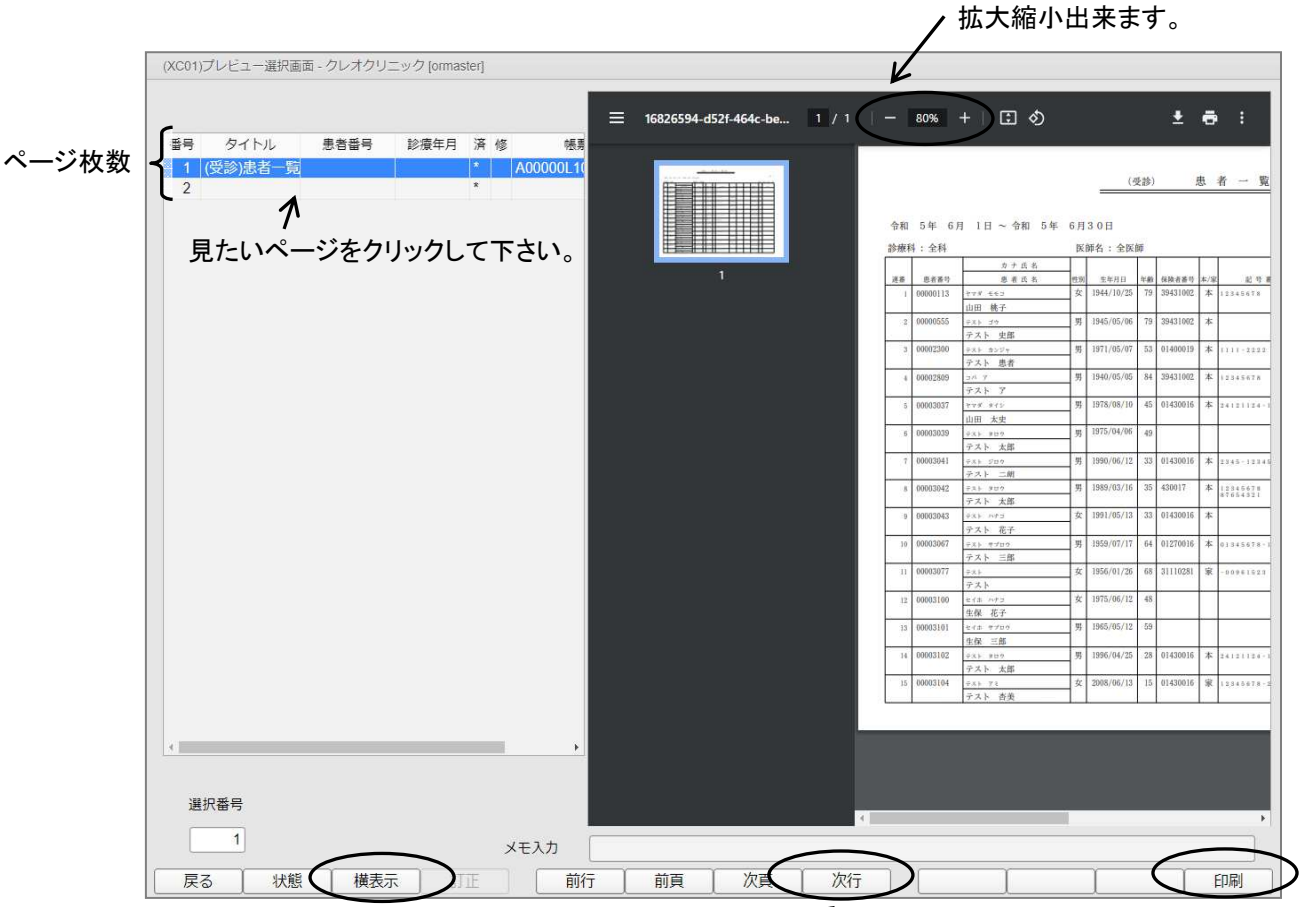
(※例ではプレビューを選択します。)

6. 画面右下に処理画面が表示されます。

集計中の為、しばらくお待ち下さい。

「処理は正常に終了しました」と表示されるので、 プレビュー(F12) を押します。

7. プレビュー画面が表示されるので、印刷したいページで 印刷（F12） を押すと、
表示されているページのみが A4 用紙で印刷されます。



（枚数が多い等、一括で印刷する場合は、処理終了後に 印刷（F12） を押すと一括で印刷出来ます。）

帳票例）001 患者一覧表･･･患者様の氏名等を確認出来る一覧です。

（受診）　患　者　一　覧　表

指定した開始日と終了日の期間

頁　1

平成３０年　４月　１日 ～ 平成３０年　４月３０日

診療科：全科　　医師名：全医師　　平成３０年　５月　１日

連番	患者番号	カナ氏名 / 患者氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	本/家	記号番号	公費１負担者番号	公費２負担者番号	公費３負担者番号	頭書年月日	初/再/他	病名
1	00000000	テスト　タロウ テスト　太郎	男	1990/01/01	28	440016	本	･１２				2018/02/18	再	
2	00000001	テスト　タロウ テスト　太郎	男	2018/02/0	0	440016	家					2018/02/18	再	
3	00000002	テスト　ハナコ テスト　花子	女	1990/05/13	28	440016	本	･２１２３				2018/02/01	再	

診療科別や医師別の一覧も出せます。

（未納）　患　者　一　覧　表

パラメータを設定し、未納のある患者様の一覧も出せます。

012 の未収金一覧と異なり、氏名順に並び替え可能ですが、預かり金は出ません。

頁　1

平成３０年　４月　１日 ～ 平成３０年　４月３０日

診療科：全科　　医師名：全医師　　平成３０年　５月　１日

連番	患者番号	カナ氏名 / 患者氏名	性別	生年月日	年齢	本/家	保険者番号	記号番号	公費１負担者番号	公費２負担者番号	公費３負担者番号	頭書登録年月日	未収金	最終来院日
1	00000000	テスト　タロウ テスト　太郎	男	1990/01/01	28	本	440016	･１２				2018/02/18	1,870	2018/04/20
2	00000005	テスト　タロウ テスト　太郎	男	1954/05/04	64	本	440016	･１２３				2018/03/06	580	2018/04/18

（入院）　患　者　一　覧　表

入院のある医療機関様では、退院患者台帳としても使用出来ます。

頁　1

平成３０年　４月　１日 ～ 平成３０年　４月３０日

診療科：全科　　医師名：全医師　　平成３０年　５月　１日

連番	患者番号	カナ氏名 / 患者氏名	性別	生年月日	年齢	保険者番号	本/家	記号番号	公費１負担者番号	公費２負担者番号	公費３負担者番号	頭書年月日	入院日(転科日)	退院日(転科日)
1	00000001	テスト　タロウ テスト　太郎	男	2018/02/01	0	440016	家					2018/02/18	2018/04/11	2018/04/12
2	00000002	テスト　ハナコ テスト　花子	女	1990/05/13	28	440016	本	･２１２３				2018/02/01	2018/04/11	2018/04/13

002 患者数一覧表･･･診療科別、医師別、保険別等の患者数を確認出来る一覧です。

（診療科別）外　来　患　者　数　集　計　表

地区別や保険別の一覧も出せます。

頁　1

平成３０年　４月　１日 ～　４月３０日　　平成３０年　５月　１日 発行

月日	内科			小児科			全科合計		
	初診	再診	その他	初診	再診	その他	初診	再診	その他
04/01	1	0	0	0	1	0	1	1	0
04/02	3	7	0	0	2	0	3	9	0
04/03	2	7	0	1	3	0	3	10	0
04/04	0	10	0	0	4	0	0	14	0

（医師別）外　来　患　者　数　集　計　表

パラメータを設定し、医師別で印刷した場合。

頁　1

平成３０年　４月　１日 ～　４月３０日　　平成３０年　５月　１日 発行

月日	クレオ　太郎			クレオ　花子			クレオ　次郎			全医師合計		
	初診	再診	その他	初診	再診	その他	初診	再診	その他	初診	再診	その他
04/01	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
04/02	0	3	0	3	6	0	0	0	0	3	9	0
04/03	1	3	0	2	5	0	0	2	0	3	10	0
04/04	0	3	0	0	9	0	0	2	0	0	14	0

003 基本台帳･･･下記のような細かい帳票が出ますが、集計に時間がかかります。

（データ量が多くなると、20分～30分かかります。）

年齢別、地区別等もパラメータで設定出来ます。

（外来）

基　本　台　帳　（外来・保険別）

頁　1

平成３０年　４月　１日　～　平成３０年　４月３０日

本人・家族等で分かれる為、手計算が必要です。

診療科：全科合計　　医師：全医師合計　　平成３０年　５月　１日発行

		項　目　名	社保本人	社保家族	社保６歳	国　保	国保６歳	退職本人	退職家族	退職６歳	後期高齢	公費単独	自　費	労災・自賠	公　害	計
ア	患者数	初診	3	2	2	5	2	0	0	0	1	0	0	0	0	15
イ		再診	4	3	2	20	14	0	0	0	2	0	0	0	0	45
ウ		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エ		合計　（ア+イ+ウ）	7	5	4	25	16	0	0	0	3	0	0	0	0	60
オ		新患	3	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12
カ		新患来院率	43	40	50	12	13	0	0	0	0	0	0	0	0	20
キ	保険内点数　（ナ～ヤ）		1824	1393	1375	5660	5050	0	0	0	558	0	0	0	0	15860
ク	平均点　（キ／エ）※1		91	279	344	226	316	0	0	0	186	0	0	0	0	264
ケ	保険内負担金		5470	4180	2740	16980	10070	0	0	0	550	0	0	0	0	39990
コ	保険外金額　（あ～さ）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サ	減免金額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
シ	助成金額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ス	消費税		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
セ	調整金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ソ	窓口請求金額		5470	4180	2740	16980	10070	0	0	0	550	0	0	0	0	39990
タ	期間外未収金残額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チ	入金額		5470	4180	2740	18940	12870	0	0	0	550	0	0	0	0	44750
ツ	未収金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
テ	預り金残額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ト																
ナ	診療区分別保険点数	初・再診料	1290	884	986	3903	2878	0	0	0	478	0	0	0	0	10419
ニ		医学管理等	250	0	250	322	419	0	0	0	0	0	0	0	0	1241
ヌ		在宅医療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ネ		投薬	56	207	0	781	1428	0	0	0	68	0	0	0	0	2540
ノ		注射	0	230	127	0	216	0	0	0	0	0	0	0	0	573
ハ		処置	60	72	12	47	109	0	0	0	12	0	0	0	0	312
ヒ		手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
フ		麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘ		検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホ		画像診断	168	0	0	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	775
マ		リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ミ		精神科専門療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ム		放射線治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メ		病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
モ		入院料等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヤ		療養担当手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※1　「ク　平均点」について、保険内点数が「０」の場合は分母へカウントしません。

社保・国保が混ざります。

新規開業の医療機関様以外は、日レセで初めて入力した患者様を新患と捉える為、正しい数値はあがりません。

基　本　台　帳　（外来・保険別）

頁　2

平成３０年　４月　１日　～　平成３０年　４月３０日

2ページ目は、自費の項目毎に保険別の金額を確認出来ます。

診療科：全科合計　　医師：全医師合計　　平成３０年　５月　１日発行

		項　目　名	社保本人	社保家族	社保６歳	国　保	国保６歳	退職本人	退職家族	退職６歳	後期高齢	公費単独	自　費	労災・自賠	公　害	計
あ	保険適用外金額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
い	保険外自費	文書料	0	1500	0	1500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000
う		検査代	0	2000	0	0	0	0	0	0	1500	0	0	0	0	3500
え		予防接種代	0	0	0	3500	0	0	0	0	3500	0	0	0	0	7000
お		材料	0	0	0	6600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6600
か																
き		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
く																
け																
こ																
さ																

（入院）

基　本　台　帳　（入院・保険別）

頁　1

平成３０年　４月　１日　～　平成３０年　４月３０日

入院区分を設定すると、入院・退院・在院の患者数を確認出来ます。

診療科：全科合計　　医師：全医師合計　　平成３０年　５月　１日発行

		項　目　名	社保本人	社保家族	社保６歳	国　保	国保６歳	退職本人	退職家族	退職６歳	後期高齢	公費単独	自　費	労災・自賠	公　害	計
ア	患者数	入院	0	2	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	9
イ		退院	0	2	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	9
ウ		在院	0	6	0	4	6	0	0	0	1	0	0	0	0	
エ		病床数	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	
オ		稼働率	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
カ	保険内点数　（ヌ～ヨ）		0	0	0	5250	8048	0	0	0	1750	0	0	0	0	15048
キ	請求数		0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	6
ク	平均点　（カ／キ）※1		0	0	0	2625	2683	0	0	0	1750	0	0	0	0	2508
ケ	保険内負担金		0	0	0	15760	16100	0	0	0	1750	0	0	0	0	33610
コ	保険外金額　（あ～さ）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サ	食事療養費・生活療養費		0	0	0	11520	13440	0	0	0	3840	0	0	0	0	28800
シ	食事負担額・生活負担額		0	0	0	8280	9660	0	0	0	2760	0	0	0	0	20700
ス	室料差額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

004 診療行為別使用頻度一覧･･･診療行為で入力した項目の使用回数を確認出来ます。

外用薬や検査等の診療行為ごとの一覧も出せます。

診療行為別使用頻度一覧

頁 1
平成３０年 5月 1日

平成３０年 4月
内服薬
外来

（注１：＜２錠×５回＞のような薬剤については、回数では無く数量を表記します）
（注２：＜加算、減算＞のような診療行為については点数(薬価)ではない為、点数(薬価)欄に @ で表記します）
（注３：＜入力CD が複数登録＞されている場合は、自院入力コード右端に ※ で表記します）

連番	診療行為コード 自院入力コード	診療行為名称	点数（薬価）	回数（量）	点数×回数（薬価×量）
1	61[illegible]0024	酸化マグネシウム	0.92 円	126	115.92
2	620[illegible]301	フェルムカプセル１００ｍｇ 鉄１００ｍｇ	8.40 円	126	1058.40
3	621[illegible]900	クラバモックス小児用配合ドライシロップ ６３６．５ｍｇ	219.40 円	111.1	24375.34
20	620383601	カルボシステイン錠２５０ｍｇ「ＫＮ」	5.60 円	5	28.00
21	620811507	ワルファリンＫ錠１ｍｇ「テバ」	9.60 円	5	48.00
22	622181501	カルボシステインシロップ５％「ＪＧ」	2.60 円	5	13.00

連番は、回数の多い順やカナ順等に変更出来ます。

※どの患者様に使用したか調べる場合、業務メニューの 13 照会 の機能でご確認下さ

パラメータを設定し、処方箋料の回数等の一覧も出せます。
※『処方箋の発行枚数』を調べる場合等に使用出来ます。

診療行為別使用頻度一覧

頁 1
平成３０年 5月 1日

平成３０年 4月
投薬
外来

（注１：＜２錠×５回＞のような薬剤については、回数では無く数量を表記します）
（注２：＜加算、減算＞のような診療行為については点数(薬価)ではない為、点数(薬価)欄に @ で表記します）
（注３：＜入力CD が複数登録＞されている場合は、自院入力コード右端に ※ で表記します）

連番	診療行為コード 自院入力コード	診療行為名称	点数（薬価）	回数（量）	点数×回数（薬価×量）
1	120002910	処方箋料（その他）	68.00	28	1904.00
2	120002470	乳幼児加算（処方箋料）	3.00	3	9.00
3	120003570	一般名処方加算２（処方箋料）	4.00	1	4.00

004 ← こちらのボタンをクリックして、下記の説明画面でパラメータを確認して入力します。

(G03)月次統計-パラメータ説明

＊ 必須 ＊ 任意

☑ 診療行為別使用頻度一覧

004 診療分類指定 ＊ 29　診療年月日 ＊ R 6. 5.10　入外区分 ＊ 2　印字順序 ＊ 1　集計区分 ＊
開始年月日 ＊　終了年月日 ＊

A00000A010

診療分類指定　診療分類を指定します。
空白：全診療区分（９９は除く）
０：全診療区分（９９を含む）
１０：初診、再診、指導、在宅
２１：内服薬
２２：注射薬
２３：外用薬
２９：投薬
３０：注射
４０：処置
５０：手術、麻酔
６０：検査
６４：病理診断
７０：画像診断
７１：フィルム
８０：理学療法
９０：入院
９１：器材
９２：その他材料
９５：自費（税無）
９６：自費（税有）
９９：用法、画像診断部位、コメント

印刷する一覧の診療分類を選択出来ます。

診療年月日　診療年月日を入力します。

集計区分　集計区分を指定します。
１：日報
２：集計範囲指定
※１、２以外　月報

開始年月日　集計範囲の開始日を入力します。　※集計区分が２の時に有効

終了年月日　集計範囲の終了日を入力します。　※集計区分が２の時に有効

集計範囲を指定する場合は、同月内を指定して下さい。
（※複数月又は年単位で集計する場合は、1ヶ月ずつの集計となります）

005 保険別患者台帳･･･総括表とレセプトの件数が合わない場合等に使用します。

保険者番号別や公費の負担者番号別に一覧を出せます。

保　険　別　患　者　台　帳

平成３０年　４月
外来

保険者番号　４４００１６
負担者番号

※「保険者番号」「公費負担者番号」は"＊"で指定の桁については０～９の全数字を検索
※「診療年月」欄は請求年月と異なる場合のみ印字

１頁
平成３０年　５月　１日発行

連番	患者 番号	患者 氏名	保険者 番号	保険者 名称	公費(１) 負担者番号	公費(２) 負担者番号	生年月日	年齢	本/家	負割	診療年月	療養の給付 日数	療養の給付 点数	療養の給付 負担額	食事療養 日数	食事療養 金額	食事療養 標準負担額
1	00000000	テスト　太郎	４４００１６	大分市			Ｈ２．１．１	28	本	3		7	１，９６０				
2	00000001	テスト　太郎	４４００１６	大分市			H30．２．１	0	家	2		7	２，６２２				
3	00000002	テスト　花子	４４００１６	大分市			Ｈ２．5.13	27	本	3		5	１，４１８				
4	00000004	テスト　太郎	４４００１６	大分市			Ｈ２．８．５	27	本	3		5	１，２１６				
5	00000005	テスト　太郎	４４００１６	大分市			S29．５．４	63	本	3		7	１，３５３				
6	00000006	テスト　花子	４４００１６	大分市			S62.12．３	30	本	3		6	１，１９９				
7	00000010	テスト　花子	４４００１６	大分市			H28．５．１	1	家	2		6	１，６７７				
8	00000011	テスト　太郎	４４００１６	大分市			H26．５．１	3	本	2		6	１，４４７				

※ 42　明細書 の集計データを参照しています。事前に集計をかけてから作成して下さい。

---

006 保険別請求チェック表（標準帳票）

保　険　別　請　求　チ　エ　ッ　ク　表　（総括）

平成３０年　４月
外来

１頁
平成３０年　５月　１日

保険区分		件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
社保	高一公費併用							
	高一単独							
	高７公費併用							
	高７単独							
	本人公費併用							
	本人単独	3	10	2400	7210	16800		24010
	家族公費併用							
	家族単独	3	10	2556	7680	17892		25572
	６歳公費併用							
	６歳単独	2	5	1605	3200	12840		16040
	公費単独・併用	3	3	1517			15170	15170
	小計①	11	28	8078	18090	47532	15170	80792
国保	一般高一							
	一般高７							
	一般	5	30	6868	20620	48076		68696
	一般６歳	3	19	5746	11470	45968		57438
	退職本人							
	退職家族							
	退職６歳							
	小計②	8	49	12614	32090	94044		126134
後期高齢者	高９	1	4	750	740	6750		7490
	高７							
	小計③	1	4	750	740	6750		7490

公費件数	3

保険計	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
保険合計（①＋②＋③）	20	81	21442	50920	148326	15170	214416
特別療養費							
自費（注）							
治験（注）							
労災							
自賠責							
自賠責（第三者行為）		（　）	（　）				
公害							
合計	20	81	21442	50920	148326	15170	214416

（注）実際のレセプト件数・日数と一致しない場合があります。

その他計	自費	減免	調整金１	調整金２	窓口請求端数処理額
社保	3500				
国保	11650				
後期高齢者	5050				
特別療養費					
自費					
治験					
労災					
自賠責					
自賠責（第三者行為）					
公害					
合計	20200				

全体の収益

支払基金等に請求する金額

窓口(レジ)で請求する金額

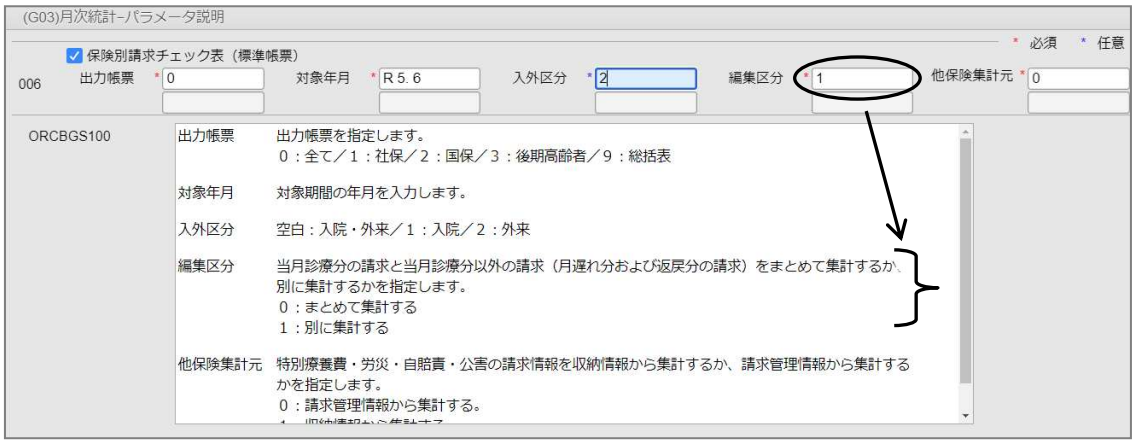
延べ人数

実人数

※複数保険・複数診療科の場合は、それぞれの件数と日数の集計となり、実際のレセプト件数・日数とは一致しません。

※直前のレセプトデータ（ 42　明細書 の集計＋ 43　請求管理 の設定を反映したデータ）を参照しています。
編集区分を1に設定した場合、月遅れや保留も反映されます。
※レセ電の内容と帳票を合わせるには、レセプト請求を終えてすぐに印刷する事をお勧めします。

006 ← こちらのボタンをクリックしてパラメータの編集区分にて、当月診療分と当月以外の請求（月遅れ、返戻）をまとめて出力するかを選択出来ます。



---

007 診療行為区分別集計表・・・保険別や診療科別に、各診療行為の点数と件数を確認出来ます。

（保険別）　診療行為区分別集計表

平成３０年　４月　　頁　1

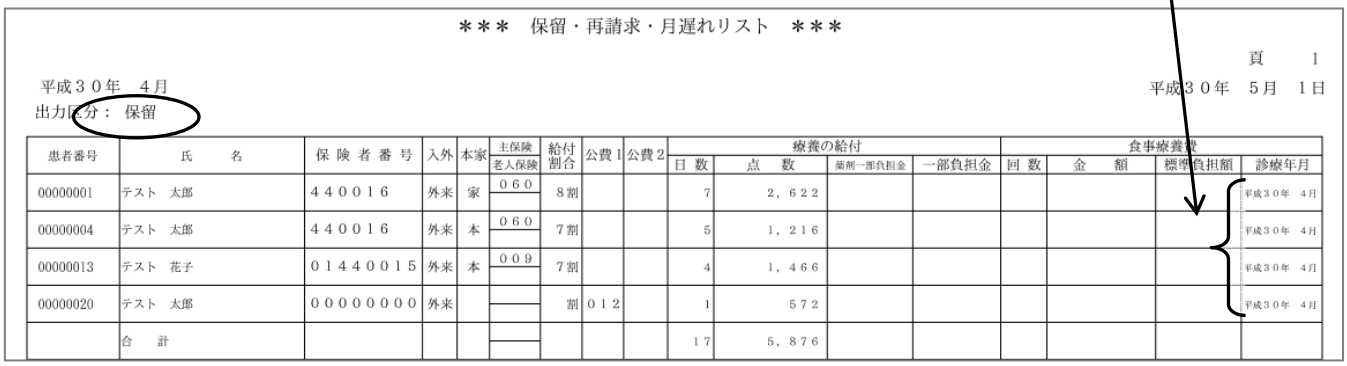
入外区分：外来　　平成３０年　５月　１日 発行

	社保本人		社保家族		国保一般・退職		後期高齢者		公費単独		自費	
	点数	回数	点数	回数	点数	回数	点数	回数	点数	回数	点数	回数
初診（６歳）			714	2	714	2						
（一般）	846	3	921	3	1410	5			846	3		
（前期高齢者）												
（後期高齢者）							282	1				
再診（６歳）			434	5	2650	32						
（一般）	816	13	854	13	3361	53						
（前期高齢者）												
（後期高齢者）							320	5				
指導	250	1	250	1	741	5						
その他												
診療料（計）	1912	17	3173	24	8876	97	602	6	846	3		
往診												
在宅												
往診・在宅料（計）												
内服			5	1	1211	99			40	15		

---

008 保留・再請求・月遅れ一覧表・・・ 43請求管理 で保留、返戻（再請求）、月遅れ登録した患者様を確認出来る一覧です。

何月の診療分かを確認出来ます。



＊＊＊　保留・再請求・月遅れリスト　＊＊＊

頁　1

平成３０年　４月　　平成３０年　５月　１日

出力区分：　保留

患者番号	氏　名	保険者番号	入外	本家	主保険 老人保険	給付割合	公費１	公費２	療養の給付 日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	食事療養費 回数	金額	標準負担額	診療年月
00000001	テスト　太郎	４４００１６	外来	家	０６０	８割			７	２，６２２						平成３０年　４月
00000004	テスト　太郎	４４００１６	外来	本	０６０	７割			５	１，２１６						平成３０年　４月
00000013	テスト　花子	０１４４００１５	外来	本	００９	７割			４	１，４６６						平成３０年　４月
00000020	テスト　太郎	００００００００	外来			割	０１２		１	５７２						平成３０年　４月
	合　計								１７	５，８７６						

※ 43　請求管理 での登録を終えてすぐに出力する事をお勧めします。

※ 43　請求管理 の後に、 42　明細書 で集計をかけると請求区分や請求年月の設定が変わるため、一覧に上がらなくなります。

※返戻（再請求）と月遅れは、 43　請求管理 で請求区分が「未請求」の患者様のみを印字します。

※返戻（再請求）と月遅れは、 44　総括表 で総括表を印刷すると請求区分が「請求済み」に変わり、一覧に上がらなくなります。

009 保険別請求チェック明細票・・・006 保険別請求チェック表（標準帳票）の明細を確認出来ます。

（外来）

出力帳票で指定出来ます。

保　険　別　請　求　チ　エ　ッ　ク　明　細　表　（国保）

平成３０年　４月　　2 頁
外来　　平成３０年　５月　１日

保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益	診療年月（当月以外）
一般	00000000	テスト　太郎	60 440016	1	7	1960	5880	13720		19600	
	00000005	テスト　太郎	60 440016	1	7	1353	4060	9471		13531	
	00000002	テスト　花子	60 440016	1	5	1542	4630	10794		15424	
	00000006	テスト　花子	60 440016	1	6	1199	3600	8393		11993	
小　計				4	25	6054	18170	42378		60548	
一般６歳	00000011	テスト　太郎	60 440016	1	6	1447	2880	11576		14456	
	00000010	テスト　花子	60 440016	1	6	1677	3340	13416		16756	
小　計				2	12	3124	6220	24992		31212	
合　計				6	37	9178	24390	67370		91760	

（入院）

保　険　別　請　求　チ　エ　ッ　ク　明　細　表　（国保）

平成３０年　４月　　1 頁
入院　　平成３０年　５月　１日

保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益ⓐ	食事・生活療養 回数	標準負担額	保険請求額	公費請求額	請求円ⓑ	ⓐ＋ⓑ	診療年月（当月以外）
一般	00000005	テスト　太郎	60 440016	1	3	2625	7880	18375		26255	9	4140	1620		5760	32015	
	00000002	テスト　花子	60 440016	1	3	2625	7880	18375		26255	9	4140	1620		5760	32015	
小　計				2	6	5250	15760	36750		52510	18	8280	3240		11520	64030	
一般６歳	00000001	テスト　太郎	60 440016	1	5	5820	11640	46560		58200	15	6900	2700		9600	67800	
	00000011	テスト　太郎	60 440016	1	2	2228	4460	17824		22284	6	2760	1080		3840	26124	
	00000010	テスト　花子	60 440016	1	3	3492	6980	27936		34916	9	4140	1620		5760	40676	
小　計				3	10	11540	23080	92320		115400	30	13800	5400		19200	134600	
合　計				5	16	16790	38840	129070		167910	48	22080	8640		30720	198630	

入院は食事・生活療養の標準負担額と保険請求額も確認出来ます。

保険者番号を指定出来ます。

(G03)月次統計-パラメータ説明

＊ 必須　＊ 任意

☑ 保険別請求チェック明細表

009　出力帳票 ＊ 0　対象年月 ＊ R 5. 6　入外区分 ＊ 2　編集区分 ＊ 0　保険区分 ＊

保険者番号 ＊

ORCBGS120

出力帳票　出力帳票を指定します。
０：全て／１：社保／２：国保／３：後期高齢者／５：特別療養費
７：労災／８：自賠責／９：公害
Ａ（ａ）：社保、国保、後期高齢者／Ｂ（ｂ）：特別療養費、労災、自賠責、公害

対象年月　対象期間の年月を入力します。

入外区分　空白：入院・外来／１：入院／２：外来

編集区分　当月診療分の請求と当月診療分以外の請求（月遅れ分および返戻分の請求）をまとめて集計するか、別に集計するかを指定します。
０：まとめて集計する
１：別に集計する

保険区分　明細表の対象とする保険区分を指定します。

※編集区分で月遅れ分と返戻分をまとめて集計するか、別に集計するかを指定出来ます。

パラメータを設定し、当月診療分以外の請求を別ページに集計した場合。

保　険　別　請　求　チ　エ　ッ　ク　明　細　表　（社保）

平成３０年　４月　当月診療分以外（月遅れ請求、返戻分再請求）　　3 頁
外来　　平成３０年　５月　１日

保険区分	患者番号	氏名	保険者番号	件数	日数	点数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益	診療年月（当月以外）
本人単独	00000030	テスト　太郎	31 31440019	1	1	350	1050	2450		3500	H30. 3
小　計				1	1	350	1050	2450		3500	
家族単独	00000031	テスト　花子	31 31440019	1	1	452	1360	3164		4524	H30. 3
小　計				1	1	452	1360	3164		4524	

何月の診療分かを確認出来ます。

010 保険請求確認リスト･･･総括表とレセプト件数が合わない場合等に使用します。

（外来）

提出先区分で指定出来ます。

クレオクリニック　　<< 平成３０年　４月分　保険請求確認リスト　>>（社保分）　　H30. 4.25　11:27:55作成　1頁

※提出先区分で印刷対象を区切らないと、
大量のリストが出てきますので、ご注意下さい。

＜外来＞
＊医保単独（本人）

・３１～３４（共）									
00000007	テスト　太郎		4日	695点	00000030	テスト　太郎	3日	201点
00000033	テスト　太郎		2日	991点	00000040	テスト　太郎	2日	358点
00000041	テスト　太郎		1日	282点	00000042	テスト　太郎	1日	282点
00000032	テスト　花子		1日	124点	00000043	テスト　花子	2日	499点
00000044	テスト　花子		2日	406点	00000045	テスト　花子	1日	282点
	小計	10件	24日	6533点				
・０６（組）								
00000015	テスト　太郎		3日	868点				
	小計	1件	3日	868点				
・０７（自）								
00000034	テスト　太郎		2日	431点	00000035	テスト　花子	1日	350点
	小計	2件	3日	781点				
＊医保単独（家族）								
・３１～３４（共）								
00000012	テスト　太郎		9日	2733点	00000036	テスト　太郎	1日	491点
00000009	テスト　花子		5日	1036点	00000031	テスト　花子	1日	124点
	小計	4件	16日	4384点				

（入院）

クレオクリニック　　<< 平成３０年　４月分　保険請求確認リスト　>>（国保分）　　H30. 4.25　11:30:10作成　1頁

440016　大分市

入院は食事療養費と食事負担金も確認出来ます。

＜入院＞
＊一般

00000005	テスト　太郎		3日	2625点	食事療養費	5760円	食事負担金	4140円
00000002	テスト　花子		3日	2625点	食事療養費	5760円	食事負担金	4140円
	小計	2件	6日	5250点	食事療養費	11520円	食事負担金	8280円

※国保･広域(後期高齢者)の場合のみ保険者番号を指定出来ます。

(G03)月次統計-パラメータ説明

＊ 必須　＊ 任意

☑ 保険請求確認リスト

010　請求年月 ＊ R 5. 6　提出先区分 ＊　保険者番号 ＊　処理区分 ＊ 2　入外区分 ＊
在総診区分 ＊　レセプト種別 ＊　並び順 ＊

ORCBG014

※説明文の最後に注意事項を記述しています。
請求年月　請求年月を入力します
提出先区分　0：全部　1：社保　2：国保　3：特別療養費　4：広域連合
5：短期傷病　6：アフターケア　8：自賠責　9：公害
保険者番号　保険者番号を入力します（国保、広域連合のみ）
処理区分　0：全部　1：通常請求　2：返戻分　3：月遅れ分　4：請求しない
入外区分　0：全部　1：入院分　2：外来分
在総診区分　0：全部　1：一般　2：在総診および在医総　3：分類しない
レセプト種別　（レセプト種別２桁＋詳細区分１桁）※注意事項２参照
並び順　0：カナ氏名順　1：患者番号順　2：点数順

※処理区分で返戻分、月遅れ分、
請求しない（保留）を指定出来ます。

---

011 月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧･･･一度も請求していない患者様を確認出来る一覧です。

---

012 未収金一覧表（患者別）･･･未収金･預かり金のある患者様を確認出来る一覧です。

患者番号順で出力されます。

電話番号を一緒に確認出来ます。

未　収　金　一　覧　表

診療年月：平成３０年　４月
期間内の診療分（期間外の訂正・入金を含む）

作成日平成３０年　５月　１日
1　頁

番号	患者番号	氏　　名	未収金額	最終入金日	最終受診日	最終受診科	電話番号（自宅）	備　　考
1	00000000	テスト　太郎	1,870	H30. 4.20	H30. 4.20	内科	097-0000-0000	
2	00000005	テスト　太郎	580	H30. 4.18	H30. 4.18	内科	094-000-0000	
3	00000010	テスト　花子	-2,060	H30. 4.18	H30. 4.22	小児科	096-0000-000	

マイナスの金額は預かり金(返金分)です。

013 指定診療行為件数調・・・指定した診療行為を、1ヶ月間に、誰にどれだけ実施したかを確認出来ます。

診療行為を指定出来ます。

運動器リハビリテーション料（1）
内科
診療年月：平成３０年　４月

指定診療行為件数調（外来）

１頁
作成日：平成３０年　５月　１日

連番	患者番号	氏　名	最終受診日	保険組合せ	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	計
1	00000012	テスト　太郎	H30．4．27	地公					1			1												1							1					4
2	00000021	テスト　太郎	H30．4．27	生活保護													1				1			1				1				1				5
3	00000030	テスト　太郎	H30．4．30	国公					1		1				1											1				1				1		6

カレンダー表記で頻度を確認出来ます。

タケプロンＯＤ錠１５　１５ｍｇ
内科
診療年月：平成３０年　４月

指定診療行為件数調（外来）

４頁
作成日：平成３０年　５月　１日

連番	患者番号	氏　名	最終受診日	保険組合せ	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	計
1	00000023	テスト　太郎	H30．4．18	生活保護				14														14														28
2	00000002	テスト　花子	H30．4．18	国保		14																14														28
3	00000013	テスト　花子	H30．4．28	協会			28																									28				56

内服薬の場合、処方日と月合計での処方した日数を確認出来ます。

（補足）

(G03)月次統計-パラメータ説明

＊ 必須　＊ 任意

☑ 指定診療行為件数調

013
診療年月 ＊ R６．５　入外区分 ＊ 2　診療科 ＊　処理区分 ＊　診療行為１ ＊ 620098801
診療行為２ ＊　診療行為３ ＊　診療行為４ ＊　診療行為５ ＊　診療行為６ ＊

ORCBG016

診療年月	診療年月を入力します。
入外区分	１：入院／２：外来／１１：入院（包括分を含まない）／２１：外来（包括分を含まない）
診療科	診療科コードを入力します。
処理区分	０もしくは空白：診療科別／１：病棟別
診療行為１～６	診療行為コードを入力します。 一定の算定回数以上入力が有った患者のみ抽出したい場合は診療行為コードの後に 半角スペースを入力後、算定回数を入力します（数量の考慮はありません）。

※診療行為を指定するには、パラメータに「診療行為コード」を入力する必要があります。
「診療行為コード」の確認は、下記の 診療行為コードの確認方法 を参照して下さい。

診療行為コードの確認方法　（例）ロキソニン錠60mg

業務メニューより、 91　マスタ登録 → 102　点数マスタ を開き、「診療行為コード」欄へ「ロキソ」と入力して Enter を押します。検索画面が表示されたら、通常の診療内容入力と同じようにロキソニン錠60mgを選択して下さい。

診療行為コード 620098801
ロキソニン錠６０ｍｇ

※画面が変わりロキソニン錠の診療行為コードが表示されます。
メモを取り、上記のパラメータへ使用して下さい。

014 未コード化病名一覧・・・ワープロ病名が付いている患者様を確認出来る一覧です。

未コード化病名一覧（平成３０年　４月有効）　　作成日：H30．4.25　P.　1

患者番号	氏名	診療科	開始日	入外	病名 理由 入力コード
00000001	テスト　太郎	小児科	H30．4.12		嘔吐 ◎未コード化傷病名コードで登録
00000002	テスト　花子	内科	H29.12．5		再発を繰り返す逆流性食道炎 ◎未コード化傷病名コードで登録
00000042	テスト　太郎	内科	H30．4.17		結膜炎両 ◎傷病名コードで組み立てができないか、入力されたコードと異る病名です

015 向精神薬投与患者一覧・・・「向精神薬多剤投与に係る報告書（様式40）」の記載に使用出来る一覧です。

＃＃　向精神薬投与患者一覧　＃＃　　平成３０年　２月～平成３０年　４月分　　H30. 5. 1 (11:50)　1頁

患者番号　氏名
診療日　科　保険組合せ

00000021　テスト　太郎

H30. 4. 9　内科　0001　【睡】（1124007）ハルシオン０．１２５ｍｇ錠
【睡】（1125002）バルビタール
【睡】（1129009）マイスリー錠１０ｍｇ

【多剤投与】　種類数　抗不安薬：0　睡眠薬：3　抗うつ薬：0　抗精神病薬：0

対象患者数(1)：　6名
抗うつ薬・抗精神病薬患者数(2)：　1名　［抗うつ薬(3)：　1名、抗精神病薬(4)：　0名］

多剤投与薬患者数(5)：　2名　【抗不安薬(6)：　0名、睡眠薬(7)：　2名、抗うつ薬・抗精神病薬(8)：　0名
［抗うつ薬(9)：　0名、抗精神病薬(10)：　0名］】

（1）～（10）の人数を様式40に転記します。

016 後発医薬品数量シェア（置き換え率）・・・「外来後発委託品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式38の3）」の記載に使用出来ます。

後発医薬品数量シェア（置換え率）　1頁

期間：平成３０年　２月～平成３０年　４月　対象：全て　入外　発行日：平成３０年　５月　１日

薬剤区分	診療行為コード	名　称	後発	薬価基準コード	規格単位	2月	3月	4月	合計
		全医薬品の規格単位数量　…（1）				328	510	493	1331
		後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量　…（2）				301	490	353	1144
		後発医薬品の規格単位数量　…（3）				218	368	215	801
		カットオフ値の割合（２／１）（%）　…（4）				91	96	71	85
		後発医薬品の割合　（３／２）（%）　…（5）				72	75	60	70

（1）～（5）の数値を様式38の3に転記します。