

日医標準レセプトソフト

令和4年度診療報酬改定

作業手順書（外来）



第1版 2022.3.28

第2版 2022.3.31

株式会社システムクレオ



改定作業手順目次(外来)

目次をご確認頂き、作業漏れのないようにチェックをしながら作業を進めて下さい。
こちらの改定作業は3月中に行って頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

__サーバーで実施__ ※こちらの作業中に他端末は使用できません

- 1. 令和4年4月診療報酬改定対応の確認手順(P3~P7)
設定を行う前に、プログラム更新・マスタ更新が正常に終了しているかの確認を行って下さい。

__サーバー又はWindows端末で実施可__ ※通常業務中でも作業可能です

- 2. 施設基準の設定(P8~P11)
施設基準の設定を行います。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です

- 3. 4月からの点数等の確認(P12~13)
4月以降の新点数等に変更できているか確認を行います。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です

- 4. 経過措置マスタの入力コード変更(P14~P15)
現在使用中のマスタを、4月より継続して使用できるよう入力コードを変更する作業です。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です

- 5. 点数付加情報引き継ぎ(P16~P19)
経過措置が延長とされた医薬品の詳細設定を延長後も引き継ぐ手順です。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です

- 6. セットの確認、変更(P20~P21)
セットの中に経過措置のマスタが含まれている場合は、修正が必要です。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です

- 7. 外来感染対策向上加算(P22) ※診療所様のみ
外来診療時の感染防止対策に関わる加算です。

- 8. 連携強化加算、サーベイランス強化加算(P23~P24) ※診療所様のみ
外来診療時の感染防止対策に関わる加算です。

- 9. 処方箋の様式変更(P25)
リフィル処方に伴う変更点、入力方法についてご説明します。
- 10. リフィル処方の入力方法(P26～P28)
リフィル処方に伴う変更点、入力方法についてご説明します。
- 11. 湿布薬の上限枚数変更と警告表示(P29)
4月より湿布薬の上限枚数が変更となります。
- 12. 外来後発医薬品使用体制加算(P30～P32) ※院内処方の診療所様のみ
後発医薬品使用量の計算帳票の発行方法についてご説明します。
- 13. オンラインによる診療(情報通信機器を用いた場合)(P33～P34)
4月よりオンライン診療に関する診療行為が変更されます。
- 14. 電子的保健医療情報活用加算(P35～P37)
※算定される医療機関様のみ
オンライン資格確認システムより診療情報等を取得した場合、
加算が取れるようになります。
- 15. 不妊治療の保険適用(P38～P39) ※算定される医療機関様のみ
不妊治療の一部診療行為が保険適用となります。
- 16. 新設マスタ等の検索、入力コードの付け方(P40～P41)
新設された診療行為等に入力コードを付ける手順です。
- 17. レセプト改定(P42)
レセプト改定のプログラムを実施するまではレセプトデータを作成することが
できません。
- 18. 生活習慣病管理料の設定(P43～P45)
生活習慣病管理料について、投薬に係る費用を包括評価の対象範囲から
除外することになりました。

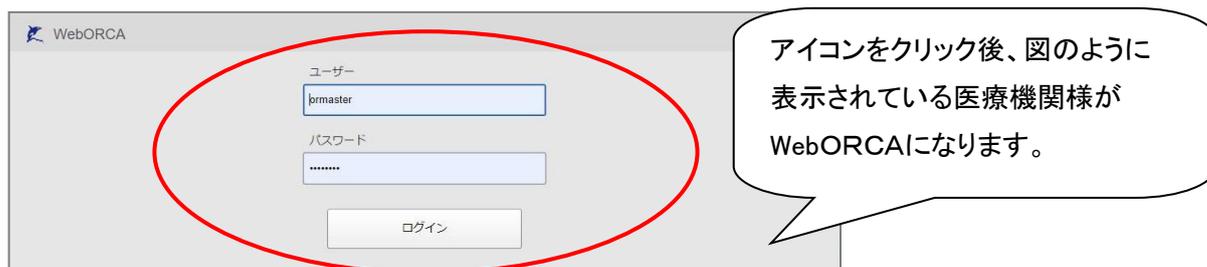
■ 1. 令和4年4月診療報酬改定対応の確認手順

令和4年4月診療報酬改定対応の「プログラム更新」及び「マスタ更新」が正しく行われているかの確認を行います。

<注意>

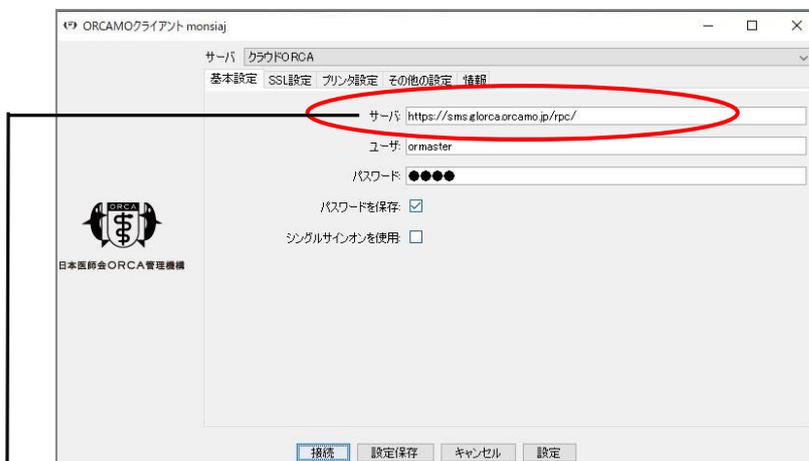
※WebORCA をご利用されている医療機関様は、プログラム更新が不要です。
P5の< マスタ更新のバージョン確認方法 > (主サーバー)へ進んで下さい。

(WebORCA 起動画面)



※クラウドORCAをご利用されている医療機関様はプログラム更新及びマスタ更新が不要です。P8の「■ 2. 施設基準の設定」へ進んで下さい。

(クラウドORCA 起動画面)



(拡大図) サーバー: https://sms.glorca.orcamo.jp/rpc/



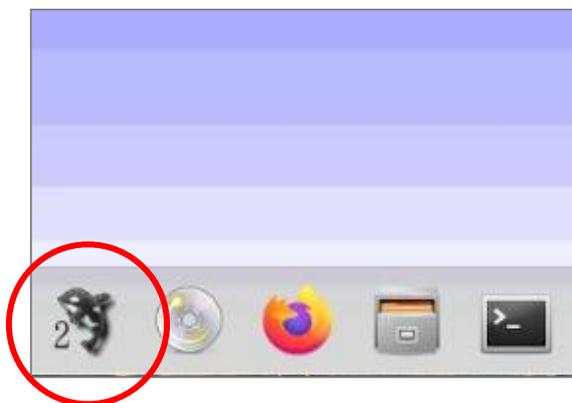
サーバー欄が図のように表示されている医療機関様がクラウドORCAになります。

※元大栄電通ユーザー様は P4～P5の手順は不要です。

P6のく プログラム更新のプログラム(パッチ)確認方法 >へ進んで下さい。

＜ プログラム更新のプログラム(パッチ)確認方法 ＞ (従サーバー)

1. 従サーバーの起動時画面にて、画面左下のマークを選択し日レセを起動します。
※医療機関様によっては画面表示が異なります。



2. 次に、マスターメニューより、**03 プログラム更新** を選択し
プログラム更新管理一覧 にて令和4年3月24日の処理状態が『**済**』になって
いる事をご確認下さい。

※第●回は医療機関様によって異なります。

(M97)プログラム更新管理一覧 -

オンライン
 オフライン

提供日	処理状態	
R 4. 3.25		提供されている最新の状態でした。
R 4. 3.24	済	第60回 令和 4年 3月24日
R 4. 3.14	済	第59回 令和 4年 3月14日
R 4. 2.24	済	第58回 令和 4年 2月24日
R 4. 1.26	済	第57回 令和 4年 1月26日 商用版切替対応
R 3.12.22	済	第56回 令和 3年12月22日
R 3.11.24	済	第55回 令和 3年11月24日
R 3.10.26	済	第54回 令和 3年10月26日
R 3.10.12	済	第53回 令和 3年10月12日

確認した日付が、令和4年3月24日より前の日付の場合、**更新(F12)** から
プログラム更新を実施して下さい。

【補足】

「異常終了」で終わった場合は時間をあけて再度更新の処理をお願いします。

また、処理が30分以上経っても終わらない場合は、お手数ですが弊社までご連絡
下さい。

< **プログラム更新のプログラム(パッチ)確認方法** > (**主サーバー**)

1. 主サーバーでも、従サーバーと同じようにプログラムの処理状態を確認して下さい。

< **マスタ更新のバージョン確認方法** > (**主サーバー**)

1. 業務メニューより **92 マスタ更新** を選択し「マスタ更新管理一覧」にて、下部の「マスタ更新JOB管理情報」の処理終了日付が令和4年3月25日以降(令和4年4月診療報酬改定を含むマスタ更新)になっている事をご確認下さい。

(M96)マスタ更新管理一覧 - クレオクリニック [ormaster]

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
050100-1	S-050100-1-20220314-3	S-050100-1-20220314-3	R 4. 3.25

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040800-1-20220317-1	R-040800-1-20220317-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20200430-1	R-040200-1-20200430-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20220316-2	R-040200-1-20220316-2
病名マスタ	R-040800-1-20220107-1	R-040800-1-20220107-1
チェックマスタ	R-040200-1-20200508-4	R-040200-1-20200508-4
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20220316-5	R-040200-1-20220316-5
検査分類マスタ	R-040200-1-20220202-2	R-040200-1-20220202-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20220215-5	R-040200-1-20220215-5
症状措置マスタ	R-040200-1-20220215-6	R-040200-1-20220215-6
保険者マスタ	R-040200-1-20220215-7	R-040200-1-20220215-7
住所マスタ	R-040600-1-20220311-1	R-040600-1-20220311-1
適応病名マスタ	R-040200-1-20220311-2	R-040200-1-20220311-2
一般名マスタ	R-040200-1-20220309-2	R-040200-1-20220309-2
包括チェックマスタ	R-040500-1-20121012-5	R-040500-1-20121012-5
包括診療コードマスタ	R-040800-1-20220316-3	R-040800-1-20220316-3
統計メモマスタ	R-040800-1-20210313-2	R-040800-1-20210313-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	R 4. 3.25	17:40:46	R 4. 3.25	17:55:00	R 4. 3.25
ライセンスマスタ	R 4. 3.25	17:40:46	R 4. 3.25	17:45:54	R 4. 3.25

標準提供マスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

ライセンスマスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

相互作用、症状措置、保険者、特材品目算定マスタは(株) 社会保険研究所の著作物です。

戻る 情報削除 確認リスト 処理中止 状況 更新

また、処理開始の日付が令和4年3月25日より前の日付で終わっている場合

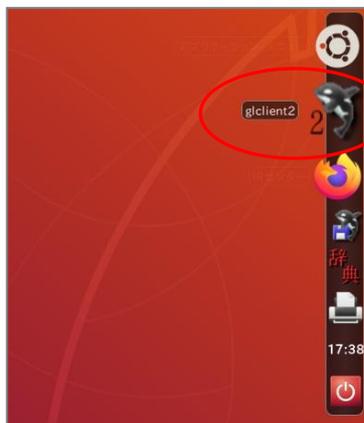
更新(F12) からマスタ更新を実施して下さい。

尚、令和4年3月25日以降にも、関係省令・告示の発令が予想され、告示以外にも関連通知が数多く発出される為、25日以降もプログラムの変更やマスタの更新が順次提供されます。今後も毎日プログラム更新・マスタ更新の作業を実施して下さい。

※P6～P7の手順は、元大栄電通ユーザー様が行う作業手順になります。
P4～P5ページの作業手順を行った医療機関様は P8へ進んで下さい。

< プログラム更新のプログラム(パッチ)確認方法 >

1. サーバーの起動時画面にて、画面右のglclient2を選択し日レセを起動します。
※医療機関様によって画面表示が異なります。



2. 次に、マスターメニューより、**03 プログラム更新** を選択し
プログラム更新管理一覧 にて令和4年3月24日の処理状態が『 済 』になって
いる事をご確認下さい。

※第●回は医療機関様によって異なります。

(M97)プログラム更新管理一覧 -

オンライン
 オフライン

提供日	処理状態	
R 4. 3.25		提供されている最新の状態でした。
R 4. 3.24	済	第60回 令和 4年 3月24日
R 4. 3.14	済	第59回 令和 4年 3月14日
R 4. 2.24	済	第58回 令和 4年 2月24日
R 4. 1.26	済	第57回 令和 4年 1月26日 商用版切替対応
R 3.12.22	済	第56回 令和 3年12月22日
R 3.11.24	済	第55回 令和 3年11月24日
R 3.10.26	済	第54回 令和 3年10月26日
R 3.10.12	済	第53回 令和 3年10月12日

確認した日付が、令和4年3月24日より前の日付の場合、**更新(F12)** から
プログラム更新を実施して下さい。

【補足】

「異常終了」で終わった場合は時間をあけて再度更新の処理をお願いします。

また、処理が30分以上経っても終わらない場合は、お手数ですが弊社までご連絡
下さい。

< マスタ更新のバージョン確認方法 >

1. 業務メニューより **92 マスタ更新** を選択し「マスタ更新管理一覧」にて、下部の「マスタ更新JOB管理情報」の処理終了日付が令和4年3月25日以降（令和4年4月診療報酬改定を含むマスタ更新）になっている事をご確認下さい。

(M96)マスタ更新管理一覧 - クレオクリニック [ormaster]

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
050100-1	S-050100-1-20220314-3	S-050100-1-20220314-3	R 4. 3. 25

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040800-1-20220317-1	R-040800-1-20220317-1
保険番号マスタ	R-040200-1-20200430-1	R-040200-1-20200430-1
システム管理マスタ	R-040200-1-20220316-2	R-040200-1-20220316-2
病名マスタ	R-040800-1-20220107-1	R-040800-1-20220107-1
チェックマスタ	R-040200-1-20200508-4	R-040200-1-20200508-4
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20220316-5	R-040200-1-20220316-5
検査分類マスタ	R-040200-1-20220202-2	R-040200-1-20220202-2
相互作用マスタ	R-040200-1-20220215-5	R-040200-1-20220215-5
症状措置マスタ	R-040200-1-20220215-6	R-040200-1-20220215-6
保険者マスタ	R-040200-1-20220215-7	R-040200-1-20220215-7
住所マスタ	R-040600-1-20220311-1	R-040600-1-20220311-1
適応病名マスタ	R-040200-1-20220311-2	R-040200-1-20220311-2
一般名マスタ	R-040200-1-20220309-2	R-040200-1-20220309-2
包括チェックマスタ	R-040500-1-20121012-5	R-040500-1-20121012-5
包括診療コードマスタ	R-040800-1-20220316-3	R-040800-1-20220316-3
統計メモマスタ	R-040800-1-20210313-2	R-040800-1-20210313-2

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	R 4. 3. 25	17:40:46	R 4. 3. 25	17:45:00	R 4. 3. 25
ライセンスマスタ	R 4. 3. 25	17:40:46	R 4. 3. 25	17:45:54	R 4. 3. 25

標準提供マスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

ライセンスマスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

相互作用、症状措置、保険者、
特材品目算定マスタは
(株) 社会保険研究所の著作物です。

戻る 情報削除 確認リスト 処理中止 状況 更新

また、処理開始の日付が令和4年3月25日より前の日付で終わっている場合、**更新(F12)** からマスタ更新を実施して下さい。

尚、令和4年3月25日以降にも、関係省令・告示の発令が予想され、告示以外にも関連通知が数多く発出される為、25日以降もプログラムの変更やマスタの更新が順次提供されます。今後も毎日プログラム更新・マスタ更新の作業を実施して下さい。

■ 2. 施設基準の設定

届出が必要となる点数マスタについては、日レセではシステム管理マスタにて“必要な施設基準を満たしている”という設定フラグを立てなければ入力出来ません。4月以降に厚生局へ届出をされる医療機関様は、以下の手順で施設基準の設定を行ってから入力して下さい。

※施設基準の届出は地方厚生局等へ令和4年4月20日(水)必着となります。

<補足事項>

※施設基準の設定前に、データバックアップを行うことをお勧めします。

データバックアップを行って頂くことで、設定変更により不具合が生じた際に設定前の状態に戻すことが出来るようになります。

※元大栄電通ユーザー様はデータバックアップ不要です。

※電子カルテシステム「REMORA」をご使用中の医療機関様につきましては、データバックアップ作業に長時間を費やすケースが考えられますので、医療機関様のご判断でデータバックアップを省略して頂いて構いません。

手順書をお読みの上、慎重に作業をお願い致します。

※施設基準設定の一例

施設基準コード	名称
0121	機能強化加算(初診)(小児科外来診療料)
3523	地域包括診療加算1
0994	外来感染対策向上加算
0995	連携強化加算
0996	サーベイランス加算
0803	がん性疼痛緩和指導管理料
3332	がん患者指導管理料イ
3333	がん患者指導管理料ロ
3334	がん患者指導管理料ハ
3677	がん患者指導管理料ニ
3047	外来緩和ケア管理料
0810	がん治療連携計画策定料
3487	外来後発医薬品使用体制加算1
3488	外来後発医薬品使用体制加算2
3598	外来後発医薬品使用体制加算3
3748	外来栄養食事指導料の注2
3467	小児かかりつけ診療料
3002	時間外対応加算3

6. システム管理情報設定画面に戻りますので再度、管理コードに「1006」を入力し **Enter** を2回押します。管理コード欄に 施設基準情報 がセットされます。
7. 選択番号に表示された数字を空白にして **Enter** を押します。
有効年月日の開始日に「5040401」と入力し、終了日は空白(99999999)のまま **Enter** を3回押し、次の画面に進みます。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H30. 3.31
002	H30. 4. 1	R 2. 3.31
003	R 2. 4. 1	R 4. 3.31

※こちらの作業で令和4年4月1日からの世代が作成されます。

8. 新たに届出を出す施設基準の右側のフラグに「1」を入力し **Enter** を押します。
フラグに「1」を設定すると設定した施設基準が青色に変わります。
複数届出ている場合は続けて設定をして下さい。
※新たに届出を出されない場合は手順10に進んで下さい。

コード	施設基準	フラグ
3572	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)	0
3573	地域包括ケア病棟入院料3(特定地域)	0
3574	地域包括ケア入院医療管理料3(特定地域)	0
3575	看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	0
3576	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料3)	0
3577	緩和ケア病棟入院料2	0
3578	看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料)	0
3579	看護職員夜間配置加算(精神科救急・合併症入院料)	0
3580	地域包括ケア入院医療管理1(特定一般病棟入院料)	0
3581	地域包括ケア入院医療管理3(特定一般病棟入院料)	0
3582	導入期加算2・腎代替療法実績加算	0
3583	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	0
3584	救急搬送看護体制加算2	0
3585	地域包括診療料1	1
3587	ハイリスク妊産婦連携指導料1	0
3588	ハイリスク妊産婦連携指導料2	0
3589	遠隔モニタリング加算(在宅酸素療法指導管理料)	0
3590	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)	0
3591	在宅疼痛治療場療法指導管理料	0
3592	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	0
3593	骨髓微小残存病変量測定	0
3594	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	0
3595	画像診断管理加算3	0
3596	小児鎮静下MRI撮影加算	0
3597	頭部MRI撮影加算	0

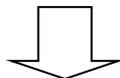
診療コードの欄に診療行為名称を直接入力し検索すると該当の施設基準のフラグにカーソルが移動します。

9. 設定後、**設定分(F10)**を押すと現在設定している施設基準が表示されます。
内容をご確認下さい。

施設基準

選減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード **設定分** 確定



《設定分》 有効期間 R 4. 4. 1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0672	夜間・早期等加算	1
0733	脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	1
0755	明細書発行体制等加算	1
0829	運動器リハビリテーション料 (2)	1
0858	有床診療所一般病床初期加算	1
0998	乳幼児感染予防策加算 (自動算定)	1
3263	有床診療所入院基本料 5	1
3467	小児かかりつけ診療料	1
3585	地域包括診療料 1	1
		0
		0

選択コード

診療コード 有効期間

施設基準

選減対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 全コード **確定**

10. **確定(F12)**を押して**OK(F12)**を押すと登録終了です。
11. **戻る(F1)**を数回押して業務メニューまで画面を戻します。

■ 3. 4月からの点数等の確認

※環境設定の日付を令和4年4月1日に変更し、4月からの新点数が表示されている事を確認して下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより「環境設定(F6)」を押し、診療月を3月から4月に変更します。カレンダーの1日をクリックしシステム日付が令和4年4月1日になった事を確認して、「登録(F12)」を押しします。

Windows の場合



サーバーの場合



2. 業務メニューより「21 診療行為」を選択します。
3. 日付が令和4年4月1日になっていることを確認し、任意の患者番号を入力します。
4. 4月から「鼻腔・咽頭拭い液採取」が25点の新点数になっている事を確認します。(入力コードに160208510を入力して「Enter」を押します)

診区	入力コード	名称	数量	点数
11	a	* 初診料	288 X 1	288
60	160208510	* 鼻腔・咽頭拭い液採取	25 X 1	25

5. 確認後、「戻る(F1)」を押し、「処理を終了します。よろしいですか?」と表示されますので「OK」を押して業務メニューに戻ります。再び、「環境設定(F6)」を選択して必ず本日の日付に戻します。

< 作業終了後の完了報告の連絡方法 >

P12までの改定確認作業が終わりましたら、マスターメニューの「システムクレオからのお知らせ」に表示されている、「完了報告フォーム」より完了報告の送信をお願い致します。

今回は識別番号に **101** をご入力下さい。

◇システムクレオからのお知らせ◇

[TOP](#) | [Windows端末用ソフトウェア](#) | [べてらん君関連](#) | [完了報告フォーム](#) | [その他](#)

【記入例】

完了報告フォーム

下記フォームに必要事項を入力後、確認ボタンを押してください。

識別番号	101	※必須
完了年月日(西暦)	2022/3/28	※必須
医療機関名	クレオクリニック	※必須
電話番号	0963780331	x ※必須

確認

リセット

※ 電話番号のハイフン“-”は入力しないで、数字の連番で入力してください。

■ 4. 経過措置マスタの入力コード変更

※4月分の診療内容を入力する前に作業することをお勧めします。
ただし、この作業を3月中に実施すると、作業後から新名称に変わります。
4月以降から新名称を使用する場合は、3月末の業務終了後に作業を
お願い致します。

期限切れマスタの入力コードを振り替える作業です。

この作業を行うことで、今までと同じ入力コード(略称)で入力できます。

(例) 入力コード **ennsann1** 3月末まで 『塩酸プロピペリン錠10mg「SKK」』
↓
ennsann1 4月1日から 『プロピペリン塩酸塩錠10mg「日医工」』
へ変更されますが、入力コードをそのまま使用
できるという意味です。

< 手順 >

1. 業務メニューより **91 マスタ登録** を選択します。
2. **102 点数マスタ** を選択します。
3. **期限切置換(F7)** を押します。
4. 有効終了日が **R4. 3. 31** になっていることを確認します。
(R4. 3. 31になっていない場合、R4. 3. 31に修正して下さい。)
5. 下記の画面が表示されますので、該当するマスタを選択すると、
新診療行為コードが表示されます。

※新診療行為コードの名称に合わせて、入力コードを追加することもできます。

旧診療行為コード	620002684	塩酸プロピペリン錠 10mg 「SKK」			
新診療行為コード	621675201	プロピペリン塩酸塩錠 10mg 「日医工」			
入力コード	ennsann1	puropi1			

6. 確認後、**登録(F12)**を押します。 ※手順5. 6の作業を繰り返します。

7. 変更後、**戻る(F1)**で画面を戻します。

【補足】

医薬品を選択した際に、新診療行為コードに何も表示されない場合は置き換え先がありませんので、作業の必要はありません。

また、「既に自院コードが登録されています」といったメッセージが表示された場合も同様に作業の必要はありません。

■ 5. 点数付加情報引き継ぎ **※全医療機関様で必ず実施して下さい。**

経過措置が延長とされた医薬品マスタについては、医療機関様毎に設定された「一般名記載」や「投与量」等の個別設定は延長後の期間に引き継がれません。医薬品マスタの個別設定を延長後の期間にも引き継ぐために、必ず下記作業を行って下さい。

< 点数付加情報引き継ぎ手順 >

1. 業務メニューより **91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「3002」と入力し **Enter** を押します。
管理コード欄に 統計帳票出力情報(月次) がセットされます。
下図の画面が表示されます。

管理コード	<input type="text" value="3002 統計帳票出力情報 (月次)"/>
区分コード	<input type="text" value="001 患者一覧表"/>
選択番号	<input type="text" value="1"/>
有効年月日	<input type="text" value="00000000"/> ~ <input type="text" value="99999999"/>

4. 区分コードに3桁の番号「**049**」を入力します。
初期値は「001」が表示されますので、**Backspace** などで表示される数字を消します。

管理コード	<input type="text" value="3002 統計帳票出力情報 (月次)"/>
区分コード	<input type="text" value="049"/>
選択番号	<input type="text"/>
有効年月日	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>

「049」 を入力します

5. **Enter** を3回押し、有効年月日に「00000000」～「99999999」が表示されたら、**確定(F12)** を押します。

管理コード 3002 統計帳票出力情報 (月次) ▼

区分コード 049 ▼

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

6. 下図のような画面が表示されましたら、**複写(F5)** を押します。

日次統計 有効期間 00000000 ~ 99999999

帳票番号 049 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名

プログラム名

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8	必須	任意
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							
	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							

パラメタ説明

戻る クリア 削除 **複写** 登録

7. 表示された月次統計帳票一覧の中から、「45 改正対応（点数付加引き継ぎ作成）」をクリックし、「確定(F12)」を押します。

43	保険別請求チェック明細表	ORCBGS120	<input type="radio"/>
44	労災コード変更分一覧表	ORCBRSICHG	
45	改正対応（点数付加引き継ぎ作成）	ORCBTPRCVR	<input checked="" type="radio"/>
46	向精神薬投与患者一覧	ORCBG022	<input type="radio"/>
47	中途終了アーター一括削除処理	ORCBG001	
48	医療区分・ADL区分に係わる評価票一括発行	ORCBG024	
49	傷病名マスター一覧	ORCBG025	
50	後発医薬品数量シェア（置換え率）	ORCBG026	<input type="radio"/>
51	一般処方加算算定率一覧表	ORCBGGFREP	

選択番号 1 標準帳票

8. 下図のように帳票名やプログラム名等が自動で表示されますので、「登録(F12)」を押します。

月次統計 有効期間 ~

帳票番号 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名

プログラム名

帳票パラメタ	1	改正年月日	YMD	<input type="radio"/> 必須	<input checked="" type="radio"/> 任意
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意
	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> 必須	<input type="radio"/> 任意

パラメタ説明

9. 「登録処理をします」と表示されますので「OK」を押します。

登録処理をします

10. 設定が終わりましたら、**戻る(F1)** を数回押して業務メニューに戻ります。
11. 業務メニューより、**52 月次統計** を選択します。
12. **次頁(F7)** を数回押して、「049」のメニュー番号まで進みます。

<input type="checkbox"/>	診療行為区分別集計表	007	出力帳票 表示区分 *	対象年月 *	入外区分 *	保険適用外 *	包括区分 *
<input type="checkbox"/>	保留・再請求・月遅れ一覧表	008	出力区分 *	請求年月 *			
<input checked="" type="checkbox"/>	保険別請求チェック明細表	009	出力帳票 * 0 保険者番号 *	対象年月 * R 4. 3	入外区分 *	編集区分 * 0	保険区分 *
<input type="checkbox"/>	保険請求確認リスト	010	請求年月 * 在総診区分 *	提出先区分 * レセプト種別 *	保険者番号 * 並び順 *	処理区分 *	入外区分 *

処理結果

戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷 前頁 **次頁** 個別指示 CSV出力 情報削除 処理開始

13. 「改正対応（点数付加引継ぎ作成）」にチェックを入れ、改正年月日の欄には令和4年4月1日を指定します。（改正年月日の欄に、「5040401」と入力）

<input checked="" type="checkbox"/>	改正対応（点数付加引継ぎ作成）
049	改正年月日 * R 4. 4. 1

14. その後、**処理開始(F12)** を押して、**印刷する(F12)** を押します。

048	
<input checked="" type="checkbox"/>	改正対応（点数付加引継ぎ作成）
049	改正年月日 * R 4. 4. 1
050	

1001

選択された帳票の印刷を開始します

F1:戻る F10:プレビュー **F12:印刷する**

処理結果

戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷 前頁 次頁 個別指示 CSV出力 情報削除 処理開始

15. 経過措置延長後に個別設定を引き継ぐ医薬品がある場合、下図のようなリストが印刷されます。（該当医薬品がない場合も更新件数:0件のリストが印刷されます）
リストが印刷されましたら、作業は完了となります。

# 点数付加引継ぎ作成			開始日: 令和 4年 4月 1日 R 4. 3.26 P. 1
コード	有効開始日	名称	
622487501	R 4. 1. 1	バラシクロピル錠500mg「アスペン」	
622488701	R 4. 1. 1	パロキセチン錠10mg「アスペン」	
622548801	R 4. 1. 1	ホリナート錠25mg「武田テバ」	
622640401	R 4. 1. 1	ミノドロン酸錠1mg「武田テバ」	
610453130	R 4. 1. 1	モルベス細粒2%	
610450010	R 4. 1. 1	リン酸コデイン散1%「メタル」	

更新件数: 6 件

■ 6. セットの確認、変更

セットに期限切れのマスタが登録されている場合、変更が必要になります。

必ずご確認ください。4月以降にセット登録を開くと経過措置のマスタには入力コードのみ表示され名称は空白になります。

※セット内容を変更しても過去の診療データには影響ありませんのでご安心下さい。
しかし、こちらも「4. 経過措置マスタの入力コードの変更」同様、4月から新名称でのセットを使用する場合には3月末の業務終了後に変更作業をお願い致します。

< セットの確認手順 >

1. 業務メニューより **21 診療行為** を選択します。
2. **セット登録 (Shift+F3)** を選択します。
3. **一覧印刷 (F9)** を選択します。
4. 下記の画面が表示されますので、経過措置日を入力します。(5040331)

※経過措置日を登録する事で、経過措置マスタを含むセットだけが印刷されます。



5. **印刷 (F9)** を選択し、「印刷を開始します。よろしいですか?」と表示されますので **OK** を押します。
6. 印刷が終わりましたら、**戻る (F1)** を数回押すと診療行為入力画面に戻ります。

※経過措置の含まれるセットがない場合、印刷されませんので修正は必要ありません。



セットの変更が必要な場合には以下の手順で変更します。

< セットの変更方法 >

1. 業務メニューより「21 診療行為」を選択します。
2. 「セット登録(Shift+F3)」を選択します。
3. 印刷された一覧表に記載されているセットコード(例)P20001をセットコード欄に入力して診療内容を修正して下さい。
4. 修正後、「登録(F12)」を押します。「戻る(F1)」を数回押して業務メニューまで画面を戻します。

■ 7. 外来感染対策向上加算【新設】 ※診療所の医療機関様のみ

診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関様等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価が新設されました。

入力コード	名称	点数
111014870	外来感染対策向上加算(初診)	6点
112024370	外来感染対策向上加算(再診)	6点
113033790	外来感染対策向上加算(医学管理等)	6点
114055090	外来感染対策向上加算(在宅医療)	6点
180068770	外来感染対策向上加算(精神科訪問看護・指導料)	6点

【算定要件】

感染防止対策につき地方厚生局長等に届け出た医療機関様において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者様1人につき月1回に限り所定点数に加算できます。※以下を算定する場合において算定可能となります。(ただし、以下の各項目において外来感染対策向上加算を算定した場合には、同一月に他の項目を算定する場合であっても当該加算を算定することはできません。)

ア 初診料

イ 再診料

ウ 小児科外来診療料

エ 外来リハビリテーション診療料

オ 外来放射線照射診療料

カ 地域包括診療料

キ 認知症地域包括診療料

ク 小児かかりつけ診療料

ケ 外来腫瘍化学療法診療料

コ 救急救命管理料

サ 退院後訪問指導料

シ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ)

ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料

セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

チ 在宅患者訪問栄養食事指導料

ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

テ 精神科訪問看護・指導料

■ 8. 連携強化加算、サーベイランス強化加算【新設】

※診療所の医療機関様のみ

外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関様が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の医療機関様に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設します。

<連携強化加算>

入力コード	名称	点数
111014970	連携強化加算(初診)	3点
112024470	連携強化加算(再診)	3点
113033890	連携強化加算(医学管理等)	3点
114055190	連携強化加算(在宅医療)	3点
180072670	連携強化加算(精神科訪問看護・指導料)	3点

[算定要件]

感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき地方厚生局等に届け出た医療機関様において診療を行った場合は、連携強化加算として患者様1人につき月1回に限り所定点数に加算します。

※連携強化加算は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関様が条件にあるため、こちらの加算単体での算定は不可となります。

<サーベイランス強化加算>

入力コード	名称	点数
111015070	サーベイランス強化加算(初診)	1点
112024570	サーベイランス強化加算(再診)	1点
113033990	サーベイランス強化加算(医学管理等)	1点
114055290	サーベイランス強化加算(在宅医療)	1点
180072770	サーベイランス強化加算(精神科訪問看護・指導料)	1点

[算定要件]

感染防止対策に資する情報を提供する体制につき地方厚生局長等に届け出た医療機関様において診療を行った場合は、サーベイランス強化加算として患者様1人につき月1回に限り所定点数に加算します。

※連携強化加算と同様に外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関様が条件にあるため、こちらの加算単体での算定は不可となります。

※「外来感染対策向上加算」「連携強化加算」「サーベイランス強化加算」は新設された加算であり、事前に地方厚生局等への届出が必要となります。施設基準の要件に関しては各医療機関様にてご確認下さい。

「外来感染対策向上加算」・「連携強化加算」・「サーベイランス強化加算」を自動算定したい場合は、それぞれの加算にて施設基準の設定が必要です。
詳しくは「**■2. 施設基準の設定**」をご確認下さい。

<診療行為画面での表示>

施設基準の設定を行うと、下図のように自動算定します。
(※下図は全ての加算にて届出を行っている場合の表示です。)

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	a	* 初診料	
	111014870	外来感染対策向上加算 (初診)	
	111014970	連携強化加算 (初診)	
	111015070	サーベイランス強化加算 (初診)	298 X 1 298

★注意★

- ※初・再診料を手入力されている医療機関様の場合は、自動算定されません。
- ※電話等初診・電話等再診の場合は、自動算定しません。
- ※自動算定されない場合は加算を手入力していただく必要があります。

施設基準の設定を行わずに加算の入力をする、下図のエラーメッセージが表示されます。**閉じる**を押して画面を閉じ、施設基準情報の設定を行って下さい。



■ 9. 処方箋の様式変更

症状が安定している患者様について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられ、処方箋の様式が変更になりました。

リフィル処方箋の総使用回数の上限は**3回まで**となります。

< 変更後の処方箋様式のイメージ >

処 方 箋	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
00000002	
公費負担者番号	保険者番号 0 1 4 3 0 0 1 6
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 1 2 3 4 ・ 5 6 7 8 (核番)
氏名	クレオ ハナコ クレオ 花子
生年月日	平成 2 年 3 月 3 日 女
区分	被保険者 割合 3割
交付年月日	令和 4 年 4 月 1 日
処方箋の期間	令和 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて 4日以内 に保険薬局に提出すること。
変更不可	(個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には差し支えがあると判断した場合)には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
処方	1) アテノロール 2.5 mg 錠 1 錠 (28日分) 【1日1回朝食後に】 以下余白
リフィル可	<input checked="" type="checkbox"/> (3 回)
備考	保険医署名 (「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。)
	<input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
	調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)
	<input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日)
	次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)
調剤済年月日	令和 年 月 日
保険薬局の所在地及び保険名保氏	公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号

■ 10. リフィル処方を入力方法

同一日に処方された全ての医薬品をリフィル処方とする場合と、一部の医薬品のみリフィル処方とする場合で入力方法が異なります。

<全ての医薬品をリフィル処方する場合の入力方法>

(例)アテノロール25mg錠 1錠/日 28日分 1日1回朝食後と
チアトンカプセル5mg 2錠/日 28日分 1日2回朝夕食後の両方を
リフィル処方の利用可能回数 3回(合計84日分)とする場合

1. 業務メニューより「21 診療行為」を選択します。
2. 処方された医薬品を入力します。
3. 最終行に下図の通り入力します。

入力コード	名称
.980	*コメント(処方せん備考)
099208102△回数	【リフィル】 回

00000002 | クレオ ハナコ | 女 | 0001 協会 (01430016) | 30% | 頭書き | 前回処方 | ?

R 4. 4. 1 | 院外 | クレオ 花子 | H 2. 3. 3 | 32才 | 01 内科 | 0001 クレオ 太郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	*内服薬剤	
	ateno1 1	【後】アテノロール25mg錠	1 錠
	y101*28	【1日1回朝食後に】	(1) X 28
21	.210	*内服薬剤	
	tiato1 2	【先】チアトンカプセル5mg	2 Cap
	y200*28	【1日2回朝夕食後に】	(1) X 28
98	.980	*コメント(処方せん備考)	
	099208102 3	【リフィル】3回	

<一部の医薬品のみリフィル処方する場合の入力方法>

(例)アテノロール25mg錠 1錠/日 28日分 1日1回朝食後のみを
リフィル処方の利用可能回数 3回(合計84日分)とし、
チアトンカプセル5mg 2錠/日 14日分 1日2回朝夕食後は今回処方の場合

1. 業務メニューより「21 診療行為」を選択します。
2. 処方された医薬品を入力します。
3. リフィル処方する医薬品の直下に下図の通り入力します。

入力コード	名称
099208102△回数	【リフィル】 回

00000002 | クレオ ハナコ | 女 | 0001 協会 (01430016) | 30% | 頭書き | 前回処方 | ?

R 4. 4. 1 | 院外 | クレオ 花子 | H 2. 3. 3 | 32才 | 01 内科 | 0001 クレオ 太郎

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	*内服薬剤	
	ateno1 1	【後】アテノロール25mg錠	1 錠
	099208102 3	【リフィル】3回	
	y101*28	【1日1回朝食後に】	(1) X 28
21	.210	*内服薬剤	
	tiato1 2	【先】チアトンカプセル5mg	2 Cap
	y200*14	【1日2回朝夕食後に】	(1) X 14

※リフィル処方の回数が1～3でない場合は下記エラーが表示されます。
必ず1～3の数字を入力して下さい。



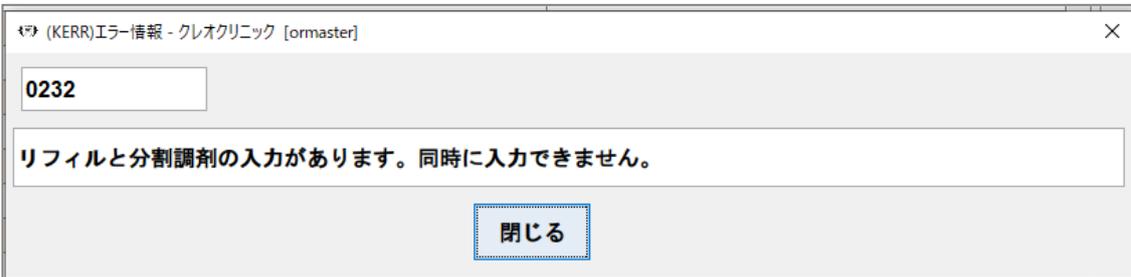
A screenshot of a dialog box titled "(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]". It contains a text input field with the number "0247". Below the input field is a message box containing the text "リフィルは1回から3回です。". At the bottom center of the dialog is a button labeled "閉じる".

※回数を入力しなかった場合は下記エラーが表示されます



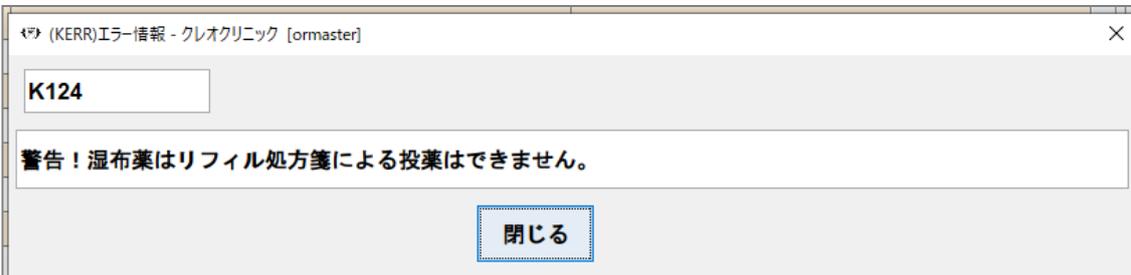
A screenshot of a dialog box titled "(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]". It contains a text input field with the number "0252". Below the input field is a message box containing the text "リフィルの回数入力がありません。". At the bottom center of the dialog is a button labeled "閉じる".

※リフィル処方と分割調剤の両コードを入力した場合、下記エラーが表示されます。
併用での入力できません。



A screenshot of a dialog box titled "(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]". It contains a text input field with the number "0232". Below the input field is a message box containing the text "リフィルと分割調剤の入力があります。同時に入力できません。". At the bottom center of the dialog is a button labeled "閉じる".

※湿布薬に対してリフィル処方の指示を入力すると、下記エラー表示されます。
湿布薬はリフィル処方の対象外です。



A screenshot of a dialog box titled "(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]". It contains a text input field with the code "K124". Below the input field is a message box containing the text "警告！湿布薬はリフィル処方箋による投薬はできません。". At the bottom center of the dialog is a button labeled "閉じる".

湿布薬以外でも、療養担当規則により、**投薬量に限度が定められている医薬品**はリフィル処方箋による投薬はできません。(登録時にエラーや警告は表示されません)
 ※以下、ORCA管理機構提供マニュアルから一部抜粋

[療養担当規則]

4 投薬期間に上限が設けられている医薬品

- ①投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬等を定めたものである。
- ②投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラゾラム等を定めたものである。
- ③投薬量が90日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めたものである。

【補足】処方箋料について

リフィル処方箋により処方を行った場合について、処方箋料の要件が見直しされました。リフィル処方箋により、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定(40/100)が適用されません。

※**該当する処方箋料を自動算定します。**(下図参照)

入力コード	名称	点数
120004710	処方箋料(リフィル処方箋・向精神薬多剤投与)	28点
120004810	処方箋料(リフィル処方箋・7種類以上内服薬)	40点
120004910	処方箋料(リフィル処方箋・向精神薬長期処方)	40点
120005010	処方箋料(リフィル処方箋・その他)	68点

現行の処方箋料のマスタは、以下のように名称が変更されました。

入力コード	名称	点数
120003710	処方箋料(リフィル以外・向精神薬多剤投与)	28点
120002710	処方箋料(リフィル以外・7種類以上内服薬)	40点
120004610	処方箋料(リフィル以外・向精神薬長期処方)	40点
120002910	処方箋料(リフィル以外・その他)	68点

< 診療行為確認画面 参考図 >

■ 11. 湿布薬の上限枚数変更と警告表示

保険給付の範囲内で処方できる湿布薬の上限枚数が、1処方につき70枚までから**63枚まで**に変更されました。

「医師が医学的必要性を認めた場合を除く。」はそのまま適用されます。

※1処方につき64枚以上の数を入力すると、下図のように警告が表示されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
23	.230	* 外用薬剤	
	rokiso3_64	【先】ロキソニンテープ100mg 10cm×1...	1 枚 (2) X 1

(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]

K128

警告！湿布薬が63枚を超えています。減点対象となります。

閉じる

医師が医学的必要性を認め63枚以上の湿布薬を投与する場合の入力方法と63枚以上の湿布薬を投与した場合に減点しない場合につきましては、今までと同様にコメントを入力して下さい。

<63枚を超えて湿布薬を投与した理由の入力方法>

入力コード	名称
.980	*コメント(処方せん備考)
830000052	63枚を超えて湿布薬を投与した理由:

診区	入力コード	名称	数量・点数
23	.230	* 外用薬剤	
	morasu170	【先】モーラステープL40mg 10cm×14cm	70 枚
	830100204*1	湿布薬の1日用量又は投与日数(薬剤料) : 21日分	221 X 1 221
98	.980	*コメント(処方せん備考)	
	830000052	63枚を超えて湿布薬を投与した理由; 疾患の特性上必要と判断	

<63枚を超えて湿布薬を処方し減点しない場合の入力方法>

入力コード	名称
.980	*コメント(処方せん備考)
099200201	湿布薬制限枚数解除

診区	入力コード	名称	数量・点数
23	.230	* 外用薬剤	
	morasu142	【先】モーラステープL40mg 10cm×14cm	42 枚
	830100204*1	湿布薬の1日用量又は投与日数(薬剤料) : 21日分	133 X 1 133
23	.230	* 外用薬剤	
	rokiso142	【先】ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm	42 枚
	830100204	湿布薬の1日用量又は投与日数(薬剤料) : 21日分	102 X 1 102
98	.980	*コメント(処方せん備考)	
	099200201	湿布薬制限枚数解除	

12. 外来後発医薬品使用体制加算 ※院内処方診療所様のみ

「外来後発医薬品使用体制加算」について、目安となる割合を算出した帳票を出すことができます。帳票の出力手順は下記の通りです。

尚、施設基準の要件に関しては各医療機関様にてご確認下さい。

< 割合算出の手順 >

1. 業務メニューより「52 月次統計」を選択します。
2. 空欄になっている番号のあるページまで、「次頁(F7)」を押します。
空いている番号の四角ボタンをクリックします。

016

017

018

019 □適応病名情報更新 (薬剤) 初期化区分

020 □適応病名情報更新 (検査) 初期化区分

戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷 前頁 次頁 個別指示 CSV出力 情報削除 処理結果 処理開始

3. 空いている番号を押した後、下図のように表示されますので、50番目の「後発医薬品数量シェア(置換え率)」をクリックし、「確定(F12)」を押します。
(※画面右部の登録済に○が付いている場合は、既に帳票メニューが作成されていますので「戻る(F1)」を押して手順4に進んで下さい)

月次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
43	保険別請求チェック明細表	ORCBGS120	○
44	労災コード変更分一覧表	ORCBRSICHG	
45	改正対応 (点数付加引継ぎ作成)	ORCBTPRCVR	
46	向精神薬投与患者一覧	ORCBG022	○
47	中途終了データ一括削除処理	ORCBGD01	
48	医療区分・ADL区分に係わる評価票一括発行	ORCBG024	
49	傷病名マスター一覧	ORCBG025	
50	後発医薬品数量シェア(置換え率)	ORCBG026	
51	一般名処方加算計算対象患者一覧	ORCBGGEREP	
52	向精神薬多剤投与時の内服減量疑い患者一覧	ORCBGFSYREP	
53	診療区分別指定点数該当患者数調べ	ORCBG029	
54	システム管理設定内容リスト	ORCBGSKLST	
55	一括再計算該当者チェック表	ORCBG030	
56	訪問診療等の状況	ORCBG028	
57	セット登録一覧	ORCBGSETLST	
58	長期投薬患者一覧	ORCBG031	
59	ニコチン依存症管理料に係る報告書	ORCBG027	
60	包括検査誤算定疑い患者一覧【平成29年6月28日緊急修正】	ORCBGKNSCHK	
61	未コード化傷病名使用割合一覧表	ORCBG032	
62	入院会計一括置換	ORCBNYUINCHG	
63	向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧	ORCBG033	
64	患者番号桁数変更	ORCBPTNUMCHG	
65	ユーザーマスターチェックリスト作成	ORCBUMCP	
66	入院会計点数置換(消費税対応)	ORCBNYUINUPD	
67	令和1年9月薬価調り算定患者一覧	ORCBGNOMI01	
68	コメント重複疑い患者一覧	ORCBGNOMI02	
69	検査採血料区分設定	ORCBSETSAIKETU	
70	患者チェックスク립ト処理	ORCBGCHKPTINF	
71	患者チェックスク립ト処理(レセプト)	ORCBGCHKRECEIPT	
72	薬剤情報マスター一括登録	ORCBSETUPYJP	
73	保険別診療点数月計表	A00000M500	
74	月計表合計(窓口領収金)	A00000M501	
75	月計表(診療費請求明細)	A00000M700	

選択番号 50 1 標準帳票

戻る 確定

4. 「後発医薬品数量シェア(置換え率)」にチェックを入れ、「診療年月」の枠内に集計したい年月を入力し、**Enter**を押します。

このとき、入力した診療年月までの直近3ヶ月間を集計します。

(例: R4. 3と入力すると、令和4年1月～令和4年3月を集計します)

処理開始(F12)を押します。

<input type="checkbox"/> 月遅れ分しせ電データ未作成患者一覧 * 必須 * 任意					
011	診療年月				
<input type="checkbox"/> 未収金一覧表(患者別)					
012	期間指定区分	開始診療年月	終了診療年月	処理区分	未収金区分
<input type="checkbox"/> 指定診療行為件数調					
013	診療年月	入外区分	診療科	処理区分	診療行為1
	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
<input type="checkbox"/> 未コード化病名一覧					
014	診療年月	印刷区分	処理区分	チェック区分	
<input type="checkbox"/> 向精神薬投与患者一覧					
015	診療年月	CSV出力	処理区分		
<input checked="" type="checkbox"/>	後発医薬品数量シェア(置換え率)				
016	診療年月	R 4. 3	明細区分	CSV区分	対象区分 0
					入外区分 0
017					
018					
<input type="checkbox"/> 適応病名情報更新(薬剤)					
019					初期化区分
<input type="checkbox"/> 適応病名情報更新(検査)					
020					初期化区分
戻る クリア 並べ替え 統計データ 再印刷 前頁 次頁 個別指示 CSV出力 情報削除					処理結果 処理開始

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

(GID2)確認画面 - クレオクリニック [ormaster]

1001

選択された帳票の印刷を開始します

F1:戻る F10:プレビュー F12:印刷する

下図のような帳票が発行されます。

※この帳票はあくまでも目安の数値になりますので予めご了承下さい。

後発医薬品数量シェア（置換え率）										1頁
期間：令和 4年 1月～令和 4年 3月		対象：全て		入外		発行日：令和 4年 3月25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	1月	2月	3月	合計
		全医薬品の規格単位数量 … (1)					6380	7132	5566	19078
		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)					2734	3017	2366	8117
		後発医薬品の規格単位数量 … (3)					1738	1966	1474	5178
		カットオフ値の割合 (2/1) (%) … (4)					42	42	42	42
		後発医薬品の割合 (3/2) (%) … (5)					63	65	62	63

※カットオフ値とは・・・

「後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量」を「全医薬品の数量」
で割った値のことです。

■ 13. オンラインによる診療(情報通信機器を用いた場合)

「オンライン診療」という言葉がなくなり、初・再診料や医学管理料に「情報通信機器を用いた場合」という言葉が追加された項目が増えます。

尚、「情報通信機器を用いた場合」と記載のあるマスタは、**施設基準**の届出を行っている医療機関様のみ算定できる項目になります。

新型コロナウイルス感染症の特例で、音声機器による診療で算定できる項目と混在しますので、算定の間違いがないように注意して下さい。

(例) 初診料(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱):214 点

情報通信機器を用いた場合の医学管理等(医学管理)については、以下の14種類が追加されました。

- ・ウイルス疾患指導料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・皮膚科特定疾患指導管理料
- ・乳幼児育児栄養指導料
- ・小児悪性腫瘍患者指導管理料
- ・療養・就労両立支援指導料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん治療連携計画策定料2
- ・がん患者指導管理料
- ・外来がん患者在宅連携指導料
- ・外来緩和ケア管理料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・移植後患者指導管理料
- ・薬剤総合評価調整管理料

※情報通信機器を用いた診療の実施に伴い処方箋を発行する場合には、

処方箋備考欄に「情報通信」と記載して下さい。

最終行に下図の通り入力します。

入力コード	名称
.980	*コメント(処方せん備考)
810000001	情報通信

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	111014210	* 初診料 (情報通信機器)	251 X 1 251
21	.210	* 内服薬剤	
	ateno1 1	【後】アテノロール25mg錠	1 錠
	y101*28	【1日1回朝食後に】	(1) X 28
98	.980	*コメント(処方せん備考)	
	w	情報通信	

【オンラインによる診療点数一覧】

基本診療料			
初診料		251点	
再診料		73点	
在宅時医学総合管理料 ※省略している点数があります			
機能強化型在支診(病床有り)			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		3,029点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,685点	
上記以外の場合		880点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,515点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		843点	
上記以外の場合		440点	
機能強化型在支診(病床無し)			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		2,789点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,565点	
上記以外の場合		820点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,395点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		783点	
上記以外の場合		410点	
機能強化型在支診以外			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		2,569点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,465点	
上記以外の場合		780点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,285点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		733点	
上記以外の場合		390点	
在支診以外			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		2,029点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,180点	
上記以外の場合		660点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,015点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		590点	
上記以外の場合		330点	

遠隔連携診療料			
診断を目的とする場合		750点	
その他の場合		500点	
施設入居時等医学総合管理料 ※省略している点数があります			
機能強化型在支診(病床有り)			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		2,249点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,265点	
上記以外の場合		880点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,125点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		633点	
上記以外の場合		440点	
機能強化型在支診(病床無し)			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		2,069点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,175点	
上記以外の場合		820点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,035点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		588点	
上記以外の場合		410点	
機能強化型在支診以外			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,909点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		1,105点	
上記以外の場合		780点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		955点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		553点	
上記以外の場合		390点	
在支診以外			
月2回以上(うち1回以上情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		1,549点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		910点	
上記以外の場合		660点	
月1回以上(うち2月に1回情報通信機器)			
単一建物診療患者が1人の場合		775点	
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合		455点	
上記以外の場合		330点	

【対面と医療情報機器を用いた場合の点数比較】

項目	対面	情報通信機器
特定疾患療養管理料	診療所	225点 196点
	100床未満	147点 128点
	100以上200床未満	87点 76点
ウイルス疾患指導料 1	240点	209点
ウイルス疾患指導料 2	330点	287点
小児科療養指導料	270点	235点
てんかん指導料	250点	218点
難病外来指導管理料	270点	235点
皮膚科特定疾患指導管理料(I)	250点	218点
皮膚科特定疾患指導管理料(II)	100点	87点
外来栄養食事指導料1	初回	260点 235点
	2回目以降	200点 180点
外来栄養食事指導料2(診療所のみ)	初回	250点 225点
	2回目以降	190点 170点
がん患者指導管理料イ	500点	435点
がん患者指導管理料ロ	200点	174点
がん患者指導管理料ハ	200点	174点
がん患者指導管理料ニ	300点	261点
小児悪性腫瘍患者指導管理料	550点	479点
がん性疼痛緩和指導管理料	200点	174点
外来緩和ケア管理料	290点	252点

項目	対面	情報通信機器
移植後患者指導管理料イ	300点	261点
移植後患者指導管理料ロ	300点	261点
糖尿病透析予防指導管理料	350点	305点
腎代替療法指導管理料	600点	435点
乳幼児育児栄養指導料	130点	113点
療養・就労両立支援指導料	1 初回	800点 696点
	2 2回目以降	400点 348点
がん治療連携計画策定料 2	300点	261点
外来がん患者在宅連携指導料	500点	435点
肝炎インターフェロン治療計画料	700点	609点
薬剤総合評価調整管理料	250点	218点
在宅自己注射指導管理料		
複雑な場合	対面 1,230点	情報通信機器 1,070点
月27回以下の場合	650点	566点
月28回以上の場合	750点	653点
対面 情報通信機器		
地域包括診療料	1,660点・1,600点	—
認知症地域包括診療料	1,681点・1,613点	—
生活習慣病管理料	570点・620点・720点	—

■ 14. 電子的保健医療情報活用加算【新設】 ※算定される医療機関様のみ

オンライン資格確認システムを通じて患者様の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価が新設されました。

入力コード	名称	点数
111015170	電子的保健医療情報活用加算(初診)	7点
111015270	電子的保健医療情報活用加算(初診)(診療情報等の取得が困難等)	3点
112024610	電子的保健医療情報活用加算(再診)	4点
112024810	電子的保健医療情報活用加算(外来診療料)	4点

<施設基準>

患者様の薬剤情報又は特定健診情報等

- (1)オンライン請求を行っている事。
 - (2)オンライン資格確認システムを利用して診療情報等~~を~~取得し診療を行う事。
 - (3)オンライン資格確認システムに関する事項を見やすい場所に掲示する事。
- ※個人情報保護法に規定されている掲示物にオンライン資格確認で利用する旨の追記を行って下さい。

< 特例措置 >

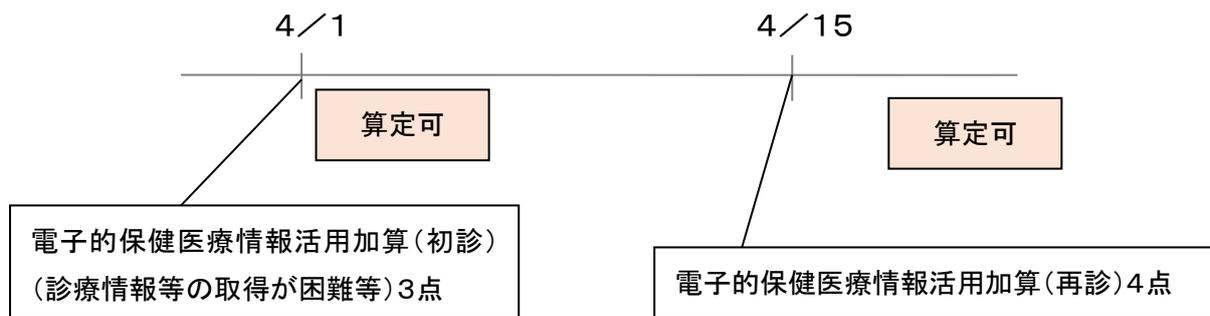
当該患者様に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関様から当該患者様に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算する。

<算定例>

※同月内に電子的保健医療情報活用加算(初診)7点を算定した場合、
電子的保健医療情報活用加算(再診)4点は、算定できません。



※<特例措置>に記載しておりますように「電子的保健医療情報活用加算(初診)
(診療情報等の取得が困難等)3点は**初診時のみ**算定可能です。
また電子的保健医療情報活用加算(初診)(診療情報等の取得が困難等)3点と
電子的保健医療情報活用加算(再診)4点は同月内に同時算定可能です。



<入力について>

電子的保健医療情報活用加算は自動算定されませんので該当の請求コードを必要に応じて診療料の直下に手入力して算定します。

(例) 初診料に電子的保健医療情報活用加算(初診)(7点)を算定する場合

診区	入力コード	名称	数量・点数
11	a	* 初診料	
	111015170	電子的保健医療情報活用加算(初診)	295 X 1 295

(例) 再診料に電子的保健医療情報活用加算(再診)(4点)を算定する場合

診区	入力コード	名称	数量・点数
12	b	* 再診料	
	112024610	電子的保健医療情報活用加算(再診)	
	112016070	時間外対応加算 1	
	meisai	明細書発行体制等加算	83 X 1 83
12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1 52

※下図のように外来管理加算の直下に電子的保健医療情報活用加算(再診)を入力すると「加算は算定できません。診察料に加算して下さい」とエラーが表示されます。

(KERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]

0059

加算は算定できません。診察料に加算して下さい

閉じる

入力欄の下段で **+(行挿入)** を入力して再診料と同じ剤内に入力して下さい。

診区	入力コード	名称
12	b	* 再診料
	112016070+	時間外対応加算 1
	meisai	明細書発行体制等加算

診区	入力コード	名称
12	b	* 再診料
	112024610	電子的保健医療情報活用加算(再診)
	112016070	時間外対応加算 1
	meisai	明細書発行体制等加算
12	112011010	* 外来管理加算

■ 15. 不妊治療の保険適用【新設】 ※算定される医療機関様のみ

不妊治療の保険適用に伴い、一般不妊治療及び、生殖補助医療に係る評価が新設されました。これまで、自費マスタにて人工授精や体外受精等を算定されていた場合、令和4年4月1日以降は使用ができないため新設されたマスタをお使い下さい。尚、新設されたマスタの算定の可不可につきましては、施設基準及び算定要件をご確認下さい。

※今回新設されたマスタの使用について、今後、システム管理マスタにて施設基準の設定が必要となる場合がございます(令和4年3月28日現在未対応)。施設基準の情報が更新され次第ご案内します。

<一般不妊治療>

入力コード	名称	点数
113036210	一般不妊 治療管理料	250 点
150431510	人工授精	1820 点

<生殖補助医療>

入力コード	名称	点数
113036310	生殖補助医療管理料1	300 点
113036410	生殖補助医療管理料2	250 点
160231210	抗ミュラー管ホルモン(AMH)	600 点
150432010	採卵術	3200 点
150432170	採卵加算(1個)	2400 点
150432270	採卵加算(2個から5個まで)	3600 点
150432370	採卵加算(6個から9個まで)	5500 点
150432470	採卵加算(10個以上)	7200 点
150433010	体外受精・顕微授精管理料(体外受精)	4200 点
150433110	体外受精・顕微授精管理料(体外受精)(1個)	4800 点
150433210	体外受精・顕微授精管理料(顕微受精)(2個から5個まで)	6800 点
150433310	体外受精・顕微授精管理料(顕微受精)(6個から9個まで)	10000 点
150433410	体外受精・顕微授精管理料(顕微受精)(10個以上)	12800 点
150436630	体外受精及び顕微授精同時実施管理料(1個)	6900 点
150436830	体外受精及び顕微授精同時実施管理料(2個から5個まで)	8900 点
150436930	体外受精及び顕微授精同時実施管理料(6個から9個まで)	12100 点
150436730	体外受精及び顕微授精同時実施管理料(10個以上)	14900 点
150434070	卵子調整加算	1000 点
150434110	受精卵・胚培養管理料(1個)	4500 点
150434210	受精卵・胚培養管理料(2個から5個まで)	6000 点

150434310	受精卵・胚培養管理料(6個から9個まで)	8400 点
150434410	受精卵・胚培養管理料(10個以上)	10500 点
150434570	胚盤胞作成加算(1個)	1500 点
150434670	胚盤胞作成加算(2個から5個まで)	2000 点
150434770	胚盤胞作成加算(6個から9個まで)	2500 点
150434870	胚盤胞作成加算(10個以上)	3000 点
150434910	胚凍結保存管理料(胚凍結保存管理料(導入時))(1個)	5000 点
150435010	胚凍結保存管理料(胚凍結保存管理料(導入時))(2個から5個)	7000 点
150435110	胚凍結保存管理料(胚凍結保存管理料(導入時))(6個から9個)	10200 点
150435210	胚凍結保存管理料(胚凍結保存管理料(導入時))(10個以上)	13000 点
150435310	胚凍結保存管理料(胚凍結保存維持管理料)	3500 点
150431610	胚移植術(新鮮胚移植)	7500 点
150431710	胚移植術(凍結・融解胚移植)	12000 点
150431870	アシステッドハッチング加算	1000 点
150431970	高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算	1000 点

<生殖補助医療(男性不妊治療)>

入力コード	名称	点数
160231110	Y染色体微小欠失検査	3770 点
150430910	精巣内精子採取術(単純)	12400 点
150431010	精巣内精子採取術(顕微鏡)	24600 点

■ 16. 新設マスタ等の検索、入力コードの付け方

(例) 電子的保健医療情報活用加算(初診)の場合

4月から新たに追加となった点数に入力コードを付けておくと、次回以降の入力がスムーズです。

※新設マスタは令和4年4月1日以降でなければ検索できません。

事前に入力コードを付けられる医療機関様は、環境設定にて日付を変更し作業して頂きますようお願い致します。

<手順>

1. 業務メニューより「21 診療行為」を選択し、患者様を呼び出します。
2. 「半角/全角」を押します。検索したいマスタの先頭2~4文字を入力コード欄に全角カタカナで入力し、「Enter」を2回押します。

(例)

診療区	入力コード	名称	数量・点数	番号	診療日	科	保険
11	a	初診料	288 X 1 288				
	デンシ	電子画像管理加算 (単純撮影)		1			

画面右上が(自院)になっている場合は、「拡大検索(F9)」を押すと(全体)が表示されます。

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	電子化連携加算		5.00		80
2	電子画像管理加算 (特殊撮影)		58.00		70
3	電子画像管理加算 (核医学診断料)		120.00		70
4	電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料)		120.00		70
5	電子画像管理加算 (造影剤使用撮影)		66.00		70
6	電子画像管理加算 (単純撮影)		57.00	dennsi1	70
7	電子画像管理加算 (乳房撮影)		54.00		70
8	電子顕微鏡病理組織標本作製		2000.00		64
9	電子資格確認による分割レセプト				
10	電子授受式発消色性インジケータ使用皮膚表面温度測定		100.00		60
11	電子的診療情報評価料		30.00		13
12	電子的保健医療情報活用加算 (初診) (診療情報等の取得が困難等)		3.00		11
13	電子的保健医療情報活用加算 (初診)		7.00		11
14	電子的保健医療情報活用加算 (再診)		4.00		12
15	電子媒体保存撮影				

【ポイント】診療種別区分が該当の区分でない場合は、該当の区分を押して下さい。

3. 該当の診療行為を選択し「確定(F12)」を押します。

4. **入力CD(F5)** を押します。

診療選択 戻る	クリア 患者取消	セット登録 前回患者	受付 訂正	患者登録 入力CD	複数科保険 前頁	病名登録 次頁	収納登録 DO	会計照会 氏名検索	算定履歴 予約登録	包括診療 受付一覧	中途終了 登録
------------	-------------	---------------	----------	---------------------	-------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------	------------

5. 任意の入力コードを入力し **登録(F12)** を押します。

(未設定)

診療コード	名 称	入力コード (表示)	入力コード	入力コード
111015170	電子的保健医療情報活用加算 (初診)	dennsi01		

F1 戻る F6 前頁 F7 次頁 F9 全体 **F12 登録**

6. 確認画面が表示されますので、**OK(F12)** を押します。

1001

入力コードを登録します。よろしいですか?

戻る OK

■ 17. レセプト改定

4月末にレセプト改定用のプログラムが配信されます。そのプログラムを実施するまでは、レセプトに対する改定対応が行われません。

**※レセプト改定プログラムが適用されるまで、レセプトは正しく印字されません。
更新作業を未実施のまま作成したレセプト等を誤って審査支払機関に提出することのないようご注意ください。
また、レセプト改定があるまでは、レセプトプレビューで確認しても新点数は反映されません。**

レセプト改定については、4月末に改めてご案内致します。

■ 18. 生活習慣病管理料の設定 ※算定される医療機関様のみ

生活習慣病管理料を算定される患者様ごとに薬剤料が大きく異なる実態を踏まえ、投薬に係る費用を包括評価の対象範囲から除外する事となりました。そのため、投薬に係る費用が算定可能となります。下記手順に沿って作業をお願い致します。

< 設定の変更手順 >

1. 業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。
2. 「101 システム管理マスタ」を選択します。
3. 管理コード欄に「1014」と入力し「Enter」を2回押すと下図の画面になります。初期値は「001 外来診療料」が表示されますので、▼をクリックして「203 生活習慣病管理料」へ変更します。

The screenshot shows the '101 System Management Master' window. The 'Management Code' field is set to '203 生活習慣病管理料'. The 'Effective Start Date' is 'H20. 4. 1' and the 'Effective End Date' is '99999999'. The 'Inclusion Calculation Method' is '1 包括算定する (会計データ作成)'. The 'Inclusion Calculation Area' is '3 算定月において包括する'. The 'Inpatient/Outpatient Area' is '1 入院・外来別に包括する'. The 'Insurance Combination Area' is '0 保険組合せに関係なく包括する'. The 'Treatment Area' table is as follows:

診療区分	投薬	1 包括する	包括CD
	注射	1 包括する	包括CD
	処置	0 包括しない	包括CD
	手術	0 包括しない	包括CD
	検査	1 包括する	包括CD
	画像診断	0 包括しない	包括CD
	リハビリ (他)	0 包括しない	包括CD
	精神科専門	0 包括しない	包括CD
	放射線治療	0 包括しない	包括CD
	病理診断	1 包括する	包括CD
	医学管理料	1 包括する	包括CD
	在宅医療	0 包括しない	包括CD
	基本診療料	0 包括しない	包括CD

4. 有効終了日の「99999999」を「Backspace」で消して「5040331」と入力して「Enter」を押し、何も変更せずにそのまま「登録(F12)」を押します。
5. 下図の確認画面が表示されますので「OK(F12)」を押します。

The screenshot shows the confirmation screen with the management code '1002' and the message '包括診療行為設定を更新します'. The 'OK' button is circled in red.

6. 「203 生活習慣病管理料」の包括診療行為設定の画面が空白で表示されますので **Enter** を1回押すと有効期間が表示されます。

有効開始日の日付を **Backspace** で空白にして「5040401」と入力し **Enter** を押します。

7. 下図のエラー情報が表示されますので、**閉じる** を押します。

(WERR)エラー情報 - クレオクリニック [ormaster]

0005

有効開始日<有効終了日で入力して下さい

閉じる

8. 有効終了日にカーソルを合わせて **Backspace** で空白にして **Enter** を押します。有効期間に「R4. 4. 1」～「99999999」と表示されますので、**登録(F12)** を押します。

(W32)システム管理情報 - 包括診療行為設定 - クレオクリニック [ormaster]

203 生活習慣病管理料 R 4. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	H20. 4. 1	R 4. 3. 31

1

包括算定方法 1 包括算定する (会計データ作成)

包括算定区分 3 算定月において包括する

入外区分 1 入院・外来別に包括する

保険組合せ区分 0 保険組合せに関係なく包括する

診療区分	投薬	注射	処置	手術	検査	画像診断	リハビリ (他)	精神科専門	放射線治療	病理診断	医学管理料	在宅医療	基本診療料
	1 包括する	1 包括する	0 包括しない	0 包括しない	1 包括する	0 包括しない	0 包括しない	0 包括しない	0 包括しない	1 包括する	1 包括する	0 包括しない	0 包括しない

戻る クリア 削除 全包括CD 登録

9. 下図の確認画面が表示されますので **OK(F12)** を押します。

(WID1)確認画面 - クレオクリニック [ormaster]

1001

包括診療行為設定を追加登録します

戻る OK

10. 再び「203 生活習慣病管理料」の包括診療行為設定の画面が空白で表示されますので **Enter** を1回押すと右上に有効開始日と有効終了日が表示されます。
11. 有効終了日「99999999」となっている世代を選択します。
診療区分 **投薬「0 包括しない」**になっていることを確認し **登録(F12)** を押します。

203 生活習慣病管理料 R 4. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始日	有効終了日
01	R 4. 4. 1	R 4. 3. 31
02	R 4. 4. 1	99999999

2

包括算定方法 1 包括算定する (会計データ作成)

包括算定区分 3 算定月において包括する

入外区分 1 入院・外来別に包括する

保険組合せ区分 0 保険組合せに関係なく包括する

診療区分	投薬	0 包括しない	包括CD
	注射	1 包括する	包括CD
	処置	0 包括しない	包括CD
	手術	0 包括しない	包括CD
	検査	1 包括する	包括CD
	画像診断	0 包括しない	包括CD
	リハビリ (他)	0 包括しない	包括CD
	精神科専門	0 包括しない	包括CD
	放射線治療	0 包括しない	包括CD
	病理診断	1 包括する	包括CD
	医学管理料	1 包括する	包括CD
	在宅医療	0 包括しない	包括CD
	基本診療料	0 包括しない	包括CD

戻る クリア 削除 全包括CD 登録

12. **戻る(F1)** を数回押して業務メニューまで画面を戻します。