

<特定の診療行為の算定回数を調べる方法>

外来・在宅ベースアップ評価料を算定している回数を調べる方法です。

<手順>

1. ORCAメニューより **52 月次統計** を選択します。

(M01N)業務メニュー - クレオクリニック [ormaster]

受付業務		会計業務	
11 受付	13 照会	21 診療行為	23 取納
12 登録	14 予約	22 病名	24 会計照会
入院業務			
31 入院登録	33 入院定期請求		
32 入院会計照会	34 退院時仮計算	36 入院患者照会	
保険請求業務		統計業務	
41 データチェック	43 請求管理	51 日次統計	
42 明細書	44 総括表・公費請求書	52 月次統計	
		メンテナンス業務	
		91 マスタ登録	92 マスタ更新

2. 「診療行為別使用頻度一覧」という帳票を探し、数字のボタンを選択しパラメータ説明を表示させます。

※001~010 までにない場合は **次頁(F7)** を押して次のページを表示させます。

(G01)月次統計 - クレオクリニック [ormaster]

<input type="checkbox"/> 患者一覧表	必須	<input type="checkbox"/> 任意
001 出力帳票 * 開始日 * 終了日 * 診療科コード * 医師コード *		
002 患者数一覧表 出力帳票 * 0 集計区分 * 0 開始日 * 終了日 * 入外区分 * 2		
003 基本台帳 出力帳票 * 0 開始日 * 終了日 * 入外区分 * 2 診療科コード *		
004 診療行為別使用頻度一覧 診療分類指定 * 80 診療年月日 * 開始年月日 * 終了年月日 * 入外区分 * 2 印字順序 * 9 集計区分 *		
005 保険別患者台帳 対象年月 * 入外区分 * 2 保険者番号 * 公費負担者番号 * 本人・家族 *		
006 保険別請求チェック表 (標準帳票) 出力帳票 * 9 対象年月 * 入外区分 * 2 編集区分 * 1 他保険集計元 * 0		
007 総括表患者別 開始年月 * 終了年月 * 入外区分 * 2 保険種別 * 保険者番号 *		
008 保留・再請求・月遅れ一覧表 出力区分 * 9 請求年月 *		
009 保険別請求チェック明細表 出力帳票 * 1 対象年月 * 入外区分 * 2		
010 保険請求確認リスト 請求年月 * 提出先区分 * 0 保険者番号 * 並び順 * 1		

1ページ目に無い場合はこのボタンを押して次のページをご確認ください。

戻る クリア 並び替え 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

※この例では **004** に診療行為別使用頻度一覧がありますので **004** を選択します。

3. 診療分類指定欄に「80」と入力し、診療年月日欄に調べたい月の日付を入力します。
(例)R7年4月分を調べたいときには「R7. 4. 1」等、該当月のいずれかの日付を指定します。
4. 入外区分、印刷順序を確認します。
※印刷順序で「2:カナ(昇順)」を選択すると、まとめて出力されるので確認しやすいです。
5. **確定(F12)** を押します。

(G01)月次統計 - クレオクリニック [ormaster]

001 患者一覧表 出力帳票 開始日 終了日 診療科コード 医師コード

(G03)月次統計-パラメータ説明

診療行為別使用頻度一覧

004 診療分類指定 * 80 診療年月日 * R 7. 4. 30 入外区分 * 2 印刷順序 * 2 集計区分 *

開始年月日 終了年月日

A00000A010

診療年月日 診療年月日を入力します。

入外区分 空白：入院・外来
1：入院
2：外来
3：入外合計

印刷順序 印刷順序を指定します。
空白：回数(降順) ※未使用の入力コードは印字しません。
1：回数×点数(降順) ※未使用の入力コードは印字しません。
2：カナ(昇順) ※未使用の入力コードは印字しません。
8：診療行為コード(昇順) ※未使用の入力コードのみ印字します。
9：カナ(昇順) ※未使用の入力コードのみ印字します。

戻る クリア 入力欄 メモ欄 確定

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

6. 「診療行為別使用頻度一覧」にチェックが付いていることを確認し **処理開始(F12)** を押し、
F10:プレビュー 又は **F12:印刷する** を選択します。

(G01)月次統計 - クレオクリニック [ormaster]

001 患者一覧表 出力帳票 開始日 終了日 診療科コード 医師コード

002 患者数一覧表 出力帳票 集計区分 開始日 終了日 入外区分

003 基本台帳 出力帳票 開始日 終了日 入外区分 診療科コード

診療行為別使用頻度一覧 診療分類指定 * 80 診療年月日 * R 7. 4. 30 入外区分 * 2 印刷順序 * 9 集計区分 *

005 保険別患者台帳 対象年月 入外区分 保険者番号 公費負担者番号 本人・家族

006 保険別請求チェック表(標準帳票) 出力帳票 9 (GID2)確認画面 1001 他保険集計元 0

007 総括表患者別 開始年月 公費番号 保険者番号

008 保留・再請求・月遅れ一覧表 出力区分 9 請求年月 保険者番号

009 保険別請求チェック明細表 出力帳票 1 対象年月 入外区分 編集区分 保険区分

010 保険請求確認リスト 請求年月 提出先区分 保険者番号 処理区分 入外区分

在診診区分 レセプト種別 並べ順 1

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

7. 出てきた帳票より、診療行為名称「外来・在宅ベースアップ評価料」の欄をご確認ください。

<参考>「印字順」を空欄で処理した場合(回数(降順)で出力)

診療行為別使用頻度一覧					診療行為別使用頻度一覧						
令和 7年 4月 理学療法・リハビリ・指導・在宅・その他 外来					令和 7年 4月30日						
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)	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	180725810	外来・在宅ベースアップ評価料(1)2(再診時等)	2.00	32	64.00						
2	180725910	外来・在宅ベースアップ評価料(1)3(訪問診療時)イ	28.00	7	196.00						
3	180725710	外来・在宅ベースアップ評価料(1)1(初診時)	6.00	4	24.00						
4	180756010 un2ri	運動器リハビリテーション料(2)(理学療法上による場合)	340.00	4	1360.00						
5	180070510	通院精神療法(30分未満)(精神保健指定医による場合)	315.00	3	945.00						
6	180726010	外来・在宅ベースアップ評価料(1)3(訪問診療時)ロ	7.00	3	21.00						
7	099830102	通院・在宅精神療法開始日	0.00	2	0.00						
8	095910001 ro14	診断書料(自賠責)	0.00	1	0.00						
9	095920001 ro13	明細書料(自賠責)	0.00	1	0.00						
10	099800131 un	運動器リハビリテーション開始日	0.00	1	0.00						
11	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	320.00	1	320.00						
12	180053910	リハビリテーション総合計画評価料2	240.00	1	240.00						
13	180067110	通院精神療法(初診日に60分以上)(1)以外	550.00	1	550.00						
14	180068010	在宅精神療法(初診日に60分以上)(1)以外	600.00	1	600.00						
15	180070310	通院精神療法(初診日に60分以上)(1)以外	600.00	1	600.00						
16	180726110	外来・在宅ベースアップ評価料(2)1(初診又は訪問診療)	8.00	1	8.00						
17	180726210	外来・在宅ベースアップ評価料(2)1(再診時等)	1.00	1	1.00						
									合計 総合計	4929.00点 4929.00点	0.00円 0.00円

(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ID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)

バラバラの位置に出力
されました。

<参考>「印字順」を「2」で処理した場合(カナ(昇順)で出力)

診療行為別使用頻度一覧					診療行為別使用頻度一覧						
令和 7年 4月 理学療法・リハビリ・指導・在宅・その他 外来					令和 7年 4月30日						
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)	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	095910001 ro14	診断書料(自賠責)	0.00	1	0.00						
2	095920001 ro13	明細書料(自賠責)	0.00	1	0.00						
3	099800131 un	運動器リハビリテーション開始日	0.00	1	0.00						
4	099830102	通院・在宅精神療法開始日	0.00	2	0.00						
5	180756010 un2ri	運動器リハビリテーション料(2)(理学療法上による場合)	340.00	4	1360.00						
6	180725710	外来・在宅ベースアップ評価料(1)1(初診時)	6.00	4	24.00						
7	180725810	外来・在宅ベースアップ評価料(1)2(再診時等)	2.00	32	64.00						
8	180725910	外来・在宅ベースアップ評価料(1)3(訪問診療時)イ	28.00	7	196.00						
9	180726010	外来・在宅ベースアップ評価料(1)3(訪問診療時)ロ	7.00	3	21.00						
10	180726110	外来・在宅ベースアップ評価料(2)1(初診又は訪問診療)	8.00	1	8.00						
11	180726210	外来・在宅ベースアップ評価料(2)1(再診時等)	1.00	1	1.00						
12	180068010	在宅精神療法(初診日に60分以上)(1)以外	600.00	1	600.00						
13	180020570	通院・在宅精神療法(20歳未満)加算	320.00	1	320.00						
14	180067110	通院精神療法(初診日に60分以上)(1)以外	550.00	1	550.00						
15	180070310	通院精神療法(初診日に60分以上)(精神保健指定医による場合)	600.00	1	600.00						
16	180070510	通院精神療法(30分未満)(精神保健指定医による場合)	315.00	3	945.00						
17	180053910	リハビリテーション総合計画評価料2	240.00	1	240.00						
									合計 総合計	4929.00点 4929.00点	0.00円 0.00円

(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ID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)

まとまった場所
に出力されたので
回数順の帳票よりは
確認しやすいです。