レセプトチェッカーLSクラウド版
操作マニュアル

第1章 基本操作編

レセプトの準備……2
ログイン……3
アップロードと自動点検……3
ORCA（日医標準レセプトソフト）
連動（付加機能）……6
画面点検……8
学習機能……13
1. チェックデータの追加……15
2. チェックデータの複数選択除去……20
3. 審査対象の変更……23
4. 精密点検ルールの適用変更……25
5. 適用外にしたルールを復旧する方法……30
クラウドAI学習……32
1. 点検用レセプトのアップロード……32
2. クラウドAI学習の実行……33
3. 手動学習……37
4. 学習データ変更履歴……40
5. クラウドAI学習の再開……41
印刷……42

第2章 レセプトチェック応 用 編

画面点検……45
「詳細」画面……46
1. 「算定日」画面……47
2. 「日次」画面……48
3. 「縦覧」画面……48
4. 「関連レセプト」画面……49
5. 電子付箋……49
候補病名表示……50
「適応症修正」画面……54
1. 複数病名チェック……54
2. 併用薬設定……57
3. 誤判定病名設定……59
4. 設定金額にかかわらず点検……60
5. チェックデータの複写……61
6. 学習データ変更履歴……63
試行的公開ルールのチェック……64
適応コメント部位修正……67
適応コード部位チェック……70
適応コード部位修正……72
コメントコード漏れのチェック……74
コメントコードチェック設定……74
オリジナルチェックリスト……76
禁忌病名のチェック……78
禁忌病名設定……80
1. 禁忌病名チェックデータの追加……81
2. 審査対象の変更……81
3. 除外診療識別コードの設定……82
4. 除外「コメント」の設定……83
5. 誤判定禁忌病名登録……84
施設基準コードチェック……85
施設基準コードチェック設定……92
1. チェック可能に適用期間登録……93
2. 診療行為に該当する施設コード検索……94

レセプトチェッカーLSクラウド版
操作マニュアル

第3章　点検事例集

事前審査の実例……97

病名漏れ点検……97

1.　病名漏れ点検　医薬品……97

2.　病名漏れ点検　検査……98

3.　病名漏れ点検　算定日……98

4.　病名漏れ点検 複数病名……99

5.　病名漏れ点検　部位……99

精密点検……100

6.　精密点検（公開ルール）　単月点検……100

7.　精密点検（公開ルール）　最大投与量……101

8.　精密点検（公開ルール）　縦覧点検……102

9.　精密点検ルール（公開ルール）　算定日点検……103

10.　精密点検　電子点数表……105

11.　精密点検（独自ルール）　禁忌薬……106

12.　精密点検（独自ルール）　併用薬……107

13.　精密点検（独自ルール）　PPIの投与期間……107

14.　精密点検（独自ルール）　初診料算定日……108

15.　精密点検（独自ルール）　最大投与日数……109

第4章　レセプト抽出

レセプト抽出……110

1.　レセプト抽出……111

2.　抽出結果検索……112

3.　抽出結果印刷……113

4.　デフォルト抽出ルール……115

5．デフォルト抽出ルールの編集……116

5．抽出ルール管理……121

新規抽出ルール作成……122

1.　病名タイプ……123

2.　コメントタイプ……125

3.　テンプレート/複数条件タイプ……128

4.　詳細条件タイプ……131

5.　詳細条件の段階項目について……139

6.　詳細条件の段階参照……141

第5章　その他及び機能活用

電子付箋一覧……144

増減点連絡書……147

画面点検分担……150

チェックポイント(オリジナルチェックリスト)……155

情報管理……159

マスター管理……162

1.　基本マスター……162

2.　電子点数表……163

レセプト解析……164

1.　時系列解析……164

2.　個別項目集計……166

3.　縦覧集計……168

お問合せ機能……171

1.　新規問い合わせ作成……172

2.　問合せ一覧……175

3.　追加問合せ・子問合せ……176

レセプトチェッカーLSクラウド版
操作マニュアル

ORCA 接続 ソフトウェア　（WebORCAインストール版）……179

1.　インストール……179

2.　ソフトウェアの起動……183

3.　ソフトウェアのアンインストール……186

リモートサポート……187

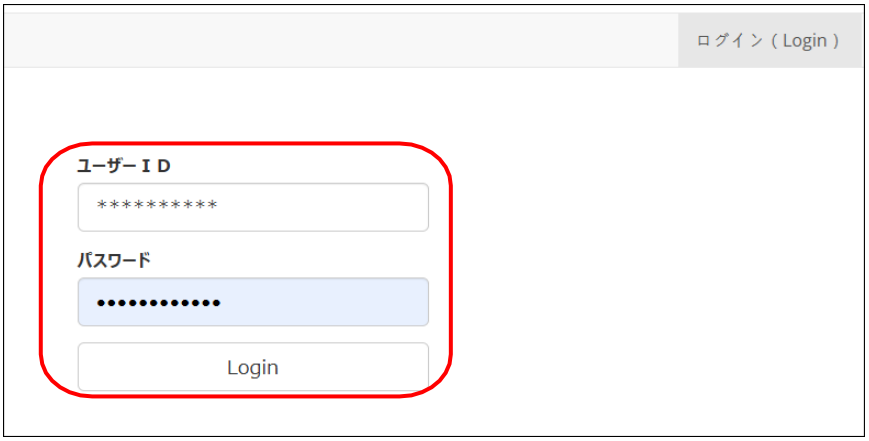
第１章 基本操作編

レセプトの準備

直近の電子レセプトを準備します。複数の過去レセプトがあればより望ましいです。
院内処方であれば提出済のレセプトを、院外処方の場合には処方箋の内容を含んだ点検用のレセプトをUSBメモリーあるいはハードディスクなどにいれて用意してください。
注：点検用レセプトの作成方法はレセコンのサポート業者にご相談ください。
　　レセコンの機種によっては点検用レセプトが作成できない場合があります。

ログイン

ID、パスワードを入力して、［Login］をクリックします。



注：ブラウザはGoogle Chrome

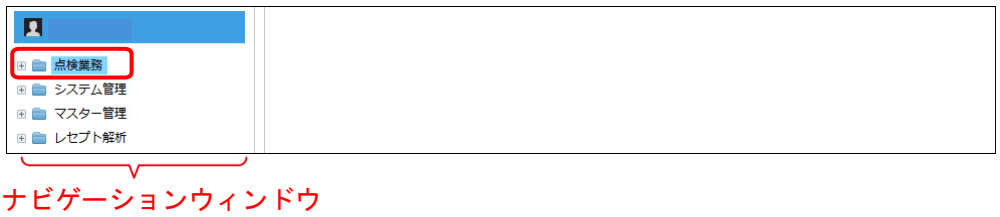
を使用してください。

スマートフォンのショートメールに認証コードが届きますので入力してください。
レセプトチェックのため、システムにログインします。（２段階認証）

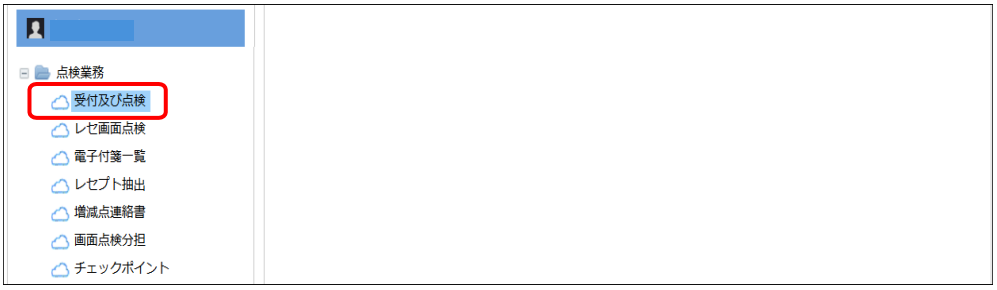
※ 2段階認証コードは、最初のログイン時に要求されます。
「認証コード」の再発行要請の場合は、接続装備およびデバイスが変わる場合です。
主に、接続場所が変更された場合と、新しいパソコンやノートパソコンでアクセスする場合です。また、15日以上長時間使用しなかった場合は、再度認証コードが要求されます。

アップロードと自動点検

ログインしたら、左側のナビゲーションウィンドウの「点検業務」をダブルクリックします。



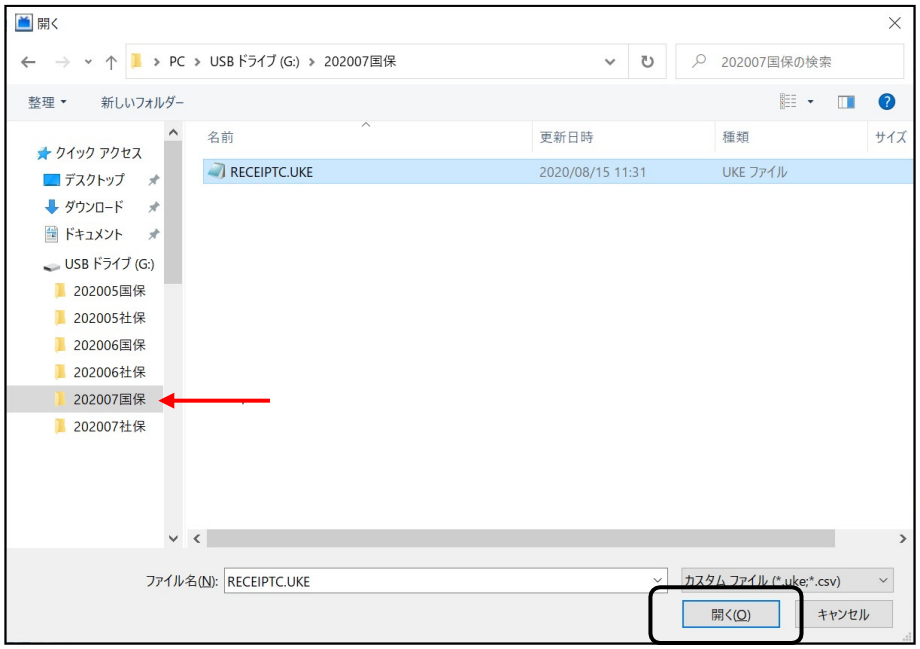
続けて、「受付及び点検」をダブルクリックします。



「受付及び点検」画面が表示されます

① [レセプト取込] をクリックします。
取込むレセプトを選択する画面が表示されますので、
② [追加] をクリックします。
中央のマークをダブルクリックするか、電子レセプトのファイルをドラックしても同様に追加されます。

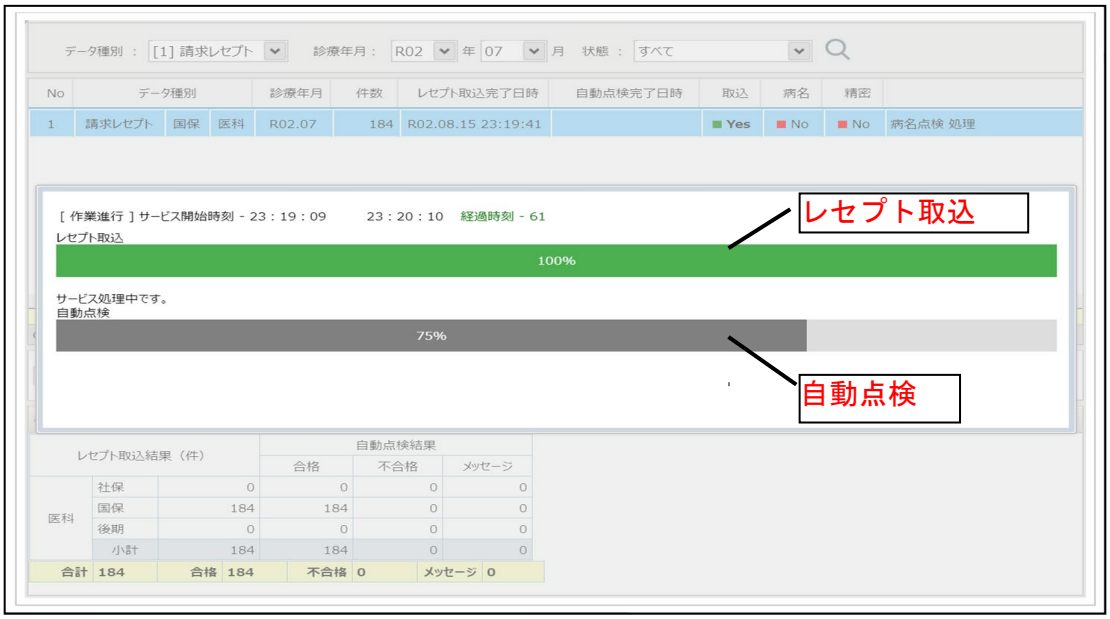
取込むレセプトを選択する画面が表示されますので、点検する国保の電子レセプト（RECEIPTC.UKE）を指定して、[開く(O)] をクリックします。



レセプトファイルが正しく取込まれていることを確認したら、[アップロード] をクリックします。

注：レセプトファイルは暗号化して送信され、サーバ上では個人情報は暗号化して保存されます。

アップロードに続いて、レセプト取込、自動点検が実行されます



レセプト取込は、アップロードしたレセプトをデータベースに登録する作業です。
自動点検は病名点検、精密点検を連続して行う作業です。
自動点検が終わると結果が表示されます。
引き続き、社保のレセプトを同様に処理します。

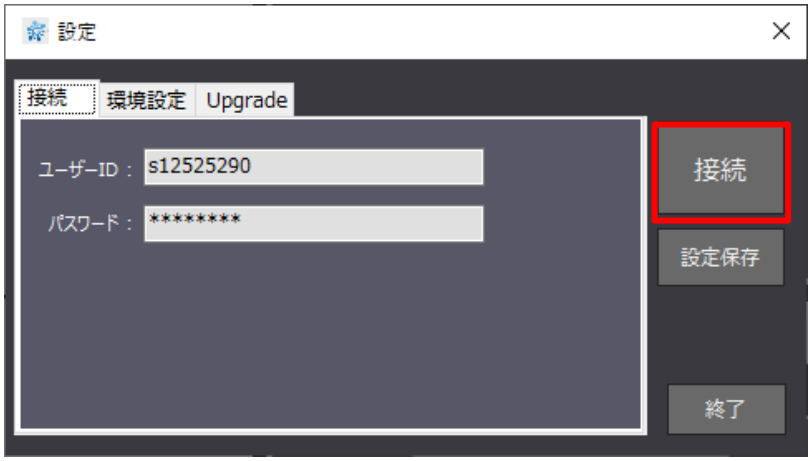
ORCA（日医標準レセプトソフト）連動（付加機能）

レセプトの準備

ORCA（日医標準レセプトソフト）の電子レセプトを取り込むには、ORCA でレセプト電算データが作成されていることが前提となります。
ORCA の「業務メニュー」→「42 明細書作成」において、チェックする当月分のレセプトが作成されているか確認後、操作を行ってください。
※レセプト電算データが作成されていない場合は「データなし」と判断されます。

操作方法

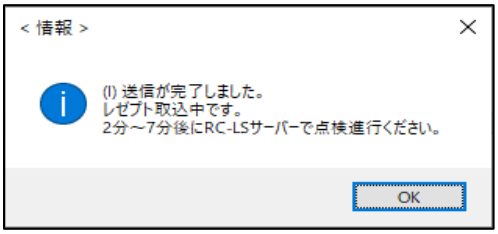
①ORCA サーバーへの接続



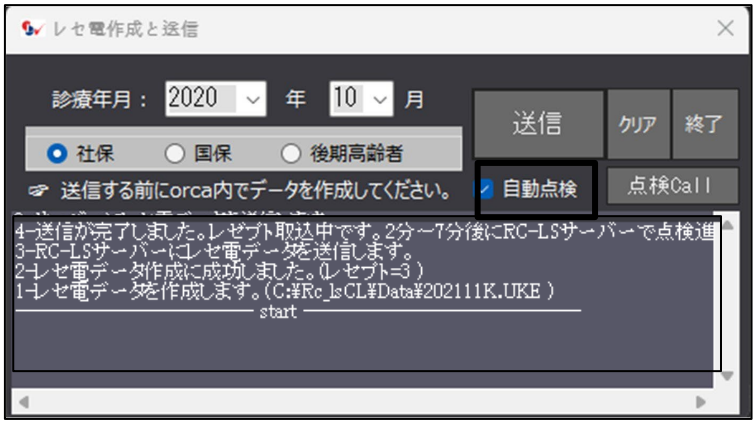
「環境設定」タブのテストが問題なければ、「接続」をクリックします。

上の画面に切り替わるので診療年月を入力し、「社保」、「国保」、「後期高齢者」のいずれかにチェックを入れて「送信」をクリックします。

「送信」が完了すると下図のメッセージが表示されます。



ORCA の当該の電子レセプトが作成され、クラウドサーバーに送信されます。
送信されると自動的に取り込まれます。
数分経過後(約2分から7分)レセプトチェッカーを行います。
画面上にも下段にログが表示されています。



「点検 Call」ボタンをクリックするとブラウザが起動し「クラウド版レセプトチェッカー」のログイン画面が表示されます。「クリア」ボタンをクリックすると下段のログが消去されます。
「自動点検」にチェックすると、自動チェックまでサーバーで実行します。
「終了」ボタンまたは×印(下図赤枠)をクリックすると終了します。

LOG 情報

ソフトウエアをインストールするとインストール先(ローカルディスク C またはユーザー指定先)に ChkEyeCL というフォルダが作成されます。このフォルダ内に Data と Log フォルダが作成されます。Data フォルダには電子レセプトファイル、Log フォルダにはログファイルが作成されます。

Data フォルダ内の電子レセプトファイルでサーバーにアップされた電子レセプトの内容が確認できます。
また、ログファイルは通常使用することはありませんが、動作が不安定な場合、原因究明のためサポートから Log ファイルの確認をお願いすることがあります。

※「インストール」に関するマニュアルについては、
第5章 その他及び機能活用 - ORCA 接続 ソフトウェアをご参照ください。

画面点検

自動点検には「増減点事由のＡ」（病名漏れ）に対応する「病名点検」と「増減点事由のＢからＤ」に相当する「精密点検」があります。

記 号 凡 例

（増 減 点 事 由）

1　診療内容に関するもの

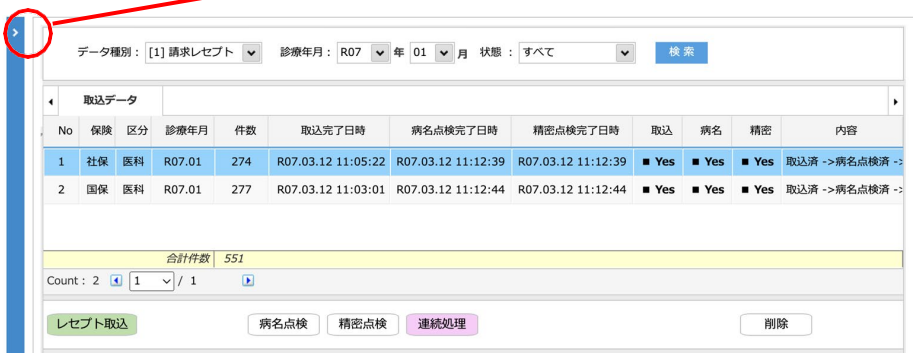
A　療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの

B　療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの

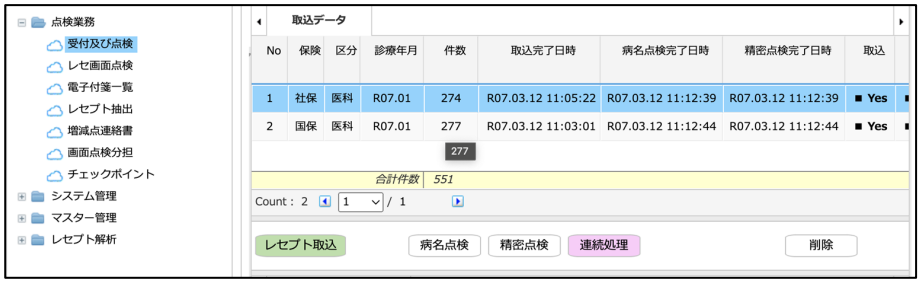
C　療養担当規則等に照らし、Ａ・Ｂ以外で医学的に保険診療上適当でないもの

D　告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

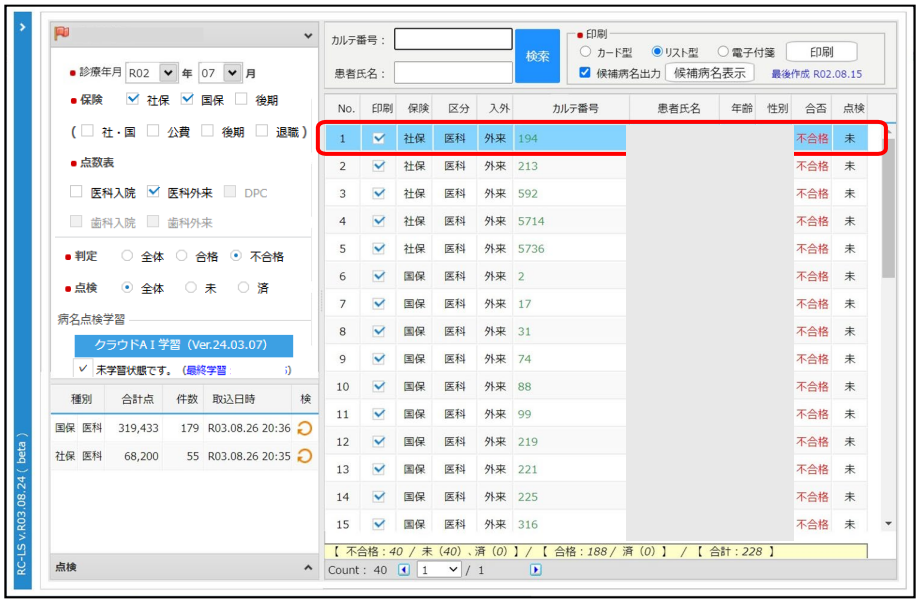
自動点検の結果を目視で確認する作業が画面点検です。
レセプトの取込、自動点検が終わったら、左上の　　をクリックして、
ナビゲーションウィンドウを開きます。



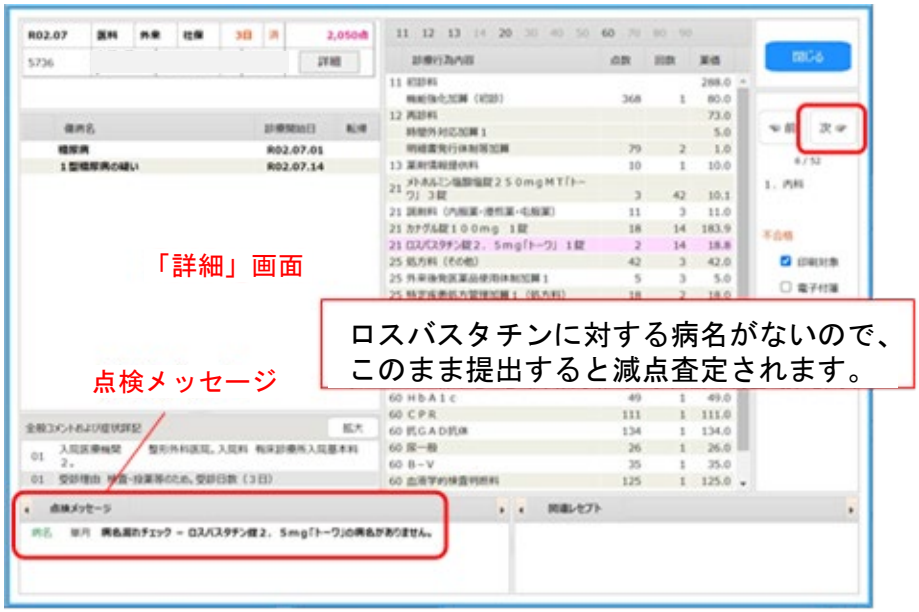
ナビゲーションウィンドウが開いたら、「レセ画面点検」をダブルクリックします。



不合格レセプトのリストが表示されます。患者氏名をダブルクリックします。



左側に傷病名、右側に診療行為、医薬品が表示されます。
この画面を「詳細」画面と呼びます。



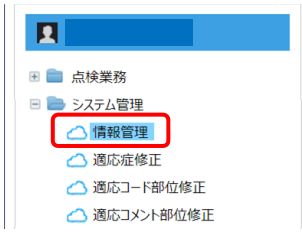
画面左下の点検メッセージ欄に不合格と判定された診療行為、医薬品の名称と不合格内容が表示されます。該当する診療行為、医薬品は色（ピンク、橙色）がついて区別されます。
画面を確認したら、 次☞ をクリックして次のレセプトに移動します。

- **薬価判断**

注：初期状態では薬価が７円以上の医薬品について病名漏れ点検を行います。
７円未満の医薬品は適応病名がなくても無条件に合格と判定します。

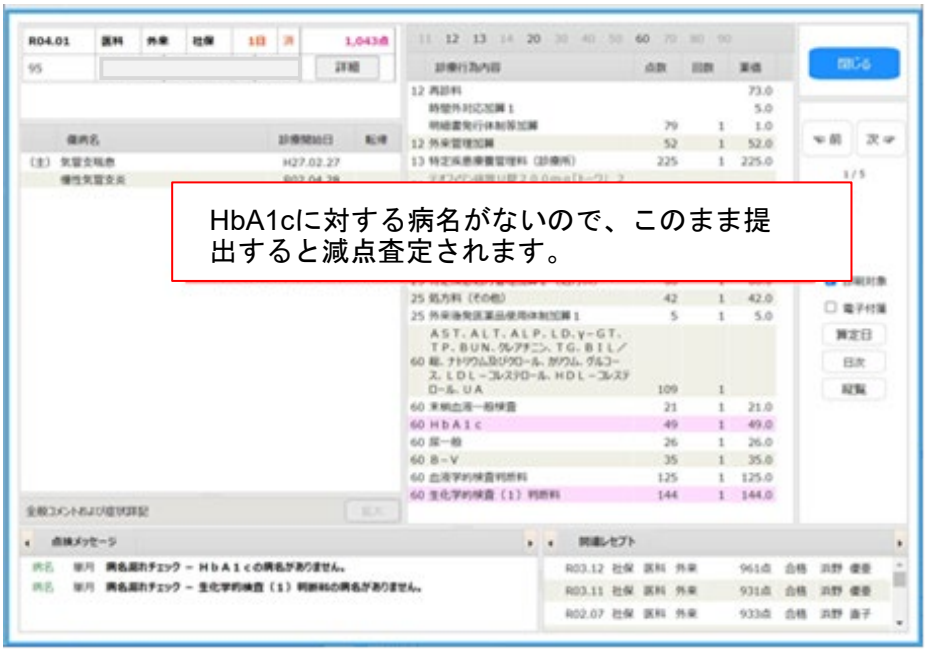
７円未満の医薬品も病名漏れ点検の対象としたい場合には、
「情報管理」画面で「薬価判断」のチェックを外してください。

＜薬価判断のチェックの外し方＞
ナビゲーションウィンドウの「システム管理」の「情報管理」をダブルクリックします。

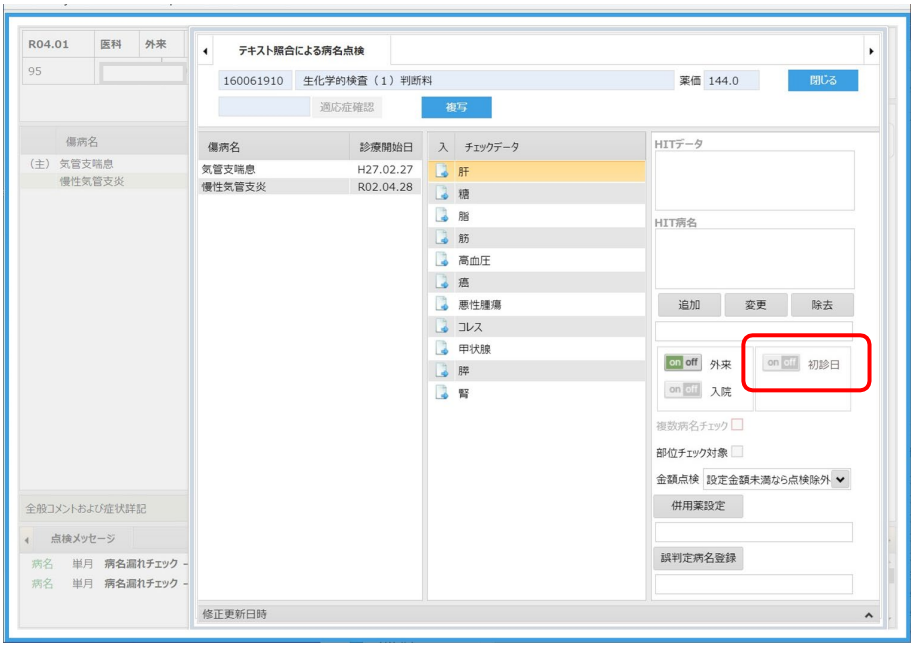


「情報管理」画面が表示されます。
「薬価判断」のチェックを外すと７円未満の医薬品も病名漏れ点検の対象とします。

検査の病名漏れもチェックします。
セット検査は「生化学的判断料Ⅰ」に対して適応病名の有無を判断します。

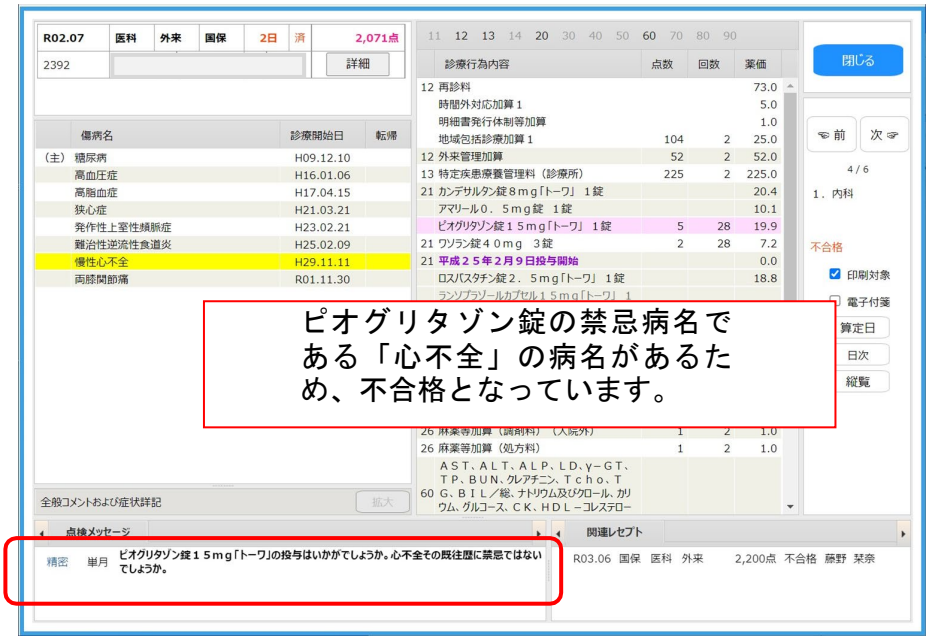


初診日をOFFにすると、初診日は審査対象外となります。

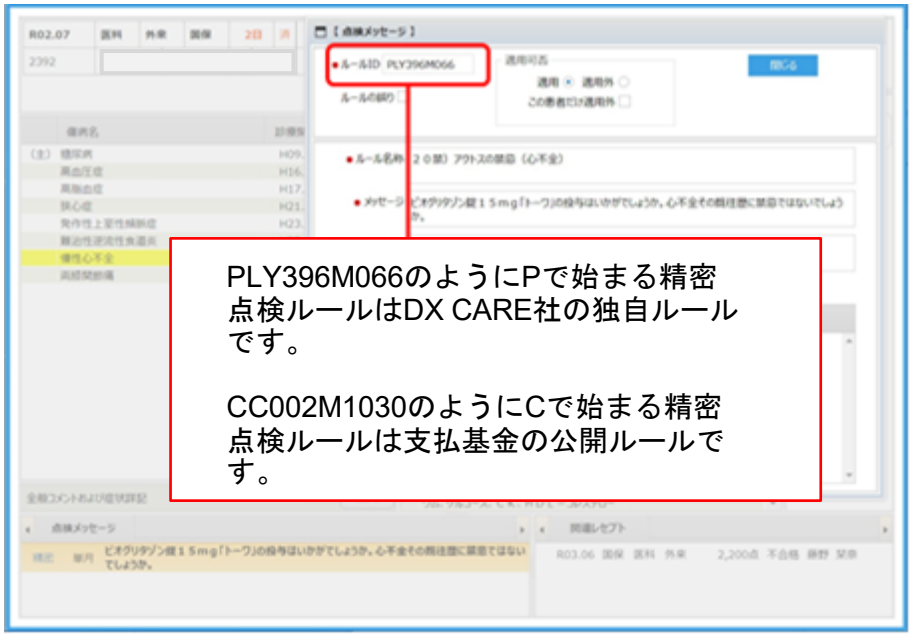


※「適応症修正」画面に対して2024年8月以降「チェックデータの複数選択除去」機能が追加されました。 （Page 23~）を参照してください。
そのため、上記の画面は現在の画面と一部異なります。
ご了承ください。

精密点検の不合格です。



メッセージをダブルクリックすると「精密点検ルール」画面が表示されます。



※ 精密点検ルールの詳細は「第2章レセプトチェック応用編」または「第３章　点検事例集」を参照してください。

学習機能

最初にレセプトを自動点検した結果には、実際は審査に通るにもかかわらず
不合格と判定されたレセプトが多く含まれています。

審査に通るレセプトは合格と判定されるように設定を変更する必要があります。

「クラウド版レセプト点検サービス」は医師、
医療事務が画面点検を行いながら効率的に設定
を変更していきます。
この機能を「学習機能」と呼びます。

通る

通る

減点査定

学習機能により本当に不合格のレセプトだけを選び出せるようになります。

注：「学習機能」を実行しないと「クラウド版レセプト点検サービス」は正常に動作しません。

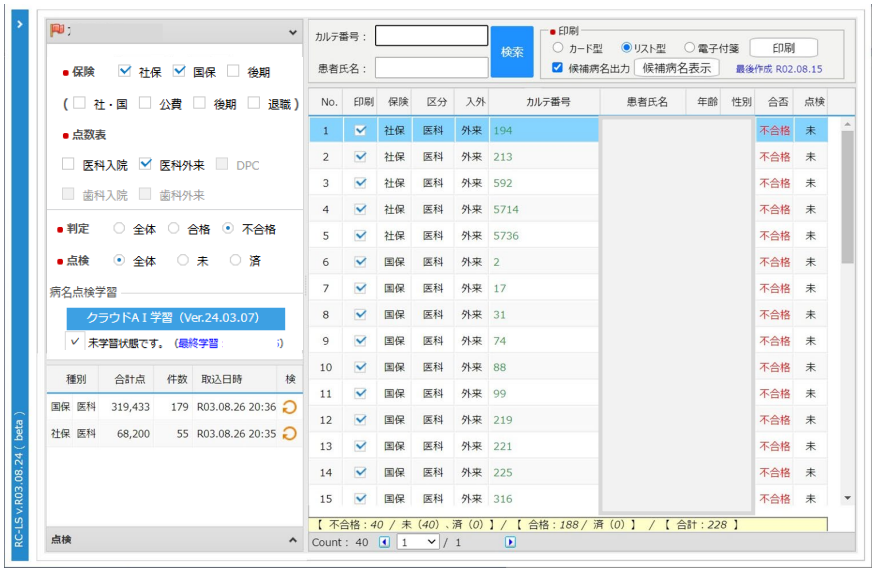
学習に要する時間は処理するレセプト件数にもよりますが、

診療所で１時間程度、病院でも数日で完了します。

お手数ではありますが、必ず実行してください。

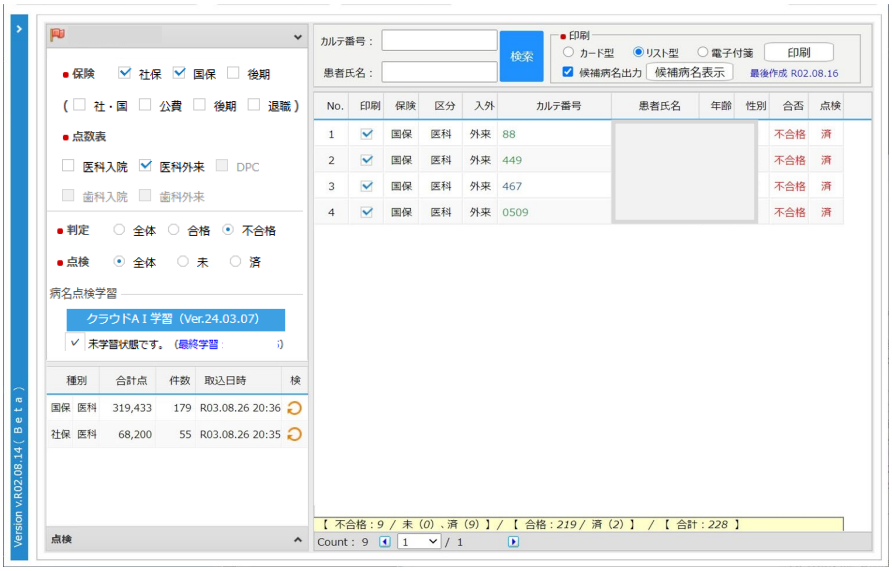
学習前

導入して最初にレセプトを自動点検すると沢山の不合格判定がでるのが普通です。
この中には合格を不合格と誤判定しているレセプトが多く含まれます。



学習後

学習が実行されると本当に不合格のレセプトだけが残ります。

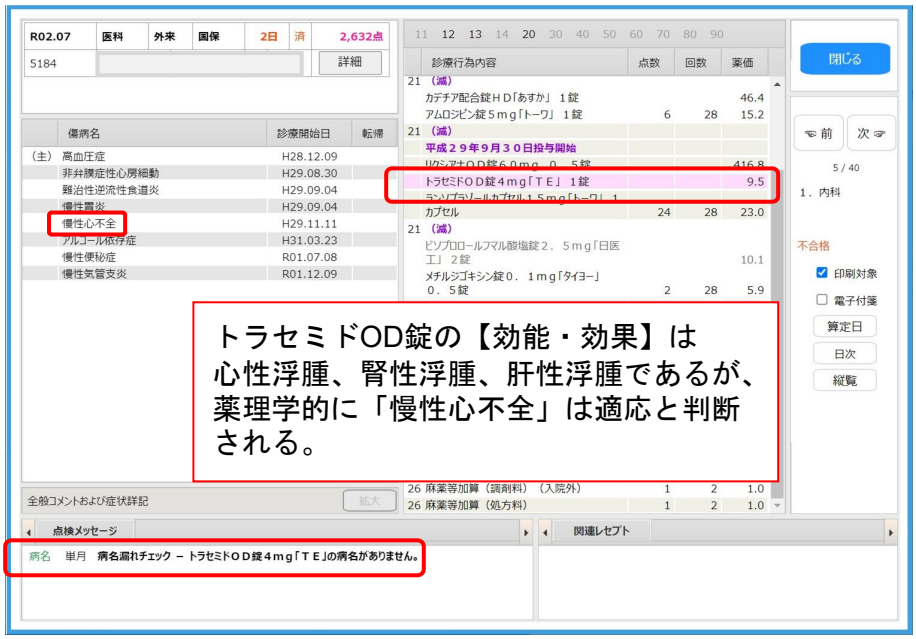


「学習機能」には病名点検の「チェックデータの追加」「審査対象の変更」、精密点検の「適用の変更」があります。

１．チェックデータの追加

「クラウド版レセプト点検サービス」では医薬品、検査ごとにチェックデータと呼ばれる文字列が設定されています。この文字列を含む病名があれば「適応病名あり」、なければ「適応病名なし」と判定します。

自動点検で不合格と判定されたレセプトの「詳細」画面を示します。



点検メッセージには「病名 単月 トラセミドOD 錠４ｍｇの病名がありません」と表示されています。しかし、**トラセミド**はループ利尿剤であり、実際には「慢性心不全」という適応病名があるので審査は通ります。

トラセミドOD錠４ｍｇの設定を変更する必要があります。

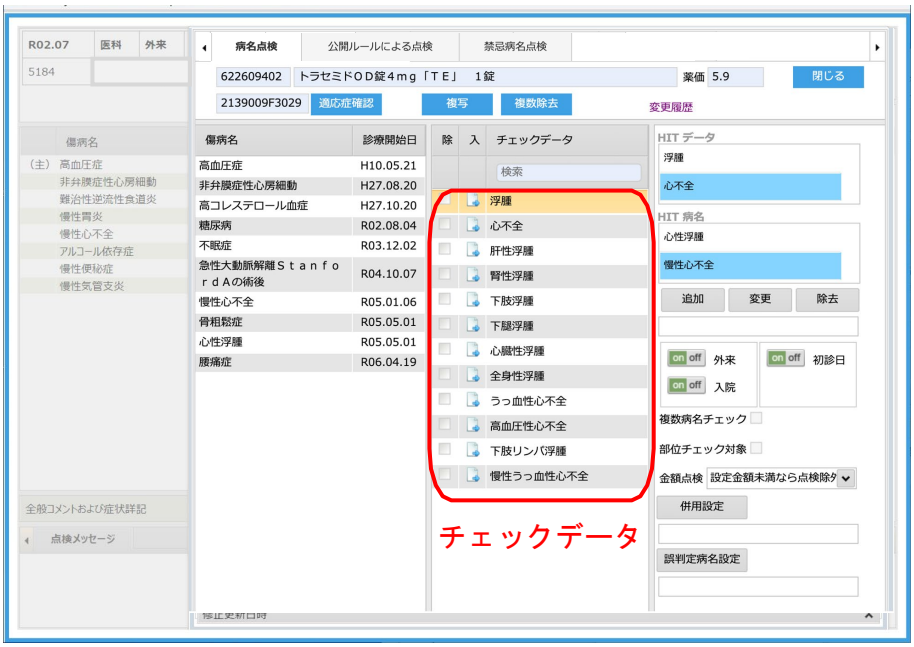
このような場合には、ピンクで表示されている**トラセミドOD錠４ｍｇ**の行をダブルクリックします。

ダブルクリックすると、**トラセミドOD 錠４ｍｇ**の「適応症修正」画面が表示されます。

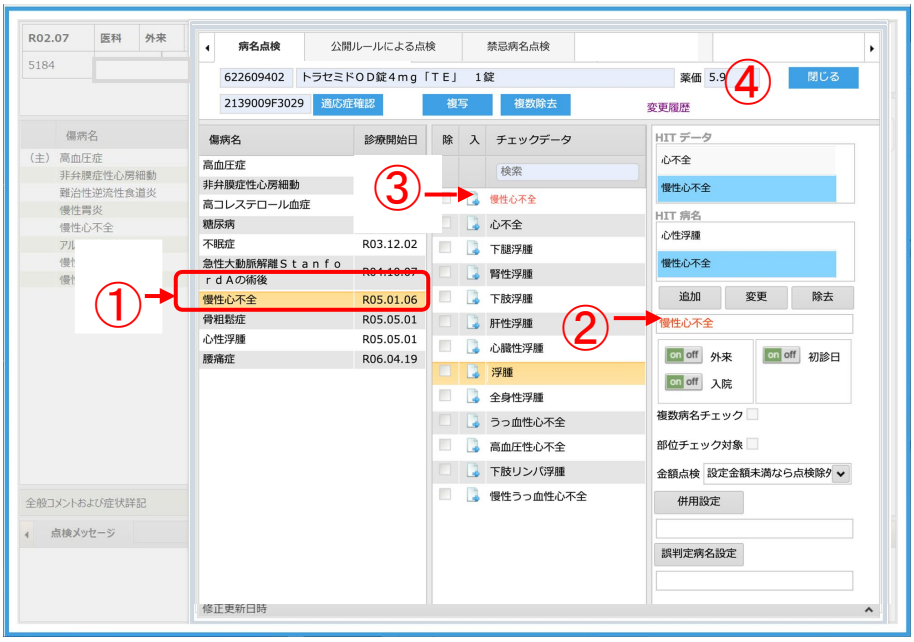
点検メッセージをダブルクリックしても同様に「適応症修正」画面が表示されます。

注：都道府県によっては「慢性心不全」で審査が通らない場合もあります。

トラセミドOD 錠４ｍｇの「適応症修正」画面です。



① 傷病名欄の「慢性心不全」をダブルクリックします。



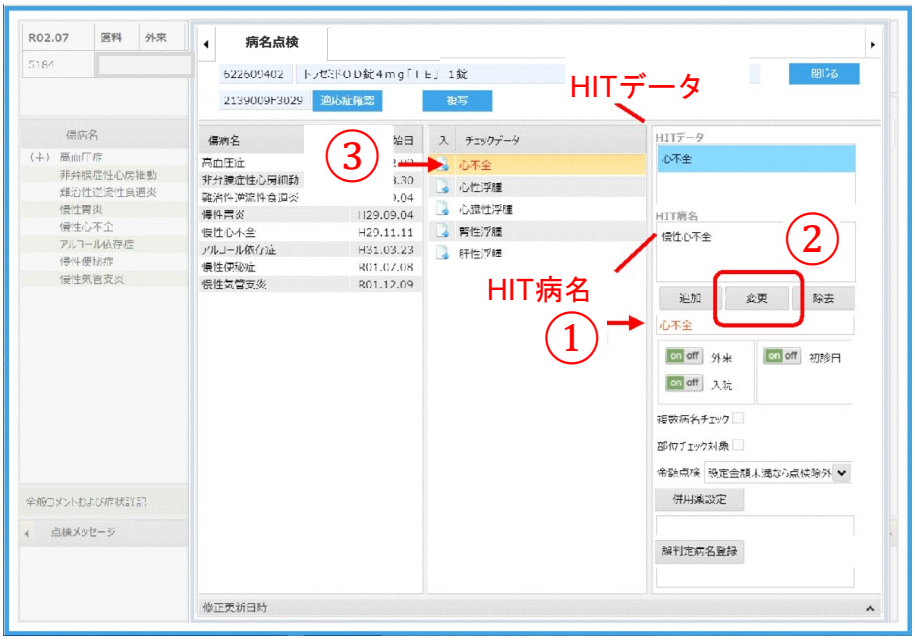
② 入力欄に「慢性心不全」の文字列が入り、

③ チェックデータに「慢性心不全」が追加されます。

④ ［閉じる］をクリックするとチェックデータの追加が確定します。

これで トラセミドOD 錠４ｍｇは「慢性心不全」で合格と学習しました。

［閉じる］で確定する前にチェックデータを変更することもできます。
① 入力欄の「慢性心不全」をキーボードから「心不全」に変更し、
② ［変更］をクリックすると、
③ チェックデータの「慢性心不全」も「心不全」に変わります。



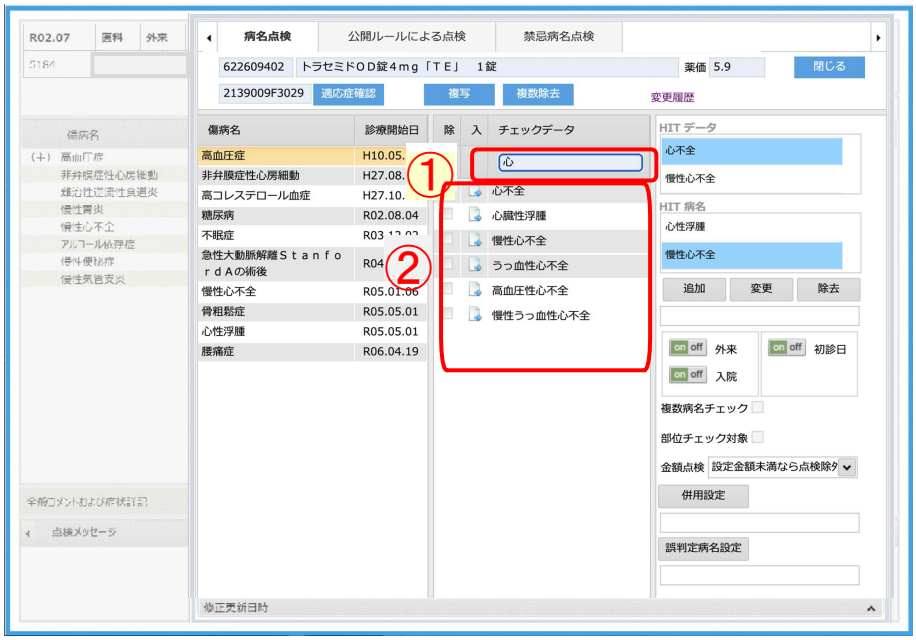
傷病名欄の病名に含まれるチェックデータを「HIT データ」と呼び、HIT データ欄に表示されます。

チェックデータの文字列を含む病名を「HIT 病名」と呼び、HIT 病名欄に表示されます。 HIT 病名があれば「適応病名」あり、HIT 病名がなければ「適応病名」なしと判定します。

①～③の操作により、HIT データに「心不全」、HIT 病名に「慢性心不全」が表示されます。
これで「慢性心不全」だけでなく、「心不全」を含む病名、例えば、「うっ血心不全」や「急性心不全」も**トラセミドOD 錠４ｍｇ**の適応病名と判定し、合格と判定するようになります。

注：医薬品に対する病名点検について、
検査以外は疑い病名の場合、合格になりません。
検査は疑い病名も合格となります。

チェックデータは検索が可能です。
①入力欄にキーワード「心」を入力し、Enterキーを押します。
②リストに"心"を含むデータのみが出力されます。
完全一致は最上部に、その後は文字数が少ないものから順に表示されます。
すべてのチェックデータを再び表示させるには、①で入力した文字を削除し、
エンターキーをクリックすると、再びすべてのチェックデータが表示されます。



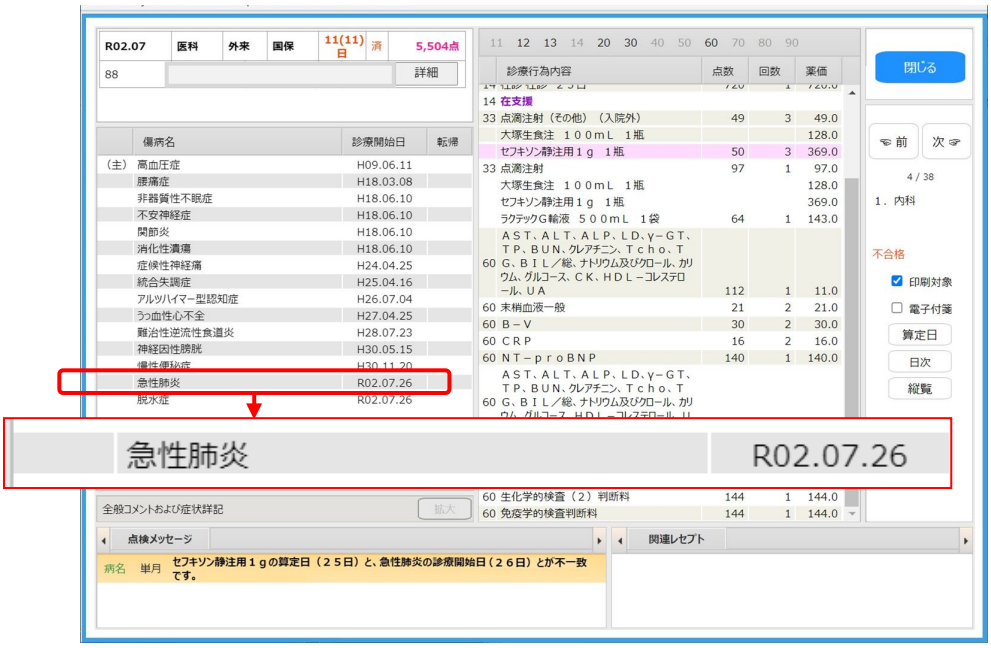
「詳細」画面にもどったら、 次☞ をクリックして次のレセプトへ移動します。

チェックデータの追加に応じて、不合格レセプトを自動再点検を行います。

自動再点検が実行されるので、少し時間がかかります。

自動再点検は変更されたチェックデータをもとに行われます。

次のレセプトが表示されます。



「急性肺炎」の病名があるのに、**セフキソン静注用１ｇ**が不合格になっています。
これはチェックデータのせいではなく、**セフキソン静注用１ｇ**の算定日は7月25日ですが、
「急性肺炎」の診療開始日が翌日の7月26日になっているためです。

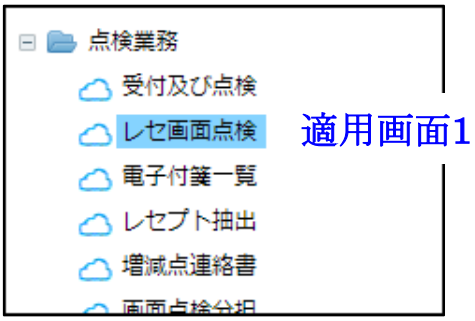
「クラウド版レセプト点検サービス」 はこのように
算定日と診療開始日の不一致も検出することができます。
このレセプトは正しく判定されており、設定を変更する必要がないので、

次☞ をクリックして次のレセプトへ移動します。

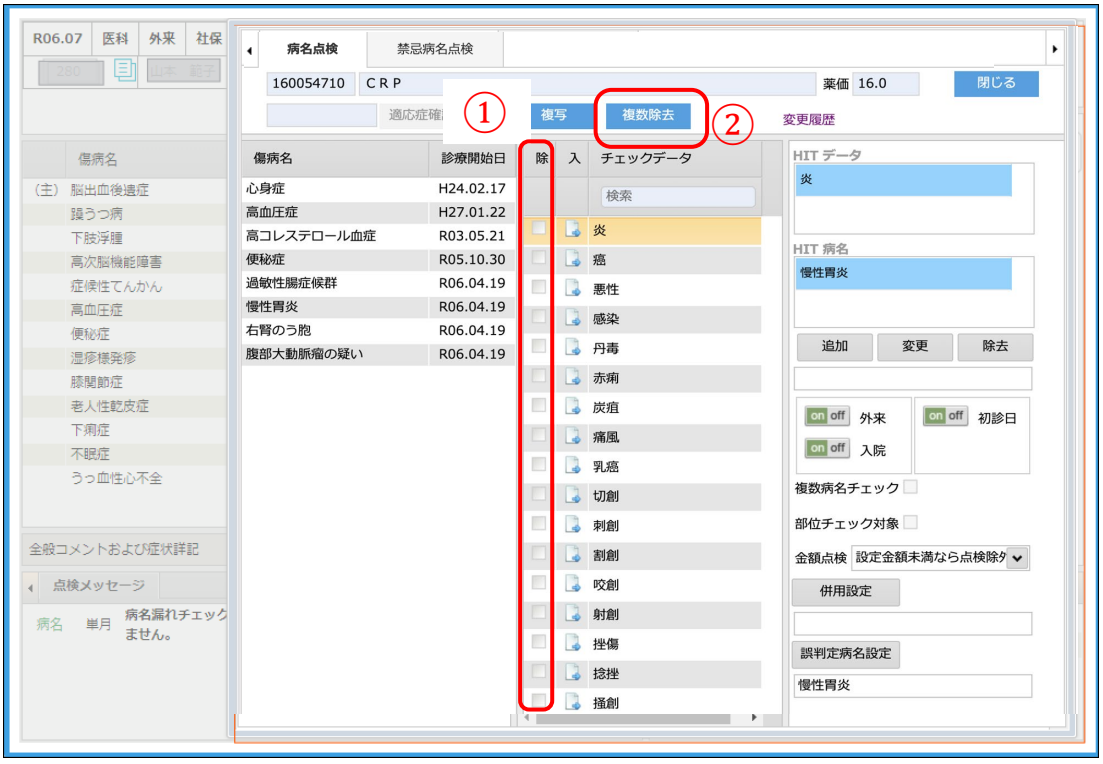
２．チェックデータの複数選択除去

チェックデータは、もともと誤って削除されないように、
チェックデータはひとつずつしか削除できないようになっています。

基本のチェックデータや医療機関独自のチェックデータが多くなると、削除する際、不便があるため、選択した項目を一括で削除できるようにいたしました。



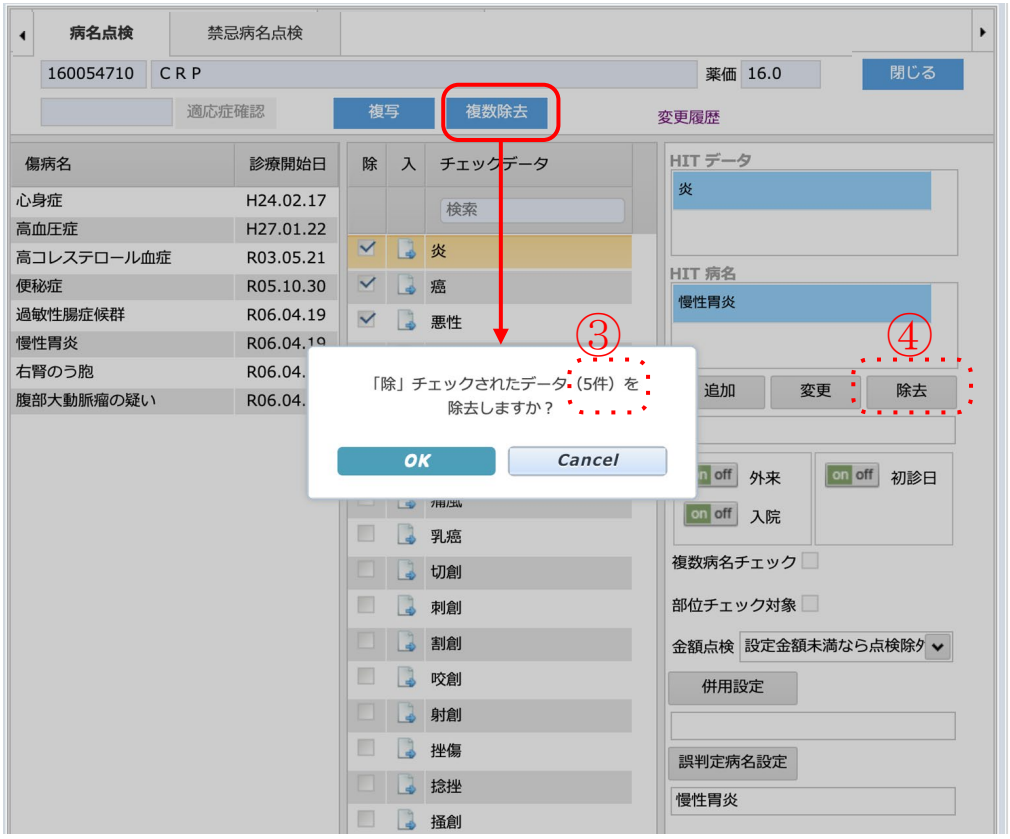
「レセ画面点検」の「適応症の修正」（＝テキスト照合による病名点検）画面です。



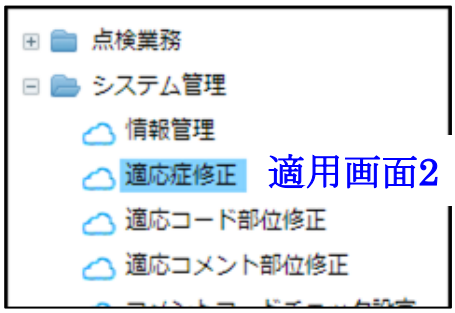
①リストから 「削除」するデータを選択または解除できるようにチェックボックスを追加しました。
② 除去したい該当チェックデータにチェックを入れ、「複数除去」ボタンをクリックし、一括で複数のチェックデータを削除することが可能です。

③「複数除去」ボタンをクリックすると、リストの「除」 にチェックを入れたデータの数が表示されます。
複数除去された項目をシステム側で復旧することはできかねます。
除去する前に必ずご確認ください。

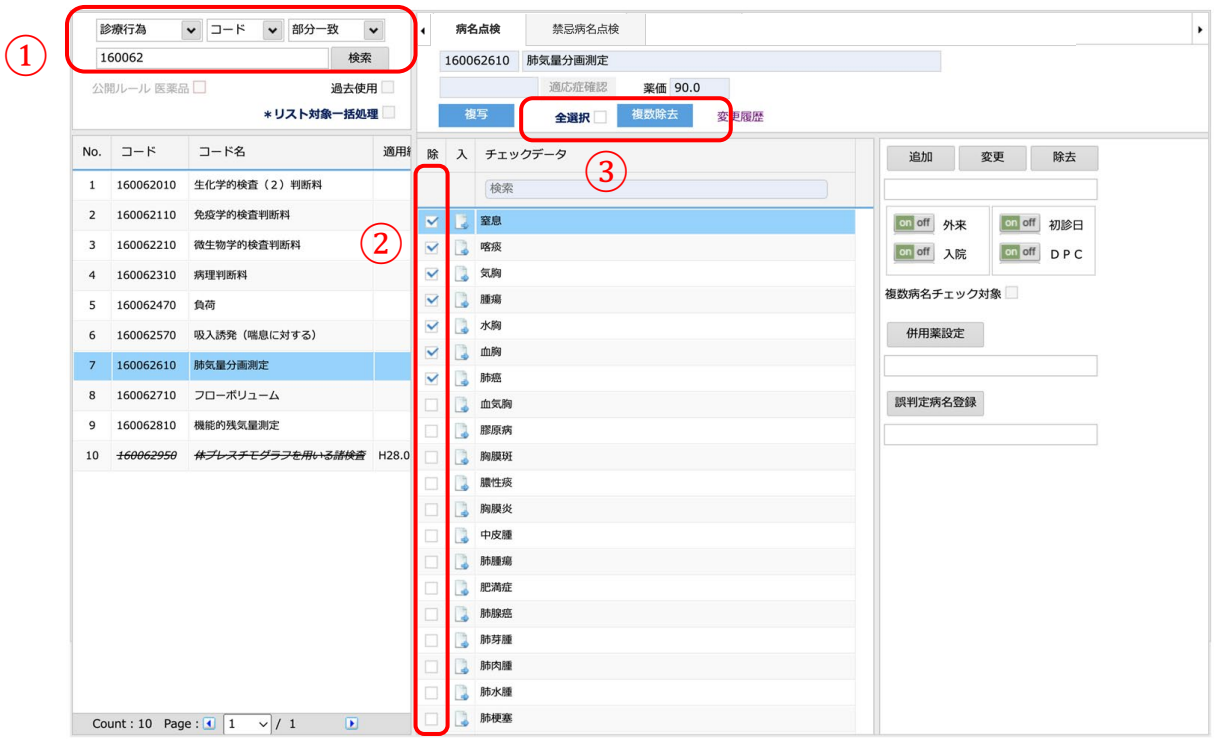
④ ちなみに、右側の「除去」はリストから選択された（オレンジ色）チェックデータ1つを除去する機能です。
お間違いのないよう、お願いします。



「システム管理」 > 「適応症修正」からチェックデータを複数削除できます。



＊「適応症修正」画面での操作も同様ですが、 該当画面では「全選択」が可能ですので、ご使用にご注意ください。

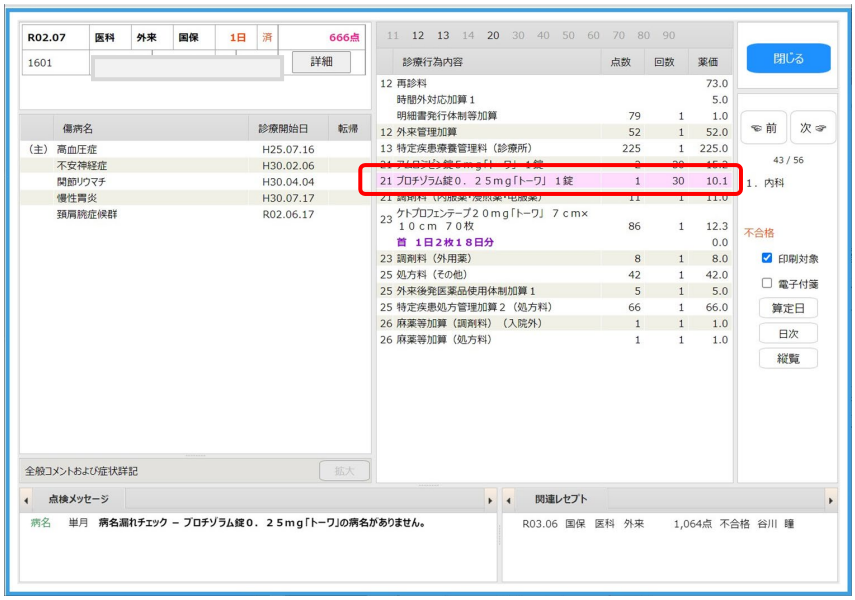


① 左上のプルダウンから「診療行為」「医薬品」など区分を選択し、
検索したい項目を空欄に入力したら、「検索」をクリックしてください。
②リストから「削除」するデータを選択または解除できます。
③「全選択」が可能ですので、ご使用の際はご注意ください。
「複数除去」ボタンをクリックするとすべてのチェックデータを削除することができます。
※誤って全削除された場合、弊社で復旧の対応はできかねます。ご了承ください。

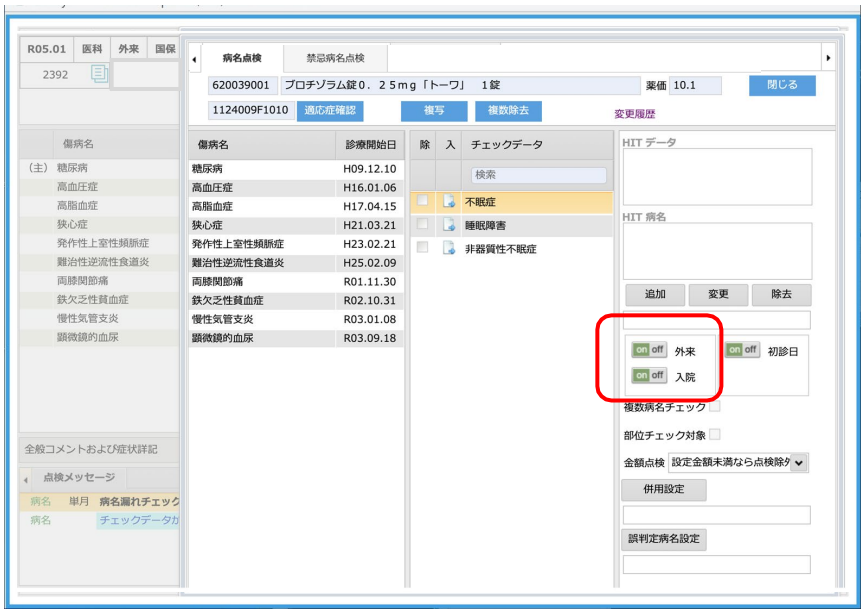
３．審査対象の変更

次のレセプトの「詳細」画面です。「病名　単月　ブロチゾラム錠０．２５ｍｇ「トーワ」の病名がありません」とメッセージが表示され、不合格に判定されています。

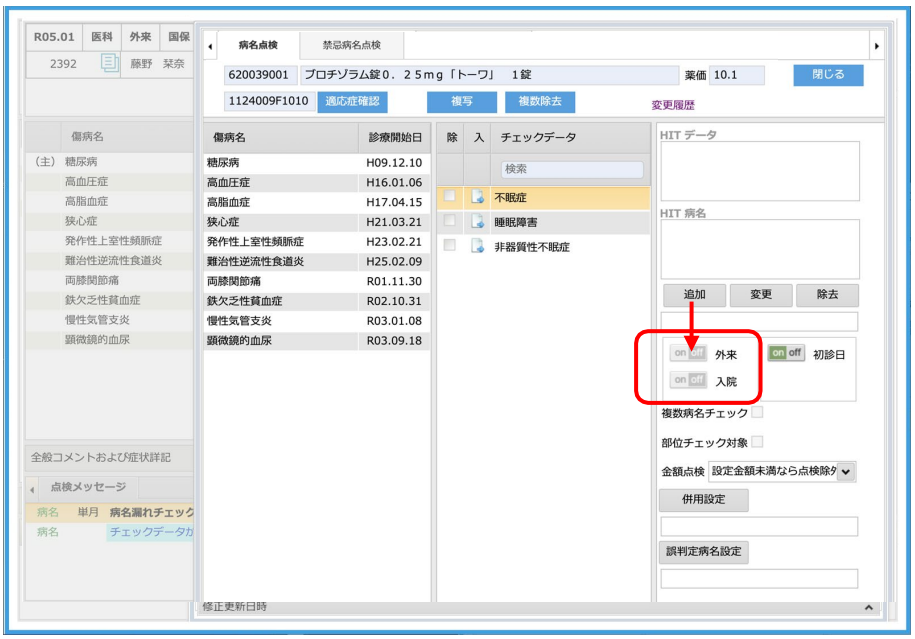
確かに**ブロチゾラム錠０．２５ｍｇ「トーワ」**の適応病名はありませんが、都道府県によっては、**ブロチゾラム錠０．２５ｍｇ**のような睡眠薬は病名がなくても審査が通る場合があります。



ブロチゾラム錠０．２５ｍｇ「トーワ」の行をダブルクリックして「適応症修正」画面を開きます。
審査対象は外来、入院ともに「**on**になっています。



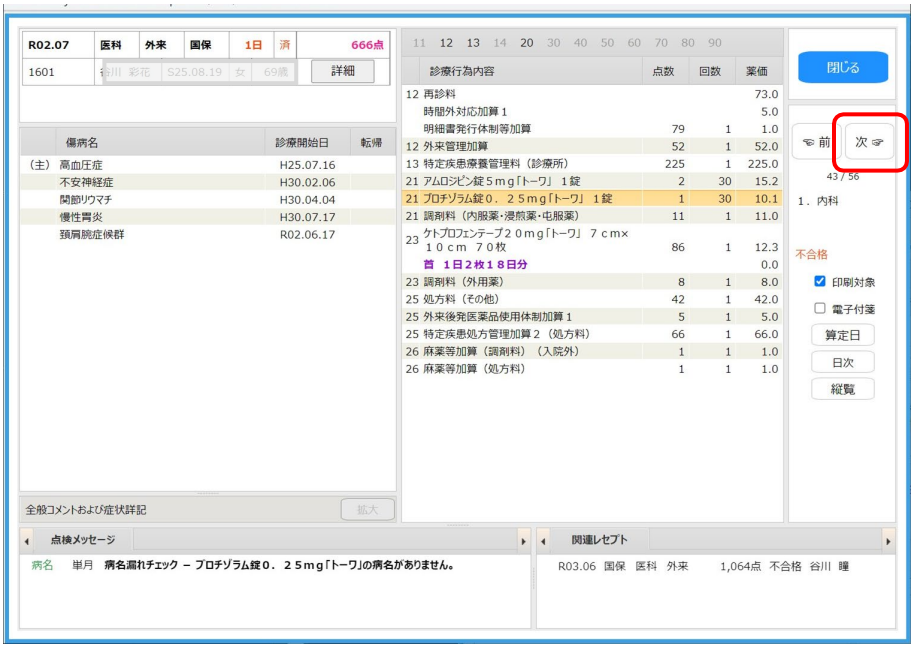
審査対象を「on」から「off」に変更します。



これにより、**プロチゾラム錠０．２５ｍｇ「トーワ」**は審査対象外となり、

病名がなくても「合格」と判定されるようになります。

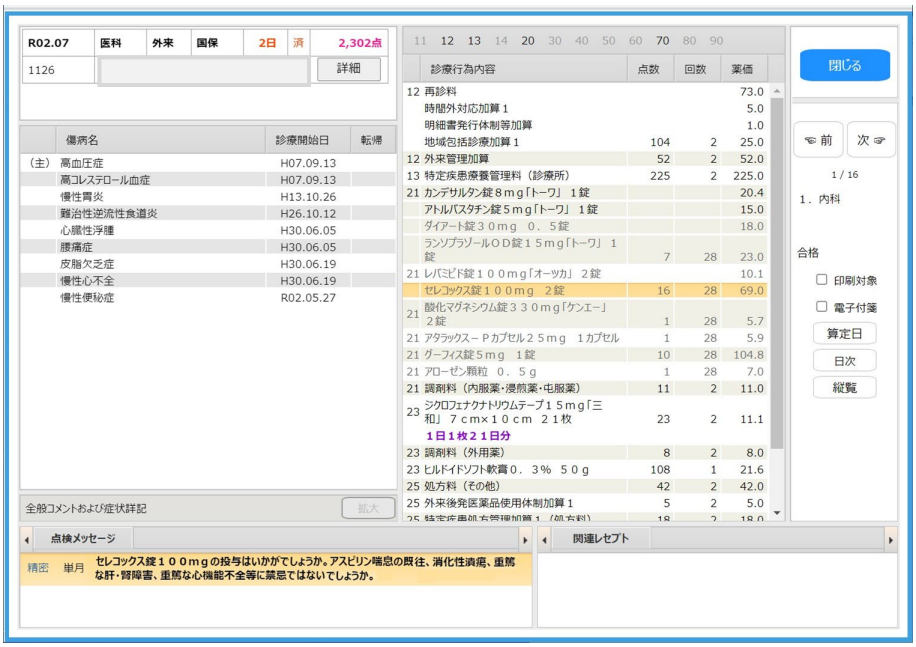
[閉じる] で画面を閉じ、「詳細」画面の 次☞ をクリックして次のレセプトへ移動します。



自動再点検が実行されるので、少し時間がかかります。
自動再点検により、残りの不合格レセプトに**プロチゾラム錠０．２５ｍｇ「トーワ」**が含まれていれば、不合格が合格の判定に変わります。

４．精密点検ルールの適用変更

セレコックス錠１００ｍｇが不合格になっています。
点検メッセージは「精密 単月」となっています。精密とは精密点検による不合格の意味です。メッセージの内容は「アスピリン喘息の既往、消化性潰瘍、重篤な肝・腎障害、重篤な心機能不全等に禁忌ではないでしょうか」です。



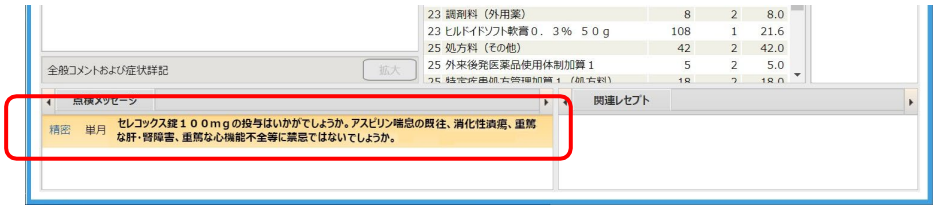
確かに添付文書によれば、**セレコックス錠１００ｍｇ**は「重篤な心機能不全のある患者」には禁忌となっています。このレセプトでは「心臓性浮腫」があるので、「クラウド版レセプト点検サービス」は禁忌と判断しました。

禁忌

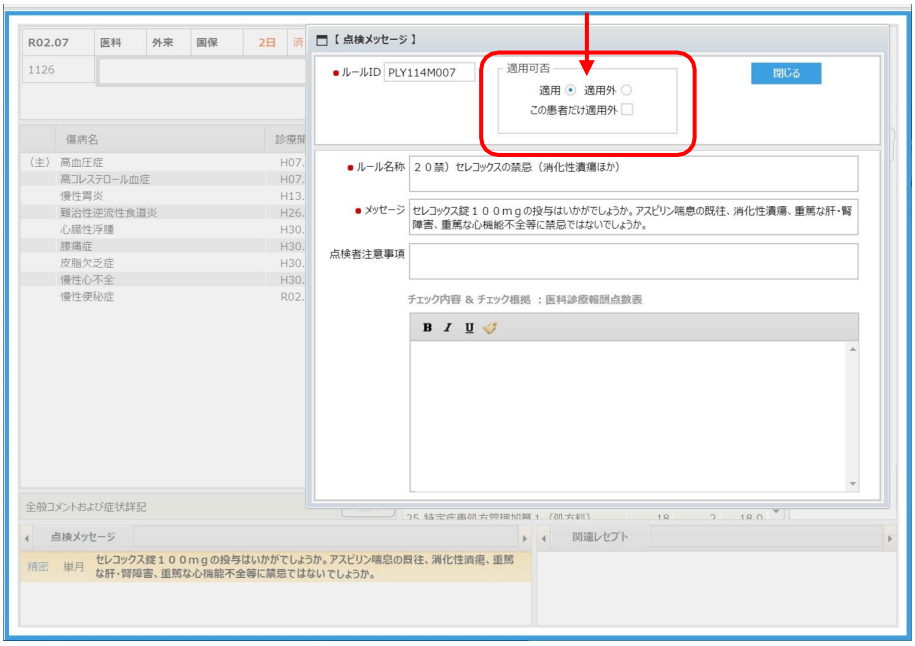
（次の患者には投与しないこと）

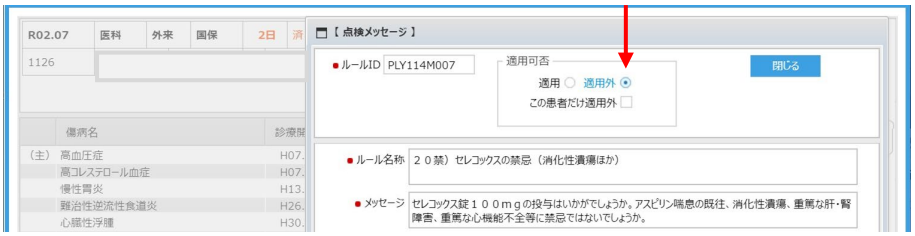
1. 本剤の成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往歴のある患者
2. アスピリン喘息（非ステロイド性消炎・鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある。］
3. 消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。（「慎重投与」の項参照）］
4. 重篤な肝障害のある患者［肝障害を悪化させるおそれがある。］
5. 重篤な腎障害のある患者［腎障害を悪化させるおそれがある。］
6. 重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくナトリウム・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。］
7. 冠動脈バイパス再建術の周術期患者［外国において、類薬で心筋梗塞及び脳卒中の発現が増加するとの報告がある。］
8. 妊娠末期の婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

しかし、実際はそこまで厳密ではなく、都道府県によっては「心臓性浮腫」があっても**セレコックス錠１００ｍｇ**は通る場合があります。
このような場合には、点検メッセージをダブルクリックします。



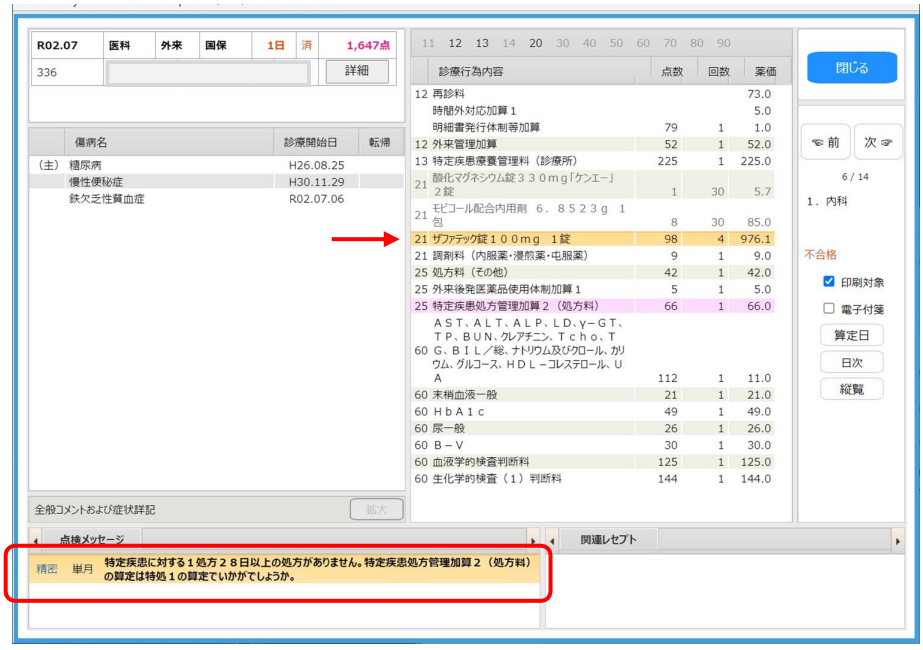
「精密点検ルール」画面が表示されます。「適用」を「適用外」に変更すると、





この精密点検ルールは適用されなくなり、以後、「心臓性浮腫」があっても**セレコックス錠１００ｍｇ**は合格判定するようになります。

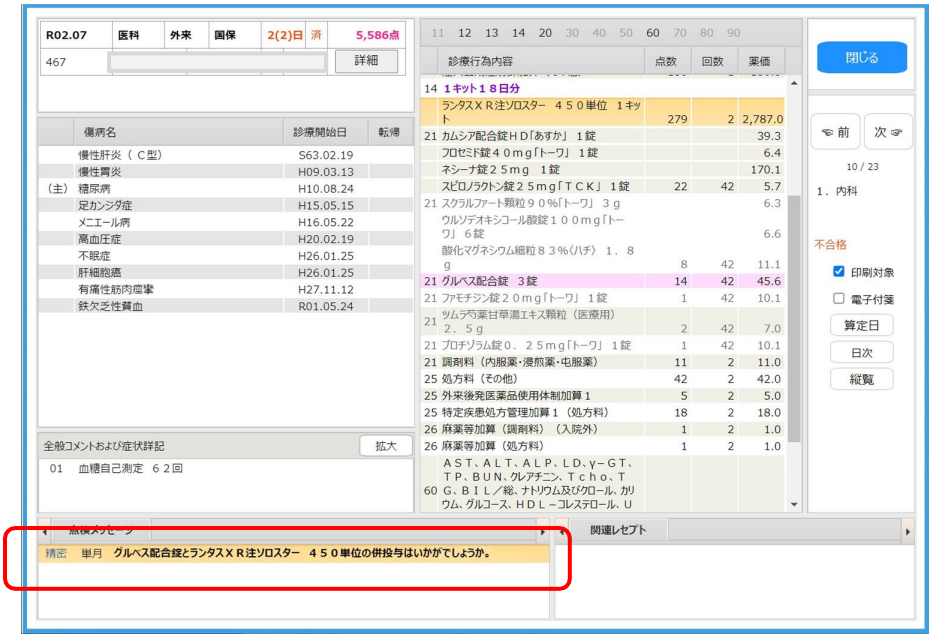
「特定疾患処方管理加算２に対応する28日以上の処方がない」として不合格になったレセプトです。しかし、**ザファテック錠１００ｍｇ**は週１回服用する糖尿病の治 療薬で、4錠（4週間分）処方した場合でも特定疾患処方管理加算２が算定できます。



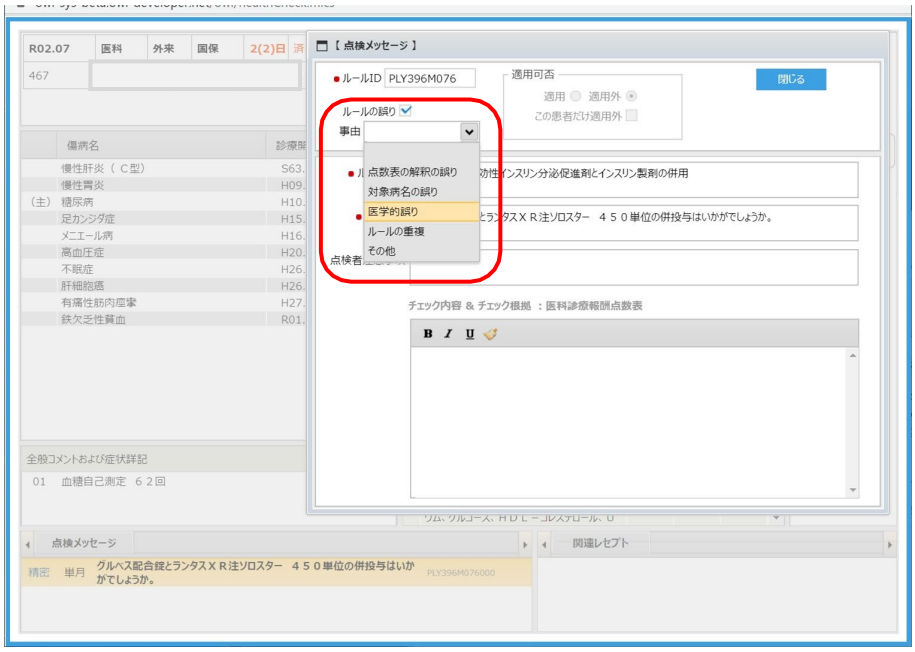
このような場合には、点検メッセージをダブルクリックして「精密点検ルール」画面を開き、「この患者だけ適用外」にチェックを入れます。

これにより、この患者については、この精密点検ルールが適用されなくなります。
この患者以外については、この精密点検ルールは適用されます。

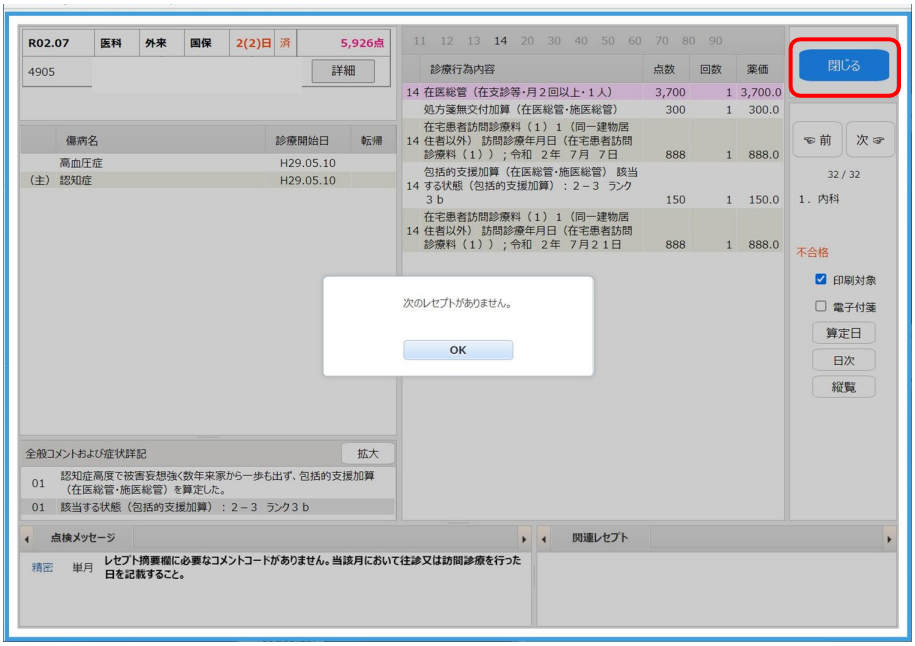
精密点検ルールに明らかな誤りがある場合の処理です。
点検メッセージをダブルクリックして「精密点検ルール」画面を開きます。



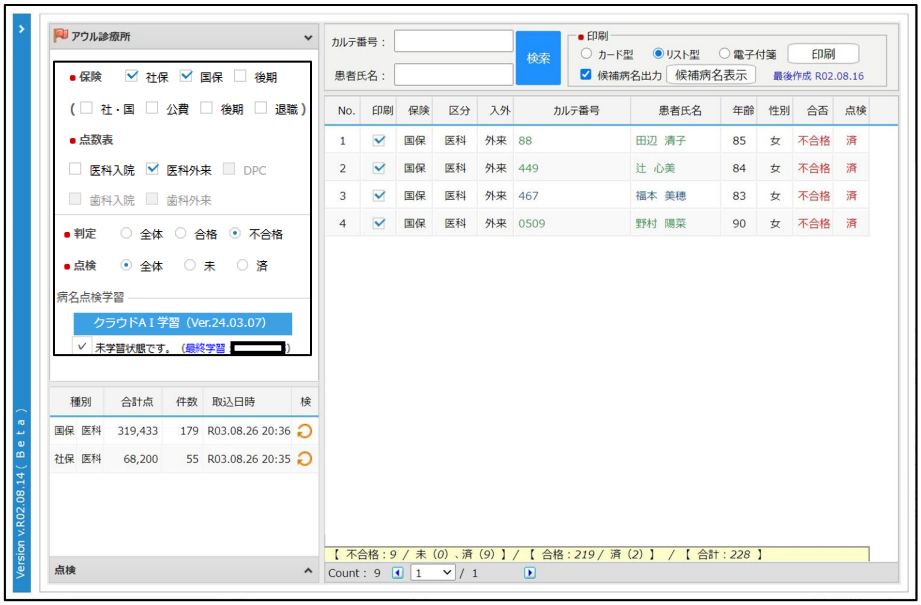
「ルールの誤り」にチェックを入れ、誤りの事由を選択します。
このルールは自動的に「適用外」になります。
＜ルールの誤りの指摘は「クラウド版レセプト点検サービス」の精密点検ルールのメンテナンスの参考にさせて頂きます＞



画面点検、学習機能を実行し、最後のレセプトまできたら[閉じる] をクリックします。



自動再点検が実行され、不合格レセプトの数は少なくなり、
本当に不合格のレセプトだけが残りました。



過去のレセプトがあれば、同様の操作を過去のレセプトについても行ってください。
不合格として表示されるレセプトの数は次第に少なくなります。

5. 適用外にしたルールを復旧する方法

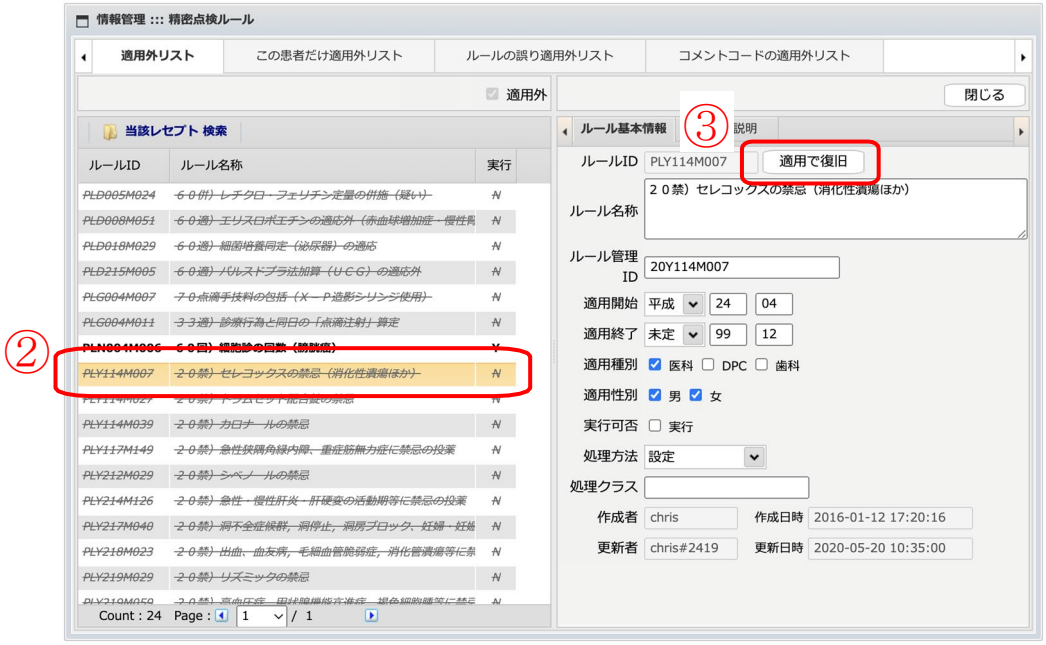
システム管理 > 情報管理

① 「適用外」リストボタンをクリックし、

「情報管理 ::: 精密点検ルール」ポップアップを開きます

② 適用で復旧したいルールを ワンクリックして選択してください（オレンジ色）

③ 「 適用で復旧 」 こちらを押して復旧してください



④ その後、点検業務 ＞ 受付及び点検 の画面から
「連続処理」の実行を お願いいたします。

クラウドAI学習

※ 初期導入後、「クラウドAI学習」は自動的に行われます。

1．点検用レセプトのアップロード　　参照）本編 P 2 ～ 5

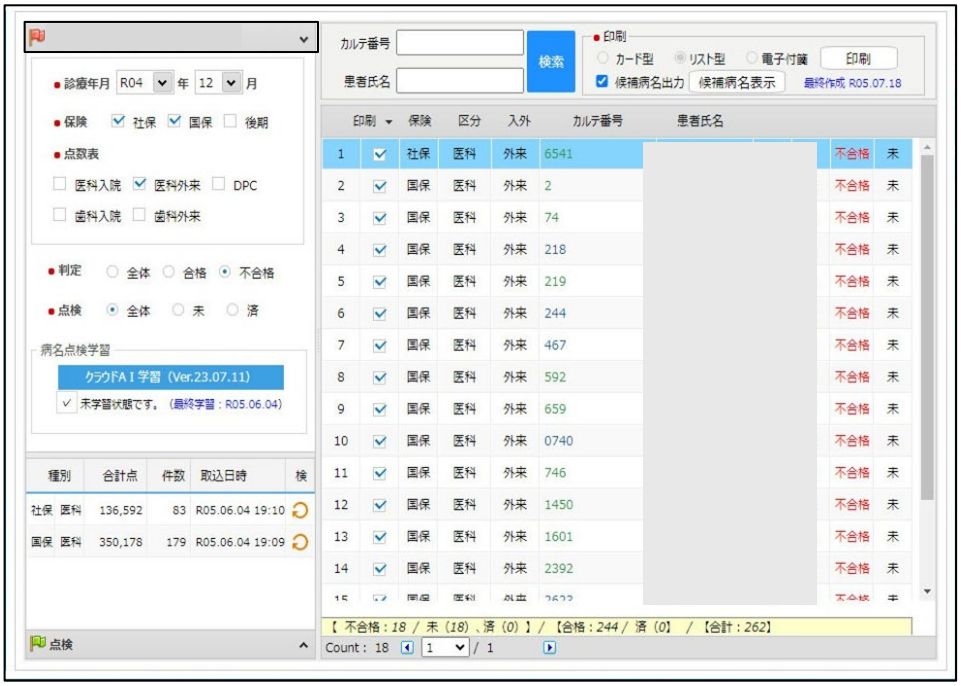
点検用のレセプトをアップロードします。
アップロードに続いて自動点検が実行されます。

ナビゲーションウィンドウを開き、「レセ画面点検」をクリックします。

ナビゲーションウィンドウ

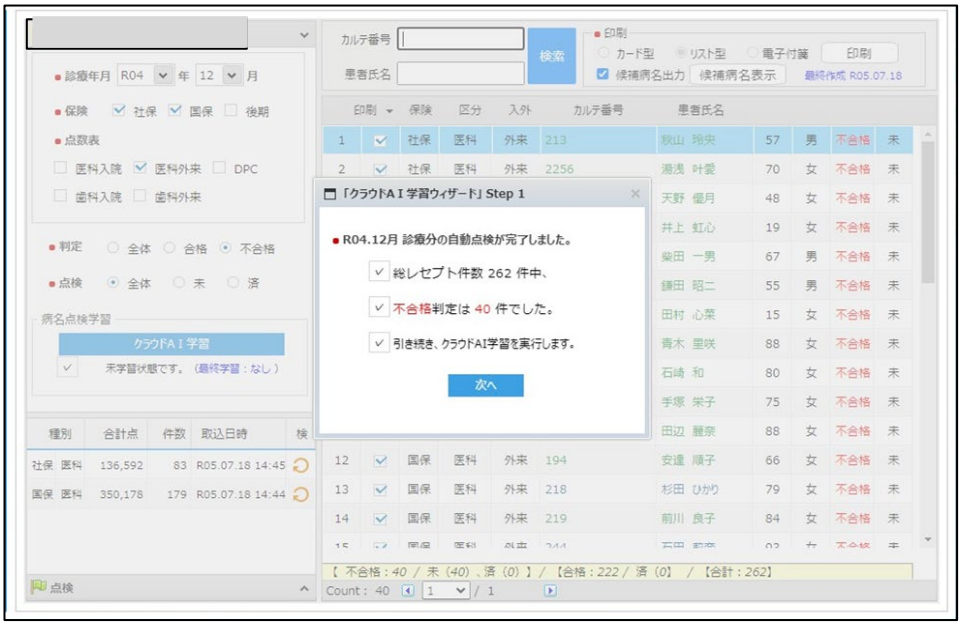
2． クラウドAI学習の実行

自動処理点検後、不合格レセプトのリストが表示されます。

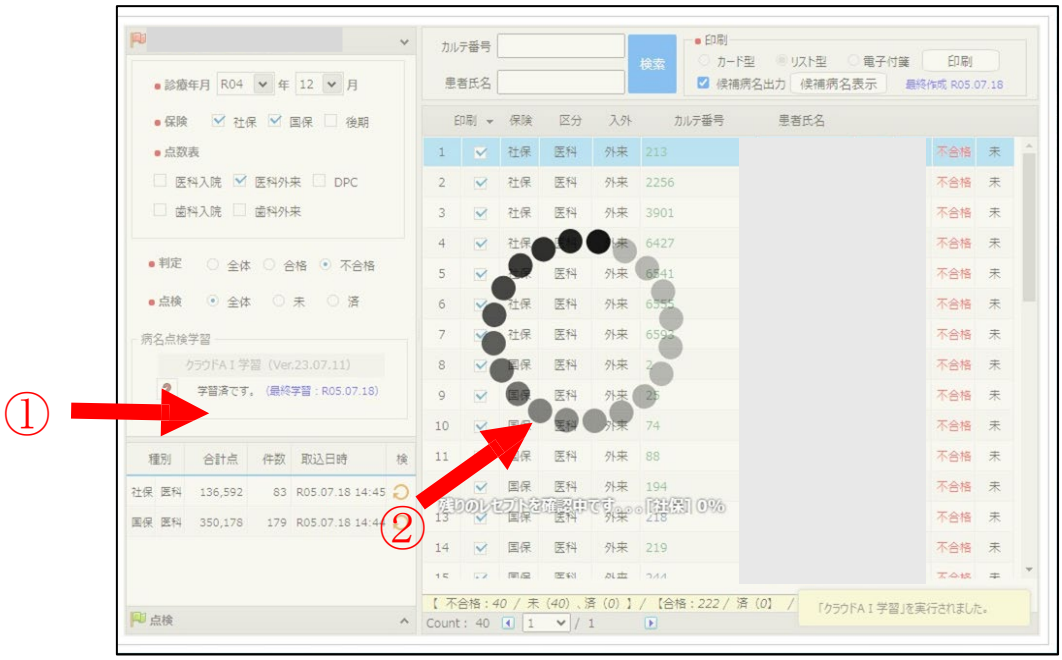


診療月、総レセプト件数、不合格レセプトの数を含む内容を表示します。
社保、国保（後期高齢者があれば、後期も）の両方がアップロード、
自動点検が完了したときには、下記のように表示されます。

（社保だけ、あるいは、国保だけアップロード、自動点検して画面点検に画面を切り替えた場合には表示されません。）

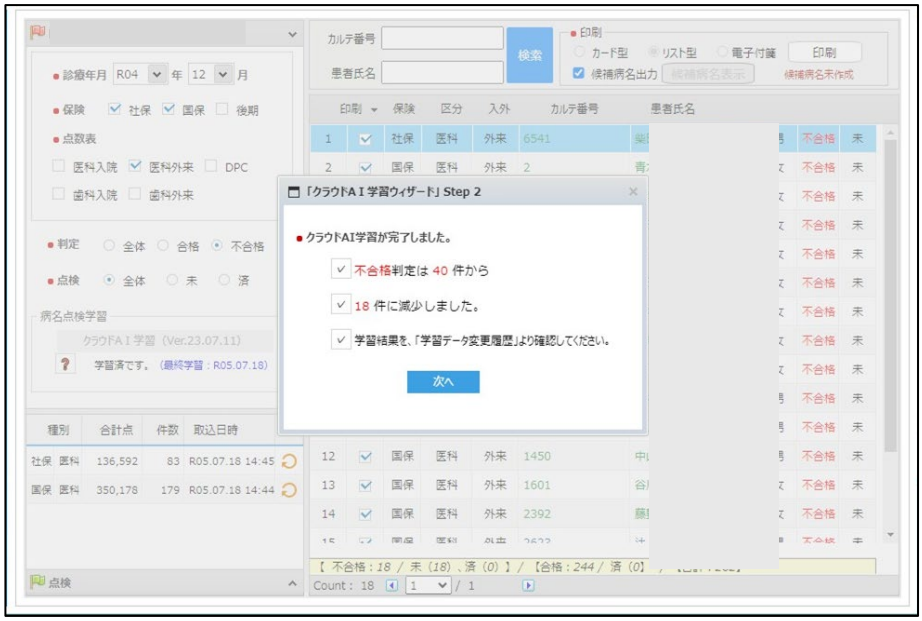


［次へ］をクリックすると、クラウドAI学習が実行されます。
① クラウドAI学習が実行され、引き続き
② 不合格レセプトの自動再点検が行われます。

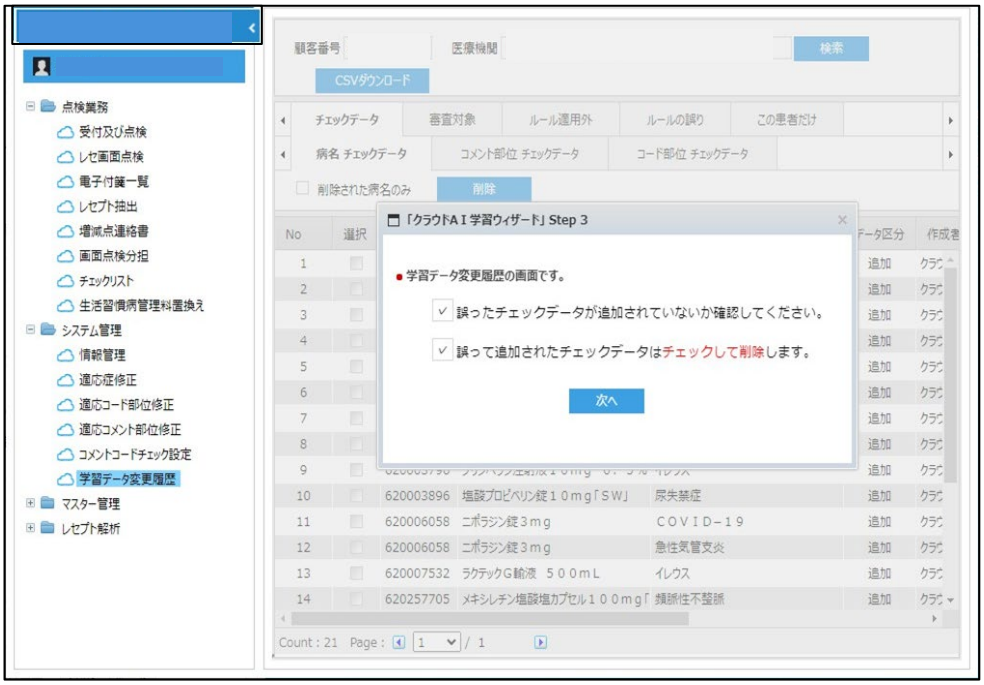


※自動点検が0%から進まない場合は、一度終了し、再度起動して「受付・点検」画面の［連続処理］をクリックしてください。自動点検が実行されます。

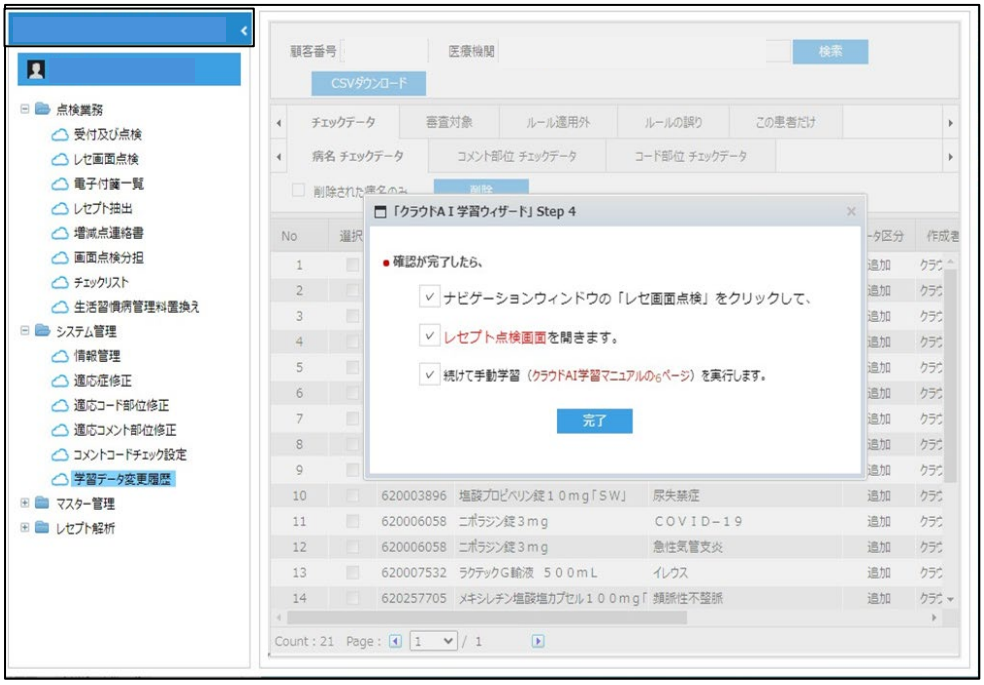
クラウドAI学習前の不合格レセプトの数と、
クラウドAI学習後の不合格レセプトの数を含む内容を表示します。
［次へ］をクリックすると、「学習データ変更履歴」の画面切替し、
メッセージを表示します。



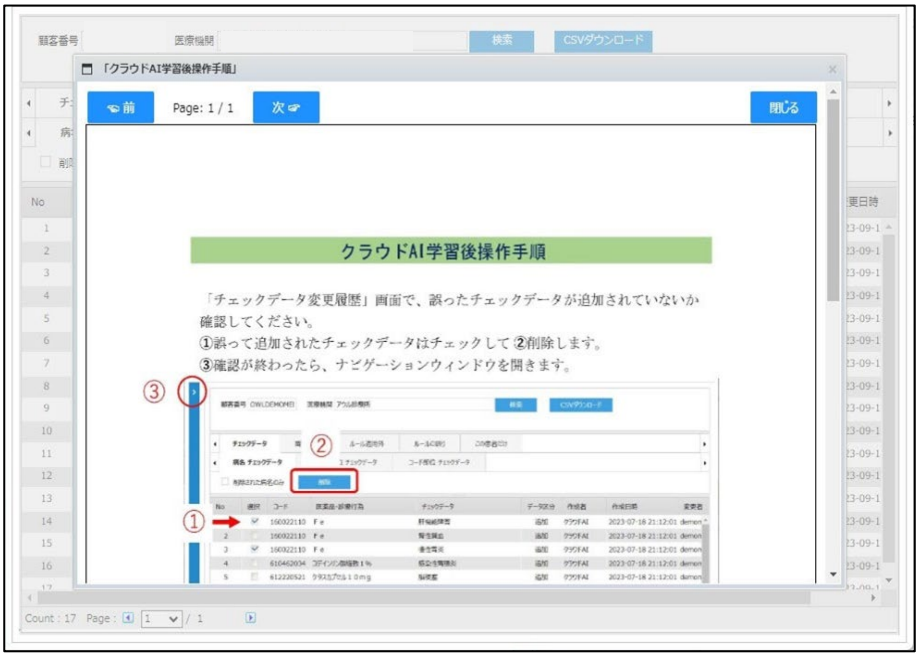
メニューナビゲーション「システム管理」 ＞ 「学習データ変更履歴」画面が表示され、メニューナナビゲーションウィンドウを開いた状態でメッセージが表示されます。



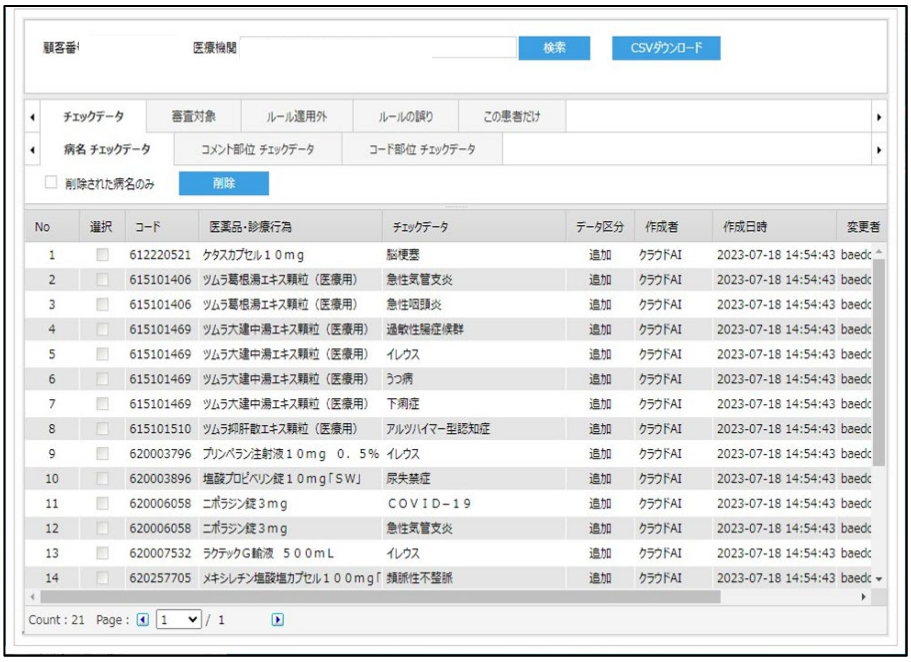
［次へ］をクリックすると、手動学習を促すメッセージが表示されます。



［完了］をクリックすると、メッセージが閉じ、
別ウィンドウで「クラウドAI学習後操作手順」が表示されます。



表示された内容画面の「閉じる」を選択すると、メニューナビゲーション ウィンドウを閉じた画面で、「学習データ変更履歴」が表示されます。

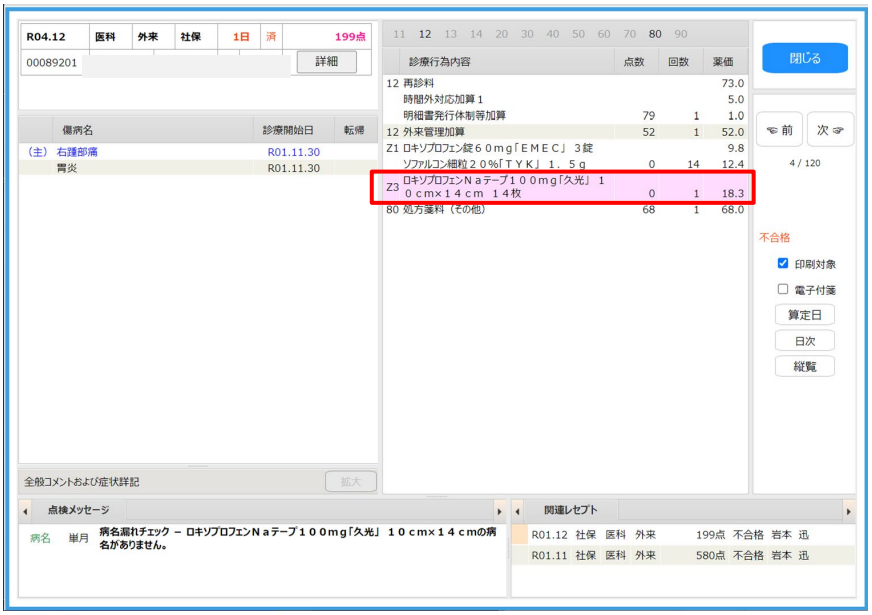


No	選択	コード	医薬品・診療行為	チェックデータ	データ区分	作成者	作成日時	変更者
1		612220521	ケタスカプセル１０ｍｇ	脳梗塞	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
2		615101406	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	急性気管支炎	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
3		615101406	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	急性咽頭炎	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
4		615101469	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	過敏性腸症候群	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
5		615101469	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	イレウス	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
6		615101469	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	うつ病	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
7		615101469	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	下痢症	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
8		615101510	ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	アルツハイマー型認知症	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
9		620003796	プリンペラン注射液１０ｍｇ　０．５％	イレウス	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
10		620003896	塩酸プロピベリン錠１０ｍｇ「ＳＷ」	尿失禁症	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
11		620006058	ニポラジン錠３ｍｇ	ＣＯＶＩＤ－１９	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
12		620006058	ニポラジン錠３ｍｇ	急性気管支炎	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
13		620007532	ラクテックＧ輸液　５００ｍＬ	イレウス	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc
14		620257705	メキシレチン塩酸塩カプセル１００ｍｇ「	頻脈性不整脈	追加	クラウドAI	2023-07-18 14:54:43	baedc

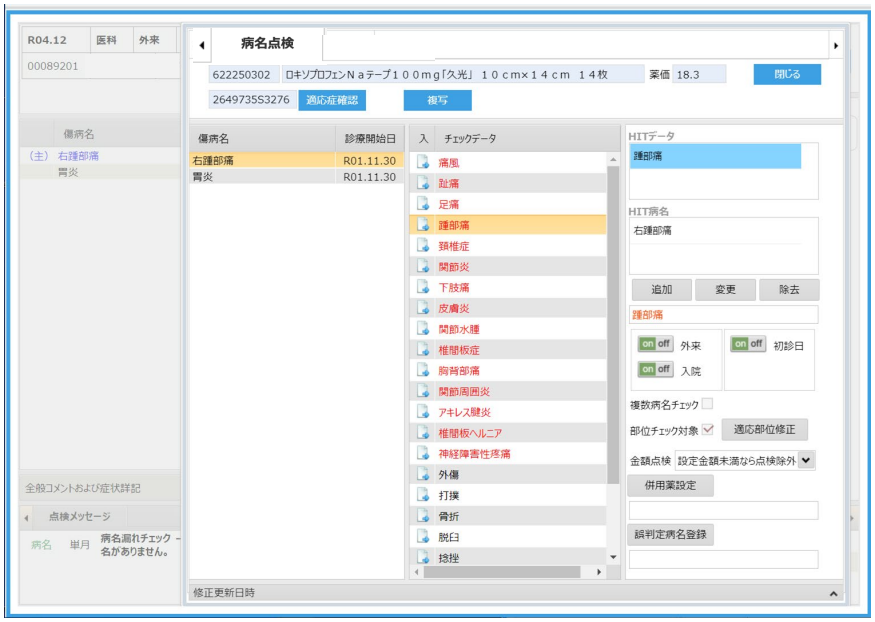
３．手動学習　　参照）本編 Ｐ 17 ～

「ロキソプロフェンNaテープ１００ｍｇ」が病名漏れで不合格判定されていますが、
「右踵部痛」の病名があり、実際は合格のレセプトです。

「ロキソプロフェンNaテープ１００ｍｇ」をダブルクリックます。

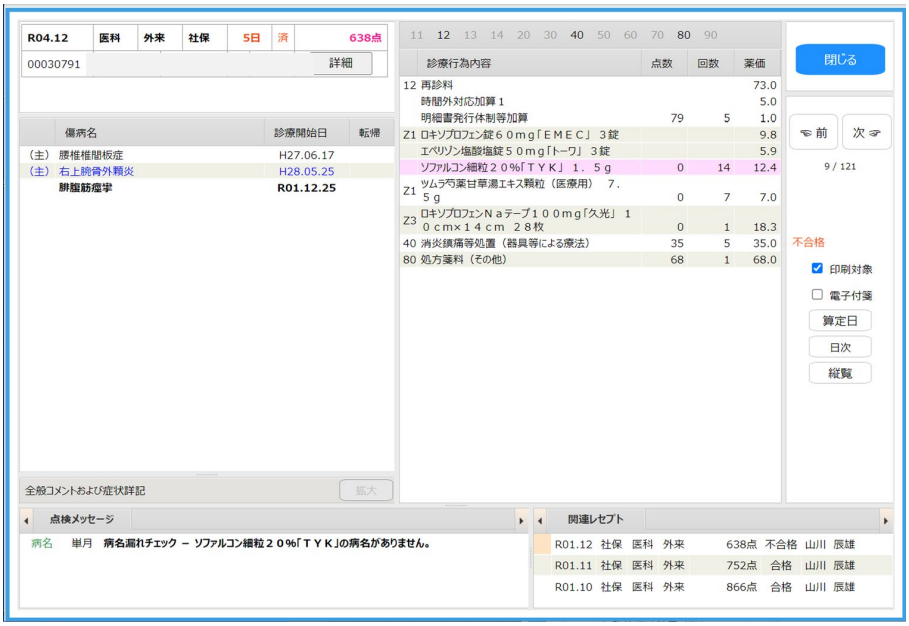


「適応症修正」画面が開きます。
「右踵部痛」をダブルクリックすると「踵部痛」がチェックデータに追加されます。

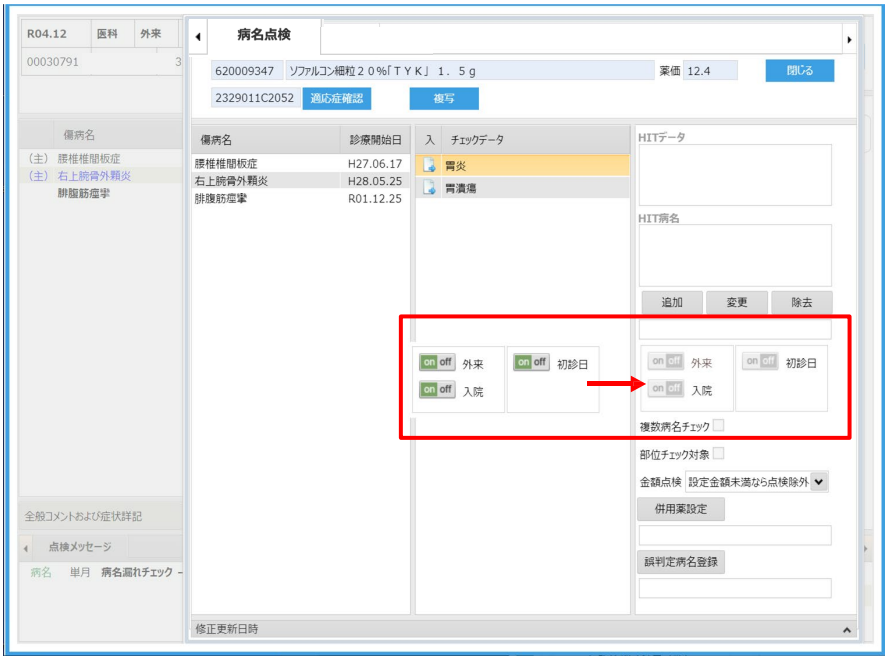


［閉じる］で「詳細」画面に戻り、［次へ］で次のレセプトに移動します。

「ソファルコン細粒２０％」が病名漏れで不合格判定されていますが、
胃粘膜保護剤としての使用で特に病名はつけていません。
「ソファルコン細粒２０％」をダブルクリックします。



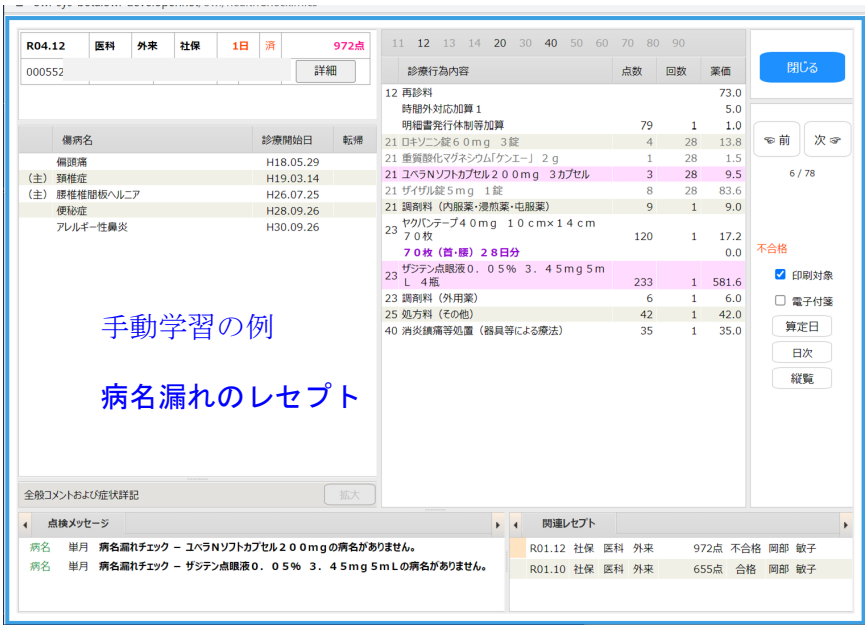
胃薬や睡眠薬など、特に病名が必要でない場合には、審査対象を変更します。
onからoffに変更すると審査の対象外となります。



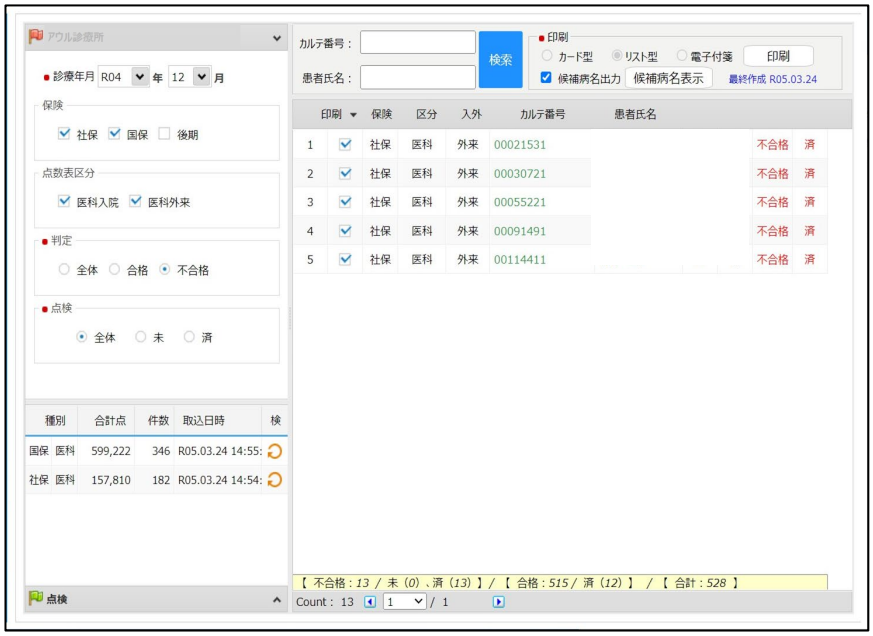
［閉じる］で「詳細」画面に戻り、［次へ］で次のレセプトに移動します。

※［次へ］で移動すると残りの不合格レセプトに対して自動再点検が実行されます。
　自動再点検が実行されず、同じ不合格が繰り返し表示される場合には、
一度［閉じる］で「レセ画面点検」の画面に戻ると自動再点検が実行されます。

病名漏れのレセプトは、そのまま［次へ］で次のレセプトに移動します。



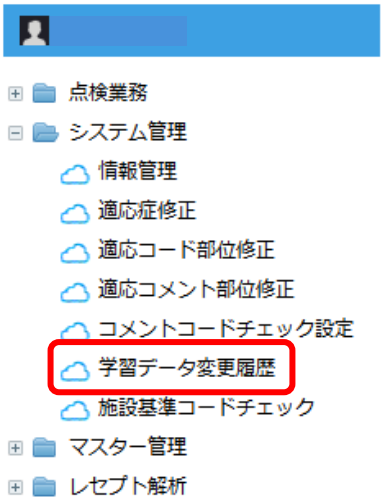
最後まできたら［閉じる］で「レセ画面点検」へ戻ります。



※ クラウドAI学習と手動学習により、
本当に不合格のレセプトだけのリストとなりました。
これで初回の学習は終了です。
次に点検用のレセプトをアップロードしてレセプトチェックを行います。
次月よりは必要に応じてクラウドAI学習、手動学習を利用してください。

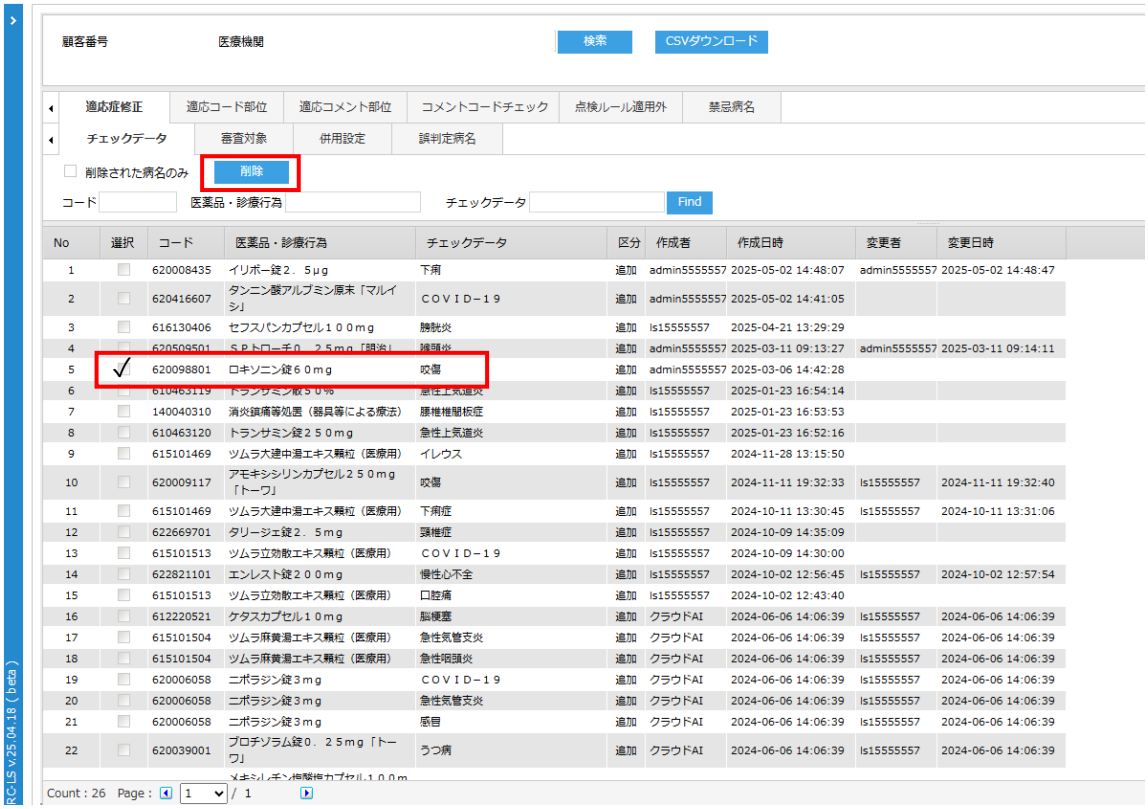
4．学習データ変更履歴

クラウドAI学習、学習の結果は「学習データ変更履歴」の画面から確認できます。
ナビゲーションウィンドウの「システム管理」の「学習データ変更履歴」をクリックします。



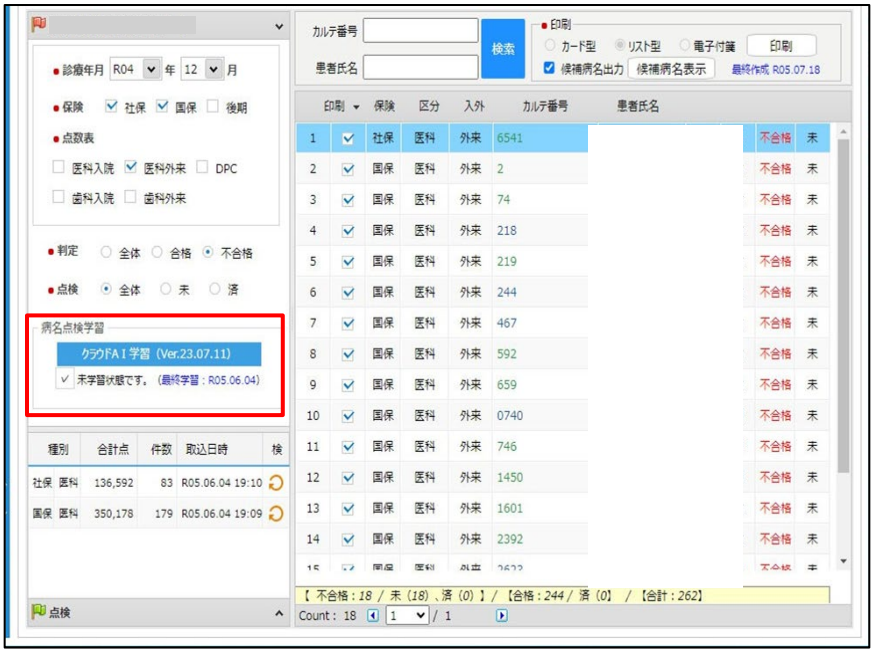
ナビゲーションウィンドウの「システム管理」の「学習データ変更履歴」をダブルクリックします。

「学習データ変更履歴」が表示されます。
クラウドAI学習では頻度は少ないものの、誤ったチェックデータが追加されることがあります。
誤ったチェックデータはチェックを入れ、［削除］をクリックすると削除されます。



5．　クラウドAI学習の再開

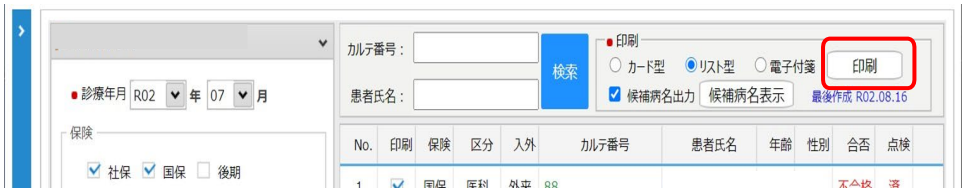
クラウドAI学習は一度実行すると［クラウドAI学習］のボタンは無効になります。
最新月のレセプトをアップロードすると有効になります。



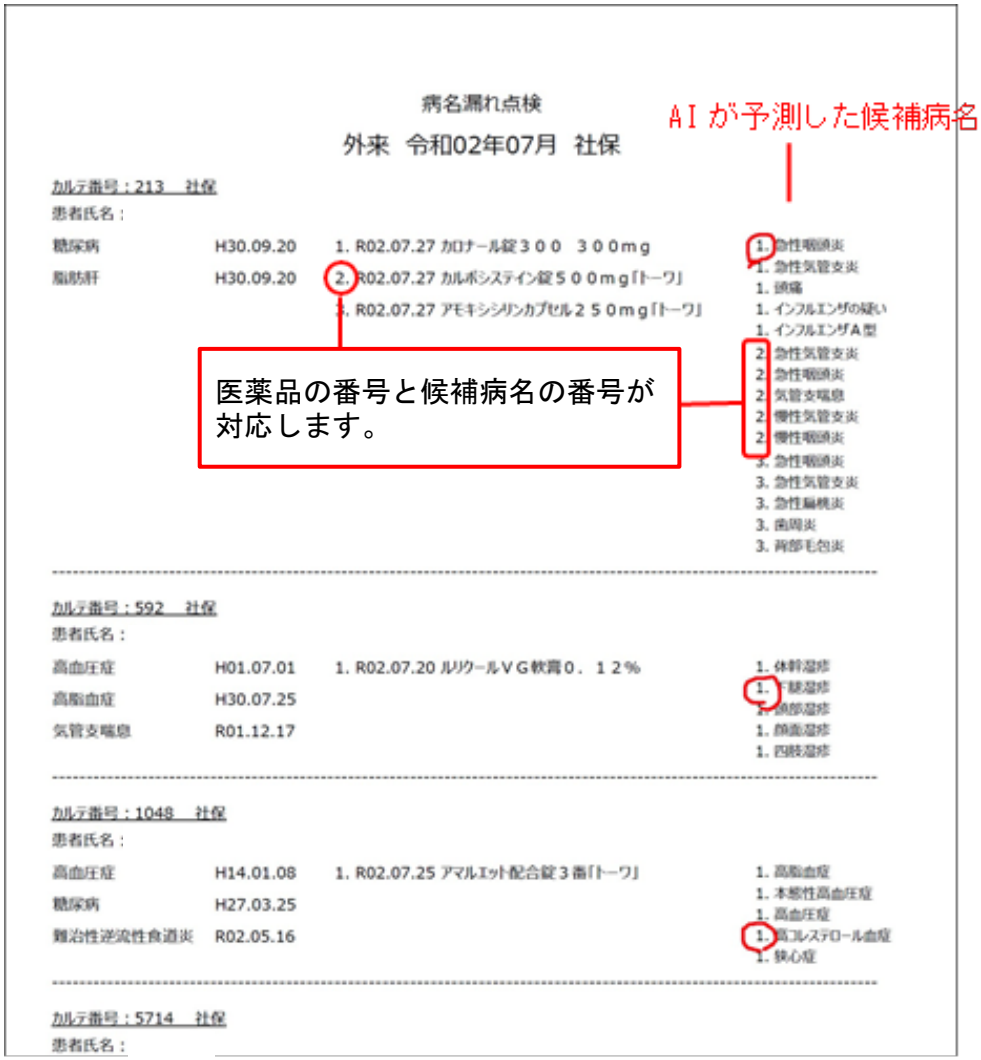
もう一度クラウドAI学習を実行したい場合には、ナビゲーションウィンドウの「システム管理」の「情報管理」を開き、「クラウドAI自動学習使用可否」にチェックを入れ、［変更］をクリックすると、［クラウドAI学習］のボタンは有効になります。

印刷

点検業務 ＞ レセ画面点検
右上の[印刷]をクリックすると不合格レセプトが印刷されます。



病名漏れ点検のリスト印刷のレイアウトです。右側にはAI(人工知能）が予測した、漏れていた病名の候補が印刷されます。医師は候補病名の中から実際に漏れていた病名に〇をつけて事務に渡します（該当する病名がなければ手書き）。
候補病名は最大で５個まで印刷されます。



リスト印刷の精密点検の印刷レイアウトです。

精密点検

外来　令和02年07月　国保　　2020/11/22 11:17:38

カルテ番号 316　国保

患者氏名：

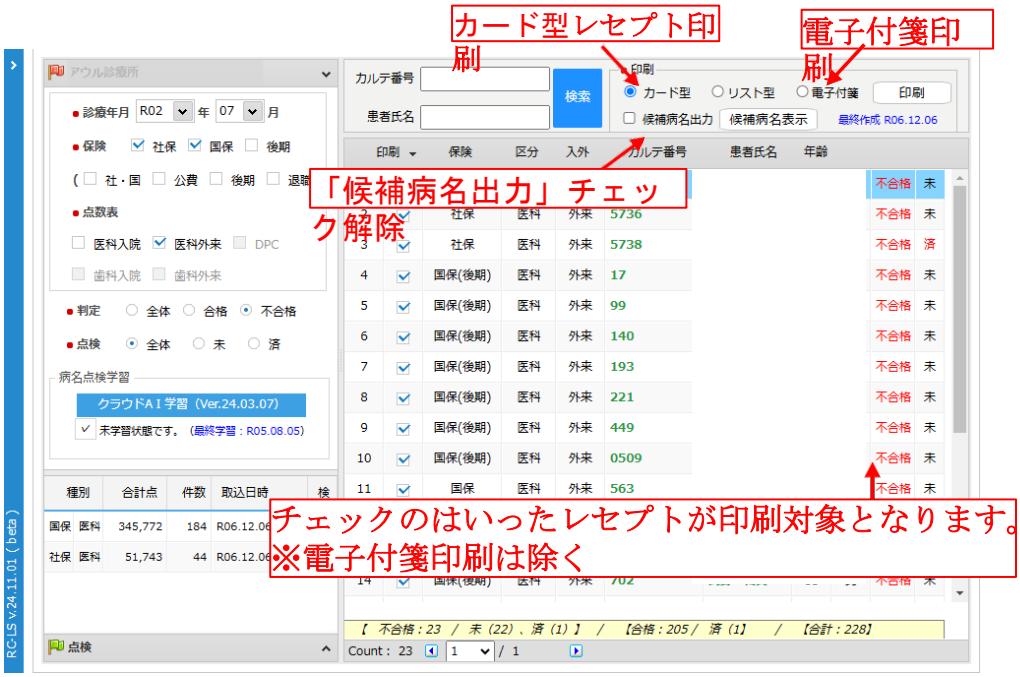
糖尿病	H09.12.10	ＰＳＡ	127点	1回
高血圧症	H16.01.06	★ ＰＳＡ		
高脂血症	H17.04.15	当月と過去２か月内にＰＳＡが算定されています。（縦覧点検）		
狭心症	H21.03.21	チェック内容： 当月と過去２か月に前立腺特異抗原（ＰＳＡ）が算定された場合にチェックを実施。 チェック根拠：医科診療報酬点数表 前立腺特異抗原（ＰＳＡ）の検査結果が４．０ｎｇ／ｍＬ以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、３月に１回に限り、３回を上限として算定できるとされています。		
発作性上室性頻脈症	H23.02.21			
難治性逆流性食道炎	H25.02.09			
両膝関節痛	R01.11.30			
心不全の疑い	R02.07.04			

カルテ番号：2623　国保

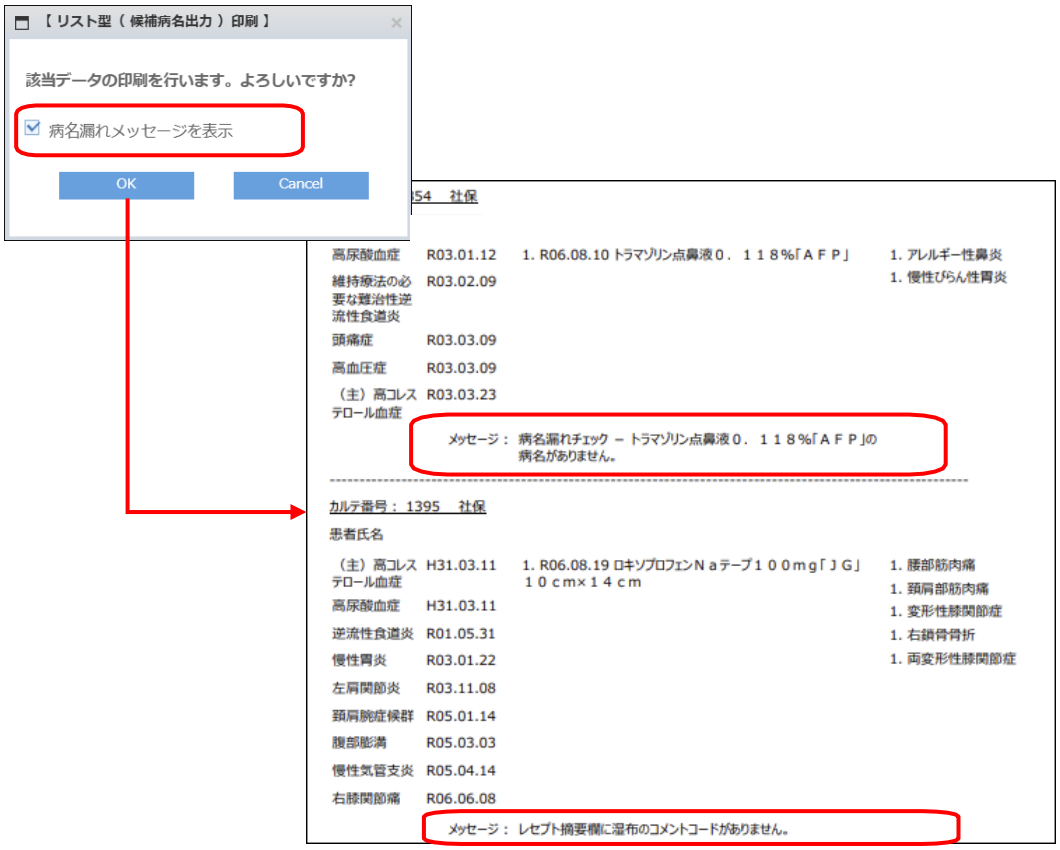
患者氏名：

脂肪肝	H29.11.28	スクラルファート顆粒９０％「トーワ」３ｇ	2点	10回
慢性胃炎	H29.11.28	★ 特定疾患処方管理加算２（処方料）	66点	1回
不眠症	H29.11.28	特定疾患に対する１処方２８日以上の処方がありません。特定疾患処方管理加算２（処方料）の算定は特処１の算定でいかがでしょうか。		
		1. 特定疾患処方管理加算2（特処2）の算定「有」 2. 特定疾患に対する病名が「有」 3. 特定疾患に対する薬剤が「無」（特定疾患以外に対する薬剤有り）：MSG001,MSG004. END. 4. 特定疾患に対する薬剤は「有」が、(１処方）28日以上「無」: MSG002, MSG005		

「候補病名出力」チェック解除後に用途に応じてレイアウトを切り替えて印刷します。



「病名漏れ」の場合、不合格メッセージを含めて印刷するかどうかを選択できます。



第２章　レセプトチェック応用編

画面点検

「レセ画面点検」のリストのカルテ番号、患者氏名の色について、
合格は黒色、病名点検不合格（病名漏れ、部位不一致）は緑色、精密点検不合格は青色、病名点検不合格と精密点検不合格の混在は赤色で表示されます。
リストは「詳細検索領域」の条件で切り替わります。

①「点検タブ」をクリックし、
②■点検結果を◉精密に切り替えると、
精密点検不合格を含むレセプトのリストが表示されます。
③「医療機関名タブ」をクリックすると元の詳細検索領域に戻ります。

④ 表示された項目の不合格レセプトリストをCSVファイルでダウンロードが可能です。

「詳細」画面

「詳細」画面では、個別レセプトの詳細を表示します。
状況に応じて、より効率的に画面点検を行う機能を備えています。

① 取込レセプトデータから患者情報を表示します。
詳細 ボタンをクリックすると「公費(KO)」「保険者(RE)」「診療識別集計」「資格情報(SN)」などを確認することができます。
※(KO)などの表記はレセプト請求時に使用されるレコード識別情報です。

② レセプトに記載された病名(SY)を表示します。
未コード化病名(ワープロ病名)の場合は**青色**で表示されます。
点検の結果、不合格に関連する病名は**黄色**でマーキングされます。

③ 「医薬品(IY)」、「診療行為(SI)」、「特定記載(TO)」、「コメント(CO)」などの「摘要情報」を表示します。
基本的にコメントは**紫色**で表示されますが、検査・診療行為に含まれるコメント(一連の行為として記載)の場合は**緑色**で表示されます。

④ 不合格に対しての点検メッセージが表示されます。
ダブルクリックすると、「病名点検」の場合は「適応症修正」画面が「精密点検」の場合は「点検メッセージ」の詳細画面が表示されます。

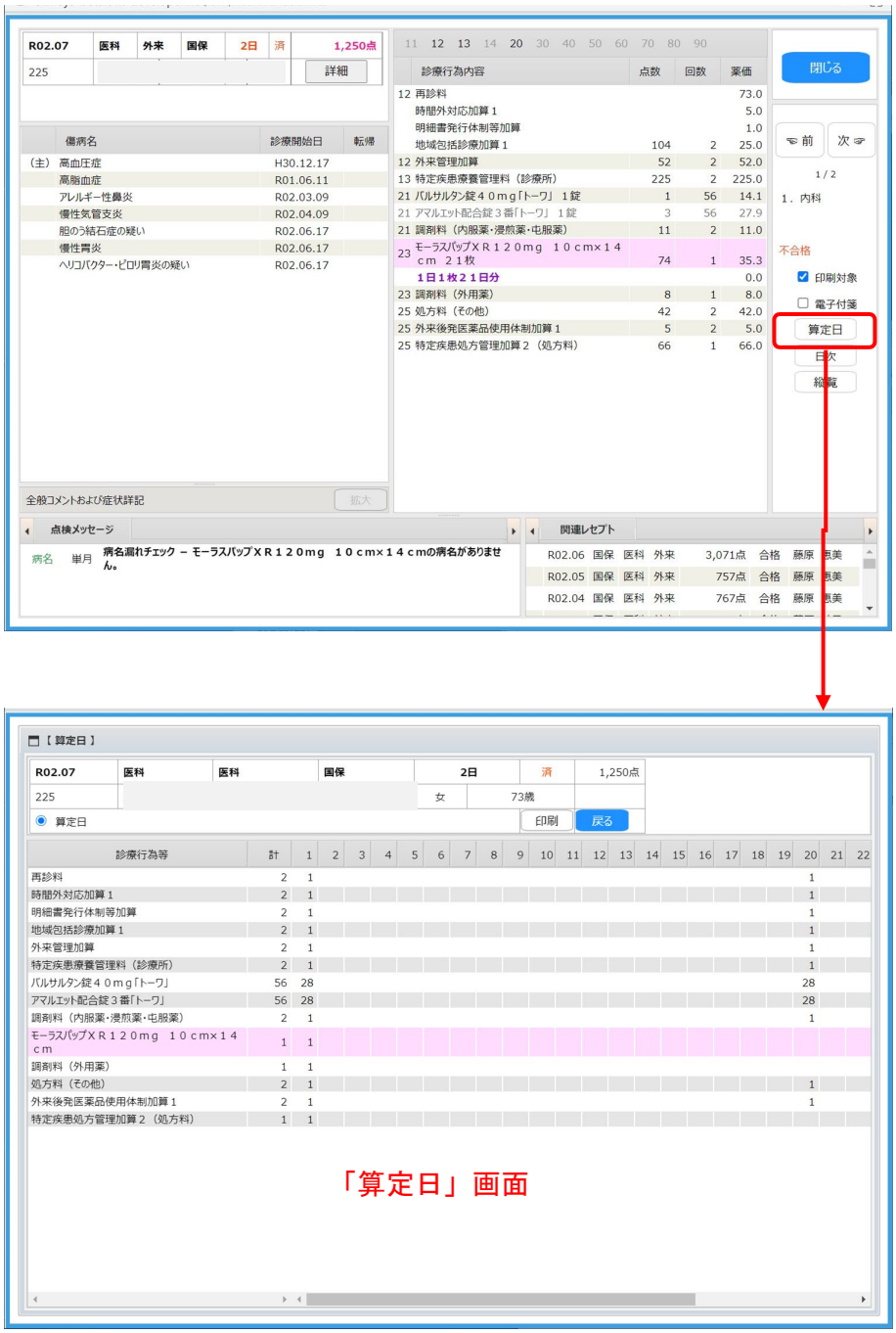
⑤ 同一患者のレセプトが表示されます。
ダブルクリックすると、そのレセプトを閲覧することができます。

⑥ 前 次 をクリックすると、前後のレセプトへ移動できます。
作成された「診療科目」は3つまで表示され、点検結果を表示します。
「印刷対象」の選択、「電子付箋」「算定日」「日次」「縦覧」の情報を確認することができます。

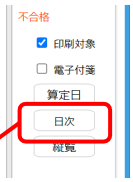
１．「算定日」画面

診療行為、医薬品の算定日を一覧にした画面です。

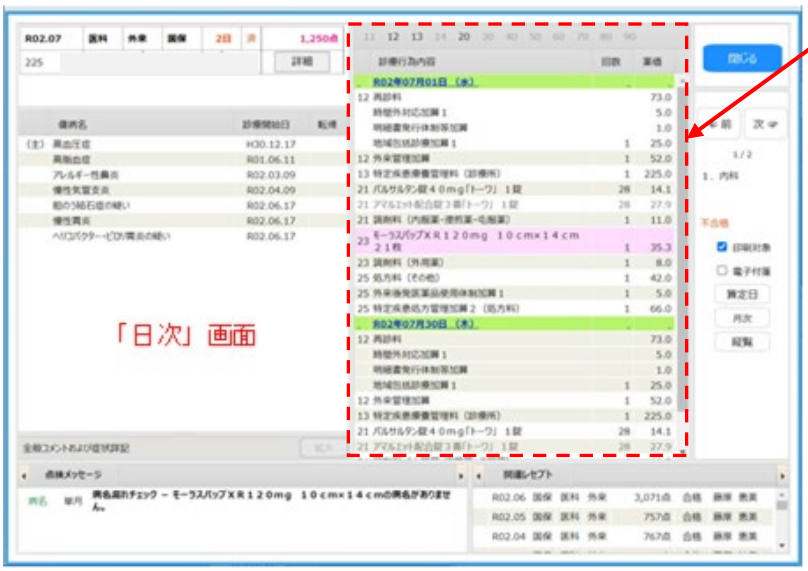
［算定日］をクリックすると表示されます。



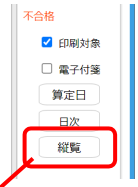
２．「日次」画面



月単位ではなく日単位の画面です。
「詳細」画面の[日次] をクリックすると表示されます。
［日次］のボタンをクリックすると［月次］に変わります。



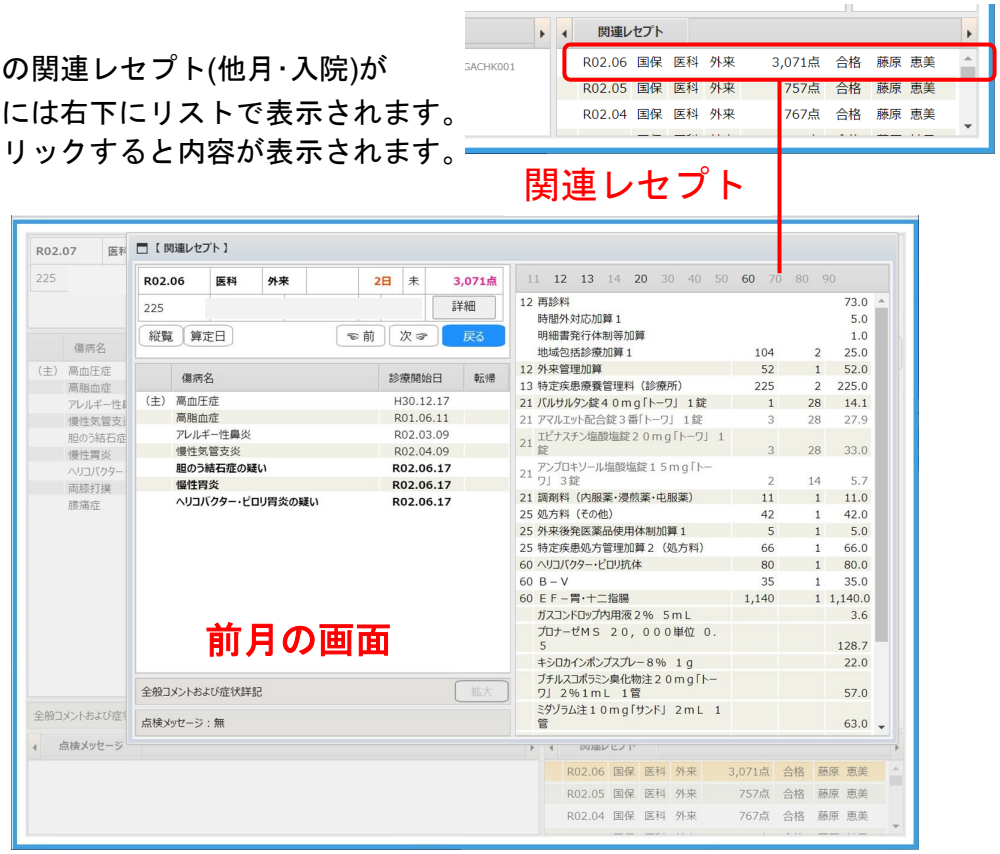
３．「縦覧」画面



デフォルトでは過去６ヶ月の診療行為、医薬品を縦覧で表示します。
「詳細」画面の［縦覧］をクリックすると表示されます。
縦覧点検の内容を確認する場合に使います。
プルダウンにて１２か月にも変更可能です。

４．「関連レセプト」画面

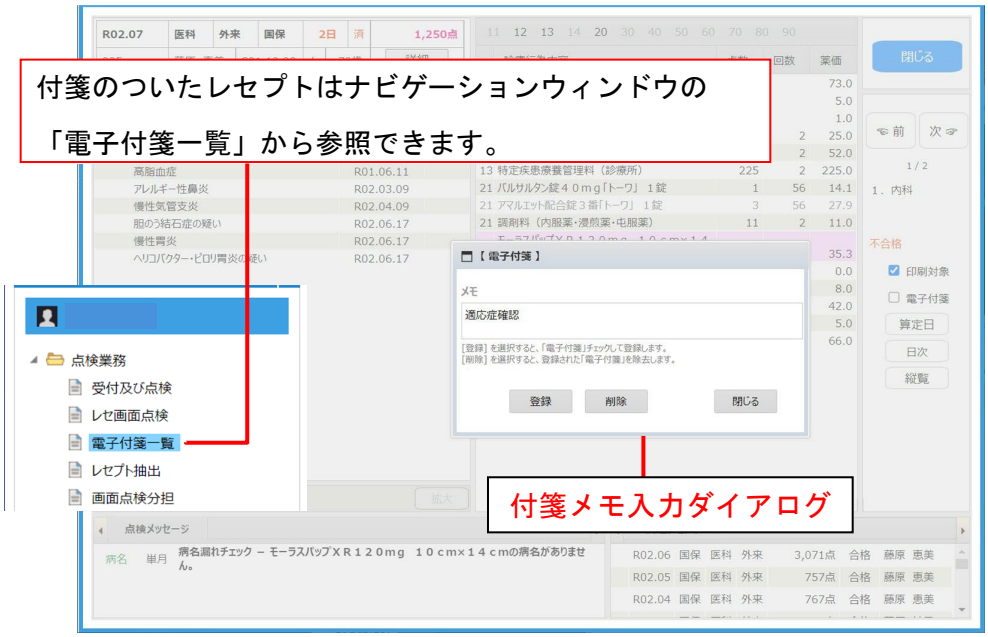
同一患者の関連レセプト(他月･入院)が
ある場合には右下にリストで表示されます。
ダブルクリックすると内容が表示されます。



５．電子付箋

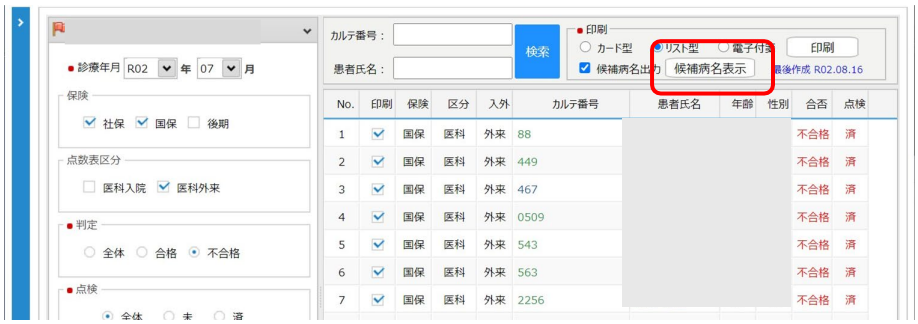
電子付箋にチェックをいれると電子付箋の画面になります。

メモを入力することができます。

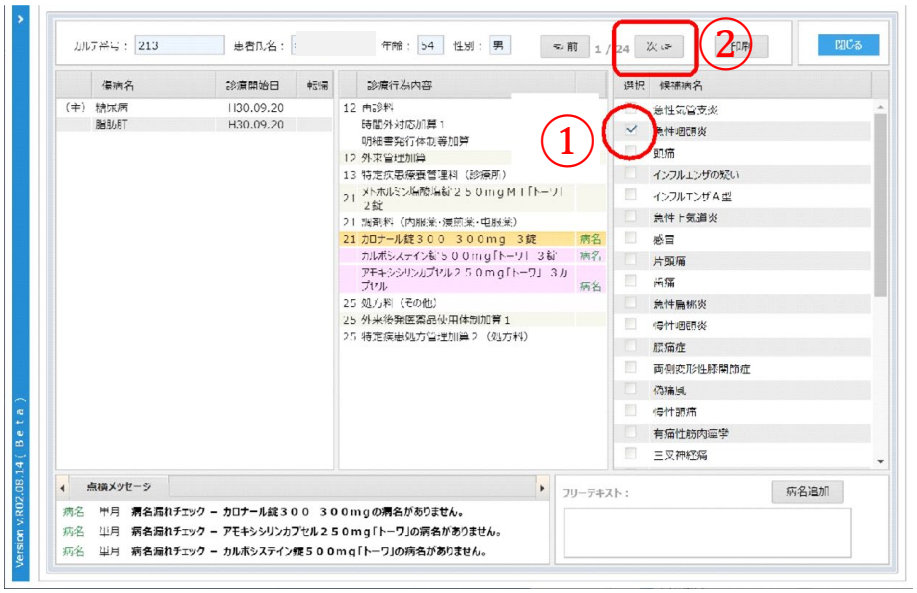


候補病名表示

病名漏れレセプトの該当項目に対し、
候補病名を画面から選択して印刷する機能です。
「レセ画面点検」の［候補病名表示］をクリックします。



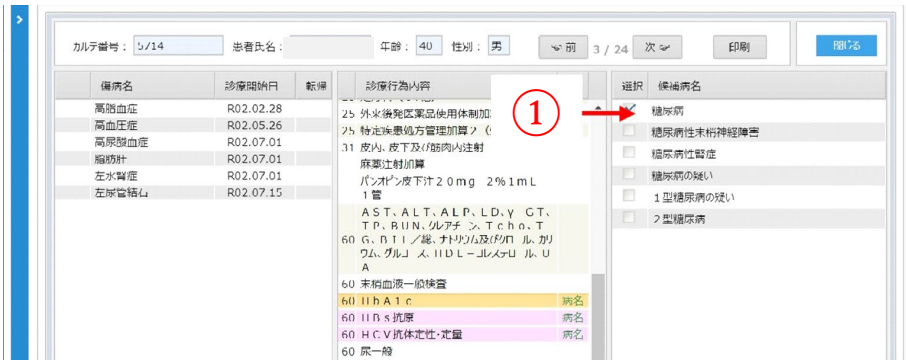
「候補病名選択」画面が表示されます。
病名漏れの医薬品、診療行為に対する候補病名が右側に表示されます。
① 該当する病名にチェックを入れ、
② 次のレセプトに移動します。



候補病名はこれまでに処理したレセプトからAI（人工知能）が予測します。
候補病名の集計はサーバーが自動で行います。

複数の医薬品、診療行為で病名漏れがある場合には、
病名漏れの医薬品、診療行為をクリックすると候補病名が切り替わります。

① ＨｂＡ１ｃの候補病名の中から「糖尿病」にチェックを入れます。

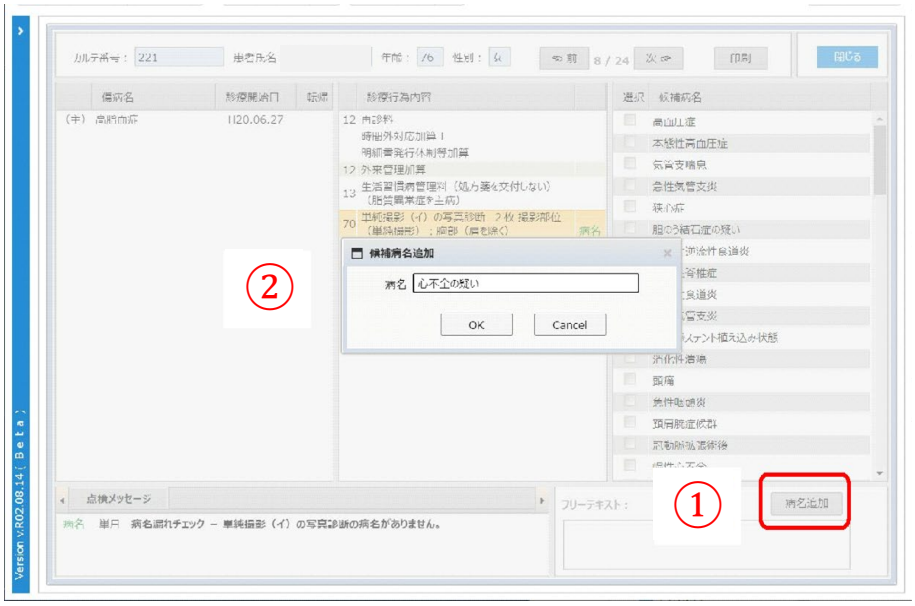


② ＨＢｓ抗原をクリックすると、ＨＢｓ抗原の候補病名に切り替わります。
③「Ｂ型肝炎の疑い」にチェックを入れます。

④　　ＨＣＶ抗体定性・定量をクリックし、
⑤「Ｃ型肝炎の疑い」にチェックを入れ、　　⑥次の患者に移動します。

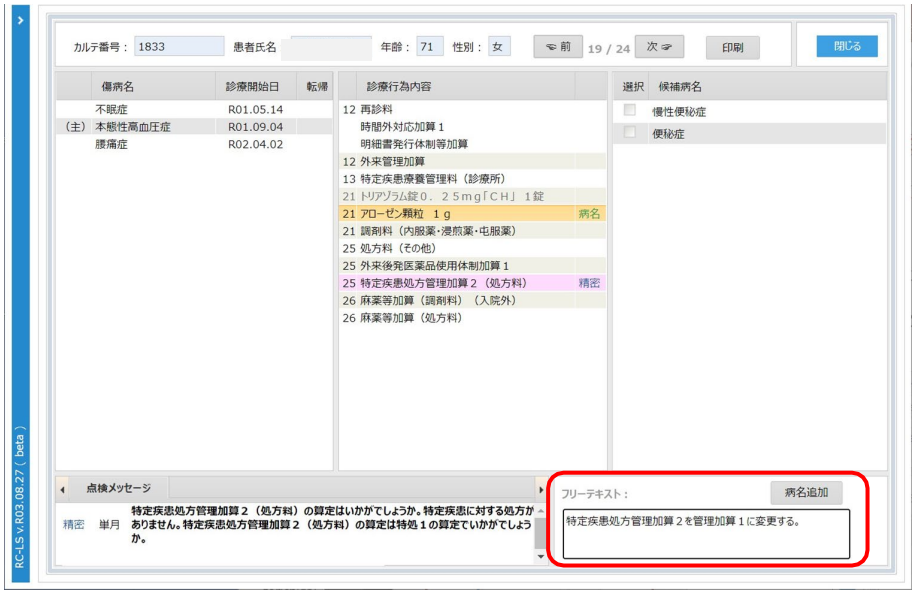
該当する病名が候補病名の中にない場合には、① 右下の［病名追加］をクリックし、

② 直接病名を入力して追加します。

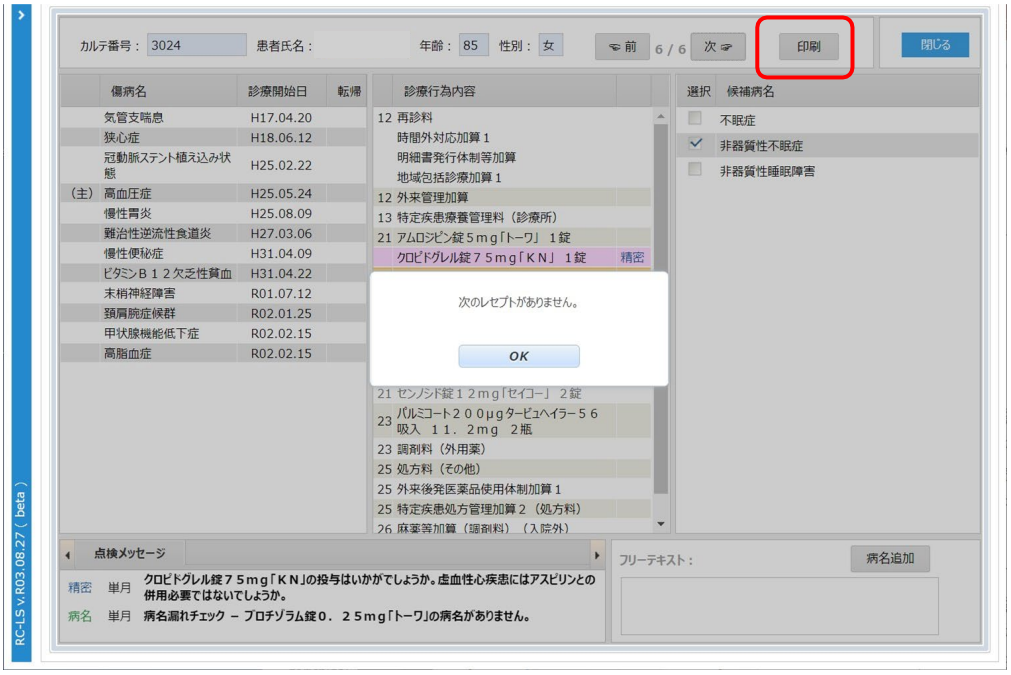


注：１個の医薬品、診療行為で選択できる候補病名は１個です。
２個以上必要な場合にはフリーテキスト欄に入力してください。

精密点検で不合格の場合には候補病名は表示されません。
フリーテキスト欄に入力すれば、入力した内容が印刷されます。



最後の患者までチェックが完了したら、［印刷］をクリックします。



チェックした候補病名が右側に印刷されます。

病名漏れ点検

外来　令和02年07月　社保

2020/08/15
11:50:37

カルテ番号：213　社保
患者氏名：

糖尿病	H30.09.20	1. R02.07.27 カロナール錠３００　３００ｍｇ	1. 急性咽頭炎
脂肪肝	H30.09.20	2. R02.07.27 カルボシステイン錠５００ｍｇ「トーワ」	
		3. R02.07.27 アモキシシリンカプセル２５０ｍｇ「トーワ」	

カルテ番号：592　社保
患者氏名：

高血圧症	H01.07.01	1. R02.07.20 ルリクールＶＧ軟膏０．１２％	1. 体幹湿疹
高脂血症	H30.07.25		
気管支喘息	R01.12.17		

カルテ番号：5714　社保
患者氏名：

高脂血症	R02.02.28	1. R02.07.01 ＨｂＡ１ｃ	1. 糖尿病
高血圧症	R02.05.26	2. R02.07.01 ＨＢｓ抗原	2. Ｂ型肝炎の疑い
高尿酸血症	R02.07.01	3. R02.07.01 ＨＣＶ抗体定性･定量	3. Ｃ型肝炎の疑い

「適応症修正」画面

「適応症修正」画面では、チェックデータの追加や審査対象の変更以外にも
状況に応じたチェックの設定を行うことができます。

※ 「**チェックデータの追加などの学習機能**」は、(Page17~)を参照にしてください。

１．複数病名チェック

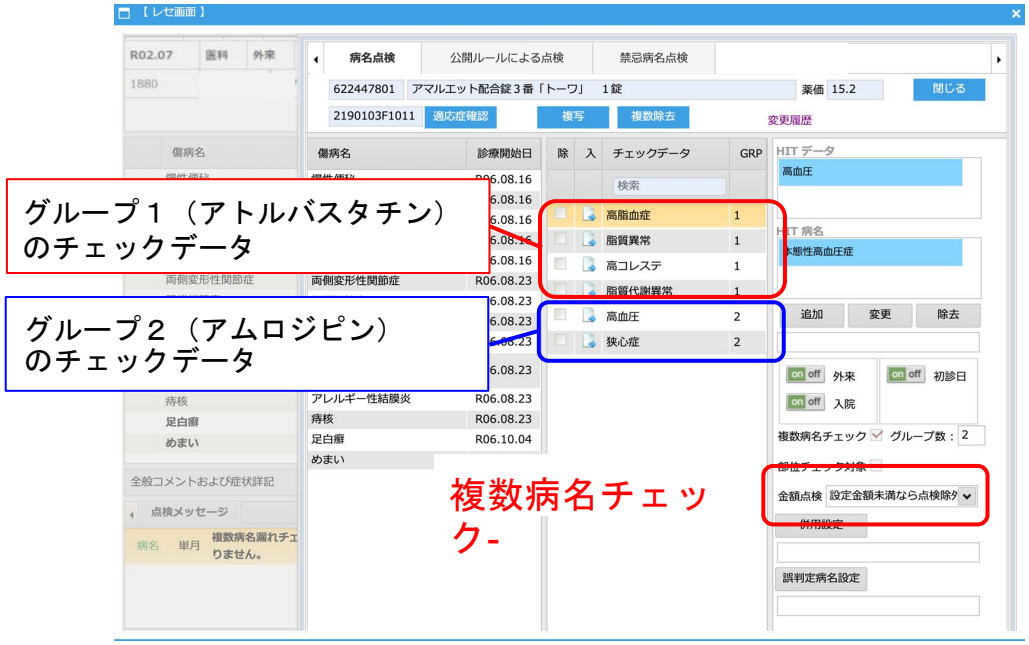
アマルエット配合錠はアムロジピンとアトルバスタチンの配合剤です。
保険請求ではアムロジピンとアトルバスタチンの両方の適応病名が必要です。

アマルエット®配合錠3番「トーワ」

【効能・効果】
本剤（アムロジピン・アトルバスタチン配合剤）は、アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切である以下の患者に使用する。

高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者

「クラウド版レセプト点検サービス」はこのように２種類以上の病名が必要な薬剤のチェックを行うことができます。



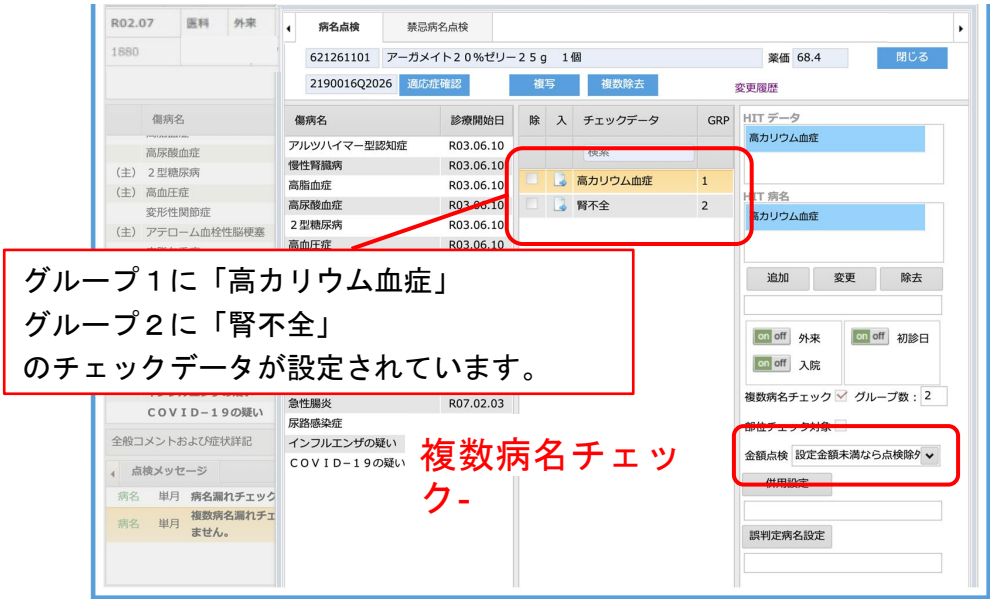
アマルエット配合錠において、「高脂血症、脂質異常、高コレステ、 脂質代謝異常」はグループ１（アトルバスタチン）の、「高血圧，狭心症」はグループ２（アムロジピン）のチェックデータです。
グループ１のチェックデータを含む病名と、グループ２のチェックデータを含む病名の両方がある場合に合格と判定されます。

アーガメイト２０%ゼリー２５ｇの効能・効果は

「急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症」です。

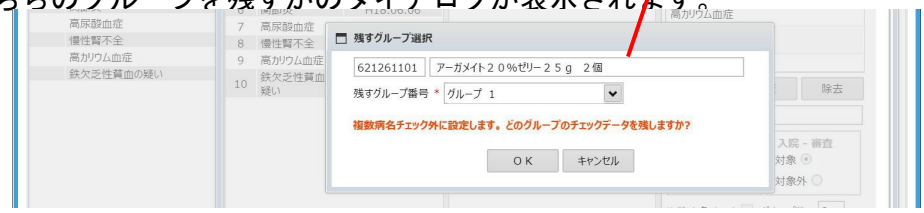
複数病名が設定されているので、「慢性腎不全」がない場合、

「高カリウム血症」の病名だけでは不合格と判定されます。



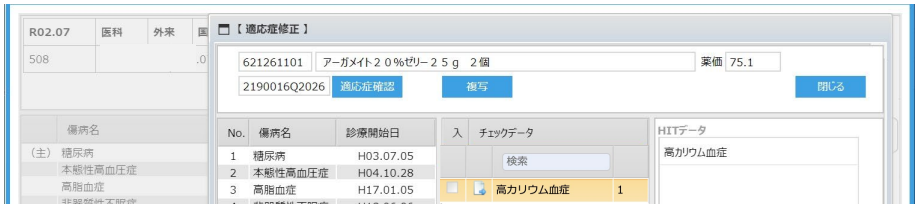
複数病名のチェックをはずすと、

どちらのグループを残すかのダイアログが表示されます。



グループ１を残し、［OK］をクリックすると、複数病名の設定が解除され

「高カリウム血症」のチェックデータのみが残りました。

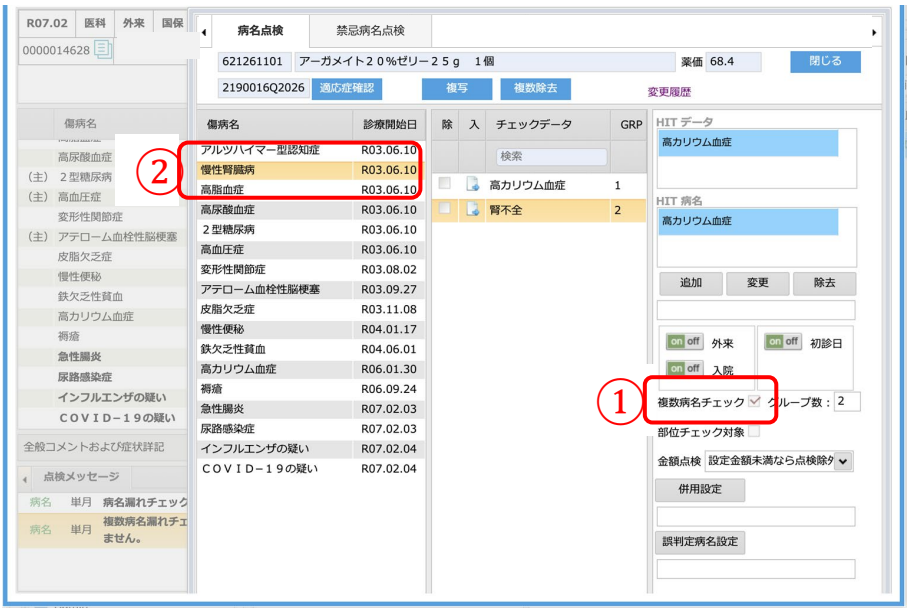


これで、「高カリウム血症」の病名だけでも合格と判定するようになります。

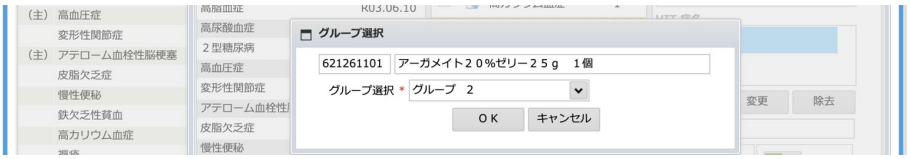
複数病名チェックを設定するためには、

① 複数病名にチェックを入れたうえで

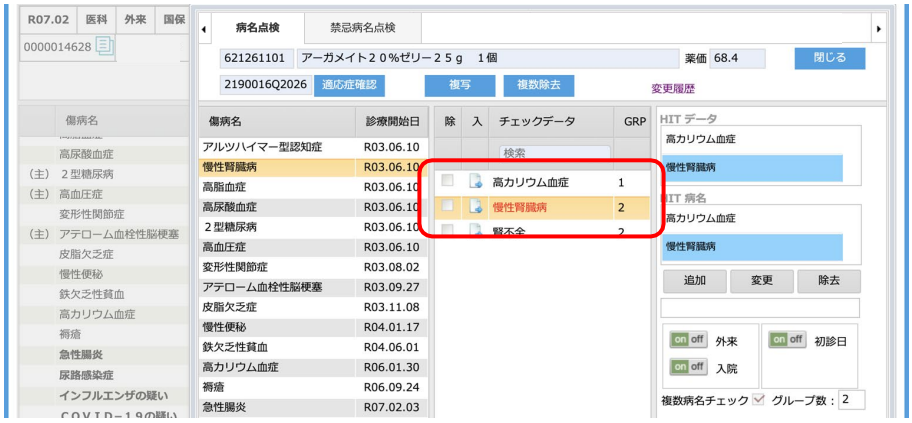
② 慢性腎臓病をダブルクリックします。



どのグループに追加するかのダイアログが表示されます。
グループ２を選択して［OK］をクリックすると、

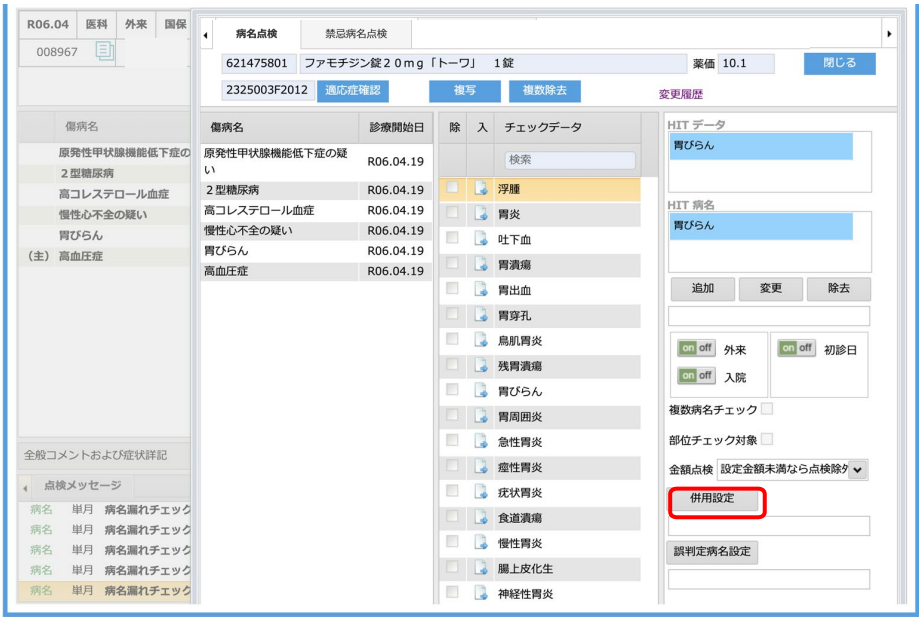


複数病名設定で、グループ１に「高カリウム血症」、
グループ２に「慢性腎臓病」のチェックデータが設定されます。

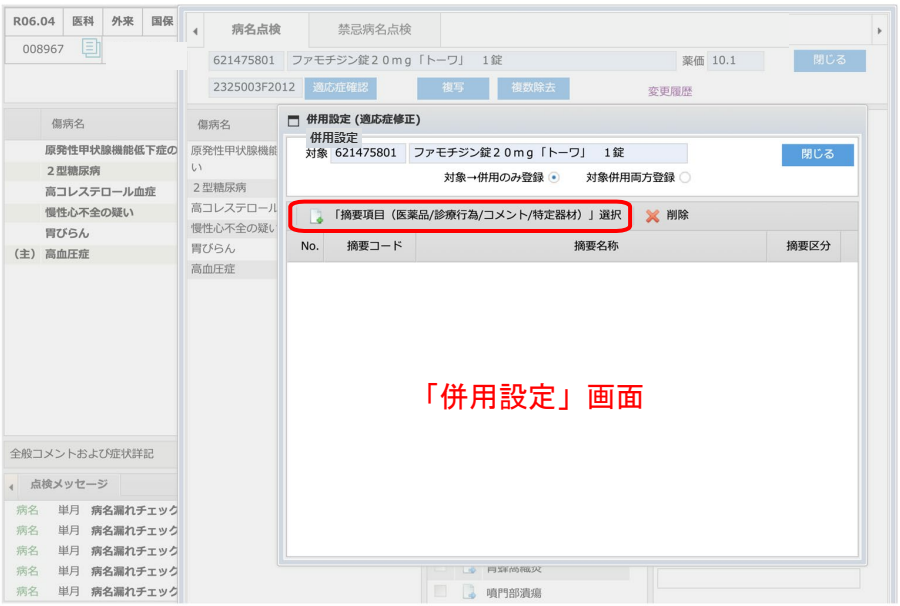


2.併用設定

鎮痛薬の**ロキソプロフェン**の消化器症状の予防に胃薬の**ファモチジン**を
併用するような場合、**ファモチジン**の併用薬としてロキソプロフェンを設定すると、
胃炎などの病名がなくても合格と判定するようになります。
ファモチジンの「適応症修正」画面を開き、［併用設定］をクリックします。

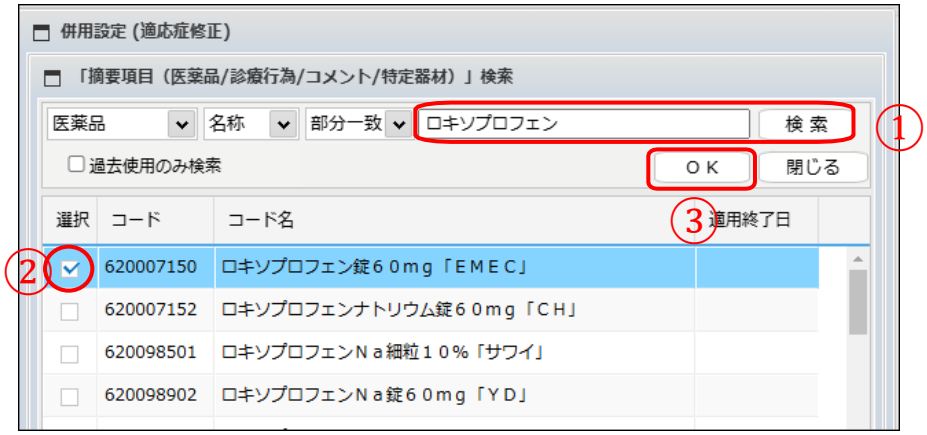


「併用設定」画面が表示されます。
［医薬品／診療行為／コメント／特定器材を選択］をクリックします。

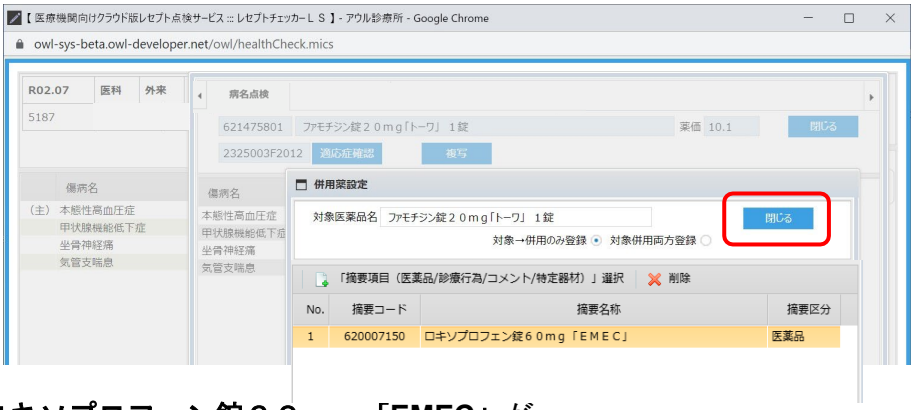


「医薬品／診療行為／コメント／特定器材 選択」画面が表示されます。

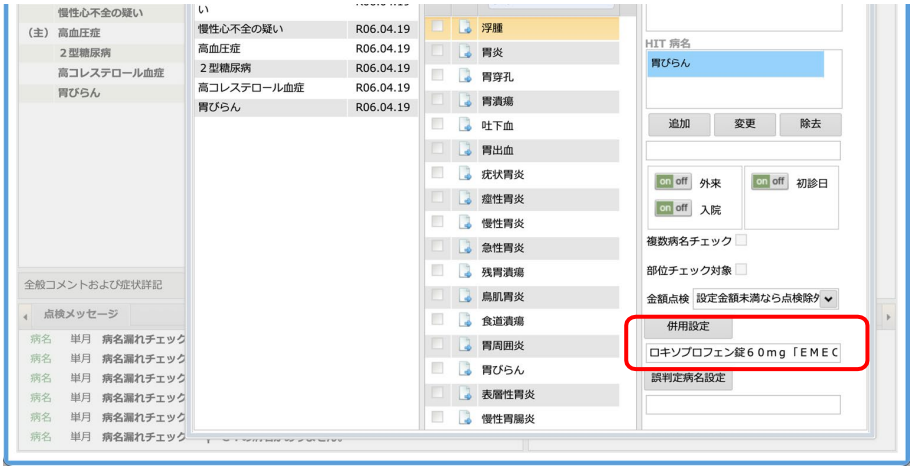
① 検索欄に「ロキソプロフェン」と入力して［検索］をクリックします。
② **ロキソプロフェン錠６０ｍｇ「EMEC」**にチェックをいれて、
③ ［OK］をクリックします。



ロキソプロフェン錠６０ｍｇ「EMEC」が設定されているのを確認したら、
［閉じる］をクリックします。



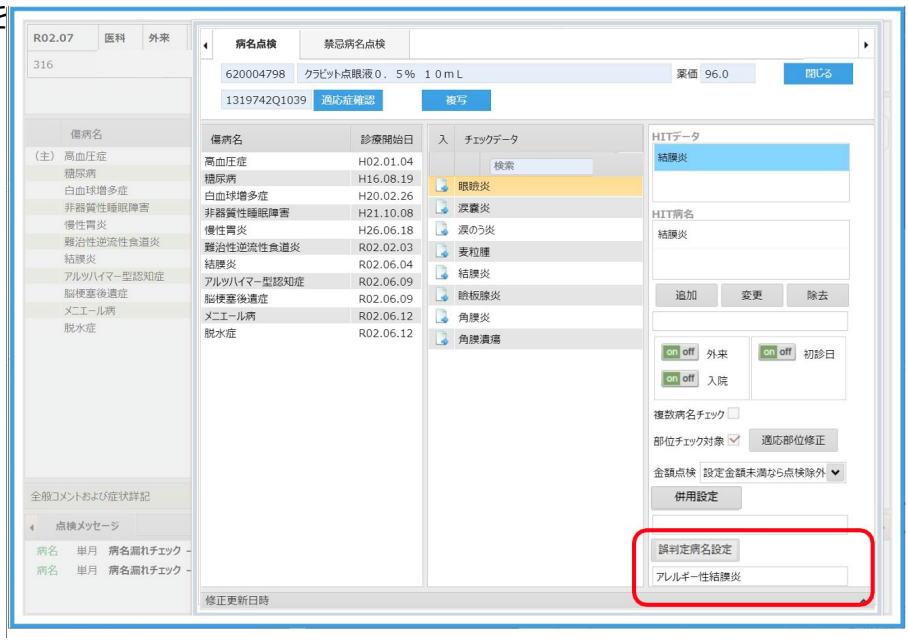
ロキソプロフェン錠６０ｍｇ「EMEC」が
ファモチジン錠２０ｍｇ「トーワ」の併用薬として設定されました。



３．誤判定病名設定

クラビット点眼液の適応症に「結膜炎」があり、

チェックデータにも「結膜炎」が設定されています。
クラビット点眼液は抗菌薬を含む点眼液なので、
「アレルギー性結膜炎」は薬理学的に適応外になります。
しかし、チェックデータに「結膜炎」が設定されているため、
「アレルギー性結膜炎」を合格と誤判定してしまいます。
これを

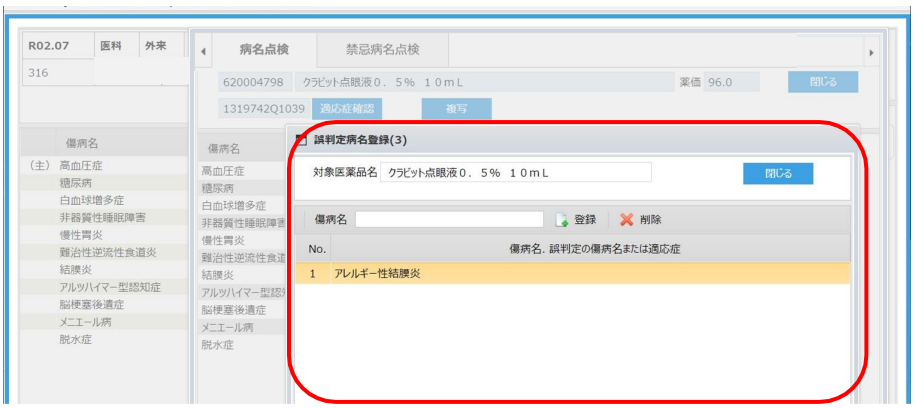


誤判定病名に設定された病名は、仮にHIT病名があっても不合格と判定します。

新たに誤判定病名を設定する場合には、

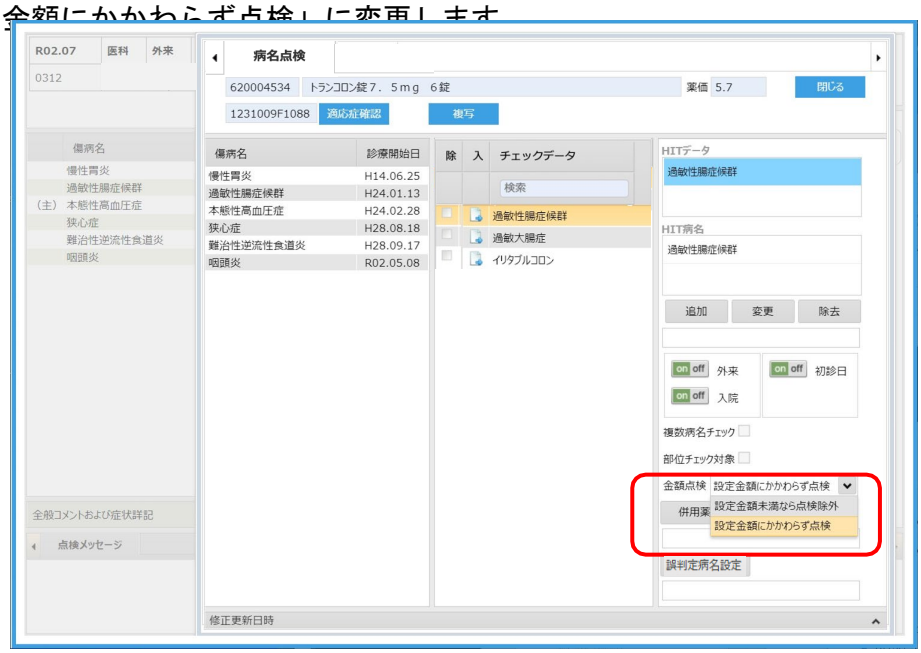
［誤判定病名設定］をクリックすると、設定画面が表示されます。

傷病名 の空欄に、合格にさせたくない傷病名を直接入力し、「登録」を押してください。

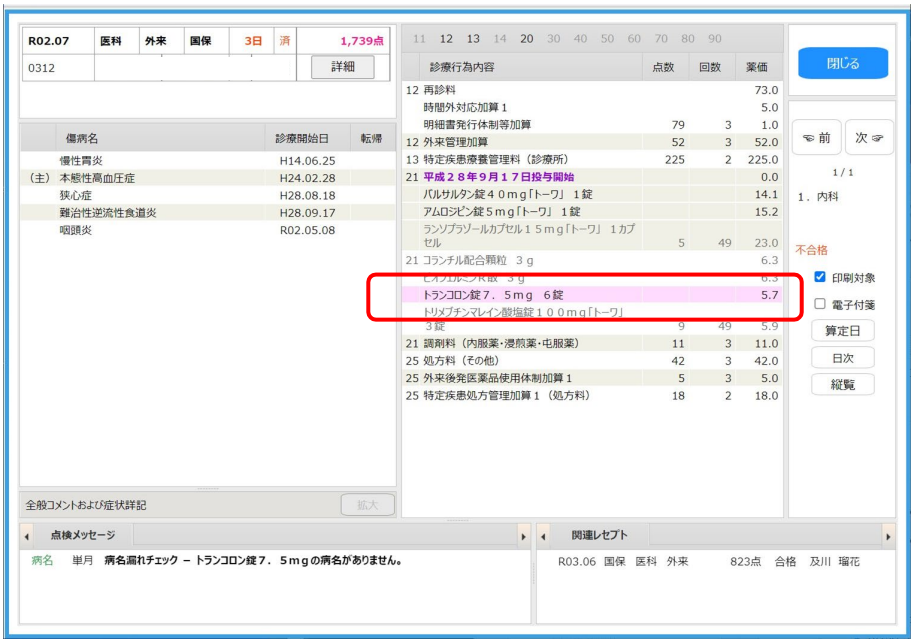


4.設定金額にかかわらず点検

薬価判断にチェックがはいっている場合、
7円未満の安い医薬品は適応病名がなくても合格判定となります。
トランコロン錠の薬価は5.7円なのでチェックの対象外ですが、
チェック対象にしたい場合には、「設定金額未満なら点検除外」を
「設定金額にかかわらず点検」に変更します。

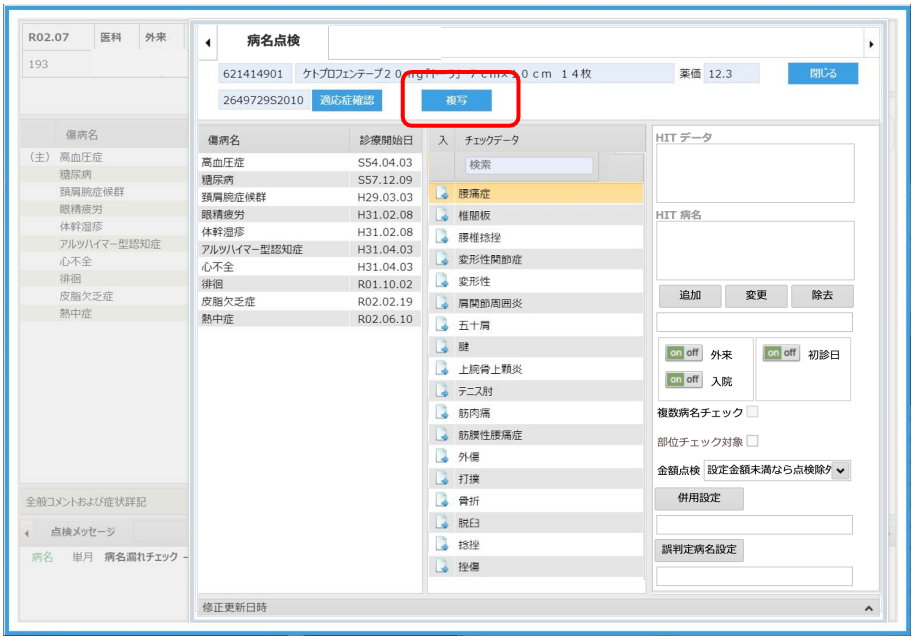


適応病名がなければ不合格判定となります。



5.チェックデータの複写

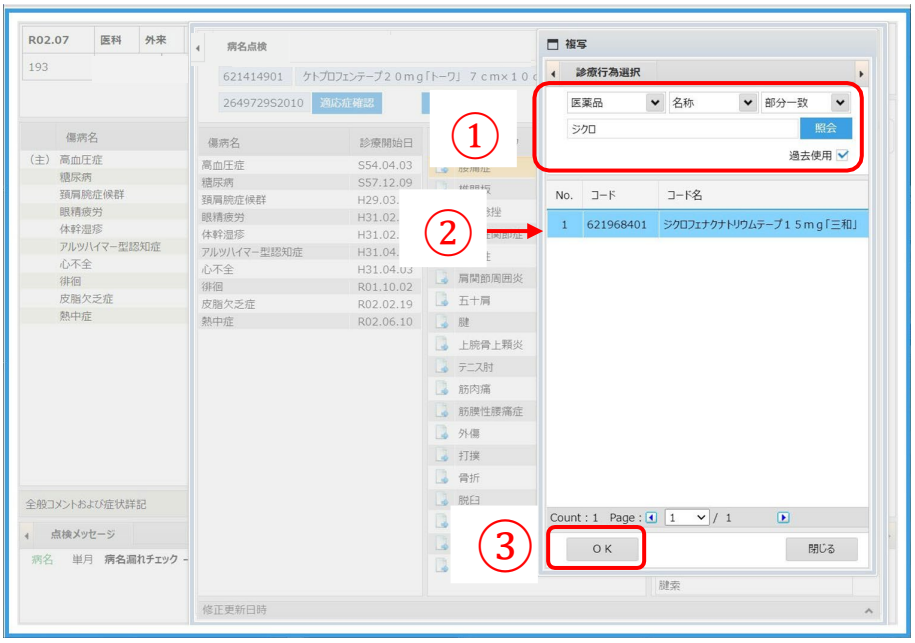
同じ効能・効果の診療行為、医薬品のチェックデータをコピーする機能です。
「適応症修正」画面で［複写］をクリックします。



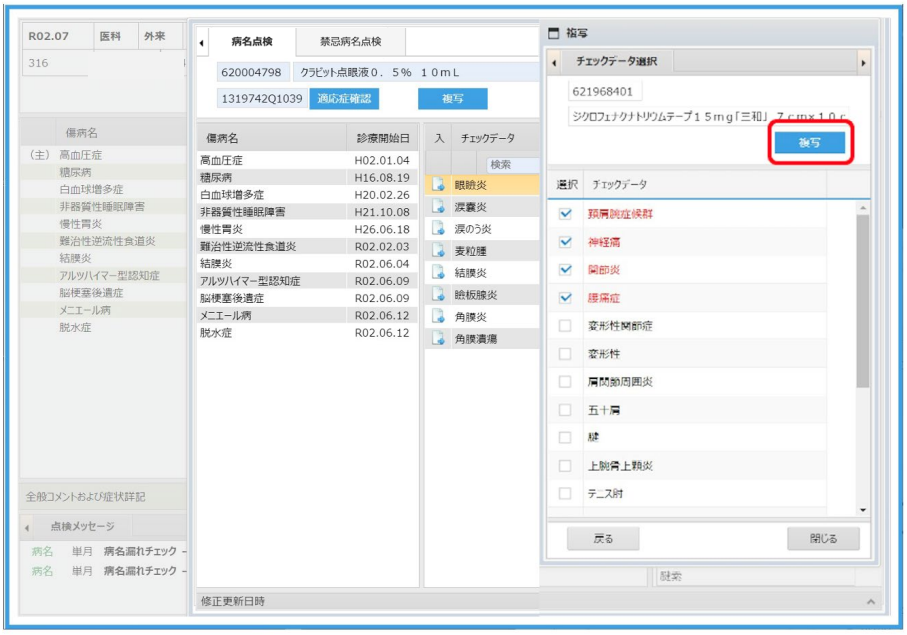
「診療行為選択」画面が表示されます。

① コピー元の診療行為、医薬品を検索し、

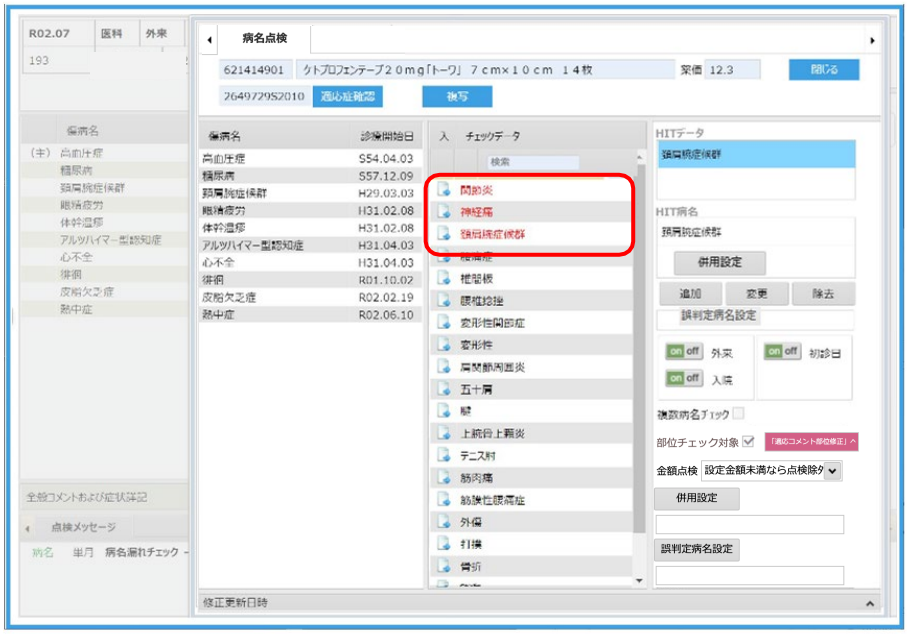
② 該当するものを選択して、 ③［OK］をクリックします。



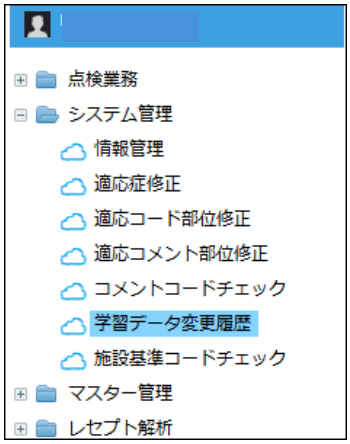
選択した診療行為、医薬品のチェックデータが表示され、
学習させたチェックデータは赤字で表示されます。
チェックを入れ、［複写］をクリックします。



チェックの入ったチェックデータがコピーされます。
※元からあるチェックデータと重複するチェックデータはコピーされません。

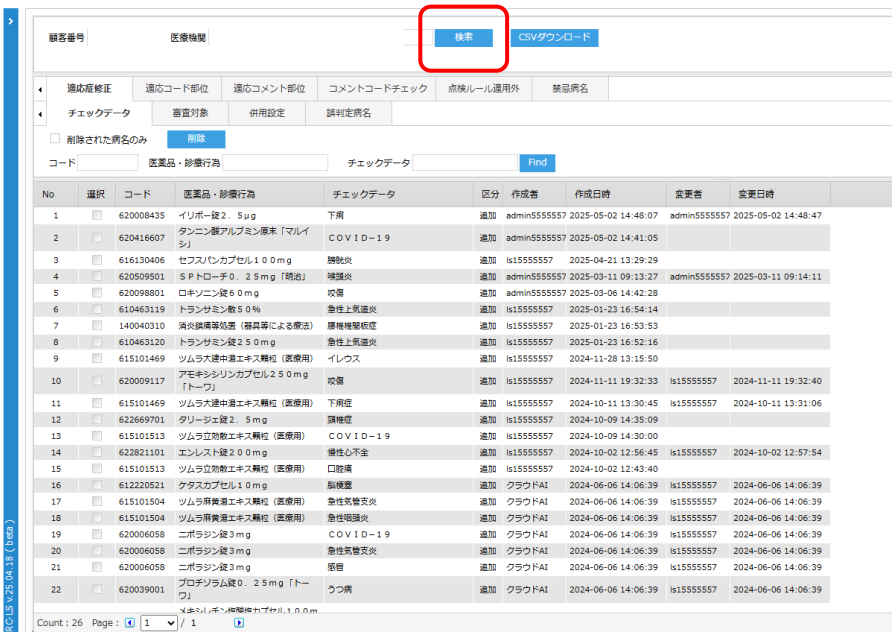


6. 学習データ変更履歴

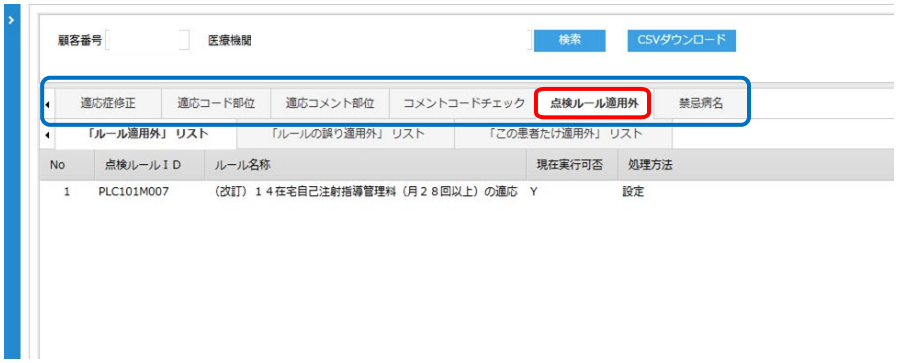


ナビゲーションウィンドウの
「システム管理」の「学習データ変更履歴」
を
ダブルクリックします。

［検索］をクリックすると変更したチェックデータの履歴が表示されます。



上部のタブを切り替えて［検索］をクリックすると、そのタブの変更履歴が表示されます。



試行的公開ルールのチェック

支払基金は試行的に医薬品の適応病名、年齢による最大投与量、
最大投与日数のチェックルールを公開しました。
社会保険診療報酬支払基金
「コンピュータチェックに関する公開基準及びコンピュータチェック対象事例」
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/ssk_cc/ssk_cc_300320/index.html#cms07

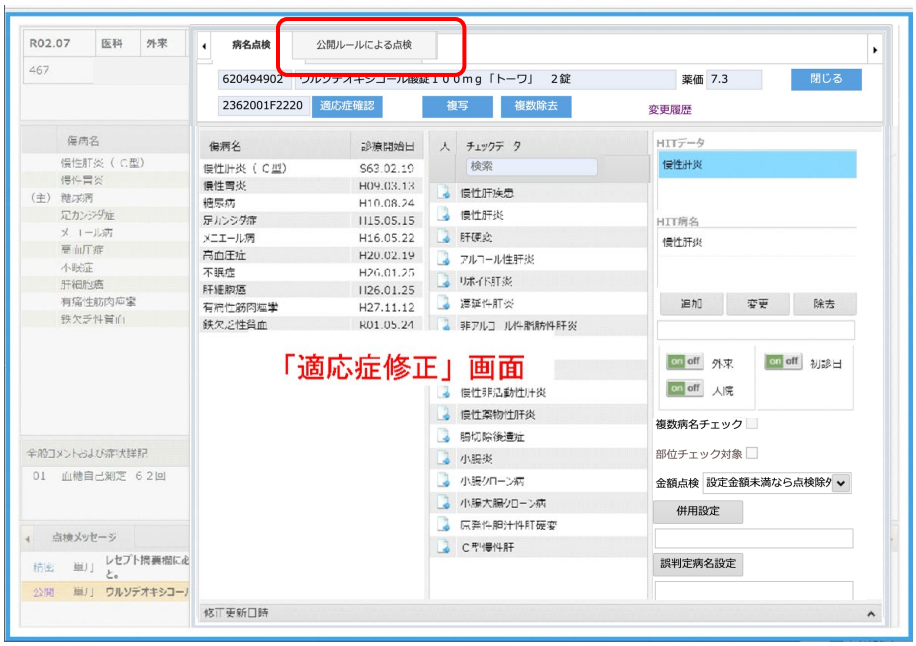
上記のサイトでは、コンピュータ対象事例は、ファイル形式でダウンロードできるようになっています。（最新公開日は2025年3月31日）

その例として、ウルソデオキシコール酸錠１００ｍｇ**「トーワ」**は慢性肝炎では３錠が最大投与量として公開されています。

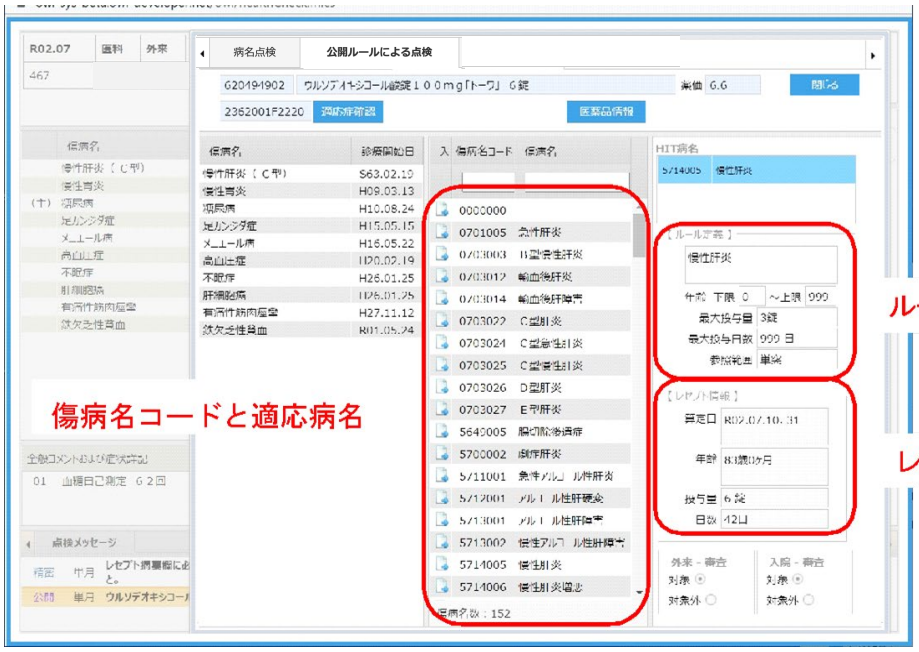
「慢性肝炎」の病名で**ウルソデオキシコール酸錠１００ｍｇ**が６錠処方されているので、最大投与量を超えている、として不合格判定されています。

試行的公開ルールによる不合格のコメントは「**公開**」と紫色で表示されます。

ウルソデオキシコール酸錠１００ｍｇをダブルクリックすると、
「適応症修正」画面が表示されます。
試行的公開ルールの医薬品の場合、［公開ルールによる点検］のタブがあるのが通常の「適応症修正」画面と異なります。

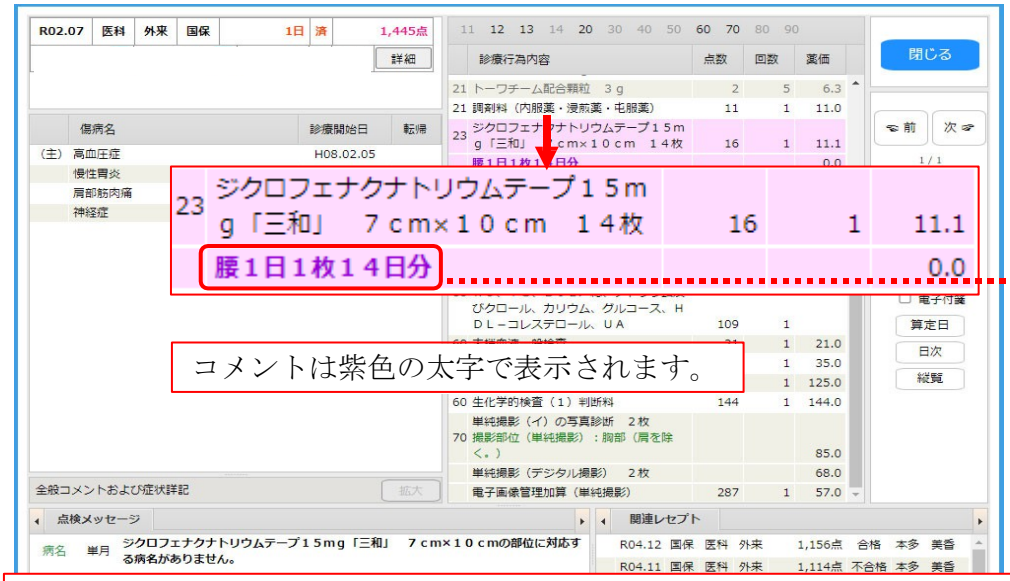


［公開ルールによる点検］をクリックすると、公開ルールの設定画面が表示されます。
公開ルールは適応病名を傷病名コードで照合します。
該当する傷病名コードがあれば、年齢、最大投与量、最大投与日数の設定情報が表示されます。



適応コメント部位チェック

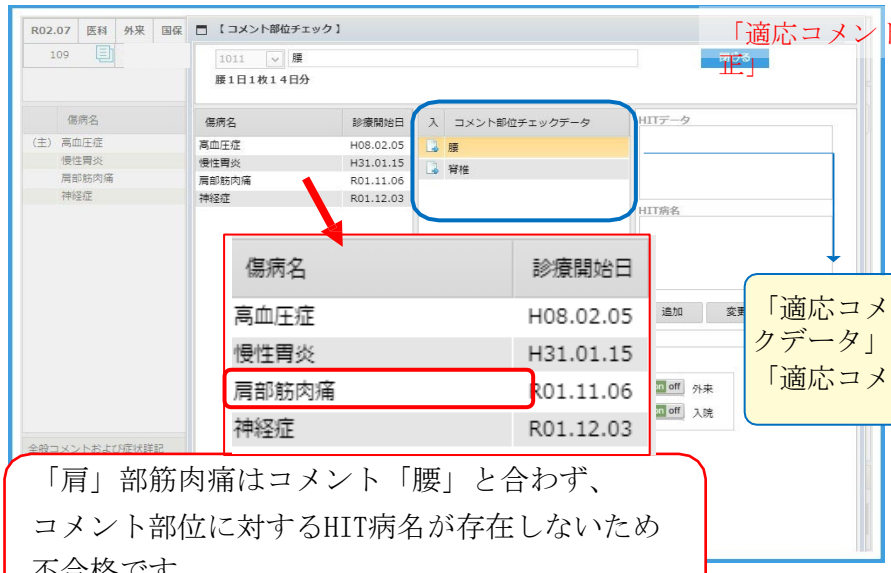
湿布部位のコメント「足１日１枚１４日分」に対応する病名がないので不合格と判定されています。
部位チェックでは、コメントの部位と病名の整合性をチェックします。



メッセージは「〇〇の部位に対応する病名がありません。」と表示されます。

ダブルクリック

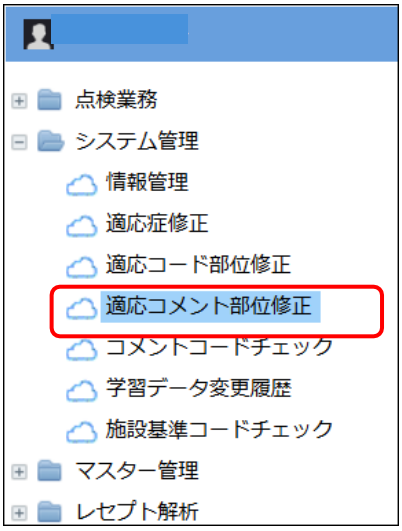
メッセージや不合格（ピンク色）診療行為・医薬品をダブルクリックすると「適応症修正画面」が表示されますが、該当不合格対象はコメントです。
したがって、コメントをダブルクリックする必要があります。
「部位適応症修正」画面（＝コメント部位チェック）が表示されます。



注：部位チェックの要、不要は「情報管理」の「部位チェック可否」で設定してください。
（98pの①を参照）

適応コメント部位修正

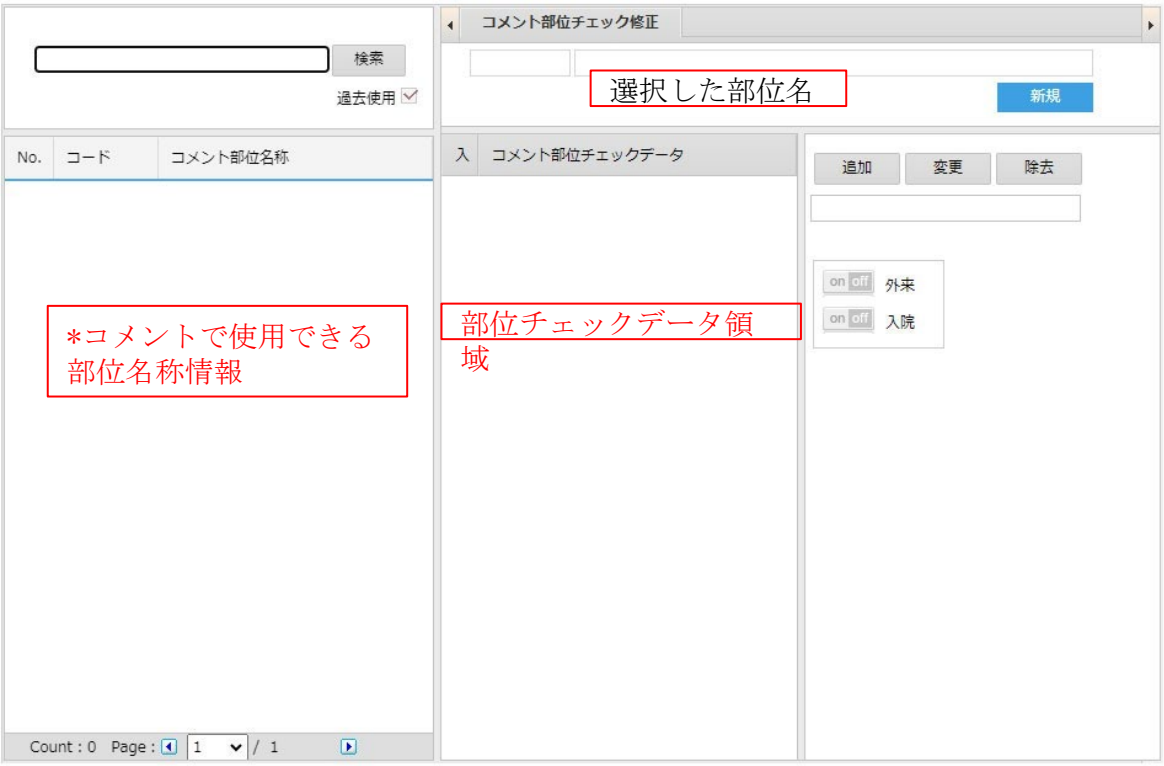
レセプトコメントに記載されている部位名称について病名部位チェックをして
該当病名がない場合、「○○部位に対応する病名がありません」という
不合格メッセージを表示します。
「コメントで使用できる部位名称のチェックデータ」を管理します。



ナビゲーションウィンドウの「システム管理」＞「適応コメント部位修正」をダブルクリックします。

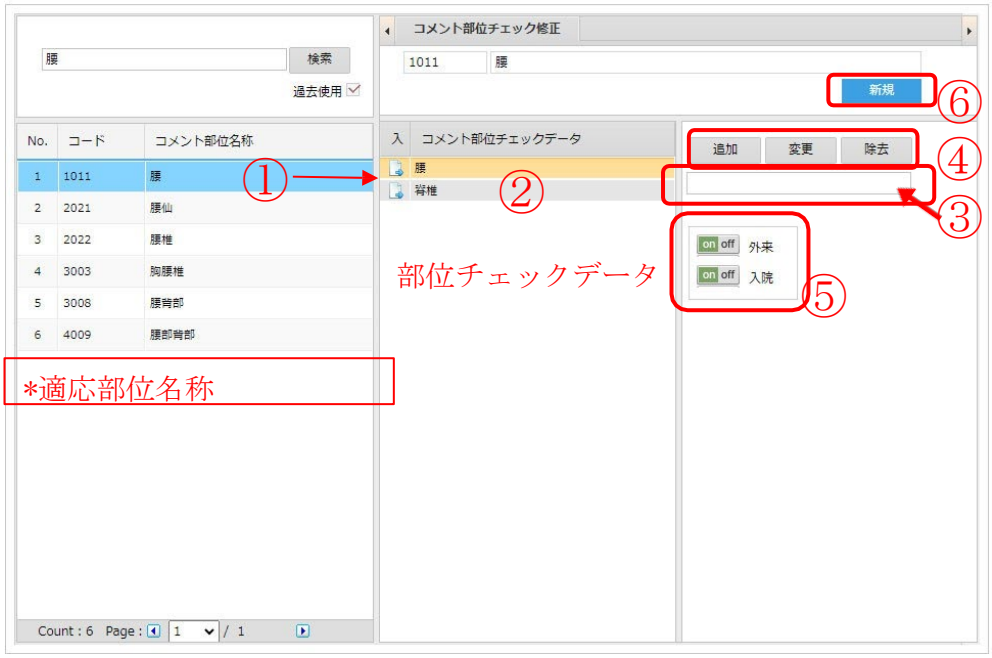
＊「適応症修正」と同じ方法で、
チェックデータの追加・変更・除去が可能です。

●初期画面



●部位名称に対する「部位チェックデータ」管理

過去使用 ☑ チェックをした場合は、医療機関で作成したレセプトに記載されているコメント部位のみが表示されます。
チェックを解除すると医療機関で作成したレセプトに記載されていないコメント部位もすべて表示されます。



① 適応部位名称の内「腰」（1011）をダブルクリックします。

② コメント内に「腰」が存在する場合に該当する部位チェックデータです。

③ チェックデータ文字列を追加入力するか、又は選択したチェックデータを変更できます。

④ 入力欄に記載されたチェックデータを 登録 / 変更 / 削除 する操作ボタンです。

- ③で入力した文字列は「追加」ボタンで追加されます。
- ②のチェックデータから選択してチェックデータを変更又は削除します。

⑤選択したコメント部位名称である「腰」（1011）に対して審査対象可否を設定します。

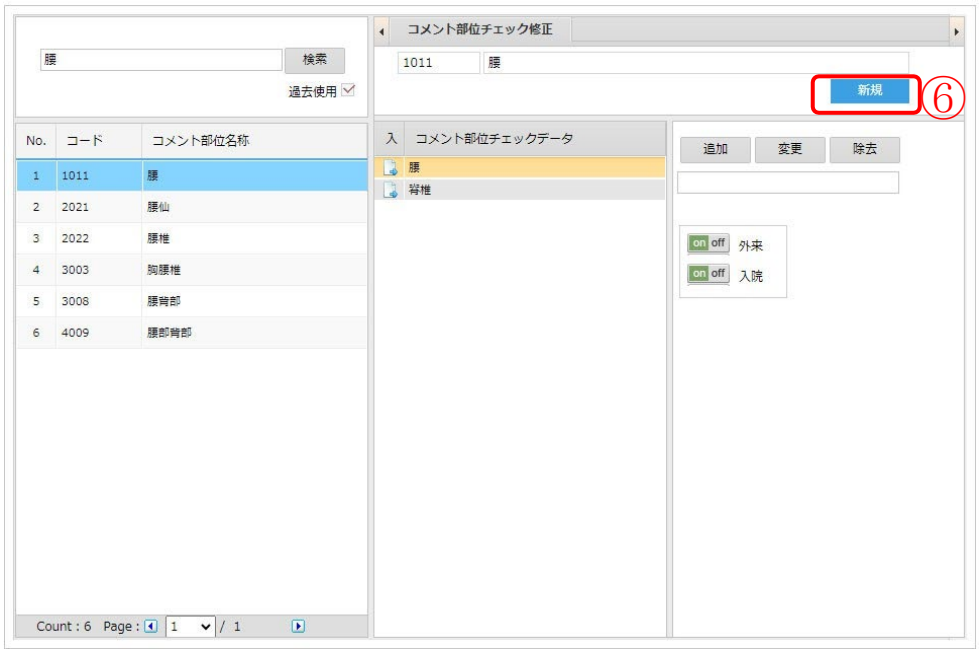
on off 外来　クリックして変更すると外来の場合、チェック対象から除外します。

参考 ：提供される適応部位のチェックデータは医療機関の任意の判断で学習され、追加されたチェックデータは赤い文字で表示されます。

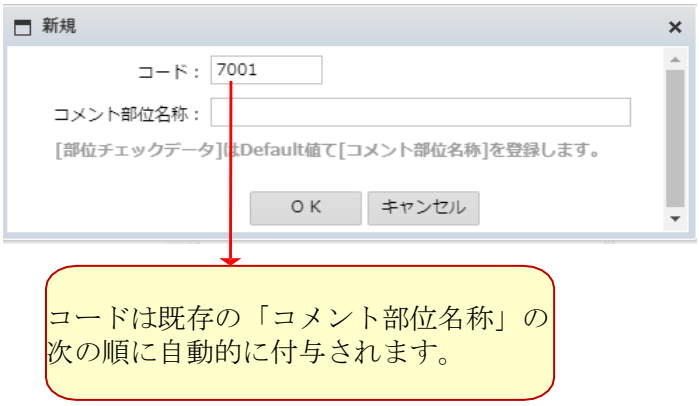
－ 本画面でのチェックデータ変更後はレセ画面点検で
チェックデータ変更後に行われる「自動再点検」は実行されません。

－ 必要に応じて対象の診療年月の再点検を別途行ってください。
（再点検は「点検業務」 ＞ 「受付及び点検」 ＞「連続処理」で可能です。）

●部位名称に対する「部位チェックデータ」管理（続き）



⑥　医療機関で追加で「適応部位マスター」の部位名称を登録使用可能です。
上部の「新規」ボタンをクリックすると登録ウィンドウが表示されます。



部位名称を記入後にOKボタンをクリックすると新しい適応部位マスタ情報が生成されます。

- その後、生成された部位名のチェックデータを追加登録する必要があります。
- 該当するチェックデータが存在すると「自動点検」時に「適応コメント部位チェック」が行われます。

適応コード部位チェック

●診療行為の改正により「適応病名」に対する部位をチェックするようにします。

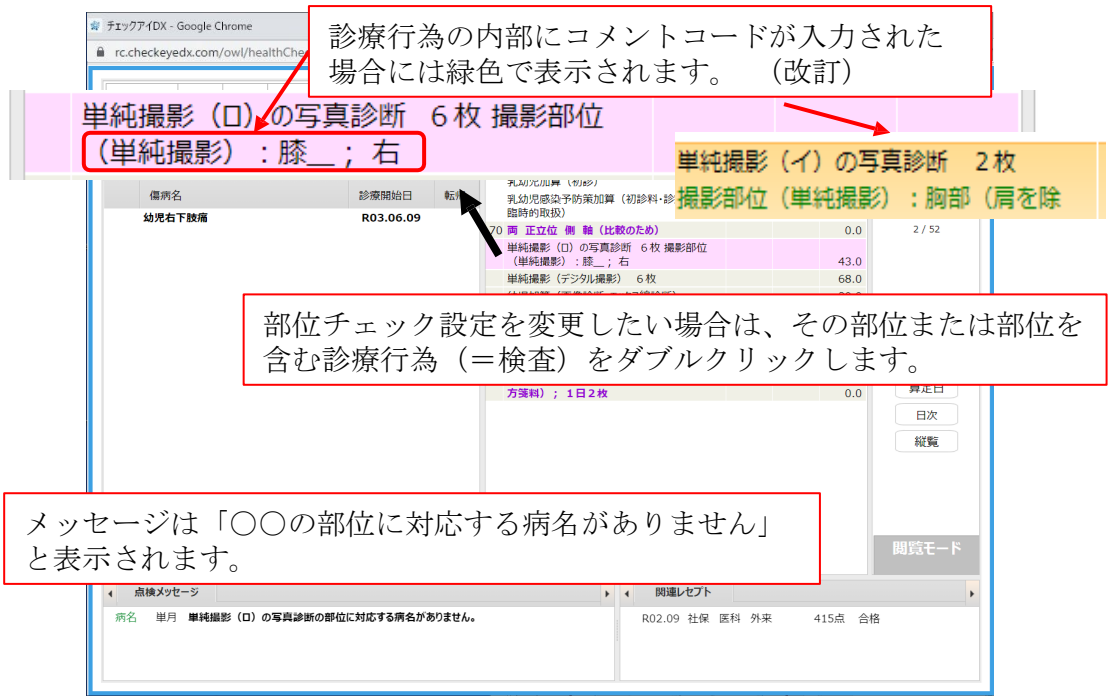
2020年10月からエックス線撮影・超音波の部位はコメント入力が義務化されました

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）

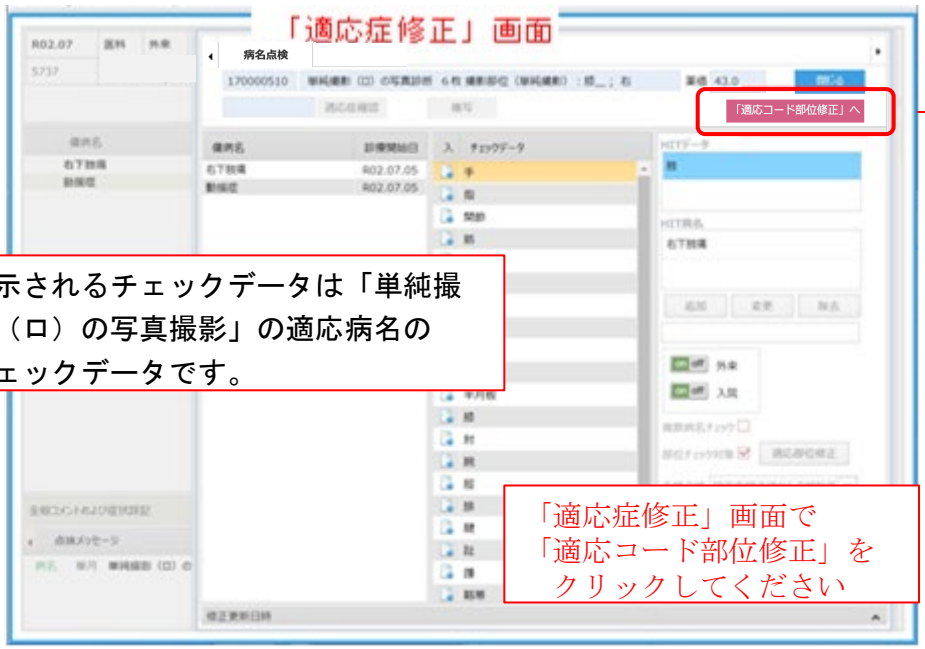
項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
288	E001	写真診断 1 単純撮影	撮影部位を選択して記載すること。選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。なお、四肢については、左・右・両側の別を記載すること。	820181320	撮影部位(単純撮影):仙骨部
				830181200	撮影部位(単純撮影):肩__;******
				830181400	撮影部位(単純撮影):上腕__;******
				830181410	撮影部位(単純撮影):肘関節__;******
				830181420	撮影部位(単純撮影):前腕__;******
				830181430	撮影部位(単純撮影):手関節__;******
				830181440	撮影部位(単純撮影):手__;******
				830181370	撮影部位(単純撮影):股関節__;******
				830181500	撮影部位(単純撮影):膝__;******
				830181510	撮影部位(単純撮影):大腿__;******
				830181520	撮影部位(単純撮影):下腿__;******
				830181530	撮影部位(単純撮影):足関節__;******
				830181540	撮影部位(単純撮影):足__;******
				830189000	撮影部位(単純撮影):その他;******

例えば、単純撮影の写真撮影の部位が「膝」の場合は、レセプト電算処理コードの830181500を入力します。

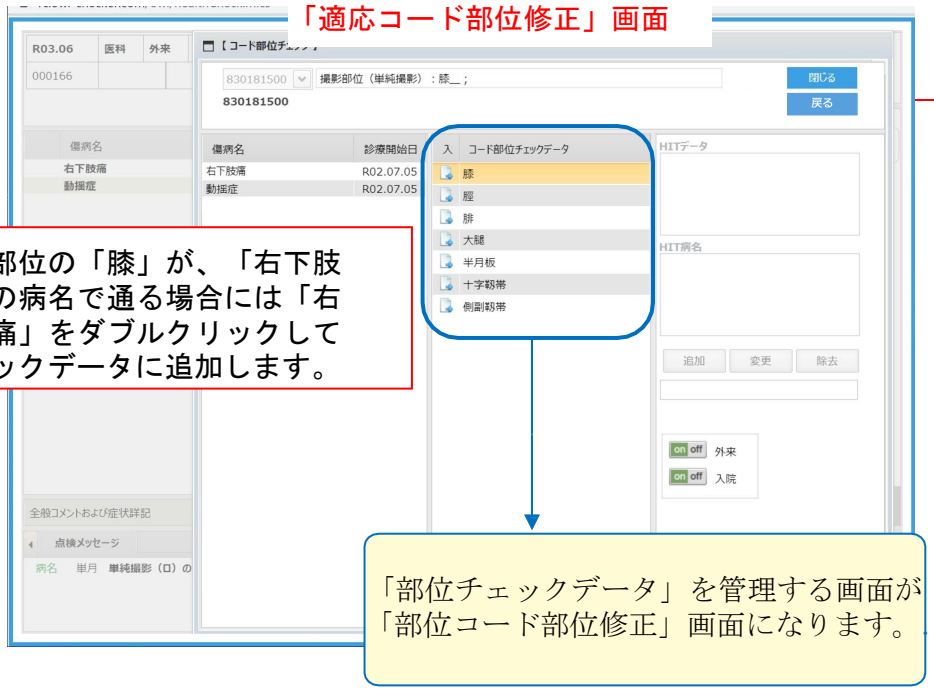
コード入力した「部位」もチェックの対象となります。部位に対応した傷病名があるか、部位の左右と傷病名の左右は矛盾しないかをチェックします。



コード入力された「部位」をダブルクリックして開く画面は、「単純撮影（ロ）の写真撮影」の「適応症修正」画面です。コード入力された部位のチェックデータを修正するためには、［コード部位チェックへ］をクリックします。

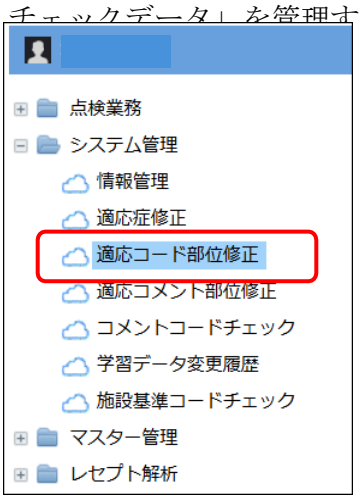


コード入力した部位の「膝」の「適応コード部位修正」画面が表示されます。
コード部位の「膝」のチェックデータを含む病名がないので不合格と判定されています



適応コード部位修正

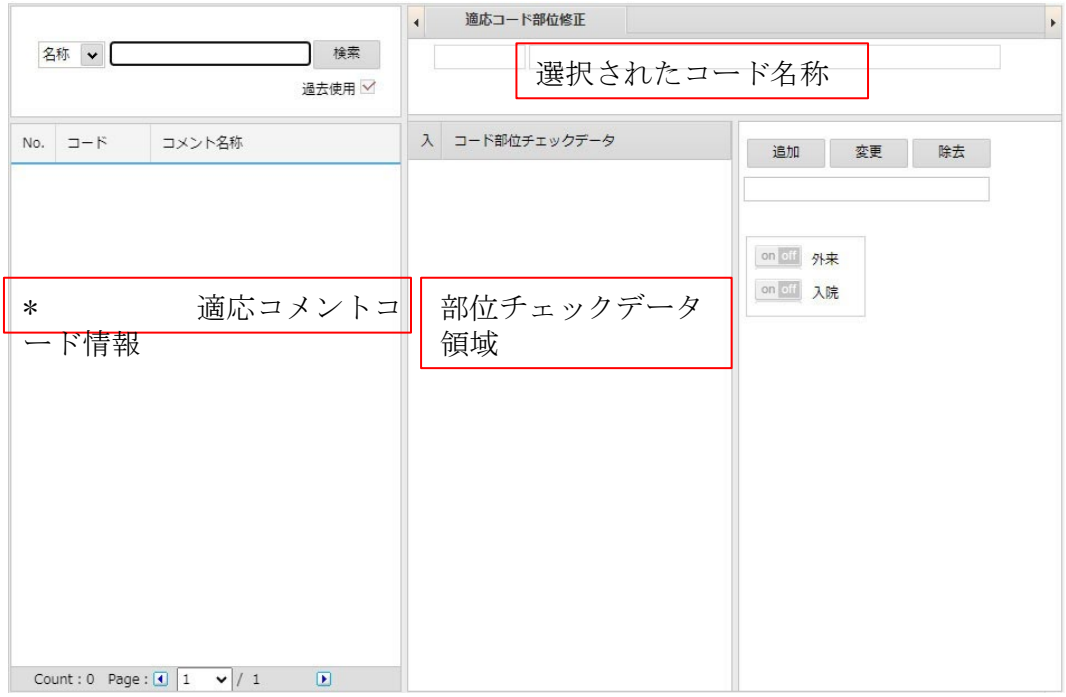
レセプトの診療行為（＝検査）に部位関連コメントコードが含まれている場合には、該当
コードの部位チェックデータを確認して、該当病名がない場合は「〇〇部位に対応する病名がありません」という不合格メッセージが表示されます。このための「コード部位チェックデータ」を管理する画面です。



ナビゲーションウィンドウの
「システム管理」>「適応コード部位修正」をダブルクリックします。

＊「適応症修正」の「チェックデータ」と同じ方法で
チェックデータの追加及び変更と削除が可能です。

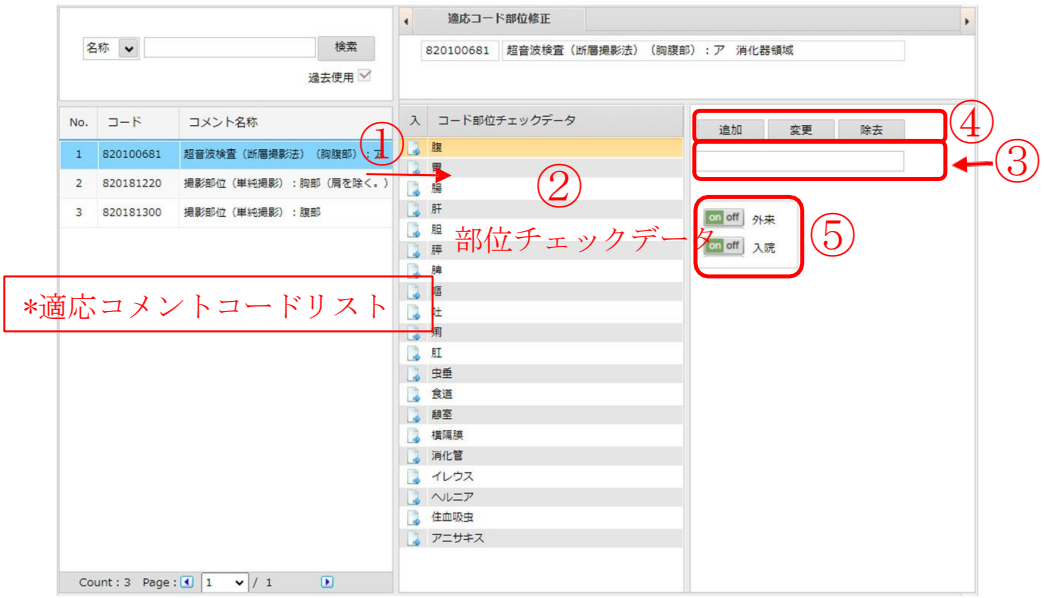
●初期画面



● 適応コメントに対する「コード部位チェックデータ」管理

「適応コメントコード情報一覧」に部位チェックデータを含むコメントコードが検索されます。　(=提供される適応コメントマスターリスト)

過去使用 ☑ チェックする場合、導入されたレセプト内で適応コメントに該当するコメントコードを照会します。



①「超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）：ア　消化器領域」(820100681)をダブルクリックします。

②コメントコードに対する適応病名部位チェックデータです。

③チェックデータ文字列を追加入力するか、又は選択したチェックデータを変更できるフィールドです。

④入力欄に記載されたチェックデータを登録/変更/削除する操作ボタンです。

-フィールドの文字列は「追加」ボタンで追加されます。

- ②のチェックデータから選択してチェックデータを変更または削除します。

⑤選択した適応コメントに対して審査対象可否を設定します。

on off 外来　のようにクリックして変更すると外来の場合にはチェック対象から除外します。

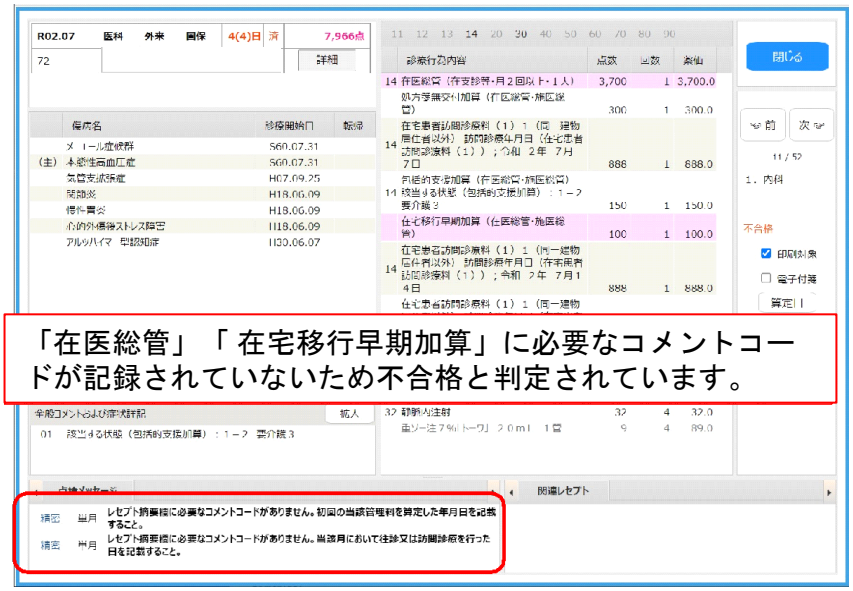
参考：提供されたコメントコードのサブチェックデータは医療機関で任意の判断で学習され、追加されたチェックデータは赤い文字で表示されます。

- 本画面でのチェックデータ変更後にはレセプト目視点検過程でチェックデータ変更後に行われる「自動再点検」は実行されません。
- 必要に応じて対象の診療年月の再点検を別途行ってください。

（再点検は「点検業務」 ＞ 「受付及び点検」 ＞「連続処理」で可能です。）

コメントコード漏れのチェック

2020年10月より摘要欄のコメントコードの義務化されました。必要なコメントコードが記録されていない場合、精密点検で不合格に判定されます。



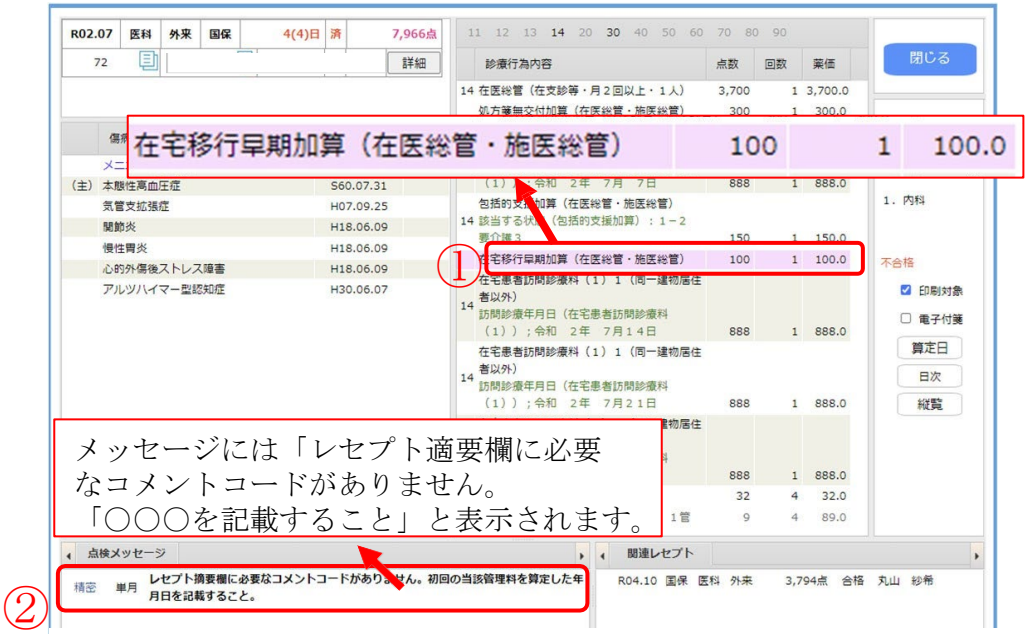
レセプト摘要欄のコード記載は「別表Ⅰ」に規定されています。
「別表Ⅰ 」は、「別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 （医科） 」として以下のURLからファイル形式でダウンロードすることが可能です。 https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000678301.xlsx

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 （医科）

項番	区分	診療行為名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
153	C002 C002-2	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料の包括的支援加算	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C002在宅時医学総合管理料及びC002-2施設入居時等医学総合管理料の(22)に規定するもののうち、該当するものを選択して記載すること。なお、(22)に規定するものについては、以下のとおりであること。 〔1 要介護2以上の状態又はこれに準ずる状態〕 1－1 要介護2 1－2 要介護3 1－3 要介護4 1－4 要介護5 1－5 障害支援区分2以上 〔2 認知症高齢者の日常生活自立度におけるランクⅡb以上〕 2－1 ランクⅡb 2－2 ランクⅢa 2－3 ランクⅢb 2－4 ランクⅣ 2－5 ランクM 3 頻回の訪問看護を受けている状態 4 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 5 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 〔6 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態〕 6－1 脳性麻痺等、小児慢性特定疾病、障害児に該当する15歳未満の患者 6－2 出生時体重が1,500g未満であった1歳未満の患者	820100625	該当する状態(包括的支援加算):1－1 要介護2
				820100626	該当する状態(包括的支援加算):1－2 要介護3
				820100627	該当する状態(包括的支援加算):1－3 要介護4
				820100628	該当する状態(包括的支援加算):1－4 要介護5
				820100629	該当する状態(包括的支援加算):1－5 障害支援区分2以上
				820100630	該当する状態(包括的支援加算):2－1 ランク2b
				820100631	該当する状態(包括的支援加算):2－2 ランク3a
				820100632	該当する状態(包括的支援加算):2－3 ランク3b
				820100633	該当する状態(包括的支援加算):2－4 ランク4
				820100634	該当する状態(包括的支援加算):2－5 ランクM
				820100635	該当する状態(包括的支援加算):3 頻回の訪問看護を受けている状態
				820100636	該当する状態(包括的支援加算):4 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態
				820100637	該当する状態(包括的支援加算):5 施設に入居し、看護職員による処置を受けている状態
				820100638	該当する状態(包括的支援加算):6－1 脳性麻痺等、小児慢性特定疾病、障害児に該当する15歳未満の患者
				820100639	該当する状態(包括的支援加算):6－2 出生時体重が1，500g未満であった1歳未満の患者

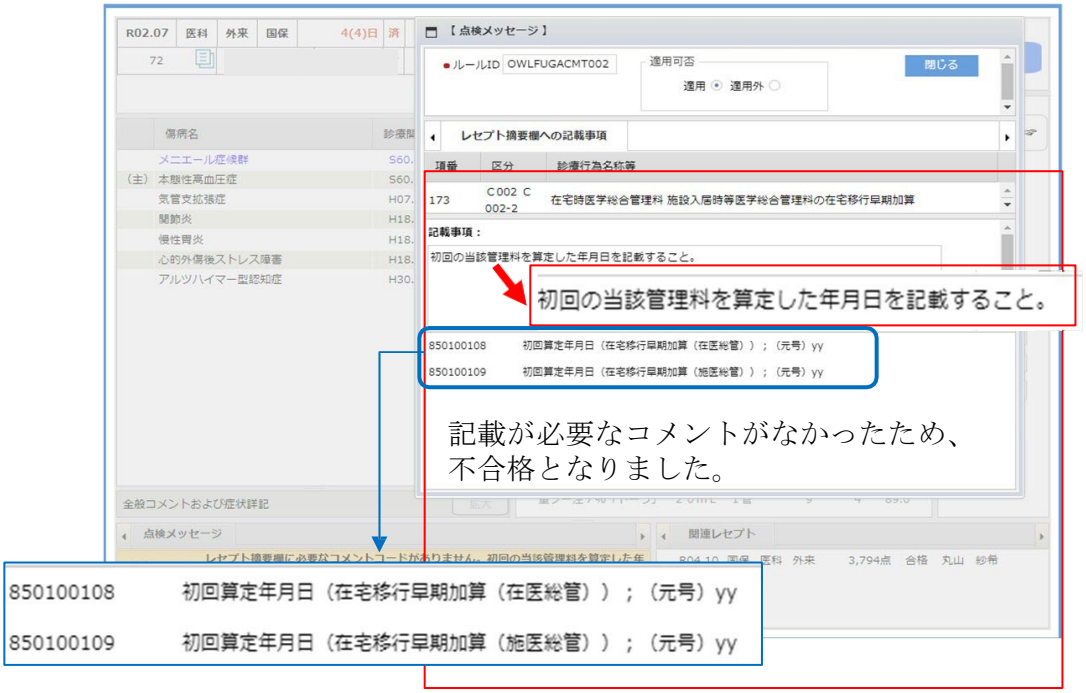
●「 コメントコード漏れのチェック 」のケースです。

「在宅移行早期加算（在医総管・施医総管）」に必要な
コメントコードは初回の該当管理料を算定した年月日
が記載されていないため不合格と判定されました。



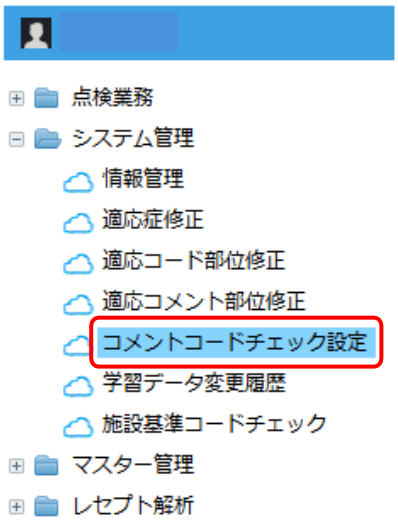
① 該当摘要欄「在宅移行早期加算（在医総管・施医総管）」をダブルクリックすると病名漏れの「適応症修正画面」が表示されますが、病名漏れ点検ではなく「精密点検」結果として不合格ですので該当事項ではありません。

② 精密点検の場合には「点検メッセージ」をダブルクリックすると「コメントコードチェック設定」情報が表示されます。



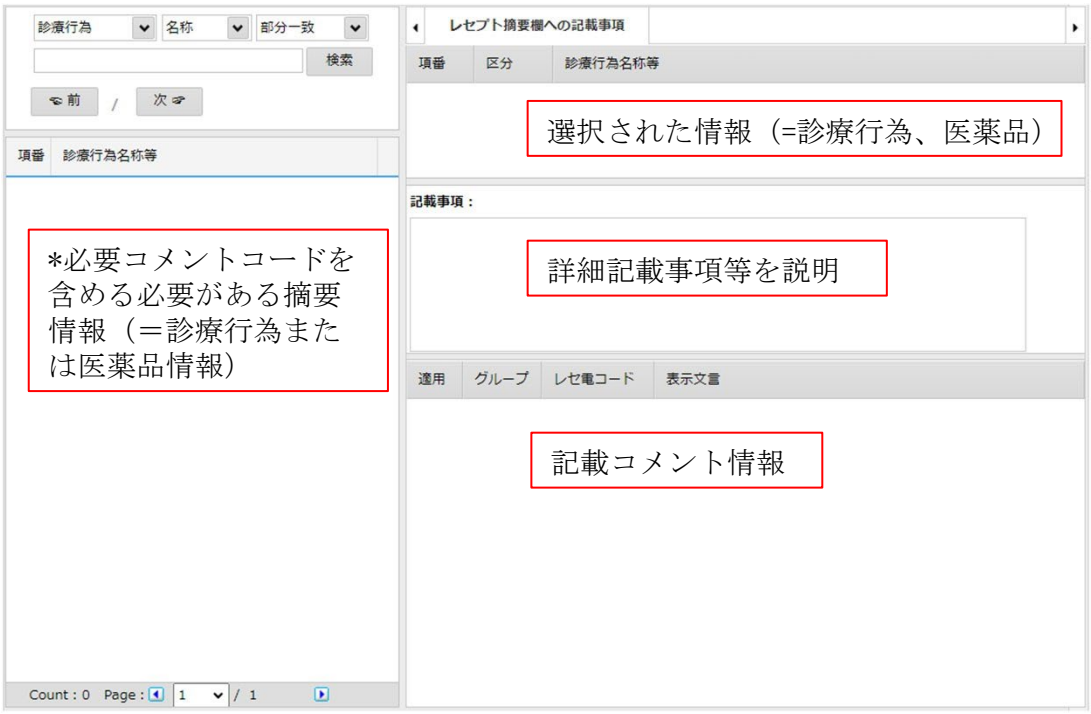
コメントコードチェック設定

必要なコメントコードに記載が漏れている場合には精密点検により不合格と判定されます。
これらのコメントコードに対して自動チェックの適用可否を設定又は解除できます。



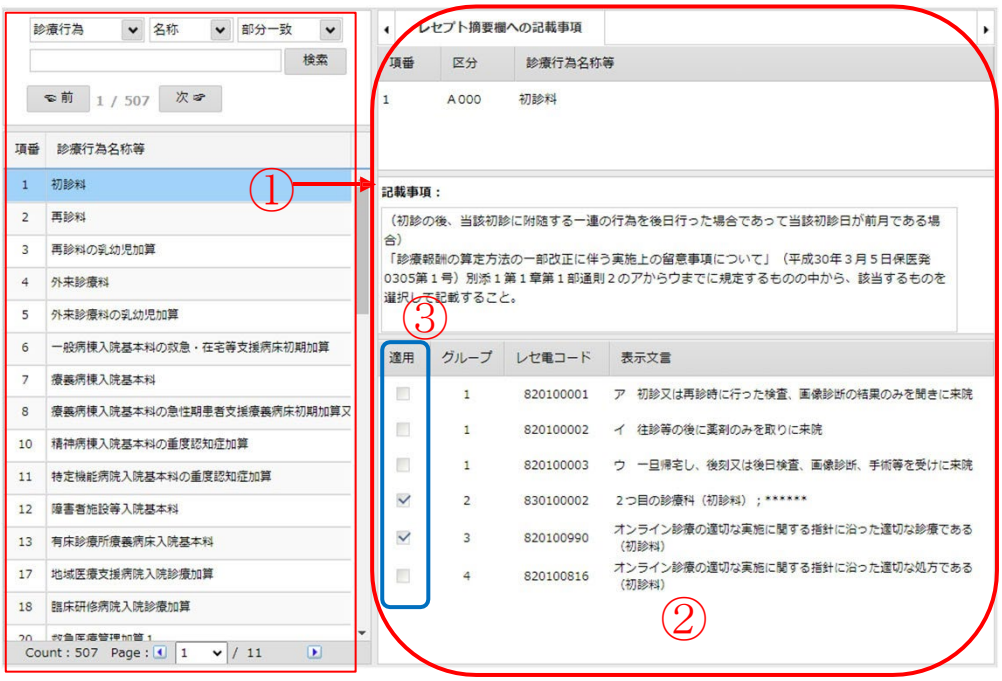
ナビゲーションウィンドウの「点検業務」>「コメントコードチェック設定」をダブルクリックします。

●初期画面



●コメントコード記載漏れ対象の摘要検索

コメントコードを記載する必要がある摘要（診療行為、医薬品）を検索します。
－「診療行為」又は「医薬品」を選択し、名称で前方一致または後方一致などの条件で該当摘要情報を照会します。



①診療行為の中で「初診料」をクリックします。

②摘要の「記載事項」情報と義務的に記載しなければならない
選択可能なコメント情報のリストが表示されます。

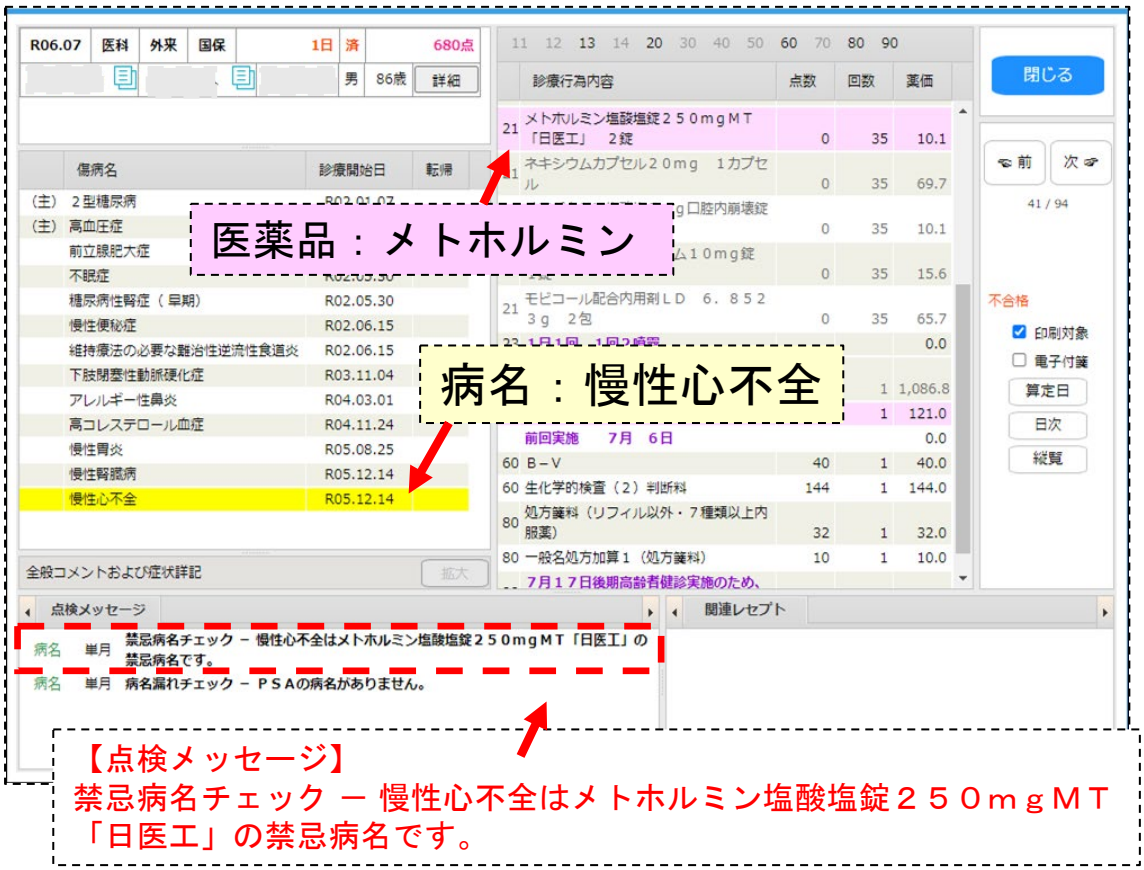
③「適用」選択チェックを解除または設定できます。
-選択解除されたコードは該当する摘要欄のコメントコードの対象から
除外して点検します。
-コードを選択していない場合には、該当する摘要欄のコメントコードの点検対象外となります。
-選択したコードが存在する場合には合格と判断されます。
-選択したコードがない場合には不合格と判断されます。

*参照 ：「適用」選択の設定/解除はクリック時にすぐに変更処理されます。
別途、変更処理ボタンは存在しません。
※すでに取込済のレセプトに反映したい場合は、点検業務 ＞ 受付及び点検 より
「連続処理」の実行が必要です。

注意：
該当の摘要コードとコメントコードはデフォルトのものがありますが、
適用選択情報は医療機関ごとに変更可能です。
したがって、自動点検時に反映され、点検結果に影響を与える可能性があります。

禁忌病名のチェック

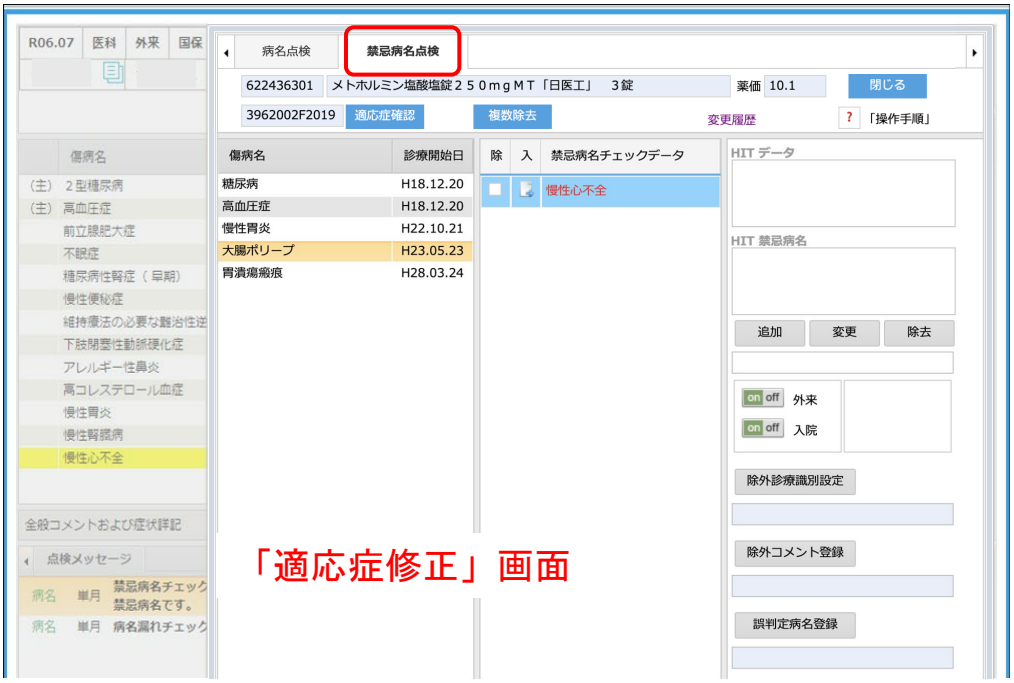
医薬品の「禁忌病名」を登録してチェックすることができます。
注:都道府県によっては審査結果が異なる場合があります。
医薬品「メトホルミン」を例に挙げて説明します。
「慢性心不全」で返戻や査定になる可能性があることをご理解ください。



メトホルミンの「禁忌病名登録」に「慢性心不全」があるため不合格判定となりました。
「慢性心不全」に「メトホルミン」を投与すると、査定される都道府県があります。

当該対象医薬品は「ピンク色」で表示され、
禁忌病名に該当する対象病名は「黄色」で表示されます。
禁忌病名点検により不合格となったメッセージは「病名漏れ」の項目で表示されます。

点検メッセージをダブルクリックするか、不合格要因のピンク表示「メトホルミン塩酸塩錠２５０ｍｇＭＴ「日医工」」 をクリックすると「適応症修正」画面が表示されます。「禁忌病名点検」 タブを選択して確認することができます。

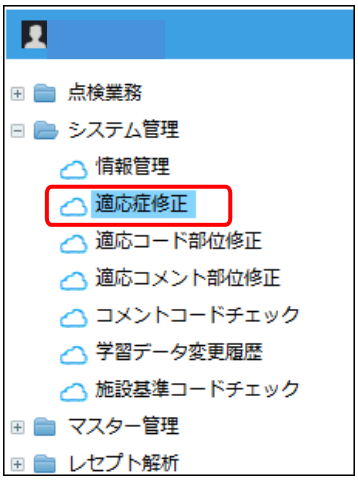


「禁忌病名点検」 をクリックすると、禁忌病名設定画面が表示されます。
禁忌病名チェックデータに登録された病名は、**「病名文字列」で照合**します。
当該禁忌病名チェックデータを傷病名と照らし合わせ、文字列が含まれる場合「HIT禁忌病名」と判定し不合格になります。

「慢性心不全」を除去すると不合格判定が消えます。

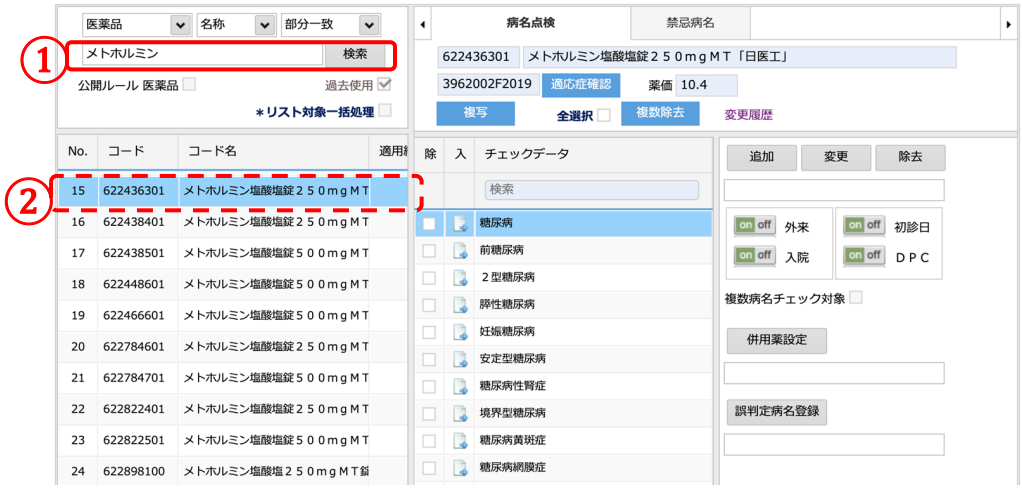
* 「禁忌病名点検」 タブを選択した後の操作方法は、適応症修正画面の「チェックデータ」の操作方法と同様となります。

禁忌病名設定



禁忌病名設定は、「レセ画面点検」の画面点検だけでなく、「システム管理」＞「適応症修正」で適応症チェックデータと同じように登録管理できます。

① 「メトホルミン」を選択し、検索します。
② 「メトホルミン塩酸塩錠２５０ｍｇＭＴ「日医工」」をダブルクリックします。



③ デフォルト画面には、「病名点検（=適応症チェックデータ）」画面が表示されます。 [禁忌病名] タブを選択します。

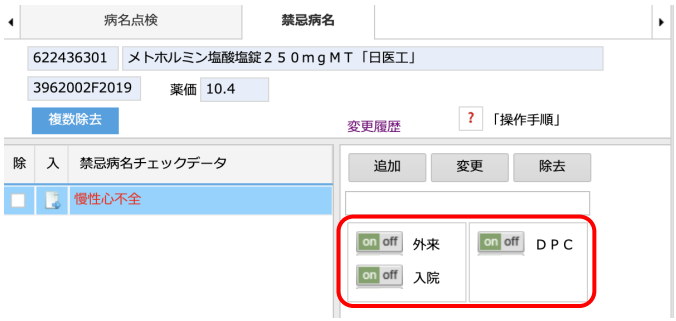
禁忌病名点検には「禁忌病名チェックデータ追加」「審査対象変更」「除外診療識別設定」「除外コメント登録」「誤判定病名登録」があります。

１．禁忌病名チェックデータの追加

医薬品、検査ごとにチェックデータと呼ばれる文字列が設定されています。
この禁忌病名チェックデータで登録された文字列を含む病名があれば、「禁忌（適応）病名あり」（不合格）、なければ「禁忌（適応）病名なし」（合格）と判定します。

① 入力欄に「慢性心不全」の文字列を入力し、 追加をクリックします。
② 禁忌病名チェックデータに「慢性心不全」が追加されます。
この操作により「レセ画面点検」の適応症修正画面でHIT禁忌病名に「慢性心不全」が表示されます。

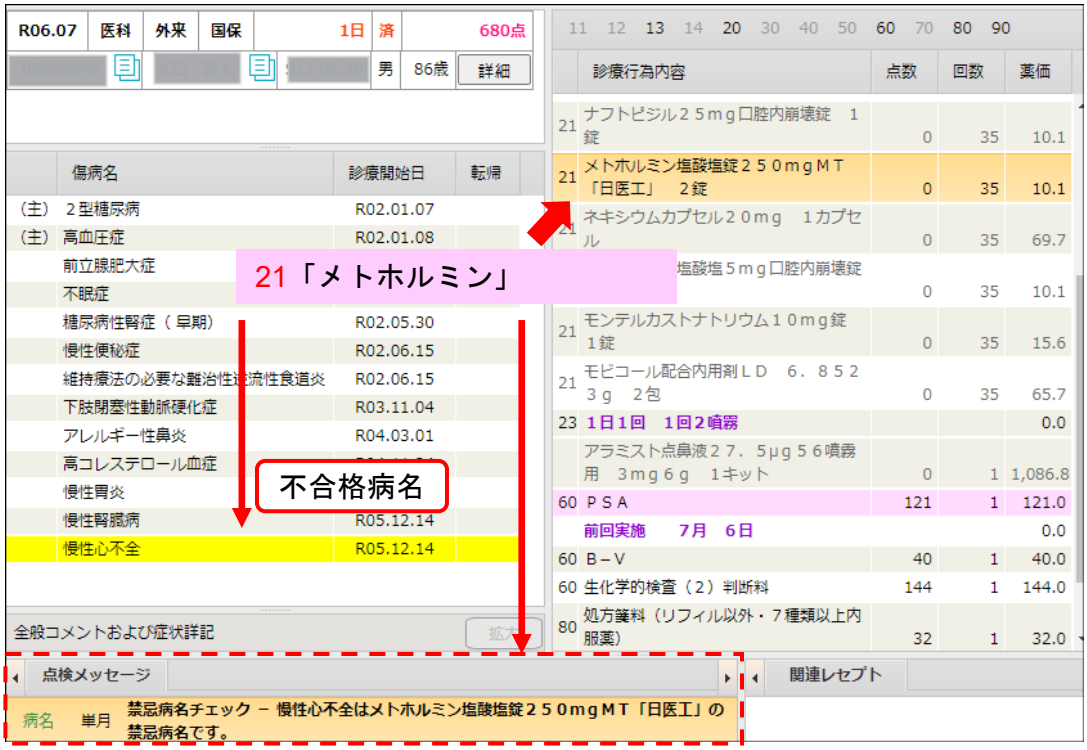
２．審査対象の変更



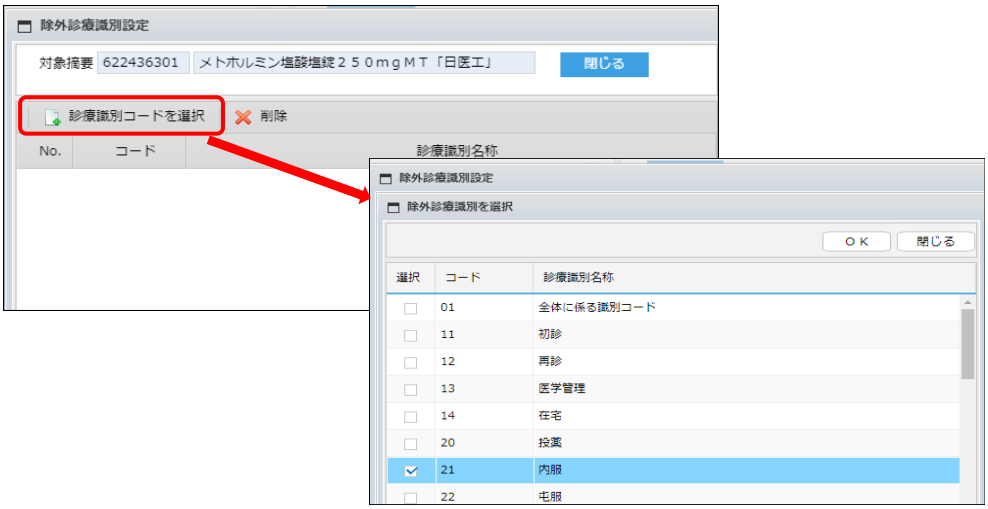
審査対象を「on」から「off」に変更すると、
「メトホルミン塩酸塩錠２５０ｍｇＭＴ「日医工」」は審査対象外となり、禁忌病名があっても「合格」と判定されます

３．除外診療識別コードの設定

禁忌病名点検から除外される「診療識別コード情報」をオプションで設定できます。
下記は「メトホルミン」の禁忌病名で「慢性心不全」が不合格となりました。



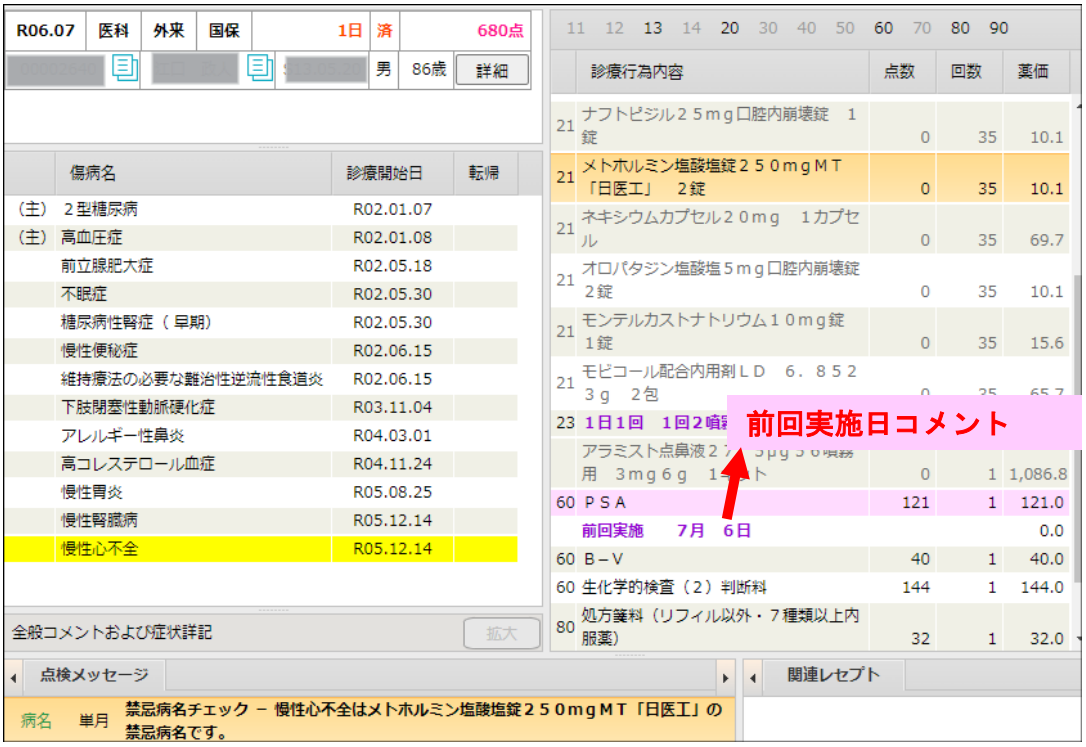
適応症修正画面で「除外診療識別設定」を通じて診療識別コード（＝２１）を登録します。



診療識別 21 の 「内服」 を選択します。
-->「メトホルミン」の禁忌病名として「慢性腎不全」がありますが、
「レセプト」内の「メトホルミン塩酸塩錠２５０ｍｇＭＴ「日医工」」は
診療識別コードが21なので禁忌病名点検から除外され合格となります。

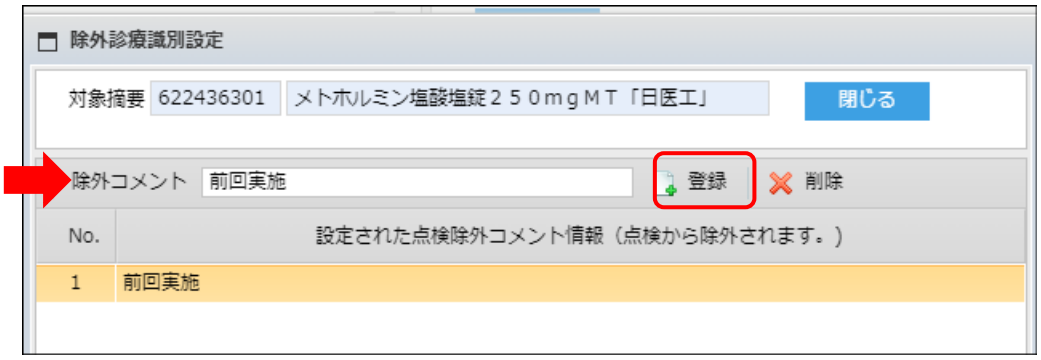
4. 除外「コメント」の設定

レセプトに除外コメント（CO）がある場合は、禁忌病名点検を除外します。
「診療識別コード」の設定と同じ方法でポップアップ設定画面で登録します。
設定前画面では「メトホルミン」の禁忌病名登録で「慢性心不全」が不合格となりました。



＜コメント文字列「前回実施」のコメントがあれば、合格にしたい場合＞

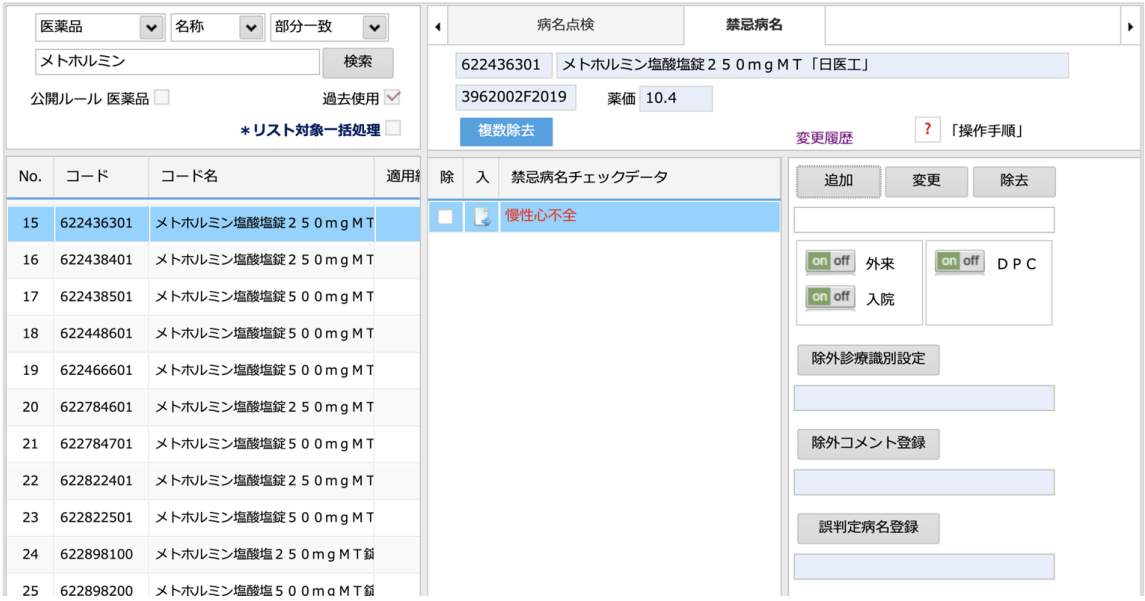
コメント文字列「前回実施」をコメント入力欄に記入し、登録ボタンで設定登録します。



->「メトホルミン」の禁忌病名で「慢性腎不全」がありますが、レセプト内のコメント（CO）文字列「前回実施」があるため禁忌病名点検から除外され合格となります。

５．誤判定禁忌病名登録

誤判定病名の設定方法は、病名点検の適応症チェックデータと同じです。
誤判定禁忌病名に設定されている病名は、もしHIT病名があっても合格と判定します。



誤判定禁忌病名を設定する場合は、「誤判定病名登録」をクリックすると設定画面が表示されます。

傷病名を入力欄に記入し、登録ボタンで設定登録します。

施設基準コードチェック

※施設基準コードとは：
診療行為の中には、保険医療機関が一定の人員や設備を満たす必要があり、
その旨を地方厚生国に届け出て初めて算定できるものがあります。
この満たすべき人員や設備を「施設基準」といいます。

別に厚生労働省が規定した「施設基準」に適したものとして、「地方厚生局長」などに申告した「保険医療機関」でのみ算定できる医療行為があります。
まれに報告されずに算定して査定される場合があります。
クリニックではあまり必要ではないかもしれませんが、病院では算定する点数も高く、大きな損失につながる可能性があります。

算定する際には、自院の施設基準の申告内容を確認してください。

<施設基準コードチェックを行う方法>

ナビゲーションの「システム管理」>「情報管理」をダブルクリックします。

※初期設定は施設基準コードチェックを行わない設定になっています。

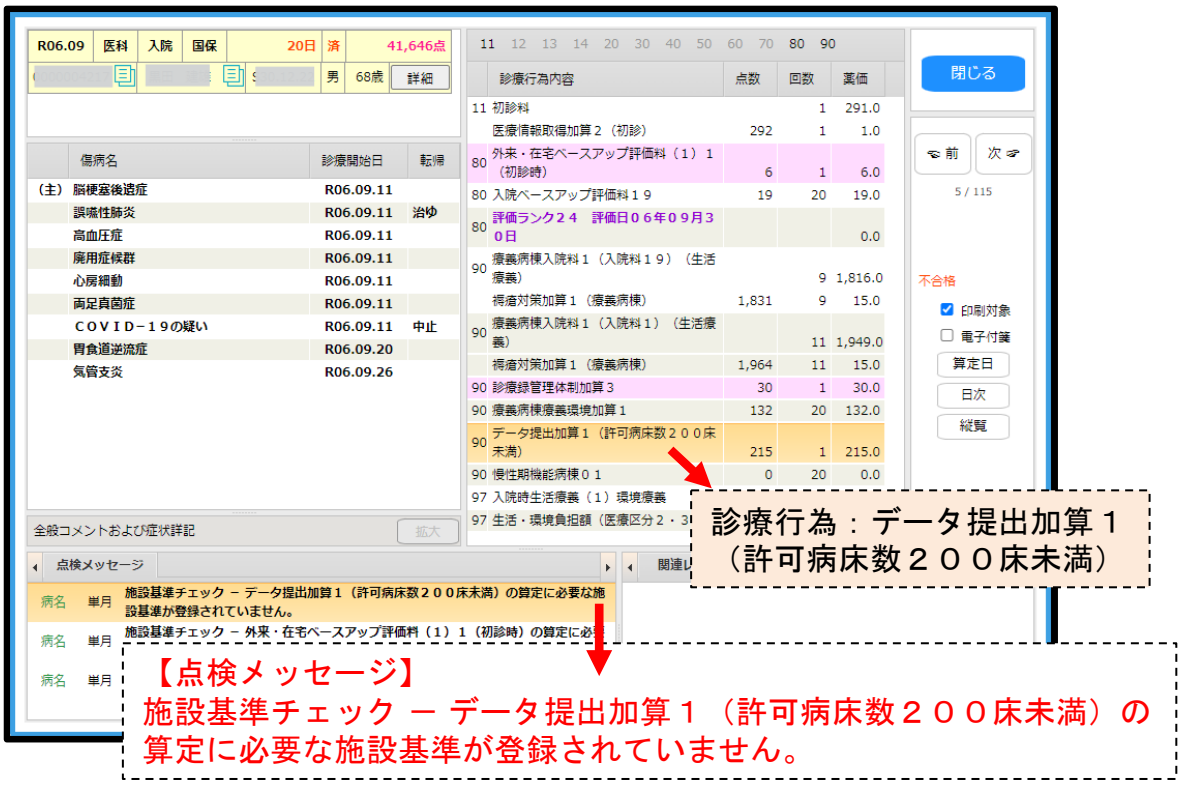
自院の申請内容に沿って、[病名点検] > [点検実行可否]の「施設基準コードチェック可否」をチェック設定するようにします。

-チェック設定されている場合、診療行為に該当する施設基準情報（適用日）が登録されているかどうかのチェックを行います。
-チェック解除設定されている場合は、施設基準コードチェックは行いません。

画面点検 - 施設基準コードチェック

初期設定は「施設基準コード」への適用日が登録されていません。

それによってメッセージが たくさん発生する可能性があります



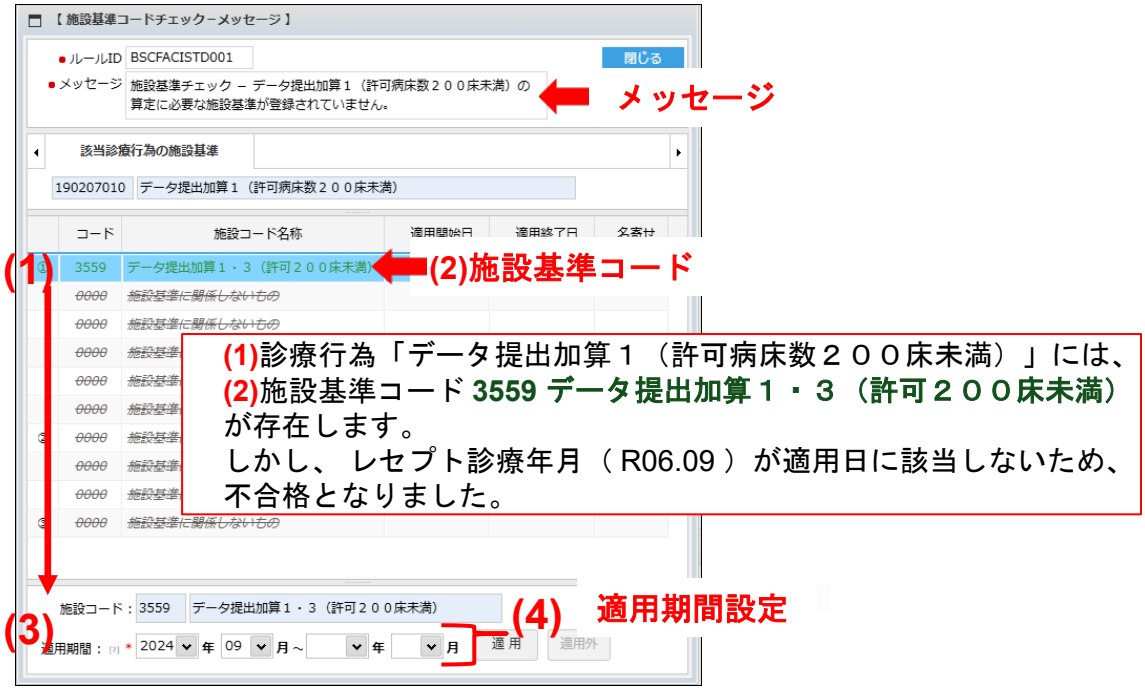
未登録施設基準情報で不合格となった例

＊（ナビゲーションの「マスター管理」＞「基本マスター」＞「医科診療行為マスター」）

該当する診療行為に該当する10施設基準コード項目の中に「3559」があります。

点検業務 ＞ レセ画面点検 の点検メッセージをダブルクリックすると、
メッセージの内容が表示されます。

※不合格要因の診療行為をダブルクリックすると、「適応症修正(=チェックデータ)」画面が表示されますので、お間違えのないよう操作してください。



(1)不合格要因の「診療行為」です。

(2)診療行為に定義された施設基準コードが表示されます。
施設基準コードが設定されている項目は「緑色」で表示されます。

> ※「施設基準」項目は診療行為別最大10個です。
>
> 「0000」（「~~施設基準に関係しないもの」~~）は施設基準を必要としないため、適用期間を登録する必要はありません。
>
> 施設基準10項目は3つのグループに分けられ、グループ①は「施設基準1～６」の6項目、グループ②は「施設基準7～9」の3項目、グループ③は「施設基準10」の項目で構成されています。
>
> グループ内の1つ以上の施設基準適用日が満たされていない場合に「算定に必要な施設基準が未登録」と不合格判定します。

(3)施設基準コードについて「適用年月期間」を登録します。
開始年月は不合格医療費請求書の診療年月 （ R06.09 ）が初期設定されています。
＊適用日は、年と月で登録します。

(4) 「適用」ボタンで登録します。
「適用外」ボタン：登録された適用期間を削除します。
＊適用期間が診療年月を含む場合、合格となります。

名寄せコード一覧について

医療機関別に、施設基準要件に定義された施設基準コードを置き換える場合があります。

例えば、診療行為（ 190201770 「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」 ）には、次の5つの施設基準コードが定義されています。

病床数加算	0:病床数に関係しない診療行為	施設基準コード1	3405:療養病棟入院料１
施設基準コード2	3546:療養病棟入院料２	施設基準コード3	3406:療養病棟入院料２（注１１に係る届出）
施設基準コード4 ①	8010:療養病棟入院料１入院料Ｉ（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	施設基準コード5 ②	8012:療養病棟入院料２入院料Ｉ（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）
施設基準コード6	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード7	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード8	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード9	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード10	0000:施設基準に関係しないもの	超音波凝固切開装置等加算区分	0:超音波凝固切開装置等加算が算定できない診療行為

この中で① 「8010」と ② 「 8012」は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」があり、「8010 」 に関する「名寄せ元」情報は以下の通りです。

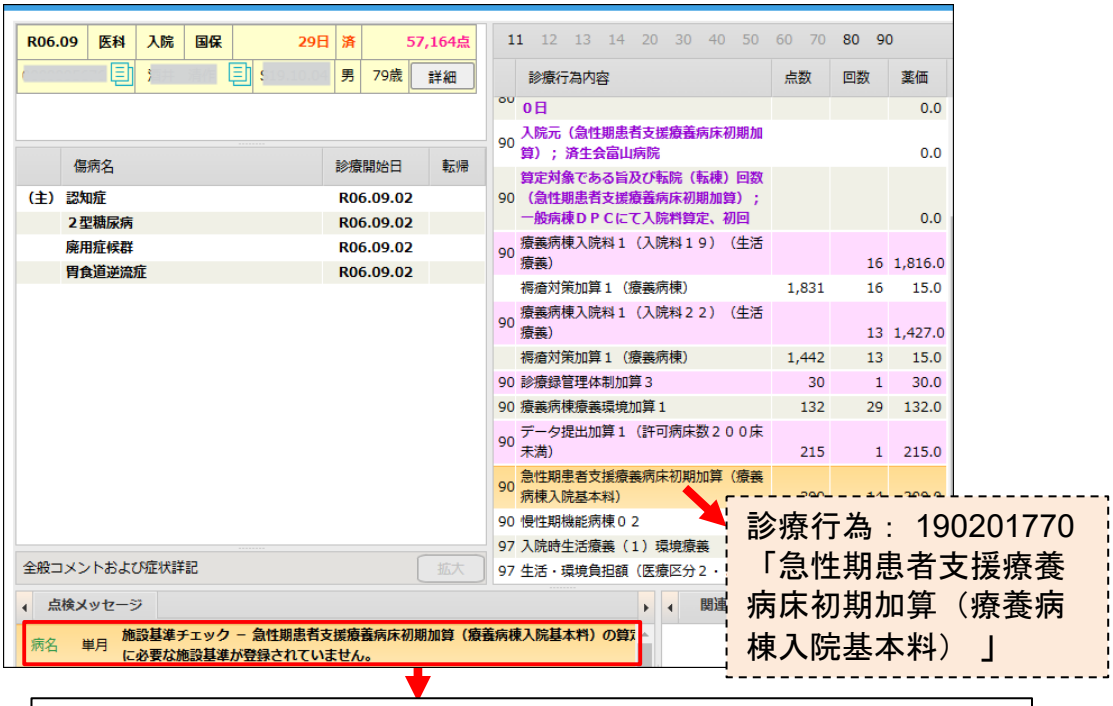
名寄せ先		名寄せ元		備　考
コード	名　称	コード	名　称	
8010	療養病棟入院料１入院料27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料１	【留意事項通知】「Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料」の（４）、「Ａ３０８－３地域包括ケア病棟入院料」の（１１）の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料２	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料３	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料４	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料１	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料１	
		3312	地域包括ケア病棟入院料２	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料２	
		3571	地域包括ケア病棟入院料１（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料１（特定地域）	
		3316	地域包括ケア病棟入院料２（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料２（特定地域）	

「名寄せコード」 は、原則として複数の「施設基準要件」があり、そのいずれかの要件を満たす場合に算定できる診療行為コードに設定することができます。

「名寄せ先」に名寄せ元を代表する施設基準コードを設定し、当該診療行為の施設基準要件に置き換えることができます。

名寄せコード置き換え

診療行為（190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」が施設点検の結果、不合格となりました。



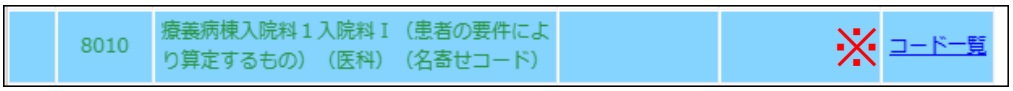
診療行為： 190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」

点検メッセージをダブルクリックすると、「施設基準コードチェック-メッセージ」が表示されます。

登録された適用期間情報がないため不合格処理されました。

グループ①の「施設基準コード」 5項目のうち1つ以上適用期間を登録し、合格判定に置き換えます。

その中で「8010」「療養病棟入院料１入院料27 （患者の要請により算定するもの）（医科）（名寄せコード） 」は要件に応じて代用可能です。



「名前寄せコード」 代替可能な項目の場合は、「コード一覧」が画面に表示されます。

※「コード一覧」を選択クリックします。

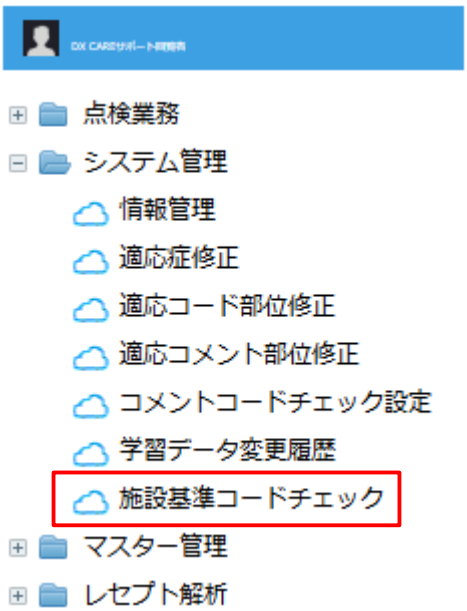
(1) 8010 「療養病棟入院料１入院料27」に代わって合計4つの施設基準項目を選択します。

(2) 適用終了年月を記載し、 「適用」ボタンをクリックして登録します。
正常に登録が完了すると、「適用開始日」、「適用終了日」が表示されます。

＜名寄せコード一覧例＞

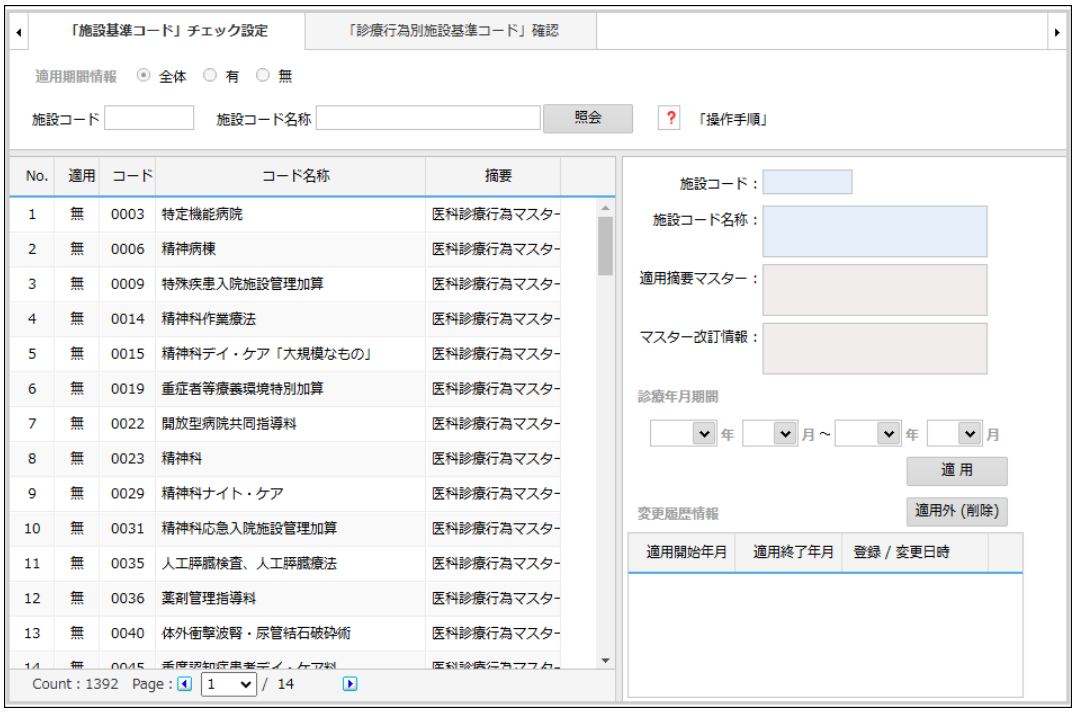
名寄せ先		名寄せ元		備　　考
コード	名　称	コード	名　称	
8010	療養病棟入院料１入院料27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料１	【留意事項通知】「Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料」の（４）、「Ａ３０８－３地域包括ケア病棟入院料」の（１１）の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料２	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料３	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料４	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料１	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料１	
		3312	地域包括ケア病棟入院料２	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料２	
		3571	地域包括ケア病棟入院料１（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料１（特定地域）	
		3316	地域包括ケア病棟入院料２（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料２（特定地域）	
8012	療養病棟入院料２入院料27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3566	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料５	【留意事項通知】「Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料」の（４）、「Ａ３０８－３地域包括ケア病棟入院料」の（１１）の規定に基づき設定
		3163	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料６	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料５	
		3569	地域包括ケア病棟入院料３	
		3570	地域包括ケア入院医療管理料３	
		3314	地域包括ケア病棟入院料４	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料４	
		3573	地域包括ケア病棟入院料３（特定地域）	
		3574	地域包括ケア入院医療管理料３（特定地域）	
		3318	地域包括ケア病棟入院料４（特定地域）	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料４（特定地域）	

施設基準コードチェック設定



「施設基準コードチェック」の設定は、
「レセ画面点検」だけでなく、
「システム管理」 ＞「施設基準コードチェック」で
適用日情報を登録管理することができます。

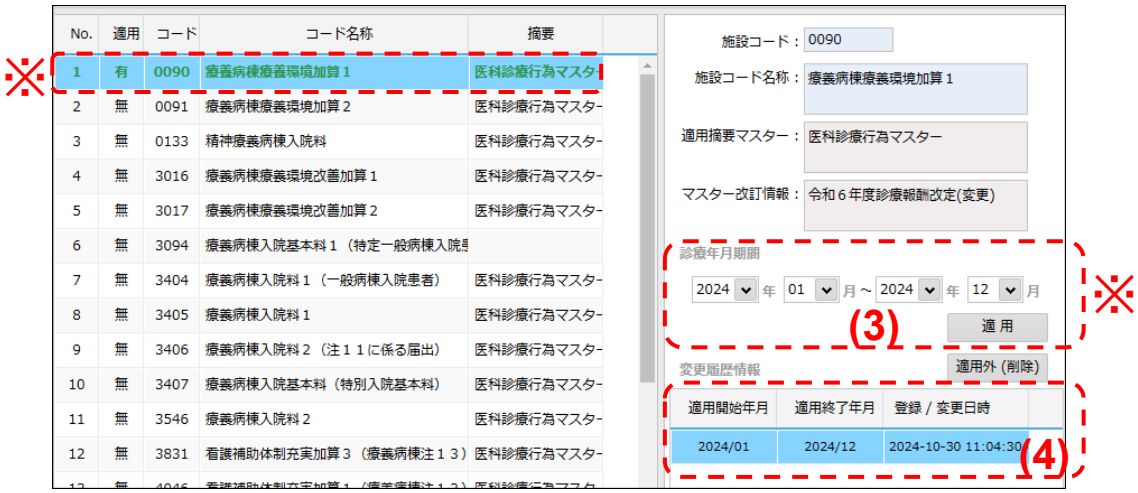
初期設定の「施設基準コード」項目が表示されます。



「施設基準コード」チェック設定画面が表示されます。
「療養病棟」の施設基準コード情報を照会します。

「0090」療養病棟療養環境加算１をクリックします。
(1)基本的な施設基準コード、名称が表示されます。
(2)算定チェックに適用される基本マスター情報と直近のマスターを表示します。

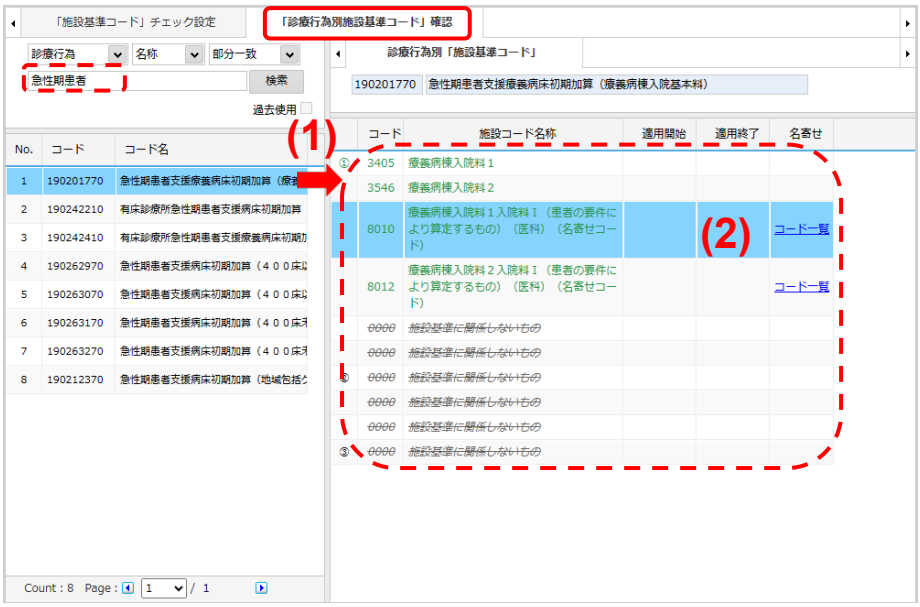
１．チェック可能に適用期間登録



(3) 施設評価チェックに適用される適用期間を登録します。
※登録された項目は適用：「有」と「緑色」に変更されます。
(4) 「適用」登録完了後は、「適用開始年月」別に管理（削除）することができます。
※「適用外（削除）」ボタンが表示され、ボタンクリックで該当適用期間を削除します。

2．診療行為に該当する施設コード検索

【「診療行為別施設基準コード」確認】タブを選択します。
診療行為の名称で「急性期患者支援」を検索します。

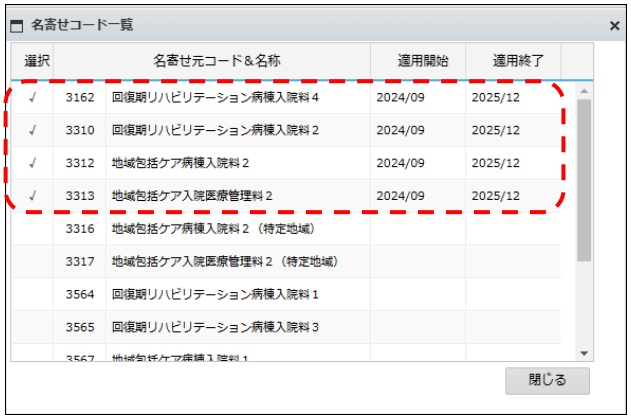


※【[診療行為別施設基準コード]確認】では閲覧のみ可能です。
登録 および削除は【[施設基準コード]チェック設定】タブでのみ可能です。

(1) 診療行為(190201770「急性期患者支援療養病床初期加算(療養病棟入院基本料)」)をクリックして、該当する施設基準コードを確認します。
10項目のうち4つの施設基準コードが定義されています。

(2)「8010療養病棟入院料1入院料Ⅰ」と「8012療養病棟入院料2入院料Ⅰ」の場合は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」が存在するため、「名寄せコード」で置き換え可能です。

「コード一覧」をクリックして「名寄せコード一覧」を確認できます。



※「名寄せコード置き換え」の詳細機能については、「名寄せコード一覧」（Page 79～）を参照してください。

第３章 点検事例集

事前審査の実例

自動点検の結果、不合格と判定されたレセプトの実例を示します。

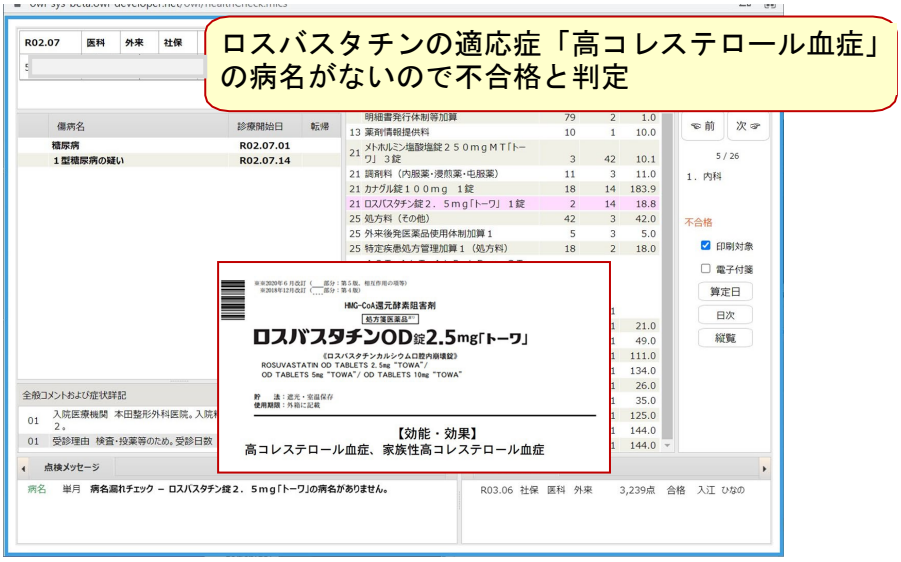
１．病名漏れ点検　医薬品
２．病名漏れ点検　検査
３．病名漏れ点検　算定日
４．病名漏れ点検　複数病名
５．病名漏れ点検 部位
６．精密点検（公開ルール）　単月点検
７．精密点検（公開ルール）　最大投量
８．精密点検（公開ルール）　縦覧点検
９．精密点検（公開ルール）　算定日
１０．精密点検　電子点表
１１．精密点検（独自ルール）　病名禁忌
１２．精密点検（独自ルール）　併用薬
１３．精密点検（独自ルール）　PPIの投与間
１５．精密点検（独自ルール）　最大投与数

病名漏れ点検

１．病名漏れ点検 医薬品

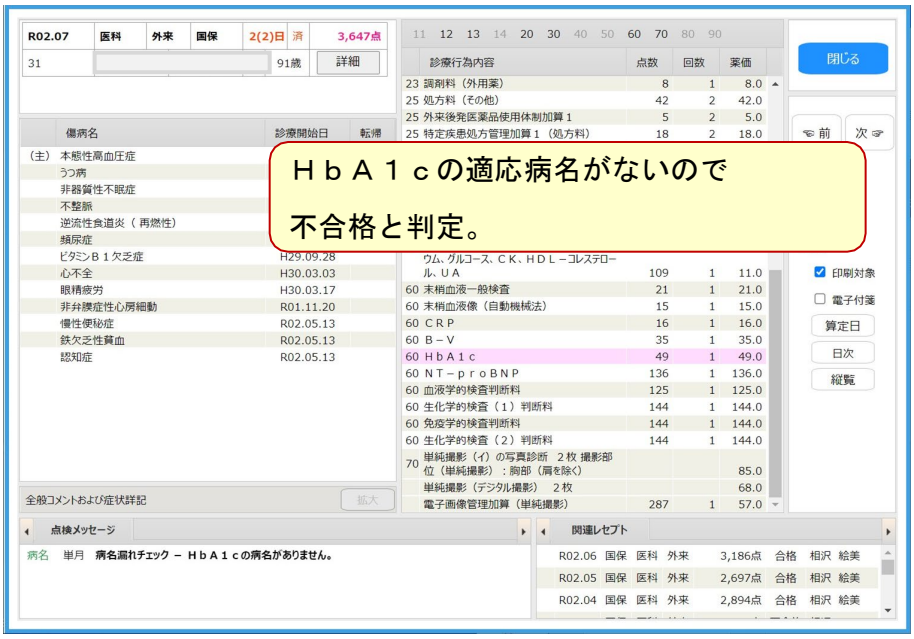
最も多い不合格例です。

傷病名欄に医薬品の適応病名が存在しない場合に不合格と判定されます。



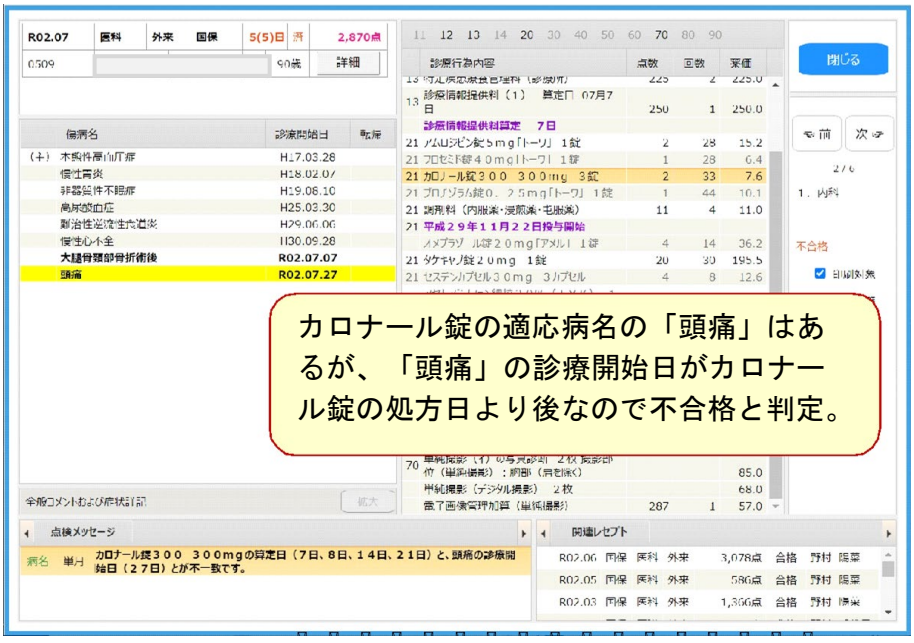
２．病名漏れ点検 検査

検査、画像診断は疑い病名も点検対象に含めます。



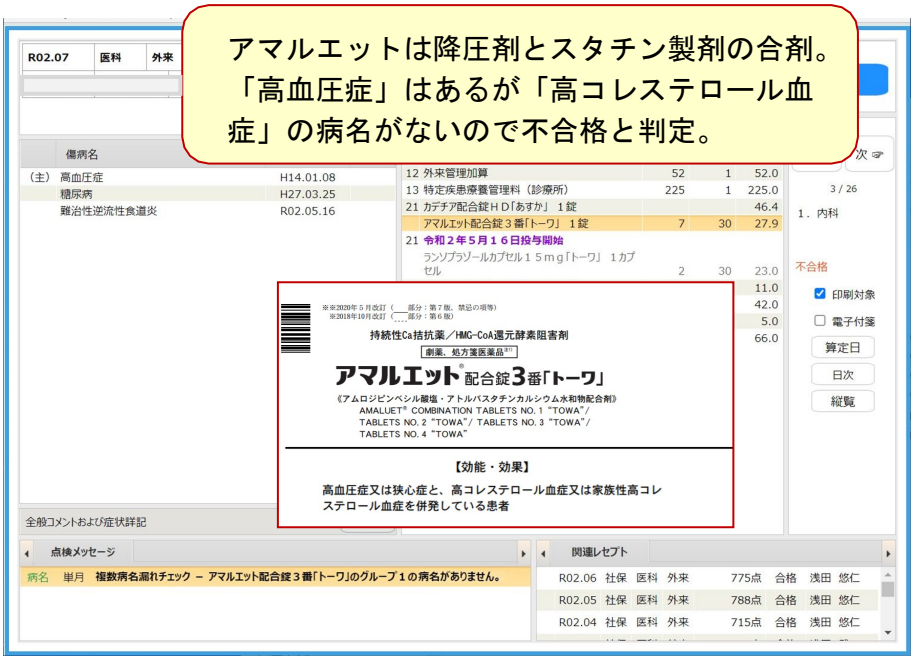
３．病名漏れ点検 算定日

病名漏れ点検は適応病名の有無だけでなく、算定日も点検の対象とします。



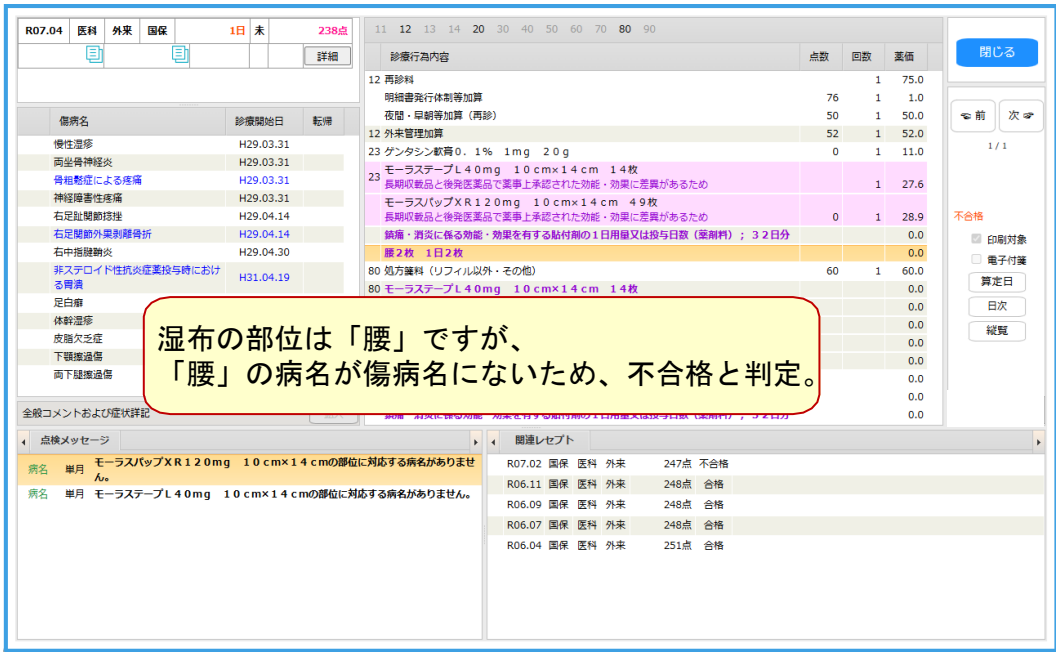
４．病名漏れ点検 複数病名

医薬品によっては複数の適応病名が必要なものがあります。



５．病名漏れ点検 部位

医薬品や検査のコメントの部位、左右と適応病名の部位、
左右の整合性も点検します。

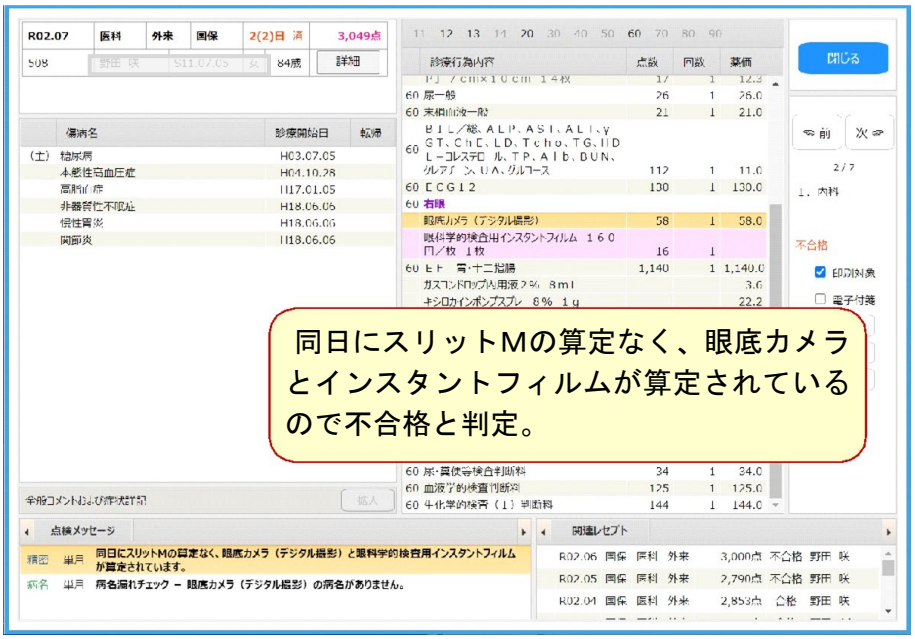


精密点検

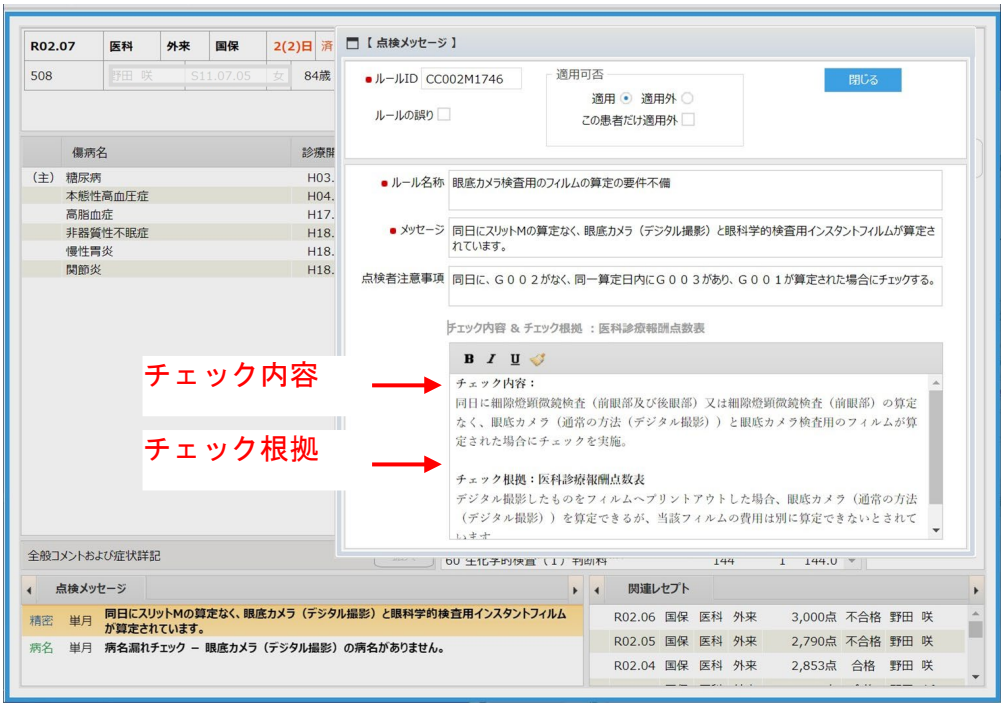
6．精密点検（公開ルール） 単月点検

医科診療報酬点数表や医薬品添付文書、

事務連絡をチェック根拠とした同一月内のルールの点検です。

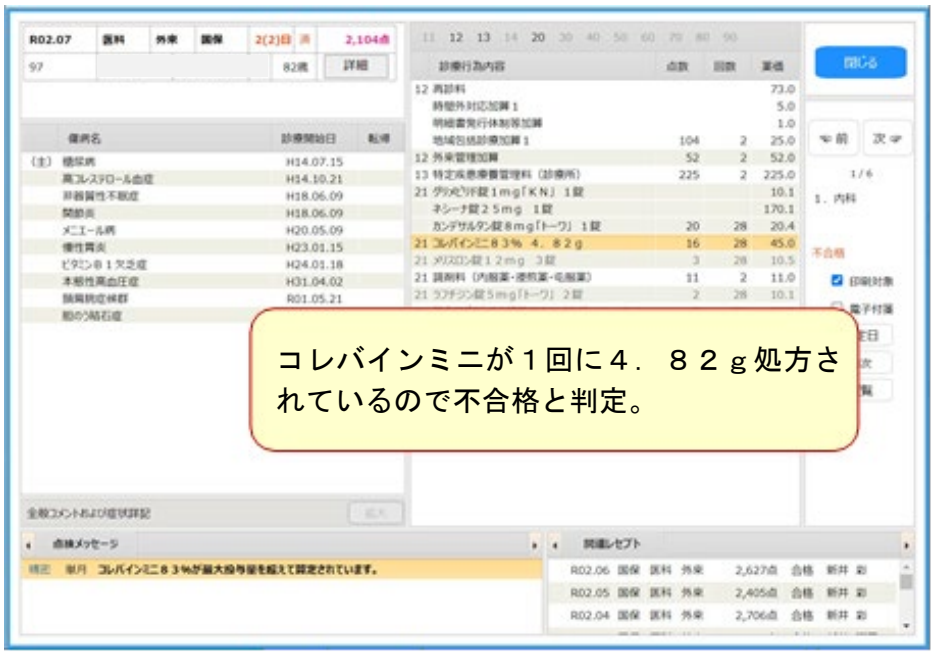


公開ルールでは「チェック内容」および「チェック根拠」も公開されています。

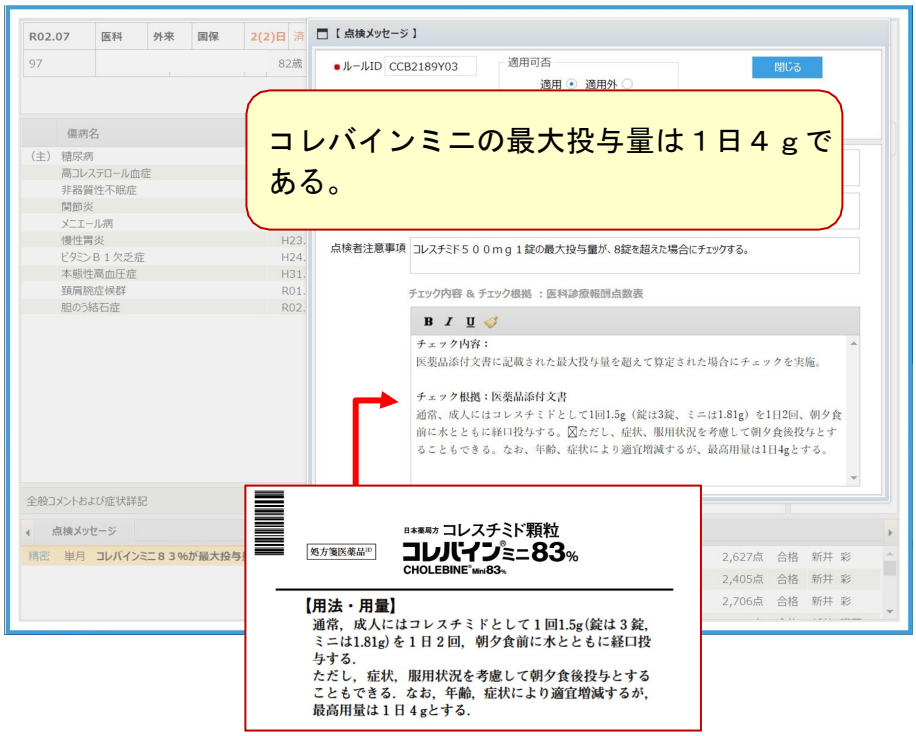


７．精密点検（公開ルール） 最大投与量

医薬品の最大投与量に関する点検です。

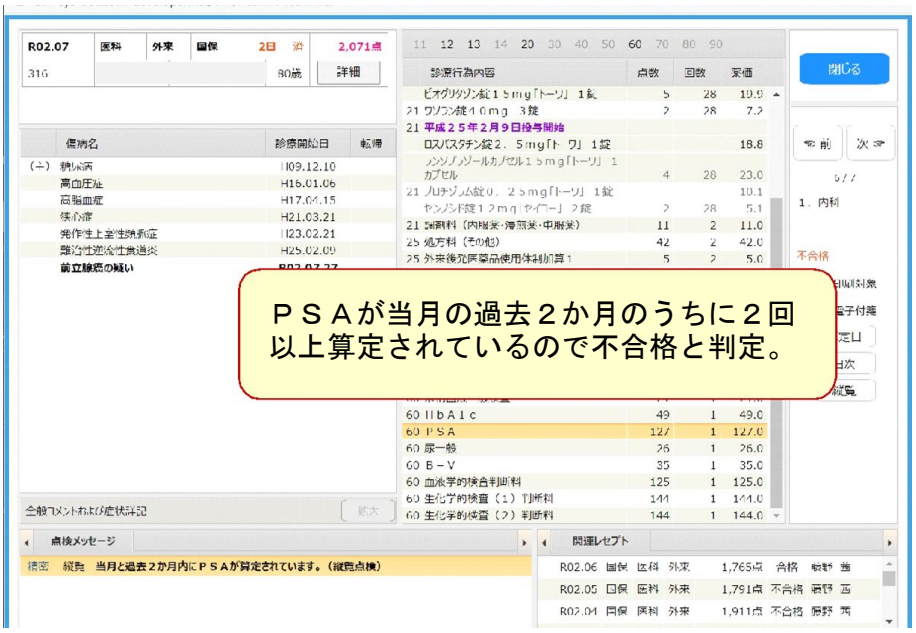


最大投与量はそれぞれの添付文書に定められた量です。



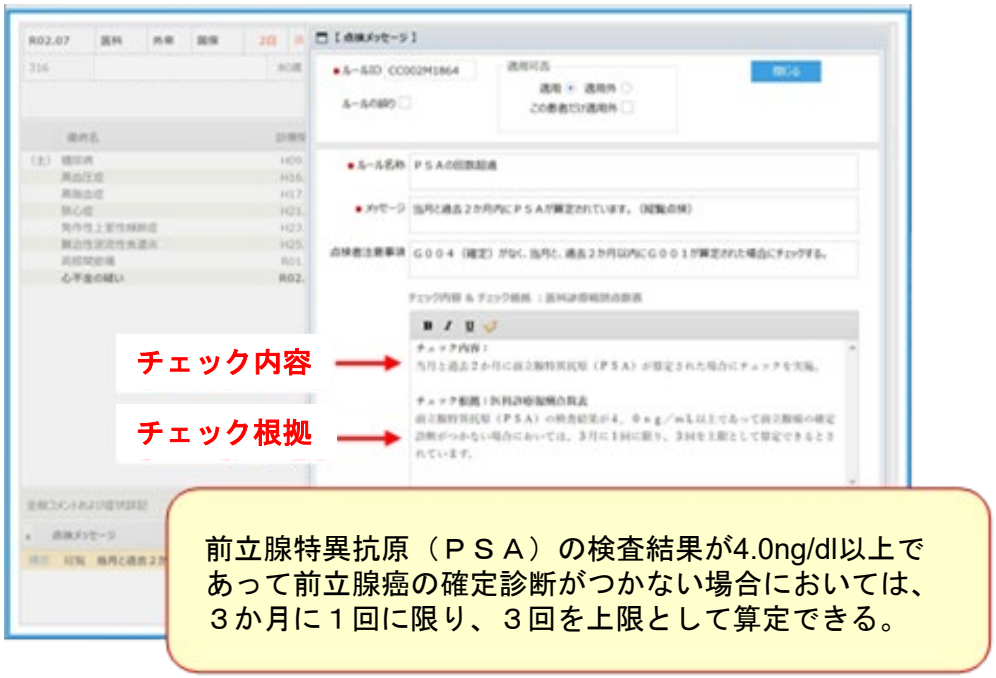
８．精密点検（公開ルール） 縦覧点検

複数の月にまたがるルールの点検です。



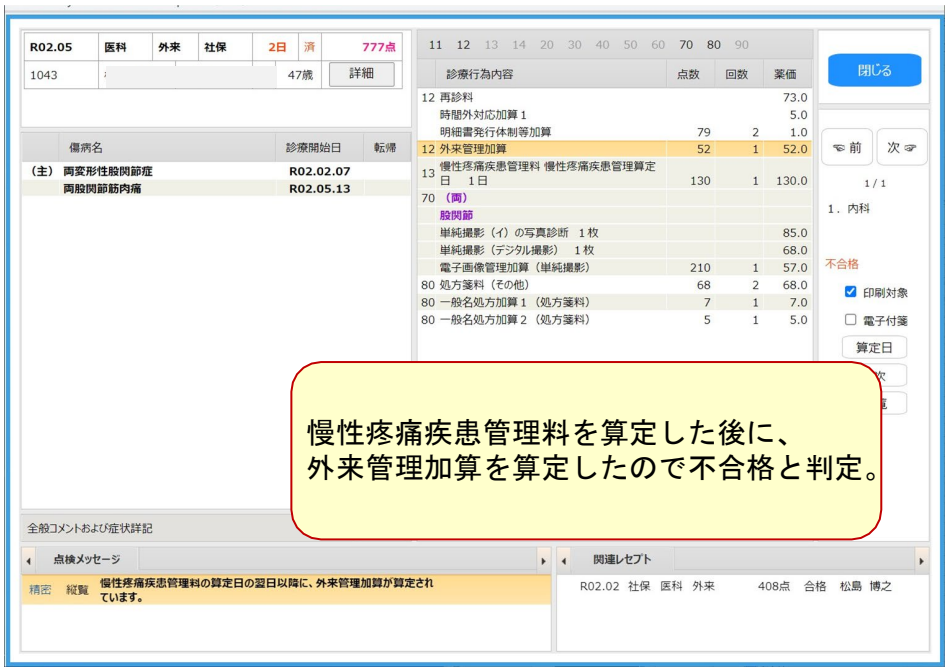
「チェック内容」と「チェック根拠」は公開ルールによります。

公開ルールの参照範囲は「単月」「縦覧」「突合」「入外」及びその組み合わせで構成されます。

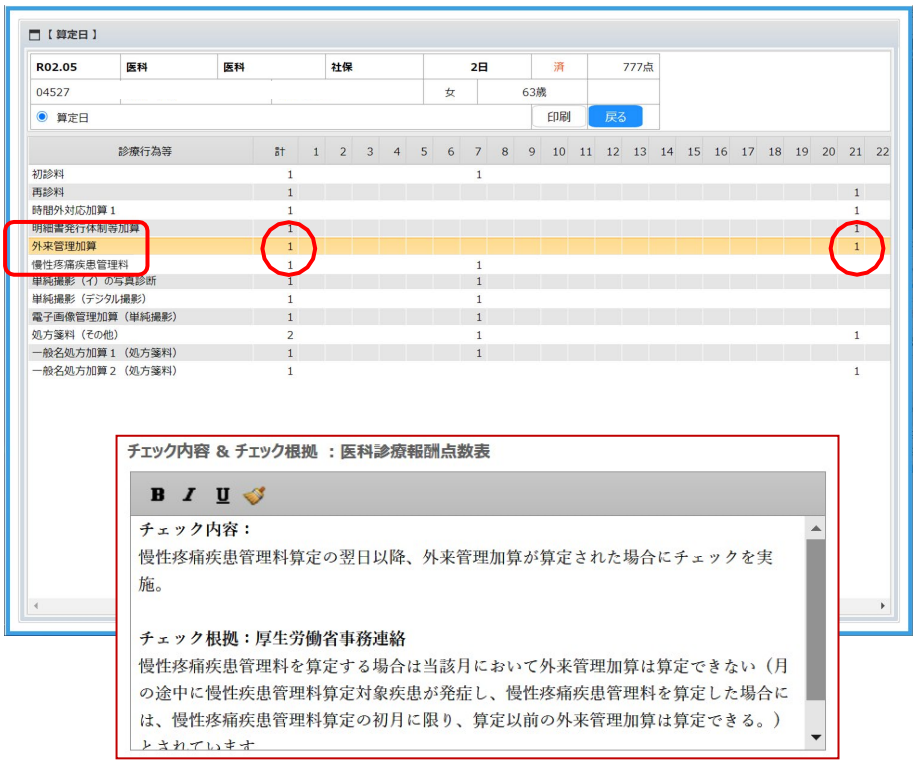


縦覧点検の結果は「縦覧」画面で確認します。

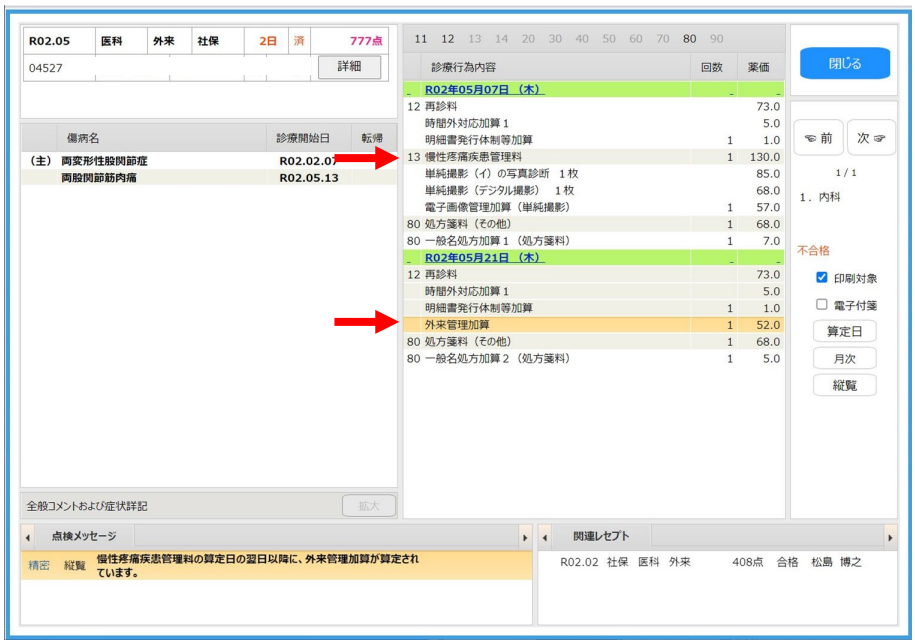
９．精密点検ルール（公開ルール） 算定日点検
単月点検の中で、定められた算定日の前後関係の整合性を点検します。



算定日は「算定日」画面で確認します。

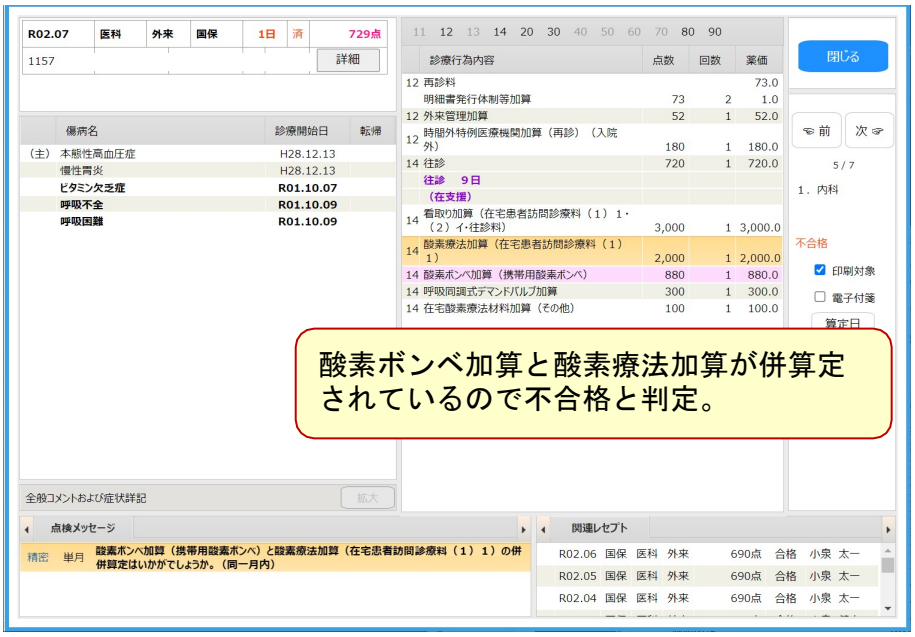


あるいは「日次」画面に切り替えても確認できます。



１０．精密点検 電子点数表

電子点数表には医科診療行為の「包括」「背反」「回数」に関するルールが定められています。

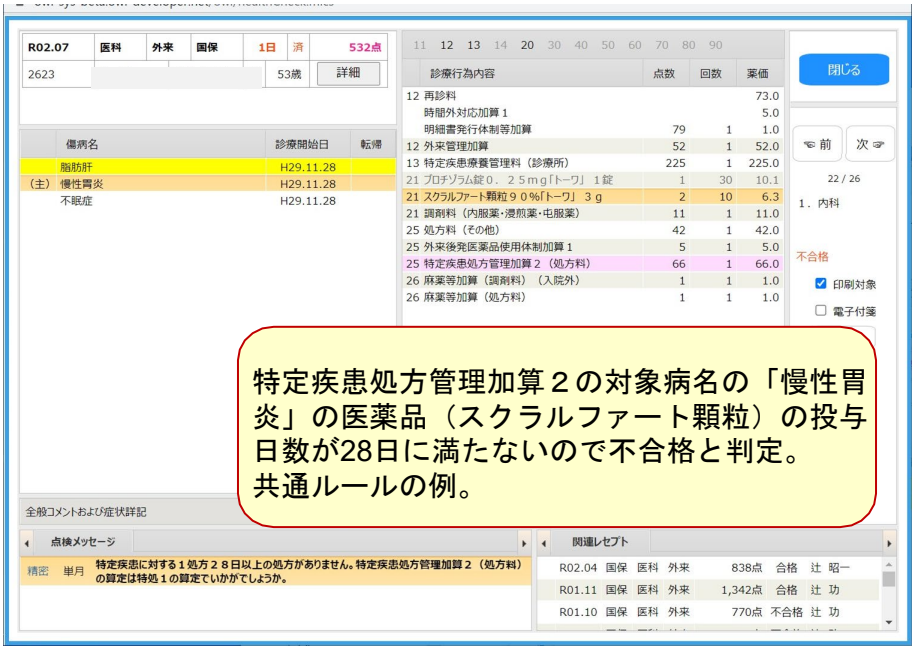


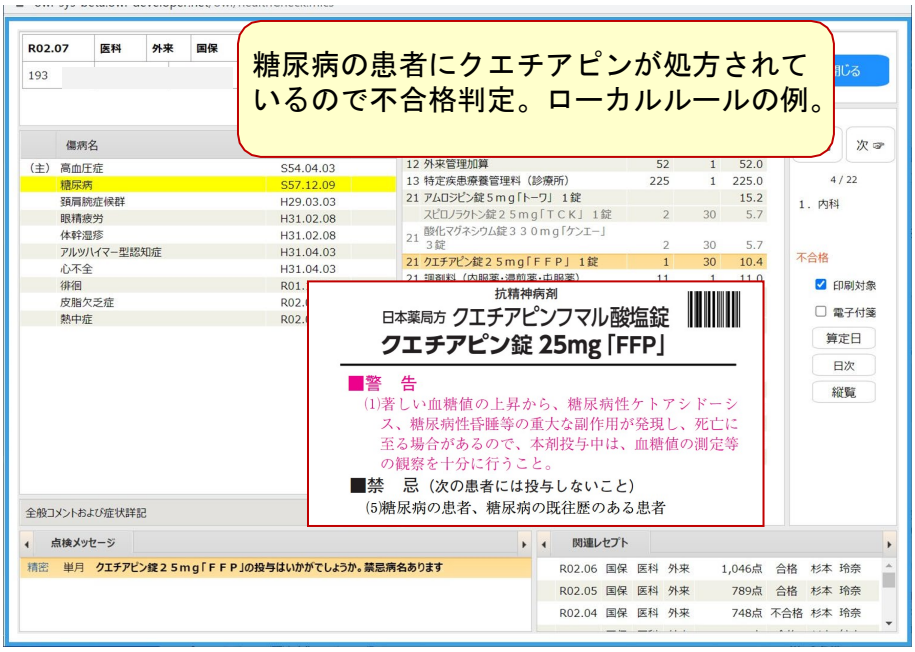
電子点数表の「包括」「背反」「回数」 を全て内蔵しています。

変更区分	診療行為コード１	診療行為省略名称１	診療行為コード２	診療行為省略名称２	背反区分	特例条件	新設年月日	廃止年月日
0	114006310	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）	114042770	酸素療法加算（在宅患者訪問診療料（１）１）	2	0	20180401	99999999
0	114006310	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）	114043670	酸素療法加算（在宅患者訪問診療料（２）イ）	2	0	20200401	99999999

１１．精密点検（独自ルール） 禁忌薬

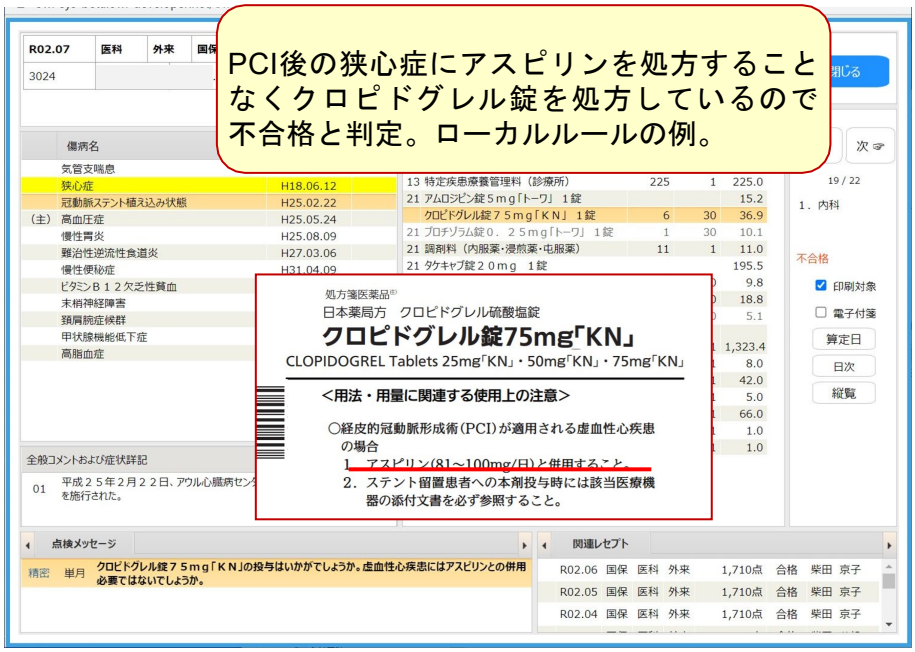
公開ルール以外に、独自に作成したルールも内蔵しています。
独自ルールには医科点数表や添付文書にもとづいた全国共通ルールと都道府県ごとに異なるローカルルールがあります。



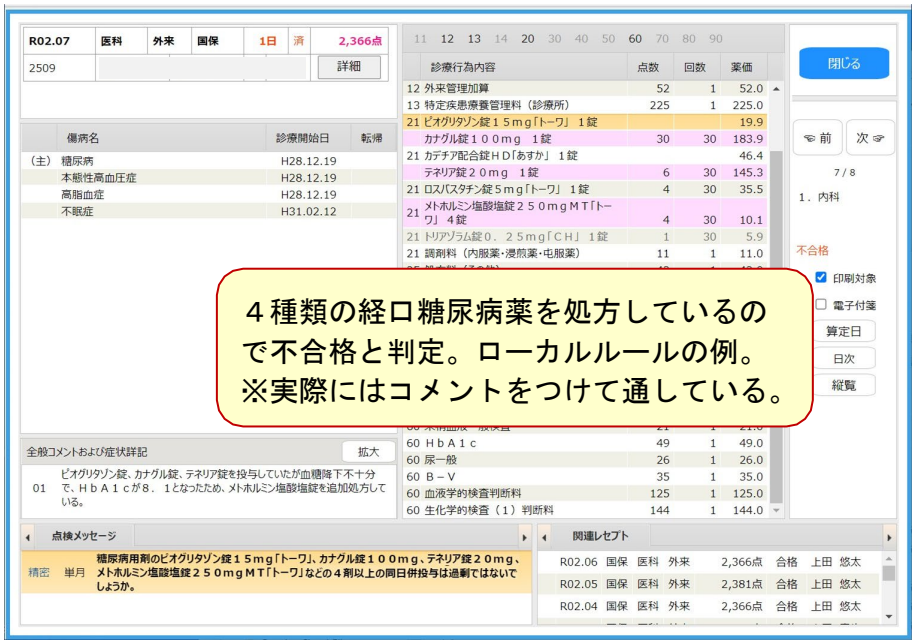


１２．精密点検（独自ルール） 併用薬

併用薬に関しては添付文書に規定のあるもの、添付文書には規定はないが医学的判断にもとづくローカルルールがあります。

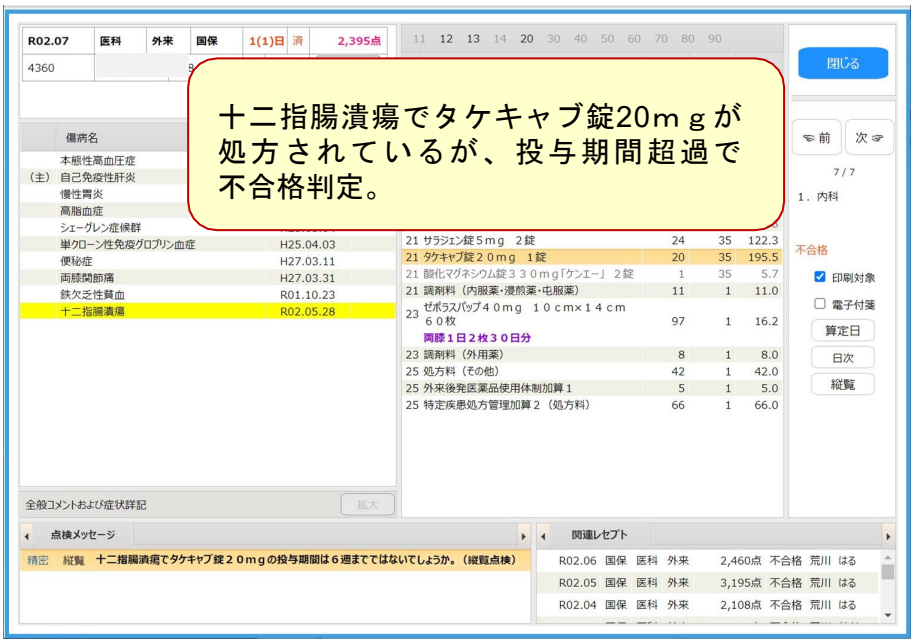


経口糖尿病薬の数制限は都道府県によって異なります。

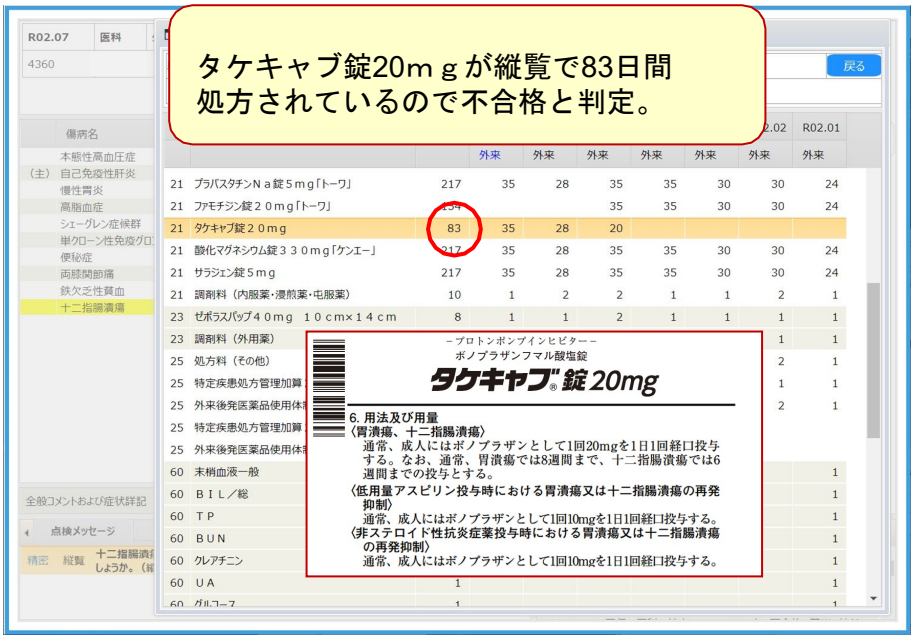


１３．精密点検（独自ルール） PPIの投与期間

PPIは製剤によって、また同じ製剤でも用量によって効能・効果、投与期間が異なります。
タケキャブ錠20ｍｇを例にとると十二指腸潰瘍では６週までの投与となります。

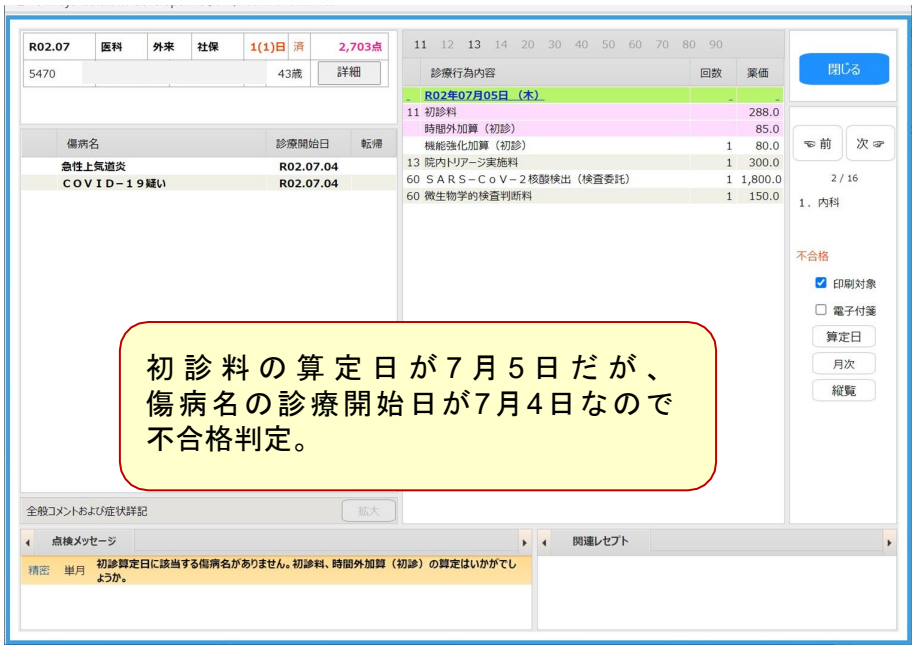


不合格判定は「縦覧」画面で確認します。



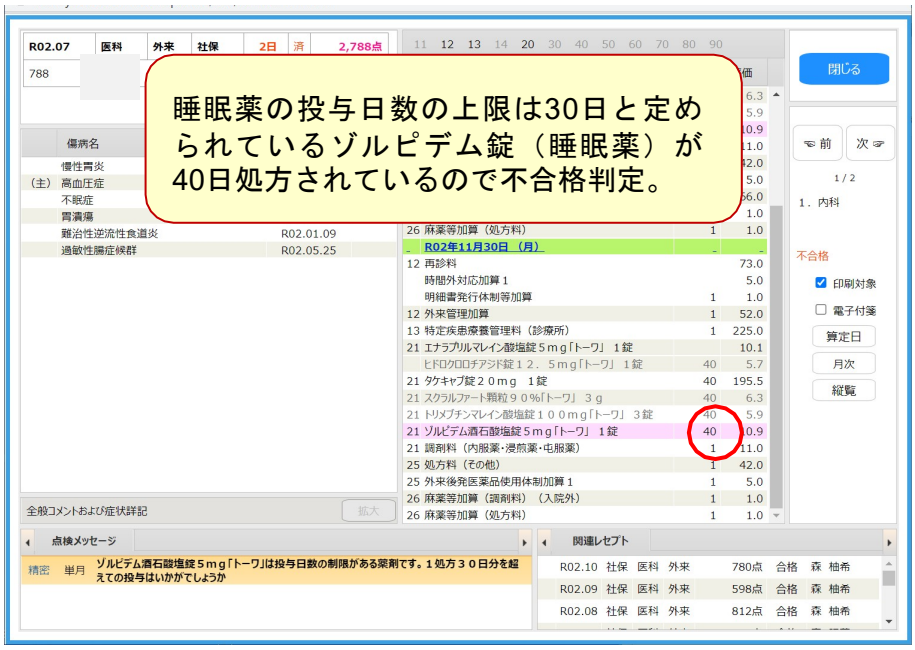
１４．精密点検（独自ルール） 初診料算定日

初診料の算定日と傷病名の整合性をチェックします。



１５．精密点検（独自ルール） 最大投与日数

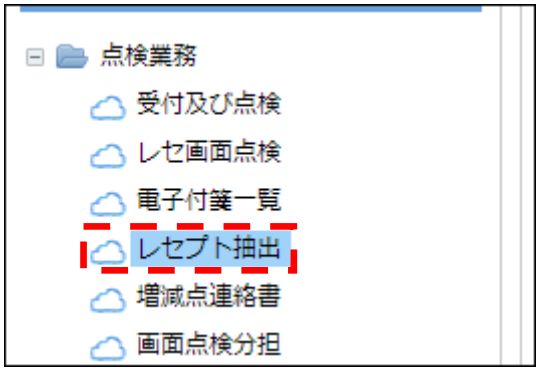
医薬品の投与日数をチェックします。



第４章 レセプト抽出

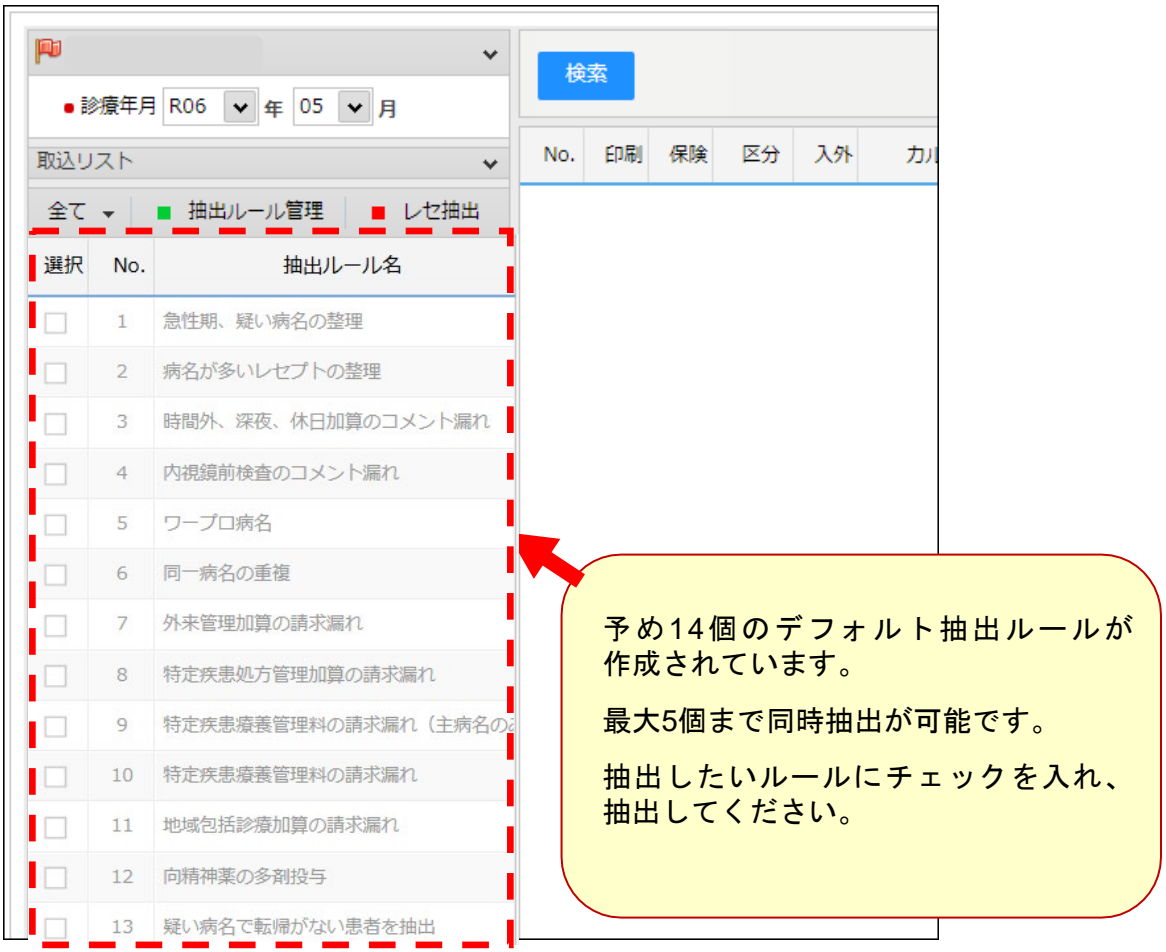
レセプト抽出

レセプト抽出とは合格・不合格に関わらず、
設定された抽出ルールに該当するレセプトを抽出する機能です。



ナビゲーションウィンドウの
点検業務 ＞ レセプト抽出 をダブルクリックします。

診療年月を選択し、抽出したいルールの「選択」の欄にチェックを入れ、
［■レセ抽出］をクリックすると抽出が始まります。



予め14個のデフォルト抽出ルールが作成されています。

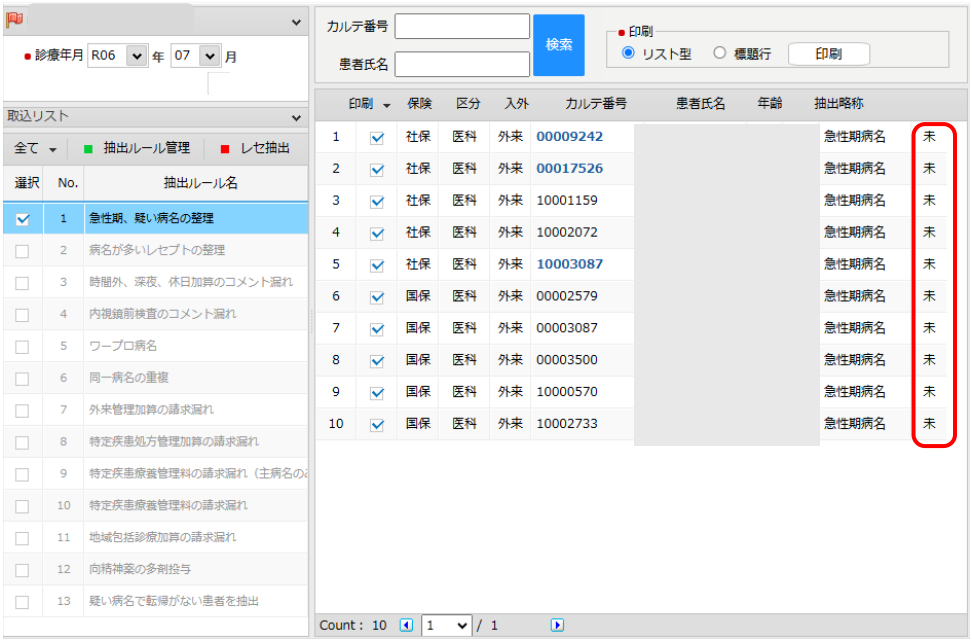
最大5個まで同時抽出が可能です。

抽出したいルールにチェックを入れ、抽出してください。

1. レセ抽出

抽出ルールを選択後［■レセ抽出］をクリックすると抽出が始まります。

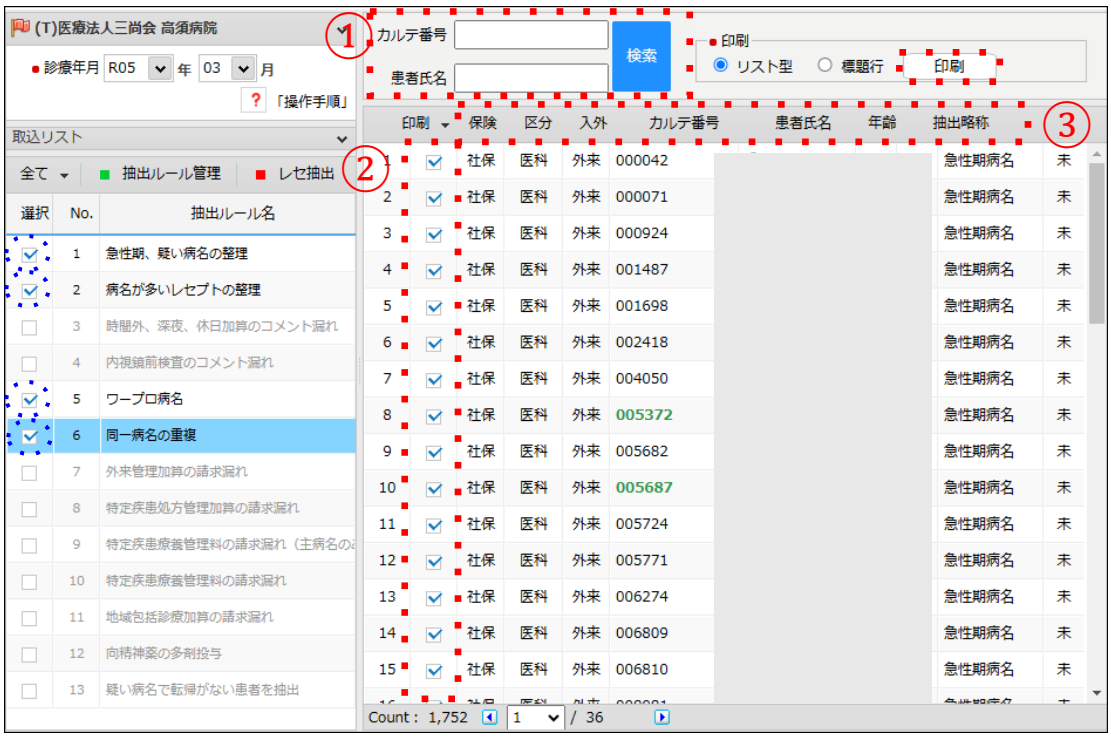
抽出結果が表示されます。
患者氏名をダブルクリックすると抽出結果の「詳細」画面が表示されます。



リスト右端に、最初は「未」と表示されています。
ダブルクリックし、「レセプト」を閲覧すると「済」に変更されます。

2. 抽出結果検索

レセプト抽出結果照会に対する「カルテ番号」、「患者氏名」で検索可能です。
また、項目をクリックしてソートすることも可能です。（昇順・降順）



① 選択( )した抽出ルールの結果について、「カルテ番号」、「患者氏名」で対象レセプトを検索できます。
上記の空欄に カルテ番号 または 患者氏名 を入力し「検索」ボタンを押してください。

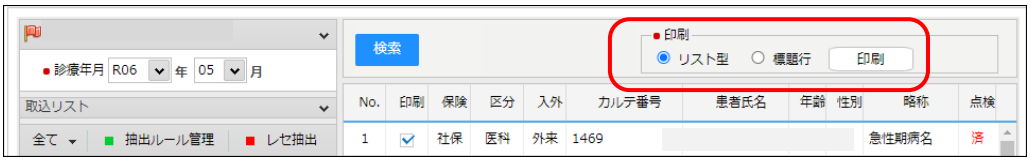
②「レセ画面点検」と同様です。
印刷したい場合は、[印刷]をクリックします。

「すべて選択」または「すべて解除」が可能です。
選択されたレセプトが印刷対象となります

③ 該当リスト項目をクリックすることで、並べ替えが可能です。
デフォルト・１回クリックは「昇順ソート」
２回クリックすると「降順ソート」 となります。

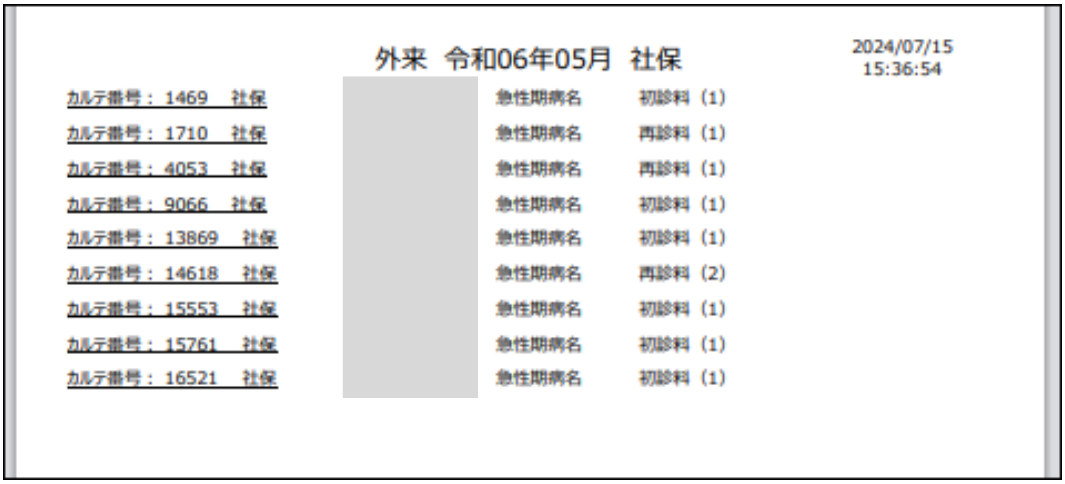
３．抽出結果印刷

右上の[印刷]をクリックすると抽出結果が印刷されます。
印刷形式は「リスト型」「標題行」から選択してください。



「リスト型」の印刷レイアウトです。

「標題行」の印刷レイアウトです。



※ 出力される項目として、「抽出ルール略称」、「基本診察料」の回数がデフォルトで出力されます。
「基本診療料」を（**別表01**）を参照してください。

【（別表０１）基本診療料　】

No	コード	診療行為名称
1	111000110	初診料
2	111011810	初診料（同一日複数科受診時の２科目）
3	111012510	初診料（文書による紹介がない患者）
4	111012610	初診料（同一日複数科受診時の２科目・文書による紹介がない患者）
5	111012710	特定妥結率初診料
6	111012810	特定妥結率初診料（同一日複数科受診時の２科目）
7	112007410	再診料
8	112007950	電話等再診料
9	112008350	同日再診料
10	112008850	同日電話等再診料
11	112011310	外来診療料
12	112015810	再診料（同一日複数科受診時の２科目）
13	112015950	電話等再診料（同一日複数科受診時の２科目）
14	112016210	外来診療料（同一日複数科受診時の２科目）
15	112016310	外来診療料（他医療機関へ文書紹介の申出を行っている患者）
16	112016410	外来診療料（同一日複数科受診時の２科目・文書紹介申出患者）
17	112016610	特定妥結率再診料
18	112016750	電話等特定妥結率再診料
19	112016850	同日特定妥結率再診料
20	112016950	同日電話等特定妥結率再診料
21	112017010	特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の２科目）
22	112017150	電話等特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の２科目）
23	112023350	電話等再診料（３０年３月以前継続）
24	112023450	同日電話等再診料（３０年３月以前継続）
25	112023550	電話等再診料（同一日複数科受診時の２科目）（３０年３月以前継続）
26	112023650	電話等特定妥結率再診料（３０年３月以前継続）
27	112023750	同日電話等特定妥結率再診料（３０年３月以前継続）
28	112023850	電話等特定妥結率再診料（同一日複数科２科目・３０年３月以前継続）
29	112023210	オンライン診療料
30	113003510	小児科外来診療料（処方箋を交付）初診時
31	113003610	小児科外来診療料（処方箋を交付）再診時
32	113003710	小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時
33	113003810	小児科外来診療料（処方箋を交付しない）再診時
34	113019710	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付）初診時
35	113019810	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付）再診時
36	113019910	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付しない）初診時
37	113020010	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付しない）再診時
38	114001110	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）
39	114030310	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者）
40	114042110	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者以外）
41	114042210	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者）
42	114042810	在宅患者訪問診療料（２）イ
43	114046310	在宅患者訪問診療料（２）ロ（他の保険医療機関から紹介された患者）
44	190024310	救命救急入院料２（３日以内）
45	190024410	救命救急入院料２（８日以上１４日以内）
46	190024510	救命救急入院料１（３日以内）
47	190024710	新生児特定集中治療室管理料１
48	190028910	緩和ケア病棟入院料１（３０日以内）
49	190055010	精神療養病棟入院料
50	190055210	特殊疾患病棟入院料１
51	190055310	特殊疾患病棟入院料２

…以下記載省略

４．デフォルト抽出ルール

(１)（急性期病名）急性期、疑い病名の整理
急性期病名あるいは疑い病名が２ヶ月以上続いたレセプトを抽出します。

(２)（過多病名）病名が多いレセプトの整理
病名の数が一定数以上、初期状態では８個以上のレセプトを抽出します。

(３)（時間外等）　時間外、深夜、休日加算のコメント漏れ
再診の時間外、深夜、休日加算を算定しているのにコメントがないレセプトを抽出します。

(４)（内視鏡前）　内視鏡前検査のコメント漏れ
内視鏡検査の前に感染症の血液検査を行い、それに対する「内視鏡前検査」というコメントがないレセプトを抽出します。

(５)（ワープロ病名）
ワープロ病名（未コード化傷病名）を含むレセプトを抽出します。

(６)（重複病名）重複病名同一病名の重複
同一レセプト内に同一の傷病名が存在するレセプトを抽出します。

(７)（外管）外管外来管理加算の請求漏れ
外来管理加算が算定可能なのに算定されていないレセプトを抽出します。
※レセプトからだけからは判断できない未算定（例えば、他医療機関に入院している患者の外来受診等）を含みます。以下同。

(８)（特処）特定疾患処方管理加算の請求漏れ
特定疾患処方管理加算が算定可能なのに算定されていないレセプトを抽出します。

(９)（特定疾患(主病名)）特定疾患療養管理料の請求漏れ（主病名のみ）
特定疾患（主病名のみ）療養管理料が算定可能なのに算定されていないレセプトを抽出します。　（※２０２４．０７追加提供）

(１０)（特定疾患）特定疾患療養管理料の請求漏れ
特定疾患療養管理料が算定可能なのに算定されていないレセプトを抽出します。

(１１)（地域包括）地域包括診療加算の請求漏れ
地域包括診療加算が算定可能なのに算定されていないレセプトを抽出します。

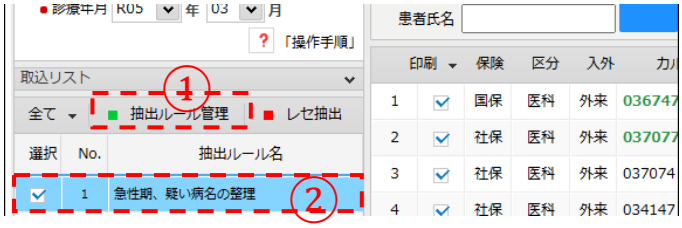
(１２)（向精神薬）向精神薬の多剤投与
向精神薬の多剤投与に該当するレセプトを抽出します。

(１３)（疑い転帰なし）疑い病名で転帰がない患者を抽出
疑い病名で診療開始日に転帰がない患者を抽出します。

(１４)（初診料 未算定）当月開始の傷病名しかなく、初診料が算定されていない場合に抽出する
当月開始の傷病名しか登録されていないが、初診料が算定されていない場合に抽出します。

５．デフォルト抽出ルールの編集

① 「レセプト抽出」 > 「抽出ルール管理」で抽出ルールをダブルクリックすると、
抽出ルールの詳細が表示されます。
または、②「レセプト抽出」の左の抽出ルールをダブルクリックすると、
抽出ルールの詳細が表示されます。



(１)（急性期病名）急性期、疑い病名の整理をダブルクリックした画面です。
（急性期病名あるいは疑い病名が２ヶ月以上続いたレセプトを抽出します。）
※ 左上に「変更モード」と表示されているルールは設定を変更することができます。

＊「G001　急性期文字列」を選択し、
「+項目追加」をクリックすると急性期文字列を追加することができます。
＊抽出対象の、「急性期文字列」 を含み（有）、
「除外文字列」 を含まない（無）病名とは、個別レセプトの病名についての判定です。
＊（転帰を含む）: チェックすると「転帰」が既に付いている病名も含めて抽出します。
＊（主病名のみ）: チェックすると「主病名」である場合に抽出します。
＊「継続月数」については任意で変更が可能です。半角数字で入力してください。

５．デフォルト抽出ルールの編集

(２)（過多病名）病名が多いレセプトの整理をダブルクリックした画面です。
病名の数が一定数以上、初期状態では８個以上のレセプトを抽出します。

病名１の指定件数の「8」から「14」に変更し、［条件登録］をクリックすると、
病名の数が14個以上のレセプトを抽出するよう変更されます。

＊（転帰を含む)：チェックすると「転帰」が既に付いている病名も含めて抽出します。
＊ このデフォルトルールにおいては、「病名１」と「病名２」の条件は同時に設定・抽出することはできません。
「病名１」 を設定している場合は、「病名２」の継続月数などを設定しても、
「病名１」の指定件数条件に該当するレセプトのみ抽出されます。

５．デフォルト抽出ルールの編集

(３)（時間外等）　時間外、深夜、休日加算のコメント漏れ再診の時間外、深夜、休日加算を算定しているのにコメントがないレセプトを抽出します。

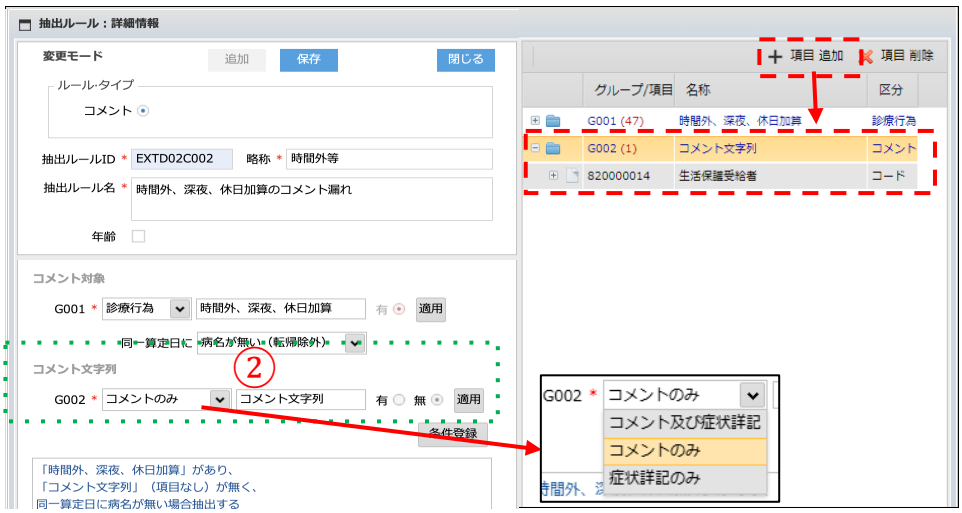
① コメント対象 (= G001)

デフォルト 対象項目として49個が設定されています。

- 診療行為を「+項目追加」や「✕項目削除」から追加・削除することができます。
- 同一算定日に「病名が無い（転帰除外）」はプルダウンで除去することができます。

②参照範囲は「コメント及び症状詳記」、「コメントのみ」、「症状詳記のみ」から選択が可能です。

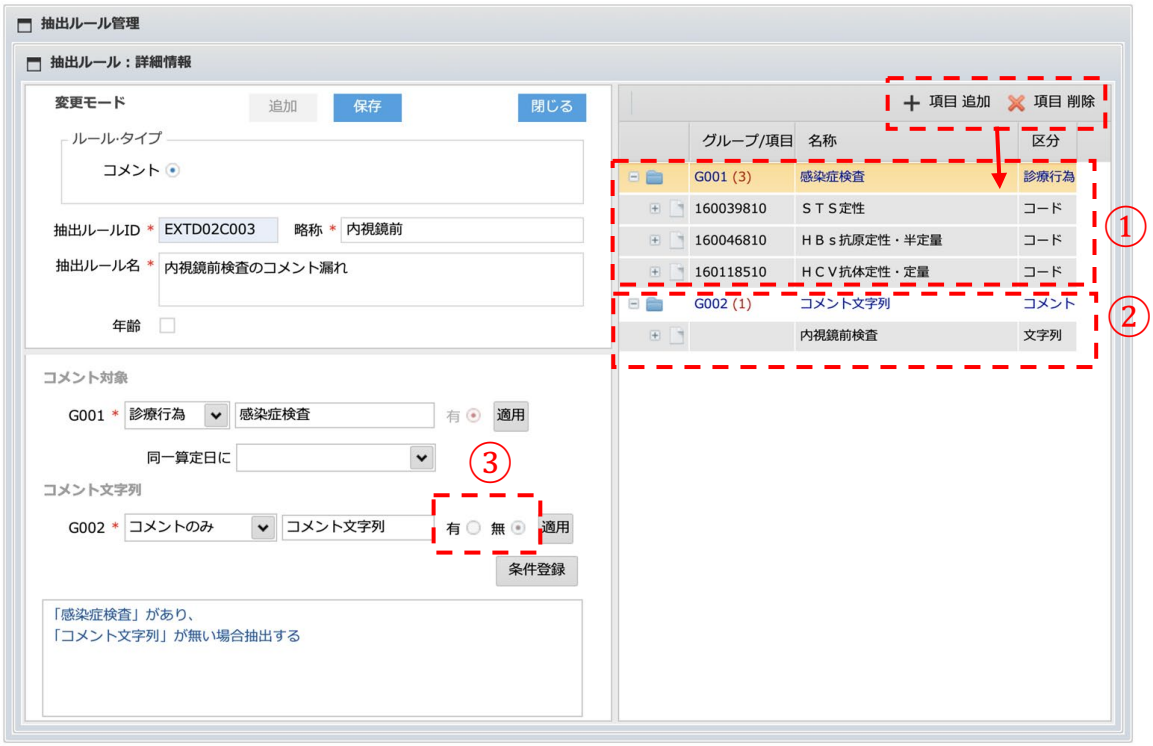
- G002 グループに対して「+項目追加」より、コメントコードやコメント文字列を設定することができます。



５．デフォルト抽出ルールの編集

(４)（内視鏡前）内視鏡前検査のコメント漏れ

内視鏡検査の前に感染症の血液検査を行い、
それに対する「内視鏡前検査」というコメント文字列がないレセプトを抽出します。

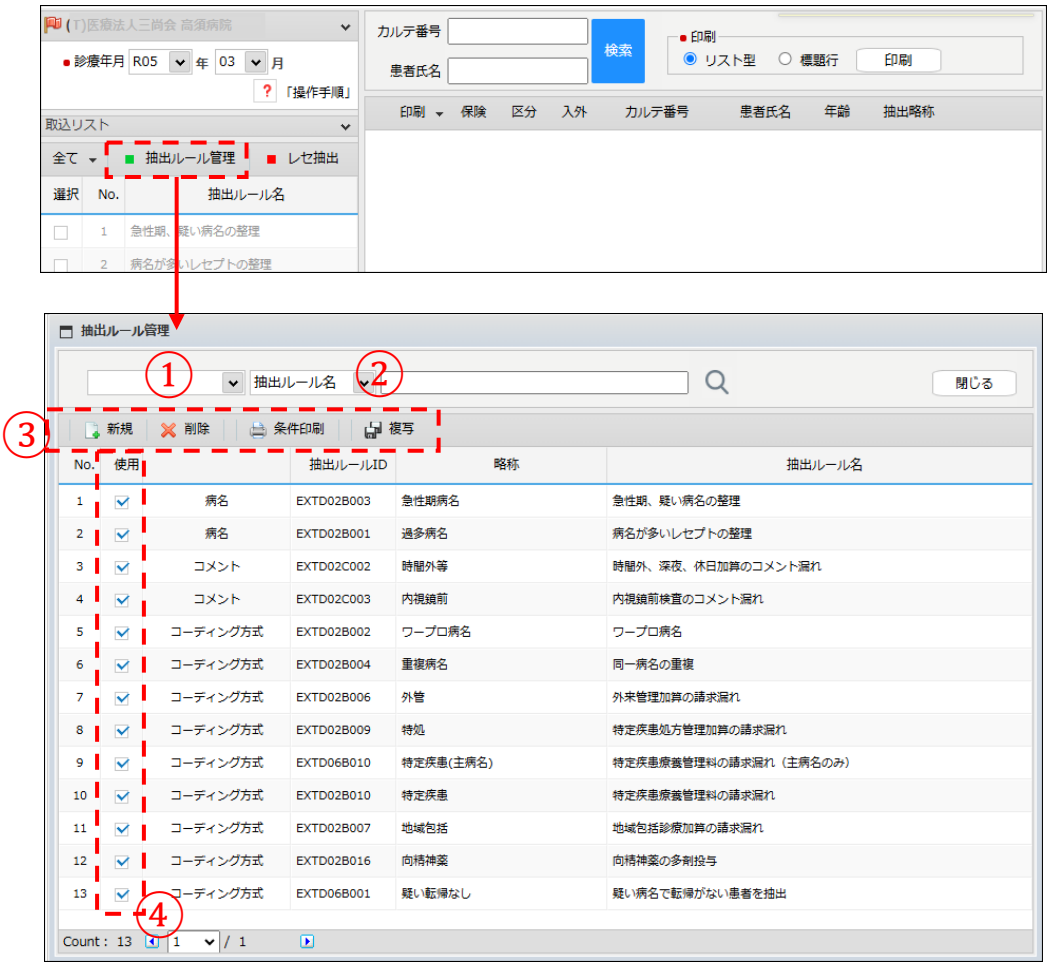


① 「感染症検査」G001グループに対する診療行為項目を変更できます。
② 「内視鏡前検査」以外の任意のコメント文字列に変更できます。
③ 有無の選択で「コメントがある」場合の条件にも変更できます。

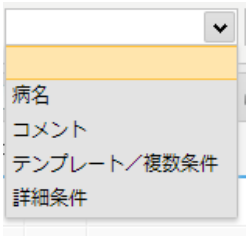
※ デフォルトルールの中で、「コーディング方式」の抽出ルール
(「抽出ルール (5)~(14)」)は、ユーザー側で変更・編集することはできません。
※ 不具合や修正が必要な場合は、サポートデスクにお問い合わせください。

６．抽出ルール管理

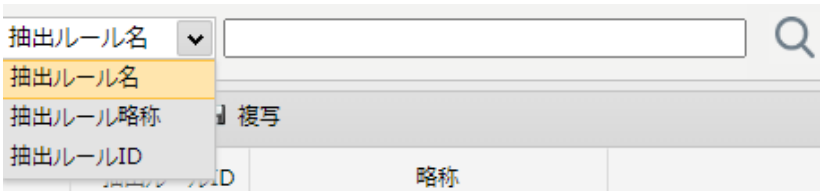
［抽出ルール管理］をクリックし、画面を開きます。



① 検索する「抽出ルールタイプ」をプルダウンから選択できます。

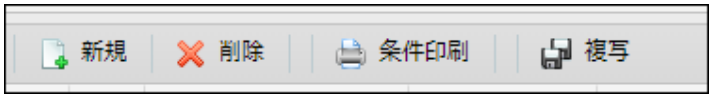


② 名称・略称・ルールID どの項目から検索するかをプルダウンから選択できます。



６．抽出ルール管理

③

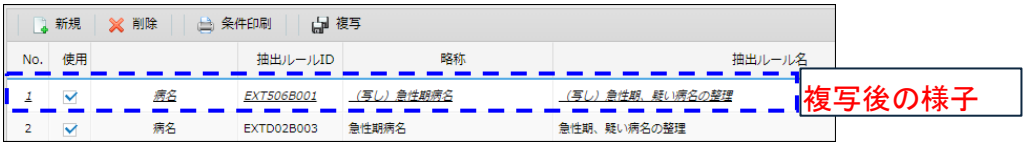


新規 - 新しい抽出ルールを作成します。
削除 - 選択抽出ルールを削除します。
条件印刷 - 以下のように「抽出条件情報」（=略称名、抽出条件内容、使用可否）を出力します。

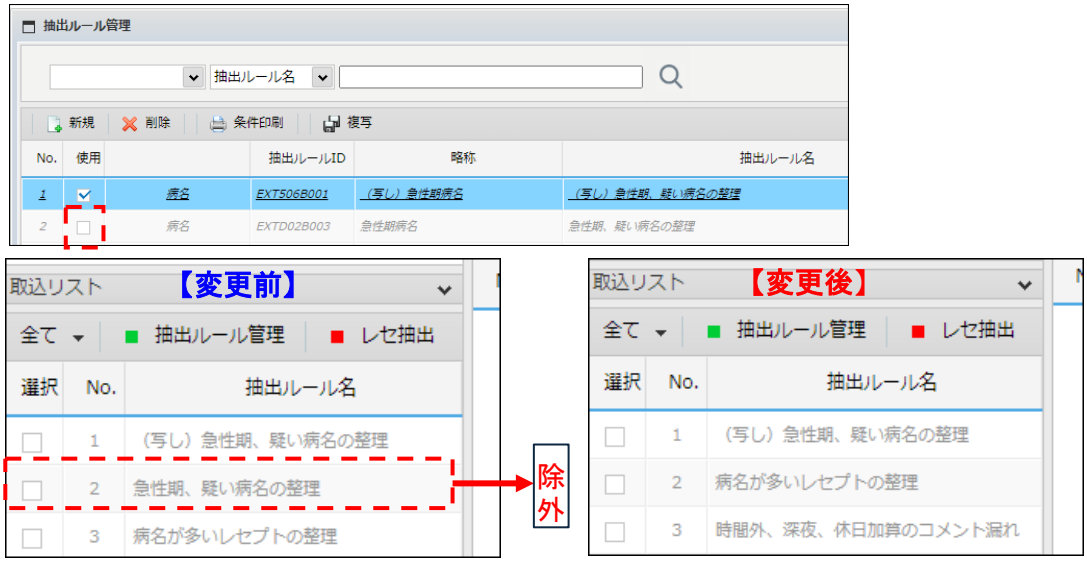
レセプト抽出条件リスト　2024/07/16 14:45:45

No	略称	抽出内容	使用/未使用
1	急性期病名	「急性期文字列」を含み、「除外文字列」を含まない病名が2ヶ月以上継続した場合抽出する	対象
2	過多病名	病名が「8」件以上の場合抽出する	対象
3	時間外等	「時間外、深夜、休日加算」があり、「コメント文字列」が無く、同一算定日に病名が無い場合抽出する	対象
4	内視鏡前	「感染症検査」があり、「コメント文字列」が無い場合抽出する	対象
5	ワープロ病名	ワープロ病名が有り、ワープロ病名解決済み病名コードが無い場合抽出する	対象
6	重複病名	同一病名の重複場合抽出する。	対象
7	外管	外来管理加算が未算定の場合に抽出する ①外来管理加算は、「112011010　外来管理加算」である。②外来管理加算の算定対象患者とは、外来で、再診料１が算定されている患者である。再診料１は再診料１.(G021)で定義される。CNT1=再診料1の算定回数　③CNT2=外来管理加算の算定回数 ④CNT3=外来管理加算が算定できない再診料1の算定回数 CNT3とは、（1）外来管理加算区分が「1」の診療行為が存在する再診料1の算定回数。（2）電子点数表の背反関連で、（１日）の診療行為①が外来管理加算で、背反区分が「2」の診療行為が存在する再診料1	対象

複写- 似たルールを作成するときに、既存ルールをコピーして作成することができます。
＊ 制約:コーディング方式のルールは編集できないため、コピーできません。



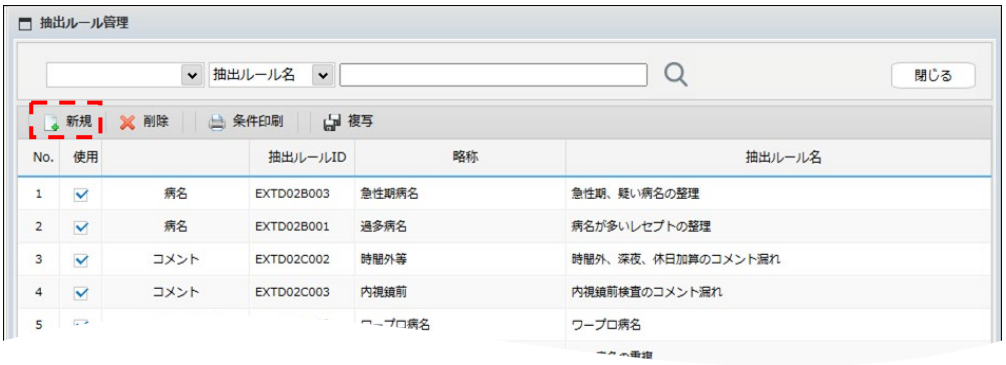
④ 使用可否 ： チェックを外した場合、 「レセプト抽出」の一覧に表示されません。



「 急性期、疑い病名の整理 」が除外されたことが確認できます。

新規抽出ルール作成

［新規］をクリックすると、新しい抽出ルールを作成することができます。



新規ルールには「病名」、「コメント」、「テンプレート／複数条件」、「詳細条件」の４つがあります。

ルール･タイプ：「病名」

ルール･タイプ：「コメント」

ルール･タイプ：「テンプレート／複数条件」

ルール･タイプ：「詳細条件」

※ 共通条件として、「ルールタイプ」に関わらず、「年齢」比較条件が存在します。（2024年12月追加）

抽出ルールの名称の下にある [年齢] をチェック選択します。

「比較値」と「比較演算子」を設定できます。
例) 16 歳を超える患者のみが抽出対象です。

1．病名タイプ

「病名」に切り替えると、病名に関するルールを設定する画面になります。

「8件以上の病名」と「1カ月以上の疑い病名を持つレセプト」を
抽出しようとしています。

①「略称」「抽出ルール名」を入力し、
②「病名1」の「指定件数」に半角数字の「8」を入力し、
③「病名2」の「継続月数」に半角数字の「1」を入力し、(転帰を含む)のチェックを外し、
「G001」に「疑い病名」を入力し、［適用］をクリックすると
右のG001 の名称に文字列が入ります。

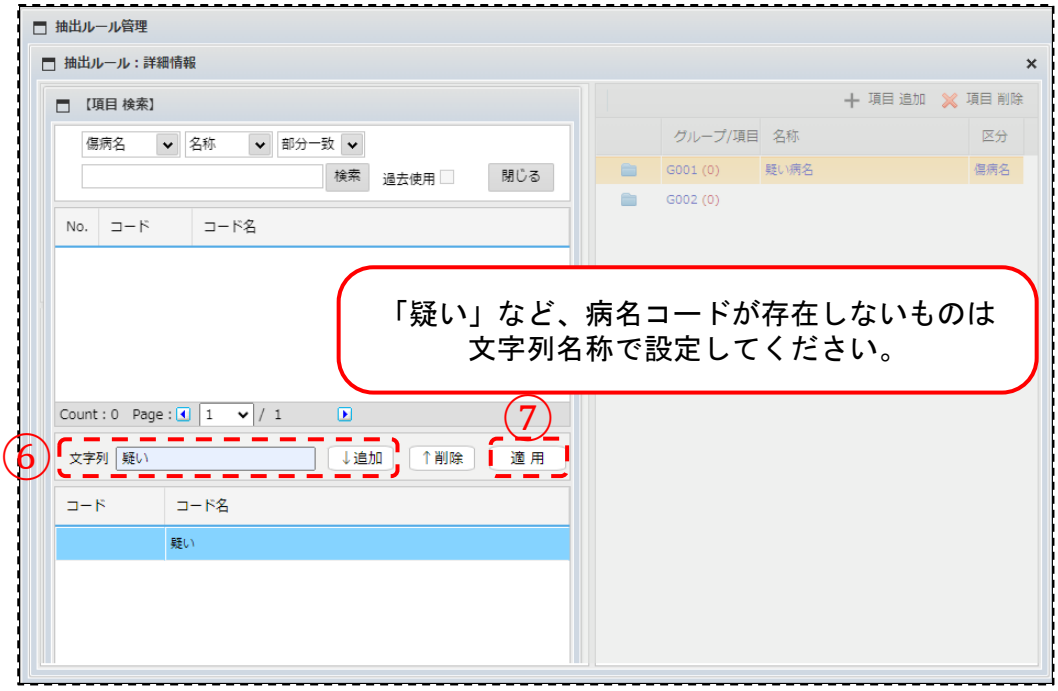
④「疑い病名」をクリックして選択し（オレンジ色）、
⑤［項目追加］をクリックして項目を追加します。

「G001」の「疑い病名」に該当する項目を設定する必要があります。
項目検索ポップアップから登録します。

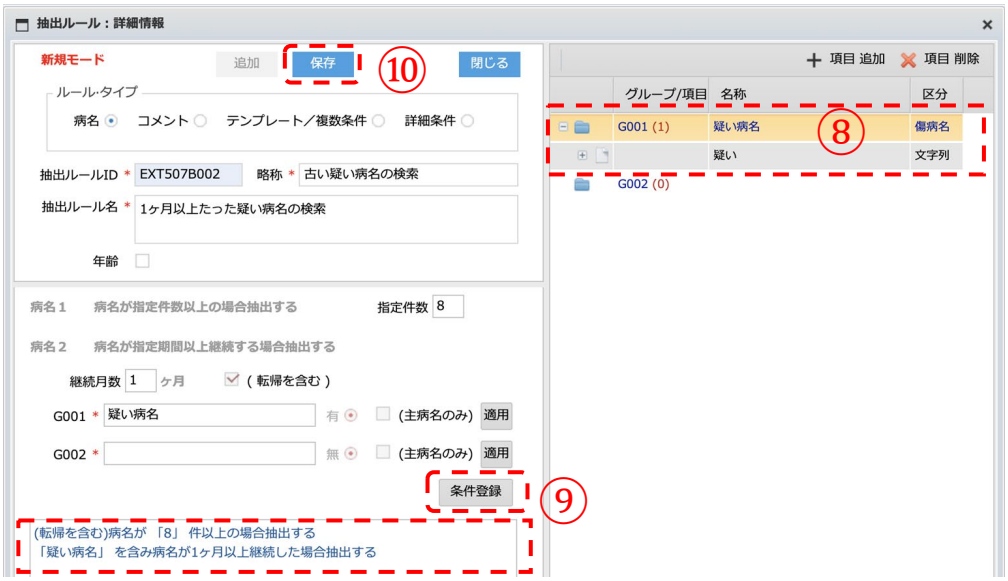
1．病名タイプ

項目を設定する[項目検索] 画面が表示されます。

⑥ 下部の「文字列」に「疑い」を入力し、［↓追加］をクリックすると追加されます。
⑦［適用］をクリックします。



⑧　G001「疑い病名」に「疑い」の文字列が追加されました。
⑨　「条件登録」をクリックすると「**病名が 「8」 件以上の場合抽出する**
「疑い病名」 を含み病名が1ヶ月以上継続した場合抽出する」という抽出条件が表示されます。
⑩「保存」をクリックして保存します。



2．コメントタイプ

「コメント」に切り替えると、コメントに関するルールを設定する画面になります。

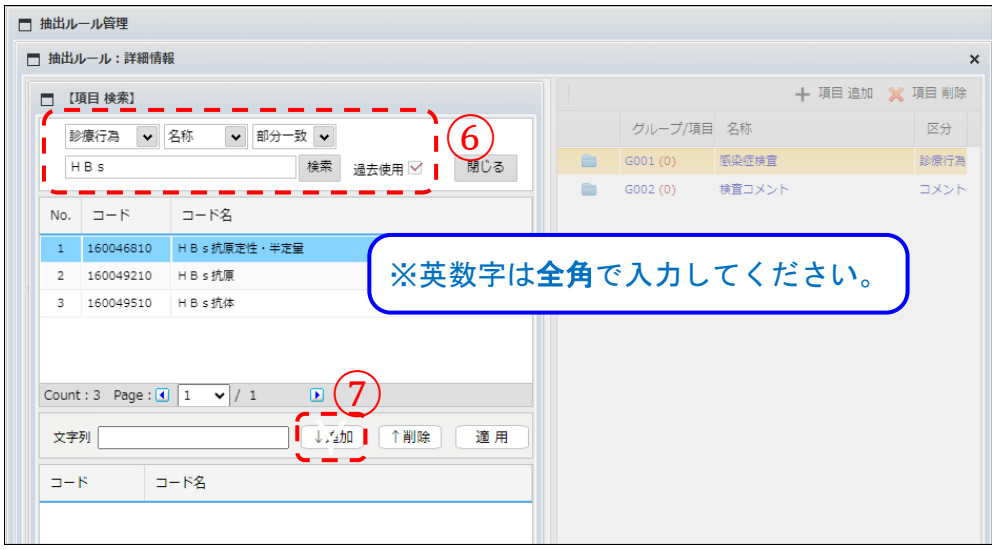
「内視鏡前検査のコメント漏れ」の抽出ルールの設定方法

① 「略称」「抽出ルール名」を入力し、
② 「コメント対象」に診療行為で「感染症検査(任意の名称)」と入力し、
［適用］をクリックすると、右のG001の名称に文字列が入ります。
③ 「コメント文字列」に「コメントのみ」で「検査コメント」無◉ と入力し、
［適用］をクリックすると、右のG002の名称に文字列が入ります。

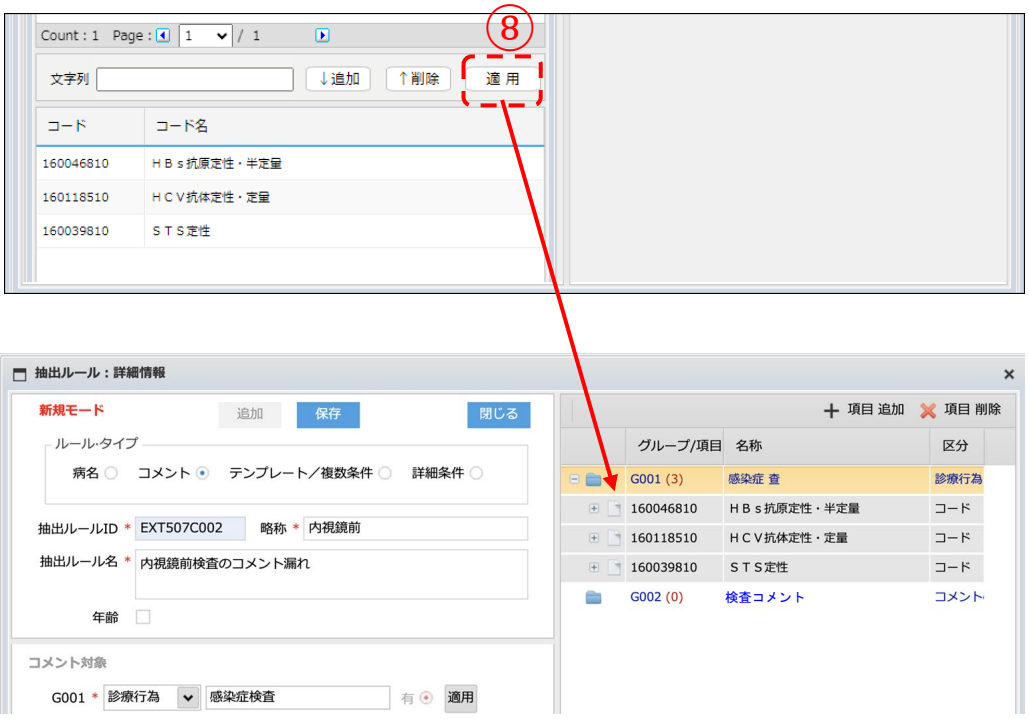
④ G001「感染症検査」をクリックして選択し（オレンジ色）、
⑤ ［+項目追加］をクリックして項目を追加します。

２．コメントタイプ

⑥　G001「感染症検査」項目を設定します。
「+項目追加」をクリックして[項目検索] 画面から目的の診療行為（検査）を検索して、
⑦　該当する検査をダブルクリックするか、「↓追加」をクリックすると追加されます。



⑧　必要な診療行為を追加したら、最後に［適用］をクリックします。
G001「感染症検査」に３つの診療行為が追加されました。



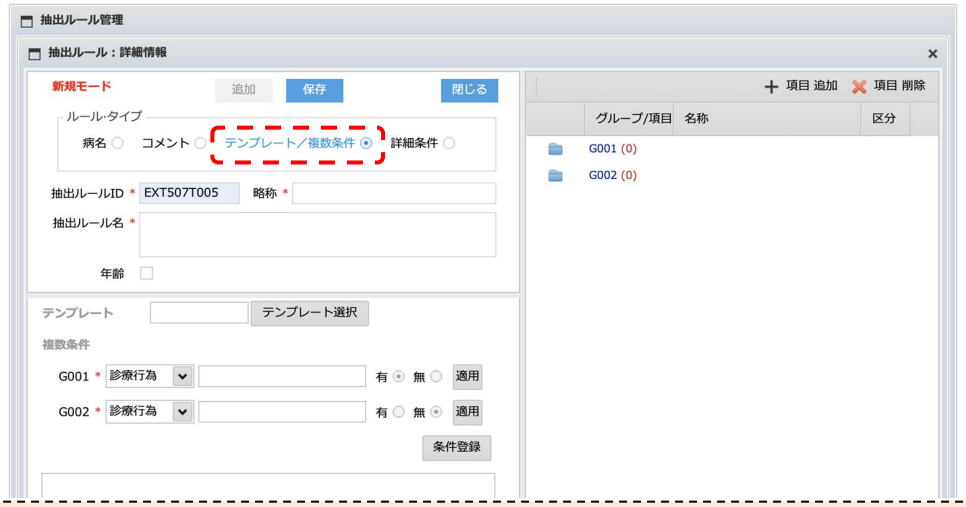
２．コメントタイプ

⑨　G002　「検査コメント」に文字列を追加する場合には、
[項目検索]下部の「文字列」の欄に「内視鏡前検査」と入力し、
［↓追加］ をクリックし、［適用］をクリックします。

⑩　G001「感染症検査」に３個の診療行為、G002「内視鏡前検査」に文字列が追加され ました。［条件登録］をクリックすると「**「感染症検査」があり、「検査コメント」が無い場合抽出する**」 という抽出条件が表示されます。
⑪［保存］をクリックして保存します。

３．テンプレート/複数条件タイプ

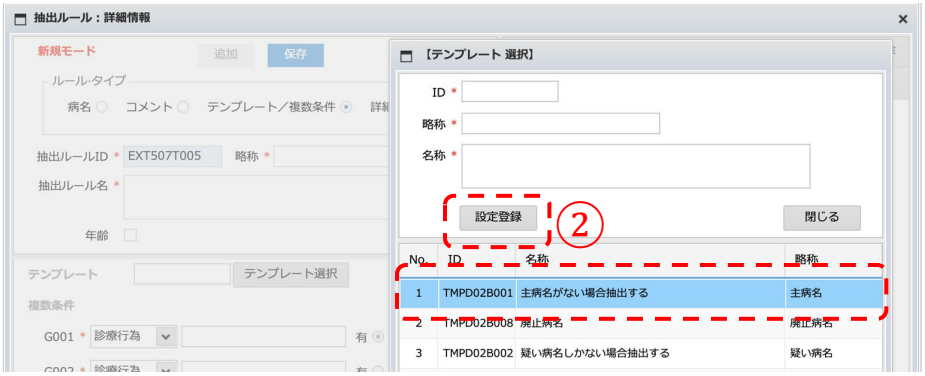
「テンプレート／複数条件」に切り替えると、テンプレートから新規ルールを作成する、または複数条件でルールを設定する画面になります。



デフォルトのテンプレート抽出ルールの設定方法を説明します。

① [テンプレートの選択] をクリックします。

② [テンプレート選択] 画面のテンプレートリストの中から選択し、ダブルクリックします。「ID」「略称」「名称」に内容が転写され、確認したら［設定登録］をクリックします。その後、［保存］をクリックして保存します。



３．テンプレート/複数条件タイプ

「複数条件」の設定です。
「インフル薬あり検査なし」の抽出ルールの設定方法を説明します。

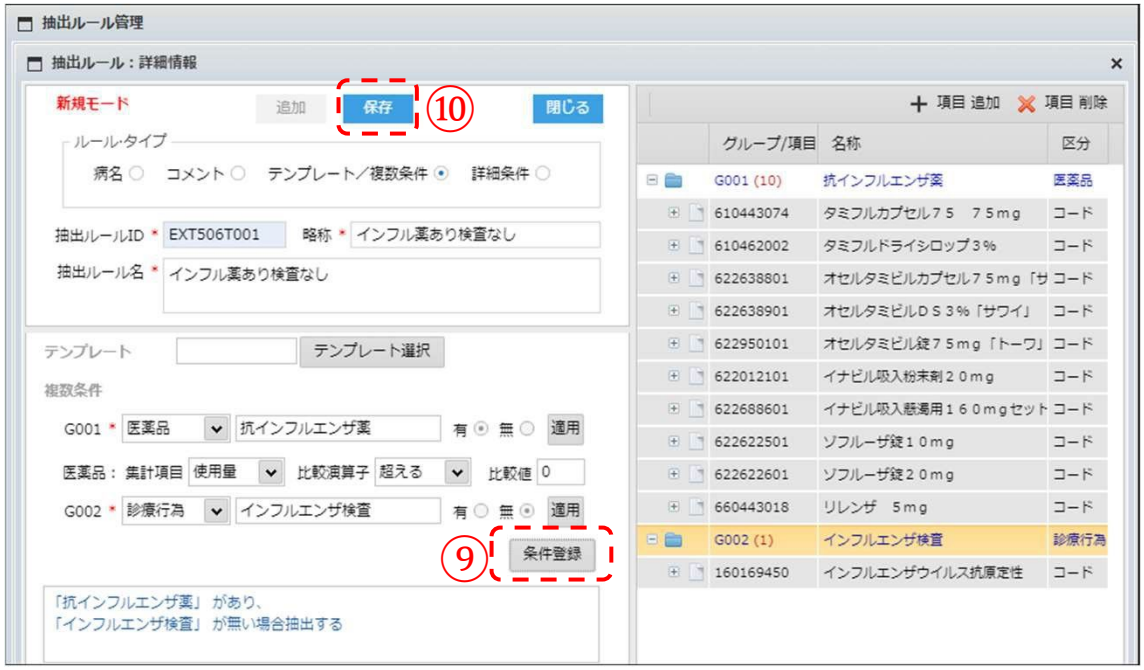
①「略称」「抽出ルール名」を入力し、
②「G001」に「医薬品」選択で「抗インフルエンザ薬」と入力し、有◉ と入力し、［適用］をクリックすると、右のG001の名称に文字列が入ります。
③「G002」は「診療行為」選択で「インフルエンザ検査」と入力し、無◉ と入力し、［適用］をクリックすると、右のG002の名称に文字列が入ります。
④「抗インフルエンザ薬」をクリックして選択し（オレンジ色）、
⑤［+項目追加］をクリックして項目を追加します。

⑥　G001「抗インフルエンザ薬」を検索画面から目的の医薬品を検索して、
⑦　該当する医薬品をダブルクリックするか、「↓追加」をクリックすると追加されます。
⑧　必要な医薬品を追加したら、最後に［適用］をクリックします。

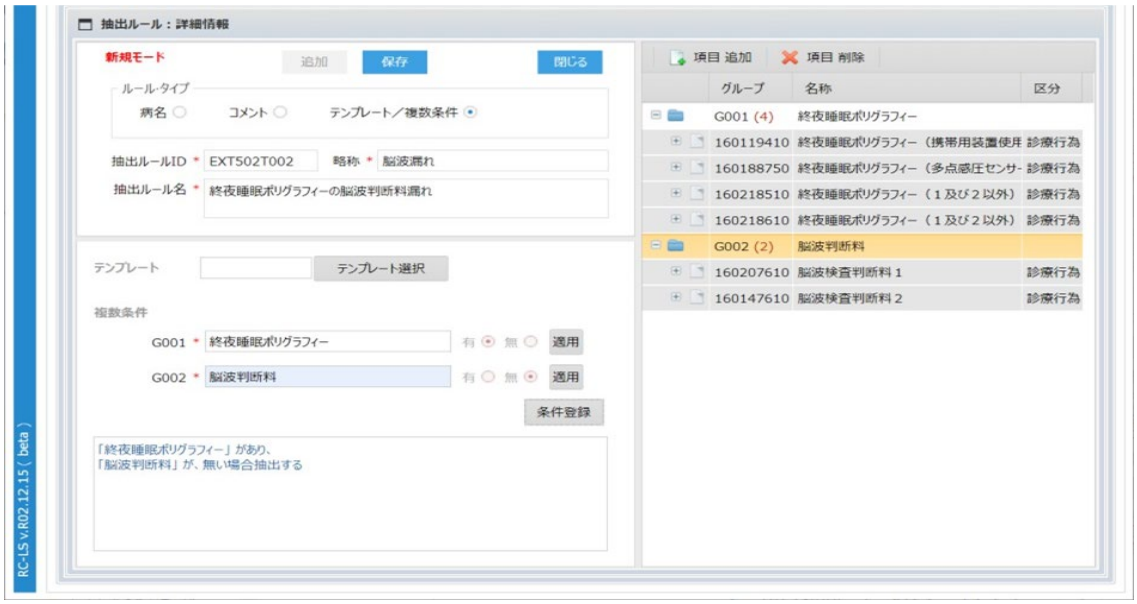
３．テンプレート/複数条件タイプ

＊「G002」も同様に処理します。

⑨［条件登録］をクリックすると「**「抗インフルエンザ薬」 があり、「インフルエンザ検査」 が無い場合抽出する**」という抽出条件が表示されます。
⑩［保存］をクリックして保存します。



例2)「終夜睡眠ポリグラフィー」があり、「脳波判断料」が無い場合抽出する」



4．詳細条件タイプ

「詳細条件」に切り替えると、段階別に条件を組むことができるルールを設定する画面になります。

「在・施医総管（月1回）の算定漏」の抽出ルールの設定方法を説明します。

① 「略称」「抽出ルール名」を入力し、

② 「新規」 をクリックすると、下に1段階目の入力欄が表示されます。

③ １段階目として、「在宅患者訪問診療料」の全体コードの回数(=グループ項目内の合計回数)が1と一致するレセプトを探すように設定します。

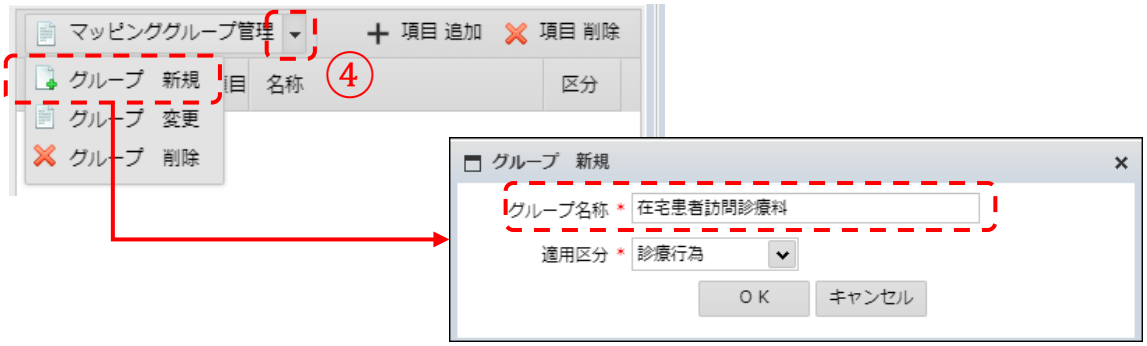
— 適用区分：診療行為で、有◉と入力し、

— 集計区分：全体コードで、範囲：同一レセプト内で、

— 集計項目：回数で、比較演算子：一致、比較値：１と入力

4．詳細条件タイプ

④ １段階目にマッピングされる「在宅患者訪問診療料」（=グループ項目）を登録します。
[マッピンググループ管理] 横「▼」をクリックして [グループ 新規] をクリックし、G001 グループ名称(任意の名称)を入力します。



⑤ 「在宅患者訪問診療料」をクリックして選択し(オレンジ色)、
［+項目追加］をクリックして項目を追加します。

⑥ 「在宅患者訪問診療料」で目的の診療行為を検索して、
⑦ 該当する診療行為をダブルクリックするか、「↓追加」をクリックすると追加されます。
⑧ 必要な診療行為を追加したら、［適用］をクリックします。

４．詳細条件タイプ

⑨「グループ追加」をクリックして、１段階目の「診療行為」グループにG001をマッピングします。

＊ ２段階目も同様に処理します。

⑩　２段階目として、「新規」をクリックすると、下に入力欄が表示されます。

⑪「在医総管・施医総管」が無いレセプトを探すように設定します。

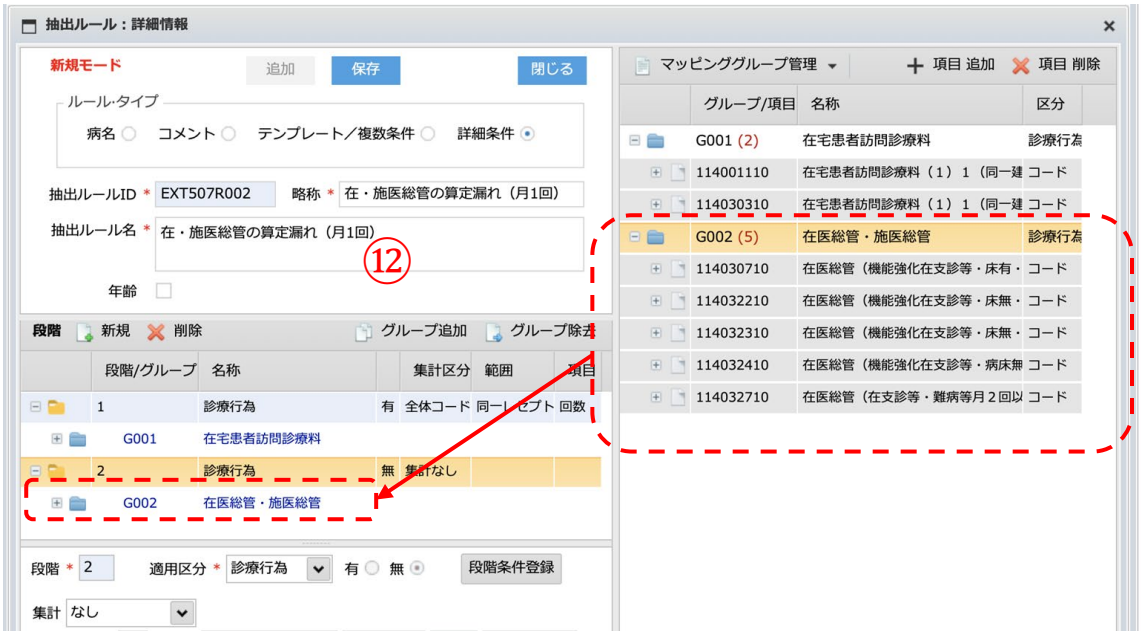
― 適用区分：診療行為で、無◉と入力し、

― 集計区分：「集計なし」と入力します。

＊ ２段階目にマッピングされる「在医総管・施医総管」（=グループ項目）も同様にグループを作成します。

４．詳細条件タイプ

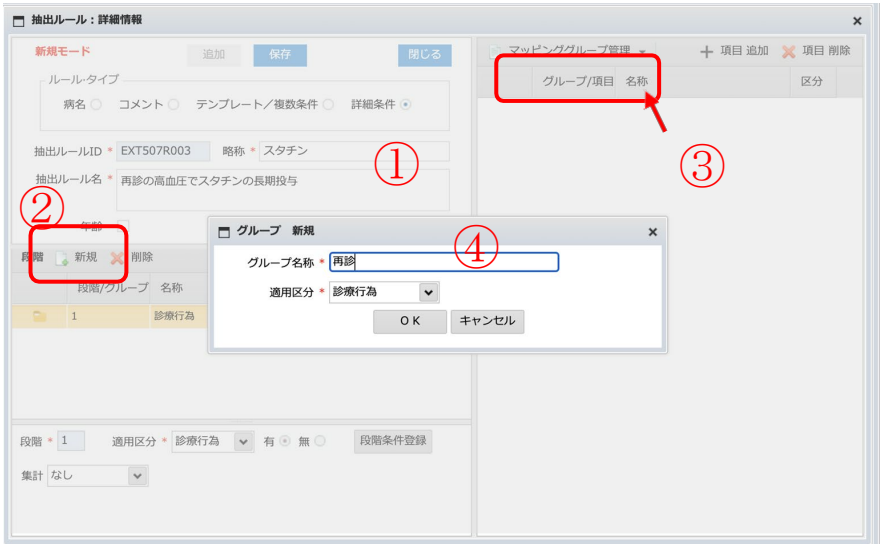
⑫　２段階目を選択し(オレンジ色)、同様に「在医総管・施医総管」（=グループ項目）について「グループ追加」をクリックして、２段階目に G002をマッピングします。
最後に上部の［保存］をクリックして完了です。



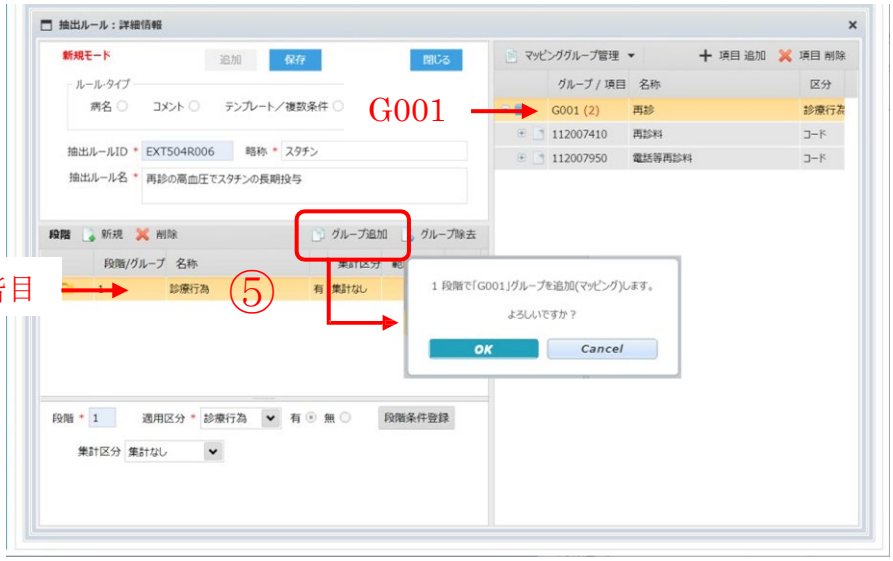
4．詳細条件タイプ

例2)「再診の高血圧でスタチンを長期投与している患者を抽出する」

① 「詳細条件」にチェックを入れ、略称、抽出ルール名を入れます。
② 新規をクリックして１段階目を設定します。
③ マッピンググループ管理横の[▼]をクリックし、「グループ新規」を選択、
④ グループ名称を入力して［OK］をクリックします。

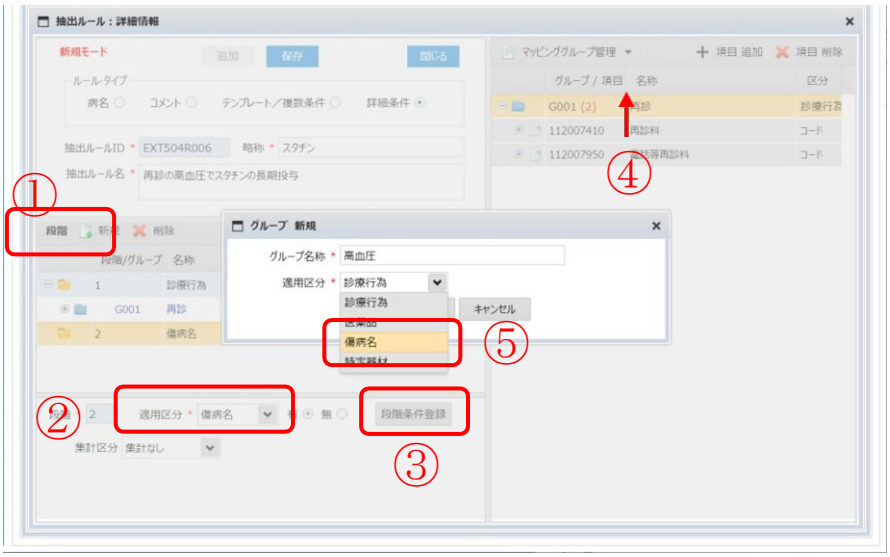


G001の「再診」のグループを設定（+項目追加）したら、⑤［グループ追加］をクリックし、１段階目にG001をマッピングします。

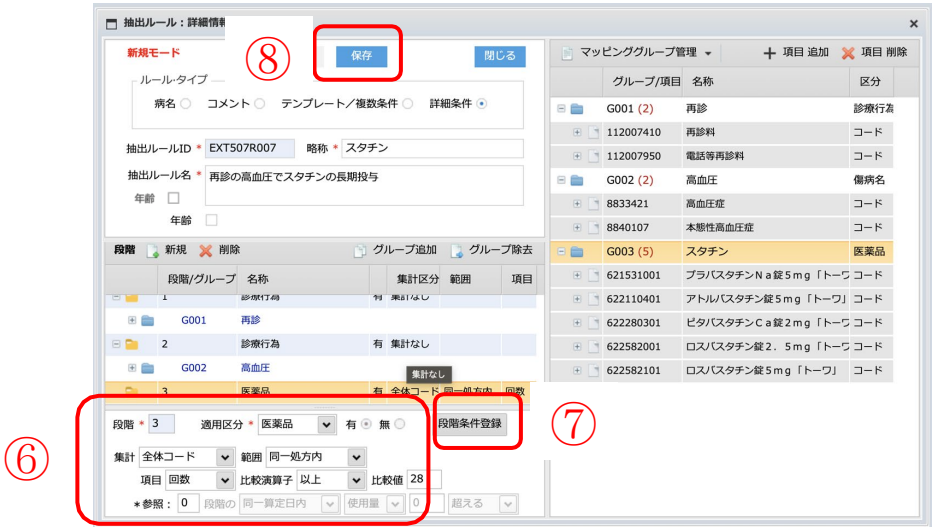


４．詳細条件タイプ

①［新規］をクリックして２段階目を設定します。
②適用区分を「傷病名」に変更し、③［段階条件登録］をクリックします。
④マッピンググループ管理横の[▼]をクリックして「グループ新規」を選択、
⑤グループ名称を入力し、適用区分を「傷病名」に変更します。
G002に「高血圧」の傷病名を設定(+項目追加)し、［グループ追加］で２段階目にマッピングします。



同じ手順で３段階目を作成します。
⑥３段階目で集計区分を「全体コード」に変更すると細かな設定ができるようになります。
適用区分を「医薬品」、範囲を「同一処方内」、集計項目を「回数」、比較演算子を「以上」、
比較値を「28」と設定します。G003に医薬品の「スタチン」を設定(+項目追加)し、
［グループ追加］で３段階目にマッピングします。
⑦　［段階条件登録］をクリックし、
⑧ 最後に［保存］をクリックして完了です。



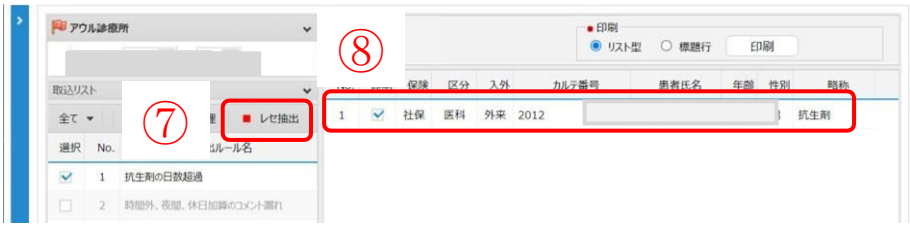
４．詳細条件タイプ

例3）「14回を超えて抗生剤を使用した場合に抽出する」

①「詳細条件」の新規をクリックして適用区分を「医薬品」に設定します。
②マッピンググループ管理横の[▼]をクリックして「グループ新規」を選択、
「抗生剤」のグループを作成し、［+項目追加］から「メロペン点滴用キット…」
「ゾシン配合点滴静注用バック…」を追加します。

③適用区分は「医薬品」を選択し、抗生剤の種類ごとに14回を超えているかを判断するため、
集計区分を「コード別」に変更します。
月またぎで投与回数を判定するために、範囲を「点検月」～「１ヶ月前」、
集計項目を「回数」、比較演算子を「超える」、比較値を「14」と設定します。
④［段階条件登録］をクリックし、⑤［グループ追加］で１段階目にマッピングしたら、
⑥［保存］をクリックして完了です。

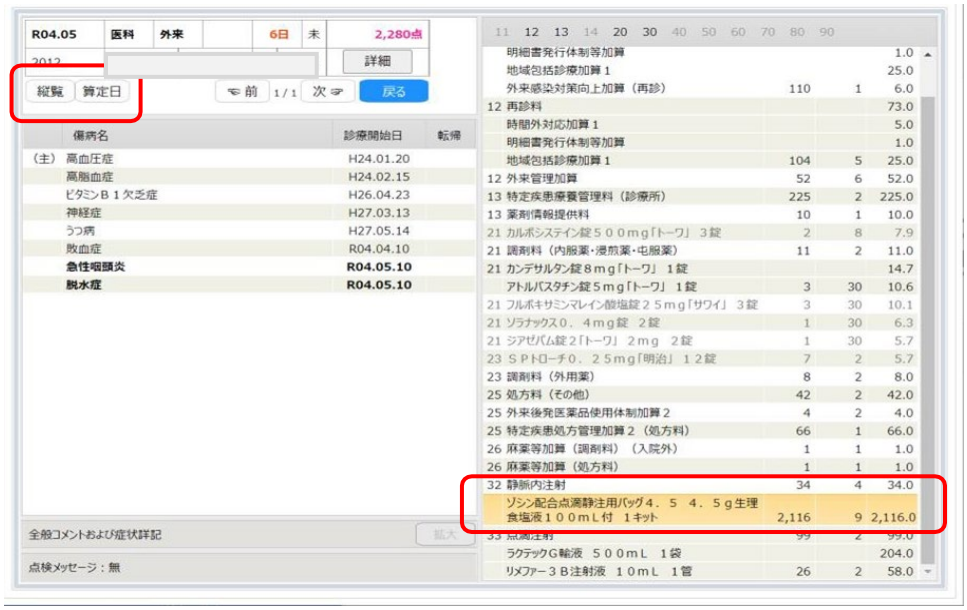
「レセプト抽出」画面で⑦［レセプト抽出］をクリックすると該当するレセプトが抽出されます。
⑧患者氏名をダブルクリックすると「詳細」画面が表示されます。



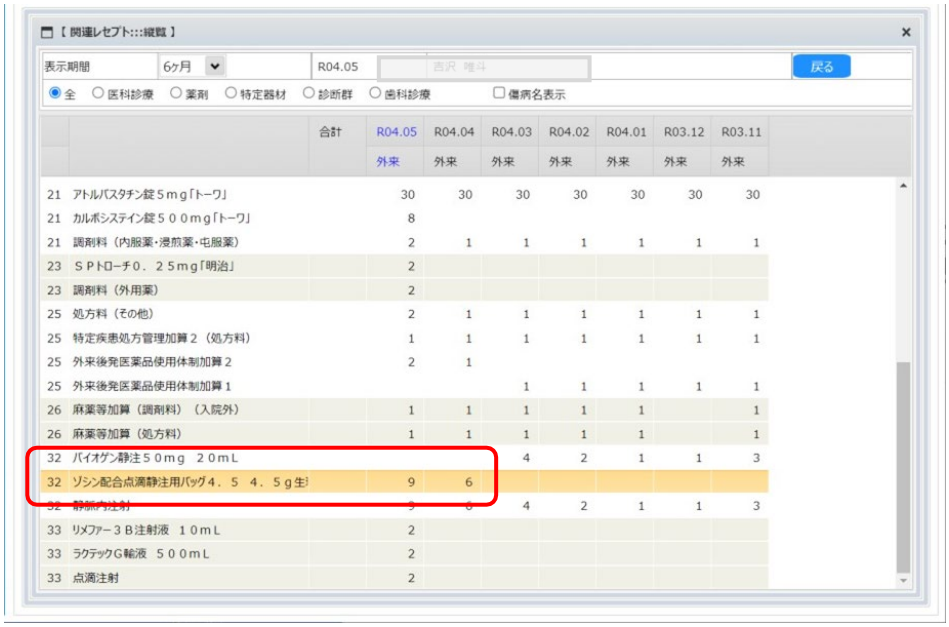
４．詳細条件タイプ

「詳細」画面が表示されます。「ゾシン配合点滴静注用パック…」が９回使用されています。
当月では14回以下ですが、月またぎの可能性があります。
抽出結果の詳細を確認したい時のため、左上に［縦覧］［算定日］のボタンが設けられています。
今回は［縦覧］をクリックします。

＜詳細画面＞

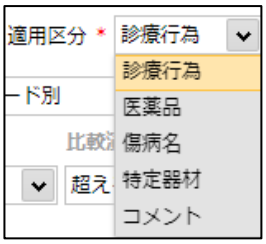


「縦覧」画面が表示されます。「ゾシン配合点滴静注用パック…」が当月に9回、
前月に6回、あわせて15回使用しており、14回を超えているために抽出されたことが
確認されます。



5. 詳細条件の段階項目について

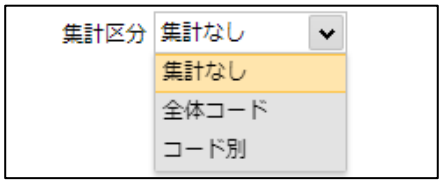
（1）摘要区分　：5つの中から1つ選びます。



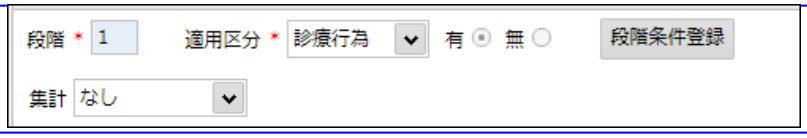
「診療行為」、「医薬品」、「傷病名」、「特定器材」、「コメント」があります。

※「傷病名」の場合は、「集計区分」は「集計なし」で固定され、
「転帰を含む」・「主病名のみ」が選択可能です。

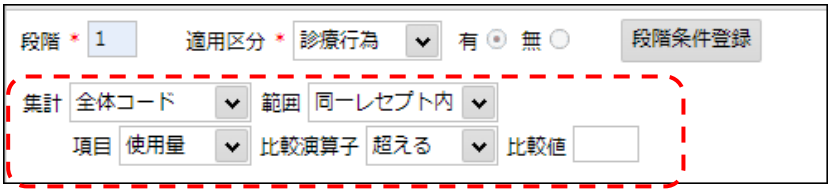
（2）集計区分：3つの中から1つ選びます。



―「集計なし」：有・無の条件のみを判断し、抽出します。

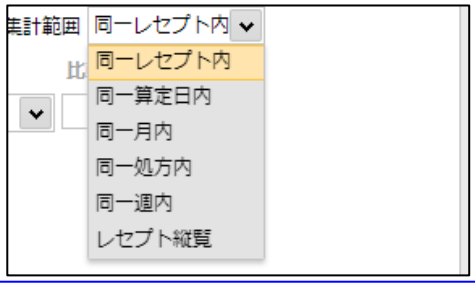


―「全体コード」：集計項目（使用量または回数）を、
コード合算（グループ内すべてのコードの合計）で比較演算し、有無をチェックします。
―「コード別」：集計項目（使用量または回数）を、
グループ内のコードそれぞれで比較演算し、有無をチェックします。

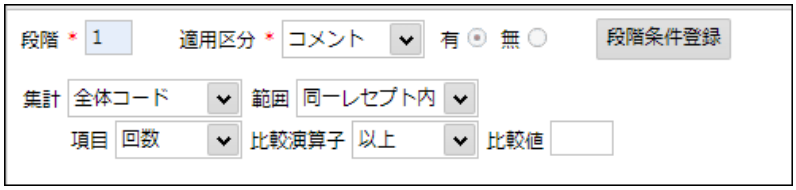


5. 詳細条件の段階項目について

（３）範囲：６つの中から1つ選びます。

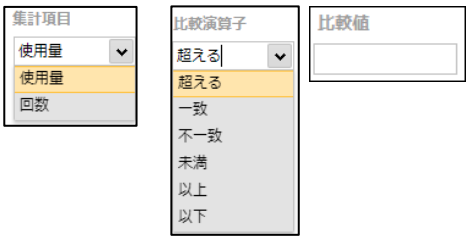


「同一レセプト内」、「同一算定日内」、「同一月内」、「同一処方内」、「同一週内」、「レセプト縦覧」があります。
＊ 診療年月別入院/外来/DPC/歯科の区別がないため、1つのレセプトの場合、「同一レセプト内」と「同一月内」は同じ意味です。



「レセプト縦覧」：縦覧抽出月数を開始年月と終了年月を設定することで、点検月から最大12ヶ月の範囲で選ぶことができます。
1ヶ月前～3ヶ月前 なども設定可能です。

（４）集計項目、比較演算子、比較値



— 「集計項目」：使用量・回数 から選択可能です。
— 「比較演算子」：
　＊「以上」と「以下」は 比較値を含めてそれより多いか少ないかです。
　＊「超える」と「未満」は 比較値を含まず、それより多いか少ないかです。
— 「比較値」：半角数字と小数点で入力します。

６．詳細条件の段階参照

＊「段階参照機能」を使用することで対象の診療行為や医薬品を
同一日に算定しているレセプトを抽出することが可能になりました。

例1）再診料と同一算定日内に外来･在宅ベースアップ評価料の算定が漏れているレセプトを抽出する方法を記載します。

算定日　印刷　戻る

診療行為等	計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
初診料（同一日複数科受診時の２科目）	1						1							
再診料	1						1							
明細書発行体制等加算	1						1							
外来感染対策向上加算（再診）	1						1							
再診料	2								1	1				
明細書発行体制等加算	2								1	1				
生活習慣病管理料２	1						1							
デエビゴ錠２．５ｍｇ	30						30							
パラマイシン軟膏　（ＢＴＲＣ２５０単位ＦＲＭ２ｍｇ）	1						1							
創傷処置（１００ｃｍ２未満）	3						1		1	1				
パラマイシン軟膏　（ＢＴＲＣ２５０単位ＦＲＭ２ｍｇ）	1						1							
パラマイシン軟膏　（ＢＴＲＣ２５０単位ＦＲＭ２ｍｇ）	2								1	1				
単純撮影（口）の写真診断	1						1							
単純撮影（デジタル撮影）	1						1							
電子画像管理加算（単純撮影）	1						1							
外来・在宅ベースアップ評価料（１）２（再	2						1		1					

１段階目は「有」にチェックを入れ、「集計」は「なし」で設定します。

６．詳細条件の段階参照

２段階目は、「ベースアップ評価料」についての条件です。

ー‘集計 なし’の場合は、単に（有/無）チェックのみとなります。
ー参照する段階が０の場合は、段階参照条件は対象外となります。

参照範囲を設定します。

適用区分の右側は**「有」**を選択します。
[＊参照] 条件の段階番号を 「**1**」と入力します。
（０以上の数字の段階を入力すると、設定項目が表示されます。）
「**同一算定日内**」に設定し、**回数「０」と「一致**」に変更します。
（再診料の算定日（6日、8日、9日）のうち、漏れを探す必要がありますので、回数「0」と「一致」に変更します。）
※適用区分の右側で「無」に設定しただけではうまく抽出ができません。

＊参照条件について、
1段階目については、参照条件を選択できません。
- 参照は、前の段階が存在する場合にのみ設定可能となります。
1段階目では、前の段階が存在しないため、表示されません。

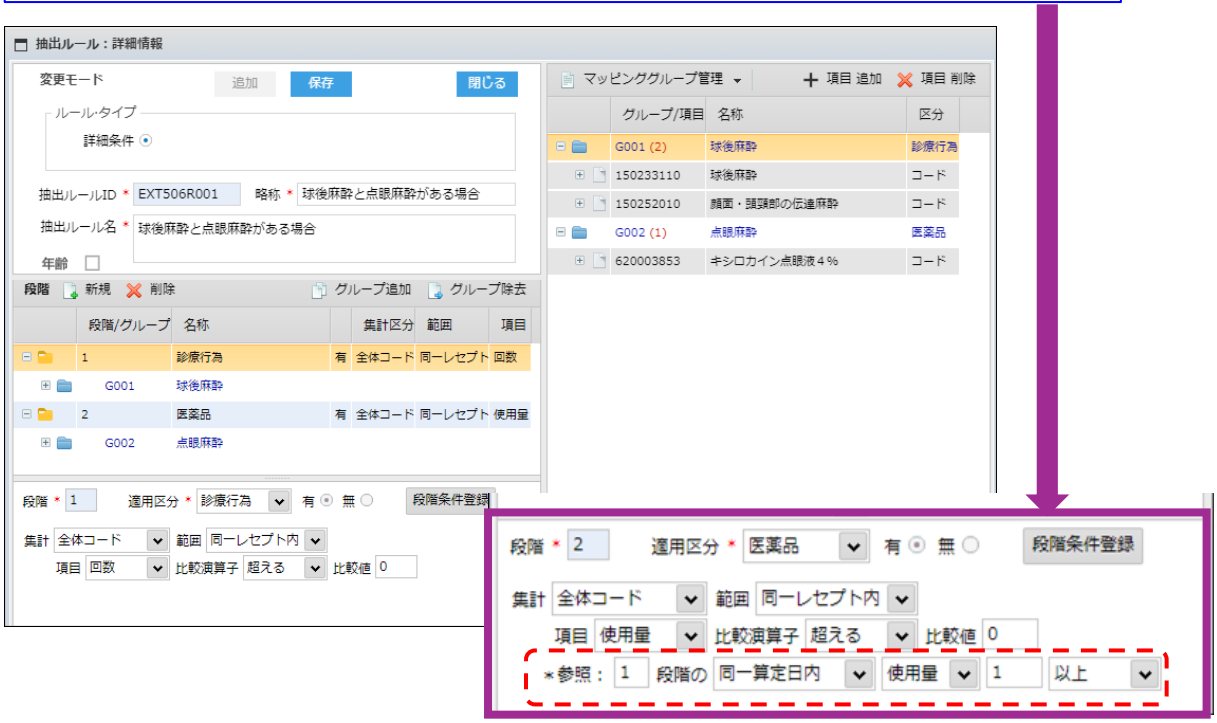
◎参照範囲の条件は、**同一算定日内・同一処方内** のみ選択可能です。

６．詳細条件の段階参照

例2）「球後麻酔」と「キシロカイン点眼液4%」が同一日に算定されている
レセプトを抽出する方法を記載します。

・１段階目で、「球後麻酔」のあるレセプトを抽出します。

・２段階目で、[参照] 条件の段階番号を 「1」と入力します。
（０以上の数字の段階を入力すると、設定項目が表示されます。）
1段階目の「同一算定日内」に「キシロカイン点眼液4%」を
算定しているレセプトを抽出するように追加・変更します。



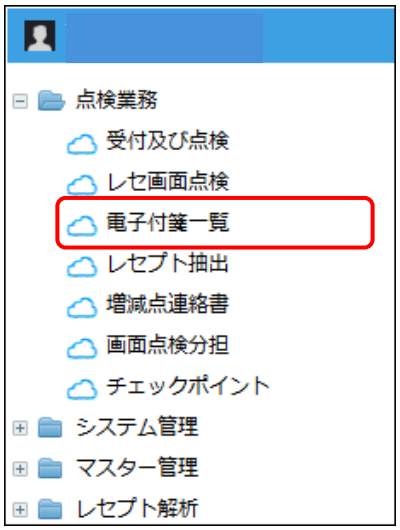
もしくは既存の「集計」は「なし」のままにしておいた方が操作は単純です。
(下図参照)

※「0 超える」と「1 以上」は同一の条件となります。

第5章 その他及び機能活用

電子付箋一覧

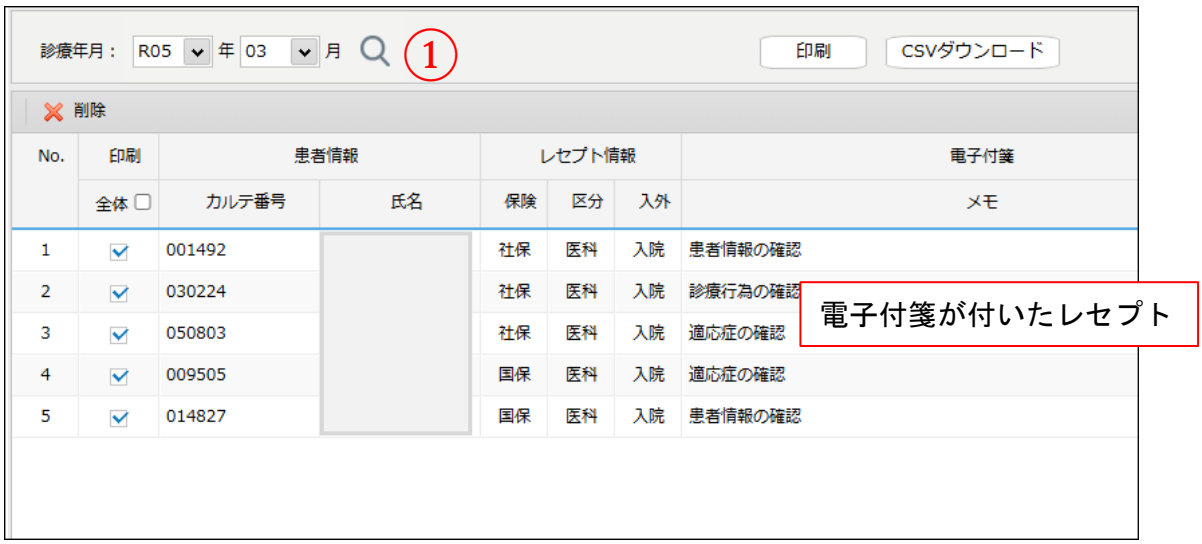
「電子付箋」は当該診療年月別に閲覧して印刷することができます。
（「電子付箋」の操作はP146参照）
画面点検を行う際に気になるもの、カルテを参照する必要があるもの、医療事務が点検して医師に確認する必要があるもの、医師が点検して医療事務に指示する事柄があるものなど、後で見直すべきレセプトの表示ができます。



ナビゲーションウィンドウの「点検業務」>「電子付箋一覧」をダブルクリックします

●上部エリア：レセプトの付箋メモを診療年月条件で照会します。

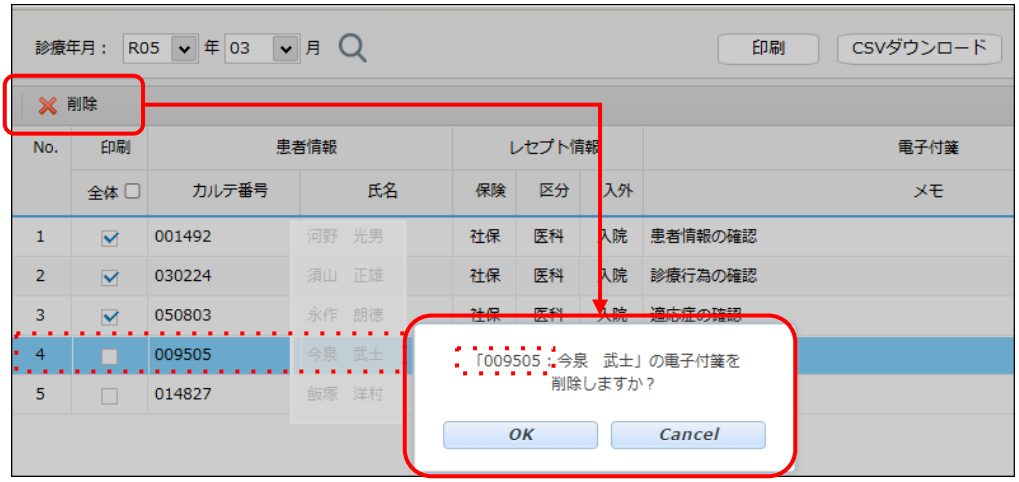
① 診療年月条件で検索します。（レセプトで登録した電子付箋メモ）



● 電子付箋一覧情報を印刷方法、選択した電子付箋を削除する方法は以下の通りです。

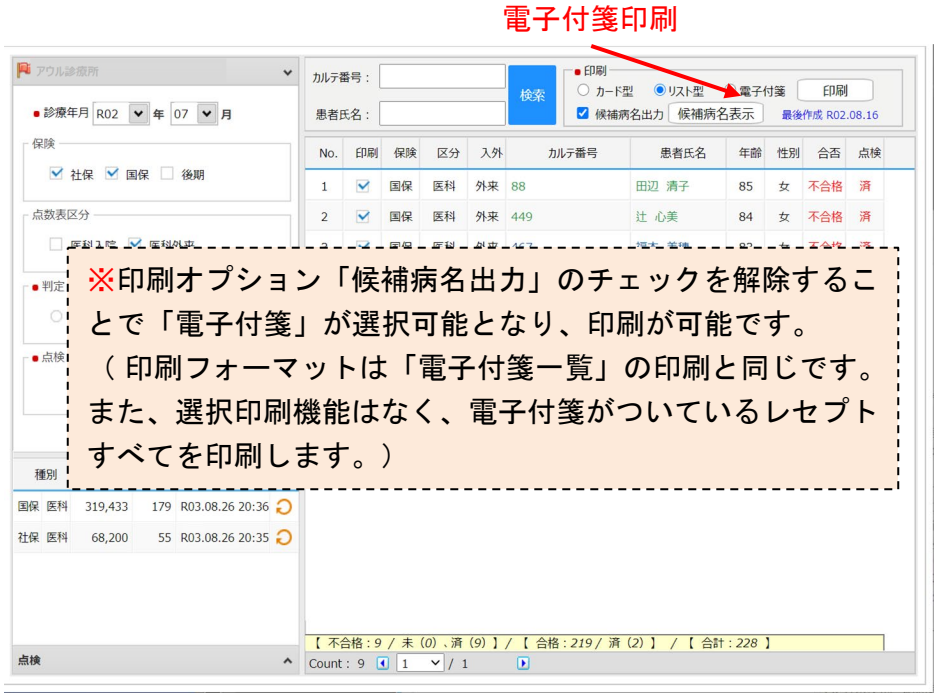
② 電子付箋一覧で☑選択して印刷、CSVファイルとしてダウンロードします。

③ 電子付箋一覧から選択した(青色)付箋情報を、削除します。



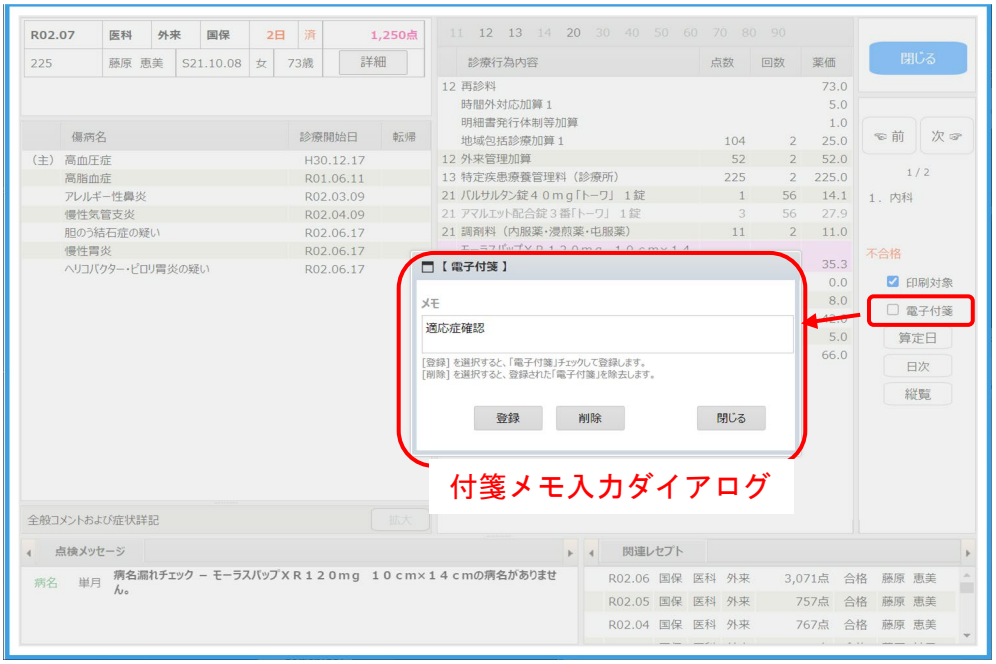
●レセプト点検画面での電子付箋印刷について

「点検業務」＞「レセ画面点検」のレセプト検索リストでも電子付箋を印刷できます。



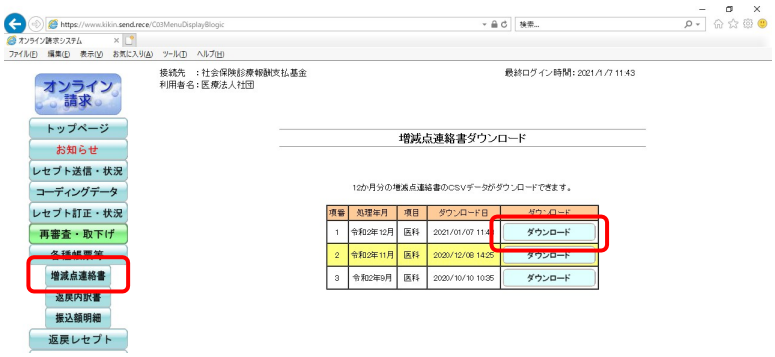
●レセプトに電子付箋メモを入力する方法について

詳細レセプトで「電子付箋」にチェックを入れると付箋メモ入力ダイアログ 画面が表示され、付箋メモを入力できます。

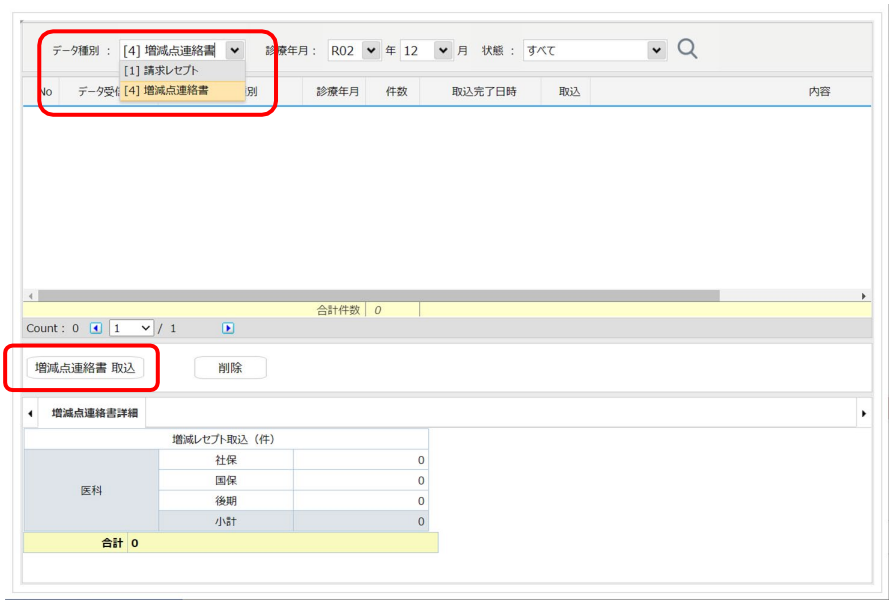


増減点連絡書

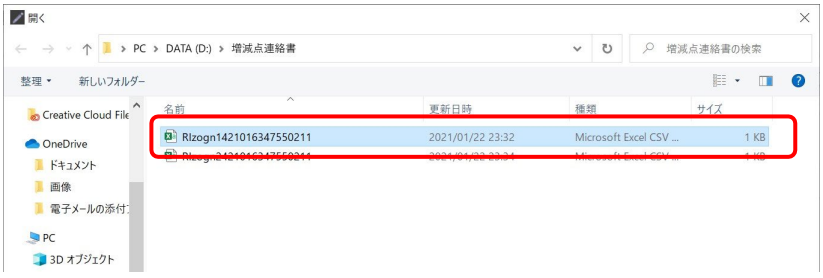
増減点連絡書はオンライン請求のサーバーからダウンロードします。



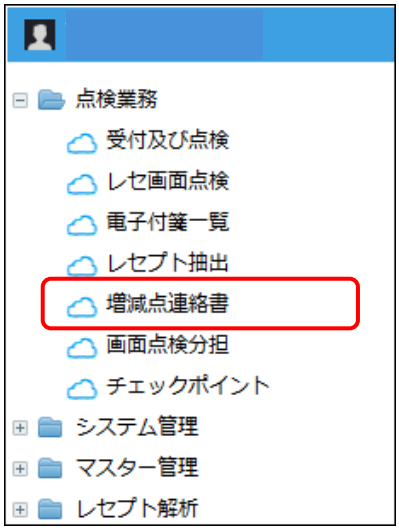
「点検業務」>「受付及び点検」画面のデータ種別を「(4)増減点連絡書」に切り替えて、［増減点連絡書 取込］をクリックします。



ダウンロードした増減点連絡書のcsvファイルを選択し、アップロードします。

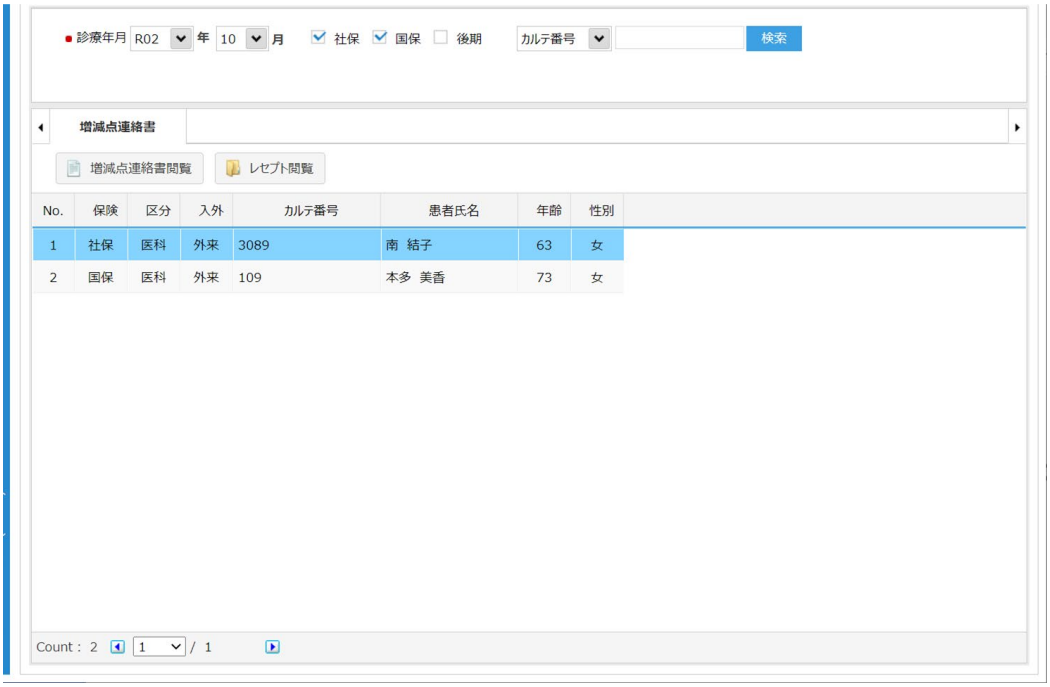


アップロードが完了したら、ナビゲーションウィンドウを開き、
「増減点連絡書」をダブルクリックします。



ナビゲーションウィンドウの「点検業務」>
「増減点連絡書」をダブルクリックします

増減点連絡書のリストが表示されます。リストをダブルクリックすると内容が表示されます。

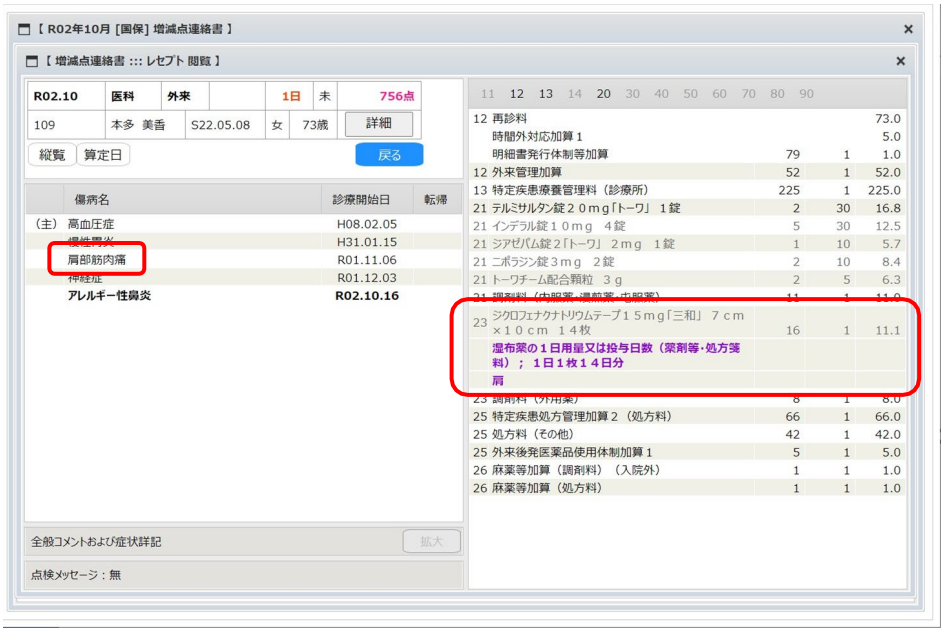


増減点連絡書の内容が表示されます。**ジクロフェナクナトリウムテープ１５ｍｇ**が減点されています。

［レセプト閲覧］をクリックすると、減点されたレセプトが表示されます。

減点されたレセプトです。「筋肉痛」は**ジクロフェナクナトリウムテープ１５ｍｇ**の適応症ですが、「筋肉痛」の病名だけで長期間処方していたので減点の対象となりました。（この判断は都道府県によって異なります）

この画面で確認後、電子カルテを修正してください。

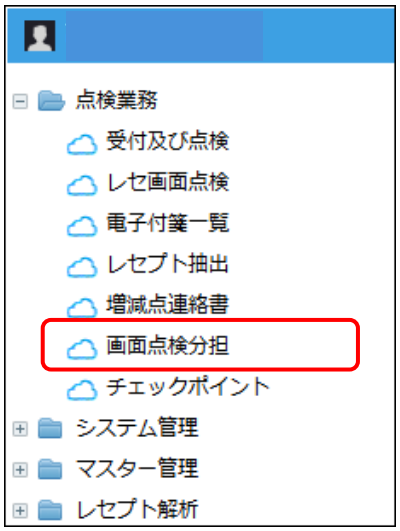


画面点検分担

レセプトのアップロード及び取り込みが終わると自動点検を行います。
自動点検結果で不合格のレセプトを目視で確認する点検業務を行います。

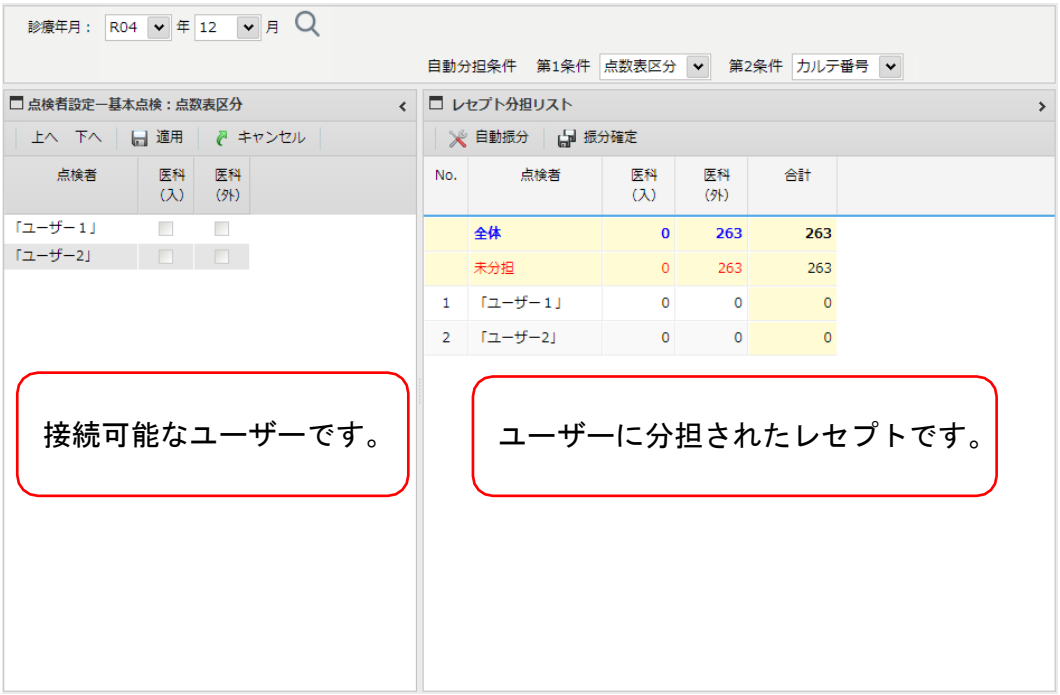
複数の点検者にレセプトを振り分けて、それぞれ作業が出来るように分担する機能があります。

※ユーザーの追加はシステム側で行います。
レセプトチェッカーサポートデスクまでご連絡ください。



ナビゲーションウィンドウの「点検業務」>「画面点検分担」をダブルクリックします。

●初期画面です。



●上部エリアです

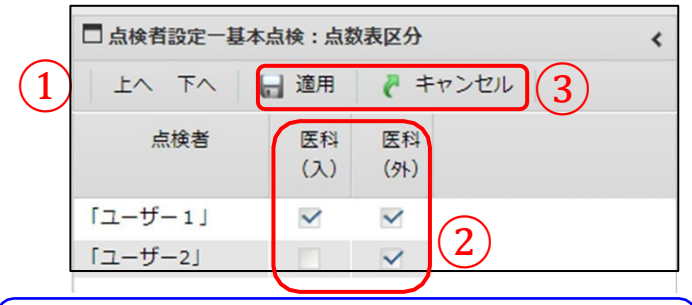
① 該当する診療年月の対象レセプトの点検(レセプト件数)を分担できます。
レセプトがアップロードされ、正常に取り込まれた最新の診療年月がデフォルトに設定されます。 ボタンは分担された内訳を照会します。

② 画面点検実行するために「分配条件」を設定できます。
デフォルトで「点数表区分」と「カルテ番号」の順に自動分配されます。

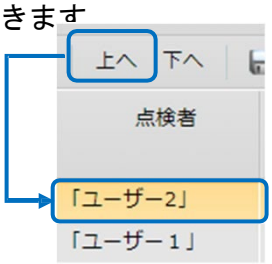
*条件は

の中で変更可

●左側のリストには画面点検ユーザーが表示されます。
又、それぞれに担当する点検対象を表示します。



① 点検者の優先順位を設定できます



* 2人の所属ユーザーが登録されている場合です。

点検者を選択し、「上へ」ボタンを押すと選択したチェックが上に移動し、「下へ」ボタンを押すと選択した点検者が下に移動します。

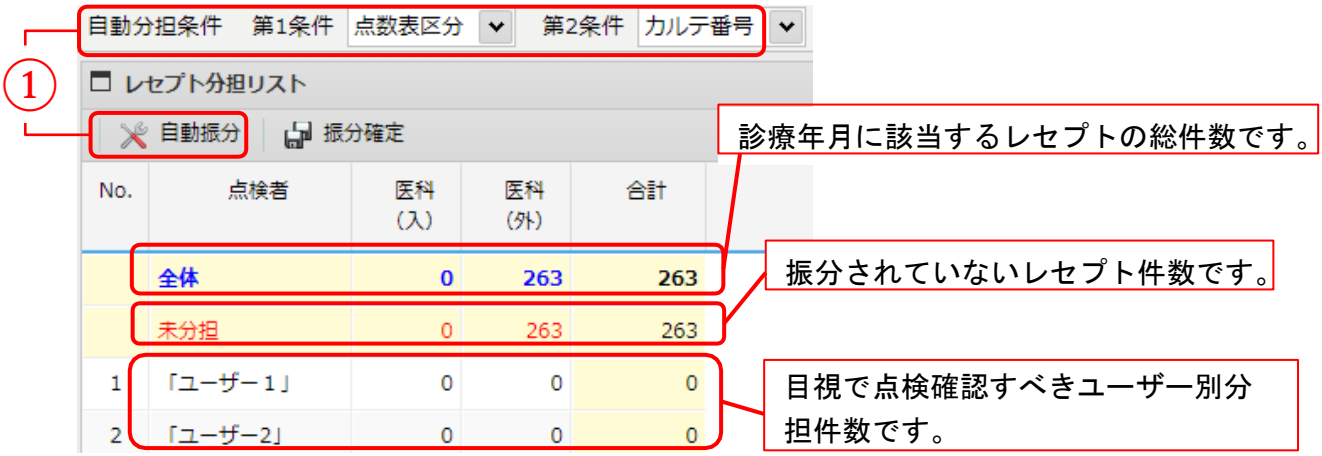
② 診療年月のレセプトの点数表や入院と外来分担適用可否をチェックします。
チェック解除の場合は、その種類のレセプトが分担対象から除外されます。

③ 適用：分担対象設定（チェック）情報を最終適用します。
キャンセル：振り分け設定をしていない状態に戻ります。

●レセプトの振分情報を確認する

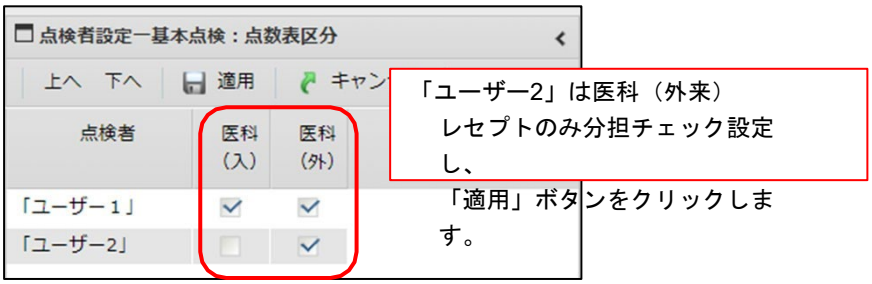
-自動点検の結果を、目視で確認する作業が画面点検です。

-画面点検画面を介して、作業時にユーザー別に確認可能なレセプト件数を変更します。



①自動振分条件に応じてレセプトをユーザー別に振分します。

- 注：左側「点検者設定」領域のユーザーに対する入院と外来分担適用可否チェックを設定しなければなりません。



自動振分 をクリックして自動振分処理します。

② 自動振分条件に応じてレセプトがユーザーに振分されます。
また、振分された件数の編集ができるので配分された件数を確認し、
「振分確定」ボタンを押すと振分が確定します。

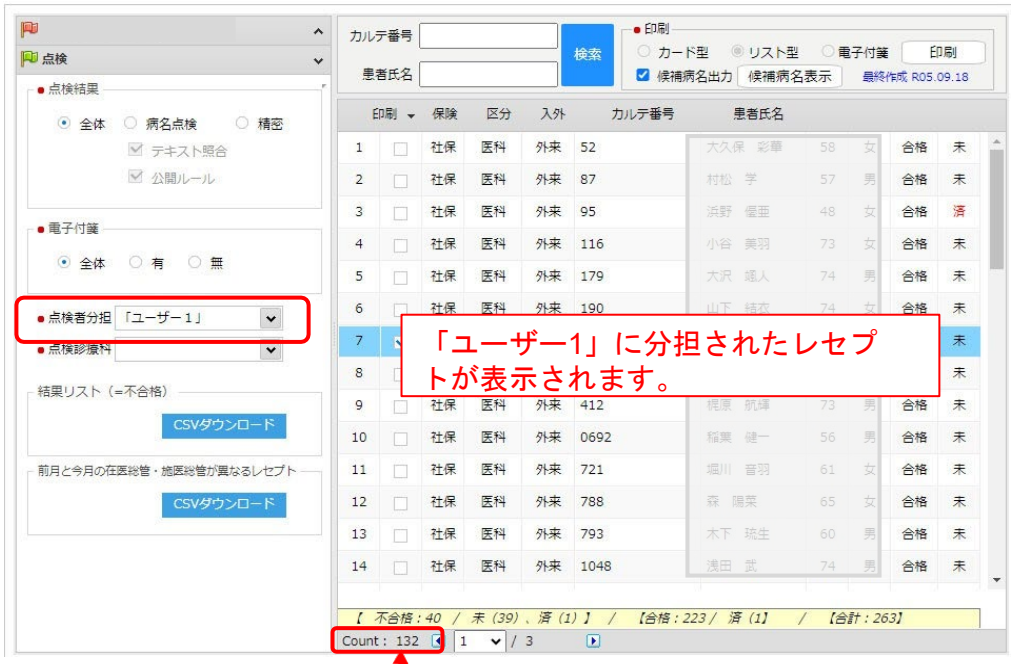
振分処理後「点検業務」>「レセ画面点検」で確認可能です。

● レセ画面点検

「点検業務」 > 「レセ画面点検」の「点検タブ」をクリックします。

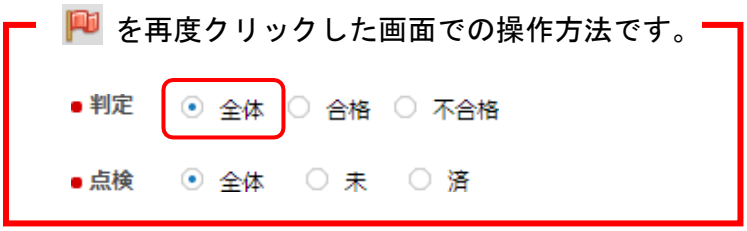
① 「点検タブ」をクリックして点検タブ領域に切り替えます。

② 点検者分担で点検者ユーザーを選択します。

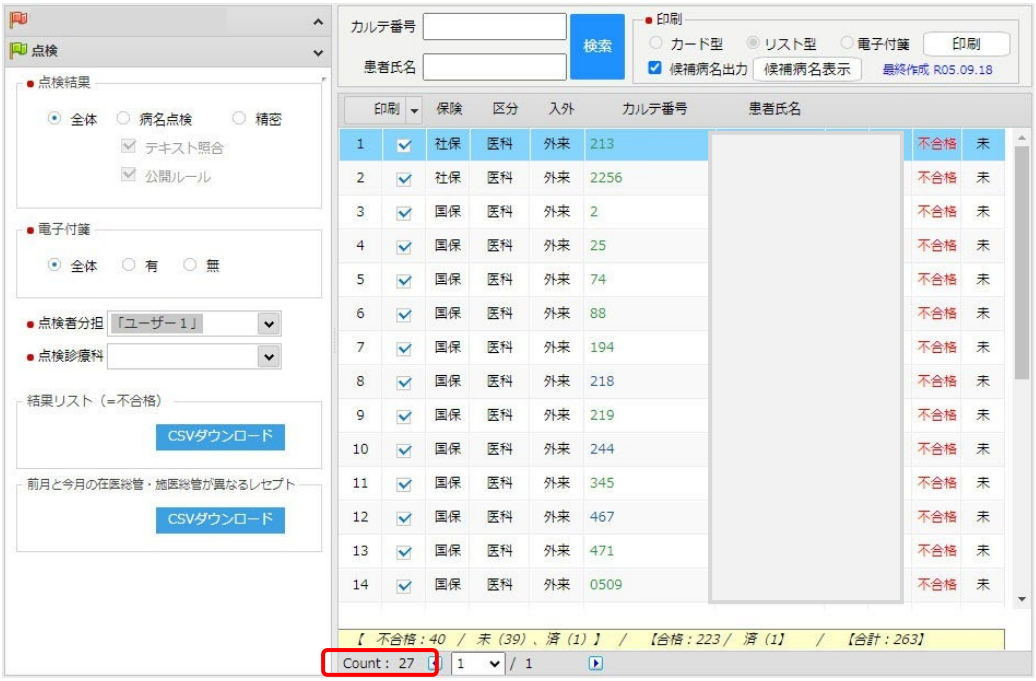


画面点検分担で振分処理された「ユーザー1」に割り当てられた件数は132件でした。
該当するレセプトのみ目視点検できます。

※ 注：割り当てられた分担結果を確認する際の注意点



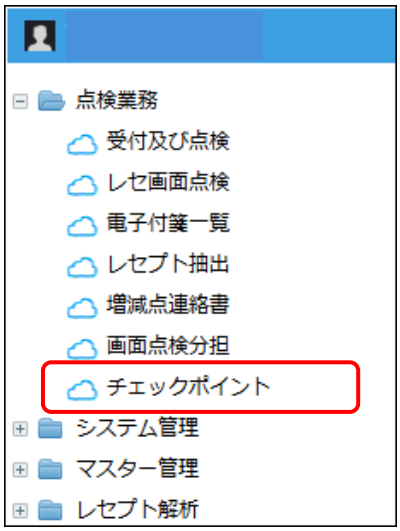
デフォルト初期画面条件は、判定が「不合格」です。
目視点検対象は不合格対象ですが、分担された件数を正確に把握したい場合には「判定」を「全体」に変更することで、確認が可能です。



「ユーザー1」の分担件数132件の中、不合格レセプトのみ検索されます。

チェックポイント(オリジナルチェックリスト)

これまで提供していた「チェックリスト」を「**チェックポイント**」に刷新しました。



診療の中で陥りやすい請求漏れをまとめた「請求漏れチェックポイント」を整理して作成しています。

「2024年レセプト総点検マニュアル（医学通信社）」を参考に医療監修者の元、刷新しました。

ナビゲーションウィンドウの「点検業務」>「チェックポイント」をダブルクリックします

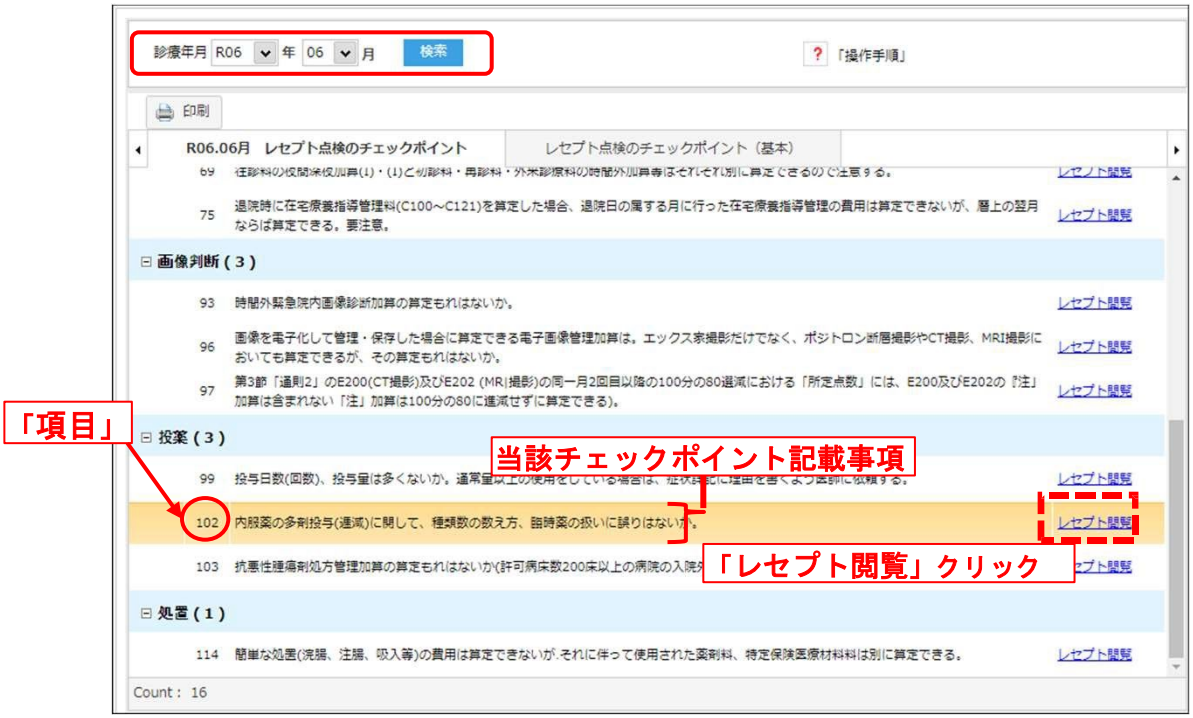
初期画面は「検索結果」 タブが空の状態です。

①「検索結果」のタブをクリックし、「検索」をクリックすると、「項目」と「チェックポイントの記載事項」が表示されます。

②「レセプト点検のチェックポイント(基本)」 のタブをクリックすると「チェックポ
イント」の全体内容が表示され、確認することができます。

検索後画面

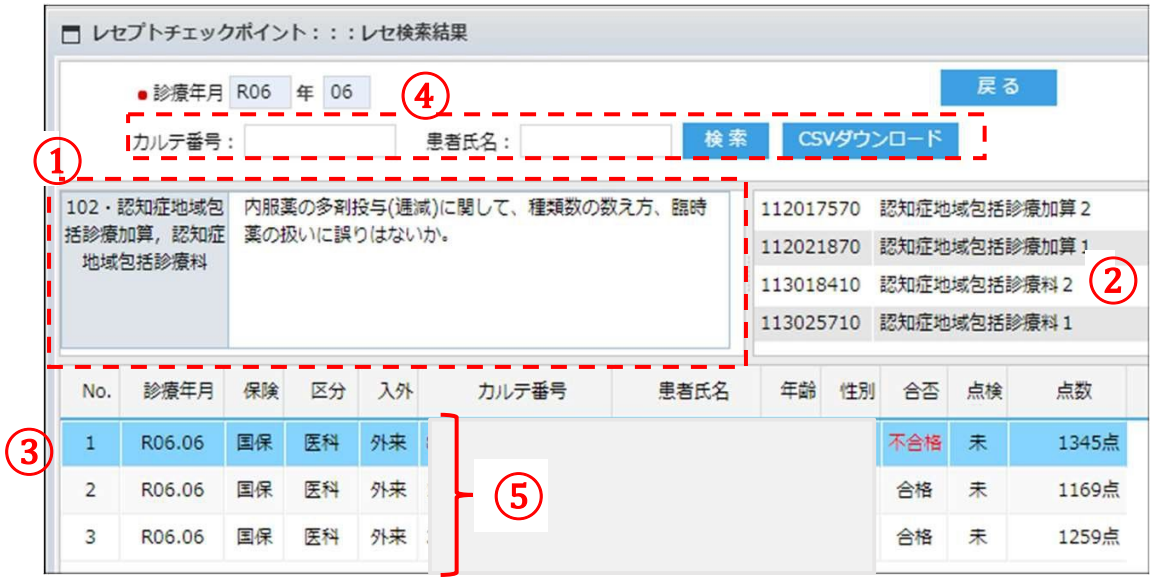
「診療年月」を選択して「検索」をクリックすると、画面が表示されます。



「項目」「チェックポイントの記載事項」「レセプト閲覧」が表示されます。
「レセプト閲覧」 ボタンをクリックすると、該当記載事項を含む「診療行為」が含まれたレセプトを閲覧できます。

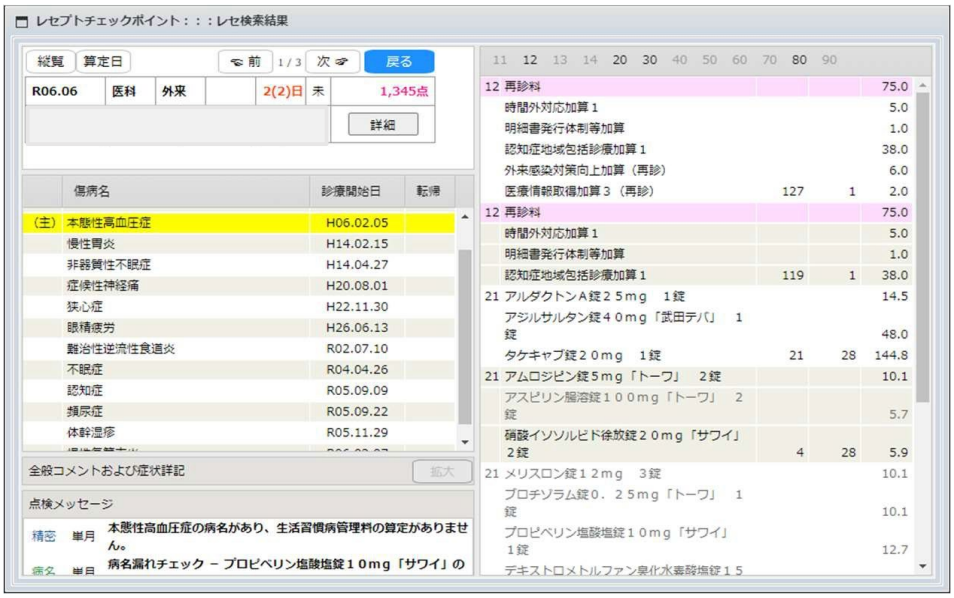
例えば、「102 投薬 内服薬の多剤投与(逓減)に関して、種類数の数え方、臨時薬の扱いに誤りはないか。」の「レセプト閲覧」をクリックすると、「レセプト」リストが表示されます。

レセプト閲覧



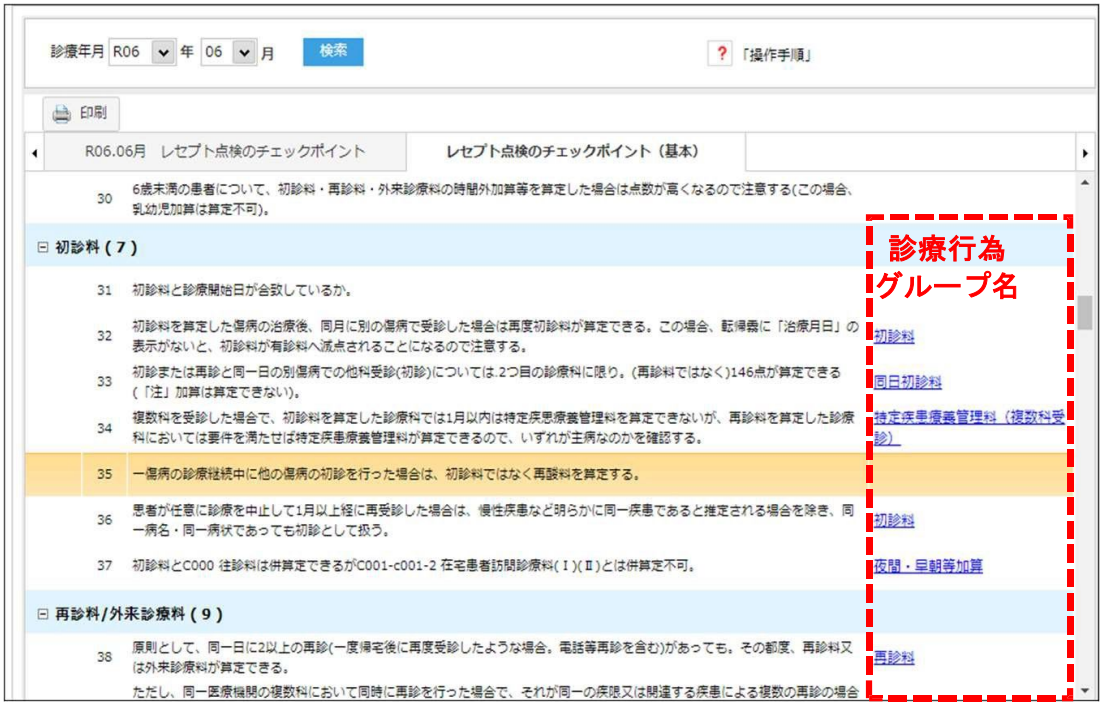
① 選択された 「項目」、「チェックポイント記載事項」情報を表示します。
② 「チェックポイント記載事項」に該当する診療行為等が表示されます。
③ 「診療行為」を含むレセプトのリストが検索され、表示されます。
④ 検索されたレセプトリストから「カルテ番号」、「患者氏名」で検索できます。
CSVダウンロードをクリックすると、リストがダウンロードされます。
⑤ リストからダブルクリックすると、 レセプト詳細が表示されます。

⑤で表示されるレセプト詳細画面です。
（レセ画面点検の画面ではありません）



レセプト点検のチェックポイント(基本)

「レセプト点検のチェックポイント(基本)」のタブを選択し、チェックポイントの全体の内容を確認することができます。（１４０件）

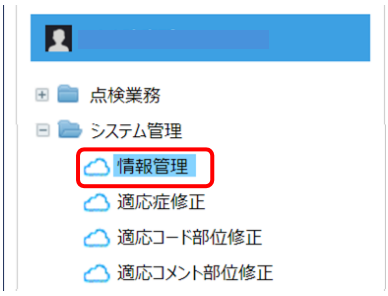


右側の赤枠部分に「チェックポイント記載事項」に該当する「診療行為グループ名」が表示されます。

例えば「34」行の「特定疾患療養管理料（複数科受診)」をクリックすると、「特定疾患療養管理料（複数科受診)」の診療行為コード情報が表示されます。

情報管理

レセプトチェックの設定情報を確認します。



ナビゲーションウィンドウの「システム管理」>「情報管理」をダブルクリックします。

「情報管理」画面が表示されます。

① 部位チェックの可否を設定します。

② レセプトの保存期間を「24ヶ月」か「6ヶ月」か選択します。
初期値は「24ヶ月」です。

③ 認識するカルテ番号の桁数が表示されます。

※②・③については、ユーザーによる任意での設定変更はできません。

④ 病名点検の医薬品の最低薬価を設定します。

チェックを外すと薬価にかかわらず、審査対象（処方薬、検査薬等）の全医薬品を点検対象とします。

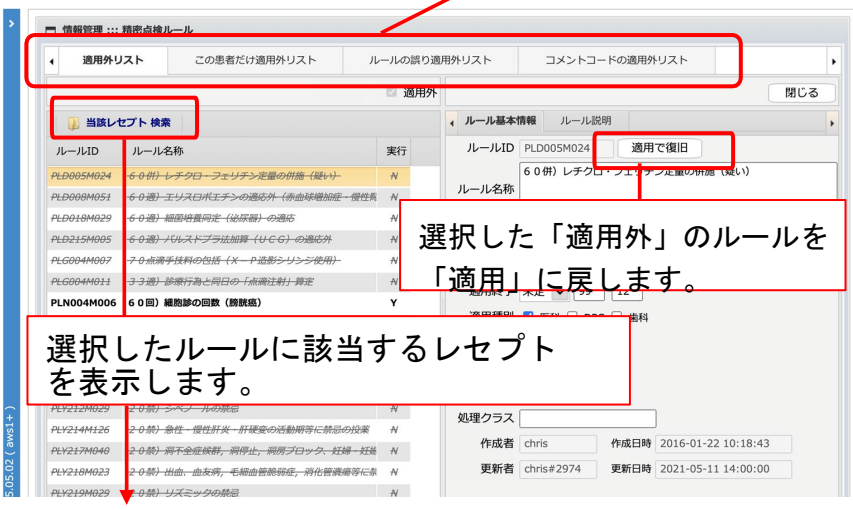
※全医薬品を点検対象とした場合、非常に多くの不合格が出ますので、ご注意ください。

初期値は「7円以上」です。

⑤ 学習機能で適用外に変更した精密点検ルールのリストを表示します。

ルールの内容を確認し、「適用外」。

「適用外」のルールのリストの種類をタブで切り替えます。

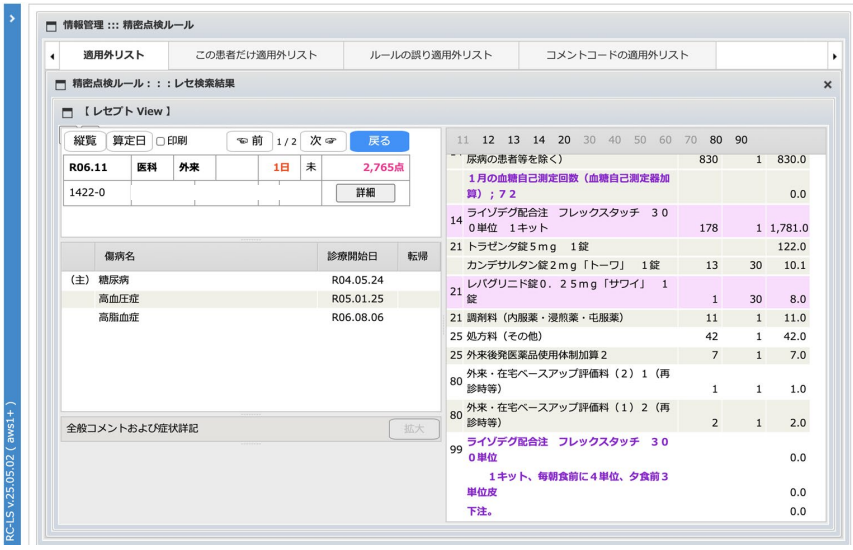


選択した「適用外」のルールを「適用」に戻します。

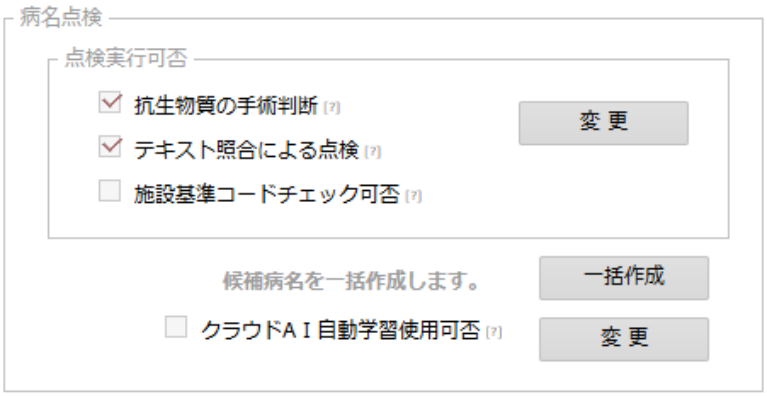
選択したルールに該当するレセプトを表示します。

点検除外対象患者リストが表示されます。

ダブルクリックして、チェック対象外の患者の詳細情報を表示します。



⑥ 病名点検

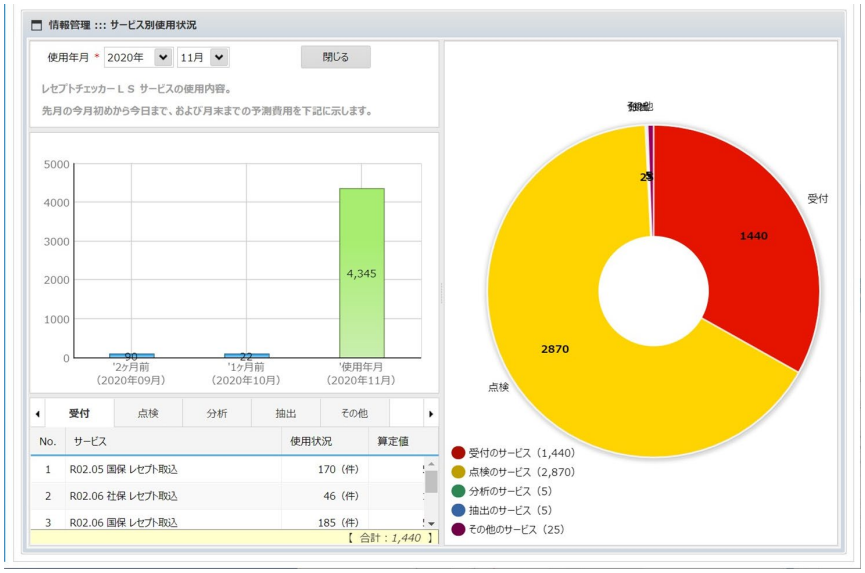


抗生物質の手術判断ー同一レセプト内に「手術」がある場合、抗生物質は病名点検の対象から除外します。

テキスト照合による点検ー公開ルールで適応病名が設定されている医薬品について、公開ルールの設定で病名点検のあとで、不合格になったレセプトに対してテキスト照合による病名点検を行います。

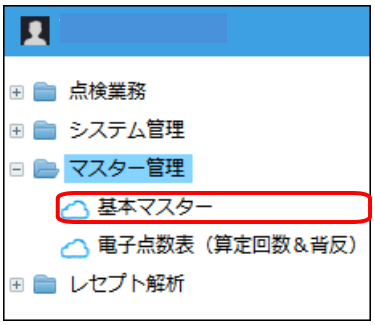
候補病名一括作成ー候補病名の集計を行います。
※クリックしなくても集計は空いた時間に自動で行われます。

⑦ 機能別使用状況をグラフ表示します。



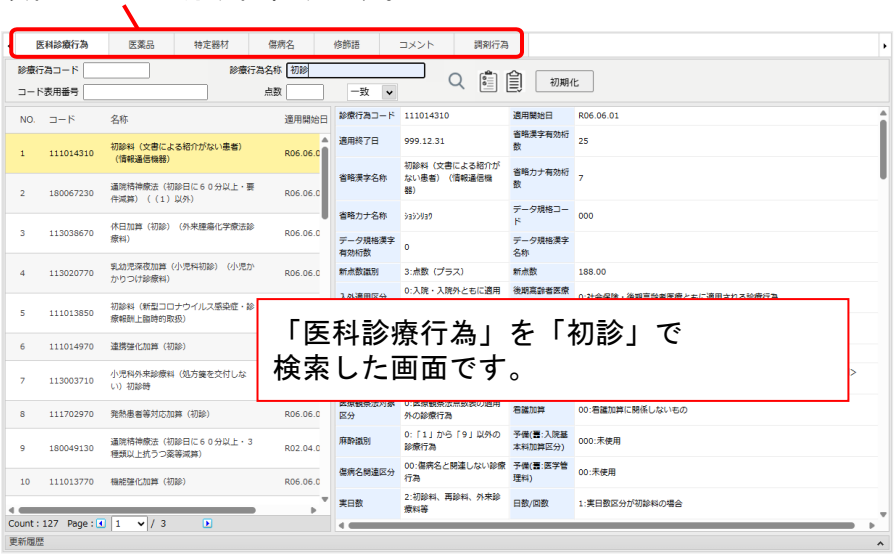
マスター管理

1.基本マスター

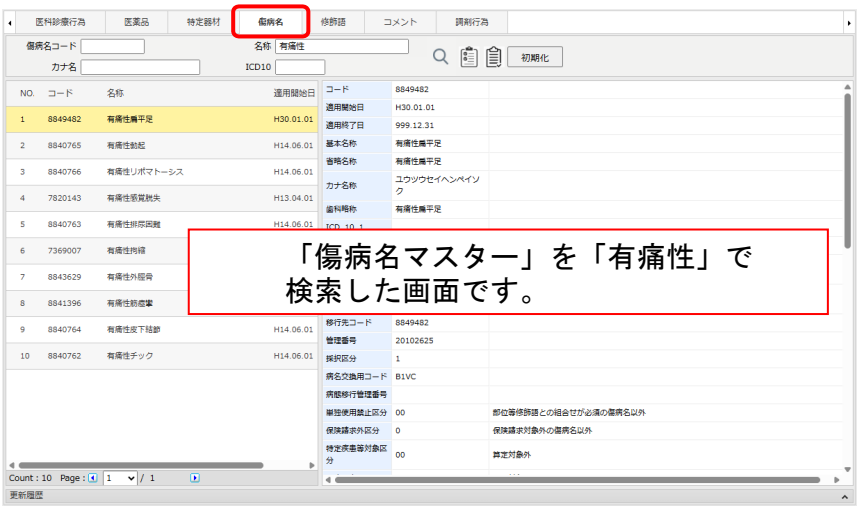


ナビゲーションウィンドウの「マスター管理」＞「基本マスター」をダブルクリックします。

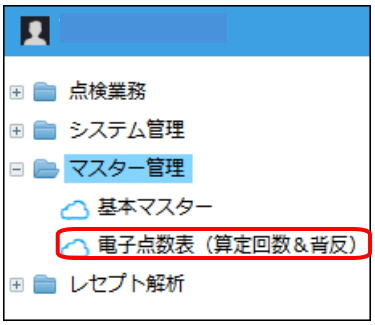
各種項目が表示されます。検索すると内容が表示されます。
項目はタブで切り替わります。



「傷病名マスター」の画面です。

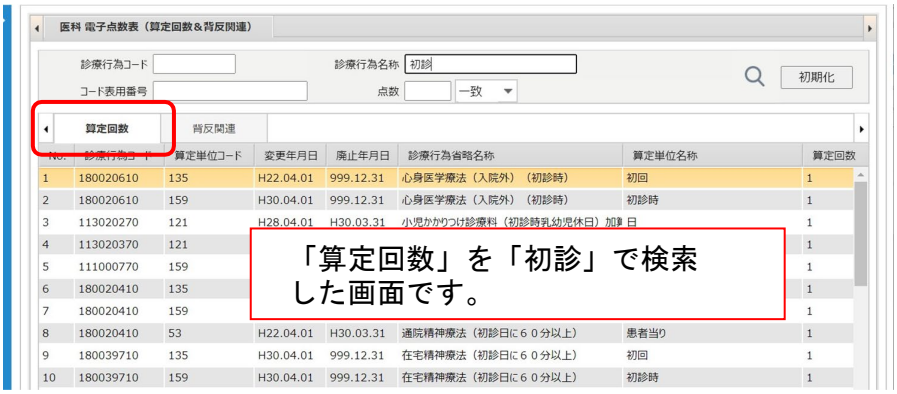


2.電子点数表

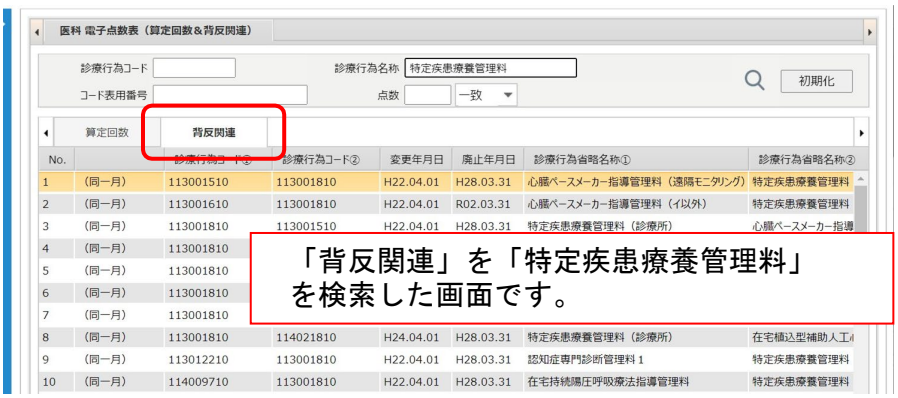


ナビゲーションウィンドウの「マスター管理」＞「電子点数表（算定回数＆背反」をダブルクリックします

電子点数表が表示されます。検索すると内容が表示されます。
「算定回数」と「背反関連」はタブで切り替わります。

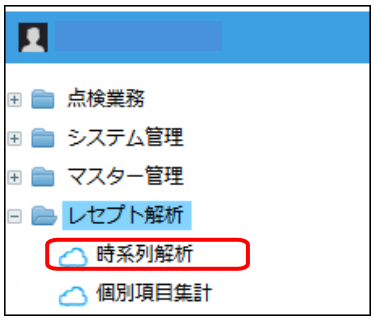


「背反関連」の画面です。



レセプト解析

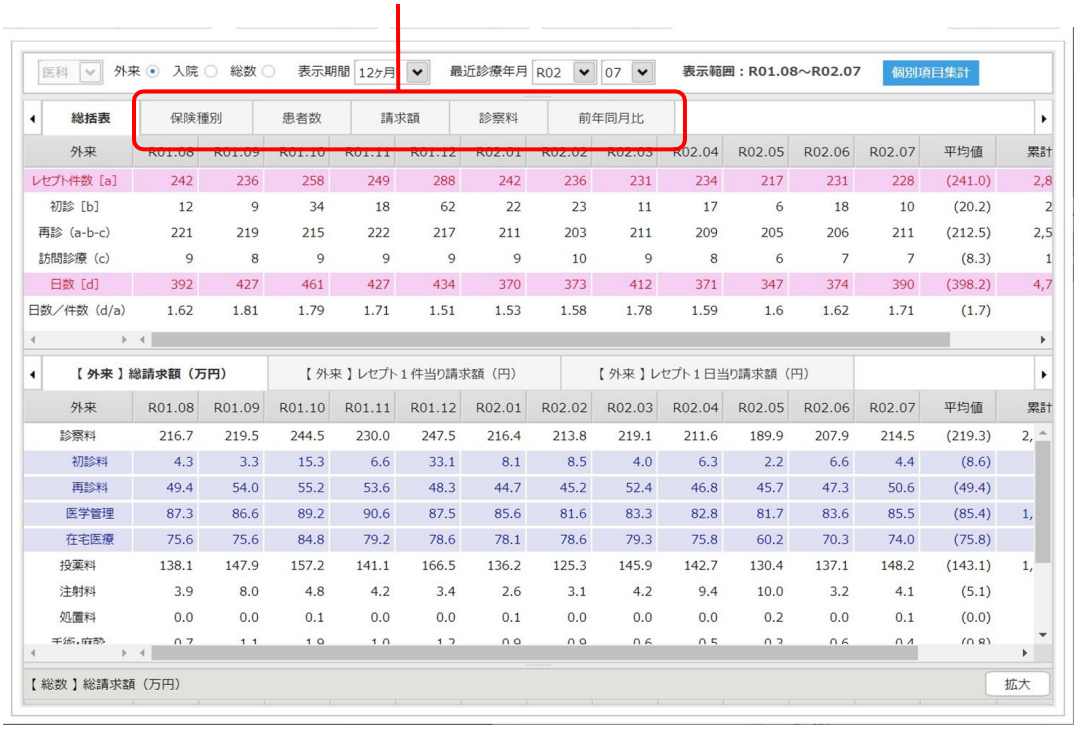
1．時系列解析



ナビゲーションウィンドウの「 レセプト解析 」>「時系列解析」をダブルクリックします。

ナビゲーションウィンドウの「レセプト解析」の「時系列解析」をダブルクリックすると、レセプトデータを集計し時系列表示します。
注：集計にしばらく時間がかかる場合があります。

最初に総括表が表示されます。タブをクリックすると対応する表、グラフが表示されます。

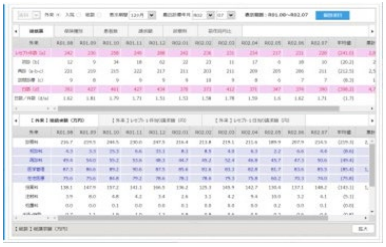


外来	R01.08	R01.09	R01.10	R01.11	R01.12	R02.01	R02.02	R02.03	R02.04	R02.05	R02.06	R02.07	平均値	累計
レセプト件数［a］	242	236	258	249	288	242	236	231	234	217	231	228	(241.0)	2,8
初診［b］	12	9	34	18	62	22	23	11	17	6	18	10	(20.2)	2
再診（a-b-c）	221	219	215	222	217	211	203	211	209	205	206	211	(212.5)	2,5
訪問診療（c）	9	8	9	9	9	9	10	9	8	6	7	7	(8.3)	1
日数［d］	392	427	461	427	434	370	373	412	371	347	374	390	(398.2)	4,7
日数／件数（d/a）	1.62	1.81	1.79	1.71	1.51	1.53	1.58	1.78	1.59	1.6	1.62	1.71	(1.7)	

外来	R01.08	R01.09	R01.10	R01.11	R01.12	R02.01	R02.02	R02.03	R02.04	R02.05	R02.06	R02.07	平均値	累計
診察料	216.7	219.5	244.5	230.0	247.5	216.4	213.8	219.1	211.6	189.9	207.9	214.5	(219.3)	2,
初診料	4.3	3.3	15.3	6.6	33.1	8.1	8.5	4.0	6.3	2.2	6.6	4.4	(8.6)	
再診料	49.4	54.0	55.2	53.6	48.3	44.7	45.2	52.4	46.8	45.7	47.3	50.6	(49.4)	
医学管理	87.3	86.6	89.2	90.6	87.5	85.6	81.6	83.3	82.8	81.7	83.6	85.5	(85.4)	1,
在宅医療	75.6	75.6	84.8	79.2	78.6	78.1	78.6	79.3	75.8	60.2	70.3	74.0	(75.8)	
投薬料	138.1	147.9	157.2	141.1	166.5	136.2	125.3	145.9	142.7	130.4	137.1	148.2	(143.1)	1,
注射料	3.9	8.0	4.8	4.2	3.4	2.6	3.1	4.2	9.4	10.0	3.2	4.1	(5.1)	
処置料	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	(0.0)	

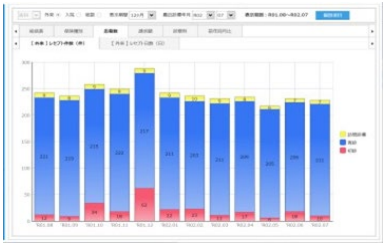
表、グラフの表示例です。

総括表



保険種別

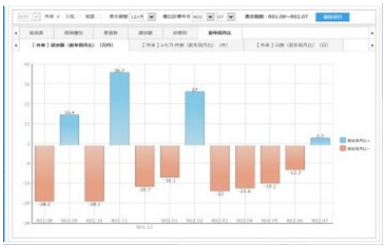
患者数



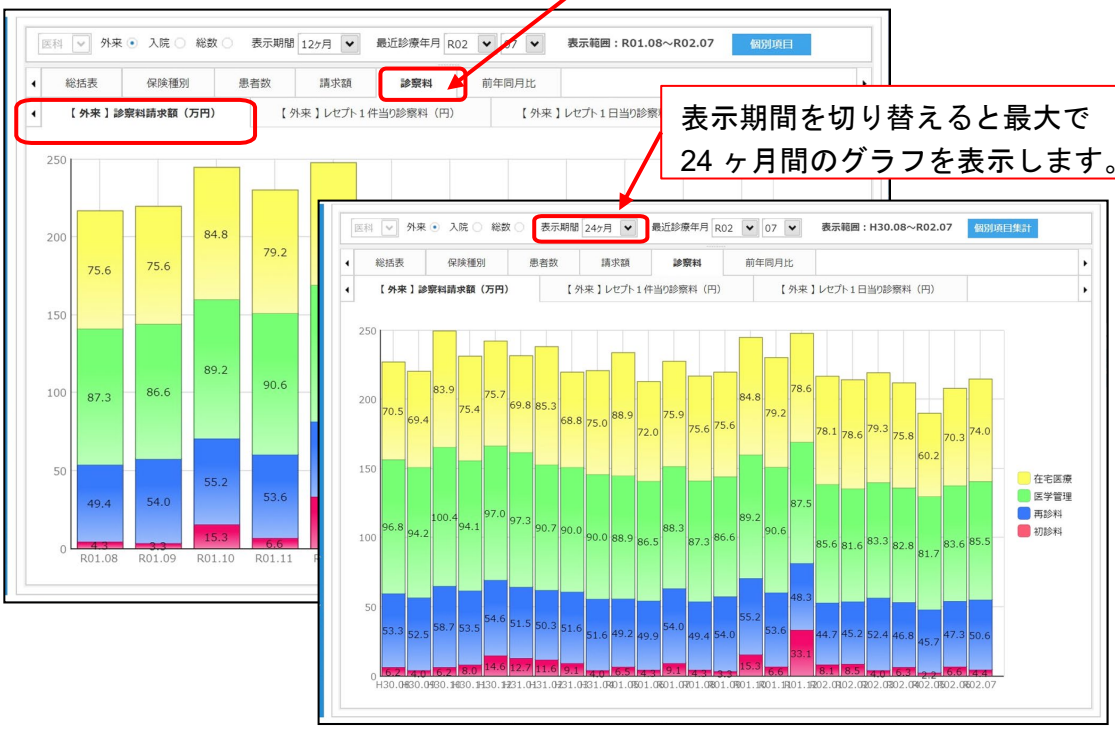
請求額

診察料

前年同月比



「総請求額」「レセプト１件当り」
「レセプト１日当り」を切り替えるタブです。

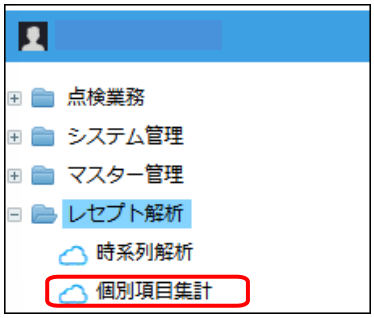


表示期間を切り替えると最大で
24 ヶ月間のグラフを表示します。

２．個別項目集計

［個別項目集計］をクリックすると、「個別項目集計」画面に切り替わります。

ナビゲーションウィンドウの「個別項目集計」をダブルクリックしても同じ画面が表示されます。



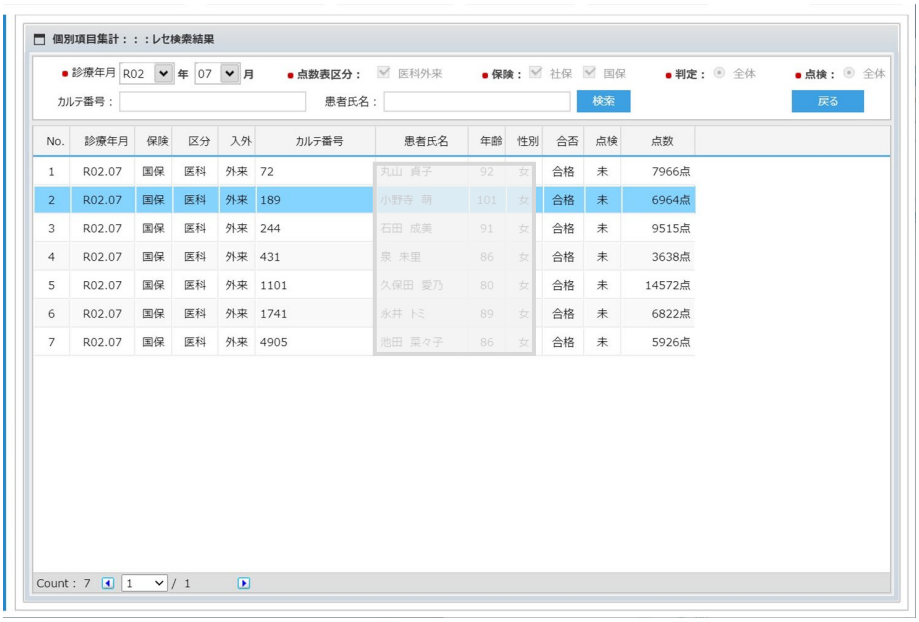
ナビゲーションウィンドウの「レセプト解析」>「個別項目集計」をダブルクリックします。

「個別項目集計」画面が表示されます。

① 診療行為の左にチェックをいれて

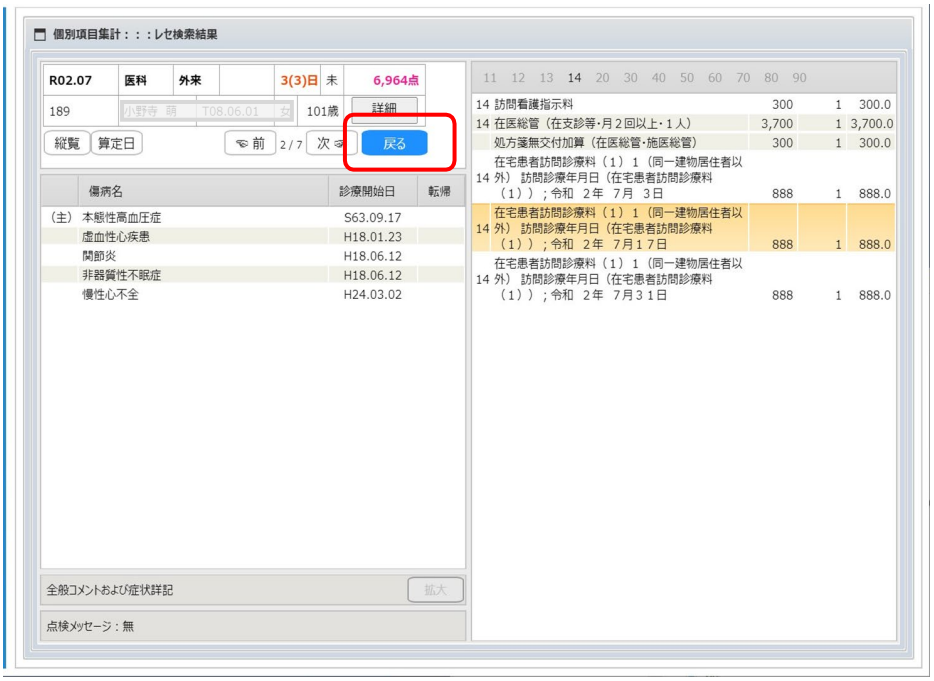
② ［レセプト検索］をクリックすると、チェックを入れた診療行為を含むレセプトのリストが表示されます。

チェックを入れた診療行為を含むレセプトのリストが表示されます。
患者氏名をダブルクリックすると「詳細」画面が表示されます。



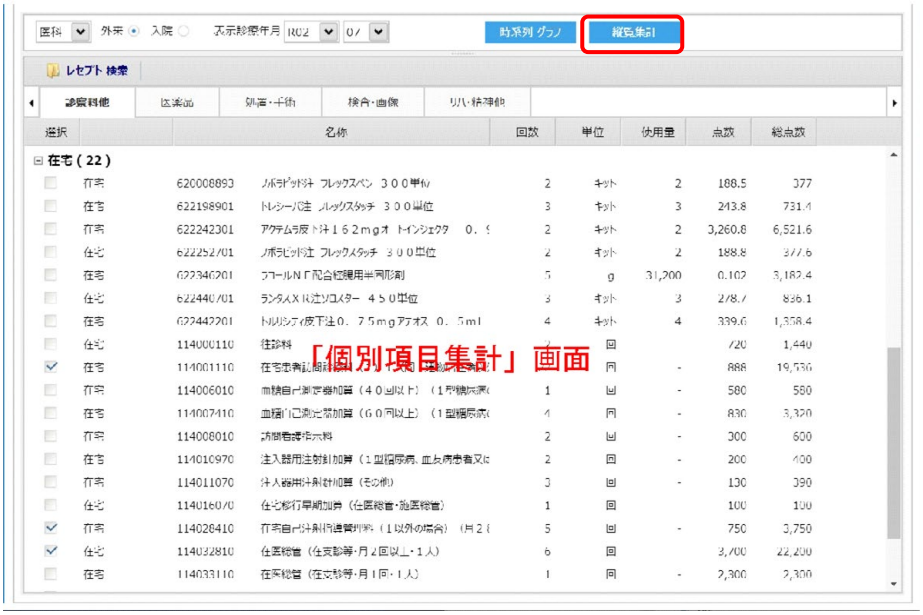
［戻る］で元のリストに戻ります。

注：個別集計項目の「詳細」画面では学習機能は実行できません。



3.縦覧集計

「個別項目集計」画面の［縦覧集計］をクリックすると、「縦覧集計」画面に切り替わります。

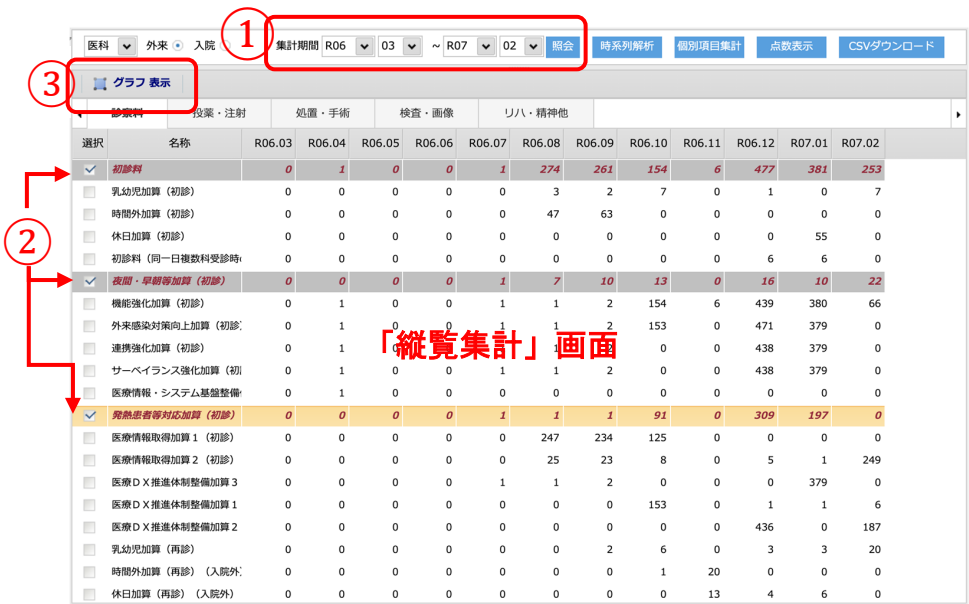


「縦覧集計」画面が表示されます。

① 照会期間を設定し、照会を押す

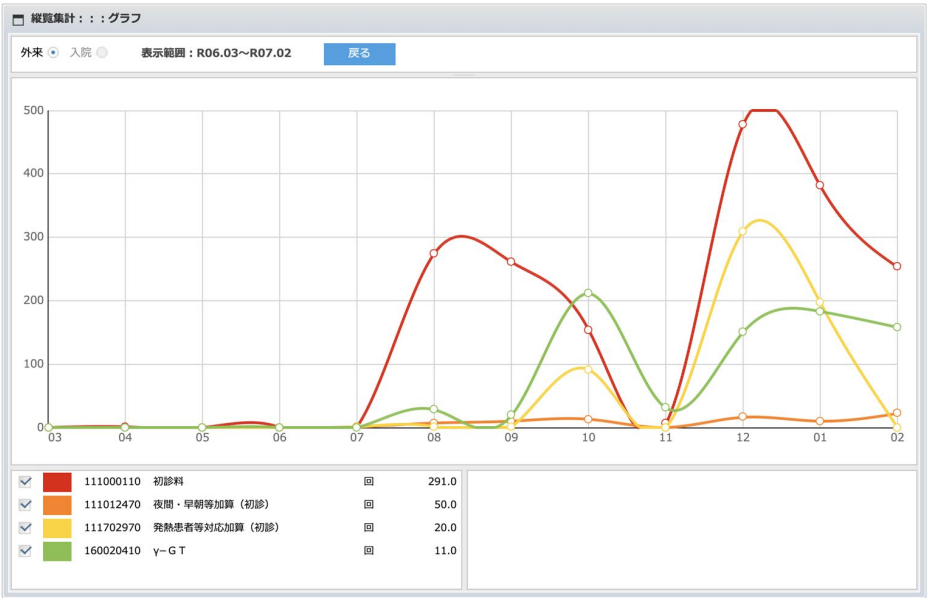
② グラフにしたい診療行為、医薬品の左にチェックをいれて、

③ ［グラフ表示］をクリックします。

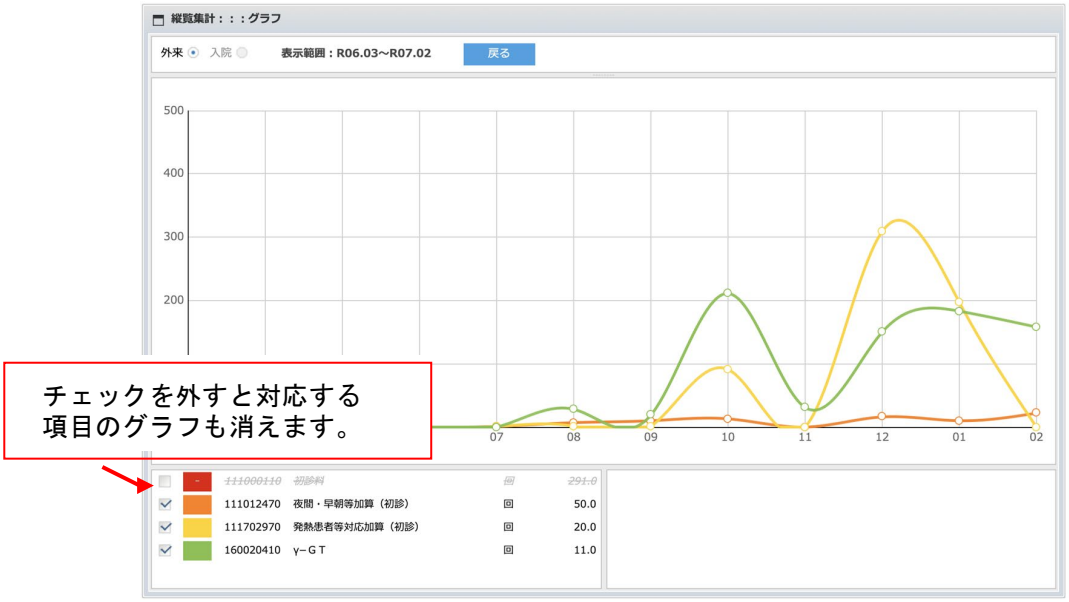


3.縦覧集計

縦覧集計グラフが表示されます。

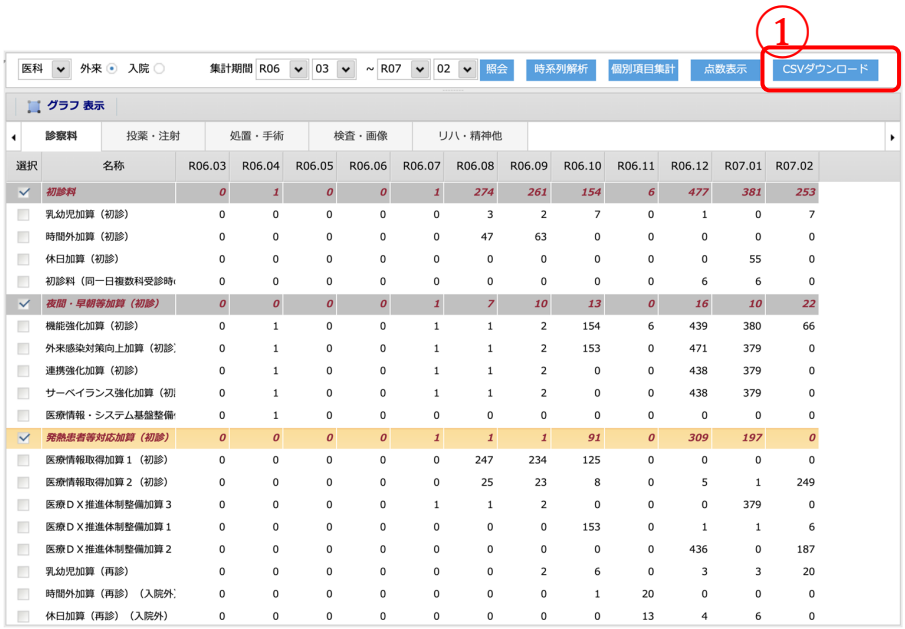


グラフ化する項目は最大で10個まで選択できます。



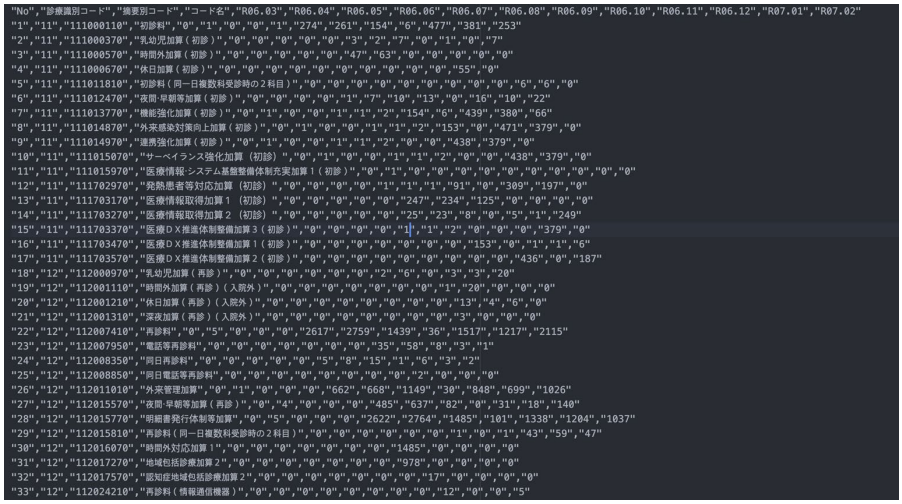
集計情報をCSVデータでダウンロードすることができます。

① ［CSVダウンロード］をクリックすると、CSVファイルをダウンロードできます。
② ダウンロードしたCSVファイルをエディタやエクセルで開くことができます。



選択	名称	R06.03	R06.04	R06.05	R06.06	R06.07	R06.08	R06.09	R06.10	R06.11	R06.12	R07.01	R07.02
☑	初診料	0	1	0	0	1	274	261	154	6	477	381	253
☐	乳幼児加算（初診）	0	0	0	0	0	3	2	7	0	1	0	7
☐	時間外加算（初診）	0	0	0	0	0	47	63	0	0	0	0	0
☐	休日加算（初診）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0
☐	初診料（同一日複数科受診時	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0
☑	夜間・早朝等加算（初診）	0	0	0	0	1	7	10	13	0	16	10	22
☐	機能強化加算（初診）	0	1	0	0	1	1	2	154	6	439	380	66
☐	外来感染対策向上加算（初診	0	1	0	0	1	1	2	153	0	471	379	0
☐	連携強化加算（初診）	0	1	0	0	1	1	2	0	0	438	379	0
☐	サーベイランス強化加算（初	0	1	0	0	1	1	2	0	0	438	379	0
☐	医療情報・システム基盤整備	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☑	発熱患者等対応加算（初診）	0	0	0	0	1	1	1	91	0	309	197	0
☐	医療情報取得加算１（初診）	0	0	0	0	0	247	234	125	0	0	0	0
☐	医療情報取得加算２（初診）	0	0	0	0	0	25	23	8	0	5	1	249
☐	医療ＤＸ推進体制整備加算３	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	379	0
☐	医療ＤＸ推進体制整備加算１	0	0	0	0	0	0	0	153	0	1	1	6
☐	医療ＤＸ推進体制整備加算２	0	0	0	0	0	0	0	0	0	436	0	187
☐	乳幼児加算（再診）	0	0	0	0	0	0	2	6	0	3	3	20
☐	時間外加算（再診）（入院外	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0
☐	休日加算（再診）（入院外）	0	0	0	0	0	0	0	0	13	4	6	0

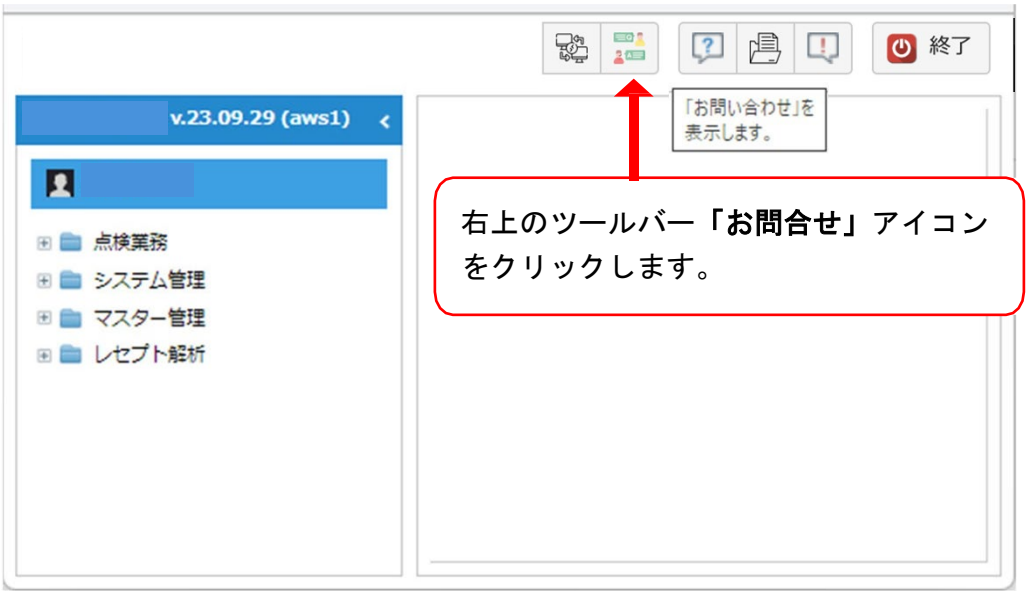
② R06.03_縦覧集計データ_2025-03-21.csv



```
"No","診療識別コード","機能別コード","コード名","R06.03","R06.04","R06.05","R06.06","R06.07","R06.08","R06.09","R06.10","R06.11","R06.12","R07.01","R07.02"
"1","11","111000110","初診料","0","1","0","0","1","274","261","154","6","477","381","253"
"2","11","111000370","乳幼児加算（初診）","0","0","0","0","0","3","2","7","0","1","0","7"
"3","11","111000570","時間外加算（初診）","0","0","0","0","0","47","63","0","0","0","0","0"
"4","11","111000670","休日加算（初診）","0","0","0","0","0","0","0","0","0","0","55","0"
"5","11","111011810","初診料（同一日複数科受診時の２科目）","0","0","0","0","0","0","0","0","0","6","6","0"
"6","11","111012470","夜間･早朝等加算（初診）","0","0","0","0","1","7","10","13","0","16","10","22"
"7","11","111013770","機能強化加算（初診）","0","1","0","0","1","1","2","154","6","439","380","66"
"8","11","111014870","外来感染対策向上加算（初診）","0","1","0","0","1","1","2","153","0","471","379","0"
"9","11","111014970","連携強化加算（初診）","0","1","0","0","1","1","2","0","0","438","379","0"
"10","11","111015070","サーベイランス強化加算（初診）","0","1","0","0","1","1","2","0","0","438","379","0"
"11","11","111015970","医療情報･システム基盤整備体制充実加算１（初診）","0","1","0","0","0","0","0","0","0","0","0","0"
"12","11","111702970","発熱患者等対応加算（初診）","0","0","0","0","0","1","1","1","91","0","309","197","0"
"13","11","111703170","医療情報取得加算１（初診）","0","0","0","0","0","0","247","234","125","0","0","0","0"
"14","11","111703270","医療情報取得加算２（初診）","0","0","0","0","0","0","25","23","8","0","5","1","249"
"15","11","111703370","医療ＤＸ推進体制整備加算３（初診）","0","0","0","0","0","1","1","2","0","0","0","379","0"
"16","11","111703470","医療ＤＸ推進体制整備加算１（初診）","0","0","0","0","0","0","0","0","153","0","1","1","6"
"17","11","111703570","医療ＤＸ推進体制整備加算２（初診）","0","0","0","0","0","0","0","0","0","436","0","187"
"18","12","112000970","乳幼児加算（再診）","0","0","0","0","0","0","2","6","0","3","3","20"
"19","12","112001110","時間外加算（再診）（入院外）","0","0","0","0","0","0","0","1","20","0","0","0"
"20","12","112001210","休日加算（再診）（入院外）","0","0","0","0","0","0","0","0","0","13","4","6","0"
"21","12","112001310","深夜加算（再診）（入院外）","0","0","0","0","0","0","0","0","0","3","0","0","0"
"22","12","112007410","再診料","0","5","0","0","0","2617","2759","1439","36","1517","1217","2115"
"23","12","112007950","電話等再診料","0","0","0","0","0","0","0","35","58","8","3","1"
"24","12","112008350","同日再診料","0","0","0","0","0","5","8","15","1","6","3","2"
"25","12","112008850","同日電話等再診料","0","0","0","0","0","0","0","0","2","0","0","0"
"26","12","112011010","外来管理加算","0","1","0","0","0","662","668","1149","30","848","699","1026"
"27","12","112015570","夜間･早朝等加算（再診）","0","4","0","0","0","485","637","82","0","31","18","140"
"28","12","112015770","明細書発行体制等加算","0","5","0","0","0","2622","2764","1485","101","1338","1204","1037"
"29","12","112015810","再診料（同一日複数科受診時の２科目）","0","0","0","0","0","0","0","0","1","0","1","43","59","47"
"30","12","112016070","時間外対応加算１","0","0","0","0","0","0","0","1485","0","0","0","0"
"31","12","112017270","地域包括診療加算２","0","0","0","0","0","0","0","978","0","0","0","0"
"32","12","112017570","認知症地域包括診療加算２","0","0","0","0","0","0","0","17","0","0","0","0"
"33","12","112024210","再診料（情報通信機器）","0","0","0","0","0","0","0","0","12","0","0","5"
```

お問合せ機能

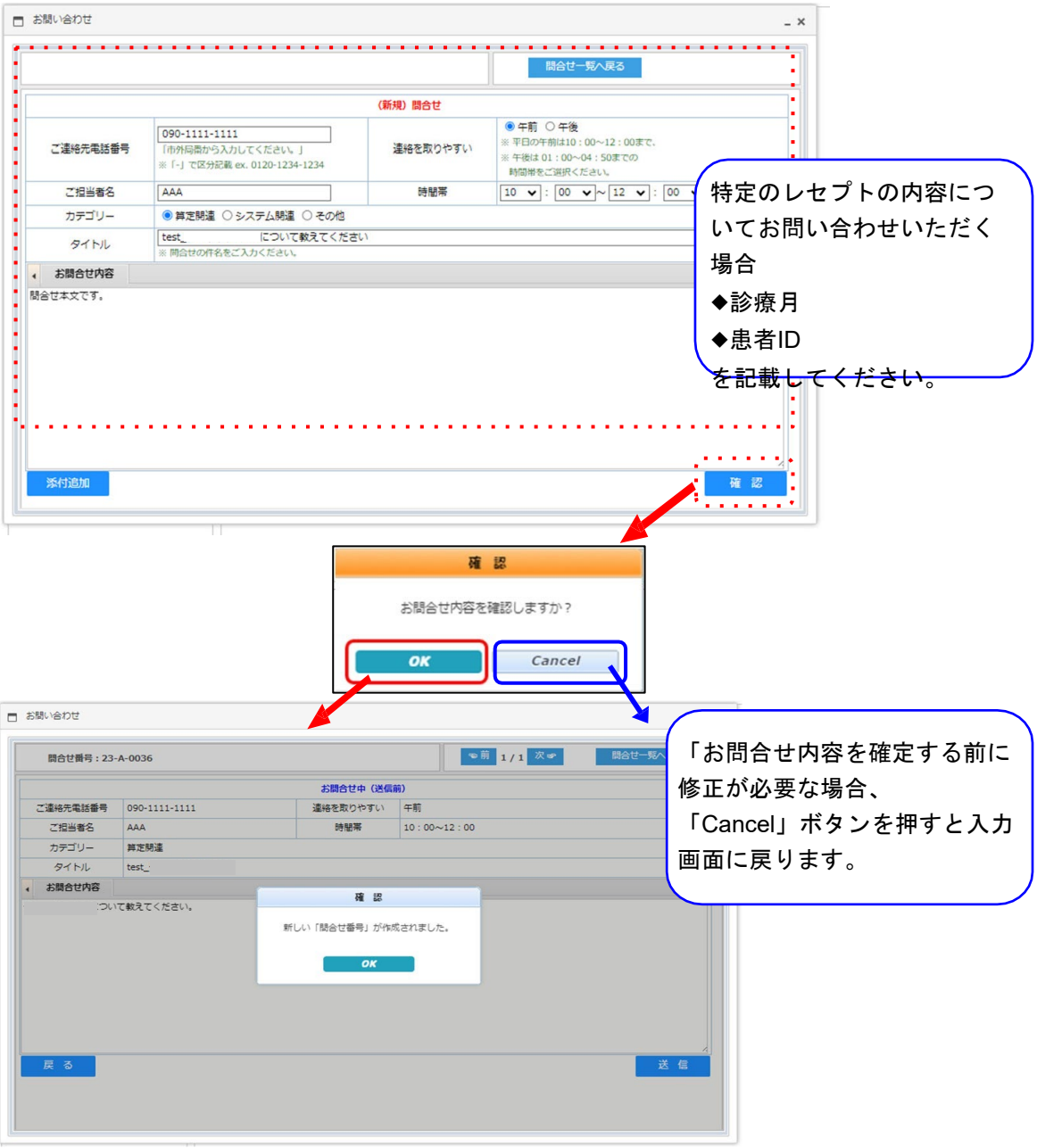
分からないことや気になる事項についてお問合せ機能を利用して「お問合せ」を行う機能があります。お問合せ内容を確認し、サポートデスクが回答いたします。ここではお問合せ機能の使い方について説明いたします。



1．新規問い合わせ作成

新規お問合せ登録画面が表示されますので、「ご連絡先電話番号」「ご担当者名」をご記入頂き「連絡を取りやすい時間帯」を選択ください。
カテゴリーは「算定関連」「システム関連」「その他」の中からお一つ選んで頂き、
タイトルには分かりやすい件名をご記入ください。

問合せ内容欄にお問合せ内容の本文をご記入頂き「確認」ボタンをクリックすると
「お問合せ内容を確認しますか？」と表示されますので、問題なければ「OK」ボタンをクリックします。
「新しい「問合せ番号」が作成されました。」と表示されます。



画像等添付ファイルを追加する場合は「添付追加」ボタンより追加できます。
クリックするとファイルアップロードツールが表示されますので、
「追加」ボタンでファイルを追加してください。
中央のマークをダブルクリックするか、ファイルをドラックしても同様に追加されます。

「添付追加」ボタンをクリックし、添付ファイルを追加してください。

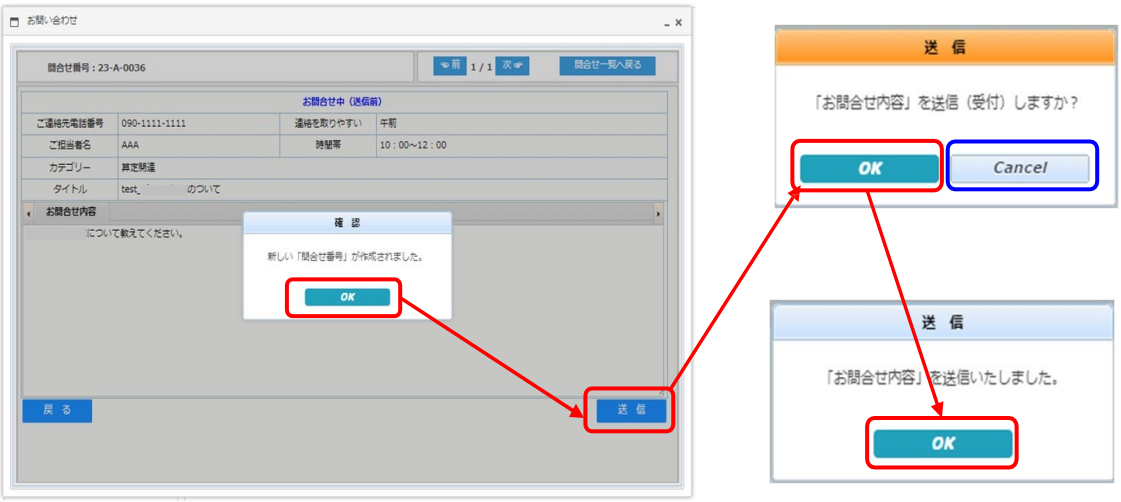
添付ファイルを追加して「アップロード」ボタンをクリックすると問合せに添付ファイルがアップロードされます。

添付したファイルを削除する場合は該当 ファイルにチェックを入れて「削除する」ボタンを押してください。

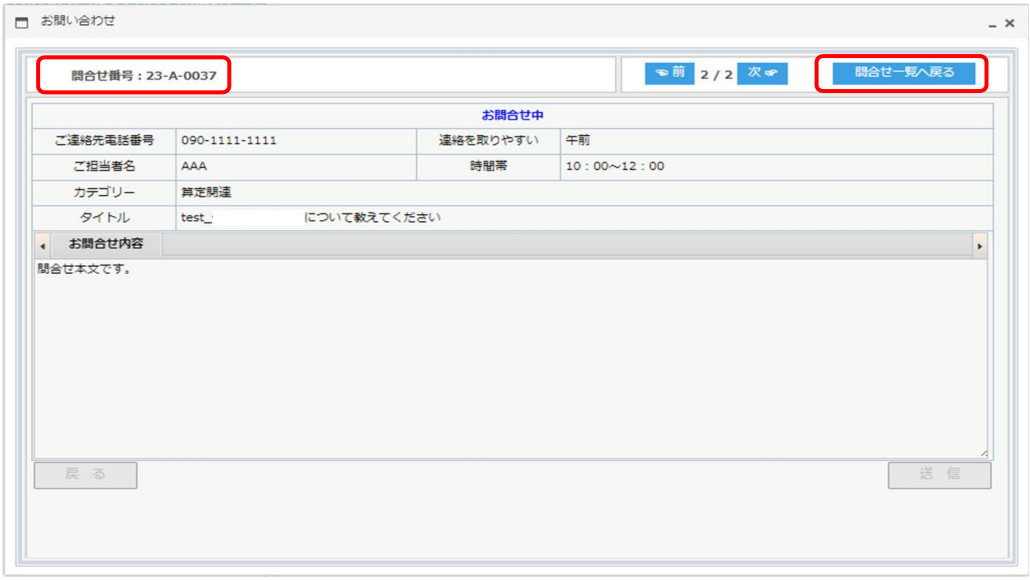
問合せが確定しましたら確認画面で「OK」ボタンをクリックした後「送信」ボタンをクリックします。
「お問合せ内容」を送信（受付）しますか？と表示されますので、「OK」ボタンをクリックすると、「お問合せ内容」を送信いたしました。と表示されます。

送信をキャンセルする場合は「Cancel」ボタンをクリックしてください。

最後に「OK」ボタンをクリックすると新規の問合せが登録されます。

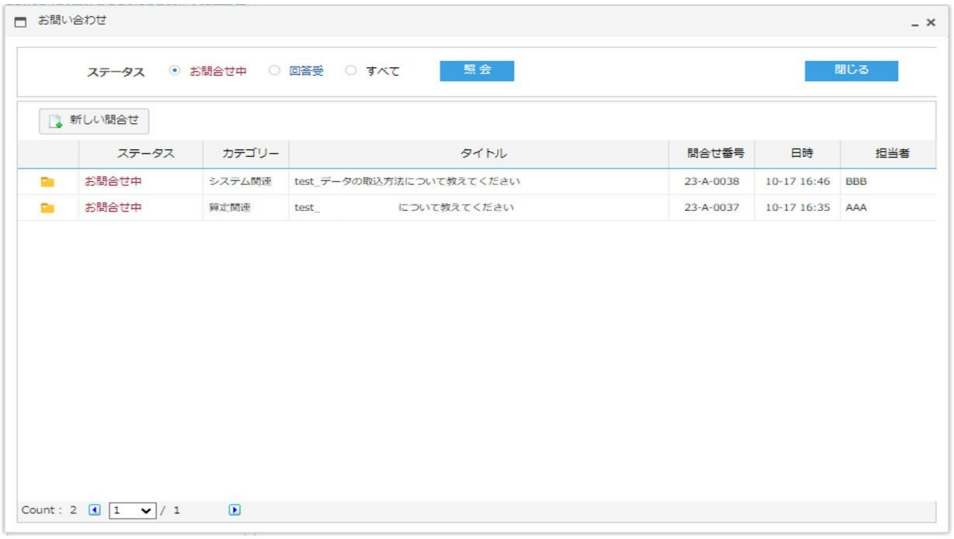


新規問合せが登録されますと、システムより「問合せ番号」が自動で付与されます。
「問合せ一覧へ戻る」を押すと、問合せ一覧画面に移動します。



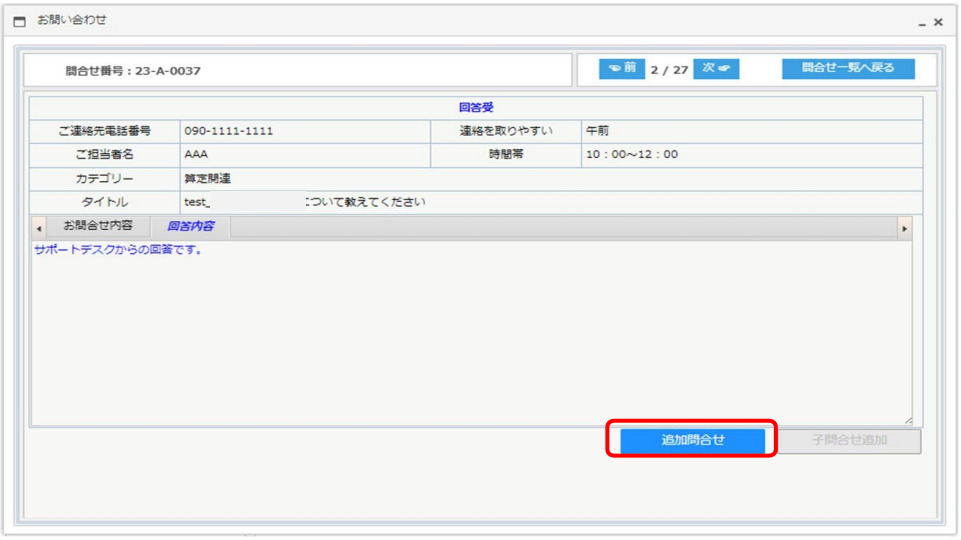
２．問合せ一覧

問合せ一覧には現在お問合せ中の問合せが表示されます。



「回答受」にチェックを入れると回答済みの過去の問合せが表示されます。
回答済みの問合せはステータスが「お問合せ中」から「回答受」に変わります。

「回答受」の問合せタイトルをダブルクリックし、詳細画面にて回答内容をご確認ください。追加問合せを行う場合は「追加問合せ」ボタンをクリックして問合せ内容をご記入ください。



３．追加問合せ・子問合せ

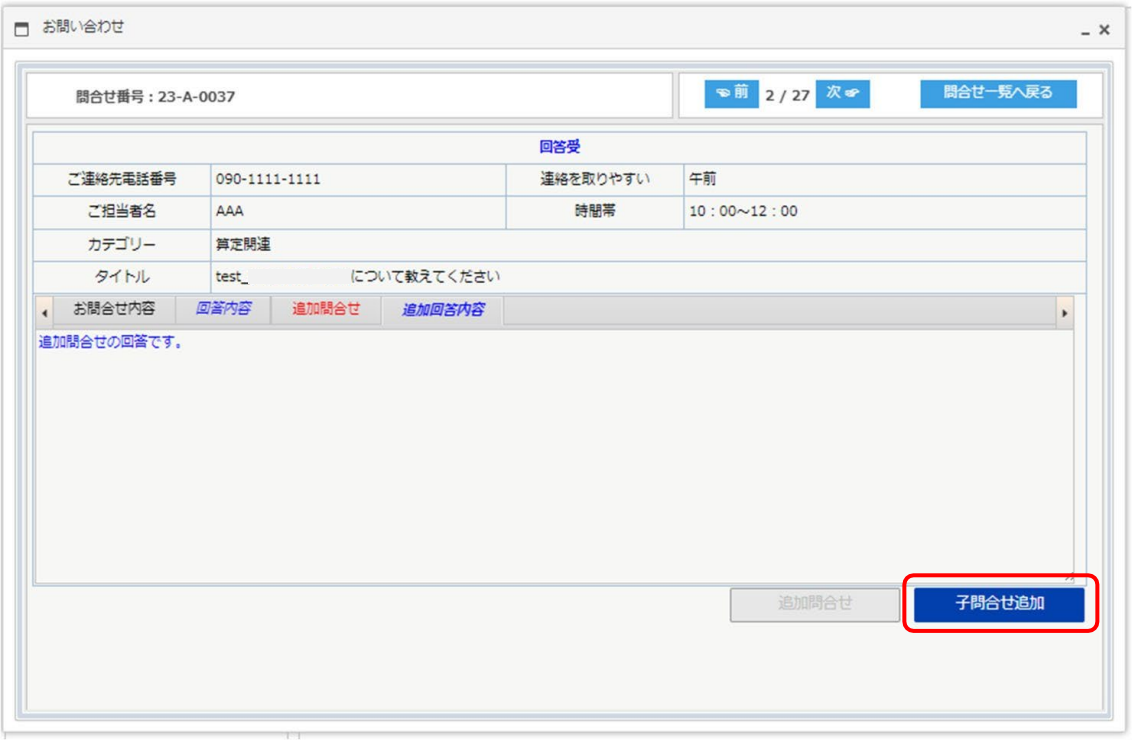
追加問合せの本文をご記入後、下記①→②→③→④→⑤の順番で確認をしていきますと追加問合せが登録されます。

追加問合せを登録の際「ご連絡先電話番号」「ご担当者名」「連絡を取りやすい時間帯」については内容が変更可能となります。

変更した内容が追加問合せに上書きされて表示されます。

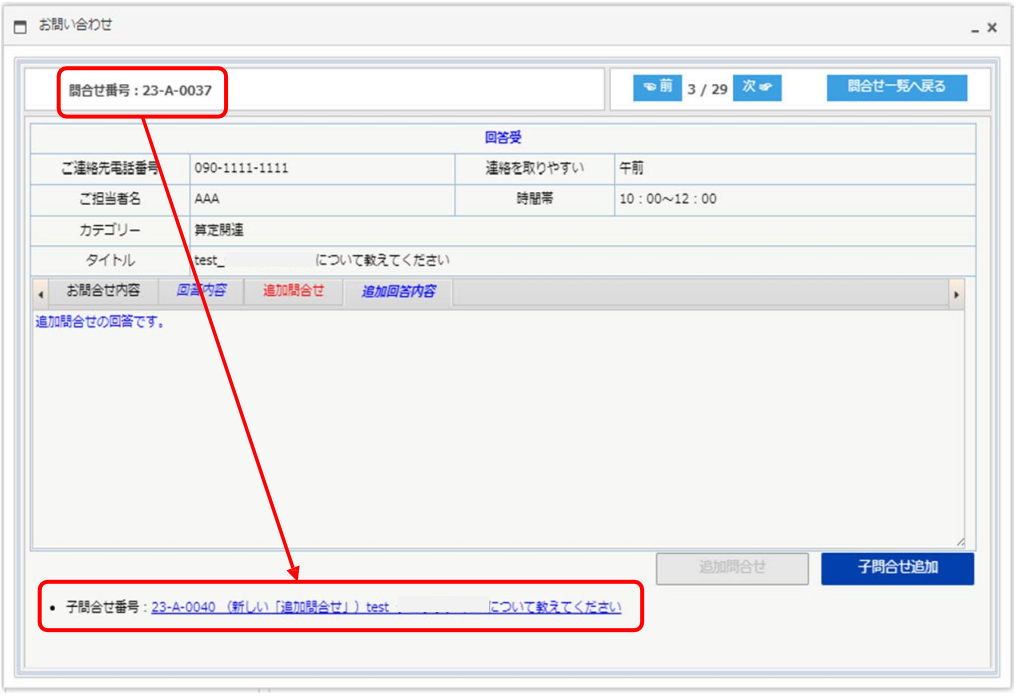
追加問合せに対して引き続き問合せを行う場合は「子問合せ追加」ボタンを押して、
お問合せを行ってください。登録方法は新規問合せの登録方法と同じです。

※注：1つの問合せ番号に対して追加問合せを登録できるのは1回のみとなります。
追加問合せに対して更に問合せを行う場合は「子問合せ追加」をお願いします。

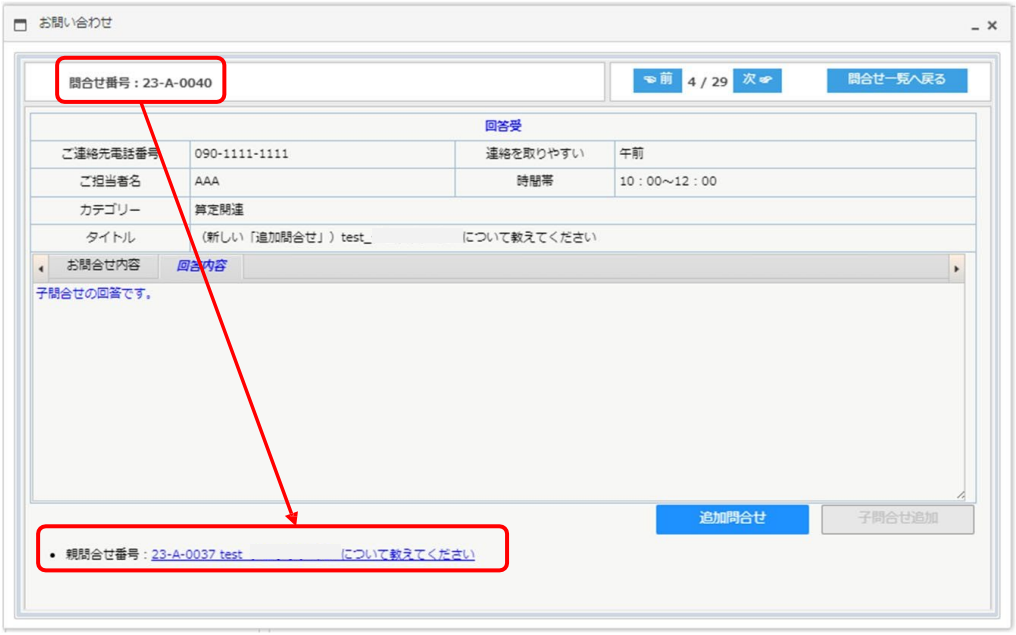


子問合せは親問合せに紐付いて表示されます。
問合せ番号は新しく付与されます。

親問合せの詳細画面の下に子問合せが紐付いて表示されます。



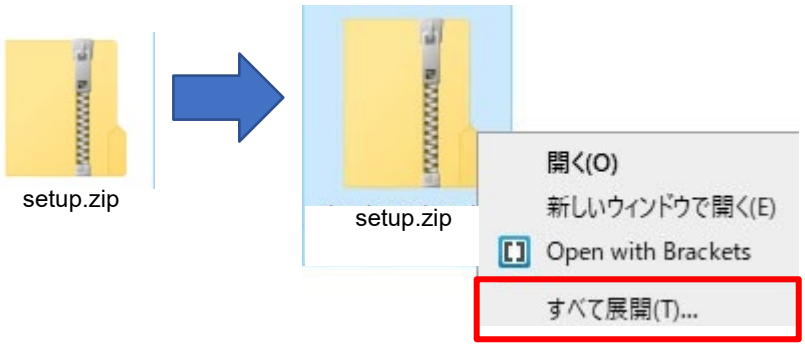
子問合せの詳細画面の下にも親問合せが紐付いて表示されます。



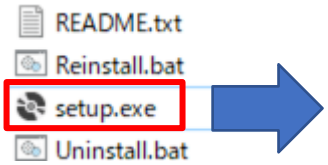
ORCA 接続 ソフトウェア　（WebORCAインストール版）

1．インストール

https://dx-care.com/qa/　でダウンロードしたファイルを右クリックしてメニューを表示し、「すべて展開」を選択して解凍します。

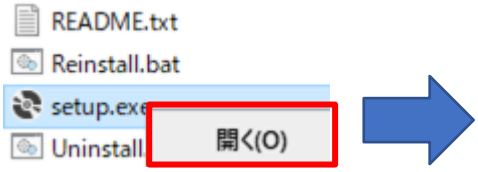


解凍するといくつかのファイルが出来ますので、「setup.exe」をダブルクリックするか、または右クリックしてメニューを表示して「開く」を選択して実行します。

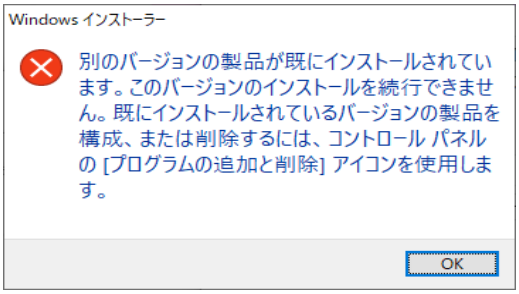


ダブルクリックします。

または右クリック



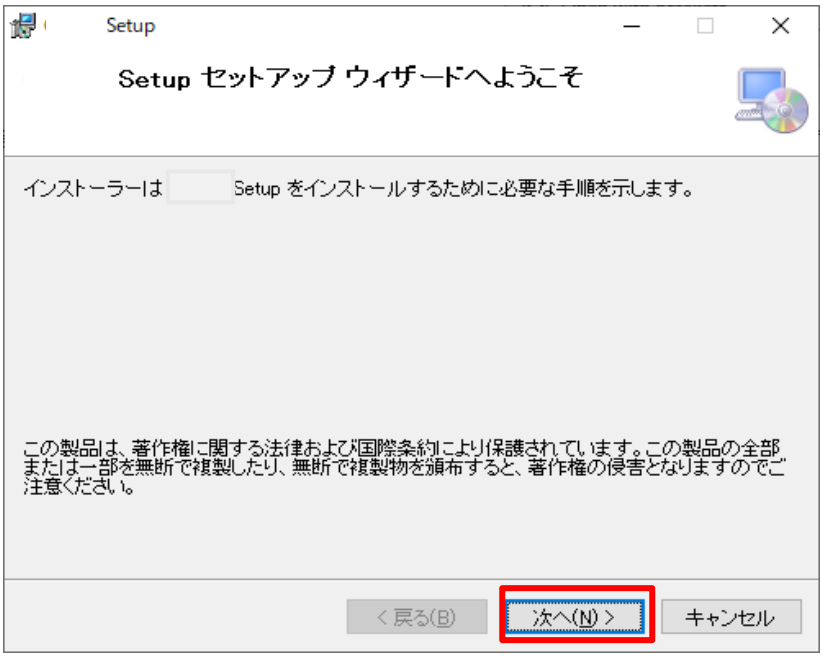
選択します。



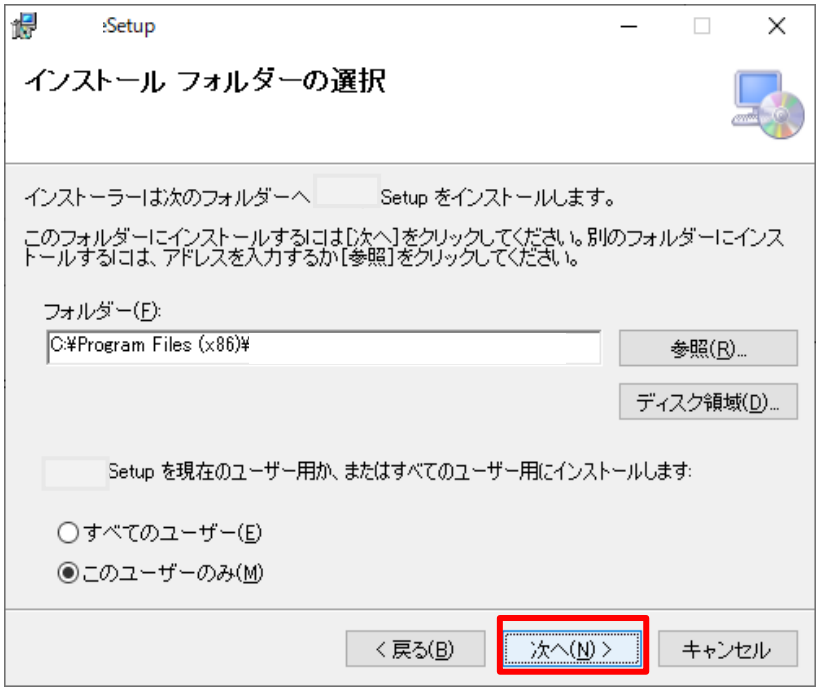
【注意】

既にインストールされている場合や上記のsetup.exeを実行して、左のメッセージが表示された場合は、
「OK」をクリックした後、アンインストールし再度インストールします。

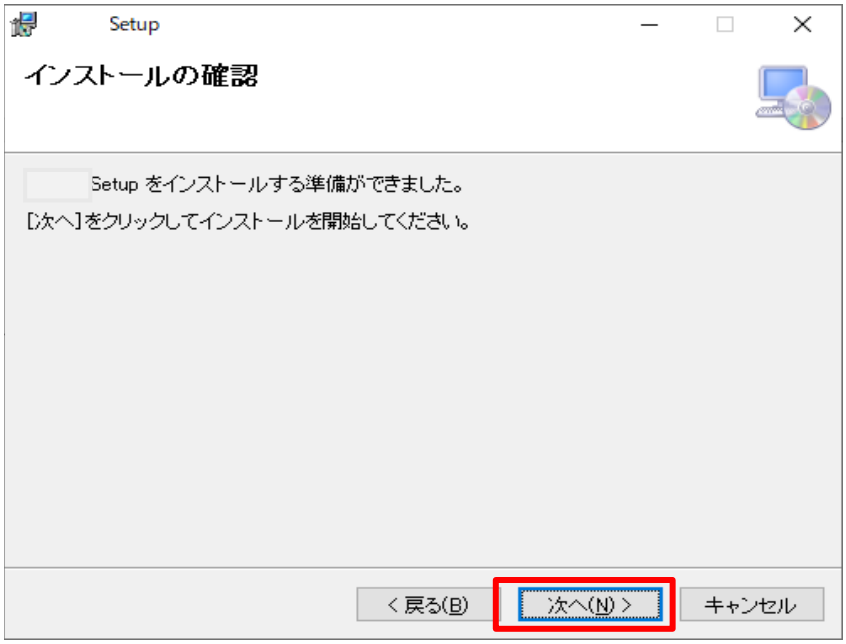
「次へ」をクリックします。



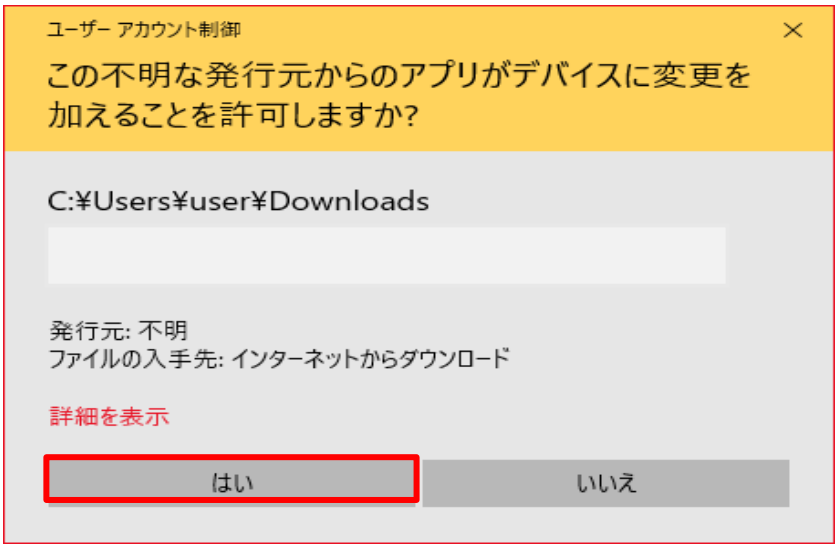
インストールフォルダと「ユーザー」の選択をします。表示されているフォルダで問題ない場合や分からない場合は「次へ」をクリックします。



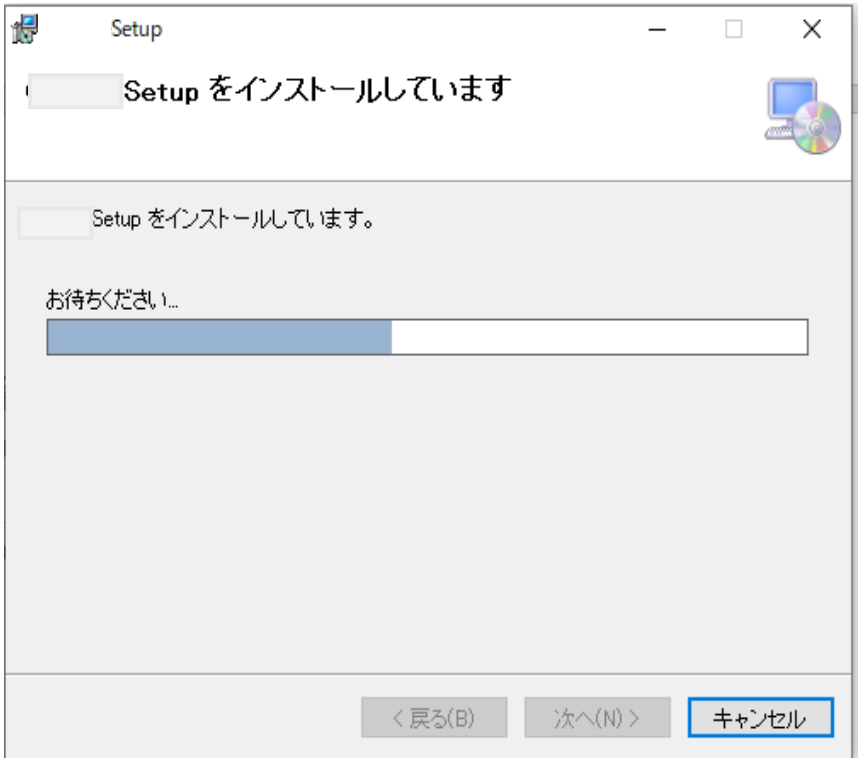
「インストールの確認」画面になりますので、「次へ」をクリックします。



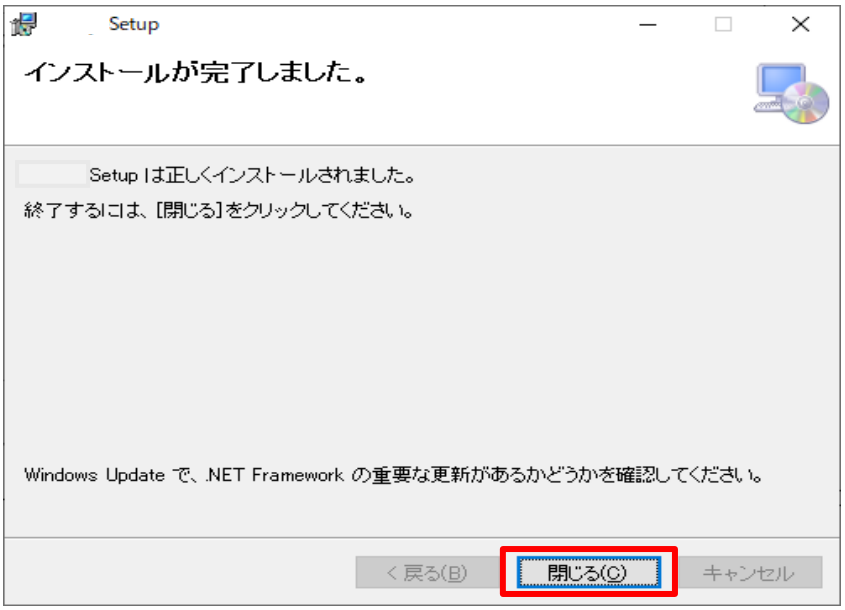
ユーザーアカウント制御の確認画面が出たら「はい」をクリックします。



インストールが始まります。

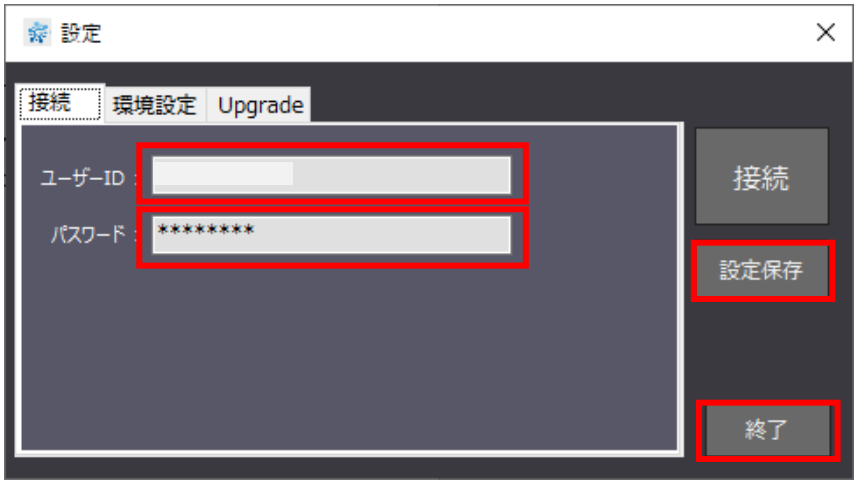


「インストールが完了しました」と表示されたら「閉じる」をクリックします。



２．ソフトウェアの起動

デスクトップ上に作成されたアイコンをダブルクリックするか、右クリックして「開く」を選択します。
ソフトウェアが起動します。



※レセプトチェッカーLSのユーザーID・パスワードをご入力ください。
ユーザーID・パスワードはお客様によって異なります。

１）「接続」タブ

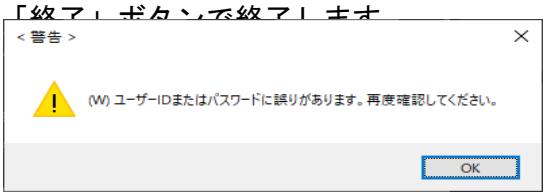
①指定の「ユーザーID」、「パスワード」を入力して「テスト」をクリックします。

「認証が完了しました。」と表示されたらテスト成功です。

「設定保存」をクリックして保存します。

次回起動時には「ユーザーID」、「パスワード」が保存されています。

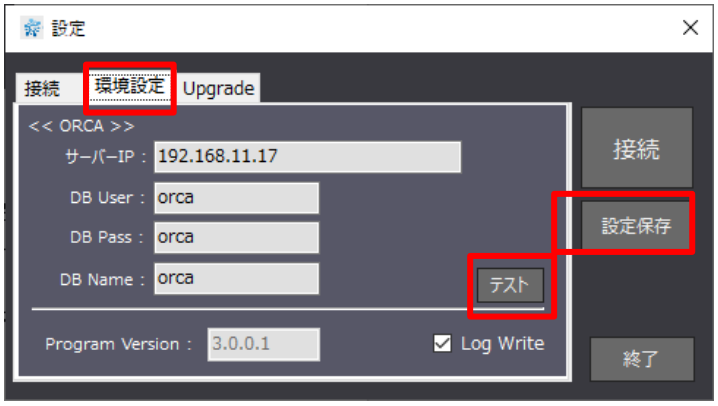
②「終了」ボタンで終了します。



③「接続」ボタンをクリックして、「ユーザーID またはパスワードに誤りがあります」と表示されたら、入力しなおします。

２）「環境設定」タブ

① ORCA（日医標準レセプトソフト）の設定



「環境設定」タブをクリックして切り替えます。

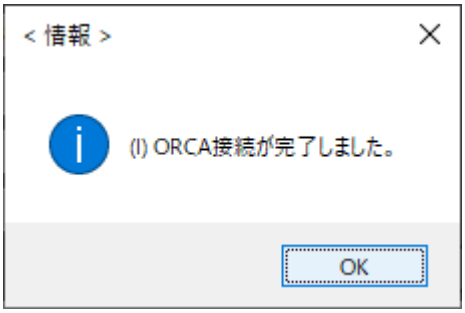
「サーバーIP」にORCA の IP アドレス、「DB User」に ORCA データベースに接続するためのユーザーID、「DB Pass」に同パスワード、DB Name に同データベース名をそれぞれ入力します。

※分からない場合は ORCA サポート事業所にお問合せください。

②接続テスト

①で入力した内容で「テスト」をクリックして接続できるか確認します。

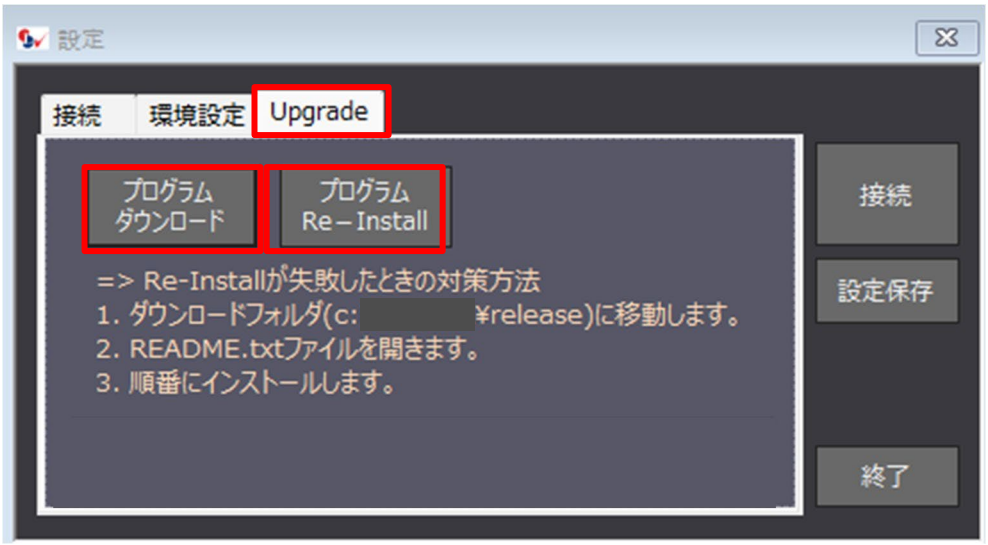
「ORCA 接続が完了しました」と表示されたらテスト成功です。



「設定保存」をクリックして保存します。次回起動時には「ORCA 環境」が保存されています。

「ORCA サーバーに接続できません」と表示されたら、入力しなおします。

３）　「Upgrade」タブ



① 現在のプログラムが新しいプログラムよりもバージョンが低い場合、プログラムのダウンロードとプログラムの Re-Install ボタンが表示されます。
※すでに最新のプログラムをご使用の場合は何も表示されません。

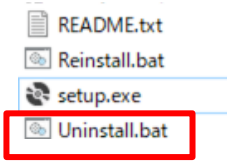
② 「プログラムダウンロード」ボタン
新規プログラムをダウンロードします。

③ 「プログラムRe-Install」ボタン
現在のプログラムを削除し、新規プログラムを再インストールします。

④ プログラム Re-Install が失敗した場合は、以下の手順を実行してください。
【Re-Install が失敗したときの対策方法】
1. ダウンロードフォルダ(C:¥{インストールフォルダ}¥release)に移動します。
2. README.txt ファイルを開き、記載のとおり、順番にインストールします。

３． ソフトウェアのアンインストール

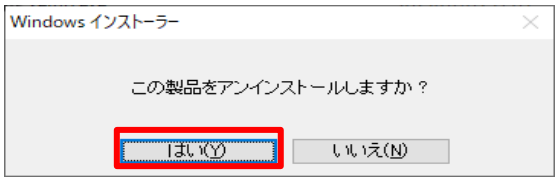
インストーラの一覧から CL Uninstall.bat を実行します。



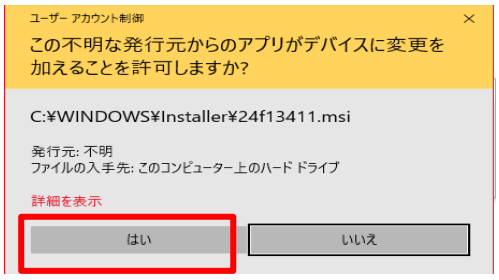
下記のメッセージが表示されましたら、「詳細情報」をクリックします。

「実行」ボタンが表示されるのでクリックします。

Windows インストーラーが表示されますので、「はい」をクリックします。



ユーザーアカウント制御の確認画面が出たら「はい」をクリックします。



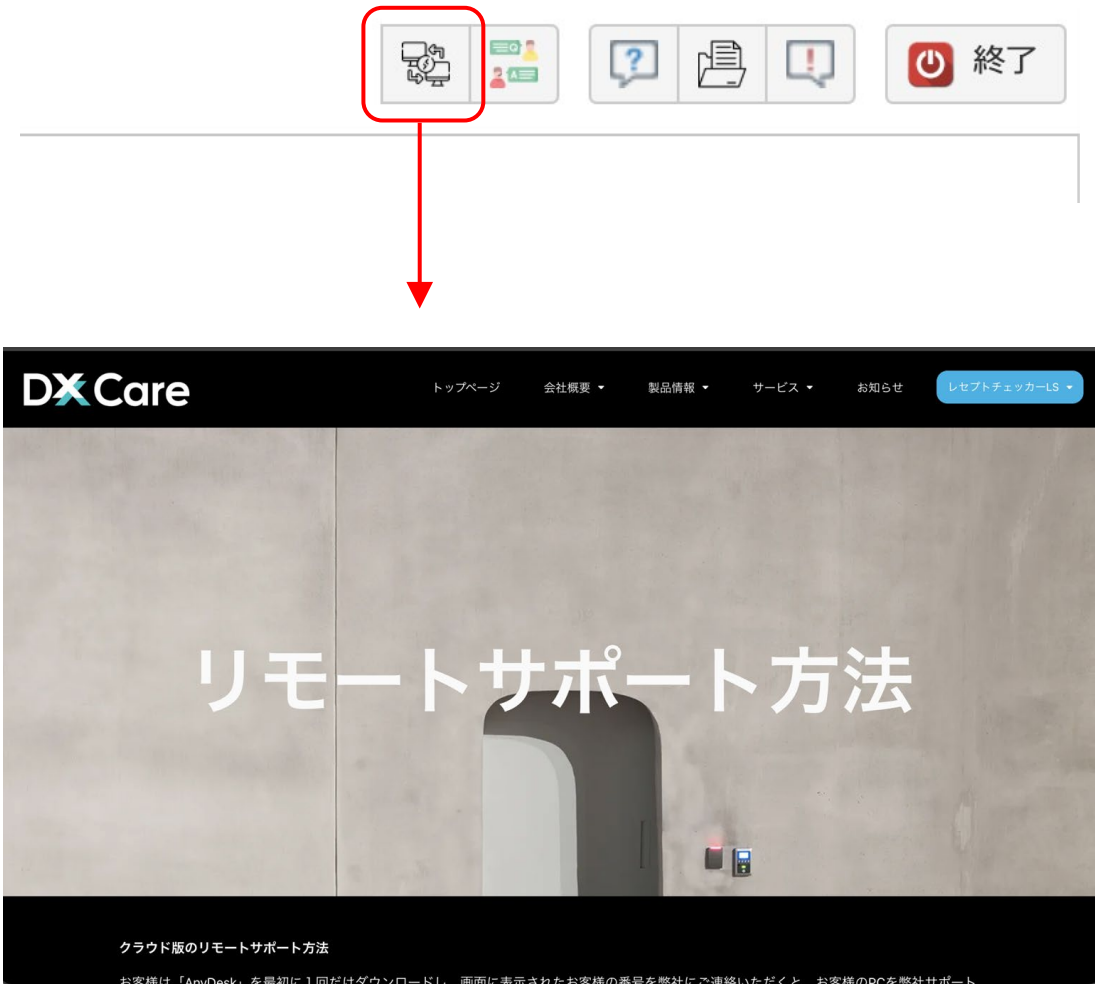
アンインストールの進行メッセージが終了したらアンインストールは完了です。

リモートサポート

画面右上、アイコンの一番右に「リモートサポート」へのリンクボタンを設置しました。

アイコンをクリックすると、リモートサポートの案内ページが開きます。

ページ内の説明に従って、リモートサポートソフトをダウンロードしてください。



リモートサポートを希望される場合は、サポートデスクにご連絡ください。

注：レセプトチェッカーによる判定の結果生じた返戻、減点、査定につきましては責任を負いかねますのでご了承ください。

レセプトチェッカーLS＋
Receipt Checker Learning System plus

操作マニュアル

2025年5月12日

■ レセプトチェッカーLS＋
Receipt Checker Learning System plus

開発・販売　DXCARE株式会社

■お問い合わせ
レセプトチェッカーLSサポートデスク
〒169-0072
東京都新宿区大久保2丁目2-12 VORT 201A
☎　0120-734-984
E-mail：cs@dx-care.com
URL：https://dx-care.com/