

～レセプト抽出～

レセプト抽出・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1. レセ抽出・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 抽出結果検索・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3. 抽出結果印刷・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4. デフォルト抽出ルール・・・・・・・・・・ 6
5. デフォルト抽出ルールの編集・・・・・・ 8
6. 抽出ルール管理・・・・・・・・・・・・・・ 11

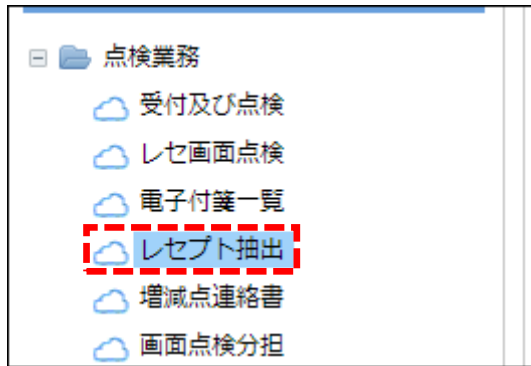
新規抽出ルール作成・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

1. 病名タイプ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 2. コメントタイプ・・・・・・・・・・・・・・ 16
 3. テンプレート/複数条件タイプ・・・・・・ 19
 4. 詳細条件タイプ・・・・・・・・・・・・・・ 22
 5. 詳細条件の段階項目について・・・・・・ 30
 6. 詳細条件の段階参照・・・・・・・・・・・・ 32
-

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。

The screenshot shows the main interface for Receipt Extraction. At the top, there are dropdowns for '診療年月' (Medical Year/Month) set to 'R06' and '05' month, and a '検索' (Search) button. Below this is a '取込リスト' (Import List) section with tabs for '全て' (All), '抽出ルール管理' (Extraction Rule Management), and 'レセ抽出' (Receipt Extraction). The 'レセ抽出' tab is active, showing a table of 13 default extraction rules. A red dashed box highlights the '選択' (Select) column and the table rows. A red arrow points from a yellow callout box to the table.

選択	No.	抽出ルール名
☐	1	急性期、疑い病名の整理
☐	2	病名が多いレセプトの整理
☐	3	時間外、深夜、休日加算のコメント漏れ
☐	4	内視鏡前検査のコメント漏れ
☐	5	ワープロ病名
☐	6	同一病名の重複
☐	7	外来管理加算の請求漏れ
☐	8	特定疾患処方管理加算の請求漏れ
☐	9	特定疾患療養管理料の請求漏れ（主病名の
☐	10	特定疾患療養管理料の請求漏れ
☐	11	地域包括診療加算の請求漏れ
☐	12	向精神薬の多剤投与
☐	13	疑い病名で転帰がない患者を抽出

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。

急性期、疑い病名の整理
「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

【レセプト抽出作業】対象レセプト件数 - 580 進行件数 - 299
52%

No.	抽出ルール名	急性期病名
1	急性期、疑い病名の整理	急性期病名
2	病名が多いレセプトの整理	急性期病名
3	時離外、深夜、休日加算のコメント漏れ	急性期病名
4	内視鏡前検査のコメント漏れ	急性期病名
5	ワープロ病名	急性期病名
6	同一病名の重複	急性期病名
7	外来管理加算の請求漏れ	急性期病名
8	特定疾患処方管理加算の請求漏れ	急性期病名
9	特定疾患療養管理料の請求漏れ（主病名の）	急性期病名
10	特定疾患療養管理料の請求漏れ	急性期病名
11	地域包括診療加算の請求漏れ	急性期病名
12	向精神薬の多剤投与	急性期病名
13	疑い病名で転帰がない患者を抽出	急性期病名

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。

No.	保険	区分	入外	カルテ番号	患者氏名	年齢	抽出略称
1	✓	社保	医科	外来	00009242		急性期病名 未
2	✓	社保	医科	外来	00017526		急性期病名 未
3	✓	社保	医科	外来	10001159		急性期病名 未
4	✓	社保	医科	外来	10002072		急性期病名 未
5	✓	社保	医科	外来	10003087		急性期病名 未
6	✓	国保	医科	外来	00002579		急性期病名 未
7	✓	国保	医科	外来	00003087		急性期病名 未
8	✓	国保	医科	外来	00003500		急性期病名 未
9	✓	国保	医科	外来	10000570		急性期病名 未
10	✓	国保	医科	外来	10002733		急性期病名 未

Count : 10 1 / 1

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 カルテ番号 患者氏名 検索

印刷 リスト型 印刷

取込リスト

全て 抽出ルール管理 レセ抽出

選択	No.	抽出ルール名
☒	1	急性期、疑い病名の整理
☒	2	病名が多いレセプトの整理
☐	3	時曜外、深夜、休日加算のコメント漏れ
☐	4	内視鏡前検査のコメント漏れ
☒	5	ワープロ病名
☒	6	同一病名の重複
☐	7	外来加算の請求漏れ
☐	8	特定疾患処方管理加算の請求漏れ
☐	9	特定疾患療養管理料の請求漏れ (主病名の)
☐	10	特定疾患療養管理料の請求漏れ
☐	11	地域包括診療加算の請求漏れ
☐	12	向精神薬の多剤投与
☐	13	疑い病名で転帰がない患者を抽出

印刷	保険	区分	入外	カルテ番号	患者氏名	年齢	抽出略称
☒	社保	医科	外来	000042			急性期病名
☒	社保	医科	外来	000071			急性期病名
☒	社保	医科	外来	000924			急性期病名
☒	社保	医科	外来	001487			急性期病名
☒	社保	医科	外来	001698			急性期病名
☒	社保	医科	外来	002418			急性期病名
☒	社保	医科	外来	004050			急性期病名
☒	社保	医科	外来	005372			急性期病名
☒	社保	医科	外来	005682			急性期病名
☒	社保	医科	外来	005687			急性期病名
☒	社保	医科	外来	005724			急性期病名
☒	社保	医科	外来	005771			急性期病名
☒	社保	医科	外来	006274			急性期病名
☒	社保	医科	外来	006809			急性期病名
☒	社保	医科	外来	006810			急性期病名

Count: 1,752 1 / 36

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。

印刷	保険	区分	入外	カルテ番号↓	患者氏名	年齢	抽出略称
☒	後期	医科	外来	000002			過多病名
☒	後期	医科	外来	000008			
☒	社保	医科	外来	000042			
☒	社保	医科	外来	000071			急性期病名
☒	社保	医科	外来	000071			重複病名
☒	後期	医科	外来	000072			過多病名
☒	後期	医科	外来	000072			急性期病名

カルテ番号をクリックして昇順に並べ替えました。

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。

診察年月 R06 年 05 月

検索

印刷
☒ リスト型 ☐ 標題行 印刷

No.	印刷	保険	区分	入外	カルテ番号	患者氏名	年齢	性別	略称	点検
1	☒	社保	医科	外来	1469				急性期病名	済

「リスト型」の印刷レイアウトです。

外来 令和06年05月 社保 2024/07/15 15:34:27

カルテ番号: 1469 社保

患者氏名: 急性期病名 初診料 (1)

慢性胃炎の急性増悪 R06.01.26 治癒 再診料 (1)

急性咽頭扁桃炎 R06.05.13

急性気管支炎 R06.05.17

カルテ番号: 1710 社保

患者氏名: 急性期病名 再診料 (1)

高コレステロール血症 R05.06.09

アレルギー性鼻炎 R06.01.24

慢性胃炎の急性増悪 R06.03.01

腰部筋肉痛 R06.04.04

皮膚そう痒症 R06.05.13

「標題行」の印刷レイアウトです。

外来 令和06年05月 社保 2024/07/15 15:36:54

カルテ番号	保険	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 1469	社保	急性期病名	再診料 (1)
カルテ番号: 1710	社保	急性期病名	再診料 (1)
カルテ番号: 4053	社保	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 9066	社保	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 13869	社保	急性期病名	再診料 (2)
カルテ番号: 14618	社保	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 15553	社保	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 15761	社保	急性期病名	初診料 (1)
カルテ番号: 16521	社保	急性期病名	初診料 (1)

※ 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 0 1）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（ 3 0 年 3 月以前継続）
24	112023450	同日電話等再診料（ 3 0 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）（ 3 0 年 3 月以前継続）
26	112023650	電話等特定妥結率再診料（ 3 0 年 3 月以前継続）
27	112023750	同日電話等特定妥結率再診料（ 3 0 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・ 3 0 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 1 4 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（ 3 0 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。

※レセプトからだけで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。

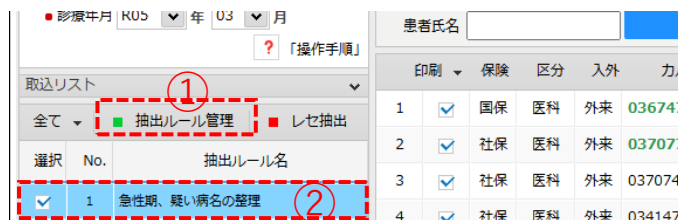
(14) (初診料 未算定) 当月開始の傷病名しかなく、初診料が算定されていない場合に抽出する

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。

病名の数在一定数以上、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14個以上のレセプトを抽出するよう変更されます。

抽出ルール管理

抽出ルール: 詳細情報

変更モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名

抽出ルールID * EXTD02B001 略称 * 過多病名

抽出ルール名 * 病名が多いレセプトの整理

年齢 ☐

病名1 病名が指定件数以上の場合抽出する 指定件数 8

病名2 病名が指定期間以上継続する場合抽出する

継続月数 0 ヶ月 ☒ (転帰を含む)

G001 * 有 ☐ (主病名のみ) 適用

G002 * 無 ☐ (主病名のみ) 適用

条件登録

病名が「8」件以上の場合抽出する

指定件数 8 → 指定件数 14

(転帰を含む)病名が「14」件以上の場合抽出する

* (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。

抽出ルール管理

抽出ルール: 詳細情報

変更モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ
コメント

抽出ルールID * EXTD02C003 略称 * 内視鏡前

抽出ルール名 * 内視鏡前検査のコメント漏れ

年齢 ☐

コメント対象

G001 * 診療行為 感染症検査 有 ☒ 適用

同一算定日に

コメント文字列

G002 * コメントのみ コメント文字列 有 ☐ 無 ☒ 適用

条件登録

「感染症検査」があり、
「コメント文字列」が無い場合抽出する

グループ/項目	名称	区分
G001 (3)	感染症検査	診療行為
160039810	STS定性	コード
160046810	HBs抗原定性・半定量	コード
160118510	HCV抗体定性・定量	コード
G002 (1)	コメント文字列	コメント
	内視鏡前検査	文字列

- 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。

抽出ルール管理画面のスクリーンショット。上部には検索条件（カルテ番号、患者氏名）と印刷オプション（リスト型、横断行）が表示されています。左側のメニューで「抽出ルール管理」が選択されています。中央には抽出ルールの一覧が表示されています。

No.	使用	抽出ルールID	略称	抽出ルール名
1	☒	EXTD02B003	急性期病名	急性期、疑い病名の整理
2	☒	EXTD02B001	過多病名	病名が多いレセプトの整理
3	☒	EXTD02C002	時間外等	時間外、深夜、休日加算のコメント漏れ
4	☒	EXTD02C003	内視鏡前	内視鏡前検査のコメント漏れ
5	☒	EXTD02B002	ワープロ病名	ワープロ病名
6	☒	EXTD02B004	重複病名	同一病名の重複
7	☒	EXTD02B006	外管	外来管理加算の請求漏れ
8	☒	EXTD02B009	特処	特定疾患処方管理加算の請求漏れ
9	☒	EXTD06B010	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）
10	☒	EXTD02B010	特定疾患	特定疾患療養管理料の請求漏れ
11	☒	EXTD02B007	地域包括	地域包括診療加算の請求漏れ
12	☒	EXTD02B016	向精神薬	向精神薬の多剤投与
13	☒	EXTD06B001	疑い転写なし	疑い病名で転写がない患者を抽出

Count: 13 / 1 / 1

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。

抽出ルールタイプ検索メニューのスクリーンショット。検索対象として「病名」「コメント」「テンプレート/複数条件」「詳細条件」が選択可能です。

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。

抽出ルール検索メニューのスクリーンショット。検索対象として「抽出ルール名」「抽出ルール略称」「抽出ルールID」が選択可能です。

6. 抽出ルール管理

③

新規

削除

条件印刷

複写

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	ワープロ病名があり、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) 電子点数表の両反関連で、(1日)の診療行為①が外来管理加算で、両反区分が「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。

新規 削除 条件印刷 複写				
No.	使用	抽出ルールID	略称	抽出ルール名
1	☒	EXTS068001	(写し) 急性期病名	(写し) 急性期、疑い病名の整理
2	☒	EXTD02B003	急性期病名	急性期、疑い病名の整理

複写後の様子

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。

抽出ルール管理

抽出ルール名

🔍

新規

削除

条件印刷

複写

No.	使用	抽出ルールID	略称	抽出ルール名
1	☒	EXTS068001	(写し) 急性期病名	(写し) 急性期、疑い病名の整理
2	☐	EXTD02B003	急性期病名	急性期、疑い病名の整理

取込リスト 【変更前】		
全て	抽出ルール管理	レセ抽出
選択	No.	抽出ルール名
☐	1	(写し) 急性期、疑い病名の整理
☐	2	急性期、疑い病名の整理
☐	3	病名が多いレセプトの整理

除外

取込リスト 【変更後】		
全て	抽出ルール管理	レセ抽出
選択	No.	抽出ルール名
☐	1	(写し) 急性期、疑い病名の整理
☐	2	病名が多いレセプトの整理
☐	3	時間外、深夜、休日加算のコメント漏れ

「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。

No.	使用		抽出ルールID	略称	抽出ルール名
1	☒	病名	EXTD02B003	急性期病名	急性期、疑い病名の整理
2	☒	病名	EXTD02B001	過多病名	病名が多いレセプトの整理
3	☒	コメント	EXTD02C002	時限外等	時限外、深夜、休日加算のコメント漏れ
4	☒	コメント	EXTD02C003	内視鏡前	内視鏡前検査のコメント漏れ
5	☐			ワープロ病名	ワープロ病名

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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名 コメント テンプレート/複数条件 詳細条件

抽出ルールID * EXT507B002 略称 *

抽出ルール名 *

年齢 ☐

病名1 病名が指定件数以上の場合抽出する 指定件数

病名2 病名が指定期間以上継続する場合抽出する

継続月数 1 ヶ月 ☒ (転帰を含む)

G001 * 有 ☐ (主病名のみ) 適用

G002 * 有 ☐ (主病名のみ) 適用

条件登録

「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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名 コメント テンプレート/複数条件 詳細条件

抽出ルールID * EXT507B002 略称 * 古い疑い病名の検索

抽出ルール名 * 1ヶ月以上たった疑い病名の検索

年齢 ☐

病名1 病名が指定件数以上の場合抽出する 指定件数 8

病名2 病名が指定期間以上継続する場合抽出する

継続月数 1 ヶ月 ☒ (転帰を含む)

G001 * 疑い病名 有 ☐ (主病名のみ) 適用

+ 項目追加 項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (0)	疑い病名	備病名
G002 (0)		

- 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。

抽出ルール管理

抽出ルール: 詳細情報

項目検索

傷病名 ▼ 名称 ▼ 部分一致 ▼

検索 過去使用 閉じる

No. コード コード名

Count: 0 Page: 1 / 1

文字列 疑い ↓追加 ↑削除 適用

コード コード名

疑い

「疑い」など、病名コードが存在しないものは文字列名称で設定してください。

グループ/項目 名称 区分

G001 (0) 疑い病名 傷病名

G002 (0)

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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名 ● コメント ○ テンプレート/複数条件 ○ 詳細条件 ○

抽出ルールID * EXT507B002 略称 * 古い疑い病名の検索

抽出ルール名 * 1ヶ月以上続いた疑い病名の検索

年齢 ☐

病名1 病名が指定件数以上の場合抽出する 指定件数 8

病名2 病名が指定期間以上継続する場合抽出する

継続月数 1 ヶ月 ☒ (転帰を含む)

G001 * 疑い病名 有 ● ☐ (主病名のみ) 適用

G002 * 疑い 無 ● ☐ (主病名のみ) 適用

条件登録

(転帰を含む)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

グループ/項目 名称 区分

G001 (1) 疑い病名 傷病名

G002 (0) 疑い 文字列

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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード

追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名 ☐ コメント ☒ テンプレート/複数条件 ☐ 詳細条件 ☐

抽出ルールID * EXT507C002 略称 *

抽出ルール名 *

年齢 ☐

コメント対象

G001 * 診療行為 有 ☒ 適用

同一算定日に

コメント文字列

G002 * コメントのみ 有 ☐ 無 ☒ 適用

条件登録

+ 項目追加 X 項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (0)		
G002 (0)		

「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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード

追加 保存 閉じる

ルールタイプ

病名 ☐ コメント ☒ テンプレート/複数条件 ☐ 詳細条件 ☐

抽出ルールID * EXT507C002 略称 * ① 内視鏡前

抽出ルール名 * ① 内視鏡前検査のコメント漏れ

年齢 ☐

コメント対象

G001 * 診療行為 感染症検査 有 ☒ 適用 ②

同一算定日に

コメント文字列

G002 * コメントのみ 検査コメント 有 ☐ 無 ☒ 適用 ③

条件登録

⑤ + 項目追加 X 項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (0)	④ 感染症検査	診療行為
G002 (0)	検査コメント	コメント

- 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。

No.	コード	コード名
1	160046810	H B s 抗原定性・半定量
2	160049210	H B s 抗原
3	160049510	H B s 抗体

Count: 3 Page: 1 / 1

文字列: [] ↓追加 ↑削除 適用

コード: [] コード名: []

- 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。

コード	コード名
160046810	H B s 抗原定性・半定量
160118510	H C V 抗体定性・定量
160039810	S T S 定性

グループ/項目	名称	区分
G001 (3)	感染症検査	診療行為
+	160046810	H B s 抗原定性・半定量
+	160118510	H C V 抗体定性・定量
+	160039810	S T S 定性
G002 (0)	検査コメント	コメント

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。

Count: 0 Page: 1 / 1

文字列 内視鏡前検査 ↓追加 ↑削除 適用 ⑨

コード	コード名
	内視鏡前検査

- 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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード 追加 保存 ⑪ 閉じる

ルールタイプ
病名 ☐ コメント ☒ テンプレート/複数条件 ☐ 詳細条件 ☐

抽出ルールID * EXT507C002 略称 * 内視鏡前

抽出ルール名 * 内視鏡前検査のコメント漏れ

年齢 ☐

コメント対象
G001 * 診療行為 ☐ 感染症検査 ☐ 有 ☒ 適用
同一算定日に

コメント文字列
G002 * コメントのみ ☐ 検査コメント ☐ 有 ☐ 無 ☒ 適用

条件登録 ⑩

「感染症検査」があり、
「検査コメント」が無い場合抽出する

グループ/項目	名称	区分
G001 (3)	感染症検査	診療行為
160046810	H B s 抗原定性・半定量	コード
160118510	H C V 抗体定性・定量	コード
160039810	S T S 定性	コード
G002 (1)	検査コメント	コメント
	内視鏡前検査	文字列

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。

No.	ID	名称	略称
1	TMPD02B001	主病名がない場合抽出する	主病名
2	TMPD02B005	廃止病名	廃止病名
3	TMPD02B002	疑い病名しかない場合抽出する	疑い病名

3. テンプレート/複数条件タイプ

「複数条件」の設定です。

例1) 「インフル薬あり検査なし」の抽出ルールを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。

抽出ルール管理

抽出ルール：詳細情報

新規モード 追加 保存 ⑩ 閉じる

ルールタイプ
病名 ○ コメント ○ テンプレート/複数条件 ● 詳細条件 ○

抽出ルールID * EXT506T001 略称 * インフル薬あり検査なし

抽出ルール名 * インフル薬あり検査なし

テンプレート テンプレート選択

複数条件

G001 * 医薬品 ▼ 抗インフルエンザ薬 有 ● 無 ○ 適用

医薬品：集計項目 使用量 ▼ 比較演算子 超える ▼ 比較値 0

G002 * 診療行為 ▼ インフルエンザ検査 有 ○ 無 ● 適用

⑨ 条件登録

「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

グループ/項目	名称	区分
G001 (10)	抗インフルエンザ薬	医薬品
610443074	タミフルカプセル75 75mg	コード
610462002	タミフルドライシロップ3%	コード
622638801	オセルタミビルカプセル75mg「サ	コード
622638901	オセルタミビルDS3%「サワイ」	コード
622950101	オセルタミビル錠75mg「トーワ	コード
622012101	イナビル吸入粉末剤20mg	コード
622688601	イナビル吸入懸濁液160mgセット	コード
622622501	ゾフルーザ錠10mg	コード
622622601	ゾフルーザ錠20mg	コード
660443018	リレンザ 5mg	コード
G002 (1)	インフルエンザ検査	診療行為
160169450	インフルエンザウイルス抗原定性	コード

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

抽出ルール：詳細情報

新規モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ
病名 ○ コメント ○ テンプレート/複数条件 ● 詳細条件 ○

抽出ルールID * EXT502T002 略称 * 脳波漏れ

抽出ルール名 * 終夜睡眠ポリグラフィーの脳波判断料漏れ

テンプレート テンプレート選択

複数条件

G001 * 終夜睡眠ポリグラフィー 有 ● 無 ○ 適用

G002 * 脳波判断料 有 ○ 無 ● 適用

条件登録

「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

グループ	名称	区分
G001 (4)	終夜睡眠ポリグラフィー	
160119410	終夜睡眠ポリグラフィー（携帯用装置使用 診療行為	
160188750	終夜睡眠ポリグラフィー（多点感圧センサ- 診療行為	
160218510	終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外） 診療行為	
160218610	終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外） 診療行為	
G002 (2)	脳波判断料	
160207610	脳波検査判断料 1 診療行為	
160147610	脳波検査判断料 2 診療行為	

4. 詳細条件タイプ

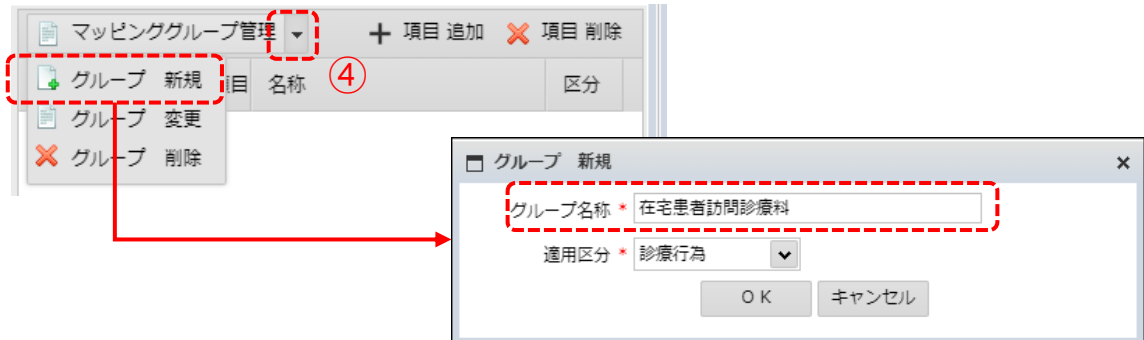
「詳細条件」に切り替えると、段階別に条件を組むことができるルールを設定する画面になります。

例1) 「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。

グループ/項目	名称	区分
G001 (2)	在宅患者訪問診療料	診療行為
114001110	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建 コード	
114030310	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建 コード	

* 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。

段階/グループ	名称	集計区分	範囲	項目
1	診療行為	有	全体コード	同一レセプト 回数
G001	在宅患者訪問診療料			
2	診療行為	無	集計なし	

* 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。

抽出ルール: 詳細情報

新規モード

追加

保存

閉じる

ルールタイプ

病名

コメント

テンプレート/複数条件

詳細条件

抽出ルールID

EXT507R002

略称

在・施医総管の算定漏れ (月1回)

抽出ルール名

在・施医総管の算定漏れ (月1回)

年齢

段階

新規

削除

グループ追加

グループ除去

段階/グループ	名称	集計区分	範囲	項目
1	診療行為	有	全体コード	同一レプト回数
G001	在宅患者訪問診療料			
2	診療行為	無	集計なし	
G002	在医総管・施医総管			

段階

2

適用区分

診療行為

有

無

段階条件登録

集計

なし

マッピンググループ管理

+ 項目追加

項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (2)	在宅患者訪問診療料	診療行為
114001110	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建	コード
114030310	在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建	コード
G002 (5)	在医総管・施医総管	診療行為
114030710	在医総管 (機能強化在支診等・床有・	コード
114032210	在医総管 (機能強化在支診等・床無・	コード
114032310	在医総管 (機能強化在支診等・床無・	コード
114032410	在医総管 (機能強化在支診等・病床	コード
114032710	在医総管 (在支診等・難病等月2回以	コード

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。

7

8

9

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 >

治療項目	11	12	13	14	20	30	40	50	60	70	80	90
明細書発行体制等加算												1.0
地域包括診療加算 1												25.0
外来感染症対策向上加算 (再診)									110		1	6.0
12 再診料												73.0
時間外対応加算 1												5.0
明細書発行体制等加算												1.0
地域包括診療加算 1									104		5	25.0
12 外来管理加算									52		6	52.0
13 特定疾患療養管理料 (診療所)									225		2	225.0
13 薬剤情報提供料									10		1	10.0
21 カルボシステイン錠 500mg「トーワ」 3錠									2		8	7.9
21 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)									11		2	11.0
21 カンデサルタン錠 8mg「トーワ」 1錠												14.7
アトルバスタチン錠 5mg「トーワ」 1錠									3		30	10.6
21 フルボキサミンレイン酸塩錠 25mg「サワイ」 3錠									3		30	10.1
21 ソラナックス0.4mg錠 2錠									1		30	6.3
21 シアゼパム錠 2「トーワ」 2mg 2錠									1		30	5.7
23 Sプロロチ0.25mg「明治」 12錠									7		2	5.7
23 調剤料 (外用薬)									8		2	8.0
25 処方料 (その他)									42		2	42.0
25 外来後発医薬品使用体制加算 2									4		2	4.0
25 特定疾患処方管理加算 2 (処方料)									66		1	66.0
26 麻薬等加算 (調剤料) (入院外)									1		1	1.0
26 麻薬等加算 (処方料)									1		1	1.0
32 静脈内注射									34		4	34.0
ゾシン配合点滴静注用/バッグ4、5 4、5 g生理食塩液 100 mL 付 1キット									2,116		9	2,116.0
33 点滴注射									99		2	99.0
ラクテックG輸液 500mL 1袋												204.0
リメファール3B注射液 10mL 1管									26		2	58.0

「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。

治療項目	合計	R04.05	R04.04	R04.03	R04.02	R04.01	R03.12	R03.11
21 アトルバスタチン錠 5mg「トーワ」	30	30	30	30	30	30	30	30
21 カルボシステイン錠 500mg「トーワ」	8							
21 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	2	1	1	1	1	1	1	1
23 Sプロロチ0.25mg「明治」	2							
23 調剤料 (外用薬)	2							
25 処方料 (その他)	2	1	1	1	1	1	1	1
25 特定疾患処方管理加算 2 (処方料)	1	1	1	1	1	1	1	1
25 外来後発医薬品使用体制加算 2	2	1						
25 外来後発医薬品使用体制加算 1				1	1	1	1	1
26 麻薬等加算 (調剤料) (入院外)	1	1	1	1	1	1	1	1
26 麻薬等加算 (処方料)	1	1	1	1	1	1	1	1
32 バイオゲン静注 50mg 20mL				4	2	1	1	3
32 ゾシン配合点滴静注用/バッグ4、5 4、5 g生理食塩液 100 mL 付 1キット	9	6						
32 静脈内注射	34	6	4	2	1	1	3	
33 リメファール3B注射液 10mL	2							
33 ラクテックG輸液 500mL	2							
33 点滴注射	2							

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。

適用区分 *	診療行為
コード別	診療行為
比較	医薬品
超過	傷病名
	特定器材
	コメント

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

段階 *	1	適用区分 *	診療行為	有 ☒ 無 ☐	段階条件登録
集計	なし				

※「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。

段階 *	1	適用区分 *	傷病名	有 ☒ 無 ☐	段階条件登録
集計	なし	☐ (転帰を含む) ☒ (主病名のみ)			

(2) 集計区分 : 3つの中から1つ選びます。

集計区分	集計なし
	集計なし
	全体コード
	コード別

—「集計なし」 : 有・無の条件のみを判断し、抽出します。

段階 *	1	適用区分 *	診療行為	有 ☒ 無 ☐	段階条件登録
集計	なし				

—「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。

段階 *	1	適用区分 *	診療行為	有 ☒ 無 ☐	段階条件登録
集計	全体コード	範囲	同一レセプト内		
項目	使用量	比較演算子	超える	比較値	

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							
パロマイシン軟膏（BTRC250単位F RM2mg）	1						1							
創傷処置（100cm2未満）	3						1		1	1				
パロマイシン軟膏（BTRC250単位F RM2mg）	1						1							
パロマイシン軟膏（BTRC250単位F RM2mg）	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。

抽出ルール：詳細情報

変更モード 追加 保存 閉じる

ルールタイプ 詳細条件

抽出ルールID EXT506R027 略称 再診料と外来ベースアップ評価料の算定漏れ

抽出ルール名 再診料と外来ベースアップ評価料の算定漏れ

年齢

段階 新規 削除 グループ追加 グループ除去

段階/グループ	名称	集計区分	範囲	項目
1	診療行為	有	集計なし	
G001	再診料			
2	診療行為	有	集計なし	
G002	外来ベースアップ評価料			

段階 1 適用区分 診療行為 有 無 段階条件登録

集計 なし

マッピンググループ管理

+ 項目追加 X 項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (1)	再診料	診療行為
112007410	再診料	コード
G002 (1)	外来ベースアップ評価料	診療行為
180725810	外来・在宅ベースアップ評価料（1）	コード

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。

- ―‘集計 なし’の場合は、単に（有/無）チェックのみとなります。
- ―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。

抽出ルール：詳細情報

変更モード

追加

保存

閉じる

ルールタイプ

詳細条件

抽出ルールID

EXT506R001

略称

球後麻酔と点眼麻酔がある場合

抽出ルール名

球後麻酔と点眼麻酔がある場合

年齢

☐

段階

新規

削除

グループ追加

グループ除去

段階/グループ	名称	集計区分	範囲	項目
1	診療行為	有	全体コード	同-レセプト 回数
G001	球後麻酔			
2	医薬品	有	全体コード	同-レセプト 使用量
G002	点眼麻酔			

段階

1

適用区分

診療行為

有

無

段階条件登録

集計

全体コード

範囲

同-レセプト内

項目

回数

比較演算子

超える

比較値

0

マッピンググループ管理

項目追加

項目削除

グループ/項目	名称	区分
G001 (2)	球後麻酔	診療行為
150233110	球後麻酔	コード
150252010	顔面・頭頸部の低遠麻酔	コード
G002 (1)	点眼麻酔	医薬品
620003853	キシロカイン点眼液 4%	コード

段階

2

適用区分

医薬品

有

無

段階条件登録

集計

全体コード

範囲

同-レセプト内

項目

使用量

比較演算子

超える

比較値

0

*参照

1

段階の

同一算定日内

使用量

1

以上

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)

2	医薬品	有	集計なし
G002	点眼麻酔		

段階 * 2 適用区分 * 医薬品 有 ☒ 無 ☐ 段階条件登録

集計 なし

* 参照: 1 段階の 同一算定日内 使用量 1 以上

※ 「0 超える」 と 「1 以上」 は同一の条件となります。