

6.2 付録2 <標準帳票サンプル パラメータ設定 プログラムオプション>

帳票サンプルリスト

<日次統計>

日計表（伝票発行日） ORCBD002
日計表（診療年月日） ORCBD003
収納一覧表（外来） ORCBD004
収納一覧表（入院） ORCBD005
外来日計表（診療年月日） ORCBD007
入外別日計表（伝票発行日別） ORCBD006
収納一覧表（外来）（期間指定） ORCBD004V02
収納一覧表（入院）（期間指定） ORCBD005V02
入院オーダー確認リスト ORCBD009
収納日報 ORCBD010
収納日報（期間指定） ORCBD010V02
入院診療データ一括登録 ORCBNYUALL

<月次統計>

会計カード ORCBG007
診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001
診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006
未収金一覧表（患者別） ORCBG010
未収金一覧表（伝票別） ORCBG011
空き患者番号一覧 ORCBZ001
カルテ3号用紙一括出力 ORCBZ002
チェックマスター一覧表 ORCBHXLST
レセプトチェック（プレビュー） ORCBPRVPRT
定期請求患者一覧表 ORCBG002
入院会計未作成一覧表 ORCBG003
入院患者通算日数一覧表 ORCBG004
長期入院患者対象一覧表 ORCBG005
高額日計表（高額請求添付資料） ORCBG008
高額日計表（診療内容参考資料） ORCBG009
調整金一覧表 ORCBG012
外来月別請求書 ORCBG013
保険請求確認リスト ORCBG014
外来カルテ一括発行 ORCBZ003
一部負担金給与控除一覧 ORCBG015
入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT
指定診療行為件数調 ORCBG016
診療行為別集計表 ORCBG017
適応病名情報更新（薬剤） ORCBCHKYAK1
適応病名情報更新（検査） ORCBCHKKNS1
経過措置薬剤更新リスト ORCBG018
月遅れ分レセプト未作成患者一覧 ORCBG019
診療行為未入力患者一覧表 ORCBG020
未コード化病名一覧 ORCBG021
出産育児一時金請求書 ORCBGCHILDBIRTH
出産育児一時金チェックリスト ORCBGCHILDLS

診療科別医薬品使用量統計（期間指定）

ORCBG001V01

診療科別医薬品使用量統計（合計金額）（期間指定）
ORCBG006V01

診療行為別集計表（期間指定） ORCBG017V01

保険別請求チェック表（標準帳票） ORCBGS100

保険別請求チェック明細表 ORCBGS120

向精神薬投与患者一覧 ORCBG022

中途終了データ一括削除処理 ORCBGD01

医療区分・ADL区分に係る評価票一括発行

ORCBG024

傷病名マスター一覧 ORCBG025

診療区分別指定点数該当患者数調べ ORCBG029

システム管理設定内容リスト ORCBGSKLST

一括再計算該当者チェック表 ORCBG30

セット登録一覧 ORCBGSETLST

長期投薬患者一覧 ORCBG031

未コード化傷病名使用割合一覧表 ORCBG032

向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧 ORCBG033

ユーチューマスマスタチェックリスト作成 ORCBUMCP

<オンライン帳票>

お薬手帳 ORCHC62

カルテ1号紙 ORCHC01

支払証明書（月別） ORCHCM32

支払証明書（日別） ORCHCM31

自費内訳明細書（月別）

自費内訳明細書（日別）

受付一覧表

処方箋 ORCHC02

処方箋 ORCHC02Q

処方箋（A4） ORCHCM19

分割指示に係る処方箋

診療費明細書（A4） ORCHC04

診療費明細書（A5） ORCHC04

請求書兼領収書（A4） ORCHC03

請求書兼領収書（A4） ORCHC03V02

請求書兼領収書（A4） ORCHC03V03

請求書兼領収書（A5） ORCHC03V03A5

請求書兼領収書（A5） ORCHC03V04

請求書兼領収書（A5） ORCHC03V05

薬剤情報 ORCHC30

薬剤情報 ORCHC31

予約一覧表 ORCHC14

予約患者一覧 ORCHC15

予約票 ORCHC67

その他 統計プログラムパラメータ設定

<日次統計>

日計表（伝票発行日） ORCBD002

*** 日 計 表 ***										頁 1 平成27年 4月15日			
症番	患者番号	患者氏名	保険者数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	公費算定	自費	労災	自賠責	公告	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00805	山本 四七	1446				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇							17789				
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五							17789				
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十							17789				
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一二	1446					0					
18	00836	中村 一三	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五							17789				
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇							17789				
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二二	1446					0					
28	00855	中村 二三	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五							17789				
総合計(円)													
総合計(点)													
総 件 数													

※自費欄の＊は医療保険（労災・自賠責・公告を含む）診療時の自費負担分

図 6.2

日計表（伝票発行日）	ORCBD002	日計表を伝票発行日で出力する	
パラメータ1	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0 : 患者番号順 1 : 伝票番号順

日計表（診療年月日） ORCBD003

*** 日 計 表 ***										頁 1			
診療年月日 平成27年 4月15日										平成27年 4月15日			
順番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	会費算出	自費	労災	自賠責	公害	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00805	山本 四七	1464				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇							17789				
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五							17789				
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十							17789				
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一三	1446					0					
18	00836	中村 一二	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五							17789				
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇							17789				
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二二	1446					0					
28	00855	中村 二三	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五							17789				
総合計(円)													
総合計(点)													
総 件 数													

※自費額の＊は医療保険（労災、自賠責、公害を含む）診療時の自費負担分

図 6.3

日計表（診療年月日）	ORCBD003	日計表を診療年月日で出力する
パラメータ1	診療年月日	YMD 診療年月日（必須）
パラメータ2	並び順	N1 並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

収納一覧表（外来） ORCBD004

(改修履歴)		*** 稽 積 一 豪 表 *** (入院外)						作成日：平成27年 4月15日 1頁 平成27年 4月15日分		
内科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	診療月日	請求金額	領取金額	未収額	処理区分
	00801	山本 四六	男	平成15年 5月 5日	0000226		4,340	4,340	0	請求・入金
	00804	山本 四八	男	昭和49年 6月10日	0000227		0	0	0	請求額なし
	00806	山本 四七	女	昭和49年 7月12日	0000228		1,460	1,460	0	請求・入金
	00807	山本 四九	男	昭和38年 2月18日	0000229		4,340	4,340	0	請求・入金
	00808	山本 五〇	男	昭和53年 5月23日	0000230		17,789	17,789	0	請求・入金
	00811	中村 一	男	平成15年 5月 5日	0000231		4,340	4,340	0	請求・入金
	00814	中村 三	男	昭和49年 6月10日	0000234		0	0	0	請求額なし
	00816	中村 二	女	昭和49年 7月12日	0000236		1,460	1,460	0	請求・入金
	00817	中村 四	男	昭和38年 2月18日	0000239		4,340	4,340	0	請求・入金
	00818	中村 五	男	昭和53年 5月23日	0000242		17,789	17,789	0	請求・入金
	00821	中村 六	男	平成15年 5月 5日	0000245		4,340	4,340	0	請求・入金
	00824	中村 八	男	昭和49年 6月10日	0000247		0	0	0	請求額なし
	00826	中村 七	女	昭和49年 7月12日	0000248		1,460	1,460	0	請求・入金
	00827	中村 九	男	昭和38年 2月18日	0000249		4,340	4,340	0	請求・入金
	00828	中村 十	男	昭和53年 5月23日	0000250		17,789	17,789	0	請求・入金
	00831	中村 一一	男	平成15年 5月 5日	0000251		4,340	4,340	0	請求・入金
	00834	中村 一二	男	昭和49年 6月10日	0000252		0	0	0	請求額なし
	00836	中村 一三	女	昭和49年 7月12日	0000254		1,460	1,460	0	請求・入金
	00837	中村 一四	男	昭和38年 2月18日	0000256		4,340	4,340	0	請求・入金
	00838	中村 一五	男	昭和53年 5月23日	0000258		17,789	17,789	0	請求・入金
	00841	中村 一六	男	平成15年 5月 5日	0000260		4,340	4,340	0	請求・入金
	00844	中村 一八	男	昭和49年 6月10日	0000263		0	0	0	請求額なし
	00846	中村 一七	女	昭和49年 7月12日	0000265		1,460	1,460	0	請求・入金
	00847	中村 一九	男	昭和38年 2月18日	0000268		4,340	4,340	0	請求・入金
	00848	中村 二〇	男	昭和53年 5月23日	0000270		17,789	17,789	0	請求・入金
	00851	中村 二一	男	平成15年 5月 5日	0000272		4,340	4,340	0	請求・入金
	00854	中村 二三	男	昭和49年 6月10日	0000275		0	0	0	請求額なし
	00856	中村 二二	女	昭和49年 7月12日	0000273		1,460	1,460	0	請求・入金
	00857	中村 二四	男	昭和38年 2月18日	0000275		4,340	4,340	0	請求・入金
	00858	中村 二五	男	昭和53年 5月23日	0000277		17,789	17,789	0	請求・入金
						直内合計	167,574	167,574	0	

図 6.4

収納一覧表（外来）	ORCBD004	外来の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分 および入金額のみ表示する。	
パラメータ1	処理日	YMD	処理日（必須）
パラメータ2	処理区分	N1	処理区分（必須） 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

収納一覧表（入院） ORCBD005

6.5

収納一覧表（入院）	ORCBD005	入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分および入金額のみ表示する。	
パラメータ1	処理日	YMD	処理日（必須）
パラメータ2	処理区分	N1	処理区分（必須） 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

外来日計表（診療年月日） ORCBD007

診療年月日 平成27年 4月15日			*** 日 計 表 *** (外来)								頁 1 平成27年 4月15日		
順番	患者番号	患者氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	会費算出	自費	労災	自賠責	公害	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00805	山本 四七	1464				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇							17789				
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五							17789				
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十							17789				
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一二	1446					0					
18	00836	中村 一三	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五							17789				
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇							17789				
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二二	1446					0					
28	00855	中村 二三	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五							17789				
総合計(円)													
総合計(点)													
総 件 数													

※自費額の＊は医療保険（労災、自賠責、公害を含む）診療時の自費負担分

図 6.6

外来日計表（診療年月日別）	ORCBD007	日計表（診療年月日）の外来診療分のみ編集を行なう日計表を出力する	
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ2	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

入外別日計表（伝票発行日別） ORCBD006

伝票発行日 平成27年 4月15日		*** 日 計 表 *** (外来)								頁 1 平成27年 4月15日			
順番	患者番号	患者 氏名	保険点数	社保本人	社保家族	国保	後期高齢	会費算出	自費	労災	自賠責	公害	
1	00801	山本 四六	1446			4340							
2	00804	山本 四八	1446					0					
3	00805	山本 四七	1464				1460						
4	00807	山本 四九	1446		4340								
5	00808	山本 五〇							17789				
6	00811	中村 一	1446			4340							
7	00814	中村 三	1446					0					
8	00816	中村 二	1464				1460						
9	00817	中村 四	1446		4340								
10	00818	中村 五							17789				
11	00821	中村 六	1446			4340							
12	00824	中村 八	1446					0					
13	00826	中村 七	1464				1460						
14	00827	中村 九	1446		4340								
15	00828	中村 十							17789				
16	00831	中村 一一	1446			4340							
17	00834	中村 一三	1446					0					
18	00836	中村 一二	1464				1460						
19	00837	中村 一四	1446		4340								
20	00838	中村 一五							17789				
21	00841	中村 一六	1446			4340							
22	00844	中村 一八	1446					0					
23	00846	中村 一七	1464				1460						
24	00847	中村 一九	1446		4340								
25	00848	中村 二〇							17789				
26	00851	中村 二一	1446			4340							
27	00854	中村 二二	1446					0					
28	00856	中村 二三	1464				1460						
29	00857	中村 二四	1446		4340								
30	00858	中村 二五							17789				
総合計(円)													
総合計(点)													
総 件 数													

※自費額の＊は医療保険（労災、自賠責、公害を含む）診療時の自費負担分

図 6.7

入外別日計表（伝票発行日別）	ORCBD006		入外区分が指定できる日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ1	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ2	入外区分	N1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ3	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：伝票番号順

収納一覧表（外来）（期間指定） ORCBD004V02

*** 稽 賽 一 覧 表 *** (入院外)									
期間：平成27年 4月15日 1頁									
平成27年 4月15日 00:00~23:00									
(取扱細則) 内訳									
患者番号	患者氏名	性別	生年月日	伝票番号	診療月日	請求金額	領収金額	未収額	処理区分
00801	山本 四六	男	平成15年 5月 5日	0000226		4,340	4,340	0	請求・入金
00804	山本 四八	男	昭和49年 6月10日	0000227		0	0	0	請求額なし
00806	山本 四七	女	昭和 9年 7月12日	0000228		1,460	1,460	0	請求・入金
00807	山本 四九	男	昭和38年 2月18日	0000229		4,340	4,340	0	請求・入金
00808	山本 五〇	男	昭和53年 5月23日	0000230		17,789	17,789	0	請求・入金
00811	中村 一	男	平成15年 5月 5日	0000231		4,340	4,340	0	請求・入金
00814	中村 三	男	昭和49年 6月10日	0000234		0	0	0	請求額なし
00816	中村 二	女	昭和 9年 7月12日	0000236		1,460	1,460	0	請求・入金
00817	中村 四	男	昭和38年 2月18日	0000239		4,340	4,340	0	請求・入金
00818	中村 五	男	昭和53年 5月23日	0000242		17,789	17,789	0	請求・入金
00821	中村 六	男	平成15年 5月 5日	0000245		4,340	4,340	0	請求・入金
00824	中村 八	男	昭和49年 6月10日	0000247		0	0	0	請求額なし
00826	中村 七	女	昭和 9年 7月12日	0000248		1,460	1,460	0	請求・入金
00827	中村 九	男	昭和38年 2月18日	0000249		4,340	4,340	0	請求・入金
00828	中村 十	男	昭和53年 5月23日	0000250		17,789	17,789	0	請求・入金
00831	中村 一一	男	平成15年 5月 5日	0000251		4,340	4,340	0	請求・入金
00834	中村 一二	男	昭和49年 6月10日	0000252		0	0	0	請求額なし
00836	中村 一三	女	昭和 9年 7月12日	0000254		1,460	1,460	0	請求・入金
00837	中村 一四	男	昭和38年 2月18日	0000256		4,340	4,340	0	請求・入金
00838	中村 一五	男	昭和53年 5月23日	0000258		17,789	17,789	0	請求・入金
00841	中村 一六	男	平成15年 5月 5日	0000260		4,340	4,340	0	請求・入金
00844	中村 一八	男	昭和49年 6月10日	0000263		0	0	0	請求額なし
00846	中村 一七	女	昭和 9年 7月12日	0000265		1,460	1,460	0	請求・入金
00847	中村 一九	男	昭和38年 2月18日	0000268		4,340	4,340	0	請求・入金
00848	中村 二〇	男	昭和53年 5月23日	0000270		17,789	17,789	0	請求・入金
00851	中村 二一	男	平成15年 5月 5日	0000272		4,340	4,340	0	請求・入金
00854	中村 二三	男	昭和49年 6月10日	0000275		0	0	0	請求額なし
00856	中村 二二	女	昭和 9年 7月12日	0000273		1,460	1,460	0	請求・入金
00857	中村 二四	男	昭和38年 2月18日	0000275		4,340	4,340	0	請求・入金
00858	中村 二五	男	昭和53年 5月23日	0000277		17,789	17,789	0	請求・入金
貢内合計						167,574	167,574	0	

図 6.8

収納一覧表（外来）（期間指定 対応版）	ORCBD004V02	締め処理に対応した外来分の収納一覧表を出力 する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分 および入金額のみ表示する
パラメータ1	処理区分	N1 処理区分 0 : 収納データ別 1 : 伝票別 2 : 患者別
パラメータ2	並び順	N1 並び順（必須） 0 : 診療科、患者番号順 1 : 伝票番号順

收納一覽表（入院）（期間指定） ORCBD005V02

*** 収 納 一 観 表(入院) ***										作成日：平成27年 4月15日	1頁
										期間：平成27年 4月15日 0:00 ~ 23:00	
(取扱用紙)											
病棟	病室	診療科	患者番号	患者氏名	性別	生年月日	医療料番	請求金額	領収金額	未収額	処理区分
一般病棟	101	内科	00806	山本 四七	女	8.9.7.12.	0000001	26,080	0	26,080	請求(退)
			00811	中村 一	男	H15. 5. 5.	0000004	54,840	0	54,840	請求(退)
			02113	日医 子ども	女	H26. 7. 1	0000006	4,680	0	4,680	請求(退)
							0000006	-4,680	0	0	請求取消(退)
							0000007	4,680	0	4,680	請求(退)
		産婦人科	00010	日医 二	女	S52. 10. 12	0000005	487,600	0	487,600	請求(退)
療養病棟	201	内科	00807	山本 四九	男	S38. 2. 18	0000002	20,860	0	20,860	請求(退)
			02115	日医 福祉2	女	S30. 8. 14	0000008	28,580	0	28,580	請求(退)
										内合計	662,970
										総合計	662,970
										未収額	662,970

図 6.9

収納一覧表（入院）（期間指定対応版）	ORCBD005V02	締め処理に対応した入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合は、変更分および入金額のみ表示する
パラメータ1	処理区分	N1 処理区分 0：収納データ別 1：伝票別 2：患者別
パラメータ2	並び順	N1 並び順（必須） 0：病棟順 1：伝票番号順

入院オーダー確認リスト ORCBD009

6.10

入院オーダー確認リスト	ORCBD009		入院オーダーのエラーリストを発行します。
パラメータ1	受付日開始	YMD	受付日開始
パラメータ2	受付日終了	YMD	受付日終了
パラメータ3	処理区分	N1	処理区分（必須） 0 : エラーフ 1 : すべて

収納日報 ORCBD010

収納日報（外来）											
診療日(平成27年) 4月15日	患者番号	氏名	診療年月日	初耳・復診	科	保険点数	保険請求額 （既に請求済）	自費請求額 （既に請求済）	減免額 （入金額）	調整金1 （入金方法）	調整金2 （既に支取済）
1 0000226 00801	山本 透六	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
2 0000227 00804	山本 四八	内診 公費単独	内	1,446	0	0	0	0	0	現金	0
3 0000228 00806	山本 四七	内診 後期高齢者	内	1,446	1,440	0	1,440	1,440	0	現金	0
4 0000229 00807	山本 四九	内診 社保単独	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
5 0000230 00808	山本 五〇	内診 第一美	内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	0	現金	0
6 0000231 00811	中村 一	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
7 0000234 00814	中村 二	内診 公費単独	内	1,440	0	0	0	0	0	現金	0
8 0000236 00816	中村 二	内診 後期高齢者	内	1,464	1,440	0	0	0	0	現金	0
9 0000239 00817	中村 三	内診 社保単独	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
10 0000242 00818	中村 三	内診 第一美	内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	0	現金	0
11 0000245 00821	中村 六	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
12 0000247 00824	中村 八	内診 公費単独	内	1,446	0	0	0	0	0	現金	0
13 0000248 00826	中村 七	内診 後期高齢者	内	1,464	1,440	0	0	0	0	現金	0
14 0000249 00827	中村 九	内診 社保単独	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
15 0000250 00828	中村 十	内診 第一美	内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	0	現金	0
16 0000251 00831	中村 一一	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
17 0000252 00834	中村 一二	内診 公費単独	内	1,446	0	0	0	0	0	現金	0
18 0000254 00836	中村 一二	内診 後期高齢者	内	1,464	1,440	0	0	0	0	現金	0
19 0000256 00837	中村 一四	内診 社保単独	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
20 0000258 00838	中村 一五	内診 第一美	内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	0	現金	0
21 0000260 00841	中村 一六	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	0	0	0	現金	0
22 0000263 00844	中村 一八	内診 公費単独	内	1,446	0	0	0	0	0	現金	0
23 0000265 00846	中村 一七	内診 後期高齢者	内	1,464	1,440	0	0	0	0	現金	0
24 0000268 00847	中村 一九	内診 社保単独	内	1,446	4,340	0	4,340	4,340	0	現金	0
25 0000270 00848	中村 二〇	内診 第一美	内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	0	現金	0
26 0000272 00851	中村 二一	内診 団 保	内	1,446	4,340	0	0	0	0	現金	0
27 0000275 00854	中村 二二	内診 公費単独	内	1,446	0	0	0	0	0	現金	0
28 0000273 00856	中村 二二	内診 後期高齢者	内	1,464	1,440	0	0	0	0	現金	0

図 6.11

収納日報	ORCBD010	収納一覧表を保険別で出力します。 保険ごとの請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力		
パラメータ1	処理日	YMD	処理日（必須）	
パラメータ2	終了処理日	YMD	終了処理日	
パラメータ3	入外区分	N1	入外区分（必須） 0：入外両方 1：入院 2：外来	
パラメータ4	集計区分	N1	診療科ごとの集計（必須） 0：まとめる 1：診療科ごとに編集する	
パラメータ5	明細区分	N1	明細書の集計単位（必須） 0：入金方法別 1：伝票別	
パラメータ6	合計表印刷区分	N1	合計頁の印刷（必須） 0：合計頁を印刷しない 1：合計頁を印刷する	

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 様式

明細表の様式を指定します。

FORM=0：2行1明細（デフォルト）

FORM=1：1行1明細

(2) 網掛け

網掛けの有無を指定します。

SHADE=0：網掛けなし

SHADE=1：網掛けあり（デフォルト）

収納日報（期間指定） ORCBD010V02

収納日報（外来）										
診療日平成27年 4月15日00:00~22:00		診療年月日		初耳 保険 料	保険点数	保険請求額 （自己未支拂額）	自費請求額 （自己未支拂額）	減免額 （入金額）	調整金1 （入金方法）	調整金2 （自己未支拂額）
1	0000226	00801	山本 透六	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
2	0000227	00804	山本 四八	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
3	0000228	00806	山本 四七	再診 後期高齢者 内	1,446	1,440	0	0	0	0
4	0000229	00807	山本 四九	再診 社保家庭 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
5	0000230	00808	山本 五〇	再診 第一美 内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	現金
6	0000231	00811	中村 一	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
7	0000234	00814	中村 二	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
8	0000236	00816	中村 二	再診 後期高齢者 内	1,446	1,440	0	0	0	0
9	0000239	00817	中村 三	再診 社保家庭 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
10	0000242	00818	中村 三	再診 第一美 内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	現金
11	0000245	00821	中村 六	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
12	0000247	00824	中村 八	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
13	0000248	00826	中村 七	再診 後期高齢者 内	1,454	1,450	0	0	0	0
14	0000249	00827	中村 九	再診 社保家庭 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
15	0000250	00828	中村 十	再診 第一美 内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	現金
16	0000251	00831	中村 一一	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
17	0000252	00834	中村 一二	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
18	0000254	00836	中村 一二	再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0	0
19	0000256	00837	中村 一四	再診 社保家庭 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
20	0000258	00838	中村 一五	再診 第一美 内	1,426	17,783	0	17,783	17,783	現金
21	0000260	00841	中村 一六	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	0	0	0
22	0000263	00844	中村 一八	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
23	0000265	00846	中村 一七	再診 後期高齢者 内	1,464	1,460	0	0	0	0
24	0000268	00847	中村 一九	再診 社保家庭 内	1,446	4,340	0	4,340	0	0
25	0000270	00848	中村 二〇	再診 第一美 内	1,426	17,783	0	0	0	0
26	0000272	00851	中村 二一	再診 団 保 内	1,446	4,340	0	0	0	0
27	0000275	00854	中村 二二	再診 公費単独 内	1,446	0	0	0	0	0
28	0000273	00856	中村 二二	再診 後期高齲者 内	1,464	1,460	0	0	0	0

図 6.12

収納日報（期間指定）	ORCBD010V02				締め処理に対応した収納一覧表を保険別で出力します。 保険ごとの請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ1	処理日	YMD	処理日（必須）		
パラメータ2	入外区分	N1	入外区分（必須） 0：入外両方 1：入院 2：外来		
パラメータ3	集計区分	N1	診療科ごとの集計（必須） 0：まとめる 1：診療科ごとに編集する		
パラメータ4	明細区分	N1	明細書の集計単位（必須） 0：入金方法別 1：伝票別		
パラメータ5	合計表印刷区分	N1	合計頁の印刷（必須） 0：合計頁を印刷しない 1：合計頁を印刷する		

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 様式

明細表の様式を指定します。

FORM=0：2行1明細（デフォルト）

FORM=1：1行1明細

(2) 網掛け

網掛けの有無を指定します。

SHADE=0：網掛けなし

SHADE=1：網掛けあり（デフォルト）

入院診療データ一括登録 ORCBNYUALL

入院診療行為一括処理履歴・警告リスト		診療料：割増り年月：令和2年5月21日	明治：4.35(31.35)：1頁
患者番号 00004	氏名 山本 四八	保険組合付 警告内容 01-0001	
更新件数：1 作 (警告件数：0 作)			

図 6.13

入院診療データ一括登録	ORCBNYUALL		入院のワーク診療行為データの一括取り込みをします。
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日 (必須)
パラメータ2	処理区分	N1	処理区分 (必須) 0：すべてのデータを対象 (外部連携、中途終了データ) 1：外部連携(CLAIM等)のデータのみ対象
パラメータ3	リスト区分	N1	リスト区分 (必須) 0：取り込み分、エラー分すべてを印刷対象 1：エラー分(警告含む)のみのデータを印刷対象

<入院診療データ一括登録の処理内容、条件および範囲>

※注意事項

- 他端末で診療行為の入力がある場合（排他制御情報の記録がある場合）は実行できません。
- エラーのあるデータの登録は行いませんが、警告のあるデータの登録は行います。
(警告の内容はエラーリストに印刷します)。
- エラーメッセージは1件のデータについて1つのみエラーリストに印刷します。
- 警告メッセージはエラーメッセージがない場合にリストに印刷します。
- 警告メッセージは1件のデータについて複数になる場合があります。
- 外部連携等によるワーク診療行為の更新中、および診療会計・診療行為業務の入力中は当該処理は行わないでください。同様に当該処理中にワーク診療行為の更新、および診療行為・診療会計業務の入力も行わないでください。
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定があり検査名のコメントが無い場合、コメントコードを自動発生します。このとき、コメント内容は空白で登録しますので、検査名は診療行為等から入力を行ってください。また、特定薬剤治療管理料の薬剤名コメントの自動発生も同様です。
- このため、外部連携を行われる場合はなるべくコメントも一緒に送信してください。
- 相互作用（併用禁忌薬剤）チェックは当該処理では行いません。
- 外部連携から登録したデータを診療行為業務で一度展開し、中途終了を行った場合、中途終了データ（日レセで登録したデータ）と判断します。

<月次統計>
会計カード ORCBG007

診療年月：平成27年 4月										会計カード - 外来 診察室										1頁																			
患者番号	氏名	生年月日		診療科		作成日：平成27年 4月 15日																																	
01077	タナカ サンジユウヨン 小林 三四	昭和38年 2月 18日		内科																																			
保険料合算	有効期間	被保険者番号	本医	補助	相続	証号	負担者番号	准号／受取者番号																															
0001 会員	1077-3-1 ~ 1077-4-3	1077-3-1	1077-3-1			1-3-4-4		1-2-3-4																															
0002 協会	1077-4-1 ~ 1077-99	1077-4-1	01100032	本人		3-4-5-6-1-2-3		3-2																															
被保険者名	性別	生年月日	性別	相続名	相続性	1	診療開始日	相続	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
インフルエンザワクチン	内科	1077-4-1																																					
保険区分	診察行為	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
0011 11 80歳	282× 1	282点	1																																				
20 タムラ医学薬品水又製剤（医療用） 7.5g	1.2× 1-4	108点	14																																				
31 カタロー五奇製薬エキス錠剤 7.5g	1.0× 1-4	140点	14																																				
【1日3回飲食時に】																																							
21 調剤料(内服薬・投射薬・毛細薬)	0.8× 1	9点	1																																				
25 食生活（その他）	4.2× 1	42点	1																																				
33 セブヌタゾンタブレット点滴静注用 1g (整理食濃度1.0% ml/g) 1ml	0.8× 1	88点	1																																				
40 熱湯點滴 (1.00cm2未満)																																							
初期実施 6月 1日	1.3-5× 1	131点	1																																				
50 調剤実施 (筋肉、糞便に連しない) (直径5cm未満)																																							
半クロカイン注射液1% 2ml,V	4.7-3× 1	473点	1																																				
60 固一般	2.6× 1	26点	1																																				
61 末梢血漿（自動機抽出）	1.5× 1	15点	1																																				
63 末梢血漿一般	2.1× 1	21点	1																																				
69 血液学検査(血液)	1.2-5× 1	125点	1																																				
点数合計	1.5-2.4点																																						
0012 12 既往	7.2× 1	72点																																					
21 ボンタールカプセル 2.50mg 3カプセル																																							
メイクアートM&S錠1.0日量 3錠																																							
【1日3回飲食時に】	1.9× 7	133点																																					
21 調剤料(内服薬・投射薬・毛細薬)	0.9× 1	9点																																					
23 ボルタレンサボル0.0mg 3錠																																							
【寝む時に】	1.9× 1	19点																																					
23 調剤料(外用薬)	0.6× 1	6点																																					
25 食生活（その他）	4.2× 1	42点																																					

図 6.14

会計カード	ORCBG007	会計カードを出力する
パラメータ1	診療年月	YM
パラメータ2	患者番号	PTNUM
パラメータ3	入外区分	N1
パラメータ4	病棟番号	BTUNUM
パラメータ5	並び順	N1
		並び順 1 : 病棟番号・力ナ指名順 2 : 病棟番号・患者番号順 3 : 力ナ指名順 4 : 患者番号順 5 : 個別指示登録順 6 : 患者番号順 (ターミナルデジット方式)
パラメータ6	編集区分	編集区分 (複数入力可) 1 : 診療科ごとに編集を行います 2 : 病名を非表示にします 3 : 診療科毎に編集を行い、病名を非表示にします 4 : 包括診療分を除いて編集を行います 5 : 医療区分、ADL区分の編集を行います
パラメータ7	診療科	SRYKA
パラメータ8	保険区分	N1
パラメータ9	開始日	DAY
パラメータ10	終了日	DAY

診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001

図 6.15

診療科別医薬品使用量統計		ORCBG001		診療年月に使用した医薬品を集計して出力する
パラメータ1	診療年月	YM		診療年月（必須） 集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬 2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤
パラメータ2	薬剤区分	N1		院外区分 0または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順
パラメータ3	院外区分	N1		入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ4	入外区分	N1		処理区分 0または空白：診療科別 1：病棟別
パラメータ5	処理区分	N1		

パラメータ6	診療区分	N02	診療区分 0または空白 : 全体 14 : 在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術 54 : 麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : その他 90 : 入金
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスター」 – 「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。			

KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）
 KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 後発医薬品割合の印字

KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）

KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006

診療科別医薬品使用量統計（月報）（内服薬）（院内）							平成27年 4月15日作成	
診療行為コード	名稱	量価	単位	内科	精神科	歯科	高齢内科	合計
634925701	タラビット錠2.50mg (レボフロキサン)	253.60	錠	13650,00000	346140,00000		13650,00000	346140,00000
615101203	コダロー五番散利石草ス露液	12.80	ml	42340,00000	537600,00000		42340,00000	537600,00000
621343401	ジスロマック創継小児用1.0% 100ml	299.50	ml	1,00000			1,00000	299,50000
616130532	セファゾンカプセル1.00mg	62.00	カプセル	9,00000	567,00000		9,00000	567,00000
615101405	ワムラ乙字酒エキス顆粒(医療用)	16.50	g	42000,00000	693000,00000		42000,00000	693000,00000
611170513	デパス錠0.5mg	9.00	錠	23184,00000	208566,00000		23184,00000	208566,00000
620057005	トレーランG錠2.5g 2.5ml	206.40	瓶	374,00000	65553,60000		374,00000	65553,60000
620719401	ノイロビラン配合錠	5.70	錠	132148,30000			23184,00000	132148,30000
610452012	プロブレス錠4.4mg	69.80	錠	15456,00000	1078828,30000		15456,00000	1078828,30000
611140431	ポシタールカプセル2.50mg	9.30	カプセル	8400,00000	78120,00000		8400,00000	78120,00000
610423198	マグニット錠3.30mg	5.60	錠	23184,00000	129830,40000		23184,00000	129830,40000
610423119	ムコダイン錠2.50mg	8.40	錠	13650,00000	121485,00000		13650,00000	121485,00000
620054095	メイアドM.S錠1.00mg	55.60	錠	8400,00000	467640,00000		8400,00000	467640,00000
620058801	ロキソニン錠6.0mg	17.50	錠	23184,00000	405720,00000		23184,00000	405720,00000
合計		7371489,10000			7371489,10000			

図 6.16

診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006			診療年月に使用した医薬品を集計して出力する (品目ごとに使用量×薬価=金額の表示を行う)
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	薬剤区分	N1	集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬 2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤
パラメータ3	院外区分	N1	院外区分 0または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順に
パラメータ4	入外区分	N1	入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ5	処理区分	N1	処理区分 0または空白：診療科別 1：病棟別

パラメータ6	診療区分	N02	診療区分 0または空白 : 全体 14 : 在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術 54 : 麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : その他 90 : 入金
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスター」 - 「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。 KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト） KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する			

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 後発医薬品割合の印字

KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）

KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

未収金一覧表（患者別） ORCBG010

未収金一覧表									作成日平成27年4月15日 1頁
診療年月：指定なし									
番号	患者番号	氏名	未収金額	最終入金日	最終受診日	最終受診科	電話番号（自宅）	備考	
1	00000	田代 二	487,600	H27. 4. 1	H27. 4. 10 *	産婦人科	03-888-1212		
2	00001	鈴木 四六	5,100	H27. 4. 29	H27. 4. 29	内科	03-555-5555		
3	00002	猿渡 四六	5,870	H27. 4. 22	H27. 4. 22	内科	03-555-5555		
4	00003	山本 四六	-710	H27. 4. 15	H27. 4. 15	内科	03-555-5555		
5	00006	山本 四七	27,620	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-555-5555		
6	00007	山本 四九	65,760	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-333-3333		
7	00011	中村 一	59,410	H27. 4. 15	H27. 4. 15 *	内科	03-555-5555		
8	00017	中村 四	4,570	H27. 4. 15	H27. 4. 15	内科	03-333-3333		
9	02113	田代 子ども	4,680			内科		入院中 0.1～1.01	
10	02115	田代 猿渡2	28,580			内科		入院中 0.2～2.01	
合計									
688,480									
*退院日									

図 6.17

未収金一覧表（患者別）	ORCBG010		1患者につき1明細の未収金一覧表を出力する
パラメータ1	期間指定区分	N1	期間指定区分（必須） 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
パラメータ4	処理区分	KBN	処理区分 1：期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含む) 2：期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含まない) 3：期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含む) 4：期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含まない)
パラメータ5	未収金区分	N1	未収金区分（必須） 0：未収金または過入金のある患者 1：未収金のみの患者

未収金一覧表（伝票別） ORCBG011

図 6.18

未収金一覧表（伝票別）	ORCBG011		1伝票につき1明細の未収金一覧表を出力する
パラメータ1	期間指定区分	N1	期間指定区分（必須） 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
パラメータ4	処理区分	KBN	処理区分 1：期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含む) 2：期間内の診療分 (期間外の訂正・入金を含まない) 3：期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含む) 4：期間内の請求分 (期間外の訂正・入金を含まない)
パラメータ5	入外区分	KBN	処理区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ6	未収金区分	N1	未収金区分（必須） 0：未収金または過入金のある患者 1：未収金のみの患者

空き患者番号一覧 ORCBZ001

空き患者番号一覧		頁：	1
平成27年 4月15日発行			
患者番号：標準構成 連番号（5桁）			
00802			
00803			
00805			
00809			
00810			
00812			
00813			
00815			
00819			
00820			

図 6.19

空き患者番号一覧	ORCBZ001	空き患者番号一覧を表示する	
パラメータ1	開始患者番号	PTNUM	開始患者番号
パラメータ2	終了開始番号	PTNUM	終了患者番号

カルテ3号用紙一括出力 ORCBZ002

6.20

カルテ3号紙一括	ORCBZ002		カルテ3号紙を出力する
パラメータ1	診療開始年月	YM	診療開始年月（必須）
パラメータ2	診療終了年月第4章 隨時業務	YM	診療終了年月（必須）
パラメータ3	診療科コード	N2	2桁の診療科コード
パラメータ4	入外区分	N1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来
パラメータ5	患者番号	PTNUM	患者番号 *: 個別指示（照会連携）

チェックマスター一覧表 ORCBHXLST

< 薬剤と病名一覧表 > 薬剤コード		基準日: H27. 4. 15 病名コード: 2:疑い病名を認めない	作成日: H27. 4. 15 P- 1
610444041	ガスターD錠 1.0 mg	# 5319009 胃炎 # 5330004 急性胃炎 # 0000959 胃粘膜病変(びらん・出血・発赤・浮腫) # 0000959 慢性胃炎の急性増悪期	
610453119	ムコダイン錠 2.50 mg	# 8838810 肺結核 # 4632008 肺結核 # 6440113 咳嗽痰 # 4632007 急性上気道炎 # 0000959 急性気管支炎 # 4912002 慢性気管支炎 # 0339008 慢性支喘息 # 4950002 気管支拡張症 # 4738014 慢性副鼻腔炎 # 0000959 風邪重複群	
620452801	ムコスタ錠 1.00 mg	# 5319009 胃炎 # 5330004 急性胃炎 # 0000959 胃粘膜病変(びらん・出血・発赤・浮腫) # 0000959 慢性胃炎の急性増悪期	
621470101	カルベジロー錠 1.0 mg 「サワイ」	# 4149007 慢性性心疾患 # 4254024 慎重導心管AB # 4289018 慢性心不全	
622341401	アジルバ錠 1.0 mg	# 8833421 高血圧症	

図 6.21

チェックマスター一覧表	ORCBHXLST		登録済みのチェックマスターの一覧表を出力する
パラメータ1	チェック区分	KBN	マスター登録画面のチェック区分（必須） 1 : 薬剤と病名 2 : 診療行為と病名 4 : 薬剤と併用禁忌 5 : 診療行為の併用算定 6 : 投与禁忌薬剤と病名 7 : 診療行為どうしの算定漏れ 8 : 病名と薬剤 9 : 病名と診療行為 A:診療行為の併用算定（同日内） B:診療行為の併用算定（同会計内）
パラメータ2	開始コード	KBN	点数マスターの診療行為コード
パラメータ3	終了コード	KBN	点数マスターの診療行為コード

レセプトチェック（レビュー） ORCBPRVPRT

<< レセプトチェックリスト一覧 >>			
患者番号 00827 00837	氏名 中村 九一四	診療年月 201504 201504	修正内容 既名確認! 保険確認

図 6.22

レセプトチェック（レビュー）	ORCBPRVPRT	レセプトのレビュー画面で「訂正」(F4)を押した患者の情報 (患者番号, 診療年月, メモ入力欄)を出力する
----------------	------------	---

定期請求患者一覽表 ORCBG002

6.23

定期請求患者一覧表	ORCBG002		定期請求患者一覧を出力する
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月（診療年月）（必須） 処理区分（必須） 0：処理年月のすべての期を対象 1：処理年月の1期を対象 2：処理年月の2期を対象 3：処理年月の3期を対象 9：処理年月の月末一括請求患者を対象
パラメータ2	処理区分	N1	並び順（必須） 0：病棟番号、病室番号、診療科、患者番号順に編集 1：患者番号順に編集
パラメータ3	並び順	N1	

入院会計未作成一覧表 ORCBG003

6.24

入院会計未作成者一覧表	ORCBG003	入院会計の未作成患者一覧を出力する	
パラメータ1	処理年月	YM	処理年月（診療年月）（必須）

入院患者通算日数一覧表 ORCBG004

6.25

入院患者通算日数一覧表		ORCBG004		入院患者の通算日数一覧表を出力する (基準日までの通算日数一覧表)
パラメータ1	基準日	YMD	基準日（必須） 処理区分（必須） 0 : 基準日時点で入院している患者（基準日に退院した患者も含む） 1 : 基準日時点で入院している患者（基準日に退院した患者を含む）および、基準日と同一月で基準基準 日までに退院した患者を含む 2 : 基準日を含む月に入院している患者と退院した患者（通算日数は月末日より計算を行う）	
パラメータ2	処理区分	N1		

長期入院患者対象一覧表 ORCBG005

图 6.26

長期入院対象患者一覧表		ORCBG005		長期入院対象患者の一覧表を出力する (基準日までの入院通算日数を求める)
パラメータ1	基準日	YMD	基準日（必須） 処理区分（必須） 0：基準日時点で入院している患者（基準日に退院した患者も含む） 1：基準日時点で入院している患者（基準日に退院した患者を含む）および、基準日と同一月で基準日までに退院した患者を含む。	
パラメータ2	処理区分	N1		

高額日計表（高額請求添付資料） ORCBG008

図 6.27

高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008		高額請求添付資料を出力する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	処理区分	KBN	処理区分（必須） 1 : 点数指定 2 : 患者指定
パラメータ3	検索内容	NAIYO	検索内容（必須） 点数指定の場合 : 点数を入力 患者指定の場合 : 患者番号を入力
パラメータ4	入外区分	N1	入外区分（必須） 0 : 入外分 1 : 入院 2 : 外来

高額日計表（診療内容参考資料） ORCBG009

診療内容参考資料			東京都文京区本郷2-28-16 ORCA クリニック			
患者名 佐藤 一	平成27年 4月分			担当医師名		
使用薬品名 クラビット錠250mg (レボプロキサシンとして)	単位 3錠	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	14			
症状の経過						

図 6.28

高額日計表（診療内容参考資料）	ORCBG009	診療内容参考資料を出力する	
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	処理区分	KBN	処理区分（必須） 1: 点数指定 2: 患者指定
パラメータ3	検索内容	NAIYO	検索内容（必須） 点数指定の場合：点数を入力 患者指定の場合：患者番号を入力

調整金一覧表 ORCBG012

6.29

調整金一覧表	ORCBG012		調整金一覧表を出力する
パラメータ1	期間指定区分	N1	期間指定区分（必須） 0：期間指定を行わない 1：期間指定を行う
パラメータ2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月
パラメータ4	並び順	N1	並び順（必須） 0：患者番号順 1：診療年月順 2：伝票番号順 3：カナ氏名順
パラメータ5	診療科別	N1	診療科別 0／空白：診療科別にしない 1：診療科別にする
パラメータ6	入外区分	N1	入外区分（必須） 1：入院 2：外来

外来月別請求書 ORCBG013

No.	184	診療費請求書兼領収書	
		期間日 平成27年 4月1日	
診療年月 平成27年 4月 実印記 213 (診療科: 内科)		保険機関 生活保護	
氏名 山本 四六		貢賃組合	自 割
患者番号 00804			
保 険 請 求 申 請 領 収 書		支給料	
西一月診断 2346 円		手当還帳	日
直室 頭痛等 真 円		手当性	日
左毛新病 痛 円			日
腰 頭痛 5000円 円			日
左 脊 痛 4426 円			日
右 腹 痛 1866円 円			日
手 術 26 円			日
麻 痹 痛 真 円			日
施 療 4446 円			日
骨 傷 痛 痛 真 円		食 料 課	日
ウルビリーナショコン 真 円		消費税(各税)	日
精神疾患等 痛 真 円		会員一部負担金	日
放射線治療 痛 真 円			日
胃 摘 除 痛 真 円			日
人 能 利 痛 真 円			日
合 計 8766 円			
保険分負担金額 円		平成27年累計	0円
保険料外負担額 円		消費税(各税)	0円
合計請求額 円		税込請求額	0円
合計請求額 円		合計請求額	0円
今回入院額 円			0円
ご了承下さい。この請求書は専用の請求書で、他の請求書と一緒に提出しないで下さい。 この請求書は専用の請求書で、他の請求書と一緒に提出しないで下さい。 この請求書は専用の請求書で、他の請求書と一緒に提出しないで下さい。			
明治文創株式会社 2-29-16 TEL: 03-5946-0801			
相談			

図 6.30

外来月別請求書		ORCBG013		一月まとめの請求書を発行する。
パラメータ1		診療年月	YM	診療年月 (必須)
パラメータ2		発行方法	N1	発行方法 (必須) 1: 診療科／保険組合せ別 (労災・自賠責は1になります) 2: 保険組合せ別 3: 診療科別 4: 全体まとめ
パラメータ3		患者番号	PTNUM	患者番号 ※照会業務からの連携データを利用する場合 使用する場合は患者番号に「*」を入力します。
パラメータ4		伝票発行日	YMD	伝票発行日 (必須)
パラメータ5		発行区分	N1	発行区分 (必須) 0: 0円発行する 1: 0円発行しない
パラメータ6		診療科	SRYKA	診療科別に発行する場合入力します。 入力がない場合は全科になります。
パラメータ7		前回未収	N1	前回未収額の印字 1: 前回未収額を印字しません。
パラメータ8		集計区分	N1	入金済みの請求データの処理 0: 含める 1: 含めない

保険請求確認リスト ORCBG014

ORCA クリニック

<< 平成27年 4月分 保険請求履歴リスト >> (社保分)

H27. 5.22 10:56:20 作成

1頁

6.31

保険請求確認リスト	ORCBG014	当月分の総括表に対応した患者リストを作成する	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 処理区分「請求しない」は過去のすべての請求年月も対象とします。 業務メニュー「43 請求管理」で行なわれた訂正内容によっては、提出時の総括表と処理結果が合わなくなる場合があります。 社保の公費と医保の併用、国保の公費再掲の表示は行いません。 処理後「/var/tmp」の下にCSVファイル（XXORCBG014.csv）を出力します（XXは医療機関識別番号）。出力先およびファイル名は変更できません。 CSVファイルの項目説明は以下のパラメータ説明の後に記載しています。 0点公費記載を行なった点検用レセプトがある場合は、印刷を行いません。 		
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	提出先区分	N1	提出先区分（任意） 0 : 全部 1 : 社保 2 : 国保 3 : 特別療養費 4 : 広域連合 5 : 短期傷病 6 : アフターケア 8 : 自賠責 9 : 公害
パラメータ3	保険者番号	N8	保険者番号（任意）（国保のみ）
パラメータ4	処理区分	N1	処理区分（任意） 0 : 全部 1 : 通常請求 2 : 返戻分 3 : 月遅れ分 4 : 請求しない

パラメータ5	入外区分	N1	入外区分（任意） 0：全部 1：入院分 2：外来分
パラメータ6	在総診区分	N1	在総診区分（任意） 0：全部 1：一般 2：在総診および在医総 3：分類しない
パラメータ7	レセプト種別	N3	レセプト種別2桁+詳細区分1桁 ※
パラメータ8	並び順	N1	並び順 0：カナ氏名順 1：患者番号順 2：点数順

※パラメータ7 レセプト種別

社保	0 1 : 医保（70歳以上一般・低所得）	国保	1 0 : 一般（70歳以上一般・低所得）
	0 2 : 医保（70歳以上7割）		1 1 : 一般（70歳以上7割）
	0 3 : 医保（本人）		1 2 : 一般
	0 4 : 医保（家族）		1 3 : 一般（6歳）
	0 5 : 医保（6歳）		1 4 : 退職（本人）
	詳細区分（01～05）		
	1 : 医保と公費の併用		1 7 : 退職（被扶養者）
	2 : 医保単独（政・協会）	広域	1 8 : 退職（6歳）
	3 : 医保単独（船）		2 1 : 後期高齢者9割
	4 : 医保単独（日）		2 2 : 後期高齢者7割
	5 : 医保単独（日特）		
	6 : 医保単独（共）		
	7 : 医保単独（組）		
	8 : 医保単独（自）		
	9 : 医保単独（退）		
	0 8 : 公費と公費の併用		
	0 9 : 公費単独		

＜提出先区分はパラメータ入力時とCSV出力時で区分番号の違い＞

パラメータ入力時	CSV出力時
0 : 全部	1 : 社保
1 : 社保	2 : 国保
2 : 国保	3 : 特別療養費
3 : 特別療養費	6 : 広域連合
4 : 広域連合	7 : 短期傷病
5 : 短期傷病	8 : アフターケア
6 : アフターケア	9 : 公害
8 : 自賠責	10 : 自賠責
9 : 公害	

外来カルテ一括発行 ORCBZ003

診療録 0018			
会員登録番号		保険者番号	
会員登録用紙 の受取者番号		保険者番号 名義・番号	
姓 名	サトウ ゴ	有効期限	年 月 日
性別	女性	被保険者氏名	
生年月日	昭和 5 年 1 月 22 日生 (55 歳)	被保険者年齢	年 月 日
通 営	東京都文京区本郷五丁目一番 内 番号-1234-5678	被保険者所在場所	現地
被 保 険 者 連絡 先	被保険者 との転勤	被保険者 所在地	現地
備考欄			
前回診断	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
治療履歴	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
	22. 4. 1	結果	治癒・死亡・中止 年 月 日
専科名	消化器科	入院用紙	
初回登録	年 月 日	年 月 日	年 月 日
再登録	年 月 日	年 月 日	年 月 日
最終登録	年 月 日	年 月 日	年 月 日
業務及変更は該診療者の想いがある場合は、その旨 記入欄			
会員登録番号		会員登録番号	
会員登録用紙 の受取者番号		会員登録用紙 の受取者番号	
備考			

図 6.32

外来カルテ一括発行	ORCBZ003	外来カルテの一括発行を行う	
注意事項	・パラメータ1の最終受診年月以降に入力した診療科で外来の受診がある患者が対象です。 「101 システム管理マスター」 - 「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療録（カルテ1号用紙）にユーザプログラムが設定済みの場合はカスタマイズされた独自プログラムで一括発行をします。		
パラメータ1	最終受診年月	YM	基準になる受診年月（必須）
パラメータ2	診療科	SRYKA	診療科（必須）
パラメータ3	病名編集区分	KBN	病名編集区分 空白 : システム管理のカルテ対象病名区分 0 : すべての病名 1 : 繙続病名のみ 2 : 病名記載なし
パラメータ4	個別指示	N1	個別指示 1 : 個別指示に登録のある患者の中から最終受診年月、診療科の条件に一致するものを対象とします。

一部負担金給与控除一覧 ORCBG015

図 6.33

一部負担金給与控除一覧	ORCBG015	
パラメータ1	診療年月 YM	診療年月（必須）

入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT

番号 患者番号 1-00011	病棟 一般病棟	入院会計一括作成結果リスト 氏名 中村 一	1頁 対象年月 处理結果 201508 前月入院会計がありませんでした
--------------------	------------	--------------------------	---

図 6.34

入院会計一括作成	ORCBCRENYUACCT	入院会計を一括作成
パラメータ1	処理年月 YM	処理年月（診療年月）（必須）

指定診療行為件数調 ORCBG016

診療行為件数調(新規申請用)（参考版）		指定診療行為件数調（外来）		作成日：平成27年4月15日	
内訳	診療年月	内訳	診療年月	内訳	計
原基	001-001	丸、有	開始受付日	受付料合計	1
2	001-002	渡辺 A	037-4-32	機会	1
3	001-03	渡辺 A	037-4-32	初回受付 初回診療	1
4	001-04	渡辺 A	037-4-32	初回受付 初回診療	1
5	001-14	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
6	001-24	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
7	001-71	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
8	001-87	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
9	001-13	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
10	001-54	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
11	001-74	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
12	001-30	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
13	001-30	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
14	001-84	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
15	001-17	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
16	001-81	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
17	001-28	渡辺 二 E	037-4-32	初回受付 初回診療	1
18	001-33	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
19	001-41	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
20	001-47	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
21	001-33	渡辺 二 E	037-4-32	初回受付 初回診療	1
22	001-24	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
23	001-40	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
24	001-30	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
25	001-44	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
26	001-57	渡辺 二 E	037-4-32	既往歴調査	1
27	001-26	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
28	001-10	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
29	001-43	渡辺 二	037-4-32	初回受付 初回診療	1
30	001-51	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
31	001-56	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
32	001-24	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
33	001-53	渡辺 二	037-4-32	初回受付 初回診療	1
34	001-69	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
35	001-64	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
36	001-57	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
37	001-61	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
38	001-24	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
39	001-17	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
40	001-88	渡辺 二	037-4-32	初回受付 初回診療	1
41	001-91	渡辺 二	037-4-32	既往歴調査	1
42	001-04	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
43	001-59	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
44	001-04	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
45	001-06	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
46	001-06	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
47	001-04	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
48	001-59	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
49	001-01	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1
50	001-21	渡辺 二 A	037-4-32	既往歴調査	1

図 6.35

指定診療行為件数調		ORCBG016	特定の診療行為の算定一覧を作成します。	
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）	
パラメータ2		入外区分	入外区分（必須） 1：入院 2：外来 11：入院（包括分を含まない） 12：外来（包括分を含まない）	
パラメータ3		診療科	診療科	
パラメータ4		処理区分	処理区分 0または空白：診療科別 1：病棟別	
パラメータ5	診療行為1	SRYCD	診療行為コード（必須）	
パラメータ6	診療行為2	SRYCD	診療行為コード	
パラメータ7	診療行為3	SRYCD	診療行為コード	
パラメータ8	診療行為4	SRYCD	診療行為コード	
パラメータ9	診療行為5	SRYCD	診療行為コード	
パラメータ10	診療行為6	SRYCD	診療行為コード	

診療行為別集計表 ORCBG017



図 6.36

診療行為別集計表	ORCBG017		診療行為算定回数一覧表を作成する
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須)
パラメータ2	入外区分	N2	入外区分(必須) 1: 入院 2: 外来
パラメータ3	診療科	N02	診療科
パラメータ4 ~ 10	診療区分1~7	A2	診療区分(パラメータ4は必須) 11: 初診 50: 手術 12: 再診 54: 麻酔 13: 医学管理 60: 検査 14: 在宅 70: 画像診断 20: 投薬 80: その他 30: 注射 90: 入院 40: 処置

＊＊ 適応病名情報更新確認リスト（チェックマスターに登録した薬剤）＊＊＊ [作成日：2015.04.15] PAGE 1	
<チェック区分「薬剤と病名」>	
1 611170008 5mlセラシン錠	
2 612140702 アーテスト錠1.0mg	
3 622143601 アジルバ錠4.0mg	
4 610421321 アダラート錠3.0mg	
5 612170540 アダラート錠2.0mg	
6 623781401 フドエア1.0gディスカス2.8吸入口 2.8プリスター	
7 611120002 アモバルビタール	
8 620003620 アモヒパ坐剤小兒用5.0mg	
9 620007596 インサイドパップ7.0mg 1.0cm×1.4cm	
10 622043602 エデルロールカプセル0.75μg	
11 620003140 オノンドライシロップ1.0%	
12 620001906 オルステック錠2.0mg	
13 625003223 カロナール錠2.00 2.00mg	
14 620000632 カロナーリ錠2.00 3.00mg	
15 621925701 カラピット錠2.50 mg (レガフロキサシンとして)	
16 622081301 カラピット分散液1.5%	
17 616140105 タクリス錠2.00 2.00mg	
18 620002478 クレストール錠5mg	
19 616130112 ケファール錠小兒用1.00mg	
20 610444051 コトリズム錠1.00mg	
21 615101208 ナローグラム散料エキス顆粒	
22 611170027 コントミン錠衣2.5mg	
23 622290101 コンフライン配合錠	
24 621950801 シルビコットターピュハイラー6.0吸入	
25 620004805 ジロード点滴液0.1%	
26 621348401 ジスロマック錠小兒用1.0% 1.00mg	
27 620006840 スカルフ錠1.00mg	
28 66504055-5 スチックゼノールA	
29 620006851 スローーケー錠6.00mg	
30 620006858 セファード-4錠2.5mg	
31 616130532 セフゾンカプセル1.00mg	
32 620004513 セフゾン錠小兒用1.0% 1.00mg	
33 620004851 セレコックス錠1.0mg	
34 610443972 セロクエル2.5mg錠	
35 611140236 ソリューション錠1.00mg	
36 612320549 タブプロンカプセル1.5 1.5mg	
37 610143074 タミフルカプセル7.5 7.5mg	
38 620004809 タミドロキ酸錠0.3%	
39 620004518 ツメイモックス錠2.50mg	
40 615101405 ツムラニ学湯エキス颗粒（医療用）	
41 615101492 ツムラ麦門冬湯エキス颗粒（医療用）	
42 611170513 デパス錠0.5mg	
43 611170790 ドラニール錠1.0mg	
44 610463120 ドランサミン錠2.50mg	
45 620006549 ドリクロリールシロップ1.0%	
46 610432031 ドラーム錠2.0mg	
47 620219401 ノイロビタン配合錠	
48 612170710 ノルバスク錠5mg	
49 611129066 パルシオン0.25mg錠	
50 610443053 パイアスピリン錠1.00mg	
51 613220039 フエロミア錠5.0mg 錠5.0mg	
52 620001763 フルメトロン点滴液0.0.2%	
53 621987202 フロテラム錠0.125mg (NP)	
54 610432912 プロブス錠4.4mg	
55 620153301 プロムベリドール錠6mg 「アメル」	
56 610407028 ベザトールS錠1.00mg	
57 611170359 ベザチミン錠5.0mg	
58 611170368 ホーリット錠2.0mg	
59 660421115 ホケタリンテーブル0.5mg	
60 660421117 ホケタリンテーブル2mg	
61 661140081 ホルタレンサホ5.0mg	
62 620007266 ホルタレン錠2.5mg	
63 611140431 ホンタールカプセル2.50mg	
64 610463138 マグミット錠3.33mg	
65 620003430 ミカルディス錠4.0mg	
66 621989901 ムコダインDS5.0%	
67 620004088 メイクトMS錠1.00mg	
68 611170864 メンオビ錠5.0mg	
69 620124601 メネシット配合錠2.50	
70 611170547 メソツクス錠1mg	
71 620000671 メソツクス錠2.0mg	
72 620000668 ラシックス錠4.0mg	
73 620005628 スペリドン錠3mg 「アメル」	
74 611130113 リスミー錠1mg	
75 620006546 リンデロン(6吸・点耳・点鼻液)0.1%	
76 611170526 レスリン錠2.5 2.5mg	
77 620009484 レガフロキサシン錠1.00mg 「サワイ」	
78 620098801 ロキソニン錠6.0mg	

図 6.37

適応病名情報更新（薬剤）	ORCBCHKYAK1	チェックマスター括登録を行う。
パラメータ10	初期化区分	KKNYM
※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の「薬剤」を「検査」に置き換えてください。		
薬剤毎に適応病名マスタからの直接データチェックを行う設定をします。		
<登録対象の薬剤> 入力CDが設定されている薬剤でチェックマスター未登録の薬剤 過去から現在まで算定されたことがある薬剤でチェックマスター未登録の薬剤		
<すでにチェックマスターが登録されている薬剤は?> チェックマスターに登録済みの薬剤は一括登録の対象外です。 追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。		

<処理結果画面・リストについて>

処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。

ユーザによりすでにチェックマスタの登録があり、**処理対象にならなかった薬剤**は確認リストを発行します（登録処理を行った薬剤リストは発行しません）。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	12.57.27	12.57.28	1	確認リストを確認してください
0000002	帳票印刷処理	12.57.27	12.57.28	1	

F1:戻る F11:状態 確認リストを確認してください【適応病名情報更新（薬効）】

図 6.38

また登録処理を行った薬剤がなかった場合は「処理対象のデータがありませんでした」と表示します。

この場合もすでにチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	13.04.15	13.04.16	1	処理対象のデータがませんでした
0000002	帳票印刷処理	13.04.16	13.04.17	1	

F1:戻る F11:状態 処理対象のデータがませんでした【適応病名情報更新（薬効）】

図 6.39

初期化区分に999999を入力し処理開始を行うと、チェックマスタの初期化（削除）をします。

** 適用病名情報更新確認リスト（チェックマスターに登録した検査）** [作成日：2015.04.15] PAGE 1 <チェック区分「診療行為と病名」>	
1 160036710 A P	
2 160018910 A I b	
3 160020010 A L P	
4 160022810 A L T	
5 160022510 A S T	
6 160017010 B I L /總	
7 160017110 B I L /直	
8 160019010 B U N	
9 160037210 C A I 9 - 9	
10 160036510 C F A	
11 160020210 C h E	
12 160020510 C K	
13 160068410 E C G 1 2	
14 160017610 E S R	
15 160033210 E T 3	
16 160023310 P T 4	
17 160010610 H b A 1 c	
18 160046810 H B s 半定量性・半定量	
19 160023410 H D L - コレステロール	
20 160019510 L D	
21 160181250 N T - p r o B N P	
22 160012010 P T	
23 160022410 T c h o	
24 160020910 T G	
25 160017410 T P	
26 160019310 U A	
27 160132250 U A (尿)	
28 160021410 カリウム	
29 160132650 カリウム(尿)	
30 160020410 ペ - GT	
31 160082410 相折	
32 160019210 クレアチニン	
33 160132150 クレアチニン(尿)	
34 160019110 クレアチニン	
35 160019410 グルコース	
36 160153510 糖皮的動脈血酸素飽和度	
37 160102510 呼吸心拍監視(3回筋肉) (7日以内)	
38 160163510 呼吸心拍監視(7日超14日以内)	
39 160147310 血脂定性検査(MD法, SEXA法等)	
40 160058710 血清脂質同定(その他)	
41 160064510 心カテ(左心)	
42 160064610 心カテ(右心)	
43 160081610 スリット M (肺・後腹膜)	
44 160082510 精密吸圧	
45 160081130 精密吸圧(胸)	
46 160087310 肺野拡張精査	
47 160072210 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	
48 160072510 超音波(心臓超音波検査)(肺動脈心エコー法)	
49 160072610 超音波(心臓超音波検査)(Mモード法)	
50 160165010 超音波検査(断層撮影法)(その他)	
51 160021110 ナトリウム及びクロール(尿)	
52 160132450 ナトリウム及びクロール(血)	
53 160003110 原一覧	
54 160022210 マグネシウム	
55 160191510 末梢血液像(自動機械法)	
56 162085350 調査透水・道色素	

図 6.40

適応病名情報更新（検査）	ORCBCHKKNS1	チェックマスター括登録を行う。
パラメータ10	初期化区分	KKNYM
※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の「薬剤」を「検査」に置き換えてください。		
薬剤毎に適応病名マスターからの直接データチェックを行う設定をします。		
<登録対象の薬剤> 入力CDが設定されている薬剤でチェックマスター未登録の薬剤 過去から現在まで算定されたことがある薬剤でチェックマスター未登録の薬剤		
<すでにチェックマスターが登録されている薬剤は?> チェックマスターに登録済みの薬剤は一括登録の対象外です。 追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。		
<処理結果画面・リストについて> 処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。		

ユーザによりすでにチェックマスタの登録があり、**処理対象にならなかった薬剤**は確認リストを発行します（登録処理を行った薬剤リストは発行しません）。

[G99]処理結果					
番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	遠応病名情報更新（薬効）	12.57.27	12.57.28	1	確認リストを確認してください
0000002	帳票印刷処理	12.57.27	12.57.28	1	

図 6.41

また登録処理を行った薬剤がなかった場合は「処理対象のデータがありませんでした」と表示します。この場合もすでにチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します。

[G99]処理結果					
番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	遠応病名情報更新（薬効）	13.04.15	13.04.16	1	処理対象のデータがありませんでした
0000002	帳票印刷処理	13.04.16	13.04.17	1	

図 6.42

初期化区分に999999を入力し処理開始を行うと、チェックマスタの初期化（削除）をします。

経過措置薬剤更新リスト ORCBG018

** チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト **		有効期限：2015.03.31	(作成日：2015.02.14) PAGE 1
経過措置薬剤よりチェックマスタを複写しました。			複写先薬剤
<p>1 621977501 アレンドロン酸錠5mg「マイラン」 2 620006845 イソニトール錠20mg 3 610433079 ダムゼール錠1, 25mg</p>			<p>621977502 アレンドロン酸錠5mg「ファイザー」 621471401 一硝酸イソツルビド錠20mg「トーワ」 620871601 グリベンクラミド錠1, 25mg「三和」</p>

図 6.43

経過措置薬剤更新リスト	ORCBG018	薬剤の経過措置に対応
パラメータ1	有効終了日	YMD
経過措置により終了する薬剤のチェックマスタを新薬剤コードへ複写登録します。		
<ul style="list-style-type: none">チェックマスタに登録済の薬剤でパラメータに入力した日付で終了する薬剤が対象 (チェックマスタに登録されていない薬剤は対象外)終了する薬剤の点数マスタの経過措置品目移行コードに設定されている薬剤コードへ複写登録チェックマスタの「薬剤と病名」のみに対応すでに新薬剤コードでチェックマスタが登録済みの場合は複写登録を行わない		

月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧 ORCBG019

平成27年 6月分(月遅れ分) レセ電データ未作成患者一覧 作成日:平成27年6月2日				
患者番号	氏名	診療年月	提出先	入外区分
00664	伊藤 二八	平成27年 5月	社保	入院外
00731	山本 一	平成27年 5月	国保	入院外
00946	加藤 一七	平成27年 5月	齿域	入院外

図 6.44

月遅れ分レセ電データ未作成患者一覧	ORCBG019	レセ電データ未作成者一覧を出力する
パラメータ1	診療年月 YM	診療年月

診療行為未入力患者一覧表 ORCBG020

診療行為未入力患者一覧表			
対象期間：平成27年 6月～平成27年 6月		発行日：平成27年 6月 2日 1頁	
NO	患者番号	氏名	最終来院日
1	00010	日医 二	H27. 4. 10
2	00014	日医 五	H27. 4. 1
3	00017	日医 七	H27. 4. 1
4	00019	日医 八	H27. 4. 1
5	00023	日医 一	H27. 4. 1
6	00026	日医 六	H27. 4. 1
7	00111	佐藤 一	H27. 4. 23
8	00114	佐藤 三	H27. 4. 29
9	00116	佐藤 二	H27. 4. 29
10	00127	佐藤 四	H27. 4. 29
11	00128	佐藤 五	H27. 5. 15
12	00121	佐藤 六	H27. 4. 29
13	00124	佐藤 八	H27. 4. 29
14	00126	佐藤 七	H27. 4. 29
15	00127	佐藤 九	H27. 4. 29
16	00128	佐藤 十	H27. 5. 15
17	00131	佐藤 一一	H27. 4. 29
18	00134	佐藤 一二	H27. 4. 29
19	00136	佐藤 一三	H27. 4. 29
20	00137	佐藤 一四	H27. 4. 29
21	00138	佐藤 一五	H27. 5. 15
22	00141	佐藤 一六	H27. 4. 29
23	00144	佐藤 一八	H27. 4. 29
24	00146	佐藤 一七	H27. 4. 29
25	00147	佐藤 一九	H27. 4. 29
26	00148	佐藤 二〇	H27. 4. 29
27	00151	佐藤 二一	H27. 4. 29
28	00154	佐藤 二三	H27. 4. 29
29	00156	佐藤 二二	H27. 4. 29
30	00157	佐藤 二四	H27. 4. 29
31	00158	佐藤 二五	H27. 4. 29
32	00161	佐藤 二六	H27. 4. 29
33	00164	佐藤 二八	H27. 4. 29
34	00166	佐藤 二七	H27. 4. 29
35	00167	佐藤 二九	H27. 4. 29
36	00168	佐藤 三〇	H27. 4. 29
37	00171	佐藤 三一	H27. 4. 29
38	00174	佐藤 三三	H27. 4. 29
39	00176	佐藤 三二	H27. 4. 29
40	00177	佐藤 三四	H27. 4. 29
41	00178	佐藤 三五	H27. 4. 29
42	00181	佐藤 三六	H27. 4. 29
43	00184	佐藤 三八	H27. 4. 29
44	00186	佐藤 三七	H27. 4. 29
45	00187	佐藤 三九	H27. 4. 29
46	00188	佐藤 四〇	H27. 4. 29
47	00191	佐藤 四一	H27. 4. 29
48	00194	佐藤 四三	H27. 4. 29
49	00196	佐藤 四二	H27. 4. 29
50	00197	佐藤 四四	H27. 4. 29
51	00198	佐藤 四五	H27. 4. 29
52	00201	佐藤 四六	H27. 4. 29
53	00204	佐藤 四八	H27. 4. 29
54	00206	佐藤 四七	H27. 4. 29
55	00207	佐藤 四九	H27. 4. 29
56	00208	佐藤 五〇	H27. 4. 29
57	00211	鈴木 一	H27. 4. 29
58	00214	鈴木 三	H27. 4. 29
59	00216	鈴木 二	H27. 4. 29
60	00217	鈴木 四	H27. 4. 29
61	00218	鈴木 五	H27. 4. 29
62	00221	鈴木 六	H27. 4. 29
63	00224	鈴木 八	H27. 4. 29
64	00226	鈴木 七	H27. 4. 29
65	00227	鈴木 九	H27. 4. 29
66	00228	鈴木 十	H27. 4. 29
67	00231	鈴木 一一	H27. 4. 29
68	00234	鈴木 一三	H27. 4. 29
69	00236	鈴木 一二	H27. 4. 29
70	00237	鈴木 一四	H27. 4. 29

図 6.45

診療行為未入力患者一覧表	ORCBG020		診療行為の入力がない患者を検索する
パラメータ1	開始診療年月	YM	検索開始診療年月
パラメータ2	終了診療年月	YM	検索終了診療年月
パラメータ3	並び順	N1	0 : 患者番号 1 : カナ氏名順

未コード化病名一覧 ORCBG021

患者番号	氏名	診療科	開始日	入外	病名 理由 入力コード	(病名CDあり)	作成日：H27.5.25 P. 1
00817	中村 四	内科	H27.4.1		A型インフルエンザ ②既病名コードで組み立てができないか。入力されたコードと異なる病名です influ		
		内科	H27.4.1		ウイル性肝炎B型 ③未コード化病名コードで登録 kane		

図 6.46

未コード化病名一覧	ORCBG021		未コード化の患者病名を検索します。
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（診療年月）（必須）
パラメータ2	印刷区分	N1	印刷区分（必須） 0：すべての病名を対象 1：自院コードまたは病名コードで入力された病名を対象
パラメータ3	処理区分	N1	処理区分（必須） 0：入力された診療年月に診療がある患者のみ対象とします 1：すべての患者を対象とします
パラメータ4	チェック区分	N1	チェック区分（必須） 0：未コード化病名の一覧を作成します 1：未コード化病名の中でコード化可能な病名の一覧を作成します 2：未コード化病名の中で末尾の（ ）の中の病名を補足コメントにするとコード化可能な病名の一覧を作成します
診療年月を「999999」と設定した場合、すべての患者を対象とし、印刷区分は「0」、処理区分は「1」として実行します。			
自院病名のリストは診療年月に関係なくすべての自院病名を対象にリストを印刷します。			

出産育児一時金請求書 ORCBGCHILDBIRTH

国民健康保険団体連合会 御中	
区療機関等の 東京都文京区本郷1-2-8-16 所在地	
開設者氏名	オルカ
電話番号	03-3946-0001
出産育児一時金等代理申請・受取請求書(専用請求書) 集計票	
【紙媒体用】	
医療機関等コード	3211311111
医療機関等名称	ORCA クリニック
分娩機関管理番号	1234567890
施設等区分	病院 + 診療所 + 助産所
請求月分	平成27年 5月請求分
提出年月日	平成 年 月 日
専用請求書枚数	1 枚
取扱件数	1 件
出産数	1 件
代理受取額合計	420,000 円
備考	

※1 施設等区分は、該当に○を付す。
 ※2 取扱件数、出産数及び代理受取額合計は、専用請求書下段にある「合計」欄を集計して記載する。

図 6.47

出産育児一時金請求書	ORCBGCHILDBIRTH		請求書を出力します
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月(必須) 提出区分(必須)
パラメータ2	提出区分	A1	1:10日請求 2:25日請求
パラメータ3	提出先	N1	提出先(必須) 0:社保および国保 1:社保 2:国保
パラメータ4	集計票/送付書	N1	集計票/送付書(必須) 0:集計票(紙媒体), 送付書(電子媒体)を 両方作成する。 1:集計票(紙媒体)のみ作成する 2:送付書(電子媒体)のみ作成する 3:作成しない
パラメータ5	医療機関情報	YM	参照する医療機関情報の年月を入力

出産育児一時金チェックリスト ORCBGCHILDLST

平成27年 5月請求分 出産育児一時金チェックリスト(固保)	【請求済】	作成日 : H27. 5. 25 P. 1
保険者番号 分娩区分 患者番号	氏名	出産年月日 請求日 代旺受取額
01130012 正常 00010	ニチオ ヒ	H27. 4. 2 10日 420,000
[請求区分別合計]	件数 : 1 代理受取額合計 : 420,000	
[提出先別合計]	件数 : 1 代理受取額合計 : 420,000	

図 6.48

出産育児一時金チェックリスト ORCBGCHILDLST		チェックリストを出力します	
パラメータ1	請求年月	YM	請求年月 処理区分 0 : 全患者 1 : 請求済み 2 : 未請求 3 : 請求しない
パラメータ2	処理区分	N1	

診療科別医薬品使用量統計（期間指定） ORCBG001V01

6.49

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001V01		任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して出力する
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ2	終了年月日	YMD	終了年月日（必須）
パラメータ3	薬剤区分	N1	集計対象とする薬剤の区分（必須） 0（初期表示）：全体 1：内服薬 2：注射薬 3：外用薬 4：歯科用薬剤 5：歯科用特定薬剤
パラメータ4	院外区分	N1	院外区分 0または空白：院内処方のみ 1：院外処方のみ 2：院内・院外処方順
パラメータ5	入外区分	N1	入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ6	処理区分	N1	処理区分 0または空白：診療科別 1：病棟別

パラメータ7	診療区分	N02	診療区分 0または空白 : 全体 14 : 在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術 54 : 麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : その他 90 : 入金
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスター」 - 「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。 KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト） KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する			

診療科別医薬品使用量統計（合計金額）（期間指定） ORCBG006V01

6.50

診療科別医薬品使用量統計 (合計金額) (期間指定)	ORCBG006V01		任意の日付の範囲に使用した医薬品を集計して出力する (品目ごとに使用量×薬価=金額の表示を行う)
パラメータ1	診療年月日	YMD	診療年月 (必須)
パラメータ2	終了年月日	YMD	終了年月日 (必須)
パラメータ3	薬剤区分	N1	集計対象とする薬剤の区分 (必須) 0 (初期表示) : 全体 1 : 内服薬 2 : 注射薬 3 : 外用薬 4 : 歯科用薬剤 5 : 歯科用特定薬剤
パラメータ4	院外区分	N1	院外区分 0または空白 : 院内処方のみ 1 : 院外処方のみ 2 : 院内・院外処方順に
パラメータ5	入外区分	N1	入外区分 0または空白 : 全体 1 : 入院 2 : 外来
パラメータ6	処理区分	N1	処理区分 0または空白 : 診療科別 1 : 病棟別

パラメータ7	診療区分	N02	診療区分 0または空白 : 全体 14 : 在宅 20 : 投薬 30 : 注射 40 : 処置 50 : 手術 54 : 麻酔 60 : 検査 70 : 画像診断 80 : その他 90 : 入金
後発医薬品の割合を印字できます。 「101 システム管理マスター」 - 「1910 プログラムオプション情報」に次の設定をしてください。			

KOUHATU=0 : 後発医薬品割合を印字しない（デフォルト）
 KOUHATU=1 : 後発医薬品割合を印字する

診療行為別集計表（期間指定） ORCBG017V01

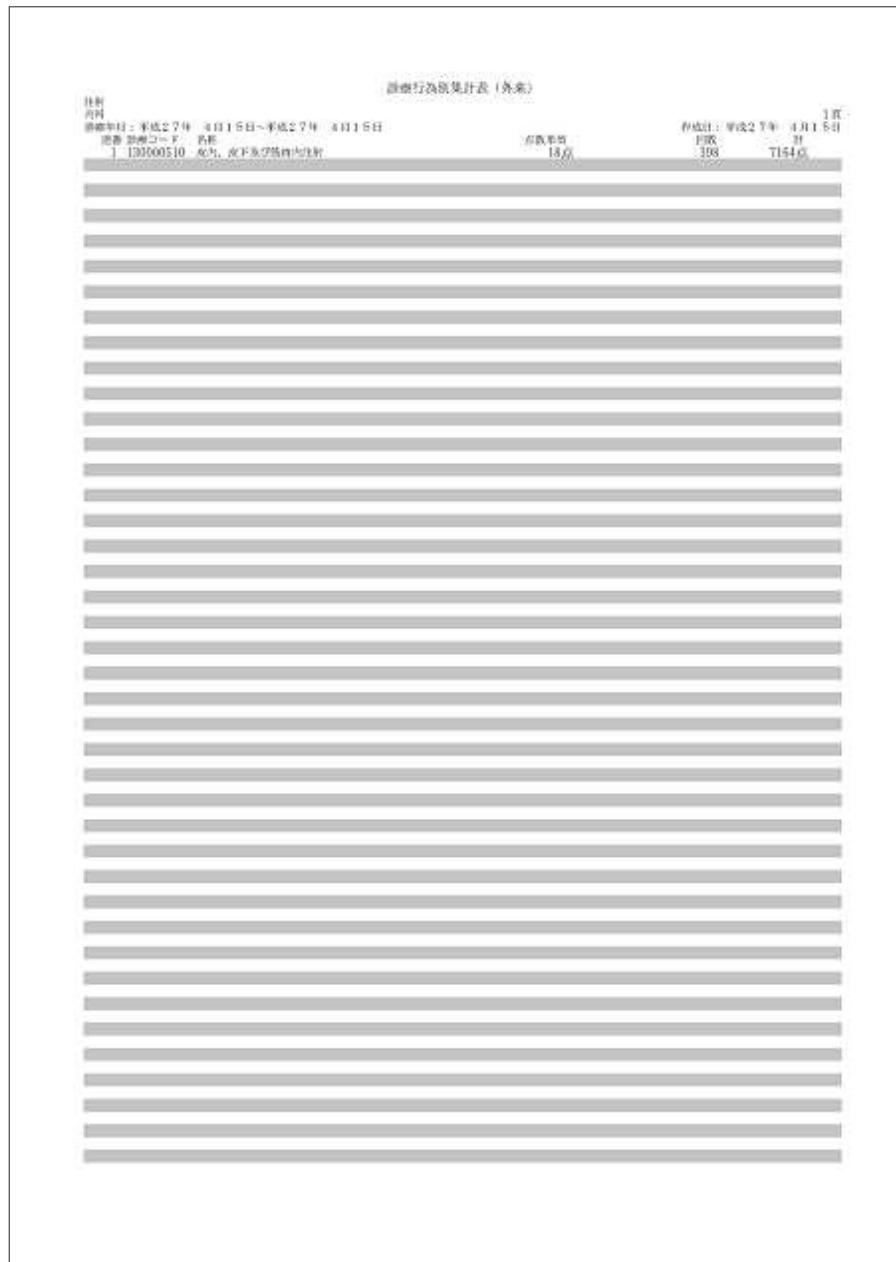


図 6.51

診療行為別集計表（期間指定）	ORCBG017V01		診療行為算定回数一覧表を作成する
パラメータ1	開始年月日	YMD	開始年月日（必須）
パラメータ2	終了年月日	YMD	終了年月日（必須）
パラメータ3	入外区分	N2	入外区分 1：入院 11：入院（包括を含まない） 2：外来 21：外来（包括を含まない）
パラメータ4	診療科	N02	診療科
パラメータ5 ~ 10	診療区分1~6	A2	診療区分（パラメータ4は必須） 11：初診 50：手術 12：再診 54：麻酔 13：医学管理 60：検査 14：在宅 70：画像診断 20：投薬 80：その他 30：注射 90：入院 40：処置

保険別請求チェック表（標準帳票） ORCBGS100

(総括)

保険別請求チェック表(総括)

平成27年 4月

外業

1頁

平成27年 4月15日

保険区分	件数	日数	回数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
社 保	第一公費使用						
	医療費						
	医療公費使用						
	医療公費使用						
	本大元被用						
	本人負担	31	81	12543	393539	157341	125547
	家族小費使用						
	被用	195	318	449801	1342587	3148349	409102
	本道公費使用						
	有償被用						
公費直営・雇用	公費直営・雇用	2016	589	512240		5070940	5122400
	本計上	240	108	1145176	37116916	4066350	37116816
国 保	第一公費						
	医療費						
	被用	297	393	510549	1711762	389343	510549
	第二公費						
	医療本人						
	被用						
	被用						
	本計上	2016	402	510549	1711762	389343	510549
	後期高齢者						
	被用	2011	402	582751	582751	582751	582751
合 计							
保険区分	件数	日数	回数	患者負担額	保険請求額	公費請求額	保険診療収益
保険料							
(1) + (2) + (3)	843	1538	2258752	4010000	13246216	5720460	22588570
特種被用費(往)							
自 費 (往)	1	1	560	5790			5790
共 費 (往)							
第 三 費							
直 費							
直 費 (第三者行為)							
公 費							
合 计	8832	1539	22784758	40104841	13246216	5720460	22690329
(注) 件数は被用数(複数受診使用の場合はその数)の合計結果となります。実際のレセプト件数・日数と一致しない場合があります。							
その他	自費	減免	調整金1	調整金2	認定基準	認定基準	
社 保			-300	-300			
國 保							
後期高齢者			-300	-20			
特種被用費							
自 費							
共 費							
第 三 費							
直 費							
直 費 (第三者行為)							
公 費							
合 计			-800	-500			

図 6.52

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

- (1) (第三者行為) 医療費一部負担金・食事標準負担額の集計先

DAISAN_SAKI=0 : 自賠責（第三者行為）（デフォルト）

DAISAN SAKI=1 : 医保

保険別請求チェック表（標準帳票）	ORCBGS100		レセプトデータを元にした請求一覧表を作成します。
パラメータ1	出力帳票	N1	0 : すべて 1 : 社保 2 : 国保 3 : 後期高齢者 9 : 総括表 (必須)
パラメータ2	対象年月	YM	対象年月（必須）
パラメータ3	入外区分	N1	空白 : 入院・外来 1 : 入院 2 : 外来
パラメータ4	編集区分	N1	0 : まとめて集計する 1 : 別に集計する (必須)
パラメータ5	他保険集計元	N1	0 : 請求管理から集計する 1 : 就農情報から集計する (必須)

保険別請求チェック明細表 ORCBGS120

図 6.53

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

- (1) (第三者行為) 医療費一部負担金・食事標準負担額の集計先
DAISAN_SAKI=0 : 自賠責(第三者行為) (デフォルト)
DAISAN_SAKI=1 : 医保

保険別請求チェック明細表	ORCBGS120		請求一覧表の明細を作成します。
パラメータ1	出力帳票	PSN1	出力帳票（必須） 0 : すべて 1 : 社保 2 : 国保 3 : 後期高齢者 7 : 労災 8 : 自賠責 9 : 公害 A (a) : 社保, 国保, 後期高齢者 B (b) : 労災, 自賠責, 公害
パラメータ2	対象年月	YM	対象年月（必須）
パラメータ3	入外区分	N1	空白 : 入院・外来 1 : 入院 2 : 外来
パラメータ4	編集区分	N1	0 : まとめて集計する 1 : 別に集計する (必須)
パラメータ5	保険区分	N3	下記参照
パラメータ6	保険者番号	N8	

パラメータ5 保険区分

社保

国保

後期高齡者

101	高9公費併用	201	一般高9	301	高9
102	高9单独	202	一般高7	302	高7
103	高7公費併用	203	一般		
104	高7单独	204	一般6歳		
105	本人公費併用	205	退職本人		
106	本人单独	206	退職家族		
107	家族公費併用	207	退職6歳		
108	家族单独				
109	6歳公費併用				
110	6歳单独				
111	公費单独・併用				

向精神薬投与患者一覧 ORCBG022

# 向精神薬投与患者一覧 #		平成27年 4月分		827. 4. 15 (10:59) 1頁
患者番号	氏名 診療日 科	保険組合せ		
00511	渡辺 一 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00527	渡辺 九 827. 4. 20 内科 0002 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00518	渡辺 五 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00608	渡辺 五〇 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00614	渡辺 三 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00668	渡辺 三〇 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00571	渡辺 三一 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00677	渡辺 三九 827. 4. 20 内科 0002 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00678	渡辺 三五 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00694	渡辺 二三 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	
00574	渡辺 三三 827. 4. 20 内科 0001 【不】 (1179025) デパス錠0.5mg	種類数:	抗不安薬: 1 精神疾患: 0 抗うつ薬: 0 抗精神病薬: 0	

図 6.54

向精神薬投与患者一覧	ORCBG022	多剤投与患者一覧を出力する
パラメータ1	診療年月	YM (必須)
パラメータ2	CSV出力	N1
パラメータ3	処理区分	N1

中途終了データ一括削除処理 ORCBGD01

中途終了データ一括削除処理	ORCBGD01		中途終了データを入院・外来毎に指定した診療年月の範囲を削除する
パラメータ1	開始診療日付	YMD	
パラメータ2	終了診療日付	YMD	
パラメータ3	入外区分	PS1	入外区分 (必須) 1 : 入院 2 : 外来

医療区分・ADL区分に係る評価票一括発行 ORCBG024

6.55

医療区分・ADL区分に係る評価票一括発行	ORCBG024		医療区分・ADL評価票を一括発行します
パラメータ1	診療年月	YM	(必須)
パラメータ2	患者番号	PTNUM	”※”を入力すると個別指示に登録のある患者を出力します。
パラメータ3	病棟番号	N02	
パラメータ4	並び順	N1	1 : 病棟番号・病室番号・力ナ指名順 2 : 病室番号・病室番号・患者番号順 3 : 力ナ指名順 4 : 患者番号順 5 : 個別示指登録順
パラメータ5	除外指定	N1	1 : 月末日時点で退院している患者を対象外とします。

傷病名マスター一覧 ORCBG025

傷病名マスター一覧（傷病名）							作成日：H27.10.27 P. 36
傷病名コード	傷病名 傷病名カナ名称 ICD-10 管理番号 探査 交換用 特定疾患等	腫瘍外來	単独使用禁止	保険請求外			
	廃止日：H25. 5. 31	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830417	胃炎 イエン K297 20054174 2 TSUP 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830418	イエンセン病 イエンセンビヨウ H300 20054120 2 GITN 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
5319009	胃潰瘍 イガイヨウ K259 20054276 1 CIBI 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830419	胃潰瘍巣痕 イガイヨウハンコン K257 20054278 2 TDQK 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
5368008	胃扭挫 イカクチョウ K318 20054177 1 ASPT 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
2511027	胃造形ポリープ イカゲイセイポリープ K317 20054176 1 UTID 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830420	胃下垂 イガスイ K318 20054175 1 EG7T 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
0091003	胃カタル イカタル K318 廃止日：H25. 5. 31	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830421	胃カルチノイド イカルチノイド C169 20054155 1 SGHK 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
7820136	異感覚症 イカンカクショウ K318 廃止日：H25. 5. 31 移行先：7820130 感覚異常症	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8843566	胃管癌 イカンガン C169 20057446 1 SBHG 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8830422	異汗症 イカンショウ L301 20054035 1 UJ5Q 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
2978001	易感性関係念慮 イカンセイカンケイネンリョ K318 廃止日：H25. 5. 31	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8842171	異汗性湿疹 イカンセイシッシン L301 20056556 2 NE9T 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
7993002	易感染性 イカンゼンセイ D899 20054027 1 QGPJ 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
8842562	胃間葉系転移 イカンヨウケイシニヨウ D371 20057252 1 CELB 00 対象外	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	
1519006	胃癌 イガン C169 20054178 1 E48A 05 特定疾患	00 対象外	00 対象外	00 組合せ必須以外	0	請求対象	

図 6.57

傷病名マスター一覧	ORCBG025	傷病名一覧を作成します
パラメータ1	処理区分	(必須) 0 : 全部 1 : 傷病名 2 : 傷病名（廃止病名のみ） 3 : 傷病名（移行病名のみ） 4 : 修飾語
パラメータ2	出力順	0 : 傷病名カナ名称順 1 : 傷病名コード順

診療区分別指定点数該当患者数調べ ORCBG029

診療区分：検査			診療区分別指定点数該当患者一覧(外来)										作成日：平成28年11月24日	
指定条件：300点以上～1000点以下 診療年月：平成28年10月													1頁	
患者番号	患者氏名	診療内容	割点数	診療月	01	05	10	15	20	25	30			
00001	日医 太郎	超音波検査(断層撮影法) (その他) 床小板第4因子ヘパリン複合体抗体(Ig G)	350点	平28.10				*						
00003	日医 花郎	超音波検査(断層撮影法) (その他)	350点	平28.10			*							
00002	日医 花子	免疫染色病理組織標本作製 (その他)	400点	平28.10			*							
該当患者数			3人											

図 6.58

診療区分別指定点数該当患者数調べ			作成日：平成28年11月24日	
指定条件：300点以上～1000点以下 診療年月：平成28年10月			2頁	
入外区分	診療区分	割点数該当患者数		
入院	検査	0人		
外来	検査	3人		

図 6.59

診療区分別指定点数該当患者 数調べ			ORCBG029	
パラメータ1		開始年月	YM	開始年月(必須)
パラメータ2		終了年月	YM	終了年月
パラメータ3		入外区分	N1	入外区分 0または空白：全体 1：入院 2：外来
パラメータ4		下限点数	N10	下限点数
パラメータ5		上限点数	N10	上限点数
パラメータ6		印刷区分	N1	印刷区分 0または空白：合計のみ 1：明細と合計
パラメータ7		診療区分1	N2	診療区分
パラメータ8		診療区分2	N2	11：初診 50：手術 12：再診 54：麻酔 13：医学管理 60：検査 14：在宅 70：画像診断 20：投薬 80：その他 30：注射 90：入院 40：処置
パラメータ9		診療区分3	N2	

システム管理設定内容リスト ORCBGSKLST

システム管理設定内容リスト		
管理コード：1017 患者登録機能制御情報	作成日：平成29年 1月11日	1 頁
区分コード：* 有効期間：00000000~99999999		
人名辞書使用チェック：0 カルテ病名履歴：0 患者登録のカルテ着行：0 自費保険の補助区分：0 生活保護受給者番号（未使用）： 同姓同名チェック：0 二重登録回避チェック区分：0 地方公費単独チェック：0 領収書削除機能：0 本人・家族区分選択：0 家族年齢設定 被保険者名記載区分：0 世帯主名自動記載区分：1 グループ医療機関患者リスト：0 公費上限制額履歴チェック区分：0 領収券号自動記載区分：1 都道府県名記載区分：1 京都市府通り名種別区分：1 公費法別一覧表示区分：0 保険初期表示区分：0 予備		

図 6.60

システム管理設定内容リスト ORCBGSKLST		
パラメータ1	管理番号1	A4
パラメータ2	管理番号2	A4
パラメータ3	管理番号3	A4
パラメータ4	管理番号4	A4
パラメータ5	管理番号5	A4
パラメータ6	管理番号6	A4
パラメータ7	管理番号7	A4
パラメータ8	管理番号8	A4
パラメータ9	管理番号9	A4
パラメータ10	管理番号10	A4

※管理番号で「*」を指定すると1001~9999の管理コードを対象とする。
 ※管理番号で「1*」を指定すると1001~1999の管理コードを対象とする。

一括再計算該当者チェック表 ORCBG30

図 6.61

一括再計算該当者チェック表	ORCBG030	
パラメータ1	診療年月 YM	診療年月（必須）

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 患者請求額の変更がない方の一括再計算

SKYNOT_IKT=0 : 該当者チェック時に自動で一括再計算を行わない（デフォルト）

SKYNOT_IKT=1 : 該当者チェック時に自動で一括再計算を行う

セット登録一覧 ORCBGSETLST

セット登録一覧表			
			作成日：2017. 4. 27 P- 1
P70001 頭部 正面（1 R） 【入力C D】 p70001 002000003 部位：頭部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70002 頭部 側面（右・1 R） 【入力C D】 p70002 002000003 部位：頭部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70003 頭部 側面（左・1 R） 【入力C D】 p70003 002000003 部位：頭部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70004 頭部 斜位（右・1 R） 【入力C D】 p70004 002000003 部位：頭部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70005 頭部 斜位（左・1 R） 【入力C D】 p70005 002000003 部位：頭部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70006 胸部 正面（1 R） 【入力C D】 p70006 002000001 部位：胸部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70007 胸部 側面（右・1 R） 【入力C D】 p70007 002000001 部位：胸部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70008 胸部 側面（左・1 R） 【入力C D】 p70008 002000001 部位：胸部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70009 胸部 斜位（右・1 R） 【入力C D】 p70009 002000001 部位：胸部 170027910 単純撮影（デジタル撮影） 170000410 単純撮影（イ）の写真診断 170000210 電子画像管理加算（単純撮影）			
P70010 胸部 斜位（左・1 R） 【入力C D】 p70010 002000001 部位：胸部 170027910 単純撮影（デジタル撮影）			

図 6.62

セット登録一覧	ORCBGSETLST		
パラメータ1	開始コード	A6	開始コード
パラメータ2	終了コード	A6	終了コード
パラメータ3	経過措置日	YMD	経過措置日
パラメータ4	CSV出力	N01	CSV出力

長期投薬患者一覧 ORCBG031

長期投薬患者一覧（外来）		平成29年 4月分			H29. 4.27 (11:44) 1頁	
患者番号	患者氏名	診療日	投薬日数	科	保険組合せ	
00006	日岡 太郎	H29. 4.27	56	内科	0001	
00007	日岡 花子	H29. 4.27	56	内科	0001	
00008	日岡 三郎	H29. 4.27	56	内科	0001	

図 6.63

長期投薬患者一覧		ORCBG031	
パラメータ1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ2	入外区分	N01	入外区分
パラメータ3	会計カード	N01	会計カード

未コード化傷病名使用割合一覧表 ORCBG032

平成30年 1月～平成30年 4月 未コード化傷病名使用割合一覧表				HEO. 4.19 作成
診療年月	入院区分	傷病名総件数	未コード化傷病名件数	割合 (%)
平成30年 1月	入院外	51	3	5.88
	入院	0	0	0.00
	合計	51	3	5.88
平成30年 2月	入院外	24	1	4.17
	入院	2	0	0.00
	合計	26	1	3.85
平成30年 3月	入院外	42	3	7.14
	入院	53	3	5.66
	合計	95	6	6.31
平成30年 4月	入院外	9	0	0.00
	入院	53	3	5.66
	合計	62	3	4.83
総合計		126	7	5.55
		108	6	5.55
		234	13	5.55

図 6.64

未コード化傷病名使用割合一覧表	ORCBG032	
パラメータ1	開始診療年月	YM
パラメータ2	終了診療年月	YM

向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧 ORCBG033

# # 向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧 # #				平成30年 4月～平成31年 3月分		H31. 2.28 (09:39) 1頁	
患者番号	科	氏名 保険組合せ	薬効	薬剤名称	用量		
00021	(1) 内科	テストカンジヤ					
	(2) 内科	0004 内服 ((1179012F1)) リーゼ錠 5mg			1錠	(610422300)	
		0004 内服 ((1179025F2)) デパス錠 1mg			1錠	(611170514)	
	(1) 日・回	4月 30	5月 30	6月 30	7月 30	8月 30	9月 30
	(2)	270	42				
					10月 30	11月 30	12月 30
						1月 14	2月 14
							3月 14

図 6.65

向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧	ORCBG033
パラメータ1	対象年月 YM

ユーザーマスタチェックリスト作成 ORCBUMCP

点数ユーザーマスタチェックリスト【ORCBUMCTENSU】2020/10/02 [01]医療法人 オルカ医院				1 頁
F コード	期 間	標準提供期間	名 称 内 容 (上段 ユーザー設定値、下段 標準提供設定値)	F ◇：ユーザー作成マスタ ★：標準提供マスタと同一内容
★ 620007804 00000000 -H22. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 H22. 4. 1-H24. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 H24. 4. 1-H26. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 H26. 4. 1-H28. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 H28. 4. 1-H30. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 H30. 4. 1-R 1. 9.30	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 R 1.10. 1-R 2. 3.31	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	
★ 620007804 R 2. 4. 1-99999999	-	-	モーラステープL 4.0 m g 10 cm×14 cm	

図 6.66

ユーザマスタチェックリスト作成	ORCBUMCP	
パラメータ1	マスタ区分	N1 マスタ区分 1 : 点数マスタ 2 : チェックマスタ 3 : 一般老人置換マスタ（医薬品経過措置） 4 : 保険者マスタ 5 : 住所マスタ
パラメータ2	CSV出力	N1 CSV出力 1 : CSVデータ出力を行います。
パラメータ3	マスタ基準日	YMD 点数マスタの場合に指定が可能です。 ユーザ点数マスタの有効期限が指定された日付以降を対象とします。未設定の場合は全てを対象とします。

<オンライン帳票>

お薬手帳 ORCHC62

日医 太郎 様	1 頁
処方日 平成26年 8月15日 保険医名 オルカ 太郎	
1)ガスターD錠 10mg	3錠
【1日3回毎食後に】	14日分
ORCAクリニック	
03-3946-0001	

図 6.67

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1)用量割合コードの編集

COMMENT2=0: (デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

用量割合コードを印字する

(2)二次元バーコード (QRコード)

QRKBN=0: (デフォルト)

二次元バーコードを印字しない

QRKBN=1:

二次元バーコードを印字する

(3) 商品名の編集

商品名コード(058nnnnnn)で入力された商品名を編集します

SHOHIN=0: (デフォルト)

商品名を編集しない

SHOHIN=1:

商品名を編集する

(4) 処方箋備考欄コメントの編集

BIKOU=0:

処方箋備考欄コメントを編集しない

BIKOU=1: (デフォルト)

処方箋備考欄コメントを編集する

(5) 効能効果・注意事項の編集

KOUNOU=0: (デフォルト)

効能効果・注意事項を編集しない

KOUNOU=1:

効能効果・注意事項を編集する

診 療 錄 00025				
公費負担者番号		□□□	保険者番号	138016
公費負担医療の受給者番号			開業登録番号	12345
受 扱 者 者 編 類	氏 名	ニチイ 太郎	有効期限	年 月 日
	日 本	太 郎	被保険者氏名	日 本 太 郎
生年月日	昭和 50 年 7 月 1 日生	④・女 39才	資格取得日	年 月 日
住 所	常 葉	事 業 所	電 話	
職 業		保 険 者	所 在 地	千代田区九段南1-2-1 電話 03-3264-2111
		名 称	名 称	千代田区(特別区)
傷 痘 名		職 業	開 始	終 了
慢性胃炎		上 外	26. 8. 15	治癒・死亡・中止 年 月 日
急性気管支炎		上 外	26. 8. 20	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
		上 外	~ ~	治癒・死亡・中止 年 月 日
傷 痘 名		当 施 行 に 關 す る 理 由	入 院 期 間	
		意見書に記入した労務不従願時	意見書交付	
自 月 日		年 月 日	自 月 日	自 月 日
至 月 日		至 月 日	至 月 日	至 月 日
業務災害又は過勤災害の疑いがある場合は、その旨				
公費負担者番号		□□□	公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号			公費負担医療の受給者番号	
備 考				

図 6.68

オプション説明

(1) 病名編集

BYOMEIKBN=0:すべての病名

BYOMEIKBN=1:継続病名のみ対象

BYOMEIKBN=2:病名記載なし

デフォルトではシステム管理 1017 患者登録機能情報 を有効とします。

オプションを有効にする場合は先頭の#を取り除いて下さい。

(2) 病名の診療科

SRYKAKBN=0:オンラインで選択した診療科の病名のみ対象 (デフォルト)

SRYKAKBN=1:すべての診療科の病名を対象

(3) 病名の入外区分

NYUGAIKBN=0:入外両方の病名を対象 (デフォルト)

NYUGAIKBN=1:外来の病名のみを対象

(4) 病名疑い編集

UTAGAIKBN=0: 疑い区分を編集しない（デフォルト）

UTAGAIKBN=1: 疑い区分を編集する

(5) カルテ病名疑い編集

CHARTKBN=0: 疑い区分を編集しない（デフォルト）

CHARTKBN=1: 疑い区分を編集する

(6) 備考欄禁忌情報編集

TAB00=0: 備考欄へ禁忌情報を編集しない（デフォルト）

TAB00=1: 備考欄へ禁忌情報を編集する

(7) 備考欄アレルギー情報編集

ALLERGY=0: 備考欄へアレルギー情報を編集しない（デフォルト）

ALLERGY=1: 備考欄へアレルギー情報を編集する

(8) 備考欄感染症情報編集

KANSENSY0=0: 備考欄へ感染症情報を編集しない（デフォルト）

KANSENSY0=1: 備考欄へ感染症情報を編集する

(9) 備考欄コメント編集

COMMENT=0: 備考欄へコメント情報を編集しない（デフォルト）

COMMENT=1: 備考欄へコメント情報を編集する

(10) 保険適応病名編集

HKNCOMBIKBN=0: 保険適応病名の判定を行わない（デフォルト）

HKNCOMBIKBN=1: 労災・自賠責のみ保険適応病名の判定を行う

HKNCOMBIKBN=2: 保険適応病名の判定を行う

(11) 主病区分編集

SYUBYOKBN=0: 主病区分を編集しない（デフォルト）

SYUBYOKBN=1: 主病区分を編集する

(12) 全公費編集

ALLKOHKBN=0: 保険組合せの公費を編集する（デフォルト）

ALLKOHKBN=1: 保険組合せの公費と他の公費を編集する

（労災・自賠責・公害・治験・自費・保険組合せ選択なしの時は、公費の編集をしない）

(13) 「第三者行為（傷病の部位）」編集

DAISANKBN=0: 備考欄に「第三者行為（傷病の部位）」を印字する（デフォルト）

DAISANKBN=1: 公費負担者番号欄に「第三者行為」、公費受給者番号欄に「（傷病の部位）」を印字する

支払証明書（月別） ORCHCM32

支払証明書（外来）					
期間 平成26年 7月 1日 ~ 平成26年 8月 31日			作成日 平成26年 8月 26日		
実日数 3日					
氏名 日医 太郎 様					
患者番号 00025					
診療月	保険点数	保険分負担額	自費分負担額	支払金額	備考
7月			2,796	2,796	
8月	1,144	3,430	2,000	5,430	
合計	1,144	3,430	4,796	8,226	

上記の金額を確かに受け取りました。

東京都文京区本郷2-28-16
ORCAクリニック
電話 03-3946-0001

証明印

図 6.69

支払証明書（日別） ORCHCM31

6.70

自費内訳明細書（月別）

自費内訳明細書 (8月)				
記明期間 平成26年 7月 1日 ~ 平成26年 8月31日		作成日 平成26年 8月27日		
氏名	日医 太郎	様		
患者番号 00025				
診療月	名	件	回数	金額 (円)
7月	説明書 説明書		1	1,500
8月	予約受付		1	2,000
以下余白				

※端数調整のため、支払証明書の金額とは合わない場合があります。

東京都文京区本郷3-2-8-16
ORCAクリニック
電話 03-3846-0001

図 6.71

自費内訳明細書（日別）

自費内訳明細書 (884)				
期間 平成26年 7月 1日 ~ 平成26年 8月 30日		作成日 平成26年 8月 27日		
氏名	日医 太郎	様		
患者番号 00025				
1頁				
診療日	名	件	回数	金額(円)
7月14日	説明書		1	1,500
	説明書		1	1,200
8月26日	予約受付		1	2,000
以下余白				
申込料満額のため、支払証明書の金額とは合わない場合があります。				
東京都文京区本郷2-28-16 ORCAクリニック 電話 03-3846-0001				

図 6.72

受付一覧表

6.73

処 方 紙							
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)							
09025				保険者番号		11380116	
公費負担者番号				被保険者登録番号		12345	
公費負担医療の受給者番号				保険医療機関		東京都文京区本郷1-2-5-16	
患 氏 名		ニチイ タロウ 日医 太郎		の 所 在 地		郵便番号 110-0012	
生 年 月 日		昭和50年 7月 1日 男		電 話 番 号		03-3946-0001	
者 区 分		被保険者		就 業 形 式		勤務医氏名 オルカ 太郎	
支 付 年 月 日		平成26年 8月15日		被保険者番号		1234567	
処 方 紙 期 間		平成 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
変更不可		【限りの処方箋について】施設医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合は、 には「変更不可」欄に「×」又は「△」を記載し、「保険医署名」欄に青文字又は記名・押印すること。					
		1) ガスターD錠10mg 【1日3回毎食後に】 3錠 (14日分)					
註		以下余白					
方							
備							
考							
調剤済年月日		平成 第 月 日		公費負担者番号			
保険薬局の所名		公費負担医療の受給者番号					
医師名							

図 6.74

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 貨の印字

PAGE=0:印字しない (デフォルト)

PAGE=1:印字する

処方箋の右肩にページ数/総ページ数を印字する

(2) 負担割合の印字

FTNKB=0:印字しない (デフォルト)

FTNKB=1:印字する (%)

保険組合せの負担割合を ZZ9%で表示する

FTNKB=2:印字する (割)

保険組合せの負担割合をn割で表示する

負担割合は診療行為で表示している割合とし

ゼロの時は0を表示する

(3) 地方公費備考欄の印字

KOHKB=0:第1公費、第2公費欄へ印字 (デフォルト)

すべての公費を印字する

KOHKB=1:備考欄へ印字

地方公費（公費番号が100から899）は備考欄へ印字する

公費種類 負担者番号：XXXXXX 受給者番号：XXXXXX

と編集し、備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合、

麻薬情報の記載の後に編集する

(4) 診療科名の印字

SRYKA=0:印字しない（デフォルト）

SRYKA=1:印字する

システム管理に登録されている診療科の短縮名1を

左肩に印字する

(5) 保険医名の印字

DRKBN=0:印字する（デフォルト）

DRKBN=1:印字しない

処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない

麻薬を処方した場合、麻薬施用者免許証番号は印字しない

備考欄に”麻薬施用者免許証番号：“のみ印字する

(6) 交付年月日の印字

KOFYMDKBN=0:印字する（デフォルト）

KOFYMDKBN=1:印字しない

交付年月日を印字しない（空欄となる、年月日の印字もなし）

(7) 禁忌の印字

TAB00=0:印字しない（デフォルト）

TAB00=1:印字する

患者情報の禁忌を備考欄へ編集する

(8) アレルギーの印字

ALLERGY=0:印字しない（デフォルト）

ALLERGY=1:印字する

患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する

(9) 感染症の印字

KANSENSY0=0:印字しない（デフォルト）

KANSENSY0=1:印字する

患者情報の感染症を備考欄へ編集する

(10) コメントの印字

COMMENT=0:印字しない（デフォルト）

COMMENT=1:印字する

患者情報のコメントを備考欄へ編集する

(11) 公費備考欄印刷の個別指定

KOHNUM_1=000

備考欄へ印刷する公費の種類を数値3桁で設定する

KOHNUM_1 から KOHNUM_5 の最大5件とする

(12) 地域包括診療料等算定の印字

CHIIKI=0:印字しない（デフォルト）

CHIIKI=1:印字する

(13) 保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック

ZANYAKU_1=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_1=1:チェックする

(14) 保険医療機関へ情報提供欄のチェック

ZANYAKU_2=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_2=1:チェックする

(15) 商品名の編集

商品名コード（058nnnnnn）で入力された商品名を編集します。

SHOHIN=0:商品名を編集しない（デフォルト）

SHOHIN=1:商品名を編集する

6.75

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 頁の印字

PAGE=0:印字しない（デフォルト）

PAGE=1:印字する

処方箋の右肩にページ数/総ページ数を印字する

(2) 負担割合の印字

FTNKBN=0: 印字しない（デフォルト）

FTNKBN=1:印字する (%)

保険組合せの負担割合を 779%で表示する

FTNKBN=2: 印字する (割)

保険組合せの負担割合をη割で表示する

負担割合は診療行為で表示している割合とし

ゼロの時は0を表示する

(3) 地方公費備考欄の印字

KOHKB=0: 第1公費, 第2公費欄へ印字 (デフォルト)

すべての公費を印字する

KOHKB=1: 備考欄へ印字

地方公費 (公費番号が100から899) は備考欄へ印字する

公費種類 負担者番号 : XXXXXX 受給者番号 : XXXXXX

と編集し, 備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合,

麻薬情報の記載の後に編集する

QRデータも同様に備考データとして作成する

(4) 診療科名の印字

SRYKA=0: 印字しない (デフォルト)

SRYKA=1: 印字する

システム管理に登録されている診療科の短縮名1を
左肩に印字する

(5) 保険医名の印字

DRKBN=0: 印字する (デフォルト)

DRKBN=1: 印字しない

処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない

麻薬を処方した場合, 麻薬施用者免許証番号は印字しない

備考欄に" 麻薬施用者免許証番号 :" のみ印字する

※QRデータでは保険医名が必須であるためQRの印字はしない

(6) 交付年月日の印字

KOFYMDKBN=0: 印字する (デフォルト)

KOFYMDKBN=1: 印字しない

交付年月日を印字しない (空欄となる, 年月日の印字もなし)

※QRデータでは交付年月日が必須であるためQRの印字はしない

(7) 禁忌の印字

TAB00=0: 印字しない (デフォルト)

TAB00=1: 印字する

患者情報の禁忌を備考欄へ編集する

(8) アレルギーの印字

ALLERGY=0: 印字しない (デフォルト)

ALLERGY=1: 印字する

患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する

(9) 感染症の印字

KANSENSY0=0: 印字しない (デフォルト)

KANSENSY0=1: 印字する

患者情報の感染症を備考欄へ編集する

(10) コメントの印字

COMMENT=0: 印字しない (デフォルト)

COMMENT=1: 印字する

患者情報のコメントを備考欄へ編集する

(11) QRコードの医師コード記載

QRDRCD=0: 記載しない (デフォルト)

QRDRCD=1: 記載する

(12) QRコードの患者コード記載

QRPTNUM=0: 記載しない (デフォルト)

QRPTNUM=1: 記載する

(13) 公費備考欄印刷の個別指定

KOHN_1=000

備考欄へ印刷する公費の種類を数値3桁で設定する

KOHN_1 から KOHN_5 の最大5件とする

(14) QRコードの連携用コード記載

QRCSVFILE=0:記載しない（デフォルト）

QRCSVFILE=1:記載する

処方箋データによる地域医療情報連携を行う場合

備考レコードに連携用コードを記録する

(15) 地域包括診療料等算定の印字

CHIIKI=0:印字しない（デフォルト）

CHIIKI=1:印字する

(16) 保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック

ZANYAKU_1=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_1=1:チェックする

(17) 保険医療機関へ情報提供欄のチェック

ZANYAKU_2=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_2=1:チェックする

(18) 商品名の編集

商品名コード（058nnnnnnn）で入力された商品名を編集します。

SHOHIN=0:商品名を編集しない（デフォルト）

SHOHIN=1:商品名を編集する

(19) 再印刷データの作成

SAIPRT=0:再印刷データを作成する（デフォルト）

SAIPRT=1:再印刷データを作成しない



図 6.76

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 頁の印字

PAGE=0: 印字しない (デフォルト)

PAGE=1: 印字する

処方箋の右肩にページ数/総ページ数を印字する

(2) 負担割合の印字

FTNKB=0: 印字しない (デフォルト)

FTNKB=1: 印字する (%)

保険組合せの負担割合を ZZ9%で表示する

FTNKB=2: 印字する (割)

保険組合せの負担割合をn割で表示する

負担割合は診療行為で表示している割合とし

ゼロの時は0を表示する

(3) 地方公費備考欄の印字

KOHKBN=0: 第1公費, 第2公費欄へ印字 (デフォルト)

すべての公費を印字する

KOHKBN=1: 備考欄へ印字

地方公費 (公費番号が100から899) は備考欄へ印字する

公費種類 負担者番号 : XXXXXX 受給者番号 : XXXXXX

と編集し, 備考欄の高齢者・3歳未満の負担割合,

麻薬情報の記載の後に編集する

(4) 診療科名の印字

SRYKA=0: 印字しない (デフォルト)

SRYKA=1:印字する

システム管理に登録されている診療科の短縮名 1 を
左肩に印字する

(5) 保険医名の印字

DRKBN=0:印字する（デフォルト）

DRKBN=1:印字しない

処方箋に印字するすべての保険医名を印字しない

麻薬を処方した場合、麻薬施用者免許証番号は印字しない

備考欄に”麻薬施用者免許証番号：“のみ印字する

(6) 交付年月日の印字

KOFYMDKB=0:印字する（デフォルト）

KOFYMDKB=1:印字しない

交付年月日を印字しない（空欄となる、年月日の印字もなし）

(7) 禁忌の印字

TABOO=0:印字しない（デフォルト）

TABOO=1:印字する

患者情報の禁忌を備考欄へ編集する

(8) アレルギーの印字

ALLERGY=0:印字しない（デフォルト）

ALLERGY=1:印字する

患者情報のアレルギーを備考欄へ編集する

(9) 感染症の印字

KANSENSY=0:印字しない（デフォルト）

KANSENSY=1:印字する

患者情報の感染症を備考欄へ編集する

(10) コメントの印字

COMMENT=0:印字しない（デフォルト）

COMMENT=1:印字する

患者情報のコメントを備考欄へ編集する

(11) 公費備考欄印刷の個別指定

KOHNUM_1=000

備考欄へ印刷する公費の種類を数値 3 衔で設定する

KOHNUM_1 から KOHNUM_5 の最大 5 件とする

(12) 地域包括診療料等算定の印字

CHIIKI=0:印字しない（デフォルト）

CHIIKI=1:印字する

(13) 保険医療機関へ擬似照会した上で調剤欄のチェック

ZANYAKU_1=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_1=1:チェックする

(14) 保険医療機関へ情報提供欄のチェック

ZANYAKU_2=0:チェックしない（デフォルト）

ZANYAKU_2=1:チェックする

(15) 商品名の編集

商品名コード（058nnnnnnn）で入力された商品名を編集します。

SHOHIN=0:商品名を編集しない（デフォルト）

SHOHIN=1:商品名を編集する

分割指示に係る処方箋

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 03-3946-0001 FAX番号 03-3946-0002

その他の連絡先 _____

(受付保険薬局情報)

1回目を受け付けた保険薬局

名 称 _____

所 在 地 _____

保険薬剤師氏名 _____ ㊞

調剤年月日 _____

2回目を受け付けた保険薬局

名 称 _____

所 在 地 _____

保険薬剤師氏名 _____ ㊞

調剤年月日 _____

3回目を受け付けた保険薬局

名 称 _____

所 在 地 _____

保険薬剤師氏名 _____ ㊞

調剤年月日 _____

図 6.77

診療費明細書 (A4) ORCHC04

6.78

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 合計の単位

合計数値の単位を指定します。

GOKEITANI=0: 金額（円）で表示する（デフォルト）

GOKETITAN[=1]: 占数で表示する

(2) 網掛け

網掛けの濃さを指定します。

SHADE=0: 網掛けなし

SHADE=0: 網掛けなし

SHADE=1:網掛けあり(薄い)

SHADE-2: 網掛け毛糸 (中間)

(2) 標卡

FORM-0: A4版両面の様式で印刷します。（デコナリト）

FORM-0: A4版サイズの様式で印刷します。
FORM-1: A5版サイズの様式で印刷します。

(4) 診療科名の印字

SRYKA=0: 診療科名を印字しません。

SRYKA=1: 診療科名を印字します。 (デフォルト)

(5) 保険名称の印字

HKNMEI=0: 保険名称を印字しません。

HKNMEI=1: 保険名称を印字します。 (デフォルト)

(6) 負担割合の印字

FTNKBN=0: 負担割合を印字しません。

FTNKBN=1: 負担割合を【%】で印字します。

FTNKBN=2: 負担割合を【割】で印字します。 (デフォルト)

(7) 項目の改行

LINE=0: 剤単位に空白行を1行挿入します。 (デフォルト)

LINE=1: 伝票単位に空白行を1行挿入します。

(8) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0: 診療日、または診療訂正を行った日付を編集します。 (デフォルト)

HAKKOUBIKBN=1: 診療費明細書を印刷した日付を編集します。

(9) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。 (デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(10) 注意書き有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(11) 注意書き有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(12) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示できます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

(13) コメントの印字

印字したいコメントコードの範囲を開始コード～終了コードで最大5つ指定します。

コメントコードは、1桁目が「8」または、1桁目から3桁が「008」のコードです。

コメントコード以外の指定は無視します。開始コード>終了コードであれば終了コード=開始コードとします。

印字対象の剤に含まれるコメントコードのみ印字します。

COM_HYOUJI_1=008200000-008299999 : 「0082」で始まるコメントコードを印字します。

(14) 保険外（診療区分=95, 96）の全印字

JIHIKBN=0: 診療区分=95, 96（保険外）も剤点数ゼロは印刷対象外とします。 (デフォルト)

JIHIKBN=1: 診療区分=95, 96（保険外）は剤点数ゼロも印字対象とします。

図 6.79

No. 799	診療費請求書兼領収書																																																													
診療日 平成26年 8月15日	発行日 平成26年 8月15日																																																													
氏名 日医 太郎	様	保険種別 国保																																																												
患者番号 00025	内科	負担割合 3割																																																												
<table border="1"> <tr><td>初・再診料</td><td>282 円</td></tr> <tr><td>医学管理料等</td><td>円</td></tr> <tr><td>在宅医療</td><td>円</td></tr> <tr><td>投薬</td><td>86 円</td></tr> <tr><td>注射</td><td>円</td></tr> <tr><td>処置</td><td>円</td></tr> <tr><td>手術</td><td>円</td></tr> <tr><td>麻酔</td><td>円</td></tr> <tr><td>検査</td><td>円</td></tr> <tr><td>医療診断</td><td>円</td></tr> <tr><td>リハビリテーション</td><td>円</td></tr> <tr><td>精神科専門療法</td><td>円</td></tr> <tr><td>放射線治療</td><td>円</td></tr> <tr><td>病理診断</td><td>円</td></tr> <tr><td>入院料等</td><td>円</td></tr> <tr><td>合計点数</td><td>368 点</td></tr> </table>		初・再診料	282 円	医学管理料等	円	在宅医療	円	投薬	86 円	注射	円	処置	円	手術	円	麻酔	円	検査	円	医療診断	円	リハビリテーション	円	精神科専門療法	円	放射線治療	円	病理診断	円	入院料等	円	合計点数	368 点	<table border="1"> <tr><td>診断書料</td><td>円</td></tr> <tr><td>その他</td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>自費 小計</td><td>円</td></tr> <tr><td>自費 諸費用</td><td>円</td></tr> <tr><td>自費 計</td><td>円</td></tr> <tr><td>公費一部負担金</td><td>円</td></tr> <tr><td>調査費 金</td><td>円</td></tr> <tr><td>今田請求額</td><td>1,100 円</td></tr> <tr><td>面団請求額</td><td>0 円</td></tr> <tr><td>合計請求額</td><td>1,100 円</td></tr> <tr><td>今田入金額</td><td>1,100 円</td></tr> </table>	診断書料	円	その他	円		円		円		円	自費 小計	円	自費 諸費用	円	自費 計	円	公費一部負担金	円	調査費 金	円	今田請求額	1,100 円	面団請求額	0 円	合計請求額	1,100 円	今田入金額	1,100 円
初・再診料	282 円																																																													
医学管理料等	円																																																													
在宅医療	円																																																													
投薬	86 円																																																													
注射	円																																																													
処置	円																																																													
手術	円																																																													
麻酔	円																																																													
検査	円																																																													
医療診断	円																																																													
リハビリテーション	円																																																													
精神科専門療法	円																																																													
放射線治療	円																																																													
病理診断	円																																																													
入院料等	円																																																													
合計点数	368 点																																																													
診断書料	円																																																													
その他	円																																																													
	円																																																													
	円																																																													
	円																																																													
自費 小計	円																																																													
自費 諸費用	円																																																													
自費 計	円																																																													
公費一部負担金	円																																																													
調査費 金	円																																																													
今田請求額	1,100 円																																																													
面団請求額	0 円																																																													
合計請求額	1,100 円																																																													
今田入金額	1,100 円																																																													
保険分負担金額	1,100 円																																																													
自費分負担金額	円																																																													

※別紙は省略いたしますがねますので、大切に保管して下さい。
※領収用なき請求書は無効です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本郷2-28-16
ORCAクリニック
電話 03-3946-0001

領 収 印

REMO

図 6.80

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 診療科名の印字

SRYKA=0: 診療科名を印字しません。

SRYKA=1: 診療科名を印字します。 (デフォルト)

(2) 保険名称の印字

HKNMEI=0: 保険名称を印字しません。

HKNMEI=1: 保険名称を印字します。 (デフォルト)

(3) 負担割合の印字

FTNKBIN=0: 負担割合を印字しません。

FTNKBIN=1: 負担割合を【%】で印字します。

FTNKBIN=2: 負担割合を【割】で印字します。 (デフォルト)

(4) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0: 診療日、または診療訂正を行った日付を編集します。 (デフォルト)

HAKKOUBIKBN=1: 請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に(訂正)を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に(訂正)を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字(診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかる返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字(収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄(1~10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角40文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

No. 793	診療費請求書兼領収書																																																																																
診療日 平成26年 8月15日	発行日 平成26年 8月15日																																																																																
氏名 日医 太郎 患者番号 00025	様 内科	保険種別 国保 負担割合 3割																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険適用</th> <th>保険適用外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>初・再診料</td><td>282点</td><td>円</td></tr> <tr><td>医学管理等</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>在宅医療</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>投薬</td><td>86点</td><td>円</td></tr> <tr><td>花薬</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>薬理</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>手術</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>麻酔</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>検査</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>西薬 薬局</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>リハビリテーション</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>精神科専門療法</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>放射線治療</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>病理診断</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>入院料等</td><td>点</td><td>円</td></tr> <tr><td>合計 点数</td><td>368点</td><td>円</td></tr> </tbody> </table>			保険適用	保険適用外	初・再診料	282点	円	医学管理等	点	円	在宅医療	点	円	投薬	86点	円	花薬	点	円	薬理	点	円	手術	点	円	麻酔	点	円	検査	点	円	西薬 薬局	点	円	リハビリテーション	点	円	精神科専門療法	点	円	放射線治療	点	円	病理診断	点	円	入院料等	点	円	合計 点数	368点	円	<table border="1"> <thead> <tr><th>診療料料</th><th>円</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>その他</td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>自費 計</td><td>円</td></tr> <tr><td>消費税(再掲)</td><td>円</td></tr> <tr><td>公費一部負担金</td><td>円</td></tr> <tr><td>調整金</td><td>円</td></tr> <tr><td>今回請求額</td><td>1,100円</td></tr> <tr><td>消費税(再掲)</td><td>0円</td></tr> <tr><td>前回請求額</td><td>0円</td></tr> <tr><td>合計請求額</td><td>1,100円</td></tr> <tr><td>今回入金額</td><td>1,100円</td></tr> </tbody> </table>	診療料料	円	その他	円		円		円		円	自費 計	円	消費税(再掲)	円	公費一部負担金	円	調整金	円	今回請求額	1,100円	消費税(再掲)	0円	前回請求額	0円	合計請求額	1,100円	今回入金額	1,100円
	保険適用	保険適用外																																																																															
初・再診料	282点	円																																																																															
医学管理等	点	円																																																																															
在宅医療	点	円																																																																															
投薬	86点	円																																																																															
花薬	点	円																																																																															
薬理	点	円																																																																															
手術	点	円																																																																															
麻酔	点	円																																																																															
検査	点	円																																																																															
西薬 薬局	点	円																																																																															
リハビリテーション	点	円																																																																															
精神科専門療法	点	円																																																																															
放射線治療	点	円																																																																															
病理診断	点	円																																																																															
入院料等	点	円																																																																															
合計 点数	368点	円																																																																															
診療料料	円																																																																																
その他	円																																																																																
	円																																																																																
	円																																																																																
	円																																																																																
自費 計	円																																																																																
消費税(再掲)	円																																																																																
公費一部負担金	円																																																																																
調整金	円																																																																																
今回請求額	1,100円																																																																																
消費税(再掲)	0円																																																																																
前回請求額	0円																																																																																
合計請求額	1,100円																																																																																
今回入金額	1,100円																																																																																
保険分負担金額	1,100円																																																																																
保険適用外金額	円																																																																																
消費税(再掲)	円																																																																																

本領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
 ご使用頂いた領収券は無効です。
 未成年者や乳幼児が定める診療報酬を実績等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本郷1-2-8-16
 ORCAクリニック
 電話 03-3946-0001

領 収 書

Memo

図 6.81

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 診療科名の印字

SRYKA=0: 診療科名を印字しません。

SRYKA=1: 診療科名を印字します。 (デフォルト)

(2) 保険名称の印字

HKNMEI=0: 保険名称を印字しません。

HKNMEI=1: 保険名称を印字します。 (デフォルト)

(3) 負担割合の印字

FTNKBIN=0: 負担割合を印字しません。

FTNKBIN=1: 負担割合を【%】で印字します。

FTNKBIN=2: 負担割合を【割】で印字します。 (デフォルト)

(4) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0: 診療日、または診療訂正を行った日付を編集します。 (デフォルト)

HAKKOUBIKBN=1: 請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に(訂正)を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に(訂正)を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字(診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかる返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字(収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄(1~10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角40文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

請求書兼領収書 (A4) ORCHC03V03

氏名 日医 太郎		保険種類 国保
患者番号 00025		負担割合 3割
	保険適用	保険適用外
初・再診料	282点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	86点	円
注射	点	円
薬置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
西薬販売	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
合計点数	368点	円
保険分負担金額	1,100円	
保険適用外金額	円	
消費税(再掲)	円	
		診断書料1 円
		その他 円
		自費計 円
		消費税(再掲) 円
		公費一部負担会 円
		調整金 円
		今回請求額 1,100円
		消費税(再掲) 0円
		前回請求額 0円
		合計請求額 1,100円
		今回入金額 1,100円
※領収書は有効期限を過ぎたもので、大切に保管して下さい。 ※領収印又は領收印は無効です。 ※厚生労働省が定める医療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。		
東京都文京区本郷1-2-28-16 ORCAクリニック 電話 03-3946-0001		
領收印		

圖 6.82

＜システム管理1910 プログラムオプションの説明＞

(1) 診療科名の印字

SRYKA=0:診療科名を印字しません。

SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(2) 保険名称の印字

HKNMEI=0: 保険名称を印字しません。

HKNMFI=1: 保険名称を印字します。(デフォルト)

(3) 負担割合の印字

ETNKBN=0:負担割合を印字しません。

ETNKBNE=1:負担割合を【%】で印字します。

ETNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(4) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0: 診療日 または診療訂正を行った日付を編集します。 (デフォルト)

HAKKOUBIKBN=1:請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に(訂正)を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に(訂正)を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字(診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかる返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字(収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄(1~10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角40文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

請求書兼領収書 (A5) ORCHC03V03A5

No. 798	診療費請求書兼領収書	
診療日 平成26年 8月15日	発行日 平成26年 8月15日	
氏名 日医 太郎 様		保険種類 国保
患者番号 00025 内科		負担割合 3割
	保険適用	保険適用外
初回 診察料	282点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	86点	円
往診	点	円
婦人遺伝	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
致死線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	368点	
保険分負担金額	1,100円	今回請求額 1,100円
保険適用外金額	円	消費税(再掲) 0円
消費税(再掲)	円	前回請求額 0円
		合計請求額 1,100円
		今回入金額 1,100円
<small>※領収者は内窓扱いとしかねますので、大切に保管して下さい。 ※領収印は領収印は別物です。 ※学生分納者が定める診療報酬や薬価等には、該当機関等が定めた料金が反映されています。</small>		
東京都文京区本郷2-28-16 ORCAクリニック 電話 03-3946-0001		領收印
MEMO		

図 6.83

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 診療科名の印字

SRYKA=0: 診療科名を印字しません。

SRYKA=1: 診療科名を印字します。 (デフォルト)

(2) 保険名称の印字

HKNMEI=0: 保険名称を印字しません。

HKNMEI=1: 保険名称を印字します。 (デフォルト)

(3) 負担割合の印字

FTNKBIN=0: 負担割合を印字しません。

FTNKBIN=1: 負担割合を【%】で印字します。

FTNKBIN=2: 負担割合を【割】で印字します。 (デフォルト)

(4) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0: 診療日、または診療訂正を行った日付を編集します。 (デフォルト)

HAKKOUBIKBN=1: 請求書兼領収書を印刷した日付を編集します。

(5) (訂正) の印字

TEISEIKBN=0: 診療訂正時に(訂正)を印字しません。

TEISEIKBN=1: 診療訂正時に(訂正)を印字します。(デフォルト)

(6) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0: フリガナを印字しません。(デフォルト)

KANANAME=1: フリガナを印字します。

(7) 前回請求額の印字(診療入力時)

MISYUKBN1=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1: 前回請求額を印字します。(デフォルト)

※他の請求にかかる返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(8) 前回請求額の印字(収納業務より発行時)

MISYUKBN2=0: 前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1: システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。(デフォルト)

(9) メモ欄有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(10) メモ欄有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=99999999

(11) メモ欄(1~10)

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角40文字まで入力が可能です。

MEM001 ~ MEM010

有効開始日に99999999を設定すると、メモ欄に入力した内容をすべて非表示ができます。

先頭に#をつけることで、その行を非表示ができます。

#MEM003=この行は表示しません。

MEM004=この行は表示します。

(12) 注意書き有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(13) 注意書き有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(14) 注意書き

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#CHUI=この場合は表示しません。

CHUI=この場合は表示します。

請求書兼領収書+診療費明細書タイプ

No. 799	診療費請求書兼領収書		発行日 平成26年 8月15日		
氏名 日医 太郎 様		内科	1 頁		
￥ 1,100		患者番号 00025			
合計点数	368点	調整金	円		
負担金額	1,100円	今回請求額	1,100円		
自費金額	円	前回請求額	0円		
公費一部	円	合計請求額	1,100円		
※請求書は印鑑(ハガキ)しかねますので、大切に保管して下さい。					
※印鑑を捺す場合は印鑑用紙を提出して下さい。					
※厚生労働省が定める診療料率や基準等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。					
ORCAクリニック 電話 03-3946-0001 領取印					
診療費明細書					
区分	項目名	単価	回数	合計	
初・再診料	*初診	(小計)	2820	1	2,820
投薬	*処方せん料(その他)	(小計)	680	1	680
	*特定疾患処方管理加算(処方せん料)	(小計)	180	1	180
	以下余白				
※請求額については10割引の表示をしております。並る一括料金は保険支給による負担割合分となります。					
※印鑑を捺す場合は印鑑用紙を提出して下さい。					
※厚生労働省が定めた診療料率や基準等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。					

図 6.84

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 合計の単位

合計数値の単位を指定します。

GOKEITANI=0:金額(円)で表示する(デフォルト)

GOKEITANI=1:点数で表示する

(2) 網掛け

網掛けの濃さを指定します。

SHADE=0:網掛けなし

SHADE=1:網掛けあり(薄い)

SHADE=2:網掛けあり(中間)

SHADE=3:網掛けあり(濃い)(デフォルト)

(3) 診療科名の印字

SRYKA=0:診療科名を印字しません。

SRYKA=1:診療科名を印字します。(デフォルト)

(4) 保険名称の印字

HKNMEI=0:保険名称を印字しません。

HKNMEI=1:保険名称を印字します。(デフォルト)

(5) 負担割合の印字

FTNKBN=0:負担割合を印字しません。

FTNKBN=1:負担割合を【%】で印字します。

FTNKBN=2:負担割合を【割】で印字します。(デフォルト)

(6) 項目の改行

LINE=0:剤単位に空白行を1行挿入します。

LINE=1:伝票単位に空白行を1行挿入します。（デフォルト）

(7) 再発行時の伝票発行日

HAKKOUBIKBN=0:診療日、または診療訂正を行った日付を編集します。（デフォルト）

HAKKOUBIKBN=1:領収書兼明細書を印刷した日付を編集します。

(8) 小計の印字

SYOKEI=0:区分毎の小計を印字しません。

SYOKEI=1:区分毎の小計を印字します。（デフォルト）

(9)（訂正）の印字

TEISEIKBN=0:診療訂正時に（訂正）を印字しません。

TEISEIKBN=1:診療訂正時に（訂正）を印字します。（デフォルト）

(10) 氏名のフリガナの印字

KANANAME=0:フリガナを印字しません。（デフォルト）

KANANAME=1:フリガナを印字します。

(11) 前回請求額の印字（診療入力時）

MISYUKBN1=0:前回請求額を印字しません。

MISYUKBN1=1:前回請求額を印字します。（デフォルト）

※他の請求にかかる入返金処理が行われた場合は前回請求額を印字します。

※診療訂正時は前回請求額を印字しません。

(12) 前回請求額の印字（収納業務より発行時）

MISYUKBN2=0:前回請求額を印字しません。

MISYUKBN2=1:システム管理「1039 収納業務情報」の設定に従って前回請求額を印字します。（デフォルト）

(13) 注意書き有効期間開始日（領収書、明細書部分共通）

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOSTYMD=00000000

(14) 注意書き有効期間終了日（領収書、明細書部分共通）

西暦8桁で入力します。未設定の場合は99999999が設定されたものとみなします。

CHUI_YUKOEDYMD=99999999

(15) 注意書き（領収書部分）

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#RCHUI=この場合は表示しません。

RCHUI=この場合は表示します。

(16) 注意書き（明細書部分）

注意書きに表示したい内容を入力します。全角50文字まで入力が可能です。

先頭に#をつけることで、非表示ができます。

#MCHUI=この場合は表示しません。

MCHUI=この場合は表示します。

(17) コメントの印字

印字したいコメントコードの範囲を開始コード～終了コードで最大5つ指定します。

コメントコードは、1桁目が「8」または、1桁目から3桁が「008」のコードです。

コメントコード以外の指定は無視します。開始コード>終了コードであれば終了コード=開始コードとします。

印字対象の剤に含まれるコメントコードのみ印字します。

COM_HYOUJI_1=008200000-008299999 : 「0082」で始まるコメントコードを印字します。

(18) 保険外（診療区分=95, 96）の全印字

JIHIKBN=0:診療区分=95, 96（保険外）も剤点数ゼロは印刷対象外とします。（デフォルト）

JIHIKBN=1:診療区分=95, 96（保険外）は剤点数ゼロも印字対象とします。

請求書兼領収書 (A5) ORCHC03V05

請求書兼領収書（診療区分別点数欄あり）+診療費明細書タイプ

No. 1033 患者番号 00020	診療費請求書兼領収書					発行日 平成29年 1月11日
氏名 日医 太郎 ¥ 1,400		内科 診療日 平成29年 1月11日 保険種類 地公 負担割合 3割	1頁			
初・再診料 128点 検査 点 点	医学管理等 270点 画像診断 点 点	在宅医療 点 リハビリテーション 精神科専門療法 点 点	往來 点 対 点 現 点 理 點 合計点数 466点	射 點 施 点 院 點 合計点数 466点		
保険分負担金額 1,400円	自費金額 1,400円	公費一部負担金 4,580円	調整金 5,980円	東京都文京区駒込 ORCAクリニック 電話 1234567890	領収印	
※請求書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。 ※領収印など領収書は提出です。 ※白良企画は、領収書の重複を含みます。						
診療費明細書						
区分	項目名			単価	回数	合計
初・再診料	* 再診 ＊時間外対応加算2 ＊明細書発行体制等加算 ＊外来管理加算			720 30 10 520	1 1 1 1	720 30 10 520
医学管理等	* 難病外来指導管理料	(小計)		2700	1	2,700
投薬	*処方せん料（その他）	(小計)		680	1	680
		(小計)				680
以下余白						
※会員欄については上り割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合となります。 なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。						

図 6.85

00004 ニチイ ハナコ 日医 花子 様		お薬情報 (3種類)						平成27年 6月29日	1 頁
No	薬剤名	効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
1	ロキソニン錠 6.0mg	炎症に伴う腫れや痛みをやわらげ、熱を下げます。鎮痛・消炎、急性上気道炎の解熱、頭痛に用いられます。	Loxonin 6.0 mg		1	1	1		
2	ムコスタ錠 1.00mg	炎症を抑え、胃粘膜を修復します。通常、胃潰瘍の治療、急性胃炎や慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変の改善に用いられます。	Mucostat 1.00 mg		1	1	1		
3	モーラステープ 2.0mg 7cm × 10cm	炎症を抑え、痛みを和らげます。腰痛症、筋肉痛、外傷後の腫れや痛みの改善、および関節リウマチにおける関節局部の鎮痛に用いられます。	濃褐色～褐色の貼付剤 7cm × 10cm HP313T						光線過敏症（日光が当たった場所がかぶれる）を起こすことがあるので、使用中および使用後も当分の間は、貼ったところを色物の衣服やサポートーなどでおおい、日光にあてないように注意してください。

島根県松江市学園123-456
ORCAクリニック

電話番号： 1234-56-7890
医師名： Bドクター

図 6.86

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 色・形・記号欄の編集

STYLE=0: (デフォルト)

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する

色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない

STYLE=1:

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集する

STYLE=2:

薬の写真の設定がある場合は写真と色, 記号を印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集しない

STYLE=3:

薬の写真の設定がある場合は写真と色, 記号を印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集する

(2)服用時点数量の編集

TIMESURY0=0: (デフォルト)

服用時点の数量に端数が発生した場合は
数量に1と印字し単位を「包」に置き換える

TIMESURY0=1:

服用時点の数量に端数が発生した場合でも
その数値を編集できる範囲で印字する

(3)在宅薬剤の編集

ZAITAKU=0: (デフォルト)

在宅薬剤を印字しない。

ZAITAKU=1:

在宅薬剤を印字する。

(4)コメントの編集

COMMENT=0: (デフォルト)

コメントを印字しない。

COMMENT=1:

コメントを印字する。

(5)用量割合コードの編集

COMMENT2=0: (デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

3行を越える場合に限り用量割合コードを印字する

COMMENT2=2:

すべて用量割合コードを印字する

(6)服用時点用量欄の単位編集

TANI=0: (デフォルト)

服用時点用量欄の単位を印字しない

TANI=1:

単位が“g”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=2:

単位が“包”的場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=3:

単位が“g”と“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

00004 ニチイ ハナコ 日医 花子 様		お薬情報 (3種類)					平成27年 6月29日	1頁	
No	薬剤名	効能・効果	色・形・記号	起	朝	昼	夕	対	注意事項
1	ロキソジン錠 6.0mg	炎症に伴う腫れや痛みをやわらげ 熱を下げます。鎮痛・消炎、急 性上気道炎の解熱・鎮痛に用いら れます。			1	1	1		
2	ムコスタ錠 1.00mg	炎症を抑え、胃粘膜を修復しま す。 通常、胃潰瘍の治療、急性胃炎や 慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病 変の改善に用いられます。			1	1	1		
3	モーラステープ 2.0mg 7 cm × 10 cm	炎症を抑え、痛みを和らげます。 筋肉痛、外傷後の腫れや 痛みの改善、および関節リウマチ における関節局所の鎮痛に用いら れます。	淡褐色～褐色の貼付剤。7cm×1 0cm 日本P313T						光線過敏症（日光が当たった場所がかぶれる）を起こすことがあるので、使用中および使 用後も当分の間は、貼ったところを包物の衣服やサポーターなどでおおい。日光にあてな いように注意してください。
				全21枚					

島根県松江市学園123-456
ORCAクリニック

電話番号： 1234-56-7890
医師名： Bドクター

図 6.87

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) 色・形・記号欄の編集

STYLE=0: (デフォルト)

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する

薬の写真の設定がない場合は色、形、記号を印字する

色・形・記号欄に収まらない場合、次の枠に続きを編集しない

STYLE=1:

薬の写真の設定がある場合は写真のみ印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集する

STYLE=2:

薬の写真の設定がある場合は写真と色, 記号を印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集しない

STYLE=3:

薬の写真の設定がある場合は写真と色, 記号を印字する
薬の写真の設定がない場合は色, 形, 記号を印字する
色・形・記号欄に収まらない場合, 次の枠に続きを編集する

(2)服用時点数量の編集

TIMESURY0=0: (デフォルト)

服用時点の数量に端数が発生した場合は
数量に1と印字し単位を「包」に置き換える

TIMESURY0=1:

服用時点の数量に端数が発生した場合でも
その数値を編集できる範囲で印字する

(3)在宅薬剤の編集

ZAITAKU=0: (デフォルト)

在宅薬剤を印字しない。

ZAITAKU=1:

在宅薬剤を印字する。

(4)コメントの編集

COMMENT=0: (デフォルト)

コメントを印字しない。

COMMENT=1:

コメントを印字する。

(5)用量割合コードの編集

COMMENT2=0: (デフォルト)

用量割合コードを印字しない

COMMENT2=1:

3行を越える場合に限り用量割合コードを印字する

COMMENT2=2:

すべて用量割合コードを印字する

(6)服用時点用量欄の単位編集

TANI=0: (デフォルト)

服用時点用量欄の単位を印字しない

TANI=1:

単位が“g”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=2:

単位が“包”的場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

TANI=3:

単位が“g”と“包”の場合に限り服用時点用量欄の単位を印字する

予約一覧表 ORCHC14

図 6.88

予約患者一覧 ORCHC15

図 6.89

予 約 票					発行日 平成27年 7月 1日
患者番号 00097					
日 医 二 朗 様					P. 1
予約年月日	予約時間	診療科	医師名	備考	
平成27年 7月 2日	15:00	内科	Aドクター		

※ご来院の際は診察券、予約票をご持参ください。

※当月初めての受診の際は、保険証をご提示ください。

島根県松江市学園123-456
ORCAクリニック
電話 1234-56-7890

図 6.90

<システム管理1910 プログラムオプションの説明>

(1) メモ欄有効期間開始日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOSTYMD=00000000

(2) メモ欄有効期間終了日

西暦8桁で入力します。未設定の場合は00000000が設定されたものとみなします。

YUKOEDYMD=00000000

(3) メモ欄

メモ欄に表示したい内容を入力します。各行全角50文字まで入力が可能です。

MEMO=

その他 統計プログラムパラメータ設定

保険請求確認リストCSVファイル			処理区分（○：編集する／ー：編集しない）							
項目番	項目名	備考	通常請求		返戻分		月遅れ分		請求しない	
			提出先		提出先		提出先		提出先	
			社保	国保	社保	国保	社保	国保	社保	国保
1	請求年月		○	○	○	○	○	○	○	○
2	診療科	未設定	○	○	○	○	○	○	○	○
3	処理区分		○	○	○	○	○	○	○	○
4	提出先区分		○	○	○	○	○	○	○	○
5	保険者番号		—	○	—	○	—	○	—	—
6	保険者名		—	○	—	○	—	○	—	—
7	入外区分	1：入院／2：外来	○	○	○	○	○	○	○	○
8	在総診区分		○	○	○	○	○	○	—	—
9	診療年月		—	—	—	—	○	○	○	○
10	レセプト種別		○	○	○	○	○	○	○	○
11	詳細区分		○	—	○	—	○	—	○	—
12	患者番号		○	○	○	○	○	○	○	○
13	連番		○	○	○	○	○	○	○	○
14	患者氏名		○	○	○	○	○	○	○	○
15	実日数		○	○	○	○	○	○	○	○
16	点数		○	○	○	○	○	○	○	○

受付情報削除	ORCBDR01	受付情報を削除します。	
パラメータ1	削除日	YMD	削除日（必須）
※指定した日付以前の受付情報を削除します。			
削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			

予約情報削除	ORCBDR02	予約情報を削除します。	
パラメータ1	削除日	YMD	削除日（必須）
※指定した日付以前の受付情報を削除します。			
削除日は日付より2ヶ月以上前の日付を指定してください。			