

# 問合せ窓口(ヘルプデスク)からの抜粋

2011年7月

株式会社ダイナミクス

## 目次

- ☆. 震災の対応について(カルテ登録とレセ、総括表の作り方、オンライン請求時の注意点)
- ☆. ホームページの「会員専用」ページ ID・パスワードの発行方法
- ☆. じほう「薬情印刷システム」、「総括表」、CRなどとの連携ソフトの申し込み、問合せ

1. 書込のタイミングと方法(不具合を起こさないために)
2. 前期高齢者の負担区分(暫定措置延長)
3. 地方公費の設定方法
4. 肝炎(法別番号38)、特定疾患(法別番号51)の公費と負担金
5. 生活保護
6. 公費を入力したら公費負担者番号が赤文字になる
7. 登録したい薬剤が KORodata.mdb がない(新薬、自費薬の登録)
8. 検査を入力しようとしても検査マスターから登録できない場合
9. 処方せん と 領収書 にコメントをいれる方法
10. 長期処方、隔日処方の処方せんの作り方
11. 月途中で枝番をまたいで長期投薬加算を算定したらレセでエラー
12. 薬を7種類以上投与しているのに多剤投与のメッセージがでてこない
13. 採血料を算定しない項目を登録したい
14. 注射や検査の対応病名を設定したのに病名チェックがかからない場合
15. 特異的 IgE を入力すると「抗原の入力がないので、後で入力すること」と表示される
16. 複数手術の入力方法(主と従)
17. ギプスの処置を行った際、乳幼児加算が算定されない
18. 処置薬剤がレセプトに記載されない
19. 保険変更による枝番作成、前の枝番の診療内容を新しい枝番に移す
20. 画面(受付表、リンクバーなど)がボタンを押しても出てこない
21. 予約表の入力は決まった端末からだけ! 他は見るだけ!
22. レセプト作成中「④作成もれチェック」でエラーが出たら
23. レセプトコメントの記載(薬剤名、腫瘍マーカー、症状詳記など)
24. レセプトの負担金欄に「0」円を記載したい場合
25. 枝番レセプトの統合
26. 「在宅包括/レセ上限〇〇〇円」としているのに負担上限金額が記載されない
27. レセ電 CSV で、患者氏名がカタカナになっている患者がいるがなぜか?
28. CSV レセを電子媒体(CDROM)に記録して提出するには
29. 当月のレセプトに月遅れ(保留)レセプトを追加する方法
30. (例)「維持療法の必要な逆流性食道炎」という病名を作成したい
31. レセプト電算処理システムに係る傷病名コードの記録について(お願い)が送付されたら
32. カルテを開くのが遅くなった、動作が重くなったとき
33. エラーメッセージ トップ5 原因と改善方法

## ☆. 震災の対応について(カルテ登録とレセ、総括表の作り方、オンライン請求時の注意点)

「会員専用」ページから対応プログラムをダウンロードし、バージョンアップしてください。  
もし、被災レセがわずかならバージョンアップせずに既存プログラムでの対応も可能ですので  
まずは [http://www.superdyn.jp/data/saigai\\_readme.pdf](http://www.superdyn.jp/data/saigai_readme.pdf) から資料をご覧ください、  
より詳しい手順は対応プログラム同梱の資料に記載していますので、そちらをご覧ください。

### ※※※ 注意 ※※※

減免区分は「災1」「災2」をセットされてあれば、震災対応プログラムで自動セットしますが、7月1日より原則として医療機関窓口へ免除証明書の提示があった被災者のみ一部負担金の支払いが免除されます。免除証明書の提示があった場合には下記手順でご対応ください。

1. 特記事項はこれまでどおり「災1」または「災2」を選択。
2. 負担上限 へ 0 を入力。
3. 診療備忘録 へ 減免区分/証明書番号/免除 を入力。

例：証明書番号が101の場合「減免区分/101/免除」

### ■保険証が判明していない場合のカルテ表紙登録

#### 1. 保険者番号が不明

保険者番号「99999999」(8桁)、記号 空白、番号「99999999」(9桁)

特記事項「災1」、負担上限「0」

備忘録・・・日付は当月の日付とし、レセプトコメントで「単月」を選択。内容は住所または事業所名、患者に確認している連絡先を入力し、末尾に「/(01)」をつける。

#### 2. 保険者番号がわかっているが記号番号が不明

記号 空白、番号「99999999」(9桁)

特記事項「災1」、負担上限「0」

#### 3. 公費番号が不明の場合

公費負担者番号「法別番号」(2桁) + 「888888」(6桁)、公費受給者番号 空白

※ レセは1枚ですむので、紙レセでもレセ電でも構わない。紙レセでは、99 は記載しないようになっています。

### ■保険証が判明している場合

#### 1. 震災前受診なし、震災後受診あり

特記事項「災1」、負担上限「0」

#### 2. 震災前受診あり、震災後受診なし

通常どおりのレセ作成作業で提出

#### 3. 震災前受診あり、震災後も受診あり

両方とも窓口負担金をもらっている場合は通常どおりにレセ作成。

もらっていない場合は枝番をとって震災カルテを作成し、下記の通り操作。

○紙レセ提出するなら、震災後の特記事項「災1」とし、震災前後の診療分を2枚のレセで作成し提出(カルテ一本化は不要)。

○レセ電提出するなら、震災後の特記事項を「災2」負担上限「0」とし、震災前の一部負担金の合計額を備忘録に記載して、レセプトコメン

トを「単月 フリーコメント」を選択する(震災前に徴収した負担金は、月間領収書を印刷したらわかります)。

レセ作成前にカルテ一本化して1枚レセにする。

- ・「残る番号」・・・災害前に受診のあったカルテ
- ・「残る表紙」・・・特記事項に「災2」を選択したほうのカルテ

### ■レセプト作成

紙レセ提出とレセ電提出が混在する場合は「datadyna.mdb」と「DYNA\_cnt.mdb」をそれぞれ専用のフォルダ(「紙レセ用」「レセ電用」など)を作成してコピーしておき、利用するとよいです。

1. まず「レセ電用」のダイナで通常通り一括作成、病名チェックも行き、月遅れレセも作成する。被災レセのうち紙レセ提出分があれば、それを除外するため、順番にカルテ番号を指定して「単独削除」していき、最後に「CSV作成」。これをオンラインあるいは郵送で提出する。
2. 次に「紙レセ用」ダイナで、紙レセ提出分を順に単独作成して印刷する。  
震災前後に受診がある場合は2枚レセになる。
3. 総括表を作成

### ■オンライン請求時の注意点

ASP エラー「4106:特記事項に誤ったコードが記録されています。なお、別に審査支払基金が了承済みのコードについては、訂正の必要はありません」と表示される場合がありますが、これは震災レセプトで特記事項「災1・96」「災2・97」として記載したものがチェックされているためです。問題ないのでそのまま送信してください。

## ☆. ホームページの「会員専用」ページ ID・パスワードの発行方法

「会員専用」ページ <http://www.superdyn.jp/kaiin/login.html> へのアクセスにはID・パスワードが必要です。IDはサポートナンバーとなりますが、パスワードは任意のもので登録できます。

※ID・パスワードは忘れないように管理してください。

### 【ID・パスワードの発行に必要なもの】

- ・正規版ご契約時にお知らせしているサポートナンバー
  - ・「j-dyna」メーリングリストが配信されているメールアドレス
- ※メーリングリストが配信されていない場合や、メールアドレスが未登録、もしくはアドレスに「\*、+」などの記号が含まれている場合は [superdyn@superdyn.jp](mailto:superdyn@superdyn.jp) までお問い合わせください。

## ☆. じほう「薬情印刷システム」、「総括表」、CR などとの連携ソフトの申し込み、問合せ

2010年9月以降に購入された場合はダイナミクス社製ですので、以下にお問合せ願います。

ちなみに2010年9月より前に購入された場合は日立ソフテック社製になりますので、お問い合わせは日立ソフテックまで願います。

### ■じほう社「連動型 写真付薬剤情報印刷システム」

- ・切替移行サポート・・・専用受付 050-6860-5392
- 操作について・・・通常のヘルプデスクでも受付

### ■「自治体総括表」

- ・専用受付 050-6861-0107
- メール [dyna-soukatsu@med-dyna.co.jp](mailto:dyna-soukatsu@med-dyna.co.jp)

## ■CRなどとの機器連携

- ・専用受付 050-6861-0107
- メール [dyna-option@ijinet.or.jp](mailto:dyna-option@ijinet.or.jp)

## 1. 書込のタイミングと方法(不具合を起こさないために)

診療中に所見頁の「書込」を行うとデータの競合を起こす可能性がありますので、終業後、当日分のレセプトを作成する前に『診療支援』または『レセプト』画面から「カルテ書込」を行うようにしてください。

所見頁の「書込」は、レセプトのエラー修正で個々のカルテを修正した際に、安全を確認(他端末で使用していないか)した上で使用してください。

## 2. 前期高齢者の負担区分(暫定措置延長)

前期高齢者の一部負担金の割合の暫定措置(1割)の期限が、平成23年3月31日 から平成24年3月31日まで延長 されましたので、そのまま従来とおりの入力を行ってください。

## 3. 地方公費をダイナに設定する方法

最新の KORodata (dataMDIC)をダウンロードし、データダイナと同じフォルダに置いてください。

1. スタート画面 → 「メンテナンス」画面 → 「社保公費リスト」ボタンをクリック
2. 左上にある「社保公費の登録」ボタンをクリックすると社保と公費及び地方公費が表示されます。地方公費だけをチェックをつければ確認できます。
3. 「新規導入のため一括して送る」ボタンをダブルクリックすると、リストの内容をすべて取り込みます。
4. 個別に項目だけ取り込みたい場合は、取り込みたい行の「法別番号」か「名称」「略称」欄をダブルクリックします。

公費設定の詳細については下記の手順でホームページから資料をダウンロードしてください。

ダイナミクスHP <http://www.superdyn.jp/> → 会員専用 → (東西どちらかからログイン) → ドキュメントのダウンロード → 都道府県別公費設定資料 の順でアクセスして「全国共通公費対応マニュアル」と、都道府県ごとの資料をダウンロードして参考にしてください。

## 4. 肝炎(法別番号 38)、特定疾患(法別番号 51)の公費と負担金について

### ■1. 窓口負担金がない(負担金0円)の場合

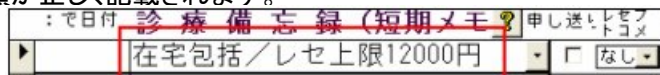
カルテ表紙の「負担上限」欄に「0」を記入する。

### ■2. レセの負担金を 0円と記載したい場合

「⑤レセプトフォーム表示」で「負担金公費」欄の「0」を「-1」に書き換え、「⑩CSV 作成」を行う。「⑬レセ電表示」で「負担金公費 1」欄が「0」になります。

### ■3. 在宅の包括負担金の表示方法

備忘録に「在宅包括/レセ上限 \* \* \* \* 円」(\* \* は任意の数字)を記載しておく、レセプトに負担上限金額が正しく記載されます。



### ■4. 他医院、薬局などでの負担金を合算して管理する方法

リンクバーにある「自立支援」ボタンから開く「自立支援 他医院データの管理」画面を使って計算し、管理できます。

カルテ番号	日付	医療機関名	負担額	残高
	2010/03/28	ダイナ薬局	1,280	8,720
総計			1,280	8,720

- ① 「設定」ボタンをクリック。
- ② 「負担上限」欄に月額自己負担限度額を記入します。
- ③ 他医療機関の負担金を入力するなら「新規追加」ボタンをクリック。
- ④ 日付(ダブルクリックで本日日付が自動入力)や医療機関名、負担額を入力します。
- ⑤ 「計算」ボタンをクリックすると入力した負担額に応じて負担上限金が計算されます。
- ⑥ 「送る」ボタンをダブルクリックするとカルテ表紙の「負担上限」欄に残高金額が記載されます。

※月が変わると前月分を1印刷→2設定でデータはクリアされます。ただしカルテ表紙の「負担上限」欄は前のままですので、月が変わったら、「送る」ボタンをダブルクリックして再度、上限金額を設定してください。

## 5. 生活保護

### ■1. 表紙の記載方法

保険者番号は空白、記入しない。

公費負担者番号欄に12で始まる8桁を記入。

75歳以上、または障害認定の場合は、特記事項プルダウンで「後保」を選択。

公費受給者番号欄には、毎月の医療券を見て記入。

交付番号を記載する場合、備忘録の日付欄に記載したい日付を入力し、備忘録に「交付番号」を入力。右側のプルダウンで「単月 フリーコメント」を選択する。

※プルダウンのコメント「生活保護受給者」は使用しないこと。

### ■2. 生活保護と社会保険の併用（生保で一部負担金がある場合）

通常どおり保険者番号欄に社保の番号、公費負担者番号欄に生保の番号を入力する。

自己負担が0の場合はそのままレセプトを作成するが、患者負担額(医療券の本人支払額欄に記載されている額)を徴収した場合、窓口の会計では診療ページの「請求額」欄に負担金額を手入力して領収書を発行する。カルテ表紙の「負担上限」欄は対応していないので、備忘録やメモ欄を利用して月の限度額を手計算。

レセプト作成時は「⑤レセプトフォーム表示」画面の「負担金公費」欄に負担金を手入力後、「⑩CSV 作成」を行う。

### ■3. 生活保護 12+自立支援 21 の併用

自立支援とそうでないカルテを、枝番で分けて、それぞれのカルテに診療入力する。

レセプト作成時に「⑤レセプトフォーム表示」で、統合する。

## 6. 公費を入力したら公費負担者番号が赤文字になる

他府県の県番がある福祉公費を入力すると赤字になり、使用注意を促すようになっていますが、51(特定疾患)や21(自立支援)のように全国で使用できる公費についても、赤字になりますので、その際は赤字は無視してカルテ登録を行ってください。(次バージョンで対応予定です)

## 7. 登録したい薬剤が KORodata.mdb がない(新薬、自費薬の登録)

### ■1. 新薬を登録したい場合

ver.20c 以降のバージョンへバージョンアップして、KORodata.mdb を最新のものに取替えて登録したい薬剤を検索してください。

それでも見つからない場合、厚労省からデータがまだ公表されていない可能性があります。もし、薬価がわかっているなら手動でとりあえず仮登録して使います。厚労省コードがわかり次第、データ追記してください。

#### ◆仮登録の方法

1. 「診療ページ」→「薬マスタ」→緑色「薬マスター」をクリックし、上部にある「手入力・修正画面」ボタンをクリックします。
2. 「厚労省に無いものを追加:」をダブルクリックします。
3. 薬コード(10001-99999)、ダイナ名称、単位、点数・薬価、外用薬(Yes/No)を入力し、「マスターへ反映する:」をダブルクリックして登録してください。

#### ◆厚労省コードがわかったら・・・

1. 「メンテナンス」→「マスター修正(新)」→ 薬「手入力・修正」より該当の薬を検索します。
2. 「厚労省コード」と「厚労省名称」を入力して、「マスターへ反映する:」をダブルクリックします。  
もしくは、「メンテナンス」→「マスターのチェック」をクリックし、「経過措置・廃止項目の抽出」を実行すると「要修正一覧」に該当薬があがってきますので、「検索」より名称を検索して新薬を選択し、「決定:」をダブルクリックします。  
最後に「更新:」をダブルクリックするとダイナコードはそのまま厚労省コードの薬に変更されます。

### ■2. 保険適用ではない自費薬を登録したい場合

1. 「診療ページ」→「薬マスタ」→緑色「薬マスター」をクリックし、上部にある「手入力・修正画面」ボタンをクリックします。
2. 「自費薬:」をダブルクリックします。
3. 薬の名称を入力し、「完了」をクリックします。
4. 単位、点数・薬価、外用薬(Yes/No)を入力し、「マスターへ反映する:」をダブルクリックして登録してください。

※院内で自費の薬を出す場合は、枝番で自費カルテを作成して入力してください。

## 8. 検査を入力しようとしても検査マスターから登録できない場合

検索する方法がいくつかあります。「検査マスターの登録」画面の「名前から抽出」欄(黄色い部分)に、下記のように入力して検索してください。

- ① 厚労省名称を点数表などで調べて入力して検索する。
- ② 検査会社の本で点数がわかれば、右のほうにある「点数・薬価から抽出」欄から点数で検索できます。

## 9. 処方せん と 領収書 にコメントをいれる方法

### ■1. 処方せん 用法補足コメント(9900~9949)、備考欄コメント(9950~9999)

処方欄への入力順序

「薬剤」→「投与方法」→「用法補足コメント(9900-9949)」→「備考欄コメント(9950-9999)」  
あまり使わないコメントであれば、このコードを送ってから、処方欄で手修正してもよい。  
よく使うコメントはダイナのマスターに登録してください。

1. 「マスター修正(新)」⇒薬の「手入力・修正」をクリック。
2. 「投与方法の補足・処方せん備考欄のコメント」をダブルクリックし、用法なら「はい」、備考コメントなら「いいえ」。
3. 薬コードは自動で採番されるため、コード確認し、[ダイナ名称]にコメントを入力。

### ■2. 領収書

#### ◆全患者に同じ内容で記載する場合

表紙頁の「ガイドライン」のタイトルに「/¥/」を入れて作成します。  
従来型(2010年3月まで)の領収書と明細領収書の両方に記載され、  
「/¥ ¥/」とした場合は明細領収書だけに記載されます。

#### ◆患者ごとに個別に記載する場合

備忘録コメント欄に掲載したい内容を入力し、最後に「\* \* \* (アスタリスク 3つ)」を入力します。日付欄には発行したい日付を入力しておく、その日の領収書に記載されます。

## 10. 長期処方、隔日処方の処方せんの作り方

まず内服投与方法で「隔日処方」を作っておき、14日分として入力、同様に「正味」という名称でも内服投与方法を作っておき、日数を28日分とすれば「長期投薬加算」算定できます。  
また、レセプトコメントの記載が必要になりますので、診療備忘録欄に「隔日投与の指示+/(スラッシュ)+(レセプトコード番号)」と入力して、レセプトコメントを挿入します。

### ■院外処方の場合

10/08/08	隔日投与の指示/(80)	単月	なし
----------	--------------	----	----

225	01	120002910	処方せん料<その他>	60×	1	1
240	01	120002270	長期投薬加算<処方せん料>	65×	1	1
250	01	810000001	隔日投与の指示			1

### ■院内処方の場合

10/08/08	隔日投与の指示/(25)	単月	なし
----------	--------------	----	----

65	01	120001210	処方料<その他>	42×	1	1
70	02	120001170	長期投薬加算<処方料>	65×	1	1
90	02	810000001	隔日投与の指示			1
95						

### ■外用薬で長期投薬加算を算定する場合

- ① 外用薬
- ② 外用薬の用法
- ③ 内服薬用法コードで登録した用法 ←これで長期投与をみることになる。

## 11. 月途中で枝番をまたいで長期投薬加算を算定したらレセでエラー

「④作成もれチェック」で「レセプトと受診の点数が違う」とエラーが表示された場合、下記手順で修正してください。

1. 「特定疾患処方管理加算」を算定したほうのカルテで、処方欄と処置欄の「特定疾患処

- 方管理加算(処方せん料)」を削除して「合計点」→「書込」をしておきます。
2. 「長期投薬加算」を算定したほうのカルテで、処方欄と処置欄の「(減)特定疾患処方管理加算」を削除して「合計点」→「書込」をしておきます。
  3. レセプトを作成します(必要であれば統合してください)。

「外来加算」を押すと会計が(18点分)かわってしまいますので、カルテ修正する時に「外来加算」を押さないのがポイントです！

## 12. 薬を7種類以上投与しているのに多剤投与のメッセージがでてこない

ひとつの投与方法の中で、薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が205円以下の場合には1種類となりますので、もし、同じ投与方法でも複数にわけて処方している場合は、ひとつの投与方法にまとめてください。

## 13. 採血料を算定しない項目を登録したい

検査マスター登録の際、検査項目コード(ダイナコード)範囲を「19000-19999」以内にしてください。同時にその項目に適用した検査区分も設定しますが、この区分により判断料を算定します。例えば、「インフルエンザウイルス抗原」を検査項目コード「19001」検査区分「52」で登録した場合、「血液採取(1静脈)」は自動算定されずに「免疫学的検査判断料」のみが算定されます。

## 14. 注射や検査の対応病名を設定したのに病名チェックがかからない場合

メンテナンス → 初期設定 → 右下の入力プリセット枠にある「病名チェック」のプルダウンでチェック対象の設定内容を確認してください。  
例えば「2 処方+検査」が選択されていると、注射と処置のチェックは行われません。診療の内容にあわせてチェック対象を選択してください。

## 15. 特異的IgEを入力すると「抗原の入力がないので、後で入力すること」と表示される

アレルゲンをレセに記載する場合の検査区分「60」の「特異的IgE」のみを入力すると、「特異的IgE」の入力はあるが、抗原の入力がないので、後で入力すること」とメッセージが表示されます。引き続きアレルゲン(ダイナコード 55000-55999 で登録)を入力してください。入力した抗原の数に応じて点数が自動算定されます。  
アレルゲンをレセへ記載しない場合は、検査区分が「58」の「特異的IgE」を使います。あらかじめ項目数に応じた点数の「特異的IgE(○種類)」を入力してください。

## 16. 複数手術の入力方法(主と従)

1. まず「処置・手術」欄に主たる手術を入力
2. 入力した手術の名称の一番後ろに(主)と追記
3. 続いて従たる手術を入力
4. 同じく名称の一番後ろに今度は(従)と追記
5. 「外来加算」→「合計点」ボタンをクリックすると従たる手術の点数が100分の50で算定されます。

※「2以上の手術の50%併施加算」を入力する必要はありません。  
レセプト作成時に自動で記載されます。

## 17. ギプスの処置を行った際、乳幼児加算が算定されない

「ギプス(乳幼児)加算」を手入力する必要があります。  
もしマスターに登録がなければダイナコード999で登録してください。  
(999が使用済みであれば900~999の範囲内で)

## 18. 処置薬剤がレセプトに記載されない

処置薬の薬価が 15 円以下の場合、算定しません。  
2 点から算定され、レセプトに記載されます。

## 19. 保険変更による枝番作成と前の枝番から新しい枝番に診療内容に移す方法

### ■1. 「国保 ⇒ 社保」、「社保 ⇒ 国保」、「社保 ⇒ 社保」、「国保 ⇒ 国保」の場合

保険者番号ごとに枝番を作成し、それぞれに請求します。  
保険者番号が同じで記号・番号のみが変わる場合は、枝番は作成せずに表紙修正で修正して1枚のレセプトで請求します。  
その際、変更前の記号・番号は表紙の「要約」にメモしておくといいでしょう。  
前期高齢者(70 歳～74 歳)の場合は 70 歳の誕生日を迎えた翌月1日から資格取得になりますので、同月内で医療保険(国保、社保)がわかることはありません。

### ■2. 39 高齢者になった、もしくは障害認定を受けた場合

75 歳の誕生日を迎えた日、もしくは障害認定を受けた日から適用されますので、その日をまたいで受診があれば枝番を作成し、2 枚それぞれのレセプトを作成する必要があります。

### ■3. 公費(51 難病、乳障母など)が追加となった場合

追加となった公費の枝番カルテを作成し、公費医療はこちらに入力し、保険単独と区別します。レセプト作成後に2つの枝番レセを統合します。

### ■4. 前の枝番の診療内容を新しい枝番に移す方法

1. 後日の枝番のカルテ診療頁を開きます。
2. 「一括 DO」ボタンをクリック。
3. 枝番を含めた受診日の一覧が表示されるので、コピーしたい内容の日付(画面左に枝番が表示される)の右にある「送る:」で、自動算定項目以外が送られます。
4. 基本診療内容を DO で送りたい場合、画面内の左下にある「DO 基本診療」ボタンから送る。所見は所見頁の「DO・」で。
5. 診療内容をコピーして問題なければ「外来加算」→「合計点」で計算します。
6. 当日分を所見頁で個別「書込」
7. 不要の前の枝番カルテの内容は、頁削除。

## 20. 画面(受付表、リンクバーなど)がボタンを押しても出てこない

メンテナンス→「初期設定」「画面設定」「フォーム位置初期化」。

## 21. 予約表の入力は決まった端末だけから！ 他は見るだけ！

複数端末で同時に入力を行うとデータの競合を起こしますので、下記の点に注意して運用してください。

- ◆複数の端末での「閲覧」は可能です。
- ◆予約を入力する端末は一つだけに決めて運用してください。
- ◆他の端末で予約表を開いていないのに「予約表は他のクライアントで使用中です」のメッセージが表示される場合は、予約画面右下の「正常な状態に戻す:」ボタンをダブルクリックしてください。

## 22. レセプト作成中「④作成もれチェック」でエラーが出たら

### 【考えられる原因】

- ・カルテを後日修正したが「書込み」を忘れている。
- ・診療項目の入力順がおかしい。
- ・処置欄で薬剤と特定材料が入力されている場合、その間に「コード 110 処置薬のみ」の入力がない場合

### 【対処法】

- ・診療ページの内容を確認し、修正後「外来加算」→「合計点」クリックと「書込み」を行う。
- ・入力内容が正しいのにエラーが解消しない場合は、入力されている内容を一旦削除した後、再入力する。
- ・レセプトを「①データ消去」から順に作業し、再作成する。

## 23. レセプトコメントの記載方法

### ■1. 悪性腫瘍特異物質治療管理料の腫瘍マーカー名

「悪性腫瘍特異物質治療管理料」を算定した月のレセプトには検査名称を記載する必要がありますので、備忘録のレセプトコメントのプルダウンから「単月」または「毎月」の『腫瘍マーカー検査名:』を選択し、備忘録コメント欄に検査名(腫瘍マーカー)を入力。

- ◆「単月」 備忘録の日付欄に入力された月のレセプトへ反映します。
- ◆「毎月」 「悪性腫瘍特異物質治療管理料」を算定した月のレセプトへ反映します。日付欄への入力はありません。

備忘録レセコメントのプルダウンの箱をダブルクリックしますと、コメント内容が見れます。  
※診療画面に入力したダイナ名称の後ろに検査名を手入力すると、レセ電の場合だと正常に出力されませんので、必ず備忘録から入力してください。

### ■2. 特定薬剤治療管理料の薬剤名、初回算定日

「特定薬剤治療管理料」を算定した月のレセプトには算定日と薬剤名称を記載する必要がありますので、備忘録のレセプトコメントのプルダウンから「単月」または「毎月」の『特定薬剤治療管理料初回算定 年 月』と『血中濃度測定薬剤名:』を選択し、備忘録コメント欄に日付と薬剤名を入力します。

### ■3. PSA 精密測定 of 検査数値

「PSA 精密測定」の初回算定時のコメント記載は不要ですが、確定診断がつかず 2 回目以降として算定する場合、初回と 2 回目の算定日と検査数値をレセプトに記載する必要があります。初回と 2 回目それぞれ備忘録のレセプトコメントのプルダウンから「毎月」の『(未確)PSA 検査値』を選択し、備忘録コメント欄に入力します。

日付	診療備	単月/毎月	検査名
10/04/03	4.1ng/mL	毎月	(未確)PSA検査値
10/07/14	4.2ng/mL	毎月	(未確)PSA検査値

初回と 2 回目、2 行にわけて記載します。

※「単月」を選択すると正しくレセプトに記載されない場合がありますので、必ず「毎月」を選択してください。

### ■4. BNP 精密、NT-proBNP 精密、HANP 精密 検査実施日

これらの検査を算定した日付は自動的に記載されます。

※メンテナンス画面の「複数月検査管理」で「BNP 精密」や「HANP 精密」が設定されていると、正しく日付が記載されませんので注意してください。

### ■5. 通院・在宅精神療法の実施時間

備忘録のレセプトコメントのプルダウンから「単月」の「通院・在宅精神療法」を選択し、時間を入力します。

## ■6. レセプトの特定項目の下にコメントを記載するには

備忘録のレセプトコメントで「フリーコメント」を選択し、コメントの最後に「/(スラッシュ)」とレセプトコード番号を括弧で囲って入力すると、指定したレセプトコード番号の末尾にレセプトコメントを挿入します。

「フリーコメント」を選択します

検査 / (60)	40 (60)	* 末梢血液一般検査	0	22	1	1
処置 / (40)	50	* 末梢血液像	0	18	1	1
投薬:	60	* γ-GTP	0			1
内服薬 / (21)	70	GOT	0			1
頓服薬 / (22)	80	GPT	0	45	1	1
外用薬 / (23) など	90	* 抗 LKM-1 抗体精密	0	290	1	1
	100	* 生化学的検査 (I) 判断料	0	144	1	1
	110	* 免疫学的検査判断料	0	144	1	1
	120	* 血液学的検査判断料	0	125	1	1
	130	* 血液採取 (1 静脈)	0	11	1	1
	140	* 抗核抗体陰性				

## ■7. 症状詳記

備忘録コメント欄の一行文字制限200文字までですが、下書きフォームから作成します。200文字で収まらないときは、別の行をとります。順に表示するには日付を、上の行の日付よりも前の日付に変更してください。また、レセコメントプルダウンで「毎月」あるいは「単月」で「症状、所見、経過、必要性」のどれかを選択します。

## 24. レセプトの負担金公費欄に「0」円を記載したい場合

レセプトを作成し、「⑤レセプトフォーム」で該当患者の「負担金公費」欄に「-1」を入力する。その後、「⑩CSV 作成」を行うと CSV ファイルにも反映される。「0」を入力しても反映されません、また「⑦レセプト単独作成」で作り直したら元にもどるので注意。

## 25. 枝番レセプトの統合

### ■1. レセプトを統合する方法

- レセプトを「①データ消去」から「④作成もれチェック」までひととおり作成します。
- 「⑤レセプトフォーム表示」画面に下のほうにある青文字の「複数レセ一覧」をクリックすると「複数カルテ一覧」画面が開きます。
- 該当カルテ番号欄をダブルクリックすると該当レセプトを表示します。
- 「枝番あり」の赤文字をクリックすると統合画面が開きます。  
公費番号があるカルテを「主」にチェック、公費番号がないカルテを「従」としてチェックを入れ「統合」ボタンをクリックすると、主カルテのレセプトに従カルテの病名、点数、摘要が追記され2つのレセプトが統合されます。  
同日再診がある場合にはメッセージが表示されますので統合後確認して下さい。  
**注意!** せっかく枝番統して、CSV レセを作っても、カルテ修正して①からやり直したり、レセの再作成をしたら、枝番ごとのレセに戻りますので、統合も CSV 作成もやり直しとなります。

### ■2. 3併の統合

都道府県により提出先や記載内容が異なりますので、詳細については支払基金などへ確認して下記の統合作業を行ってください。

- メイン表紙「主保険 + 第1公費 + 第2公費」(3併)とサブ表紙「主保険 + 第2公費(第1公費欄へ記入)」(2併)を別枝番で作成。
- レセプトを作成後、「⑤レセプトフォーム」で統合作業。

3. 統合すると 3 併の表紙でレセプトが作成されます。ただし、統合後にレセプトフォームで診療行為ごとに摘要欄の一番右端の数字「負担区分コード」や「公費①」「公費②」の実日数欄、公費点数欄、負担金公費欄などを必要に応じて修正する必要があります。どの診療行為(点数)をどの公費で請求するのか、以下の負担区分コードで指示します。  
 医保(単独)→1 医保+公費1(2併)→2 医保+公費2(2併)→3  
 医保+公費1+公費2(3併)→4 公費1(単独)→5 公費2(単独)→6  
 公費1+公費2(2併)→7
4. 修正後、「⑩CSV 作成」→「⑬レセ電表示」で内容を確認してください。

## 26. 「在宅包括/レセ上限〇〇〇円」としているのに負担上限金額が記載されない

後期(前期)高齢者で公費併用、カルテ表紙で在宅の「包括」が選択されているか確認

## 27. レセ電 CSV で、患者氏名がカタカナになっている患者がいるがなぜか？

電子レセプトの際に使用できる文字は、厚生労働省から「JIS 第 2 水準」までと規格が定められており、規格外の文字はカタカナに自動変換されます。レセプト請求には問題ありません。

## 28. CSV レセを電子媒体(CDROM)に記録して提出するには

### ■windows7 以外の場合

ダイナミクスの機能で直接 CD-R への記録できません。

「⑩CSV 作成」を実行すると、お使いのダイナクライアント(DYNA\_cnt.mdb)と同じ場所に「支払基金」と「国保連」フォルダが作成されますので、その中にある「RECEIPTC.UKE」ファイルを手動でマイコンピユーターの CDROM ドライブへコピー&ペーストして各提出先用 CD-R に書き込みしてください。フォルダといっしょにコピーしてはいけません。

### ■windows7 の場合

1. CD-R に書き込みするための事前準備が必要です。  
 新しい CD-R を CDROM ドライブに挿入すると、自動再生のメッセージが表示されるので、「USB フラッシュ ドライブと同じように使用する」
2. レセプト→「⑭提出 FD ラベル FD コピー」→「支払基金へコピー」。
3. 「支払基金提出用フロッピーがセットされていますか？」と表示されますので、「はい」
4. フォルダに保存選択画面になりますので、CDROM ドライブ を選択し、「OK」で、「支払基金提出用ファイルを出力しました」とメッセージが表示されます。
5. CD を入れ替え、「国保連 FD へコピー」をクリックして「2」～「4」の手順を繰り返します。

## 29. 当月のレセプトに月遅れ(保留)レセプトを追加する方法

1. 先に当月分で「①データ消去」～「⑤レセプトフォーム表示」まで作成しておきます。
2. レセプト画面の左上にある「年月」欄を作成したい月遅れレセプトの診療年月に設定します。
3. 「カルテ番号」欄に該当のカルテ番号(枝番含む)を入力します。
4. 「⑧月遅れレセプト作成」ボタンをダブルクリックして、レセプトを作成します。
5. 「⑤レセプトフォーム表示」ボタンをクリックして内容を確認し、必要であれば修正します。  
 問題なければ「2」で入力した「カルテ番号」欄の左にある「×」でカルテ番号を削除し、画面左上にある「年月」欄を提出用レセプトの診療年月に設定しなおします。
6. 画面真ん中あたりにあるレセ電の「提出年月」欄の日付に間違いがないかを必ず確認し、「⑩CSV 作成」→「⑫レセ電チェック」を順番にクリックして作成します。
7. 「⑬レセ電表示」ボタンをクリックすると最終的に作成された内容を確認できます。

月遅れレセプトの分は、総括表へ反映します。また、当月の個人別集計表にも、反映されます。(月遅れ分には、\*

マークがつきます)

### 30. (例)「閉塞性動脈硬化症における安静時疼痛」という病名を作成したい

「における安静時疼痛」が修飾語にありませんので、このような場合は下記手順で作成します。

1. 病名入力から「閉塞性動脈硬化症」を該当カルテに入力し、その後手入力で「における安静時疼痛」を追記
2. 入力した病名の転帰欄をダブルクリックし、表示される「患者病名当月コードB:フォーム」画面で「登録」ボタンをダブルクリックし、確認メッセージに「はい」とすると、新規病名として登録されます。次回からは病名マスターから検索して登録できるようになります。

※ もともと修飾語には未登録の単語なので、厚労省コードは「999」になりますので注意。

### 31. レセプト電算処理システムに係る傷病名コードの記録について(お願い) が送付されたら、、、

ケース1 病名マスターに厚労省コードが無い場合

- ◆確認方法 メンテナンス→病名マスター修正→手入力修正→上部「厚労省コード」をクリックし、厚労省コード欄が空白。
- ◆修正手順  
病名欄を W クリックして 厚労省病名から該当する厚労省コードを探し W クリックして「更新:」。  
病名マスターに厚労省コードが登録される。

ケース2 カルテ表紙で、病名を手修正した場合

- ◆確認方法 診療入力→該当患者→リンクバー→「病名詳細」をクリックして青色の病名。
- ◆修正手順  
上部「病名の置き換え」をクリックし カルテ病名の置き換え を開く。  
患者病名欄で置き換える病名をクリックし、カルテ病名の置き換え画面の元のカルテ病名 欄で W クリック。  
下にある「病名マスター」をクリックしマスターから該当病名をクリック、カルテ病名の置き換え画面の 置き換える病名 欄をクリック。  
「置き換え:」を実行する。

### 32. カルテを開くのが遅くなった、動作が重くなったとき

- 1. データダイナの最適化をする。  
スタート画面 → 「バックアップを行う」から「datadyna の最適化:」で最適化を行う。
- 2. おそうじの「テーブルの構造をチェック」をする。  
メンテナンス画面 → 「テーブルの構造をチェック」を行い、エラーを解消させる。  
修正方法は説明書の「I-11-3 テーブルの構造をチェック」を参照。
- 3. Windows Vista、7 の場合、デスクトップ視覚効果「エアロ」を無効にする。  
ウィンドウが半透明になったり見栄えがよくなりますが、その分負担がかかります。  
下記手順で無効化できます (Windows7 の場合)
  1. デスクトップのアイコンやガジェットなど、何も無いところで右クリックし、「個人設定」をクリック
  2. テーマの選択で「Windws7 ベーシック」などのエアロが無効なものを選択

### 33. エラーメッセージ トップ 5 原因と改善方法

■1. 新患登録時や処方せん発行時:「実行時エラー-3167 レコードは削除されています。」

【原因】

データ競合により発生。

**【改善方法】**

スタート画面 → メンテナンス → 「おそうじ／修復(4つのボタン)」でおそうじを実行し、  
スタート画面 → 「バックアップを行う」から「datadynaの最適化:」で最適化を行う。

※注意※

他のダイナミクスを閉じて、バックアップを取った後に行う事。

他のダイナミクス使用中のバックアップは厳禁なので、休憩時間、診療終了後に行う。

**■2. 「実行時エラー3078 入力テーブルまたはクエリ ‘○○○○○’が見つかりません」**

**【原因】**

対象のテーブル、クエリ、フォームがない事により発生。

**【改善方法】**

◆対象のテーブルが「datadyna.mdb」にある場合

→ リンクの貼り直しを行う。

◆対象のテーブルが「datadyna.mdb」にない場合

→ バックアップの「datadyna.mdb」から対象テーブルのインポートを行い、リンクの貼り直しを行う。

◆対象のテーブルが「DYNA\_cnt.mdb」にある場合(リンクテーブルではない場合)

→ まっさらクライアント、もしくは正常な「DYNA\_cnt.mdb」と置き換えてリンクの貼り直しを行う。

◆対象のテーブルがどちらにもある場合

→ 「KORodata.mdb」、「dataMDIC.mdb」がない可能性があるため、HP からダウンロードした後、リンクの貼り直しを行う。

**■3. セット処方ボタン押下時：「実行時エラー2113 このフィールドに入力した値が正しくありません。」**

**【原因】**

セット処方のセット内容を全て削除した場合に発生。

**【改善方法】**

「スタート画面 → メンテナンス → 「セット作成・修正」から対象のセット作成を行う。

※1件でもあれば、診療画面からセット作成が可能。

**■4. 登録確認ボタン押下時:「プログラム HKKAKUNIN20 でエラー レコードに検索キーが見つかりません」**

**【原因】**

データ競合、または住所入力後に診療備忘録などを入力し、「登録確認」ボタンをクリックした後に発生。

**【改善方法】**

スタート画面 → メンテナンス → 「おそうじ／修復(4つのボタン)」でおそうじを実行し、  
スタート画面 → 「バックアップを行う」から「datadynaの最適化:」で最適化を行う。

※備忘録への記載は「登録確認」ボタンを押した後で行うようにしてください。

登録確認を押す前に発生するので、診療時間中で、「おそうじ／最適化」が行えない状況であれば臨時措置として、診療時間中は、別の枝番でカルテを作成、診療終了後に「おそうじ／最適化」を行い、「番号の変更または一本化:」で番号変更を行う、という方法もある。

※注意※

また、他のダイナクライアントを閉じて、バックアップを取った後に行う事。

他ダイナミクス使用中のバックアップは厳禁なので、休憩時間、診療終了後に行う。

**■5. ダイナバージョンアップ、KORodata、dataMDIC 更新後：「実行時エラー3343 ‘○○○○○’を認識できません」**

**【原因】**

ダウンロード時、もしくはファイル展開時に正しく処理が行われず、中途半端な状態で展開されたファイルを使用すると発生。

**【改善方法】**

再度、ダイナミクス HP(ホームページ)からダウンロードを行う。

※ファイルが壊れていないかを確認する方法として、対象プログラムのダウンロードページに、【容量】(※容量はバイト表示です)が記載されているので、ダウンロードしたファイル容量が同じ容量かを確認する。