



ミミズクさん

2018年4月度

診療報酬改定に伴う修正について

～「平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（平成30年4月6日時点）」準拠～

2018年4月23日（第1版）

株式会社 ピーエスラボ

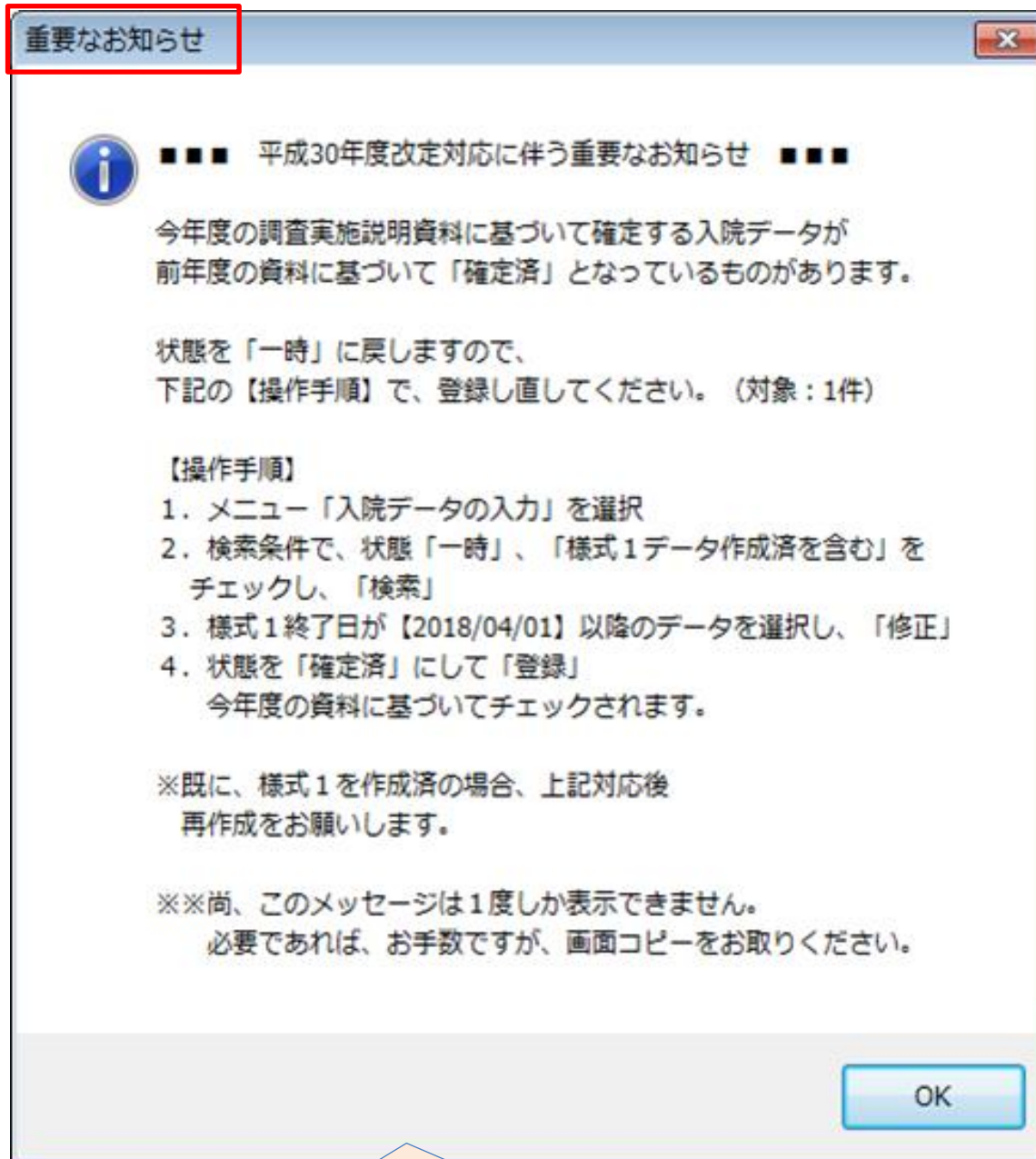
目次

1. バージョンアップについて P.1
2. 2018年4月度の診療報酬改定について	
「追加」項目について P.3
「変更」項目について P.6
「削除」項目について P.12
3. 改定後の作業について	
3-1. 「改定により前回登録した内容が表示できない場合」について P.13
3-2. ICD10-2013について P.14
3-3. 手術基幹コードについて P.16

💡 バージョンアップの前にお読みください。

既に「2018年4月1日」以降に退院された方で入院データを入力し、「確定済」にされている場合、バージョンアップで「一時」に戻します。この処理は、前年度の資料に基づいて確定されたデータを、今年度の資料で再度登録していただくために行います。

下記の『重要なお知らせ』が表示されましたら、内容をご確認ください。

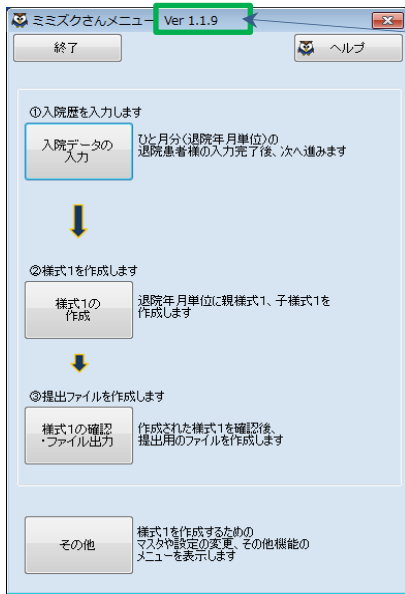


こちらのメッセージは1度しか表示されません。
必要であればお手数ですが、画面コピーをお取りください。

★【操作手順】以降の内容は本資料と同じです。

【バージョンアップの手順】

1. 現在のバージョンをご確認ください。



バージョンアップは「Ver 1.1.0」～「Ver 1.1.9」が対象です。
 ※「Ver 1.0.0」はバージョンアップはできますが前年度(2016年度)からのバージョンアップとなります。

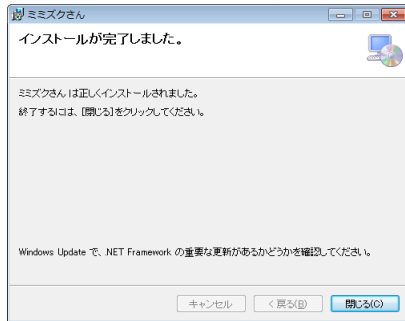
2. 通常のバージョンと同じ手順で実行してください

弊社ホームページの「Download」ボタンをクリック



ミズクさんの初回起動時に改定に関連する変換処理を行います。そのため、「ミズクさんメニュー」の表示に時間がかかる場合がありますことを、ご了承ください。(数分程度)

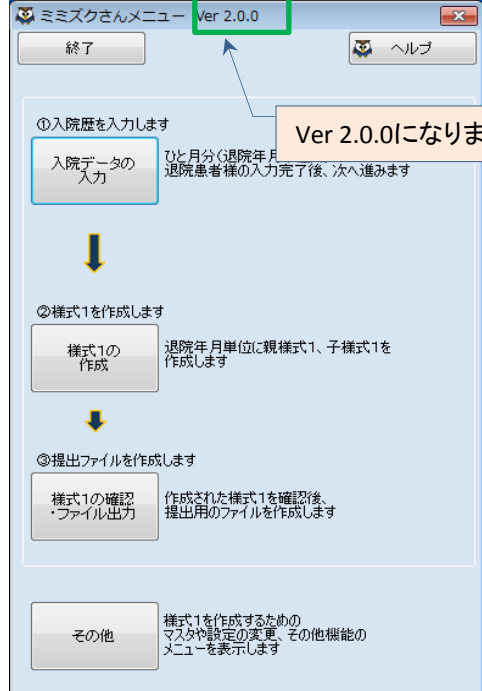
インストール完了(数分程度)



実行



バージョンアップ完了



「バージョンアップの前にお読みください。」でお知らせした画面はここで表示されます

2018年4月度の診療報酬改定について【追加項目】

「A004020 要介護度」、「A004030 要介護情報」が追加となりました。(P.60)

(P.xx)・・・
 「平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料(平成30年4月6日時点)」のページ番号です

(対応)

- ・画面に項目を追加しました。
- ・「『口療養病棟入院基本料の算定あり』を選択した場合、必須入力」のチェックを追加しました。



【口療養病棟入院基本料の算定あり】
 ”療養病棟へ入院し、療養病棟入院基本料を算定している期間が、様式1開始日から様式1終了日までである場合で入棟日が2018年4月1日以降の場合入力必須”となります。
 該当される場合は選択してください。
 詳細は実施説明資料をご確認ください。

(実施資料抜粋)

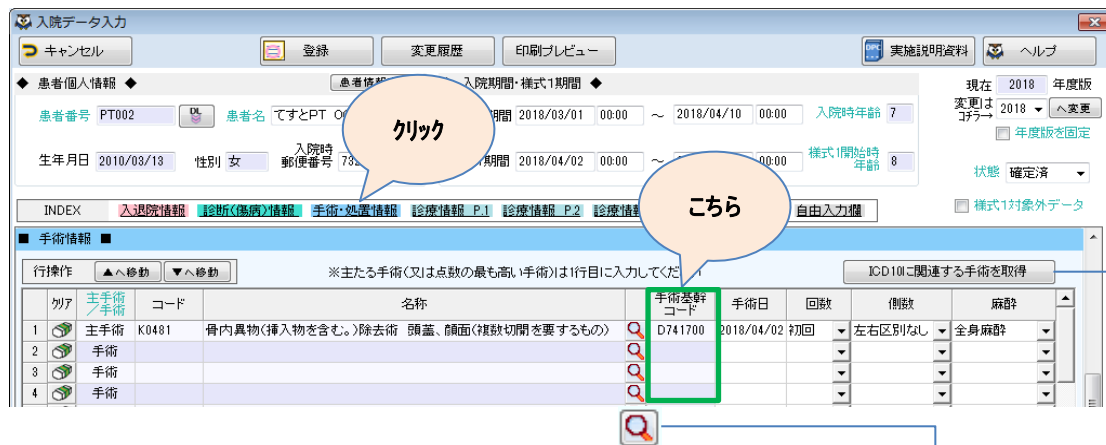
・A004020 要介護度

療養病棟へ入院し、療養病棟入院基本料を算定している期間が、様式1開始日から様式1終了日までである場合、入棟時の要介護度を入力する。該当期間が、様式1開始日から様式1終了日まで複数ある場合は最初の入棟日の値を入力すること。親様式1・子様式1の各々について入力すること。入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする。

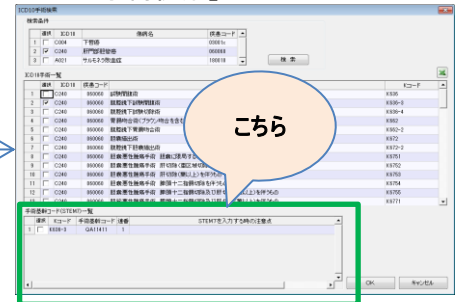
「A007010 手術情報」の「手術基幹コード」が追加となりました。(P.75)

(対応)

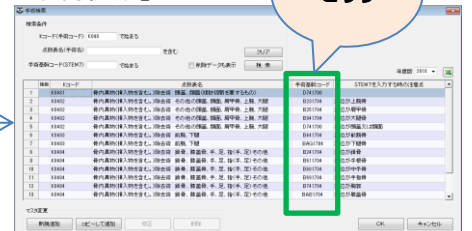
- ・画面に「手術基幹コード」を追加しました。
- ・「2018年4月1日以降に実施した手術については必須入力」のチェックを追加しました。
- ・手術基幹コードは「手術検索」、「ICD10手術検索」より選択できるようにしました。



「ICD10手術検索」



「手術検索」



「FIM0010 FIM」の「入棟時体重」「退棟時体重」が追加となりました。(P.85)

(対応)

- 画面に「入棟時体重」「退棟時体重」を追加しました。
(平成30年度調査においては任意入力となっております)

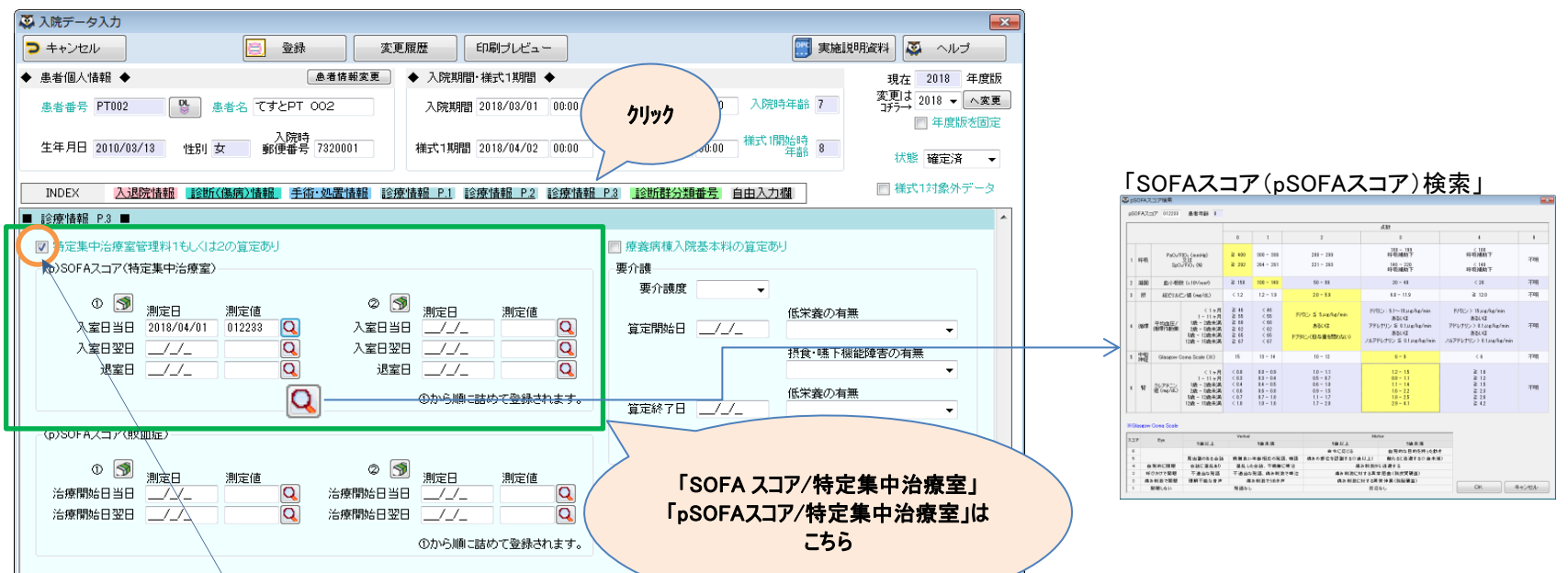


「M180010 SOFA スコア/特定集中治療室」、「M180011 SOFAスコア/敗血症」、「M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室」、「M180021 pSOFAスコア/敗血症」が追加となりました。(P.95～98)

■ (p)SOFAスコア(特定集中治療室)について ■

(対応)

- 画面に項目を追加しました。
「SOFA スコア」、及び、「pSOFA スコア」は患者様の年齢で自動的に切り替えます。
15歳以上は「SOFAスコア」、15歳未満は「pSOFAスコア」となります。
尚、年齢は様式1期間の開始日を基準としております。
- 検索画面「SOFAスコア(pSOFAスコア)検索」を追加しました。
- 「特定集中治療室管理料1もしくは2の算定あり」を選択した場合、必須入力のチェックを追加しました。



【特定集中治療室管理料1もしくは2の算定あり】
”特定集中治療室管理料1もしくは特定集中治療室管理料2を算定する病床に入院された場合は入力必須”となります。該当される場合は選択してください。
詳細は実施説明資料をご確認ください。

2018年4月度の診療報酬改定について【追加項目】

■ (p)SOFAスコア(敗血症)について ■

(対応)

- 画面に項目を追加しました。
「SOFA スコア」、及び、「pSOFA スコア」は患者様の年齢で自動的に切り替えます。
15 歳以上は「SOFAスコア」、15 歳未満は「pSOFAスコア」となります。
尚、年齢は様式1期間の開始日を基準としております。
- 検索画面「SOFAスコア(pSOFAスコア)検索」を追加しました。
- 「診断(傷病)情報のICD10 コードが「180010(敗血症)」に該当する場合は入力必須」のチェックを追加しました。

入院データ入力

患者個人情報

患者番号 PT002 患者名 てすとPT 002

入院時期 2018/03/01 00:00 ~ 2018/04/10 00:00 入院時年齢 7

様式1期間 2018/04/02 00:00 ~ 2018/04/10 00:00 様式1開始時年齢 8

現在 2018 年度版
変更は 2018 コピー
年度版を固定

状態 確定済

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診断詳分類番号 自由入力欄

診療情報 P.3

特定集中治療室管理料1もしくは2

(p)SOFAスコア(特定集中治療室管理料1もしくは2)

測定値

入室日 2018/04/02

入室日翌日

退室日

①から順に詰めて登録されます。

(p)SOFAスコア(敗血症)

測定日 測定値

治療開始日当日 治療開始日翌日

治療開始日当日 治療開始日翌日

①から順に詰めて登録されます。

要介護

要介護度

算定開始日

算定終了日

低栄養の有無

摂食・嚥下機能障害の有無

低栄養の有無

摂食・嚥下機能障害の有無

「SOFAスコア(pSOFAスコア)検索」

項目	0	1	2	3	4	5
1. 呼吸	呼吸器不全(軽度)	呼吸器不全(中等)	呼吸器不全(重度)	呼吸器不全(重症)	呼吸器不全(最重症)	呼吸器不全(最重症)
2. 肝臓	胆红素値 < 1.2 mg/dL	胆红素値 1.2 - 1.9 mg/dL	胆红素値 2.0 - 2.9 mg/dL	胆红素値 3.0 - 3.9 mg/dL	胆红素値 4.0 - 11.9 mg/dL	胆红素値 >= 12.0 mg/dL
3. 腎臓	血清クレアチニン < 1.2 mg/dL	血清クレアチニン 1.2 - 1.9 mg/dL	血清クレアチニン 2.0 - 2.9 mg/dL	血清クレアチニン 3.0 - 3.9 mg/dL	血清クレアチニン 4.0 - 11.9 mg/dL	血清クレアチニン >= 12.0 mg/dL
4. 意識	意識レベル 15	意識レベル 14	意識レベル 13	意識レベル 12	意識レベル 11	意識レベル 10
5. 体温	体温 < 36.0	体温 36.0 - 36.4	体温 36.5 - 36.9	体温 37.0 - 37.4	体温 37.5 - 37.9	体温 >= 38.0
6. 血小板	血小板数 >= 150,000	血小板数 100,000 - 149,999	血小板数 50,000 - 99,999	血小板数 < 50,000	血小板数 < 50,000	血小板数 < 50,000

SOFA Score

項目 0 1 2 3 4 5

呼吸器不全(軽度) 呼吸器不全(中等) 呼吸器不全(重度) 呼吸器不全(重症) 呼吸器不全(最重症) 呼吸器不全(最重症)

胆红素値 < 1.2 mg/dL 胆红素値 1.2 - 1.9 mg/dL 胆红素値 2.0 - 2.9 mg/dL 胆红素値 3.0 - 3.9 mg/dL 胆红素値 4.0 - 11.9 mg/dL 胆红素値 >= 12.0 mg/dL

血清クレアチニン < 1.2 mg/dL 血清クレアチニン 1.2 - 1.9 mg/dL 血清クレアチニン 2.0 - 2.9 mg/dL 血清クレアチニン 3.0 - 3.9 mg/dL 血清クレアチニン 4.0 - 11.9 mg/dL 血清クレアチニン >= 12.0 mg/dL

意識レベル 15 意識レベル 14 意識レベル 13 意識レベル 12 意識レベル 11 意識レベル 10

体温 < 36.0 体温 36.0 - 36.4 体温 36.5 - 36.9 体温 37.0 - 37.4 体温 37.5 - 37.9 体温 >= 38.0

血小板数 >= 150,000 血小板数 100,000 - 149,999 血小板数 50,000 - 99,999 血小板数 < 50,000 血小板数 < 50,000 血小板数 < 50,000

OK キャンセル

2018年4月度の診療報酬改定について【変更項目】

「A00020 入院情報」 「自傷行為・自殺企図の有無」の入力必須条件が変更となりました。(P.43)

(変更箇所抜粋)

⑧ 自傷行為・自殺企図の有無 (②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”のときのみ入力)

精神病棟グループに属する入院がある場合は入力必須とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。

(対応)

「入院経路が”0、1、4、5(内容は「入院経路」をご参照)”、且つ、病棟グループが”精神病棟”の場合は入力必須」のチェックに変更しました。

「入院経路」

値	区分
0	院内の他病棟からの転棟
1	家庭からの入院
4	他の病院・診療所の病棟からの転院
5	介護施設・福祉施設に入所中
8	院内で出生
9	その他

「A00030 退院情報」 「退院先」の選択項目に「a.介護医療院」が追加されました。(P.45)

(対応)

退院先に「a.介護医療院」を追加しました。

「A00030 退院情報」 「退院後の在宅医療の有無」の入力必須条件が変更となりました。(P.48)

(変更箇所抜粋)

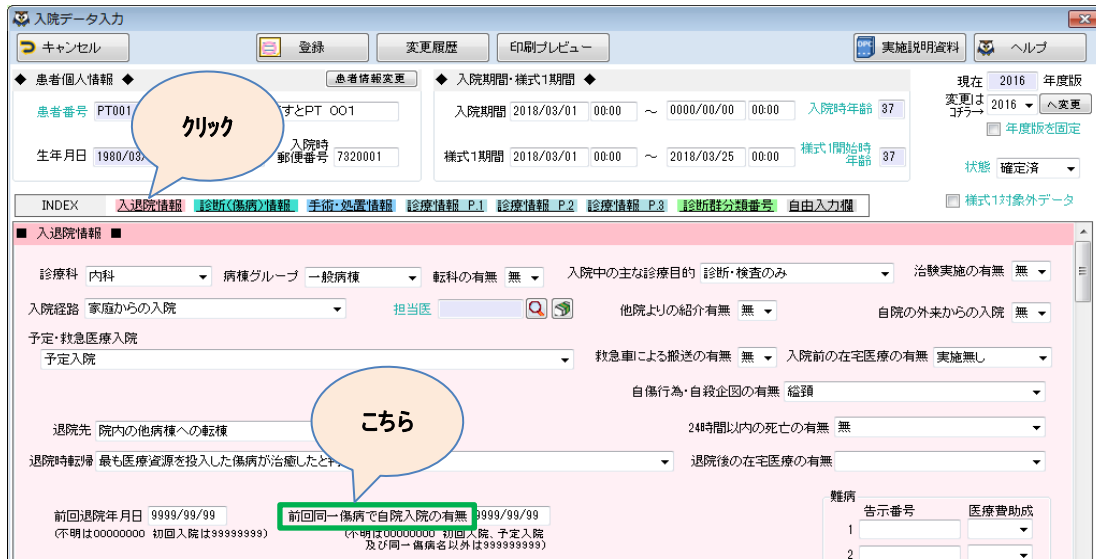
⑤ 退院後の在宅医療の有無 (②退院先が“1”～“a”のときのみ入力)

(対応)

退院後の在宅医療の有無のチェックに、追加となった退院先「a.介護医療院」を追加しました。

「A000070 前回退院」の「前回同一傷病で自院入院の有無」の文言が変更されました。(P.26、52)

(対応)
画面のラベルを変更しました。



「A004010 高齢者情報」
「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の選択項目が変更されました。(P.59)

(変更箇所抜粋)

・A004010 高齢者情報
年齢が65歳以上の患者又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須となる。

② 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
入院時の患者の日常生活自立度を、介護保険の主治医意見書に活用されている判定基準を用いて入力する。
判定基準のⅠの場合は“1”、Ⅱの場合は“2”、Ⅲの場合は“3”、Ⅳの場合は“4”、Mの場合は“5”を入力する。認知症を患っていない場合は“0”とする。

(対応)
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の内容を判断基準を2段階から5段階に変更しました。

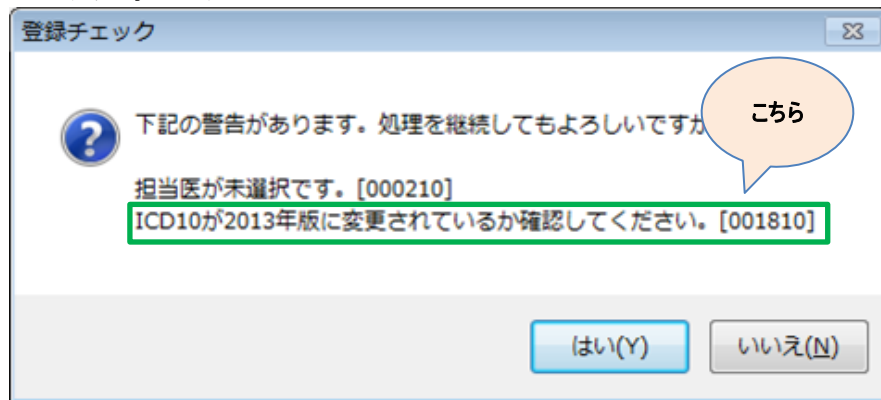


「A006010、A006020、A006030、A006031、A006040、A006050
診断情報/主傷病、入院契機、医療資源、医療資源2、併存症、続発症」は
本年度調査より疾病、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013年版)を記載することになりました。(P.61)

(対応)

- ・ICD10コードに関連するマスタはICD-10(2013年版)に変更しました。
- ・ICD10コードが「2013年度版に変更されているか」のチェックを追加しました。チェックの設定は「ワーニング」です。
- ・様式1作成処理で、改定を跨ぐ転棟の親様式1を作成する際に2003年度版のICD10コードがあれば2013年度版のICD10コードに変換する処理を追加しました。

チェック時のメッセージ



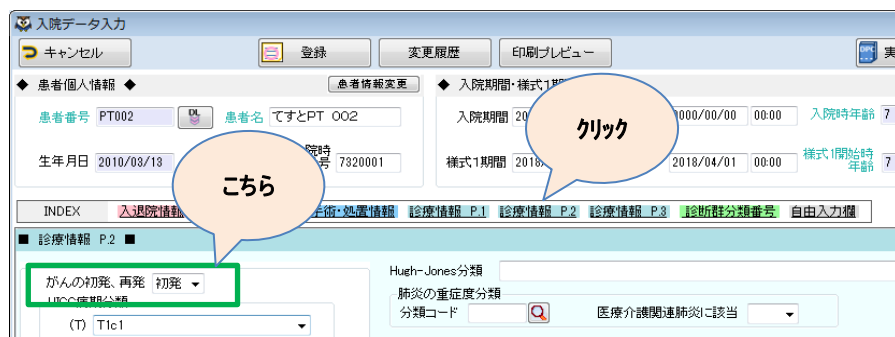
「CAN0010 がん患者/初発・再発」の入力必須条件が変更となりました。(P.78)

(変更箇所抜粋)

- ・CAN0010 がん患者/初発・再発
「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が悪性腫瘍に該当し、かつ、「A000050 病棟のうち②調査対象となる一般病棟への入院の有無」のみが「有」となる場合に入力必須となる。

(対応)

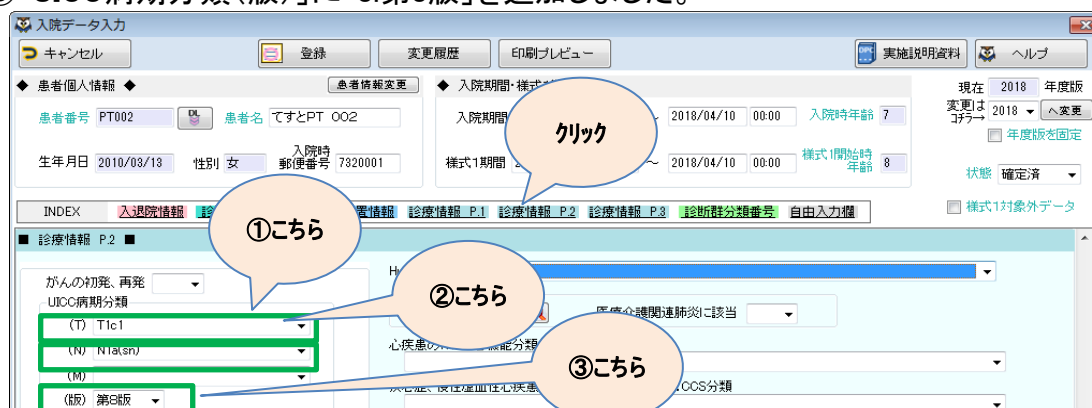
がんの初発、再発のチェックに「病棟グループが”一般病棟”の場合」の条件を追加しました。



「CAN0020 がん患者/UICC TNM」
「UICC病期分類(T)」「UICC病期分類(N)」「UICC病期分類(版)」の選択項目が追加されました。
(P.79～80)

(対応)

- ①「UICC病期分類(T)」に「T1c1」「T1c2」「T1c3」「T3e」を追加しました。
- ②「UICC病期分類(N)」に「N1a(sn)」「N4」を追加しました。
- ③「UICC病期分類(版)」に「8.第8版」を追加しました。



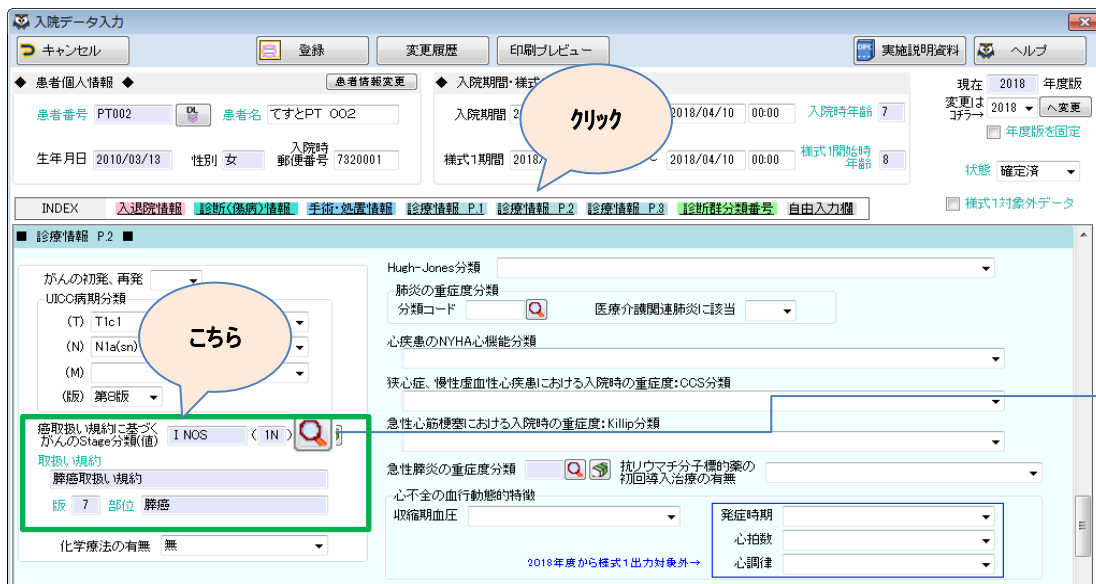
「CAN0030 がん患者/Stage」
「癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類」の選択項目が変更されました。(P.80～82)

(変更箇所抜粋)

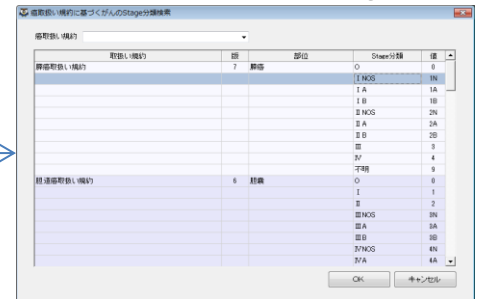
・CAN0030 がん患者/Stage
「CAN0010 がん患者/初発・再発 ③がんの初発、再発」が初発である場合、入力必須となる。但し、下記取り扱い規約に該当する悪性腫瘍に限る。
③ 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類
癌取り扱い規約に定められている大腸、肝、胆道、膵、悪性骨、悪性軟部、悪性リンパ腫、副腎の各腫瘍について各種癌取り扱い規約に準じて、一連の治療を決定する際に用いた病期分類を入力する。
術後の病期分類がなければ術前所見に基づくStageの、あれば手術所見に基づくStageの入力値を入力する。不明な場合は”9”を入力する。

(対応)

- ・「がん取り扱い規約」「病巣部位」「がんのStage分類」の内容を変更しました。内容につきましては実施説明資料をご参照ください。
- ・がんのstage分類の必須チェックから「食道癌」を除外しました。



「癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類検索」



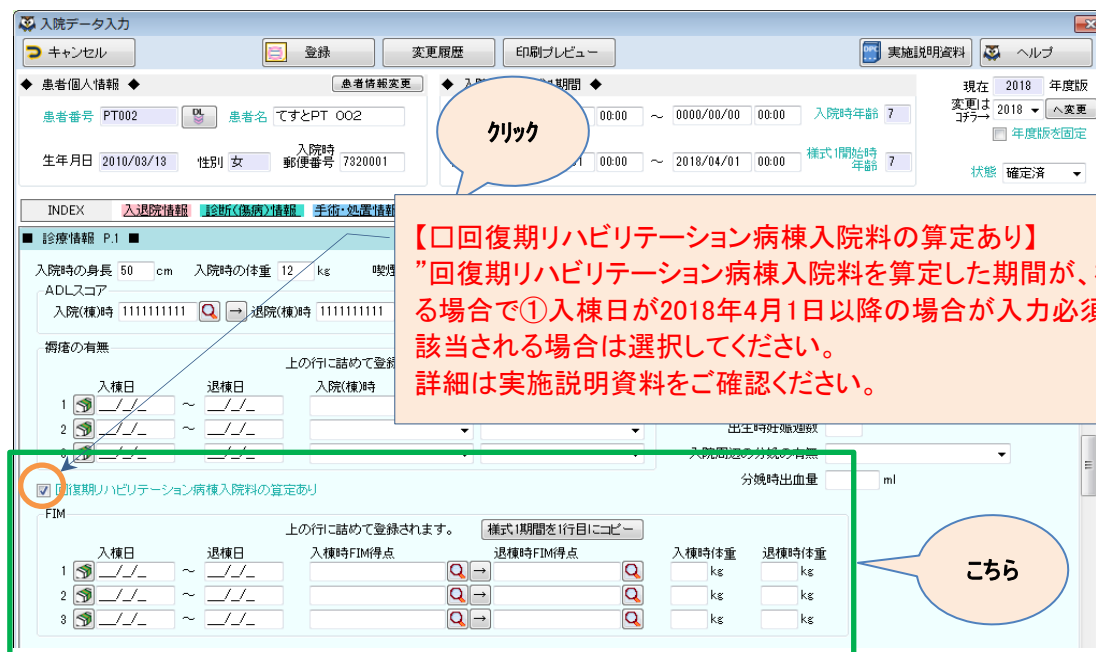
「FIM0010 FIM」の入力条件変更されました。(P.84)

(変更箇所抜粋)

・FIM0010 FIM
回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。①入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする。

(対応)

「『回復期リハビリテーション病棟入院料の算定あり』を選択した場合、必須入力」のチェックを追加しました。



「M040020 肺炎患者/重症度」
「肺炎の重症度分類 『3.SpO2 90%以下(PaO2 60Torr 以下)』」の値が変更されました。(P.89)

(変更箇所抜粋)

3. SpO₂について
 "0": SpO₂>90%(room air)
 "1": SpO₂≤90%(room air)、SpO₂>90%を維持する
 のにFiO₂ 35%は要さない
 "2": SpO₂≤90%(room air)、SpO₂>90%を維持する
 のにFiO₂> 35%を要する
 ※"1"、"2"が判断つかない場合は"1"を入力。

(対応)

「3.SpO₂ 90%以下(PaO₂ 60Torr 以下)」の内容を変更しました。

「M070010 関節リウマチ患者情報/分子標的薬」の入力条件変更されました。(P.92)

(変更箇所抜粋)

・M070010 関節リウマチ患者情報/分子標的薬
 「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が070480に定義される傷病名でかつ、インフリキシマブを使用した場合は
 入力必須となる。

(対応)

チェック条件のICD10コードを「070480」に変更しました。

「一連となる7日以内の再入院について」の条件が追加されました。(P.113)

(変更箇所抜粋)

一連となる7日以内の再入院について

前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類番号(14桁)の上2桁(主要診断群(MDC))が前回入院と今回入院で一致した場合又は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類番号(14桁)の上6桁(下図①疾患コード)が前回入院と今回入院で一致した場合、同一とする。又、今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、定義テーブルにおいて診断群分類毎に定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるICDコード以外のICDコードを選択した場合、又は上6桁が診断群分類「180040手術・処置等の合併症」となるICDコードを選択した場合も一連とみなす。但し、予定された再入院で、かつ再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は、一連の入院とはみなさない。

(対応)

一連となる7日以内の再入院の条件に以下の2点を追加しました。

- ・今回入院の最高費病名の疾患コード(6桁)が、前回入院の最高費病名と合致した場合
- ・今回入院の入院契機病名が「手術・処置等の合併症」に係る疾患コード(180040)に該当する場合

「A007010 手術情報」

「点数表コード」の輸血(K920)に関する入力条件が変更されました。(P.73)

(変更箇所抜粋)

Q&A

Q: 輸血は手術情報に入力が不要であるが、入力しても構わないか。又、輸血とはK920のみをいうのか。
A: 入力してはいけない。輸血とはK920のみをいう。

(対応)

- ・「『K920』が入力されている場合はエラー」のチェックを追加しました。
- ・様式1作成時に「K920」は除外する処理を追加しました。

※現在、ミズクさんでは「K920」は登録されておきませんので選択できませんが、「ユーザー登録手術メンテナンス」で輸血を登録されている場合、対象となるケースがありましたので対応いたしました。(対象となるケース:改定を跨ぐ転棟の親様式1)

「M050040 心不全患者/心不全の血行動態的特徴」の
「心不全の発症時期」「心拍数」「心調律」が不要となりました。(P.91)

(対応)

- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
- ・不要となった項目はチェックより除外しました。

The screenshot shows a software interface for entering hospital data. At the top, there are buttons for 'キャンセル', '登録', '変更履歴', and '印刷プレビュー'. Below this, patient information is displayed, including '患者番号 PT014', '患者名 てすとPT 014', '生年月日 1994/03/13', '性別 女', and '入院時 郵便番号 7320001'. A callout bubble with the text 'クリック' points to a button in the '入院期間・様式1期間' section. Below the patient info, there are tabs for 'INDEX', '入退院情報', '診断(傷病)情報', '手術・処置情報', '診療情報 P.1', '診療情報 P.2', '診療情報 P.3', '診断群分類番号', and '自由入力欄'. The '診療情報 P.2' tab is active, showing various classification fields. A callout bubble with the text 'こちら' points to a dropdown menu for '発症時期' (Onset period) under the '心不全の血行動態的特徴' (Hemodynamic characteristics of heart failure) section. The dropdown menu has three options: '入院初日までに発症', '100回/分以下', and '心房細動・粗動'. Other fields include 'がんの初発、再発', 'UICC病期分類', 'Hugh-Jones分類', '肺炎の重症度分類', '心疾患のNYHA心機能分類', '狭心症、慢性虚血性心疾患における入院時の重症度:CCS分類', '急性心筋梗塞における入院時の重症度:Killip分類', '急性肺炎の重症度分類', and '抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無'.

既に「2018年4月1日」以降に退院された方の入院データを入力されている場合、今年度の資料に基づいて入力し直していただくことがあります。下記に該当した場合は、お手数ですが、対応の程よろしく願います。

3-1. 「改定により前回登録した内容が表示できない場合」について



「入院データ入力一覧」から入院データを表示する際、以下の**メッセージ**が表示された場合は**【対象項目】**をご確認いただき、値の再選択、再入力をお願いいたします。

入院データ入力一覧

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001	0001

X

改定により前回登録した内容を表示できない項目があります。

【対象項目】 (全 5 項目)

- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
- 癌取り扱い規約
- 癌取り扱い規約 版
- 癌取り扱い規約 部位
- 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類(値)

OK

改定のため、
内容が表示できなかった項目が表示されます。

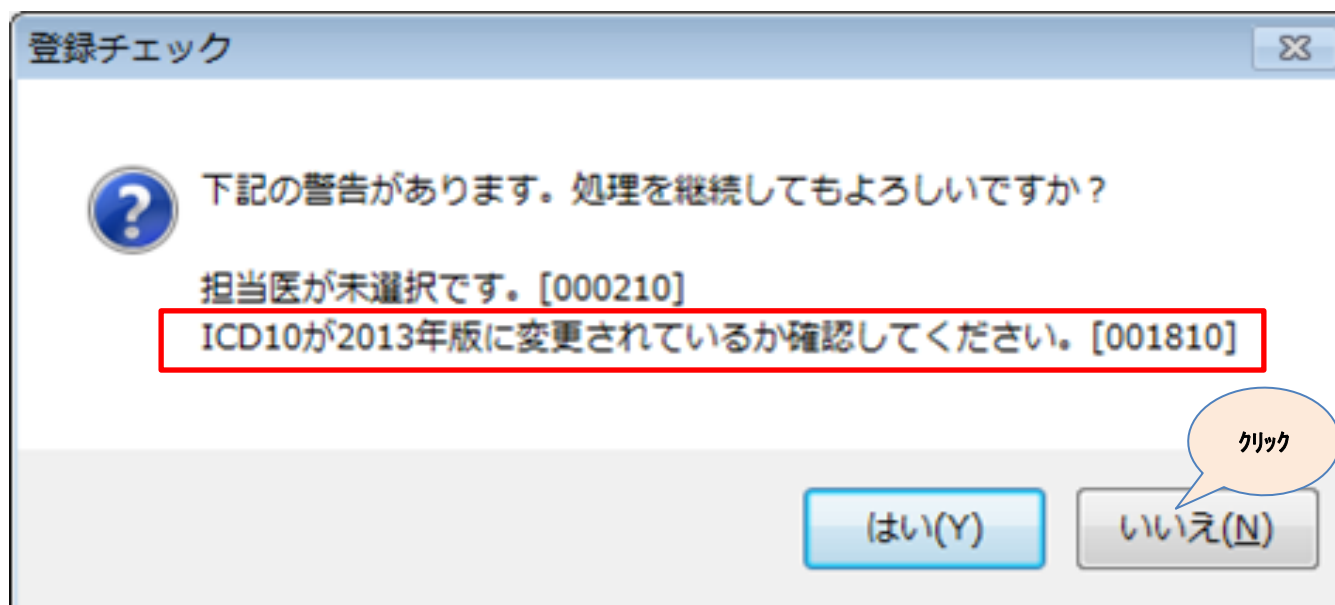
3-2. ICD10-2013について

既に入力されている診断(傷病)情報で、**ICD10が2013年度版になっていないデータ**は登録時にICD10コードが「2013年度版に変更されているか」のチェックにかかります。現在、「一時」は**ワーニング**、「確定済」は**エラー**で表示しております。(メッセージは以下をご参照)

ワーニングメッセージが表示された場合は「**いいえ**」を
エラーメッセージが表示された場合は「**OK**」を選択していただき、
ICD10が**2013年度版**に変更されているか確認してください。
変更は、お手数ですが「(手順)」に従って傷病の再設定を行ってください。

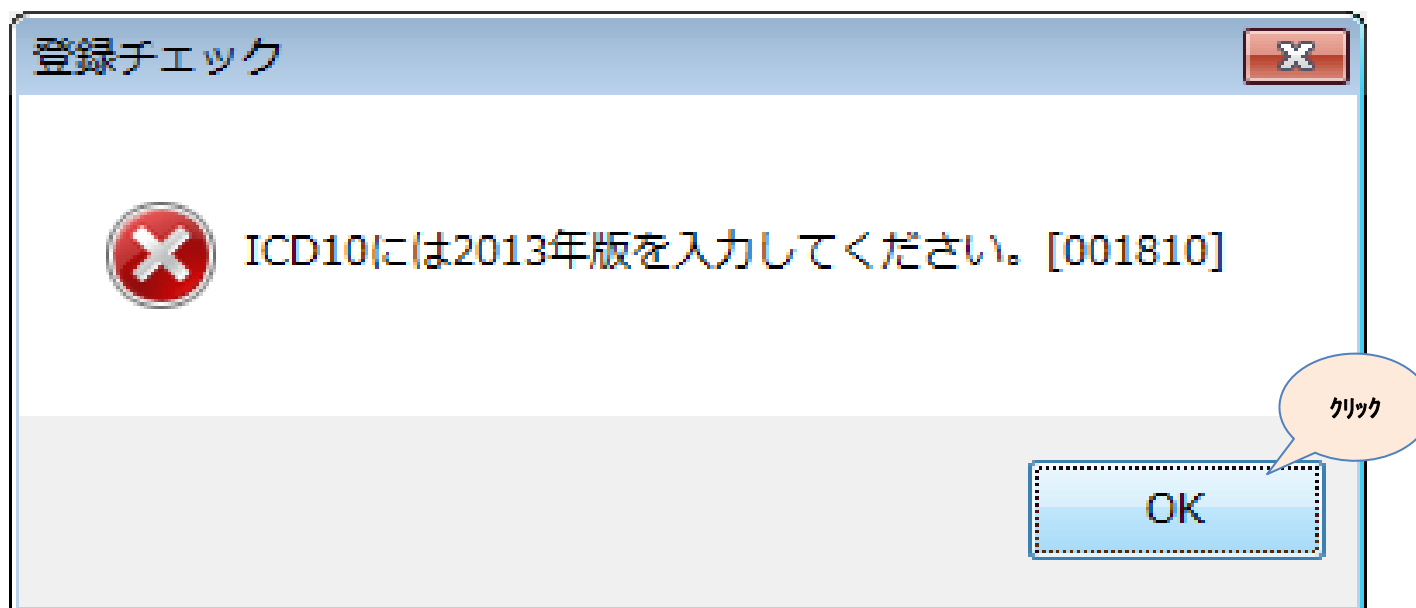
<ワーニングメッセージ>

”ICD10が2013年度版に変更されているか確認してください。[001810]”



<エラーメッセージ>

”ICD10には2013年版を入力してください。[001810]”




診断(傷病)情報の「ICD10」の背景色が変わります

行操作	▲↑移動	▼↓移動	別ア	主傷病 併存 後発	ICD10	傷病名	樹形 図	疾患 コード	レセ電コード
1				主傷病	C740	D型副腎皮質の悪性腫瘍	🔍	100180	8839703
2				後発症	G000	インフルエンザ菌性髄膜炎	🔍	010080	8830716
3				後発症	B262	2型ムンプス脳炎	🔍	010080	8840518
4				後発症	L412	リンパ腫様丘疹症	🔍	080140	8841114

改定後の作業について

(手順)

①  をクリックし、「傷病名検索」を表示してください

■ 診断(傷病)情報 ■						
行操作 ▲へ移動 ▼へ移動						
クア	主傷病 併存 後発	ICD10	傷病名	樹形 図	疾患 コード	レセ電コード
1	主傷病	C740	D型副腎皮質の悪性腫瘍			703
2	後発症	G000	インフルエンザ菌性髄膜炎			16
3	後発症	B262	2型ムンプス脳炎			40518
4	後発症	L412	リンパ腫様丘疹症		080140	8841114

② 検索条件を指定していただき、対象の傷病名を検索してください

【例】「L412 リンパ腫様丘疹症」を検索します

傷病名検索

検索条件

ICD10 で始まる

傷病名・カナ を含む

索引用語 を含む

削除データも表示

クリア

検索

年度版 2018

独自	ICD10	傷病名(病名表記)	カナ(病名表記カナ)	レセ電算コード	索引用語	同義語	異字体
1	C838	リンパ腫様肉芽腫症	リンパシュヨウニクゲシユショウ	8847442			
2	C866	リンパ腫様丘疹症	リンパシュヨウキウシンショウ	8841114			

(1)
"2018"年度版を選択

(2)
"リンパ腫様"を入力

(3)
検索をクリック

(4)
対象の一覧が
表示されます

③ 一覧から対象の傷病名を選択し、「OK」をクリックしてください

選択した傷病の内容が設定されます。(ICD10、傷病名、疾患コード、レセ電コード)

傷病名検索

検索条件

ICD10 で始まる

傷病名・カナ を含む

索引用語 を含む

削除データも表示

クリア

検索

年度版 2018

独自	ICD10	傷病名(病名表記)	カナ(病名表記カナ)	レセ電算コード	索引用語	同義語	異
1	C838	リンパ腫様肉芽腫症	リンパシュヨウニクゲシユショウ	8847442			
2	C866	リンパ腫様丘疹症	リンパシュヨウキウシンショウ	8841114			

マスタ変更

新規追加 コピーして追加 修正 削除

傷病名を確定して、修飾語を選択へ

OK キャンセル

選択

クリック

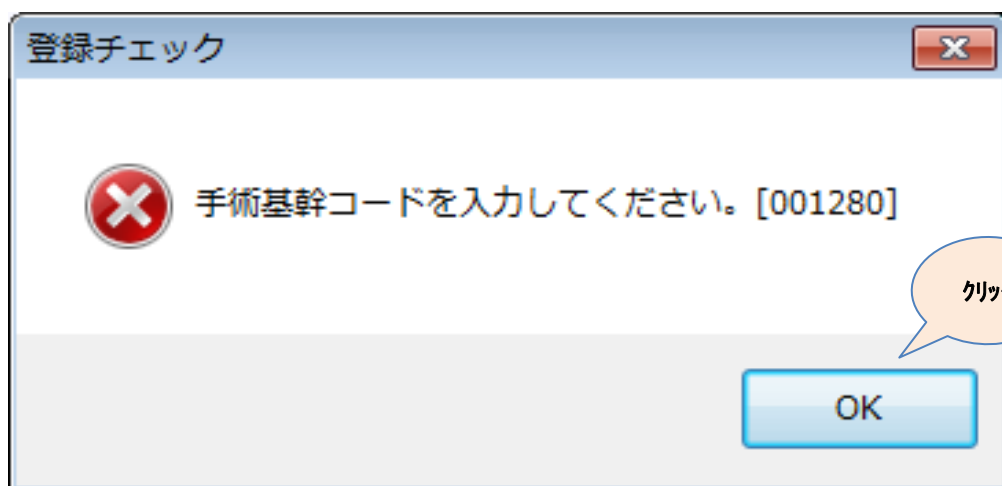
■ 診断(傷病)情報 ■						
行操作 ▲へ移動 ▼へ移動						
クア	主傷病 併存 後発	ICD10	傷病名	樹形 図	疾患 コード	レセ電コード
1	主傷病	C740	副腎皮質の悪性腫瘍		100180	8839703
2	併存症	G000	C型D型10週インフルエンザ菌性髄膜炎真性		010080	8830716
3	後発症	A021	サルモネラ敗血症		180010	8834047
4	後発症	C866	リンパ腫様丘疹症		130030	8841114

3-3. 手術基幹コードについて

既に入力されている手術情報で、「手術日」が”2018/04/01”以降のデータは「確定済」の登録時に「手術基幹コードの必須入力」チェックにかかります。(メッセージは以下をご参照) その際は、お手数ですが「(手順)」に従って「手術基幹コード」を設定してください。

<メッセージ>

”手術基幹コードを入力してください。[001280]”



手術情報の「手術基幹コード」の背景色が変わります

別ア	主手術	コード	名称	手術基幹コード	手術日
1	主手術	K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	QA11411	2018/04/10

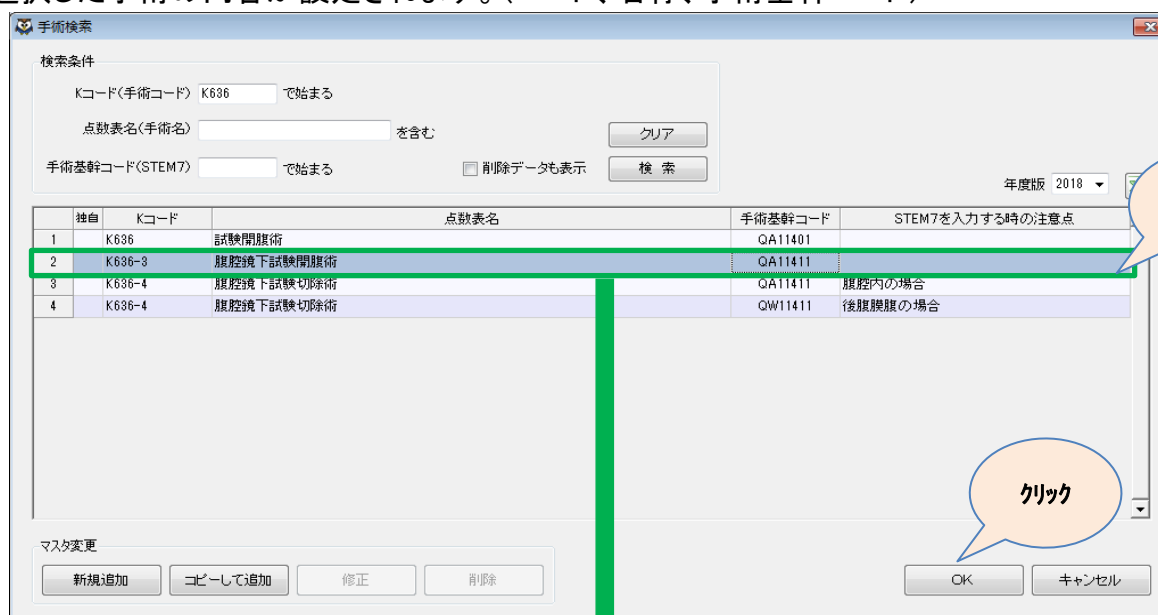
(手順)

① をクリックし、「手術検索」を表示してください

別ア	主手術	コード	名称	手術基幹コード	手術日
1	主手術	K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	QA11411	2018/04/10

② 検索条件を指定していただき、対象の手術を検索してください

③ 対象の手術を選択し、「OK」をクリックしてください
 選択した手術の内容が設定されます。(コード、名称、手術基幹コード)



別ア	主手術	コード	名称	手術基幹コード	手術日
1	主手術	K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	QA11411	2018/04/10