

# DKシステム Ver10

マニュアル



公益社団法人 日本鍼灸師会

<https://harikyu.or.jp>

DKシステム ホームページ

<http://db.hariq.net/>

《製作》

公益社団法人 日本鍼灸師会

ナビゲーション・ネットワーク・トータル・サービス

## ソフトウェア「DK システム」の使用条件

公益社団法人日本鍼灸師会（以下、乙）は、DK システム（以下、許諾プログラム）を使用する権利を下記条項に基づき公益社団法人日本鍼灸師会が認める使用者（以下、甲）に許諾し、甲も下記条項に同意するものとする。なお、乙が提供する許諾プログラムの導入、使用および使用効果について、いかなる損害が発生しても甲の責任とし、乙に責任は発生しない。ただし乙は、損害が発生した事由について調査検討し、可能な限り許諾プログラムの完成度を高めるものとする。

### 【 使用許諾契約書 】

#### 1. 期間

- (1) 甲が本包装を開封した時点で、使用条件が発効する。
- (2) 許諾プログラムの使用期間は、一年ごとの更新により存続する。更新における条件は乙が別記に定める。甲はプログラムの使用料として当初取り決められた使用料金を所定の支払い方法により支払う。尚、乙は受け取った使用料は甲に返還する責任を負わない。
- (3) 乙は、甲が本使用条件のいずれかの条項に違反したときは、いつでも許諾プログラムの使用権を終了させることができるものとする。
- (4) 許諾プログラムの使用権は、上記(2)または(3)により終了するまで、使用許諾契約は有効である。
- (5) 許諾プログラムの使用権が終了した場合には、本使用条件に基づく甲の保有する他の権利も同時に終了するものとし、甲は、許諾プログラム使用権の終了後直ちに許諾プログラムおよび、そのすべての複製物を破棄する。

#### 2. 著作権および使用権

- (1) 許諾プログラムの著作権はナビゲーション・ネットワーク・トータル・サービスが、使用権は甲が所有する。
- (2) プログラム使用権の登録は、1 施術者（管理施術者）に対して、1 登録とする。この場合、甲自身の正当な理由（婚姻・離婚等）による名義変更に対しては、登録変更の権利を有する。ただし、第三者への名義変更はいかなる場合も認められないものとする。
- (3) 使用権とは甲が許諾プログラムを使用する権利をいう。これらは、いかなる方法によっても甲から第三者に譲渡、及び貸与することはできない。
- (4) 使用権は甲に以下のいずれかの事由が起こった場合に消滅する。
  - (1) 甲が許諾プログラムにて取得したプロダクト ID の有効日数が経過した場合。
  - (2) 甲がこの「使用許諾契約書」に違反した場合。
- (5) 甲は、同一施術者内における LAN 構築のために複数台のパソコンにインストールする場合においては 2.(2) の限りではない。ただし、保険請求をする施術者 1 名に対し 1 プロダクト ID で、その使用を認める。また、1 施術者においても複数の施術者が保険請求をする場合は、施術者ごとにプロダクト ID 契約を必要とする。

#### 3. 許諾プログラムの複製、改変および結合

- (1) 甲は、本使用条件で明示されている場合を除き、許諾プログラムの使用、複製、改変、結合またはその他の処分をすることはできない。
- (2) 本使用条件は、許諾プログラムに関する無体財産権を甲に移転するものではない。

#### 4. 逆コンパイル等

- (1) 甲は、許諾プログラムをリバース・エンジニアリング、逆コンパイルまたは逆アセンブルすることを禁止する。

#### 5. 保証の制限

- (1) 乙は、甲に対し、許諾プログラムにおける一切の動作保証、使用目的への適合性の保証、使用結果に関わる的確性や信頼性の保証をせず、かついかなる内容の瑕疵担保義務も負わない。また、許諾プログラムに関し発生する問題は甲の責任および費用負担をもって処理されるものとする。
- (2) 乙は、甲に対し、許諾プログラムに関する技術サポート、保守、機能改善等のいかなる技術的役務の提供義務も負わない。ただし乙は使用者同士がお互いにサポートし合う場をインターネットの会議室等で提供し、許諾プログラムの完成度を高める事を目標とし、できる限りメールによる技術サポート、保守、機能改善等、技術的役務の提供をするものとする。
- (3) 乙は、甲に事前の承諾および通知、同意を得ることなく、許諾プログラムの仕様または内容の変更、修正、配布方法の変更等を行うことができる。ただし、必ずインターネットのホームページなどで同時に告知を行うものとする。

#### 6. 責任の制限

- (1) 乙は、いかなる場合も、甲の逸失利益、特別な事情から生じた損害（損害発生につき乙が予見し、または予見し得た場合を含む）および第三者から甲に対してなされた損害賠償責任に基づく損害について一切責任を負わない。さらに、甲は乙に対し何らの請求も行わないものとする。
- (2) 乙は、許諾プログラムを使用する事によって生じた、いかなる提訴に関しても一切責任を負わないものとする。
- (3) 乙から甲に提供した直接および間接の許諾プログラムに関する情報についても、本条の各項がいずれも適用される。

#### 7. その他

- (1) この契約の履行について疑義を生じた場合およびこの契約に定めのない事項については、甲および乙双方で協議し円満に解決を図るものとする。
- (2) 甲は、日本国政府および関連する外国政府の必要な許可を得ることなく、許諾プログラムおよびその複製物を日本国から輸出してはならない。
- (3) **本使用条件にかかわる紛争は、地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所として解決するものとする。**

# ーもくじー

|                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| ソフトウェア「DKシステム」の使用条件                                       | P 1   |
| 1. DKシステムのインストール                                          | P 3   |
| 2. DKシステムの使い方                                             | P 8   |
| 初期設定                                                      | P 1 0 |
| 患者さんの新規登録（電子カルテ）と保険申請（レセプト）の使い方                           | P 1 3 |
| 「保険証」 P 1 6 ・ 「同意書」 P 1 8 ・ 「治療」 P 1 9 ・ 「一部負担金明細書」 P 2 0 |       |
| 「各種印刷」 P 2 2 ・ 「施術録印刷」 P 2 3 ・ 「施術報告書交付料と印刷」 P 2 3        |       |
| 「1 年・16 回以上の理由書印刷」 P 2 4 ・                                |       |
| 「既往症」「カルテ 3」 P 2 5 ・ 「印刷設定」 P 2 6 ・ 「申請者の確認」 P 2 7        |       |
| 「同意医師の登録」「保険者登録」「入力したレセプトデータの表示の仕方」                       | P 3 0 |
| 保険請求の印刷について P 2 8 ・ 「月一括印刷」 P 3 4 ・ 「総括表の印刷」 P 3 5        |       |
| 申請総括票（Ⅰ）（Ⅱ）の印刷 P 3 7                                      |       |
| 「CSV出力」「チェックを入れた集計」「同意期限一ヶ月以内の表示」                         | P 4 0 |
| 新しい月に入ってから「翌月へ継続」について                                     | P 4 1 |
| 保険申請の画面の調節について                                            | P 4 2 |
| 3. 便利な機能 「常用文字 1」「常用文字 2」「経穴辞典」「カルテ 1」「カルテ 2」             | P 4 3 |
| カルテ 2 からカルテ 2 詳細データの入力、印刷について                             | P 5 0 |
| カルテ 4 について                                                | P 5 6 |
| 領収証の印刷                                                    | P 5 9 |
| 予約の取り扱い                                                   | P 6 1 |
| 4. 選択メニューの各種機能 「集計」                                       | P 6 3 |
| 5. LAN によるデータの共有の仕方                                       | P 6 5 |
| 6. 施術の料金の変更                                               | P 6 7 |
| 7. バックアップの仕方 <必読>                                         | P 6 8 |
| 重要ファイルのバックアップと復元 <必読>                                     | P 6 8 |
| 8. サーバーへのバックアップ                                           | P 7 1 |
| 9. 有効期限の更新について                                            | P 7 7 |
| 1 0. エラーが出た時の対処法 [データコントロールエラー]                           | P 7 8 |
| 1 1. エラーが出た時の対処法 [NULL のエラー]                              | P 8 2 |
| 1 2. データファイルの取り扱いについて                                     | P 8 3 |
| 1 3. バージョンアップについて                                         | P 8 4 |
| 1 4. プロダクト ID                                             | P 8 5 |
| 1 5. 限定エリア及びサポート掲示板について                                   | P 8 5 |

このマニュアルは、DKシステムのCDの中にも入っています。また、インストール後、DKシステムを起動して、最初の画面の左上の「ヘルプ」→「ヘルプ」をクリックするか、トップのメニューの右下の「マニュアル（説明書）」をクリックするとPDFでご覧いただけます。

カラーとしてご覧になりたい場合は、PDF形式で作ってありますので、そちらを開いてプリントアウトしてください。但し、85ページありますので、前もって用紙の準備をしておいてください。

# 1. DKシステムのインストール



DKシステムのCDをパソコンのトレイにセットしてください。

「フォルダーを開いてファイルを表示」をクリックして下さい。

フォルダーが開いたら、「**setup**」というファイルを、ダブルクリックして、実行して下さい。

(VISTA の場合は、管理者として実行して下さい。)

すると、「ユーザーアカウント制御」

！ 次の不明な発行元からのプログラムに、このコンピューターへの変更を許可しますか？

プログラム **setup.exe**

発行元 不明

というメッセージが出ますが、「はい」をクリックして、継続して下さい。

インストール途中に

エラー内容 :

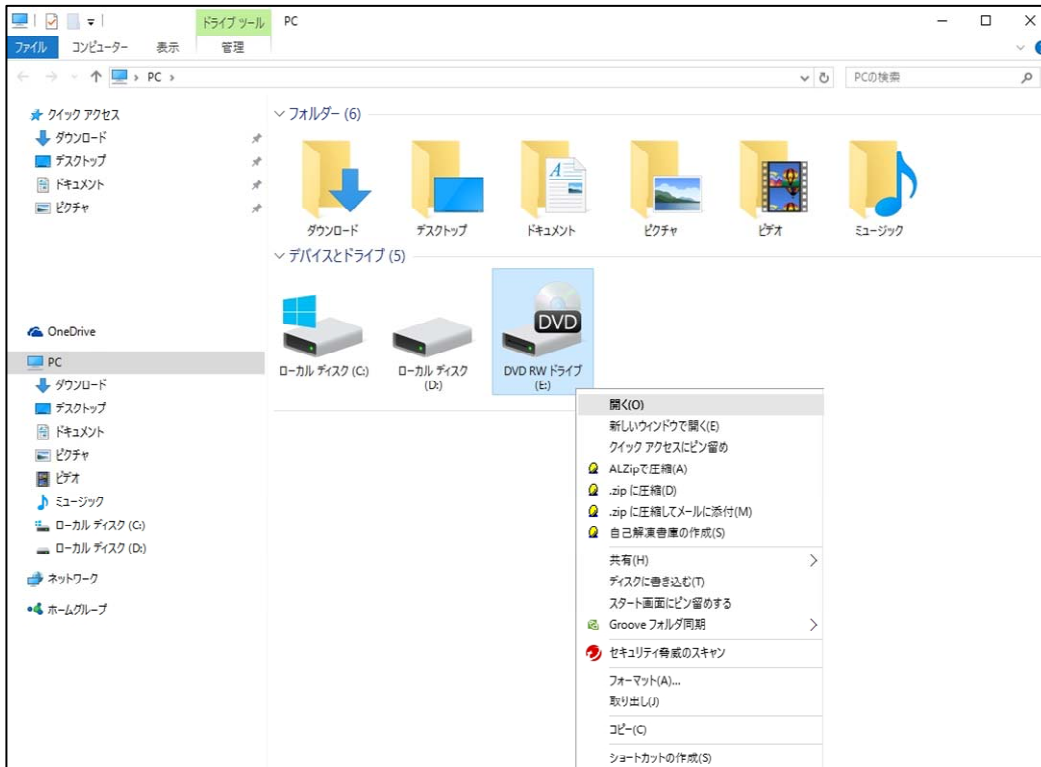
「エラー 2709 オフライン参加完了情報が見つかりませんでした。」

という表示が出た場合、

DKシステムのインストールを「終了」して、

コンピューターをクリックして、DVD/CD ドライブ (DK10xxALL) を右クリックして、

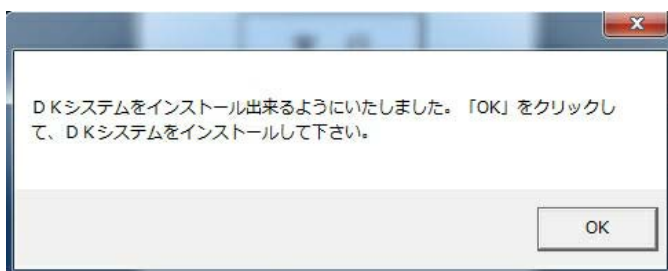
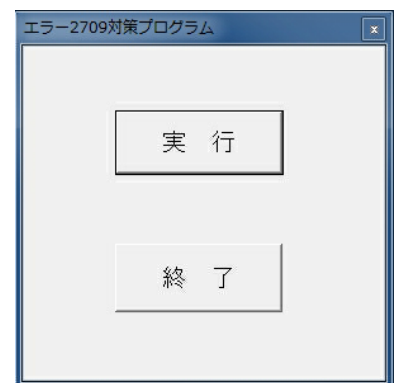
「開く」をクリ  
ックしてくだ  
さい。



すると

「data」 ・ 「DOC」 ・ Autorun. inf ・  
err2709\_10xx\_v6. exe ・ setup. exe の中の、  
「err2709\_10xx\_v6. exe」を右クリックし、必ず  
「管理者として実行」をクリックしてください。  
(10xx の xx は、その時のバージョンより異  
なります。)

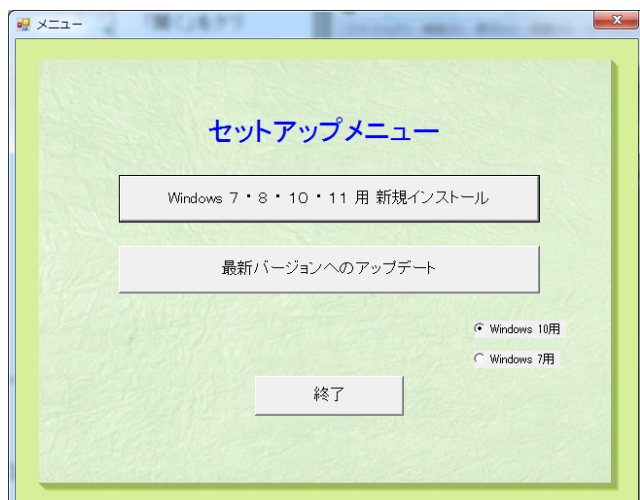
右の画面が出ます、「実行」をクリックしてください。



「OK」をクリックしてください。

その後、

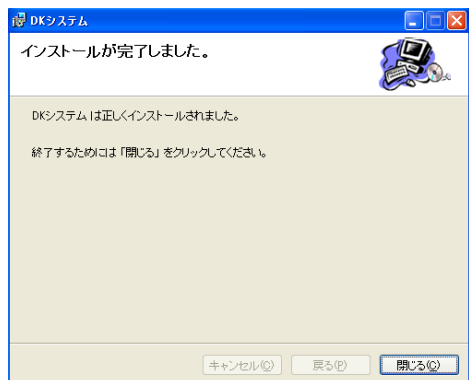
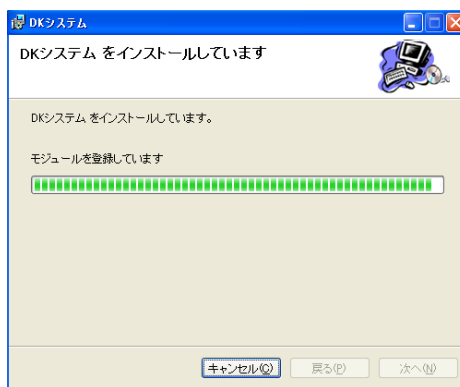
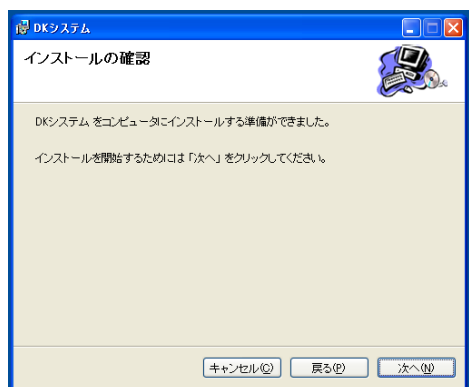
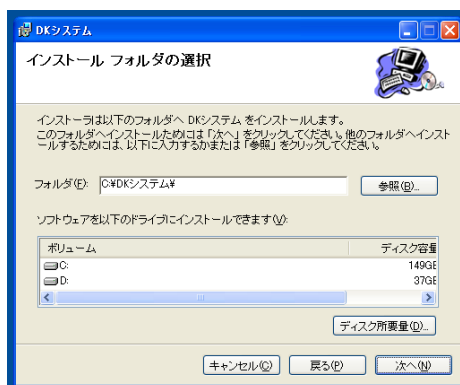
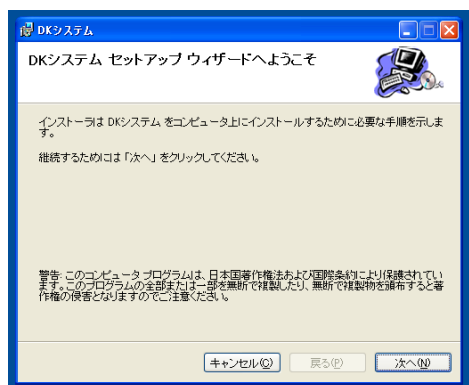
CDを入れ直すか、「setup.exe」をクリックして、DKシステムをインストールしてください。



この画面が自動で現れます。

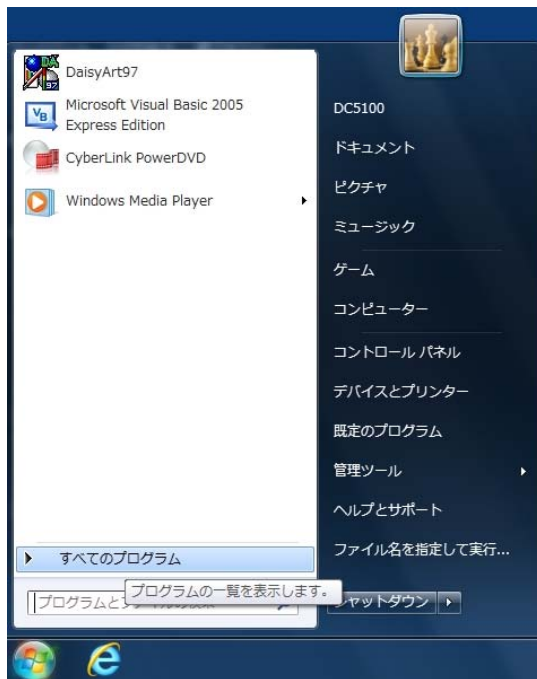
自動でインストールの開始を促します。

「Windows 7・8・10・11 用 新規インストール」をクリックして下さい。



そのまま、インストールすれば、問題なくインストールが終了いたします。

スタート  
すべての



から  
プログラムをクリックして、



「臨床電子DK.exe へのショートカット」を  
クリックすれば、DKシステムが起動します。

もしくは、デスクトップに

「臨床電子DK.exe へのショートカット」を  
クリックしてください。



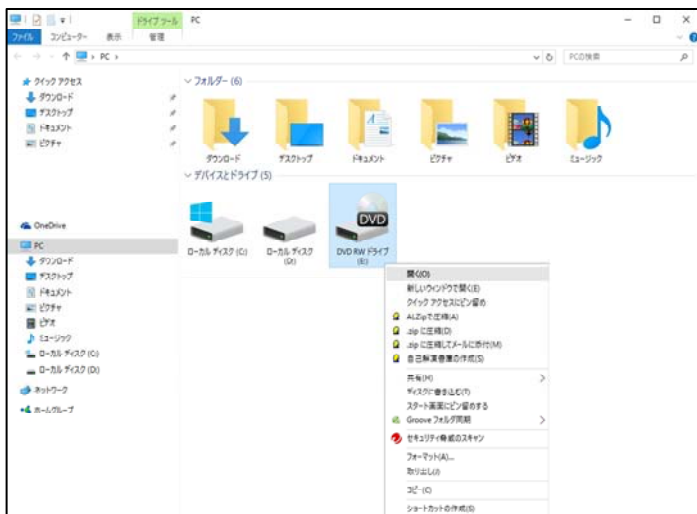
問題なく起動したら、プロダクトID(マニュアルの最終ページにあります。)の入力とメニューの  
初期設定の記入はマニュアル(Help)を読みながらお書き込みください。

万一、各CDが読めない状態（マイコンピュータからCDドライブを右クリックし、「開く」をクリックしても  
CD内が見られない場合）の時には、—お問合せ—までご連絡ください。

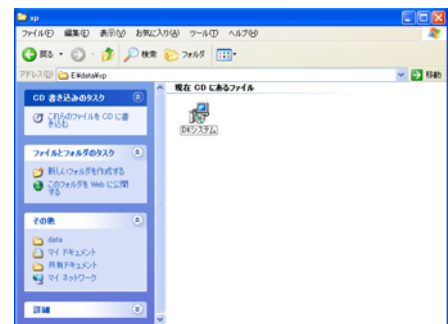
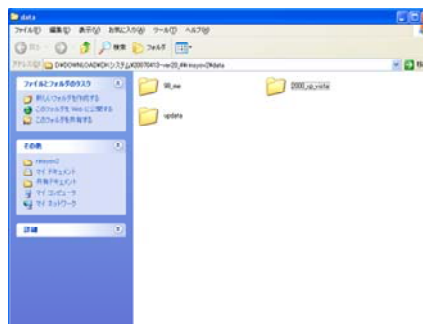
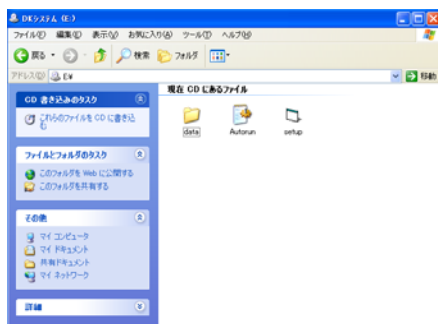
電子カルテ等を開こうとしても、「データコントロールエラー」が出た場合は、

9. エラーが出た時の対処法 「データコントロールエラー」のページをご覧ください。

CDを入れても「自動でメニューが出ない場合」や  
「ファイルがありません」等のエラーが出る場合は、



インストールを「キャンセル」したのち、  
マイコンピュータからドライブの画面を出しま  
す。CDの入ったドライブを右クリックして  
「開く」をクリックしてください。  
CDの中が見られます。



の中の「7\_8\_10」というフォルダーをダブルクリックして、「DKシステム」というファイルを実行す  
るとインストールが開始されます。

## 2. DKシステムの使い方

インストールを終わり、最初に起動したときには、まず、プロダクトIDを入力します。

| プロダクトID登録メニュー |  |  |  |
|---------------|--|--|--|
| プロダクトID       |  |  |  |
| 状態:未登録        |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |

登録 閉じる

このマニュアルの最終ページに書かれているプロダクトIDの番号を間違いないように入力します。(半角大文字の英数文字です。)

| プロダクトID登録メニュー |       |       |       |
|---------------|-------|-------|-------|
| プロダクトID       |       |       |       |
| 状態:未登録        |       |       |       |
| 12345         | 64789 | 12345 | 45678 |
| ABCDE         | FGHIJ | KLMN  | OPQRS |
| TUVWX         | YZ    |       |       |
|               |       |       |       |
|               |       |       |       |

登録 閉じる

そして、

「登録」をクリックします。

(画面のIDは例です。)

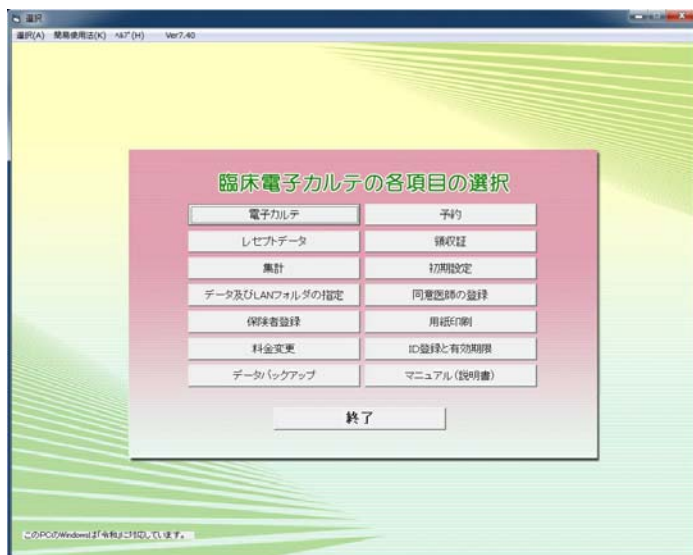
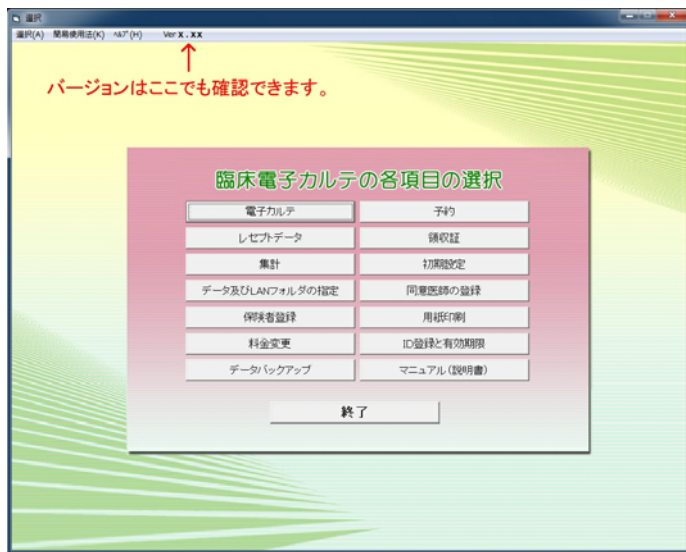
DKシステムの再起動を促しますので、「OK」をクリックして、

もう一度、DKシステムを起動します。

DKシステムを起動して、また、プロダクトIDを求められた場合は、

プロダクトIDの記入が間違っています。もう一度、正確に入力してください。

次に起動すると、この選択メニューが現れます。



ここで確認のために、右下の「ID登録」をクリックしてください。

左下に「この PC の Windows は「令和」に対応している・していない。」が出ます。

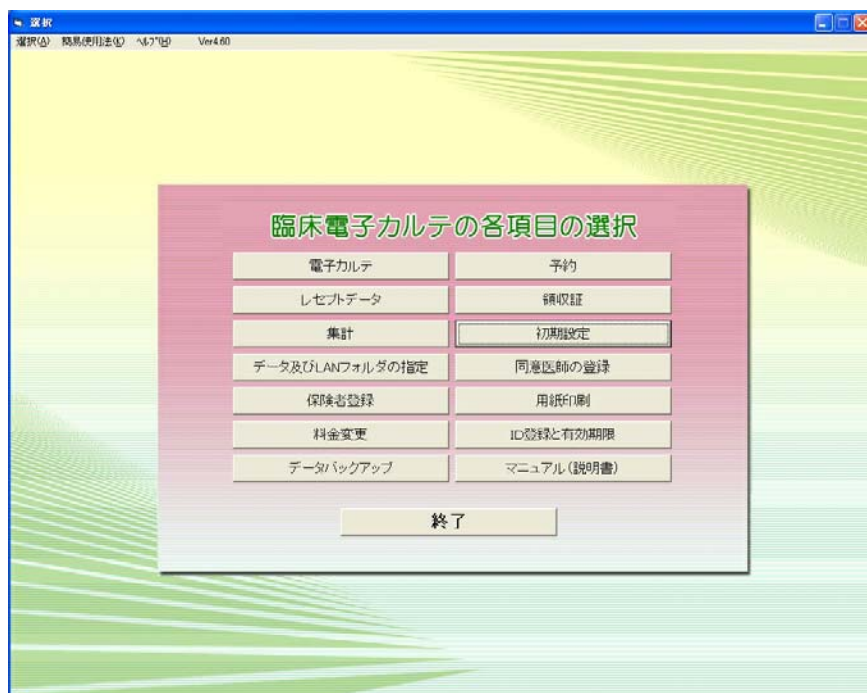


ここで、「状態：登録済み」を確認し、有効期限を確認してください。

確認が出来ましたら、「閉じる」をクリックしてください。

尚、有効期限が切れる前に、送られてきた新しいプロダクトIDはここで入力し、「登録」をクリックしてください。

では、次に、**初期設定**を行います。あなたの治療院名・住所・電話番号等を登録しておきます。ここでの登録が、レセプト印刷に代入されますので、間違いないように記入します。DKシステムを起動します。



右側の初期設定をクリックしてください。

ここで、施術者氏名があなたの名前が正確か確認してください。

(ここでの施術者氏名の変更は出来ません。)

※ 万一 氏名が、「\*」もしくは、「文字化け」になっていた場合は、記入間違いが考えられます。

もう一度、正確に「プロダクトID」を入力しなおしてください。

それでも、間違っていたら、すぐにDKシステム事務局までお知らせください。

確認して問題なければ、各項目に入力してください。（画面内容は例です。）

鍼灸のみの方は、上のチェックの「あま含む」のチェックをはずしてください。マッサージの各項目が表示されなくなります。入力を確認して、「登録」をクリックします。

所属師会名は、（一社）と記入せずに、一般社団法人もしくは公益社団法人と記入してください。

また、右側の各項目の記入については、所属の各県師会によって異なりますので、次に書かれている「初期設定の位置」を参考に、実際に手書きした際に記入する場所に照らし合わせて記入してください。  
メールアドレスは施術報告書に必要になります。

患者個人の「保険者申請」の「印刷設定」の「委任欄」で「施術者」「代表者」「印刷しない」のチェックの切り替えで行ってください。

「印刷しない」にチェックした場合は、印刷されません。「同意記録」も、患者個人の「保険者申請」の「印刷設定」の「同意記録の欄の印字」「施術者」「代表者」「印刷しない」

「後期高齢者医療登録番号鍼」「後期高齢者医療登録番号マ」の部分は、県によっては、鍼灸の用紙・マッサージの用紙にそれぞれが印刷されます。

初期設定

登録 キャンセル ☒ 鍼灸のみ ☒ あま含む 版

登録ありがとうございます。下記に正確に書き込んだ上、登録ボタンを押して下さい。(注)※の項目は半角カナで入力して下さい。

施設名称: 日鍼灸治療院 欄外番号:

会員の機関番号: 7654321 ※鍼用・マ用の会員番号がある場合は、ここは空白にして下の機関番号に記入して下さい。 所属師会名: 公益社団法人 日本鍼灸師会

施術者登録番号: 123456789012BB 免許番号の登録 所属師会の会長名: 中村 聡

登録記号番号: 23001208-0-0 (受療委任用) 代表者フリガナ: ナカムラ サトシ ※

施術者氏名フリガナ: ニッシン タロウ ※ 代表者氏名: (公社)日本鍼灸師会 会長 中村 聡

施術者氏名: 日鍼 太郎 代表者住所フリガナ: トウキョウトヨシマツナミオツカ3 ※

施術所の所在地: 東京都豊島区南大塚3-44-14 代表者住所: 東京都豊島区南大塚3

施術者郵便番号: 170-0005 代表者郵便番号: 170-0005

施術所の所在地カナ: トウキョウトヨシマツナミオツカ3-44-14 ※ 代表者電話番号: 012-3456-7890

施術所の電話番号: 030-3985-6771 代表者預金の種類: 普通

メールアドレス: test@japan.com 代表者金融機関名: 三菱東京UFJ 銀行

支払機関区分: 振込 預金の種類: 普通 代表者本店支店名: 東京 支店

金融機関名: 三菱東京UFJ 銀行 代表者金融機関コード:

本店支店名: 豊島 支店 代表者郵便局名:

金融機関コード: 代表者口座名義カタカナ: コウエキヤクンホウジン ニッシンキョウカイ ※

郵便局名: 代表者口座名義: 公益社団法人 日本鍼灸師会

口座名義カタカナ: ニッシン タロウ ※ 代表者口座番号: 1234567

口座名義: 日鍼 太郎 後期高齢者医療登録番号鍼:

口座番号: 1000-200 後期高齢者医療登録番号あ:

会員の機関番号 鍼: ※鍼用・マ用の会員番号が無い場合は、ここは空白して下さい。 本人の続柄印刷: ☐ 印刷する 申請欄の氏名印刷: ☒ 印刷する

会員の機関番号 あま: 要加療期間の印刷: ☐ 印刷する

保健所登録区分: 施術所所在地

右下の「本人の続柄印刷」とは、

国保・後期高齢の場合に、「被保険者との続柄」に「本人」を印字するかしないかを設定します。

また、右下の

「後期高齢者医療登録番号」は、県によって必要な場合は、記入してください。記入されると機関コードの上に印字されます。

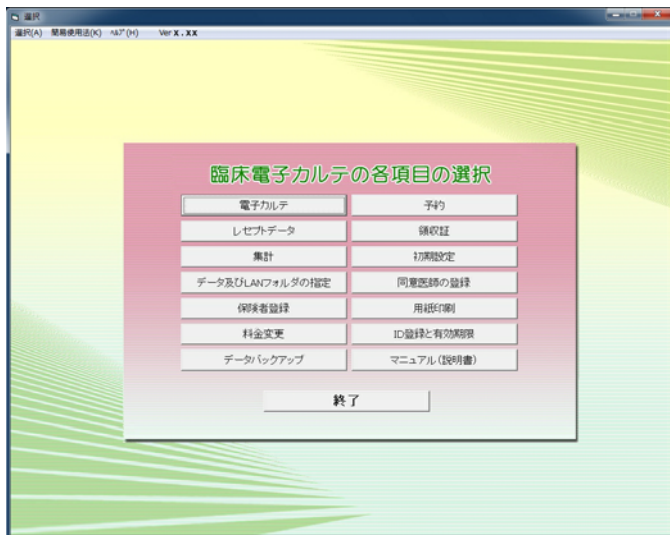
さらに、左下の

「会員の機関番号 鍼・あま」は、鍼灸用とマッサージ用の番号がある場合に記入して下さい。その際、上から2番目の「会員の機関番号」は、空白にして下さい。

「登録記号番号」は、療養費の受領委任の取扱いを行う申し出をした後、厚生局から送られてきた番号を必ず、入力して下さい。

これで初期設定は終了です。

## 「患者さんの新規登録（電子カルテ）と保険申請（レセプト）の入力の仕方」

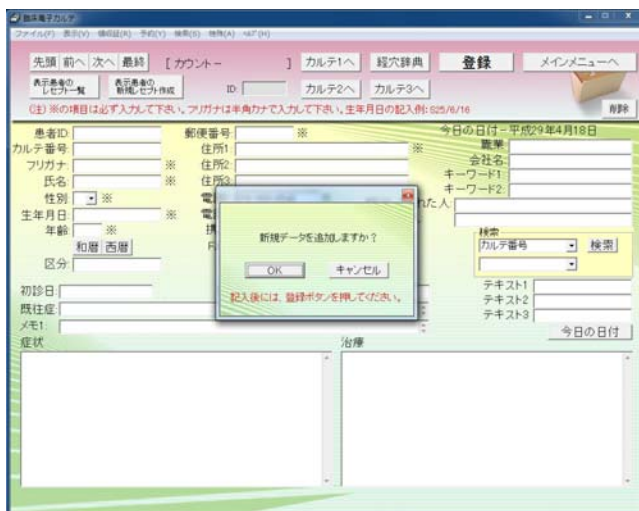


新規の患者さんの登録と、その患者さんのレセプト作成までの順序について説明いたします。

起動したら、「電子カルテ」をクリックします。

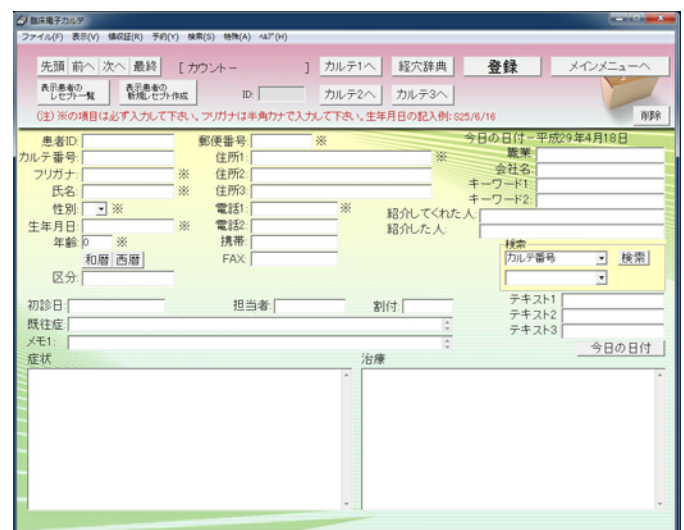


最初の記入になりますから、「新規作成」をクリックします。新しい患者の場合は、常にこの「新規作成」をクリックします。



ここで、書き込む事のできる各項目に記入します。特に、レセプトへ移行する場合は、フリガナ・氏名・性別・生年月日・郵便番号・住所・電話番号は（※の付いた項目）必ず記入してください。

ここで、OKをクリックします。



記入が終わったら、必ず「登録」を押してください。

<便利機能として>

(生年月日を「S10/5/10」と書き込んで、ENTER キーを押すと年齢が自動で入力されます。)

各項目の入力がすんだら、右上の「登録」をクリックしてください。

「登録しますか?」と、聞かれますので「OK」をクリックしてください。

この段階で、患者さんを登録できました。

ここでは、レセプトには反映されませんが、既往症・症状・治療等を書き込む事で次回の治療の参考となるカルテとしての機能がありますので、他の項目に書き込むようにもしてください。

他の機能としては「カルテ2」で簡易な施術録の登録や治療費の計算が行えるようになっていきますので、後ほど、説明いたします。

それでは、ここからレセプトへの記入へ移ります。

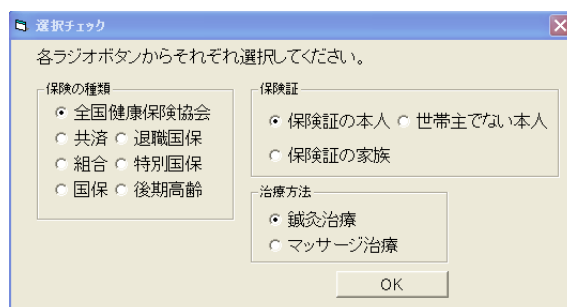
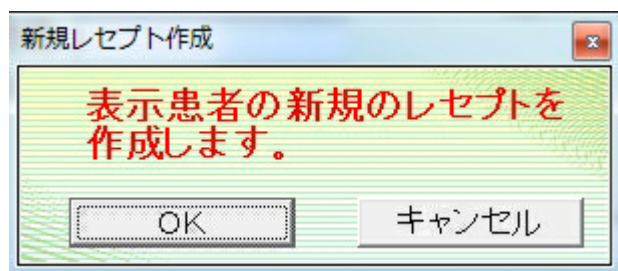
カルテを記入し、「登録」ボタンを押してから、

新規のレセプトの作成として、

左上の「ファイル」をクリックして「表示の患者の新規レセプト作成」をクリックするか、

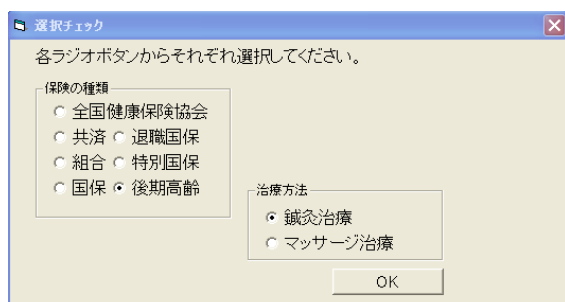
左上の「表示患者の新規レセプト作成」をクリックしてください。

新規ですので「OK」をクリックして下さい。



次に、選択チェックの窓が開きます。

保険証を確認して「保険の種類」「本人・家族」「鍼灸治療」か「マッサージ治療」をラジオボタンで選択して「OK」ボタンをクリックして下さい。



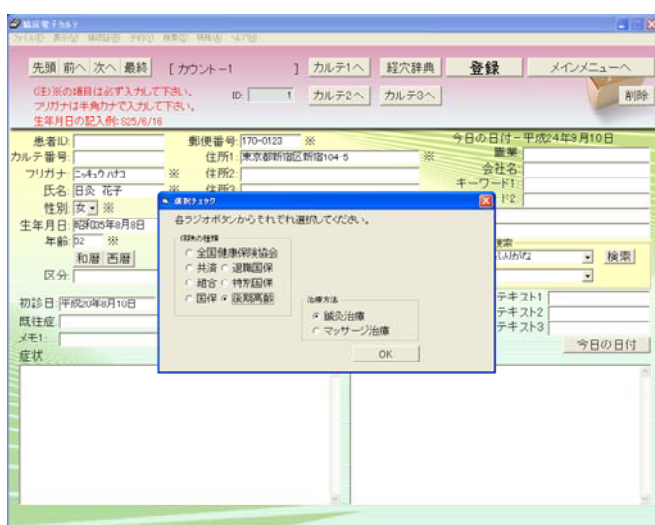
後期高齢の場合も保険証を確認して「保険の種類」「鍼灸かマッサージか」をラジオボタンで選択して「OK」ボタンをクリックして下さい。

この患者さんは「後期高齢」ですので、「保険の種類」は

「後期高齢」「鍼灸治療」にラジオボタンで選択します。そして、間違いなければ「OK」をクリックします。

(ここで、間違った選択(ラジオボタン)をしようとして、後では変更出来ません。

間違ってしまった場合は、また新規でレセプトの作成が必要となります。)



次に「保険申請」に移りますので「保険証」の項目を記入します。

## 「保険証」

最初に「電子カルテ」に書いた「フリガナ・氏名・性別・生年月日・郵便番号・住所・電話番号」が、自動で療養を受ける者に代入されていますので自動で代入された項目以外の保険証の内容を記入して下さい。

「保険の種類」は自動に記入されますので、「施術録の保険の種類」も同じ種類を選択して下さい。

「一部負担金」の割合の選択と「負担割合」をチェックボタンで選択して下さい。

「受療委任の保険者」は受療委任を認めた保険者の場合、チェックを入れて下さい。

印刷時および申請総括表等に抽出に使用するデータなので、チェックがはいつていないと申請総括表で抽出出来ません。

「右上の給付割合」は師会により、○を印刷する、しないがありますので、師会にあわせて選択して下さい。

「一部負担金を」は公費負担があり、一部負担金を徴収していない場合は、「0円にする」を選択して下さい。印刷時に、一部負担金が0円で印刷されます。また、申請総括表（Ⅱ）の一部負担金の印刷も0円となります。

「被保険者証」の「記号、番号」は「組合・協会けんぽ・国保」はそれぞれ「記号2」と「番号」へ記入して下さい。「後期高齢」は「記号」はありませんので「番号」のみ記入して下さい。

「被保険者」の「フリガナ、氏名、性別、生年月日、有効期限、住所フリガナ、郵便番号、住所、電話番号、資格取得年月日」をそれぞれ記入して下さい。

「申請欄名称」は、組合は組合名、国保は市町村名、後期高齢は、各県名の都府県まで記入して下さい。尚、協会けんぽは、申請欄名称 を 都道府県 を抜いて、例として「東京」のみにして

ください。すると「全国健康保険協会東京支部長」と印刷されます。

「東京都」といれると「全国健康保険協会東京都支部長」となるので注意して下さい。また、右側のテキストボックスに印字したい文字を入れ、左側のプルダウンを空白にすると、右側のテキストボックスの文字だけが印刷されます。

「世帯主でない本人」は、保険証に世帯主でない本人と書かれている場合、チェックしてください。「高齢の場合で本人に丸をつける」は師会により、○を印刷する、しないがありますので、師会にあわせて選択して下さい。

「公費負担」（乳・障・母）は、福祉および障害の公費負担がある場合、チェックをいれると、左側へ番号が入れられるようになります。

「療養を受ける者」の「フリガナ、氏名、性別、続柄、生年月日、住所フリガナ、郵便番号、住所、電話番号」は、それぞれ記入して下さい。

「事業所」の「所在地、名称」の記載があれば記入して下さい。

「保険者」の「所在地、名称、番号」、をそれぞれ記入して下さい。

注・・・「後期高齢の保険者の番号」は、「39を除いた保険証の保険者番号」を記入します。

例・・・板橋区の場合39131198 ですが、39を除いた131198 を記入して下さい。

港区 39131032 → 131032

調布市 39132089 → 132089

過去に於いて、申請書に39が用紙自体に印刷されていた時があり、

それが原因で、これを無くすと過去の用紙の印刷が正常に出来なくなるために、

残ってしまっていますが、今後、検討していきます。

## 「同意書」

次に「同意書」の項目へ移動します。左の「同意書」をクリックして下さい。

ここでは、「同意書」に書かれている各項目を記入します。

「傷病名」にチェックを入れると「同意の傷病名」にも病名が入ります。病名が6疾患以外は、「傷病名(その他)」に記入して下さい。左右等がある場合は「傷病

名(付記)」に記入し、発病又は負傷の原因・発病又は負傷の年月日・初療年月日・同意医師・同意年月日・同意を受けた者のチェック」の各項目を記入して下さい。マッサージの「同意書」は、「部位」にチェックを入れ、その他の項目は「鍼灸」と同様に記入して下さい。

### 「摘要欄(4)住所・氏名、摘要欄(5)日付の記入について」

摘要(4)に前に治療した患者の住所・氏名を記入する場合は、「住所代入→」ボタンをクリックし、レセプトデータの一覧から前の患者を選択して「摘要4へ代入する」をクリックして下さい。摘要(4)へ自動で住所氏名が代入されます。

摘要(5)日付の記入は「日付代入→」ボタンをクリックし日付の一覧から

入力したい日付、又は「全日摘要」をクリックして下さい。「摘要5. 6へ代入する」をクリックすると摘要5. 6へ自動で日付が代入されます。

尚、「翌月へ継続」をクリックしたとき、そのまま摘要(4・5・6)の住所氏名、日付も移行されるので、日付の部分は毎回変更して下さい。また、二人以上の患者の住所氏名を記入する必要がある場合は、摘要(4)、摘要(5)、摘要(6)は、空白として、手書きにてご対応ください。

「実際にレセプトへ記入する同意の年月日」は、同意書の同意年月日を書くことが多いですが、各県によって異なりますので、各師会で確認し記入して下さい。尚、要加療期間は自動で代入されます。

## 「治療」

記入後、次の「治療」をクリックします。

ここでは、施術日を記入していきます。

初回の場合は「請求回数」に1を入れ、「申請月」を記入し「初回有無」にチェックを入れて下さい。

「電気鍼・電気温灸器・電気光線器具」併用であればチェックを入れて下さい。

申請書の「電療料」のところへ○がつきます。

「治療内容」は、記号で入れますが、左上にある「記入の仕方」をクリックすると各記号の意味が書いてあります。この患者の場合、「はり・きゅう併用電気鍼・電気温灸器併用」ですので「f」を施術日に記入します。(半角小文字の英数です。)

訪問施術をしている場合は、記入した

施術日の下の往療人数の欄へ、「v+ 同一建物施行人数」を入力して下さい。

例えば1人なら「v1」、2人なら「v2」、同じように5人なら「v5」、12人なら「v12」と入力して下さい。※注 上限は「v30」になっており、それ以上の場合は、サポート事務局までご連絡ください。

突発性往療は、「t」を入力して下さい。

通常、通院の場合は、このままで治療内容に記号を入れて頂くだけで大丈夫です。

| 項目               | 単価        | 回数      | 金額      |
|------------------|-----------|---------|---------|
| 初回               |           |         |         |
| はり or 灸 1術       | 円 ×       | 回 =     | 円       |
| はり・きゅう併用 2術      | 1,820 円 × | 1 回 =   | 1,820 円 |
| 電気鍼・電気温灸器・電気光線器具 | 100 円 ×   | 1 回 =   | 100 円   |
| 訪問施術①(1人)        | 1術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術①(1人)        | 2術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術②(2人)        | 1術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術②(2人)        | 2術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術③(3人～9人)     | 1術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術③(3人～9人)     | 2術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術④(10人～19人)   | 1術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術④(10人～19人)   | 2術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術⑤(20人以上)     | 1術        | 円 × 回 = | 円       |
| 訪問施術⑤(20人以上)     | 2術        | 円 × 回 = | 円       |
| 突発的な治療           | 円 × 回 =   | 円       |         |
| 特別地域の治療          | 円 × 回 =   | 円       |         |
| 施術報告書交付料         | 円 × 回 =   | 円       |         |
| 明細書交付料           | 10 円 ×    | 1 回 =   | 10 円    |
| 合計               |           |         | 1,930 円 |
| 一部負担金 1割         |           |         | 193 円   |
| 請求額              |           |         | 1,737 円 |

施術料金は右上の「施術料金計算」をクリックすると記入してある状態の施術料金が表示され、実際にそのままレセプトに施術料金が印刷されます。

ここで、月末、印刷する前に、確認のために施術日があっているか、確認して下さい。

尚、翌月の治療は「翌月へ繰越」をクリックしますと、「請求区分」「転帰」は自動で代入されます。

## 「一部負担金明細書」

氏名 日炎 花子 申請年月 令和6年10月 請求回数 14 同意期限 令和6年12月31日

生年月日 昭和41年9月2日 和暦 西暦

先頭 前へ 次へ 最終

※必ず入力してください

保険証 同意書 治療 各種印刷 印刷設定 既往症 申請者の確認

記入の仕方 申請月 10 月

※マウスのボタンが重なっている場合は、その日の場所を指定するデータがない限り、同意書に記入回数が増えます。右側の数字を正しく入力してください。そのままだと申請書に印刷されます。印刷する前に必ず確認してください。

施術日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

※治療内容 往療距離

施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)

マッソーシ/同僚部(位)と回数 転針 右 上 右 下 左 上 左 下

1 再代入

※形証半同僚部(位)と回数 右 上 右 下 左 上 左 下

※特別地域に移住する患者へ施術

往療又は訪問の理由

請求区分 継続 転帰 継続

請求年月日 令和6年10月31日 (記入例) 2/3/25

領収年月日 (記入例) 2/3/25

マッソーシ部回数 3 徒手矯正(肢) 2

「施術報告書交付」 前回の施術報告書交付年月 令和6年10月 (記入例) 2/3/25

「領収報告書」を交付した

「領収報告書」を交付した

一部負担金領収証を印刷したい場合、「領収証印刷」をクリックしてください。

この画面が出たら、

下の「領収証兼明細書の印刷(受療委任保険)」をクリックしてください。

右下の「領収印を印字しない」にチェックを入れると領収印の枠が印刷されません。領収印が必要ない場合にご使用ください。

簡易 明細領収証の印刷(保険) B6版

領収証兼明細書の印刷(受療委任保険)

キャンセル ☒ 領収印を印刷しない

一部負担金明細書選択

鍼灸用 一部負担金明細書の印刷(保険)

↓注:領収年月日に代入されます。

☒ 本日分・該当日  
☐ 1ヶ月分

令和1年10月18日

注1: 本日分は、治療日に記号を入力してからにして下さい  
 注2: 平成30年6月以前の往療には、対応しておりません。  
 注3: 本日分で2・4・6・9・11月の場合に31日になると計算できません。(正確な日付で無い場合も同じです。)

キャンセル 注意(音声用)

鍼灸の場合は、右の様に「鍼灸用」が表示され、  
 マッサージの場合は、「マッサージ用」が表示されます。  
 本日分（1日分）もしくは1ヶ月分を選択し、  
 右側の日付に、本日分であればそのまま、また、  
 本日分の該当日付に変更すると該当日で表示されます。  
 1ヶ月分の場合は、月を変更すると、その該当月が計算されて表示されます。

一部負担金明細書(鍼灸)

領収証兼明細書

日灸 花子 様 1ヶ月分

登録記号番号 23001208-0-0  
 会員番号 7654321  
 発行番号

|          |                                                                    |    |  |       |
|----------|--------------------------------------------------------------------|----|--|-------|
| 初検料      | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            |    |  | 円     |
| 通所       | <input type="checkbox"/> 1術 <input checked="" type="checkbox"/> 2術 | 1回 |  | 1820円 |
| 訪問施術料 1  | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 2  | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 3  | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 4  | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 5  | <input type="checkbox"/> 1術 <input type="checkbox"/> 2術            | 回  |  | 円     |
| 電療料      | <input type="checkbox"/> 1回                                        |    |  | 100円  |
| 特別地域加算   | <input type="checkbox"/> 回                                         |    |  | 円     |
| 明細書発行加算  | <input type="checkbox"/> 1回                                        |    |  | 10円   |
| 往療料      | <input type="checkbox"/> 回                                         |    |  | 円     |
| 施術報告書交付料 | <input type="checkbox"/> 回                                         |    |  | 円     |
| 材料費・その他  | <input type="checkbox"/> 回                                         |    |  | 円     |

保険分

☐ 共 ☐ 組 ☐ 協 ☐ 国 ☐ 退 ☒ 後  
☒ 本人 ☐ 家族  
☐ 一部負担割合  
☒ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割

保険分合計額 1930円  
 一部負担金 193円  
 保険請求額 1737円  
 保険外合計額 円

合計領収額 193円

但し 施術期 令和 8 年 9 月 1 日 令和 8 年 9 月 7 日 1 回分  
 令和 8 年 9 月 7 日 施術料金を領収いたしました。

施術所 住所 東京都豊島区南大塚3-44-14  
 電話 030-3985-6771  
 施術所名 日灸灸治療院  
 施術者名 武藤 高保

※ この領収証は再発行いたしませんので、大切に保管してください  
 合計領収額の四捨五入の再計算 プリンターオプション 印刷 閉じる

金額が自動で入っています。

変更したい場合は、直接書き換えてください。  
 書き換えたまま印刷されます。  
 合計のみ計算をクリックすると、合計のみが再計算されます。

一部負担金明細書(マッサージ)

領収証兼明細書

様 1ヶ月分

登録記号番号 23001208-0-0  
 会員番号 7654321  
 発行番号

|            |                             |    |  |       |
|------------|-----------------------------|----|--|-------|
| 通所 マッサージ施術 | 3局所                         | 1回 |  | 1410円 |
| 訪問施術料 1    |                             | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 2    |                             | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 3    |                             | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 4    |                             | 回  |  | 円     |
| 訪問施術料 5    |                             | 回  |  | 円     |
| 変形徒手矯正術施術  |                             | 回  |  | 円     |
| 温電法        |                             | 回  |  | 円     |
| 温電法・電気光線器  |                             | 回  |  | 円     |
| 特別地域加算     |                             | 回  |  | 円     |
| 明細書発行加算    | <input type="checkbox"/> 1回 |    |  | 10円   |
| 往療料        | <input type="checkbox"/> 回  |    |  | 円     |
| 施術報告書交付料   | <input type="checkbox"/> 回  |    |  | 円     |

保険分

☒ 本人 ☐ 家族  
☐ 一部負担割合  
☐ 1割 ☐ 2割 ☒ 3割

保険分合計額 1420円  
 一部負担金 426円  
 保険請求額 994円  
 保険外合計額 円

合計領収額 426円

但し 施術期 令和 8 年 8 月 1 日 令和 8 年 8 月 8 日 1 回分  
 令和 8 年 8 月 8 日 施術料金を領収いたしました。

施術所 住所 東京都豊島区南大塚3-44-14  
 電話 030-3985-6771  
 施術所名 日灸灸治療院  
 施術者名 武藤 高保

※ この領収証は再発行いたしませんので、大切に保管してください  
 合計領収額の四捨五入の再計算 プリンターオプション 印刷 閉じる

マッサージ用

印刷用紙サイズは、B6用紙（縦 B5の半分）に印刷されます。  
 また、プリンターオプションで拡大率 110%もしくは 115%にすると A4の半分のサイズで印刷出来ます。

## 「各種印刷」

各種印刷は、「施術録印刷」・

「施術報告書」「1年・月 16回以上の理由書」・

「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の計画書」の印刷が出来ます。

## 「施術録印刷」

表面と裏面（2 ページ以降）の印刷が出来ます。

表面の右下の人体図の部位へ斜線を入りたい場所にチェックを入れると斜線が入ります。また、右側の画像ファイルを選択では、「カルテ3」で作成したファイルが印刷出来ます。

裏面（2 ページ以降）は、治療日と施術内容と治療金額が印刷されます。

## 「施術報告書交付料と印刷」

2018 年 10 月以降は、右下に「施術報告書交付料」のチェックが現れます。

施術報告書交付料のチェックを入れて、「施術料金計算」及びレセプト印刷をすると施術報告書交付料の一行が追加され、加算された合計が出るようにしてあります。

各項目に入力し、「入力した文字で印刷」をクリックすると、その入力内容で印刷されます。

枠線のみで手書きしたい場合は、「全て空白で用紙印刷」をクリックしてください。

「閉じる」で閉じた時にデータは保存されます。他の作業でこの窓を閉じずにDKシステムを終了するとデータは保存されません。

尚、施術報告書交付発行にチェックを入れた場合、必ず、前回の施術報告書交付発行年月（初回以外）、及び施術報告書交付発行年月日に年月と年月日を入力して下さい。

施術報告書交付発行年月日に入力が無いと毎回、入力するようにメッセージが出ます。

マッサージ・変形徒手の場合、一ヶ月に2通もしくは3通の交付がある場合があります。

随時、交付日を入力して下さい。

注：2通の場合は、変形徒手2通もしくはマッサージと変形徒手の2通です。

3通の場合は、変形徒手2通とマッサージの3通を意味します。

## 「1年・16回以上の理由書印刷」

「1年・16回以上の理由書印刷」をクリックすると、施術内容が「鍼灸」の場合は、鍼灸用。

「マッサージ」の場合は、マッサージ用の窓が開きます。

1年・16回以上の理由書印刷(鍼灸)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (はり・きゅう用) (令和3年4月分) ☒ 丸印を印字しない

患者氏名 日鍼 花子 生年月日 昭和58年11月21日

傷病名 神経痛 左坐骨

施術の種類 鍼灸

初療年月日 平成24年9月26日

施術月 令和3年4月2日

施術回数 月4回 (当該月の施術回数を記載)

患者の状態の評価 評価日 令和3年4月2日

痛みの強さ NRS (Numerical Rating Scale: ニューメリカル レーティング スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え得る最悪の痛みを「10」として、今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。

前月の評価の有無 前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)

上記のとおりであります。 令和3年4月2日 はり師・きゅう師 氏名 日鍼 太郎

入力した文字で印刷 全て空白で用紙印刷 閉じる

注意(管声用) 注意1:「閉じる」で閉じた時にデータは保存されます。他の作業でこの窓を閉じずにDKシステムを終了するとデータは保存されません。 注意2:必要な理由は、定例文・同じ文章のコピーペーストは避けるようにという概念に基づき、毎回異なる内容の文章を入力してください。

1年・16回以上の理由書印刷(マッサージ)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (マッサージ用) (令和3年4月分) ☒ 丸印を印字しない

患者氏名 日灸 太郎 生年月日 昭和16年2月6日

傷病名 脳出血、左上肢麻痺

症状 ☐ 筋麻痺 ☐ 関節拘縮 ☐ その他 ( )

施術の種類 マッサージ 変形徒手矯正術

施術部位 ☒ 軀幹 ☒ 右上肢 ☒ 左上肢 ☒ 右下肢 ☒ 左下肢

初療年月日 令和1年11月4日

施術月 令和2年12月 令和3年1月 令和3年2月 令和3年3月 令和3年4月

施術回数 月1回 (当該月の施術回数を記載)

患者の状態の評価 評価日 令和3年4月2日

基本動作 寝返り ☒ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 起き上がり ☒ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 座位 ☒ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 立ち上がり ☐ 自立 ☒ 一部介助 ☐ 全介助 立位 ☐ 自立 ☒ 一部介助 ☐ 全介助

前月の評価の有無 1. 有り 前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)

2. 維持

上記のとおりであります。 令和3年4月2日 あん摩マッサージ指圧師 氏名 日鍼 太郎

入力した文字で印刷 全て空白で用紙印刷 閉じる

注意(管声用) 注意1:「閉じる」で閉じた時にデータは保存されます。他の作業でこの窓を閉じずにDKシステムを終了するとデータは保存されません。 注意2:必要な理由は、定例文・同じ文章のコピーペーストは避けるようにという概念に基づき、毎回異なる内容の文章を入力してください。

各項目に入力し、「入力した文字で印刷」をクリックすると、その入力内容で印刷されます。

枠線のみで手書きしたい場合は、「全て空白で用紙印刷」をクリックしてください。

「閉じる」で閉じた時にデータは保存されます。他の作業でこの窓を閉じずにDKシステムを終了するとデータは保存されません。

必要な理由は、定例文・同じ文章のコピーペーストは避けるようにという概念に基づき、毎回異なる内容の文章を入力してください。

## 「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の計画書」

頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の計画書は、用紙印刷のみです。表面と裏面を印刷する必要があります。但し、印刷後、すべて手書きとなります。頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の計画書をPDFで起動します。PDF画面から印刷してください。印刷に使用する用紙は、必ず厚手の用紙 (0.12mm) 以上を使用してください。

## 「既往症」

既往症は、既往症・主要症状・経過・施術経過所見を入力するところですが、ここの内容は、「療養費申請書」の印刷には関係なく、「施術録」に印刷されます。

## 「カルテ 3」 施術録の人体図について

「カルテ 3」をクリックして下さい。

「人体図」から絵が描けます。

参考例として、「両肩・腰・右膝」に円、長方形の斜線が描けます。

テキストの「しびれ」も記入できます。

記入後、「保存」し施術録の「印刷」で人体図に描かれます。

また、指定画を選択し、鍼マーク・

灸マーク・×・○を選択すると、ワンクリックでその場所にマークがつきます。

## 「印刷設定」

表示(V) ボタン(B)

氏名: 広瀬 美代子 申請年月: 令和1年7月 ※ 翌月へ継続 登録 閉じる

生年月日: 昭和12年6月4日 和暦 西暦 請求回数: 7 鍼灸印刷 施術料金計算

先頭 前へ 次へ 最終 同意期限: H31/6/30 プリンターオプション 領収証印刷

※は必ず入力してください 「項目のみ印刷」

保険証 | 同意書 | 治療 | 各種印刷 | **印刷設定** | 既往症 | 申請者の確認

印刷設定

委任欄

- 代表者
- 施術者
- 印字しない

振込先

- 代表者
- 施術者
- 印字しない

施術期間(自)

- 1日
- 最初の治療日

左欄外保険者の印字

- する
- しない

施術証明欄に代表者委任の印字をする

- する
- 施術証明欄に代表者委任の印字をしない

施術料金の印字

- する
- しない

施術期間(至)

- 月末日
- 最終の治療日

公費負担番号の印字

- する
- しない

同意記録の欄の印字

- する
- しない

続柄の印字

- する
- しない

施術証明欄・申請欄・委任欄の年月日を月末日にする

- する
- 施術証明欄・申請欄・委任欄の年月日を最終の治療日にする

申請欄の氏名の印字

- 印刷する
- 印刷しない

別添1(様式第6号)の印字

- 右上に印刷する
- 右上に印刷しない

男女の印字

- する
- しない

委任欄の被保険者の氏名の印字

- する
- しない

申請欄(保険者の頭に○)

- を印刷する
- を印刷しない

委任欄(償還払い時)

- 印刷する
- すべて印刷しない

※印刷設定を変更した場合は、必ず「登録」を押してください。

※薄い文字の設定は、受領委任(平成31年1月からの用紙)の印刷では無効です。但し、受領委任でない印刷には関連しますので、ご注意ください。

次に印刷設定です。「印刷設定」の記入は「各県師会」「保険者」により違いますので、確認してチェックを選択して下さい。

「委任欄・振込先・施術期間(自)・同意記録欄・施術料金 施術期間(至) 各項目・左欄外保険者の印字・男女の印刷・公費負担番号の印字・委任欄(償還払い時)・申請欄(保険者の頭に○)・委任欄の被保険者の氏名の印字」「続柄の印字」を確認してチェックボタンをクリックして下さい。

ここは、一度、設定すると「翌月へ継続」をしても、そのまま継続されます。

注：該当しない場合、例えば施術料金が変則的な計算をしている場合は、「しない」にチェックを入れて、印刷後、レセプト用紙に手書きしてください。印刷設定は、患者や組合・共済等により振込先など違いがありますので、必ず、1人1人確認をして下さい。

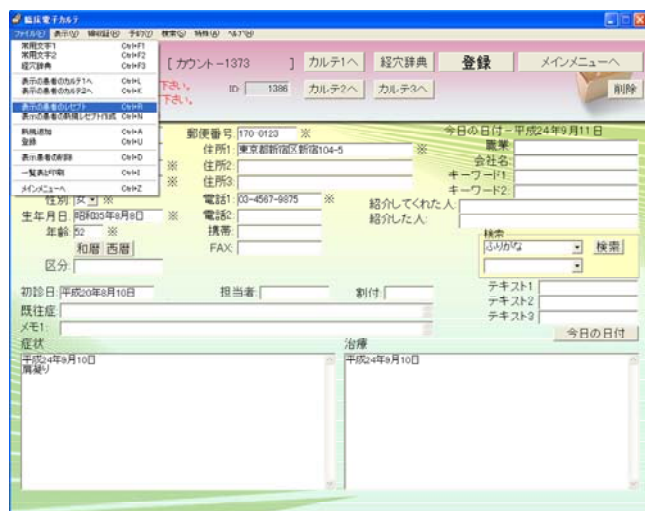
すべて記入が終えましたらかならず「登録」をクリックして下さい。

| 氏名                                                                                                       |                   | 国籍 | 方面 | 申請年月                                                                 | 令和1年4月        | 案          | 空月へ継続      | 登録         | 閉じる       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|----|----------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------|------------|-----------|
| 生年月日                                                                                                     | 昭和41年4月2日         |    | 和暦 |                                                                      | 西暦            | 請求回数       | 12         | アマ印刷       | 臨時金計算     |
| 先頭                                                                                                       | 前へ                |    | 次へ |                                                                      | 最終            | 同意期限       | 平成30年3月31日 | プリンターオプション | 領収証印刷     |
| ※は必ず入力してください                                                                                             |                   |    |    |                                                                      |               |            | 「項目のみ印刷」   |            |           |
| <div> <div> <div>保護証   同意書   治療</div> <div>各種印刷   印簿設定   既注症   申請者の確認</div> </div> <div>申請者</div> </div> |                   |    |    |                                                                      |               |            |            |            |           |
| 郵送等の継続番号                                                                                                 | 00000             |    |    | 代表者フリガナ                                                              | クハシロウシ        |            |            | C12-0000カ  |           |
| 施設等の名称                                                                                                   | 日医大治癒院            |    |    | 代表者氏名                                                                | 公益財団法人日本鍼灸師会  |            |            |            |           |
| 施設者フリガナ                                                                                                  | シラビシラ             |    |    | 代表者郵便番号                                                              | 170-0000      |            |            |            |           |
| 施設者氏名                                                                                                    | 日医 太郎             |    |    | 代表者住所                                                                | 東京都豊島区南大塚3    |            |            |            |           |
| 施設所の所在地                                                                                                  | 東京都豊島区南大塚3-44-14  |    |    | 代表者の電話番号                                                             | 03-3456-7890  |            |            |            |           |
| 施設所の郵便番号                                                                                                 | 170-0000          |    |    | 代表者の種別                                                               | 通商            |            |            |            |           |
| 施設所の所在地カ                                                                                                 | クハシロウシタビシラ3-44-14 |    |    | C12-0000カ                                                            | 代表者フリガナ       | クハシロウシタビシラ |            |            | C12-0000カ |
| 施設者の電話番号                                                                                                 | 000-3985-6771     |    |    | 代表者主組織機関                                                             | 三東東京JFJ       |            |            | 銀行         |           |
| 支払い機関区分                                                                                                  | 振込                |    |    | 代表者本店支店名                                                             | 東京            |            |            | 支店         |           |
| 請求の種類                                                                                                    | 普通                |    |    | 代表者郵便番号                                                              |               |            |            |            |           |
| 金融機関名                                                                                                    | 三東東京JFJ           |    |    | 代表者口座番号フリガナ                                                          | クハシロウシタビシラ    |            |            | C12-0000カ  |           |
| 本店支店                                                                                                     | 豊島                |    |    | 代表者口座名義                                                              | 公益財団法人 日本鍼灸師会 |            |            |            |           |
| 郵便局名                                                                                                     |                   |    |    | 代表者口座番号                                                              | 123-4567      |            |            |            |           |
| 口座名義フリガナ                                                                                                 | シラビシラ             |    |    | C12-0000カ                                                            | 郵便番号          |            |            |            |           |
| 口座名義                                                                                                     | 日医 太郎             |    |    | 代表者主組織機関コード                                                          |               |            |            |            |           |
| 口座番号                                                                                                     | 1000-200          |    |    | 後期高齢者登録番号                                                            | 無             |            |            |            |           |
| 施設者登録番号                                                                                                  | 123-456789012AA   |    |    | 後期高齢者登録番号                                                            | 有             |            |            |            |           |
| 継続機関コード                                                                                                  |                   |    |    |                                                                      |               |            |            |            |           |
| 会員の機関番号                                                                                                  | 無                 |    |    |                                                                      |               |            |            |            |           |
| 会員の機関番号                                                                                                  | アマ                |    |    |                                                                      |               |            |            |            |           |
| 登録期間コード                                                                                                  |                   |    |    | 下記、期間コードを入力する場合は、入力する<br>期間コードに一致した、継続期間コードと入力<br>期間コードを入力する必要があります。 |               |            |            |            |           |
| 登録期間コード                                                                                                  |                   |    |    | 代表者の年代-30-00A                                                        |               |            |            |            |           |

これで保険申請の記入は終了です。

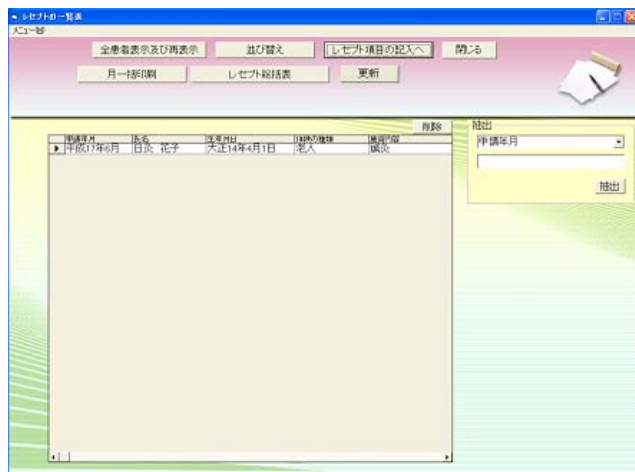
## 「入力したレセプトデータの表示の仕方」

再度、確認したい場合は、右上の「ファイル」もしくは、「表示の患者のレセプト」のボタンをクリックして「表示の患者のレセプト」をクリックします。



もしくは、各項目の選択の「レセプトデータ」をクリックすると

次の一覧が表示されます。



左のように登録ができています。

再度、確認したい時や施術日の追加等は、右上の「レセプト項目の記入へ」をクリックすれば、その患者のさきほどの保険申請の窓に切り替わります。

## 「同意医師の登録と保険者登録」

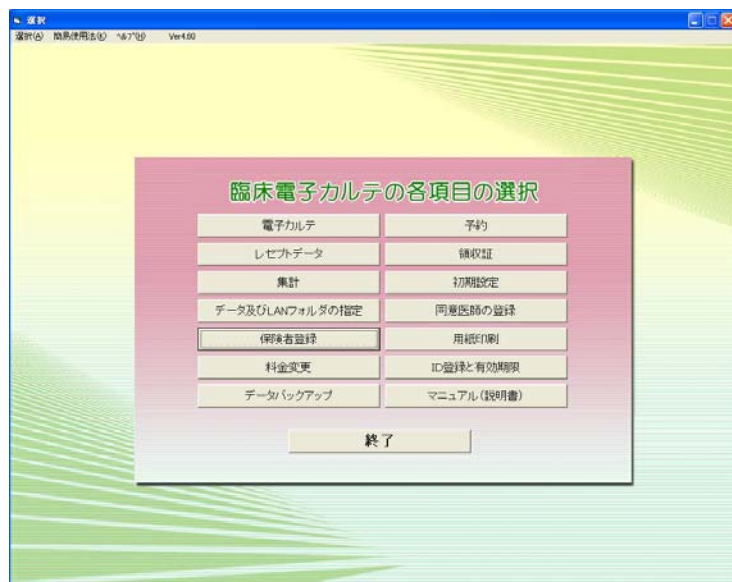
「同意医師の登録」と「保険者登録」で、同意を得られる医師や保険者を前もって登録しておけば、申請書の記入時に代入することができます。

保険証の画面を開いた状態で同意医師氏名の横の▼をクリックして一覧を出し、医師を選択して代入します。

同様に保険者の横の▼をクリックして一覧を出し保険者を選択して代入します。



各項目の選択の画面の「同意医師登録」をクリックして登録が行えます。



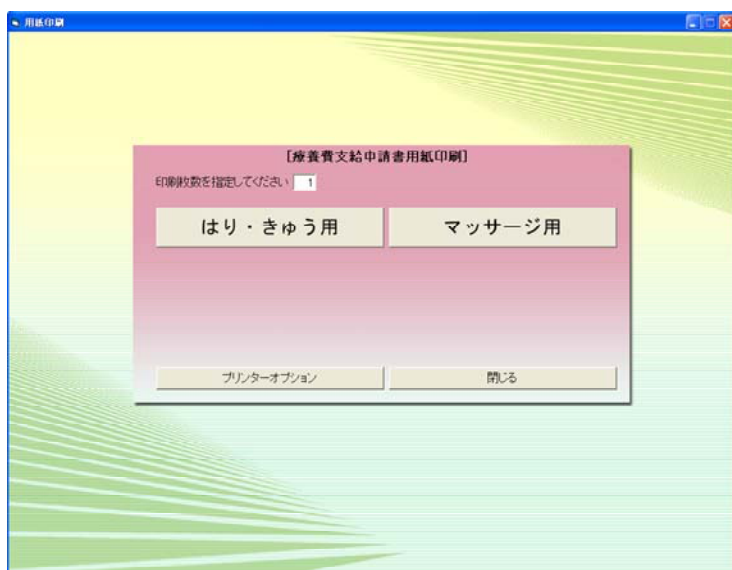
各項目の選択の画面の「保険者登録」をクリックして登録が行えます。

## 「保険請求の印刷について」



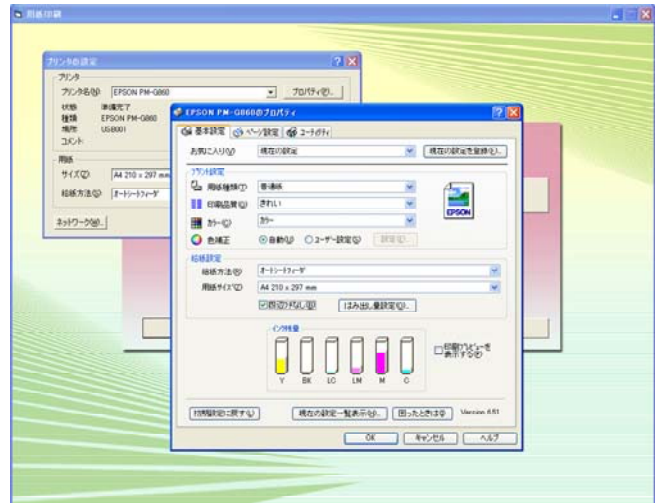
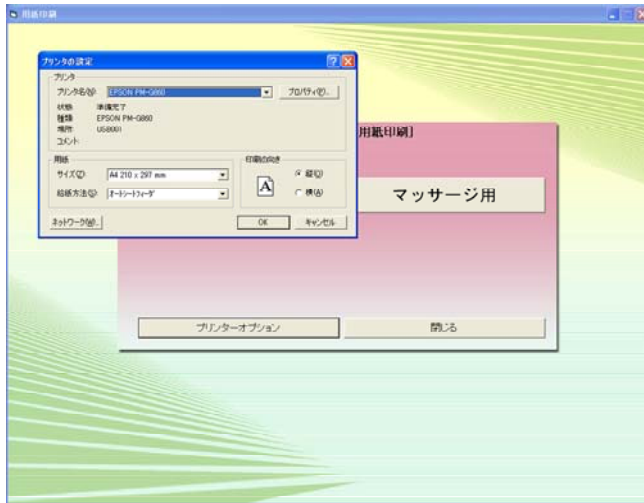
師会で用紙を購入しなくても、用紙を入手できる便宜をはかる機能を提供しています。

用紙印刷をして、手書き等で書きたい時には、用紙印刷をクリックし、各種用紙を前もって、枚数を指定して印刷します。



注：下部の文字が切れていたりした時は、  
プリンタオプションをクリックして、用紙の設定を A4 用紙の縦で「ふちなし印刷」を選択してください。

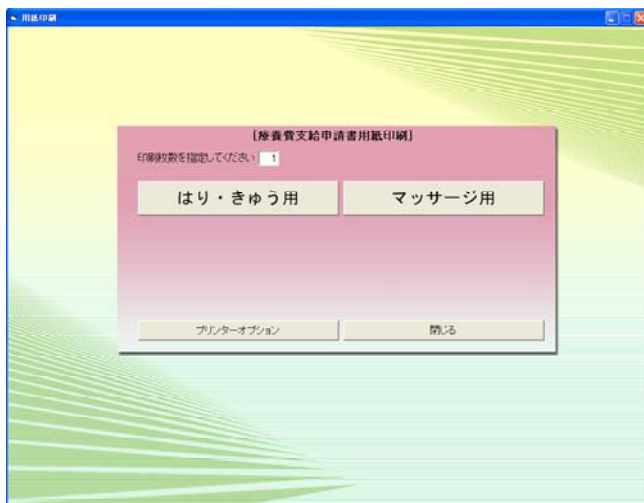
これは、DKシステムを起動するたびに「ふちなし印刷」の設定が解除された状態となりますので、印刷をするたびに、必ず「プリンタオプション」で確認してください。



プリンタの「プロパティ」をクリックします。

エプソンのプリンタの場合、矢印の「四辺フチなし」にチェックを入れる。

(普通に印刷して、下部の文字等が問題なければ、「フチなし」にチェックする必要はありません。)



各種類のボタンをクリックすると印刷がはじまります。

終了したら「閉じる」をクリックしてください。

用紙印刷の場合は、データなしの状態です。

注意事項：「項目のみの印刷」は、当初、各師会で申請書を購入し、その後、エクセルやワード等のソフトを使用して項目のみを印刷している事があったため、その機能は、DKシステムにもあり、エクセルやワード等のソフトを使用することなく同じ事が行えます。というアピールを含めて製作したものです。用紙印刷をして、項目のみを印刷して、その後、内容を確認の上、署名をしてもらうのが正式な運用方法です。

そのため、用紙印刷後、先に署名をしてもらい、その後、項目のみの印刷する行為を禁止致します。DKシステムを使用する禁止行為であることをご理解ください

## 用紙印刷をしてから、項目のみ印刷をする場合の注意

用紙印刷する際は、プリンターにセットする用紙を10枚以下にして、用紙を正確に右側もしくは左側にしっかりとセットし、10枚以下で印刷をしてください。

理由は、署名・捺印後、「項目のみ印刷」をする際に、印字場所のズレが生じるからです。

上下のズレは、何十枚（20枚以上）もセットしたまま、用紙印刷してしまった場合、左右のズレは、左右の固定がしっかり出来ていない場合に起こります。尚、「項目のみ印刷」をする際にも、用紙印刷をした時と同じように、右側もしくは左側にしっかりとセットしてください。

令和8年7月からの用紙（受療委任用申請書）です。

[illegible]

| 療養費支給申請書 ( 年 月 分) (あんま・マッサージ期)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|----------------------------------------|--|-----------------|-----------------------|------|--|---|--|-------|--|--|--|--|
| 申請コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 公費負担者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療所番号                    |  | 1 社団 2 医療 3 公費                         |  | 基本 8 添付 9 添付 10 |                       | 給付割合 |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 公費支給者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 公費                     |  |                                        |  | 基本 8 添付 9 添付 10 |                       | 8    |  | 9 |  | 10    |  |  |  |  |
| 区市町村番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号                     |  | FAX                                    |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 受給者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者番号                    |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| ○新保険資格取得の届出番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ○発病又は負傷年月日               |  |                                        |  |                 | ○療養病名、発症又は負傷の原因及びその経過 |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                    |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 療養を受ける者の氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別                       |  | ○療養上・外、第三者行為の有無                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 男 女                      |  | 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( )             |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  | ○最悪した事件 (施設等に入所している場合及び退院後の住居と最良な場合記載) |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 期: 年 × 月 × 日 年 月 日 生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 初療年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設期間                     |  |                                        |  |                 | 実日数                   |      |  |   |  | 請求区分  |  |  |  |  |
| ( ) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日    |  |                                        |  |                 | 日                     |      |  |   |  | 新規・継続 |  |  |  |  |
| 療養所名及び床状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  | 転     |  |  |  |  |
| マッサージ (施設料)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同意受取 (施設料)               |  |                                        |  |                 | (有上) (有上) (有上) (有上)   |      |  |   |  | 療 費   |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設期間                     |  |                                        |  |                 | 施設期間                  |      |  |   |  | 施設期間  |  |  |  |  |
| 通所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 訪問施設料 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 訪問施設料 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 訪問施設料 3 (3人～6人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 備 電 話 (加算)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 備 電 話・電気衣類器具 (加算)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 受取手帳返却 (加算)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同意受取 (有上) (有上) (有上) (有上) |  |                                        |  |                 | 施設期間                  |      |  |   |  | 施設期間  |  |  |  |  |
| 受取電話との併用は不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設期間                     |  |                                        |  |                 | 施設期間                  |      |  |   |  | 施設期間  |  |  |  |  |
| 住 居 料 (加算)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 施設報告書交付料 (前年度分: 年 月 分)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 明 細 書 発 行 加 算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 合 計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 ×                      |  |                                        |  |                 | 円 =                   |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 一部負担金 (1 割 × 2 割 × 3 割)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                        |  |                                        |  |                 | 円                     |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 期 末 額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                        |  |                                        |  |                 | 円                     |      |  |   |  | 円     |  |  |  |  |
| 施設期間 (前年度分) 月 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |
| 施設期間 (前年度分) 1. 施設に入所した又は退院後施設で療養した期間、2. 療養所や施設、入院、療養所等での療養期間、3. 療養所等での療養期間、4. 療養所等での療養期間、5. 療養所等での療養期間、6. 療養所等での療養期間、7. 療養所等での療養期間、8. 療養所等での療養期間、9. 療養所等での療養期間、10. 療養所等での療養期間、11. 療養所等での療養期間、12. 療養所等での療養期間、13. 療養所等での療養期間、14. 療養所等での療養期間、15. 療養所等での療養期間、16. 療養所等での療養期間、17. 療養所等での療養期間、18. 療養所等での療養期間、19. 療養所等での療養期間、20. 療養所等での療養期間、21. 療養所等での療養期間、22. 療養所等での療養期間、23. 療養所等での療養期間、24. 療養所等での療養期間、25. 療養所等での療養期間、26. 療養所等での療養期間、27. 療養所等での療養期間、28. 療養所等での療養期間、29. 療養所等での療養期間、30. 療養所等での療養期間、31. 療養所等での療養期間、32. 療養所等での療養期間、33. 療養所等での療養期間、34. 療養所等での療養期間、35. 療養所等での療養期間、36. 療養所等での療養期間、37. 療養所等での療養期間、38. 療養所等での療養期間、39. 療養所等での療養期間、40. 療養所等での療養期間、41. 療養所等での療養期間、42. 療養所等での療養期間、43. 療養所等での療養期間、44. 療養所等での療養期間、45. 療養所等での療養期間、46. 療養所等での療養期間、47. 療養所等での療養期間、48. 療養所等での療養期間、49. 療養所等での療養期間、50. 療養所等での療養期間、51. 療養所等での療養期間、52. 療養所等での療養期間、53. 療養所等での療養期間、54. 療養所等での療養期間、55. 療養所等での療養期間、56. 療養所等での療養期間、57. 療養所等での療養期間、58. 療養所等での療養期間、59. 療養所等での療養期間、60. 療養所等での療養期間、61. 療養所等での療養期間、62. 療養所等での療養期間、63. 療養所等での療養期間、64. 療養所等での療養期間、65. 療養所等での療養期間、66. 療養所等での療養期間、67. 療養所等での療養期間、68. 療養所等での療養期間、69. 療養所等での療養期間、70. 療養所等での療養期間、71. 療養所等での療養期間、72. 療養所等での療養期間、73. 療養所等での療養期間、74. 療養所等での療養期間、75. 療養所等での療養期間、76. 療養所等での療養期間、77. 療養所等での療養期間、78. 療養所等での療養期間、79. 療養所等での療養期間、80. 療養所等での療養期間、81. 療養所等での療養期間、82. 療養所等での療養期間、83. 療養所等での療養期間、84. 療養所等での療養期間、85. 療養所等での療養期間、86. 療養所等での療養期間、87. 療養所等での療養期間、88. 療養所等での療養期間、89. 療養所等での療養期間、90. 療養所等での療養期間、91. 療養所等での療養期間、92. 療養所等での療養期間、93. 療養所等での療養期間、94. 療養所等での療養期間、95. 療養所等での療養期間、96. 療養所等での療養期間、97. 療養所等での療養期間、98. 療養所等での療養期間、99. 療養所等での療養期間、100. 療養所等での療養期間、101. 療養所等での療養期間、102. 療養所等での療養期間、103. 療養所等での療養期間、104. 療養所等での療養期間、105. 療養所等での療養期間、106. 療養所等での療養期間、107. 療養所等での療養期間、108. 療養所等での療養期間、109. 療養所等での療養期間、110. 療養所等での療養期間、111. 療養所等での療養期間、112. 療養所等での療養期間、113. 療養所等での療養期間、114. 療養所等での療養期間、115. 療養所等での療養期間、116. 療養所等での療養期間、117. 療養所等での療養期間、118. 療養所等での療養期間、119. 療養所等での療養期間、120. 療養所等での療養期間、121. 療養所等での療養期間、122. 療養所等での療養期間、123. 療養所等での療養期間、124. 療養所等での療養期間、125. 療養所等での療養期間、126. 療養所等での療養期間、127. 療養所等での療養期間、128. 療養所等での療養期間、129. 療養所等での療養期間、130. 療養所等での療養期間、131. 療養所等での療養期間、132. 療養所等での療養期間、133. 療養所等での療養期間、134. 療養所等での療養期間、135. 療養所等での療養期間、136. 療養所等での療養期間、137. 療養所等での療養期間、138. 療養所等での療養期間、139. 療養所等での療養期間、140. 療養所等での療養期間、141. 療養所等での療養期間、142. 療養所等での療養期間、143. 療養所等での療養期間、144. 療養所等での療養期間、145. 療養所等での療養期間、146. 療養所等での療養期間、147. 療養所等での療養期間、148. 療養所等での療養期間、149. 療養所等での療養期間、150. 療養所等での療養期間、151. 療養所等での療養期間、152. 療養所等での療養期間、153. 療養所等での療養期間、 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |                                        |  |                 |                       |      |  |   |  |       |  |  |  |  |

令和8年7月までの用紙（丸印無の申請書）です。

[illegible][illegible]



選択メニューに戻ります。

個人のレセプトデータを印刷する時には、「レセプトデータ」をクリックします。



まず、個人の印刷を試みます。

一覧表の中から印刷したい患者をクリックします。

(どこでもOKですが、左欄をクリックするとその月全体が青く反転します。)



反転させたら、

上の「レセプト項目の記入へ」をクリックします。

用紙印刷を先にしていて、データだけを印刷したい時は、「項目のみ印刷」にチェックをいれて「印刷」をクリックしてください。

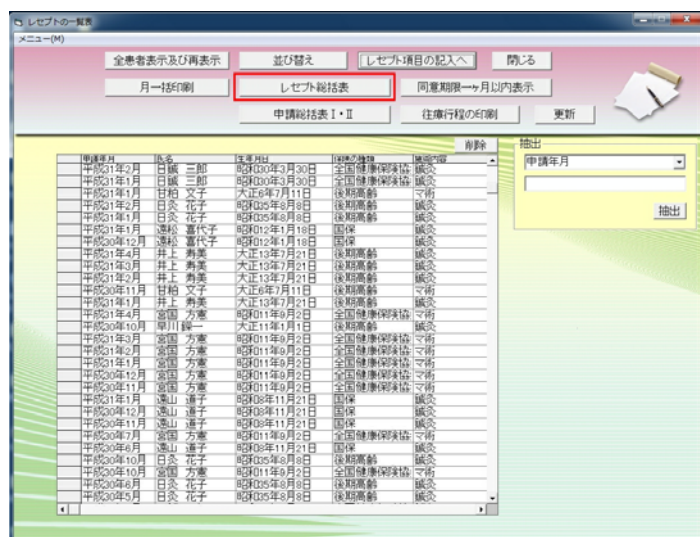
枠線を含めた全てを印刷したい時は、そのまま「印刷」をクリックしてください。

月一括印刷の場合は、「月一括印刷」をクリックしてください。

月一括印刷は、指定したその月を一括で印刷できますが、先に用紙印刷している場合は、その印刷順番を把握してから、用紙を印刷される順番に並べてセットしなくてはなりません。

1つ狂いが生じると、以後の印刷まで影響を与えます。それを理解した上でご使用ください。

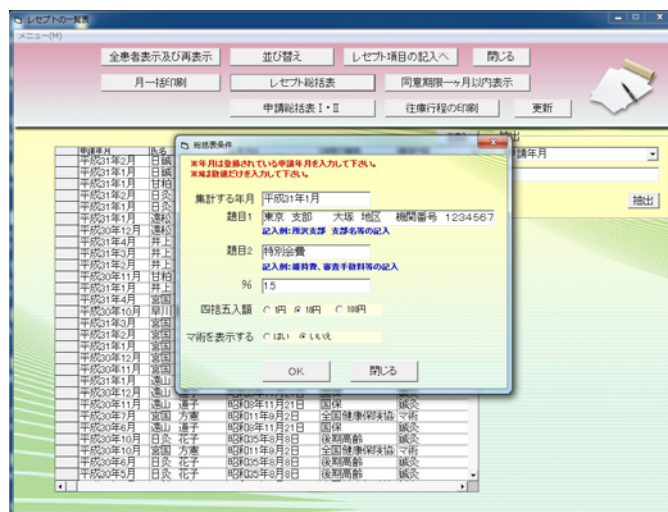
注: ここでも必ずプリンタオプションで設定を、用紙印刷した時の設定と同じにしてください。



## 「総括表の印刷」

総括表の印刷について

レセプト総括表も印刷できますが、これは各県師会がいろいろな様式を使っているの、今の段階では、あくまで、集計の確認として印刷してください。



但し、県師会のOKが出ている場合は、印刷してご利用ください。

尚、印刷前にプリンタオプションで、用紙を横に設定してください。

チェックが入っているものが今月分で、月遅れの請求の場合、該当者にチェックを入れると総括表

に反映されます。チェックを確認したら、

「総括表（1）印刷」（従来の総括表）

保険者番号を印刷。

「総括表（2）印刷」（新しい総括表）

保険者名称と請求金額の印刷。

「総括表（3）印刷」

請求額の合計を印刷。

3種類あるので、選択してください。



## 鍼灸のみ

[illegible]

「総括表（２）印刷」（新しい総括表）保険者名称と請求金額の印刷。

### 鍼灸のみ

[illegible]

「総括表（３）印刷」請求額の合計を印刷。

## 鍼灸のみ

[illegible]

マッサージ含

[illegible]

マッサージ含

[illegible]

マッサージ含

[illegible]

## 「申請総括票（Ⅰ）（Ⅱ）の印刷」

「申請総括票－Ⅰ」をクリックすると  
窓が開きます。

最初からその月が入っていますが、変更したい場合は、  
抽出する年月日に抽出したい年月日を入力します。

下のプルダウンで、保険者を選択します。

後期高齢者医療広域連合が国保連に審査を委託している  
場合は、「国保と後期高齢」を選択します。

別々の場合は、「後期高齢」「国保」別々に選択して下さい。

また他の保険者の場合は、「全国健康保険協会」「組合」「共済」を選択して下さい。

注意書きを確認してから、

印刷したいデータの左側にチェックを入れ、

「申請総括票－Ⅰの印刷」をクリックします、  
保険者が異なると注意が出て、

件数・費用額が空白で表示されるので、

「閉じる」を押して、再度、正確にチェック  
を入れて下さい。

申請総括票 (I)

平成 31 年 1 月分

療養費支給申請総括票 (I)

申請総括票 (I) の印刷

申請総括票 (II) の印刷

(請求者) 登録記号番号 12345678-9-0

施術管理者 日鍼 太郎

施術所名 日鍼灸治療院

| 保険者名等      | 本人 |        | 家族 |     | 計  |        |
|------------|----|--------|----|-----|----|--------|
|            | 件数 | 費用額    | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額    |
| 神戸市国保      | 1  | 6,440  |    |     | 1  | 6,440  |
| はり、きゅう     |    |        |    |     |    |        |
| 日通市国保      | 1  | 11,570 |    |     | 1  | 11,570 |
| はり、きゅう     |    |        |    |     |    |        |
| 愛知県後期高齢者医療 | 1  | 6,440  |    |     | 1  | 6,440  |
| はり、きゅう     |    |        |    |     |    |        |
| 愛知県後期高齢者医療 | 2  | 45,670 |    |     | 2  | 45,670 |
| マッサージ      |    |        |    |     |    |        |
|            |    |        |    |     |    |        |
|            |    |        |    |     |    |        |
|            |    |        |    |     |    |        |
|            |    |        |    |     |    |        |
| 合 計        | 5  | 70,120 |    |     | 5  | 70,120 |

(通信欄)

※ 内容は自由に書き換え可能です。画面のまま印刷します。但し、変更した場合、申請総括票 (II) は、別で計算しますので、変更部分の印刷は出来ません。

表示がレシートと金額が違っている場合は、その患者のレシートへ戻り「登録」をクリックして、もう一度、表示をすると正確な金額が表示されるようになります。

「申請総括票－I の印刷」をクリックすると、左画面が出ます。

問題なければ、そのまま「申請総括票 (I) の印刷」をクリックすると、画面の内容がそのまま印刷されます。

変更も可能ですが、申請総括票 (II) の印刷には、変更した部分は印刷されません。

あくまで、内容を変更したい時のみ変更して下さい。

「国保」が多数あり、1 ページに収まらない場合は、上部に 2 ページ・3 ページ目を表示するボタンが現れます。

申請総括票 (I) の印刷後、「申請総括票 (II) の印刷」をクリックすると、

「申請総括票－II」の印刷が始まり、

申請総括票 (I) の内容で、保険者別で、はり、きゅう及びマッサージ別で、一部負担金と請求額が印

刷されます。申請総括票 (I) の行分の枚数が必要になります。

申請総括票 (I)

平成 31 年 1 月分

療養費支給申請総括票 (I)

印刷

(請求者) 登録記号番号 12345678-9-0

施術管理者 日鍼 太郎

施術所名 日鍼灸治療院

| 保険者名等 | 本人 |     | 家族 |     | 計  |     |
|-------|----|-----|----|-----|----|-----|
|       | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
|       |    |     |    |     |    |     |
| 合 計   |    |     |    |     |    |     |

(通信欄)

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

左用紙で、内容が入った印刷になります。

申請総括票の印刷

申請総括票－Ⅰの印刷 申請総括票－Ⅱの印刷 閉じる

プリンターオプション チェックを入れた集計

※ 保険者で集計しています。輸出する条件が異なりますので、必ず、輸出する間に保険者名等にチェックを入れ選択してください。  
※ 一覧の項目に空白があると正確に集計できません。空白のある患者は、レセプトデータ(保険申請)で入力してください。

| 申請年月                                         | 保険者名称          | 氏名    | 生年月日        | 性別 | 保険の種別 | 施設内容 |
|----------------------------------------------|----------------|-------|-------------|----|-------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 平成13年1月  | 愛知県後期高齢者医療広域連合 | 南 美千子 | 大正4年1月1日    | 本人 | 後期高齢者 | で病   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年2月             | 豊田市民会          | 小 田 田 | 昭和47年9月18日  | 男性 | 国保    | で病   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年3月             | 豊田市民会          | 大 田 田 | 昭和42年10月4日  | 妻  | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年4月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | で病   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年5月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年6月             | 豊田市民会          | 大 田 田 | 昭和42年10月4日  | 妻  | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年7月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | で病   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年8月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年9月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 平成13年10月 | 愛知県後期高齢者医療広域連合 | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 後期高齢者 | で病   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年11月            | 愛知県後期高齢者医療広域連合 | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 後期高齢者 | 健康   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 平成13年12月 | 愛知県後期高齢者医療広域連合 | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 後期高齢者 | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年1月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年2月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年3月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年4月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年5月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年6月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年7月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年8月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年9月             | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年10月            | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年11月            | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |
| <input type="checkbox"/> 平成13年12月            | 豊田市民会          | 山 田 田 | 昭和42年10月22日 | 本人 | 国保    | 健康   |

※ この輸出した一覧に、該当患者が無い場合は、レセプトデータ(保険申請)で、受療責任の保険者にチェックが入っています。

「申請総括票－Ⅱの印刷」をクリックすると下の窓が開きます。

申請総括票 (Ⅱ)

閉じる 印刷

平成 31 年 1 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: 殿

(請求者) 登録記号番号: 12345678-9-0  
 施設管理者: 日鍼 太郎  
 施設名: 日鍼灸治療院

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

| 区 分     | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求金額 |
|---------|----|-----|-------|------|
| 請求 本人   | 件  | 円   | 円     | 円    |
| 請求 家族   |    |     |       |      |
| ※決定 本人  |    |     |       |      |
| ※決定 家族  |    |     |       |      |
| ※事 前 本人 |    |     |       |      |
| ※事 前 家族 |    |     |       |      |
| ※返 戻 本人 |    |     |       |      |
| ※返 戻 家族 |    |     |       |      |
| ※誤算 本人  |    |     |       |      |
| ※誤算 家族  |    |     |       |      |
| ※増減 本人  |    |     |       |      |
| ※増減 家族  |    |     |       |      |

※印の欄は記入しないこと

すべての金額には桁区切りの点は入れないでください

ここから開いた「申請総括票－Ⅱ」は、一覧のデータとは関係なく、直接、空白部分を入力した数値等をそのまま印刷出来ます。

独自で入力したデータを印刷したい場合に使用します。

尚、現行では、この申請総括票 (Ⅰ) (Ⅱ) の印刷は、選択方式をとっています。

プログラム上で、過去の総括票より、かなり複雑な計算方式になっております。また、国保と後期高齢の混合の場合や、国保の〇〇市のみのデータでは、何県の国保かが選別できないなど、いろいろな障害があります。その為、一括印刷のご要望には、今のところお応えできませんので、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

## 「CSV出力」

チェックの入った患者のデータを

「総括表（3）印刷」と同じ形で、CSV形式のデータに変換し出力します。

保存場所は、DKシステムのフォルダ内です。

ファイル名は

「当日の日付+総括表データ」です。

## 「チェックを入れた集計」

チェックの入った患者のデータを

合計した表示します。

「総人数」

「総一部負担金額」

「総療養費請求金額」

「総療養費金額」

## 「同意期限一ヶ月以内表示」

「同意期限一ヶ月以内表示」のボタンは、

クリックしたその日から、前後一ヶ月の間に同意期限の切れている、もしくは切れる患者データの一覧を表示します。

| 氏名     | 保険の種類 | 有効期限       | 施設内容 |
|--------|-------|------------|------|
| 阿部 正   | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正子  | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |
| 阿部 正太郎 | 国保    | 平成19年10月1日 | 国保   |

| 申請年月    | 氏名     | 生年月日       | 保険の種類 | 施設内容 |
|---------|--------|------------|-------|------|
| 平成19年6月 | 阿部 正   | 昭和30年3月30日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正子  | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |

| 申請年月    | 氏名     | 生年月日       | 保険の種類 | 施設内容 |
|---------|--------|------------|-------|------|
| 平成19年7月 | 阿部 正   | 昭和30年3月30日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正子  | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年7月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |

| 申請年月    | 氏名     | 生年月日       | 保険の種類 | 施設内容 |
|---------|--------|------------|-------|------|
| 平成19年4月 | 阿部 正   | 昭和30年3月30日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正子  | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |
| 平成19年4月 | 阿部 正太郎 | 昭和30年4月10日 | 国保    | 国保   |

「印刷」をクリックすると表示してあるデータを印刷します。

数枚の印刷用紙をプリンタにセットしておいてください。

## 新しい月に入ってから「翌月へ継続」について

「翌月へ継続」のボタンは、次の月へ継続するときに使います。

DKシステムの一番の便利で、簡単に翌月へ継続できる機能です。

新たな月の申請をするときに、この「翌月へ継続」をクリックしてください。

レセプト一覧から開いた場合は、記入後、「登録」をして、一覧には表示されません。その理由は、一覧で抽出した時や、順番よく「翌月へ継続」しているのに、一覧で場所が変化することをさけるためです。

登録されたかどうか確認する場合は、一覧の「更新」をクリックすると確認できます。

「翌月への継続」をクリックすると、「治療」の画面になります。ここで、治療日を記入して「登録」をクリックするだけで、新しい月の申請書ができます。

各データは引き継がれ、「請求回数」「申請月」も自動で繰り越されます。ただ、「治療日」の記入だけで、毎月の申請が簡単に出来るようになります。

但し、注意として、6ヶ月目以降など、同意期限を必ず確認してください。その月に同意が新たにされた場合は、「治療日」と同意書の「実際にレセプトに記入する同意年月日」を書き換えてください。

また、保険証が変更になった場合、「国保」→「後期高齢」・「全国健康保険協会」→「後期高齢」・「組合・共済」→「国保」・「国保」→「全国健康保険協会・組合・共済」等は、必ず、その患者の電子カルテから「新規のレセプト作成」から作り直してください。

中途の保険の種類の変更は出来ないようになっています。

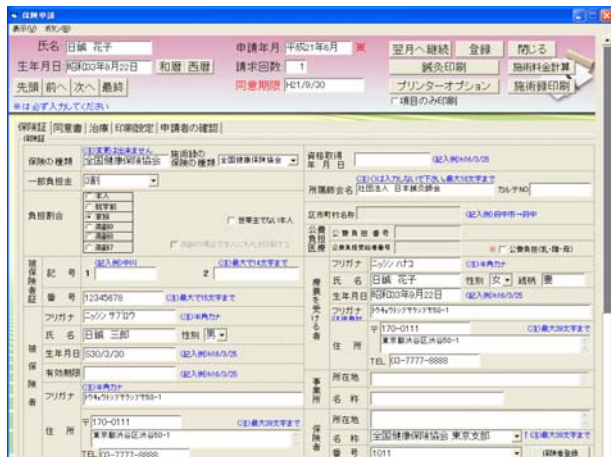
## 「保険申請の画面の調節について」

画面サイズは、Windows 画面を右クリックして、「プロパティ」→「設定」で確認してください。

画面の解像度が1024×768ピクセルが標準ですが、最近ワイド画面等、解像度が色々と違います。

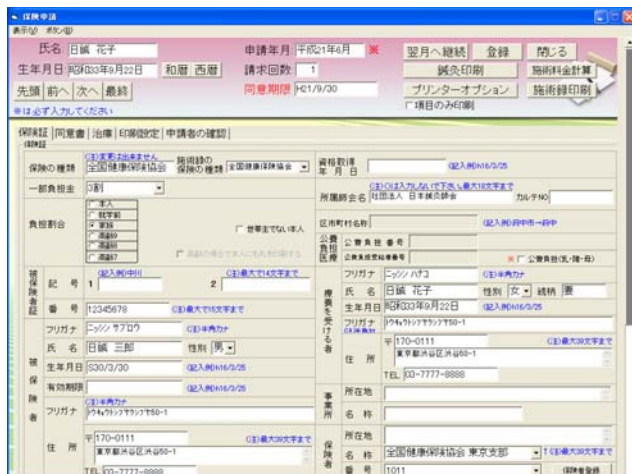
その為、Ver2.0から解像度が違っていても対応出来るようになりました。

但し、1024×768ピクセル以下では、画面が対応できないため、最低1024×768ピクセルでお願いします。1152×864ピクセル以上ですと、全画面が表示されるようになります。

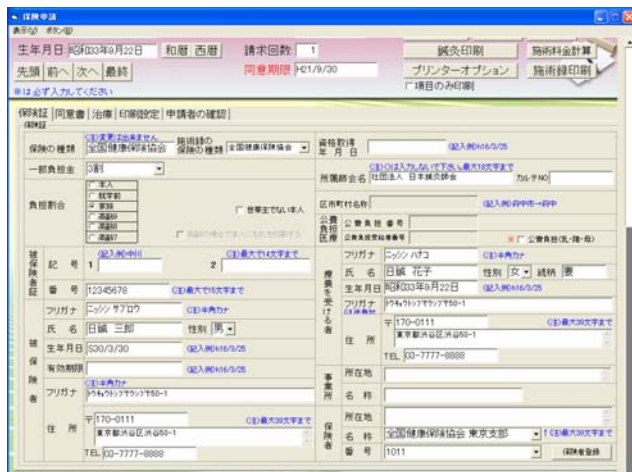


1024×768ピクセルでは、保険者番号が隠れているので、必ず右側のバーを下げて、記入漏れのないようにしてください。

1024×768ピクセルの場合。



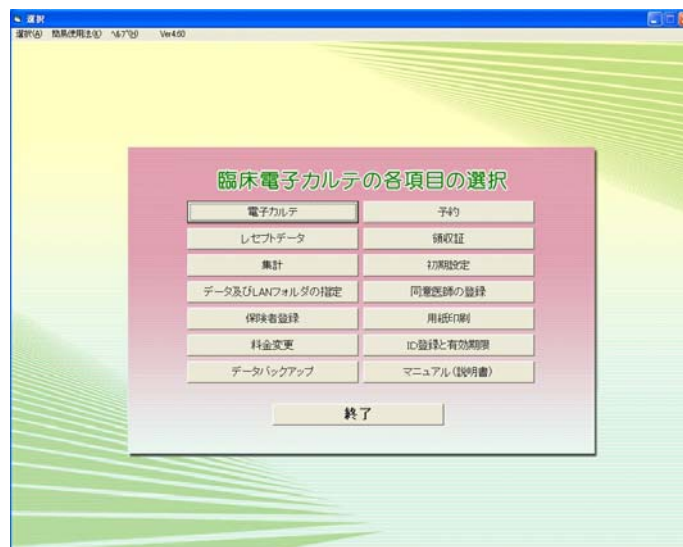
←バーが右に出ます。



←バーを下げると画面がスクロールします。

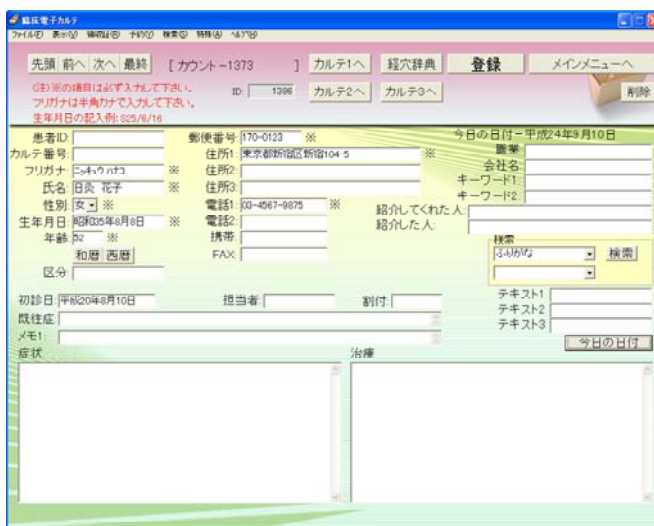
下のバーを右に移動すると、画面が左へスクロールします。

### 3. 便利な各種機能



まず 電子カルテの部分の便利な機能を説明します。

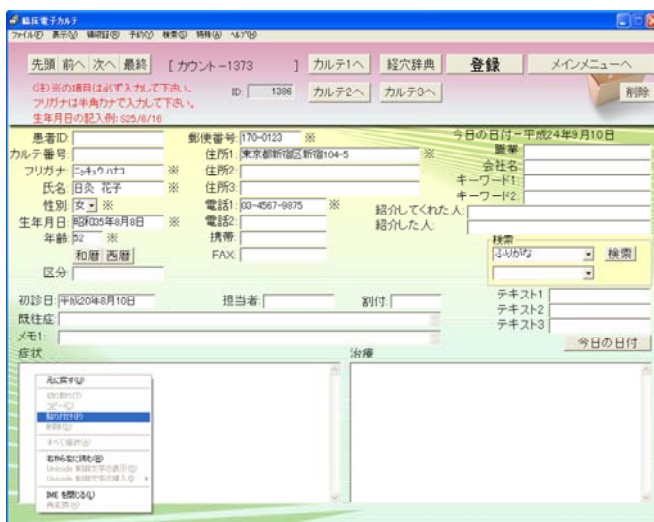
#### 「日付の簡単代入」



症状や治療を記載する時に、便利な機能として、

「今日の日付」 があります。

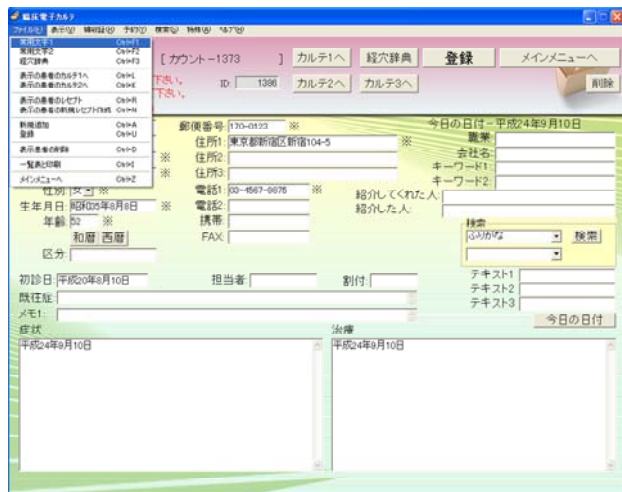
「今日の日付」をクリックすると、今日の日付が  
クリップボードにコピーされます。



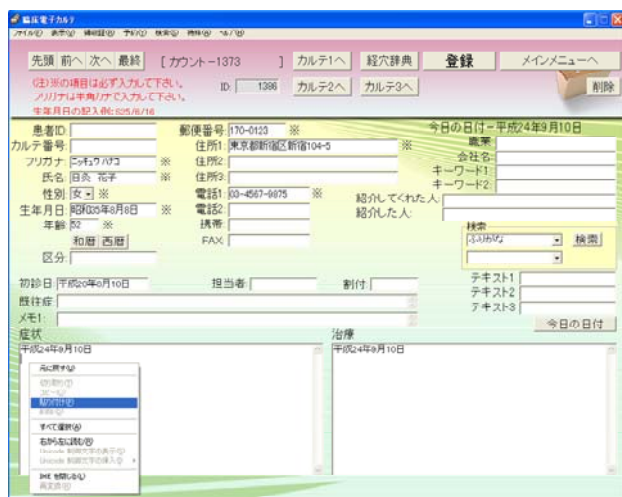
記入したい場所でマウスを

右クリックして、貼り付けをクリックすると  
日付けが入ります。





画面のような窓が開きます。



記入したい場所でマウスを

右クリックして、

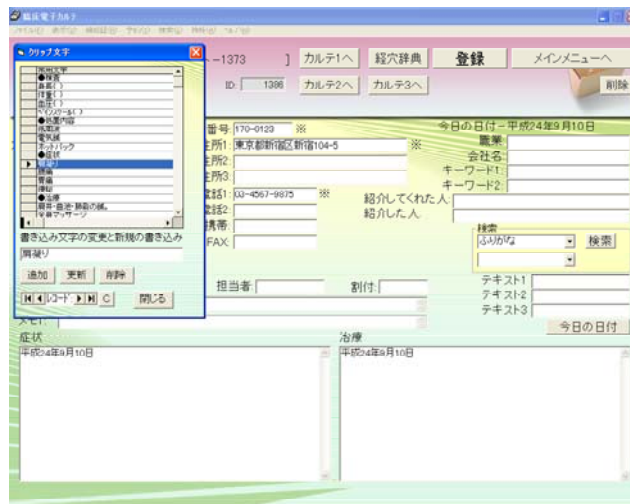
張り付けをクリックすると「肩凝り」が入ります。

文字が貼り付けられて、記入の手間を省いてくれます。

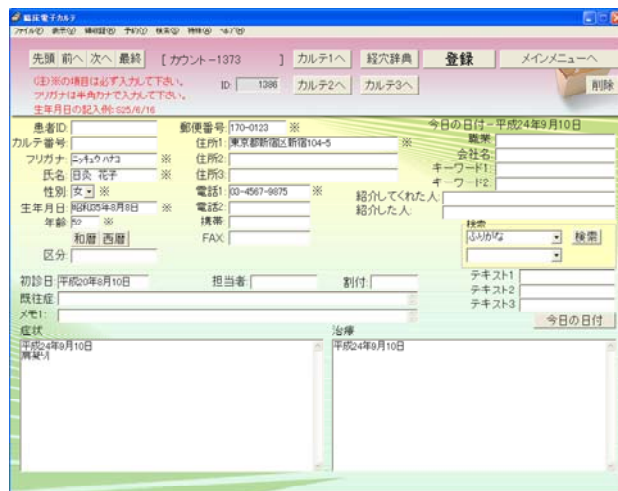
## 「常用文字1」

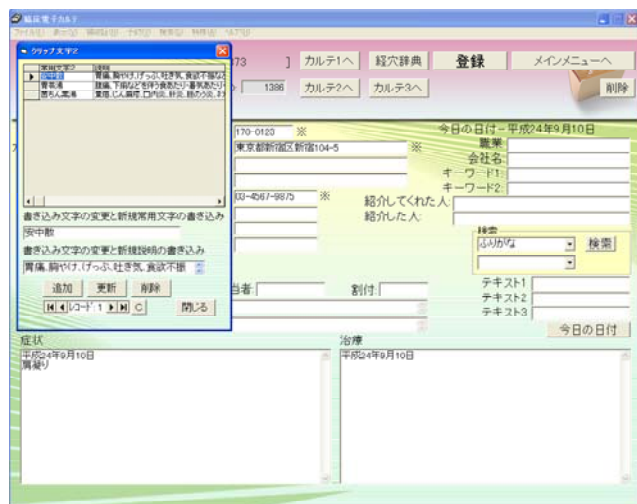
次に左上の「ファイル(F)」をクリックして、

「常用文字1」をクリックすると



ここで、例えば、肩凝りをクリックして選択し、下の「C」をクリックすると、その選択した文字がクリップボードにコピーされます。



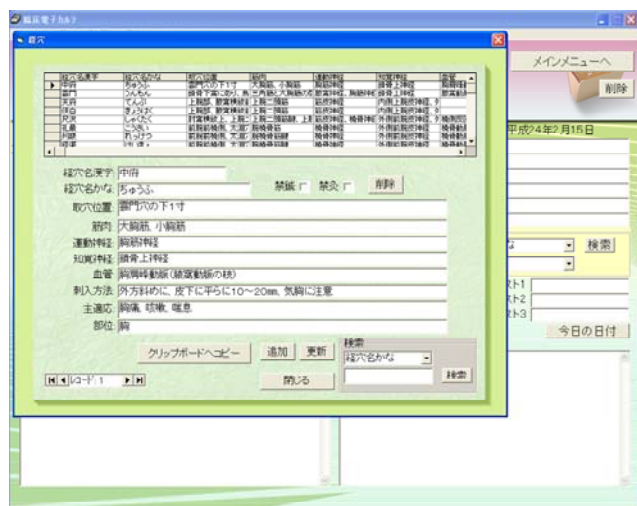
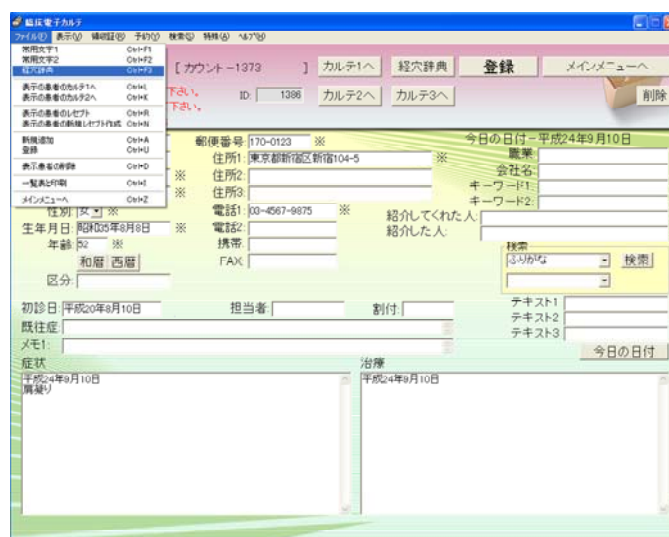


## 「常用文字2」

また、左上の「ファイル(F)」をクリックして、  
「常用文字2」も同じ機能をもっています。

## 「経穴辞典」

次に、左上の「ファイル(F)」をクリックして、  
「経穴辞典」をクリックすると  
「経穴辞典」の一覧が表示されます。



ここでは、クリップボードへ経穴名をコピーする  
だけでなく、経穴の「位置・筋肉・神経・血管・適  
応症等」いろいろな情報が取得でき、大変便利で  
す。

検索を利用することで、疾患名で経穴の検索も可能です。

## 「カルテ1の使い方」

「カルテ1」は、臨床電子カルテの「症状」

「治療」の画面で収まりきれない状態の時に

クリックすると、大きな画面で、確認できるよう

になります。書き込みも可能です。

## 「カルテ2の使い方」

次に、「カルテ2」の使い方を説明します。

カルテ2をクリックしてください。

新規の場合は、「はい」をクリックしてください。

「治療概略」を記入し、治療金額を記入し、  
チェック項目に必要ならチェックを入れて、  
「登録」をクリックします。

ここを利用することで、  
以前の治療日がすぐにわかり、  
「総合金額」をクリックすると  
この患者さんの集計が表示されます。  
このように表示され、確認できます。

名前と生年月日が自動で代入されます。

「今日の日付を代入」をクリックすれば、治療日に  
日付が入ります。

「登録」をクリックすると下の  
一覧に表示され、登録されたことがわかります。

2回目以降の登録は、必ず「新規追加」をクリックしてから、「今日の日付を代入」をクリックし、前回同様の場合、「前回同様」をクリックしていくことで、前回と同様の内容がその場所にはいります。最後に「登録」をクリックしてください。

「明細領収書印刷」をクリックすると、「全件印刷」「指定月のみ印刷」「自費治療」「保険治療」と該当するものにチェックをいれて「印刷」をクリックすれば、一覧表の形で印刷されます。

## 「カルテ2からレセプトデータの日付代入について」

カルテ2からレセプトデータの日付を参照・入力できます。

「療養費の日付の記入」にチェック又はメニューバーの「レセプト日付表示(S)」からも同様に表示出来ます。

但し、その月のレセプトを作っていないと表示されません。

また、違う月を確認したい場合、抽出請求年月日を変更してから、「療養費の日付の記入」にチェック

を入れて下さい。施術内容を変更した場合は、必ず「登録」をクリックして下さい。

カルテ2からレセプトデータの日付を参照・入力できます。

## 「カルテ3の使い方」

P 2 3を参照して下さい。同様の操作がここからも出来ます。

## 「カルテ2からカルテ2詳細データの入力、印刷について」

Ver8.30 から「カルテ2からカルテ2詳細データ」が追加されました。

| 治療日時      | 治療内容 | 保費現金 | 保一部金 | 治療金額 | 領収  | 新患 |
|-----------|------|------|------|------|-----|----|
| 令和3年4月28日 | 全身 鍼 |      |      | 4000 | Yes | No |

電子カルテのカルテ2に  
電子カルテ detail（詳細）  
のフォームを追加し、毎回の  
詳細を日付ごとに書き  
込むことが出来る（全身の  
絵・舌診の絵を追加）様に、  
更に、フィジカルアセスメント  
の項目を追加、そして  
自院の保管用及びカルテ

開示に対応した印刷ができます。

下の一覧の左側の▲マークがついているデータを開きます。マークがついている治療日時を確認し、カルテ2から「カルテ2詳細データ」を押して下さい。その日のデータとして、保存することができます。

但し、カルテ2詳細データで「前回同様」を使用する際には、「新規追加」を押す前に、前回を下の一覧で選択してから「新規追加」→「登録」→「カルテ2詳細データ」のボタンを押し、カルテ2詳細データへ移行して下さい。

電子カルテ detail のフォームが開くと、治療のフォームで開きます。その日の

- ・最高血圧:・最低血圧:・心拍数:
- ・酸素飽和度 SpO2:・体温:
- ・身長:・体重:が入力できます。

空白でも問題ありませんが、これらの項目が、フィジカルアセスメント

の項目となります。また、・身長:・体重を入力すると、自動計算され、

BMI :標準体重:に数値が代入されます。下部に書かれている

BMI 値の日本肥満学会の判定基準を参考にできます。

- ・脈診:は3種類・腹診・虚実:をプルダウンで選択できます。

患者診察記録には、診察記録として、発生の原因、予後、治療経過などを入力します。

治療（施術内容）には、その日の詳細な治療（施術内容）を入力します。

また、施術鍼の種類・補寫は、プルダウンで選択して下さい。

中央の「前回同様」の横に「前回のデータあり」の場合、「前回同様」を押すとそのまま、前回分が張り付きます。

「全身」のボタンを押すと、

カルテ3と同じ画像入力画面が表示されます。

カルテ3は、施術録に使用するためですが、こちらの画像は、

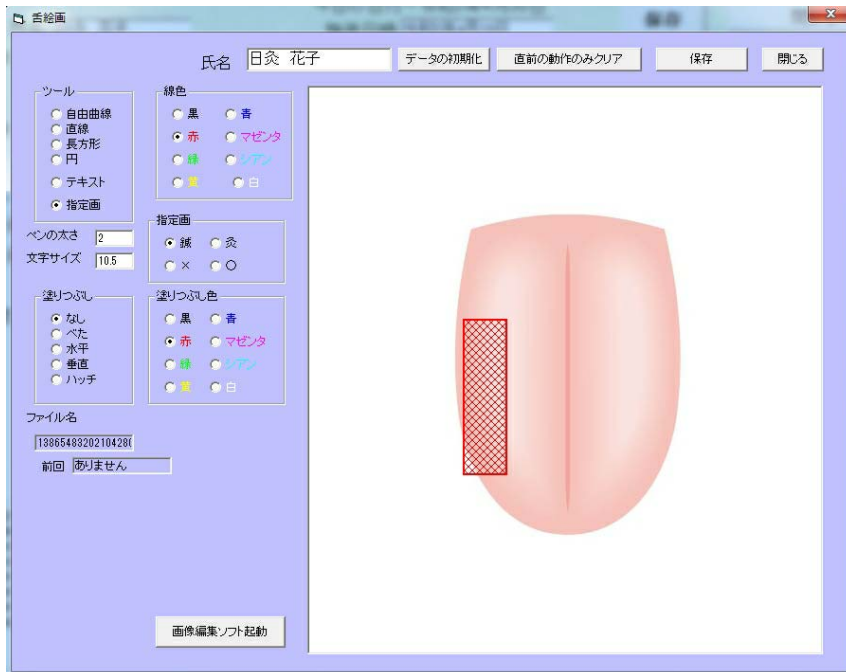
毎回、異なる形で保存が出来ます。

前回のデータがある場合は、「前回

を読み込み」というボタンが表示

示され、それを押すと前回の絵がそのまま張り付きます。

「舌診」を押すと、



「全身」と同じ操作で、「舌診」の状態を絵に出来ます。こちら、毎回、異なる形で保存が出来ます。前回のデータがある場合は、「前回を読み込み」というボタンが表示され、それを押すと前回の絵がそのまま張り付きます。

「電子カルテ detail のフォーム」「全身」「舌診」どれも、入力後、必ず、「保存」を押してください。「保存」を押さずに「閉じる」とデータは保存されず、次に開いても見る事ができなくなります。ご注意ください。

既往症を入りしたい時には、タブで

既往症をクリックして、既往症のフォームを開いてください。

既往症のフォームでは、

「前回同様」を押さなくても、新規登録の場合は、既往症・初診時の主要症状は前回分を自動で代入しています。(但し、前回が入力されていないと空白となります。)既往症のフォームの上部の3項目は、プルダウンで選択できます。

プルダウンで出る疾患は、I C D－1 1（世界基準の疾病）に準じた疾患で、それを選択すると、自動で、・疾病分類・基本分類コードが入ります。この・疾病分類・基本分類コードは、I C D－1 1のコードで、世界共通の医療の疾病コードとなります。これもフィジカルアセスメントの項目となります。

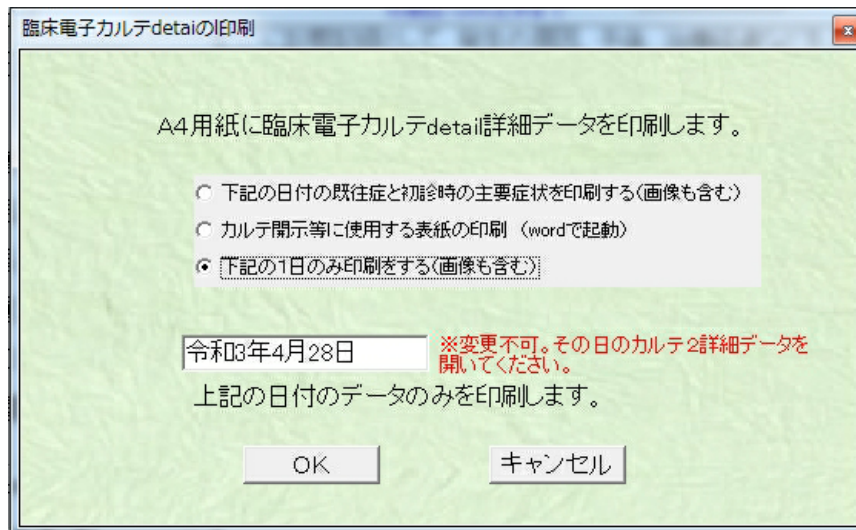
既往症には、上記の3項目以外の既往症を入力します。

初診時の主要症状には、初診時の主要症状及び、発生の原因を入力します。

このフォームは最初に正確に入力しておけば、それ以後は自動で継続された状態で代入されていきます。

途中変更したい場合は、「既往症データをクリア」「主要症状データをクリア」でクリアできますが、元には戻せないの、ご注意ください。また、改めて変更した内容が、それ以後、自動で継続され代入されていきます。

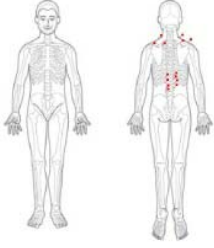
### 「電子カルテ detail の印刷」



「印刷」を押すと、印刷の選択画面が表示されます。下に治療日時が表示されますが、変更不可です。印刷したい日が異なる場合は、カルテ2の一覧から選択し

て、カルテ2詳細データを開いて「印刷」を押してください。

その日付のデータのみを印刷できます。複数の日付を印刷したい場合は、1日ずつ開いて、印刷してください。

| 日 次 花子                                                                                                                                               |          | 施術日時 令和3年4月28日                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 昭和35年8月8日 60歳                                                                                                                                        |          | 患者番号 20081011002                                                                   |  |
| 既 往 症                                                                                                                                                | 初診時の主要症状 | ここに初診時の主要症状及び、発生の原因を入力します。                                                         |  |
| <small>ICD-11 疾病名1: 胃潰瘍及び十二指腸胃潰瘍, 疾病分類1: a-0904, 基本分類コード1 163, ICD-11 疾病名2: 腰痛症及び坐骨神経痛, 疾病分類2: b-1305, 基本分類2 MS3.1, 基本分類3 163, ここに既往症を入力します。</small> |          |                                                                                    |  |
| 施術の部位 (図解)                                                                                                                                           |          | 舌診の所見 (図解)                                                                         |  |
|                                                                    |          |  |  |

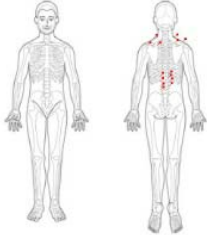
・下記の日付の既往症と初診時の主要症状を印刷する（画像も含む）を選択して印刷をすると左のように印刷されます。ICD-11 の項目を選択していると、既往症の最初にそれが印刷され、その後に、既往症に入力した内容が印刷されます。

下部の施術の部位（図解）及び舌診の所見（図解）は、その治療日に保存した「全身」「舌診」が印刷されます。但し、「全身」「舌診」が保存されていないと、施術の部位（図解）及び舌診の所見（図解）の文字とともに空白になります。

| 患者個別カルテ情報               |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| 患者氏名                    | 日鍼 小太郎                            |
| 作成日時                    | 2019 年 12 月 27 日                  |
| 期間                      | 2019 年 5 月 1 日 ～ 2019 年 12 月 25 日 |
| 治療内容                    | 鍼灸                                |
| 文書構成                    | 1 号用紙                             |
| 来院日時                    |                                   |
| 治療内容                    |                                   |
| この記録は、日鍼灸治療院内で印刷したものです。 |                                   |
| 日鍼灸治療院                  |                                   |

次に、カルテ開示等に使用する表紙の印刷（word で起動）を選択して印刷をすると WORD（マイクロソフトのワードがインストールされていないと何も起こりません。）が自動で起動され、左の様に表示されます。あくまで見本が表示されますので、・患者氏名・作成日時・期間・治療内容（マッサージの場合等）を書き変えて、最後、一番下の施術所名をかきかえてください。

書き変えたら、上書きをせずに、必ず、任意（デスクトップ等）に名前を変えて保存してください。この時以降に書き変えたい場合は、任意の場所に保存したファイルを開いて書き変えてください。そして、ワードから印刷してください。

|                                                                                     |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 日灸 花子                                                                               |  | 施術日時 令和3年4月28日                                                                      |  |
| 昭和35年8月8日 60歳                                                                       |  | 患者番号 20081011002                                                                    |  |
| 患者診察記録<br>ここに診察記録として、発症の原因、予後、治療経過などを入力します。                                         |  | 治療(施術内容)<br>ここに詳細な治療(施術内容)を入力します。                                                   |  |
| 施術の部位 (図解)                                                                          |  | 舌診の所見 (図解)                                                                          |  |
|  |  |  |  |

次に、下記の1日のみ印刷をする（画像も含む）を選択して印刷すると、左の表示の様に印刷されます。

患者診察記録の欄には、

最高血圧:最低血圧:心拍数:酸素飽和度

SpO2:体温:身長:体重:BMI:

脈診1:脈診2:脈診3:腹診:虚実1:虚実2:が入力してあると、それが上部に印刷され、その後に、患者診察記録に入力した文字が印刷されます。

治療(施術内容)には、

施術鍼の種類・補寫が選択されていれば、

それが上部に印刷され、その後に、治療(施術内容)に入力した文字が印刷されます。

下部の施術の部位（図解）及び舌診の所見（図解）は、その治療日に保存した「全身」「舌診」が印刷されます。但し、「全身」「舌診」が保存されていないと、施術の部位（図解）及び舌診の所見（図解）の文字とともに空白になります。

尚、・既往症・初診時の主要症状・患者診察記録・治療(施術内容)の各入力文字は、無限に入力・保存はできますが、印刷時には、1200文字までしか印刷出来ませんのでご注意ください。

## 「カルテ4の使い方」

「カルテ4」をクリックします。

「カルテ4」は、電子カルテのデータを統一するための鍼灸電子カルテ標準仕様に対応する為のフォームとなっています。

今後、内容は随時変更されていき

ますが、他の電子カルテとのデータのやり取りできる互換性のあるものとなる予定です。

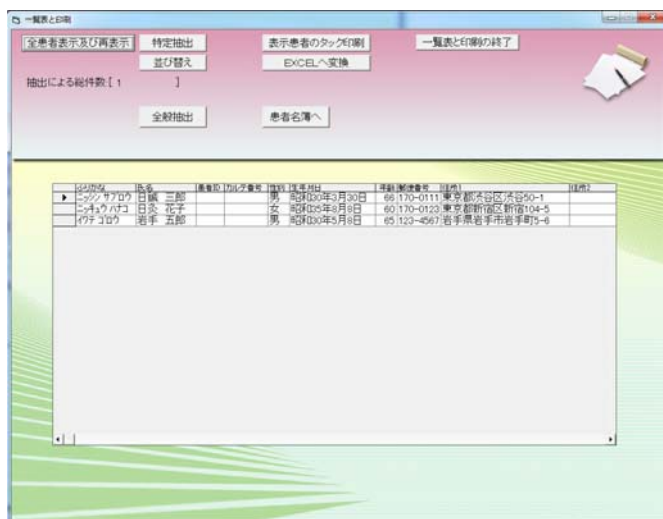
正式に決定されたものではありませんが、あくまで、テストとお考えください。

入力、保存は可能なので、お試しください。

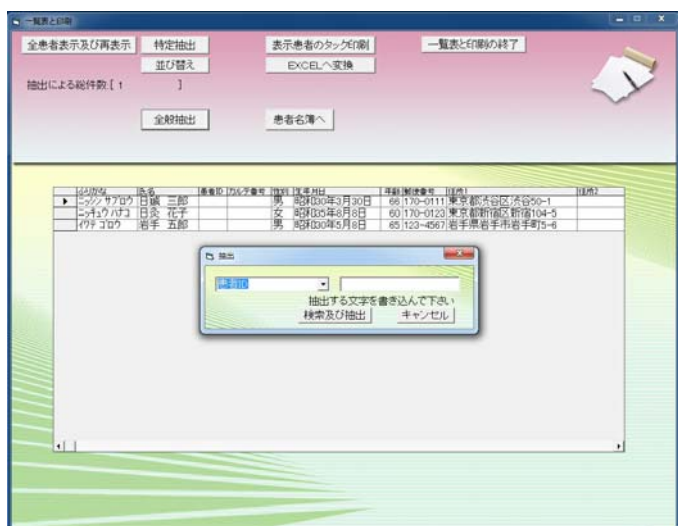
## 「電子カルテの一覧表と印刷」



最初のメニューの「電子カルテ」をクリックし、  
「一覧表と印刷」をクリックすると



電子カルテのデータが一覧で  
表示されます。



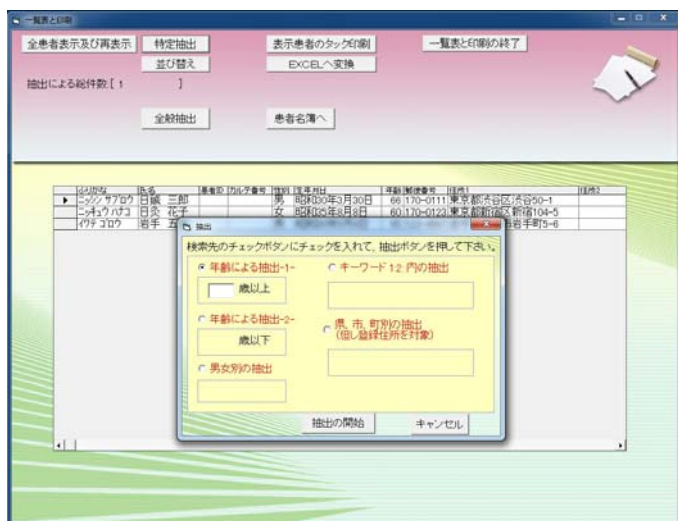
「全般抽出」でいろいろと絞り込んで抽出が可能です。

「全患者表示及び再表示」をクリックするまで、  
連続して絞り込んだ抽出ができます。

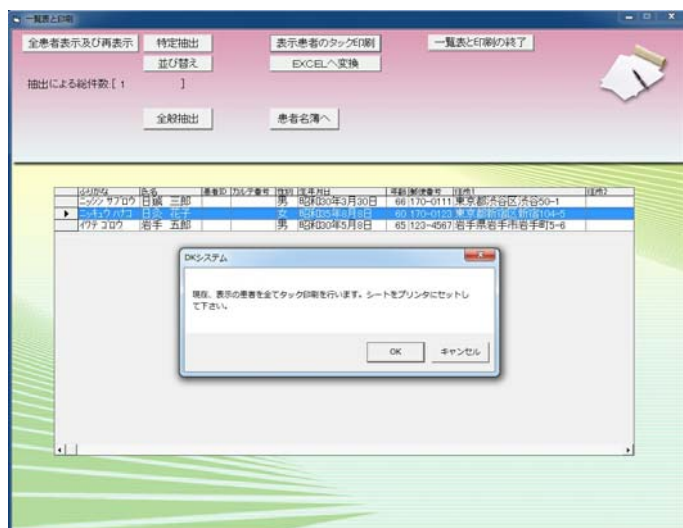
「特定抽出」では、年齢・男女・キーワード・県  
市町村で抽出できます。

例えば、40から50歳で女性で腰痛で〇〇区と  
いうように、順番に抽出することが可能です。

また、50歳以上を抽出し、抽出による件数を見  
ることで、患者全体の50歳以上の割合も確認で  
きます。



## 「患者の宛名印刷」

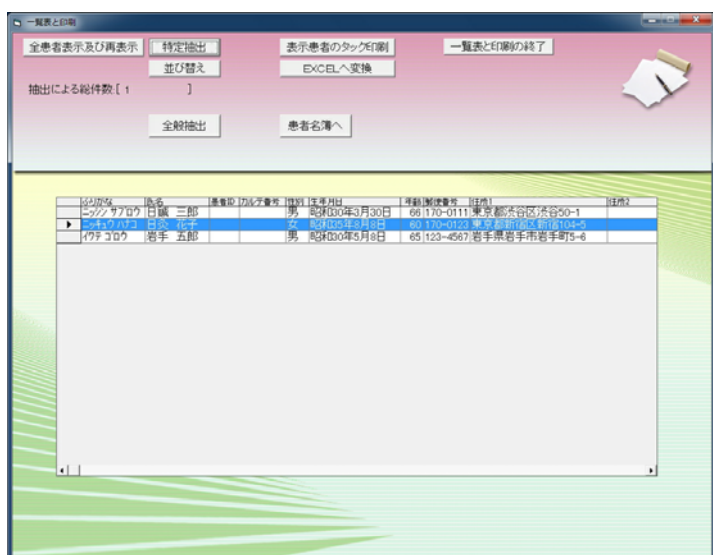
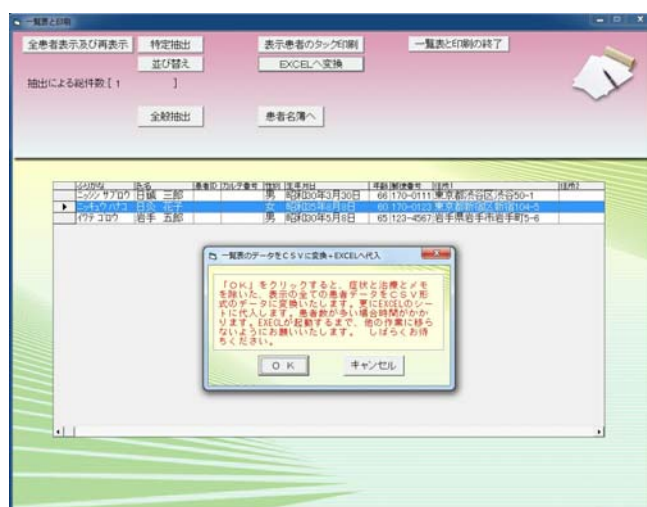


「表示患者のタック印刷」では、

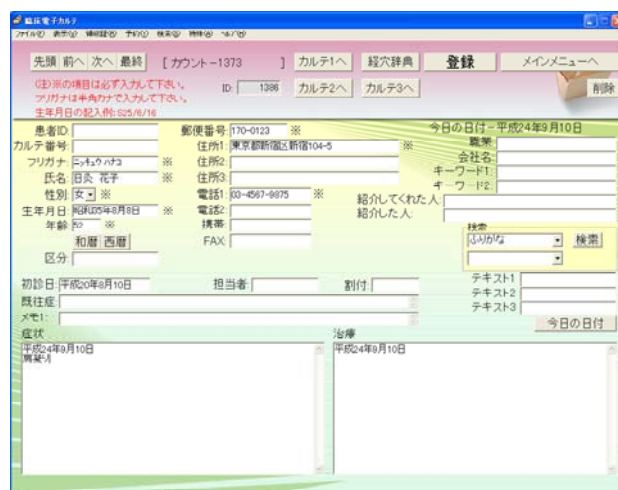
指定した抽出でダイレクトメール用の住所のタック印刷が可能です。

## 「EXCELへ変換」

「EXCELへ変換」では、下記の文章を読んでいた  
 だき、出力したデータを他のソフトへも利用できる  
 ようになります。



患者の電子カルテに移行したい場合、その患者を  
 クリックし、「患者名簿へ」をクリックすること  
 で、その患者の電子カルテが表示されます。



## 「領収証の印刷」

次に左上の「領収証(R)」をクリックして、

「表示患者の領収証発行」をクリックすると

右下の「領収印を印字しない」にチェックを入れると

領収印の枠が印刷されません。領収印が必要ない場合に

ご使用ください。

「簡易領収証の印刷」の場合、

氏名・日付・初期登録してある治療院名と先生の名前・住所が自動で代入されます。

後は、金額を入れて「印刷」をクリックすると印刷が始まります。

用紙はハガキ・B5・A4 用紙で、用紙の右隅に印刷されますので、適当な大きさにカットしていただけれ

ばOKです。

「明細領収証（保険外）・（保険内）」も、

氏名・日付・初期登録してある治療院名と先

生の名前・住所が自動で代入されます。

領収証の印刷

### 施術明細書兼領収証

施術者登録番号: 123456789012AA  
 会員番号: 55555  
 発行番号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様

|                  |                                           |                 |           |
|------------------|-------------------------------------------|-----------------|-----------|
| 保<br>険<br>引<br>当 | はり・きゅう用 (はり・きゅう・はりきゅう併用・電気鍼・電気鍼灸器・電気光線器具) | 初 回             | _____ 円   |
|                  |                                           | 2回目以降           | _____ 円   |
|                  | マッサージ用 (電気器・電気光線器具)                       | _____ 円         |           |
|                  | マッサージ 又は 変形徒手矯正術                          | _____ 円         |           |
|                  | 往療料                                       | 円 加算 (_____ Km) | 円 _____ 円 |
| 保<br>険<br>外<br>分 | 材 料 代                                     | _____ 円         |           |
|                  | そ の 他                                     | _____ 円         |           |

但し 施術期間 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 平成 24 年 10 月 3 日 回分 ☒ (9し書きを印字しない)

平成 24 年 10 月 3 日 施術料金を領収いたしました。 合計領収額 \_\_\_\_\_ 円

施術所 住所 東京都豊島区南大塚3-44-14 全ての金額には桁区切りの点はいれなくていい  
 電 話 03-3985-6771  
 施術所名 日経灸治療院 ☐ マッサージの種を印字しない  
 施術者名 日経 太郎 ☐ 捺印する。尚、捺印する場合は、B5の用紙をセットしてください

※ この領収証は再発行いたしませんので、大切に保管してください

プリンターオプション 印刷 閉じる

適当な項目に、金額を入れて「印刷」をクリックすると印刷が始まります。用紙はB6用紙で、で印刷します。控えの印刷をするにチェックをいれると、B5用紙の上下に印刷されます。半分にカットして、下は控えにしてください。

尚、領収証印刷は、TOPメニューとカルテ2からも開くことができます。

(一部負担金明細書は、P20 参照)

## 「データをメモ帳にコピー」

臨床電子カルテ

先導 前へ 次へ 最終 [ カルテ1へ 総穴録画 登録 メインメニューへ ]

①②③の項目は必ず入力して下さい。  
 フリガナは半角カナで入力して下さい。  
 生年月日の記入例: S25/6/16

患者ID: \_\_\_\_\_ 郵便番号: 170-0123 ※ 今日の日付: 平成24年9月11日  
 カルテ番号: \_\_\_\_\_ 住所1: 東京都新宿区新宿104-5 ※ 職業: \_\_\_\_\_  
 フリガナ: ショウ ハナ ※ 住所2: \_\_\_\_\_ 会社名: \_\_\_\_\_  
 氏名: 田中 花子 ※ 住所3: \_\_\_\_\_ キーワード1: \_\_\_\_\_  
 性別: 女 ☑ ※ 電話1: 03-4567-8978 ※ 紹介してくれた人: \_\_\_\_\_  
 生年月日: 昭和25年8月8日 ※ 電話2: \_\_\_\_\_ 紹介した人: \_\_\_\_\_  
 年齢: 52 ※ 携帯: \_\_\_\_\_ 検索  
 区分: 和暦 西暦 氏名 選択 複合子 検索  
 初診日: 平成20年8月10日 担当者: \_\_\_\_\_ 割付: \_\_\_\_\_ テキスト1: \_\_\_\_\_  
 既往症: \_\_\_\_\_ テキスト2: \_\_\_\_\_  
 メモ1: \_\_\_\_\_ テキスト3: \_\_\_\_\_ 今日の日付  
 症状: 平成24年9月10日 治療: 平成24年9月10日  
 病歴: \_\_\_\_\_

次に左上の「特殊(A)」をクリックして、

「メール用でメモへ」をクリックします。

必要項目にチェックして「OK」をクリックすると、windows のメモ帳が開き、チェックの項目が出力されます。

臨床電子カルテ

先導 前へ 次へ 最終 [ カウンター1373 ] カルテ1へ 総穴録画 登録 メインメニューへ

①②③の項目は必ず入力して下さい。  
 フリガナは半角カナで入力して下さい。  
 生年月日の記入例: S25/6/16

患者ID: \_\_\_\_\_ 郵便番号: 170-0123 ※ 今日の日付: 平成24年9月11日  
 カルテ番号: \_\_\_\_\_ 住所1: 東京都新宿区新宿104-5 ※ 職業: \_\_\_\_\_  
 フリガナ: ショウ ハナ ※ 住所2: \_\_\_\_\_ 会社名: \_\_\_\_\_  
 氏名: 田中 花子 ※ 住所3: \_\_\_\_\_ キーワード1: \_\_\_\_\_  
 性別: 女 ☑ ※ 電話1: 03-4567-8978 ※ 紹介してくれた人: \_\_\_\_\_  
 生年月日: 昭和25年8月8日 ※ 電話2: \_\_\_\_\_ 紹介した人: \_\_\_\_\_  
 年齢: 52 ※ 携帯: \_\_\_\_\_ 検索  
 区分: 和暦 西暦 氏名 選択 複合子 検索  
 初診日: 平成20年8月10日 担当者: \_\_\_\_\_ 割付: \_\_\_\_\_ テキスト1: \_\_\_\_\_  
 既往症: \_\_\_\_\_ テキスト2: \_\_\_\_\_ 今日の日付  
 メモ1: \_\_\_\_\_ テキスト3: \_\_\_\_\_ 今日の日付  
 症状: 平成24年9月10日 治療: 平成24年9月10日  
 病歴: \_\_\_\_\_

メモ帳に出力したい項目はチェックして下さい。

☒ 患者ID ☒ 郵便番号 ☒ キーワード1 ☐ 割付  
☒ カルテ番号 ☒ 住所1 ☒ キーワード2 ☐ 既往症  
☒ フリガナ ☒ 住所2 ☐ 区分 ☐ 初診日  
☒ 氏名 ☒ 住所3 ☐ 紹介してくれた人 ☐ メモ1  
☒ 性別 ☐ 電話1 ☐ 紹介した人 ☐ テキスト1  
☒ 生年月日 ☐ 電話2 ☐ 担当者 ☐ テキスト2  
☒ 年齢 ☐ 携帯 ☐ テキスト3  
☒ 職業 ☐ FAX ☐ 症状 ☐ 治療  
☐ 会社名 ☐ 治療

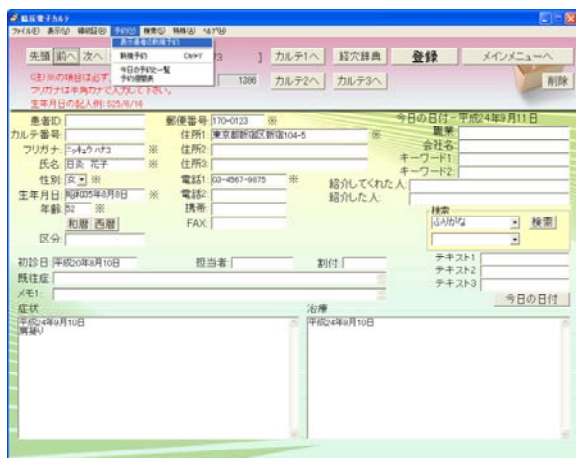
導入患者のデータをメモ帳に出力します。 OK キャンセル

# 予約の取り扱い



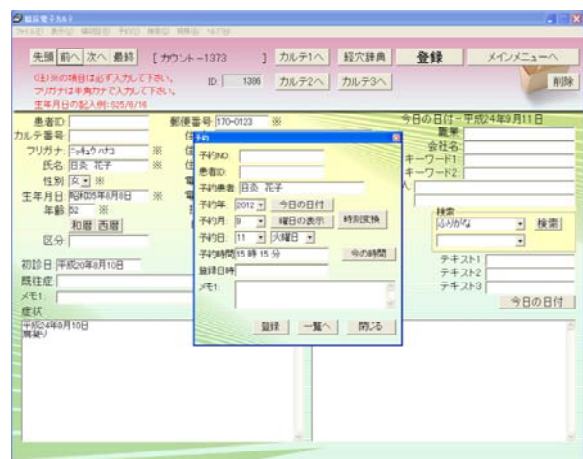
次に「予約」の取り扱いについて、説明いたします。

流れとして、予約の電話を受けた場合、まず、予約された患者の電子カルテを開きます。



カルテが開いたら、「予約(Y)」をクリックし、「表示患者の新規予約」をクリックします。

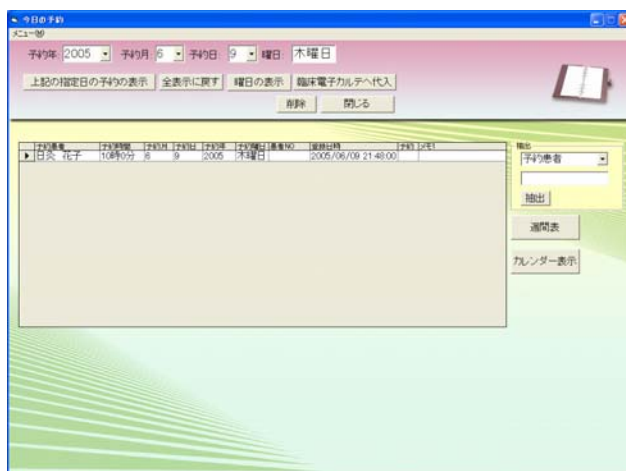
予約の年月日、時間を記入し、「登録」をクリックし、「閉じる」をクリックします。





予約の一覧が表示されますので、

「上記の指定日の予約の表示」をクリックして、その日の予約を表示させます。



その患者のカルテが開きます。

選択メニューへ戻り、その患者が

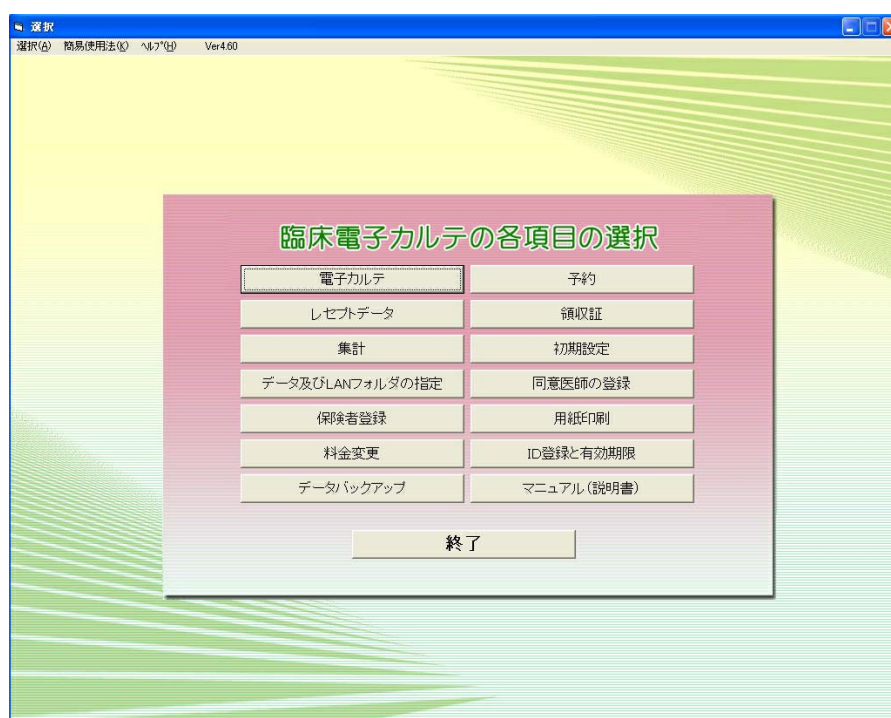
来院した時には、「予約」をクリックします。

これで、その日の予約の確認も

出来ますし、その時に来院した患者をクリックし、

右上の「臨床電子カルテへ代入」をクリックすれば、

# 選択メニューの各種機能



ここまで出てこなかったメニューボタンについて説明します。

<電子カルテ><予約><レセプトデータ><領収証><初期設定><同意医師の登録>

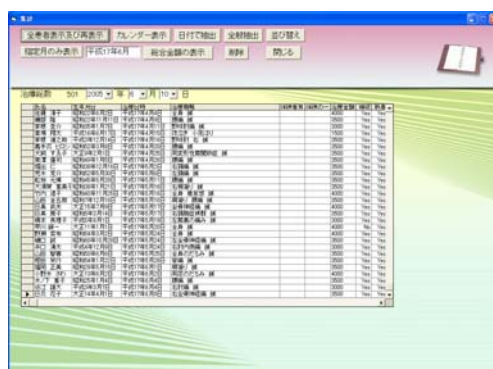
<保険者登録><用紙印刷><ID登録と有効期限>

上記のボタンは説明してありますのでそちらを参照してください。

ここからは、<集計><データ及びLANフォルダの指定><料金変更><データバックアップ>

<データコンバート>を説明します。

## <集計>ボタン



カルテ 2 のデータの集計ができます。 「集計」のウィンドウが開きます。

## 「ボタン」

### (全患者表示及び再表示)

カルテ 2 データのある患者をすべて表示します。また、抽出のやり直し等に使います。

### (カレンダー表示)

カレンダーを表示し、その日付で抽出をします。

### (日付で抽出)

下記のテキスト欄に入っている日付を抽出します。最初に当日が自動で入りますが、変更する事で他の日の抽出が出来ます。

### (全般抽出)

各データで抽出を行います。

### (並び替え)

各データで昇降順に並び替えを行えます。

### (削除)

一覧表のカーソルのついている患者データを削除します。

### (指定月のみ表示)

右側のテキスト欄に現在の年月が表示されます。「平成 14 年 2 月」と同じように年月を変更していただくで確認したい年月の患者を一覧表に表示します。

### (総合金額表示)

一覧表の表示患者の「治療回数」「保険金額」「保険の一部負担金」「治療金額」「領収証発行数」「新患数」を集計し、表示します。

全般抽出や指定月等を利用することで、いろいろな集計結果を得ることが出来ます。

### (閉じる)

集計ウインドウを閉じ、選択ウインドウに戻ります。

## <データ及びLANフォルダの指定>ボタン



データのファイルのある場所を指定、変更ができます。

但し、変更後はDKシステムの再起動が必要です。「参照」ボタンをクリックするとファイルを指定する窓が開きます。ここで同名ファイルを指定すれば、テキスト項目に代入されます。

## <LANによるデータの共有の仕方>

PCがA・B2台あったとして、AのPCはサーバーマシン（メインデータのあるPC）で、A という名前がついていて、BのPCはサブマシンで、B という名前がついているとします。

ここで、BのPCはサブマシンで、マイネットワークを開くと共有化されているのであれば、「SharedDocs-A」というフォルダがあるはずです。これをダブルクリックすると、一般的には、削除しない限り、「共有ピクチャ」「共有ビデオ」「共有ミュージック」の3つのフォルダがあるはずです。

ここまでで、問題なければ次へ進みますが、問題があって表示されなかったりしているのであれば、LANの共有化が出来ていないということです。本等で調べて出来るようにしてください。次に進めます。

「共有ピクチャ」「共有ビデオ」「共有ミュージック」の3つのフォルダに

例えば、「DK」というフォルダを新規で制作します。

これで、「共有ピクチャ」「共有ビデオ」「共有ミュージック」「DK」の4つのフォルダがある形になったはずです。

この「DK」というフォルダに共有させたいデータを

AのPCはサーバーマシン（メインデータのあるPC）で、コピーします。

共有化するのに最低限必要なファイルは、

「保険申請 2000\_1.mdb」「保険申請 2000\_2.mdb」「予約 2000.mdb」「保険者 2000.mdb」「臨床 DK2000N.mdb」

「カルテ 2 データ 2000.mdb」「同意医師 2000.mdb」

それに、「CL2moji2000.mdb」「CLmoji2000.mdb」「Keiraku2000.mdb」「料金設定 2000.mdb」を加えれば全てのデータが共有化する形となります。

コピーできたら、

もう一度、BのPCはサブマシンで、マイネットワークを開き、更に「DK」のフォルダを開きます。

上記のコピーしたファイルがあるか確認します。

ここから重要です。

その時、上に「アドレス」として「¥¥A¥shareddocs¥DK」となっているはずです。

「¥¥A¥shareddocs¥DK」の¥¥AのAは実際にはあなたのメインマシンの名前がはいっているはずです。

そこで、このアドレスを反転してコピーしておくか、メモに書き留めてください。

ここでDKシステムを起動して、

選択メニューの「データ及びLANフォルダの指定」をクリックしてください。

通常、一番上の「臨床DK2000N.mdb ファイルの場所を指定」のところが、

「C:¥Program Files¥DK システム¥臨床 DK2000N.mdb」となっているはずです。

ここを先ほどコピーもしくはメモした「¥¥A¥shareddocs¥DK」を下記の様書き換えてください。

「¥¥A¥shareddocs¥DK¥臨床 DK2000N.mdb」

他のデータも同様に、

「C:¥Program Files¥DK システム¥予約 2000.mdb」を「¥¥A¥shareddocs¥DK¥予約 2000.mdb」

「C:¥Program Files¥DK システム¥保険申請 2000.mdb」を「¥¥A¥shareddocs¥DK¥保険申請 2000.mdb」

「C:¥Program Files¥DK システム¥カルテ 2 データ 2000.mdb」を「¥¥A¥shareddocs¥DK¥カルテ 2 データ 2000.mdb」

というように、「DK」のフォルダにコピーしたファイル全てを書き換えます。

書き換えたら、「変更」をクリックして、一旦、DKシステムを終了し、もう一度、DKシステムを起動します。

そこで、

選択メニューの「データ及びLANフォルダの指定」をクリックし、

変更したデータが全て書き換えたとおりにになっているか確認し、出来ていたら、

「キャンセル」をクリックし、通常通り使ってください。

これで、BのPCのサブマシンから使えるようになるはずです。

次に、AのPCのサーバーマシン（メインデータのあるPC）で、

DKシステムを起動して、

選択メニューの「データ及びLANフォルダの指定」をクリックしてください。

通常、一番上の「臨床DK2000N.mdb ファイルの場所を指定」のところが、

まだ、「C:¥Program Files¥DK システム¥臨床 DK2000N.mdb」となっているはずです。

ここでも、先ほどと同様に、AのPCのサーバーマシン（メインデータのあるPC）で、

「マイネットワーク」を開き、更に「DK」のフォルダを開きます。

そして、上に「アドレス」として「C:¥Documents and Settings¥All Users¥Documents¥DK」となっているはずです。

そこで、このアドレスを反転してコピーしておくか、メモに書き留めてください。

ここでDKシステムを起動して、

選択メニューの「データ及びLANフォルダの指定」をクリックしてください。

通常、一番上の「臨床DK2000N.mdb ファイルの場所を指定」のところが、

「C:¥Program Files¥DK システム¥臨床 DK2000N.mdb」となっているはずです。

ここを先ほどコピーもしくはメモした「C:¥Documents and Settings¥All Users¥Documents¥DK」を下記の様に書き換えてください。

「C:¥Documents and Settings¥All Users¥Documents¥DK¥臨床 DK2000N.mdb」

他のデータも同様に、

「C:¥Program Files¥DK システム¥予約 2000.mdb」を「C:¥Documents and Settings¥All Users¥Documents¥DK¥予約 2000.mdb」

「C:¥Program Files¥DK システム¥保険申請 2000.mdb」を「C:¥Documents and Settings¥All Users¥Documents¥DK 保険申請 2000.mdb」

「C:\Program Files\DK システム\カルテ 2 データ 2000.mdb」を「C:\Documents and Settings\All Users\Documents\DK\カルテ 2 データ 2000.mdb」

というように、「DK」のフォルダにコピーしたファイル全てを書き換えます。

書き換えたら、「変更」をクリックして、一旦、DKシステムを終了し、もう一度、DKシステムを起動します。

そこで、

選択メニューの「データ及びLANフォルダの指定」をクリックし、変更したデータが全て書き換えたとおりにになっているか確認し、出来ていたら、「キャンセル」をクリックし、通常通り使ってください。

これで、AのPCのサーバーマシン（メインデータのあるPC）から使えるようになるはずです。

以上がLAN設定です。

## <料金確認>ボタン

### 「施術の料金の確認」

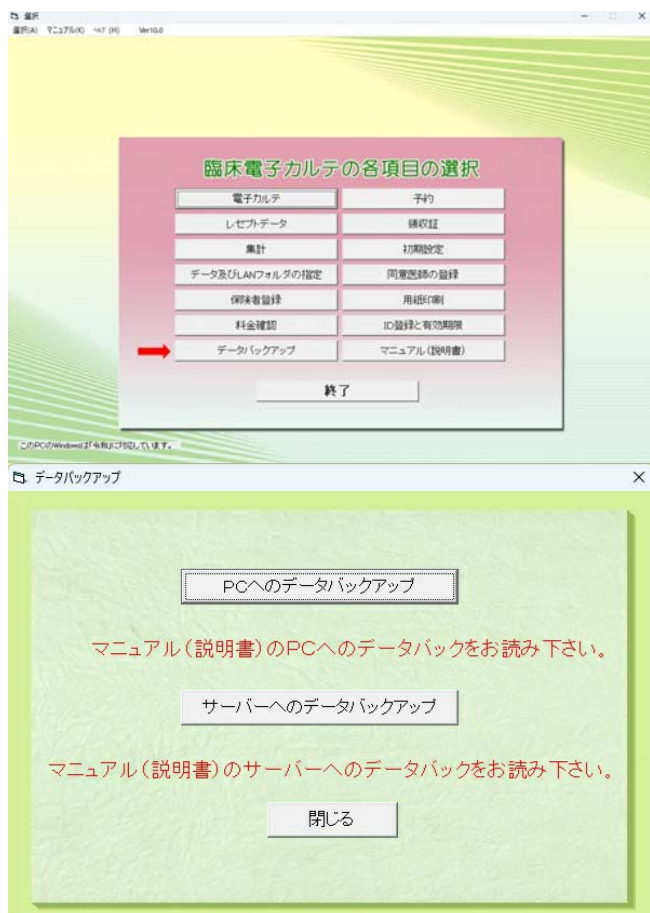
ここには、レセプトに療養費を自動で計算させるための料金のデータが書かれています。

基本的に最新のバージョンにアップすれば、何もする必要はありません。

あくまで、正確な料金かを確認するところです。

間違って入力してしまうと正しい計算と印刷ができなくなるため、Ver8.80以降から料金の変更は、行えなくなりました。料金が異なる場合や旧料金が表示された場合は、必ず最新バージョンへアップデートしてください。

## <データバックアップ>ボタン

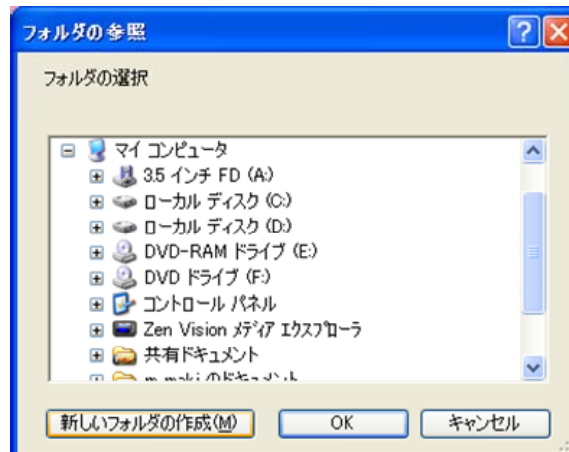
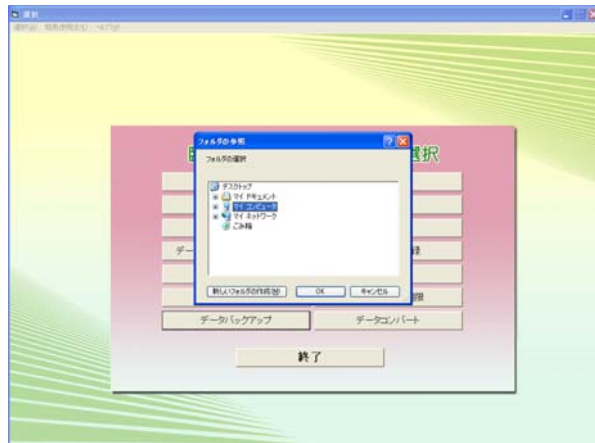


## 「PCへのデータのバックアップ」

重要なデータのバックアップを任意のフォルダに

します。

データファイルを保存するフォルダを選択すると  
選択されたフォルダへデータのバックアップを開  
始します。バックアップするファイルはDKシス  
テムのフォルダ内にある



「GDATA」「dk.DAT」「CL2moji2000.mdb」「CLmoji2000.mdb」「Keiraku2000.mdb」

「保険申請 2000\_1.mdb」「保険申請 2000\_2.mdb」

「予約2000.mdb」「保険者2000.mdb」「臨床DK2000N.mdb」「カルテ2データ 2000.mdb」「同意医師2000.mdb」

です。保存したい「ローカルディスク (C:)」の左側の「+」をクリックすると、そのディスクのフォルダが表示されます。「新しいフォルダの作成」をクリックして名前をつけてフォルダを作ること、新しいフォルダが作れ、そのフォルダへ保存が可能です。

## 「重要データファイルのバックアップと復元」

メニューの「終了」ボタンを押すとプログラムと同じフォルダにバックアップファイルが出来ます。最大で過去3回分のデータが保存されます。

しかし、ハードディスクやマシンが壊れた場合、データが全て無くなる可能性があります。

特に更新した後は、必ず重要データファイルのバックアップをして下さい。

### <理想的なバックアップ>

理想的なバックアップは、最低、月に1～2回、データバックアップのボタンを使用して行います。

外付けHDDや大容量（8～64Gb以上）のメモリースティックがある場合は、そちらへもバックアップしてください。（CD-RやDVD-Rは、データバックアップのボタンからは行えません。）

まず、マイコンピュータ→Cドライブを開き、「DKDATA」というフォルダを作っておきます。

「データバックアップ」をクリックし、「ローカルディスク(C:)」の左側の「+」をクリックし、「DKDATA」をクリックします。そこで、「新しいフォルダの作成」をクリックして日付の名前をつけてフォルダを作ります。例えば「20120913」という日付の羅列で作ると、いつ保存したものかがすぐにわかるようになります。そして、その中にバックアップをします。

（新しいフォルダを作る際 / . は使用しないでください。）

次のバックアップをする時には、「20120913」とその日付の羅列のフォルダを作り、そこへバックアップします。

よく見かけるのが、以前バックアップしたものに上書きバックアップしてしまうことです。

万一、壊れたデータを上書きしてしまうと、バックアップのデータまで壊れてしまいます。

これでは、バックアップ意味がありません。

前バージョンまでは、10,000件のデータで約20Mbでしたが、Ver 5以降は、治療位置等の絵を保存できるようになり、画像のデータのため、一つのデータで約1Mbが必要となりました。

一人のデータで5つの絵を保存できますので、一人で5Mbを使用します。

10,000件のデータの場合、一人の絵を一つ使用すると、10Gbを使用します。

画像の総枚数を考えて、余裕のある外付けのハードディスク、大容量（8～64Gb）のメモリースティックをご用意することをお勧めします。

Cドライブの「DKDATA」というフォルダに毎月数個のフォルダが増えていきますが、何かあったときに、そのぎりぎりのバックアップデータに戻すことが可能となります。

そして、ここで、Cドライブの「DKDATA」をフォルダごと、外付けHDD・大容量（8～64Gb以上）のメモリースティックにコピー貼り付けをします。DVD-RやDVD-RWも書き込みソフトを利用して、「DKDATA」をフォルダごと焼いてください。

二重三重のバックアップを心がけください。

バックアップをせず、万一、ウイルス感染や雷やPC自体の突然の故障により、数ヶ月・数年分のデータが一瞬にして消えてしまい、復元不可能となったとき、すべて1からの記入となります。

これに関しては保障できるものではありませんので、各個人が必ず責任を持って外部メディアにバックアップしていただけますよう、よろしくお願いします。

「バックアップファイル」 DKシステムのフォルダ内にある

「GDATA」「dk.DAT」「CL2moji2000.mdb」「CLmoji2000.mdb」「Keiraku2000.mdb」「保険申請 2000\_1.mdb」

「保険申請 2000\_2.mdb」「予約 2000.mdb」「保険者 2000.mdb」「臨床 DK2000N.mdb」

「カルテ 2 データ 2000.mdb」「同意医師 2000.mdb」

## 「復元」

新たにセットアップした場合、上記のファイルを

上記の「料金設定 2000.mdb」を除いた「GDATA」というフォルダーと11個のファイルを  
「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「Program Files」→「DK システム」

もしくは、

「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「DK システム」

に移動し、そのDKシステムのフォルダの中に「すべて上書き貼り付け」もしくは「コピーして置き換える」をしてください。これで元へ戻ります。

注：「料金設定 2000.mdb」が、Ver3.53以前のファイルだと、計算が変わってしまいます。

「料金設定 2000.mdb」は、コピー・貼り付けはしないようにしてください。

注：7・VISTAの場合、

隠れたところに、もう1つの「Program Files」が存在します。データを戻すときには、

「コンピュータ」→「Cドライブ」→「users」もしくは「ユーザー」→「ユーザー名（あなたのPCでの名前）」→「appdata」→「local」→「virtualstore」→「Program Files」→「dk システム」です。

「users」もしくは、「ユーザー」が表示されない場合は、「フォルダオプション」で

「隠しファイルをすべて表示」にしてください。

（但し、DVD-Rでバックアップをした場合、コピー後、ファイルのプロパティで読み取り専用のチェックをはずしてください。）

## 「サーバーへのデータのバックアップについて」

Ver10 から、クラウドサーバーへバックアップが出来る様になりました。

尚、Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCでは、この機能が利用出来ません。

但し、サーバーへのバックアップだけが出来ないだけで、

今まで通りにオフラインのPCとして、DKシステムはご利用いただけます。

サーバーへのバックアップを利用するには、Windows 10・11でご利用ください。

理由として

Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCでは、サポートの切れた Windows のため、ネットへ接続に対して、当時の対応で止まっており、脆弱性があります。

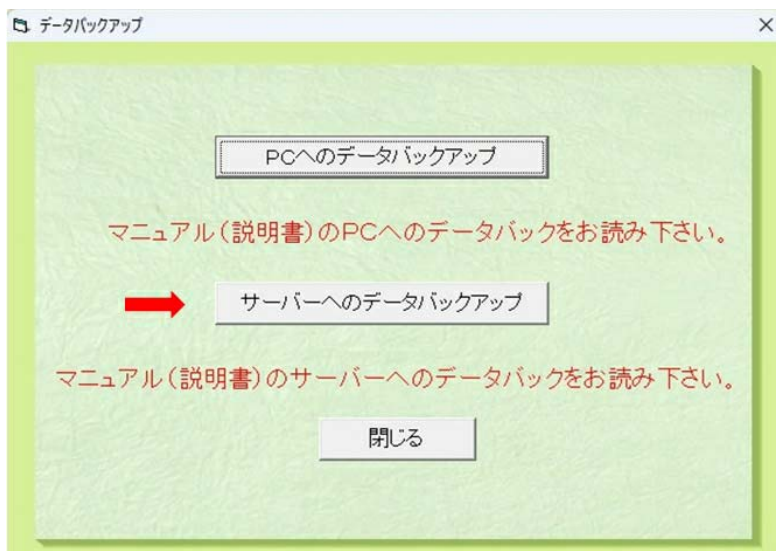
Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCで接続できるように対応すると言う事は、サーバーに対して、ハッキング及び情報漏れ等の脆弱性が増す形となってしまいます。

その為、最新の Windows で、ネット接続することで回避できるようにしており、

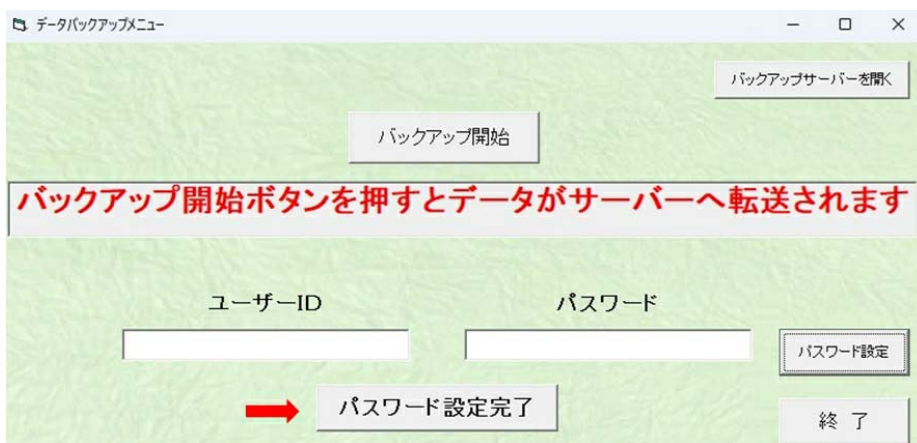
サーバー側での対応も最新なので、Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCでは、接続できないようになってしまいました。ご理解のほどよろしくお願いします。

但し、他に Windows 10・11のPCをご自身もしくはご家族が保有している場合は、サーバーへデータバックアップを行う事は可能です。その方法は、P 76をご覧ください。

## 「サーバーへのデータのバックアップ」



重要なデータのバックアップをクラウドサーバーへ行います。



ここでお知らせしてある

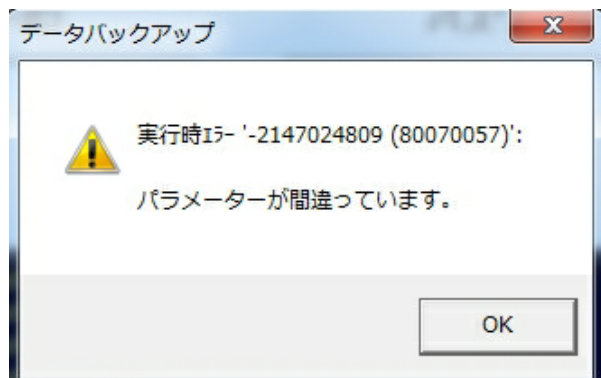
「第2認証」のユーザーIDとパスワードを入力します。

「第1認証」ではありません。

入力後、「パスワード設定完了」をクリックします。

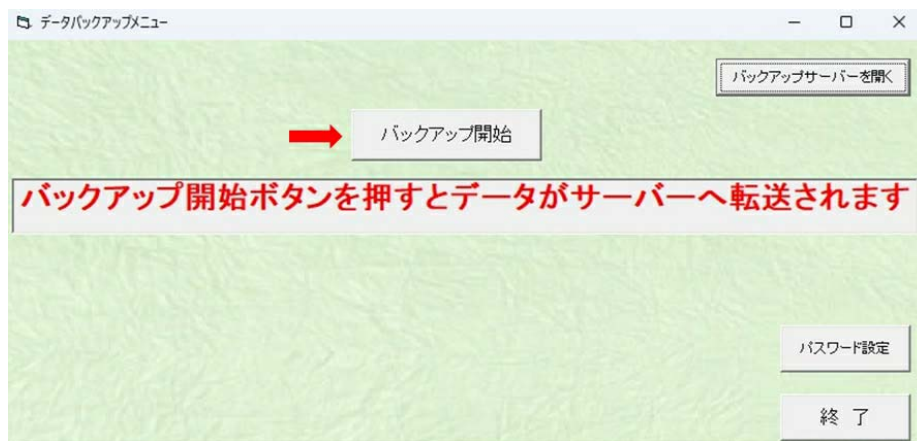


すると「パスワード設定が完了しました。」というメッセージが出ます。



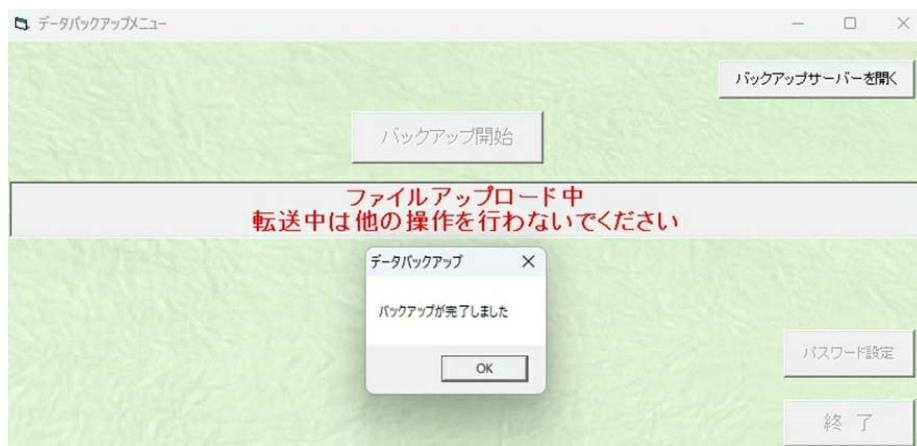
もしここで、「パラメーターが間違っています。」というメッセージが出たら、対応していない windows か、ネットに繋がっていません。再度、ネット環境をご確認ください。

パスワードの設定が出来たら、下の画面になりますので、「バックアップ開始」のボタンをクリックしてください。



ファイルを圧縮する画面が出て、その後サーバーへの転送が始まります。

下記のような「バックアップが完了しました。」というメッセージが出るまでは、PCを触らないでください。長くても1～2分かかりません。

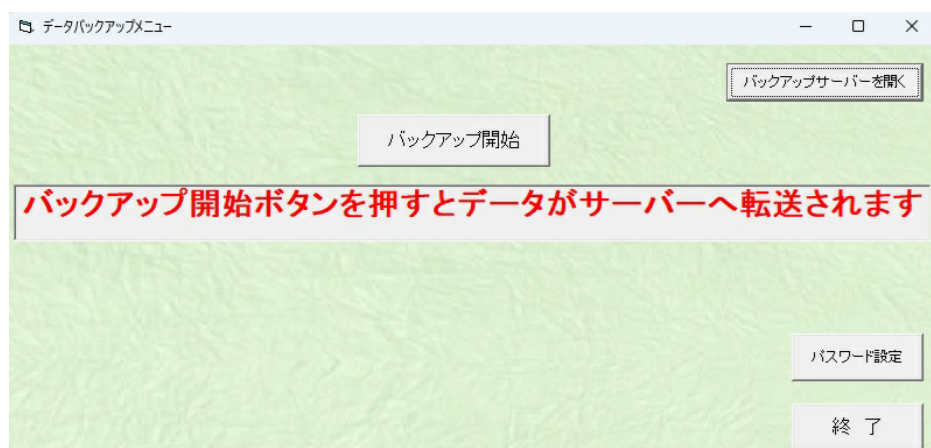


これで完了です。毎月、申請書の印刷が終わった時点もしくは月始めに、必ず、サーバーへのバックアップを行うようにしてください。(バックアップは自動ではなく、手動の操作となります。)

これを毎月しないと、データを確実に保管出来ません。ご注意ください。

※また、「DKシステム」のフォルダ内に「backupfolder」というフォルダが新しく作成されますが、このフォルダ内には、他のファイルを置かないようにしてください。「サーバーへのバックアップ」を実行すると、余分なファイルは全て削除されますので、ご注意ください。

「サーバーへのバックアップ」のバックアップサーバーの確認の仕方。



サーバーに転送されている  
かを確認する時、また、バック  
アップファイしたをダウ  
ンロードしたい時に、

右上の「バックアップサーバーの確認」をクリックします。

既定のブラウザが起動しサインインを要求されます。

ここでお知らせしてある

「第1 認証」のユーザー名とパ  
スワードを入力します。

次にお知らせしてある

「第2 認証」のユーザーID  
とパスワードを入力します。

(ここでID・パスワードを  
記録しておく、今後、入力  
の必要はなくなります。)



バックアップしたデータの  
一覧が表示されます。

尚、10個までとなり、10個以上は  
古いものが削除されていきます。

最新のデータの日時を確認して、直近のデータが確認出来たら、ブラウザを閉じてください。



ダウンロードしたい時には、  
ダウンロードをしたい日時の欄の「ダ  
ウンロード」をクリックしてください。



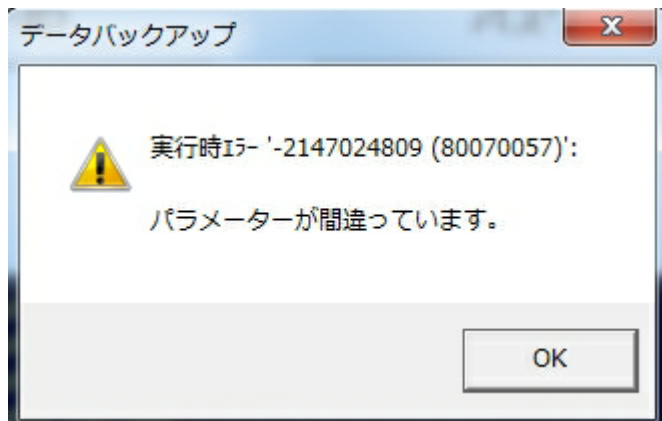
その後、  
右上の「↓」のダウンロードをクリッ  
クし、  
「dk\_backup.zip」のフォルダをクリッ  
クします。

ダウンロードのフォルダが開きます。

「dk\_backup.zip」を解凍すれば、バッ  
クアップしたファイルが確認できます。

その後は、P70の「復元」をお読みく  
ださい。





尚、途中で

このエラーが出たら、P 7 1をお読みください。

Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCでDKシステムを運用していても、他に windows 10・11のPCをご自身もしくはご家族が保有している場合は、サーバーへデータバックアップを行う事は可能です。

方法——

Windows XP・Me・VISTA・7・8・8.1 のPCのCドライブの「DKシステム」をフォルダごと、USBメモリーにコピー・貼り付けをします。

まずは、他の windows 10・11のPCをネットに繋がった状態にして、そのPCにそのUSBメモリーを刺し、USBメモリーの中の「DKシステム」を、windows 10・11のPCのCドライブに、コピー・貼り付けをします。その後、貼り付けたCドライブの「DKシステム」の中に「データバックアップ\_on.exe」というアプリケーションのファイルを実行し、P 7 2の手順でデータをサーバーへバックアップすることが可能です。(尚、「DKシステム」のフォルダごとコピー・貼り付けをしても、そのPCでDKシステムは、実行できません。DKシステムはコピー・貼り付けで単純に動くプログラムではありません。理由は、windows のシステムにDKシステムを動かすためのファイルがインストールされていないからです。)

大切なデータなので、バックアップが出来たら、その後、windows 10・11のPCに貼り付けたCドライブの「DKシステム」をフォルダごと「削除」し、「ゴミ箱を空にする」を実行して下さい。

## 「有効期限の更新について」

有効期限が切れる一ヶ月前に、封書にてご連絡させていただきます。

封書内に振替先（郵便局の振り替え用紙同封）などが記入してありますので、

入金が確認できた時点で、新しいプロダクトIDを封書にてお送りいたします。



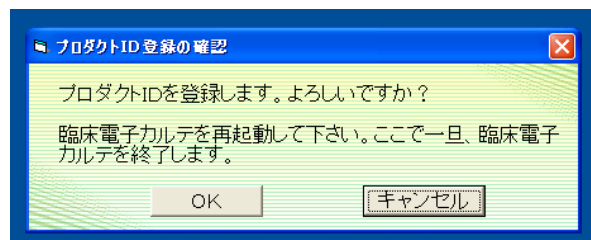
新しいプロダクトIDが届きましたら、

DKシステムを起動し、選択メニューの「ID登録」をク

リックしてください。



プロダクトIDを上記に間違いなく書き込んでください。



上記の表示が出ますので「OK」をクリックして、

再度、DKシステムを起動します。同様に、選択メニューの「ID登録」をクリックしてください。

そこで、有効期限が来年になっているか確認してください。その後、選択メニューの「初期設定」をクリックしてください。「施術者氏名」の氏名が間違っていないか確認してください。

間違いがなければ、今までどおりに使用してください。

※ 万一 氏名が、「\*」になっていた場合は、記入間違いが考えられます。

もう一度、正確に「プロダクトID」を入力しなおしてください。

間違い等ございましたら、すぐにご連絡くださいますようお願い申し上げます。

## <エラーがでた時の対処法>

### ※ データコントロールエラー

## データコントロールのエラー

このエラーは、新規インストールもしくは、Windows のバージョンアップや他のソフトをインストールした後に起こります。

原因は、

### **VB6JP.DLL**

というファイルを書き換えてしまうからです。

(新規インストールの場合は、このファイルが異なっているからです。)

それを元に戻す作業が必要です。

(DKシステムの動くファイルに置き換える必要があります。)

―――手順1 (修正プログラムで行う場合、但し、Ver9.30 以降) ―――

「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「DK システム」を右クリックして「開く」をクリックしてください。

その「DK システム」のフォルダの中に、

### **vb6jp\_copy.exe**

というファイルがあります。

**そのファイルを右クリックして「管理者として実行」してください。**

その後、

DKシステムを起動してご確認ください。

もし、途中でエラーが出たら、

一度、P Cを再起動して、すぐに、「DK システム」のフォルダの中の、  
vb6jp\_copy.exe を右クリックして「管理者として実行」してください。

上記の方法でうまく出来なかった場合は、下の手順2（手動で行う場合）を行ってください。

―――手順2（手動で行う場合）―――

「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「DK システム」を右クリックして「開く」をクリックしてください。

その「DK システム」のフォルダの中に、

**VB6JP.DLL**

というファイルがあります。

そのファイルを選択（反転）して右クリックしてコピーしてください。

その後、

「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「Windows」→「sysWOW64」のフォルダへ  
移動して、貼り付けしてください。

注1：windows 1 0 ・ 1 1 の 64bit の windows の場合は、

「マイコンピュータ」→「Cドライブ」→「Windows」→「sysWOW64」のフォルダへ  
移動して、貼り付けして「コピーをしてファイルを置き換える」してください。

注2：32bit の windows を入れてある P Cは「system32」への貼り付けをしてください。

注3：「貼り付け」もしくは「ファイルを置き換える」を行った時に

「他のアプリケーションが使用しています。」というエラーが出たら、

一度、P Cを再起動して、すぐに、上記ファイルのコピー・貼り付けをしてください。

上記注 3 の原因として、

P Cを起動後、1 度でもDKシステムを起動すると、

ソフトに関連しているファイルの上書きが出来なくなります。

そのため、P Cの電源を一度落として、P Cを再起動する必要があるからです。

## ISAM のデータコントロールのエラー

---

VB5DB. DLL

VB6JP. DLL

という 2 つのファイルを

「マイコンピュータ」→「C ドライブ」→「Windows」→「system32」のフォルダへ

移動して、「すべて上書き貼り付け」および「ファイルを置き換える」しても

「ISAM ドライバが見つかりませんでした。」というエラーが出てしまう場合は、

そのP C特有の場所にアクセスしてる場合があります。

「マイコンピュータ」→「C ドライブ」を右クリックして、ファイルの検索をしてください。

検索するファイル名は、「VB6JP. DLL」です。

C:¥DKシステム

C:¥Windows¥system32

以外の場所に検索されたら、その場所がそのP C特有な場所です。

よくあるのが、

C:¥Windows¥sysWOW32

C:¥Windows¥sysWOW64

です。

その場所（フォルダ）へ移動し、

VB5DB.DLL

VB6JP.DLL

という 2つのファイルを

「すべて上書き貼り付け」および「ファイルを置き換える」をしてください。

その後、DKシステムを起動してみてください。

上記の内容は、下記のHPにも書かれています。

<http://db.hariq.net/err/index.html>

## ※ 実行時エラー'94' NULLの使い方が不正のエラーメッセージ

NULLのエラーは、必要項目に文字が入力されていないことを示すエラーです。

原因は、以前に新規レセプトを作成し、必要項目に入力せず、強制終了したためです。(これだけは、今後絶対しないようにお願いします。)

まず、レセプトデータの一覧を表示させて、その一覧表の中で「申請年月」「氏名」「生年月日」「保険の種類」「施術内容」とありますが、この中の「施術内容」をみてください。空白の患者がいないでしょうか？  
それがエラーの原因です。まずその「施術内容」が空白の患者さんを「削除」してください。

これは、以前に新規レセプトを作成し、必要項目に入力せず、強制終了したために出来てしまったデータの残骸です。(これだけは、今後絶対しないようにお願いします。)

また、TOPメニューから、「同意医師の登録」「保険者登録」を各々開いて、項目に空白があれば、無いように正確に入力するか、仮の文字・数字を入力してください。もしくは、空白のあるデータを削除してください。

※「同意医師の登録」は3項目全ての記入が必要です。

※「保険者登録」は5項目全ての記入が必要です。

この時点で、DKシステムを起動して、NULLのエラーが出なければ、問題なく使用できるようになります。

それでも、再びNULLのエラーが出た場合は、サポートまでお電話ください。

## <データファイルの取り扱いについて>

.mbd のデータファイルを実行しないでください。

「CL2moji2000.mdb」「CLmoji2000.mdb」「Keiraku2000.mdb」「保険申請 2000\_1.mdb」

「保険申請 2000\_2.mdb」「予約 2000.mdb」「保険者 2000.mdb」「臨床 DK2000N.mdb」

「カルテ 2 データ 2000.mdb」「同意医師 2000.mdb」 のファイルです。

特に「保険申請 2000\_1.mdb」「保険申請 2000\_2.mdb」「臨床 DK2000N.mdb」「カルテ 2 データ 2000.mdb」

のデータファイルは、絶対に触らないでください。

元は Office2000 の Access のデータベースで作られたものなので、それを Office365 や Office2024 や Office2000 以降の Access で開いてしまうと、新しいデータ形式に自動で変換されてしまい、DKシステムではレセプトデータを読み込む段階で「ファイルが壊れてしまっている」というエラーが出ます。または、レセプトの書き換えには対応しても、「総括表」の全般で、抽出する段階で、「ファイルが壊れてしまっている」というエラーが出てしまいます。これは、他のソフトで開いても同じです。

読み込みが正常でなくなるため、ファイルが壊れてしまっていると表示されてしまいます。

うっかり、データファイルをWクリックしたり、誤って「開く」で実行する事もあるかもしれませんが、その際は、すぐに「キャンセル」してください。

データの中を確認したい時などは、DKシステムのフォルダ内で直接そのファイルは開かずに、そのファイルをコピーしてデスクトップに貼り付けて、その貼り付けたファイルでご確認して頂ければ、問題ありません。

お気を付け下さい。

## バージョンアップについて

ホームページ上で、つねにダウンロードが出来るようになっています。

(☆バージョンアップはネット上だけの配布(無料)です。個々の先生には郵送致しません。)

最新情報のお知らせは、

<http://db.hariq.net/update.html>

上記アドレスを、常にチェックしててください。

DKシステムを起動して、左上のヘルプを押すと、バージョンアップのHPに飛べるようにしてあります。

ファイルをダウンロードした際、ファイルが危険と警告が出る事があります。

ファイルが危険と警告されているのかと言うと、DKシステムを起動して、左上のヘルプを押すと、各HPに飛ぶようにしてあります。これがウイルスの可能性として引っかかっています。

つまり、プログラム内部にHPのアドレスが含まれていると、

自動でそちらにデータを転送したり、情報を送る可能性があるということから、

プログラム内部にHPアドレスが含まれていると、ウイルスの可能性があると警告を出しています。

ですから、DKシステムに関しては安心して、ファイルを開く等を実行して下さい。

CDの郵送をご希望の方は、

DKシステム最新版のCDの郵送料として、郵送料+手数料で2,200円(税込)

郵便振替で送金願います。尚、別途領収書は発行しませんので、

郵便局の振り替え表を領収書とさせていただきます。

入金先                      郵便振替

口座No. : 12120-76147101

加入者名 : DKシステム (ディーケーシステム)

(振込み手数料はご負担下さい)

尚、振り替えのときには、「使用者の氏名」のみをご記入ください。治療院名だけでは、確認が困難となります。ご協力を、よろしくお願い申し上げます。＜上記の振込みは、DKシステム有効期限内の使用者に限ります。＞

## 重 要 情 報

### ユーザーキー

I D（ユーザー名）：あなたの電話番号（例：03-3985-6771）

マニュアル製作 編集 （公社）日本鍼灸師会 担当 牧 正明

#### 【無料サポート】

<http://db.hariq.net/purchaser.html>

上記のアドレスから「電子カルテ（DK システム）サポート掲示板」へ入るには、

ユーザー名とパスワードの入力を求められます。

ユーザー名は、I Dと同じで「あなたの登録電話番号」です。（ーを含みます。）

パスワードは、上記のパスワードを入力してください。

ユーザー名及びパスワードは、半角英数大文字です。

ここには、DKシステムのサポート掲示板が設置してあります。

何かございましたら、そちらにお書き込みください。

DKシステム サポート事務局      サポート      電話／FAX：0561-72-4111

DKシステム ソース提供

公益社団法人 日本鍼灸師会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-44-14 2 階