

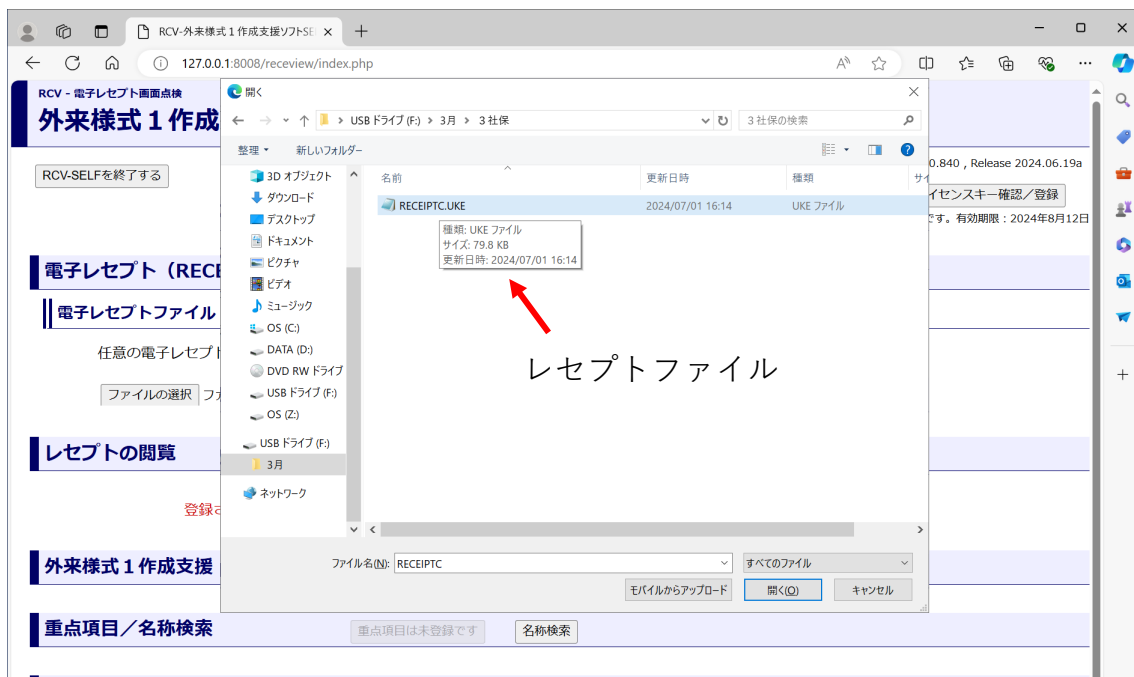
外来様式 1（FF1）の作成の手引き

2024年7月5日

長崎県保険医協会

1. レセプトファイルの登録

ライセンスキー登録（外来様式1作成支援ソフトSELFの「インストールマニュアル」参照）が完了したら、レセプトファイル（RECEIPTC.UKE）の登録を行う。レセプトファイルはレセコンまたは電子カルテから出力される。レセプトファイルは必ず社保と国保の両方を登録する。

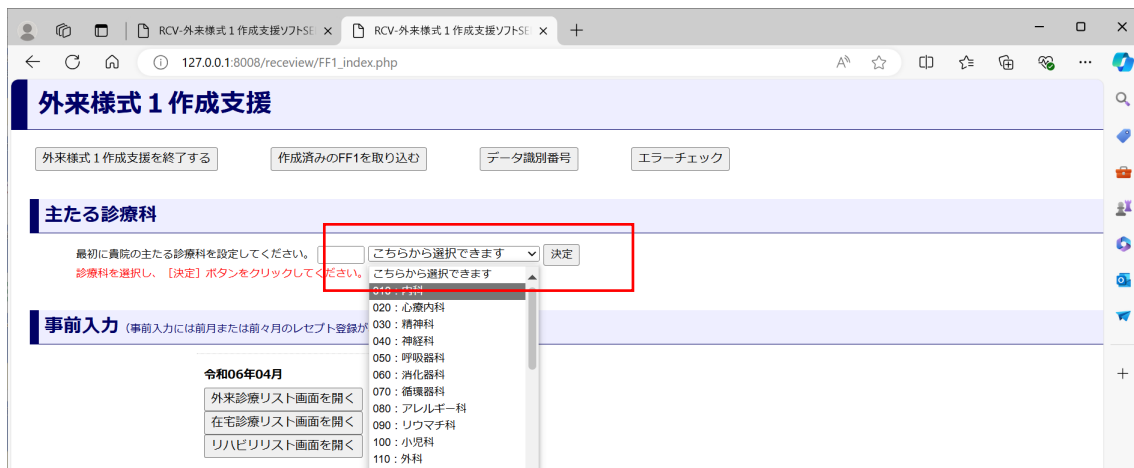


登録が完了したら「FF1作成支援画面を開く」をクリックする。ここでは生活習慣病管理料の外来様式1（FF1）を作成する方法について解説する。

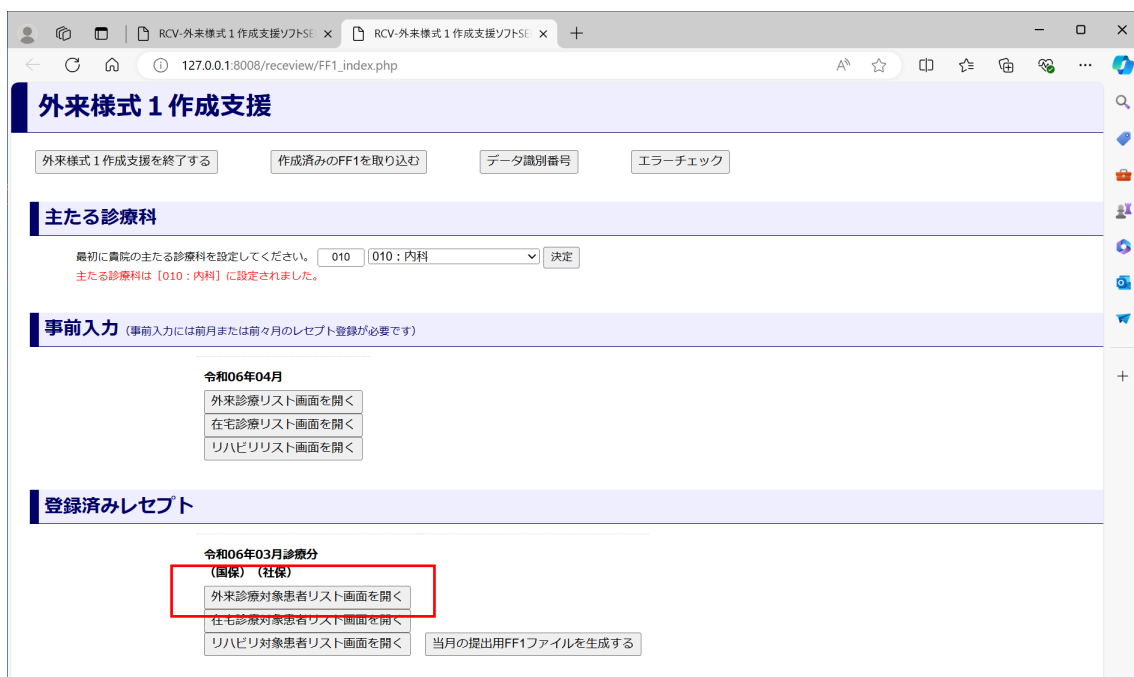


2. 主たる診療科の指定

「外来様式1作成支援画面」が開く。
最初に「主たる診療科」を選択する。選択したら「決定」ボタンをクリックして確定する。



事前入力については後述する。
生活習慣病管理料の外来様式1（FF1）を作成するためには、
「登録済みレセプト」の
[外来診療対象患者リスト画面を開く] をクリックする。



3. 外来診療対象患者リスト画面

「外来診療対象患者リスト画面」が開く。

外来様式1（FF1）の作成対象患者のリストが表示される。対象患者は当該月の高血圧症、脂質異常症、糖尿病を主病に持つ全ての患者である。

注：作成対象は生活習慣病管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定している患者だけではない。

注：傷病名の中に高血圧症、脂質異常症、糖尿病があっても主病に指定されていなければ対象患者リストには表示されない。



① 「外来様式1（生活習慣病）入力画面」が開く。

② FF1が未入力の患者は「未」と表示され、入力が完了した患者は「作成済み」と表示される。

③ 入力したFF1の内容を削除し、未入力状態とする。

注：[FF1削除]をクリックしてもリストからは削除されない。

FF1未入力患者のリストの下に、FF1作成済み患者のリストが表示される。

FF1作成済み患者がFF1ファイル作成の対象となる。

[上記以外（対象疾患以外）の患者リスト]をクリックすると、FF1作成対象以外の患者のリストが表示される。

188	0000006628	久保 玲央	FF1作成	未	FF1削除	} 未入力患者のリスト
189	0000006707	小島 恵子	FF1作成	未	FF1削除	
190	0000006824	根岸 陽愛	FF1作成	未	FF1削除	
連番	患者ID	患者氏名	FF1作成	作成済み	削除	} 作成済み患者のリスト
160	0000005129	島崎 和夫	FF1作成	作成済み	FF1削除	
161	0000005130	福原 香織	FF1作成	作成済み	FF1削除	
162	0000005184	本田 蓮介	FF1作成	作成済み	FF1削除	

上記以外（対象疾患以外）の患者リスト

4. 外来様式1（生活習慣病）入力画面

外来様式1（FF1）の作成対象患者のリストの「FF1作成」をクリックすると「外来様式1（生活習慣病）入力画面」が開く。

赤枠は必須入力項目である。

必須入力項目は患者毎に異なるがSELFは自動的に判定して必須入力項目を赤枠で表示する。

4-1 基本情報

The screenshot shows the 'FF1 Creation Support Software SELF' interface. At the top, there are navigation buttons: '閉じる', '保存して診療月の選択に戻る', '保存して前の患者へ', '保存して対象患者の選択に戻る', and '保存して次の患者へ'. The main title is '2024年3月診療分：外来様式1（生活習慣病）入力画面'. Below this, the patient's information is displayed: '診療年月：2024年03月', '氏名・性別：堀口 博（男）', '患者番号：6886', '生年月日・年齢：1949年12月12日（74歳）'. There are also buttons for '当該患者の前月（前回）の入力画面へ' and '当該患者の翌月（次回）の入力画面へ'. The 'ヘッダ部' contains '施設コード：420163475', 'データ識別番号：0000006886', and '受診年月：202403'. The 'ヘイロード部' includes 'CPPO001：属性【必須】、CPF0001：身長・体重【必須】' with fields for '生年月日：19491212', '性別：1', '郵便番号：8360145', '身長：170 cm', and '体重：70.0 kg'. The 'CD00001：診断情報／傷病情報' section has an 'ICD10検索' button and a table with columns: '連番', '傷病名', '自院管理', '傷病名コード', 'ICD10コード', and '修飾語コード'. The table lists six conditions: 1) 糖尿病 (E119), 2) 本態性高血圧症 (I10), 3) 高脂血症 (E785), 4) 高尿酸血症 (E790), 5) 慢性気管支炎 (J42), and 6) 難治性逆流性食道炎 (K210). The 'LR00001：外来受診情報' section has a '再表示' button and a table with columns: '連番', '受診年月日', '初診／再診', '他院による紹介の有無', '診療料コード', and '削除'.

データ識別番号：0から9の10桁の数字で構成され患者毎に固有の値。SELFはカルテ番号から自動生成する。

生年月日、性別：レセプトより自動入力される。

郵便番号：ハイフンなしで入力する。例：850103 不明の場合は“0000000”を入力する。

身長：センチメートル単位（小数点以下四捨五入）（例：156）で入力する。156.5と入力するとエラーとなる。不明の場合は“000”と入力する。

身長に大きな変化がない場合には前月の値を用いてよい。

体重：当該月の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで）（例：53.0）で入力する。53は不可。不明の場合は“000”と入力する。

体重に大きな変化がない場合には直近の値を用いてよい。

※事前に入力シート（巻末）に記入して準備しておくことで効率的に作成することができる。

4-2 傷病名

傷病名：記載する傷病名は、原則としてレセプト電算処理システムの傷病名マスタ（＝標準病名）から選択すること。

レセプトに記載された全ての傷病名（標準病名）を記載する。

急性期病名も疑い病名も記載する。

傷病名はレセプトより自動取得される。

自院管理の有無：当該傷病について、自院で治療・管理を行っているものには“1”を、治療・管理を行っていないものには“0”を入力する。初期値は“1”である。レセプトに記載されていれば、あえて変更する必要はない。

傷病名コード：レセプトより自動取得される。

ICD10 コード：該当傷病に対するICD10 コードを入力する。対応するICD10 コードはSELFが選択し自動で挿入する。

例えば、「糖尿病」に対応するICD10コードを厚労省の「外来様式1入力支援ソフト」で検索するとE14とでるが、「糖尿病」のICD10コード欄にE14と入力すると、「外来データ提出支援ツール」でエラーと判定される。

SELFは「糖尿病」に対してはE149を自動選択し、これならばエラーにならない。E149は「詳細不明の糖尿病，合併症を伴わないもの」である。

• E14 詳細不明の糖尿病

- E14.0 詳細不明の糖尿病，昏睡を伴うもの
- E14.1 詳細不明の糖尿病，ケトアシドーシスを伴うもの
- E14.2 詳細不明の糖尿病，腎合併症を伴うもの
- E14.3 詳細不明の糖尿病，眼合併症を伴うもの
- E14.4 詳細不明の糖尿病，神経(学的)合併症を伴うもの
- E14.5 詳細不明の糖尿病，末梢循環合併症を伴うもの
- E14.6 詳細不明の糖尿病，その他の明示された合併症を伴うもの
- E14.7 詳細不明の糖尿病，多発合併症を伴うもの
- E14.8 詳細不明の糖尿病，多発合併症を伴うもの
- E14.9 詳細不明の糖尿病，合併症を伴わないもの

後述の「糖尿病の慢性合併症」で「網膜症」が「1. 単純網膜症」の場合にはE149はE143「詳細不明の糖尿病，眼合併症を伴うもの」に自動的に変わる。

「腎症」が「1.有」ならばE142「詳細不明の糖尿病，腎合併症を伴うもの」、両方有る場合にはE147「詳細不明の糖尿病，多発合併症を伴うもの」に切り替わる。

修飾語コード：修飾語コード“8002”（「の疑い」）を入力する。“8002”以外は入力しない。

レセプトの傷病が10 を超える場合は、本調査への関連度が高い傷病を優先して入力する。

SELFではレセプトの傷病が10 を超えると連番の左に [▼] [▲] 印が現れる。

[▼] をクリックすると、その病名が10個以上の下に送られる。[▲] で上に上がる。

連番	傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
▼ [1]	ドライアイ	1.有▼	8842163	H041	
▼ [2]	眼精疲労	1.有▼	3681001	H531	
▼ [3]	高血圧症	1.有▼	8833421	I10	
▼ [4]	過敏性腸症候群	1.有▼	5641015	K589	
▼ [5]	アレルギー性鼻炎	1.有▼	4779004	J304	
▼ [6]	メニエール病	1.有▼	8842865	H810	
▼ [7]	慢性胃炎	1.有▼	5351003	K295	
▼ [8]	陈旧性心筋梗塞	1.有▼	8837807	I252	
▼ [9]	不眠症	1.有▼	8839792	G470	
▼ [10]	慢性心不全	1.有▼	4289018	I509	
▲ [11]	難治性逆流性食道炎	1.有▼	8838366	K210	
▲ [12]	体幹湿疹	1.有▼	6923002	L309	

※ 外来様式1に登録される傷病情報は上から順に10件です。[▼] [▲] ボタンで並び順を変更できます。

4-3 外来受診情報

外来受診情報：FF1作成対象患者が受診をした日毎に作成する。

レセプトより自動取得する。初期値は「再診」である。

初診も再診も記録する。初診の場合には「再診」を「初診」に変更し、「他院による紹介の有無」を選択する。

外来を受診しない往診、訪問診療、電話再診、オンライン診療の場合には記録しない。その場合には[削除] ボタンをクリックして削除する。

連番	受診年月日	初診/再診	他院による紹介の有無	診療科コード	削除
[1]	03月12日(火)	2.再診▼	0.無▼	010	削除

※ 010：内科

入院の有無	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
0.無▼				

当月中の終診情報	終診年月日 (YYYYMMDD)	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード

入院の状況：自院又は他院を問わず当該月に患者が入院した場合は「1.有」に変更する。

「1.有」に変更すると[傷病名検索] ボタンが有効となる。

[傷病名検索] で入院の原因となった傷病名を検索すると、ICD10を含めた傷病名が検索される。

終診情報：当該月に患者の診療が終了した場合、その終了理由を選択する。

理由が「死亡」の場合には[傷病名検索] ボタンが有効となり、終診年月日 (= 死亡年月日)、死因となった傷病名を記録する。

4-4 介護情報／喫煙歴

65歳以上は介護情報が必須である。元気な65歳以上も入力が必要である。

高齢者情報：認知症の程度を選択する。認知症がない場合には“0”を選択する。
 要介護度：介護申請をしていない場合には“0”を、申請中は“8”を、不明の場合には“9”を選択する。介護度がある場合には要支援1から要介護5の中から選択する。

介護情報	CN00001	介護情報	高齢者情報	0. 無 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M
			要介護度	0. 無 1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要 介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 申請中 9. 不明

喫煙歴は必須である。喫煙歴については不明の選択肢がなく、無“0”、過去に在り“1”、有“2”の中から選択する。

過去に在り“1”、有“2”の場合には1日の喫煙本数、喫煙年数を入力する。

	CPFS001	喫煙歴	喫煙区分	0. 無 1. 過去に有り 2. 有
			1日の喫煙本数	本数を入力。
			喫煙年数	年数を入力。

4-5 糖尿病／高血圧症／脂質異常症

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の入力は必須である。

LMDM001：糖尿病の有無、LMDM002：糖尿病の診断、LMDM003：血糖コントロール・慢性合併症 ※ 自院管理の場合は、診断年月・血糖コントロール・慢性合併症を入力。						
糖尿病の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血糖コントロール ※ 今月の検査数値	糖尿病の慢性合併症		
2.有(2型) ▼	1.有 ▼	201902	HbA1c 7.6 %	網膜症 0.無 ▼	腎症 0.無 ▼	神経障害 0.無 ▼
LMHTN01：高血圧症の有無、LMHTN02：高血圧症の診断、LMHTN03：血圧 ※ 自院管理の場合は、診断年月・血圧を入力。						
高血圧症の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血圧分類	高血圧症のリスク層	収縮期血圧	拡張期血圧
1.有 ▼	1.有 ▼	201902	1.高値血圧 ▼	1.リスク第一層 ▼	132 mmHg	80 mmHg
LMDL001：脂質異常症の有無、LMDL002：脂質異常症の診断、LMDL003：リスク分類・LDLコレステロール ※ 自院管理の場合は、診断年月・リスク分類・LDLコレステロールを入力。						
脂質異常症の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	脂質異常症のリスク分類		LDLコレステロール ※ 今月の検査数値	
1.有 ▼	1.有 ▼	201902	3.高リスク ▼		mg/dL	

糖尿病：糖尿病の有無、診断年月はレセプトより自動取得される。

HbA1c値を小数点1桁で記入する。当該月に検査を行っていない場合には空欄のままにする。SELFは保存した時に空欄には自動的に不明コードの“99.9”を入力する。

慢性合併症の初期値は“0.無”である。合併症がある場合には適時合併症を選択する。

合併症の有無によって傷病名の糖尿病のICDコードは自動的に変化する。

糖尿病	LMDM001	糖尿病の有無	糖尿病の有無	0.無 1.有(1型) 2.有(2型) 3.有(その他・不明) 9.不明
			自院管理の有無	0.無 1.有
	LMDM002	糖尿病の診断年月	診断年月	0~9からなる6桁の数字 YYYYMM 例 2024年6月→202406
	LMDM003	血糖コントロール・慢性合併症	血糖コントロール	HbA1c(%)の値を記入
			慢性合併症：網膜症	0.無 1.単純網膜症 2.増殖前網膜症 3.増殖網膜症(治療後も含む) 9.不明
			慢性合併症：腎症	0.無 1.有(①蛋白尿あり、②eGFR<30のいずれかを満たすもの) 9.不明
			慢性合併症：神経障害	0.無 1.有 9.不明

高血圧症：高血圧症の有無、診断年月はレセプトより自動取得する。
 血圧分類は下記の入力区分に従い入力する。（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」参照）

値	区分
1	高値血圧（130-139/80-89mmHg）
2	I度高血圧（140-159/90-99mmHg）
3	II度高血圧（160-179/100-109mmHg）
4	III度高血圧（ $\geq 180/\geq 110$ mmHg）
5	不明

降圧剤を服用しているため正常の血圧となり、1～4の血圧に該当しない場合には、「5」の不明を選択する。

リスク分類は下記の入力区分に従い入力する。（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」参照）

値	区分
1	リスク第一層（予後影響因子がない）
2	リスク第二層（年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある）
3	リスク第三層（脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある）

収縮期血圧、拡張期血圧はmmHg単位で入力する。血圧が不明の場合には空欄のままにする。SELFは保存した時に空欄には自動的に不明コードの“999”を入力する。

脂質異常症：脂質異常症の有無、診断年月はレセプトより自動取得する。
 リスク分類は下記の入力区分に従い入力する。（日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版」参照）

値	リスク区分
1	低リスク
2	中リスク
3	高リスク
4	冠動脈疾患の既往あり

参考

低リスク		中リスク		高リスク					
①性別	ポイント	④血清 LDL-C	ポイント	ポイント合計	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	
女性	0	<120 mg/dL	0	0	<1.0%	<1.0%	1.7%	3.4%	
男性	7	120~139 mg/dL	1	1	<1.0%	<1.0%	1.9%	3.9%	
②収縮期血圧		140~159 mg/dL	2	2	<1.0%	1.1%	2.6%	5.2%	
		160 mg/dL~	3	3	<1.0%	1.3%	3.0%	6.0%	
		⑤血清 HDL-C		ポイント	4	<1.0%	1.4%	3.4%	6.9%
		60 mg/dL ~		0	5	<1.0%	1.7%	3.9%	7.9%
		40~59 mg/dL		1	6	<1.0%	1.9%	4.5%	9.1%
		<40 mg/dL		2	7	1.1%	2.2%	5.2%	10.4%
③糖代謝異常(糖尿病は含まない)		⑥喫煙		ポイント	8	1.3%	2.6%	6.0%	11.9%
なし		なし		0	9	1.4%	3.0%	6.9%	13.6%
あり		あり		2	10	1.7%	3.4%	7.9%	15.5%
					11	1.9%	3.9%	9.1%	17.7%
					12	2.2%	4.5%	10.4%	20.2%
					13	2.6%	5.2%	11.9%	22.9%
					14	3.0%	6.0%	13.6%	25.9%
					15	3.4%	6.9%	15.5%	29.3%
					16	3.9%	7.9%	17.7%	33.0%
					17	4.5%	9.1%	20.2%	37.0%
					18	5.2%	10.4%	22.9%	41.1%
					19				
①~⑥のポイント合計				点					

注1：過去喫煙者は⑥喫煙はなしとする。

右表のポイント合計より年齢階級別の絶対リスクを推計する。

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版」より作成

LDL コレステロール値はmg/dL 単位、整数で入力する。最大値は“300”として扱い、仮に300mg/dL を超える場合でも“300”として入力する。当該月に検査していない場合には空欄のままにする。SELFは保存した時に空欄には自動的に不明コードの“999”を入力する。

合併症、既往歴：レセプトの傷病名より自動取得する。

レセプトの傷病名に無い合併症、既往歴は必要に応じて選択入力する。

高尿酸血症が有る場合には尿酸値は必須になる。当該月に検査していない場合には空欄のままにする。SELFは保存した時に空欄には自動的に不明コードの“99.9”を入力する。

The screenshot shows a medical data entry interface with several sections. Red boxes highlight the following fields:

- 脳卒中** (Stroke): Located in the LMHCA01 section, under '脳卒中の有無' (Stroke presence).
- 急性冠症候群** (Acute Coronary Syndrome): Located in the LMHACS1 section, under '急性冠症候群の有無' (ACS presence).
- 心不全** (Heart Failure): Located in the LMHHF01 section, under '心不全の有無' (Heart failure presence).
- 急性大動脈解離** (Acute Aortic Dissection): Located in the LMHAAD1 section, under '急性大動脈解離の有無' (AAD presence).
- 慢性腎臓病** (Chronic Kidney Disease): Located in the LMHCKD1 section, under '慢性腎臓病の有無' (CKD presence).
- 高尿酸血症** (Hyperuricemia): Located in the LMHH001 section, under '高尿酸血症の有無' (Hyperuricemia presence), with a value of 201902 mg/dL.

5 保存

全ての入力完了したら、入力内容を保存する。

上部

下部

[保存して診療月の選択に戻る] [保存して前の患者へ] [保存して対象患者の選択に戻る] [保存して次の患者へ] のいずれかをクリックして入力内容が保存される。

6 エラーメッセージ

必須項目が未入力のまま保存しようとする、エラーメッセージが表示される。

連番	傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
[1]	高血圧症	1.有	8833421	I10	
[2]	糖尿病	1.有	2500013	E149	
[3]	脂質異常症	1.有	8840000	R57.456	

7 不明値の自動入力

当該月の血圧が不明な場合、当該月にHbA1c値、LDLコレステロール値、尿酸値の検査を行っていない場合は空欄のまま保存すると、自動的に空欄のコードが入力される。

喫煙区分: 0.無し	喫煙本数: 本 ※ 一日の喫煙本数	喫煙年数: 年 ※ 喫煙年数				
LMDM001: 糖尿病の有無、LMDM002: 糖尿病の診断、LMDM003: 血糖コントロール・慢性合併症 ※ 自院管理の場合は、診断年月・血糖コントロール・慢性合併症を入力。						
糖尿病の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血糖コントロール ※ 今月の検査数値	網膜症	腎症	神経障害
2.有 (2型)	1.有	201605	HbA1c 99.9 %	0.無	0.無	0.無
LMHTN01: 高血圧症の有無、LMHTN02: 高血圧症の診断、LMHTN03: 血圧 ※ 自院管理の場合は、診断年月・血圧を入力。						
高血圧症の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血圧分類	高血圧症のリスク層	収縮期血圧	拡張期血圧
1.有	1.有	201402	1.高値血圧	1.リスク第一層	999 mmHg	999 mmHg
LMDL001: 脂質異常症の有無、LMDL002: 脂質異常症の診断、LMDL003: リスク分類・LDLコレステロール ※ 自院管理の場合は、診断年月・リスク分類・LDLコレステロールを入力。						

8 FF1ファイルの作成

全ての対象患者の入力が完了したら [当月の提出用FF1ファイルを生成する] をクリックする。

登録済みレセプト

令和06年03月診療分
(国保) (社保)

外来診療対象患者リスト画面を開く
在宅診療対象患者リスト画面を開く
リハビリ対象患者リスト画面を開く

当月の提出用FF1ファイルを生成する

提出用FF1ファイルが生成されるので、[FF1ファイルをダウンロード] をクリックする。

登録済みレセプト

2024年03月診療分の提出用FF1ファイルが作成されました。
2024-06-29 15:12:20

令和06年03月診療分
(国保) (社保)

外来診療対象患者リスト画面を開く
在宅診療対象患者リスト画面を開く
リハビリ対象患者リスト画面を開く

当月の提出用FF1ファイルを生成する

FF1ファイルをダウンロード

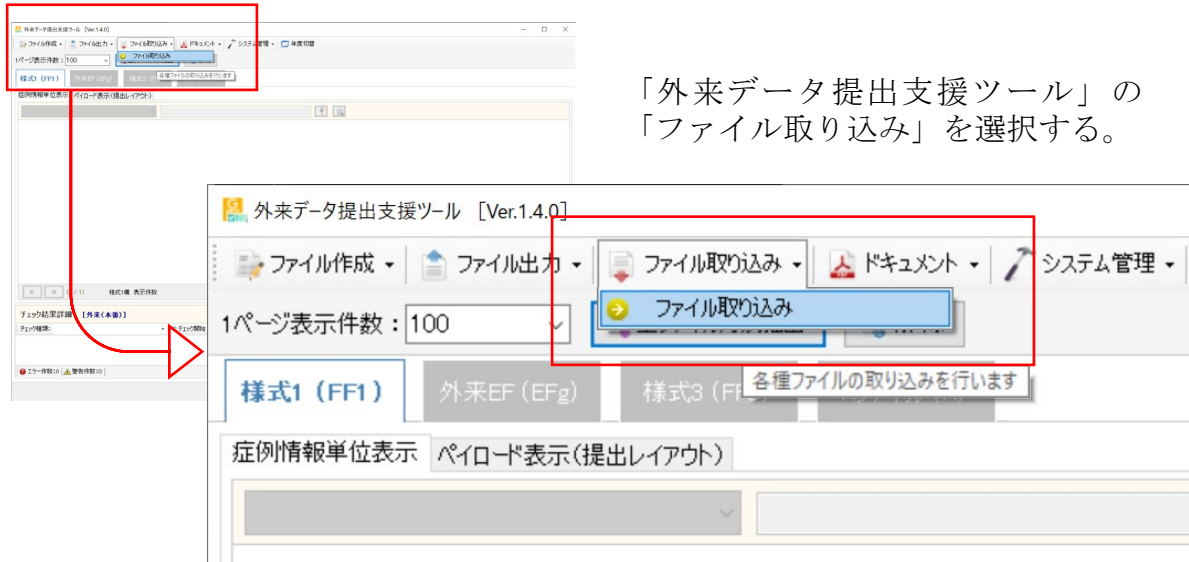
ICD10集計

FF1ファイルがダウンロードされる。ダウンロードしたFF1ファイルは「データ提出加算」フォルダの当該月のフォルダに移動する。



9 FF1ファイルのエラーチェック

続いてFF1ファイルのエラーチェックを行う。



「外来データ提出支援ツール」の「ファイル取り込み」を選択する。

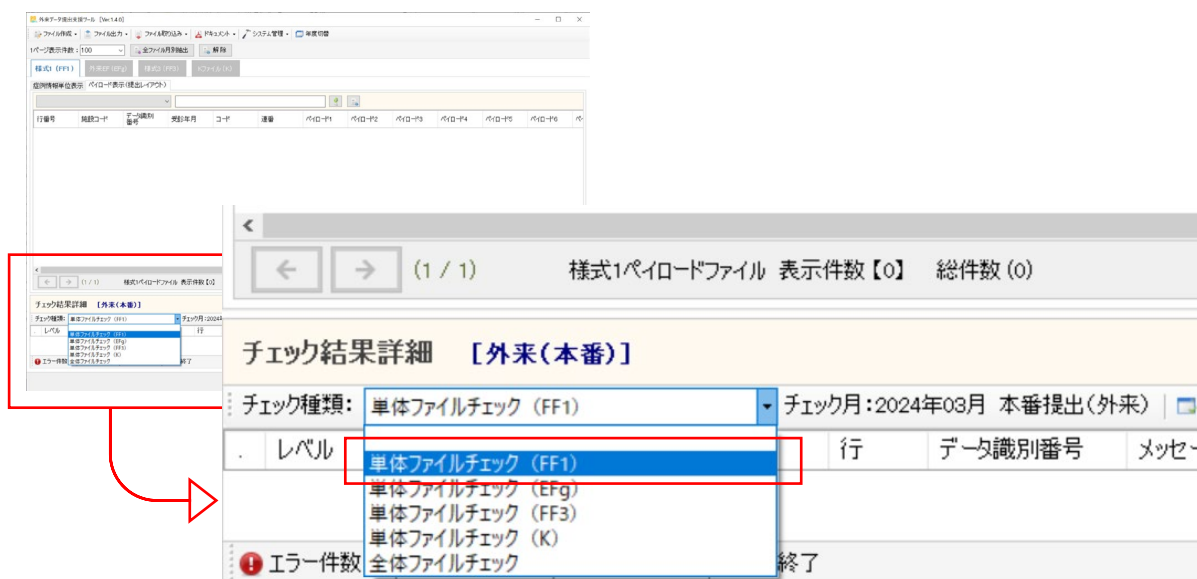
「ファイル取り込み画面」が開く。

-
- ① 取り込み対象月を選択する。
 - ② 外来様式1 (FF1) を選択する。
 - ③ [取込開始] をクリックすると取込が開始、完了する。
 - ④ [閉じる] で画面を閉じる。



FF1ファイルの取り込みが完了したら、取り込んだファイルにエラーがないかチェックする。

「チェック種類」の単体ファイルチェック（FF1）を選択する。



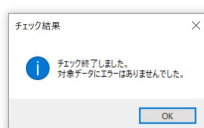
- ① [チェック開始] をクリックし、
- ② チェック対象の当該月を選択し、
- ③ [決定] をクリックする。



チェックが実行される。

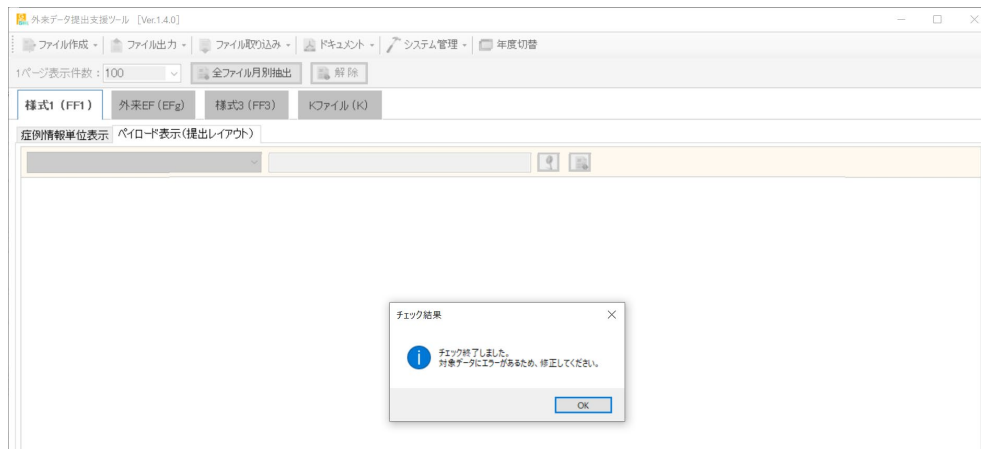
- ④ チェックの結果、「対象データにエラーはありませんでした。」と表示されたら完了である。

④



10 エラー処理

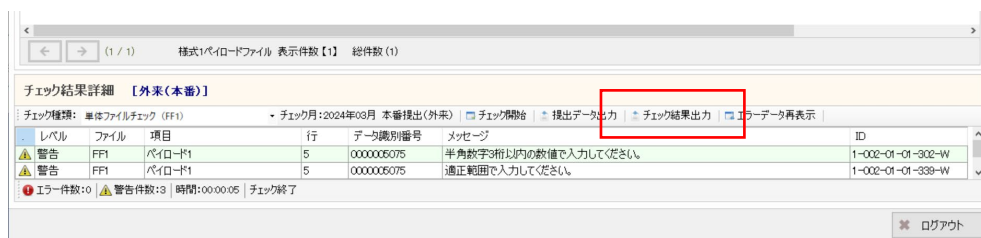
作成したFF1ファイルにエラーがあるとエラー内容が表示される。



行番号	施設コード	データ識別番号	受診年月	コード	連番	ペイロ-ド1	ペイロ-ド2	ペイロ-ド3	ペイロ-ド4	ペイロ-ド5	ペイロ-ド6
5	420163475	0000006075	202403	CPF0001	0	156.3	53				

表示されるエラー内容からエラー対象の患者、エラーの箇所がわかる場合は該当箇所を修正する。

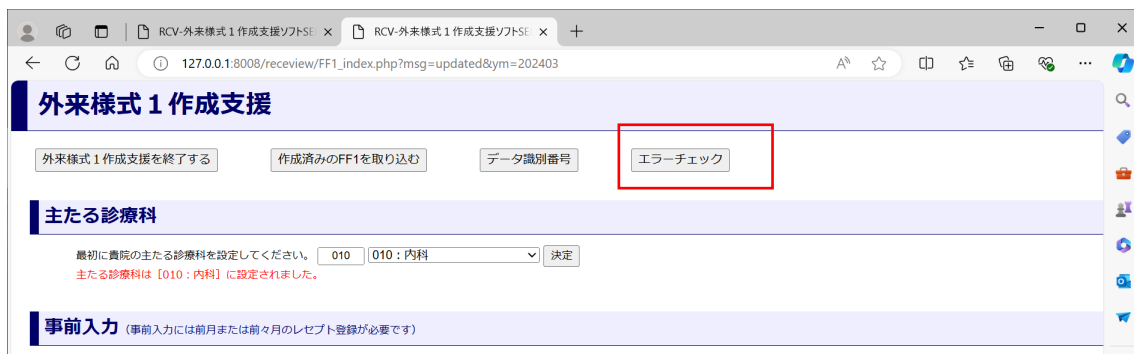
エラーの箇所がよくわからない場合には [チェック結果出力] をクリックする。



エラーチェック結果がテキストファイルとして出力される。



SELFの [エラーチェック] をクリックする。



エラーチェック画面が開くので「FF1ファイル」「エラーチェック結果ファイル」を選択し、「登録」をクリックする。



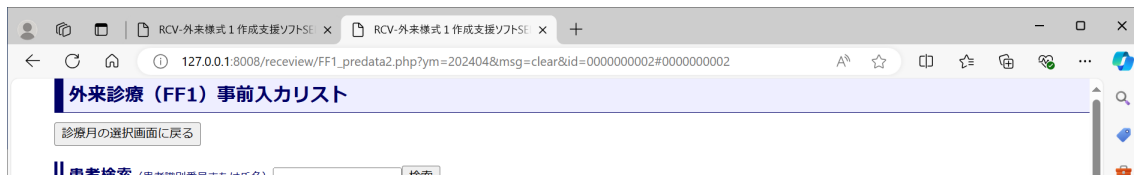
エラーチェック照合結果が表示される。該当患者の該当箇所のエラーを修正し、再度「外来データ提出支援ツール」でエラーチェックを行う。

The screenshot shows a web browser window with the URL 127.0.0.1:8008/receview/FFE_check.php. The page title is 'エラーチェック照合結果'. At the top, there is a table with patient information: '患者氏名: 白井 正治', 'データ識別番号: 0000005075', and '診療年月: 202403'. Below this, there is a table with error details for three items. Each item has a '項目コード: 項目名称' and a 'エラー内容' field. The error content includes the error type in red brackets and a description. At the bottom right, there is a 'トップに戻る' (Return to Top) button.

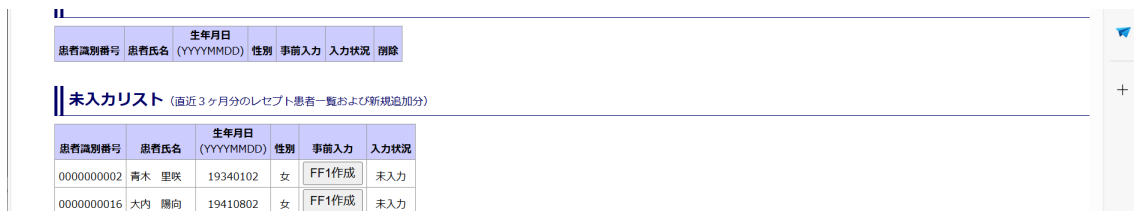
患者氏名: 白井 正治	データ識別番号: 0000005075	診療年月: 202403
項目コード: 項目名称	CPF0001: 身長・体重	外来診療
[エラー内容]	【体重】 半角数字の整数3桁以内、小数1桁の数値で入力してください。	
[行番号] エラーコード	[5] 1-002-02-01-309-W	
項目コード: 項目名称	CPF0001: 身長・体重	外来診療
[エラー内容]	【身長】 半角数字3桁以内の数値で入力してください。	
[行番号] エラーコード	[5] 1-002-01-01-302-W	
項目コード: 項目名称	CPF0001: 身長・体重	外来診療
[エラー内容]	【身長】 適正範囲で入力してください。	
[行番号] エラーコード	[5] 1-002-01-01-339-W	

11 事前入力

今月の患者情報を来月レセプトが作成される前に入力する機能である。
「事前入力」の「外来診療リスト画面を開く」をクリックする。



「外来診療リスト画面」が開く。検索あるいは未入力リストの中から入力する患者を選択し、「FF1作成」をクリックする。



患者識別番号	患者氏名 (YYYYMMDD)	生年月日 (YYYYMMDD)	性別	事前入力	入力状況
0000000002	青木 里咲	19340102	女	FF1作成	未入力
0000000016	大内 陽向	19410802	女	FF1作成	未入力

必要な項目を入力する。傷病名、外来受診情報は表示されない。来月レセプトを登録すると、事前入力した情報とレセプトの情報を合体させる。



12 複数端末入力

SELFをインストールした端末をサーバー機とし、複数の端末をLAN経由で接続することで複数人が手分けして入力を行うことができる。

SELFはサーバー機にインストールし、他端末からはメニュー画面に表示されるURLをクリックすることでSELFに入力することができる。

うまく接続できない場合には、SELFホームページのQ&Aの「他端末からのアクセスについて」の「SELF接続設定マニュアル」を参照のこと。



13 FF1ファイル取り込み機能

厚労省の「外来様式1入力支援ソフト」など、SELF以外のソフトで作成したFF1ファイルを取り込むことができる。

「外来様式1作成画面」の「作成済みのFF1を取り込む」をクリックすると、「作成済みFF1ファイルの取り込み画面」が開き、取り込むFF1ファイルを指定して「登録」をクリックする。



14 ICD10（大項目）集計

届出様式7-11の施設基準である「患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること」に対応した機能である。

「外来様式1作成支援画面」の「ICD10集計」をクリックすると集計結果が表示される。

登録済みレセプト

令和06年03月診療分
(国保) (社保)

外来診療対象患者リスト画面を開く
在宅診療対象患者リスト画面を開く
リハビリ対象患者リスト画面を開く

当月の提出用FF1ファイルを生成する
FF1ファイルをダウンロード
ICD10集計

↓

2024年03月 ICD10（大項目）集計結果

集計結果のダウンロード

ICD10コード	大分類	件数
E05	甲状腺中毒症【甲状腺機能亢進症】	1件
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIIDDM>	3件
E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	4件
E79	プリン及びピリミジン代謝障害	1件
F03	詳細不明の認知症	1件

15 疾病別集計

届出様式7-11の施設基準である「保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること」に対応した機能である。

「メニュー画面」の「名称検索」をクリックし、検索機能から傷病名を検索すると検索対象の傷病名をもつ患者のリストが表示される。

外来様式1作成支援

FF1作成支援画面を開く

重点項目/名称検索

重点項目は未登録です
名称検索

↓

外来様式1作成支援ソフトSELF

メニュー画面に戻ります

診療行為/医薬品/特定器材/
傷病名/修飾語/コメント 検索機能

レセプト項目の集計 ICD10検索

名称/コード検索: 本態性高血圧症 検索 (○: 廃止コードも含める)

医科診療行為 傷病名 修飾語
 医薬品 特定器材 コメント

レセプトサーチ (表示対象: 社保 国保 後期)

[SY] (8840107)
本態性高血圧症 の検索結果

令和06年03月【国保】

閲覧	患者ID	氏名	生年月日	診療年	種別
閲覧	0312	及川 耀花	S.10年06月05日	R.06年03月	外来
閲覧	0509	野村 千代子	S.05年06月28日	R.06年03月	外来
閲覧	0562	穂田 穂	S.18年11月24日	R.06年03月	外来
閲覧	0737	杉塚 理恵	S.20年02月20日	R.06年03月	外来
閲覧	0751	中沢 愛桜	S.25年10月14日	R.06年03月	外来
閲覧	1101	久保田 桃花	S.15年06月13日	R.06年03月	外来
閲覧	1157	小泉 健太	S.25年12月12日	R.06年03月	外来
閲覧	1211	竹村 拓海	S.14年01月02日	R.06年03月	外来
閲覧	146	田島 和希	S.23年01月18日	R.06年03月	外来

16 在宅データ提出加算

在宅データ提出加算も外来データ提出加算と同様に作成することができる。在宅データ提出加算は訪問診療を行った全ての患者について作成する。

外来データ提出加算と在宅データ提出加算を同一医療機関で算定する場合は各々の入力画面で入力、保存した後、[当月の提出用FF1ファイルを生成する]をクリックすると合体した1つのFF1ファイルが生成される。

登録済みレセプト

令和06年03月診療分
(国保) (社保)

外来診療対象患者リスト画面を開く
在宅診療対象患者リスト画面を開く
リハビリ対象患者リスト画面を開く

当月の提出用FF1ファイルを生成する

2024年03月診療分：外来様式1（在宅診療）対象患者一覧

訪問診療を行った患者の一覧です。在宅FF1は訪問診療を行った全ての患者について作成することとされています。
(※ 医科保険外を含む患者の場合は、医科請求したレセプトの患者情報のみ作成する。)

連番	患者ID	患者氏名	FF1作成	作成済み	削除
1	0000000244	石田 莉奈	FF1作成	未	FF1削除
2	0000001101	久保田 桃花	FF1作成	未	FF1削除
3	0000001473	西村 陽莉	FF1作成	未	FF1削除
4	0000003427	堀 ハナ	FF1作成	未	FF1削除

RCV-外来様式1 作成支援ソフトSE

127.0.0.1:8008/review/FFR_ent.php?ym=202403&id=0000000088&msg=deleted#FF1_Syoby

当月中の終診情報 終診年月日 (YYYYMMDD) 傷病名 傷病名コード ICD10コード

CN00001: 介護情報 【必須】 ※65歳以上の患者、又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合に入力。
高齢者情報 ランク: 2. II 介護度: 5. 要介護3

CPFS001: 喫煙歴 【必須】 ※「喫煙区分」が「1. 過去にあり」、「2. 有り」のいずれかに該当する場合のみ、喫煙本数・喫煙年数を入力。
喫煙区分: 0. 無し 喫煙本数: 本 ※一日の喫煙本数 喫煙年数: 年 ※喫煙年数

RR00001: リハビリ受診情報

連番	受診年月日	初診/再診	他院による紹介の有無	診療科コード
[1]	03月19日 (火)	2. 再診	0. 無し	1. 010 010: 内科

RCD0001: リハビリテーションが必要となった主病 ※ リハビリテーション実施計画書の主病を入力する。

連番	開始年月日	発症年月日	上欄日数年月日	ICD10	傷病名	傷病名コード	修飾語
[1]	20220312	20211224		I639	脳梗塞	8838708	

RCD0004: 入院加療を受けた場合の退院年月日 ※当該月にリハビリテーションが必要となった主病に係る入院をした場合に、退院年月日を入力する。

RPADL01_01: バーセルインデックス 【必須】

分類	0点	5点	10点	15点	不明
1 食事	0	1	2		9
2 移乗	0	1	2	3	9
3 整容	0	1			9
4 トイレ動作	0	1	2		9
5 入浴	0	1			9
6 平地歩行	0	1	2	3	9
7 階段	0	1	2		9
8 更衣	0	1	2		9
9 排便管理	0	1	2		9
10 排尿管理	0	1	2		9

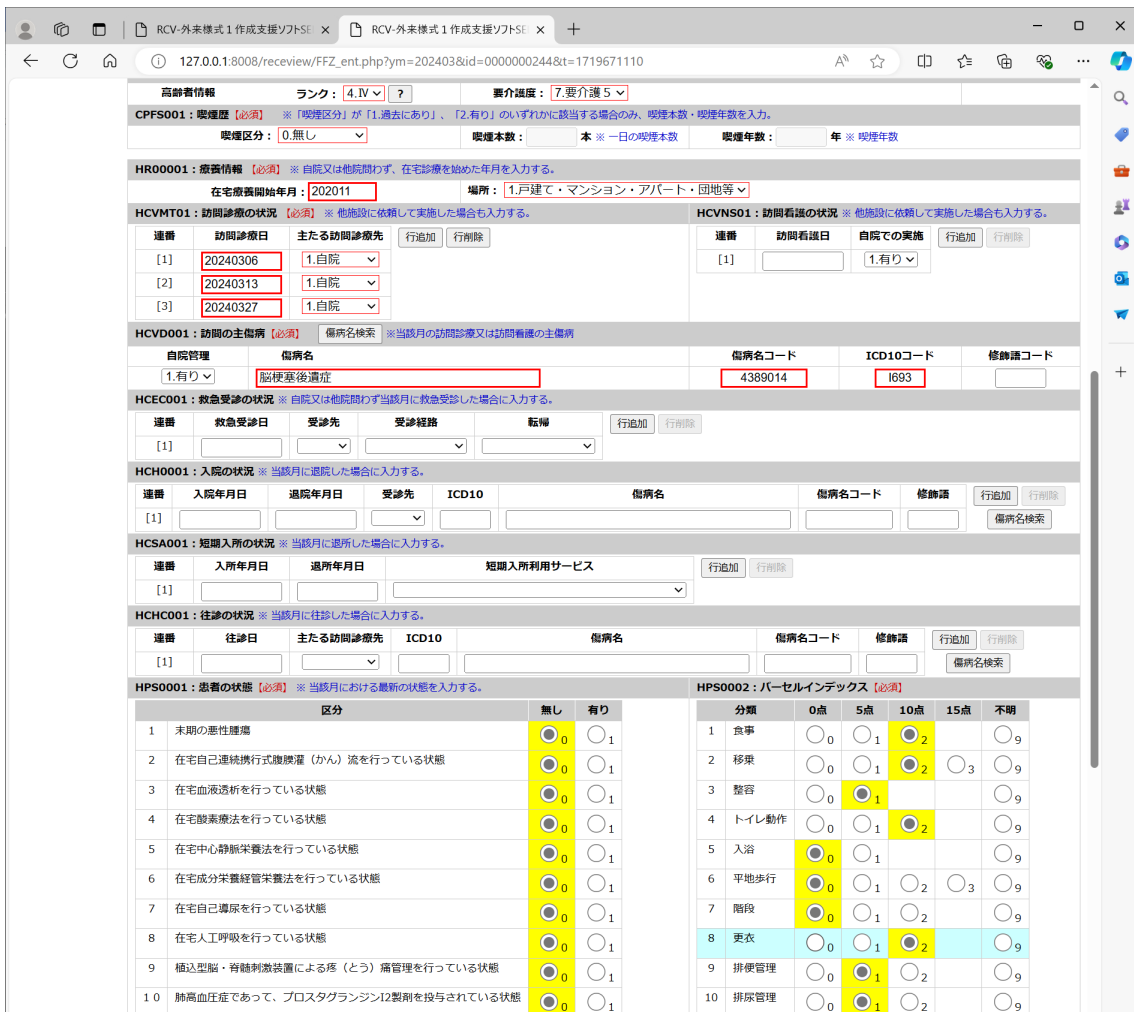
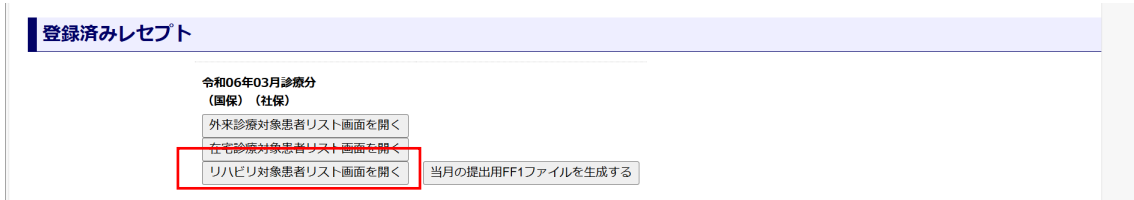
※すべて「5点」の場合は「1111111111」（「1」を10桁）となる
2212131122

RPADL01_02: FMI 【必須】

セルフケア	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
1 食事	1	2	3	4	5	6	7	9
2 整容	1	2	3	4	5	6	7	9
3 清拭	1	2	3	4	5	6	7	9
4 更衣(上半身)	1	2	3	4	5	6	7	9
5 更衣(下半身)	1	2	3	4	5	6	7	9
6 トイレ	1	2	3	4	5	6	7	9
排泄コントロール	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明

17 リハビリデータ提出加算

リハビリデータ提出加算も外来データ提出加算と同様に作成することができる。疾患別リハビリテーションを行った全ての患者について作成する。外来データ提出加算とリハビリデータ提出加算を同一医療機関で算定する場合は各々の入力画面で入力、保存した後、[当月の提出用FF1ファイルを生成する]をクリックすると合体した1つのFF1ファイルが生成される。



外来様式 1 (FF1) 入力シート

作成月 _____

カルテ番号 _____ 氏名 _____ 郵便番号 _____
身長 _____ cm 体重 _____ kg

【必須項目】

介護情報 (65歳以上・要介護者) 高齢者情報 0 I II III IV M
要介護度 無 支 1 支 2 介 1 介 2 介 3 介 4 介 5
 申請中 不明

喫煙区分 無 過去に有 有 喫煙本数 _____ 本 不明 喫煙年数 _____ 年 不明

糖尿病 無 有 (1型) 有 (2型) 有 (他) 不明 他院管理
HbA1c _____ %
網膜症 無 単純 増殖前 増殖 不明
腎症 無 有 不明
神経障害 無 有 不明

高血圧症 無 有 不明 他院管理
血圧 _____ / _____ mmHg 不明
血圧分類 高値血圧 I度 II度 III度 不明
リスク層 第一層 第二層 第三層

脂質異常症 無 有 不明 他院管理
LDL-C _____ mg/dl 不明
リスク分類 低 中 高 冠動脈疾患の既往あり

【任意項目】 (病名、診断 (発症) 年月はレセプトに記載のない場合にのみ入力)

脳卒中 無 有 不明
初発 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 TIA 不明
発症 (診断) 年月 _____
既往 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 TIA 不明
発症 (診断) 年月 _____

急性冠症候群 無 有 不明
初発 心筋梗塞 不安定狭心症 不明
発症 (診断) 年月 _____
既往 心筋梗塞 不安定狭心症 不明
発症 (診断) 年月 _____

心不全 無 有 (入院歴無し) 有 (入院歴有り) 有 (入院歴不明) 不明
診断年月 _____

急性大動脈解離 無 有 不明 慢性腎臓病 無 有 不明
発症 (診断) 年月 _____ 診断年月 _____

高尿酸血症 無 有 不明
診断年月 _____ 尿酸値 _____ mg/dl 不明

入院情報 有 病名 _____
終診情報 有 病名 _____ 区分 _____ 終診年月日 _____