

## 薬剤管理指導システム 使用マニュアル

### 【はじめに】

外来処方<sup>①</sup>の全国分業率が 55%を超え、病院薬剤師の業務は、薬剤管理指導（服薬指導）に移行しています。薬剤管理指導の厳しい点は、その記録の多さです。社会保険事務局の指導にて、薬剤管理指導については記載内容が厳しくチェックされています。また、診療記録開示の世の中で、薬剤管理指導記録を、患者が開示請求する日も近いかもしれません。そのため、薬剤管理指導記録は、「見やすい」記録であることが望まれています。

薬剤管理指導記録用の様々なソフトウェアが販売されていますが、問題はその値段の高さです。薬剤師 1 名が 1 ヶ月に質・量ともに満足に行うことのできる算定件数は 100 件が限界だと言われている。これでは自身の人件費を算定するのが精一杯であり、システムに高い予算をかけることは難しいです。

このソフトウェアは、入院時記録、服薬指導記録、薬歴、退院時指導記録などを一括管理するためのものです。価格もこれまでにない低価格に抑えており、導入しやすいソフトウェアとなっております。1 人でも多くの薬剤師の方にご利用いただき、業務の効率化とコスト削減のお役に立てればと思います。記録に時間をかけず、その時間を患者とのコミュニケーションに当てられるよう、弊社のソフトウェアがお手伝いできれば幸いです。

### 【メインメニュー】

ソフトを起動すると、下記のメインメニューが現れます。



### 【まず最初に】

このソフトウェアを使用するにあたり、基本操作を3つ覚えてください。

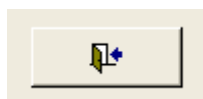
#### 印刷方法

各種レポート（書類）を印刷する場合は、画面左上のファイルから印刷を選択して印刷します。



#### 画面（フォーム）を閉じる

ソフトウェアを操作するにあたり、様々な画面（フォーム）が現れます。この画面を閉じるには、画面下方にある、下図のボタンを押してください。



#### 日付の入力

記録を作成するにあたり、様々な場所で日付を入力することになります。

日付は以下の書式のいずれかで入力を行ってください。

例) 平成 16 年 5 月 30 日

5/30 、 2004/5/30 、 h16/5/30 (平成:h、昭和:s、大正:t、明治:m)

どの方法で入力しても、表示は「平成 16 年 5 月 30 日」または「2004 年 5 月 30 日」となります。

これは、Windows の日付設定により、どちらかで表示されるようになります。

**ソフトウェアを使用するには、様々なマスター登録を行う必要があります。**

**まずは、各種マスター登録を行きましょう。**

### 【患者情報登録】

患者情報を登録します。このソフトウェアは「カルテ番号」で管理を行いますので、必ず最初に登録を行ってください。「入院時患者情報」の登録画面からも、患者情報登録画面に移動することができます。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。

患者基本情報登録フォーム

カルテ番号	0	患者ID検索
利用者氏名	サンプル 太郎	
フリガナ	サンプル 知ウ	
漢文字	さ	
性別	男	
生年月日	1960年5月5日	
郵便番号	111-2222	
住所	サンプル4番サンプル市1-1-1	
電話番号	111-222-8888	
死亡・転居	<input type="checkbox"/>	
アレルギー	そば、花粉症	
副作用等	インフルエンザワクチン	

レコード 1 / 1

### 【患者登録方法】

「新規入力」ボタンを押すと、新規患者入力画面（白紙）が現れます。

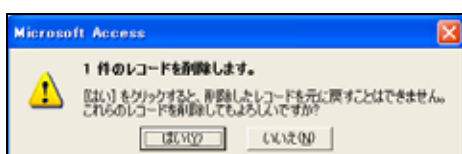
カルテ番号から始めて、必要事項を順次、入力してください。

フリガナは自動入力されませんので、入力を行ってください。

（自動入力はエラーが生じやすいため、このソフトでは機能から外しています）

### 【情報削除】

誤って入力した際は、「削除」ボタンを押してください。

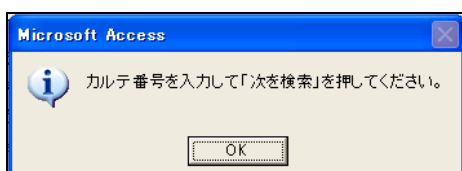


という画面が現れますので、「はい」を選択してください。

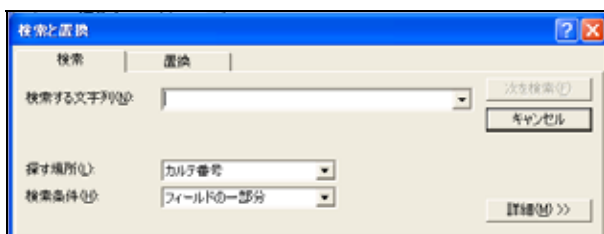
これで、削除したい利用者情報が削除されます。「はい」を押した後は、削除した利用者情報は復活しませんので、ご注意ください。

### 【患者検索方法】

「患者 ID 検索」ボタン、または「一般名検索」ボタンを押します。



という注意文が現れますので、「はい」を押してください。



検索画面が出ますので、カルテ番号の一部または全部を入力して「次を検索」ボタンを押してください。

目的とする患者データが表示されるまで「次を検索」ボタンを押してください。

目的とする患者データが表示された場合は、「キャンセル」ボタンを押して、検索を終了します。

検索しても患者データが見つからない場合は、データが入力されていないので、新規入力を行ってください。

### 【主治医登録】

主治医を登録するための画面です。入院時患者情報や処方登録の際の医師名を登録します。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。

空欄に医師名を登録します。空欄がない場合は、「新規作成」ボタンを押してください。

表示順とは、各記録フォームにおいて、医師名がプルダウンで一覧表示されますが、その際の表示順を決めるためのものです。数字が小さい順（昇順）で表示されます。自由な数字を入れてください。

データを削除する場合は、右横の「削除」ボタンを押してください。削除確認表示が出ますので、「はい」を選択すると削除されます。

### 【医療機関登録】

医療機関（紹介元等）を登録するための画面です。入院時患者情報作成の際に利用します。

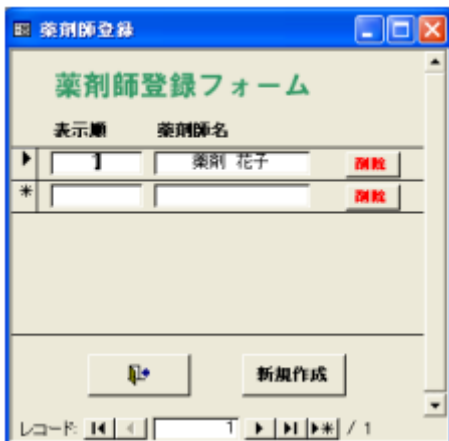
ボタンを押すと、次の画面が現れます。



と同様に登録を行ってください。

### 【薬剤師登録】

薬剤師を登録するための画面です。服薬指導記録の際に、プルダウン表示されます。ボタンを押すと、次の画面が現れます。



と同様に登録を行ってください。

### 【薬剤マスター】

薬剤を登録するための画面です。薬歴入力の際に、プルダウン表示されます。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。



青いボタンが薬剤登録、赤いボタンが単位や服用方法の登録です。



薬剤マスター登録画面では、各剤形の薬剤を登録します。

必ず、頭文字を登録するようにしてください。頭文字がなければ、薬歴記載時に薬剤が一覧表示されなくなります。

薬剤はアイウエオ順で表示されますので、下の矢印ボタン、もしくは右横のスクロールバーで任意の薬剤を探してください。

データを削除する場合は、右横の「削除」ボタンを押してください。削除確認表示が出ますので、「はい」を選択すると削除されます。

(ソフトウェア購入時に、所定の書式で貴病医院様の薬剤リストを戴ければ、事前登録させていただきます。)

剤形	単位	削除
錠剤	Cp	削除
内服	錠	削除
内服	ml	削除
内服	包	削除
内服	個	削除
内服	錠	削除
内服	滴	削除
内服	包	削除
内服	本	削除
内服	目盛	削除
注射	A	削除
注射	ml	削除
注射	P	削除
注射	V	削除
注射	箱	削除
注射	箱	削除

薬剤単位マスター登録では、薬剤マスター登録時に使用する、薬剤の単位を登録します。剤形を選択して、単位を登録してください。

薬剤単位マスター

## 服用方法マスター登録

剤形	服用方法	削除
錠剤	1×昼食後	削除
内服	1×昼食後 透折日	削除
内服	1×昼食後 非透折日	削除
内服	1×昼食前	削除
内服	1×朝食後	削除
内服	1×朝食後 透折日	削除
内服	1×朝食後 非透折日	削除
内服	1×朝食前	削除
内服	1×眠前	削除
内服	1×眠前 透折日	削除
内服	1×眠前 透折日 土曜日	削除
内服	1×眠前 非透折日	削除
内服	1×夕食後	削除
内服	1×夕食後 透折日	削除
内服	1×夕食後 非透折日	削除
内服	1×夕食前	削除

レコード: 1 / 65

服用方法マスター登録では、薬歴入力の際に使用する、服用方法を登録します。剤形を選択して、服用方法を登録してください。あらかじめ、65種類の服用方法を登録してあります。

### 【処方部署マスター】

処方部署（診療科、病棟など）を登録するための画面です。薬歴入力の際に利用します。ボタンを押すと、次の画面が現れます。

表示順	薬剤師名	
1	内科	削除
2	外科	削除
3	循環器科	削除
4	麻酔科	削除
*		削除

と同様に登録を行ってください。

### 【SOAP マスター】

POS の SOAP 記号を登録するための画面です。服薬指導記録の際にプルダウン表示されます。ボタンを押すと、次の画面が現れます。

表示順	分類	
1	S	削除
2	O	削除
3	A	削除
4	P	削除
*		削除

と同様に登録を行ってください。

以上でマスター登録は終了です。

それでは、実際に薬剤管理指導（服薬指導）記録を作成していきましょう。

「入院時情報入力」の枠の中のボタンを押して、記録を作成する際には、

必ず、**赤色の「カルテ番号」欄**に、カルテ番号を入力してからボタンを押してください。

### 【入院時患者情報】

服薬指導を開始する前に必ず作成しなければならない、患者の基本情報です。

**赤色の「カルテ番号」欄**に、カルテ番号を入力してからボタンを押すと、次の画面が現れます。

服薬指導記録（入院時患者情報）			
カルテNo	<input type="text"/>	患者登録	記録作成日
住所	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>	性別	生年月日
氏名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年齢
入院日	<input type="text"/>	退院日	主治医
主病名	<input type="text"/>		
既往歴	<input type="text"/>		
主訴	<input type="text"/>		
転科	<input type="text"/>	退院後	<input type="text"/>
既往入院歴			
入院年月日	退院年月日	既往病院名	既往病名
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 【初めての入院（指導）の場合】

「新規入力」ボタンを押します。

カルテ No は自動的に入力されていますので、まずは記録作成日を入力してください。

住所、氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢など、 の患者登録で登録した情報が自動的に表示されます。

順次、必要事項を入力してください。

主治医や既往病院名は、マスター登録しているデータがプルダウンで表示されます。

既往入院歴の欄は、入院年月日で記載を行ってください。年月日の欄の日付に関しては、自由に入力を行うことができるため、「昭和 60 年頃」といったテキスト入力も可能です。

アレルギー、副作用については、 の患者登録で登録した情報が表示されます。この内容を変更すると、患者登録の情報も同時に変更されます。常に最新のデータが残ることになります。

身長と体重を入力することにより、BMI は自動計算されます。

感染症、煙草、アルコール等は雛型がプルダウンで表示されますので、選択後、修正を行ってください。

### 【2回目以降の入院（指導）の場合】

過去に1度でも入院患者情報を行っている場合は、一定の情報を簡易入力（複製）を行うことができます。

画面下の「記録複製」ボタンを押します。

過去の情報の中で、もっとも新しいものを自動的に複製します。

複製された情報には、記録作成日、入院日、退院日、主治医、顔色や煙草、アルコールなど、前回と変化している情報については削除され、その他の情報は複製されます。

この複製された情報を修正して、新規の入院患者情報としてください。

### 【記録の閲覧】

画面右下の矢印ボタンで、記録をめくることができます。

## 【記録の印刷】

入院患者情報を印刷する際には、印刷したい記録のページで、画面下の「プリンター」ボタンを押します。

服薬指導記録(入院時患者情報)					0 サンプル 太郎 様
カルテNo	0			記録作成日	
住所	サンプル県サンプル市1-1-1			電話番号	111-222-3333
性別	サンプル 太郎	性別	男	生年月日	1960年5月5日
氏名	サンプル 太郎	年齢	56	年齢	歳
入院日		退院日		主治医	
主病名	高血圧、高脂血症				
既往歴					
主訴					
経緯		退院後			
既往入院歴					
入院年月日	退院年月日	既往病院名	既往病名		
2000/5/1	2000/6/20	サンプル病院	高血圧		
2004/2/1	2004/2/15	サンプル病院	肺炎		

アレルギー	そば、花粉症				
副作用	インフルエンザワクチン				
紹介元					
常用薬					
経歴・検乳					
身長	165	cm	体重		kg
BMI					
顔色		疼痛	なし		
意識		性格			
視力		趣味			
聴力		職業			
言語		その他			
運動上肢		感染症			
運動下肢		煙草			
皮膚		アルコール			
家族歴	妻、長男15歳、長女13歳				
治療方針					
入院までの経過					
診日前より、ふらつきあり。 血圧190/95と上昇。 安静のため、検査入院となる。					

必ず、2枚にわたって印刷されるようになります。

現在の薬剤管理指導の施設基準では、必ず印刷物が必要となりますので、印刷を行ってください。

## 【服薬指導記録】

服薬指導記録や退院指導記録を作成、閲覧、印刷する場合に使用します。

日々の記録は、このボタンを使用します。

赤色の「カルテ番号」欄に、カルテ番号を入力してからボタンを押すと、次の画面が現れます。

入院日	入院時年齢	主治医	紹介元
2006年3月10日	45歳	内科 治	サンプル病院

「指導記録入力（青色）」「指導記録印刷（黒色）」「退院時指導記録（赤色）」の3つのボタンがあります。

#### 【指導記録入力】（青色）

日々の服薬指導記録を入力（作成）する場合に使用します。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。

服薬指導記録

0 サンプル 太郎 様 45 歳

Problem	SOAP	指導記録	指導薬剤師
		指導日 2006年3月10日	
		指導日	
		指導日	
		指導日	薬剤 花子
*		指導日	

レコード 1 / 4

SOAP の 1 項目ずつを選択して入力していきます。

Problem 欄には、後述するプロブレムリストに対応する Problem を入力します。

指導日には、指導を行った日付を入力します。

指導記録は、自由に記載を行ってください。

指導薬剤師には、指導を行った薬剤師を入力します。

入力欄は、何項目入力しても、必ず入力した順番に表示されます。

したがって、指導日の入力は、その日の最初の欄にのみ入力し、指導薬剤師の入力は、その日の最後の欄にのみ入力すると、レポート（印刷物）がきれいに表示されます（イメージは下図を参照）

記録（レポート）を印刷表示するには、画面下の「プリンター」ボタンを押します。

服薬指導記録			
指導日	SOAP	指導記録	薬剤師
2004年5月30日			
プロブレム	#1	S	
		調剤はありません。	
		BP 175-90	
		O	
		血圧が少し高いようです。 現在処方しているお薬に、もう1種類の血圧のお薬を追加します。 これは、血圧を上げる物質の働きを抑えるお薬です。	
		A	
		ARFIDの追加。	
		P	薬剤 花子
2004年5月31日			
プロブレム	#1	O	
		体調はあまり変化がありません。	
		S	
		お薬の効果が出るまでに、数日間を必要とします。 しばらく様子を見てみましょう。	
		A	急な立ち上がりめまいは、自覚がすることがあるのでご注意ください。 薬剤 花子

上図のような、レポートが表示されますので、印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【薬学的管理事項】

薬学的管理事項を自由に記載するためのものです。

画面下の「薬学的管理事項」ボタンを押すと、次の画面が現れます。

薬学的管理事項を入力すると、カルテ番号と氏名は自動的に入力されます。

薬学的管理事項は、フリーテキストとなっていますので、自由に記載を行ってください。

「印刷」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

薬学的管理事項      0      サンプル 太郎 様

E/25 重症175/90  
ARF追加予定。

上図のような、レポートが表示されますので、印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【プロブレムリスト】

プロブレムリストを設定するためのものです。

画面下の「薬学的管理事項」ボタンを押すと、次の画面が現れます。

プロブレムリスト

プロブレムリスト

番号	プロブレム	開始日	終了日	
▶ #1	新重症	2006年3月10日	~	削除
* [ ]			~	削除

レコード: [ ] / 1

新規作成      リスト印刷

プロブレム番号を選択し、プロブレム内容を記載します。

開始日や終了日を入力することができ、問題解決の指標となります。

プロブレム自体を削除する場合には、画面右側の「削除」ボタンを押して下さい。

「リスト印刷」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

プロブレムリスト			
0	サンプル 太郎 様		
番号	プロブレム	開始日	終了日
#1	高血圧	2004年5月1日	～

上図のような、レポートが表示されますので、印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【指導記録印刷】(青色)

日々の服薬指導記録を作成する場合に使用します。  
 ボタンを押すと、次の画面(レポート)が現れます。  
 「指導記録入力」から、印刷する場合と同じ画面です。

服薬指導記録			
7	サンプル 太郎 様	44 歳	
指導日	SOAP	指導記録	薬剤師
2004年5月30日		血がみすみみします。 頭痛はありません。	
プロブレム	#1	S	
		BP 175-90	
		O	
		血圧が少し高いようです。 現在服用しているお薬に、もう1種類の血圧のお薬を追加します。 これは、血圧を上げる時々の薬を指します。	
		A	
		ARの追加。	
		P	薬剤 花子
2004年5月31日		BP 170-85	
プロブレム	#1	O	
		体調はあまり変化がありません。	
		S	
		お薬の効果が出るまでに、数日継続する必要があります。 しばらく様子を見てみましょう。	
		A	急に立ち上がった時は、首輪がすることがあるのでご注意ください。 薬剤 花子

上図のような、レポートが表示されますので、印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【退院時指導記録】(赤色)

退院時の服薬指導記録を入力(作成)する場合に使用します。  
 ボタンを押すと、次の画面が現れます。

退院時服薬指導記録

0 | サンプル 太郎 様 | 45 歳

服薬指導  
14日分処方

特記事項

退院時処方箋 〈必ず、上段に患者IDが表示されてから入力してください。〉

薬剤名	用量	用法

レコード: 1 / 1

指導した相手  
 本人     家族 ( )     その他 ( )

見本薬作成  
 有     無

備考

次回外来受診  
 受診日 ( )    病院 ( )

退院指導  
 指導日 ( )    薬剤師 ( )

レコード: 1 / 1

退院時指導記録は、日本薬剤師会の書式内容に準じて作成してあります。  
 退院時処方内容の薬剤名は、 の薬歴に入力されてある薬剤がプルダウンで表示されます。  
 退院時に初めての処方が出る場合は、直接入力を行ってください。  
 (必ず、薬歴入力を行うことにより、退院時の記録作成が楽になります！)

記録（レポート）を印刷表示するには、画面下の「プリンター」ボタンを押します。

**退院時服薬指導記録**

D サンプル 太郎 氏 様

**患者情報**  
氏名: サンプル太郎  
性別: 男性  
年齢: 75歳  
病歴: 糖尿病、高血圧、慢性腎臓病  
服薬歴: 糖尿病薬、降圧薬、利尿薬

**医師情報**  
氏名: サンプル太郎  
性別: 男性  
年齢: 75歳  
病歴: 糖尿病、高血圧、慢性腎臓病  
服薬歴: 糖尿病薬、降圧薬、利尿薬

退院時服薬指導（必ず、上段に患者の病歴を記入してください。）

デバイス名: D-12345 5 5次服薬時

**服薬内容**

用法用量  薬剤説明  処方変更  処方依頼の状況

剤形  剤量  剤数  剤名  剤種

**服薬指導内容**

本人  家族 { }  その他 { }

**処方依頼**

あり  なし

**備考**

その他:

印刷ボタン:

記録ID: Z004年03月15日 病歴: サンプル太郎

記録ID: Z004年03月15日 薬剤師: サンプル太郎

上図のような、レポートが表示されますので、印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【薬歴】

薬歴を作成します。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。

まず、処方日を入力してください。

次に必ず、「処方部署」を入力してください。

他科受診した際に、分かりやすくするためです。

(処方部署を入力しなければ、入力した処方が無駄(表示されなくなる)になりますので注意してください。)

処方医を入力してください。

### 【処方入力】

「処方入力」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

患者別処方入力

### 処方入力画面

0 サンプル 太郎 様 処方日 2006年3月21日

剤形	頭文字	薬剤名	用量	用法	日数	処方医
内服	ア	アダラートL錠 10mg	1	錠 1×朝食後	14 日分	内科 治
内科	備考			指示		レコード削除
内服	イ	インヒベース錠 1mg	1	錠 1×朝食後	14 日分	内科 治
内科	備考			指示		レコード削除
内服						内科 治
内科	備考			指示		レコード削除

レコード 1 / 2

空欄に入力を行っていきます。空欄が表示されない場合は、「新規作成」ボタンを押してください。  
まず、剤形を選択します。（最初は内服になっています。）

次に、頭文字を選択し、薬剤名をプルダウンから選択します。（必ず、 の薬剤登録を行ってください。）

日数、処方医を選択します。

指示変更がある場合は、下図のように、「指示」欄のプルダウンから選択してください。

指示

追加  
用法変更  
増量  
減量  
中止

#### 【処方一覧】

「処方一覧」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

薬剤処方歴		0	サンプル 太郎 様
2004/05/30			
内科			
アダラートL錠 20mg	2	錠	
2×朝夕食後			7 日分
エースコール錠 2mg	1	錠	
1×朝食後			7 日分

これが薬歴となります。よくある、マトリックス方式の薬歴ではありませんが、電子カルテの処方一覧の薬歴方式を採用しております。(こちらの方が見やすいです。)

印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【指示変更一覧】

「指示変更一覧」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

指示変更		
2004/05/30		
内科		
指示変更	アザラートL錠 20mg	2 錠
	2×朝夕食後	7 日分
追加	エースコール錠 2mg	1 錠
	1×朝食後	7 日分

「指示」欄に、指示内容が記載されている処方のみを表示します。

全体的な処方変更の流れをつかむことができます。

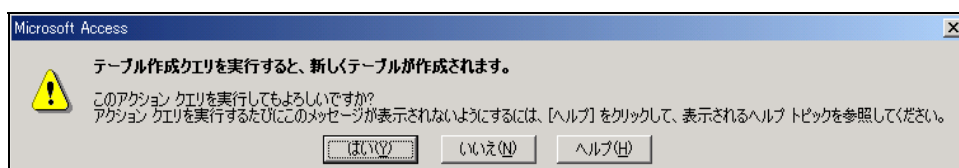
印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【Do 処方】

定期処方などで、継続して同じ処方内容が処方される場合、毎回同じ内容を入力するのは非常に手間がかかることです。

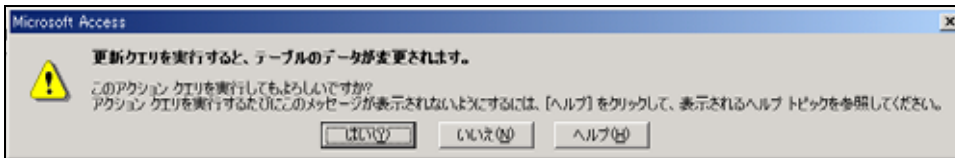
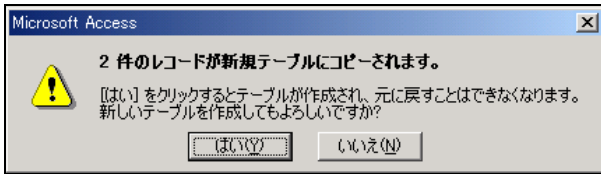
そのため、処方内容をそっくり、Do 処方入力することができます。

薬歴登録メインメニュー画面、もしくは、患者別処方入力画面において、「Do 処方」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

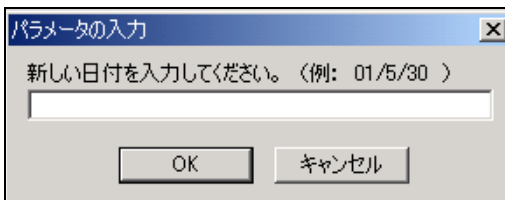


「はい」ボタンを押してください。続いて、

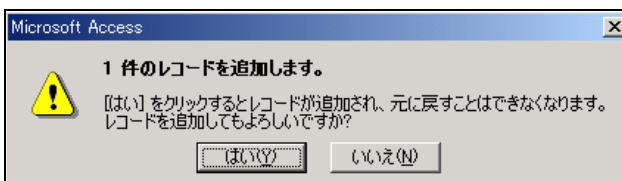
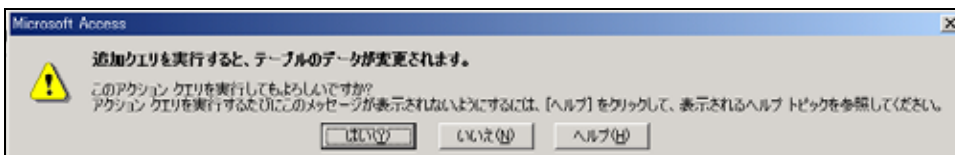
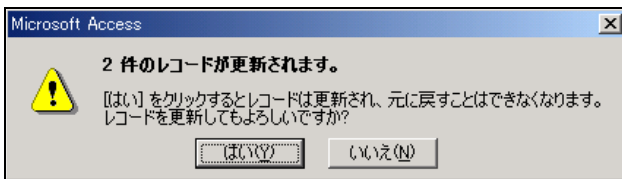


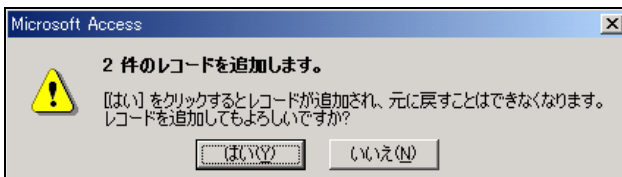
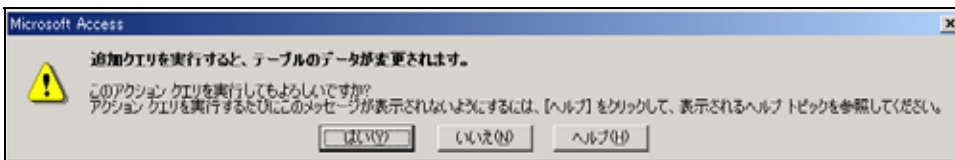
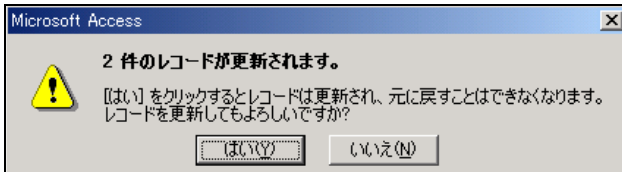
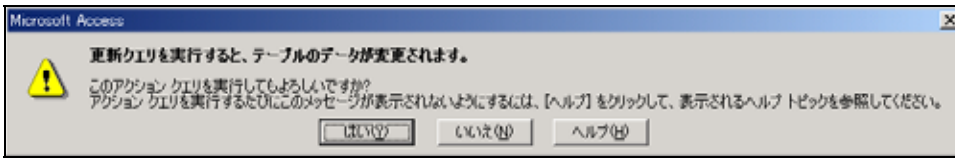


という表示されますが、すべて「はい」ボタンを押してください。



という画面が表示されますので、新規の処方日付を入力して「OK」を押してください。  
(日付入力マニュアル最初の項を参照)  
さまざまなメッセージがしつこいくらいに出てきます。





いろいろ確認項目が出てきますが、**すべて「はい」**を選択してください。

薬歴登録メインメニュー画面に戻り、新規の日付が入った欄ができていますので、「処方入力」ボタンを押して、処方の修正を行ってください。

(注：Do 処方を行うと、指示欄の項目まで Do されますので修正を行ってください)

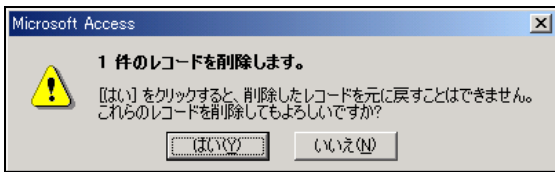
### 【処方内容削除】

処方内容の削除方法には2種類の方法があります。

#### 1 処方ずつ削除する。

削除したい処方が処方された日の「処方入力」ボタンを押して、患者別処方入力画面を表示します。

削除したい処方の右側にある、「レコード削除」ボタンを押します。



確認表示が出ますので、「はい」を押してください。

処方削除が行われました。「はい」を押した後は、削除した処方復活しませんので、ご注意ください。

### 同一処方日のすべての処方を一括削除する。

薬歴登録メインメニュー画面を表示します。

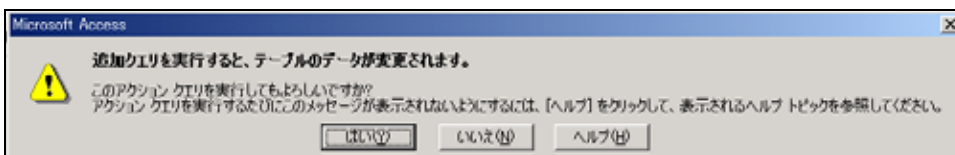
「処方入力」ボタンを押して、削除したい処方内容を確認します。

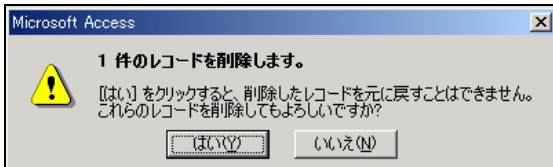
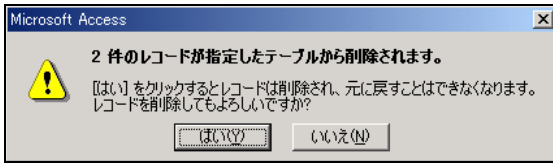
もとの薬歴登録メインメニュー画面に戻り、下にあるバーを右へずらします。

すると、下図のボタンが現れます。



再度、削除したい日付を確認した後、「!!オーダー削除!!」ボタンを押します。





いろいろ確認項目が出てきますが、**すべて「はい」**を選択してください。

薬歴登録メインメニュー画面に戻り、処方データが一括で削除されていることがわかります。

削除した処方薬は復活しませんので、ご注意ください。

### 【処方一覧】

薬歴登録メインメニュー画面の「処方歴」ボタンを押すと、次の画面が表示されます。

薬剤処方歴		0	サンプル 太郎 様
2004/05/30			
内服			
アダラートL錠 20mg	2	錠	
2×朝夕食後		7	日分
エースコール錠 2mg	1	錠	
1×朝食後		7	日分

薬歴がレポート表示されます。

印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

### 【服薬指導に使える！ホームページ情報】

服薬指導を行うには、様々な情報が必要です。

インターネット上には、便利な情報ホームページが多々あります。

このようなホームページをまとめておき、必要な時にすぐにアクセスできると非常に便利です。

「ホームページ情報」ボタンを押すと、次の画面が現れます。



空欄にホームページ情報を登録します。空欄がない場合は、「新規作成」ボタンを押してください。

表示順とは、この画面において、表示される順番を示しています。数字が小さい順（昇順）で表示されます。自由な数字を入れてください。

データを削除する場合は、右横の「削除」ボタンを押してください。削除確認表示が出ますので、「はい」を選択すると削除されます。

URL をクリックすると、ホームページに自動的にアクセスします。（ADSL など常時インターネット接続環境が必要です。電話回線の場合は、ダイヤルアップが開始されますのでご注意ください。）

URL を変更・削除する場合は、まず、変更したい URL の左欄のホームページタイトルにカーソルを移動させてください。続いて「Tab」キーを押して、URL にカーソルを移動します。その状態で「Delete」キーを押すと、URL が削除されますので、新しい URL を入力してください。

### 【服薬指導件数集計】

任意の期間における、服薬指導を行った回数を集計します。

ボタンを押すと、次の画面が現れます。



集計期間に任意の期間を入力して、「服薬指導件数一覧」ボタンを押します。

服薬指導日一覧      2004年5月1日 ~ 2004年5月31日

カルテ番号	氏名	指導日
0	サンプル 太郎 様	2004年5月30日
	サンプル 太郎 様	2004年5月31日
1	藤原 次郎 様	2004年5月25日
	藤原 次郎 様	2004年5月28日

指導件数    4 件

上図のような、一覧表が表示されます。  
 カルテ番号順、日付順に表示されます。  
 レポートの最後に、指導件数の合計が表示されます。  
 カルテやレセプトとの算定確認にご利用ください。  
 印刷ボタンを押して印刷を行ってください。

**【終了】**

ボタンを押すと、ソフトを終了します。