

## **推奨する（初期）使用方法**

○本バージョンは 250930 で使用期限は **2026 年 10 月 30 日** までです。

使用期限が近づくと起動時にメッセージが表示されます。

○本バージョンの D.B. (データベース) バージョンは「6」です。

D.B. 6 の用紙は 2024 年以降の用紙対応となっています。

○既にご案内の通り AccessRuntime は **AccessRuntime2016 以降** です。

導入方法は別紙をご覧ください。

windows は windows7sp1 以降で動作します。

○**初回起動時**のみ Access のセキュリティ機能が動作します。

製品版 Access と Runtime 版 Access では対処が多少違います。

別紙、インストール手順をお読み下さい。

一度対処を行えば次回起動時からは必要ありません。

○本システムの通常配布は Office 製品 **64bit** と **32bit** 版が入っています。

○Windows が 64bit の場合でもインストールされている office が 32bit の場合

は Runtime も **32bit** 版となります。逆にインストールされている office が  
64bit の場合は Runtime も **64bit** 版となります。

○システムを起動したら、最初に「入力支援」から「施術料金」・「師会の審査料%」を確認し、修正がある場合は修正してください。

詳細は「あはき療養費料金表」を確認してください。

输入支援設定

同意医師 保険者・後期高齢 はり・きゅう料金 マッサージ料金 その他加算料金 傷病・症状 摘要・原因経過 所属師会・集計 印刷設定

マッサージ料金

| 名称         | 1局所   | 2局所   | 3局所   | 4局所   | 5局所   |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 通所         | 450   | 900   | 1,350 | 1,800 | 2,250 |
| 訪問1        | 2,750 | 3,200 | 3,650 | 4,100 | 4,550 |
| 訪問2        | 1,600 | 2,050 | 2,500 | 2,950 | 3,400 |
| 訪問3(3~9人)  | 910   | 1,360 | 1,810 | 2,260 | 2,710 |
| 訪問3(10人以上) | 600   | 1,050 | 1,500 | 1,950 | 2,400 |

変形徒手矯正術 470  
温罨法 180  
温罨法・電気光線器具 300

○システム修正用の更新プログラム

使用期間内にシステムの更新があった場合は「<https://www.asubu.jp/ASS/>」

にて修正版を公開します。

その際、アナウンスと共にユーザーネームとパスワードが必要になりますので事務局までお問い合わせください。

○システムの制限事項（月途中で施術内容が変化する場合）

「はり・きゅう」は1術が2回以上変更された場合に「用紙の摘要欄に表示される1術の表示内容」と「一部負担金に表示される○」が月の最後に施術した「はり・きゅう」のどちらかになります。



例えば月に1術が「はり→きゅう」となった場合は摘要欄に「1術：きゅう」と記述され実際と違う表記になります。一部負担金明細書の「施術○印欄」も同様です。

「マッサージ」で月に3回以上施術局が変化した場合に通所の2段目に出てくる施術計算欄は2回目以降の施術局に全て吸収されます。

The screenshot shows the 'Recept Management' software interface. A red box highlights the 'Treatment Site Selection' section at the top, which includes a grid for selecting treatment sites (1-22) and a dropdown for 'Treatment Period' (令和 6年 9月). Another red box highlights the 'Treatment Site Selection' section for the first treatment site, which includes a grid for selecting treatment sites (1-22) and a dropdown for 'Treatment Period' (令和 6年 9月).

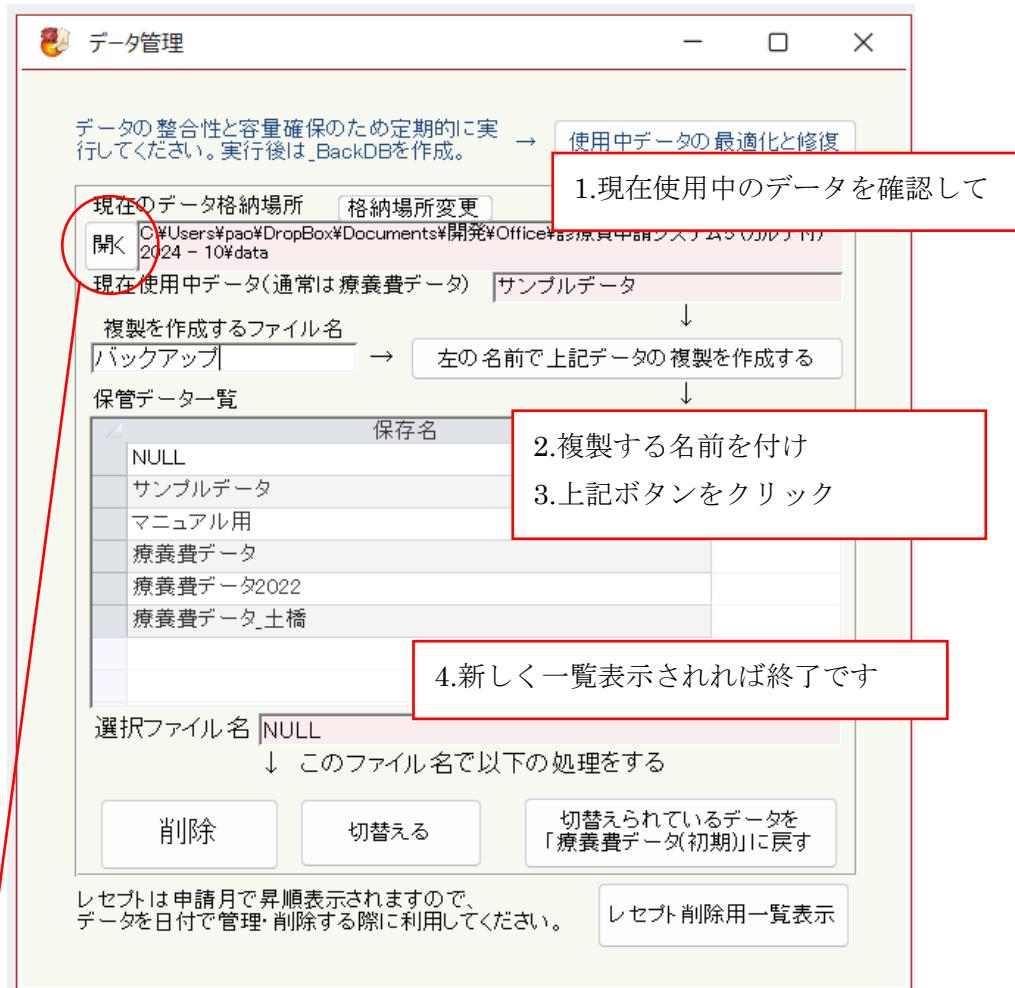
A large red box encloses the 'Treatment Site Selection' sections for all treatment sites (1-22) and the 'Treatment Period' dropdown for the second treatment site (令和 6年 9月). This indicates that the software will absorb all treatment sites for the second and subsequent treatments into the first treatment site's selection.

The bottom right corner of the main window has a note: ↑摘要欄に続けて次の文章を代入

例えばマッサージの施術局数が「3局→2局→1局」と変化した場合に3回目の「1局」は「2局」に組み込まれ実際より過剰請求になります。これは月に局が3回変化することはない、あるいは申請用紙の通所・訪問欄に3段目を設ける必要が無いと判断したためです。

## ○データのバックアップ手順

1. 「システム設定」または「データ管理」からバックアップします。



2. 外部にデータを移す場合

1. 「1」の作業を終了させてから

2. 「開く」ボタンをクリックするとデータ格納場所のフォルダが開きます

3. コピーまたは移動したいフォルダを開いておき windows の操作 (ファイル ドラッグ) でファイル操作します。

4. コピーまたは移動できれば終了です。

必要なないフォルダは閉じてください。

### 3. 外部からデータを移す場合

基本的に「2」の逆操作です。

ただし、

「療養費データ」ファイルは基本ファイルですので、

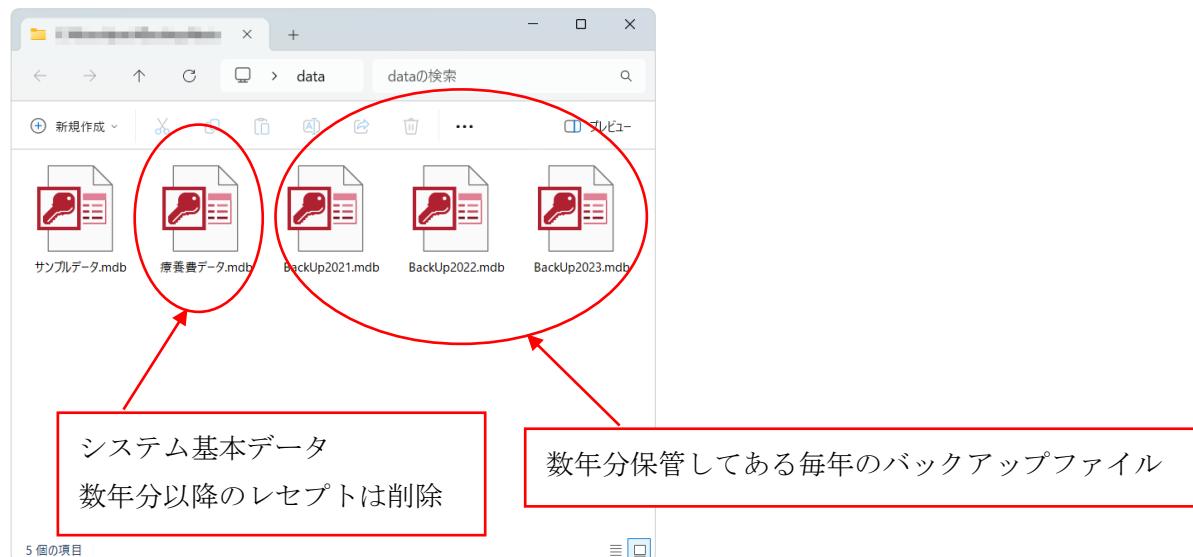
ファイルの移動・削除をしないようにしてください。

### 4. 扱うデータ数が多くなった場合、次項の「レセプト削除」と組み合わせて

世代管理することが有効です。例えば以下、

1. 普段の作業は過去(例えば)2年間を扱うようにすることを基本とし、
2. 毎年バックアップ時に「BackUp 西暦」みたいな名前を付ける。
3. バックアップされたファイルが正しいことを確認したら、
4. 普段の作業のレセプトデータを(例えば)3年より前を削除する。

この操作によって、毎年2年分のバックアップファイルが作られます。



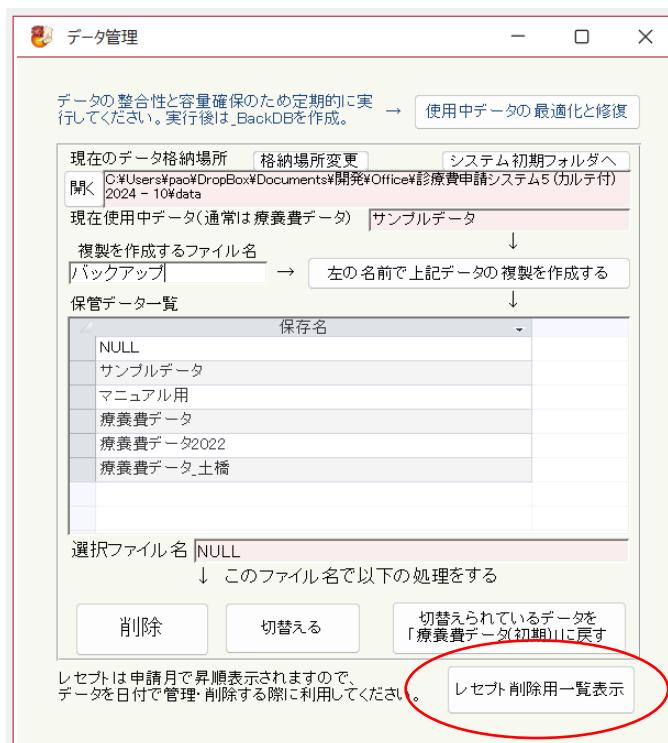
## ○レセプトの削除

管理するレセプトの数が多くなるとシステムの動作が重くなります。

必要に応じてデータの削除をしてください。

本システムを施術録代わりに使用している場合の保管期間は5年です。

- 「システム設定」または「データ管理」より「レセプト削除用一覧表示」をクリックします。



2. 一覧に表示された行を選択して「Delete」キーで削除できます。

削除の確認画面が出ます。

| レセプトデータ削除用 |     |     |           |      |      |     |     |     |         |  |
|------------|-----|-----|-----------|------|------|-----|-----|-----|---------|--|
| 申請和暦       | 申請年 | 申請月 | 患者氏名      | 保険種別 | 提出和暦 | 提出年 | 提出月 | 提出日 | バージョン番号 |  |
| 令和         | 3   | 6   | 患者A       | 国保   | 令和   | 3   | 6   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 3   | 6   | 患者A       | 国保   | 令和   | 3   | 6   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 4   | 4   | 患者C       | 後期高齢 | 令和   | 4   | 4   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 4   | 4   | 患者B       | 共済   | 令和   | 4   | 4   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 4   | 4   | 患者A       | 国保   | 令和   | 4   | 4   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 4   | 5   | 患者E       | 特別国保 | 令和   | 4   | 5   | 1   | 5       |  |
| 令和         | 6   | 9   | 患者(マッサージ) | 国保   | 令和   | 6   | 9   | 1   | 6       |  |
| 令和         | 6   | 9   | 患者(はりきゅう) | 共済   | 令和   | 6   | 9   | 1   | 6       |  |
| *          |     | 0   |           |      |      |     |     |     |         |  |

削除する最初の行を選択し、「Shift」キーを押しながら最後の行を選択すると間の行全てを選択できます（windows の標準選択方法）。

3. 削除する前にバックアップをしておくと安心です。

4. 削除するデータについて。

「申請年」で判断するか「バージョン番号」で判断してください。

「バージョン番号 1」：平成 20 年(2008)以前

「バージョン番号 2」：平成 22 年(2010)以前

「バージョン番号 3」：平成 30 年(2018)以前

「バージョン番号 4～5」：令和 6 年(2024 年 10 月)以前

「バージョン番号 6」：令和 6 年(2024 年 10 月)以降

「バージョン番号 4」より前のデータは削除しても良いかと思います。

○Runtime 版ではマウスの右クリックが使用出来ません。

windows のショートカットキーが使用出来ます。

コピー : [Ctrl]+C または [Ctrl]+[Insert]

ペースト : [Ctrl]+V または [Shift]+[Insert]

カット : [Ctrl]+X または [Shift]+[Delete]

○本システムの体験版(必要に応じて配布)について。

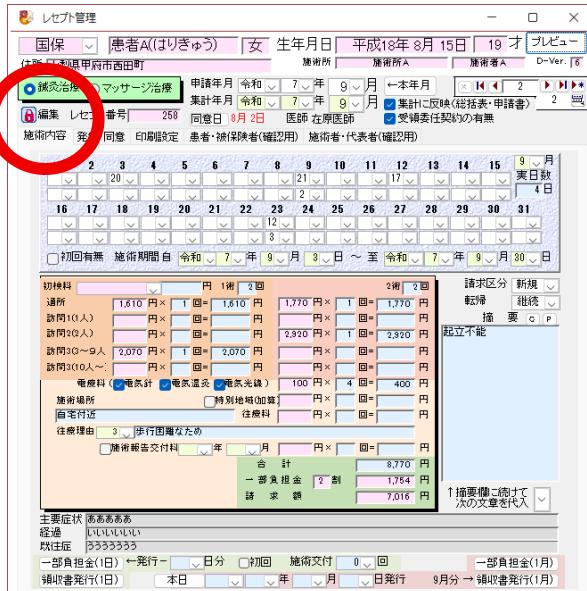
1. 使用期限はインストールから 3 ヶ月で機能制限があります。

2. データは「サンプル」の使用になります。

3. 継続使用には入手元代理人より「正式版」を入手して下さい。

4. 「<https://www.asubu.jp/ASS/>」でも入手できます。

## ○ 一部編集機能をロックできます



## ○ 印刷支援のための修正事項

**A**

| 施術者情報   |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 施術者     | 代表者                               |
| 後期高齢用   | 所属師会                              |
| 管理者用    |                                   |
| 代表者氏名   | 代表者A                              |
| 代表者カナ   | ダイショウヤA                           |
| 代表者郵便番号 | 400-0002                          |
| 代表者住所   | 山梨県甲府市小松町<br>○○鍼灸協会               |
| 代表者住所カナ | ヤマナシケンコウシコマッショウ<br>マルマルシンキュウキョウカイ |
| 代表者電話番号 | 055-099-8765                      |
| FAX番号   | 055-099-9999                      |
| 代表者メール  | xyz@abc.com                       |
| 支払機関区分  | 郵便局送金                             |
| 金融機関名   | 甲斐                                |
| 本店支店名   | 小松                                |
| 郵便局名    | 小松郵便局                             |
| 口座番号    | 11223344                          |
| 口座名義    | 代表者A口座                            |
| 口座名義カナ  | ダイショウヤAコウザ                        |

「Ctrl」と「改行(Enter)」キーを  
同時に押して改行入力可能。

レセプト画面の「印刷設定」から

レセプト管理

国保 患者A(はりきゅう) 女 生年月日 平成18年 8月 15日 19才 プレビュー

住所 山梨県甲府市西田町 施術所 施術所A 施術者A D-Ver. 6

鍼灸治療 マッサージ治療 申請年月 令和 7 年 9 月 ←本年月 集計年月 令和 7 年 9 月 集計に反映(総括表・申請書) 2

編集 レセプト番号 298 同意日 7月 9日 医師 在原医師 受領委任契約の有無

施術内容 発症・同意 印刷設定 患者・被保険者(確認用) 施術者・代表者(確認用)

**施術証明欄**

- 施術管理者を印刷する
- 印刷しない

**申請欄**

- 申請者(被保険者)を印刷する
- 申請者(被保険者)を印刷しない

**委任欄**

- 施術者を印刷する
- 代表者を印刷する
- 印刷しない
- 後期高齢を印刷する

**振込先**

- 施術者を印刷する
- 代表者を印刷する
- 印刷しない
- 後期高齢を印刷する

**同意記録**

- 印刷する
- 印刷しない

**施術料金**

- 印刷する
- 印刷しない

以下の文字列を施術証明欄に加える  
療養費の受領を下記の代理人に委任します。

ここに表示されている内容はこのレセプトの一時的なものです  
印刷設定の初期値変更には「印刷設定」から変更してください

印刷設定

B

初期値設定したい場合は入力支援から

入力支援設定

同意医師 保険者・後期高齢 はり・きゅう料金 マッサージ料金 その他加算料金 傷病・症状 摘要・原因経過 所属師会・集計 印刷設定

**施術証明欄**

- 施術管理者を印刷する
- 印刷しない

**申請欄**

- 申請者(被保険者)を印刷する
- 申請者(被保険者)を印刷しない

**委任欄**

- 施術者を印刷する
- 代表者を印刷する
- 印刷しない

**振込先**

- 施術者を印刷する
- 代表者を印刷する
- 印刷しない

**同意記録**

- 印刷する
- 印刷しない

**施術料金**

- 印刷する
- 印刷しない

以下の文字列を施術証明欄に加える  
療養費の受領を下記の代理人に委任します。

別添1（様式第6号）

療養費支給申請書（7年9月分）（はり・きゅう用）

(別紙2)

|   |  |  |  |  |   |                       |  |                          |                |  |
|---|--|--|--|--|---|-----------------------|--|--------------------------|----------------|--|
| 公費負担者番号   |  |  |  |  |   | 特記事項                  | ○社団 3 後高<br>2 公費 4 退職                                      | 2 本外 8 高外一<br>6 家外 0 高外7 | 給付割合<br>⑨ 9 10 |  |
| 公費受給者番号   |  |  |  |  |   | 種類                    | 05 鍼灸  |                          |                |  |
| 区市町村番号  |  |  |  |  |   | 保険者番号                 | 1 9 0 0 1 7  |                          |                |  |
| True番号  |  |  |  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| ○被保険者証等の記号番号: キゴウ 1234 令和6年8月2日                                     |  |  |  |  |   | ○発病又は負傷年月日            | ○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過<br>神経痛 経緯その他                          |                          |                |  |
| 被保険者欄   | (フサカ) カンジヤA(ハリキウ)                                | 統 柄                                      | ○業務上・外、第三者行為の有無<br>( 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 (不詳) ) |  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 療養を受けた者の氏名                                       | 患者A(はりきゅう)                               | 男・<br>○  | 家族   | ○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)<br>自宅付近 |                       |  |                          |                |  |
|   |  | 明・大・昭・令 18年 8月 15日生                      |  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| 初療年月日<br>(平成) 30年10月3日  |  | 施術期間<br>自・令和7年9月2日~至・令和7年9月30日           |  |  |   | 実日数<br>2日             | 請求区分<br>新規・継続  |                          |                |  |
| 傷病名<br>①. 神経痛<br>5. 腰痛症   |  | 2. リウマチ<br>6. 頸椎捻挫後遺症                    |  | ③. 頸腕症候群<br>⑤. その他 (付記傷病)                                  |   | 4. 五十肩                | 転帰<br>就院・治癒・中止・転医  |                          |                |  |
| 初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)   |  |  |  |  |   | 円                     | 摘要<br>1術:はり<br>起立不能  |                          |                |  |
| 施術内容欄   | はり・きゅう   | 施術の種類                                    | 1術   | 2回   | 2術  | 回                     |  |                          |                |  |
|   | 通所   | 1,610 円×                                 | 2回=  | 3,220 円  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 訪問施術料 1  | 円×                                       | 回=   | 円  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 訪問施術料 2  | 円×                                       | 回=   | 円  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 訪問施術料 3 (3人~9人)                                  | 円×                                       | 回=   | 円  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 訪問施術料 3 (10人以上)                                  | 円×                                       | 回=   | 円  |   |                       |  |                          |                |  |
|   | 高床料 (加算) ○老気計 2電気温灸器 ○高気流器具                      | 100 円×                                   | 2回=  | 200 円  |   |                       |  |                          |                |  |
| 特別地域 (加算)   | 円×   | 回=                                       | 円  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| 往療料   | 円×   | 回=                                       | 円  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)   | 円×   | 回=                                       | 円  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| 合 計   |  |  |  |  | 3,420 円                                       |                       |  |                          |                |  |
| 一部負担金 (1割・②割・3割)  |  |  |  |  | 684 円   |                       |  |                          |                |  |
| 請 求 額   |  |  |  |  | 2,736 円                                       |                       |  |                          |                |  |
| 施術日 訪問1①<br>通所○ 訪問2②<br>往療○ 訪問3③                                    | 9<br>○<br>月                                      | 1 2 3 4 5 6                              | B  | 2 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |   |                       |  |                          |                |  |
| ○往診又は訪問の理由 ( 1. 進歩による公共交通機関を使っての外出困難<br>2. 通院困難<br>3. その他の歩行困難なため ) |  |  |  |  |   | 保健所登録区分<br>〒 400-0001 | ○施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地<br>山梨県甲府市和田町賀岡町強瀬1234567890234567890 |                          |                |  |
| 施術証明欄   | 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。<br>療養費の受領を下記の代理人に委託します。 |  |  |  |   |                       | 施術所<br>名称 施術所A<br>氏名 施術者A                                  | 電話 055-123-1567          |                |  |
| 申請欄   | 令和7年9月30日<br>登録証号番号<br>12345678Q                 |  |  |  |   |                       | 住所<br>氏名 被保険者A   | 電話 055-1212-3434         |                |  |
| 支払機関欄   | 上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。                    |  | 申請者<br>(被保険者)<br>甲府市市町村<br>殿                       | 金融機関名<br>甲斐<br>金庫<br>農協                                    | 本店<br>小松<br>出張所<br>小松郵便局 郵便局                  |                       |  |                          |                |  |
| 同意記録  | 支払区分<br>1. 振込 2. 銀行送金<br>③ 郵便局送金 4. 当地払          | 預金の種類<br>1. 普通<br>② 当座<br>3. 通知<br>4. 別段 | 口座番号<br>1 1 2 2 3 3 4 4                            | 合意年月日<br>令和7年7月9日  | 傷病名<br>神経痛                                    | 期間<br>A               |  |                          |                |  |
| 同意医師の氏名<br>在原医師   |  | 住 所<br>山梨県甲府市                            |  |  |   |                       |  |                          |                |  |
| 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委託します。  |  |  |  |  |   | 合意年月日<br>令和7年9月30日    |  |                          |                |  |
| 申請者<br>(被保険者)   | 住所<br>山梨県甲府市西田町                                  | 代理人<br>○鍼灸協会                             | 代表者<br>氏名 A  | 住所<br>山梨県甲府市小松町  |   |                       |  |                          |                |  |

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるもので

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に署名してください。

※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理

者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。