

診療情報提供書 作成ツール ver.3.7.6

使用説明書

目次

1. 概要・特徴	2
2. 動作環境	2
3. 環境設定 —インストール・アンインストール—	3
① インストール	3
② マクロの有効化	3
③ 旧バージョンからの設定情報・操作履歴の引継ぎ(インポート)	3
④ アンインストール	3
4. 使用方法1 —基本操作—	4
5. 作成画面仕様	5
6. [患者情報] について	8
① 登録	8
② 変更	8
7. [作成履歴] について	9
① 内容の確認	9
② 内容の引用	9
③ 下書きの削除	9
8. 使用方法2 —各種設定(便利な使い方)—	10
① 医療文書発行 医療機関の住所・電話番号・医師氏名の設定	11
② 西暦表記の利用	12
③ 紹介状 フォーマットの設定	13
④ お返事 フォーマットの設定	15
⑤ 診断書 フォーマットの設定	16
⑥ 作成医師名の登録	17
⑦ 作成画面起動時の初期表示登録	17
⑧ 紹介先(返書先) 医療機関名及び診療科の登録	18
⑨ 定型文の登録	19
⑩ 操作履歴の参照	20
⑪ 印刷位置の調整について	20
⑫ その他の設定	20
9. 制約事項	22
① 作成画面の入力データに対する印刷への反映について	22
10. トラブルシューティング	23
① 間違えて作成した医療文書を削除するには	23
② 患者 ID を変更するには	23
本ツールに関するお問い合わせ先	23

1. 概要・特徴

医療機関で作成される診療情報提供書（以下 紹介状）/お返事/診断書※（以下 医療文書）を、簡単に作成・管理することができるツールです。患者情報及び作成履歴が自動保存され、過去に作成した文書の引用が可能。また、連携医療機関の病院名及び診療科・定型文を予め登録することもでき、より効率的に医療文書を作成することができます。（※ 診断書作成機能はオプションとなります。）

本ツールは Microsoft Excel のマクロ機能にて動作するため、余計なインストール作業が必要なく、作成した医療文書も単一シートの Excel ファイルとして作成されますので、汎用的にご使用いただけます。

主な機能

- ・医療文書の作成・印刷
- ・医療文書の作成履歴管理及び、引用
- ・連携医療機関の医療機関名/診療科・定型文の登録

2. 動作環境

OS : Windows XP 以降※¹

必要なアプリケーション : Microsoft Excel 2003 以降※²

保存ファイル形式 : xls ファイル (Excel 97-2003 形式)

モニター解像度 : 1280×768 以上

※¹ Windows XP/Vista/7/8/10 にて実機動作確認済み。

※² Excel 2003, 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 にて動作テスト済み。

他のバージョン(OS/Excel 共)での動作に対しては Microsoft 社の互換仕様に準拠します。

モニター解像度について

本ツールはモニター解像度の高さに合わせたサイズで作成画面が表示されます。

解像度に応じて変化するのは患者情報の[作成履歴]の表示サイズ及び、各医療文書本文入力欄のサイズのみで、サイズ以上の表示/入力ではスクロールバーが表示されます。（表示サイズの変化のみで、入力できる行数/文字数に変化はありません。）

最小サイズ モニター解像度:1280×768 の表示

[作成履歴]表示サイズ : 履歴 9 個分

診療情報提供書 :

[症状経過及び検査結果・治療経過]表示サイズ : 9 行分

お返事 :

[症状経過及び検査結果・治療経過(お返事)]表示サイズ : 2 5 行分

診断書 :

[附記]表示サイズ : 2 4 行分 (変化しません)

最大サイズ モニター解像度:1280×1024 以上の表示

[作成履歴]表示サイズ : 履歴 2 5 個分

診療情報提供書 :

[症状経過及び検査結果・治療経過]表示サイズ : 2 4 行分

お返事 :

[症状経過及び検査結果・治療経過(お返事)]表示サイズ : 3 2 行分

診断書 :

[附記]表示サイズ : 2 4 行分 (変化しません)

3. 環境設定 —インストール・アンインストール—

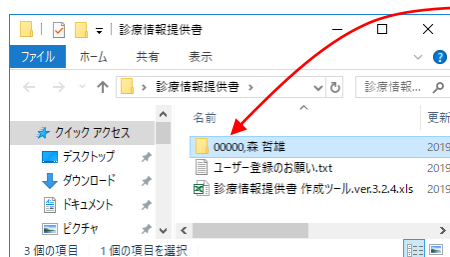
① インストール

[診療情報提供書]フォルダごと任意の場所に保存してください。中の[診療情報提供書 作成ツール.ver.3.7.6.xls]ファイルを開くことで使用可能です。

医療文書を作成すると[診療情報提供書 作成ツール.ver.3.7.6.xls]ファイルと同一フォルダに患者別文書保存フォルダが作成され、そのフォルダ内に医療文書が作成されていきます。

[診療情報提供書]フォルダ内

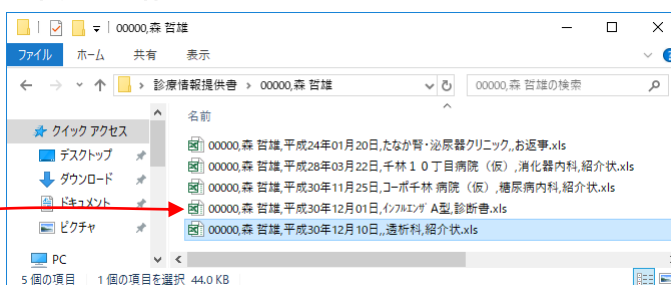
例) 「ID:0 番, 患者氏名:森 哲雄」の医療文書を作成した場合



診療情報提供書 作成ツール と同一フォルダ内に

[ID],[患者氏名] の形式で患者別文書保存フォルダが作成されます。

患者別文書保存フォルダ内



【作成されるファイル】

紹介状: [ID],[患者氏名],[文書日付],[紹介先医療機関名],[診療科], 紹介状.xls

お返事: [ID],[患者氏名],[文書日付],[返書先医療機関名],[診療科], お返事.xls

診断書: [ID],[患者氏名],[文書日付],[病名], 診断書.xls

(下書き保存の場合には, [文書日付]の前に「下書き, 」と付加されます。)

② マクロの有効化

本ツールは Microsoft Excel のマクロ機能にて動作するため、マクロ機能を有効にする必要があります。

マクロの有効化については、Microsoft 社の下記サポート HP を参照ください。(2019.7.3 現在)

Excel2007/2010/2013/2016/2019 : <http://office.microsoft.com/ja-jp/excel-help/HA010354316.aspx>

他、「Excel マクロ 有効」などの検索でも確認可能です。

③ 旧バージョンからの設定情報・操作履歴の引継ぎ(インポート)

「旧バージョンの診療情報提供書作成ツール」もしくは、「診療情報提供書/診断書作成ツール」をご使用の場合、本ツールへ患者情報・設定情報・操作履歴を引き継ぐこと(インポート)ができます。

本ツールを現在お使いのツールが保存されているフォルダへ保存してください。初回起動時にインポート処理が実施されます。(「設定」シートのインポート設定から再度実施することもできます。詳細は「[8. 使用方法 2 —各種設定\(便利な使い方\)—](#)」を参照ください。)

※ インポートを実行すると、本ツールの患者情報・設定情報・操作履歴が全て上書きされますのでご注意ください。

④ アンインストール

[診療情報提供書 作成ツール.ver.3.7.6.xls]ファイルを削除することで全て削除されます。

4. 使用方法1 ―基本操作―

- ① [診療情報提供書 作成ツール.ver.3.7.6.xls] ファイルを
[マクロ有効] 状態で開くと作成画面が表示されます。

作成文書選択／各項目を入力

[作成文書] 選択ボタン

- ② [患者 ID] 他、各項目を入力します。
他医療文書作成時は、
[作成文書] ボックスで切替ます。

[作成/印刷] ボタンをクリック



[作成/印刷] ボタン

(※ 画面は過去に作成した紹介状を引用した際の表示です。)

- ③ [作成/印刷] ボタンを押すと、選択中の医療文書が作成/保存された後、作成文書の印刷プレビューが表示されます。

[閉じる] ボタン

印刷プレビューで
内容確認

(※ 画面は Excel2016 の画面です。)

※
作成画面の入力レイアウトと
印刷時のレイアウトは異なります。

(※ 画面は[紹介元医療機関名、電話番号、医師氏名]を既に設定した表示です。)

詳細は「8. 使用方法2 ―各種設定(便利な使い方)―」を参照ください。

[閉じる] ボタンをクリック

- ④ 内容確認の後、[閉じる] ボタンを押すと
印刷確認メッセージが表示されます。
[はい] を押すと2枚(提供用と保管用)印刷されます。

印刷確認
[はい] をクリック

2枚(提供用と保管用)印刷

5. 作成画面仕様

【紹介状作成画面 表示時】

【お返事作成画面 表示時】

【診断書作成画面 表示時】

- ① **【作成 医師名】**：医療文書を作成する医師の名前を入力します。
起動時は、**【診療情報提供書 Original Format】**シートの「医師氏名」が表示されます。
(詳細は「[8. 使用方法 2 ー各種設定 \(便利な使い方\) ー](#)」を参照ください。)
- ② **【患者 ID】**：カルテ ID を入力します。患者情報、作成履歴を管理します。
過去に作成されたことのある ID の場合、患者情報(④)が反映されます。
- ③ **【文書日付】**：起動時の日付が自動的に表示されます。
変更すると患者の年齢が自動計算/反映されます。
- ④ 患者情報：
患者の**【氏名】**、**【性別】**、**【生年月日】**、**【住所】**、**【電話番号】**、**【職業】**を入力します。
患者氏名は印刷時に、敬称「殿」が自動付加されます。**敬称は変更可能です。**(詳細は「[8. 使用方法 2 ー各種設定 \(便利な使い方\) ー](#)」を参照ください。) 年齢は自動的に反映されます。
【作成履歴】：
[患者 ID]で過去に作成された医療文書がある場合、これまで作成した文書の一覧が表示されます。
(詳細は「[7. 【作成履歴】について](#)」を参照ください。)

【紹介状作成画面】

- ⑤ 紹介先情報：
紹介状提出先の**【紹介先医療機関名】**、**【診療科】**、**【担当医氏名】**を入力します。
- ⑥ 診療情報提供内容：
患者の**【傷病名】**、**【紹介目的】**、**【既往歴及び家族歴】**、**【症状経過及び検査結果・治療経過】**、**【現在の処方】**、**【備考】**を入力します。
- ⑦ **【処方欄拡張】**チェックボタン：チェックすると[現在の処方]の入力欄が広がり、入力可能な文字数を増やすことができます。
(「症状経過及び検査結果・治療経過」の入力文字数は減少します。紹介状のフォーマットも枠のレイアウトが変化します。)

【お返事作成画面】

- ⑧ 返書先情報：
お返事提出先の**【返書先医療機関名】**、**【診療科】**、**【担当医氏名】**を入力します。
- ⑨ 返書内容：
患者の**【傷病名】**、**【症状経過及び検査結果・治療経過 (お返事)】**を入力します。

【診断書作成画面】

- ⑩ 診断書内容：
患者の**【病名】**、**【附記】**を入力します。
- ⑪ **【作成文書】**切替リスト：作成する医療文書を切り替えます。選択した文書の作成画面に切り替わります。
- ⑫ **【診療情報提供書/お返事/診断書】**切替ボタン：押した文書名の作成画面に切り替わります。

- ⑬ **【新規作成】**ボタン：入力内容を起動時の状態に戻します。
(**【文書日付】**は**本日の日付にリセット**されます。**【作成 医師名】**、**【患者情報】**は変更されません。)
- ⑭ **【プレビュー】**ボタン：現在の入力内容を印刷プレビューとして表示します。
(入力内容のチェックは行われません。印刷プレビュー画面の**【印刷】**ボタンで印刷できます。)
- ⑮ **【作成/印刷】**ボタン：医療文書が作成/保存され、文書の印刷プレビューが表示されます。
その後の印刷確認メッセージにより文書を印刷することができます。
(入力内容のチェックが行われます。未入力項目などがある場合は、エラーメッセージが表示され文書は作成されません。)
- ⑯ **【下書保存】**ボタン：作成途中で作業を中断する際、現在の状態を保存します。
- ⑰ **【閉じる】**ボタン：本ツールを終了します。作成/下書保存されていない内容は破棄されます。
- ⑱ **【ガイドメッセージ】**：最後に表示されたエラーメッセージなどが表示されます。

各項目の入力仕様

項目 No.	項目名		入力可能文字	最大入力文字数 (全角/半角共通)	入力必須項目 ◎:作成/下書共 ○:作成のみ	備考													
①	作成 医師名		任意	3 2 文字		・ 初期表示: [診療情報提供書 Original Format] シートの「医師氏名」 ・ 選択ボックスの一覧: [文書作成 医師氏名 定義] シートで設定													
②	患者 ID		半角英数字※	1 0 文字	◎	※ 数字のみの場合は、数値として認識されます。例)「00123」→「123」													
③	文書日付		半角数字	年月日 各 2 文字	◎	初期表示: 起動時の日付													
④	患者情報	氏名	任意	4 0 文字	◎	・ 患者情報は医療文書作成時、[患者情報] シートに自動登録 ・ [年齢]は[生年月日]と[文書日付]から自動表示 ※【住所】 診断書作成時は入力必須													
		性別	男性/女性の選択のみ				◎												
		生年月日	半角数字	年月日 各 2 文字	◎														
		住所	任意	1 2 0 文字	※														
		電話番号	任意	1 2 0 文字															
		職業	任意	4 0 文字															
⑤	紹介先	紹介先医療機関名	任意	4 0 文字		・ 初期表示: [初期表示文字 定義] シートで設定 ・ 選択ボックスの一覧: [紹介先医療機関リスト 定義] シートで設定													
		診療科	任意	4 0 文字															
		担当医氏名	任意	4 0 文字	○														
⑥	診療情報提供書	診療情報提供内容	傷病名	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行	○	初期表示: [初期表示文字 定義] シートで設定 ※1【処方欄拡張】チェックボックスをチェック (ON) すると最大入力文字数が変化します。 [症状経過及び検査結果・治療経過] 欄: 2 2 行 [現在の処方]: 1 6 0 ～ 3 2 0 文字/4 行 ※2【症状経過及び検査結果・治療経過】は入力行数により印刷される文字の大きさが変化します。 <table><tr><th>【処方欄拡張】チェックボックス OFF 時</th><th>【処方欄拡張】チェックボックス ON 時</th></tr><tr><td>1 ～ 20 行: 12.5pt</td><td>1 ～ 18 行: 12.5pt</td></tr><tr><td>21 行: 12.0pt</td><td>19 行: 12.0pt</td></tr><tr><td>22 行: 11.5pt</td><td>20 行: 11.5pt</td></tr><tr><td>23 行: 11.0pt</td><td>21 行: 11.0pt</td></tr><tr><td>24 行 ～ : 10.0pt</td><td>22 行 ～ : 10.0pt</td></tr></table>	【処方欄拡張】チェックボックス OFF 時	【処方欄拡張】チェックボックス ON 時	1 ～ 20 行: 12.5pt	1 ～ 18 行: 12.5pt	21 行: 12.0pt	19 行: 12.0pt	22 行: 11.5pt	20 行: 11.5pt	23 行: 11.0pt	21 行: 11.0pt	24 行 ～ : 10.0pt	22 行 ～ : 10.0pt
			【処方欄拡張】チェックボックス OFF 時	【処方欄拡張】チェックボックス ON 時															
			1 ～ 20 行: 12.5pt	1 ～ 18 行: 12.5pt															
			21 行: 12.0pt	19 行: 12.0pt															
			22 行: 11.5pt	20 行: 11.5pt															
			23 行: 11.0pt	21 行: 11.0pt															
24 行 ～ : 10.0pt	22 行 ～ : 10.0pt																		
紹介目的	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行																	
既往歴及び家族歴	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行																	
症状経過及び検査結果・治療経過	任意	2 4 行※1、※2	○																
現在の処方	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行※1																	
備考	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行																	

【診療情報提供書 備考】

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。
かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

項目 No.	項目名			入力可能文字	最大入力文字数 (全角/半角共通)	入力必須項目 ◎：作成/下書共 ○：作成のみ	備考
⑧	お返事	返書先	返書先医療機関名	任意	4 0 文字	○	・ 初期表示：[初期表示文字 定義]シートで設定 ・ 選択ボックスの一覧：[紹介先医療機関リスト 定義]シートで設定
			診療科	任意	4 0 文字		
			担当医氏名	任意	4 0 文字	○	
⑨		返書内容	傷病名	任意	8 0 ～ 1 6 0 文字/2 行	○	・ 初期表示：[初期表示文字 定義]シートで設定
			症状経過及び検査結果・治療経過 (お返事)	任意	3 2 行	○	
⑩		診断書	病名		任意	9 0 ～ 1 8 0 文字/3 行※3	○
	附記		任意	2 4 行※4	○		

6. [患者情報] について

① 登録

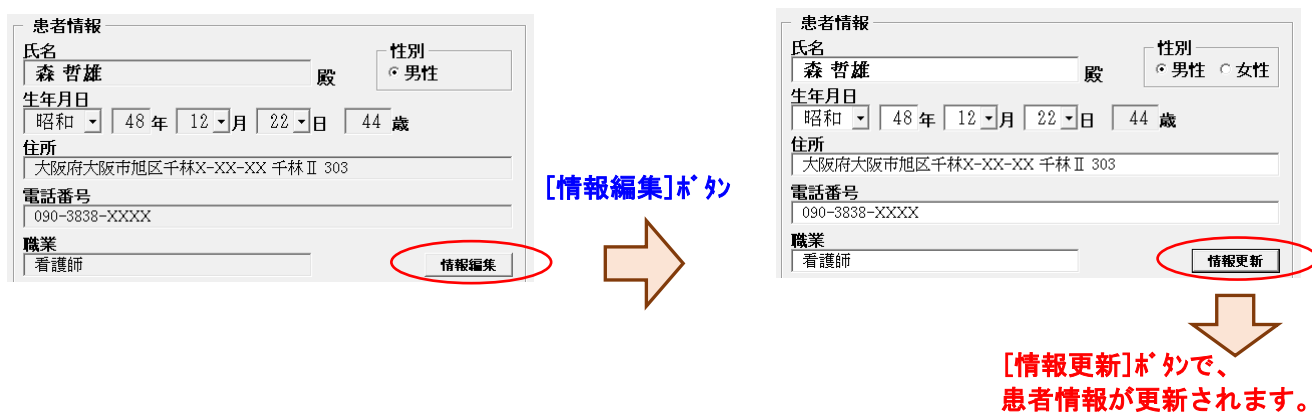
患者情報（「氏名」「性別」「生年月日」「住所」「電話番号」「職業」）は医療文書の作成/下書き保存時に[患者情報]シートへ自動登録されます。登録された内容は[患者 ID]を入力すると反映されます。

※ 最大登録人数は 65,535 人です。

未登録の患者情報は、過去の医療文書からの内容引用時に情報が反映されます。

② 変更

登録済み患者情報は、作成画面、患者情報フレーム内の[情報編集]ボタンを押すことで、編集することができます。[情報編集]ボタンが[情報更新]となりますので、再度押すことで情報を更新することができます。（編集後に医療文書を作成/下書き保存することでも、情報更新されます。）



7. [作成履歴] について

[患者 ID]を入力すると、患者情報フレーム内にこれまで作成した医療文書の一覧が表示され、内容の確認・引用・下書きの削除を行うことができます。

① 内容の確認

作成履歴一覧より対象とする医療文書を選択し次のいずれかの操作で、作成した文書が印刷プレビューで表示されます。

- 1) [内容確認] ボタンを押す
- 2) 対象医療文書の行をダブルクリック
- 3) ショートカットメニュー(右クリックした際に出てくるメニュー)の[内容確認]を選択

② 内容の引用

作成履歴一覧より対象とする医療文書を選択し[内容引用]ボタンもしくは、ショートカットメニューの[内容引用]にて、その内容が対象文書の作成画面に反映されます。**(引用文書と文書作成画面の表示が異なる場合、自動的に引用元文書と同じ文書種別の作成画面に切り替わります。)** 引用先の内容は上書きされますので、ご注意ください。

患者情報は未入力の項目のみ、引用元にその記載があれば引用/反映されます。

表示例)

[内容確認] ボタン
もしくは
ダブルクリック
もしくは
ショートカットメニューの[内容確認]
→ 印刷プレビューで表示

[内容引用] ボタン もしくは
ショートカットメニューの[内容引用]
→ 引用元と同じ文書作成画面に反映

③ 下書きの削除

「下書き」と表示されている文書を選択し、ショートカットメニュー(右クリックした際に出てくるメニュー)の[下書き削除]を選択することで、下書き保存した文書を削除することができます。

8. 使用方法2 -各種設定(便利な使い方)-

各シートの設定によりさらに便利に使用することができます。各設定は作成画面を最小化し対象シートのセルに入力の後、当ファイルを上書き保存してください。

[設定内容]

- ① [医療文書発行 医療機関の住所・電話番号・医師氏名の設定](#)
- ② [西暦表記の利用](#)
- ③ [紹介状 フォーマットの設定](#)
- ④ [お返事 フォーマットの設定](#)
- ⑤ [診断書 フォーマットの設定](#)
- ⑥ [作成医師名の登録](#)
- ⑦ [作成画面起動時の初期表示登録](#)
- ⑧ [紹介先\(返書先\)医療機関名及び診療科の登録](#)
- ⑨ [定型文の登録](#)
- ⑩ [操作履歴の参照](#)
- ⑪ [印刷位置の調整について](#)
- ⑫ [その他の設定](#)

① 医療文書発行 医療機関の住所・電話番号・医師氏名の設定

対象シート: [診療情報提供書 Original Format], [お返事 Original Format], [診断書 Original Format]

医療文書発行元となる医療機関(本ツールご使用の医療機関)の住所・電話番号・医師氏名を予め設定しておくことができます。下図の赤枠のセル(紹介状の場合[紹介元医療機関の所在地及び名称]、[電話番号]、[医師氏名]各項目名の右枠)を任意に入力し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より、作成した医療文書に反映されます。

【設定上の注意】

- ・ [紹介元医療機関の所在地及び名称]は、セル内で改行([Alt]キーを押しながら[Enter]キー)し、入力することができます。
- ・ [医 師 氏 名]は、単一のフォント/単一のフォントサイズで設定してください。(様々なフォントを使用した設定はできません。) 作成画面の「作成 医師名」の初期表示内容として反映されます。

[診療情報提供書 Original Format]/[お返事 Original Format]シート設定位置

U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AAG
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	-----

年 月 日

紹介元医療機関の
所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

紹介状/お返事 入力例)

年 月 日

紹介元医療機関の
所在地及び名称 〒535-0012 大阪市旭区平野 XX-XX-XX
森 循環器内科クリニック もりビル(仮)3F

電話番号 TEL 06-XXXX-XXXX FAX 06-XXXX-XXXX

医師氏名 森 てつお

性別

[診断書 Original Format]シート設定位置

た し ま す

S 列 52 行
S 列 53 行
S 列 54 行

印

診断書 入力例)

たします

〒535-0012 大阪市旭区千林 XX-XX-XX
もりゼル(仮) 3F

森 循環器内科クリニック
TEL 06-XXXX-XXXX FAX 06-XXXX-XXXX
てっお

印

各項目
コピーできます。

② 西暦表記の利用

対象シート: [診療情報提供書 Original Format], [お返事 Original Format], [診断書 Original Format]

和暦の日付表記を[設定]シートの設定で西暦に変更することが可能です。5 行目の設定を「西暦」を選択し当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より全ての日付が西暦で表記されます。

[設定]シート の 5 行目)

5	年号表示形式	西暦
6	作成画面 縦サイズ縮小値 (作成画面がディスプレイからはみ出る場合に設定。値が大きいかほどサイズが小さくなります。)	和暦 西暦

表示例)

患者 ID	00000	文書日付	2019 年 7 月 5 日
患者情報			
氏名	森 哲雄	性別	男性
生年月日	西暦 1973 年 12 月 22 日	年齢	45 歳
住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1		

診療情報提供書	
2019 年 7 月 5 日	
一泊千林 病院 (仮)	
尿病内科	
当医先生 侍史	
紹介元医療機関の所在地及び名称	〒535-0012 大阪市旭区千林 XX-XX-XX もりビル(仮)3F
電話番号	森 循環器内科クリニック TEL 06-XXXX-XXXX FAX 06-XXXX-XXXX
医師氏名	森 てつお 印
哲雄 殿	性別 男性
1973 年 12 月 22 日生 (45 歳)	職業 看護師
〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1	

③ 紹介状 フォーマットの設定

対象シート：[診療情報提供書 Original Format]

1) [処方欄拡張]チェックボタン

作成画面の [処方欄拡張] チェックボタンの ON/OFF により [症状経過及び検査結果・治療経過] 欄と [現在の処方] 欄の最大入力行数（入力欄のサイズ）が変化します。

チェック OFF 時 (初期起動時※))

症状経過及び検査結果・治療経過

[症状経過及び検査結果・治療経過] 欄
最大入力行数：24 行

現在の処方

[現在の処方] 欄 最大入力行数：2 行

☐ 処方欄拡張

チェック ON 時)

症状経過及び検査結果・治療経過

[症状経過及び検査結果・治療経過] 欄
最大入力行数：22 行

現在の処方

[現在の処方] 欄 最大入力行数：4 行

☒ 処方欄拡張

診療情報提供書

紹介先
診療機関名

〒 年 月 日

紹介状

紹介先診療機関の
所在地及び名称

電話番号

診療科名

患者氏名

性別

生年月日 昭和 年 月 日生 (歳)

職業

電話番号

病歴名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果・治療経過

現在の処方

備考

診療情報提供書

紹介先
診療機関名

〒 年 月 日

紹介状

紹介先診療機関の
所在地及び名称

電話番号

診療科名

患者氏名

性別

生年月日 昭和 年 月 日生 (歳)

職業

電話番号

病歴名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果・治療経過

現在の処方

備考

レイアウト (高さ)
が変わります。

※ [設定] シートの設定で初期起動時のレイアウトを変更することができます。

[設定] シート の 7 行目)

診療情報提供書: 起動時の [現在の処方] 欄の最大行数	2 行
7 (「4 行」設定時、[症状経過 及び 検査結果・治療経過] 欄が縮小します)	2 行
診療情報提供書: [現在の処方] の内容を別紙(次ページ)に記載する機能の使用設定	4 行

2) [現在の処方]の内容を別紙(次ページ)に記載する機能の使用

【設定】シートの設定で「現在の処方」欄を別紙（次ページ）に記載する機能を使用することが可能です。8行目の設定を「使用する」を選択し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より作成画面の「処方欄拡張」チェックボタンの隣に「次ページに記載」のチェックボタンが表示されるようになります。

[設定]シート の 8 行目)

8	<p>診療情報提供書: [現在の処方]の内容を別紙(次ページ)に記載する機能の使用設定 (現在の処方)欄に [次ページに記載]のチェックボックスを表示し、入力行数を増やすことができます)</p> <p>診療情報提供書: [症状経過 及び 検査結果・治療経過] 欄が</p>	<p>使用する</p> <p>使用する 使用しない</p>
---	---	-----------------------------------

作成画面 [次ページに記載] チェックボタンが表示/チェック ON 時)

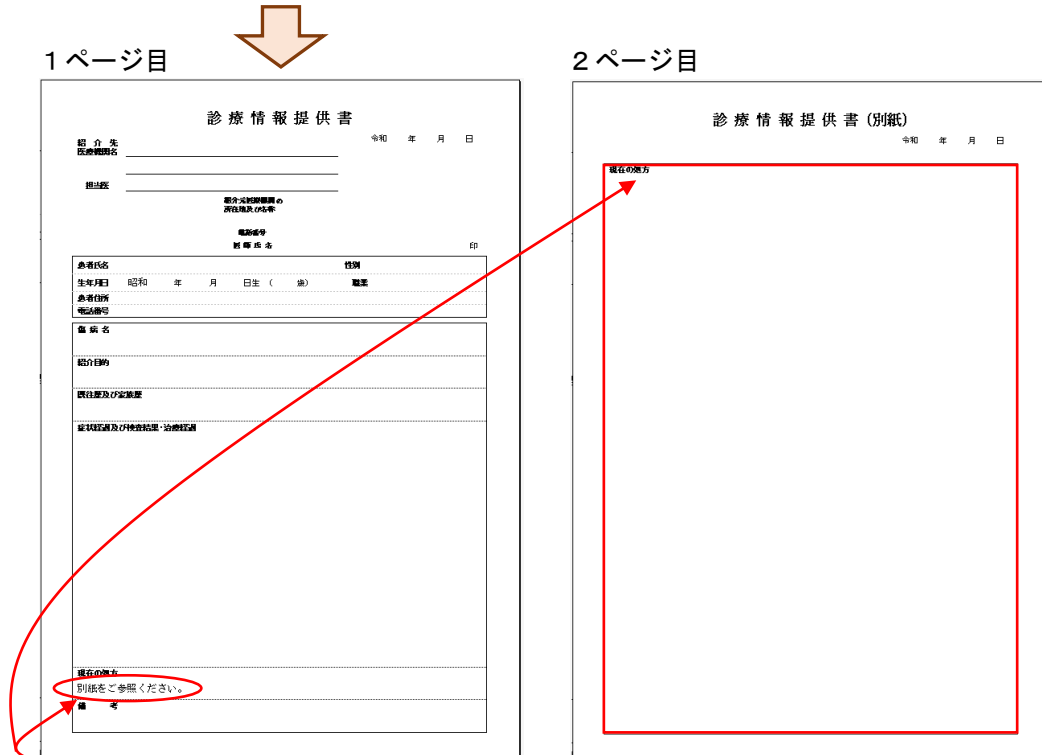
症状経過及び検査結果・治療経過

【症状経過及び検査結果・治療経過】欄
最大入力行数：24行

現在の処方 ☒ 次ページに記載 ☐ 処方欄拡張

【現在の処方】欄 最大入力行数：50行
(入力欄が拡張されスクロールバーが表示されます。)

チェックをして作成すると、
別紙(次ページ)に[現在の処方]が反映され、
2 ページ組の紹介状が作成されます。



[現在の処方]欄に「別紙をご参照ください。」の固定文言が印字されます。

2 枚目に「診療情報提供書（別紙）」が追加され、別紙の[現在の処方]欄に入力内容が反映されます。

別紙の[現在の処方]欄の上には[患者氏名]，[生年月日]，[年齢]，[性別]が反映されます。

表示例)

森 哲雄 さん [生年月日:昭和48年12月22日 (45歳 男性)]

~~現在の処方~~

④ お返事 フォーマットの設定

対象シート：[お返事 Original Format]

医療文書発行元となる医療機関の住所・電話番号・医師氏名以外にも下記の項目名を変更することができます。該当表記を任意に入力し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より作成したお返事に反映されます。

【編集可能文言名】

- 1) 「御返事」
- 2) 「返 書 先 医療機関名」
- 3) 「返書元医療機関の 所在地及び名称」
- 4) 「症状経過及び検査結果・治療経過」

既定表記)

	A	E	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1																																	
2																																	
3																																	
4	御 返 事																																
5	年 月 日																																
6	返 書 先 医療機関名																																
7																																	
8	担当医																																
9																																	
10	返書元医療機関の 所在地及び名称																																
11	電話番号																																
12	医 師 氏 名 印																																
13																																	
14	患者氏名 性別																																
15	生年月日 年 月 日生 (歳) 職業																																
16	患者住所																																
17	電話番号																																
18																																	
19	病 病 名																																
20																																	
21																																	
22	症状経過及び検査結果・治療経過																																
23																																	
24																																	

○ 任意に変更可能

⑤ 診断書 フォーマットの設定

対象シート：[診断書 Original Format]

1) 「病名」 項目表示位置の自動調整

診断書の病名は3行まで入力可能ですが、入力行に応じて「病名」項目名の表示位置が自動的に変化します。病名が記載される罫線の位置は変化せず、病名1行目の表示位置と同じ高さに項目名が記載されます。

1行入力時)

2行入力時)

3行入力時)

「病 名」の項目名が上に移動

2) 「上記のとおり診断いたします」の文言の変更

レイアウト内に記載されている「上記のとおり診断いたします」の表記は変更可能です。

[診断書 Original Format]シートの該当表記を任意に入力し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より作成した診断書に反映されます。

既定表記)

任意に変更可能

変更例)

3) 化粧枠の消去

診断書を囲む「化粧枠」(二重線の外枠)は[設定]シートで消すことが可能です。プリンタの印刷で直線がきれいに印刷されない場合等に「化粧枠なし」に設定し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より作成した診断書に反映されます。

[設定]シート の14行目)

化粧枠あり

化粧枠なし

化粧枠

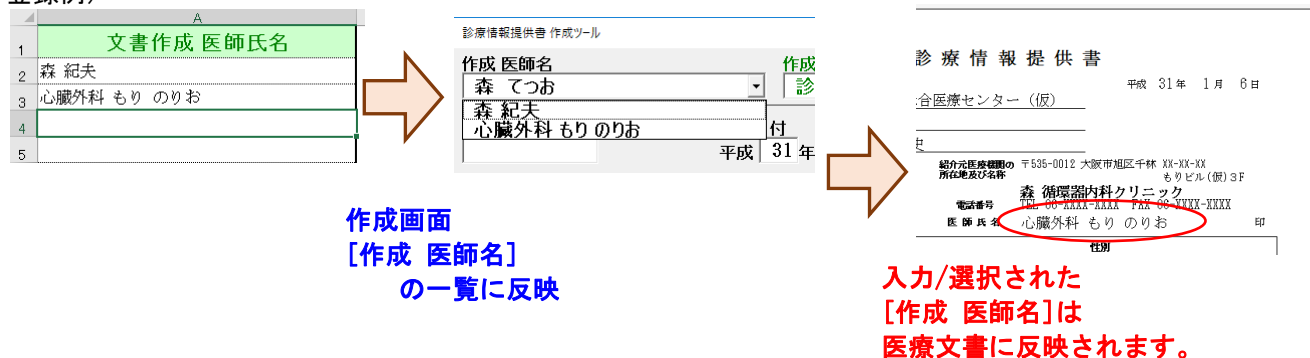
⑥ 作成医師名の登録

対象シート：[文書作成 医師氏名 定義]

[作成 医師名]の一覧は作成/下書き保存時に自動登録されます。また、直接シートを編集することで予め登録しておくことも可能です。1 列目 (A 列) の 2 行目以降のセルを上から人数分入力し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より反映されます。(削除も同様です。)

※ 空白行までの内容が反映されますので、間を空けずに入力してください。

登録例)



⑦ 作成画面起動時の初期表示登録

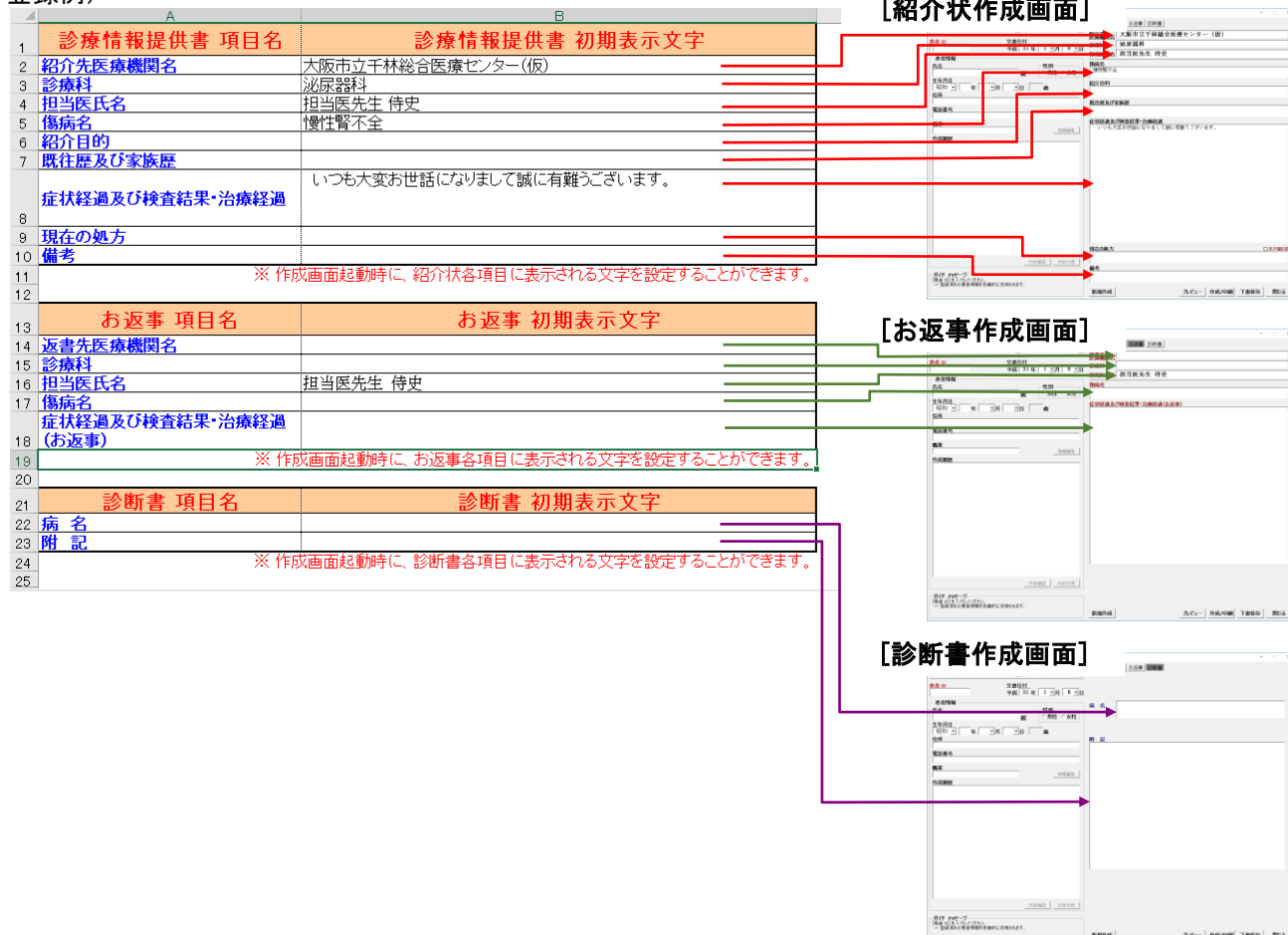
対象シート：[初期表示文字 定義]

初期表示文字の列 (2 列目 (B 列)) の 2~10 行目 (紹介状), 14~18 行目 (お返事), 22, 23 行目 (診断書) のセルに、項目名 (1 列目 (A 列)) に応じた内容を任意に入力し、当ファイルを上書き保存してください。

※ [担当医氏名] の項目には「担当医先生 侍史」が規定値として設定されています。

※ 2 行以上入力可能な項目 ([症状経過及び検査結果・治療経過] など) には、改行 ([Alt] キーを押しながら [Enter] キー) を含めた設定も可能です。

登録例)



⑧ 紹介先(返書先)医療機関名及び診療科の登録

対象シート：[紹介先医療機関リスト 定義]

紹介状/お返事の紹介先(返書先)医療機関名/診療科を予め登録しておくことができます。

2行目以降の1列目(A列)のセルに「紹介先医療機関名」、2列目(B列)にその医療機関の「科」の名称を入力し、当ファイルを上書き保存してください。(同一紹介先医療機関に対し複数の科を登録する場合は、登録数分の医療機関名の入力が必要となります。)

登録内容は作成画面の[紹介先医療機関名]/[返書先医療機関名]の一覧に反映され、登録された医療機関選択時にその科が[診療科]の一覧に反映されます。

※ 空白行までの内容が反映されますので、間を空けずに入力してください。

登録例)

	A	B
1	紹介先医療機関名	科
2	大阪市立千林総合医療センター (仮)	泌尿器科
3	大阪市立千林総合医療センター (仮)	循環器内科
4	大阪市立千林総合医療センター (仮)	代謝・内分泌内科
5	大阪市立千林総合医療センター (仮)	消化器内科
6	大阪市立千林総合医療センター (仮)	整形外科
7	大阪市立千林総合医療センター (仮)	心臓血管外科
8	千林10丁目病院 (仮)	泌尿器科
9	千林10丁目病院 (仮)	循環器内科
10	千林10丁目病院 (仮)	糖尿病・内分泌内科
11	千林10丁目病院 (仮)	消化器内科
12	千林10丁目病院 (仮)	整形外科
13	コーポ千林 病院 (仮)	泌尿器科
14		

紹介状/お返事作成画面の
[紹介先(返書先)医療機関名]
の一覧に反映

登録された医療機関選択時
[診療科]の一覧に反映

⑨ 定型文の登録

対象シート：[定型文 定義]

作成画面の各入力項目のショートカットメニュー(右クリックした際に出てくるメニュー)に定型文を登録することができ、選択により反映することができます。

各項目に対してフィルター機能(各項目名の右にある[▼]ボタン)を設定しており、特定の項目のみをまとめて管理/編集することができます。

【登録方法】

- 1) 「定型文表示項目」の列(2列目(B列)の2~201行目のセル)にショートカットメニューとして表示させる入力項目を選択します。空白の場合は全項目が対象となります。
- 2) 「定型文名」の列(3列目(C列)の2~201行目のセル)に定型文の名前を入力します。名前を設定すると、ショートカットメニューの一覧に設定した名前が表示されます。空白の場合は定型文がそのまま表示されます。
- 3) 「定型文」の列(4列目(D列)の2~201行目のセル)に定型文を入力します。
※ 改行([Alt]キーを押しながら[Enter]キー)を含めた設定も可能です。
- 4) 当ファイルを上書き保存します。

(最大定義数：200 ※定義数が多いと、本ツールの起動に時間が掛かる場合があります。)

登録例)

A	B 定型文表示項目	C 定型文名	D 定型文	E
1	(メニューの表示項目を設定。空白は全項目に表示。)	(ショートカットメニュー上に表示する名前の定義。未設定時は[定型文]が表示。)	(ショートカットメニュー(入力ボックス上で、右クリック時に表示されるメニュー)から挿入する文字)	
2	定型文1 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過	透析クリニック 転院	平成●●年より当院で維持血液透析を実施してまいりました。この度、今後の透析を先生のところで受ける旨をご希望されましたので、ご紹介申し上げます。ご多忙中誠に恐縮ですが、ご高配を賜いましたら幸いです。	
3	定型文2 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過		以上簡単ではありますが、よろしくおねがいします。	
4	定型文3 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過		ご多忙中誠に恐縮ですが、ご高配を賜いましたら幸いです。	
5	定型文4 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過		何かご不明の点がございましたら、何なりとお問い合わせ下さいませ。	
6	定型文5 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過		今後とも何とぞ宜しくお願い申し上げます。	
7	定型文6 紹介状-症状経過及び検査結果・治療経過		ご紹介申し上げますことと致しました。	
8	定型文7 紹介状-現在の処方	鎮痛剤処方	①ロキソニン錠 60mg：2錠 分2 (朝・夕食後) ②レバミピド錠 100mg：2錠 分2 (朝・夕食後)	
9	定型文8 紹介状-備考		採血結果を同封いたします。	
10	定型文9 診断書-附記	インフルエンザ A型	平成●●年●●月●●日頃より発熱・倦怠感出現し、本日当院受診。迅速検査にて上記と診断し、治療を開始。安静・加療を要する。	
11	定型文10		解熱後も2日間の自宅療養を要する。	
12	定型文11		以下余白	
13	定型文12		別紙をご参照ください。	
14	定型文13			
15	定型文14			
16	定型文15			
17	定型文16			
18	定型文17			
19	定型文18			
20	定型文19			
21	定型文20			
22	定型文21			
23	定型文22			
24	定型文23			
25	定型文24			
26	定型文25			

作成画面の
ショートカットメニューに反映

紹介状

[症状経過及び検査結果・治療経過] 入力項目で右クリック

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果・治療経過

いつも大変お世話になりまして誠に有難うございます

切り取り(X)

コピー(C)

貼り付け(V)

定型文: [透析クリニック 転院]

定型文: 以上簡単ではありますが、よろしくおねがいします。

定型文: ご多忙中誠に恐縮ですが、ご高配を賜いましたら幸いです。

定型文: 何かご不明の点がございましたら、何なりとお問い合わせ下さいませ。

定型文: 今後とも何とぞ宜しくお願い申し上げます。

定型文: ご紹介申し上げますことと致しました。

定型文: 採血結果を同封いたします。

定型文: 別紙をご参照ください。

診断書

[付記] 入力項目で右クリック

附 記

切り取り(X)

コピー(C)

貼り付け(V)

定型文: [インフルエンザ A型]

定型文: 別紙をご参照ください。

⑩ 操作履歴の参照

対象シート: [定型文 定義]

本ツールの操作履歴を自動的に記録します。

記録情報の各項目に対してフィルター機能(各項目名の右にある[▼]ボタン)を設定しており、特定の情報のみを閲覧することができます。

※ [操作履歴]シートは保護されており、書き換えや並び替えはできません。

(最大記録数: 1000 件 (1000 件を超える場合は、古い記録から削除されます。))

【記録される操作】

- ・旧バージョンからの設定情報・操作履歴の引き継ぎ(インポート)(インポート元ファイル名)
- ・文書の作成・更新(既に作成した文書の作成し直し)・下書保存

紹介状/お返事:

作成 医師氏名, 作成文書, 文書日付, 患者 ID, 患者氏名, 紹介先医療機関名, 診療科, 傷病名

診断書:

作成 医師氏名, 作成文書, 文書日付, 患者 ID, 患者氏名, 病名

記録例)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	操作日時	操作内容	作成 医師氏名	文書	文書日付	患者ID	患者氏名	紹介先医療機関名	診療科	傷病名/病名/ほか
2	2019/01/07 15:35	作成	森 てつお	お返事	平成31年01月07日	00010	森 のりお	たなか腎・泌尿器クリニック		#1 発作性上室性頻拍
3	2019/01/08 13:24	インポート								診療情報提供書 作成ツール.ver2.2.1.xls
4	2018/10/25 15:21	更新	森 てつお	紹介状	平成30年10月25日	00002	田中 太郎		透析科	#1 慢性腎不全(OGN, 生検無し), 透析中 #2 HDVキャリア #3.3
5	2018/10/25 15:10	作成	森 てつお	紹介状	平成30年10月25日	00002	田中 太郎		透析科	#1 慢性腎不全(OGN, 生検無し), 透析中 #2 HDVキャリア #3.3
6	2018/03/30 15:09	作成	森 てつお	紹介状	平成30年03月30日	00001	森 九重子	コーポ千林 病院(仮)	糖尿病内科	#1 糖尿病 #2 狭心症
7	2018/03/22 15:08	作成	森 てつお	紹介状	平成30年03月22日	00000	森 哲雄	千林10丁目病院(仮)	消化器内科	#1 狭心症 #2 横行結腸切除後
8	2018/03/11 15:07	インポート								診療情報提供書作成ツール.ver1.9.16.xls

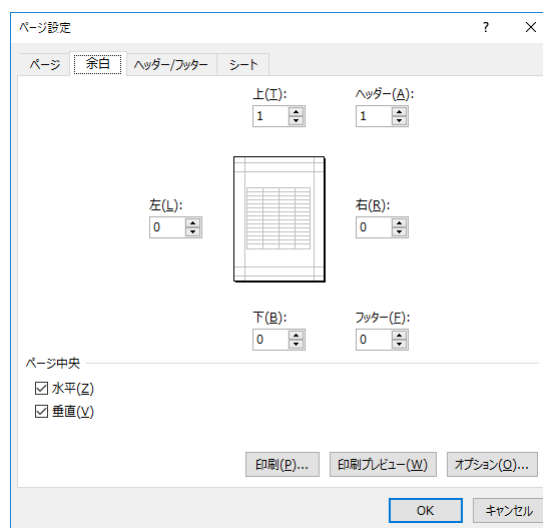
⑪ 印刷位置の調整について

対象シート: [診療情報提供書 Original Format], [お返事 Original Format], [診断書 Original Format]

本ツールで印刷される文書は用紙の中央揃えになるように設定されていますが、プリンタの特性により、きれいに中央に印刷されない場合があります。その場合は、それぞれのシートの[ページ レイアウト]-[余白]-[ユーザー設定の余白]で調整することができます。

※ バージョンアップ時のインポートでは余白の設定は引き継がれませんのでご注意ください。

[ページ レイアウト]タブ 設定メニュー)



(※ 画面は Excel2016 の画面です。)

⑫ その他の設定

対象シート：[設定]

本ツールの動作や医療文書のレイアウトに関し、各種設定を行うことができます。

設定内容に応じ設定値 (B 列) をリストより選択し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より反映されます。

[設定] シート)

	A	B
1	設定内容	設定値
2	旧バージョンからの設定情報・操作履歴の引き継ぎ (インポート)	インポートする
3	[作成/印刷] 時の 印刷枚数	2枚
4	[作成/印刷] 時の PDFファイル作成	作成しない
5	年号表示形式	和暦
6	作成画面 縦サイズ縮小値 (作成画面がディスプレイからはみ出る場合に設定。値が大きいくほどサイズが小さくなります。)	0
7	診療情報提供書: 起動時の[現在の処方] 欄の最大行数 (「4行」設定時、[症状経過 及び検査結果・治療経過]欄が縮小します)	2行
8	診療情報提供書: [現在の処方] の内容を別紙(次ページ)に記載する機能の使用設定 ([現在の処方]欄に「次ページへ記載」のチェックボックスを表示し、入力行数を増やすことができます)	使用しない
9	診療情報提供書: [症状経過 及び検査結果・治療経過] 欄が 最大入力行を超える場合の文書の作成 (「作成する」設定時、最大入力文字数を超える文書は印刷が途切れることがあります)	作成しない
10	診療情報提供書: 患者氏名の敬称	殿
11	診療情報提供書/お返事: 「傷病名」、「紹介目的」、「既往歴及び家族歴」、「現在の処方」、「備考」欄は 先頭に全角1文字分のスペースを自動付加	スペースなし
12	[診断書] 作成機能の使用設定 (専用のライセンスキーが必要)	使用する
13	起動時の文書作成画面	診療情報提供書 ※1
14	診断書: 化粧枠 印刷有無 (プリンタできれいに印刷できない場合等に「化粧枠なし」)	化粧枠あり ※1
15	※1 [診断書] 作成機能有効時 (「使用する」に設定時) のみ有効となる設定です。	

各項目の設定仕様

項目 No.	設定内容	設定値
①	旧バージョンからの 設定情報・操作履歴の引き継ぎ (インポート)	・「インポートする」(既定値) ・「インポートしない」(インポート処理後に自動設定) ・「インポートする」に設定しなおすと、 次回起動時に再度インポート処理が実行されます。
②	[作成/印刷] 時の 印刷枚数	・「1枚」 ・「2枚」(既定値)
③	[作成/印刷] 時の PDF ファイル作成	・「作成する」 ・「作成しない」(既定値)
④	年号表示形式	・「和暦」(既定値) ・「西暦」
⑤	作成画面 縦サイズ縮小値	0以上の整数 (既定値=0)
⑥	診療情報提供書: 起動時の[現在の処方] 欄の最大行数	・「2行」(規定値) ・「4行」
⑦	診療情報提供書: [現在の処方] の内容を別紙(次ページ)に記載する機能の使用設定	・「使用する」 ・「使用しない」(既定値)
⑧	診療情報提供書: [症状経過 及び検査結果・治療経過] 欄が 最大入力行を超える場合の文書の作成	・「作成する」 ・「作成しない」(既定値)
⑨	診療情報提供書: 患者氏名の敬称	・「殿」(既定値) ・「様」 ・「さん」 ・「敬称なし」
⑩	診療情報提供書: 「傷病名」、「紹介目的」、「既往歴及び家族歴」、「現在の処方」、「備考」 欄は先頭に全角1文字分のスペースを自動付加	・「スペースなし」(既定値) ・「スペース付加」
⑪	[診断書] 作成機能の使用設定 (専用のライセンスキーが必要)	・「使用する」 ・「使用しない」(既定値)
⑫	起動時の文書作成画面※1	・「診療情報提供書」(既定値) ・「診断書」
⑬	診断書: 化粧枠 印刷有無※1 (プリンタできれいに印刷できない場合等に「化粧枠なし」)	・「化粧枠あり」(既定値) ・「化粧枠なし」

※1 [診断書] 作成機能有効時 (「使用する」に設定時) のみ有効(表示)となります。

9. 制約事項

① 作成画面の入力データに対する印刷への反映について

印刷レイアウト(1行当たりの文字数/行数)は作成画面で入力したとおりのレイアウトで反映されるように設計していますが、Excelの動作仕様などの理由により一部の表記に対してレイアウトが崩れる場合があります。レイアウトが崩れると印刷範囲に文書が収まらず、提供情報欠損の可能性もありますので、印刷プレビューでの確認(最後の文字が印刷されているか)が必須となります。

【作成画面と印刷レイアウトが異なるケース】

- 1) 英数字が行をまたぐ場合 (※ 行の最後に改行を入れることで回避できます)

→ 英数字が一つの単語とみなされ先頭の前で改行されます。

入力時)

印刷レイアウト

印刷レイアウトは1行目と同じ

- 2) 数字のみを入力した場合 (※ 本文のみ。一文字でも数字以外が入力されていれば発生しません)

→ 半角の数字に変換されます

例)

$$\lceil 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8\ 9\ 0 \rceil \rightarrow \lceil 1234567890 \rceil$$

「1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0」→「1.234567E+19」

- 3) 入力行数により印刷される文字の大きさが変わる場合

→ 文字の縮小に伴い改行位置が変わります。(基本的に印刷時の行数が少なくなります。)
(詳細は「[5. 作成画面仕様](#)」の「各項目の入力仕様」を参照ください。)

- #### 4) 印刷時のプリンタが変わる場合

→ Excel は使用するプリンタにより文字サイズが変動し、印刷物によってはレイアウトが変わってしまうことがあります。本ツールは複数のプリンタで試験した結果から、レイアウトが影響を受けないよう調整しておりますが、例外となるケースが考えられます。

10. トラブルシューティング

① 間違えて作成した医療文書を削除するには

医療文書取り扱いの特性上、作成した医療文書を本ツールで削除する機能は実装されていません。そのため、間違えて作成した文書は作成したファイルを直接削除する必要があります。(対象となる文書ファイルの保存先は「[3. 環境設定 —インストール・アンインストール—](#)」を参照ください。)

※ 本ツールで表示される[\[作成履歴\]](#)は、保存されている文書ファイルの一覧を表示する仕様となっています。そのため、文書ファイルの削除はツールの動作に影響なく行うことができます。

② 患者 ID を変更するには

作成した医療文書の患者情報は「患者 ID」で管理されているため、作成後の ID 変更機能は実装されていません。本ツールの整合性を保つためには、下記手順により手動で変更する必要があります。(対象となる文書の保存先は「[3. 環境設定 —インストール・アンインストール—](#)」を参照ください。)

※ ID を重複設定することはできません。変更後の ID が未使用であることを確認した上で行ってください。

【変更方法】

- 1) 患者別文書保存フォルダ([ID],[患者氏名] の形式)のフォルダ名の[ID]を変更する

※ ID が数値で 5 桁未満の場合、5 桁になるよう数値の前に 0 を付けて変更する必要があります。

例) 「ID:0 番, 患者氏名:森 哲雄」の ID を 28 番に変更する場合

[00000, 森 哲雄] → [00028, 森 哲雄]

- 2) 患者別文書保存フォルダ内の全ての医療文書ファイル([ID],[患者氏名],..., 紹介状.xls もしくは, [ID],[患者氏名],..., 診断書.xls の形式)のファイル名の[ID]を変更する

※ ID が数値で 5 桁未満の場合、5 桁になるよう数値の前に 0 を付けて変更する必要があります。

例) [00000, 森 哲雄, 平成 28 年 03 月 22 日, 千林 1 0 丁目病院 (仮), 消化器内科, 紹介状.xls]

→

[00028, 森 哲雄, 平成 28 年 03 月 22 日, 千林 1 0 丁目病院 (仮), 消化器内科, 紹介状.xls]

- 3) 本ツール内の[患者情報シート]に該当患者の患者 ID を変更し、当ファイルを上書き保存してください。次回起動時より変更後の ID で使用することができます。

※ [患者情報シート]に登録されている ID が数値の場合でも、数値の前に 0 を付加する必要はありません。

例)

	A	B	C	D	
1	患者ID	患者氏名	性別	生年月日	住所
2	0	森 哲雄	男	S48.12.22	大阪府大阪市旭
3					
4					
5					

→

	A	B	C	D	
1	患者ID	患者氏名	性別	生年月日	住所
2	28	森 哲雄	男	S48.12.22	大阪府大阪市旭
3					
4					
5					

本ツールに関するお問い合わせ先



MultiCreate 森のアトリエ

作成者: 森 哲雄 (もり てつお)

メール: atelier-mori@nike.eonet.ne.jp

ホームページ: <http://atelier-mori.jimdo.com>