12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		保険組み合わせが作成されないというお問い合わせがありました。 生保の受給者番号が変動番号制で患者登録画面にて毎月保険追加をしていたようなのですが、今月生保と精神通院の組み合わせが出来ないとのことでした。 こちらで検証したのですが生保の期限を毎月切って精神のみ期限をオール9に設定し保険追加で生保を追加していくと保険組み合わせが生保単独、生保と精神併用、生保の有効期限の切れた次の日が開始日となる精神単独が作成され以降、毎月生保単独と生保精神の2種類ずつできるのですが診療行為入力をせずに保険追加のみを行っていきますと生保と精神の組み合わせは最初の3ヶ月分しか作成されずそれ以降は生保の組み合わせと精神単独しか組み合わせしかできません。 毎月診療行為入力をし、生保の保険追加をしていくと保険組み合わせの番号が診療行為入力した時のものとは別の番号になり、もとの組み合わせ番号が削除となってしまいます。 一度11番まで（5ヶ月分）保険組み合わせが出来き診療行為入力も出来ますが次の月の生保入力の際に『保険組合の変更で保険期間外の診療が存在します。診療を保険変更して下さい。』とメッセージが出ます。 会計照会で確認しますとその組合せは削除されております。 それ以前の2ヶ月分も組合せが削除され別の組合せの番号に変わっています。 6ヶ月目以降は生保単独の組み合わせしか作成されません。 このような場合どのようにすれば生保と精神の保険組み合わせを作成することができるのでしょうか。 また保険組合せの番号が変わってしまうのはなぜでしょうか。	生活保護の情報が10件以上あった時、保険組合せ、公費負担額一覧の画面表示でエラーが発生していたので、正しく表示するように修正しました。 （注意）生活保護の場合は毎月受給者番号が変更になる場合がありますが、毎月有効期限を切って公費情報を作成する運用は行わず、レセプト作成時に「生保入力」画面より該当月の受給者番号を入力する運用を行うようにお願いします。	H16.10.26

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

12 登録（続き）

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
2	20041101-005	以下の現象がでますので、確認および修正お願いします。 1)http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01-hokkaido.rhtml を元に地方公費の設定をします 2)患者登録をします。 この時公費の種類を「343 障害課有」とします。 負担者番号を[4101] 受給者番号を[11111] とします。 3)「登録」ボタンを押します 4)同じ患者を患者登録画面で呼び出し、操作を行うと「公費の種別は変更できません」とエラーダイアログが表示され、修正などの作業が2度とできなくなります。 5)343は北海道地方公費であり、この負担者番号に市町村を示す4桁数値を入力して患者登録してもらいたいのです。 負担者番号4101はその市町村を示す4桁数値です(受給者証の市町村記号)ちなみに4101は札幌市清田区です。 6)なお、保険番号マスタの番号チェックは全て「チェックしない」になっています。 7)また、4101だけでなく、法則は解からないのですが、他の4桁数値でも同様の現象が生じます(1016でもなるようです)。 また、他の地方公費(障害以外の公費)でも同様の現象がでます。 負担者番号から公費番号を自動的に選択する部分のバグでは無いでしょうか？ 検証および修正お願いします。	負担者番号が保険者マスタに公費でない保険種類で登録されている場合のチェックを追加します。 ですが、保険者マスタに登録されていない場合の公費種類の初期表示は変更できません。 新規登録の時、負担者番号の頭2桁を法別番号として公費の種類を決定しますので、公費の種類の初期表示が本来と異なる場合があります。	H16.11.5

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		中途終了から展開した時、あるいは、入力途中での診療科、又は保険変更による診察料の置換えをする場合であって、在宅料（在宅薬剤含む）の内容に、在宅料より前にフリーコメントなど同じコードがあった場合、そのコード以下が削除されていましたので正しく診察料を置き換えるように修正した。		H16.7.13

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

21 診療行為 続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備 考
2		新潟県高額療養費委任払制度で、公費負担限度額12000円上限を適用していた為、12000円を超える患者負担が発生しなかった。公費負担限度額の外来上限12000円を適用しないよう修正した。		H16.7.28
3		手術料の施設基準不適合による減算及び従たる手術の場合の点数計算に誤りがあったので修正した。		H16.7.30
4		同日同一診療科で複数受診があった場合に会計順序の早い方 (最終の会計情報でない)を訂正で呼び出し診療科を変更した場合に同一日の他の会計情報の剤回数が消えてしまうという不具合があったので修正をした。 会計照会で該当の剤を検索すると回数は表示されているが、診療行為で訂正で呼び出すと回数が0のためクリアされた内容で表示される。		H16.8.17
5		労災点数マスタコード (診療行為コードの先頭が101で始まるもの)の手術料の算定で時間外加算など%加算するものが計算されていなかったので修正した。 【注意】 プログラム更新だけでなく該当のマスタの時間加算区分を「0 時間外算定不可」から「1 時間外算定可能」に変更する必要がある。 マスタ更新データを併せて提供しているのでマスタ更新処理を行っていただきたい。		H16.9.7

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

21 診療行為 続き)

番号	管理番号	問い合わせ 不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6		大阪府の地方公費の関係です。 患者負担有り 回－上限額・・・500 日－上限額・・・500 日－上限回数・・・0 月－院内－上限額・・・1, 000 月－院外－上限額・・・1, 000 月－上限回数・・・2 上記の設定で公費を作り、「主保険＋その公費」で診療をした場合、 例1) 1日 1回目 220円 2回目 280円 2日 1回目 300円 2回目 0円 ← 500円を超えるまで徴収したい 例2) 1日 1回目 220円 2日 1回目 300円 2回目 0円 ← 500円を超えるまで徴収したい 例3) 1日 1回目 220円 2回目 280円 2日 1回目 300円 3日 1回目 0円 ← 正常です。 となってしまい、2日は500円を超えるまで徴収したいのですが、そのようになりません。 「月－上限回数」はどのような回数になっているのでしょうか。 1日上限額が500円で2日まで徴収出来る場合、どのような設定をすればよろしいでしょうか。	保険番号マスタの設定はこの通りで構いません。負担金計算を修正しました。 患者負担有り 回－上限額・・・500 日－上限額・・・500 日－上限回数・・・0 月－院内－上限額・・・1, 000 月－院外－上限額・・・1, 000 月－上限回数・・・2	H16.10.26

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

31 入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	20041104-007	業務メニューから入退院登録画面が開けなくなりました。入退院登録のボタンを押すとそのまま固まります。 バージョンは入院版２．４．０でパッチはすべてあてています。 この現象に陥ったタイミングは、退院再計算処理を行った後だそうです。	退院再計算処理の更新処理に失敗すると発生することがわかりました。	H16.11.5

32 入院会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		入院中の患者について入院会計照会画面で次月ボタン（F7キー）押下により会計を作成する場合において、会計未作成の年月で画面表示している場合も次月ボタンで会計が作成されてしまう不具合を修正しました。		H16.7.13
2		入院中の患者について入院をされた最初の年月を表示した状態で前月ボタンを押下すると「前月データはありません」と警告を表示するが、そのメッセージを閉じた後、再度前月ボタンを押下した場合に画面がフリーズする現象があったので修正した。		H16.9.28

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		皮下筋肉内注射で1剤内に複数の医薬品を入力した場合、2つ目以降の医薬品が摘要欄へ記載されなくなりましたので修正しました。 ※修正プログラムを適用する前にレセプト作成された場合は再度一括作成を行うか、該当患者が識別できる場合はその患者を個別作成により作成し直しを行ってください。		H16.7.1

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 明細書 続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
2		入院レセプトで原爆単独時の食事療養費標準負担金額についての記載をしないよう修正した。		H16.7.28
3		国民健康保険で他県分の場合は給付割合を記載するが、前期高齢者の場合に省略していたので記載するように修正した。		H16.7.30
4		レセプト電算データ作成で低所得者の場合、一部負担金・食事療養費標準負担額区分を記録する必要があったが記録を行っていなかったので修正した。		H16.8.30
5		レセプト電算データ作成で負担区分の記録漏れが起こる不具合が分かり修正した。 この現象が起こる場合は、該当診療月内の診療行為が1つのみ (例えば、初診料)で、かつ、レセプト作成処理でシステムにより自動記載するコメントがある場合に起きる現象であった。 また、一括作成された後で上記に該当する患者のレセプト処理を1人ずつ個別作成で行った場合は、負担区分が正しく記録されるが、一括作成により作成されたデータでは記録されませんでした。		H16.9.3

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 明細書（続き）

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6		1日に複数回受診した患者（再診料1回、同日再診1回、外来管理加算2回）について、摘要レコードの記録順が SI,12,1,112009210,,73,1　←　再診（診療所） SI,12,1,112011010,,52,2　←　外来管理加算 SI,12,1,112010150,,73,1　←　同日再診（診療所） のようになっていた為、外来管理加算の算定回数が実日数を超えたとみなされエラーチェックにかかる不具合があった。よって、記録順を以下のように修正した。 SI,12,1,112009210,,73,1　←　再診（診療所） SI,12,1,112010150,,73,1　←　同日再診（診療所） SI,12,1,112011010,,52,2　←　外来管理加算		H16.9.28
7		入院の点滴入力（330、331、350）した薬剤で、1日量の点数・診療コード計・数量計・明細数が同じであるが、各数量が異なる場合、レセプト摘要欄に別々に記載しないといけないが、剤がまとまって記載されていたので修正しました。 例えば以下の例です。 1日目　2日目 ラシックス20mg　64円　2管　1管 ブドウ糖50%20mL　64円　2管　3管 この場合レセプトには1日目の数量で×2と記載されてしまいます。		H16.10.4

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 明細書 続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
8	20041019-019	広島県の地方公費の関係です。 51＋90のテストを行っている最中、一部おかしな点がありました。 (例) 51 (上限額2, 250円)＋90 (上限額2, 000円)の患者 (3歳未満)で 1日目　506点・500円徴収 2日目　217点・430円徴収 3日目　217点・430円徴収 4日目　217点・380円徴収 5日目　請求額無し と入力したものをレセプトで出力すると、 公費 (1)一部負担金額　2, 250円 公費 (2)　〃　1, 748円 と印刷されます。 90乳児の一部負担金は窓口徴収額を記載するようになっているので、 1, 740円と記載されなくてはなりません。 データによっては端数が出ない場合もあるようです。	収納情報を作成する部分での不具合ですので該当患者の診療訂正あるいは収納再計算を行ってからレセプト処理を行って下さい。	H16.10.26

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

42 明細書（続き）

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
9	20041020-003	明細書の個別作成を行い、種別不明があり、診療行為内容を変更してから、再度、個別作成をすると、なぜか、その患者さんの摘要欄の回数が、本来×1のところを、×2と印字されました。そこで、何も手を加えず、もう一度個別作成をしたところ、今度は×3と印字されました。 結局、数回やり直すたびに、回数が1ずつ増えていきました。 この現象は特定の患者さんではなく、個別作成したすべての患者さんで発生しました。 また、一括作成においても、種別不明があり、診療行為を修正して再度一括作成をすると、すべての患者さんの回数が本来×1のところを×2と印字されました。 そこで、今度は何も手を加えずに、ORCAを一度終了（電源はそのままで）してから、再度明細書一括作成をしたら、回数は元に戻り、正しい回数＝×1で印字されました。 なぜ、このような現象が起きてしまったのでしょうか？	中間ファイルのクリアが漏れていました。	H16.11.5

52 月次統計

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		高額日計表（高額請求添付資料）について、複数ページにわたる印刷を行った場合、改行判定の誤りにより2ページ目以降の印字内容に不具合があったので修正した。		H16.8.30
2		高額日計表（高額請求添付資料と診療内容参考資料）について、処理パラメタに点数指定をした場合に、主保険の無い患者（公費のみでの受診患者）について処理対象とならない不具合があったので修正した。		H16.9.28

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	20041025-001	マスタ登録の点数マスタよりリストを作成したところ出力できないものがありました。 診療行為の診療区分注射料のものです。	抽出条件の誤りでした。	H16.11.5

Copyright(C) 2004 Japan Medical Association. All rights reserved.