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

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

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		入院中の患者様で10/4に躯幹MRI（1回目）1220点を算定しました。 10/14にCT、MRI（躯幹）（2回目以降）810点を入力すると警告のメッセージがでます。 「警告！撮影料は1回目の手技料が算定できます」と表示されます。 このメッセージは必要ないのではないでしょうか。 2.3.1のバージョンでは10/14に躯幹MRI（1回目）を選んでもCT、MRI（躯幹）（2回目以降）に自動で変更して正しく算定されましたが今回の2.4.0ですと、10/14に躯幹MRI（1回目）を入力するとそのまま登録出来るのは不具合ではないかと思われます。	バージョン2.4.0において入院でCT、MRIを算定した患者についてはCT、MRIを算定した日の会計を日付の古いものから順番に訂正で呼び出しそのまま登録してください。それにより算定歴を正しく作成します。また同一月に2回目以降を算定している場合はその内容についても訂正で呼び出し登録してください。 ※労災保険、自賠責保険で算定した場合はこの処置をする必要はありません。	H16.10.15
2		訂正を行う場合に入退院登録で設定している診療科以外の診療科の内容が展開ができなくなっていました。		H16.10.15
3		老人年齢に達していない患者が老人保健を受給していた場合、複数保険入力で同時に入力する保険が自費であった場合、自費で算定する点数が一般または老人点数のどちらの点数を算定するかを年齢から判別できないために表示するメッセージが不適切でありましたので修正しました。 訂正前 　主保険と老人・一般の判定が複数保険入力はできません。 訂正後 　主保険と老人・一般の判定が違います。複数保険入力はできません。		H16.10.15

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
4		複数科を同時に算定した会計内容を訂正で呼び出し削除 (クリア)を行なった場合、最終来院日が元の内容に変更されない不具合がありましたので修正しました。	すでにこの操作により算定日が誤っている場合は次の操作で正しい内容に訂正してください。 削除をした受診履歴が複数科を算定していて、最終受診の履歴である場合に、最終来院日と初診算定日が削除後の最終来院日と初診算定日に変更されません。 この場合、削除した複数診療科で算定した診療科を主科として、最終来院日以降の日に何か点数を算定して登録します。 その後、訂正で削除 (クリア)すると正しい最終来院日と初診算定日に更新されます。 なお、削除した複数科すべての科を主科ととして行なう必要があります。 正しい内容に訂正しなかった場合、診療行為の最終来院日と初診算定日が間違ったままとなります。 特に、削除した内容に初診料があった場合、初診算定日が誤りですので初診料を自動発生しないようになります。 再診料の場合は、最終来院日のみが違っていますので、再度、診療行為を登録していただくと正しい最終受診日に変更されます。	H16.10.15

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
5		システム管理1038診療行為情報の入金の取り扱いは4伝票の古い未収順に入金に設定 複数回数の未収があり診療行為画面の請求確認にて前回までの未収金を入金、今回分は未収として処理した場合 Ver 2. 3. 1では収納画面では前回分までの未収が全て入金済みとなり今回分は請求額＝未収額となります。 Ver 2. 4. 0の収納画面では前回分までの未収は全て入金済みとなりますが今回分が請求額は今回請求額ですが未収額が今回請求額－今回入金額となってしまいます。 収納一覧にも誤差が生じます。 月日　今回請求額　今回入金額　入金日 9／1　1000　0　10／1 9／10　3000　0　10／1 9／20　5000　0　10／1 10／1　2000　9000 とした場合10月1日の収納が 今回請求額　2000　未収金　－7000 収納一覧表 (外来)も 請求金額2000 領収金額18000 未収額－7000 となります。 Ver 2. 3. 1では 請求金額2000 領収金額　9000 未収金額　2000 となっていました。 何か設定が変わりましたでしょうか。	(複数科まとめの対応による不具合) 入金の取扱いが、4, 5の場合 1.充当後の請求額が、0 (ゼロ)になった場合 2.登録を押下した時の表示画面が入金額の入力できない条件だった場合 (保険の合計) この2つの場合に、今回登録分の入金額の充当を行っていませんでした。	H16.10.20

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
7	20041022-012	J034 ミラー・アボット管 (イレウス管)の中でフィルムを使用しているレセコンで作成した明細書を見ました。ORCAでフィルムを入力すると、.402の処置材料の後でも"器材は入力できません"のエラーになり、ORCAでの入力方法が分かりません。入力方法を教えてください。	当初より、処置料でフィルム料の算定を不可としていました。算定できるようにしました。	H16.10.26

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
8		Ver 2. 4. 0の仕様についてご教授下さい。 院外処方を行っている医療機関で、投薬内容は入力せずに処方箋料を手入力を行っているところがあるそうなのですがVer 2. 3. 1では処方箋料を手入力した場合でも特定疾患の病名がある時には確認画面で、『特定疾患処方管理料が算定出来ます。OKで自動算定します。』とメッセージが出ていましたがVer 2. 4. 0では確認画面が出ません。 確認メッセージを登録時のみにして、訂正時には内容を展開するようにしました。 訂正時に特定疾患処方管理料などの確認メッセージによる自動算定は一切しません。 という事は以前回答いただきましたが、処方箋料手入力の際には登録時にも確認メッセージが出ないのも仕様の変更でしょうか。	投薬の算定がなく、処方せん料のみの算定があった時、特定疾患処方管理料の確認メッセージを表示していなかったので表示するように修正しました。	H16.10.26
9	20041101-001	診療行為画面にて患者を入力すると、自動で療養担当手当 (入院外)が算定されるのですがこれは11月より算定できるので良いのですが、そこで、中途終了をして再度、診療行為画面にて患者IDを入力すると療養担当手当 (入院外)が2つ算定されています。 療養担当手当 (入院外)は月に1度しか算定できません。 ORCAで何か設定をしなければならないのでしょうか？ マスタ登録の「自動更新・チェック機能」で療養担当手当 (北海道)の項目は算定するとしてます。 現状は、2回算定されているものは、手で消していますが、早急な回答をお願いします。	11月から自動発生する、療養担当手当 (入院外)が、中途終了から展開した時に二重に自動発生していたので修正した。 また、行削除をした時、削除した行が剤の最後の場合、次ぎの剤の自動発生していたコードを削除することがあったので修正した。 (自動発生した指導料のコメント (83XXXXXXX)などで埋め込んだ名称がクリアされてしまうことがあった。コメント以外は影響なし)	H16.11.5

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
10		Ver 2. 4. 0にて保険証を持参しなかった為に自費にて患者登録を行い初診料はダミーにて入力し、保険証持参時に保険登録を行い診療行為画面にて診療訂正で変更しようとすると 算定上限回数を超えています。算定できません。』とエラーが出て保険変更出来ません。 一度初診料ダミーコードを消し、算定履歴で初診料ダミーを削除すると変更可能ですが会計照会での保険一括変更、通常の初診料ではエラーは出ません。また2. 3. 1で初診ダミーを変更してもエラーは出ませんでした。 こちらは仕様でしょうか。ご確認いただけますでしょうか。	初診料ダミー (99110001)を訂正で呼び出し時、上限回数エラーとなっていたので修正しました。	H16.11.5
11		外来入力で複数診療科をまとめ入力した時、画像診断料を先頭の診療科以外で算定した場合、登録時に自動発生する診断料が自動発生しないことがあったので正しく自動発生するように修正しました。		H16.11.11
12		外来入力で複数診療科・保険をまとめ入力した時、検査の生化学的検査 (1)と生化学的検査 (2)を異なる診療科あるいは保険組合せで算定した場合、自動発生する検体検査管理加算を後で算定した方で作成していましたが、最初に算定した方で作成するように修正しました。		H16.11.11

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
13	20041104-015	担当の医療機関より、51特定の入力について問合せがありました。 バージョン2.4.0で複数科保険入力を院内処方で行ないました。 1. 主保険 :再診料、内服薬 2. 51特定：　　外用薬 と、入力したところ、外用調剤料が51特定に算定されず主保険のみの内服調剤料と同時に算定されております。 もちろんレセプトも公費分点数の欄にも記載されておりません。	外来入力で複数保険をまとめ入力した、処方料・調剤料・処方せん料の自動算定する該当保険を最初に投薬を算定した保険ではなく、麻毒加算のある保険を優先するように修正しました。 院内分について 1. 処方料は麻毒加算のある保険を優先とする 2. 内服と外用を別の保険で算定し、それぞれに麻毒加算が算定できる時、内服の保険で処方料を算定する 3. 調剤料は内服と外用で算定している最初の保険か麻毒加算のある保険とする 4. 特定疾患処方管理加算は処方料と同じ保険とする 5. 長期投薬加算は28日以上の投薬のある保険とする 処方料の保険と違う場合、処方料を長期投薬加算の保険にする。但し、麻毒加算があり長期投薬加算と違う保険の時は麻毒加算の保険で処方料を算定する。この場合、処方料と長期投薬加算の保険が違うことになる。 院外分について 1. 処方せん料・特定疾患処方管理加算は最初の保険とする 2. 長期投薬加算は28日以上の投薬のある保険とする 処方せん料の保険と違う場合、処方せん料を長期投薬加算の保険にする。 3. 処方せん料が手入力されている場合は、投薬の有無に係らず特定疾患処方管理加算も同じ保険とする。	H16.11.11
14		同一剤内でフィルムと特定器材 (フィルム以外)を入力された場合の算定方法を見直した。	算定点数は今までと同じであり、今後のシステムメンテナンスの都合のため変更を行った。	H16.11.24

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
15	20041115-005	Ver2.3.1のとき 特処の算定可能な患者に、お薬を出すと「特処が算定できます」のメッセージが出て、診療行為2画面目で自動算定しておりました。同月内で同じ患者を呼び出した際、診療行為画面では、処方がDoされて表示され、「F12:登録」を押すと「特処が算定できます」のメッセージが出てきて、自動算定されます。3回目からは、処方のDoは表示されますが、特処加算のメッセージがでません。 Ver2.4.0のとき 月の1回目は、「特処が算定できます」のメッセージが出ますが、2回目以降Do入力されており、3回目では、いちいち消さないといけなくなっております。4回目からは、Do表示もされないので問題ないのですが、、、 特処加算の状態が、Ver2.3.1の時は、診療行為2画面目での自動発生フラグだったものが、Ver2.4.0では、自動発生フラグが外れているので、当然1画面目での削除操作を必要とします。 上記内容が要望対応だったかどうかを含め、提供資料で見つけられなかったので、確認のメールを出させていただきます。現場としては、Ver2.3.1の状態が望ましいという声が聞かれたものですから。	バージョン2.4.0からは次の仕様とします。 1. 前回処方の展開時に当月の算定回数エラーのもの併用算定エラーとなるものは展開しない。 2. 特定疾患処方管理加算、長期投薬加算は前回に手入力されていても展開しない。ただし、処方せん料を手入力されていた場合は展開をする。 3. 北海道の療養担当手当てを自動発生した場合、1剤1明細として回数を＊1で展開をする。これは、次の剤が投薬で診療種別を省略していた場合、療養担当手当てと同じ剤になってしまうため。よって、コメントを追加される時は＊1を削除してもらうこととなる。	H16.11.24
16		大阪の41老人2割の設定が出来ませんとのお問い合わせを頂きました。 27老人2割と同じく入院の場合の負担金は72300円＋（医療費－361500円）×1%になるそうです。	大阪41老人2割入院（保険番号マスタの2桁目から2桁が”41”で負担割合が2割）の場合、月上限額72300円＋（医療費－361500）X1%）で患者負担金計算を行うよう修正しました。	H16.11.29

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
17	20041015-022	有床診療所（19床）バージョン2.3.1 入院の患者さんで、国保/41老人/長期の保険組み合わせでレセプトを出力したところ、本来レセプトの一部負担金額には長期分の￥10,000円の金額が印字されるところを41老人の入院月上限金額の￥40,200円が印字されていました。 診療行為の入力は、3つの保険が含まれる保険ですべて入力しました。 41老人の公費設定は、HPのとおりに設定しています。検証をお願いします。	埼玉県41老人＋長期のレセプト一部負担金記載対応 保険番号マスタの2桁目から2桁が”41”で、972長期高額療養費を組合せに持つ場合、41老人の月上限額を10000円とし、収納テーブルのレセプト記載用項目の編集を行う事とした。 注）該当公費をもつ患者については、再計算又は診療行為訂正を行う必要がある。	H16.11.29
18		福島県乳幼児医療費の制度改正による患者負担算定対応 【実施県】福島県 【対象公費】乳幼児医療費 【実施日】16年12月1日 【助成内容】乳幼児医療費の窓口無料化（項目1は従来から実施。今回項目2が追加実施となる） 1. 市町村国保：レセプトに10割を記載して請求（患者自己負担無し） 2. 上以外：1レセプトを1件とし、￥21，000／件未満の一部負担金は窓口無料（医療機関から所定の請求書で各市町村へ請求 但し、￥21，000以上の一部負担金に付いては全額本人負担となり、本人が直接請求する償還払方式による助成となる	1. 乳幼児医療費の特殊計算対象の保険番号として”245”を作成 ＊保険番号マスタについて ・外来－負担区分　「1 患者負担あり」 ・月－院内－上限額　「21000」 ・月－院外－上限額　「21000」 ・入院－負担区分　「1 患者負担あり」 ・月－上限額　「21000」 2. 患者に当該公費を登録する 3. 入院外について ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額（21,000）未満の場合患者請求は発生しない。（自費を除く） ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額（21,000）以上の場合その会計時点から患者請求が発生する。 ・患者請求が発生した場合、収納業務にて同一月に受診があるか確認。ある場合は再計算及び診療費請求書兼領収書の再発行を行う。又、必要に応じて入金処理を行う。	H16.11.29

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
18			4. 入院の定期請求について 公費の特性上、公費該当患者については"月末時のみ請求"設定での運用を推奨します。 例えば、定期請求が月2回ある場合です (入退院登録にて、定期請求 (1 医療機関での設定)としていると仮定) 該当公費をもつ方の患者負担) 1回目の定期請求　保険負担分は0円 (月上限額未満)、食事負担780X日数分 2回目の定期請求　保険負担分はXXX円 (月上限額超)、食事負担780X日数分 となったとします。 その場合、該当患者の入退院登録の定期請求を (2 月末時のみ請求)と変更し、定期請求を個別に月末一括請求で行う必要があります。運用上、入返金の扱いも、2回目の定期請求にて該当公費をもつ患者の公費一部負担金が発生しているかを請求書から識別するのも煩雑になると想定できます。 入退院登録される際に、定期請求をおこなっても上限額を超えるかある程度識別ができるならば、その際、定期請求の区分を変更しておく事で運用を軽減できるかもしれませ	前ページからの続き

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

24 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		自賠責と医科保険を使用しており8月分の訂正を行いたいが既に受診履歴に表示されない。訂正したい部分は消炎鎮痛等処置に労災1．5倍加算を追加したい。 変更したい日（8月9日）は初診で自賠責保険のみを使用。消炎鎮痛等処置は当日3部位算定している。8月は計36回消炎鎮痛等処置を入力。全て自賠責保険にて入力。 会計照会で剤変更にて消炎鎮痛等処置に労災1．5倍加算を追加してみたが『1日に3部位まで算定出来ます。既に算定済みです。』とエラーが出て追加出来ない。 次に一度変更したい剤を回数変更で0にし（削除）診療行為画面で、診療日を8月9日にし自動算定される基本料等を削除して消炎鎮痛等処置と労災1．5倍を入力してみたが『算定回数を超えています。算定できません。』とエラーが出て追加出来ない。 算定履歴で9日の消炎鎮痛等処置の算定履歴を削除してみたが『1日の算定回数を超えています。』とエラーが出て変更出来ません。 上記の様な場合どの様にして訂正すればよろしいでしょうか。	労災・自賠責保険の内容を変更した時、消炎鎮痛等処置、リハビリの算定履歴を労災・自賠責毎に変更せずに、健保（保険ゼロ）で作成していたので正しく作成するように修正した。算定履歴が正しく更新されないので、消炎鎮痛等処置、リハビリの回数チェックが正しく行われない可能性がある。特に労災・自賠責保険と健保の両方で算定している場合には、算定履歴を直接変更していただきたい。	H16.11.24

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

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

31 入退院登録（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		Ver 2. 4. 0以降にて入院取り消し（会計含む）を行った場合でもCT、MRIの算定履歴が残っているため新たに会計入力しても2回目以降で算定される。	入院取消（会計を含む）を行った時、CT, MRIの算定履歴が削除されていなかったので削除するように修正しました。	H16.11.11

33 入院定期請求

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	20041117-011	「33 入院定期請求」で、個別で入院定期請求をするとします。 「患者請求ー個別指示」画面で「氏名検索」ボタンによって氏名検索をします。 検索結果の患者を選択すると常に「他端末で使用中です」とエラーダイアログが表示されます。システム管理マスタで排他制御情報を削除しても同じ結果です。	定期請求業務ー個別指示画面から氏名検索画面へ遷移し、そこで患者を選択すると、多端末からの入力が行われていないにも係わらず、『他端末で使用中です』のエラーメッセージが表示され患者の選択が正しく行われない不具合を修正した。	H16.11.24

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		複数科で外来管理加算を算定している医療機関において、レセプト電算データの外来管理加算について正しい回数で記録できない不具合がありました(紙レセは問題無し)。 例） 1日に内科で外来管理加算を算定 2日に整形外科で外来管理加算を算定 上記の場合、レセ電データに外来管理加算の回数が 2回と記録されずに 1回と記録されていました。		H16.10.15

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		レセプト電算データの記録で漢字氏名及びカナ氏名の先頭が空白の場合はカナ氏名を前に詰めて記録するようにしました。		H16.10.26
3	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
4		レセプト電算データの記録で職務上の事由の次に該当される場合に記録されていませんでした。 ・共済組合の船員組合員で下船後3月以内の傷病により職務上の取り扱いとなる場合		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
5	20040928-016	広島県の乳幼児医療の制度情報で次の内容があった。 問４ 乳幼児医療一部負担金については、10月 1日からも入院のみ無料若しくは入院通院とも無料としている市町村があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようになるのか。 答４ 一部負担金額欄は空欄ではなく、０（ゼロ）を記載してください。	地方公費について10月から制度が変わった事によりレセプトの負担金額欄に０（ゼロ）円を記載するように通知が出ている場合があり、対象となる地方公費についてレセプトカスタマイズで０（ゼロ）記載を可能となるようにしました。 レセプトカスタマイズプログラムでの対処方法 入院外レセプトの場合 RECE11-FTNMONEY（添え字 1～ 3）に対して999999999（9桁） をセットすることでレセプトの一部負担金額欄に0と表示できます。 入院レセプトの場合 RECE67-FTNMONEY（添え字 1～ 3）に対して999999999（9桁） をセットすることでレセプトの負担金額欄に0と表示できます。	H16.10.26
6		レセプト電算データ作成で注加算項目の記録順序を見直しました。 （手術、麻酔：入院について）		H16.11.5

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
7		Ver 2. 4. 0での労災の入院加算についてのお問い合わせです。 10月22日に新規入院 10月23日に転科転棟転室処理 実際には10月分は10月22～31日までの10日間労災 (2週間以内) (1. 3倍)×10 となるはずですが 労災 (2週間以内) (1. 3倍)×4 労災 (2週間超) (1. 01倍)×6 と出力されます。 こちらで検証しましたが異動日に関係なく10月22日からの入院分は上記のように出力されました。 転科転棟転室処理を行わない場合には労災 (2週間以内) (1. 3倍)×10と出力されます。 Ver 2. 3. 1では異動を行っても労災 (2週間以内) (1. 3倍)×10と出力されていました。 また入院日を10月20日にし12日間にしますと 労災 (2週間以内) (1. 3倍)×2 労災 (2週間超) (1. 01倍)×10 入院日を10月23日にし9日間にしますと 労災 (2週間以内) (1. 3倍)×5 労災 (2週間超) (1. 01倍)×4 と出力されました。	再度、労災レセプト作成処理を行ってください。	H16.11.11
8	20041116-026	前月に療養から一般に転棟した患者で今月レセプトを作成するとレセプトの区分欄に、前月の療養が印字されてしまいます。	入退院登録で転棟した場合、レセプト病棟区分の編集時に該当診療月でない病棟区分も含めて記載していたので修正しました。	H16.11.24

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	20041113-001	特定抗精神病薬治療管理加算の診療行為レコードが出力されない。 特定抗精神病薬治療管理加算(190117570)が入力されているにも関わらずレセ電ファイルには診療行為レコードが出力されない。	平成16年4月より新設されたコードで考慮から漏れていました。 記録するようにしました。	H16.11.24
10	20041117-004	レセプト電算データ関係 (1)精神科隔離室管理加算と精神科措置入院診療加算の診療コードが出力されない。精神科隔離室管理加算と精神科措置入院診療加算が入力されているのにレセ電ファイルには診療コードが出力されない。 (2) 10月30日までは社保で31日だけ国保の時、31日分、精神科病棟入院基本料3、夜間勤務等看護加算5、入院時食事療養（1）、特別管理加算、食堂加算が出力されない。ちなみに社保を29日で切り、国保を30日からにしてやってみましたら出力されました。	入院診療行為画面で入力した入院料加算についてレセプト電算データへの記録及び外泊コメントに数字以外の文字（空白）が混在する不具合を修正しました。	H16.11.24
11		同一剤内でフィルムと特定器材（フィルム以外）を入力された場合、レセプト電算データの記録に誤りがありました。 （例）画像記録用フィルム（半切）　339円　2枚 　膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（2管一般（1））　275円　1本 修正プログラム適用前は TO , , 1 , 700710000 , 2.00 TO , , 1 , 728720000 , 1.00 , 96　←　点数は合算の96点を記録 修正プログラム適用後は TO , , 1 , 700710000 , 2.00 , 68　←　フィルムの点数を記録 TO , , 1 , 728720000 , 1.00 , 28　←　カテーテルの点数を記録 と記録するようになります。		H16.11.24

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
12		入院レセプト電算データ関係 診療行為入力画面で入院料加算を入力した際に同一剤に併せてコメント入力した場合、レセプト電算データ作成時に正しい内容として作成できなかったのでコメントを除外することにした。	コメントの編集方法を検討しいずれ対応を行う予定です。	H16.11.29

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

その他

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		1つの剤に用法を複数入力した場合薬剤情報（お薬情報）に最後に入力した用法のみしか印字されなかったので修正しました。		H16.10.15

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