11 受付

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		診療行為入力業務で労災保険の方を呼び出すとフリーズしてしまう現象が発生することがわかりました（21診療行為－番号6を参照してください）。 これにより受付でも同様の状態にある患者については保険組合せの一覧に労災保険を表示しないようにしました。		H17.4.26
2	support 20050503-002	時々，受付で患者を呼び出した時にドクターが空白の時がありますが（いつもはdrcd 10001 が自動で設定されます）これはどうしてなのでしょうか？	診療行為でドクターを未選択にして登録した場合、受診履歴等のドクターコードに誤った内容（頭1桁に‘1’）を編集していたので空白とするように修正しました。誤った内容の編集のため、受付で前回受診のドクターが空白だった場合にドクターコードが空白で医師名のみが表示されることがありましたので、前回受診のドクターが空白の場合は、該当診療科のドクターを初期表示するようにしました。また、診療行為の初期表示も同様に前回受診科のドクターが空白の時は該当の診療科のドクターを初期表示するようにしました。	H17.5.20
3	ncp 20050506-017	受付画面にて「ｷ」で患者登録を行います。患者登録で登録を行いますと受付画面に患者が選択された状態で戻ってきます。この状態でマウス操作にてドクターをデフォルト(0001)からそれ以外のドクターに切り替えてもデフォルト(0001)に戻ってしまう。もう一度ドクターを選択すると設定が有効になるといった状況です。パッチなどで改善していただく事は可能でしょうか？ 受付→「ｷ」患者登録→ドクター選択（マウス操作）の手順です。	受付で登録した保険組合せを診療行為へ反映させる修正を行いましたが、この対応に合わせて受付で診療科を変更された場合でもドクター、保険組合せを反映させるようにしましたが、誤った情報を表示する場合があることが分かりました。 元の動作（診療科を変更してもドクター、保険組合せは自動的に変更しない）に戻します。 ※受付で登録した保険組合せを診療行為へ反映することについては動作します。	H17.5.20

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	ncp 20050513-008	診療行為画面から患者登録画面へ遷移後、受付一覧画面へ遷移し患者を確定、患者登録画面にて登録ボタンをクリックすると画面がフリーズします。	診療行為から患者を選択せずに患者登録へ遷移した後、受付一覧から患者を選択して患者登録画面で登録を押下した場合、数値エラーが発生して画面がフリーズすることを確認しました。 患者登録画面へ遷移する前の画面で患者を選択していない場合は、登録ボタン押下後、患者登録画面の初期表示を行なうようにしました。	H17.5.20
2		「12 登録」の番号「1」と同様な現象で次の操作を行うと画面がフリーズすることが分かりました。 診療行為入力画面（患者を入力しない） ↓ 患者登録へ行き、患者を入力し、保険組み合わせ履歴を表示 ↓ そのまま「戻る」（診療行為入力へ戻る） ↓ 診療行為入力画面から会計照会へ行く		H17.5.20
3	ncp 20050527-007	患者登録で地方公費の有効期間を入力する際に、公費に適用年齢の指定があります。適用終了日を登録して下さいとエラーメッセージがでます。 104 保険者マスタの登録は年齢開始は70年齢終了を999と登録してあります 適用終了日が9999999で登録出来ないのはなぜでしょうか？	公費の保険番号マスタが年齢開始＞0で年齢終了＝999の時、有効終了日に’99999999’が入力できませんでしたので修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

14 予約

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	ncp 20050412-008	日レセ ver2.5.0 無床版にて予約を取った時に人数のカウントがうまくあがらない時があるとの連絡をうけました。運用としては、 1, すでにある予約情報をクリックして患者呼び出し 2, 別の日を選択して時間枠をクリックして時間を入れる 3, 予約（F12） そのときに人数がカウントされないことや何人か入っていて追加されないこと、別の枠にカウントされる（1の情報もとの時間らしい）ことがあるそうです。 患者番号から患者を呼び出して予約登録した時には問題ないとのことです。 ご確認のほどお願い致します。	予約変更する時、変更前の予約日をカレンダーの選択日としていたので、カレンダーの日が変更された場合に元の予約日の変更が正しくできませんでした。	H17.4.14

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	orca-users 07701	ver2.5.0バグ報告その１ 小児科外来診療料算定患者で .110 で初診への変更ができなくなりました。 よろしくお願いします。	修正しました。	H17.4.8
2		小児科外来診療料を算定する場合で時間外特例の時間外チェックの設定をしているにも関わらず赤文字で表示されるはずのガイダンスが表示されません。	修正しました。	H17.4.8

Copyright(C) 2005 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
3		17年 3月まで皮膚科のみを標榜診察料は出来高で算定。17年 4月より小児科を標榜したためにシステム管理マスタの1006施設基準情報の期限を～17.3.31と17.4.1～に区切り17.4.1～の情報に小児科にフラグを1に設定し登録。 環境設定を17年4月以降にした状態で3月分の訂正で開くと『小児科外来診療料以外です』とエラーメッセージが出て訂正が出来ません。環境設定を17年3月以前にした場合にはエラーにはなりませんがこちらは仕様でしょうか。 環境設定を17年3月にした状態で診療年月日を4月に変更した場合には小児科外来診療料で算定されエラーも出ません。	小児科外来診療料算定の施設基準から出来高への変更は問題ありませんが、この逆のケースはエラーとなっていましたので修正しました。	2005/4/8 に提供済み
4		国保＋27老人 1割＋静岡障害 (保険番号 :185)の組み合わせで、診療すると請求確認画面にて12000円までしか請求されない。国保＋27老人 1割ですと上限はなくなります。 185では上限額は設定してないです。 全国的に地方公費に適用する、しないは分かりませんが、静岡障害 (185)、母子家庭 (184)は上限はないとのことです。	静岡県地方公費について 入院・外来負担金計算において、高齢者の場合で静岡障害 (185)、母子家庭 (184)の公費負担限度額を超える算定を行う為、公費負担限度額の外来上限12000円、入院上限40200円を適用しないようにしました。	H17.4.14
5	4月20日-(1)	自費コードの下にコメントコードをつけて入力し診療訂正で開くと『警告！登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。』とメッセージが出るとのご報告がありました。 ご確認いただけますでしょうか。	警告メッセージが表示されないようにしました。	H17.4.21
6		労災保険の方を呼び出すとフリーズしてしまう現象が発生することがわかりました。 原因は、データ移行等で保険情報に労災の保険番号のみが作成されたおり、患者労災保険情報の登録がない場合に発生することがわかりました。	保険組合せ一覧から患者労災保険情報が未登録の労災保険を対象外とするようにしました。 該当患者については、患者登録画面の「労災・自賠」ボタン (shift+F9)で労災保険認定内容を登録してください。	H17.4.26

Copyright(C) 2005 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
7		外来入力で診療種別区分「130」を宣言しコメントを入力後、指導料を算定した会計データの場合、訂正・中途終了展開時に診療種別区分「130」が自動発生されず、入力したコメントが前の剤に含まれる現象が発生することが分かりましたので修正しました。	診療種別区分「130」を正しく発生するようにしました。	H17.4.26
8	ncp 20050423-003	生活保護」の患者様 生年月日　S10／3／21　70歳)が 結35」の対象になったので保険を追加登録し、保険を 結35」で診療行為入力画面で患者番号を入力すると”老人の保険割合が設定されていません。保険を登録し直して下さい。”と表示され、診療行為を入力することが出来ません。年齢が69歳の場合は診療行為入力ができます。また、 結35」の保険登録だけの場合も同様です。	保険組合せで、公費番号011 結核予防法適性医療 35条)」単独の場合、前期高齢者のチェックをしないように修正しました。	H17.4.26
9	ncp 20050427-012	2.4.0の時、診療行為の入力の仕方は 耳処置 鼻処置 ネブライザー　49×1 と入力していました。 2.5.0のバージョンで前回DOで入力すると、 警告！処置の手技が剤内に複数あります。手技毎に剤分離して下さい。」と毎回警告が出ます。処置を3回していればこの警告が3回出るため、消すのがとても面倒です。 なぜ、このような仕様にしたのでしょうか？ また、この警告を出さない方法があれば教えてください。お願いします。	警告を表示しないように 元に戻す)しました。	H17.5.20
10		処置料の計算で1剤内に複数手技料を入力した場合に、時間外加算または乳幼児加算があった場合に点数算定ができない、または、警告を表示しますがこの警告を無視して算定した場合で、時間加算と乳幼児加算 %加算のもの)があった場合に誤った点数を算定してしまうことが分かりました。	点数計算を修正し警告を表示しないようにしました。 ただし、時間外加算がある場合は1剤1手技料でないとエラーとします。これは、1剤に時間外加算ができる手技とできない手技を混在された場合にレセプト電算でエラーとなるためです。	H17.5.20

Copyright(C) 2005 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
11		1回　　500円 月上限　1000円 の茨城公費 (保険番号 :143, 145)で例えば下記のように月中で受給者証が変わり (143→143のように同一保険番号での変更です) 　　負担者番号　　有効期限 1.　11111111　　20050101 ～ 20050415 　　↓ 2.　22222222　　20050416 ～ 99999999 1. の保険組み合わせで2回診療し、その月の上限1000円を負担しました。公費が変わり2. の組み合わせで診療した場合、もう患者の負担はないのですが、負担金が発生しました。	茨城県の地方公費 (143母・父子家庭) (145乳児)の外来負担金計算において、月中で受給者証が変わった場合、新たに負担を発生させるのではなく、変更前の負担も考慮し負担計算を行うよう修正しました。	H17.5.20
12		保険を持たないで21精神単独で一般の方は診療行為が入力出来ますが、27老人の年齢、75歳以上の場合、診療行為が入力出来なくなります。実際に該当の患者様がいるとのことです。	保険組合せで、公費番号021 精神通院医療」単独の場合、高齢者のチェックをしないように修正しました。	H17.5.20
13	support 20050510-018	病名が高血圧とじんま疹の場合なぜか28日以上処方があっても長期投与が自動算定しません 検証をお願い致します。 (補足) 高血圧症ではいってます。じんま疹がはいってると、自動にこなくじんま疹を削除すると自動算定します。皮膚科特定疾患との関係ではないでしょうか？	病名の登録順が、同一診療科で 04 皮膚科特定疾患療養指導料」、 05 特定疾患療養指導料」の順番で登録となった場合、皮膚科特定疾患療養指導料の方を対象としていました。このため、特定疾患処方管理加算の対象外となっていました。	H17.5.20
14		中途終了展開時に保険組合せが中途終了一覧で選択した保険組合せでなく受付の保険組合せで検索をしており、正しく展開されないことが分かりました。 受付で保険組合せを指定して登録をされている。かつ、中途終了データの保険組合せが受付の保険組合せと違う場合に現象が発生します。		H17.5.20

Copyright(C) 2005 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		自費コードを点数マスタで作成する際に保険適用欄を”0”に設定し診療行為入力で自費コードスペース回数 量)にて入力が出来るので今までその様に入力されていたそうです。 2.5.0にバージョンアップ以降、上記入力で回数を1以外とした場合訂正で展開しますと 警告！登録時と入力内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。』とメッセージが出ます。 スペース回数の部分が消えてしまうので省略＝ 1となり入力時と金額も変わってしまいます。 2.4.1まではスペース回数の部分は消えますが入力画面の計の部分は金額×回数の数字が表示されておりそのまま登録をしても 診療行為確認画面の金額は変更されません。 2.5.0では入力画面の計の欄が最初は金額×回数の数字が表示されますがそのまま登録をしますと診療行為確認画面は金額× 1の数字となり金額も変更されます。 この部分は2.5.0で変更されているのでしょうか。	自費コードに数量を入力して登録した場合、訂正時に数量が 1になる現象がありました。が、本来なら自費コードには数量は入力できません。 点数マスタで自費コードを登録する時、保険適用を「2 保険適用外」として作成すると数量はエラーとなります。 ホームページでも「2 保険適用外」として登録するとの記載がありますが、点数マスタ登録でチェックをしていませんでしたので登録ができていました。 「2 保険適用外」以外で登録した場合は、数量チェックをしませんのでエラーとはならず数量を反映してしまいます。 訂正展開時に数量が変更されないようにします。	H17.5.20

Copyright(C) 2005 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
16		2.5.0で入院分の診療行為入力をしますと登録時に診察料の点数が表示されないとの事でした。 登録時表示されないのは診察料だけの様ですが、訂正展開時には診療料、指導料、処置、手術、画像、その他については表示されません。注射、検査につきましては自動算定項目のみ表示されます。合計点数は正しく表示されておりますが2.5.0で何か仕様が 変更されていますでしょうか。 投薬につきましては2.4.0も2.5.0も同様の動きですが (1) 薬剤コード 　＊７（投与日数）／日付 の様に入力しますと 登録時には薬剤料＋（調剤料×投与日数分）＋調基（月1回）が表示され訂正時展開には薬剤料＋（調剤料×1日分）＋調基（月1回）と表示されます。 入院分の投薬の入力を (2)薬剤薬剤コード 　＊1／日付－日付 と入力した場合には問題ありませんが、(1)の様に入力した場合には確認画面に表示される点数の合計と合計点数はイコールとなりますが、合計点数と保険適用点数欄の合計がイコールとはなりません。こちらに関しては入院では(2)の様に入力するのが正しいので(1)の様に入力した場合に合計が合わなくても問題ないのでしょうか。	入院の診療行為の確認画面の保険適用点数の表示を今回分の合計で表示するようにしました。	H17.5.20
17	ncp 20050530-007	前バージョンまでは、外来患者の診療行為で.610の宣言後に同一検査が入力出来たと思うのですが、ver.2.5.0にバージョンアップ後に.610で同一検査を入力すると”同一検査があります。削除して下さい”のメッセージがでて入力出来ません。 .610 160021810　P及びHPO４ 160021810　P及びHPO４ 810000001　（尿）	診療種別区分「６１０」について 剤内の同一検査コードの重複チェックをしないように修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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	support 20050531-001	"P及びHPO4"と"P及びHPO4 (尿)"を同じ区切りの中に入力しないと点数が違ってくると思うのですが、剤を分離しないで入力することは、出来なくなるのでしょうか。	診療種別区分「610」を入院の場合でも宣言できるようにしました。剤内の同一検査コードの重複チェックはいたしません。	H17.6.27
19		中途終了の登録時にエラーが発生することが判明しました。 中途終了データがあっても展開をしなかった時、中途終了を押下すると展開をしなかった中途終了データが削除されず、新しく登録する診療内容が登録エラーとなるので修正しました。		H17.6.27
20	ncp 20050611-001	薬剤を入力したところ、剤数のカウントが違っているようだとご指摘をうけましたので、ご確認のうえ、回答をお願いいたします。 .210 612130193　バイカロン (25)　1T 610421329　ニューロタン (25)1T 612170708　アムロジン(5) 1T　　×1　　→　　20×1 この入力で3剤とカウントしているようです。 薬価を手計算すると 205.0　となります。また点数も21点を超えていないので、1剤とするのが正しいのではないでしょうか。入力に関しては逓減のコメントをNOにすればいいのですが、気が付かないときはそのままOKで入力し、間違ってしまいます。	205円以下の判定が誤っていましたので修正しました。	H17.6.27
21	ncp 20050610-004	京都府の41老人に低所得II、低所得I (27と同じ内容)があります。患者登録で141で登録し、所得者情報の低所得2に登録をしたら、食事負担額は650円で計算されてきますが、負担金額が24600円にはなってきません」と、お問合せがありました。 41の低所得対応は県により、まちまちのようですが京都府に関しても早急に対応して下さいとのことですので、よろしく、お願いいたします。	京都府の41老人についても、大阪、広島、北海道同様下記の対応 (入院のみ)をしました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
22	support 20050620-007	当院は小児科外来診療料を算定しておりますが、開放型病院共同指導料を入力するとエラーコード0033 「平成＊＊＊小児科外来診療料 (院内処方)再診時上記算定済みです。併用算定はできません。と表示されます。診療報酬上は算定できるそうなのですが、いかがでしょうか？ チェックマスタをはずしたところ、開放型病院共同指導料は算定できましたが、退院時共同指導加算は 「小児科外来診療料以外です」と表示されてしまいます。こちらはチェックマスタでは対応できないようですが？	退院時共同指導加算を算定不可としていましたので算定できるように修正しました。	H17.6.27
23	kk 01966	兵庫県の資料 兵庫県の地方公費にて、老人、乳幼児、障害、母子、高齢重度障害で低所得の設定が必要になるようです。	兵庫県地方公費の負担計算対応 (平成17年7月診療分～) 41老人　＜保険番号241＞ 乳幼児　＜保険番号180＞ 重度障害者　＜保険番号182、143＞ 母子家庭　＜保険番号185＞ 高齢重度障害者　＜保険番号127＞ 上記の保険番号について、平成17年7月診療分から入院・外来共に本人、低所得、低年金の設定を参照し、負担計算を行うようにしました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
24	kk 02041	埼玉県朝霞地区四市内（新座市・朝霞市・志木市・和光市）の医療機関等において現在の償還払い方式に併行して現物給付方式が平成17年7月1日診療分から加わるとの事です。医療費の一部負担金が1か月に21，000円未満であった場合、保険診療一部負担金の現物給付を行うようです。（入院は償還払い）公費名は、 『乳幼児医療費』 『ひとり親家庭等医療費』 『重度心身障がい者医療費』 です。これらを市町村公費として該当医療機関様に104保険番号マスタで作成しようと思いますが、市提出用の医療費明細書があるようです。医院様より指定様式が打ち出されるようにならないかと要望をいただきました。	○保険番号マスタの設定（『』は画面内のタグの意味） 保険番号342：『重度心身障がい者医療費』－「本人」 保険番号343：『乳幼児医療費』－「本人」 保険番号344：『ひとり親家庭等医療費』－「低所得」及び「低年金」 　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 保険番号　344：『ひとり親家庭等医療費』－「本人」 　外来－負担区分　1 患者負担あり 　月－院内－上限額　1000 　月－院外－上限額　1000 ○運用について ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額（21,000円）未満の場合、患者請求は発生させない（自費を除く）。 ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額（21,000円）以上になる場合、その会計時点から患者請求を発生させる。 ・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する。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。また、必要に応じて入金処理を行う。 ○ひとり親家庭等医療費受給者で、低所得者（1・2）でない場合 ・月1000円上限で算定を行う為、1000円を超える負担額は発生しない。 ・21000円以上になるかどうかは、医療機関での管理として頂く。 ・21000円以上になる場合は、この公費をはずした組み合わせを使用する。（同一月に受診がある場合、この公費をはずした組み合わせで再登録して頂く。）	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
25		診療行為入力中に、受付画面へ遷移を行い再び戻った場合にドクターコードがクリアされていたことが判明しました。診療行為画面の主科のドクターは表示されていますが、請求確認画面ではドクターが表示されていません。		H17.7.29
26	support 20050711-010	平成15年10月3日から外来でいらっしゃっている患者さんが平成17年3月22日入院、その後、平成17年7月1日退院し今月外来として来院しました。その時の診療行為画面の最終来院日が最終外来日、平成17年3月16日のままでしたので自動算定された診察料は初診になってしまいました。この画面のままシステム日付を入院日 (先月)にし入院画面を開き何も入力せず登録をする。再度、患者さんを呼び出すと最終来院日が反映され再診料が自動算定されます。一回入院画面に戻らないと最終来院日が反映されないのはどうしてでしょうか？	退院した場合に当日が最終来院日に設定されなかったので設定するように修正しました。また、入院と外来の両方に受診があった場合、入院の受診日を最終来院日に反映していませんでしたので反映するように修正しました。 (注意)パッチ対応では暫定的な修正を行っています。退院後、退院取消しをした場合に最終来院日の変更ができません。退院取り消しを行う前の退院日が訂正後の退院日より未来日だった場合、最終来院日は退院取り消しの前の退院日のままとなります。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
27	ncp 20050707-005	福井県のユーザー様からのお問い合わせです。 27老人と51特定負有と重度をお持ちの患者様の、レセプト一部負担金欄の記載が異なるということで国保連合会より指導があったそうです。 公費①の請求点が2036点なのに、一部負担金が891円になっている。この場合は1720円、又は2036円になるのではないかということでした。 H17. 5請求分 【請求点】 保険　18119点 ①　　2036点 【一部負担金】 ①　　891円 【保　険】 0002：国保、老人一割、重度 0005：国保、老人一割、特定負有（上限１７２０円）、重度 【収納】 日付　保険組み合わせ　請求点　請求金額 5/10　0005　891点　890円 5/10　0002　10500点　10500円 5/13　0002　300点　300円 5/24　0002　1064点　310円 5/31　0005　1145点　請求金額無し 5/31　0002　4219点　請求金額無し 5/24までで27老人＋重度の上限額12000円が自動発生します。5/31の特定負有使用時には請求額が無いため5/10の891円のみが記載されているようです。 国保連合会に問い合わせをしたところ、福井県では27老人＋公費（重度）の場合は上限額（2000円）は無く、償還払いという事でした。	福井県地方公費について 高齢者の入院・外来負担金計算において、償還払いである地方公費の公費負担限度額を超える算定を行う為、公費負担限度額の外来上限12000円、入院上限40200円を適用しない事とした。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
28	kk 02131	秋田県の乳幼児医療制度について本年8月1日からの正式な変更が決まったようです。 従来は乳幼児医療費として、原則として6歳まで医療費は無料（所得制限除く）でしたが、上限を1レセプトあたり千円として、一部自己負担が発生する制度となりました。レセプトに関する記載は、7月下旬くらいまでには連絡するとのことで、あわただしい制度準備になってしまっております。そこで、早急にお願いしたいことは、乳幼児医療の変更に伴い、今まで無料となっていた診療費に一部自己負担が発生することにより、窓口会計が発生することです。かつ、1レセプトあたり千円の自己負担を上限とするため、月内での領収の履歴管理が必要となります。上記対応について、取り急ぎご連絡いたしたいと存じますのでお取り計らいよろしくお願いいたします。	秋田県乳幼児負担計算対応（入院・外来）（平成17年8月診療分～） 乳幼児　＜保険番号374、474＞ 上記の保険番号については、2割又は3割の負担額を算出後、算出額の半額を患者負担とします。また、非課税者を保護者とする乳幼児の場合、患者負担が発生しない事から、本人、低所得、低年金の設定を参照し、負担計算を行う事とします。	H17.7.29
29	ncp 20050712-007	労災の入力で点数が1点あいませんので確認の上回答願います。 処置 創傷処置１　42点 深夜加算（処置） 労災（2倍） 初診時ブラッシング料を入力しましたら316点と表示されますが、手計算すると315点になります。1点査定されてきてしまいました。	労災・自賠責の処置の時間外加算の所定点数を剤の合計手技点数としました。時間外加算の有無は入力者の判断となります。時間外加算が算定されていれば剤の合計手技点数に加算します。時間外が算定できない手技を同一剤内に入力しないで下さい。 また、処置で時間外加算がある場合に行なう1剤1手技のチェックを労災・自賠責の場合は行なわないようにしました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
30	support 0009	レセ電での画像診断のフィルム料の乳幼児加算の記録についてのお問い合わせです。 複数のフィルムを使用して撮影を行った場合のフィルム料の乳幼児加算が日レセでは 700030000　（大角） 700080000　（四ツ切） 799990070（フィルム料（乳幼児）加算） の様に記録されますが、確認試験で固定点数の誤りということでエラーとなったそうです。先方で基金に問い合わせをしましたところ 700030000（大角） 799990070（フィルム料（乳幼児）加算） 700080000　（四ツ切） 799990070（フィルム料（乳幼児）加算） の様にフィルム毎に加算を行い記録もする様にとの事だそうです。 フィルムの枚数によっては点数も違ってくるそうです。 先方のVer.2.4.0とのことですが、こちらで2.5.0で検証しましても同様の結果でした。	6歳未満のフィルム料の乳幼児加算を、フィルム毎に自動発生するように修正しました。	H17.7.29
31	kk 02030	（滋賀県の資料を送付された） 滋賀県で8月より自己負担金が発生するようですが、住民税非課税者（低所得の方）は負担金はないようです。	滋賀県地方公費負担金計算対応（入院）（平成17年8月診療分～） 現行の入院負担金計算において、月上限・日上限の両方の設定があった場合は、月の上限設定を優先し、負担計算を行っておりました。 滋賀県地方公費対応の為、平成17年8月診療分から、月上限・日上限の両方の設定があった場合は、両方を参照し、負担計算を行うよう修正しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
32		前期高齢者で次の場合に一部負担金が正しく計算されないことが判明し修正しました。 外来：在医総＋前期高齢者で、保険情報の補助区分が”4”または”5”の場合 入院：前期高齢者で、保険情報の補助区分が”5”の場合		H17.7.29
33	ncp 20040311-011	血液ガスと（GOT・GPT・γ－GTP・クレアチニン・Amyなど「生化学Ⅰ」包括） 入力すると、B-AとB-Vと両方採血料が算定できるが、両方とも自動算定の設定をしているのにB－Aしか自動で立ち上がらない。	自動算定では点数の高い方を一つ発生させていましたが、算定可能な採血料を全て自動発生させるようにしました。 （注意）動脈血採血料については点数マスタに設定してある検査を算定する度に毎回発生してしまいますので同日の場合で2回目以降については削除を行ってください。	H17.7.29
34	ncp 20050511-022	診療行為入力で、 血液ガス分析　－　動脈採血　（院長が行う） グルコース　－　静脈採血　（看護婦が行う） を行った場合、採血料（自動算定）は、動脈採血しか算定されません。 静脈採血も自動算定できないのでしょうか？		

22 病名

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	ncp 20050706-020	病名入力コードを作成している際、病名編集「（花粉症）」など接尾語にしたい病名種別を「8接尾語」に変更するとエラー情報「病名コードと病名種別が違います」が表示され登録することができません。病名編集も病名種別を選択したい場合はどのようにしたら良いのでしょうか？	ver2.4.0 より自院病名画面で編集病名の種別変更が可能となりましたが、ver2.5.0 において修飾語コードのみの病名の種別変更を可能にした際に、未コード化傷病名コード以外の編集病名の種別変更ができなくなっていましたので修正しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

22 病名（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	ncp 20050630-008	先月の病名「急性上気道炎」治ゆとし、新たに今月「急性上気道炎」を登録します。その後、治ゆ日が間違っていた事に気づき、正しい治ゆ日を入力して登録を押します。するとエラー情報0038が表示されて登録出来ません。治ゆ日に限らず全て訂正登録が出来ないようです。	既に転帰済の病名の転帰日の変更が、同一病名との開始日・転帰日のチェックでエラーとなり、変更できなかったので修正しました。また、同一病名でも入外区分の入力によって開始日を別々に登録できるようにしましたが、簡単修正画面での対応ができていませんでしたので修正しました。	H17.7.29

23 収納

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	orca-users 07780	どうも【23 収納】で[Shift+F5]の入金だとupymd、uphmsはPCのシステム時間で正常に入りますが、[Shift+F6]の一括入金だとnullになるようです。	1. 収納テーブルの更新日(upymd)、更新時間（uphms）の更新が一部の処理で行われていませんでしたので修正しました。 ＜不具合の発生する処理＞ ・診療行為入力－請求確認画面にて入金の取り扱いに下記の内容を選択し、今回請求分以外の請求について入金を行った場合（今回請求分の収納については更新日、更新時間の編集を行っていたが、今回請求分以外の収納について更新が行われていなかった） ・収納登録－一括入金画面からの入金登録 2. 収納明細テーブルの作成日(creymd)、更新日(upymd)、更新時間（uphms）の更新が収納登録－一括入金画面からの入金登録の際に行われていませんでしたので修正しました。	H17.5.20

Copyright(C) 2005 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	ncp 20050414-014	3月より0001　社保にて入院中 4月より0002　国保に変更になりました。 3月に投薬した入院調剤料が4月以降も自動で算定されており保険一括変更で0001　社保から0002国保へ変更しようとしましたが「この保険組合せでは受診がありません」とエラーメッセージが表示され変更できません。 2.4.0では変更可能でしたので不具合と思われます。	保険一括変更について、受診履歴が存在しない場合エラーとしたが、入院調剤料のように受診履歴がなくても保険一括変更を行う場合がある事から、受診履歴がなくても変更できるよう仕様を変更した。 例）3月31日に入院患者に対して社保で7日分投薬を行った後、4月1日より国保に切り替わった場合に、会計照会画面で4月分の入院調剤料について保険一括変更ができなかった。	H17.4.21
2	ncp 20050527-010	入院患者の3号用紙印字で、退院日の入院料・食事療養費の点数が印字されません。 補足）月次統計のカルテ3号紙の一括出力から出力した場合には問題ありませんが会計照会のカルテ印刷から出力しますと、退院日の入院料、食事療養費の印字がされません。	退院日の判定に誤りがありましたので修正しました。	H17.6.27
3	お電話でのお問い合わせ7月14日－①	コメントの文例登録で、101件以上登録を行うと101件目の文例の文頭が文字化けします。また101件以上登録を行った場合、文例選択を押しますと会計照会からの場合は画面に全く文例は表示されず病名からの場合は1件目のみしか表示されません。 文例登録後に文例選択を表示しますと全ての文例が表示がされます。1～100件目まで番号順に表示された後に101件目の番号が10番と表示され文例が文字化けします。1～100件の中にも10番はあります。文字化けしている文例を削除しようと、101件目の10番を選択し文例削除を行いますと選択した方ではなく、正しく表示されている10番が削除されます。既に10番が欠番となっている場合には何も削除されません。102件目以降は文字化けもせず表示され、削除する事も可能です。 文例登録の上限は100件までなのでしょうか。また既に100件以上登録を登録している場合にこの文字化けしている101件目を削除する事は出来ますでしょうか。	レセコメントの文例登録の文例一覧で上限件数100件の判定が抜けていました。このため、100件以上の場合に画面が乱れてしまいました。100件のみの表示を行なうように修正しました。 入院会計照会、病名登録のレセコメントも同様に修正しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

24 会計照会（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	support 20050712-011	先月分の調剤料が今月に繰り越すよう入力し今月入力した後に保険一括変更をすると調剤料まで保険変更になります。調剤料が繰り越されていないと一括変更にならないようです。入院調剤変更を押せば変更されますが調剤料が繰り越されていなくても一括変更されるようにしていただけないでしょうか？	保険一括変更で、自動発生した入院の調剤料が変更されないことがあったので調剤料も保険変更できるように修正しました。	H17.7.29

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	ncp 20050411-011	新潟県の公費で161県障の方で入院一日1200円負担の患者様 一日の診療行為の算定が31700点以上超えると公費負担金が1200円発生しなくなり、会計に困ります。	1日あたりの主保険部分（3割）患者負担額が10万円を超えた場合に公費負担金が正しく計算できない不具合がありました。	H17.4.14
2		要望対応内容の入院会計照会-1について 会計照会で1-99で食事欄を0にして転科転棟転出を行うと異動日以降の食事が上書きされるとご報告がありました。 2日以降の日付で食事を0にした場合上書きされないようですが1日からにすると上書きされるようです。	転科、転棟、転室の処理を行った際に、異動前の食事情報を変更しない仕様としたが、月内に1日も食事が無い患者の場合に、その機能が正常に動作しない不具合があったので修正しました。	H17.4.14
3	ncp 20050427-011	３／１～３／３１で退院時仮計算を行った場合に老人負担金　２４，６００円が上がってきません。（３／１～３／２２で行うと上がってきます。）国民保険の負担金を提示しないといけないという表記はないとのことですが、総括表の計算には計上されるのでしょうか？	負担金計算において、高齢者で同一月内に公費単独（月の限度額がある場合）と主保険を含む組み合わせの２種類を使用した場合、正しく負担計算が行われない不具合がありましたので修正しました。	H17.5.20

Copyright(C) 2005 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
4		51特定疾患負担あり＋患者負担なし公費（広島－保険番号191）にて入院の請求書兼領収書を印刷したのですが、患者負担はないのに、公費一部負担金欄や今回請求額に金額が印字されます。 例）総点数　3458点　特定疾患月限度2000円 51の患者負担　公費一部負担金2000円、食事負担0円 191の患者負担　公費一部負担金　0円、食事負担780×30＝23400円	入院負担金計算について 公費一部負担金と食事負担を別々に比較し、それぞれ金額の小さいものを患者負担とするように修正しました。（全国的な対処） 今までは、公費一部負担金と食事負担の合算金額を公費単位に比較し、一番小さい合算金額を患者負担としていた。例の場合は、51の患者負担2000円＜191の患者負担23400円となり、公費一部負担金2000円、食事負担0円を患者負担としていた。	H17.5.20
5	support 20050531-004	「マスタ　5002　病室管理情報」「入退院登録」「入院会計照会」では室料差額が算定されているのに、退院時仮計算、もしくは退院処理を行うと、室料差額が計算されません。	管理コード5113室料差額の区分コードの登録で空き番号があった場合で、空き番号以降の区分コードを選択し、入院登録を行った場合、正しく室料差額の算定が行われなかったので修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
6	お電話でのお問い合わせ6月2日－①	病棟管理で入院料が変更となった場合に、有効期限を区切り転科転棟転室処理をする際環境設定の日付＝異動日の場合に初期表示される入院料欄（特定入院料または算定入院料）は環境設定の日付に有効な入院料ではなく現在算定されている入院料の様で、異動日の日付を変更しないと現在有効な入院料が選択出来ないのですが、異動日と環境設定の日付が同じ場合、自動で環境設定の日付が表示されるのを一度別の日付に変更してから再度日付を入れ直さないと正しい入院料に変更する事が出来ません。こちらは仕様なのでしょうか。 また、病棟管理設定で、一般病棟から一般病棟に期限を区切って変更して転科転棟転室処理を行う場合は、異動日＝環境設定の日付で現在算定されている入院料が表示されているまま登録を押しても入院料は有効な入院料に変更され会計照会のテーブルも変更されますが、病棟管理情報を一般病棟から特定入院料に期限を区切って変更した場合には同じ操作をするとエラーとなります。この動作の違いはどういう事なのでしょうか。 また病棟管理設定で、特定入院料から特定入院料または特定入院料から一般病棟に期限を区切って変更し異動日＝環境設定の日付の場合そのまま登録を押しますと異動日の時点では期限外となっている入院料で登録が出来てしまいます。会計照会のテーブルは変更前のままの入院料になっています。但し、登録を押した後の入退院登録画面の入院料は特定入院料から一般病棟に変更した場合は現在有効な入院料が算定されているように表示され、異動取消を選択した場合も算定入院料には正しく異動されている様に一般病棟の入院料が表示されます。特定入院料から特定入院料に変更した場合には登録後の入退院登録画面では算定入院料、特定入院料の欄は空欄となり異動取消を選択しても入院料の表示はされません。病棟により動作がちがいますが仕様なのでしょうか。有効期限外の入院料で会計テーブルが出来てしまうのは何故なのでしょうか。	＜前提条件＞ ・システム管理（5001 病棟管理情報）で期間を区切って入院料を変更している。 ・環境設定の日付が入院料の変更後の期間にある。 この条件をすべて満たしている状態で、転科転棟転室処理が選択された場合、入院料の表示が変更前のものになっていました。また、この状態で、異動日、病室、病棟のいずれも変更されることなく登録を行われると、入院会計の入院料が変更前のもので作成されてしまう場合がありましたので修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
7	ncp 20050610-004	「京都府の41老人に低所得Ⅱ、低所得Ⅰ（27と同じ内容）があります。患者登録で141で登録し、所得者情報の低所得2に登録をしたら、食事負担額は650円で計算されてきますが、負担金額が24600円にはなってきません」と、お問合せがありました。 41の低所得対応は県により、まちまちのようですが京都府に関しても早急に対応して下さいとのことですので、よろしく、お願いいたします。	京都府の41老人についても、大阪、広島、北海道と同様に対応（入院のみ）をしました。 保険番号”141”本人、低所得、低年金タブ使用 （金額の設定は　本人：1割40200　低所得：1割24600　低年金：1割15000） 保険番号”241”72300超の算定を行う。 （金額の設定は　本人：2割72300円）	H17.6.27
8		転科、転棟時に異動月の翌月分の食事会計が作成されないことが判明しましたので修正しました。		H17.6.27

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	ncp 20050408-012	最初に入院会計未作成者一覧表(ORCBG003)にて会計情報がある事を確認しました。 にも関わらず定期請求を行うと処理結果ダイアログにて、 処理名：収納データチェック エラーメッセージ：患者定期請求履歴データの取得に失敗しました　患者番号：　」 と表示されます。おかしな事に患者番号が表示されません。	収納データを確認しましたところ、診療日2003/4/14の入院収納データが存在し、このデータの請求期間の終了日が"99999999"となっていたことから、不具合の事象が発生したようです。 同一伝票番号の外来収納が存在し、外来・入院それぞれの収納の伝票発行日が外来:2003/4/16、入院:2003/5/1となっていることから外来の訂正分が誤って入院の収納として登録されたようです。 入院収納の伝票発行日から判断して恐らく -- 【緊急・重要】「日レセ」1.0.9で外来分データが入院分データとして作成されてしまう -- この不具合によって作成されてしまったものと思われます。ただ、この不具合についてはこの時に修正済みですので現在ご利用の日レセでは発生しません。	H17.4.14

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

33 入院定期請求（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		定期請求－請求確認画面より氏名検索画面へ遷移し、未入力のまますぐ請求確認画面へ戻った場合に画面が崩れてしまうことが分かりましたので修正しました。		H17.4.26

41 データチェック

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		ver2.5.0のデータチェック－適応病名チェックに一部不具合がありました。 以下の例のようにチェックマスターと患者病名の両方に編集病名で登録があった場合、チェックが正しく動作せず、適応病名エラーになっていました。 （例） チェックマスタ：胃潰瘍（疑） 患者病名：急性胃潰瘍（疑）		H17.4.14

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	support 20050414-009	入院レセの一括作成時に摘要欄編集のまま終了しないとのお問い合わせです。	レセプト摘要欄の包括検査のまとめを変更した事による不具合を修正しました。 不具合事例１ 診療行為画面で生化（1）（包括検査）を以下のように入力した場合 ．600 160171850　　ＢⅡ／抱 ．600 160171850＊２　Ｃｌ（髄液） 上記入力内容でレセプトを作成すると、レセプト摘要欄に“Ｃｌ（髄液）”が記載されません。（検査名は参考です） 不具合事例２ 診療行為画面で生化（1）（包括検査）を以下のように入力した場合 ．600 160171850＊２　ＢⅡ／抱 ．600 160171850　　Ｃｌ（髄液） 上記入力内容でレセプトを作成すると、レセプト処理が摘要欄編集処理で停止します。（検査名は参考です）	H17.4.21

Copyright(C) 2005 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	4月19日-(1)	同一手術野又は同一病巣につき2以上の手術を行った場合のレセ電の記録順についてのお問いあわせがありました。 主たる手術 眼内レンズ挿入術 8350点 従たる手術 白内障手術 超音波摘出術) 7430点×50% 合計120065点で算定する場合 1,眼内レンズ挿入術 2,白内障手術 超音波摘出術) 3, 2以上の手術の 50%併施加算 と入力しますと紙レセでは順番は入力順通り印字されますが レセ電に記録しますと 1,眼内レンズ挿入術 2, 2以上の手術の 50%併施加算 3,白内障手術 超音波摘出術) となり、眼内レンズ挿入術の点数を50%にしている様に記録され 確認試験で固定点数の誤りということでエラーとなっているとの事です。	記録順を見直しました。	H17.4.21
3	request 20040906-002	複数の日付で同じ薬剤の逓減があった場合、他の薬剤と関係なくまとめられてしまうため、確認がしにくい。 同じ薬剤の逓減があった場合でも、まとめないようにしていただきたいと思います。	内服薬の 7種類以上に該当する場合は、逓減に該当する処方単位で記載するようにしました。	H17.5.20
4		主保険がなく精神単独で沖縄県が残りの患者負担 5%を負担するので、「21精神＋作成した地方公費」で診療したところ、レセプト種別が種別不明となり、レセプトに 地方公費のみ選択されています。主保険がありません」とエラーメッセージが表示されます。	沖縄県地方公費対応 精神＋公費)	H17.5.20

Copyright(C) 2005 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		レセプト電算データの記録で未コード化傷病名の主傷病の記録については傷病名コード「0000998」を使用していましたが、17年10月請求分からは原則使用禁止の扱いとなるため「0000999」で記録をするように対応しました。		H17.5.20
6	support 20050602-011	結核34・生活保護併用の患者様の明細書に関する質問です。結核34の診療行為分と生活保護の診療行為分が明細書の摘要欄にまとまって出てきます。2005.4.26のパッチをあてた環境では上記2公費毎に分かれて出ておりましたが、現在の最新のパッチをあてた環境ではまとまります。	5月20日に提供した修正プログラムにミスがありましたので修正しました。	H17.6.3
7	ncp 20050519-005	特定器材で ①059000001 で ディオアクティブET (真皮にいたる創傷用) ②059000002 で ディオアクティブ (皮膚欠損用創傷被覆材・標準) という風に2つ作成しました。 ①を 140000710 創傷処理2 059000001△10 ディオアクティブET (真皮にいたる創傷用) と入力しレセプト摘要欄を見ると ディオアクティブET (真皮にいたる創傷用)10 という風に 途中で切れます 同様に ②を 140000710 創傷処理2 059000002△10 ディオアクティブ (皮膚欠損用創傷被覆材・標準) と入力しレセプト摘要欄を見ると ディオアクティブ (皮膚欠損用創傷被覆材・標準)10 ㎠ という風に 数量や単価が記載されていました。 そこで①の名称を少し長めに ディオアクティブET (皮膚欠損用創傷被覆材・ 真皮にいたる創傷用)と変えたらきちんと数量や単価が記載されてきました。	点数マスタ登録で単位を選択して登録した際に、単位の文字数が記録されていないことが原因でした。 点数マスタの再登録を行わなくても正しく記載ができるようにしました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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	support 20050427-017	神奈川県地方公費の重度障害者医療助成制度で国保レセプト出力、レセ電出力での対応が未だ不完全と思われます。神奈川県国保連合会から配布された診療報酬請求の手引きの「保険種別」「本人家族分」欄の説明には以下の様に記載されています。「1単独」は公費併用でない場合及び特記事項欄を使った公費併用の場合に○をします。※横浜市障害のように特記欄に「80」を記入する場合は「1単独」となります。 「2 2併」及び「3 3併」は公費併用 (受給者番号のある)の場合に○とします。となっています。 茅ヶ崎市国保の場合障害者には医療証は無く(つまり受給番号がない)、特記事項欄に「80」を記載し、保険種別は1単独となり給付割合は7割と記載することになります。レセ電での保険種別は「1112」ないしは「1116」となります。しかしながら今回の改定で特記事項には「80」と記載されるようになりましたが、保険種別は「2 2併」となり、レセ電でも「1122」ないしは「1126」となってしまいます。	神奈川県の重度障害者医療費助成制度で医療証を発行していない場合 (負担者番号がない場合)はレセプト種別を単独とするようにしました。	H17.6.27
9	support 20050510-014	ver2.5.0から特記事項編集できるようになりましたが、神奈川の場合27老人で80の人には特記事項にはなにも記載しないのですが、現状のオルカだと80の人全部に特記事項80がはいってしまいます。 27老人には記載しないようできませんでしょうか。	神奈川県の重度障害者医療費助成制度対応 プログラム更新後、システム管理の「2006 レセプト特記事項編集情報」で別紙のように設定を変更してからレセプト作成を行ってください。	H17.6.27
10	kk 01881	兵庫県国保連合会に伺いました。 186難病患者の負担無しのレセについてです。 現在ORCAでは、負担がない場合にも、一部負担金 (療養の給付欄①)に【0】が記載されていますが、「負担無しの患者は、何も記載してはいけない」という回答を頂きました。	患者自己負担額上限がある公費で、一部負担金がゼロの場合、”0”記載するようにしましたが、兵庫県の難病 (保険番号186)については「負担無しの患者は、何も記載してはいけない」という事でしたので、”0”記載しないように修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
11	お電話でのお問い合わせ6月9日－②	2.5.0から社保請求書の老人被爆の一部負担金を記載出来る様になっておりますが、長期高額疾病との併用の場合に老人＋長期＋原爆の保険組み合わせが作成されない為、一部負担金欄に12000円上限で記載されてしまうというお問い合わせがあるのと事です。 福山市医師会様で基金に確認したところ、長期高額疾病は公費の扱いではなく健保と同じ部類に入り、高額療養費と同じとなる為に、優先順位は原爆よりも長期の方が上となり原爆の一部負担金は10000円が上限となる為に社保請求書の老人被爆の一部負担金も10000円が上限となるとの事です。	【患者登録】 原爆＋長期の保険組合せを作成できるように修正しました。 【明細書】 原爆＋長期の保険組合せの場合、上限10000円で社保請求書の老人被爆の一部負担金欄記載を行うよう修正しました。	H17.6.27
12	お電話でのお問い合わせ6月17日－②	入院レセプトの区分欄についてですが、17年5月1日に療養病棟から一般病棟に転棟した場合、5月分のレセプトは全て一般病棟での請求となりますが、区分欄に療養と印字されます。ご確認いただけますでしょうか。	転科、転棟、転室時の異動元病棟区分の判定に誤りがありましたので修正しました。	H17.6.27
13	お電話でのお問い合わせ6月3日－②	Ver.2.5.0の入院の入力で糖固定化酸素電極 (血)を1日4回を30日分入力を行った所、会計照会の回数は120回と表示されますがレセプトを出力しますと96回と印字されるというご報告がありました。 生化1包括項目を1項目のみを1日4回30日分入力しますと96回と印字され2項目以上を1日4回30日分入力しますと120回と印字されます。1項目だけの場合2桁までしか印字されない様です。Ver.2.4.0では1項目のみの入力でも正しく印字されておりました。 ※レセプトの適応欄の検査回数には96回分で計上されますが検査点数欄、合計点数欄には120回分で計上されています。	内部計算用の桁数が2桁でしたので修正しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 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
14	ncp 20050608-004	患者登録　所得者情報で低所得者2の設定を行いますが、例えば H17.5/1～5/2・・① H17.5/10～　入院　・・② 退院後所得者認定証を持ってきたので、登録すると月内すべて低所得2で計算されてきます。①の期間はすでに支払済み（入金済み）なので、標準負担額（780円）で計算させたいので、所得者情報の期間を②の入院期間から開始日（5/10）にして登録し直したが、レセプトには標準負担額の総合計が記載され（8720円）、低所得2と記載されていました。なぜ、月途中から開始日にしても低所得2は適用されないのでしょうか？適用されないのなら低所得2と記載する必要はないのではないでしょうか？	低所得1、2及び低所得2の90日超えに関する判定方法をレセプト記載・レセプト電算・負担計算において統一する為、該当月1日の状態で判定することとし、レセプトの低所得記載とレセプト電算データ作成時の低所得判定を変更しました。	H17.6.27
15	request 20050510-002	レセ電算の試験を受け指摘を受けましたのでご報告いたします。公費単独の場合症状詳記に公費負担者番号、受給者番号が印字されません。（生保単独で指摘を受けました）ぜひとも番号は印字していただきたいとのことでしたので、至急の対応をよろしくお願いいたします。	編集方法が誤っていましたので修正しました。	H17.6.27
16	お電話でのお問い合わせ7月5日－②	平成14年10月診療報酬改定対応（レセプト）のP6の改正対応内容に高齢受給者（70歳～74歳）と老人医療受給者の場合給付割合が変更する場合は給付割合ごとにレセプトを作成する。とありますが、高齢受給者の場合月途中で保険者番号の変更がなく、記号番号、給付割合のみ変更になった場合1枚でレセプトが作成されます。本人・家族欄には変更前の給付割合が印字されます。ご確認いただけますでしょうか。	前期高齢者の場合で、月途中で給付割合が変更になった場合は、それぞれ給付割合ごとにレセプトを作成するようにしました。	H17.7.29
17		前期高齢者で保険情報の補助区分に「5 外2割　入1割」を選択した場合、入院レセプトの給付割合が誤っていましたので修正しました。 「5 外2割　入1割」… 2割　→ 1割		H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
18	ncp 20050706-019	例　7/1・7/5　に下記の薬を院内処方しました。 662630014　ゲンタシン軟膏1mg Y00001*10　医師の指示通りに 662640691　モーラス10cm×14cm Y00001*24　医師の指示通りに 662640895　セルタッチ10cm×14cm Y00001*24　医師の指示通りに レセプト摘要欄を確認すると同じ薬を同じ投薬日数で2日間入力したのに各々にわかれて　×1　と記載されてきました。 こちらで検証した所、2日間コードを手入力すればわかれて記載されてきませんでしたが、「DO」で選ぶとわかれて記載されてくるようなのですが・・なぜわかれて記載されるのでしょうか？入力方法によって違うのでしょうか？	外用薬について回数入力がある剤をDO入力により登録した場合、プログラムでの編集処理の不具合のため問い合わせのようになることが分かりましたので修正しました。 （注意）修正プログラムを適用しただけではレセプトを再作成しても不具合のままとなります。該当の剤を診療行為で呼び出し登録をしていただいてからレセプトを作成してください。	H17.7.29
19	お電話でのお問合せ（更正医療の一部負担金について）	老人＋更正＋長期の組合せにおいて、レセプトの公費①の一部負担金欄が更正の一部負担金ではなく、長期の10000円が上限額で印字されます。システム管理マスタの更正・育成限度額日割計算を1.日割り計算をしないにしますと、所得者情報の公費負担額で設定した金額を上限額として印字されますが、2.日割り計算するにしますと、長期の10000円を上限額として印字されます。公費①の一部負担金欄には第1公費に関わる医療券に記載された負担額を記載するとありますが、日割り計算をするに設定した場合には、更正医療の上限額を印字することはできないのでしょうか。	更生・育成の日割計算を行っている場合の入院レセプトで、保険請求分＋食事負担で日割計算の上限に到達する場合（保険請求分のみで上限に到達している場合は除く）、食事負担を含まない金額を更生・育成の一部負担金額欄に記載していたので、含む額で記載するよう修正しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
20	お電話でのお問い合わせ4月22日－①	Ver.2.5.0の要望対応の明細書-3で包括検査を同一日に複数回、月に複数日行うケースも同一検査はまとめるようにした。となっておりますが、1項目を複数回入力した場合にはまとまりますが2項目以上で4項目以下(包括項目数以下)を入力した場合にはまとまらないのですが、こちらは仕様なのでしょうか。 Na及びCl K を1日に2回、2日に1回入力しますとレセプトには ＊血液学的検査 (2項目) 　Na及びCl,K　24×2 ＊血液学的検査 (2項目) 　Na及びCl,K　24×1 と印字されます。 全く同じ検査内容を入力し回数のみが違うのであれば ＊血液学的検査 (2項目) 　Na及びCl,K　24×3 となるのではないのではないでしょうか。という事ですがこの様な場合にはまとまらないのでしょうか。	包括対象検査の包括数未満の単独剤についてまとめる方法を見直しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 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
21	お電話でのお問い合わせ7月4日－①	生化学1の包括検査を．610で宣言し検査を入力し、それ以外に包括検査がある場合、それ以外の検査項目が4項目（包括項目数）以下の場合に、レセプトにまとまって印字されてしまいます。 ．610 糖試験紙法 ．600 Na及びCl K Ca TG を入力した場合、レセプトに ＊血液化学検査（5項目） 糖試験紙法（血）,Na及びCl,K,Ca,TG　60×1 と印字されます。点数は包括の点数ではないのですが包括外で入力しているのにレセプトには、まとまって5項目と印字されます。 他の日に糖試験紙法（血）がある場合に ＊血液化学検査（1項目） 糖試験紙法（血）　12×2 ＊血液化学検査（4項目） Na及びCl,K,Ca,TG　48×1 と、印字させるにはどの様にすればよいのでしょうか。 ．600で宣言して入力した検査を全て．610宣言して入力しましても、まとまって印字されます。	レセプトの摘要欄編集における検査のまとめ処理で包括対象外の診療種別区分の剤も含めてまとめを行っていましたので修正をしました。	H17.7.29

101 システム管理マスタ

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	support 20050510-014	「42 明細書」の番号「9」を参照	レセプト特記事項編集情報の老人保健に「2 受給がない」を追加しました。	H17.6.27

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

101 システム管理マスタ 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		管理番号『3002 統計帳票出力情報 月次)」にて月次統計帳票を登録時、8個目の帳票パラメータ項目上でEnterキーを押下すると、日次統計タブに切り変わってしまうことが判明し修正しました。		H17.7.29

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	ncp 20050519-005	『42 明細書」の番号『7」を参照	単位の文字数を記録するようにしました。	H17.6.27

107 薬剤情報マスタ

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	support 20050411-004	マスタ登録の 薬剤情報マスタ設定」画面で、 記号」の欄に半角のみを入力後、 登録」ボタンを押したところ『半角と全角の混在はできません』というダイアログが表示されてしまい、登録が出来ません。全角のみの入力の場合には、問題なく登録できる様です。2.4.0以前のバージョンでは、問題なく半角のみの入力が可能でした。仕様が変わったのでしょうか？		H17.4.14

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

帳票

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	support 20050526-011	入院処方せんのカスタマイズ 『システム管理マスタ」－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」にて設定しているのですが、カスタマイズプログラムが実行されていないように見えます。 カスタマイズプログラムを使用した際、不備があった場合何も印刷されないと思いますが、標準の帳票が印刷されます。カスタマイズプログラムを判断していないということはないでしょうか。	入院指示せんのカスタマイズプログラムの実行が正しく行われていませんでした。 システム管理の「1031 出力プリンタ割り当て情報」の注射処方箋、指示箋のプログラム名も間違っていましたので、カスタマイズ帳票名を登録された場合は必ず再登録をお願いします。再登録をしなかった場合は、システム管理のプログラム名が誤っていますので標準の帳票も印刷されなくなります。	H17.6.27
2	ncp 20050616-007	コメントコード「008400001」で「ペンニードル　本」を作成します。こちらの医療機関では在宅薬剤として「148」の後「ペンニードル○○本」と入力し処方せんに記載する運用を行っています。通常会計まで進み処方せんを出した場合は「ペンニードル○○本」と表示され問題ありませんが、中途終了から処方せん発行をした場合「ペンニードル　本」となり数字（本数）が表示されません。中途終了から処方せん発行をした場合も本数が表示されるように修正出来ますでしょうか。	修正しました。 （注意）処方せんプログラムをカスタマイズを行って使用している場合は修正が必要となります。	H17.6.27
3	お電話でのお問い合わせ6月7日－①	Ver.2.5.0で薬剤情報登録マスタの登録を行う際に『記号』欄についてはマニュアルには入力文字は全角或いは半角のどちらかのみとなり、混在した入力は行えません。と記載してありますが、混在していなければ半角でも登録が行えますが、出力しますと半角の場合印字がされません。というお問い合わせがありました。 記号に関しましても、全角のみの登録となるのでしょうか。	全角、半角のチェックに誤りがありましたので修正しました。	H17.7.29

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	ncp 20050416-003	日医標準レセプトソフトver2.5.0上でのデータ変換について、既に提供されておりますデータ移行プログラム（dmp-2005-01-11-ver_8.0.tgz）は使用できないのでしょうか？ 先月導入しましたver2.4.0で問題なく移行できていたプログラムとデータを使用し、ver2.5.0で移行を行ったときに以下のメッセージが繰り返しでて、変換出来ませんでした。 argument invalid on DBCLOSE function not found [DBCLOSE] function not found [DBCLOSE] function not found [DBCLOSE] NOTICE: current transaction is aborted, queries ignored until end of transaction block	Ver2.5.0用に対応したのデータ移行プログラムを提供することにしました。 今後の準備のためデータベースアクセスサブルーチンでDBCLOSEファンクションをDBCLOSECURSORファンクションに変更した際にDBCLOSEファンクションを互換のため残すはずが消去していました。	H17.4.21
2		業務メニュー「マスタ登録」の「109 ヘルプマスタ」ボタンが非活性のままになることがあったので修正しました。		H17.4.21
3		入院分の総括表備考欄（老人再掲）に対応するため集計方法を変更しました。		H17.4.26

Copyright(C) 2005 Japan Medical Association. All rights reserved.