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 20060331-012	精神通院+生活保護の公費併用に関しまして、所得者情報の公費負担額欄にどのように記入すればよいのか分かりません。	０２１精神通院と０１２生活保護の公費登録をした際に精神通院単独の組合せができるよう修正します。また、更生及び育成についても修正します。	H18.4.4

Copyright(C) 2006 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		日本医師会発出した事務連絡「労災診療費算定基準の一部改定について」の内容に照らし対応を行いました。 ※厚生労働省からの正式な通知が3月中に発出される予定です。	1. 同日初診（労災分）マスタ「101110040（仮コード）」を追加しました。 健保の同日初診と同様のチェックをします。 ただし、同一労災・自賠責保険で既に別の日に受診があった場合エラーとします。 2. 新設した算定履歴を作成するマスタで健保と労災・自賠責を別々に作成するマスタの見直しをしました。 各種リハビリテーションの開始日マスタなど。	H18.3.30
2		1日上限回数を超えた場合で警告表示を行う場合のメッセージが月上限回数超えと同一のメッセージを表示していたので変更しました。		H18.3.30
3		障害者自立支援法の高額療養費現物給付対応。	障害者自立支援法の高額療養費の取り扱いが変更になり対応しました。	H18.3.30
4	【V2.8.0報告】21診療行為　処方せん料発生	在宅時医学総合管理料（処方せん料）入力の際、確認画面で処方せん料が自動発生されてしまいますとのお問合せがありました。	在宅時医学総合管理料　を算定した月は投薬を包括するようにしました。よって、処方料・処方せん料等の自動発生もしないようになります。	H18.3.30
5		前回処方画面の受診履歴表示で、在宅薬剤のみ入力があった場合診療内容が表示されなかったので修正しました。		H18.4.2

Copyright(C) 2006 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
6	support 20060401-080	現在、以下の現象が発生しています。 1. 在宅酸素両方指導管理料を取得している3歳未満の患者。小児科外来診療料で包括するのではなく、通常の診療入力をしなければならないが、再診料が算定できない。（直接入力でもできませんでした。） 2, 同日再診を受けた3歳未満の患者。2診目が時間外、深夜、休日だった場合に、時間帯加算のみ算定しなければならないが算定できない。 3. 3歳未満の患者で、時間外、深夜、休日だった場合。地域連携小児深夜・休日加算2が算定できない。 何度かマスタの確認等を行いましたが、まったくわかりませんでした。 早急な対応をお願いできないでしょうか。	1. 月の1回目に自動発生している小児科外来診察料をクリアして、最初に在宅酸素療法指導管理料を入力して下さい。その下に再診料を手入力して下さい。 114003710 在宅酸素療法指導管理料 112009210 再診料（診療所） この順番に入力して下さい。次回の会計から同一月内は再診料を自動発生します。 2. 先に診療種別を入力してから、時間外加算コードを入力して下さい。 .130 指導料 113007370 小児科外来診察料（再診時乳幼児夜間）加算 3. 入力しても算定できませんでしたので修正しました。	H18.4.2
7		訂正による患者データ読み込みの際に初診算定日を訂正日の直近に算定した初診算定日ではなく、病院初診（管理上最初）の初診算定日を取り込んでいました。このため、訂正時の初診算定日の判定が誤っていますので例えば特定疾患療養管理料や通院精神療法の20歳未満加算の自動発生等に影響が及ぶことが判明しました。	訂正を行った診療データの内、初診算定日に関係する自動発生（自動算定）内容を確認してください。	H18.4.4
8	お電話でのお問合せ　在宅時医総合管理料	27老人1割で在宅時医学総合管理料を算定している患者様の会計が12000円で止まらなくてもよろしいのでしょうかとのお問合せがありました。こちらは償還払いとなるのでしょうか。	在宅時医学総合管理料は在宅末期医療総合診療と同様の扱いとなることが分かりましたので修正しました。	H18.4.4
9	お電話でのお問い合わせ－福岡小児科外来診療料につきまして	Ver2.8.1にて福岡県公費（初診、往診料のみ患者負担）を使用して小児科外来診療料算定時に 小児科外来診療料（初診時休日）加算　や 小児科外来診療料（初診時深夜）加算　を 算定したところ、その分の患者負担金が計上されないとのお問い合わせをいただきました。	時間外区分の判定が誤っていましたので修正しました。	H18.4.5

Copyright(C) 2006 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
10		同日初診を算定した場合に、初診算定日を変更していました。同日初診は初診算定日の日付を更新しない仕様にしています。よって、訂正時、算定履歴画面、会計照会では同日初診を初診算定日として扱っていないので、初診算定日が同日初診日以外の算定日に戻ってしまいます。診療行為の登録時に同日初診を初診算定日にしないように修正しました。	既に同日初診を入力されている場合、画面表示の初診算定日を元に戻す為には、4月のいずれかの日を訂正するか算定履歴画面で登録を押下していただく必要があります。	H18.4.7
11	ncp 20060406-041	自院で登録している『981自費 2割』という保険で診療行為入力を行ない表示されてくる請求確認画面と、印刷される明細書の負担金額欄に『10円未満四捨五入する』の設定をしているのにもかかわらず、10円以下も表示されてきてしまいます。領収書にも印字されてしまい、金額が上乗せされているようで患者さんにあまり良い印象でないのでどうにかなりませんか？とのことです。 ちなみに合計請求額は正しく記載されます。この合計請求額を、保険分負担金額欄、自費分負担金額欄にも記載されるようにして欲しいです。 前のバージョンでは合計請求額と同額が表示されていたようです。現象をご確認の上、対応をお願い致します。	条件として 1. 自費保険の場合 2. 請求確認画面の保険分（点）欄に点数を表示する場合 の場合で、合計点数×点数単価×負担割合で求めた金額を10円未満四捨五入しないように負担計算をしていましたので、10円未満四捨五入するように修正しました。	H18.4.12
12	ncp 20060408-005	診療行為画面にて自費項目を最下に入力しており、特定疾患処方管理加算（処方せん料）を自動算定した場合、訂正診療日で診療内容を展開すると「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。」と表示されます。その際、特定疾患処方管理加算（処方せん料）の区分が95に含まれてしまいます。行を挿入して宣言コード［820 処方箋料］を入力して再度登録を行っても同様です。自費が最下に入力されていた場合は、なぜ診区80がたたないのですか？ “特定疾患処方管理加算（処方せん料）を自動算定する際には、自費項目は最下には入力してはいけない”などといった事では医療機関様は納得していただけません。警告が表示される事により窓口では混乱を招いています。また、システム管理マスタ［007］の14を［算定する］に変更するつもりはないとの事です。動作確認のうえ、ご回答をお願い致します。	診療行為の最後に「960」または「950」により自費を算定した時、展開時に自動発生項目を最後に展開した場合、自動発生項目が自費に含まれてしまいました。正しい剤分離をするように修正しました。	H18.4.12

Copyright(C) 2006 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
13	お電話でのお問い合わせ－福岡小児科外来電子化加算につきまして	福岡県にて小児科外来診療料算定時に電子化加算があるなしで一部負担金が変わるのですが、日レセで変わりますか とのお問い合わせをいただきました。	対応しました。	H18.4.12

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 20060329-005	病名登録の入力CD検索で複数の病名を選択すると、以前のバージョン時は病名のあとにスラッシュが入っていたが、バージョンアップしたら、スラッシュが入らなくなってしまった。病名が連なってわかりにくいので、以前のようにスラッシュが入るようにして欲しい。	病名種別の判定が誤っていたので修正をしました。	H18.3.30
2	お電話でのお問い合わせ 3月28日－2	病名画面の上の診療科に「00 全科」の表示がありませんが、旧総合病院の医療機関でしょうか。また、表示されないのはver.2.6.0以降からでしょうか。	旧総合病院の設定の場合、診療科が 2科のときに 1科のみ表示していたので修正しました。	H18.3.30
3	お電話でのお問い合わせ 3月31日－2	Ver2.8.0の病名入力で自院病名をつけたものを登録後その病名を選択した状態で入力CD検索を押す下しますとエラーとなります。以前のバージョンではエラーとなりませんでしたが変更されましたでしょうか。	自院コード検索機能の追加により、自院コードのみ入力されていてもエラーとなり入力CD検索画面へ遷移できなくなっていましたので修正しました。 また、変更処理時に複数病名入力した場合の登録処理をエラーとするようにしました。	H18.4.2
4	お電話でのお問い合わせ 3月31日－2	続報 4月 2日のパッチプログラム更新後エラーは出なくなりましたが追加を行うと病名コード欄に元の番号は残りますが病名は置き換わってしまいます。	コード検索機能の追加により、病名コードと自院病名コードで別々にチェックするようにしましたが、どちらのコードか判別するフラグに設定されない場合があり、チェック等が正しくできていませんでしたので修正しました。 （変更処理時のみの現象です。）	H18.4.4

Copyright(C) 2006 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	お電話でのお問い合わせ 3月30日－2	施設基準設定で90を設定し病室加算設定を療養病棟環境加算 1にチェックを行っても療養病棟療養環境加算 1を自動算定しません。 バッチ処理済みとのことです。 こちらの環境では施設基準90と病室加算設定で療養病棟療養環境加算 1にチェックをしますと3月以前は療養病棟療養環境加算 1を自動算定しますが 4月以降は療養病棟療養環境加算 2を自動算定します。 点数マスタを確認しますと3月 31日までは190106070となっておりましたが、4月 1日よりこちらのコードが療養病棟療養環境加算 2に変更されております。4月 1日からは療養病棟環境加算 1は190120210のコードに変更されておりますがこちらが原因でしょうか。 先方とこちらの動作が違いますが先方は何も算定されないそうです。	療養病棟療養環境加算 1についての補足事項 今回の修正対象となった療養病棟療養環境加算 1については施設基準の見直しにより平成 18年 4月 1日より追加された加算であり、療養病棟療養環境加算 2～ 4については、施設基準によるとこの平成 18年 3月 31日までの療養病棟療養環境加算 1～ 3に相当します。平成 18年 4月 1日以降、新たな施設基準による療養病棟療養環境加算 1を算定する場合にはシステム管理「5002 病室管理情報」で病室の有効期間を3月 31日迄で一旦切り、4月 1日より有効な期間で病室情報を再登録し直した後、システム管理「5004 病室入院基本料加算情報」で有効開始日 4月 1日以降の病室に対して改めて療養病棟療養環境加算 1を設定する必要があります。 この切替え登録が行われなかった場合に 3月 31日以前有効開始日の病室に「療養病棟療養環境加算 1」が設定されている場合は、4月以降の入院会計データは療養病棟療養環境加算 2で作成されます。 この加算の取扱いには充分注意してください。 療養病棟療養環境加算 1（施設基準見直しによる追加） 療養病棟療養環境加算 2（従前の療養病棟療養環境加算 1に相当） 療養病棟療養環境加算 3（従前の療養病棟療養環境加算 2に相当） 療養病棟療養環境加算 4（従前の療養病棟療養環境加算 3に相当）	H18.3.30

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.

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	ncp 20060406-045	4月の改正により入院料を06老人性認知症疾患療養病棟入院料から15老人性認知症疾患治療病棟入院料に変更されました。改正用入院会計一括置き換え（ORCBREV200604）を行ったところ、4月の会計紹介で190740110とのみ表示され入院料の更新が行えません。そこで転科・転棟・転室を試みたところ4025更新処理に失敗しましたとエラーが表示されます。 こちらで検証した結果、エラーが出ても登録ボタンを押すと異動日には反映されます。この後改正用入院会計一括置き換えを行うと、正しい入院料に変更されます。 お忙しいところ恐れ入りますが、ご対応の程よろしくお願いいたします。	4月改正で廃止となった特定入院料「老人性認知症疾患療養病棟入院料」を算定している患者について「改正用入院会計一括置き換え（ORCBREV200604）」を実行すると、4月分の入院会計が正しく作成されない不具合がありましたので対処を行いました。 4月分の入院会計について「06老人性認知症疾患療養病棟入院料」ではなく病棟に設定されている通常の入院基本料で会計を作成するように見直しを行いました。患者の入院会計データを「15老人性認知症疾患治療病棟入院料」へ切替える為には、4月1日の異動日で「転科・転棟・転室」処理を行う必要があります。 また、「老人性認知症疾患治療病棟入院料」転室時に入院会計画面での次月ボタン押下時に正しい通算日数で会計が作成できるように見直しを行いました。	H18.4.12

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.

33 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		月末一括請求を行う患者の個別作成を行った際、医療機関の設定が月1回（月末＝1期）、あるいは月2回（月末＝2期）で定期請求を行うようになっている場合でも3期分として処理されていたので修正しました。		H18.4.12

Copyright(C) 2006 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	ncp 20060403-039	医院様から自費レセプトが一括作成で印字されないとのお問い合わせを頂きました。弊社でも検証してみましたが、個別作成では印刷可能ですが一括作成では印刷されない（作成できない）現象がございました。なにか設定上変更されたところはございますか？	自費分・不明分について編綴順用の抽出方法を使用したために、処理対象外となっていましたので修正しました。	H18.4.12

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.

101 システム管理

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	【V2.8.1報告】 101システム管理　5000入院基本　地域加算	システム管理設定-5000入院基本の地域加算の設定でございますが、設定を行いますと下記のようになります。 シス管　　会計照会 1種　→　1種 2種　→　2種 3種　→　4種 4種　→　6種 5種　→　なし　→　設定が有効になりません 6種　→　なし　→　設定が有効になりません 以上、ご確認いただけますと幸いです。	修正しました。	H18.3.30
2	support 20060404-002	システム管理情報設定画面の「5003 病棟入院基本料加算情報」の画面で 病棟種別＝有床診療所入院基本料 1の時 看護配置適合加算 15T（90109670）と複数医師及び看護配置適合加算 100T（90117070）の両方にチェックを入れてF12（登録）押下したら、「1004 看護配置適合と複数医師及び看護配置適合は同時に加算できません」のエラーメッセージが表示され登録できません。 【検証】 1. 看護配置適合加算 15T（90109670）は、看護師 3人以上配置と届けで算定可。 2. 複数医師及び看護配置適合加算 100T（90117070）は、医師 2人以上及び看護職員（看護師 3人を含めても含めなくてもOK。看護助手のみでもOK。）が 10人以上・・・で算定可。 です。よって、1と2は独立したものであり、それぞれ施設基準が満たせば、両方算定できます。双方とも「看護配置適合加算」という紛らわしい名称になっておりますが、内容は別ものですので、ご賢察のうえご検証をお願いいたします。 【質問】 どのような入力方式をとったら、15Tと100Tを算定できるのでしょうか？	「看護配置適合加算」と「複数医師及び看護配置適合加算」を同時入力不可としていたので可能とするよう修正しました。	H18.4.4

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.

101 システム管理

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		日レセVer2.8.1なのですが シス管－「5000 医療機関情報－入院基本」にて”請求書未収額”が「1 印字する」に変更できなく、”選定入院料”の消費税も「1 あり」に変更ができませんでした。 一度ご確認いただけますでしょうか。	修正しました。	H18.4.5

Copyright(C) 2006 Japan Medical Association. All rights reserved.