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		リハビリテーション開始日ですが、診療行為確認画面のプレビューで見ると表示されません。こちらは不具合でしょうか。	表示するように修正をしました。	H18.4.27
2	support 20060425-017	弊社のお客様から以下のお問い合わせが御座いましたのでご報告いたします。 ＜環境＞ 2.9.0　有床版 ＜現象＞ 診療行為入力画面で以下の入力方法で入力した場合に、前回処方の画面にて、処方内容が表示されません。 画面コピーもあわせてお送りいたします。 ＜備考＞ 問い合わせの御座いました医療機関様以外の環境でも同じ現象が発生いたしました。処方内容は違うものでも現象は発生するようです。 1. 診療行為（内服薬剤）を登録します。薬剤及び用法を7行入力登録します。 4/24 .210 アムロジン錠５　5ｍｇ 【後】バップベリン錠 20ｍｇ カルデナリン錠 2ｍｇ タナトリル錠５　5ｍｇ 【後】アルサ錠　100ｍｇ タケプロンOD錠 30　30ｍｇ 【1日 3回毎食後に】 ----------	前回処方印刷画面で、剤の明細数が 6つの場合で 6つ目が薬剤または器材でなかった時、表示対象外になっていたので表示するように修正しました。 また、投薬の剤であっても薬剤あるいは器材が入力されていないと対象としていませんでしたので修正しました。 例えば、投薬・処方せんコメントで、コメントだけの剤、ユーザ登録した器材だけの剤が対象となっていませんでした。	H18.4.27

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
		2. 違う日付にてDO検索から該当の診療行為を選択し任意の内容を一行削除し、登録します。 4/25 .210 アムロジン錠５　5mｇ 【後】バップベリン錠 20mｇ カルデナリン錠 2mｇ タナトリル錠５　5mｇ 【後】アルサ錠　100mｇ 【1日 3回毎食後に】 ---------- 3. 再度診療行為を開き、前回処方を開きますと 4/25日分の処方内容が表示されません。 DO検索や、診療訂正では内容を見ることが出来ます。 以上		
3	お電話でのお問い合わせ 4月24日－５	在宅時医学総合管理料（院外処方）算定時に誤って.211を宣言しますと生活習慣病指導管理料算定時、算定できません、とエラーとなります。エラーメッセージがなぜ生活習慣病指導管理料となるのかとお問い合わせがあったということですが、ご確認いただけますでしょうか。	在宅時医学総合管理料算定時に「211」等院内処方の診療種別区分を入力した時、エラーメッセージが生活習慣病指導管理料算定時のメッセージと同じだったので修正しました。	H18.4.27

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
4	お電話でのお問い合わせ 4月1	労災の救急医療管理加算（入院）についてご教授ください。初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に同一傷病につき1回限り（初診時）に算定可能ですが、18年4月より入院については初診に引き続き入院している場合は7日間を限度に算定可能とする、という部分が追加になっておりますが点数マスタの月の上限が1となっており2日以上の入力ができません。 4月の改定対応資料にも入院の場合入院から7日までの期間内であれば算定可能としたと記載してあるのですが、この部分は初診に引き続き入院した場合は7日間を限度として算定できる（月上限7回）ということではなく、初診に引き続き入院した場合初診を算定した日でなくとも入院日から7日以内であれば1回算定できるという解釈なのでしょうか。	確認したところ、入院については初診に引き続き入院している場合は7日間（7回）を限度に算定可能という解釈でしたので修正しました。マスタ更新で点数マスタを適用してください。 また、エラーメッセージについても修正しました。	H18.4.27
5	ncp 20060427-018	67歳・精神通院＋老人1割の公費組合せの患者さんでこれらを登録画面で入力すると保険組合せが精神通院のみになり老人は表示されません。診療行為画面で入力しても一般の点数で表示されてしまいます。老人保険を反映させるにはどのようにしたらよろしいでしょうか？ それからこの患者さんは以前は生保＋精神＋老人でしたが4月1日から精神＋老人になりました。以前も保険組合せには生保と精神のみで老人は表示されていませんでしたが診療行為は老人の点数で算定されていたようです。 国保＋老人の組合せでは老人が表示されますが、このような組合せでは老人保険は表示されなくてもよろしいのでしょうか？	保険番号「015」（更生）、「021」（精神通院）の公費単独の場合、「027」（老人）を登録することにより老人点数を算定するように修正しました。 （注意） 4月27日提供の修正プログラムでは点数算定を行うため診療行為業務のみ対応を行いました。会計照会業務からの保険一括変更では、老人・一般の判定が誤りのままですので一般と判断します。一括変更はしないようにお願いします。	H18.4.27
6	お電話でのお問合せ 4/27 手術後医学管理料	手術後医学管理料（診療所）113004610で、95/100のコード（13004790）を入力しますと、1003点になると思うのですが、1004点で計算されてきますとのお問合せがありました。	端数処理を見直し1003点になるように修正しました。	H18.4.28
7		前期高齢者で更生医療単独の保険組合せで診療行為入力を行うとエラーとなり入力できなかったので修正しました。		H18.5.2

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
8	support 20060428-007	約束処方で回数2以上の登録を含む診療行為を訂正しようとすると約束処方の回数を訂正していないにも関わらず再登録時、約束処方に関しては回数が1になってしまう。確認の程、宜しくお願い致します。	約束セットのある日を訂正で展開した時、初期画面では回数、点数とも正しく表示されていますが、登録確認画面では回数が1回となり、点数も変更されていました。約束セットに回数が入力されていない場合に発生していましたので修正しました。	H18.5.2

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	お電話でのお問い合わせ4月28日コメント登録	病名画面より、入院、外来両方にコメント登録を行った場合に一度登録したものの変更ができないとのことです。 先に入院のコメントを登録、その後外来コメントを登録、外来のコメントを変更しようとして変更を押下し文面変更を行った後登録しますと確認メッセージが表示されますがOKにしてもコメント入力欄に表示されたままとなり変更ができません。 一度削除し改めて入力しなおしますと入力できますが、入院のコメントも削除されてしまいます。	スキーマ定義に誤りがあり更新を行うとエラーとなっていましたので修正をしました。	H18.5.2

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4月28日地域加算	診療所老人医療管理料算定時に4月以降の地域加算が自動発生しないとお問い合わせがありました。 点数表には地域加算は算定できると記載されております。ご確認いただけますでしょうか。	入院料加算チェックマスタに不備がありましたので修正をしました。 この修正はプログラム更新では修正できませんので以下の方法で修正を適用してください。なお、「日レセ」の再起動を行うことになりますので業務終了後（あるいは停止可能な場合）に処理を行うようにお願いします。 (1) 次のコマンドを入力します。 　# dpkg-reconfigure jma-receipt 　　(入院版の場合はjma-receipt-hosp) (2)　「92 マスタ更新」で「DB管理情報」を確認します。 　構造Ver(自)、構造Ver(ORCA)が[S-020900-1-20060501-1]以降であれば適用されたことになります。 また、データベース構造変更処理を自動で実行しないように設定を行っている場合は以下の方法で処理を行います。 (1)　「日レセ」を停止します。 (2) # sh /usr/lib/jma-receipt/bin/jma-receipt-db-setup.sh (3)　「日レセ」を起動します。 (4) 上記のように「92 マスタ更新」画面で確認します。	H18.5.2

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	お電話でのお問い合わせ4月24日－3	Ver2.8.0以降で乳幼児で複数日受診があり基本料と時間外等加算の回数が違う場合に○月○日まで乳幼児と明細書に表示されます。 再診の回数と乳幼児加算の回数が違う場合に表示されるとマニュアルに記載されておりますが、6歳未満で当月誕生月でない方も記載されます。Ver.2.7.0以前はそのような表示はされなかったようですが、該当月に誕生日でない場合でもこのコメントは必要でしょうか。 ご教授ください。	”○月○日まで乳幼児”のレセプト摘要欄自動記載について、平成18年4月診療分以降で、当月誕生日でない場合も自動記載されるようになったため編集条件を見直しました。	H18.4.27
2	お電話でのお問い合わせ4月24日－1	Ver.2.9.0で外来迅速検体検査加算ですが改定対応資料には算定した日の検体検査について日付の記載を行うとありますが、自動で記載されません。 ご確認いただけますでしょうか。	外来迅速検体検査加算を算定した日の検体検査に検査日を自動記載するようにしました。併せてレセプト電算の記録についても対応を行いました。 60　＊外来迅速検体検査加算　2項目　　2×　1 　　＊血液化学検査（2項目） 　　TP，γ－GTP 　　（3日）　　22×　1 ※改定対応資料では外来迅速検体検査加算が実施料より後に記載されるように説明しましたが、実施料より前へ記載するようになります。	H18.4.27
3	support 20060426-009	鹿児島県の基金より生保と精神通院公費のレセプトで添付資料のような記載方法がでております。対応宜しくお願いします。	平成18年4月11日厚生労働省社会・援護局保護課医療係長及び障害保健福祉部精神・障害保健課自立支援医療係長より発出された事務連絡「自立支援医療（精神通院医療）と生活保護の医療扶助の取扱について」の対応を行いました。 また、「一部負担金」欄の記載で0円の場合空白としていましたが「0」と記載するようにしました。	H18.4.27

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
4	お電話でのお問い合わせ－神奈川自立支援レセ記載	川崎市国保＋自立支援（精神通院）の場合はレセプトの一部負担金欄は10円単位の必要がある	神奈川県川崎市または相模原市における国保＋21精神通院のレセプト記載で、21精神通院の一部負担金記載を1円単位でなく10円未満を四捨五入して記載するようにしました。 ※川崎市は保険者番号が”145”若しくは”67145”で始まる番号、相模原市は保険者番号が”140103”若しくは”67140103”で始まる番号を対象としています。	H18.4.27
5		労災の救急医療管理加算（入院）が7日間（7回）を限度に算定可能となったので算定日を自動記載するようにしました。	救急医療管理加算（入院） 6000×　4 算定　4月　1日 算定　4月　3日～　5日	H18.4.27
6	support 20060425-014	レセプト（明細書）を印刷する際に、通し番号を印刷出来る仕様となっておりますがシステム管理情報→2005 レセプト・総括印刷情報→通し番号編集区分→1通し番号を表示すると設定を行っているのですが、検証の際 一括作成にてレセプト印刷を行った所、社保においては通し番号印字を行ってくれるのですが、国保については通し番号が印字されません。	福岡県の国保レセプトで現象が発生していましたので修正しました。	H18.4.27
7		主科設定を行った場合でレセプト電算データを作成する場合、症状詳記の記録ができていませんでしたので修正しました。		H18.4.27

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
8	support 20060427-022	Ver2．9．0 無床版 社保の総括票、返戻分が、合計されず別用紙になります。 請求管理の返戻年月を入れても入れなくても別になります。 再印刷画面は若干異なりますが、印刷される物は同じです。	入院外分で3月以前と4月以降の診療報酬請求書のタイトルを「在総診または在医総を算定したレセ」から「在医総管または在医総を算定したレセ」に変更したため別に作成するように対応しました。ですが、上記以外の場合は「その他のレセ」として請求書を作成しますので3月以前と4月以降で分ける必要はありませんでしたのでまとめるように修正しました。 ※月遅れ分、返戻分など3月以前分の「在総診・・」分であってもまとめた場合のタイトルは「在医総管または在医総を算定したレセ」とします。 ※5月2日提供プログラムにより（医科・歯科　入院・入院外分併用）様式第一（一））の様式でも対応を行いました。	H18.4.28 H18.5.2
9	お電話でのお問い合わせ4月28日－1	4月分で在宅患者訪問診療料算定時に明細書の在宅欄のその他の項に計上されるとお問い合わせがありました。 3月以前は在宅患者訪問診療の項に計上されておりましたが記載要領に変更がありましたでしょうか。	在宅患者訪問診療の項に計上するように修正しました。	H18.4.28
10	support 20060426-002	「摂食機能療法を入力した患者さんのレセプト作成個別を実行すると、「00001 コメント編集」の画面のままで次に進まない様です。そのまま時間を置いてから「F9の中止」を押すと正常の印刷に進む場合もあります。(ver2.9.0入院)」	データ抽出の方法を見直し処理の改善を行いました。	H18.5.2
11	ncp 20060501-020	国保のレセプト一括集計後を編綴順で印刷すると続紙のある患者さんのレセプトで続紙が先に印刷されるケースがあります。全部ではありませんが結構あります。続紙が先に印刷される患者さんに特別な共通点はありません。どの様な問題がありますか？宜しくお願いします。	国保レセプトの編綴順による出力順の条件に誤りがありましたので修正しました。	H18.5.2

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
12	ncp 20060501-014	例）4/5　検査を8項目算定 4/26　同じ検査を算定 外来迅速検査加算　5項目を算定 レセプトの記載が26日の検査内容は正しく記載されますが5日の検査の記載が8項目表示されません。また、検査日が（26日）と記載されます。 迅速検査は算定していないので検査日は必要ないと思います。 ご確認の上、至急対応お願い致します。	修正を行いました。 また、尿一般についてはマスタの区分の関係から検査日が記載されていませんでしたので記載するようにしました。	H18.5.2

Copyright(C) 2006 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 20060426-011	入院診療費明細書を出力したところ、添付資料の通り請求期間は4月１6日～4月２5日になっているが、明細内容の入院料の日数は一ヶ月分の日数になってしまいます。また、診療内容が印字されません。印字方法は退院登録、収納登録で同じ印字結果です。操作上の誤りがあるのでしょうか？	入院の診療費明細書の入院料が請求期間に係わらず必ず１ヶ月分編集されていましたので修正をしました。 ※この件のみ対応しています。他については調査中です。	H18.4.27

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