12 患者

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	お電話でのお問合せ 5/12 患者登録 任意継続 地方公費単独チェック	任意継続の有効期間がH17.10.7-H19.10.6までマル親の適用期間がH18.4.6-H18.12.31までとなっている場合、「地方公費単独の保険組合せがあります」のチェックが表示されますとのお問合せがありました。	任意継続又は継続の主保険と地方公費をもつ場合の保険組合せ作成を修正しました。 （例） 任意継続の有効期間 H17.10.7-H19.10.6まで 地方公費の有効期間 H18.4.6-H18.12.31までとなっている場合 地方公費単独の組合せが作成されていたので、作成しないように修正しました。 ※患者登録で再登録を行ってください。	H18.5.25
2	ncp 20060508-010	保険の割合についてです。 通常、一般国保の保険者番号を入力し、Enterを押すと保険の種類と、本人家族と、補助の3項目を自動で表示されます。地域によって、例えば、本来3割の国保が2割で適用される場合があります。 保険者番号 330753 保険者名 西粟倉村 所在地 岡山県英田郡西粟倉村大字影石２ 上記の保険者だった場合、「補助」の欄に出てくる割合を「2割」と変更し、登録すれば割合は2割にできます。ですが、同じ保険者でも「67330753」の退職者国保の場合ですと補助の欄に割合が出てこないため、割合を変更することができません。	岡山県西粟倉村の退職者国保 保険者番号"67330753"について、前期高齢者を除き2割負担となるよう対応しました。 患者登録において再登録をすれば2割負担となります。併せて、負担金計算とレセプト給付割合についても対応しました。	H18.5.25

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

13 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	request 20060506-001	照会の検索結果にてCSV出力を行いますと、電話番号が10桁で切れてしまいます。	CSV出力で電話番号を正しく記録するように修正しました。	H18.5.10

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		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
9	support 20060424-015	同日初診料を算定した場合、同一月で特定疾患療養管理料を算定出来ると言う解釈が厚生労働省から21日に通達が出されたので対応して欲しいと連絡がありました。	5月 2日発出された疑義解釈資料（その 5）により確認できたので対応しました。 特定疾患療養管理料と初診（同日複数科受診）の 1ヵ月間算定不可チェックを解除しました。これにより初診（同日複数科受診）が算定されていても特定疾患療養管理料の算定が可能になります。ただし、ノンチェックとしていますので初診（同日複数科受診）を算定した診療科であっても算定が可能となります。入力者の判断で算定可否の判断を行ってください。 ※チェックマスタ更新データを提供しています。アナウンスを確認しマスタ更新を行ってください。 ※今後、算定チェックについては検討を行う予定です。	H18.5.2 2回目
10	support 20060515-010	診療行為の短縮コードを【8004a】【8004kido】で作成し、【8004】で呼び出した時に【診療行為では使用できないコードです。フリーコメントコードに変更して下さい。】というエラーが表示されます。 【8004a】と入力すればエラーはでません。 【8004】で短縮を呼び出したいのですが、ご対応願います。	数値 4桁の入力コードを入力した時、該当の入力コードが登録されていない場合のエラーメッセージが誤っていましたので修正しました。 併せて、一覧画面での入力で、数値で 3桁から6桁以外の場合、対象を英数字（A）にするように修正しました。診療行為画面の入力時が英数字対象になって いるので、合わせました。	H18.5.25

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
11	お電話でのお問い合わせ5月22日－入院特定薬剤治療管理料	入院で特定薬剤治療管理料の4月目以降50/100の減算のない薬剤を初回算定より4月目以降に入力する場合に訂正で展開しますと“登録時と診療内容が違います。必ず登録して点数を変更して下さい。”と警告が出ます、とお問い合わせがありました。	入院分の診療行為で訂正の展開時に、警告扱いの診療行為がある場合、“登録時と診療内容が違います。必ず登録して点数を変更して下さい。”が表示されてしまうので表示しないように修正しました。	H18.5.25
12	お電話でのお問い合わせ5月22日－自賠責リハ発症日	自賠責の患者で療養開始日以前の日付のリハビリの開始日の入力ができないとお問い合わせがありました。 4月からの新設のリハビリの開始日コードを算定履歴で保険組合せ欄を入力せずに登録はできますが、保険組合せを入力しますとエラーとなります。	算定履歴画面からリハビリテーションの発症日を追加するとき、労災・自賠責で保険組合せを設定する必要がある場合、保険組合せの有効期間外で登録できなかったので、傷病年月日以降登録できるようにした。 （アフターケアの場合は、傷病年月日がないので療養開始日から療養終了日の期間での登録となります。）	H18.5.25

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
2	お電話でのお問い合わせ5月8日栄養管理実施加算	栄養管理実施加算の算定が老人特定入院基本料算定時に加算が削除されますが、こちらは算定できないのでしょうか。	老人一般病棟特定入院基本料算定時に栄養管理実施加算が自動発生しない不具合がありましたので修正しました。	H18.5.10

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
3	お電話でのお問い合わせ4月28日入院料減算	H5年より入院中、入院歴にて自院とし～H18. 2. 28にて作成、H18. 3. 1～入院登録を行ったが3月は精神療養病棟入院基本料を算定、4月より老人性認知症疾患治療病棟入院料2を算定となりますが91日以上の減算が5月30日からとなるとのことでした。 お電話でのお問い合わせ4月17日－3と同様と判断し遡って入院歴、入院登録の日付を4月1日より91日越えの点数となるように変更してくださいと回答しましたが対象患者様が多いので修正して欲しいとのことでした。ご対応お願いできますでしょうか。	過去入院歴を自院で作成し、その後入院登録で老人性認知症疾患治療病棟入院料2を算定した場合に91日以上の減算入院料がうまく発生しない場合がありましたので修正しました。	H18.5.10

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
4	ncp 20060515-020	特定入院料：診療所老人医療管理料 ORCAでの他医療機関受診計算（現状）： 他医療機関受診した場合、入院日から14日を超える日であっても14日以内の点数1080点の3割(=324点) 医療機関様の旧システム(メディコム)での他医療機関受診の計算： 14日以内であれば1080点の3割(=324点) 入院日から14日を超える日であれば645点の3割（=194点） 1.社会保険診療報酬支払基金に出向き確認した回答 他医療機関受診日がいつであろうと基本点数1080点の3割（ORCAの計算どおり） 2.長崎県国民健康保険団体連合会に確認した回答 14日以内は1080点の3割(=324点)、14日を超える場合は645点の3割（=194点） 国保連と基金の回答が違ったため国保連の上の組織中央会の方に訊ねてもらったところ、やはり診療所老人医療管理料の方の他医療機関受診の場合、受診した日に該当するそれぞれの点数の3割計算となることの回答をいただいた。 特定入院料の基本点数の捕らえ方は入院基本料の基本点数の捕らえ方とは異なり、日数によるそれぞれの点数が基本点数となる旨の解釈だそうで、これは中央の支払基金との間でも理解の一致を得ているとのことでした。 もしそれが正しいのあれば、ORCAでの計算ではレセプトの返戻が多発していたものと思われるのですが、ほかではいままでどのような状況だったのでしょうか。どちらの解釈が正しいのかよくわからず混乱していますし、医療機関様に指導もできず困っております。点数表の解釈の問題・ORCAのシステムの問題のようですし、レセプトにかかわる問題なので、できれば早急にご回答をいただければと思います。	診療所老人医療管理料で14日を超えて入院した患者が他医療機関受診をされた際の点数計算に誤りがありましたので修正しました。 誤　1080点の3割(=324点) 正　645点の3割（=194点） なお、この修正に併せて老人性認知症疾患治療病棟入院料1と老人性認知症疾患治療病棟入院料2の91日以上入院時についても同様に修正を行いました。	H18.5.25

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	お電話でのお問合せ 5/22 入院会計照会 外泊 他医受診	システム管理マスタ-5000入院基本外泊の設定において「1実更新なし」を選択されている場合の外泊フラグ「4」を指定している時のみ、食事のフラ グが消えませんとのお問合せがありました。 外泊フラグ「1-3」を指定している時は食事フラグが消えますが、「4」の場合はフラグが消えません。「2実更新あり」を選択した場合は消えます。	システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で外泊登録時の扱いを「2 実更新あり」とした場合に、入院会計照会画面で他医療機関受診入力時に食事と入院料加算の情報をクリアしてしまう不具合がありましたので修正しました。	H18.5.25

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
13	kk 04165	神戸市の自立支援医療に関する対応	神戸市の自立支援医療に対応しました。 1. 自立支援医療＋神戸市用（100、200）を含む保険組合せを使用した場合、レセプトの自立支援医療の一部負担額欄に神戸市用（100、200）の負担金額を記載するようにしました。 2. 神戸市用（100）の保険番号について、低所得・低年金タブの設定を有効にするようにしました。（低所得者・低年金者対応） ＊保険番号マスタの内容は、ホームページの兵庫県の保険番号マスタの設定をご参照ください。	H18.5.25

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
14	support 20060501-009	運動器リハビリテーション料の発症日が2回以上ある場合病名の記載方法です。 例）4月　1日発症　病名A、病名B 　4月30日発症　病名C 　リハ実施日数　20日 の場合、ORCAで入力すると、以下のようになります。 80　＊運動器リハ：発症　4月30日 　病名C 　＊運動器リハビリテーション料（2） 　実施日数　20日 実施日数20日（回）なのに、発症日の印字が4月30日のみだと、つじつまが合わなくて、おかしいので、以下の形で記載がされる様にできないでしょうか？ 80　＊運動器リハ：発症　4月　1日 　病名A、病名B 　＊運動器リハ：発症　4月30日 　病名A、病名B、病名C 　＊運動器リハビリテーション料（2） 　実施日数　20日	リハビリテーションの発症日コメント自動記載について、該当診療年月にリハビリテーションの発症日入力が2回以上ある場合、全てレセプト摘要欄に記載するように修正しました。	H18.5.25
15		レセプト電算システム　レコード追加対応 症状詳記レコード、日計表レコードに対応しました。	日計表レコードを記録する条件は、レセプト単位での合計点数が35万点以上のみについてです。 1.点数・回数を記載したIYレコードの直後のみに記載 2.投薬、注射、処置、手術及び麻酔に対し記載 ※審査機関より協力依頼として35万点以外のケースについて記録を求められている場合は、5月末提供予定のパッケージ(2.9.1)をインストールしてご使用ください。	H18.5.25
16		OCR領域に患者の生月日を出力するようにしました。		H18.5.25

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
17	お電話でのお問合せ 5/12 レセ電算 細菌培養 嫌気性	レセ電算にて、細菌培養（消化管）と嫌気性培養を併せて行っている場合、併せて185点と記録されるものが、外来迅速検体加算を算定していることにより、185点が2回分記録されてしまいますとのご連絡がありました。	考慮もれでしたので修正しました。	H18.5.25
18	ncp 20060512-009	入院中の老人患者の90日越えは「老人特定入院基本料」を算定しますが、レセプトの明細欄および摘要欄は「92特定入院料・その他」へ表示されます。「老人特定入院基本料」は、「特定入院料」ではなく「特定入院基本料」の算定項目なので、「90入院基本料・加算」へ表示されるのが正しいと思われますが、操作に誤りがあるのでしょうか。	老人特定入院基本料算定時に一般の入院料とすべきところを特定入院料としていましたので修正しました。	H18.5.25
19		以下の入院基本料算定時のレセプト入院料欄記載について対応しました。 一般病棟入院基本料（看護師比率基準未満）・・”一般経過” 結核病棟入院基本料（看護師比率基準未満）・・”結核経過” 精神病棟入院基本料（看護師比率基準未満）・・”精神経過” 障害者施設等入院基本料（看護師比率基準未満）・・”障害経過”		H18.5.25
20	お電話でのお問い合わせ 5月2日電子化加算表示	同月 2回初診＋電子化加算を算定した場合で時間区分が違う場合明細書の摘要欄に電子化加算× 2ではなく 電子化加算×１ 電子化加算×１ と表示されるとお問い合わせがありました。 時間区分が違う場合にはまとまらずに表示される仕様でしょうか。	電子化加算を算定する場合で、かつ、時間外区分が異なる初診の診療行為入力があった場合、レセプト摘要欄に電子化加算が 2行 で記載されていたので、まとめて記載するよう修正しました。	H18.5.25

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

44 総括表・公費請求書

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 20060501-037	社保の総括表のテストを行なったのですが、入院版でテストすると社保の総括表の 2枚目の備考欄で15(更生)、21(精神通院)となっているのですが外来版ですと15(身障)、21(精32)と表示されているのですがこのままでも良いのでしょうか？ 記載要項では、15(身障)の際は(身障)を1本線で抹消し(更生)と記載と書かれているのですが お忙しいとは思いますが、御回答の程よろしくお願い致します	ご指摘の帳票フォームファイルの訂正に漏れがありました。 現行システムでは修正した帳票フォームファイルをプログラム更新機能で適用することができませんので以下の方法で適用を行ってください。 1) 下記URLより当該ファイルを日レセサーバにコピーします。 例：/home/orca、/tmp等） http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/update/HCM2Y.tar.gz 2) このファイルに対してroot権限で以下のコマンドを実行してください。 # tar xvfzP HCM2Y.tar.gz ※これにより HCM2Y.red をダイレクトに/usr/lib/jma-receipt/form/へ解凍します。 なお、「日レセ」の再起動は必要はありません。	H18.5.8
2		既に処理中の場合に再度公費個別処理を実行しようとしたときにエラー画面は表示されますが「処理中です」のメッセージが表示されていませんでしたので修正しました。		H18.5.25

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	support 20060428-029	マスタ登録のシステム管理マスタにある「帳票編集区分情報」についてなのですが期間を区切って複数登録している場合の、期間の重複チェックがおかしいようです。例えば、選択番号1に有効期間「0000000～H18.4.6」で登録し、選択番号2に有効期間「H18.4.7～99999999」で登録していたのを、後から選択番号1の有効期間を「0000000～H18.3.31」、選択番号2の有効期間を「H18.4.1～99999999」と変更した場合、選択番号2の期間を変更する時に重複エラーが出て変更ができません。また、期間を複数登録している場合でも削除ボタンが有効になっておらず、削除もできません。修正よろしくお願いします。	システム管理で管理番号1030「帳票編集区分情報」に削除機能がなかったので削除できるようにしました。	H18.5.10

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
2	support 20060428-003	ORCBD005（収納一覧表（入院））ですが、30行ちょうどの内容時には全て印字されるのですが、31行になるような内容時には30行目が消えて、2ページ目も処理がされません。32行以上の内容になると、2ページ目も出力されます。至急、修正をお願い致します。	入院の収納一覧表について、収納明細別に明細行の編集を行うように処理の実行をした場合、最後に編集される伝票の明細がページを跨ぐと明細編集が行われない不具合がありましたので修正しました。	H18.5.10
3	お電話でのお問い合わせ5月１7日－レセプト添付資料用薬剤リスト	レセプト添付資料用薬剤のリスト出力しますと同一薬剤で複数行に表示される場合があるとお問い合わせがありました。	改定によりマスタの有効期間が複数ある薬剤について、分類区分が登録されている場合に現象が発生していましたので修正しました。	H18.5.25
4		高額日計表（高額請求添付資料）（ORCBG008）のパラメタに入外区分を追加しました。	システム管理にすでに登録されている場合は登録内容に入外区分を追加してください。 帳票パラメタ　４　入外区分　PSN1 また、新規に登録される場合も複写ボタンから該当の帳票を複写した後で上記帳票パラメタを追加します。	H18.5.25

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