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	ncp 20060803-010	27老人の有効期間の開始日と終了日を医療証に記載してあるとおりに入力しています。 例1）主保険：社保 公費1段目：27老人2割　平成17年8月1日～平成18年7月31日 公費2段目：27老人1割　平成16年8月1日～平成17年7月31日 公費3段目：27老人2割　平成15年8月1日～平成16年7月31日 例2）主保険：国保 公費1段目：27老人2割　平成17年8月1日～平成18年7月31日 公費2段目：27老人1割　平成16年8月1日～平成17年7月31日 公費3段目：27老人2割　平成15年8月1日～平成16年7月31日 上記の状態で、平成18年8月1日に新しい27老人の医療証を持ってこられたとします。既に公費の入力欄が3段とも埋まっている為、公費追加ボタンを押します。このとき、例1）の場合は公費の入力欄が一段空いて、公費の追加が可能となりますが、例2）の場合には「老人割合が入力されていません。公費を作成して下さい。」というエラー情報が表示されてしまい、公費の追加が行えません。 質問1 主保険の種類が異なる事によりなぜ動作に違いがあるのでしょうか？ 質問2 「老人割合が入力されていません。公費を作成して下さい。」というエラー情報が表示された後、 「閉じる」としても公費追加ができないのはどうしてでしょうか？ 有効期間が終了していても、確認表示後に公費追加ができるようにして下さい。 27老人は1年毎に医療証発行と所得に応じた割合変更がありますので、この医院様では開始日と終了日を医療証の記載の通りに入力されています。新しい医療証を持ってこられるのは8/1以降になりますので、当然のことながら、前の医療証の期限は切れていることになります。上記のことからも、有効期間終了後に追加が必要である事がご理解頂けるのではと思います。環境設定で日付を変更して入力する、または、27老人の期限を一時的に延ばして入力する、等の方法は医療証の終了日を入力されている医療機関様にとってはデメリットでしかありません。	公費の追加で、前期高齢者以上の年齢で前期高齢者の補助区分に設定がなく、老人公費の有効期限外の保険が存在した場合、「老人割合が入力されていません。公費を作成して下さい。」が表示され、公費追加ができませんでしたので公費追加時にはこのチェックを行なわないように修正しました。	H18.8.25

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	お電話でのお問い合わせ8月１１日－照会	患者番号構成を自由構成の英数に設定し照会画面で患者番号にて検索を行うと先頭の文字を大文字の英字とした場合は検索されるが、先頭の文字を小文字の英字とした場合に検索されないお問い合わせがありました。 こちらの検証でa-001、a-002と小文字の英字を先頭に登録し照会で患者番号を開始をa-001～終了なしで検索した場合には検索されませんでした。 先方では終了を入力しても表示されないとのことでしたがこちらでは終了を入力した場合には表示されました。 先頭英字の場合に患者番号で検索した場合にはどのような条件で表示されるのでしょうか。	患者番号が自由構成の際に、患者番号の先頭が英字小文字で始まると患者番号を指定しての検索が正しく行えませんでしたので修正しました。	H18.8.25

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
1		入院分入力で中途終了データ展開後、クリアボタンで診療内容を消去し中途終了データを削除した場合、削除がされていませんでしたので修正しました。		H18.8.1
2	お電話でのお問い合わせ 8月3日－処方せん料	3月以前の診療行為入力で先発品のみの処方の場合に後発品を含むの処方せん料を算定してくるというお問い合わせがありました。 後発医薬品欄が 2となっている薬剤ですが 4月以降の分はプログラム更新で改善されたが 3月以前の分は改善されないとのことです。 ご確認いただけますでしょうか。 暫定処置として処方せん料は手入力していただくようにはお話しております。	後発医薬品の判定について 4月 1日以降で動作するようにしていましたので 3月以前でも同様の判定をするように修正しました。	H18.8.25
3	kk 04931	茨城県の医療福祉費制度改正に伴う診療報酬請求書及び診療報酬請求総括表の記載方法の変更について資料をFAXさせて頂きます。	7月より茨城県公費の請求方法がレセプト請求へ変更になりました。 社保請求書において公費再掲欄へ地方公費の法別番号毎での印字が必要となりました。 既存の保険番号マスタをさらに細分化することにしました。 負担金計算において行っている茨城県の乳幼児、母父子家庭、重心の特殊処理について、追加された保険番号も同様の処理を行うよう対応しました。 （月中での受給者証の変更の対応）（外来のみ） 143（旧　母・父子家庭） 145（旧　乳児） 181（乳児） 182（幼児 3歳未満） 189（幼児 3歳以上） 188（母子家庭） 187（父子家庭） （食事の 1／ 2を自己負担とする対応）（入院のみ） 146（旧重心） 183（重度心身障害者） 185（高齢障害）	H18.8.25

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
4	kk 04942	福岡県では3歳未満、およびH14年4月1日以降出生の児について、乳幼児医療で対応しています。4月の保険改定で2科目の初診料が同日受診に限り算定可能となりました。2科とも初診の場合は問題ないのですが、1科が前月から継続の再来で2科目の初診料（135点）がその月で最初の初診料となった場合、福岡県では初回の初診料の一部が自己負担になるという規則からその2割ないし3割は患者様の自己負担として徴収しなければならないということです。従って、国保請求分レセプトには自己負担分を給付外点数として上げる必要があります。また、月初めの初診料を135点で算定した場合、その後同月に初診料が発生しても自己負担にはならないことになります。 現在のORCAでは2科目初診料の135点の自己負担分を徴収できる設定になっておらず、また徴収した場合以後同月の初診料の自己負担が発生しないよう設定していただく必要があります。 早急な対応をお願いいたします。	福岡県公費をもつ患者が初診（同日複数診療科）を算定した場合に、給付外点数として計上されませんでしたので修正しました。	H18.8.25

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	ncp 20060803-015	自院病名登録で、 入力コード ien 病名　　胃炎 疾患区分　空白　で「登録」しました。 実際、病名登録の画面の病名コード欄に ien と入力した場合は疾患区分は空欄で表示されます。しかし、「入力CD検索」より選んで登録すると疾患区分に「05特定疾患療養管理料」が表示されてしまいます。以前はこのような現象は起こりませんでしたが、先月中旬からこのような現象が起こるようになりました。なぜ起こるようになったのでしょうか？ 今まで通りに「入力CD」から選んでも疾患区分が表示されないように修正をお願いします。との事です。	自院病名検索時に移行先病名に変更したときに、移行先病名の疾患区分を記載するように修正しましたが、移行先病名がない場合にも病名マスタを参照して疾患区分を記載するようにしていました。 移行先病名に変更した場合のみ、病名マスタを参照するように修正しました。	H18.8.25
2	support 20060808-015	2番に「急性結膜炎」が登録されています。 これを「急性結膜炎、乱視」に修正したいので、乱視を追加しようと「入力CD検索」をクリックします。すると添付画像のようなエラーメッセージが表示されてしまいます。 もちろん急性結膜炎は自院病名として登録されています。 （入力CD検索をクリックすると表示される一覧に出てきます） 何が悪いのでしょうか？	自院コードの 7桁入力対応を行ったときに病名コードか自院コードかの区分の設定に誤りがあり、自院検索画面へ遷移できなくなってしまいましたので修正しました。 コラム リストから選択後、コード欄でenter を押下すると遷移ができるようになります。	H18.8.25
3		自院登録画面で登録済のコードを選択して再度登録することができませんでしたので修正しました。		H18.8.25

Copyright(C) 2006 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	support 20060724-004	以下の現象が発生いたしましたのでご報告いたします。こちらの現象の原因は何でしょうか？ ※こちらの医療機関様では、排他制御は行っておりません。 ＜現象＞ 一部の患者にて、包括分で入力た診療行為の回数が診療行為入力画面と、会計照会の画面とで異なる。 添付ファイル　【kakuyo1.jpg 】 会計照会画面 エポジン注シリンジ１５００　　6月 8日　　回数　2回 添付ファイル　【kakuyo2.jpg】 診療行為入力画面 6月 8日　回数　1回 ＜検証＞ ●会計照会から回数を変更する。 添付ファイル　【kakuyo3.jpg】 会計照会画面から回数を変更する。 ２ －＞ １ ２ －＞ ０ 添付ファイル　【kakuyo4.jpg】 診療行為画面該当の診療行為が削除された。診療の履歴は残っている。会計照会にて1回目のみ削除した場合、2回目のみ削除した場合どちらも同じ現象となった。回数を0回にした場合も同じ現象となった。 ●診療行為画面から診療行為を削除 添付ファイル　【kakuyo5.jpg】 診療行為登録画面 診療行為画面から診療行為を削除した。 添付ファイル　【kakuyo6.jpg】 会計照会画面 診療行為画面には履歴も残っていない状態だが、 会計照会画面には回数が 1入った状態になっている。	外来分で、既に他の保険で受診がある日に別の保険の剤の回数を追加したことにより現象が発生していました。 連番によって診療会計の回数のテーブル位置を決定しますが他に回数がなかった場合すべて1にしていた為に訂正の対象外になっていました。 追加する受診履歴の連番にあわせた位置に回数を設定するように修正しました。	H18.8.1

Copyright(C) 2006 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
2		複数科入力をした受診履歴を診療日変更で別の日に追加した時、収納合計テーブルへ正しくデータの追加ができていませんでしたので修正しました。	※複数科入力時に収納再計算プログラムでデータベースアクセスエラーが発生していましたので合わせて修正しました。（large版のみ不具合が発生します）	H18.8.25

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	ncp 20060731-016	運動器リハの発症日の入力の際、病名をコメントコードにて作成しようとする医院さんがあります。 その際のコメントコードですが・・「0082」で作成したコメントだけ、開始日コードと同じ剤に入力してもレセプト記載されません。 他、「0083」「0084」のコメントはきちんとレセプトに記載されます。「0082」以外で作成するよう、説明するつもりですが、これはなぜこうゆう仕様になっているのがご教授ください。	リハ発症日入力の際、疾患名等のコメントを0082で始まるコードで入力した場合、レセプト記載をしていませんでしたので修正しました。	H18.8.25
2	support 20060803-019	6月29日に自賠責で入院した患者のデータで、7月1日から労災扱いに変更した患者で、入院基本料が正しく印刷されていないのではないかという指摘を受けました。 7月1日～12日までの入院基本料が ＊一般病棟１５対１入院基本料 労災（2週間超）（1．01倍） 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1392×12 とレセプトに印刷されますが、正しいのは2週間以内で1．3倍になるべきではないかとのことです。 6月29日と30日の診療行為を自賠責の保険組み合わせで登録していたので、その2日間を労災の保険組み合わせに変更したところ、1．3倍になりました。保険組み合わせを無視して入院日のみによって日数の計算をする仕様なのか、それとも不具合なのか教えてください。	保険組合せのチェックに不具合があり、診療年月に該当の保険組合せで入院していた期間が存在しない場合、入院の通算日数が正しく計算できていませんでしたので修正しました。	H18.8.25
3	ncp 20060731-010	入院で主保老人と公費（51）の併用においてですが、入院期間のある特定日の内服薬だけ公費適用にした場合、レセプト実日数の「①」欄の日数が特定の内服薬を処方した日数が表示されなければならず、食事療養費は公費適用ではないため、療養の給付欄の「①」の「請求円」、「標準負担金額」欄は「0」円を表示してくださいと連合会より注意をうけたと言われました。 現状では実日数の「①」欄は0日と表示され、食事療養欄は何も表示されません。 設定等あるのでしょうか？	入院期間中、公費適用となる入力が診療行為のみの場合、入院レセプトの公費食事療養欄を”空白”としていましたが”0”記載するように修正しました。	H18.8.25

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
4	ncp 20060804-016	保険はなく生活保護（012）と結核予防34条（010）を併用する入院患者のレセプトで90入院の欄の入院基本料の日数が実際の入院日数は31日なのに62日と記載されてしまう。という現象がありました。（正しく記載されるレセプトもありました。） 入院会計照会で次月も登録してしまった時に倍の日数を記載されてしまうようなのですが。 入力の誤りなのでしょうか？	入院会計の保険組合せが、例えば、結核34＋生保のように、主保険がなく公費が2つ以上となる場合、入院レセプトの90入院欄の入院料の日数が正しく記載されていませんでしたので修正しました。	H18.8.25
5		入院分のレセ電データ作成処理で、医保分の入院会計が存在しない患者（入院料を労災保険で算定し、診療のみ医保で算定したような場合）を処理した場合に処理が停止してしまう不具合が判明しましたので修正しました。 ※sarge版		H18.8.25
6	お電話でのお問合せ 8/21 船員　レセ電算病名	月内で船員と下船がある際に、病名をそれぞれ保険指定して入力しましたが、紙レセでは通常どおり記載されるのに対し、電算では全く同じデータが記録されますとのお問合せがありました。 こちらでもV2.9.0で検証しましたところ、同様の結果を生じました。	船員保険で保険者番号と適用開始日が同じで補助区分が違う場合に、保険限定されていても全ての病名を記録していましたので修正しました。	H18.8.25

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

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	sarge版3.1.0の特記事項編集情報設定	sarge版の3.1.0で特記事項編集情報設定を複数登録しますと、登録はできるが一覧に正しく表示されず、正しく表示されていないものを選択すると「選択されたデータの読み込みができません」というエラーになります。	修正しました。 ※sarge版	H18.8.25

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

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	support 20060814-001	Sarge版ORCAの点数マスタの件でご確認お願いしたいのですが、”点数マスター覧”はプレビューも印刷も可能なのですが、”入力コード点数マスター覧が、プレビューも印刷も”0”で処理終了してしまい、リストアップできません。 kernel2.4でも2.6でも同様でした。 ご確認お願いします。	出力するように修正しました。	H18.8.25

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

CLAIM

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 20060804-023	orca 3.1.0 sarge対応版でのClaim関連での不具合と思われる症状の報告です。 ORCAで会計をすませるとそのデータがclaimファイルとして送信されてきますが、最後のclaimA:classCode="000"の明細の部分で検査の会計が画像診断のところに書かれ、画像診断（レントゲン写真）の場合はこの明細部分のどこにも書かれないようです。	領収書の部別計上対応により収納テーブルを構造変更しましたが、claim送信データの請求項目を新しい収納テーブルに対応させていませんでしたので修正しました。	H18.8.25
2		受付業務からclaim送信をした時にエラーとなる場合が確認できましたので修正しました。		H18.8.25

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	orca-forms 1943	下記お問い合わせにつきまして、 日レセVer3.1.0の標準請求書兼領収書（ORCHCN03V02）でも現象が確認できました。 元々「合計点数」欄に「＊＊＊＊＊」と印字するようになっていますが、Ver3.1.0では「精神科専門療法」欄に印字されます。 ６３１行目あたりの PERFORM VARYING　IDX1　FROM 1　BY 1 UNTIL　IDX1　>　11 MOVE　SPACE　TO HCN03-HKNRYO(IDX1) END-PERFORM MOVE　ALL "*"　TO HCN03-HKNRYO(12) を修正することで対応を考えています。標準プログラムも修正が必要となると思いますがいかがでしょうか。	報告されたとおり入院分の労災・自賠請求書記載について「合計点数」欄への「＊＊＊＊＊」印字が正しくできていませんでしたので修正しました。 ※カスタマイズを行っている場合は修正をお願いします。 ORCHCN03.CBL ORCHCN03V02.CBL ORCHCN03V03.CBL ORCHCN03.CBL 633行目辺り (COMB-HKNNUM　=　"973" AND SYU-PTFTNRATE　=　ZERO) PERFORM VARYING　IDX1　FROM 1　BY 1 -　UNTIL　IDX1　>　11 +　UNTIL　IDX1　>　15 MOVE　SPACE　TO HCN03-HKNRYO(IDX1) END-PERFORM -　MOVE　ALL "*"　TO HCN03-HKNRYO(12) +　MOVE　ALL "*"　TO HCN03-HKNRYO(16) END-IF * *　保険適用分	H18.8.1

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
2		外来請求書で自費分負担金額（保険適用外）の合計に誤りがありましたので修正しました。	※カスタマイズを行っている場合は修正をお願いします。 ORCHC03.CBL ORCHC03.CBL 916行目辺り 　　* 　　*　保険適用外分 　　MOVE　ZERO　　TO　WRK-GOKTEN -　　COMPUTE WRK-GOKTEN　　=　SYU-TGMONEY (12) -　　+　SYU-TGMONEY-TAX　(12) +　　COMPUTE WRK-GOKTEN　　=　SYU-TGMONEY (16) +　　+　SYU-TGMONEY-TAX　(16) 　　MOVE　WRK-GOKTEN　　TO　WRK-Z72 　　PERFORM 800-HENKAN-SEC 　　MOVE　WRK-Z72-G　　TO　HC03-HOKENGAI	H18.8.1
3		領収書の部別計上対応により収納テーブルを構造変更しましたが支払証明書のプログラムが対応できていませんでしたので対応しました。		H18.8.25

Copyright(C) 2006 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		平成18年8月からの老人保健医療改正対応を行いました。	詳しくは改正対応資料をご参照ください。	H18.8.1
2		平成18年8月からの老人保健医療改正対応（レセプト）を行いました。 ---------- ■経過措置に該当する場合は特記事項欄に「15経過」と記載します。 1. 平成18年8月改正により新たに一定以上所得者と判定された高齢者、かつ、自己負担限度額を”一般”に据え置く（経過措置対象者の場合　健康保険、船員保険、国家公務員共済及び地方公務員等共済の前期高齢者は平成18年9月から適用） （公費入力された”978”（一般　経過措置））の適用期間を経過措置期間とみなす。） 2. 在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している場合（外来に限る） 3. 患者負担が自己負担上限額（外来12000円・入院40200）に達した場合、または、公費負担医療に係る給付対象上限額（外来12000円・入院40200）に達した場合 上記1～3の全てに該当する場合はシステムによりレセプト特記事項欄に“15経過”と記載します。 （レセプト電算データの場合は“15”を記録します。）	マスタ更新を行ってください。 （点数マスタに099990115 特記事項15　経過　が追加されます。） ---------- 留意事項 1. 高齢者2割で地方公費のみの併用の場合、レセプト保険欄の一部負担金額については、公費負担医療に係る給付対象上限額を外来40200円・入院72300＋@円として記載しています。今回の改正に伴い、平成18年8月診療分以降、左記経過措置対象者については、外来12000円・入院40200を上限として記載します。 2. 月途中に保険の異動があった場合、異動後のレセプトにおいては、異動前の一部負担金も考慮するため、一部負担金が対象金額に達していない場合でも、“15経過”が記載される場合があります。 3. 長期併用の場合は、上限額が10000円に達した場合、“15経過”を記載します。 4. 特記事項“15経過”については、システムにより自動で記載しますが、診療行為入力で“099990115”（特記事項15　経過）を入力した場合についても記載します。	H18.8.25

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