

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	support 20090327-015	ある患者さんのデータを誤って削除してしまったのですが、同じIDで再入力を試みたところ、「患者番号の連番は管理連番以下にしてください」というメッセージが出て登録できません。 当院ではIDを元に検査データ・レントゲンデータを管理していますので、同一症例に複数の番号が振られると大変困ります。	患者番号構成が標準構成で年が番号にある区分1,2の時、新規の患者番号を自動採番でなく手入力した時、連番の判定を年に関係なく行なっていました。このため、前年の番号の最大番号が今年の連番号以上だった場合にエラーとなっていました。手入力時の連番号のチェックは、システム管理の年以上の時のみ行なうように修正しました。	H21.4.24

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	3/30 小児科外来診療料 中途終了	1回目小児科外来診療料 (初診) 2回目も同様に小児科外来診療料 (初診)を入力した場合、Ver.4.2.0のときは2回目の小児科外来診療料を再診に置き換えていましたが、Ver.4.3.0では再診に置き換えない動作となっているのでしょうかとの問い合わせがございました。 システム管理マスタ9000外来診察料の設定は「0」とのことです。	小児科外来診療料を算定している時、訂正で初診料を再診料に変更できませんでした。再診料に変更できるようにしました。	H21.4.24
2	kk 18561	所沢の医療機関様より障害者公費対応を依頼されました。以前より重度障害者の助成制度があった様ですが今回初めて患者様が来院したため登録できないとの問い合わせがありました。所沢の福祉総務課に確認しましたところ所沢乳幼児と同じ扱いで21000円まで無料で21000円を越えた時点で全額負担になるとの事でした。資料の請求をしましたが頂くことが出来ませんでした。通常のマスタでは負担金の設定が出来ませんので対応の程よろしくお願い致します。	埼玉県所沢市地方公費582障害対応 (平成19年10月診療分～) ア)医療費患者負担 21,000円未満の場合、患者負担無し 21,000円以上の場合、全額患者負担 (償還払い) イ)入院時食事負担 21,000円未満の場合、患者負担無し 21,000円以上の場合、全額患者負担 (償還払い) 保険番号543乳幼児と同様です。	H21.4.24
3	support 20090413-014	麻酔の点数についてお問い合わせがありましたので、確認頂きます様 お願いします。 閉鎖循環式全身麻酔 2 51分 閉鎖循環式全身麻酔 4 49分 閉鎖循環式全身麻酔 5 35分 日レセで入力すると12,860点になりますが、手計算すると12,800点になります。 Ver4.3.0 6回プログラム更新済 です。	閉鎖循環式全身麻酔の計算で、麻酔が3つ以上あり麻酔1と麻酔2の時間の合計が120分以下で、かつ、麻酔3との合計で120分以上となる場合、点数計算に誤りがありましたので修正しました。 きざみ値の加算を麻酔3でなく麻酔2で行なっていました。	H21.4.24

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	request 20090414-003	本日、ORCA4.3.0から4.4.0へバージョンアップしました。全くエラーも出ず、うまくインストールできましたが、診療画面で前回診療内容が表示されると余分な項目まで、すべての患者さんのデータに出現します。ページを移すと消えます。具体的には、当院は精神科診療所ですが、前回診療の内容に、通院精神療法が入っているのですが、必ず「外来管理加算」が表示されます。本来同時に算定できないものですが、4.4.0へのバージョンアップしたあとから、出現するようになりました。これは、バグでしょうか？	ver.4.4.0 の外来の診療行為で患者番号入力後の初期表示の内容に不備がありましたので修正しました。 システム管理で外来管理加算チェックを「0 チェックなし」かつ、前回処方表示するとしていた場合、前回内容に外来管理加算が算定できないコードがあっても、外来管理加算が算定されていました。また、「小児科時間外特例」の初期表示がされていませんでした。 いずれも、初めてEnterを押下したところで正しい表示となります。	H21.4.24

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
5	kk 18742	平成 21年 4月より東京公費の社保の請求方法が、レセプト請求となりましたが、レセプト記載の仕方の変更が必要のようです。	<p>東京都地方公費平成 21年 4月改正対応 平成 21年 4月診療分からの改正ですが、平成 21年 3月診療以前の月遅れ分も同様の記載となる事から対応時期の設定は行いませんので、御注意ください。</p> <p>対応内容</p> <p>< 負担金計算 > 主保険 + マル子 (588) の計算 (限度額認定証がない場合) 社保・一律一般区分として現物給付計算を行う 国保・現状通り。現物給付計算は行わない。</p> <p>< レセプト記載 > 1 公費欄 - 一部負担金欄記載 (マル障 (180、380) マル親 (181、381)) ア) 保険欄 - 一部負担金の記載がない場合・・1円単位で記載 イ) 保険欄 - 一部負担金の記載が 10円単位である場合・・10円単位で記載 ウ) 保険欄 - 一部負担金の記載が 1円単位である場合 (1%計算となる場合) ・・1円単位で記載</p> <p>2 保険欄 - 一部負担金欄記載 (地方公費全般) ア) 社保・一律一般区分の金額を元に記載 イ) 国保 後期・現状通り。所得区分に応じた金額を元に記載</p> <p>3 全国公費を併用する場合で、異点数がある場合の請求点記載 (地方公費全般) 国保 後期・保険欄 - 公費 1 = 公費 2 の請求点となる 例) 1000 1000 300 300 1000 700</p>	H21.4.24

2.1 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	ncp 20090427-013	<p>診療行為の画面で自費の数量を入力するとその数量分の金額が計算されますが、自費が診療行為の画面の次頁に入力されている場合、訂正で呼び出すと数量で計算されない元の金額に戻ってしまいます。</p> <p>例)</p> <p>コード:095000001 名称 :ニューレテラタイ 1m = 600円 金額 600円 で点数マスタ登録 診療行為の画面で「次頁」にニューレテラタイの数量を0.15 で入力=>90円で会計 095000001 0.15 *ニューレテラタイ ×1 90 診療行為の画面で「訂正」で呼び出して、「次頁」を開くと0.15 で90円を入力されていたはずが、600円と表示される。 1画面でおさまっている場合は訂正で呼び出しても90円でそのまま表示されます。</p>	<p>診療行為で自費コードに 1以下の数量を入力した時、訂正で展開しても数量が 1になっていました。入力した数量で展開するように修正しました。</p>	H21.5.27

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		病名登録画面で診療科複写または移動を行ったとき、同一病名のチェックの条件設定に不具合がありましたので修正しました。		H21.5.27

2.3 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	ncp 20090521-004	収納画面より支払証明書を作成する際に立ち上げてから1回目とそれ 以降では未収分の印字が違っています。ご確認お願い致します。 (例) 支払証明 2月別証明書 入外区分 2外来 指定期間 2年 1回目 診療月 :○月 未収のみの月 :保険点数、保険分負担額も印字される 2回目以降 診療月 : 年○月 未収のみの月 :印字されない 再度、立ち上げなおすと1回目のような印字がされます。	収納業務より支払証明書を発行する際、支払証明書印刷画面に 日レセを起動して初めて遷移した時は以下の印刷パラメタの設定が システム管理 [1039 収納機能情報]で初期値として指定した内容に ならない不具合がありましたので修正しました。 請求内容の印字 期間開始日前診療分の支払い 期間終了日後の支払い	H21.5.27

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		会計照会で診療内容の画面編集を中間データに保存していますが、データ長が画面編集領域より短いことが判りましたので修正しました。		H21.4.24
2	ncp 20090501-025	<p>入院調剤料についてお伺いします。 先月に処方した分の入院調剤料が月をまたいでいた場合、退院時に消えていた調剤料が復活してしまう現象がありました。</p> <p>(例)</p> <p>(1) 4/25に入院している患者に10日分内服を処方 4/25～5/4まで入院調剤料が発生する</p> <p>(2) 4/30退院 退院日以降の入院調剤料は削除される (5/1～5/4分)</p> <p>(3) 5/10再入院し、内服処方</p> <p>(4) 会計照会画面で確認すると、(2)で削除されたはずの 5/1～5/4分の入院調剤料が復活する</p> <p>その後剤削除しても、処方があるたびにまた出てきてしまうようです。</p>	入院で入院調剤料を自動発生する時、入院日が1日で前月に退院日があった場合、前月の投薬内容を入院調剤料の自動発生に含めていました。入院日が1日の時も前月の投薬は対象外とするように修正しました。	H21.5.27

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	support 20090508-025	大阪のユーザー様で、患者さんの負担金が月/1000円となるはずなのに月/1万円で計算されてしまう とお問合せがありました。 保険組合せ 後期高齢者/972長期/187助成 87 入院 H20.6.26入院 請求期間:1期(1~15日)2期(16~末) 4月分の1期の請求までは、患者さん負担金1000円+食事代でしたが2期で9000円となりました。	医保入院定期請求負担計算修正 (地方公費+長期を含む保険組み合わせの場合) 地方公費の保険番号マスク設定が”日-上限額、月-上限回数”の設定あり”で、月1回目の定期請求時で月-上限回数に達している場合、月2回目の定期請求時の負担計算が正しく行われませんでしたので修正しました。 (4月24日パッチ(長期併用時対応)での不具合です。)	H21.5.27

4.2 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	kk 18354	滋賀県の病院様より問い合わせがございました。 国保一般 (患者年齢 50歳)で972長期と241障害負有を併用の入院のレセプトについてです。 241障害負有は 1日負担上限 1000円、1ヶ月上限額は 14000円です。 国保+長期+241障害負有の保険組合せで1ヶ月入院したとき、レセプトの療養の給付の負担金額 には 14000と記載されて返戻されたそうです。 には窓口負担した長期の 10000円を記載するそうです。	レセプト公費一部負担金欄記載修正 (長期 (972, 974)併用時) 各公費の上限設定金額を内部的に上限 10000円又は 20000円とし、負担金計算を行うよう修正しました。 入院 :平成 21年 1月診療分 ~ 外来 :平成 21年 5月診療分 ~ (都道府県限定の対応ではありません。)	H21.4.24
2	kk 18730	日レセ(ver4.3.0 etch有床)使用の病院です。前期高齢者、月途中福祉 (群馬県)のレセプト負担金額につきまして、本日、国保連合会に問い合わせたところ、添付ファイル患者の場合、上限の44,400と印字するようにと確認致しました。	群馬県前期高齢者 (国保)レセプト一部負担金記載対応 (“前期高齢単独”と“前期高齢+地方公費”の保険組み合わせ使用時) 月途中から地方公費適用等により分点が出る場合、下記例のように記載します。 (35570) 保険 70184 70180 44400 公費 1 35571	H21.4.24
3		生保のまとめ入力で、更新時に修正のないデータについても全て更新対象としていましたので修正分のみ更新するように修正しました。		H21.4.24
4	orca-red 14493	ミドルウェアの更新後R03レセプト作成 - 作成指示画面の表示が乱れるようです。自賠責の従来様式の”式”が表示されない、医保の広域の”広”と”域”の間隔等です。	更新前はプロポーショナルと等幅のフォントの両方を表示していたのですが、デフォルトのフォントを等幅に指定したことで全てのウィジェットで等幅フォントを使用するようになりました。そのため一部の画面でプロポーショナルの半角空白を想定してラベルの位置調整していた箇所ですれやはみ出しが生じました。画面定義体のラベル枠を拡げる、半角空白を全角に変える等の修正で行いました。 画面ID R03(明細書),T01(総括表・公費請求書),W07,W12,W18(システム管理)	H21.4.24

4.2 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
5		主科設定を行い、情報取得を「オンライン」に設定している医療機関での主科情報取得処理を収納登録画面 (S02) の再計算にも組み込みました。 「一括再計算」及び「再計算」ボタン押下時に主科情報の再取得を行い、主科テーブルに情報を記録するよう改善しました。		H21.5.27
6	kk 18745	地方公費プログラム名 38ehime.4.2.0.ver06 [国保 + 更生 + 重度 + 長期] の保険組合せで、国保請求書の公費再掲欄の日数に診療日数の倍の日数が記載されています。広域連合総括表も同じです。 先月までは、12日受診していた場合は公費再掲欄の日数に12日と記載されていました。地方公費プログラムも先月からは入れ替えておりません。 3/26に第33回パッチが提供され、愛媛県の [国保 + 更生 + 重度 + 長期] のレセプト実日数の記載について対応されましたが、その影響ではないでしょうか？	愛媛県地方公費のレセプト記載 < 地方公費の診療実日数カウントについて > 以前、主保険 + 全国公費 + 地方公費の保険組み合わせ分は、カウントしないよう対応しました。 2009.3.26パッチ 報告により、カウントするよう修正しました。 報告誤りにより、カウントしないよう修正しました。	H21.5.27
7	nep 20090508-017	入院の医保で種別不明があった場合、同月の入院労災一括作成を行うと「仮収納データがありません [患者番号:] [診療区分別点数集計 (労災・自賠責)]」とエラーが出て、一括作成処理が出来ない現象が起こるようです。 労災の方には特に問題は無く、個別作成も行えます。種別不明を直すと、一括作成が行えました。	労災・自賠責入院レセプト一括作成時の患者抽出対象条件修正 医保分で存在しない保険組み合わせで入院登録がある場合、労災・自賠責入院一括レセプト作成をすると、レセプト作成途中でエラーメッセージが表示され、一括作成処理が出来ませんでしたので修正しました。 (医保分で存在しない保険組み合わせで入院登録がある患者が対象分として抽出されていました。) (例) 1. (医保分) 主保険 + 公費で入院登録 2. 上記患者の公費を/dで削除 医保分で存在しない保険組み合わせで入院登録がある場合ができます 3. 労災・自賠責レセプト一括作成 レセプト作成途中でエラーメッセージが表示され、一括作成処理が出来ない	H21.5.27

4.2 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	ncp 20090414-039	150168110 胃全摘出術 (悪性腫瘍手術) 150250070 自動吻合器 2個 加算 150249570 自動縫合器 4個 加算 150181910 結腸切除術 (全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術) 150268970 2以上の手術の50%併施加算 150249470 自動縫合器 3個 加算 上記の内容でオンライン請求をするとエラーコード4623自動縫合器加算が重複して記録されていますとエラーが出てしまう	レセ電作成時に同一剤に複数の基本項目があるときは、基本項目毎に加算項目の記載を行うようにしました。	H21.5.27
9	kk 19145	東京都公費 法別 82 マル都と他公費 (法別 80 マル障、81 マル親のように法別 82より若い番号)を持っている場合、現在レセプト記載は、若い番号 にマル都が記載されています。 支払基金から「マル都が優先公費になるため、第一公費に82×××を記載してください」と連絡があり、対応していただくよう依頼がありました。	東京都地方公費のレセ記載順対応 (入 外) 法別 82 (182、282)を地方公費の中で優先し記載します。 例)注保険 + 182マル都 + 180マル障の場合 第1公費 :182マル都 第2公費 :180マル障 の順で記載します。 (平成 21年 4月診療以前分もこの記載順での記載とします。) (社保 国保 後期高齢分すべてこの記載順とします。) 注)使用する保険組み合わせも患者負担に関わりますので御注意ください。 主保険 + 182マル都 + 180マル障 主保険 + 180マル障 + 182マル都 ×	H21.5.27

4.4 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		レセプト電算データ作成時に特別療養費の月遅れ分ある場合、該当のレセ電データがない旨の警告を表示していましたので表示しないように修正しました。		H21.4.24

5.2 月次統計

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 20090408-016	<p>福岡の医療機関様よりお問い合わせがあり、月次統計の統計データで、以下の内容でCSVを取得しようとするエラーで途中終了してしまいます。このエラーメッセージが出て、終了する場合はどのような原因が考えられますでしょうか？また、対応方法等ご教授頂ければ助かります。</p> <p>---</p> <p>処理区分 統計データ(病名)のみ 診療年月 H21.2、入院 統計データ(病名)の出力ファイル :クライアント保存、test.csv 個人情報有無 記録する 作成内容区分 :包括を含まない 文字コード :S-jis</p> <p>---</p> <p>エラーメッセージ 月次統計データ(統計情報)書き込みエラー</p> <p>---</p> <p>/var/log/jma-receipt/01toukei1.log の下部のエラー内容 ORCSJOB ST =JBE## ORCSJOB ED =+000## cobabort: ORCBT010 月次統計データ(統計情報)書き込みエラー STS=22</p> <p>---</p> <p>上記の条件で、外来の病名のみは正常にCSVファイルが作成できます。 また同様に、入院の診療行為のみも正常にCSVファイルが作成できます。</p>	<p>月次統計データ作成時に処理区分を入院で統計データ(病名)のみで処理した場合、入院基本料等のデータのみ処理していましたが、作成する月次統計データには出力しませんが、内部的に作成する中間ファイルの連番の初期化を診療会計のデータ作成時のみ行っていたために、連番の初期化が行わず重複キーエラーとなりました。</p>	H21.4.24

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	orca-red 14430	1031出力先プリンタ割り当て情報 入院タブの薬剤情報のコンボボックスが白抜きになっていません。	修正しました。	H21.4.24
2	npc 20090402-008	[マスタ登録]-[システム管理マスタ]-[レセプト総括印刷情報設定]-[レセプト基本-レセ電]のレセ電データ出力先で「レセ電出力先入力エラー」が出て登録できません。今までは問題なく登録できましたが、4.2 4.4にVerUPしたところエラーが出ます。 弊社から医療機関へ提案する運用で、サーバをDebianLinux(Etch)、クライアントにWindows(glclient/Java (monsiaj) Java版glclient)を使用しております。医療機関のスタッフはWindowsのみで操作をしております。レセプト電算の出力はWindows側のFDドライブを共有化し、サーバのautomountを使用してマウントさせおります。その為、「レセ電データ出力先」にマウントポイントのパスを登録しております。FDが挿入されている状態だと登録できますが、通常レセ提出時期以外はFDを入れていません。複数の施設で運用しておりますのでサーバのドライブを使用する運用に切り替えることは難しいです。Verが上がっても今まで同様エラー無く登録する方法はございますでしょうか？	レセ電データ出力先にorca権限で書き込みが出来ない場合、エラーではなく更新時の確認ダイアログに変更しました。	H21.4.24
3	kk 18782	ベンダ様より高額委任払いの資料をいただきました。 /file/P27-osaka/2009-04-13-osaka.pdf になります。 高額委任払いの場合、特記事項に「70」と印字する必要があるようで、シス管 - 「2006」で保険番号 964 (高額委任払い) に対して特記事項を編集するように設定しようと思いましたが、設定が反映されませんでした。 保険番号 900番台の場合は対象外なのでしょうか。	システム管理2006で保険番号が900番台のときは登録できないようにチェックを追加しました。	H21.4.24

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	orca-red 14449	<p>薬情マスタの複写動作について、処理途中で戻る操作をすると画面遷移の際に画面が残る現象が見られましたので報告いたします。</p> <p>手順 薬情マスタ設定画面で適当な薬剤を呼び出し、複写ボタンを押下 複写画面にて、薬剤選択から適当な薬剤を選択し、参照ボタンを押下 取込選択を3写真のみにして問合せを押下 表示された内容で確定 薬剤情報マスタ画面に戻ったところで、登録をせずに戻る 「1003編集中ですが中止しますか？」をOK M02マスタ登録画面に戻りますが、その後ろにN21薬剤情報マスタ設定の画面が残ります。 M02マスタ登録画面から戻る 戻る 終了で、glclient終了とともにN21の画面も終了します。</p>	<p>薬剤情報マスタを編集中に戻る処理をされた場合に画面が消去されず残ってしまいましたので修正しました。</p>	H21.4.24

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		未コード化傷病名リストの診療科の表示を名称に変更しました。		H21.4.24
2	ncp 20090420-021	Ver4.4にしてからQRコード付処方箋に1枚のQRコードが印刷された場合のみ、読み取り出来ません。2枚の印刷だと読み込みが出来ます。ユーザー機、社内機とも同じ現象です。Ver4.3で発行されたものならば問題ありません。改善方法を教えてください。	libqrencodeのバージョンが上がりました。分割QRコードか非分割QRコードの指定を止めてライブラリ側の生成に依存するようにしました。	H21.4.24

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	お電話でのお問い合わせ 4月1日 - チェックマスタ経過措置薬剤更新	システム管理マスタの1101データチェック機能情報 2で薬剤と病名の疑い病名の扱いを適応病名としないに設定しORCBG018のチェックマスタ・薬剤マスタ経過措置薬剤更新リストの処理をしますとチェックマスタの疑い病名の扱いが引き継がれません。疑い病名欄は 0システム管理の設定に従うと表示されますが病名の疑いに×が表示されません。病名を選択しますと疑い病名欄も空欄となります。データチェックでも疑い病名でも適用となりチェック対象外となります。	チェックマスタ2の疑い区分の更新がされていませんでしたので修正しました。再度月次統計から該当の処理を行っていただくことで疑い区分の更新が漏れているチェックマスタの再登録を行うようにしました。月次統計処理後にチェックマスタ業務で複写先のマスタを変更されていない限り、複写したチェックマスタ全てが再処理の対象となります。	H21.4.24
2		平成21年5月診療報酬改定における特定疾患及び小児慢性特定疾患の公費負担医療に係る高額療養費限度額の見直しに対応しました。詳細は別途資料を参照してください。		H21.4.24