

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 20121128-021	日レセの「(XF01)メモ登録」画面から[メモ2]を送信後、「(XF01)メモ登録」画面を開いたままにしていると、[送信]ボタンを押していないのに[メモ2]が自動的に再送されます。 これは、日レセの仕様ですか？	メモ2の内容をCLAIM送信する時、システム管理の複数ホスト送信が「有」と設定されていて、送信時ポップアップも「有」であった時に、メモ送信時のCLAIM送信先選択画面で、送信先を選択しても、すべての送信先に送信していました。 選択した送信先にだけ送信するように修正しました。	H24.12.25
2	2/5 患者登録 特記事項 削除	患者登録画面の特記事項タブより、登録済みの特記事項が削除不可能となりました。同様に新規登録も無効化となります。 1月28日提供分のパッチ適用により、上記動作となっているようです。	1月28日提供分のパッチプログラムにより、患者登録の特記事項の更新ができませんでしたので修正しました。	H25.2.6
3	support 20130220-007	以下のバージョンにて動作確認を行っていたところ患者登録の保険確認の履歴を表示した場合にファンクションキーの[F1]を押しても画面が戻りません。「F1戻る」をクリックすると画面は戻りますが、戻った患者登録基本情報の画面でもファンクションキーが効かなくなってしまう。業務メニューまで戻り、再度「患者登録」に画面を切り替えるとファンクションキーが効くようになります。 動作についてご確認お願いいたします。 monsiaj/バージョン:20130115 OS/バージョン:windows XP-5.1-x86 Java/バージョン:1.7.0_13 ORCA/バージョン:4.7.0	患者登録の保険の履歴確認画面の表示でカーソルを設定する項目名が間違っていましたので、正しく動作するように修正しました。	H25.2.25
4	2/27 患者登録 画面遷移 再発行	診療行為入力で患者を呼び出さずに、患者登録画面へ遷移し、再発行ボタンをおすと、「(*)Enterで採番をしていないのですが)採番されてしまいます。	診療行為で患者番号を空白のまま患者登録へ遷移した後、「再発行」ボタンをクリックした場合に、患者番号を採番して新しい患者番号を表示していましたのでエラーとするように修正しました。	H25.3.26

14 予約

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		予約画面で患者番号を入力したまま、予約一覧・来院一覧・週間一覧・受付一覧へ遷移して予約画面に戻った時、患者番号がクリアされますが、排他制御が掛かったままでした。 この為、他端末で遷移前の患者番号を入力すると排他中のメッセージを表示していました。 予約一覧等へ遷移時に排他制御の解除を行うように修正しました。		H24.12.25

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		「診療行為」、「会計照会」及び「入院会計照会」の各業務から表示できる明細書のリアルタイムプレビューで、表示イメージを変更して摘要欄等必要な情報を一画面で表示できるようにしました。		H24.12.25
2		セット登録で、明細が2ページある場合に1ページ目のフリーコメント行の回数を変更するなど、名称にカーソル移動を行う場合、2ページ目を表示してカーソル移動を行うなど、名称へのカーソル移動を正しく行わないことがありましたので修正しました。 また、会計照会の剤変更も同様でしたので修正しました。		H24.12.25
3		通院・在宅精神療法を入力した時に自動発生する「通院・在宅精神療法(20歳未満)加算」が改定で施設基準を満たしていれば16歳未満は初診算定日から2年以内の算定が可能となりましたが、判定する施設基準に漏れがありました。 児童・思春期精神科入院医療管理料(3039)のみ判定していましたので、児童・思春期精神科入院医療管理料(栄養管理経過措置)(3146)を追加しました。 施設基準(3146)が設定してあれば、16歳未満で初診算定日から2年以内であれば、「通院・在宅精神療法(20歳未満)加算」を自動算定します。		H24.12.25
4	support 20121210-008	以下理由により、返戻されたとの報告がありましたので、ご連絡致します。 (対象者について) 75歳誕生月において、後期高齢者適用前に、死亡した。 (返戻理由) 75歳到達月ですが、誕生日前の死亡の場合、一部負担金は1/2となりません。	75歳到達月の特例計算について、該当月であっても、特例計算非該当とする対応を行いました。 (その月の誕生日前に死亡された場合など) 患者登録－公費欄に保険番号954(特例非該当)を入力してください。 その適用期間は特例計算非該当となります。 (例)10月27日が75歳の誕生日、10月23日に死亡 954 適用期間:平成24年10月1日～10月23日	H24.12.25

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 29824	2012/11/27付けパッチ提供の診療行為112「kk29734」に関しまして 国保1割+187+972から後期1割+187+972に変更となる75歳到達月の一部負担金は 1日目:国保1割+187+972 6001点 500円 2日目:国保1割+187+972 3000点 0円 3日目:後期1割+187+972 1000点 0円 4日目:後期1割+187+972 1000点 0円 となります。 1日目で上限に達した場合、後期での一部負担金は発生せず後期レセ摘要欄に、国保で上限に達した旨をコメント記載する。 という回答を大阪府国保連合会 業務管理部 管理課第2係より頂きました。	大阪府地方公費(日上限額設定のある公費)の回数カウント対応再修正(外来) 平成24年11月27日パッチで大阪府地方公費(日上限額設定のある公費)の回数カウント対応修正を行いました。修正前の内容が正しいという事が分かりましたので修正しました。 (例) 75歳到達月 1日目:国保+187+972 7000点 500円 2日目:国保+187+972 3000点 0円 3日目:後期+187+972 1000点 500円 4日目:後期+187+972 1000点 0円 (例) 75歳到達月 1日目:国保+187+972 7000点 500円 2日目:国保+187+972 3000点 0円 3日目:後期+187+972 1000点 0円 4日目:後期+187+972 1000点 0円	H24.12.25
6	1/7 入院期間中 自費保険 外来入力	入院期間中に自費保険にて外来入力へ切り替えたとき、保険組合を自費から後期高齢者へ変更した場合、「入院中です。アフターケア・自費保険以外 は入力できません」の確認画面が表示されず、後期高齢者での診療行為が登録可能となります。 訂正時にはチェックがかかるのですが、入力時にはチェックはかからないのでしょうか。	入院中に外来の診療行為画面で自費保険を選択後、再度、保険組合を後期高齢者に変更した場合、入院へ遷移する確認メッセージを表示しませんでした。 このため、そのまま処理を行うと入院中に後期高齢者で登録ができていました。 入院中に外来で後期高齢者の選択を行った場合は、入院へ遷移するよう確認メッセージを表示するように修正しました。	H25.1.28
7	12/19 セットコード入力カーソル位置	検査セットを入力したとき、カーソル位置が最終行ではなく、先頭の.600に移動されるとのお問合せがありました。 こちらで調べたところ、セットコードの一部を入力し、診療行為一覧選択サブ画面から選択する場合には最終行へ移動されますが、セットコードすべてを入力した場合においては、診療種別へカーソル位置が移動されるようです。	診療行為の画面でセットコードを直接入力してセット内容を展開した時、展開後のカーソル位置がセットコード入力位置となっていましたので、最終行 の下に移動するように修正しました。	H25.1.28

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 20130117-014	月の始めに特定疾患処方管理加算が自動算定されてきました。 月2回目の受診時に処方日数が28日のため、登録しようとしたところ、「警告！既に特処加算を算定済みです。長期投薬加算を算定する場合は削除して下さい。」とメッセージが出るので、メッセージを閉じて、登録を押下したところ、特定疾患処方管理加算の確認メッセージが出ません。 「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の薬剤情報提供料を「1算定する(月1回)」に設定していると聞いてきません。 薬剤情報提供料の自動算定を「しない」にした場合は、メッセージを閉じたあとに特定疾患処方管理加算の算定を聞いてきます。 薬剤情報提供料を「1算定する」の場合でも特定疾患処方管理加算を聞いてくるようにしていただけないでしょうか。	診療行為の登録時に、「警告！既に特処加算を算定済みです。長期投薬加算を算定する場合は削除して下さい。」を表示した後に、「手帳記載加算(薬剤情報提供料)を算定します。よろしいですか？」の表示がある場合に、特定疾患処方管理加算の確認メッセージが表示されませんでした。 長期投薬加算の警告メッセージ表示後に続けて「登録」をクリックした時、「特定疾患処方管理加算が算定できます。OKで自動算定します」の表示を行うようにしました。	H25.1.28
9	nep 20130125-011	院内処方時の多剤投与についてですが、外来版操作マニュアル4.7.0のP397に、『「.290」の診療種別区分で入力された薬剤は種類数にカウントをしないため、例では6種類の薬剤投与となり薬剤料の逓減はありません。』とあり、確かにそのような動きをしますが、解釈の再確認をお願いします 7種類のカウントには確かに臨時投薬は含めませんが、臨時投薬を除いて7種類以上の内服薬を投薬した場合は臨時投薬も含めて全ての薬剤が減額の対象となるはずですが この解釈を知った上での、このような動きなのでしょうか	院内投薬の内服薬の7種類以上の逓減で、逓減の判定に反映しない臨時投薬の14日以内の投薬が逓減の対象外となっていましたので、逓減の対象とするように修正しました。 逓減点数と(減)の剤の対象となります。 平成24年4月診療分から適用するようになりました。	H25.2.25
10	お電話でのお問い合わせ 1月29日ー人工腎臓算定上限 超えエラー	人工腎臓の算定について、妊娠中の患者であれば月14回の算定上限除外となりますが、月内を同一のコードで算定する場合は警告解除で入力できますが、複数コードが混在する場合エラーとなり解除ができません。 点数マスタの上限回数を変更する以外入力することはできませんでしょうか。	人工腎臓(慢性維持透析)(4時間未満)と人工腎臓(慢性維持透析)(5時間以上)など複数の人工腎臓を合わせて月に14回以上算定した時、エラーとなっていましたので警告とするように修正しました。 また、警告メッセージにコード名称を表示しないようにしました。 警告メッセージには、「人工腎臓の当月の上限回数を超えています。」と表示します。	H25.2.25

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	support 20130204-007	診療行為入力を行い、レセプトを作成しました所、電子レセと紙レセで点数が異なります。 電子レセの方は四ツ切フィルムを12枚で計算しています。 電子レセ 紙レセ 内視鏡他 1366点 1366点 内視鏡フィルム 77点 96点 ----- 1443点 1462点	診療行為のX線撮影で同時併施がありそれぞれの撮影料でフィルムの入力があった場合、最後のフィルムの下に造影剤注入など撮影料以外の手技の入力があった場合、レセ電のフィルム料の点数が正しく編集されませんでしたので修正しました。	H25.2.25
12	nep 20121217-005	診療行為入力画面では 単純撮影(アナログ撮影) 2 単純撮影(イ)の写真診断 2 大四つ切 2 235点×1 と登録されているが、レセプトプレビューで見ると写真診断が1回で表記されている(点数は235点で変わらず)。 なぜ診療行為画面とレセプトの表記が違っているのか?とお問い合わせを頂きました。	外来の診療行為を登録後、登録した保険組合せを削除して新しい保険組合せに変更する訂正を当日に行い、「当日に受診があります。OKで同日再診、NOで訂正表示を行います。」などの確認メッセージで訂正展開した場合に、画像診断の診断料の回数をすべて1回で登録することがありました。 正しい回数を登録するように修正しました。 訂正の展開後、そのまま「登録」ボタンをクリックして、「警告！！有効な保険組合せに変更しました。必ず登録して下さい。」を表示後、「閉じる」ボタンをクリックします。 そのまま、再度「登録」ボタンをクリックして、手帳記載加算算定や内服通減等の確認メッセージが表示された場合です。 一度でも、ENTER等を押下して、「警告！！有効な保険組合せに変更しました。必ず登録して下さい。」を「登録」ボタンクリック前に表示していた場合は、現象は発生しません。 また、確認メッセージが表示されない場合も現象は発生しません。	H25.2.25

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2月26日－悪性腫瘍検査自動表示	システム管理マスタ1038診療行為機能情報－悪性腫瘍検査一覧を1自動表示するに設定し、点数マスタで悪性腫瘍のマスタのユーザ設定上限回数で他月数3 他1に設定した場合の動作についてご確認です。 上記のマスタを検査として登録後3ヶ月以内(別の月)で管理料として登録 エラー処理0とした場合 悪性腫瘍特異物質治療管理料を入力するとマーカー検査の一覧されますが上記のマスタの番号を選択するとクリアされます。 クリアされた状態で、再度登録を押下するとコメントコードに変換されず上限回数エラーとなります。 クリアされた状態で、再度番号を選択すると悪性腫瘍特異物質治療管理料の入力行にも選択したマスタが表示されます。 エラー処理9とした場合 悪性腫瘍特異物質治療管理料を入力するとマーカー検査の一覧されますが上記のマスタの番号を選択するとクリアされます。 クリアされた状態で、再度登録を押下するとコメントコードに変換されます。 クリアされた状態で、再度番号を選択すると悪性腫瘍特異物質治療管理料の入力行にも選択したマスタが表示されます。 選択したものがクリアされる点とエラー処理0のときコメントに変換されないのは仕様でしょうか。	悪性腫瘍特異物質治療管理料を入力した時に対象の検査一覧表示を行う設定がある場合、選択した検査が上限回数エラーだった時、検査の選択を終了しても、再度、検査一覧を表示していました。 一覧表の選択が終了したら診療行為画面を表示するように修正しました。 エラーとなった検査はそのままエラーとなりますので、削除後、コメントコードを手入力して直接名称を入力して下さい。 なお、警告エラーの場合は、警告表示後コメントコードに変更します。	H25.3.26
14		診療行為入力のカーソル位置について、入力した行が最終行でも入力した内容に対して別コードが自動発生され最終行ではなくなった場合に、カーソル位置が入力行のままでしたので、最終行にセットするように修正しました。 例えば、労災加算が自動発生する場合などです。		H25.3.26

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
15	ncp 20130301-030	入院調剤料(7点)は、入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき)算定できるとありますが、同日に国保+特定疾患で診療、国保単独での診療で投薬を行った場合、ver4.6までは同日に複数保険で診療を行った場合でも調剤料1回の算定になっているのですが、ver4.7では複数保険で診療を行った場合それぞれで調剤料を算定してきます。	入院の投薬を同日に複数の保険・診療科で算定した時、入院調剤料を複数自動発生していましたので、正しく算定するように修正しました。	H25.3.26
16	kk 30106	北海道の中標津町のひとり親についてです。 通常は親は入院のみなのですが、中標津町は親も外来で使用可能となっており、提出先は、親だけ町に別請求書で提出致します。 制度的には「144 親初有」と全く同じなのですが、ひとり親の親も子も負担者番号が同じ為、一緒の帳票で出力されてしまいます。 その為、「144 親初有」と全く同じで、中標津ひとり親の親用のマスタの作成をお願い致します。	北海道地方公費負担金計算対応(保険番号:364) システム管理2010において、364の設定を行ってください。 負担金計算(3)タブ ・初診時以外の負担金計算(外来)を”1”で設定 ・初診時以外の負担金計算(入院)を”1”で設定	H25.3.26
17		通院精神療法で自動発生する「通院・在宅精神療法(20未満)加算」の初診算定日から1年(2年)の判定で、「初診料(同一日2科目)」の算定履歴が算定日から6カ月前のままでしたので、2年前の算定履歴から判定するように修正しました。 同一科で「初診料(同一日2科目)」を算定した日が初診算定日より後であれば初診日となります。		H25.3.26
18	ncp 20130321-019	地域連携計画加算を算定する患者で有床診療所入院基本料1を算定しているのですが、診療行為画面で、地域連携計画加算を直接入力する際、警告で「算定入院料では算定できない入院料加算です、入院会計照会を確認してください。」と表示されます。 地域連携計画加算について解釈本で確認したところ、地域連携計画加算を算定できないという記載はないのですがこの警告は何のチェックで表示されているのでしょうか。 また、警告を無視して登録はできますが、特に問題はないでしょうか。	入院料加算である地域連携計画加算について診療行為入力画面より入力時に、加算が算定可能な入院料を算定している場合であっても、「算定入院料では算定できない入院料加算です。」と誤った警告メッセージを表示していましたので修正しました。	H25.3.26

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
19	ncp 20130322-014	労災の患者さんで診療行為で入力し、入力確認画面でレセプトプレビューを確認しました。 明細書の作成処理は行っていないのですが、当月の保険請求確認リストを作成すると労災の患者さんがリストに記載されてきました。 「43請求管理」で確認すると、労災の患者さんの請求データが作成されています。 労災の明細書作成処理は行っていないです。 労災の場合レセプトプレビューを行うと、明細書データが作成されてしまう仕様でしょうか？ 自賠責の場合もレセプトプレビューを確認すると請求データが作成されました。	労災、自賠責の入院外レセプトをリアルタイムプレビューより表示を行った場合、請求管理データが作成されていましたので作成しないように修正しました。	H25.3.26

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12月20日ー入力CD疾患区分	特定疾患病名の入力CD作成時に、疾患区分のフラグを外して登録した際にVer.4.6.0までは疾患区分は空欄で病名登録画面に反映されてました。 Ver.4.7.0では病名登録画面で入力CDで入力しても、疾患区分のフラグが元の疾患区分を表示します。	疾患区分のフラグを外して登録した自院病名を病名登録画面で入力したとき、疾患区分が表示されていたので修正しました。	H25.1.28
2	ncp 20130306-006	病名の病名コード置換えについてご教授頂けると助かります。 病名「仮性クループ」に入力CD「ka1」を設定しており、病名コード欄に「ka1」を入力した後、病名コード置換えダイアログで「急性声門下喉頭炎」に置換えた場合、「病名編集」の表示になります。 CD表示で病名コードを確認すると「4640009」とコードが表示されます。 この状態で、レセ電ファイルを確認すると、コードが「0000999」になっております。 患者紹介では、「急性声門下喉頭炎(コード:4640009)」で検索する事が可能です。 病名欄に直接「仮性クループ」を入力後、病名コード置換えダイアログで「急性声門下喉頭炎」に置換えた場合は、「病名編集」の表示はありません。 上記、このような仕様になっているのでしょうか？ それとも不具合なののでしょうか？	患者病名画面で入力した自院病名が「0000999」の未コード化傷病名の場合、病名コード置換え確認画面で推奨する病名へ置換えを行うと、編集病名の設定がクリアされていませんでしたので修正しました。 例) 仮性クループ ブドウ球菌食中毒	H25.3.26
3	support 20130315-001	病名登録で簡単修正からの複写機能の不具合の件 ◇現象(病名登録画面) (1)転帰済みの病名を含め200件程度の病名が登録されている。 ↓ (2)「次頁」にて画面を切り替える。 ↓ (3)病名番号に転帰済みの病名番号を入力し、簡単修正画面を表示する。 ↓ (4)「複写」を選択し、登録を実行。 ↓ (5)(3)で選択していないはずの病名が転帰されていない旨のエラーを表示して登録出来ない。	患者病名画面で同一画面に同じ開始日の病名が全て表示できなくて最大200行の表示を行わずに次頁の表示を行った場合、次頁以降の簡単修正の処理に不具合がありましたので修正しました。 例) 番号200までは「病名番号入力エラー」となる 番号201からは違う番号の病名が対象となる	H25.3.26

23 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	収納履歴 接続切れ	収納履歴について、99件までの表示となっていますが、100件目を更新すると、100件目の履歴が1番に登録されます。101件目を更新すると「接続が切れました」となり、日レセが落ちてしまいます。	収納業務[(S02)収納登録－請求一覧画面]の収納明細の履歴表示は最大99件となっていますが、再計算を行うことで100件目を更新すると100件目の履歴が1番に登録され、101件目を更新すると「接続が切れました」となり、日レセが落ちる不具合がありました。 収納明細の履歴が99件に到達している状態で、再計算が行われた場合、更新エラーのエラーメッセージの表示を行い、日レセが落ちないように対応を行いました。	H25.1.28
2		収納業務の(S02)収納登録－請求一覧画面のコラムリストの並び順の指定が[1 診療日順]となっている場合、[診療日、診療科、保険組合せ番号、伝票番号]の小さいものから表示を行なっていましたが、一括再計算を行う際はシステム管理[1039 収納機能情報]－[一括再計算順]の設定が[1 診療日順]になっている場合、[診療日、伝票番号]の順に計算を行うことから、表示順についても[診療日、伝票番号]の順とし、一括再計算の計算順に合わせるよう修正しました。		H25.2.25

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	kk 30250	社保＋療養介護(024)＋マル障(180)の組み合わせの場合です。 入院されている患者様で2日に外泊をされ場合、公費?の負担金額が757円になってしまいます。 3日以降に外泊された場合は1,000円になり正常に金額がでます。 支払基金に問い合わせを行ったところ、1,000円で提出との事でした。 保険の給付欄の内容は以下の通りです。 保険請求点:68,574 公費①負担金額:5,506 公費②負担金額:757	大阪府地方公費負担金計算修正(入院) 主保険(3割)＋療養介護(024)＋マル障(180)の保険組み合わせの場合 該当月入院2日目に外泊があった場合(2日目の請求点数257点)、マル障(180)の2日目の一部負担金が257円で計算していましたので、500円(上限)で計算するように修正しました。 <レセプト> マル障(180)の一部負担金は、1000円(1日目500円＋2日目500円)となります。	H25.3.26

4.1 データチェック

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		エラー内容確認画面で全確認項目のエラー内容の表示を行うようにしました。 また、患者毎のチェック対象外の設定を全てのエラー内容について可能としました。		H25.1.28
2	support 20130112-008	昨年6月頃から禁忌薬剤のデータチェックで疑い病名で登録している場合でも“疑い”の文字が表示されなくなった為に、判断がしにくく非常に困っております。疑い病名の場合は、今まで通り、“～の疑い”と印字されるように対応ください。	昨年の5月29日のパッチ提供で、管理番号ncp:20120501-040の対応を行った際、投与禁忌薬剤のチェックでエラーになった疑いフラグが設定されている病名について“疑い”の文字が編集されなくなっていましたので編集するよう修正しました。	H25.1.28
3		薬剤と病名および診療行為と病名のデータチェックについて、適応病名(雛形)マスタより直接チェックを行う機能を実装しました。 (機能を使用する場合、[1101 データチェック機能情報2]の設定が必要です。)		H25.2.25
4	ncp 20130213-003	平成25年1月請求分レセ電データチェックを実施すると、平成18年4月?平成19年3月生まれの人に対して「31290 未就学者に該当しない年齢です。」とエラーがかかります。 平成25年3月末までは未就学者の扱いの為、エラーにならないよう修正をお願いします。	就学前の判定に誤りがあり、年齢の計算を年度ではなく年で行なっていました。 これにより、1月～3月診療分について正しく判定されない不具合がありましたので修正しました。	H25.2.25
5	ncp 20130301-009	レセ電データチェックについて以下のエラーが発生しております。 原因と対処法をご教授ください。 エラー又は確認事項 33130 特定器材の単価が記録されていません。 項目名[単価]内容[160.00] レコード内項目位置[9](眼底カメラ検査用インスタントフィルム) 点数マスタ(729780000) 金額:160.00 金額種別:2都道府県購入価格 単位コード:006枚 データ区分:3フィルム	都道府県購入価格である特定器材の単価チェックについて、レセ電データに正しく記録されているにも係らずチェックでエラーとなる不具合がありましたので修正しました。	H25.3.26

4.1 データチェック

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	お電話でのお問い合わせ 3月14日～2月のデータチェックで29日以降のチェックがかかる	セットの有効期間を2月28日で区切り登録し、2月のデータチェックをかけると、セットの入力のない方でもチェックマスタの病名が登録されていないと29～31日の適応病名未入力とチェックがかかります。	セットコード入力判定に不具合がありましたので修正しました。	H25.3.26

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		医療保険単独又は後期高齢者医療単独、かつ、現物給付対象者である場合において、一般所得以外であっても一般所得としての窓口計算及びレセプト保険欄―一部負担金記載が可能となるよう対応しました。 ※平成24年4月診療分から対応		H24.12.25
2	kk 29860	自立支援医療受給者証をお持ちの患者が医療機関様を受診されました。 ですが、1日につき400円等の上限設定ができないとの事で問い合わせがありました。こちらは、兵庫県の地方公費を併用しておられるという認識で、間違いはないでしょうか？ あるいは、何か入力方法があるのでしょうか？	神戸市用(100、200)の公費を高知県の医療機関で使用した場合のレセプト対応 自立支援医療+神戸市用(100、200)の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。 <注意事項> 神戸市の方については、神戸市用の自立支援の受給者証しか所持されていませんが、自立支援医療と神戸市用(100又は200)の公費を登録して下さい。 又、所得者情報で、自立支援医療の入外上限額は必ず”9999999”、他一部負担累計”0”と入力して下さい。 生活保護の方については、入外上限額を”0”として下さい。(その場合、神戸市用(100、200)の公費登録は不要です。) ※パッチ適用後は、上記登録及び自立支援医療+神戸市用の保険組合せ分について再計算をしてからレセプト作成を行ってください。	H24.12.25
3	request 20111101-005	明細書の発行順について、ターミナルデジット方式(下2ケタでのソート)での印刷ができるように要望致します。	システム管理の設定により、明細書のターミナルデジット方式(患者番号の下2桁)による出力を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「編綴順タブ」にターミナルデジットの出力の設定を追加しました。	H24.12.25

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
4	お電話でのお問い合わせ1月4日—自費レセプト印刷	システム管理マスターレセプト総括印刷情報で自費レセプトの印刷指定を印刷しないに設定。 個別作成で出力順を入力順にした場合に、出力区分のチェックは外れていますが、印刷処理をかけるとプレビューに表示され印刷もされます。	システム管理2005 で自費レセプトの印刷指定を「1 自費レセプトを印刷しない」と設定をしていても、個別作成時の「05 入力順」または「13 ターミナルデジット」での出力で対象としていましたので修正しました。	H25.1.28
5	request 20110809-001	明細書において特記事項「07 老併」の患者の場合 介護老人保健施設に入所している患者で月途中で退所され通院している患者 同月内に施設入所分と退所分が存在する場合の対応 例 施設を15日に退所しました。 1日～15日の診療は、特記事項「07 老併」を記載して診察料を算定しない 16日～月末の診療は、通常の診療「07 老併」は記載しない、診察料は算定する 上記の理由のため同一保険で2枚の明細書(特記記載(入所中分)、特記無し(退所後))が必要になります。 レセ電データも含めて上記の対応をお願いします。	介護老人保健施設に入所中の患者について、同一月に介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明細書を作成可能としました。 介護老人保健施設に入所中に併設保険医療機関で診察料を算定した場合は保険番号「950 07入所中」、併設保険医療機関以外で診察料を算定した場合は「951 08入所中」を入所日を適用開始日、退所日を適用終了日として登録を行います。 この保険番号の登録により、入所中と入所中以外で保険組合せが作成されますので、それぞれの保険組合せで算定することにより入所中と入所中以外の外来分レセプトを作成します。 特記事項の記載は自動で行います。	H25.1.28

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
6	request 20120410-003	青森県の妊産婦医療費「144 妊婦」について医療機関様からご要望をいただきました。 青森県妊産婦医療費助成制度は、月の途中から助成対象となった場合それまでの保険分の負担7割分と妊産婦助成対象の10割分を、同じ保険者でも2枚に分けて出す必要があるようです。 以前からの制度だったようですが、医療機関様が紙レセ請求だったため、2枚紙レセプトを出し、手書き修正をして出していただいていたが、オンライン請求をすることになり大変お困りの状況です。また医療機関様は産婦人科標榜の医療機関の為、該当患者が多数いる状況となっています。 青森県国保連合会 審査課2係 にお伺いしたところ、保険者が同じでも割合ごとに2枚出す必要があり、コメント対応では請求できないとの事でした。 現在はオンライン請求ですが、該当患者は紙請求で出していただくようお願いをしている状況です。	通常は1枚で作成されるレセプトを複数枚レセプトに分割して作成可能としました。 例えば、 ・月途中で記号番号が変更になり、該当月のレセプトを変更前後で分割して作成したい場合 ・月途中で公費が適用または変更となり、該当月のレセプトを公費適用または変更前後で分割して作成したい場合 患者登録画面の「特記事項・レセプト分割タブ」のレセプト分割において、設定を行う事で複数枚レセプト分割が可能となります。設定は患者・診療月毎に行います。 【重要】複数枚レセプト分割を行う為には、分割する日で必ず主保険の適用期間を区切って登録を行う必要があります。	H25.1.28
7	kk 30049	パッチ適用、愛媛県の地方公費プログラムについては最新です。 保険:国保 (67歳) 第一公費:更正(15380017) 上限:,9999,999 第二公費:重心(81380016) ----- 		

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 20130201-014	自賠責レセプト「80 その他」欄に100万円の単位が印字されない。 (自費の合計が100万円を超えた場合、100万の桁が印字されない。)	労災・自賠責入院レセプト編集修正 金額記載項目「80その他」欄が100万円以上になる場合、「80その他」欄及び小計欄において、100万円の単位の記載が編集されていませんでしたので修正しました。	H25.2.25
9	お電話でのお問い合わせ2月8日ーレセプト一部負担金記載	後期高齢＋肝炎公費＋低所得2併用の組み合わせで処方せん料を算定して、後期高齢単独分では投薬のみ入力の場合 レセプトが高額に該当していなくても一部負担金が印字されます。 公費併用のみ入力の場合には負担金印字されません。 投薬のみで0点公費がある場合とない場合で動作が違ってきますがこのような記載になるのでしょうか。	レセプト保険欄ー一部負担金欄記載修正 下記例の記載について修正しました。 (例)外来、後期高齢(低所得2)、038(上限10000)、院外処方 ・後期高齢(1割)＋038【11921点】 ・後期高齢(1割)【0点(院外投薬のみ)】 この場合に、保険欄ー一部負担金欄に金額を記載していませんでしたので、しないように修正しました。 又、摘要欄に”低所得2”を記載していましたので、しないように修正しました。	H25.2.25
10	request 20111128-008	同月内で2回目以上の再入院がある場合、入院料を自費のみで算定すると入退院履歴が表示されません。 同月内1回の入院で入院料を自費のみで算定している場合は入退院履歴が表示されているので、同月内2回以上の入院履歴がある場合も同様に表示していただきたいです。	同月内に複数回の入院をした場合、入院基本料を算定する入院と算定しない入院があるときに全ての入退院履歴の記載を行うようにしました。 システム管理「2005 レセプト・総括」に追加した「入退院履歴記載区分(入院)」の設定を行ってください。	H25.2.25

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
11		島根県地方公費(191)のレセプト記載対応 ・1月診療分までのレセプト記載(※1) ・2月診療分からのレセプト記載(※2) (※1) ＜主保険が1割＞、かつ、＜福祉(県単)の一部負担金(1割)が福祉(県単)の上限を超えない＞場合、福祉(県単)はレセプト記載対象外とします。 (※2) ＜主保険が1割＞、かつ、＜福祉(県単)の一部負担金(1割)が福祉(市単)の上限を超えない＞場合、福祉(県単)はレセプト記載対象外とします。 ＜主保険が1割＞、かつ、＜福祉(県単)の一部負担金(1割)が福祉(県単)の上限以下、かつ、福祉(市単)の上限超＞の場合、福祉(県単)はレセプト記載対象とします。 その場合の福祉(県単)の一部負担金記載は外来のみ1円単位となります。	(例) 国保・後期高齢(1割)＋191(県単福祉)＋491(市単福祉) 県単負担者番号91320036 (1)外来 請求点数7555点の場合(所得区分:一般) 191は、レセプト記載対象とし、一部負担金は7555円と記載します。 (2)入院 請求点数12555点の場合(所得区分:一般) 191は、レセプト記載対象とし、一部負担金は12560円と記載します。 (システム管理2010において、191の設定を行う。「一部負担金省略記載」を”1”で設定します。)	H25.2.25
12	support 20130228-008	明細書の印刷指示画面にて、印刷されない状況がございますのでご報告申し上げます。 OS Ubuntu 10.04 Ver ORCA v4.7 プログラム更新、地方公費、カスタマイズ帳票は最新です。 ●概要 レセプトを一括作成後、一括印刷をすると国保が印刷されない。 ●条件 国保の編てつ順を「編綴順」に設定されているときに該当のレセプトはありませんと表示され、印刷されない。 国保の編てつ順を変更することで印刷されます。	直接請求する保険者対応時に印刷処理に必要な条件の設定に一部誤りがあり、国保の「06 編綴順」を選択した場合に国保分が印刷対象となりませんでしたので修正しました。	H25.3.4

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
13	kk 30243	レセプトに自動記載されるコメント「愛媛県地方公費の受診日」についてです。 施設入居者(特老)に対して訪問診療を行った際、「再診料(ダミー)」コードを使用している。 診療のみで処方(院外処方)が無い日は、「再診料(ダミー)」のみの入力となるが、その場合レセプトの福祉受診日にカウントされていない。 (処方等がある受診日のみ記載あり) * 保険組み合わせは、「後期高齢者(39382015)＋重度障害(保険番号195、81380016)」。 * 「再診料(ダミー)」のみの受診日の保険組み合わせは、公費併用分で登録。 レセプトの実日数欄には、「再診料(ダミー)」のみの受診日もカウントされています。 * 保険の実日数欄、及び保険の請求点数欄に記載あり。 (公費①の実日数欄、及び保険の請求点数欄は保険と同じため省略されています) * 日レセバージョン: 4.5.0 Lucid(地方公費ファイル:p38-ehime.4.6.0.ver13.tgz) 福祉受診日コメントは、実日数欄の日数(公費該当分)と同じ日数分を記入することとなっています。	愛媛県地方公費レセプト記載修正(外来) レセプト摘要欄に自動記載している「愛媛県地方公費の受診日」について、「再診料(ダミー)」コードのみの入力の場合、実日数にはカウントしますが、受診日記載で該当日が記載されませんでしたので修正しました。	H25.3.26

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
14	kk 30363	今月提出したレセプトの件で、愛媛県国保連合会から一部負担金記載を訂正するよう連絡があった。 「後期高齢者＋地方公費(195重身)」の患者(2併)。請求点数が7900点であるが、保険の一部負担金額欄に「7900円」が記載されている。 負担割合が1割であるため、一部負担金額欄は空欄にすること。 該当患者の保険は、「後期高齢者(1割)＋公費51(適用区分3、負担なし)＋地方公費(195重身)」。 特医総管と訪問診療、在宅管理料及び院外処方を行っていますが、公費51に該当するのは、院外処方する薬剤の一部のみであるため、請求点数が発生していません。診療行為入力では、複数科保険で公費51の打ち分けを行っていました。 試しに、診療行為入力をすべて「後期高齢者(1割)＋地方公費(195重身)」の保険情報で入力すると、保険の一部負担金額欄は空欄となりました。 公費51の設定及び入力等に問題があると思われますが、原因がよく分かりません。 一部負担金額が記載されない方法があれば、ご教示いただけませんか？	レセプト保険欄ー一部負担金記載判定修正 例) 外来 ・後期高齢(1割)＋51＋地方公費(院外処方のみ)(請求点数0点) ・後期高齢(1割)＋地方公費(請求点数1000点) 全国公費を含む保険組み合わせと全国公費を含まない保険組み合わせを使用している場合、かつ、全国公費を含む保険組み合わせの請求点数が0点の場合に、高額療養費が現物給付されていないレセプトにおいても、保険欄ー一部負担金の記載をしていましたので修正しました。	H25.3.26

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		システム管理の設定により、出産育児一時金のCSVデータの履歴保存を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセプト(基本ーレセ電)」のレセ電データ履歴保存の有無を履歴保存と変更してレセ電データの履歴保存と共通の設定としました。		H24.12.25
2		システム管理の設定により、公費CSVデータ作成時にクライアント保存としてCD-R用ファイルの出力を可能としました。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセ電」のレセ電データCD-R出力をCD-R出力と変更してレセ電データのCD-R出力と共通の設定としました。 クライアント側は各種書き込みソフトによりCD-Rへの書き込みを行います。		H24.12.25
3	request 20121207-002	千葉県ではレセ電でも国保の総括票のみ1枚郵送することになっています。 4.6.0lucidから4.7.0lucidへ手順書通りにアップグレードしたところ、44総括票・公費請求書の印刷開始ボタンを押すと社保や国保の請求書も含め一式全部が印刷されてしまいます。4.6.0までは印刷開始ボタンを押してもさらに確認画面で印刷しないボタンがあり、処理後の再印刷ボタンから総括票のみ1枚印刷することができました。確認画面での印刷をしないボタンの復活をお願いします。	システム管理2005 の「症状詳記作成」「光ディスク等送付書作成」をどちらも「0 作成しない」と設定し、「44 総括表」でレセ電チェックを「0 チェックしない」と設定して、「処理開始」「主科未設定」「公費個別」「印刷開始」のいずれかの処理を開始したときに「F10:プレビュー」「F11:印刷しない」のボタンが表示されていませんでしたので修正しました。	H24.12.25
4	kk 29997	12月診療1月請求分の福祉医療の請求ファイルが文字コードEUCで作成されているので、来月からは、UTF-8で提出するように連絡がありました。 確認すると、11月診療12月請求分までは、UTF-8で作成されており、12月診療1月請求分のみが、EUCでした。	公費CSV、出産育児一時金のクライアント保存(CD-R)対応のときに条件の判定に誤りがあり、地方公費のCSVデータについてUTF-8で作成するデータがEUCで作成されていたので修正しました。	H25.1.28

51 日次統計

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		「クライアント印刷」について、日次統計の再印刷において、クライアント印刷の画面(ダイアログ)が表示されないという不具合がありましたので修正しました。 また、日次・月次統計業務で一度に複数処理を実行した後、再印刷画面で「処理番号」が2番以降となる帳票を選択してクライアント印刷を行うと失敗する不具合がありましたので修正しました。		H24.12.25

52 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		・月次統計処理の「適応病名情報更新(検査)」について、チェックマスタ【診療行為と病名】の初期化を行う区分を追加しました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(検査)」について、チェックマスタに登録した検査の確認リストを作成するようにしました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(薬剤)」について、チェックマスタ【薬剤と病名】の初期化を行う区分を追加しました。 ・月次統計処理の「適応病名情報更新(薬剤)」について、チェックマスタに登録した薬剤の確認リストを作成するようにしました。		H24.12.25

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	1/23 慢性維持透析 包括 初期設定	慢性維持透析の包括について、4.5.0と4.6.0で動作が異なるとお問合せがありました。(検査項目:骨塩 定量検査) 検査包括が「包括する」設定となっていたため、「包括しない」へ変更するようお伝えしたところ、初期状態が「包括する」設定になっているとのことで、こちらでも新規インストールして初期状態を確認したところ、4.6.0から検査と画像診断については「包括する」設定になっていました。 初期設定を「包括しない」へ変更していただくことは可能でしょうか。	ver4.6.0からシステム管理の「1014 包括診療行為設定情報」の「201 慢性維持透析患者外来医学管理料」の包括の初期設定で、検査と画像診断が「1 包括する」となっていましたので、「0 包括しない」とするように修正しました。 【重要】慢性維持透析患者外来医学管理料の包括算定の設定をされている場合は、パッチを適用しても自動で変更しませんので運用に合わせて設定を見直してください。	H25.1.28

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		・(Z07)自院コード期限切れ置換画面について、経過措置薬剤の置き換え対象に患者禁忌薬剤を追加しました。 ・月次統計処理の「経過措置薬剤更新リスト」についても対象に患者禁忌薬剤を追加しました。		H24.12.25
2	ncp 20130105-006	夜間往診加算のマスタ内で「時間加算」の項目がありますが、入力CDなど追加・変更し「F12」キーを押下すると、「エラー情報:0006:選択種別がありません。」が発生します。 強制で登録は可能ですが、ご確認のほどよろしくお願い申し上げます。	点数マスタ更新画面で、前回の改定で追加となった時間外加算「7 夜間加算」の診療コードを入力した時、時間外加算チェックでエラーとなっていましたので、正しくチェックを行うように修正しました。	H25.1.28
3		特定器材の登録画面で「特定器材種別2」を「上限価格(酸素)」と変更しました。		H25.2.25

103 チェックマスタ

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	ncp 20130321-025	チェックマスタの「薬剤と病名」にて、「シアナマイド内用液1%」(621320701)で「M 適用病名」を選択したところ、一覧に何も表示されません。 適用病名が提供されていない薬剤、例えば「リリカカプセル25mg」は「M 適用病名」自体選択できませんのでわかりますが、「シアナマイド内用液1%」で「M 適用病名」が選択できるのは不具合なのかそれともマスタ提供されているに一覧に表示されないのでしょうか？	適応病名マスタにはデータが存在していますが、全て廃止病名のため表示されませんでした。 データがない場合と同様に「M 適用病名」を表示しないように修正しました。	H25.3.26

201 プラグイン

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		ラベルの名称を変更しました。 「ベンダー」→「提供元」 「提供バージョン」→「最新バージョン」		H25.1.28
2		プラグインパッケージのインストールについて2処理で行うものを1処理にまとめました。 ラベルの変更を行いました。 「並び替え」ボタンを追加しました。 プラグインパッケージのアップグレードに個別更新を追加しました。		H25.3.26

API

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		請求金額シュミレーションAPIを追加しました。 詳細についてはホームページを参照してください。		H25.1.28

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		処方せんQRコードについて 厚生労働省一般名処方マスタ(平成24年12月14日現在)の例外コードに対応しました。	2171700SAZZZ:硝酸イソソルビドテープ40mg「サワイ」 2649731SAZZZ:フェルビナクパップ70mg「NP」	H24.12.17
2		データベースエンコーディングがUTF-8に設定している場合、帳票出力すると部分的に文字化けする可能性がありましたので修正しました。		H24.12.18
3	support 20121128-003	.210+薬剤+10行のコメント+用法でフリーズが発生しました。	投薬の剤にコメントコードを10件以上入力した場合、薬剤情報提供書を発行時に、処理がフリーズしていたので正しく処理を行うように修正しました。	H24.12.25
4	request 20110610-005	退院証明書記載に「3 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」があります。ORCA導入時は入院歴作成で、通算対象日数を調整することができますが、入院歴が多数あり、誤って入力した場合、修正するのが困難です。 もっと簡単に登録・変更できるように改善して頂くか、5000 医療機関情報?入院基本に退院証明の記載登録の退院証明記載欄で、2と3の記載をそれぞれ別に設定できるようお願い致します。	退院証明書の「2. 当該保険医療機関における入院基本料(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間」欄と「3. 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」欄についての記載有無をそれぞれ設定可能とするため、システム管理「5000 医療機関情報ー入院基本」の退院証明書記載設定に「2の欄のみ記載する」、「3の欄のみ記載する」の設定を追加しました。	H24.12.25
5	ncp 20130109-021	埼玉県の高域連合分が保険請求確認リストにあがらないユーザーがあります。埼玉県以外の高域連合分はリストにあがっています。リストにあがらない高域連合の患者の[43 請求管理]の請求区分は、請求済みになっています。また、平成24年12月分は上記現象になりますが、平成25年1月分では、すべての高域連合分がリストにあがっています。	保険請求確認リストで高域連合分の処理に不具合がありましたので修正しました。 実際の保険者番号がクリアになっており都道府県の保険者にまとめられて保険者番号ごとの分類ができなくなっていました。 また、複数の都道府県の保険者があった場合に番号の大きい保険者番号のみ印字されていました。	H25.1.28

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
6		患者病名の未コード化傷病名について、コード化が可能な傷病名の一覧作成を可能としました。 末尾の()内の傷病名を補足コメントとして登録した場合に、コード化可能な傷病名についても一覧作成を可能としました。 また、自院病名についても一覧の作成を可能としました。 月次統計画面より新設したパラメタ「チェック区分」の設定をして実行してください。		H25.1.28
7		月次統計帳票の定期請求患者一覧表について、帳票が作成されない(処理対象のデータがある場合でも0件で終了してしまう)不具合がありましたので修正しました。		H25.1.28
8	ncp 20130205-010	以下の条件で、「23収納」から支払証明書を印刷すると、合計欄が印字されず出力されるため、バグだと思われます。 ご確認・検証をお願いします。 <条件> ?入院患者 ?支払証明書:2 月別証明書 ?期間区分:1 診療機関 ?請求内容の印字:1 印字する ?期間開始日前診療分の支払い:1 支払額に含める ?期間終了日後の支払:2 支払額に含めない ?印字結果が12ヶ月分 且つ 年をまたぐ場合。(例:平成23年12月?平成24年11月) 上記、条件が合うときのみ、合計欄が印字されませんでした。 印字結果が11ヶ月以内や13ヶ月以上となった場合は、合計欄が印字されます。	支払証明書について、印刷時に1ページの明細欄がちょうど全て埋まる場合に、合計欄の編集が行われない場合がありますので修正しました。 証明期間には該当しますが、編集条件に該当しない収納が期間の最後に現れると現象が発生します。	H25.2.25

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
9		二次元バーコード(QRコード)を読み取る機種により、全角文字部分で文字化けが発生することが分かり、漢字モードによりQRコードを作成するように修正しました。		H25.2.25
10	ncp 20130212-021	未コード化病名一覧の(自院病名)リストについて教えてください。 このリストの中に、理由が「廃止病名あり」というものがありますが、どのような事象の場合にリストアップされるのでしょうか。 リストアップされた病名であっても、電レセのデータを確認しますと正しくコード化されていたので、具体的に何をチェックしたらよいか教えてください。 例) 入力コード:001 病名:高血圧症 理由:◎廃止病名あり【廃止日: 〇 〇 〇 8833421 高血圧症 入力コード:002 病名:腰痛症 理由:◎廃止病名あり【廃止日: 〇 〇 〇 8840829 腰痛症 など、自院病名のほとんどがリストアップされています。	月次統計より「未コード化病名一覧」をチェック区分「0」で作成した場合、編集病名となっていない自院病名の廃止のチェックについて不具合がありました。 このため、データコンバートから作成した自院病名は一覧の記載がおかしくなり、画面から登録した自院病名は廃止病名、移行病名等のチェックの対象となっていませんでした。	H25.2.25
11		お薬手帳についてQRコードの仕様を修正しました。 QRコード バージョン:14 → 12 誤りエラーレベル:L → M(原則) と仕様を変更して作成するように修正しました。 また、分割QRコードとなる場合は最大12まで作成するように修正しました。 ※QRコードの間隔が狭いとうまく読み取れない場合があるためです。		H25.2.25
12		公開帳票のカルテのクライアント印刷ができませんでしたが、本体側の不具合でしたので修正しました。		H25.2.25

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
13	ncp 20130307-007	薬剤情報の服用方法の印字についてお尋ねします。 1剤に2つの服用方法を入力した場合、 薬剤情報に印字される順序が 入力した順と逆になります。 Ver.4.5.0までは、入力した順に印字されていました。 入力した順に印字することは可能でしょうか？	ver4.6.0から剤としての服用方法の決定を変更しました。 剤の最下行にある服用時点を設定された服用方法を原則 剤全体の服用方法としますが、服用時点の設定がない服用 方法でも同様に扱っていましたので修正しました。	H25.3.26
14		ver4.6.0から、診療力(カルテ)(ORCHC01)のプログラムオプションの(5) カルテ病名疑い編集 CHARTKBN の判定を行っていませんでした。 このため、CHARTKBN=1 の設定がなくても、UTAGAIKBN=1 が設定され ていれば、カルテ病名にも疑い区分を編集していました。 カルテ病名の疑い区分の編集は、CHARTKBN=1 で判断するように修正 しました。		H25.3.26

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		第3回パッチにより、以下の1テーブルのスキーマを変更しました。 レセプト明細書(TBL_RECEPRT) DB管理情報は S-040700-1-20121225-1 となります。		H24.12.25
2	support 20121227-013	4.6.0lucidの環境で使用していた帳票のredファイルを、4.7.0へ対応させるためにorcred2convでコンバートを行ったところ、 XXXXXX.red converting...FAILED ##### #SOME FILES CAN'T CONVERT BECAUSE OF DATA CORRUPTION!!# ##### と表示され、正常にコンバートされませんでした。 そこで、XXXXX.red.err.logファイルを参照して、redファイルを確認したところ、埋め込み文字オブジェクトにダイアグラム上の表示文字列として指定している文字列に含まれている改行文字でエラーと判定されていることが分かり、この改行文字を取り除いたところ、正常にコンバートできるようになりました。	monpeの帳票に改行コードの入った文字列があると orcred2conv.shの文字コードチェックに引っかかって変換できませんでした。 /usr/lib/jma-receipt/scripts/tools/redinspector.rb で改行コードを誤変換するのが原因でしたので修正しました。	H25.1.28
3		第4回パッチにより、以下の1テーブルのスキーマを変更しました。 患者レセプト分割(TBL_PT_HDIST_DAY) チェック例外(TBL_CHKREIGAI) 請求管理基本(TBL_SEIKYU_MAIN) 請求管理公費(TBL_SEIKYU_KOH) 請求管理他(TBL_SEIKYU_ETC) 請求管理労災(TBL_SEIKYU_RSI) 地方公費請求書(TBL_KOHSKY) レセプト電算(TBL_RECEDEN) 主科(TBL_SYUKA) オンライン返戻明細(TBL_HENREI_BODY) オンラインレセ電明細(TBL_ONRECE_BODY) DB管理情報は S-040600-1-20130116-2 となります。		H25.1.28

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
4		平成25年4月診療報酬改定について対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。		H25.3.26
5		インストールされていないユーザプログラムの帳票(カルテ、処方せん等のシステム管理[1031 出力先プリンタ割り当て情報]にて登録を行うもの)を診療行為業務等より発行すると画面がフリーズする現象が発生していましたが、帳票を発行しない動作となるように修正しました。 システム管理[1031 出力先プリンタ割り当て情報]について、以下の変更を行いました。 ・ラベルの文言を変更しました(独自開発プログラム → ユーザプログラム)。 ・ユーザプログラムを使用するように設定されている場合、実際に該当するプログラムが存在しない場合は赤で表示するようにしました。 また、「ユーザプログラムがインストールされていません」と注意メッセージの表示を行うようにしました。		H25.3.26