

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 | | <p>公費が2つ登録済みの場合で公費の削除と追加を同時に起こった場合、登録済みの公費が最後の行に追加されました。重複エラーになるので追加された公費を削除して登録すると公費が1つになりました。</p> <p>0271 老人1 4170101 9999999 011 公費 4170101 9999999</p> <p>/D0271 老人1 4170101 999999 削除 011 公費 41701010 999999 0272 老人2 4170101 9999999 追加</p> <p>011 公費 0272 老人2 011 公費 1番目の公費が複写される</p> <p>また、3以上の公費が登録済みのとき、公費追加を押下して行を空け、そのまま公費を追加せずにエンターを押下した場合 3行目が空白になりました。</p> | 修正しました。 | H17.11.18 |
| 2 | ncp 20051101-011 | 保険と単価8円公費(短期給付制度にて990で作成)と自費保険を登録しました。診療行為で自費は保険組合せに出ないようです。単価8円の公費を消すとでのですが該当の医院様ではこの3種類の組合せの患者様がいる様ですが登録する事は出来ないのでしょうか? | 患者が保険番号990~999で作成された公費(省庁対応)を持つ場合、患者登録されているその他の主保険(自費、労災、自賠責)について、保険組合せが作成されませんでしたので修正をしました。 | H17.11.18 |

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 |
|----|---------------------|---|--|-----------|
| 3 | ncp 20051202-017 | <p>既知の問題かもしれません、フリーズの現象を発見しましたのでご報告いたします。</p> <p>現象 - ユーザープログラム起動の設定(患者登録)をしておくと、患者削除の際にフリーズする。</p> <p>再現手順 ユーザープログラム起動設定で、患者登録(P02)でユーザープログラムを起動する設定にする。 起動画面:患者登録(P02) 指示画面初期表示:1表示する 処理・帳票名:任意 実行スクリプト:任意 プリント名:任意 1画面表示 実行する</p> <p>患者登録で患者を呼び出し、「患者削除」を行う。確認画面でOKを押すとフリーズする。</p> | <p>ユーザープログラム起動を使用している場合で、患者を削除した時にユーザープログラム起動画面に遷移すると、患者登録の画面が残っていたので削除して画面遷移をするように修正しました。</p> <p>また、患者削除の場合、ユーザープログラム起動画面の患者情報が空白になっていたので、削除前の患者氏名・性別・生年月日を表示するようにしました。</p> | H17.12.19 |

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 |
|----|-------------------------|---|--|-----------|
| 1 | ncp 20050916-014 | <p>10月から宮城県の乳幼児医療費助成制度が変わることで、入手資料をサポートセンタに送付しておりますが、対応の方はいかがでしょうか？</p> <p>実は、ここところ毎日のように、医療機関様より「10月からの乳幼児、ORCAではどういう入力になるの？」との問い合わせを頂いております。</p> <p>10月14日提供の修正プログラムでは一部不備がありました。</p> | <p>宮城県乳幼児10月改正対応</p> <p>旧石巻市・旧牡鹿町 3歳～就学前児童 通院 利府町 3歳児 通院</p> <p>負担計算対応</p> <p>公費負担者番号の訂正等の理由から、公費負担者番号の判定は頭から7桁の部分で行うよう修正した。(古川市等の食事半額助成対象も同様に判定を行なうよう修正した。) 全国公費併用時は全国公費の患者負担相当額(1円単位)をもとに計算を行なうよう修正した。</p> | H17.10.31 |
| 2 | ncp 20051029-002 | 三歳未満の乳幼児に処方せんを発行した際の加算がVe2.6.0では自動算定されませんが、どこか設定をする箇所があるのでしょうか？ | プログラム修正のミスであることが判明しました。自動算定を行なうように修正しました。 | H17.10.31 |
| 3 | support 20051019-010 | <p>注射薬剤で瓶を使用の場合、下記のように手入力で残量廃棄させていたのですが、Ve2.5から手入力での残量廃棄算定が出来なくなつたそうです。</p> <p>入力例</p> <p>.312 皮下筋肉注射(手技料変換なし) 643310182 生理食塩液 20ml 0.15管 099309901 (残量廃棄) 自動発生 646160015 硫酸ストレプトマイシン 0.5瓶 099309901 (残量廃棄) 手入力</p> <p>上記の入力で、Ve2.4までは64点、Ve2.5からは44点になってしまいます。仕様が変更になったのでしょうか？</p> | <p>注射薬の残量廃棄の計算をアンプル・管等のみで計算していました。</p> <p>ver2.5.0から残量廃棄の削除を可能とした時に修正誤りがありましたので修正しました。</p> | H17.11.18 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 10月21日 - | <p>消炎鎮痛等処置の遅減対象となる項目を月の最初は脳血管疾患等以外の病名で治療を行っており月の途中で脳血管疾患等の病名を発症した場合に脳血管疾患急性発症日のコードを入力しましても遅減の対象となってしまうという事でした。入力内容確認したところ既に7回以上当月の消炎鎮痛等処置を入力しておりその後、発症日の日付で脳血管疾患急性発症日コードを入力し消炎鎮痛等処置を入力したとの事でした。</p> <p>消炎鎮痛等処置を行っている患者が月途中で脳血管疾患等を発症した場合の算定につきまして、佐賀県国保連合会、支払基金中央に確認しましたが脳血管疾患等の急性発症後は、新たに6回は100/100の点数で算定でき、7回目以降が50/100の遅減の対象となる。との回答を得ました。</p> <p>日レセの動作は月途中で脳血管疾患急性発症日コードの入力を行った場合月の合計が7回目以降より遅減を行っている様です。</p> | <p>急性発症日の90日、180日超が月途中の場合、180日以降の判定は月合計の単位で判定するので、急性発症日以前の算定を判定に加えていました。消炎鎮痛等処置については、急性発症日以前に算定した処置は対象外とするようになりました。</p> | H17.11.18 |
| 5 | ncp 20051026-009 | 自賠責保険の患者さんで受診日より以前に脳血管疾患を発症されているので算定履歴より算定日を設定したいのですが、「保険組合せの適用期間外です」で登録が出来ません。他に設定があるのでしょうか? | <p>算定履歴画面の保険組合せの期間判定を修正しました。</p> <p>1.算定履歴画面から脳血管急性発症日を登録・更新する時、保険期間の判定を行なわないようにしました。労災・自賠責で傷病年月日と療養開始日が違っていた場合に療養開始日以前の発症日が登録できませんでした。</p> <p>2.算定履歴画面の保険期間判定に診療行為画面の診療年月を使用していたので、算定履歴画面の診療年月で行なうように修正しました。判定が誤っていたので、保険期間外でも登録できていました。</p> | H17.11.18 |
| 6 | | 保険組合せがエラーのため保険組合せを選択し直した場合、診察料の自動発生がされないので修正しました。 | | H17.11.18 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 |
|----|---------------------|--|--|-----------|
| 7 | | 自費10項目対応において、複数の診療科・保険組合せでの入力を行った場合、請求確認画面での自費の合計が5項目分しかされていませんでしたので修正しました。 | | H17.11.18 |
| 8 | お電話でのお問い合わせ 11月1日 - | 労災入力で、理学療法、四肢加算1.5倍で早期リハビリテーション加算を算定する場合に、早期リハビリテーション加算も四肢加算の対象となるとお問い合わせがありました。 Ver.2.5.0では理学療法 × 四肢加算 + 早期リハビリテーション加算なっていましたがVer.2.6.0では(理学療法 + 早期リハビリテーション加算) × 四肢加算となります。 | リハビリの労災加算計算で、早期リハビリテーション加算が労災加算の対象になっていました。 (点数計算の修正誤りでした。) | H17.11.18 |
| 9 | ncp 20051101-008 | 北海道の小児科医療機関様からのお問い合わせです。 小児科外来診療料を算定した場合、北海道独自の「療養担当手当(11/1から算定出来る)」が、「小児科外来診療料以外です」のエラーが出て入力できません。 北海道の支払基金様に問合せたところ上記、併用算定可能とのことでしたので、ご確認の上、至急対応をお願い致します。 | 小児科外来診療料を算定している場合でも療養担当手当が算定可能ということなので自動発生を行なうようにしました。ただし、診察料を自動発生しない場合は療養担当手当でも自動発生しません。また、診療種別区分「800」をエラーとしないようにしました。これは、訂正の展開時や、手入力をされた場合に診療種別区分を入力できるようにするためにです。 | H17.11.18 |
| 10 | | 小児科外来診療料に時間外区分を入力して時間外加算を自動発生して登録した場合、訂正時に時間外加算が展開されない不具合が見つかりましたので修正しました。 | | H17.11.18 |
| 11 | | 小児科外来診療料を算定している時、「980」による処方せんコメント入力できませんでしたので修正しました。 | | H17.11.18 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 20051108-011 | 四肢加算で処置料等が1.5倍となる労災の方で、『リハビリテーション総合計画評価料』についても1.5倍になってしまいます。『リハビリテーション総合計画評価料』は1.5倍にはならないはずですが、オルカでは自動で挙がってきて、削除する事もできません。動作検証の上、解決策をお教えください。 | 労災の四肢加算の自動発生で、リハビリテーション総合計画評価料の場合も労災加算を自動発生してたので、自動発生しないように修正しました。 | H17.11.18 |
| 13 | お電話でのお 問合せ 11/16 - | 外用薬の数量を1回分として登録し、診療行為にて*10と入力します。その後、訂正で展開した際に、液状フェノールのみ数量が10倍されてしまい、入力時と点数が異なるためエラーとなるそうです。 | 外用薬に日数を入力した場合の、訂正時の展開に不具合がありました。 数量 * 日数が 1 となった場合、数量計算の対象外としていましたので修正しました。 また、ver. 2.6.0 から総量計算の対象を薬剤のみに変更していましたが、器材も対象とするように修正しました。 | H17.11.18 |
| 14 | お電話でのお 問い合わせ 11月 29日 - 1 | 診療行為入力で、実日数算定コードを自費コード(095~等)の下に入力する際、宣言をせずに入力しますと、訂正展開時に自費と同一剤にまとまってしまうとお問い合わせがありました。 自費コードの回数が 1 の場合、その下に実日数算定コードを入力を入力しますと診療区分は 99 になりますが、訂正で展開した際には自費コードと同一剤となります。 特記事項コードに関しましても、自費コードの下に宣言せずに入力しますと訂正で展開した際自費と同一剤となりますが、特記事項欄へ印字されますが実日数算定コードの場合は実日数をカウントしません。 | 外来分入力の訂正で、システム予約コードを診療種別を入力せずに算定していた場合で直前の剤が自費(95、96)の場合、システム予約コードが自費の剤として展開されました。 システム予約コードの直前の剤に * 1(回数) を追加し剤分離して表示するようにしました。 | H17.12.19 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 | request 20051107-004 | 2.5.0から、Q0050214-002)の要望対応として、検査の重複チェックで、 『蛋白分画とA/G』の重複チェックをはずしました』と言う事ですが、同時に【A/G・A lb ・TP】のチェックもはずされた様です。チェックマスター5 診療行為の併用算定に登録しておけば、診療行為入力画面でエラーとなります。医科点数表の解釈(P201(5))に『A/Gは、A lb とTPが同時に測定されている場合にあたっては算定出来ない。』とハッキリ記載されていますので、チェックマスターに登録しなくても、診療行為入力時にエラーと出来ないでしょうか? | A/G・A lb ・TPの重複チェックを行わないようになっていましたので修正しました。 | H17.12.19 |
| 16 | support 20051216-002 | 診療行為で外用薬のセット登録したものを、数量に関して*数量と入力した場合訂正時及び、これを利用したDO入力時の展開が数量*数量となってしまい入力時と異なるため、エラー等が発生する。 例) 数量 入力時 :230 S20002 *3 3 訂正時 :230 S20002 3*3 9 少なくとも第14回(10/14)までは問題はなく、第16回(11/18)の外用薬に関する修正時に変わってしまったと考えられるので、既に問い合わせの方もあるとは思いますが今後の対応をお知らせください。 | 前回の修正において約束処方の判定が漏れています。そのために、外用で約束処方を使用した場合で回数を入力した時の訂正時の展開で数量が総量で展開されていました。正しく展開するように修正しました。 | H17.12.19 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 | support 20051220-008 | <p>中途終了に関する質問です。</p> <p>ver2.5</p> <p>1.患者Aを内科で診療行為入力し 中途終了する。 2.患者Aを外科で診療行為入力し 中途終了する。 3.今現在、中途情報としては内科と外科の 2つがある。 4.患者Aを診療行為画面で呼び出すと内科の情報が表示される。 5.内科ではなく外科を会計処理したいので、中途表示から外科の情報を選択する 6.[既に診療内容が展開中です。 現在の内容はクリアされます。よろしいですか?] の確認ダイアログで、OK」する。 7.外科の内容を呼び出し 会計処理をおこなう 8.再度、診療行為画面で中途情報を表示すると 内科の情報は残っている。</p> <p>ver2.6</p> <p>1.患者Aを内科で診療行為入力し 中途終了する。 2.患者Aを外科で診療行為入力し 中途終了する。 3.今現在、中途情報としては内科と外科の 2つがある。 4.患者Aを診療行為画面で呼び出すと内科の情報が表示される。 5.内科ではなく外科を会計処理したいので、中途表示から外科の情報を選択する 6.[既に診療内容が展開中です。 現在の内容はクリアされます。よろしいですか?] の確認ダイアログで、OK」する。 7.外科の内容を呼び出し 会計処理をおこなう 8.再度、診療行為画面で中途情報を表示すると 内科の情報は消えている。 8の動作が2.5と2.6で異なるようです。これは仕様でしょうか?不具合でしょうか? できれば2.5のままで御願いしたいのですが。</p> | 中途終了データを展開した後で、中途終了一覧から違う中途終了データを展開しなおした場合、最初に展開した中途終了データの展開識別をクリアしていなかったため、登録時に最初に展開した中途終了データも削除していました。仕様変更ではありませんので元の動作となるように修正しました。 | H18.1.24 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 |
|----|-------------------------|---|---|----------|
| 18 | support 20051221-002 | 労働局に確認しましたところ、アフターケア制度では在宅料は算定の項目に無いが患者単位(対象となる傷病名は定めていない)で請求が認められる場合があるとのことです。在宅患者訪問診療料は在宅料の診療・指導料ということではレセに保健指導欄へ点数、摘要欄へ名称等を記載とのことでした。 | アフターケアの場合、在宅料の算定チェックをしないようにしました。ただし、在宅自己導尿指導管理料は算定エラーとなります。 明細書の項を参照 | H18.1.24 |
| 19 | ncp 20060110-009 | 当社で導入した医療機関で何もしていないがバージョンアップ後に初診算定日が消えているというご指摘があり此方で現象を確認したところ消えているのはsyosinymd1は入っているがsyosinymd2には日付が入っていない患者のようです。すべての患者ではないようですが現象が特定できません。当社で導入している医療機関のすべてで現象が確認できています。どのようなタイミングで起こっているのかは不明ですが2000人以上の患者の初診日が無い医療機関もあります。又、少ない医療機関では2件程度とどのような形で発生したものか確認が出来おりません。取り急ぎ現象の確認をお願いできればと思います。又、プログラム側の修正を行うか、データベースに同じ日付けを入力するのかどちらでも構いませんので至急対応をお願いいたします。 | 初診算定日をコンバートした場合で以下の現象が発生する場合が分かりました。 1.初診算定日をコンバートした診療科で再診のみの診療行為入力を行う。 2.別の診療科で初診料を算定します。 3.初診算定日をコンバートした診療科の診療内容を訂正する。 (診療科履歴の初診算定日2がクリアされる) 4.初診料を算定した診療科の受診履歴をすべて削除する。 (診療科履歴も削除される) 5.「3.」の初診算定日をコンバートした診療科の受診履歴のみが残る。 初診算定日2がセットされた履歴情報がないため診療行為画面で初診算定日が表示されませんでした。診療科履歴を削除する場合、残っている診療科履歴情報の初診算定日2がすべて空白の場合は算定履歴情報の初診料算定日を初診算定日2に設定するように修正しました。 | H18.1.24 |
| 20 | KK 03115 | 大阪府一部負担金相当額等一部助成費請求書につきまして27老人2割+188で入院の患者様で一部負担金が74361円なのですが、一部負担金欄に72300円と出てくる | 入院の場合で、主保険 + 27老人2割 + 大阪地方公費(保険番号188)あるいは、主保険(前期高齢者2割)+大阪地方公費(188)の場合、レセプト処理時に作成される仮収納データ(収納項目CREATEKBN = "3")の主保険又は27老人の患者負担相当額を72300+@で計算するようにした。 | H18.1.24 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 |
|-----|-------------------------|--|---|----------|
| 2.1 | お電話でのお問い合わせ 1月12日 - 1 | 老人年齢に達していて53単独の方の保険の登録はできますが、診療行為入力時に老人の保険割合が設定されていません。エラーが出て入力が行えません。 53受診券に保険証の有無欄が無となっており公費医療単独として取り扱うことという記載もされています。 新患ではなく移行で以前より受診されていたということです。 | 老人の場合で公費単独(053)の場合に診療行為入力ができませんでしたので入力できるようにしました。 | H18.1.24 |
| 2.2 | support 20060120-011 | 理学療法4個別の算定履歴が消えない件です。 やったこと 労災で登録 労災から政府管掌になった 11月17日の診療を訂正「クリア」登録にて一度削除 保険を政府管掌にして入力しようとすると、添付の「inryo.gif」のようになる。 | 労災・自賠責保険から健康保険に変更した場合、理学療法などの保険毎に作成する算定履歴の保険組合せが変更されませんでしたので修正しました。 (注意)該当する操作をした場合で変更前の算定履歴情報については、算定履歴画面から直接削除してください。 | H18.1.24 |
| 2.3 | support 20060202-006 | 2.6にバージョンUP後、初診算定日が消え外来で患者さんを呼び出すと、自動で初診算定をしてくる患者さんが数名あります。主に過去に入退院履歴がある患者さんが退院後、外来受診に来院、初診算定日が消え、初診料を自動算定しているような状況がおおいとわかりました。昨日、初診算定日の振り替え方法をorcaサポートセンターへ問い合わせしました所、算定履歴にて一度初診料算定の履歴を削除してから、新たに初診算定日を入力して下さいとのことでした。上記、入退院履歴が過去に存在する患者さんを前述の方法にて行いましても、初診算定日の登録ができない状況になっています。対処方法をご教示ください。 | 初診料をデータ移行(あるいは初診算定日登録)などを行い、算定履歴にのみ初診料が登録(実際の初診料の会計データはない)されている場合、退院登録後、入院期間中の診療行為の訂正等を行った場合に、診療科履歴の初診算定日2がクリアされることがありました。このため次回外来会計で再診料を発生すべきが初診料を発生してしまうことになりましたので修正しました。 (注意)修正したプログラムを適用しても、すでにこの現象が発生する患者については算定履歴画面の初診料を算定している画面を表示して「登録」ボタンを押下するか、または、外来の診療行為で初診料を再診料へ変更して登録してください。 | H18.2.16 |

2.1 診療行為(続き)

| 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 |
|----|-------------------------|--|--|----------|
| 24 | | 退院した後で外来分の診療行為を入力し、その後に入院の診療行為を訂正した場合、最終来院日が退院日になっていたので修正しました。 | | H18.2.16 |
| 25 | support 20060208-003 | レントゲンの剤が入力時は分かれていたものが、訂正展開時に剤がいっしょになってしまった。 | 外来分入力の訂正、DOの展開で、画像診断の次に部位で始まる画像診断がある場合、剤分離しない場合があったので正しく剤分離するように修正しました。展開時に診療種別区分「.700」を表示するようにしました。登録時に「.700」で剤を分けて入力していた場合は現象は発生ません。 | H18.2.16 |

2.2 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 10月19日 - | ver.2.6.0のシステム管理1042病名機能情報の他診療科の同一病名警告メッセージの表示を“1表示する”にした場合に別の診療科で同一病名登録後、簡易修正・病名複写で複数科に登録されている病名を含んで変更を行うと確認メッセージが出ますとお問い合わせがありました。OKを押しても再度確認メッセージが出て変更ができません。転帰に限らずその他の項目を変更しようとしても同様のメッセージが出ます。 | 他診療科の同一病名の警告表示を「表示する」と選択している場合に、病名の簡単修正画面で該当する病名を選択して警告表示したときに登録処理が正しく行われていませんでしたので修正しました。 | H17.11.18 |
| 2 | | 全科指定の状態で入外区分の「1 入院」「2 入院外」を選択した場合に、指定した入外区分の病名のみの表示に変更されなくなっていたので修正しました。 | | H17.12.19 |

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 | お電話でのお問い合わせ 11月28日 - 1 | <p>日次統計の収納一覧表 (ORCBD004)につきまして2.5.0と2.6.0の動作が違うという事でお問い合わせがありました。</p> <p>入力手順</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療行為入力画面で診療日を過去日に変更し診療行為を入力 入金額はそのまま登録 2. 収納画面で先程入力したもの履歴修正で展開 入金額を変更し、入金日を先程の診療日として登録 入金額、処理日が変更される 3. 収納一覧を処理日を環境設定の日付で処理を開始 <p>上記の操作を行いますと、2.5.0では収納一覧にあがりませんが2.6.0では処理日が変更されているのにあがってきます。こちらは2.6.0で仕様が変更されたのでしょうか。</p> | <p>収納業務、定期請求業務の請求確認画面にて履歴修正で処理日の変更が行なわれた場合でも、変更前の日付の収納一覧表に統計が計上されてしまう(日付の変更が反映されない)不具合を修正しました。</p> <p>(例) 枝番 請求額 入金額 処理日</p> <table> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>1000円</td> <td>0円</td> <td>12/1</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>500円</td> <td>12/1</td> <td>12/2に変更</td> </tr> </tbody> </table> <p>枝番 02の処理日を1日から2日に変更後もこの明細が12月1日の収納一覧に計上されてしまった。</p> | 01 | 1000円 | 0円 | 12/1 | 02 | 500円 | 12/1 | 12/2に変更 | H17.12.19 |
| 01 | 1000円 | 0円 | 12/1 | | | | | | | | | |
| 02 | 500円 | 12/1 | 12/2に変更 | | | | | | | | | |

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 | お電話でのお問い合わせ 11月24日 - 1 | 会計照会では表示されている診療行為が診療行為入力のDo検索では表示内容なしと表示されるとお問い合わせがありました。 | 入院分データで診療日を指定して「剤変更」(F4)をした場合、変更後の剤番号が受診履歴に登録されない場合があることが判明しましたので修正しました。 | H17.12.19 |

3.1 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 | support 20051021-010 | 90日超えの特定患者の設定についてお尋ねします。 一般病棟(老人)に90日を超えて入院している場合、入院照会画面で特定入院料の設定をするのだとマニュアルにはありました。入院料は特別入院基本料2を算定しています。設定はどのようにしたらよろしいのでしょうか? (入院料の設定は特別入院基本料になっております。) 特定入院料を設定するとどうしても点数が合いません。 | 老人一般病棟特定入院基本料(928点)算定患者について 特別入院基本料算定患者については790点を算定する必要がありますが、入退院登録画面で該当点数での選択ができませんでしたので特定入院料コンボボックスで選択できるようにしました。 | H17.11.18 |
| 2 | support 20051109-016 | 「3.1 入退院登録」画面にて添付画像の様な入院歴を作成した場合2回目の入院登録を行った後、入院カルテ発行を行うと、保険情報が表示されない。 弊社にて調べてみたところ、上記条件ではSPA-HKNCOMBINUMに数値が入ってこない様子です。 保険情報を印刷出来る様に改善していただけますでしょうか? | 以下の2つの条件に該当する場合、入退院登録画面が入院カルテプログラムに保険組み合せ(SPA-HKNCOMBINUM)の情報を正しく設定していませんでしたので修正しました。 1. 入院が2回目以上 2. 処理区分に入院登録以外が選択されている | H17.11.18 |
| 3 | ncp 20060123-005 | 群馬県高崎市の地方公費で高崎高齢者(68才~69才)で入院患者の上限額が通常の場合と異なりますので、 対応をお願いします。 下記URLにその内容が記載されています。 http://www.city.takasaki.gunma.jp/soshiki/nenkin/iryou/koufutan.htm 対応時期などわかりましたらご連絡下さい。 | 群馬県高崎市老人(入院)対応 保険番号マスターで以下の設定を行ってください。 (1)保険番号「155」 本人、低所得、低年金タブ画面を使用 金額の設定は 本人:1割 40200円 低所得:1割 24600円 低年金:1割 24600円 (2)保険番号「255」 72300円超の算定を行う 金額の設定は 本人:2割 72300円 | H18.2.16 |

3.1 入退院登録(続き)

| 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 | | <p>退院処理 - 請求確認画面にて入金額初期表示に誤りがありましたので修正しました。</p> <p>患者登録で初期表示される入金方法について、システム管理で入金状態(入院・退院時)を「入金済」として設定された場合でも、ver2.5.0以前に登録された患者(移行データを含む)については入金額初期表示が0円となっていました。</p> | | H18.2.16 |

3.2 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 | ncp 20060306-010 | <p>システム管理マスター - 医療機関入院基本情報設定にて入院会計表示情報に診療行為を設定しておき実際の診療で、設定した診療行為を算定した後に入院会計照会にて、食事など、上記設定した項目と関係ない診療行為の剤変更をし、登録をすると「DB更新エラー」のウインドウメッセージが出ます。実際には、剤変更は反映され、領収書の出力やレセプト作成も出来ましたので、表示上だけのエラーだと思われます。</p> <p>VER2.4.0では上記エラーは表示されずVER2.7.0ではエラーが表示されました。</p> <p>エラーメッセージが出ないよう対応をお願いします。</p> | <p>システム管理「5000 医療機関情報 - 入院基本」画面の入院会計表示情報に入院料加算を設定した状態で、該当加算を診療行為入力された患者について入院会計照会画面で修正更新をした際に「DB更新エラー」と表示されてしまう不具合がありましたので修正しました。</p> <p>(データ自体は正しく更新されています。表示上の不具合でした。)</p> | H18.3.10 |

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 | ncp 20050916-014 | <p>10月から宮城県の乳幼児医療費助成制度が変わることで、入手資料をサポートセンタに送付しておりますが、対応の方はいかがでしょうか？</p> <p>実は、ここのことろ毎日のように、医療機関様より「10月からの乳幼児、ORCAではどういう入力になるの？」との問い合わせを頂いております。</p> <p>10月14日提供の修正プログラムでは一部不備がありました。</p> | <p>宮城県乳幼児10月改正対応</p> <p>旧石巻市・旧牡鹿町 3歳～就学前児童 通院 利府町 3歳児 通院</p> <p>レセプト一部負担金額欄記載対応</p> <p>日々の診療分患者負担金額の集計ではなく、レセプト請求点をもとに計算を行い、金額を記載するよう修正した。</p> | H17.10.31 |
| 2 | お電話でのお問い合わせ 11月2日 - | <p>地方公費のみの保険組合せで自費コード(095～等)を入力した場合にVer.25.0でレセプト一括作成で全件を指定しレセプト作成を行いますと、その分がレセプト種別不明となり、公費欄に地方公費の番号のみが印字されておりました。保険分の入力は無いため、点数欄、摘要欄は何も印字されずに種別不明になっておりましたが、Ver.2.6.0では種別不明にはなりません。</p> <p>全く同じデータで2.5.0と2.6.0でレセプト一括作成を行ったところ件数が違う為確認したところ、上記の点が違っていたそうです。</p> | <p>レセ記載しない地方公費のみの保険組合せでレセ作成した場合、レセプトにも公費請求書にも記載しないので、不明分レセとして作成します。が、レセプトが作成されなくなっていましたので修正しました。</p> | H17.11.18 |

4.2 明細書(続き)

| 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 11月9日 - | <p>画像診断入力で部位コード(0020～)とコメントコード(0082～)を使用した場合に、別々の部位コード、コメントコードを入力して診療行為、会計照会の剤は別になっているのに、明細書の剤がまとめて出力される場合があるという事でした。</p> <p>こちらで、部位コード002000028腸、002000029小腸、002000030大腸、コメントコード008200004右、008200005左を使用して検証しましたところ</p> <p>1) 008200005 左 002000028 腸 単純撮影 単純撮影(イ)の写真診断 150点</p> <p>2) 008200004 右 002000029 小腸 単純撮影 単純撮影(イ)の写真診断 150点 の順番で入力しましたところ、明細書には 左 腸 単純撮影(撮影)1回 単純撮影(イ)の写真診断 1回 150×2 と剤がまとめて印字されました。 他の入力順ですと剤がまとまる事はなかったのですが上記の場合は同日の入力でなくとも剤がまとまってしまいました。</p> | <p>同一剤のまとめ処理について、内容が固定のコメント(82X XXXXXX 0082XXXX)を含む場合で、剤点数、診療コード計、数量計、明細数等が同一の場合、まとめていたが、コメントの内容も比較しまとめるように修正しました。</p> <p>併せて、内容が固定でないコメントを含む場合(フリーコメント等)についても、コメントの内容を比較し、同一内容の場合、まとめるように修正しました。</p> | H17.11.18 |

4.2 明細書(続き)

| 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 | support 20051105-003 | <p>レセプトの症状詳記における老人受給者番号の印字に関する相談です。添付の資料を御覧下さい。いずれも27老人を持っています。患者登録、診療行為における保険組合せなどに問題はありません。しかしながら、P1、P2の患者に市町村番号と老人受給者番号が印字されません。P3はOKでした。この様に、印字できる人と印字できない人がいます。レセプトは全て問題なく印字されます。医院様のDBをコピーして、検証機で試しても同じ結果でした。どの辺りを調査すれば原因特定できますでしょうか？</p> <p>別件</p> <p>P1の患者は入院外なのに高入院と印字されます。これもどうしてでしょうか？</p> | <p>症状詳記で患者公費の情報の取得条件に誤りがありましたので修正しました。また、70歳以上8割の患者でレセプト種別の判定に誤りがありましたので修正しました。</p> | H17.11.18 |
| 5 | ncp 20051107-006 | <p>180000710 * 傷病手当金意見書交付料 840000011 17 11 4 傷病手当金意見書交付 17年 11月 4日 と入力した所レセプトに交付 4日と自動で記載されてしまいます。手入力したコメントが活かされると思っていたのですが。</p> <p>入力日と交付日が別になることもありますので 診療行為で手入力した方のみ記載して頂く事になりませんでしょうか？</p> <p>すでに手入力で年月日を入力しており 至急直して頂けませんと入力の訂正をして頂く事になりますので対応日程をご連絡頂きたくご回答宜しくお願い致します。</p> | <p>1. 傷病手当金意見書交付料の交付日自動記載について 同一剤に840000011又は840000012のコメントコードの入力がある場合は自動記載しないように修正しました。また、"交付年月日"で記載するように修正しました。</p> <p>2. 療養費同意書交付料の交付日自動記載について 同一剤に840000078のコメントコードの入力がある場合は自動記載しないよう修正しました。また、"交付年月日"で記載するように修正しました。</p> | H17.11.18 |
| 6 | support 20051017-017 | <p>コメント(810000001)でコメント単独(診療種別のところが99となるように)入力して、レセプトデータを作成したところ、[CO,11,4,810000001, (城乳)]のデータが作成されました。</p> <p>これで、診療識別コード= "11"かと思うのですが、診療識別コード= "01"にする方法はありますでしょうか。</p> | <p>診療種別区分「990」で入力するコメントなどレセプト電算データの記録で摘要欄の先頭に記載するコメントの診療識別コードを「01」に統一しました。</p> <p>宮城県地方公費の対応が発端ではありますが、改訂通信医16017号に従い摘要欄先頭のコメントはすべて「01」とし、全体的な対応とします。</p> | H17.12.19 |

4.2 明細書(続き)

| 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 |
|----|-------------------------|---|---|-----------|
| 7 | support 20051214-001 | 労災レセプトの休日が、深夜に 印刷されるようです。 | 労災・自賠責レセプト(入院)記載について、初診時に休日加算又は深夜加算があった場合、印字する” ”の位置が休日と深夜が逆になっていたので修正しました。 | H17.12.19 |
| 8 | support 20051212-014 | 10月分の国保で受付エラー連絡票が返ってきたので調査しております。 CO,11,,810000001,発症 7月 16日 エラーメッセージは、 項目長、項目数、モード 漢字コード変換の誤り レコード識別情報[CO] レセプト内レコード番号[0010] レコード内項目位置[003] です。 見てみるとコメント行の3列目が確かに空白になっています。 ここに何か入らないといけないのだとは思います。 | 入院レセプトにおいて、該当月の診療会計データに自費分・入院料に関する割以外の会計データが無く急性発症日等の自動記載コメントを編集する必要がある場合、その自動記載コメントの負担区分が編集されなかったので修正しました。 | H18.1.24 |
| 9 | support 20051221-002 | 労働局に確認しましたところ、アフターケア制度では在宅料は算定の項目に無いが患者単位(対象となる傷病名は定めていない)で請求が認められる場合があるとのことです。在宅患者訪問診療料は在宅料の診療・指導料ということではレセプトに保健指導欄へ点数、摘要欄へ名称等を記載とのことでした。 | アフターケアの在宅料について、レセプトの保健指導欄(下段)に点数を集計するよう修正しました。 診療行為の項を参照 | H18.1.24 |
| 10 | | 山形県医療給付事業に係る負担者番号変更に伴い、平成18年1月診療分から国保提出分の診療報酬明細書(レセプト)記載方法が変更になりました。 これに伴い山形県医療給付事業併用患者もレセプト電算提出用データに記録を行うことになりました。 | | H18.1.24 |

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 | | 統計データ出力処理でファイル名を未入力のまま実行すると、CSVデータ作成処理から先に進まなくなります。 | ファイル名の未入力チェックがありませんでしたので追加しました。 | H17.11.18 |
| 2 | | 入院の収納一覧表 (ORCBD005,ORCBD005V02)について、請求と異なる日 (ORCBD005V02の場合は異なる期間)に入金が行なわれた際、請求額をゼロ円とみなして未収金の計算を行なう不具合を修正しました。 (例) 枝番 請求額 入金額 処理日 01 1000円 0円 12/1 02 300円 12/2 2日の収納一覧表に領収金額 300円 未収額 - 300円が計上されてしまう(正しくは領収金額 300円 未収額 700円)。 | | H17.12.19 |

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 | | 入院分の会計カードで診療年月に転科歴がある場合、入院会計(入院基本料等)の割回数が2重に計上していましたので修正しました。 | | H17.12.19 |

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 | support 20051028-012 | システム管理マスタの職員情報設定にて、職員コードを入れないまま、他の内容を入力し登録したところ、削除が出来なくなつたとのことです。 | 職員情報の登録で、職員番号がエラーとなっても無視して登録を行うと、職員番号を空白として登録していました。登録時に職員番号をチェックするように修正しました。 | H17.11.18 |
| 2 | support 20051128-001 | <p>現象： 診療行為入力ー請求確認画面で、 ・保険表示項目 ・診療科項目 ・入金方法項目 が空白となる。 プルダウンボタンをあしても空白</p> <p>入金方法が入力されていないため、登録できない。(全患者) 患者登録画面、診療行為入力画面 診療行為確認画面までは表示されております。</p> <p>先方のお話では、システム管理マスタの1013請求書自費名称情報にて 21 文書料 22 ベッド サポーター 23 包帯 テープ 24 その他 (は半角スペース)を設定していたところ現象が見られ半角スペースを削除して再登録したところ、現象が改善されたとのことでした。</p> | 請求書自費名称情報に半角文字が混在していた場合、診療行為 - 請求確認画面が崩れて表示される不具合がありました。自費名称の登録で半角入力のチェックを追加しました。半角空白は全角空白へ置換し登録を行うようにしました。 | H17.12.19 |

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 20060111-013 | 医薬品の単位の部分で「プリスター」が「プリスター」になつてゐるところからご指摘があつたのですが そこで、点数マスタ設定 - 医薬品設定から単位コードを確認した所「059 プリスター」となつてゐました。 しかし、単位が「プリスター」のものを始めて(未変更の状態)で開いた場合問題なく「プリスター」となつてゐましたが、コード付けを行なつた所「プリスター」が「プリスター」として登録されました。いつから、「プリスター」になつてゐるのかは分かりませんが、私供で確認した所Ver2.4時点でも「プリスター」となつておりました。 | 点数マスタ更新画面で使用している単位名称テーブルの内容に誤りがありましたので修正しました。 | H18.1.24 |

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 | お電話でのお問合せ 3/7 保険請求確認リスト | 患者番号構成を自由構成 - 英数字型と設定している時、保険請求確認リストの患者番号が全て「」になっていますとのお問合せがありました。 | 英数字型に対応していませんでしたので修正しました。 | H18.3.10 |

CLAM

| 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 | | 数量について少数点以下2桁として編集していましたので3桁まで編集するように修正しました。 | | H18.2.16 |

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 | | 改正対応。 | 平成17年10月改正対応資料参照。 | H17.11.18 |