

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 20150113-022	平成27年1月1日より使用の公費番号54患者様で負担者番号が同じで受給者番号が異なる患者様がいた場合に登録番号を押下しますとエラーメッセージが発生し、患者登録が出来ない状況でございます。弊社ユーザ様で実際に受給者証を2つお持ちの方が来院されております。公費番号51は上記の場合でも登録が可能となっておりますので、登録ができるようにご対応をお願い致します。	平成27年1月改正対応 難病(保険番号054)の公費複数対応 1. 患者登録で、複数の難病の公費登録を可能とする。 (難病の適用期間が重複する登録がある場合、エラーとしない) 2. 患者登録ー保険組合せ履歴の保険組合せ欄の受給者番号表示を行う。 3. 患者登録ー所得者情報の公費負担額欄の受給者番号表示を行う。 4. 窓口計算について、同一月に複数の難病の診療が有る場合、受給者番号が異なる難病の一部負担金も通算して、上限額までの計算(※)を行う。 (※)上記の窓口計算を行う為、公費負担額欄の入力について ・複数の難病の入外上限額は、同額としてください。 ・管理表は1枚。管理表に記載されている薬局等の一部負担は複数の難病に対して入力を行ってください。	H27.1.27
2	support 20150127-019	ユーザー様の登録画面にて添付資料の赤太枠の「未」ボタンを押しても「済」にならないという現象が起きています。主保険の国保、又は更生医療の公費については「済」になります。	患者登録の基本情報画面で、公費の1行目に「第三者行為」が表示されている時、3行目の公費の確認年月日の「未」ボタンを押下しても確認年月日の変更ができませんでしたのでシステム日付を設定するように修正しました。	H27.2.4

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	ncp 20141226-019	サーバーにて予約票が印刷されない事が頻発しています。 何度、予約画面で発行しても印刷されず、Windowsの端末からだと1度で印刷されます。 【1045 予約・受付機能情報】の予約票発行区分は【発行する】に設定されており、再度印刷しようとした際も、必ず【発行する】になっている事を確認してから【予約登録】を押しているが、予約票が印刷されません。	入院の診療行為画面から予約へ遷移して、予約票・予約一覧等を印刷しても印刷できませんでした。 正しく印刷するように修正しました。	H27.2.24

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	support 20140819-012	lucid4.7.0をご使用の医療機関で、21診療行為画面では7/26の診療日が表示されているのに、23収納画面で履歴が表示されていない患者がいます。 7/26のときに作成された日計表明細(窓口領収金)には、きちんと履歴が表示されていました。 なぜ収納に履歴が出てこないのか医療機関より問い合わせがありましたので、ご回答をお願いいたします。	診療行為で患者を選択したまま、会計照会へ遷移して保険一括変更など受診履歴の内容を変更後に診療行為へ戻った時、訂正中でなかった場合は、「警告！会計照会で受診履歴に変更がありました。前回患者ボタンを押下して下さい。」を表示しています。 「警告」を無視して、そのまま会計照会で保険変更となった受診履歴を訂正して登録した場合、受診履歴と収納に不整合が発生していましたので、「警告」を「エラー」に変更しました。 会計照会で受診履歴に変更があった場合は、必ず「前回患者」を押下するようになります。 入院では不整合は発生しませんが、外来に合わせてエラーにしました。	H26.12.18
2		診療行為入力画面から前回処方ボタンよりお薬情報の印刷を行うと、薬剤のイメージが印刷されない不具合がありましたので修正しました。		H26.12.18
3		向精神薬多剤投与により逓減となる場合、外用薬の診療種別区分が省略されていた場合に算定点数に誤りがあることが分かりました。 逓減の確認メッセージのみ表示された場合に、外用の剤が1剤1明細で診療種別区分が省略されている時、剤点数の集計を重複していましたので正しく点数を算定するように修正しました。 なお、逓減の確認メッセージの後に他の確認メッセージが表示された場合は現象は発生しません。		H27.1.9

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	support 20150108-034	レセプト電算データについてお尋ね致します。 ある患者様がオンライン請求でエラーとなり、確認したところレセプトの各項目の点数を合計した点数と、保険の請求点数に計上される点数が一致していませんでした。	入院の診療行為入力より中心静脈注射と特定器材を同一剤で入力を行った場合、レセプト摘要欄に特定器材が記載できないことから、入力時にチェックを行い、同一剤での入力時はエラーメッセージを表示するように対応しました。 【入力例】 .340 130004410 中心静脈注射 733100000 中心静脈用カテーテル(抗血栓性型) 【エラーメッセージ】 「入院の中心静脈注射の器材は別剤で入力してください。」	H27.1.27
5	nep 20141205-019	労災レセプトをオンライン請求しています。 10月分のレセプトの分で、労災情報センターからご指摘があったそうです。 「診療が53点以下の場合は、入力コード101120020:外来管理加算(読み替え加算)で良いですが、その点数以外のときは、入力コード112011010:外来管理加算で算定するようになっています。」 「10月分は、修正しておきますので、次回から正しくお願いします。」といわれたそうです。 こちらで検証しましたが、労災保険の診療行為で入力コード112011010の入力が出来ません。	<診療行為入力時(労災・自賠責(労災準拠))> ・外来管理加算に関する特例に該当しない診療時は、101120020 外来管理加算(読み替え加算)でなく、112011010 外来管理加算で算定する。(健保の外来管理加算) ・外来管理加算に関する特例に該当する診療時は、今までどおり101120020 外来管理加算(読み替え加算)で算定する。 <労災レセ電記録例> (1) 2月2日(特例に該当しない)「外来管理加算」で算定 2月3日(特例に該当する)「外来管理加算(読み替え加算)」で算定 RI,12,112011010,,52,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, RI,12,101120020,,52,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, (2) 2月2日(特例に該当しない)「外来管理加算」で算定 RI,12,112011010,,52,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, (3) 2月3日(特例に該当する)「外来管理加算(読み替え加算)」で算定 RI,12,101120020,,52,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	H27.1.27

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
6	ncp 20150216-018	(K05)診療行為入力-行為セット入力画面にて、あるセット項目を表示させた直後に別のセット項目を表示させた際、後で表示させたセット項目の有効期間が複数存在する場合に、有効期間を選択せずに(K05 1)診療行為入力-入力コード画面を表示させると、直前に表示していた別のセット項目の入力コードが表示されてしまっています。	セット登録で、登録済みのセットコードを展開後、直接、セットコードを別の登録済みのコードに変更した時、前のセットコードの入力CDがクリアされていないことがありました。複数の履歴が存在して選択番号が空白の時です。履歴を選択すれば正しい入力CDに変更となりますが、履歴選択をしないで登録した場合は入力CDがエラーとなり登録ができませんでした。正しい入力CDを編集するように修正しました。 併せて、登録済みのセットコードを入力した時、「セットコードが存在します。修正をしますか？」の確認メッセージで「戻る」を押下した時、履歴と入力CDの内容が前回の内容のままでしたので、入力したセットコードの内容を編集するように修正しました。また、カーソルをセットコードに移動するようにしました。	H27.2.24
7	ncp 20150223-002	既に登録されているセットの有効期限(10個目)を追加しようと前の期限を切り、新たにH27.2.1開始で登録(11個目)しようとしたら「追加エラー」となりました。 もう一度前有効期限を選択して追加登録しようとしたが「追加エラー」となり、前有効期限の診療内容が2行ずつ表示されたような状態になり、これを正しく診療内容を1行にして変更登録しても内容がかわらず2行のままで、11個目も追加登録ができませんでした。 医療機関様への対応は新しくコードを追加して登録しましたが、 ・セットの有効期限は10個までしか登録できないのでしょうか。 ・また、コピーしようとした10個目のセットの診療内容が2行ずつ表示されているのを修正できずに困っております。	セット登録で期間履歴は10件表示していますが、登録時に履歴件数のチェックをしていませんでしたので登録ができていました。 履歴が10件以上となる時はエラーとするように対応しました。 なお、履歴が10件以上登録ができていましたので、セット登録画面に表示されない履歴が存在します。 画面表示されない履歴は期間チェックができませんので、期間が一部重複した履歴の登録ができていました。 この場合、過去の履歴を削除して正しい期間に変更して下さい。	H27.2.24

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
8	request 20141024-003	【操作】 システム管理(1005:診療科目情報)で診療科を42件以上、登録した後、診療行為入力の診療科の選択で43件目以降がコンボボックスに表示されない為、その診療科を選択することが出来ません。 直接コードを入力しましたが選択されませんでした。 【要望】 この選択を可能にして頂けますでしょうか。	診療科コンボボックスのリスト数を99としました。 修正範囲は診療行為(外来まとめ)、会計照会です。 また、診療科の対応と併せて、保険組合せについても30に変更しました。 診療行為画面は30件、会計照会は40件としました。	H27.2.24

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	support 20141202-025	コメント入力画面にて、コメントを2行登録(詳記区分は同じで2行の登録)してある場合の「F7次月」での複写についてお尋ねします 内容を編集後に複写したい為、1行ずつ選択して複写したいのですが、2つ目の複写が出来ません(エラー表示も無し) ご確認お願いします	コメント入力画面で、登録済みのコメントを一行ずつ、「次月」へ複写する時、「コピー」を押下しないでコメント行を選択して「登録」した場合に、連番が1以上のコメントを複写しないことがありました。 「コピー」を押下しない時も、複写先に同じ連番のコメントが存在しない時は、追加するように修正しました。	H26.12.18

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 20150114-022	コメントの剤は出来高包括算定日のチェック対象外であると思われるのですが、短手3で登録すると、包括算定日のチェックがかかります。	会計照会で、選択した入院の剤が入院料の包括対象チェックであるかの判定を、コメントのみの剤等でも行っていました。 診療コード・薬剤コード・器材コードのない剤と院外投薬の剤は包括対象チェックの対象外とするように変更しました。	H27.1.27
2	nep 20150127-025	長期入院(H26.9.1から)されており、毎日投薬、処置、検査などの入力をされている患者様で、会計照会にて、特定の薬剤(ワソラン錠40mg [620004629]zainum=625)を選択すると、syslogにsegfaultを吐き出して、glclient2(もしくはmonsiaj)が切断されます。 該当患者のmaxzainumは730となっています。 会計照会画面で、表示を「00 全体」から「20 投薬」に絞ると、該当薬剤を選択しても特に問題がありません。 エラーで落ちないように、何か良い方法はございますか？	会計照会で、画面表示に次ページがある時、最後の剤内容が包括検査で最終行の名称が8文字以上となる場合に、1行目の剤を選択した時に異常終了していましたので、正しく処理を行うように修正しました。 また、この時、最後の剤が表示途中で最大行数になっても表示している検査数で最終行に「項目数:XX」を表示していましたので、すべての剤内容を表示する時のみ表示するようにしました。	H27.2.24

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12月18日ー同日再入院入力	同日再入院対応で、下記の場合 (1)12/18入院 12/18退院 (2)12/18 同日再入院 診療行為画面で、「同日入院」のボタンを押下しても画面が切り替わりません。 (2)入院分が表示されたままです。 表示されないで、追加入力しますと(1)入院分で登録されます。 会計照会で、(2)入院分の剤のフラグの診療回数を上書きしますと回数入力画面は表示されます。 こちらを2回目入力分に回数入力をしますと、会計は(2)入院分として計上されますが、診療訂正で2回目入院分に変更したものを展開時に“同日再入院日ではありません。内容をクリアして受診歴を削除して下さい。”とエラーが表示されます。 そのまま登録しますと最初の状態に戻ります。 このような場合の登録はどのようにすればよいのでしょうか。	入院の同日再入院の判定で、同日に入院と退院を行い、再度、同日再入院を行った場合、同日再入院日の判定が正しくなかったのを修正しました。	H27.1.27
2	お電話でのお問い合わせ1月13日ー短期滞在手術等基本料フラグ	短期滞在手術基本料3算定時に異動処理をした際、入院日以外にも基本料が算定されるとお問い合わせがありました。 H26.3.31提供パッチの問い合わせ及び改善内容に短期滞在手術等基本料で入院登録を行った場合の入院会計について、基本料は入院日だけ“1”を立るように対処しました。 ※この対応は入院登録時のみの対応としている為、退院取消、異動処理等を行った場合、入院日以外にも“1”が立ちます。これについては動作を改善したパッチを改めて提供する予定です。 と記載されております。	短期滞在手術等基本料で入院中の患者について異動処理、退院取消を行った場合に、入院会計の該当日のカレンダーに“1”が立つ不具合がありましたので修正しました。	H27.1.27

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		入院登録時のシステム管理再取得対応 入院登録時に2ヶ月分の入院会計を作成する際の入院料及び入院料加算等の算定は入院日に該当するシステム管理設定に基づいて算定を行っていましたが、入院日翌月分の入院会計について該当月のシステム管理情報から作成を行うように処理を見直しました。 参照を行うシステム管理設定 「5000 医療機関情報－入院基本」 「5001 病棟管理情報」 「5002 病室管理情報」		H27.1.27

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		定期請求処理の一時ディレクトリ対応に不備があり、定期請求処理でエラーが発生した直後に再度定期請求を実行した場合、[収納データ作成]処理から先に進まなくなる不具合がありましたので修正しました。		H26.12.18

36 入院患者照会

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 20141121-017	システム管理マスタの「1005診療科目情報」に登録した診療科が「36入院患者照会」の検索条件の診療科の項目に一部表示されない現象がで ております。 入院患者紹介以外の画面では、診療科目情報に登録したすべての科 が表示されます。 表示されない診療科目については有効期限が「H24.3.1 ? 99999999」 で登録されていることが分かっています。	入院患者照会業務について、有効期間の開始日が “00000000”ではない診療科がコンボボックスに表示されな い不具合がありましたので修正しました。	H26.12.18

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	support 20141114-013	データチェックにてチェックをかけると『6 投与禁忌薬剤と病名』でエラーになった患者が日にちごとに行が分かれて記載されます。 他のチェック項目のように1行で日にちが記載されるようにはならないのでしょうか？	同じ病名に同じ禁忌薬剤が複数日処方されている場合、エラー内容を1行で日にちを記載するように修正しました。	H26.12.18
2	support 20141202-010	以前にお問い合わせをさせて頂いたデータチェックと病名転帰の＜移行＞についてですが、パッチ提供により改善されましたが、新たに以下の問題が発生しました。 (例) 気管支炎 開始:H26.11.1 転帰:H26.12.1(移行) このようにH26.12.1時点で移行にした後に、41データチェックをH26.11月分で行うと、『診療年月に有効な外来病名が存在しません』とチェックがかかります。 12月に転帰(移行)をしているので11月診療分のレセプトには病名が記載されますが、転帰が移行になっているためにエラーになってしまうのでしょうか？ 11月には有効な病名であるので、上記のような場合にはエラーの対象とならないように修正をして頂けないでしょうか？	病名の転帰が“移行”ものについて、転帰日の考慮を行わずにデータチェックの対象外としていましたが、転帰日を考慮するように修正しました。	H26.12.18

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	support 20141117-010	「42明細書」の入院のレセプト処理で、レセプト出力順を病棟別出力を設定しレセプト印刷画面にて処理を実行すると該当のレセプト件数はあるのに、「該当のレセプトはありませんでした」と表示されて、印刷・レビューが表示されません。 一旦、出力順をカナ順などに変更し処理を実行後病棟別で処理を実行すると、正常に処理が実行されます。 [2005レセプト総括印刷情報]の[編綴順]>[病棟別出力設定(入院)]で「1病棟別出力をする」に設定されていると起きるようです。 [病棟別出力順(入院)]の「1カナ氏名」、「2患者番号」どちらでも起きました。	システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定が 主科対応の有無 0:しない 医師別出力設定 1:医師別出力をする 病棟別出力設定 1:病棟別出力をする 一括作成出力順(全体)入院 12:病棟別順 のときに入院レセプトの一括作成を行うと、診療科の初期表示が「00 全科」となりレセプトの印刷ができませんでしたので、初期表示が空白となるように修正しました。	H26.12.18
2		平成27年1月改正対応(初再診料・低妥結率対応のレセプト対応) 111012710 初診(妥結率5割以下) 112016610 再診(妥結率5割以下) 112016750 電話等再診(妥結率5割以下) 112016850 同日再診(妥結率5割以下) 112016950 同日電話等再診(妥結率5割以下) 上記の初再診料に関して、同一月に剤内容が異なる診療行為入力があった場合、レセプト摘要欄の記載がまとまっていませんでしたのでまとめるよう修正しました。 (例) .120 112016610 再診(妥結率5割以下) 112001110 再診(時間外)加算 .120 112016610 再診(妥結率5割以下) <レセプト> 12 * 再診(妥結率5割以下) 53X1 * 再診(妥結率5割以下) 53X1 ↓ 12 * 再診(妥結率5割以下) 53X2		H27.1.27

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 1月9日ー労災レセ電で点滴手技料に金額が記録される	労災レセ電データで、入院室料加算と点滴手技料があった場合点滴手技料の項目の金額に、入院室料加算の金額が記録されます。	労災レセ電データ記録修正（入院） 以下例の入力により、RIレコードの【金額】項目に不要な記録がされていたので、記録されないよう修正しました。 (例) 12月10日労災入院 10日に労災で以下の診療行為入力を行う .330 620007329 ソリタ-T3号輸液500mL .800 101800400 入院室料加算(個室・乙地) <レセ電データ(RIレコード)> 点滴手技の【金額】項目に入院室料加算(個室・乙地)の金額(9000円)が記録されていた。 RI,33,130003810,,95,9000,1,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ↓ RI,33,130003810,,95,,1,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,	H27.1.27
4	お電話でのお問い合わせ 1月8日ー同日再入院コメント記載	システム管理マスタ2005レセプト総括印刷情報 入院料見算定時コメント記載ー「自費にて入院料算定済」と記載 入退院登録で、入院料を算定しないで登録し同日再入院にした場合「自費にて入院料算定済」のコメントが自動記載されません。 (1) 12/18～12/20 入院 (2) 12/20～再入院この場合記載されませんでした。 (2)を12/21～とした場合は記載されました。 同日再入院の場合なぜコメント記載されないのでしょうか。	同日再入院時のコメント記載修正 システム管理マスタ2005レセプト・総括印刷情報の入院料未算定時コメント記載を【1「自費にて入院料算定済」と記載】で設定 入退院登録 (1) 12/18～12/20(国保) 全ての日の入院料をおとす、国保にて診療行為入力有り (2) 12/20～(国保) 同日再入院 全ての日の入院料をおとす、国保にて診療行為入力有り この状態の場合、レセプト摘要欄に「自費にて入院料算定済」のコメントが記載されませんでしたので記載するよう修正しました。	H27.1.27

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
5		入院レセプト処理時の点滴入力チェック対応 診療種別「. 340」で、【加算＋(薬剤又は特定器材)】を同一剤に入力した場合(レセプト集計が正しく行えない剤である場合)、入院レセプト処理時にエラーメッセージを表示するように対応しました。 エラーメッセージ：診療種別「. 340」の診療行為入力確認 このメッセージが表示された場合は(薬剤又は特定器材)は別剤で入力を行ってください。 【加算＋特定器材】を同一剤に入力した例 .350 621458102 ヴィーン3G輸液 500ml .340 130000110 生物学的製剤注射加算 710010400 中心静脈注射用カテーテル		H27.1.27
6		入院レセプト処理時のエラーメッセージ表示修正(医保・労災・自賠責) 入院レセプト処理時に行っているチェックのエラーメッセージが正しい内容で表示されていませんでしたので修正しました。 (例) 外泊日に、入院料加算の診療行為入力がある場合 仮収納データがありません(患者番号:XXXXX) ↓ 外泊日に入院料加算有(患者番号:XXXXX)		H27.1.27

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 20150204-016	自賠責保険にて新様式を出力した時に会計照会プレビューと明細書の処理で表示の仕方が違っていました。	自賠責外来レセプトの不具合修正 自賠責外来レセプト作成において、レセプト作成対象者の中に、「再診(乳幼児)加算」を算定した患者が含まれる場合、以下の不具合が起こる事がわかりましたので修正しました。 ＜42明細書の場合＞ レセプト処理順番の2番目以降に「再診(乳幼児)加算」を算定した患者がいる場合、以降のレセプトについて、摘要欄の点数・回数や数量が正しい数値で印字されない。 ＜リアルタイムプレビューの場合＞ 「再診(乳幼児)加算」を算定した患者の新様式レセプトについて、摘要欄の点数・回数や数量が正しい数値で印字されない。	H27.2.9															
8	support 20141028-004	後期高齢+感37の2+更生+長期を持っている患者のレセプトの一部負担金額についてお尋ねです。 この患者様は通常、後期高齢+更生+長期の組み合わせで透析治療を受けていますが、2日だけ後期高齢+感37の2の組み合わせで薬剤の処方がありました。 その際、同日に更生医療でも薬剤の処方があったため、後期高齢+感37の2の組み合わせでは特定疾患処方管理加算のみを算定しました。 レセプトで請求したところ保険欄の一部負担金の上部に()書きで10000円と印字していましたが、国保より10040円と印字してほしいと連絡がありました。	レセプト一部負担金記載修正 以下のケースのレセプト記載について、修正しました。 後期高齢1割+015+長期(972) 請求点37926点 後期高齢1割+010 請求点36点 (10040) (40) (10000) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保険</td> <td style="width: 20%;">37962</td> <td style="width: 20%;">10040</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">10040</td> </tr> <tr> <td>公費1(010)</td> <td>36</td> <td>20</td> <td>→</td> <td>10020(※)</td> </tr> <tr> <td>公費2(015)</td> <td>37926</td> <td>2500</td> <td></td> <td>2500</td> </tr> </table> (※) 10020=20+10000	保険	37962	10040		10040	公費1(010)	36	20	→	10020(※)	公費2(015)	37926	2500		2500	H27.2.24
保険	37962	10040		10040															
公費1(010)	36	20	→	10020(※)															
公費2(015)	37926	2500		2500															
9	support 20141125-009	自賠責保険の第三者行為対応についてご教示いただきたいのですが新しく特記事項「10第三」の記載有無が選択できるようになりましたが記載無を選択しても摘要欄に第三者行為の点数と一部負担金額が記載されます。 この機能はどのような時に使用するのでしょうか？	第三者行為に関わる医保レセプト記載修正 労災自賠保険入力の「第三者行為」の登録で、特記事項を【2「10第三」記載無】で設定した場合、医保レセプトの特記事項欄に「10第三」を自動記載しないよう対応しましたが、摘要欄の(第三者行為)請求点、一部負担額、食事回数、食事療養費、標準負担額についても、記載しないよう修正しました。 又、リハビリ開始日の記載についても、「(第三者行為)」をつけないよう修正しました、	H27.2.24															

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
10	support 20150207-005	例1: 噴門胃切除術(悪性腫瘍切除術) 院内感染防止措置加算(手術) 自動吻合器加算 1個 自動縫合器加算 4個 超音波凝固切開装置加算 で登録してあります。 例2: 胃切除術(悪性腫瘍手術) 院内感染防止措置加算(手術) 自動縫合器加算 4個 超音波凝固切開装置加算 で登録してあります。 この登録状況のままオンライン請求すると 「通則加算と注加算の記録順が誤っています」とエラーになります。	レセ電データの診療行為コードは「基本項目→加算項目→通則加算項目」の順で記録を行います。 診療行為入力時に通則加算項目が「通則加算対象外」の加算項目より先に入力してある場合に通則加算項目、加算項目の順での記録となっていましたので正しく記録するように対応しました。 例) 修正前の記録順) .500 150168010 胃切除術(悪性腫瘍手術) 基本項目 150297990 院内感染防止措置加算(手術) 通則加算項目 150339210 自動縫合器加算 加算項目(通則加算対象外) 150286990 超音波凝固切開装置加算 加算項目(通則加算対象外) 修正後の記録順) .500 150168010 胃切除術(悪性腫瘍手術) 基本項目 150339210 自動縫合器加算 加算項目(通則加算対象外) 150286990 超音波凝固切開装置加算 加算項目(通則加算対象外) 150297990 院内感染防止措置加算(手術) 通則加算項目	H27.2.24
11		公費併用のレセプトについて、レセプト作成を行い請求管理の請求区分を「0 請求しない」と設定、その後公費に誤りがあるため変更して再度レセプト作成を行った場合に、請求管理の公費情報(公費番号、公費ID)の更新が行われていませんでしたので修正しました。 例) 後期高齢者+015から後期高齢者+180(東京 180心身障害者)に変更 レセプトの公費欄は180で記載されているが後期高齢者の診療報酬請求書の公費負担医療欄の公費番号が15と記載されたままになる。		H27.2.24

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
12		同日再入院の登録をした際に、レセプトの入院履歴が26年12月18日～としか記載されません。 (1)の26年12月18日～26年12月18日分の記載は不要なのでしょうか。	同日再入院のときのレセプトの入退院履歴の記載について、退院日の記載がありませんでしたので修正しました。	H27.2.24

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	support 20141202-014	4.7.0でのオンライン請求でファイル出力先「1 usb」として.ukeファイルをデスクトップへ作成して、それをubuntuで送信しておりましたが、4.8.0で同様にしますと「レセ電データチェック処理でエラーが発生しました」と出て進みませんので、チェックしない設定にするとどこかへ出力しているようですが、「1 usb」では保存場所を聞いてこないのですが、デスクトップに.ukeファイルを作成する手順が変更されているのでしょうか？	ファイル出力先の入力時のチェックで、名称まで手入力した場合のチェック処理に不具合があり、コンポボックスに存在しない出力先がエラーとなりませんでしたので修正しました。 また、レセ電データチェック処理で外部エンコーディング指定が漏れていたため、医保、労災ともレセ電チェックが実行できませんでしたので修正しました。	H26.12.18
2	kk 31223	保険と特定疾患公費を併用しており、月途中で特定疾患公費の変更があった場合だと 公費1:(旧)特定疾患公費 公費2:(新)特定疾患公費 の順番で印字がされるが、保険と乳幼児公費(宮崎県)を併用しており、月途中で乳幼児公費(宮崎県)の変更があった場合には 公費1:(新)乳幼児公費 公費2:(旧)乳幼児公費 と印字されてしまいます。 特定疾患公費のように、乳幼児公費でも古いものが公費1に新しいものが公費2に印字されるように変更する設定などありませんでしょうか？	月途中で同一公費の負担者番号、受給者番号が変更になった場合、保険番号に関係なく変更前を第一公費、変更後を第二公費に記載を行うようにしました。 異なる保険番号であっても法別番号が同じであれば、同一公費とします。 システム管理「2005 レセプト総括印刷情報」の公費記載順設定に該当する公費の設定が行われている場合は設定された保険番号での記載順を優先とし、同一法別番号による記載は行いません。 要望がありアプリケーションで内部的に記載順の変更を行っている都道府県の公費については対応はしていません。 ※内部的に記載順変更を行っている都道府県と公費(左の公費から順に記載) ・北海道 290+191 ・愛知県 191+012 ・長崎県 186+012 ・山梨県 241+143 ・山梨県 141、241+051、091 ・東京都 021+193+182 ・東京都 182+180 都道府県についてはシステム管理の都道府県番号で判定しています。	H27.1.27

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
3	ncp 20141202-021	EFファイル出力時に「01_EF_FILE_201411」というフォルダが作成され、フォルダ内のファイル名が「En_医療機関番号_2611.txt」「Fn_医療機関番号_2611.txt」となっております。 ファイル名に診療年月が記載されているかと思いますが、その記載が現在和暦「2611」になっておりますが、西暦「1411」で記載するにはどのような方法でしょうか。 厚労省の「平成26年「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料」13ページ「各様式と入力要領」にて診療年月は西暦で記載されております。	EFファイルのファイル名について、西暦の下2桁でファイルを作成するように対応しました。 例)平成26年12月診療分の入院Eファイル (対応前)01En_@@@@@@@@_2612.txt (対応後)01En_@@@@@@@@_1412.txt	H27.1.27
4	1/21 Eファイル 診療科コード	療養担当手当(入院)を自動算定したとき、E-19レセプト科区分が記録されないようです。	入院Eファイルの[E-19 レセプト科区分]と[E-20 診療科区分]について、自動算定した「199000510療養担当手当(入院)」に該当項目が記録されない不具合がありましたので修正しました。	H27.1.27
5	support 20150129-021	例: 後期高齢+54難病(適用区分 I) 入外上限額:2500円(他一部負担累計2500円)・・・添付ファイル(1)(2) 1/27に受診した時点で他医院で上限額を超えていたので患者窓口負担は0円・・・添付ファイル(3) 該当患者のレセプト・・・添付ファイル(4) H27.1月診療分を「42明細書」で一括作成後、「44総括表公費請求書」で国保レセ電データをレセ電チェックをチェックするに作成しました。 エラーリストが作成され、添付ファイル(5)のようにチェックされましたが、エラーになった内容の意味がわかりません。 なぜチェックされたのでしょうか？ レセプトが0円と記載されているからでしょうか？	「44総括表公費請求書」で行うレセ電チェックについて、特記事項のチェックを以下の条件で行うよう修正しました。 ー 診療年月が平成26年12月以前 (1) 高齢受給者レセプトの特記事項に「17」(上位)「18」(一般)又は「19」(低所)(医保高齢受給者7割の場合、「22」(多上)含む)が記録されているが、法別51(601・602)又は法別52の公費がない。 (2) 本人、未就学、家族レセプトの特記事項に「22」(多上)「23」(多一)又は「24」(多低)が記録されているが、法別51(601・602)又は法別52の公費がない。 ー 診療年月が平成27年1月以降 高齢受給者レセプトの特記事項に「17」(上位)「18」(一般)又は「19」(低所)(医保高齢受給者7割の場合、「22」(多上)含む)が記録されているが、法別51(601・602)又は法別52、法別54(501・601)の公費がない。	H27.2.4

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
6	ncp 20150126-007	EFファイルの病棟コードのところに、0、2、3、4というコードが落ちています。 なんの情報が落ちていて、それぞれのコードは何を指していますか？	入院Eファイルの[E-21医師コード][E-22 病棟コード][E-23 病棟区分]について 以下のパターンで入力された診療行為分について記録できない不具合がありましたので修正しました。 ※病棟区分については一般病棟で入院した場合に、'0'(一般)を記録するのが正しいですが、病棟の情報が正しく取得できていない為、'1'(一般以外)と記録される不具合です。 ・パターン1 短期滞在手術等基本料の2又は3を算定し、入院料を算定しない日に入力された診療行為分。(例、2月2日に短期滞在で入院登録を行い、2日3日に診療行為入力画面より入力した診療行為について正しく記録されない) ・パターン2 労災保険で入院期間中に、該当入院期間に医保で入力を行った診療行為分。	H27.2.4

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		日次・月次統計業務について、バッチ処理の強制終了対応を行いました。 日次・月次統計データ作成についても対応しています。 レセプト業務での実装と同様に、情報削除画面より処理の削除を行った際に関連するバッチ処理の強制終了を行います。		H27.1.27

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		有効期間の変更が不可である[2005 レセプト・総括印刷情報]の有効期間の変更が可能となっていました。有効期間の変更ができないよう修正しました。		H27.1.27
2	ncp 20141208-020	101システム管理マスタ>1010職員情報にて、職員を「F3 削除」にて削除したのですが、1031出力先プリンタ割り当て情報で、「F10 印字テスト」を押して、右下のプリンタ名に削除した職員のみ割り当てていたプリンタ名が、表示されておりました。 tbl_syskanriにて、kanricd='1031'、kbncd='該当の5桁の職員番号'のレコードが残っており、これが原因と思われます。(kanricd='1032'、kbncd='該当の5桁の職員番号'についてもレコードが残っていることを確認しました。) 1010職員情報にて、再度該当の職員番号で職員を登録した後、1031出力先プリンタ割り当て情報で該当職員の登録内容を見ると、上記のレコードの内容が反映されました。 マスタ1010における職員の削除に伴い、他のシステム管理マスタの該当職員の設定が削除されるようにご検討いただけますでしょうか。	システム管理マスタの「1010 職員情報」を削除した際に、該当する職員の「1031 出力先プリンタ名割り当て情報」も削除するようにしました。 なお、有効期間で区切られた職員情報を削除した場合、他の有効期間で該当の職員情報が残っている場合は出力先プリンタ名割り当て情報は削除しません。	H27.1.27
3		システム管理2010のデフォルト設定値表示修正 システム管理2010ーレセプト(1)タブー全国公費併用分請求点集計 以下都道府県の地方公費全般について、システム管理2010が未設定の場合、上記項目のデフォルト設定値表示(右側)に不備がありましたので修正しました。 30和歌山:修正前(1、0) 修正後(1、1) 38愛媛:修正前(1、0) 修正後(1、1) 08茨城:修正前(2、0) 修正後(2、1) 13東京:修正前(2、0) 修正後(2、1) 32島根:修正前(2、0) 修正後(2、1) 10群馬:修正前(2、0) 修正後(2、4) 26京都:修正前(2、0) 修正後(0、0)(※) (※)京都府地方公費対応に伴い、(0、0)とします		H27.2.24

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	ncp 20141126-007	今回、外部システムからORCAの予約メニューに予約情報を連携することになっております。 相手先の予約システムから予約コメント(メモ)情報を取り込んだ際に25文字まで取り込みできているようですが、それ以上は取り込めないようです。 予約システムからは、API通信でORCAに対して情報を送信しているようで25文字以上送信することができないようです。 ORCAの予約一覧帳票をみると、印字できる最大文字数は80バイトのようですがAPI通信の場合、制限がかかる仕組みなのでしょうか。	APIで予約登録を行う時、予約のメモを25文字で登録していましたので、オンラインと同じ40文字まで登録できるように修正しました。	H26.12.18
2		APIの受付登録、予約登録、中途データ登録で、ドクター以外の職員コードでの登録が可能となっていましたので、ドクターコードの1桁目が「1」以外の時はエラーとするようにしました。		H27.1.27
3		APIの患者登録の患者情報更新で、性別・生年月日の変更に対応しました。		H27.1.27
4		「API患者すべての来院日の取得」対応で、患者受診履歴取得に月数指定を追加しました。		H27.1.27
5		APIの患者基本情報返却で労災・自賠責保険の情報を返却するようにしました。		H27.1.27

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	request 20141107-001	自費の保険で「回-負担割合」を”108”で設定した場合、領収書右上の「負担割合」が”0.8割”と印字されてしまいます 表示しきれない場合は、印字しないか正しい印字をしていただくよう対応 お願いいたします	問い合わせの例の場合、負担割合の表示が桁落ちしていましたので、桁落ちしないように修正しました。 該当する帳票は以下のとおりです。 ・請求書兼領収書(外来)(ORCHC03~ORCHC03V03A5まで全て) ・領収書兼明細書(ORCHC03V04) ・診療費明細書(外来)(ORCHC04) ・診療費明細書(入院)(ORCHCN04)	H26.12.18
2		会計カードにて、再診時療養指導管理料の剤内にコメントを付加していると、920円×回数の表示がおこなわれないようです。	月次帳票の会計カードで労災保険の初診、再診、医学管理等で最後の行にコメントの記録がある場合、点数(金額)・回数の記録が漏れていましたので修正しました。	H26.12.18
3	support 20141211-015	向精神薬投与患者一覧表についてですが、頓服で処方された患者さんが反映されておられません。レセプトでは通減されております。 頓服で処方した場合でも、一覧表に反映するようにお願いいたします。	向精神薬投与患者一覧の対象に不具合がありました。 多剤投与の通減を行った受診日で、内服と頓服など複数の診療区分での投薬があり、診療区分順に登録している場合、最初の診療区分以降の投薬が対象外となっていましたので修正しました。	H26.12.18
4		処方せんQRコードの一般名コードについて 以下の医薬品を一般名で記載した場合、QRコードの一般名コードは一般名処方マスタの対応する例外コードを記録するようにしました。 一般名コード: 2649731SAZZZ フェルビナクパップ70mg「東光」 また、以下の医薬品については平成26年12月12日より例外コードの記録を中止しました。 一般名コード: 2649735SAZZZ ロキソプロフェンNaテープ50mg「三友」 一般名コード: 2649735SBZZZ ロキソプロフェンNaテープ100mg「三友」		H26.12.18

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
5		入院分のお薬情報(薬剤情報提供書)が再印刷の対象となっていましたので対象外としました。		H27.1.27
6	support 20141218-013	Ubuntu10.04(lucid)4.7.0環境より、Ubuntu14.04(trusty)4.8.0へデータ移行した医療機関様での現象です。 請求書兼領収書は標準プログラムの「ORCHC03V04」を使用しています。 21診療行為画面の請求確認画面より印刷をかけると、合計金額欄の¥マークが文字化けします。 再印刷からのプレビューでは¥マーク表示はされていました。	現象はTrustyの環境でのみ発生します。 印刷関連のパッケージが更新されTakao明朝の円記号がマッピングから外れてしまったのが原因のようです。 円記号のフォントをTakaoEx明朝に変更することで対応を行いました。	H27.1.27
7	ncp 20141226-017	標準帳票「診療費請求書兼領収書(ORCHC03V03)」(A4サイズ)のフリガナの記載位置ですが、診療日の直下に記載され、氏名欄の文字と離れています。 以前は氏名欄の直ぐ上に記載されていたが、12月のプログラム更新後から変更された模様です。	前回のパッチ提供で診療費請求書兼領収書を修正しましたが、フリガナの位置がズれてしまいました。 フリガナの位置を元に戻しました。	H27.1.27
8		月次帳票の会計カードについて、昨年の11月末のパッチ提供にて金額合計の編集を追加しましたが、入院の会計カードの場合、金額合計に入院時食事療養費と標準負担額の金額の両方が含まれていましたので、標準負担額を金額合計に含めないように修正しました。 また、標準負担額の明細について、合計欄の金額を括弧で囲んで編集するようにしました。		H27.1.27
9	ncp 20150216-023	Ubuntu10.04の4.7から、Ubuntu14.04の4.8にバージョンアップしたところ、日計表(診療年月日)ORCBD003を実行したときに、「国保」列の「総合計(円)」、「総合計(点)」等に、四角の中にバツが入ったマークが表示され、数字の表示位置が、それに押し出されるように右側にずれていくようになってしまいました。 日計表を設定したままバージョンアップを行った影響かとも思い、一度削除して再設定してみたのですが、状況変わりません。	当該帳票についてtrustyからpdfに埋め込まれるフォントが変更された関係で、monsiajでプレビューした場合とプリンタのアイコンをクリックして印刷を行った場合に文字化けが発生するようです。 解決方法は不明ですが、現象が出ないように対応しました。	H27.2.24

地方公費・負担金計算関係

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 34274	《神奈川県公費》182マル都+299都障負有+974(長期上位)を使用した場合の患者負担金について ・主保険+182マル都+299都障負有+974(長期上位)を使用した場合、患者自己負担は10000円が発生すると思いますが、10000円未満でストップします。 シス管1001の都道府県番号を13東京にし、同条件で再計算をすると10000円上がります。 神奈川県の場合でも1万円上がるようになりますでしょうか	神奈川県地方公費負担金計算修正 (保険組み合わせが主保険+182+299+974の場合) ＜補足＞ 182・・・10000円を助成 299・・・1割負担で、月上限12000円 例) 社保(3割)+182+299+974 12/1 5282点 患者負担5280円 12/2 2078点 患者負担2080円 12/3 4280点 患者負担0円 → 2640円 ＜重要＞ パッチ適用後、299について、システム管理2010の設定を行ってください。 負担金計算タブ(3) 「全国公費併用時の特別計算(外来)」を1で設定	H26.12.18

地方公費・負担金計算関係

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		東京都地方公費対応(平成27年1月診療分以降) システム管理2010ー負担金計算(3)タブー全国公費併用時の特別計算(外来) 東京都地方公費全般について、システム管理2010の設定がない場合、上記項目のデフォルト設定値を(1, 0)としていますが、平成27年1月診療分以降の対応として、デフォルト設定値を(0. 0)に変更します。 <重要> システム管理2010の設定がある場合で、上記項目が(1, 0)で設定済みの場合は、(0. 0)に設定変更が必要です。 (0. 0)で設定変更した場合であっても、平成26年12月診療分までは、内部的に設定値を(1, 0)として処理を行います。 ◆平成27年1月診療分以降の計算例 主保険(3割)+054+東京都地方公費180 (054の自己負担限度額5000円) 1日目:2200点 患者負担2200円 2日目:1000点 患者負担600円 3日目:2000点 患者負担 0円 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/josei/nannbyousyoumannheiyouunitsuite.html		H27.1.7
3	kk 34451	宮城県国保連合会 国保だより 第41号 を入手致しましたので送付いたします、 美里町の食事療養費ですが半額助成→助成なしに変更になりました。	宮城県地方公費対応 乳幼児医療費助成制度について、 美里町(負担者番号83040790)の食事負担が 平成26年9月30日まで・・・半額患者負担 平成26年10月1日以降・・・全額患者負担 に変更になりましたので、平成26年10月1日以降、全額患者負担となるよう対応しました。	H27.1.27

地方公費・負担金計算関係

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 34587	H27.1.1月から難病医療制度が始まりましたが、それに伴って都道府県によっては国の負担者番号とは別に各都道府県で負担者番号が新設されました。 提供された保険番号の登録を「104保険番号マスタ」で行い、「2010地方公費保険番号付加情報」の設定も行えば窓口請求など日々の業務には問題ありません。 しかし、レセプト特記事項に適用区分が記載されません。 例：埼玉県難病(51116028)・適用区分ウ の場合 添付ファイルのように登録しましたがレセプト特記事項に適用区分が記載されません。 他都道府県でも同様に記載されませんでした。 平成27年1月改正対応 難病・小児慢性(都道府県単独事業)の医療受給者証の適用区分対応 システム管理2010ー負担金計算(1)の「患者登録ー所得者情報ー月上限額入力」に【3 入外上限額・他一部負担累計を入力する(難病・小児慢性適用区分対応)】を追加しました。 難病・小児慢性(都道府県単独事業)について、医療受給者証に適用区分の記載があり、負担金計算やレセプト記載で以下の対応が必要な場合は、3に設定を変更してください。 ＜適用区分対応＞ 患者登録ー公費登録で保険番号(956・957)の入力(適用区分の入力)を行った患者は、以下の取り扱いとします。 【70歳未満】 負担金計算 (1)同一月に、該当公費を含む保険組み合わせでの診療がある場合、医保単独分について現物給付計算を行う。 レセプト記載 (1)高額療養費が現物給付された場合は保険欄ー一部負担金の記載を行う。	(2)特記事項の記載を行う。 【高齢者】※高齢者は元々現物給付対象としての取り扱いをしている。 レセプト記載 (1)特記事項の記載を行う。 (注：上位所得者・低所得者については、適用区分の入力は任意の為、適用区分の入力が無い場合においても、特記事項の記載を行う) (2)70歳代前半の特例措置(1割据え置き)の場合で、公費欄ー一部負担金が上限額に達していない場合、2割計算した額(上限額を超えない額)で公費欄ー一部負担金の記載を行う。 ＜補足＞ 保険欄ー一部負担金の記載は、システム管理2010ーレセプト(2)の「保険欄ー一部負担金記載(高齢者)」・「〃(70歳未満)」に準じた記載とします。 デフォルト設定は【1ー律”一般区分”での金額記載(記録)とする】【2社保(請求分内)】となっていますので、国の難病と同様に、社保・国保ともに特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額で記載する必要がある場合は、設定を【0所得区分に準ずる金額記載(記録)とする】【0レセプト請求分全て】に変更してください。 参考： 【0 所得区分に準ずる金額記載(記録)とする】 特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額で記載 【1ー律”一般区分”での金額記載(記録)とする】 以下の基準額で記載 ・高齢者：(外来)12000円(入院)44400円 ・70歳未満：(入外)80100円+(医療費-267000円)×1%	H27.2.4

地方公費・負担金計算関係

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容		備 考
5		平成27年1月改正対応 難病・小児慢性の患者食事負担計算修正 ・難病(保険番号054) 食事負担が1/2自己負担でない方の公費負担者番号について、実施機関番号が「601」に統一される事となりました。 (「501」の食事負担を一律1/2自己負担とする為) よって、「501」の場合は、自己負担限度額が0円であっても、食事負担を1/2自己負担として計算するよう修正しました。 実施機関番号が「601」の場合は、食事負担は全額自己負担ですが、生活保護(自己負担限度額が0円)の場合は、【食事自己負担なし】です。 但し、自己負担限度額が0円であっても、境界層該当者で、食事負担が免除とならない場合がある為、他一部負担累計に999999又は9999999の入力がある場合は、食事負担を全額自己負担とするよう対応しました。 <重要> 現在、実施機関番号が「501」+自己負担限度額が0円であり、【食事自己負担なし】で計算をしたい場合は公費負担者番号を訂正して、レセプト作成を行う必要があります。 審査支払機関からの食事療養費標準負担額の請求で、「501」については、1/2の額を公費で請求されることとなる為です。	・小児慢性(保険番号052) 食事負担が1/2自己負担でない方の公費負担者番号について、実施機関番号(頭2桁)が「70」に統一される事となりました。 (「80」の食事負担を一律1/2自己負担とする為) よって、「80」の場合は、自己負担限度額が0円であっても、食事負担を1/2自己負担として計算するよう修正しました。 (「70」の場合は、食事自己負担なし) <重要> 現在、実施機関番号(頭2桁)が「80」+自己負担限度額が0円であり、【食事自己負担なし】で計算をしたい場合は公費負担者番号を訂正して、レセプト作成を行う必要があります。 審査支払機関からの食事療養費標準負担額の請求で、800番台については、1/2の額を公費で請求されることとなる為です。	H27.2.4

地方公費・負担金計算関係

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	2/6 小児慢性 他一部負担累 計	小児慢性 入院 (入力例) 入外上限額:2,500円 他一部負担累計:1,200円 上記例で退院仮計算したところ、公費一部負担が1,300円ではなく、上限額の2,500円が上がってきます。	小児慢性の負担金計算修正(入院) 小児慢性の負担金計算(入院)について、他一部負担累計(他医の一部負担金)が計算に反映されていなかったもので修正しました。 ※2月4日パッチ提供時の修正に不備がありました。 (例)入外上限額2500円、他一部負担累計1200円の場合 入院負担金計算で、自医の一部負担金が1300円でなく、2500円になっていました。1300円になるように修正しました。 <重要> 小児慢性の他一部負担累計の入力がある方について、2月4日のパッチを適用後、退院計算又は定期請求を行った場合や入院レセプト作成処理を行った場合は、2月9日のパッチ適用後、再処理を行ってください。	H27.2.9

地方公費・負担金計算関係

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	kk 34758	745 京都子と小児特定を併用したところ、請求点が間違っていると返戻になったとのことです。 ・使用した保険組合せ: 国保+小児特定+京都子(実日数1日) 国保+京都子(実日数3日) ・療養の給付 請求点: 保険 21,839 ①20,915 ②924 ・返戻理由: 第二公費と保険総点数を合わせてください。 都道府県設定を他県にすると第二公費は総点数が記載されました。京都府だと小児特定を差し引いた点数になります。 2013-08-19 京都府国民健康保険団体連合会発行の書類を確認すると、8頁目の事例7, 8の保険と第二公費は同点数が記載されていました。 取り急ぎ、医療機関様にはシス管2010の全国公費併用分請求点集計を「0集計する」に変更し対応していただいております。	京都府地方公費対応(平成23年4月診療分以降) システム管理2010ーレセプト(1)タブー全国公費併用分 請求点集計 京都府地方公費全般について、システム管理2010が未設定の場合、上記項目のデフォルト設定値を(2, 1)としてレセプト記載を行っていましたが、平成23年4月診療分以降の対応として、デフォルト設定値を(0, 0)としてレセプト記載を行うよう修正しました。 <重要> システム管理2010の設定がある場合で、上記項目が(0, 0)以外で設定済みの場合は、(0, 0)に設定変更が必要です。 (0, 0)で設定変更した場合であっても、平成23年3月診療分までは、内部的に設定値を(2, 1)としてレセプト記載を行います。 ＊ ＊レセプト記載例(平成27年2月診療分) ＊ ＊ 国保+052+京都府地方公費(745) 1000点 国保+京都府地方公費(745) 500点 レセプト 保険 1500 公1 1000 公2 1500 の記載になります。	H27.2.24

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		マスタ更新画面のレイアウトを若干変更しました。 ・マスタ更新管理情報コラムリストの縦幅を長くしました。 ・[相互作用～著作物です。]の注意書きを画面右に移動しました。 ・monsiajでDB管理情報、マスタ更新JOB管理情報にスクロールバーを出さないようにしました。		H26.12.18
2		平成26年4月診療報酬改定における1月1日実施について対応しました。 また、以下の各種制度の改定についても対応しました。 ・難病対策 ・薬事法等の一部改正 ・高額療養費制度 ・産科医療補償制度の一部改定 詳細は別途資料を参照してください。 ※マスタ更新必須		H26.12.18
3		(XB01)ジョブ一覧画面について、処理中止が不可な処理を実行中は処理終了をできないようにしました。 現在はレセプト業務のみが対象となります。 それから、マスタ更新画面についてバッチ処理強制終了対応を行いました。情報削除ボタンでバッチを強制終了します。ただし、DBの更新処理中はエラーメッセージを表示し、強制終了不可としています。 また、cron起動のマスタ更新スクリプトについても強制終了対応を行いました。		H27.1.27
4	request 20140116-002	レーザープリンタ(IPSIO SP4010)にて処方箋、明細書、領収書を印字しています。 印刷をすると処方箋の1枚目→明細書→処方箋の2枚目→領収書の順番で印刷されます。 処方箋を2枚続けて印刷できるようにしたいのですがどうぞ宜しくお願い致します。	診療行為等から出力される、請求書、処方箋等を帳票単位で一まとめにし、各帳票が複数枚ある場合に、それぞれが混ざらないように対応しました。 システム管理[1010 職員情報]の個別設定タブの[プリンタへのデータ送信]で[帳票毎に送信]を設定してください。 デフォルトは[1ページ毎に送信](従来方式)とします。	H27.1.27

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
5	support 20150105-007	orca4.7(ubuntu10.04)では正常に取り込めるのに、orca4.8(ubuntu14.04)ではエラーになってしまう件、ご確認の程よろしく願いいたします。 標準出力には下記メッセージが表示されます。 *(ORCVTPTBYOMEI)* ISAM-FILE OPN STS[35] ****(ORCVTPTBYOMEI)*** CNT-CSV[000000] *(ORCVTPTBYOMEI)* CSV /I CNT[000006] *(ORCVTPTBYOMEI)* PTBYOMEI/O CNT[000000] *(ORCVTPTBYOMEI)* ERR /O CNT[000007]	患者病名のデータ移行で労災保険の限定対応を行いました が、ORCADC.PARAの設定がないためにエラーとなりました。 設定がない場合でも処理が行えるようにしました。	H27.1.27
6	das 14113	現在運用しているORCAに関しまして、数日前より特定のプロセスが増加するという現象が発生しております。 各種ログを追っておりますが、気になる箇所があります。 01datainfection2_real.log undefined method ~ というログがたてつづけて出力されています。 ログ出力の元となっているのは、感染症データ送信処理と思われます。 プロセスが増大することにより、CPU負荷が高くなっておりますがこちら 正常な動作なのでしょうか。	ORCAサーベイランスでセンター側のサーバ不調により接続 が集中したためタイムアウトが頻発していました。 同時多発としたサーバ接続を見直し、送信処理を1プロセス に集約しました。	H27.1.27
7		JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約を基本仕様とし日レセ改造版として仕様追加した連携データ作成機能を実装しました。		H27.1.27
8		以下の業務についてクライアント印刷の対応を行いました。 ・入退院登録 ・入院会計照会 ・入院定期請求 ((O04)定期請求一請求確認画面から印刷する請求書兼領収書、診療費明細書) ・退院時仮計算		H27.1.27

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
9	ncp 20150131-003	54の難病の公費のデータがデータ移行の患者公費情報移行チェックプログラムでエラーになりますが、これの対応はいつぐらいになりますでしょうか？(1/31時点でのフォーマット仕様書には54の公費の情報はありませんでした。)	公費のデータ移行で法別番号「54」難病を追加しました。	H27.2.4
10	ncp 20150129-019	マスタ(ライセンスマスタ)更新中に間違って日レセを停止してしまいました。 service jma-receipt stop 再起動後、マスタ更新が終了しないので、処理中止をクリックしましたが処理中止手続き中です。と表示されたまま処理が終了しません。	マスタ更新処理、又はレセプト作成処理中に日レセを停止する、あるいは電源切断をする等が行われた場合、その後、再処理を実施するため情報削除をしてもチェックがかかり削除することができませんでしたので修正しました。 なお、更新処理中の情報削除は不可とするチェックは中止することにしました。	H27.2.9
1		第7回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 排他制御監視テーブル(TBL_LOCK) DB管理情報は S-040800-1-20150224-1 となります。		H27.2.24
2		JAHIS 医療情報連携基盤実装ガイド(レセコン編)の連携データ作成機能で日レセ独自の仕様追加を行いました。		H27.2.24
3	ncp 20150219-007	4.8.0で、プリンタへのデータ送信を「帳票毎に送信」と設定した医院様からログイン後、1人目の印刷は明細書、領収書、2人目以降は領収書、明細書の順で印刷される。気になったので、毎日午前午後で確認してもそうになっている。 気持ち悪いですけど、と、お問合せがありました。 原因は何が考えられますでしょうか？	処理の見直しを行い対応しました。	H27.2.24
4		プログラム更新で「更新」ボタンを押下するとsyslogにtbl_sysbaseが見つからないというメッセージが出力されていました。 該当テーブルの設定がありませんでしたので追加しました。		H27.2.24