

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	2/6 管理料自動算定	1月26日にパッチ提供しました管理料の自動算定について、管理料(診療区分=13)の手技料のみとなります(ただし、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料は除く)とパッチ対応内容に記載されていますが、この条件にかかる診療コードは、点数マスタの区分が「13」、入外区分「入院外」、マスタ名称に「管理料」と付くものが対象となるということでしょうか。 実際上記条件に該当しないコード(再診時療養指導管理料、外来リハビリテーション診療料等)を患者登録で登録できますが、診療行為で自動算定されないため、自動算定できないものであれば、登録できないようチェックをかけてほしい。	患者登録画面の管理料等自動算定に入力するコードが労災固有のコードの時はエラーとするように対応しました。 また、管理料等自動算定で表示する一覧表も労災固有のコードは表示しないようにしました。	H29.2.22
2	nep 20170202-024	労災の患者様について、労働保険番号が入力されていれば頭の5桁が自動的に労働基準監督署コードの欄に入力されますが、労働基準監督署コードが不明の場合は入力省略出来る筈なので削除して確定すると、「警告！！労働基準監督署コードで再入力して下さい」というメッセージが表示され、労働基準監督署コードが削除前の状況に戻ってしまい、つまるところ未入力の状態に出来ません。更に、労働保険番号の頭5桁から引っ張ってきた労働基準監督署コードは存在しないらしく、データチェックにおいて「存在しない労働監督署コードが設定されています」と出てしまいます。 労働保険番号を入力しつつ、労働基準監督署コードは未入力、という事は出来ないのでしょうか？(まあ県と監督署コードは労働保険番号から判明しているので、後は所掌の番号が「3」の雇用保険であれば「1」の労働基準監督署にすれば正しい労働基準監督署コードを導き出せそうで、それであればデータチェックにも引っかからなそうですが)宜しく願い致します。	患者登録で労災保険の「1 短期給付」を入力するとき、労働保険番号の頭5桁を労働基準監督署コードに複写しますが、複写したコードが労働基準監督署テーブルに存在しない時は、複写しないように対応しました。 所掌コードが「3」の場合は複写しませんので、手入力することになります。 また、空白での登録も可能となります。 なお、「2 傷病年金」の場合も同様となります。 労働基準監督署コードが未入力、または、労働基準監督署テーブルに存在しない時の警告メッセージを変更しました。 「警告！管轄の労働基準監督署を確認し、該当する労働基準監督署コードを入力して下さい」を表示します。	H29.2.22
3	kk 50700	社保、21精神通院、93患者票、80障害負担無しをお持ちの患者様において、精神通院対象となる診療行為と、対象外の診療行為があった場合の保険組合の選択方法についてご教示ください。	東京都地方公費保険組み合わせ作成対応 主保険+(021、010、011)+193患者票+地方公費(心身障害者等)の保険組み合わせを作成可能としました。	H29.2.22

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		照会の検索結果で診療行為情報の表示を行う際、検索条件に該当した診療行為にきざみ値または数量の入力がある場合、1行に纏めて表示を行っていましたが、きざみ値、数量の入力内容毎に表示を行い、その後ろに合計行を表示するように変更しました。		H29.2.6

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	ncp 20170201-008	平成29年1月26日第59回のパッチ提供の登録画面、その他タブに実装された管理料等自動算定欄ですが、てんかん指導料の入力コードで検索からの入力ではなく、入力コードで直接入力してしまった場合、登録後再度画面確認すると入力コードだけが欄に残り、てんかん指導料の表示は消えてしまいます。 入力コードで直接入力してもマスタコードでの入力と同じような対応にいただけないでしょうか？	患者登録の管理料等自動算定の項目に点数マスタの入力CDを入力した場合、入力CDで登録していました。 この為、診療行為で自動算定ができていませんでした。 入力CDの入力時に9桁の点数マスタのコードに変更するように修正しました。	H29.2.6
2	1/31 診療行為確認画面表示	診療行為入力から自費0円のコードを*2以上で入力したとき、診療行為確認画面で2段にわたって*2と表示されるため、*4で入力されているように見えてしまうとのお問合せがありました。	診療行為で自費コードで金額がゼロ円のコードに回数を1以上で入力した場合、診療確認画面で回数を複数行表示していましたので表示しないように修正しました。	H29.2.6
3	request 20170117-002	現在、在宅療養実績加算2について、日レセで施設基準設定を行うと、在医総算定時に自動算定されますが、算定内容によっては実績加算2を算定しない場合もあるとのことです。 実際に実績加算2を算定したレセプトが連合会より返戻になったとのことです。 診療行為入力時、自動算定後に手動削除が可能となるよう改善をお願いいたします。	在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の入力時に自動算定した在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1・2について削除を可能としました。 1. 間違って削除した場合は在宅時医学総合管理料等を削除後、再度入力して加算を自動算定してください。 加算を手入力した場合のチェックは行わないので手入力する場合は注意してください。 2. 加算を削除後「中途終了」押下で中途終了した場合、中途データ展開時に再度、自動算定を行いますので、「登録」時に加算の削除を行います。	H29.2.22

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 20161109-002	パッチ提供◆日医標準レセプトソフト 4.8.0(第55回)において要望対応の「環境設定で設定した場合、休日(日曜日)に6歳未満患者は小児科特例休日加算を自動算定されてきますが6歳以上の患者に対しては休日加算を自動算定してくるような動きにできませんでしょうか。」に対して「外来時間外区分の小児科特例休日、小児科特例深夜を6歳以上の休日、深夜とするようにしました。」と提供されておりますが、受付番号 20130823-006 「休日(日曜日)に6歳未満患者は小児科特例休日加算を自動算定し、6歳以上患者は夜間・早朝加算を自動算定」できるように、又は、「6歳未満です、小児科特例休日加算を算定してください」又は「6歳以上です、夜間・早朝加算を算定してください」のメッセージや警告を出すようにはできませんでしょうか。	ver4.8.0第55回(10月26日)パッチ提供で休日加算へ振り替えたのは誤りでしたので修正しました。 外来時間外区分が「5 小児科特例夜間」、「6 小児科特例休日」及び「7 小児科特例深夜」の時、6歳以上の患者は診療行為入力画面で時間外区分を「8」に振り替えます。 「8 夜間・早朝」が環境設定の外来時間外区分に存在する時のみの変更になります(診療所で施設基準(672)が1の場合)。 ※ver4.8.0第55回(10月26日)パッチ内容は「Ver4.8.0に対する修正プログラム提供内容」の21診療行為の番号95となります。	H29.2.22

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	ncp 20170130-020	1月26日のプログラム更新において、月次統計より「一括再計算該当者チェック表」の作成が可能となりましたが、プログラムオプションで「SKYNOT_IKT=1(自動で一括再計算を行う)」を設定した場合、「患者請求額の変更がない方」の収納画面で該当月の診療日を選択すると、処理欄(画面右下)には再計算分の処理日が「00.00.00」で表示されます。 自動処理した日付の表示は行われないのでしょうか？	一括再計算該当者のリストアップ対応修正 1月26日に提供した一括再計算該当者のリストアップ対応に以下の不具合がありましたので修正しました。 (内容) システム管理1910(プログラムオプション情報)－プログラム名ORCBG030の設定を「SKYNOT_IKT=1」で設定して、52月次統計業務で【一括再計算該当者チェック表】の処理を行った場合、「患者請求額の変更がない方」について、該当者チェック時に自動で一括再計算を行うが、一括再計算をする際の不具合で、収納明細データの処理日が正しく編集されず、23収納業務で該当月の収納データを選択すると表示される右下明細欄の自動再計算分収納明細データの処理日が「00.00.00」で表示される不具合がありました。 (対応) 修正パッチ適用以降は、収納明細データの処理日が正しく編集されるよう修正しました。又、処理日が正しく編集されなかった収納明細データについても、同プログラム内で、処理日を修復するよう対応しました。 ※再度、52月次統計業務で【一括再計算該当者チェック表】の処理を行い、処理後、自動再計算分収納明細データの処理日表示が改善されている事を確認してください。 ※処理日が「00.00.00」で表示される状態で、51日次統計業務で【収納日報】の処理を行った場合、自動再計算分収納明細データが反映されません。	H29.2.6

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
2		一括再計算該当者のリストアップ対応(追加対応) 52月次統計業務一括再計算該当者チェック表で、診療行為で訂正登録が必要な収納がある方は、チェックができない為エラーとしていましたが、エラーとなった方についてもリスト出力をするよう対応しました。 見出し・・・【該当者チェックでエラーとなった方】 備考欄・・・診療行為で訂正登録が必要な収納あり。訂正登録後に再チェック。	該当者チェックでエラーとなる場合 (例1) システム管理4001の自賠責区分・公務災害区分の設定を変更し、訂正登録をしていない場合 1. 自賠責区分(1労災準拠)で、自賠責の診療行為入力を行う 2. 自賠責区分(2健保準拠)に変更する (例2) システム管理1038の複数科まとめ集計の設定を変更し、訂正登録をしていない場合 1. 複数科まとめ集計(0集計をする)で、診療行為入力(複数科保険)を行う 2. 複数科まとめ集計(1集計をしない)に変更する	H29.2.22

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 20170210-013	明細書の一括作成で作成した特別療養費分のレセプトの印刷について、出力区分が全件印刷の状態で印刷処理を行うと、社保の出力順が「06編綴順」以外であれば特別療養費のレセプトも全件印刷に含まれて印刷できるのですが社保の出力順が「06編綴順」の時だけ一緒に印刷されません。	「42 明細書」の「R02 印刷指示」で、社保の印刷順を「06 編綴順」に設定して印刷したときに、特別療養費(国保)分が印刷できませんでしたので修正しました。	H29.2.22

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	ncp 20170123-002	ORCAからEFファイルを作成し、チェックソフトにかけるとADL区分の不足というエラーが表示されます。 Fファイルの内容を確認するとある一人の患者の1日分だけ【トイレの使用 6点】が抜けていました。 ただ、レセプトやADL入力画面を確認すると正しく表示されていました。 入力をし直しても記載はありませんでした。	入院EFファイルの編集プログラム内で1日分の入院料(入院料加算)及び医療区分、ADL点数を編集する為に使用する記録域が20明細分までだった為、21明細以降の項目がFファイルに出力されない不具合がありました。 これについて50明細までの出力を可能とするよう修正しました。	H29.2.22
2	support 20170208-003	生年月日が昭和16年12月1日の方が、平成29年1月17日に船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)を持って来られて受診されました。 受診時には75歳になられており、通常であれば後期高齢者の保険になるはずですが、全国健康保険協会船員保険部様にお問い合わせした所、75歳以上の下船後の方は船員保険と後期高齢者の保険をそれぞれ持っている形になり、乗船中での病気等で業務に関わるものでなければ、下船後3ヶ月以内は船員保険(船員保険療養補償証明書)を使用する形になるとお伺いしました。 患者様の負担も無く1割船員保険から出る形になります。 患者登録にて船員保険の保険者番号・記号・番号を入力し、有効期限は下船後に初めて受診された平成29年1月17日にしています。 また、補助区分ですが「B1割下船」にし登録しました。 保険登録時にエラーもせず、そのまま診療行為も登録し、レセプトにも職務上の事由で「下船後3ヶ月以内」と記載されている事を確認しました。 明細書(レセプト)・総括を作成し、レセ電データにする為、社保レセ電をクリックし処理をした所、レセ電データチェックで「31380 高齢受給者証または後期高齢者に該当する年齢です。項目名[生年月日]内容[3161201]レコード内項目位置[7]」のエラーが出ました。 患者登録の補助区分を「H3割下船」でも試してみましたが、同じエラーが出ます。	船員保険で下船後の療養補償に該当する場合は年齢のチェックを行わないよう修正しました。	H29.2.22
3		医療情報連携基盤のデータ作成で個別作成の処理手続きに不具合があり作成できませんでしたので修正しました。		H29.2.22

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		入院CLAIMで転棟または転室処理を行った際、入退院登録画面の担当医の設定がクリアされる不具合がありましたので修正しました。		H29.2.22

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		システム管理マスタの設定内容出力で管理番号1031指定の場合、1032、1034、1035等の記録内容を結合して出力するようにしました。これにより、管理番号1032、1034、1035を指定した場合は出力対象外としました。		H29.2.22
2	support 20170204-005	先日のプログラム更新後から使用できる【ORCHC03V05】ですが、医療機関様より今まで記載されていた返金予定の金額が印字されないとのこと連絡をいただきました。 弊社検証機で確認したところ、同様の現象を確認いたしました。	金額がマイナスの場合に0円が表示される不具合がありましたので修正しました。	H29.2.22

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 50355	後期高齢(1割)と公費89助成(大阪)と限度額認定証(区分I)をお持ちの患者様 10月29日で公費89助成を喪失 実日数5日で4日間が公費併用 公費併用の4日間で診療点数が9688点で8000円の窓口負担上限を超えています、5日目窓口負担が920円発生します。 レセプトには、 保険請求点 10603点 公費①請求点 9688点 保険一部負担金(8000)円 8920 円 とあがっています。 5日目の窓口負担は発生せずに、レセプトの保険一部負担金も8000円が正しいのではないのでしょうか。	<主保険単独の負担金計算方法> 月初めは「主保険+地方公費」、公費適用終了以降は「主保険単独」で診療行為入力を行った場合、「主保険単独」の負担金計算は以下に行います。 対応前・・(月上限額－診療済み患者負担額)の金額を超えない負担金計算 対応後・・(月上限額－診療済み主保険負担相当額)の金額を超えない負担金計算 <計算例> 外来、後期高齢(1割)、低所得1、 大阪府地方公費189(公費適用終了2月15日) 大阪府地方公費189の上記システム管理設定は「2」で設定済 ・2月10日:後期高齢+大阪府地方公費189 請求点数5000点 患者負担500円(診療済み主保険負担相当額5000円) ・2月20日:後期高齢 請求点数1000点 患者負担1000円(診療済み主保険負担相当額1000円) ・2月25日:後期高齢 請求点数8000点 患者負担2000円(※) (※)月上限額8000円－診療済み主保険負担相当額 6000円＝2000円 <重要> パッチ適用前の会計済分については、パッチ適用後、上記システム管理設定を「2」で設定し、収納業務で一括再計算を行ってください。	H29.2.22
		大阪府地方公費負担金計算対応 地方公費が月途中で公費適用終了となった場合の「主保険単独」の負担金計算対応を行いました。(高齢者の外来診療) <対象となる地方公費の条件> 回・日上限額設定のある地方公費で、かつ、システム管理2010－負担金計算(3)タブー現物給付対象者の特別計算(高齢者・外)が「2」で設定されてあること。		

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	kk 50732	後期高齢者で84歳で公費が143障害初有をお持ちの方なのですが、最初内科で再診で受診したのち、次に整形外科で初診(同一複数科受診時の2科目)141点でそのあと診療行為を入力したのですが自己負担金が0ででした。 現在使用されている他社のレセコンでは普通に580円の初診時の負担金が発生するそうです。 今までもそれでやっていて請求も通っているとのことでした。 なにか入力の仕方がありますでしょうか？ こちらでは先に後期高齢者と障害初有の保険組合せで内科を再診で入力したのち、複数科保険で受診科とドクターを切り替えて入力しております。	初診時のみ負担金を発生させる負担金計算(※)で、「111011810 初診(同一日複数科受診時の2科目)」は、初診時以外の取り扱いとしていましたので修正しました。 (※)システム管理2010ー負担金計算(3) 初診時以外の負担金計算(外来) 初診時以外の負担金計算(入院) (例)外来、主保険+北海道地方公費143 (1)複数科保険入力でなく、同一日に別々に会計を行った場合 内科:再診(72点)、外来管理加算(52点) 患者負担0円 整形外科:初診(同一日複数科受診時の2科目)(141点) 患者負担0円→420円 (2)複数科保険入力を行った場合 内科:再診(72点)、外来管理加算(52点) 患者負担0円→370円 整形外科:初診(同一日複数科受診時の2科目)(141点) 患者負担0円→210円(上限580円-370円) この場合、診療全体を一会計とし、一会計に該当コードがあるためこのような負担金計算となります。	H29.2.22

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		マスタ更新画面で「更新」ボタンをクリックすると確認ダイアログの表示と併せて画面内メッセージを不適当な内容で表示していましたので変更しないように修正しました。		H29.2.22
2		「出産育児一時金等の支給申請及び支払方法について」の一部改正等に対応しました。 詳細は別途改正資料を参照してください。		H29.2.22
3		地域医療情報連携基盤の連携データで傷病名レコードを出力する場合、設定により傷病名を記録可能としました。 システム管理「9101 医療情報連携基盤情報」に「傷病名称全記録」という設定項目を追加しましたので、これにチェックすると傷病名レコードの傷病名の項目に病名を記録します。		H29.2.22