「日医標準レセプトソフト」 ORCA Project

システムパッケージリリース情報

Version 2.5.0

平成17年4月7日

社団法人日本医師会

注意事項

(1)処理時間について

パッケージアップグレードによりテーブルの構造変更を行います。 変更を行うテーブル数も多いうえに対象のテーブルに格納されている行数が多い場合は、マシンの性能 (スペッケ)にもよりますがかなり処理時間がかかると予想されますのでバージョンアップの計画を立てて行うようにしてください。 お昼の休憩時間等にパッケージアップグレードを行うということは避けていただいた方が無難です。業務に支障をきたさない時間帯に余裕をもって行ってください。

(2)アップグレード中の問い合わせについて (バージョン2.3.1以前からアップグレードを行う場合)

(2)アッププレート中の向い合わせについて(ハーンヨン2.3.1以前からアッププレートを	
a) /etc/jma-receipt/jma-receipt.env	
パッケージアップグレード中に設定ファイル(/etc/jma-receipt/jma-receipt.env)の扱いについて問い合わせがあります。 パッケージメンテナのバージョンをインストールするを選択してください。 Yを入力して進めてください。	
b) /etc/jma-receipt/dbgroup.inc	
パッケージアップグレード中に設定ファイル(/etc/jma-receipt/dbgroup.inc)の扱いについて問い合わせがあります。 ただし、このファイルにはデータベースのリダイレクタについての記述がありますので右記の 2つの方法のどちらかを行ってください。	

注意事項(続き)

(3)端末 (クライアントマシン)からの接続コマンドの変更について (バージョン2.3.1以前からアップグレードを行う場合)

パッケージアップグレードにより新MONTSUQI(1.2.2)がインストールされます。 新MONTSUQIのglclientコマンドの-hostオプションが-portオプションに変更になりました。

よって、リモートのサーバへ接続するクライアントは起動コマンドの変更を行ってください。

列)

\$ glclient -host 192.168.1.101 -style orcarc ~

\$ glclient -port 192.168.1.101 -style orcarc ~

なお、オプションの説明は \$ glclient -? で表示することができます。

(4)ユーザカスタマイズプログラムの変更について

a) バージョン2.3.1以前からアップグレードを行う場合のみ

バージョン2.4.0より複数診療科・複数保険の対応を行いました関係により処方せん、請求書兼領収書のプログラムをユーザによりカスタマイズを行っている場合は修正が必要になります。修正を行わない場合は正しい処方せん、請求書兼領収書が作成できなくなります。

ユーザカスタマイズの修正例は ユーザカスタマイズ留意事項 」を参照して ぐざさい。

ユーザの環境及びユーザ固有のプログラムの状況を整理し、すべて準備が整ってからバージョンアップを行うことを強く推奨します。

b) 全バージョン共通 (バージョン2.3.1以前からアップグレードを行う場合も含みます)

バージョン2.4.0よりカルテ1号紙の傷病名欄に病名の記載をしない対応をしました。カルテ1号紙のプログラムをユーザによりカスタマイズを行っている場合は場合によって修正が必要になります。

ユーザカスタマイズの修正例は ユーザカスタマイズ留意事項 」を参照して ぐさい。

パッケージファイルについて

jma-receipt_2.5.0-2+0jma1_i386.deb (無床診療所版)

jma-receipt-hosp_2.5.0-2+0jma1_i386.deb (入院版)

データベーステーブル構造の変更

- (1) ジョブ管理情報テーブルを変更した。
- (2) 患者入院履歴テーブルを変更した。
- (3) 照会ビュー 1を変更した。
- (4) 患者定期請求履歴テーブルを変更した。
- (5) 患者労災保険情報テーブルを変更した。
- (6) レセプト管理テーブルを変更した。
- (7) 受付テーブルを変更した。
- (8) 受診履歴テーブルに対しインデックスを追加した。
- (9) 統計覚書テーブルを追加した。
- (10) バッチ連携パラメタテーブルを追加した。
- (11) ヘルプテーブルを追加した。
- (12) レセプト作成管理テーブルを追加した。
- (13) チェック2テーブルを追加した。
- (14) オーダ帳票テーブルを追加した。
- (15) 算定履歴テーブルを変更した。
- (16) 薬効テーブルを追加した。
- (17) 入院オーダテーブルを追加した。

パッケージ依存関連

バージョン2.3.1以前よりアップグレードを行う場合

(1)MONTSUQIをバージョンアップしました。バージョンは 1.2.2です。

新しくlibmagic パッケージがpanda-serverに必要となりました。これはdebian標準では sarge から含まれますが、woodyには含まれていませんので backport.org(http://www.backport.org/) 提供のパッケージをorcaサイトにも用意しました。(apt-line は変更する必要はありません)。 libmagic パッケージをインストールするとfile パッケージがアップグレードされます。ご注意 ぐださい。

さらに netpbm,gs パッケージを強く推奨という扱いにしました。これについては debian標準(gsはこの限りではない)のパッケージを御使用ください。 (netpbmをインストールするとibnetpbm9も合わせてインストールされます。)

netpbm パッケージはJavaクライアントを使用される場合は、サーバマシンにインストールする必要があります。

印刷プレビューを画像に変換するために使用しています。

(2) 労災レセプトのOCRフォントを作成しました。

次の 2つのパッケージがアップグレードされます。 jma-fonts (20040915-0+0jma1) パッケージ monpe (0.6.3-0+1jma1) パッケージ

再起動について

日レセ」パッケージを更新するとアプリケーションは自動で再起動しますがサブプロセスが終了できずそのまま残る場合があります。 パッケージ更新後、再起動をしていただくときれいな状態でアプリケーションが起動できます。

テーブル構造変更の確認について

業務メニュー画面の「マスタ更新」を選択するとデータベースの構造バージョンを確認できます。

正常にアップグレード(インストール)が完了すると、精造ver(自)」及び、精造ver(ORCA)」の表示は次のようになります。

\$-020500-2-20050405-3」(平成17年4月6日現在)

パッケージアップグレー Fの前に

操作に先立って必ずバックアップをおこなってください。 バックアップの方法

> kterm などから以下のコマンドを入力します。 \$ pg_dump -R orca > バックアップファイル名

マスタ更新データの提供について

(1)点数マスタ

099800102 脳血管疾患急性発生終了日」というシステム予約マスタを提供する。 099600801 内分泌負荷試験の包括点数」というシステム予約マスタを提供する。

マスタ更新について

業務メニュー画面の「92 マスタ更新」を選択しマスタ更新管理一覧画面より。更新 (F12)」を選択すると更新処理を開始します。

更新が完了すると(状況 (F11)」を選択してください。) レコードver(自)」及び レコードver(ORCA)」の表示は次のようになります。

点数マスタ: R-020200-3-20050406-1」(平成 17年 4月 6日現在)

注意】

1)パッケージをインストール / アップグレードしただけでは各種マスタは更新されません。必ず業務メニュー画面より「マスタ更新」を行ってください。

2)操作に先立ってバックアップをとることを推奨します。

バックアップの方法

ktermなどから以下のコマンドを入力します。

\$ pg_dump - R orca > バックアップファイル名

パッケージアップグレードの方法について

/etc/apt/sources.list のエントリに以下の記述があるか確認をしてください。なければ追加してください。

deb ftp://ftp.orca.med.or.jp/pub/debian woody jma

アップグレードするため方法

ktermなどから以下のコマンドを入力します。(root権限)

apt-get update

apt-get dist-upgrade

sudoの設定がある場合は以下のコマンドでも行えます。

\$ sudo apt-get update

\$ sudo apt-get dist-upgrade

急性発症終 7日

|脳血管疾患| (1)|脳血管疾患急性発症終了日の入力 要望対応内容 - 診療行為 - 番号 4 参照

この対応に伴って、次のことにご留意願います。

現行システムにおける「脳血管疾患急性発症日」の算定履歴上の保険組合せは、全て"0000"で作成しています。 当バージョンからは"0000"を健康保険分とし、労災または自賠責についてはそれぞれの保険組合せで算定履歴を作成します。 この仕様変更により、次の作業を行って正しい内容にしてください。

- 1.照会業務にて、労災又は自賠責により診療行為コード"099800101"を算定しているか検索します。
- 2.検索の結果該当者がいる場合は、労災又は自賠責で"099800101"を算定している会計内容を、診療行為業務にて訂正で呼び出し再登録をします。 これで、労災又は自賠責での 脳血管疾患急性発症日 の算定履歴が作成できます。
- 3.診療行為業務にて、2で登録した患者をもう一度呼び出し、算定履歴」ボタン(Shift+ F10キー)で算定履歴の同一診療月分を確認 します。脳血管疾患急性発症日」の保険組合せ"0000"の情報があるはずですので削除します。

チェック

薬剤と病名 (2)薬剤と病名チェックの改善

問い合わせ (不具合)及び改善対応内容 - データチェック - 番号 1 参照 問い合わせ (不具合)及び改善対応内容 - チェックマスタ - 番号 1 参照

この対応に伴って、次のことにご留意願います。

適用病名情報の更新処理について

チェックマスタ登録業務およびデータチェック業務の改善を行ったことにより、既にチェックマスタに登録済みの適用病名(薬剤と病名、診療行為と 病名)情報を用いてデータチェックを行う場合は、適用病名情報の更新処理をバージョンアップ後に行う必要があります。 適用病名情報の更新処理は、月次統計業務より実行していただくことになります。

更新処理では既存のチェックマスタに登録されている適用病名情報をチェックマスタ2 新設)へ移行します。移行したデータは移行元のマスタから 削除されます。

この更新処理はバージョンアップ後に1回行えばいいです。

なお、薬剤と併用禁忌および診療行為の併用算定チェックのデータについては、チェックマスタ2への移行は行いません。既存のマスタよりチェック を行います。

1.システム管理へ更新処理プログラムを登録します。

業務メニューより「91 マスタ登録」「101 システム管理マスタ」と進み、システム管理情報設定画面を表示します。

管理コードの中から「3002 統計帳票出力情報 (月次)」を選択します。

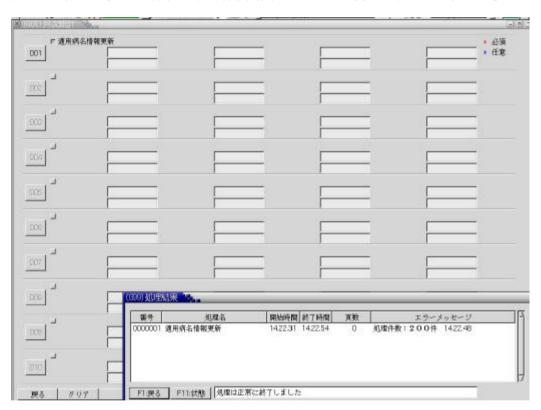
区分コードには空き番号となっている001~100までの任意の番号を入力し、有効期間には '00000000 "~ '99999999 'を入力します。 統計帳票出力情報画面では各項目を以下のように設定して登録します。

帳票名 適用病名情報更新 プログラム名:ORCBCHKSND

他の項目 帳票パラメタ1~8 パラメダ説明 は未入力 空白のまま)です。



2.月次登録業務より適用病名情報更新処理を実行します。 システム管理に登録した「適用病名情報更新」を選択し処理を実行します。 更新処理が正常に終了した場合は処理結果画面のメッセージ欄に「処理は正常に終了しました」と表示されます。

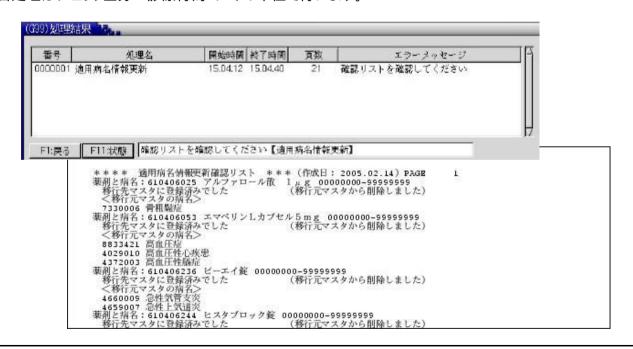


処理が正常に終了した後で再度「適用病名情報更新」を実行した場合は、メッセージ欄に「処理対象のデータがありませんでした【適用病名情報更新】」と表示されます(データ移行完了後は移行元のマスタにデータがないためこうなります)。



「適用病名情報更新」実行前にチェックマスタ登録業務より適用病名(薬剤と病名、診療行為と病名)の登録を行っていた場合、移行元のマスタ (チェックマスタ)と移行先のマスタ(チェックマスタ2)の両方に同じ適用病名データが登録されている可能性があります。 この為、「適用病名情報更新」処理では移行先マスタとの突合処理を行い、同一適用病名のデータが存在していた場合は、移行元マスタより削除のみ行い処理実行後に確認リストの出力を行います。

突合処理はチェック区分・診療行為コードの単位で行います。



(3)地方単独事業(地方公費)によるレセプト記載要領の対応について

この対応に伴って、次のことにご留意願います。

地方公費に関するレセプトの記載要領は様々でありプログラムをカスタマイズしていただく方法で対応を行っていました。カスタマイズをしなくても 設定を行うことにより対応できる機能を追加しましたが、すべてを網羅できるものでもないですからその場合はカスタマイズをお願いします。 なお、この機能を使用しても提出可能なレセプトまたはレセプト電算データができない場合はサポートまでお知らせください。

神奈川県のユーザの方へ

神奈川県における地方公費(重度障害医療費など)のレセプト電算データ作成では、負担者番号、受給者番号が空白の場合は公費レコードを記録しないように本体のプログラムで強制的に行っていました。

これを、当機能追加により廃止しましたので設定を行ってからレセプト電算データを作成してください。

設定の方法(神奈川県の重度障害者医療助成制度を例とします)

ルール

- (1)国民健康保険の被保険者証に重度障害者医療助成制度の表示のある該当被保険者は、特記事項欄に80を記載する。
- (2)横浜市国保、県内組合国保で重度障害者医療助成制度の該当被保険者の場合は、特記事項欄に80を記載し、給付割合欄に10を記載する。
- (3)国民健康保険の被保険者で重度障害者医療助成制度の医療証を別途に発行(公費負担者番号、受給者番号)している市町村については、 公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号欄に記載する。(80の記載は必要ありません。)

システム管理 管理番号「2006 レセプト特記事項編集情報」にて設定を行います。

(1)デフォル Hの設定をします。(デフォル Hは医療証を発行していない場合としました。)

保険番号:180 提出先:国保連合会

紙レセプト-特記事項:80 全角文字)

レセプト電算 - 特記事項:80

レセプト電算 - 公費レコード記録しない



(2)横浜市の設定をします。(一般分です。)

保険番号:180 提出先:国保連合会 保険者番号:144006

紙レセプト-特記事項:80 全角文字)

紙レセプト- 給付割合:100 レセプト電算 - 特記事項:80 レセプト電算 - 給付割合:100

レセプト電算 - 公費レコード記録しない



(3)横浜市の設定をします。 (老人分です。)

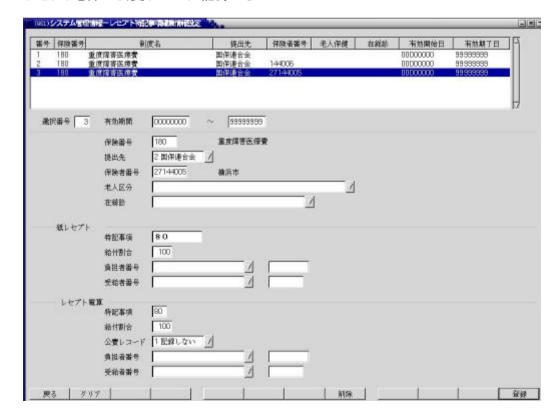
保険番号:180 提出先:国保連合会

保険者番号:27144005

紙レセプト- 特記事項:80 全角文字)

紙レセプト- 給付割合:100 レセプト電算 - 特記事項:80 レセプト電算 - 給付割合:100

レセプト電算 - 公費レコード記録しない



(4)処理結果

重度障害者医療助成制度を受給している場合は、基本的に (1)のデフォルトの設定に従いますが、保険者番号が設定の中にある場合 (この場合は横浜市です。)はその設定に従い処理を行います。 よって、横浜市の場合は、給付割合に強制的に 10割を記載します。



医療証を発行している市町村と、発行していない市町村のどちらの割合が多いかでデフォルトの設定を決められるといいです。

(4)内分泌負荷試験の自動算定

この対応に伴って、次のことにご留意願います。

内分泌負荷試験検査の包括点数 /月上限点数 /を自動算定するように機能を追加しました。

当該バージョンにアップグレー ドされる前に内分泌負荷試験検査を算定していた場合は、自動算定をするために必要な情報が登録されていませんのでアップグレード後に、内分泌負荷試験検査の当月内 2回目以降を算定されても正しく上限点数の算定ができません。

よって、これに該当する患者については、アップグレート前に算定した内分泌負荷試験検査を訂正入力で再度算定し直してください。これで自動算定をするための情報が登録されますので正しく点数算定が行えるようになります。

12 登録

	<u> </u>	明11人4477月人77777节中京	+ c + b	/# **
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
		保険組み合わせが作成されないというお問い合わせがありました。 生保の受給者番号が変動番号制で患者登録画面にて毎月保険追加を していたようなのですが、今月生保と精神通院の組み合わせが出来ないとのことでした。		
		と主体と精神の組み合わせと精神単独しか組み合わせしかできません。	生活保護の情報が10件以上あった時、保険組合せ、公費 負担額一覧の画面表示でエラーが発生していたので、正しく 表示するように修正しました。	
1		百0 2 留ちか削除でよつくしまいます。 一度 1 1	(注意)生活保護の場合は毎月受給者番号が変更になる場合がありますが、毎月有効期限を切って公費情報を作成する運用は行わず、レセプト作成時に、生保入力」画面より該当月の受給者番号を入力する運用を行うようにお願いします。	H16.10.26

12 登録(続き)

	登録(続さ)			
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	20041101-005	4)同じ患者を患者登録画面で呼び出し、操作を行うと 公費の種別は変更できません」とエラーダイアログが表示され、修正などの作業が 2度とできなくなります。 5)343は北海道地方公費であり、この負担者番号に市町村を示す 4桁数	ですが、保険者マスタに登録されていない場合の公費種類の初期表示は変更できません。 新規登録の時、負担者番号の頭2桁を法別番号として公費の種類を決定しますので、公費の種類の初期表示が本来と異なる場合があります。	H16.11.5
3			患者登録画面の受付取消を押下しても、受付取消をしなかったので削除するようにした。	H17.2.17

12 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
1 4	ncp 20050324-014	情報を選がすると、前に削除した情報が表示され(NO2人もり一度、前除すると、削除が出来ない。画面左隣の該当公費を選択すると、前に削除された情報が出現する (NO3)。これは削除しても、更新しない場合のスペックかもしれない。 その後、これらの情報を1件ずつ、削除、登録し、情報を空にして、同じま者の患者登録画面で、公費を削除し、再び近得者情報画面で該当か	力途中の公費を削除した場合もそのままの内容が残っていました。 入力途中でタグ切り替えにより画面遷移を行った場合は、	H17.3.29

12 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
5	support 20050330-004	(2 月17.3.1~日17.3.31 (3) H17.4.1~H17.4.30 (4) H17.5.1~H17.5.30 以上のような公費の一部負担額を変更し、組み合わせを作ります。 一番古い期間から削除するために、切」を 削除」ボタンにて削除します。この時点では、上記例の番号は「2」の期間が一番上に表示されています。 結果】= (初) H17.3.1~H17.3.31 (2) H17.4.1~H17.4.30 (3) H17.5.1~H17.5.31 となります。 それぞれの期間がひとつずつ、上にあがり、 切」だけが削除されている よるに見るます。 側側のままには2つが残っています。	公賃種別一覧が「件しかない場合で、上限額の情報が複数ある状態で明細を削除した場合にのみ発生します。明細を削除したらすく登録を押下する。またはタグ遷移をしても、再度所得者情報のタグ画面に戻らないという操作をしていただければ削除はされませんので、直ちにこのパッチを適用する必要はありません。	H17.4.1

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		入院中の患者様で10/4に躯幹MRI (1回目)1220点を算定しました。 10/14にCT、MRI躯幹)(2回目以降)810点を入力すると警告のメッセージがでます。 警告!撮影料は1回目の手技料が算定できます」と表示されます。 このメッセージは必要ないのではないでしょうか。 2.3.1のバージョンでは10/14に躯幹MRI (1回目)を選んでもCT、MRI躯幹)(2回目以降)に自動で変更して正しく算定されましたが今回の2.4.0ですと、10/14に躯幹MRI (1回目)を入力するとそのまま登録出来るのは不具合ではないかと思われます。		H16.10.15
2		訂正を行う場合に入退院登録で設定している診療科以外の診療科の内容が展開ができなくなっていました。		H16.10.15
3		老人年齢に達していない患者が老人保健を受給していた場合、複数保険入力で同時に入力する保険が自費であった場合、自費で算定する点数が一般または老人点数のどちらの点数を算定するかを年齢から判別できないために表示するメッセージが不適切でありましたので修正しました。 訂正前 主保険と老人・一般の判定が複数保険入力はできません。 訂正後 主保険と老人・一般の判定が違います。複数保険入力はできません。		H16.10.15

经现金中			
管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
官理留写	問い合わせ (不具合)及び改善内容 複数科を同時に算定した会計内容を訂正で呼び出し削除 (クリア)を行なった場合、最終来院日が元の内容に変更されない不具合がありましたので修正しました。	すでにこの操作により算定日が誤っている場合は次の操作で正しい内容に訂正してください。 削除をした受診履歴が複数科を算定していて、最終受診の履歴である場合に、最終来院日と初診算定日が削除後の最終来院日と初診算定日に変更されません。 この場合、削除した複数診療科で算定した診療科を主科として、最終来院日以降の日に何か点数を算定して登録します。 その後、訂正で削除(クリア)すると正しい最終来院日と初診算定日に更新されます。 なお、削除した複数科すべての科を主科ととして行なう必要があります。 正しい内容に訂正しなかった場合、診療行為の最終来院日と初診算定日が間違ったままとなります。	
		なった場合、最終来院日が元の内容に変更されない不具合がありまし	で正し、内容に訂正してください。 削除をした受診履歴が複数科を算定していて、最終受診の履歴である場合に、最終来院日と初診算定日が削除後の最終来院日と初診算定日に変更されません。 この場合、削除した複数診療科で算定した診療科を主科として、最終来院日以降の日に何か点数を算定して登録します。 をのでもました。 で正し、内容に訂正してください。

番号	<u>砂塊口氣 (約.6.)</u> 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		システム管理 1038診療行為情報の入金の取り扱いは 4伝票の古い未 収順に入金に設定 複数回数の未収があり診療行為画面の請求確認にて前回までの未収 金を入金、今回分は未収として処理した場合 Ver. 2.3.1では収納画面では前回分までの未収が全て入金済みとなり り今回分は請求額 = 未収額となります。 Ver. 2.4.0の収納画面では前回分までの未収は全て入金済みとなり ますが今回分が請求額は今回請求額ですが未収額が今回請求額 - 今 回入金額となってしまいます。 収納一覧にも誤差が生じます。 月日 今回請求額 今回入金額 入金日 9/1 1000 0 10/1		

番号	<u>- 診僚行為 (続さ)</u> 	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
6		上記の設定で公費を作り、生保険 + その公費」で診療をした場合、 (例 1) 1日 1回目 220円 2回目 280円 2日 1回目 300円 2回目 0円 500円を超えるまで徴収したい (例 2) 1日 1回目 220円	保険番号マスタの設定はこの通りで構いません。負担金計算を修正しました。 患者負担有り 回 - 上限額・・・500 日 - 上限額・・・500 日 - 上限回数・・・0 月 - 院内 - 上限額・・・1,000 月 - 院外 - 上限額・・・1,000 月 - 上限回数・・・2	H16.10.26
7	20041022-012		当初より、処置料でフィルム料の算定を不可としていました。 算定できるようこしました。	H16.10.26

	<u> 診僚仃為 (続さ)</u>			
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		Ver. 2.4.0の仕様についてご教授下さい。 院外処方を行っている医療機関で、投薬内容は入力せずに処方箋料を 手入力を行っているところがあるそうなのですがVer. 2.3.1では処方 箋料を手入力した場合でも特定疾患の病名がある時には確認画面で、 特定疾患処方管理料が算定出来ます。OKで自動算定します。』とメッセージが出ていましたがVer. 2.4.0では確認画面が出ません。	投薬の算定がなく処方せん料のみの算定があった時、特	H16.10.26
9	20041101-001	マスタ登録の 自動更新・チェック機能」で療養担当手当(北海道)の項目は算定するとしてます。	11月から自動発生する、療養担当手当 (入院外)が、中途	

	<u> 移原1」 (</u>			
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		Ver. 2.4.0にて保険証を持参しなかった為に自費にて患者登録を行い初診料はダミーにて入力し、保険証持参時に保険登録を行い診療行為画面にて診療訂正で変更しようとすると 算定上限回数を超えています。算定できません。』とエラーが出て保険変更出来ません。一度初診料ダミーコードを消し、算定履歴で初診料ダミーを削除すると変更可能ですが会計照会での保険一括変更、通常の初診料ではエラーは出ません。また 2.3.1で初診ダミーを変更してもエラーは出ませんでした。	エラーとなっていたので修正しました。	H16.11.5
11		外来入力で複数診療科をまとめ入力した時、画像診断料を先頭の診療 科以外で算定した場合、登録時に自動発生する診断料が自動発生しな いことがあったので正しく自動発生するように修正しました。		H16.11.11
12		外来入力で複数診療科 保険をまとめ入力した時、検査の生化学的検査 (1)と生化学的検査 (2)を異なる診療科あるいは保険組合せで算定した場合、自動発生する検体検査管理加算を後で算定した方で作成していましたが、最初に算定した方で作成するように修正しました。		H16.11.11

		<u> 診僚仃局 (統さ)</u>			
習	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	20041104-015	展調剤料と同時に算定されております。 もちろんレセプトも公費分点数の欄にも記載されておりません。	除にする。但し、庇美加質がおりを期也薬加質と食み保険の	H16.11.11
	14		同一剤内でフィルムと特定器材 (フィルム以外)を入力された場合の算 定方法を見直 した。	算定点数は今までと同じであり、今後のシステムメンテナンスの都合のため変更を行った。	H16.11.24

番号	<u> お像行為(続さ)</u> 管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対応内容	備考
	20041115-005	Ver2.3.1のとき特処の算定可能な患者に、お薬を出すと特処が算定できます」のメッセージが出て、診療行為2画面目で自動算定しておりました。同月内で同じ患者を呼び出した際、診療行為画面では、処方がDoされて表示され、下12登録」を押すと特処が算定できます」のメッセージが出てきて、自動算定されます。3回目からは、処方のDoは表示されますが、特処加算のメッセージがでません。 Ver2.4.0のとき月の1回目は、特処が算定できます」のメッセージが出ますが、2回目以降Do入力されており、3回目では、いちいち消さないといけなくなっております。4回目からは、Do表示もされないので問題ないのですが、、、特処加算の状態が、Ver2.4.0では、自動発生フラグだったまのが、Ver2.4.0では、自動発生フラグがかれているので	バージョン2.4.0からは次の仕様とします。 1.前回処方の展開時に当月の算定回数エラーのもの併用算定エラーとなるものは展開しない。 2.特定疾患処方管理加算、長期投薬加算は前回に手入力されていても展開しない。ただし、処方せん料を手入力されていた場合は展開をする。	H16.11.24
16		<i>1</i> C ₀	大阪41老人2割入院(保険番号マスタの2桁目から2桁が"41"で負担割合が2割)の場合、月上限額72300円+(医療費-361500)X1%)で患者負担金計算を行うよう修正しました。	H16.11.29

	砂原门场(机区)			
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	20041015-022	入院の患者さんで、国保/41老人/長期の保険組み合わせでレセプトを出力したところ、本来レセプトの一部負担金額には長期分の¥10,000円の金額が印字されるところを41老人の入院月上限金額の¥40,200円が印字されていました。診療行為の入力は、3つの保険が含まれる保険ですべて入力しました。41老人の公費設定は、HPのとおりに設定しています。検証をお願いし	療養費を組合せに持つ場合、41老人の月上限額を1000 0円とし、収納テーブルのレセプト記載用項目の編集を行う事とした。	H16.11.29
18		但し、¥21,000以上の一部負担金に付いては全額本人負担となり、本人が直接請求する償還払方式による助成となる	1.乳幼児医療費の特殊計算対象の保険番号として"245"を作成 *保険番号マスタについて ・外来・負担区分「1 患者負担あり」 ・月・院内・上限額「21000」 ・月・院外・上限額「21000」 ・入院・負担区分「1 患者負担あり」 ・月・上限額「21000」 ・入院・負担区分「1 患者負担あり」 ・月・上限額「21000」 2.患者に当該公費を登録する 3.入院外について ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額(¥21,000)未満の場合患者請求は発生しない。(自費を除く) ・会計時に1ヶ月の累計金額が上限金額(¥21,000)以上の場合その会計時点から患者請求が発生する。 ・患者請求が発生した場合、収納業務にて同一月に受診があるか確認。ある場合は再計算及び診療費請求書兼領収書の再発行を行る、又、必要に応じて入金処理を行る	H16.11.29

番号	<u> 診僚行為(続さ)</u> 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			4.入院の定期請求について 公費の特性上、公費該当患者については "月末時のみ請求 "設定での運用を推奨します。 例えば、定期請求が月 2回ある場合です (入退院登録にて、定期請求 (1 医療機関での設定)としていると仮定) (該当公費をもつ方の患者負担) 1回目の定期請求 保険負担分は 0円 (月上限額未満)、食事負担 780 X日数分 2回目の定期請求 保険負担分は XXX円 (月上限額超)、食事負担 780 X日数分 となったとします。 その場合、該当患者の入退院登録の定期請求を(2 月末時のみ請求)と変更し、定期請求を個別に月末一括請求で行う必要があります。運用上、入返金の扱いも、2回目の定期請求にて該当公費をもつ患者の公費一部負担金が発生しているかを請求書から識別するのも煩雑になると想定できます。 入退院登録される際に、定期請求をおこなっても上限額を超えるかある程度識別ができるならば、その際、定期請求の区分を変更しておく事で運用を軽減できるかもしれません。	前ページか らの続き
19		初診算定日の入力を行うのに診療行為入力で初診日の日付を設定し自動発生した再診料、外来管理加算等をクリアし何も診療行為のない状態で請求確認まで登録を行った場合にVer.2.3.1までは次に患者を呼び出した場合初診算定日、最終来院日に初診日の日付が表示され再診料が自動発生しますが、Ver.2.4.0では入力を行った時点では初診算定日の表示はされますが次に患者を呼び出した場合初診算定日、最終来院日空白で初診料が自動発生します。 算定履歴照会では初診料が表示されますがこちらは仕様の変更でしょうか。一度再診等入力し、登録を行い診療訂正でクリアにした場合にも同様となります。	初診料コードの後に初診算定日を入力して初診算定日を決 定する場合、算定履歴だけを作成していたために不具合が	H16.12.2

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
	20041211-002	単純 CT撮影でガス トログラフィンの "経口用 "を使用 し造影 した場合、入力すると 170011810 躯幹単純 CT撮影 170012070 造影剤使用加算 617210010 ガストログラフィン 100m l(内服)	CT及びMRICおいて内用薬の造影剤を入力された場合は	
21	20041211-001	相互作用チェックを「1」とし、内服薬を入力すると禁忌薬剤一覧が表示されチェックがかかるのですが、無視をして前に進むと診療行為確認画面を登録したところでフリーズしてしまいます。医療機関様より指摘され当協議会でも現象の確認ができましたので調査していただけないでしょうか? 入力内容は、ウリアミンS錠 1T+2mgセルシン錠 1T」を入力し、別の日付で「SG顆粒 1g+マクサルト錠 1T」を入力すると禁忌薬剤一覧が表示されます。現在、チェックを外して使用していただいております。宜しくお願いいたします。	併用禁忌マスタの症状、作用機序の内容に半角と全角が混在しているが、その処理方法が不十分でした。	H16.12.22

	<u> </u>	問い合わせ <i>在</i> 日合 ンアーズアント芝中京	社 	/# *
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
22		複数科入力について。前回未収があり、今回診療分と一緒に前回未収分をもらう場合複数科入力にしている場合、入金の取り扱いを「1今回請求分のみ入金」以外に設定しますと入金額に合計金額を入力することは出来ますが領収書の今回入金額には今回請求額のみ印字され収納も前回未収分は未収として残ってしまいます。 例)1月 4日 100円未収あり 1月 6日 複数科入力 今回請求額 500円 前回請求額 100円 今回請求額 100円 今回請求額 600円 と印字され 100円は未収のままになっている。 今回入金額 500円 と印字され 100円は未収のままになっている。	複数科 保険組合せの場合でも正しく充当されるようにしました。また、前回未収額があった時の請求書の前回請求額がすべての請求書に編集されていて、今回請求額に加算されていました。前回請求額は最初に印刷する請求書にのみ編集して、今回請求額に加算するように修正しました。 (注意) 請求書発行プログラムを併せて修正しましたので、カスタマイズプログラムを使用されているユーザは同様に修正を行う必要があります。別紙を参照してください。	H17.1.25
23	20050125-004	北海道の地方公費の負担金計算を見直しました。	北海道札幌市以外の乳幼児(保険番号マスタ:342で登録された公費を持つ患者)に関する入院負担金計算において、札幌市の乳幼児(同342)と同様の負担金計算をしていたが、初診料の有無に関わらず1割40200円上限で計算を行うように修正しました。	H17.1.25
24		検査料、画像診断料、在宅料、その他料 (リハビリテーション料など)で 酸素の算定ができなかったので算定できるようにした。		H17.2.17

	<u> おぼり (</u>			
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
	20050207-004	同一日に抗てんかん剤を2種類投与した場合特定薬剤治療管理料は2回算定出来ます。 113000410*2で特定薬剤治療管理料を算定するとエラーメッセージが出て登録出来ません。 113000410*1 113000410*1と別々に入力すると登録出来ますが中途終了し、再度中	中途終了時に同じ指導料が2つ入力されていた場合(特定薬剤治療管理料など)、展開時に1つしか展開していなかったので、正しく展開するように修正しました。	
26	20050214-002	*	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。	H17.2.17
27		検査の内分泌負荷試験の点数に乳幼児加算を反映していなかったので加算した点数で算定するように修正した。 (画面上は自動発生した乳幼児加算を表示していたが最終的な点数に含めていなかった。)	内分泌負荷試験の月上限点数の自動算定はバージョン 2.5.0で実装します。	H17.3.29

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		会計照会で剤変更にて消炎鎮痛等処置に労災 1.5倍加算を追加してみたが『1日に3部位まで算定出来ます。既に算定済みです。』とエラーが出て追加出来ない。 次に一度変更したい剤を回数変更で0にし、削除診療行為画面で、診	労災・自賠責保険の内容を変更した時、消炎鎮痛等処置、 リハビリの算定履歴を労災・自賠責毎に変更せずに、健保 (保険ゼロ)で作成していたので正し〈作成するように修正し た。 算定履歴が正し〈更新されないので、消炎鎮痛等処置、 リハビリの回数チェックが正し〈行われない可能性がある。	H16.11.24
2		回数を0回にした場合、算定履歴も回数0で残りますが、その後、診療行為から登録すると算定履歴の初回算定日が0のままとなっていたので修正しました。		H16.12.2

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	20041104-007	業務メニューから入退院登録画面が開けなくなりました。入退院登録のボタンを押すとそのまま固まります。 バージョンは入院版 2 . 4 . 0でパッチはすべてあてています。 この現象に陥ったタイミングは、退院再計算処理を行った後だそうです。	退院再計算処理の更新処理に失敗すると発生することがわかりました。	H16.11.5
2		Ver. 2 . 4 . 0以降にて入院取り消し(会計含む)を行った場合でもCT、MRIの算定履歴が残っているため新たに会計入力しても2回目以降で算定される。	入院取消(会計を含む)を行った時、CT,MRIの算定履歴が削除されていなかったので削除するように修正しました。	H16.11.11
3	20041126-014	以下の入力を行うと時計状態のままになります。 1)主保険のみで以下の入退院行為を行う 入院日 2004/11/26 退院日 2004/11/26 2)患者登録画面で同じ患者に[051 特定負有]の公費を追加する 適応期間は 2004/04/01 - 1004/12/31 3)公費負担額を以下とする 適応開始日 2004/12/01 適応終了日 2004/12/31 外来上限額 1000 入院上限額 1000 4)入退院登録で同じ患者を呼び出す [04 照会]のまま カルテ発行」ボタンと押すと時計状態のままとなる ちなみに[01 入院登録]の場合は問題ない	次の条件に全て該当した場合、カルテ 1号紙の発行を行うとフリーズする不具合を修正しました。 (1)患者が既に退院している (2)システム日付が退院日の翌月以降 (3)退院日と入院日が等しい (4)異動事由に 照会」が選択されている	H16.12.2
4		老人特定入院料の老人性痴呆疾患治療病棟入院料が入院期間が90日を超えた場合1日に1が110点、2が30点減算となるのですが、日レセで登録しますと自動で91日目より減算されますが再入院の場合、継続入院にしましても新しい入院日から91日を起算してきます。	90日を超えた場合に正しい点数算定ができていませんでしたので修正しました。	H17.1.25

32 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
		20050203-003	入院会計照会で食事を2の食事療養 + 特食に変更し次月を押すと1・食	入院会計紹介画面で次月ボタンにより会計作成を行った際 に食事の情報が引き継がれなかったので修正しました。(食	

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 20041117-01	思有請求一個別指示」画面で「氏石快祭」バグノによって氏石快祭をし ます。 	し、そこで思者を選択すると、多端木がらの人力が行われていないにも係わらず、他端末で使用中です』のエラーメットを、対象をでは、	H16.11.24

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			5桁を超える患者 D 健者番号ではありません)を持つ患者に対して患者番号欄に患者番号を入力すると異なる患者の情報で表示をしていました。	H16.12.22

41 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	20041129-007	度付有体医院ですが、度付人院の場合に人院管理科を自賃で倒収していて検査、処方のみに保険を使用する場合があります。この時、実日数のデータチェックがかかりません。データチェックできるような過度で注	入院の実日数算定チェックについて、入院会計照会業務で 入院料の剤を削除した日についても実日数をカウントしてい たため、削除した日の診療行為に算定回数のカウントを行う 剤の入力があってもエラーとならかった不具合を修正しまし た。	H16.12.2
2		病名登録画面にて21文字以上の編集病名を登録しレセ電データを出 力すると21文字目以降が記録されませんがオペレーターが文字数を計 算して入力するしか、回避方法はないのでしょうか?	患者病名では入力時にチェックを行うようにしています。また、データチェックでも病名業務同様にチェックを行う機能を実装していますが、こちらについては不具合がありました。システム管理にてレセプト電算処理を行うよう設定がされている場合、データチェックで病名文字数のチェック(20文字越えチェック)をするようにしているがこのチェックを行う際の判断に誤りがありました。	H16.12.22

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
		複数科で外来管理加算を算定している医療機関において、レセプト電算データの外来管理加算について正しい回数で記録できない不具合がありました(紙レセは問題無し)。					
1		例) 1日に内科で外来管理加算を算定 2日に整形外科で外来管理加算を算定					H16.10.15
		上記の場合、レセ電データに外来管理加算の回数が2回と記録されずに1回と記録されていました。					

番号	<u>明細音 (続さ)</u> 管理番号	問い合わせ (不具合) 汲び改善内容	対 応 内 容	供 字
金 2		レセプト電算データの記録で漢字氏名及びカナ氏名の先頭が空白の場合はカナ氏名を前に詰めて記録するようにしました。		H16.10.26
3	20041019-019	50日 調氷観無し	収納情報を作成する部分での不具合ですので該当患者の 診療訂正あるいは収納再計算を行ってからレセプト処理を 行って下さい。	H16.10.26
4		レセプト電算データの記録で職務上の事由の次に該当される場合に記録されていませんでした。 ・共済組合の船員組合員で下船後3月以内の傷病により職務上の取り扱いとなる場合		H16.10.26

	<u> </u>	明八人女共才日人、九九节大帝		/# * /
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		広島県の乳幼児医療の制度情報で次の内容があった。 問4 乳幼児医療一部負担金については、10月 1日からも入院のみ無料若しくは入院通院とも無料としている市町村があるが、一部負担金がない場合におけるレセプトの記載はどのようになるのか。 答4 一部負担金額欄は空欄ではなく 0 (ゼロ)を記載してください。	地方公費について10月から制度が変わった事によりレセプトの負担金額欄に0(ゼロ)円を記載するように通知が出ている場合があり、対象となる地方公費についてレセプトカスタマイズで0(ゼロ)記載を可能となるようにしました。 レセプトカスタマイズプログラムでの対処方法入院外レセプトの場合 RECE11-FTNMONEY(添え字1~3)に対して999999999(9桁) をセットすることでレセプトの一部負担金額欄に0と表示できます。入院レセプトの場合 RECE67-FTNMONEY(添え字1~3)に対して999999999(9桁) をセットすることでレセプトの負担金額欄に0と表示できます。	H16.10.26
6		レセプト電算データ作成で注加算項目の記録順序を見直しました。 (手術、麻酔:入院について)		H16.11.5

番号	<u>明細書 (続さ)</u> │ 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		Ver. 2.4.0での労災の入院加算についてのお問い合わせです。 10月22日に新規入院 10月23日に転科転棟転室処理 実際には10月分は10月22~31日までの10日間労災(2週間以内) (1.3倍)×10 となるはずですが 労災(2週間以内)(1.3倍)×4 労災(2週間超)(1.01倍)×6 と出力されます。 こちらで検証しましたが異動日に関係なく10月22日からの入院分は上記のように出力されました。	再度、労災レセプH作成処理を行ってください。	H16.11.11
8	20041116-026	前月に療養から一般に転棟した患者で今月レセプトを作成するとレセプトの区分欄に、前月の療養が印字されてしまいます。	入退院登録で転棟した場合、レセプト病棟区分の編集時に 該当診療月でない病棟区分も含めて記載していたので修正 しました。	H16.11.24

番号	明細音(既己)	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
9	20041113-001	特定抗精神病薬治療管理加算の診療行為レコートが出力されない。 特定抗精神病薬治療管理加算(190117570)が入力されているにも関わらずレセ電ファイルには診療行為レコートが出力されない。	平成 16年 4月より新設されたコードで考慮から漏れていました。 記録するようこしました。	H16.11.24
10	20041117-004	レセプト電算データ関係 (1)精神科隔離室管理加算と精神科措置入院診療加算の診療コートが 出力されない。精神科隔離室管理加算と精神科措置入院診療加算が入 力されているのにレセ電ファイルには診療コートが出力されない。 (2)10月30日までは社保で31日だけ国保の時、31日分、精神科病 棟入院基本料3、夜間勤務等看護加算5、入院時食事療養(1)、特別管理加算、食堂加算が出力されない。ちなみに社保を29日で切り、国保を 30日からにしてやってみましたら出力されました。	入院診療行為画面で入力した入院料加算についてレセプト電算データへの記録及び外泊コメン Hc数字以外の文字 (空白)が混在する不具合を修正しました。	H16.11.24
11		同一剤内でフィルムと特定器材 (フィルム以外)を入力された場合、レセプト電算データの記録に誤りがありました。 (例)画像記録用フィルム(半切) 339円 2枚 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一般(1)) 275円 1本 修正プログラム適用前は TO,,1,700710000,2.00		H16.11.24

号	<u>明細音(続き)</u> 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		入院レセプト電算データ関係 診療行為入力画面で入院料加算を入力した際に同一剤に併せてコメント入力した場合、レセプト電算データ作成時に正しい内容として作成できなかったのでコメントを除外することにした。	コメントの編集方法を検討しいずれ対応を行う予定です。	H16.11.29
13		数が生じる時は四括五人9 るので「円単位が発生9 る。) なお、診療報酬明細書 (レセプト)には、入院患者および入院外の在総 診・在医総を算定している患者さんのみ窓口で徴収した金額 (1円の単位を四捨五) した全額 (注)を 質切金額 機に記りまる。それ以外	入院レセプトで、老人2割の患者負担が72300超になる場合、一部負担金の記載が1円単位でなく四捨五入された金額で記載されていたので修正しました。 レセプト作成処理を再度行ってください。 該当の患者が分かっている場合は個別作成でも構いません。	H16.12.2

	明細音(統合)			
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	20041201-027	国保と母子を持っている患者さんで、全部で11日受診していて3日が国保で、9日が母子で受診されています。診療行為は保険を切り替えて入力しているため、レセプトに実日数、点数、摘要欄などは分かれてでてきているのですが、療養の給付のところだけ、保険の欄にまとめられてでてきています。実日数がのところに9日と書いてあるのに、療養の給付のは空白になっています。療養の給付のには公費の点数がでないといけません。修正をお願いします。	福岡県の 乳・障・母」の地方公費を持つ患者のレセプトで主保険と地方公費に分点が発生した場合に療養の給付欄に地方公費の点数を記載するようにしました。	H16.12.22
15	20041203-009	一括TF风を9つC内谷に扱いが生は、個別TF风を9つC正常に印子され。 ス	入院レセプトで選定入院患者について、他医療機関受診を登録した患者のレセプト作成を行うと、点数マスタの読み込みができなくなる場合が発生し、その影響で摘要欄の記載漏れを引き起こしていました。	H16.12.22
16			例えば、主保険 + 27老人 + 51特定負有で在総診の場合の公費 欄の一部負担金の記載について、保険欄と同額の場合、省略していたが記載するようにしました。	H16.12.22

番号	<u>明細書 (続さ)</u> 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
		レセ電データの職務上のエリアに"9"が記録されているとの事。 弊社の環境でレセ電データを作成すると患者登録の補助区分の 9 1	修正漏れでした。	H16.12.22
18		自費 (980)にて . 990を宣言 しコメント入力 してもレセプ Hこ印字されないのですがこちらは仕様でしょうか。 剤の最後にコメントを入力 した場合、 病名または会計照会よりコメント入力 した場合は印字されますが、 摘要欄の最初にコメントを印字させたい場合どの様にすればよろしいでしょうか。	「. 990」を宣言してコメント入力でレセプ Hこ記載するようこ しました。	H17.1.25
19	20050107-014	国保で乳障母 (例えば母子)の患者さんで、初診で来られた月のレセプトに、一部負担金がでています。ここには何も記載しないはずなのですが、初診の際の負担金がでています。以前はでてなかったのですが、なぜ出るように設定をしたのですか?早急に修正をお願いします。(地方公費のバージョンは最新のものを使っています。)		H17.1.25
20	20050107-015	入院で 11月30日 ~ 12月1日 治癒 12月24日 ~ 新規 と言う同月2回の継続しない入院履歴がある患者様の入院レセの場合 ORCAでは入院年月日が2004年11月30日と記載されますが2004年12月24日と記載するのが正しいと連絡がありました。	最新の入院年月日を記載するようこしました。	H17.1.25
21	20041129-006	国保にて福祉医療に関して負担者番号と受給者番号の指定を受けました。既存に受給者番号などは入力されておりそのまま提出すると受付エラーとなります。レセ電においても紙レセのようにカスタマイズが出来るようにならないでしょうか? (受給者番号、負担者番号、記号番号など)	愛知県の地方公費をレセプト電算データで記録する場合に 受給者番号をオール "0"で記録する必要があったので対応 しました。	H17.1.25

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
22		レセプト電算データ EF - 胃に於いて当院ではフイルム代及び郵送料を算定していますが、 当院で発行するレセプトは、正確に印字されるのですが、基金で印字されたものがその部分の集計がされず下の合計欄には加算されている状態で返戻されました。正確に印字される様に出来ませんでしょうか。		H17.1.25
23		公費請求テーブルの組合せ公費保険番号情報(KOHSKY-KOHNUMHCINF OCCURS 4)の編集で、正し、内容でセットされていない不具合がありましたので修正しました。		H17.1.25
24	20050126-002	入院会計照会で 2 治療の為の外泊 3 選定入院中の外泊 が入力されているのにレセ電ファイルには出力されない	入院レセ電の外泊コメントについて記録漏れがありましたので修正しました。	H17.1.28

	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
25	support 2月18日 - (1)	レセプト電算データ 有床診療所 1群 1看護配置適合を算定している病棟に入院中で外泊をした方がエラーの対象となっているとのことです。 有床診療所 1群 1 489点に看護配置適合 15点で計504点となりますが、外泊の場合基本点数の15%となりますので489×15%=73点で日レセの点数であっているのですが、レセ電での出力しますと190109670 有床診療所1群1 (看護配置適合)190107290 外泊(入院基本料の減額),,73となっているためのエラーのようです。 外泊の場合には加算のない基本料のみの点数のコードとし190097010 有床診療所1群11190107290 外泊(入院基本料の減額),,73とするのではとのことです。 磁気レセプトの手引きに看護比率基準未満で入院基本料を減額に該当する医療機関での外泊がある場合にの例がありますがそこに入院基本料の減額は外泊減額対象外であるため減算をしない入院基本料のコードを記録する。と記載されております。ご確認いただけますでしょうか。	外泊の場合の入院基本料コードを見直しました。	H17.2.28
26	support 20050113-014	レセプト電算データ 12月から採用している 咽頭 喉頭炎」の病名を入力するも、基金より 咽頭 喉頭炎」の病名入力箇所が空白となっているため、返礼対象とする旨連絡あり。 先日、サポートセンターに電話にて問い合わせた時、CD表示の状態の画面コピーを送信してくださいとの指示を頂きましたが、画面コピーをとることができませんでした。 咽頭 ZZZ1801・ ZZZC003 喉頭炎 4640013 これらに入力コートを割り当てて患者に登録しています。レセプトプレビューでは正しく 咽頭 喉頭炎」と表示されるにもかかわらず空白となるのはどうしてでしょうか。	自院病名画面で「・ZZZC003」等の病名の予約コートをコード入力で登録された場合に、編集病名とならずレセ電データに病名が設定されませんでした。病名登録業務の修正は次バージョンで対応をします。レセブト電算データ作成では今回のパッチプログラムにより該当のデータの場合において編集病名に振り替えるように対処しました。	

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
27	, support 2月17日 - (2)	血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器 劇症肝炎用以外 『724560000 の 2点が単位コートが設定されていない場合で単位に省略 (スペース)を 入力というエラーとの事です。 その他人工腎臓の夜間休日加算、障害者加算もエラーとなっている様	単位についてはエラーの扱いにはしていますがこれにより 返戻することはないという審査側の取り扱いです。が、単位 の確認がとれたものより順次マスタ更新で提供する予定で す。 人工腎臓については 人工腎臓 1 障害者加算 夜間休日加算 の場合に記録順序に誤りがありましたので修正しました。	H17.2.28
28	ncp 20050222-002	レセプト電算データ 月 2回目の EF-胃 十二指腸 1140点 超音波内視鏡加算 300点 粘膜点墨法加算 60点 検査逓減 と入力されています。 合計1500点に90/100逓減をすると 1350点になります オルカでは 1380点と表示されます 超音波内視鏡加算の300点が逓減していないようです	超音波内視鏡加算は逓減対象の所定点数からは除外となります。よって、診療行為で算定している点数 1380点は正しいです。 レセプト電算データでの記録順序に誤りがありましたので修正しました。	H17.2.28

番号	<u>明細書 (続さ)</u> 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
		超音波検査で同月内に同一検査を行った場合 90/100逓減となりますが部位等のコメントを入力した場合入力画面及び紙レセでは超音波検査 検査逓減 コメントコードの順に出力されます。		
29	support 2月17日-(1)	レセ電では 超音波検査 コメントコード 検査逓減 の順になります。 (入力でこのように入力は出来ませんで した。)	レセプト電算データでの記録順序に誤りがありましたので修正しました。	H17.2.28
		査定の理由を医療機関でお問い合わせしたところ検査 (手技)と逓減の間にコメントが入っているためとの回答だったそうです。		
30	support 3月8日-(1)	月途中で主保険変更(社保) 保険者番号 変更なし 本人 家族へ変更 の場合で老人のレセプトが 2枚で出力されます。 老人以外の方であれば 2枚出力で問題ありませんが老人の場合、1枚 での出力が正し 1そうです。(基金確認済み)	老人または前期高齢者の場合はレセプトをまとめるようにしました。	H17.3.29
31	request 20050228-002	理学療法についてです。基金に確認を行ったところ、理学療法はレセ電コードが一般を人でコードが別々でありますが、現在の仕様では一般であってもとしてよりの適用欄には、理学療法と記載が行われます。レセプトの適用欄には、老人理学療法を行った場合、正式名称でと人理学療法と記載が必要という事です。全国共通の記載の決まりという事ですので、早急なご対応をお願い致します。 断明細書の記載要領 平成15年4月版 P.47 'ソ欄 】	た場合は摘要欄の診療名称に '老人 'をつけるようにしました。	H17.3.29

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		の金額が計上されてきますがこららば仕様でしょうか。 調整金や減免による減額だけではなく端数処理による増減額でも同じという事でよろいでしょうか。 お問い合わせ先の医療機関様は産婦人科なので混合診療されていま	システム管理医療機関情報 - 基本の請求額端数区分(減免無)を"4端数処理なし"以外で設定した場合で、自費分の診療行為入力を自費保険ではなく医保にて . 960を宣言し行った場合、医保分欄で端数処理を行っていたので、調整金や減免が無い場合に限り、自費分欄で端数処理を行うよう修正しました。(調整金や減免が伴う場合においては、現行どうりとします。)	H17.1.25

52 月次統計

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	20041129-011	月次統計の 診療別医薬品使用量統計」ですが、バージョン2.4から院外区分の「2 院内 院外処方順に出力」を選択しても院内分のみしか出力されません。修正をお願いいたします。	修正しました。	H16.12.2
2	20050202-010	入院会計一括作成 (バッチ処理) 12月の一括作成時では10人ほど同時に算定してきている患者様がいたそうです。会計照会で夜間看護加算の一括修正 (1日 ~ 31日に0を立てる)をすると剤ごと削除されるのでおそらく12月で修正をかけた患者様は次月より正常に会計作成されると思いますが、一般病棟 療養病棟に移動した患者に毎月同じ現象がでるのであれば毎回修正しなくてはならないので一括で修正をかけれないとのことでした。	入院会計一括作成で転室した患者の会計を作成した際に、 前歴の入院料加算を算定してしまう不具合があったので修 正しました。	H17.2.17

102 点数マスタ

퐡	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	20041025-001	マスタ登録の点数マスタよりリストを作成したところ出力できないものがありました。 診療行為の診療区分注射料のものです。	抽出条件の誤りでした。	H16.11.5

帳票

- 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
	ncp 20050308-008	処方せん (標準及び新帳票も)で麻薬を処方した場合、処方せんに患者住所と麻薬施用者免許証番号が出力されますが、下記のような場合、麻薬施用者免許証番号が出力されません。 前回診療の医師が麻薬施用者免許証番号をもっていて、麻薬該当薬を処方した場合、「麻薬施用者免許証番号 : 】までは出力されますが、番号が出力されません。 例1.) 3/1 診療 Dr.1 (麻薬施用者免許証番号なし)	麻薬施用者免許証番号を職員情報から正し〈編集するよう に修正した。	H17.3.29
		· ·		

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		1つの剤に用法を複数入力した場合薬剤情報 (お薬情報)に最後に入力した用法のみしか印字されなかったので修正しました。		H16.10.15

12 登録

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040723-004	患者登録をする際に同姓同名のチェックがかかるようになっていますが、久しぶりに来院され、結婚などで名前が変っている場合があります。その場合は同じ患者さんを重複して登録してしまいますので、名前とは関係なく生年月日が同じ場合でもメッセージを出してほしい。	二重登録疑いの判定方法を医療機関の運用に合わせて選択できるようにした。 システム管理の「1017 患者登録機能情報」の二重登録疑い区分により設定を行う。 0 カナ氏名・性別・生年月日: カナ氏名、性別、生年月日の一致する患者 1 カナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日: カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日の一致する患者 2 性別・生年月日: 性別と生年月日の一致する患者 以上の条件により、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日のいずれかかが変更された時に二重登録疑いリストを表示する。	
2	20040609-001	4.患者Aの患者番号を00002にふり直す 5.当然 2で入力 した診療行為はそのままできる	登録済みの患者番号を別の患者番号に付け替える。患者番号のみの変更であるので、登録内容の変更はない。 登録済みの患者情報を呼び出し表示している時、再発行(Shift + F5)を選択すると患者番号付替え画面を表示する。制限事項として新しい患者番号は自動採番の時、連番号より大きい番号へは変更できないこととする。また、変更前に作成したレセプト・定期請求などの内容は変更しないので再度処理をすること(印刷物の患者番号が旧番号となっている場合)。	

12 登録(続き)

	12 登録(続き)					
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考		
3		患者基本情報の保険者番号入力欄に有効期限開始日終了日が必須入力項目としてありますが、通常運用下において本日日付を入力するパターンがほとんどです。その中で、日付を入力する方法を簡便化する手段を求められています。同様に公費の適応開始日の入力方法についても同じことを指摘されています。対応案 1 :何も入力しないでエンターキーを入力した場合システム日付をセット対応案 2 :代替キーを押したときにシステム日付をセット(テンキーエリアに近いキーが望ましいので "+ "や "- "などのキーが望ましい)	保険と公費の開始日を入力されなかった場合システム日付			
4	20041115-006	特定快速(3) を複数の疾病で支給されているとの患者豆縁ができません。 公費期間が重複しています。」とメッセージが表示されます。 受給者番号がそれぞれに交付されていますので登録が可能にならないでしょうか? レセプトの記載について支払基金へ問い合わせたところ、別紙のとおり回答をいただきました。 日レセへの対応を早急にお願いいた	保険番号「051特定負有」、「091特定負無」、「052小児特定」の場合、有効(認定)期間が重複しても登録できるようにした。 保険組合せ履歴」タブ画面の「保険組合せ一覧」に受給者番号を表示するようこした。また、「所得者情報」タブ画面の公費負担額で特定疾患を選択した時、該当の受給者番号を表示する。			
5	20041022-002		原爆受給者で特別療養 (日雇)の場合に原爆単独の保険組合せを作成できるようにした。			

13 照会

番号		要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040825-006	照会画面の病名検索で、 疑い病名/疑い病名でないもの 急性/慢性 ・主治医ごとの検索 ・入院/外来 の検索が出来るよう項目を追加してほしいとのことです。折角照会機能がついているのですがユーザー様からはもう少し細かく絞り込めれば利用の幅がふえるのだかとの声を頂きました。ご検討宜しくお願いします。	疑い病名」項目に指定した条件により次の処理を行うなお、疑い病名とは患者病名登録にてり疑い」またはら急性かつ疑い」が指定された病名を持つ場合をいる未設定・・・疑い病名を考慮せず検索を行う含まない・・・疑い病名を検索対象から除外する。 疑い病名のみ・・・疑い病名のみを検索の対象とする。 、外」項目に指定した条件により次の処理を行うなお、患者病名登録にて入外区分の指定がない病名については入院、外来どちらにも有効な病名として検索を行う検索条件を外来」とした場合、病名「入外指定なし」・・・検索対象となる。病名「入外」・・・検索対象となる。病名「入院」・・・検索対象となる。	

21 診療行為

	ログストリかり			
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040928-002		在宅末期総合診察料を算定している時、処方せん料の自動	

	<u> </u>			
番号	受付番号	要 望 内 容	対応内容	備考
		ろに衣示されてしまいより。医院惊より 上りる皮に「「を八月しなけれ げからかいので非常に面倒でなるというご均倍まなります。また。宝際業		
3	20040707-004	診療行為入力でのエラーについてですが、例えば、特定疾患療養管理加算と在宅関係は同時算定できませんので中途終了や登録をクリックした時にエラーになります。この動作はなにも問題はないですし上記二つが同じページにある時はどちらかを消せばいいんですが、これが別のページに入力してしまった場合はとたんに面倒になります。上記の例で言えば、最初患者を呼び出した時に特定疾患療養管理加算が自動で入力され、処方、検査等を入力し、一杯なったので次項をクリックして次のページに在宅関係を入力した場合、前項をクリックして特定疾患療養管理加算を消そうとしても同時算定できないというエラーダイアログが出るばっかりで前項には戻れず折角入力した在宅関係を一回消さなければなりません。上記はほんの一例としてあげましたが診療行為入力でのエラーダイアログ全般に言えることで、要は中途終了、登録ボタンの場合は今の仕様でよいと思いますがその他のボタンをクリックしてエラーダイアログが出た場合は、エラーダイアログのOKボタンクリック後の遷移先はそのボタン通りにしてほしいということです。全部が無理であれば上記例の前項、次項だけでもお願いします。	診療行為画面で、前頁・次頁、算定履歴画面、他業務画面への遷移をする時、算定回数 併用算定エラーなどがあっても遷移できるようにした。マスタの基本エラー、入力値のエラーがあった時は遷移できません。 ・基本チェック 老人適用チェック、病院診療所適用チェック、入外適用チェック、施設規準適用チェック、対象年齢チェック、病床数チェック、労災・自賠責チェック、通則加算コートチェック・数量等の入力値チェック 埋め込みコメントの場合の埋め込み内容のエラー数量ゼロがセット登録可能で、ゼロの数量がある時コメントの全角エラー	

	<u> 診僚仃為 (続さ)</u>			
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
4		3月 1日に来院し、仮にAという病名で脳血管疾患急性発症日を入力し消炎鎮痛等処置を算定させる場合、七回目までは減算されませんが、Aという病名が4月で治癒しました。6月 1日に新しくBという病名が開始され、脳血管疾患急性発症日を算定していないにも関わらず、3月に入力していた情報がORCAにまだ残っているために、全く脳血管疾患とは関係のない病名にも関わらず七回目までは減算されないようになっています。以前お電話で質問させていただいた際の回答は、会計照会画面から削除してくださいとのことでしたが、その場合3月の診療行為の内容の訂正に支障をきたすことになります。脳血管疾患急性発症日があるのであれば、脳血管疾患急性発症終了日を入力できるようこお願い致します。	脳血管疾患急性発生終了日を入力できるようにした。 1099800102 脳血管疾患急性発生終了日」というマスタをマスタ更新で提供する。また、脳血管疾患急性発生日の算定 を健保と労災・自賠責で別々に登録できるようにした。終了	
5	20040708-001	が一瞬にして消えてしまいました。先生他スタッフの方は、呆然としてしまい、この現象が不安を抱かせてしまいました。 既に導入されている医療機関様でも同様の経験は少なからずあると思いますので、検討してい	た。 システム管理の「1007 自動算定 チェック機能制御情報」 に患者取消確認チェックを追加した。これを「1 チェックする」とした場合、患者取消を押下時に診療行為内容が表示されている時、確認メッセージを表示する。	
6			検査の重複算定チェックで診療種別「.610 検査 (外来包括対象外)」で入力された検査も含めていたが含めずチェックするようにした。	

	<u> 診僚仃為 (続さ)</u>			
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
7		入院の診療行為のところで、検査の包括を外来と同じようにならないでしょうか?包括と包括外が入れ子になった時に自動で包括してくれる機能、(600と宣言したときはまとまらないなど)また、同一項目を何度入れても検査項目数にカウントされてしまうの外来は削除メッセージが出る)など包括に関しあまりにも違うため戸惑ってしまうと同時に、全て意識して登録しないといけないため、入力処理に必要以上の時間がかかってしまいます。	仏 日期 (別体は行わない。 2 日…刻内で黄海質字できない絵本を入力した場合はエー	
8	20040712-001	するのか調べやすぐなると思います。 例)日レセでの名称 尿一般」、 医科点数表の解釈」での名称 尿中一般物質定性半定量検査」、ある検査会社の検査依頼書での名称	索する。 「/ 点数 - 点数」で指定した点数の範囲を条件に検索もできる。 (/、-、点数はすべて半角とする) %加算(減算)マスタは対象外とする。また、労災の検査も選択中の保険に関係なく対象とする。 診療行為画面の入力コート欄から、「/ / / 12 - 20」のように入力を行い検索することもできる。 検索結果の一覧に包括対象検査の場合は包括の種類毎に	
9	20040525-006	診療1] 特画面で診療1] 特に 1/]をパカすると検系画面が表示され、 「F7 次頁」をクリックすると、次のページに移りますが、 前頁」等のボターンを付けて、前の画面に戻れるようにしてほしい	診療行為検索一覧画面に、 前頁」(Shift + F7)を追加した。また、選択中の行(番号の横に「*」が表示されている行)を再度、マウス等で選択した場合、解除とするようにした。	

	<u> 移賃1] 気 (続き)</u>			
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
10	20041213-001	労災点数マスタに診療区分40で 初診時ブラッシング料 91点」があると思うのですが、創傷処理など手術と同時にブラッシングを行う場合もありますので、診療区分50でも 初診時ブラッシング料 91点」のマスタを作成していただきたいとのご要望を医療機関様よりいただきました。RICに問い合わせたところ、診療区分は40でも50でもかまわないとのご回答をいただきましたが、手術の流れで行った診療行為は、50のコードでまとまるほうが入力もしやすいと思いますので、ご対応いただけますでしょうか。	初診時ブラッシング料を手術でも算定できるようにした。初診時ブラッシング料を入力した行の直前が手術の剤である場合は手術として質定し、それ以外の場合は如果とする	
11		有床診療所において、外来で慢性疼痛疾患管理料を算定した患者様が入院され、消炎鎮痛処置を行った際に入院で消炎鎮痛等処置を算定すると、慢性疼痛疾患管理料算定済みです。併用算定はできません。」とエラーが表示されます。広島県支払基金に確認したところ、外来と入院では別々と考えるため双方での算定はできます」との回答を頂きました。外来で慢性疼痛疾患管理料を算定している患者様が、入院で消炎鎮痛処置を行った場合に消炎鎮痛等処置を算定できるようにして頂けないでしょうか。	疼痛疾患管理料を算定済みの場合併用算定エラーとなっていたが、慢性疼痛疾患管理料との併用算定は外来のみ行うようこした。	
12	20040806-001	有床診療所において、外来で慢性疼痛疾患管理料を算定した患者様が入院され、消炎鎮痛処置を行った際に入院で消炎鎮痛等処置を算定すると、慢性疼痛疾患管理料算定済みです。併用算定はできません。」とエラーが表示されます。広島県支払基金に確認したところ、外来と入院では別々と考えるため双方での算定はできます」との回答を頂きました。外来で慢性疼痛疾患管理料を算定している患者様が、入院で消炎鎮痛処置を行った場合に消炎鎮痛等処置を算定できるようにして頂けないでしょうか。	内で八院にのいて用炎鎮痛寺処置、理学療法(4 /を昇足で きるようにした。慢性疼痛疾患管理料と肖炎鎮痛等処置 介 達奏引、理学療法 (4 /の併用管定チェックは外来分のみで	

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	20041102-006	診療行為入力画面で投薬日数28日以上では長期投薬加算が算定できます。Ver2.3.1ではきちんと動作します。しかしWersion2.4.1では主たる診療科で病名がついてないときちんと動作しません。以下、例です。病名:高血圧(生病名)05特定疾患療養指導料/老人慢性疾患生活指導料を選択し内科で登録診療科を耳鼻科にして適当な薬を30日分処方後、複数科保険ボタンで内科を選択し適当な薬を30日分処方後、複数科保険ボタンで内科を選択し適当な薬を30日分処方した後登録ボタンを押すと"長期投薬加算のメッセージ"はでません。この診療科の入力順を逆にするときちんとメッセージが出ます。これは主たる診療科という概念がある場合だと良いのですが、実際の現場では主たる診療科という概念は無く複数の診療科でどこに先に受診し、ORCAに入力されるかはその時と場合によります。したがって病名の付いている診	外来での複数診療科分を同時入力した場合、特定疾患療養指導料、特定疾患処方管理加算等を入力した診療科で登録されている病名情報から自動算定するようこした。 条件として次のようなことがある。 ・主科を変更することにより主科で特定疾患療養指導料が算定可能になった場合、主科で指導料を自動発生をする。この時他科で既に指導料が算定されているか、併用算定できない場合は自動発生はしない。 ・中途終了分を展開する時、特定疾患療養指導料を再度自動発生する。この時、既に算定されているか、併用算定でさない場合は自動発生はしない。 ・可正時には自動発生はしない。 ・訂正時には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。 ・可には自動発生はしない。	

22 病名

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
			無床診療所版の場合は「入院外」のみの表示とする。	
1	20040827-003	なってしまつ。診療付為画面から病名豆録画面へ移行しに場合は外来 か入院か判るはずなので、病名コメントもすぐに外来分を表示して欲し	病院版の場合は他業務から遷移した場合に入外区分が設定してあれば、設定した入外区分を表示する。また、他業務から遷移していない場合、あるいは遷移しても入外区分が設定されていない場合は該当診療年月の入院歴を参照して表示を行う。	

22 病名(続き)

	<u> </u>			
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
2	20040625-001	病名登録時、主病名を設定していない場合に 生病名がありません。更新しますか?」という確認メッセージが表示されますが、このメッセージを表示する」、表示しない」の選択ができるようにしていただけないでしょうか?主病名の設定が必要な場合と主病名は必要ないと判断される場合が混在しているときにこの確認メッセージが表示されるのが苦痛になるというご意見を頂きました。また、同様に会計照会画面等の 対象の診療年月に受診はありません。」の表示についても選択可能にしていただ	システム管理「1042 病名機能情報」の 生病名確認メッセージの表示」を設定することにより、メッセージの表示有無を行う。 デフォル Hはメッセージの表示を行うこととする。 また、システム管理「2005 レセプト総括印刷情報」で り 主	
3	20040522-005	病名入力ですが、『桁後』 萎縮」などの 接頭語」 接尾語」は入力の順番が異なるとエラーで登録できないため、現在は、)やスペースを入力して編集病名として登録しています。 編集病名 (ワープロ病名)では順番が異なっていても登録できるように機能強化できないでしょうか?	修飾語コードのみで組み立てられた病名を編集病名として登録できるようにした。 自院病名画面で修飾語コードのみで組み立てられた病名を入力した場合、病名種別の変更によって病名として登録ができる。	
4	20040528-002	標準病名にないものを入力する時、「例)為水晶体眼」のように部位などで止まる病名が現在入力できません。このようなケースも編集病名として入力できるように改良をお願いいたします。	同上	

23 収納

番	号 受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	1 20040903-003	支払証明書の仕様で、現在点数と支払金額が表示されているのですが、支払金額には保険分と自費分が合算されたものが表示されており、分けてほしいとの要望がありました。また、点数の表示についても選択できるようにしてほしいとのことです。点数については、レセプトの作業時に何らかの理由で点数のみの修正を行い、先に患者様へ渡しているものとの相違があった場合、トラブルの原因となるのを防止するためとのことでした。検討していただけないでしょうか?	(1)支払証明書についてカスタマイズを前提とした帳票の扱いとした。システム管理 出力先プリンタ割り当て情報」にてカスタマイズ帳票の指定を可能とした。また、日別と月別の支払証明書の設定を分けた。 (2)支払証明書のレイアウトを変更し自費診療分の編集領域を追加した。自費診療分請求額の編集を行う。 (3)支払証明書の請求内容 (保険点数、自費診療分)について印字有無の選択を可能とした。 (4)支払証明書の期間指定を診療日または領収日のどちらかで行えるようにした。	

24 会計照会

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040604-004	月途中で保険変更があり、尚且つ両保険で診療があった場合、現在は会計照会の保険一括変更は使用できず、診療行為画面の訂正で1日ずつ保険変更を行っています。会計照会の画面で保険一括変更が出来るようにならないでしょうか?保険制度が3割負担に統一されてから、患者様も保険証が変わっても負担割合が変わらないので連絡がない場合や新しい保険証が出来てから連絡をしてくる場合など以前に比べて多いようです。ご検討していただけないでしょうか?	2.変更期間に変更後の保険組合せが期間外となる時エラーとする。 3.変更期間内に登録されている変更前の保険組合せを変更後の保険組合せに変更する。	

24 会計照会(続き)

		五日忠五 例(2)			
習	野号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	2	20040007-007	会計紹介画面での入院調剤料の自動計算をOFFにしたいと当院の事務から要望がありましたが、どこで設定すれば自動計算しないようになるのでしょうか?診療行為を訂正し、会計紹介画面で確認すると前回直したはずの入院調剤料が変更になってしまうので使いづらいとの事です。	会計照会ではなぐ診療行為業務の方で対応をした。 診療行為入力において登録時に当月と翌月の調剤料算定見直しを行っていたので会計内容に投薬がない場合は調剤料の見直しを行わないようにした。 また、訂正時は、訂正前に投薬があるか、今回の算定に投薬があるかで判断をする。訂正前の投薬の判断は、診療区分が21、22、23、24、26の行為があるとするが診療種別214、224、234(入院調剤料なし)は対象外とする。調剤料(24、26)は訂正の画面に表示されないが、投薬がなくても算定されていることがあるので注意されたい。(前日に2日以上の投与をされた場合、調剤料を日数分算定するためである。)	

31 入退院登録

番号	<u>人退院豆球</u> · 受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	20040820-001	現在、退院後同日再入院になった場合の入院登録処理はできないようになっています。精神科の場合、月1回月報として精神保健福祉課に、入院患者様の人数と延日数を報告しなければならないそうです。同日の退院と入院の日数もそれぞれ計算するため、現在の処理方法では実際の日数と差ができてしまいます。そこで、退院後同日再入院登録ができるように要望をあげてほしいとのことでした。	同日再入院の対応を行った。 1.入院登録処理では、前歴の退院日と同日の入院登録が可能とした。ただし、前歴が歴作成により登録された自院歴(他院歴)の場合は退院日の翌日より入院登録が可能とする。 2.退院登録処理では、次の条件とする。 (1)同日再入院の場合、入院日 = 退院日の登録はエラーとする (2)入院日からの請求を行う場合、請求期間の開始は入院日の翌日とする (3)次のような場合、歴 Bの収納 1のみ請求取消となる歴 Bの収納 2の計算が正し行われる。また、歴 Aの退院再計算が正し行われる。 歴 A 収納 1:3/1 ~ 3/10 定期請求 収納 2:3/11 ~ 3/15 退院請求 歴 B 収納 1:3/15 ~ 3/20 定期請求 歴 B 収納 2:3/15 ~ 3/31 退院請求 (入退院登録の定期請求区分を月末時のみ請求に変更)	1119 3
2	20041202-005	受付番号20040705-004にあるように、入院日と退院日を1日ずらした場合に選定療養の通算日数をカウントする初期日付が違ってしまいます。入退院が自院 9/1~9/10(生病)閉塞性黄疸他医療機関 9/10~10/10(生病)膵頭部癌自院 12/1~ (生病) "の場合、ORCAに入力する入退院歴が自院 9/1~9/10(生病)閉塞性黄疸他医療機関 9/11~10(生病)閉塞性黄疸他医療機関 9/11~10(生病) が頭部癌自院 12/1~ (生病) "となり、(生病) が近に表示される他医療機関の入退院歴も1日ずれることとなり、レセプトに表示される他医療機関の入退院歴も1日ずれた入院日で表示されてしまう事になってしまいます。入院日と退院日が同日でも入力できるようにならないでしょうか。	同上	

31 入退院登録(続き)

	八型院显然 微心	= /		
番号	受付番号	要 望 内 容	対応内容	備考
	20050205-002	広阜県の11老人(地方小費)は、老人保健注に進して窓口で一部負担	男老登録の 航得老情報 に低低得又は低年全の設定があ	с ви
4	20050214-003	北海道の公費で、老人保健法と同基準が適用される老人医療費(道老)という制度についての要望です。ORCAのホームページを基に地方公費の設定を行ない、本人と低所得について設定を行ないました。しかしレセプト作成時の負担金について、一般(本人)の場合は正しく適用されていますが、低所得者の場合は適応されていないようです。取りあえず未使用の保険番号を使用して低所得者の対応をとっておりますが、日レセでの正式対応をよろしくお願いします。		

32 入院会計照会

	/ II// / III// / / / / / / / / / / / /							
番号	受付番号	要望内容	対	応	内	容	備	考
1	20040921-001	入院会計照会で9/29~30を食事なしにしました。9/30に入退院登録で 転科 転棟 転室を行ないました。入院会計照会を見ると9/30に食事なし にしていた所に食事有りが復活していました。サポートセンターよりの下 記の通り回答を頂きました。「受付番号 20040917-004 転科転棟転室 処理を行いますと異動日以降の入院会計照会のデータを作り直します ので異動日以降の設定は再度行う必要があります。」何度も行なうのは 手間ですので改善して頂けるよう検討お願い致します。						

36 入院患者照会

	八九心日示厶			
番品	受付番号	要望内容	対応内容	備考
1	20040616-003	入院患者照会で検索結果をフリガナ順に並べ替える機能を希望いたします。	入院照会業務画面に入院患者検索画面の並び順指定を行 うコンボボックスを追加した。 並び順の指定は以下の内容より選択可能とする。 (1)病棟、病室順 (2)患者番号順 (3)カナ氏名順 並び順の指定が無い場合は病棟、病室順に検索結果の表示を行う。	

41 データチェック

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1		されるということを何度が医院様より可いました。こういうたことをはく9 ために、データチェックでレセプト前にチェックをかけたいのですが、 チェックマスタの *診療行為の併用質定 *で ある診療行為に対し、同一	チェックマスタの '診療行為の併用算定 'においてある診療 行為に対し、同一の診療行為を登録し、算定回数のチェック を行えるようこした。 該当する診療行為について 2回以上算 定があった場合はエラーとしリス Hこ表示を行う	

42 明細書

	- ''JMH			
番	号 受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
		自賠責レセプト 明細書の左下欄の、 上記金額¥ XXXXを****** 殿・・・・」の******殿の部分に 保険会社」名を現状では 手書き」 ゴム印」でおこなっています。 ORCAでの登録・反映を実現していただきたい。	自賠責保険の担当医と保険会社名を患者登録の保険登録画面から入力できるようにした。担当医はコードを4桁(受付等の画面で表示されているドクターコード)を入力することにより医師名を表示する。また、診療科を選択することにより、該当の医師名を一覧表示するので選択することもできる。保険会社名は全角入力とする。	

	明細書 (続き)	西 伯 · 由 · 农	+ c + ~	/# ±z
番号		要望内容 以前、問い合わせをした件 20040727-006)で、処置名 処置薬剤 処置材料をそれぞれ単独で入力をした場合・・・・処置名 処置薬剤 処置材料の順にレセプト表示されないことに問い合わせに対して、対応なし。まとめて入力してください」との回答がありました。まとめて入力を行うと、剤の内容が変わるたびに剤が増えるため、単独で入力をしたほうがレセプト点検時に 1ヶ月の回数が一目で分かるとの意見もあります。導入先の医療機関様でそれぞれ入力の仕方は違いますので、まとめて入力した場合だけでなく 単独で入力した場合も正しい順序で表示していただくよう再度ご検討願います。既に導入されている医療機関様の要望ですので強く依頼いたします。	対応内容 処置名・処置薬剤・処置材料をそれぞれ単独で入力をした場合、1・処置名、2・処置薬剤、3・処置材料の順にレセプト摘要欄記載することにした。 (例)処置材料を先に入力した場合 ・400 処置 ・402 処置材料 (7×××××××) ・401 処置薬剤 (6×××××××) ・* 処置薬剤 (6×××××××) ・* 処置薬剤 (6××××××××) の順で記載を行う。	備考
3	20040904-001	10 一項日で複数付にカかれて衣示されまり。云正照云は別紙「いよう に「キとめて同数が表示されています」とカプト表示についてま同一検	レセプト作成処理で包括対象検査のまとめを行っているが 糖試験紙法など同一日に複数回、月に複数日行うケースに ついては別剤としてレセプトに記載していたので同一検査は まとめるようにした。	
4	20040527-003	老人 (27)・原爆 (19)の方のレセプトと総括の集計についてお願いがあります。明細書の記載要領 (平成 14年 4月)の、p5,9,55にもありますが、レセプトに老人の番号は要らないので単独のレセプトを作成しますが、老人被爆のスタンプを押さないといけませんので、レセプトを印字した時に、老人被爆であるという印 (たとえば、原)等の印)をどこかに印字していただけませんか。	公費負担医療においてレセプト記載が不要の場合でも診療報酬請求書へ日数等の記載を行うようにした。また、老人被爆者の一部負担金については支払基金からの通達に従って診療報酬請求書の記載を行うようにした。(社保分のみ) 老人被爆者の場合、システム管理「2005 レセプト総括印刷情報」にてレセプト記載の有無を選択できるが、一部負担金についてはこの設定に関わらず記載を行う。	

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
5	00040500 000	27老人の入院一部負担金の上限額 (40,200円)で月途中に主保険がかわりレセプトを2枚に分けた場合、それぞれのレセプトに40,200円と表示されます。前保険で既に満額の40,200円に達した場合、後者の保険では負担金額の表示はないようにお願い致します。トータルで40,200円の上限にしていただけないでしょうか?	高齢者の月途中での保険変更に対する一部負担金上限額 の記載を見直した。	

44 総括表 公費請求書

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	20040707-003	レセ電の返戻レセには紙の場合と違い、返戻分の総括表が必要になり ます、総括表が出力出来るようになりませんでしょうか?	返戻されたレセプトを再請求する場合に返戻分のみの診療報酬請求書を作成できるようにした。総括表・公費請求書作成指示画面より対象帳票」内より総括表・社保」・返戻分」、総括表・国保」・返戻分」を選択する。なお、返戻分のレセプトであることを識別するために請求管理業務で該当のレセプトに対し返戻年月」を正しく登録しておく必要がある。	
2		受付番号 20040707-003」と同じ要望です。総括表で選択した(返戻等) 患者のみ総括表(紙)へ記載する機能を追加してほしい。(レセプト電算データで請求する場合)返戻があって再請求する場合、返戻分とレセプト電算データとは分けた総括表(紙)で提出して下さい。と支払基金から言われました。国保の場合は、今月請求分と合算した総括表(紙)で提出できるので(要望一覧 20040830-001」で調査中となっていますが・・)一応操作で回避できます。愛媛県ですよろしくお願いします	受付番号20040707-003台司じ。	
3		総括画面よりチェックリストを出力すると、生保患者様の実日数が 0で表示されています。生保患者様についても、実日数が正しく表示されるようにしていただけないでしょうか。早急な対応をお願いいたします。	公費の実日数を表示するようにしました。	

51 日次統計

<u> </u>				
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040813-001	現状の統計業務(日次・月次)のメニュー画面では、パラメタの説明がないので指定方法がわかりません。処理区分 1: 2: みたいな説明が入れられるように対応願います	日次統計業務画面の帳票番号をボタン化を行い、このボタンが押下された場合にパラメータ説明画面を表示するようにした。 パラメータ説明画面では説明文の表示およびパラメータの入力も行える。 月次統計業務も同様とする。 参照】システム管理の番号 1	
2	20040520-004	調整金を入力した患者のリストは、でますか?	調整金一覧表を作成した。 システム管理で統計表の登録を行う、設定については標準提供なので該当帳票のパラメータを複写することを推奨する。) 条件を指定された診療期間における調整金を含んだ収納情報を対象として編集を行う。 出力順については次の中から選択できるようにした。 ・患者番号(昇順)・診療年月日(昇順)・ ・徳者カナ氏名(昇順)・ ・患者カナ氏名(昇順)・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	

52 月次統計

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
		院外処方の場合でも月次統計 会計カード」に処方薬剤名を表示して頂けないでしょうか?これは医療機関様からの問い合わせですが、レセ作成前に処方薬剤に対して病名の漏れがないかを確認したい。」との事です。現在の方法ですとレセと会計照会画面とを1件1件照らし合わせるしかありません。この方法だとかなりの時間がかかります。レセプト点検時間を短線するために合計カードの際外側を薬剤表示対応をご検討官	院外処方の薬剤および、院内処方の包括入力分薬剤について会計カードへ編集を行うようにする。 診療区分ごとに以下の順に表示を行う。 (1)院内処方分 (2)院外処方分 (3)院内処方の包括入力分 院外処方の薬剤と院内処方の包括入力分の薬剤については、診療区分表示の左側に印(""、"")の編集を行い、区別ができるようにする。	
2		院外処方を選択されている医療機関の場合、レセプトに投薬した薬は印字されませんが、病名と処方した薬とをチェックしたい為、処方した薬もレセプトに印刷するモートを作ってほしい。と医療機関より要望を受けました。	受付番号20040823-001の対応とします。	
3		月次作業を行う時に過去のデーターが蓄積されている中で、蓄積した データーの最初から該当月までを見に行くようなシステムになっており、 毎月、月が増す事に時間がかかっているのが現状です。病院クラスになるとデーター量も多くなり、時間が非常にかかってしまうので、改善をお願い致します。	チューニングをしてみました。	

101 システム管理

	/ ノハノム日生			
番	号 受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
		現状の統計業務(日次・月次)のメニュー画面では、パラメタの説明がないので指定方法がわかりません。処理区分 1: 2: みたいな説明が入れられるように対応願います	システム管理「3001 統計帳票出力情報 (日次)」及び「3002 統計帳票出力情報 (月次)」にて 複写」 (F4キー)を押下すると統計帳票一覧画面を表示するので該当の帳票を選択することによりパラメータの設定と説明文を簡単に登録することができるようこした。 ただし、帳票一覧画面では標準提供されている帳票のみである。	

101 システム管理(続き)

番号		要望内容	対 応 内 容	備考
	文刊留与	現在のORCAの選定療養の患者一部負担金は病棟ごとに定額金額を設定するか、入院点数の定率で計算するかの 2パターンで登録できるようになっています。しかしある医療機関様では、定率計算で金額を求めた後、10円未満を四捨五入したものを設定しています。金額を病棟ごとの定額設定では、一般患者と老人患者の点数が違うので片方の金額しか設定できません。また定率設定にすると、1円未満を四捨五入してしまいますので、誤差が生じます。選定療養の患者一部負担金は社会保険事務局に届出をしている金額ですので、簡単に変えることは出来ません。次回の機能強化に定率設定の端数処理で1円未満及び10円未満	選定入院患者の患者自己負担金について選定定額設定とする場合に、一般患者と老人患者でそれぞれ患者負担金を設定可能とした。 システム管理 5000 医療機関入院基本情報設定」と 5006	
3		今回は、導入予定の病院からのご依頼です。この病院では、病棟の選定療養費について、老人と一般(老人以外)で点数単価を変えているそうです。ですので、病棟の選定療養費の設定画面で、1つの病棟について2つ以上の選定療養費を設定できるようにし、算定時に選択できるようにして頂きたいと思います。 なお、老人と一般などに別れていて、老人保険を算定している場合は自動的に老人に設定した選定療養費が算定されるようになっていればなお便利だと思います。	同上	

102 点数マスタ

番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20041222-002	ドレニゾンテープ 0.3mg7.5cm×10cm 「662640221」ですが、単位が空白となっています。この品目にマスタ管理の画面から入力CDコードを付けようをしても、付けることが出来ません。入力CDコードを3つまでにするのであれば、診療行為入力画面で付けることが出来ますが、4つ以降は無理です。単位が空白でも、入力することを可能としていただけるようお願い申し上げます。	ラーとしないようにした。	

CLAM

号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1	20040922-008	CLIAM連携で、受付時に受付医師の情報 (D、名称)も通知するようにし てほしい	ドクター名、ドクターコード情報の送信 受付時にドクターが選択されている場合 予約請求モジュールの <docinfo contentmoduletype="claim">内に以下の形式で送信するようこした</docinfo>	

帳票

<u>帳票</u>				
番号	受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
1		これで百頭水音とこに、後数の山力元で豆球(こるようにして)貝さたい です つまり シフテム等理ファタ「2004」とり 登録したプログラムタ	地方公費の各帳票別に出力先を指定できるようにした。 システム管理「3004 県単独情報設定」の「プリンタ名」に設定することによって帳票別に出力先を変更できる。 デフォル Hはシステム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の 総括表 保険請求書」で設定したプリンタ名とする。	
2		当院は老人ホーム等との配置医契約をしており、診療費の請求は 1ヶ月分まとめて請求という形を以前より行っています。外来診療費の 1ヶ月単位での請求書が作成できるようこして欲しい。		

帳票 (続き)

番	号 受付番号	要望内容	対 応 内 容	備考
	3 20050222-005		システム管理「1017 患者登録機能情報」の「1:カルテの病名対象」に「2 病名記載なし」を追加した。これを設定すれば傷病名については一切記載を行わない。 カルテのカスタマイズを行っている場合は修正の必要有り	

11 受付

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		保険組合せを選択して登録した場合、診療行為入力で患者を呼び出した時にその保険組合せを初期値として表示を行う。また、受付一覧情報に保険組合せの列を追加した。(受付、受付一覧業務共)	診療行為へ選択保険を引き継ぐ場合は、保険組合せ」を入力して登録を行う必要がある。診療行為で患者を入力した時に当日に受付情報が存在すればその診療科、保険組合せを初期表示とする。また、受付において保険組合せが選択されなかった時、または保険組合せが無効となった場合は、公費種類の一番多い保険組合せか労災・自賠責を初期表示とする。同一の診療科で複数の保険組合せで受付をした場合、診療行為で初期表示するのは先に登録をした情報とする。診療行為登録時に、受付を受診済み状態にするのは診療科が一致した受付とする。複数の受付情報があった場合は、保険組合せに関係なくすべて受診済みとする。	

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			同姓同名リストの表示を行うか否かを選択できるようこした。 システム管理の「1017 患者登録機能情報」の同姓同名者リストが「1 表示しない」の場合、カナ氏名が同じ患者が登録されていても同姓同名リストは表示しない。「0 表示する」となっていた場合、カナ氏名または漢字氏名に変更があった時、同姓同名リストを表示する。なお、カナ氏名入力時ではなく漢字氏名入力時に表示することになる。	
2		1桁の負担者番号が入らないとのお問い合わせを頂きました。 全角での入力をお願いしましたが、半角 1桁は入らないのでしょうか。	桁チェックで誤りがありました。1桁でも入力できるようこした。	

12 登録(続き)

	<u> </u>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
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		患者番号構成管理情報の設定を2標準構成で 区分を 2 年 + 連番 年区分を 2 西暦 連番初期化区分を 1 初期化する としている場合にシステム日付を2005年にすると患者登録画面で自動 採番しますと年の部分は2005になりますが連番号が初期化されず2004 年の番号を引き継いで来ます。一度システム管理マスタで患者番号構 成管理情報を開き確定を押すと 堕番号を初期化して登録します。』と確 認メッセージが出てOKにしますと初期化されますが、こちらは仕様でしょ	患者番号を自動発生する時、年が患者番号構成にあった場合、システム管理の患者番号構成管理情報で設定されてい	
4		労災・自賠責保険を登録する時に保険表示をする必要があったが、別の保険を表示中であっても労災・自賠責の画面へ遷移できるようにした。 1.労災・自賠責保険が1件も登録されていない場合 2.登録されている労災・自賠責がすべて終了日が設定されている場合 3.終了日の設定されていない労災・自賠責が1つだけの場合 上記の場合は直接画面遷移が行え1又は2は新規、3は該当保険を表示する。上記以外の場合は、現行とおり保険を表示してから画面遷移することになる。		
5		受付」タグ画面で受付業務などで選択された保険組合せを表示するようにした。		

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		診療内容毎に 1時間に 10人を超えて登録を行うと 吐ラー情報 予約件数をオーバーしています。』とメッセージが出ます。 閉じるを押しますと入力を行うことができますがこのまま登録を行っても問題ありませんでしょうか。 警告と判断してよろはいものでしょうか。 実際に 1時間に 10人以上診察を行っているとの事です。 10人を超える場合には診療内容を分けて入力した方がよろはいのでしょうか。	表示するメッセージに 警告!」の文言を追加しました。	
	ncp 20050322-004	システム管理マスタで1012 診療内容情報 30以上内容を登録しています。01~45、50~53、60~63で登録しています。 予約画面の診療内容は30項目しか表示されませんが、それ以降の項目を選ぶにはどうしたら宜しいでしょうか。 今までは、40と数字を入力すると診療内容が表示され登録出来たと医院様ではおっしゃっていますので2.4.0以前のバージョンでは出来たのでしょうか。 今日の時点で、診療内容コードの内容に誤りがありますとエラーメッセージが出て30以降の項目が選べない状態です。	診療内容の一覧に表示されていないコードを入力して登録できてしまうことは、不具合ですので登録できないように修正しました。 診療内容の最大登録件数は、30までです。	
3		予約の登録で、診療内容・ドクターが選択エラーの状態でも登録ができていたので登録できないように修正した。		

21 診療行為

	<u> </u>			
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
	20041012-010	バージョンを2.4.0に上げ、Claimを使って複数診療科のあるXMLを送信しました。 今まで通り、診療行為入力ではそれぞれの診療科に分かれて表示されます。 今までなら、請求確認欄で複数診療科ありで、他の診療科に切り替え、	外来で中途終了のデータの内容を診療行為内容に追加できるようにしました。 中途終了一覧画面で展開する内容を選択し追加」(F10 キー)を押すと同一会計画面に別診療科分として追加できます。 例)内科と皮膚科を受診され各科毎に診療行為を入力し中途終了とした場合 (1) 中途終了一覧の中から内科のデータを呼び出す(診察料は自動発生する) (2) 診療行為入力画面から 中途表示」ボタンを押し中途終了一覧画面を表示する (3) 中途終了一覧画面から皮膚科のデータを選択し追加」	
			時のドクターとするようにしました。	

番号	<u>砂源门场(机区)</u> 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
	20041005-030	バージョン2.3.1および2.4.0の入院診療行為で .810 * リハビリ 099800101*1 脳血管疾患急性発症日 .310 * 皮下筋肉注射 641240040*1 硫酸アトロピン注射液 0.05% 1m L	脳血管疾患急性発生日を入力後、剤分離をして薬剤を入力 しても入力エラー となったのでエラー とならないようにした。	
3		入院で初診料を自動発生するように設定している場合で、中途終了から展開した時に初診料が自動発生できた時、中途終了内容の最初の行が消去されることがあったので正し〈展開するように修正した。また、初診料を算定している内容を中途終了した場合、展開時に初診料が2回展開されることがあったので修正した。		

Z I	診療仃為(続さ)			
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		入院基本料等の情報 (マスダ設定内容)を入力中に確認できるようにした。	入院患者の診療行為画面から算定入院料等の情報が参照可能なように入院会計照会画面に遷移可能とする。(ファンクションは Shift+ F11とする)併せて診療行為画面から入退院登録画面への遷移も可能とする。(ファンクションは Shift+ F6とする) 1.診療行為画面で入力中の患者及び診療年月を表示対象とする。患者未選択時でも遷移は可能とする。 2.診療行為画面で入力途中の状態を遷移先から戻った場合にも保持されている。 3.診療行為画面から入退院登録画面に遷移して、患者の入院登録を行った場合に、診療行為画面に戻ってその情報を反映させる場合には前回患者」(F3キー)を押下すること	
5		外来の入力で投薬を算定した場合で、複数科のまとめ入力の時、最初の診療科 (主科)でのみ病名の特定疾患の判定をしていたので複数科入力されても最初に特定疾患区分のある診療科で特定疾患処方管理加算の確認メッセージを表示するようこした。	とする。	
6	20041125-009	マスク又は気管内挿管による吸入と併用するプロポフォール全身麻酔6100点の24時間を越える場合入力の入力方法をご教授下さい。24までは、150272350 1440 で入力できますが、	きざみ値の上限がある時、入力値が上限値をオーバーした場合で上下限処理が警告となっている場合に警告でなくエラーとしていたので警告を表示して正しい点数計算を行うようこした。	

	<u> 診療行為(続さ)</u>			
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		複数診療科をまとめて算定した時、診察料を自動発生する場合に病名から特定疾患療養指導料を自動発生したいたが、診察料を算定しない診療科でも病名に特定疾患の該当があれば自動発生するようこした。1会計内で1回のみの発生とする。特定疾患のある病名の診療科を入力順に判定する。なお、中途終了展開時は主科のみ再度自動発生をし、既に算定済みの診療科の方は自動発生しないこととする。ただし、中途終了分をF10キーで追加した場合は自動発生の対象とする。		
8		自賠責保険において特定保険医療材料を算定する場合に消費税を計算するようこした。	現在、労災・自賠責保険のため"09593"で始まる診療行為コードをレセプト請求する特定器材等コードとして登録しているが、消費税がかかる場合は金額に消費税相当額を加えて登録している。これからは、消費税相当額を加えないマスタとして作成及び変更をし、システム管理マスタの設定により、消費税の計算をするようにした。 1.システム管理マスタ「4001 労災自賠医療機関情報」で特定器材等消費税」を設定する。 2. 特定器材等消費税」をである場合、該当する診療行為コードを登録しておく事により消費税計算を回避させる(10件まで入力可能とする。)。 3.運用について自賠責保険の特定器材等のコードに消費税相当分を加えて使用していた場合で、ある診療年月から上記の設定をでりでして運用する場合、管理番号「4001」の現在の内容に対し有効期限を設定していただきたい。又、自賠責保険の特定器材等のコードの点数マスタの有効期間も「4001」の有効期間と同期をとって再登録していただきたい。	

番号	<u> </u>	問い合わせ (不具合) 及び改善内容	対 応 内 容	備考
9		複数診療科・保険組合せをまとめて算定している時、再診料を初診料へ「.110」を入力することで自動変更した場合、複数科のコメントが再診のままだったので初診へ変更するように修正した。ただし、手入力により直接診察料を変更した場合は自動で変更はしない。		
10		診療行為コードの先頭が 「8」で始まるコードは、「81」、「82」、「83」、「84」以外は入力エラーとした。	「89」で始まるコー ドはレセプト電算で使用できないコードの ため。	
11		最新の受診履歴を削除した時、次ぎの最終受診履歴が「9999 包括分入力」である場合、包括分入力の日を最終受診日にしていたので包括分入力は最終受診日としないようにした。		
12		処置の時間外加算について時間外の診療で、絆創膏固定術500点と腰部固定帯加算180点を入力を.400 絆創膏固定術時間外加算腰部固定帯加算と入力しますと点数が(500+180)×1.4=952点となります。 腰部固定帯加算は通則の加算となりますので時間外加算は所定点数の500点のみに加算され880点となるのが正しい計算だと思います。 .403を宣言する、もしくは点数マスタのデータ区分を手技に変更し剤を分けて入力しますと時間外加算されませんが、こちらは仕様になりますでしょうか。	腰部固定帯加算を時間外加算等の通則対象としていたので点数算定を見直した。	
13		きざみ値のあるマスタに対し数量が小数点以下を入力してもエラーと なっていなかったので整数のみ入力できるようにした。		

	<u> 診療仃為 (続さ)</u>			
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	20041229-004	(15000690 深夜加算 (手術)は自動算定) と入力 した後、 訂正 」で内容を呼び出すと	入院で訂正により展開した時、時間外区分で時間外加算を自動算定していてかつ、2以上の手術の50%併用加算が算定されている時、時間外のエラーとなっていたので正しく展開するようこした。	
15		処置で初診時ブラッシング料算定した場合で時間外加算が算定できる時、正しく点数算定をするように修正した。処置で1剤内に複数の手技料を入力した場合、剤分離の警告を表示するようにした。ただし、剤内に時間外加算、乳幼児加算がある場合、警告ではなくエラーとする。		
16		診療行為入力画面にヘルプ機能を追加した。	画面右上の「?」ボタンを押下するとヘルプ画面を表示する。初期表示はユーザヘルプの目次とするが、ユーザヘルプがなければ標準ヘルプの目次となる。	

	<u> 移り付付 (欠さ)</u>			
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	20050111-003	点数マスタ(薬剤)の以下のものについて確認させてください。 ネオステリングリーン (689430008) ネオステリングリーン (689430008)は 歯科用薬剤」となっていますが、 口腔洗浄 含嗽剤」のため 外用薬」として扱うそうです。 診療行為で入力しますと現在の状態では 内服薬」の区分がたちます。 院内処方の場合、調剤料」の点数が異なりますので、外用薬」の区分になるよう修正をお願いいたします。	薬剤の歯科薬剤(薬剤区分 = 8,9)のものは内服薬ではなぐ外用薬として処理をするようにした。	
18			外来で点滴の液量と手技料の警告表示で、同一画面内に 手術があり手技料が算定できない場合、同日の算定歴に点 滴がない場合にも警告を表示していたので警告としないよう にした。ただし、前回に点滴と手術が算定されていて、今回 点滴を液量のみ算定された場合は警告の対象となる。	
19		 診療行為入力画面に病名を確認できる機能を追加した。 	外来の診療行為入力画面に病名を表示するようにした。診療履歴一覧の下に病名一覧を追加した。診療日当日に有効な病名をすべて表示する。疾患区分のある場合、「」を、疑い区分のある場合「」を病名の前に表示する。表示順は、開始日順の診療科順とする。	

21				
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
20	20050105-013	注射薬剤の 「アンプル」 管」の使用量が容量以下で残量廃棄しない場合、残量廃棄 (099309901)のコメントが自動発生させないようにしたい。 と以前質問しました。 受付番号 20040722 - 009 ORCAサポートセンタ様より 仕様の変更を検討しています。」とのご回答をいただいたのですが、 どうなりましたでしょうか?	.310	
2	1	更生医療、育成医療の負担金計算を見直した。	更生医療、育成医療の患者負担月限度額の入力は患者登録業務の所得者情報タグで入力できるが、月途中で患者負担月限度額が変更になった場合、または、月内で入院・入院外のある場合等の日割計算に対応した。日割計算を行う、または、日割計算を行わない(現行通りで入力した金額を患者負担月限度額とする)のどちらかを設定できるようにした。システム管理「1001 医療機関情報 - 基本」の 更正・育成限度額日割計算」で「1 日割計算しない」、「2 日割計算する」の設定を行う	
2:	2 20041127-001	診療訂正を行い返金したとき入金方法のコンボボックスが現金になっていても、また現金にし直しても "00" が入力され、請求なしの場合にはデータが入らないようですが返金の時に入金方法で指定したデータが入るようにはならないでしょうか?" "や"00"は上記以外の時に入力されることはないのでしょうか。	入金額が未設定(請求額なしのもの、返金、入金取消等)の収納明細について、入金方法が空白である場合と"00"である場合があったので"00"に統一した。	
2	3	処方せん料を手入力された場合、処方せん料に続けて特定疾患処方管理加算(処方せん料)等を入力すると同一剤になっていたので剤分離するようにした。		

	<u> </u>			
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		岡山の地方公費の乳幼児は社保との組み合わせの時に63600円までは、患者負担は発生せずに超えた分を患者が負担するということですが、上手 (動作しません。 設定は、下記の通りにしております。公費設定保険番号/法別番号/保険・公費種別区分 785/85/7法別番号チェック区分/検証番号チェック区分 0/2受給者検証番号チェック区分/公費主保区分 2/3点数単価/レセプト請求/レセプト負担金額 10/2/1本人外来負担区分/外来 1月院内上限額 2/63600入院負担区分/入院 1月上限額 2/63600食事療養費 1 患者情報年齢 6歳未満/保険・社保/公費・乳幼児(785)。診療行為初診料(乳幼児加算)以上の、入力をすると本来なら患者負担はないのですが、患者負担が690円となります。 設定に間違いがあるのでしょうか、お教えください。	岡山県地方公費乳幼児の入院 外来負担金計算の対応について、下記のような入院 外来負担金計算を行うこととした。 該当患者の同一月会計時累計金額が上限金額 (¥63,600)以下の場合、患者請求は発生しない。 累計金額が上限金額(¥63,601)以上になる場合、その会計時点から63600円を超える部分の患者請求を発生させる。 岡山県地方公費乳幼児の入院 外来負担金計算(対象保険番号:285)	
25		セット登録一覧表について コメントコード1つにつき40文字まで入力が可能ですがセット登録でコメントコードに40文字入力し、セット登録一覧表を出力しますと25文字しか印字されません。セット登録のコメントがきちんと入力されているか確認されたいとの事なのですがセット登録一覧表以外にセット登録の内容を一覧表示させる事は出来ますでしょうか。	明細の名称が25文字までしか印字していなかったので40 文字まで印字するように修正した。 帳票をMONPEに変更した。	

番号	<u>- 診僚行為 (続さ)</u> 	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	供 字
笛气		回い口ひと (小共口)及び以告内台	対応内容	備考
26	ncp 20040913-021	3600点限度/月の制限があるが、ゴナドロピン1600点、成長ホルモン1200点、甲状腺刺激ホルモン1200点の順で検査を行った場合、最後の甲状腺刺激ホルモン1200点を800点に置き換えて算定することになっている。この場合のオペレーションをご教示〈ださい。 (800点に置き換えたマスターを探したが、見つからないまたは無いようなので)また、それ以上下垂体前葉負荷試験を行った場合、0点でレセプトに載せる必要があれば、その場合の運用も教えて〈ださい。	検査の内分泌負荷試験の月上限点数 (3600点まで)の自動算定に対応した。 1. 点数マスタにシステム予約「099600801内分泌負荷試験の包括点数」を追加する。 マスタ更新データを提供する。 2. 内分泌負荷試験を入力した場合、上限点数を超えた場合は上限点数までの点数を算定する。上限点数まで既に算定済みの場合にさらに該当検査を入力した場合はエラーとする。 3. 上限点数まで算定済みの場合で、訂正等で該当検査を修正 削除したことにより点数に不整合が起こった場合、該当の検査算定日に対し訂正を行うように警告メッセージを表示する。 1200点、1600点、800点で算定後、1200点の検査を削除した時、800点の算定の検査は1200点で算定可能なのでメッセージを表示する。自動で点数を変更することはしない。 4. 会計照会で回数変更、剤変更により修正を行っても同様にメッセージが表示されたのにも係らず、訂正をしなかった時は、データチェック業務でエラーチェックができる。 5. メッセージが表示されたのにも係らず、訂正をしなかった時は、データチェック業務でエラーチェックができる。 6. 警告メッセージが表示された履歴の訂正を行づ時、内分泌負荷試験の点数は自動で変更される。この時、警告!!登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。」とのメッセージを表示するので、登録をして点数を変更すること。また、この警告メッセージは内分泌負荷試験に関わらず、診療内容が変更になった場合に表示する。 7. 算定履歴画面で、内分泌負荷試験に関係する検査の算定履歴は変更できないこととする。	

番号	<u> 診僚仃為 (続さ)</u> 管理番号	即い合わせ (不見合) ひがか美力家	社 内 应	/# *
笛写	官连留写	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対応内容	備考
		診療行為のDO検索を使用した入力についてのお問い合わせです。		
		複数の処置の入力を行い剤の分離を診区の宣言ではなく*回数で入力した場合で、その後にDO検索からの入力を行うと剤がまとまってしまうというご報告がありました。		
27			から診療行為を追加すると、剤回数がクリアされていたので	
28			健保を算定後、労災・自賠責を入力した時、確認メッセージを表示後、同日再診料(再診料)への置換えをしていなかったので、再診料への置換えを行うように修正した。また、算定日を遡って入力した時、保険変更の確認メッセージを表示していなかったので表示するようにした。	
29		コメントと特記事項等のシステム予約コードを診療種別でなく 剤回数 (* 1)で剤分離した場合、訂正呼び出しでの展開時に剤分離をしないことがあったので修正した。システム予約コードの場合、診療種別区分 (. 990)を自動発生するのではなく 剤回数 (* 1)を自動表示して剤分離をするように変更した。なお、通常のコメントの場合は診療種別区分 (. 990)を自動発生する。		
30		診療行為検索一覧画面の ユーザー登録」に「6 システム」を追加した。 選択することにより、システム予約コードで診療行為入力を行うマスタの 一覧を表示する。		

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
31		3月 14日に来院 初診		

	<u> 1817月 例で)</u>			
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
32	ncp 20050311-021			

	砂原1」 向(約0)			
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
33	kk 01480	マル長 (公費の種類 972)+ 障害 (大阪ですと180)で入力した場合で一部負担金に不具合が出る場合があるのでお知らせします。 大阪の場合 マル長」対象者は障害の地公費「180」を持っておられる事が多く 保険組み合わせは主保険 + マル障 + 長期で入力することになります。 1日目の負担額が長期高額療養の上限 1万円を超えた場合来院 : 1日目 2日目 第出負担額 : 1万円以上 0円 患者負担額 : 500円 0円 となるそうですが、ORCAでは 2日目も500円と計算されてきます。領収画面で0円入金 (500円未収)としてもレセプトの一部負担金額は 1000円と印字され 500円にする方法がありません。 ちなみに 1日目が 1万円を超えず算出負担額が 500円未満の場合はその金額が患者負担となります。 例えば 1日目 9800円 (公費 9300円 + 患者負担 500円)	1日目 3852点 患者自己負担額 500円 2日目 3158点 患者自己負担額 0円 (1日目で3852点×3割=1万円超につき0円)	
34		人工腎臓(導入期)加算と時間外加算が同時に算定できなかったのでで きるようこした。		

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	20041013-011	す。この時に 脳梗塞症」は、病名として標準的なものと理解して良いのかどうか、病名欄に直接入力して編集病名とならなければ標準的な病	病名入力画面での入力コード入力時の廃止病名の警告については、自院病名画面での入力コート登録時の警告で判断をするということで行っていませんでした。随時提供される 傷病名マスタで廃止となる場合があるようですので病名入	

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		外来収納について一括再計算を行えるようこした。 これにより 支払証明」ボタンの位置を変更した。		
2	20041122-019	バージョン2.4.1より収納登録ー請求確認の画面に請求書兼領収書の発行が追加され、入金額を入力すると自動で「1発行する」が選択され領収書が印刷されてきます。 もちろん手で「0発行なし」を選択すればいいのですが、毎回毎回は大変なので、システム管理などで設定を選択登録できるように出来ないでしょうか	システム管理「1039 収納機能情報」で外来分、入院分の発行区分の初期値を設定できるようにした。	

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		チェック画面で算定回数を確認できるが食事と入院料加算項目の回数が外泊期間であってもそのままとしていたので外泊期間についてはカウントしないようにした。		
2		剤変更画面で内服など診療種別がない剤に診療種別を追加した時、変更することができなかったので診療種別の追加についても剤変更できるようこした。		
3		入院レセプトを個別作成したところ 対象の保険組合せが無い会計があります。』とエラーが出て作成出来ないというお問い合わせがありました。 診療行為入力での受診履歴の保険組合せの番号、会計照会での全体、全科、全保険での保険組合せ、入院会計照会での保険組合せ、全て確認していただきましたが保険組合せは全て同じ(31)で11月分のレセプトでは有効な保険組合せです。退院請求もきちんと出ている様です。	剤変更により剤明細を全て削除しても登録できたので明細がない時はエラーとするように修正した。	
4		剤変更画面から「/ / C」及び「/ / Y」の検索が行えるようこした。		

24 会計照会(続き)

	会計照会(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
5		カルテ 3号紙について追記できるようにした。	(1) カルテ印刷」を押下すると開始日・最終印刷頁 最終印刷行を入力する画面を表示する。開始日から月末までを対象とする。最終印刷行の次行から追記する。最終印刷頁を追記の頁とし、次頁があった時、+ 1を頁とする。 (2)システム管理「1030 帳票編集区分情報」に カルテ3号紙の来)内容」を追加した。「0剤毎1行」を初期値とし現行通り剤毎の点数を編集する。 「1日毎1行」とした場合1日分の点数を集計して編集する。 (3)システム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の外来タグに診療録(カルテ3号紙)追記」を追加した。また、入院タグに診療録(カルテ3号紙)追記」を追加した。追記する場合はプリンタの手差しトレーで出力する方が便利と思われるのでそれぞれプリンタ名を指定されたい。追記の方が未設定の時、診療録(カルテ3号紙)のプリンタ名から出力を行う (4)外来のカルテ3号紙の印刷内容を変更した。保険外(円)について別行で編集するのではなく列を追加して編集するようにした。対災・自賠責の円建てでの請求を負担金に別行で編集するようにした。内容の前に「*」を編集して区別できるようにした。(5)会計照会画面で表示中の入外区分により、入院なら入院のカルテ3号紙を、外来なら外来のカルテ3号紙を印刷する。ようにした。また、表示中の診療科毎に印刷する。(6)入院のカルテ3号紙は、入院料だけでも印刷を行うまた、システム日の当日までを編集対象とする。	

24 会計照会(続き)

	云引恕云 (8)(0)			
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		診療行為に算定回数の上限がある剤を変更した場合、回数が上限回数を超えた場合に警告を表示するようこした。ただし、内分泌負荷試験検査の時はエラーとする。なお、算定回数は選択されている剤の回数とするので複数回算定可能な診療行為の時、別の剤に同じ診療行為がある場合でも回数チェックの対象とはならない。	複数の診療行為コードによる上限回数 (リハビリテーション など)には対応しない。回数による逓減についても対応はで	
7		別削除」(Shift+F2)を追加した。当月の回数が0(ゼロ)となった剤を削除する。また、削除対象の剤に算定履歴の回数が0(ゼロ)のものが存在した時、算定履歴も同時に削除する。		
8		受診履歴を選択中にクリアを押下すると画面がクリアされていたので、 受診履歴の選択内容をクリアするように修正した。		
9		前回の表示が入院で、今回入力した患者に入院履歴があった時入院の画面を表示していたので、表示した診療年月に入院期間がない時は外来で表示するように修正した。		

31 入退院登録

番号	音 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「5013 退院事由情報」にて予め退院事由のコードと内容を登録しておく必要がある。 退院処理を行う際に退院事由の入力(任意入力項目)を行えるようにした。また、過去の入院歴の退院事由についても入院歴表示画面から退院事由の登録が行えるようにした。	

32 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		チェック画面で算定回数を確認できるが食事と入院料加算項目の回数が外泊期間であってもそのままとしていたので外泊期間についてはカウントしないようこした。		

33 入院定期請求

	八阮正期丽水			
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		定期請求処理後にその請求期間の診療内容など訂正されたことによる	診療訂正によって発生した差額については、定期請求処理後に 請求確認」ボタン (F9キー)を押下すると請求確認画面を表示するので、反映を行う患者については患者番号を入力し請求内容を呼び出す。差額が発生している場合は、画面右側に 1期~3期の各期間に差額金額を表示しているのでそれを参考とし最終的に請求金額欄を変更して登録を行う。差額分を請求金額に反映させる方法として「請求金額」ボタン(請求金額欄の横)を押下することにより反映することも可能である。 「印刷」ボタン (SHFT+ F12キー)を押下することにより請求書兼領収書の印刷を行うことができるが、差額分については請求書兼領収書の調整金欄に記載を行う	
2		個別作成指示画面のファンクションボタンを見直した。	今まで 追加 」(F2)、 変更 」 (F3)ボタンがあったが、 これを廃止し 「F2」キーについては 'ウリア」ボタンに変更した。 患者番号、 請求年月を入力し 「Enter」キーを押すと自動に追加するようこした。	

41 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		薬剤と病名」及び 診療行為と病名」のチェックを見直した。	チェックマスタ登録業務」、システム管理「1101 データチェック機能情報 2」の設定により適応病名のチェックを行っ。 適応病名エラーとなった薬剤、診療行為は診療行為の算定日をチェックリス Hこ記載するようにした。また、システム管理の設定により患者番号順、カナ氏名順に出力できるようにした。	
2		内分泌負荷試験検査の上限点数を超過しているかをチェックできるよう にした。		

42 明細書

番号	^{明細盲} 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		レセプト集計処理を中止する機能を追加した。	42 明細書」の作成処理を実施後の処理中止機能(明細書印刷処理は今回対応せず) 処理結果画面に中止ボタンを設けこれを押下された場合に 処理を中止する。 制限事項 中止ボタン押下時に即時に停止するのではな〈数十秒以 内での停止となる。 そのため、停止処理が各処理の最終ステップを実行している場合には、中止処理が不成功に終わるケースがある。但 し、この場合には、次画面への遷移を可能とする。	
2		社保の方で一人、一括作成、個別作成共にレセプトが印刷されない患者様が居ます、とのお問い合わせがありました。	ウナ氏名」順で出力を行う場合で、患者氏名の先頭が空白の場合に出力されなかったので修正した。	

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		個別作成を行い指定印刷で出力を行った場合、出力済であるかを画面 で確認できるようにした。	出力区分が 指定印刷」の場合に県内 県外を 9 全体 、出力内容を 9標準」と設定し、患者番号・カナ氏名での個別指定がない場合のみ、印刷処理終了後に印刷済を示す 済」の表示を行う。	
4		福岡県地方公費における入院レセプHこ対応した。	設定等については外来レセプト対応と同様である。食事療養費については必要に応じて設定を見直していただきたい。	
5	20041204-008	16年10月分の自賠責レセプトが返戻になった。 その月に算定した 胸部固定帯加算」の点数印字位置が違うと言われ、 点数欄 技術」ではなく薬剤等」のところに記載してほしいとのことだっ た。ためしこ、点数マスタで診療区分を 処置薬剤」や 処置材料」にした が、指定の場所に記載する事はできなかった。 薬剤等」に印字する方 法はないだろうか。このままではレセプト請求ができない。	システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」に「固定帯加算取扱」を新設し技術点あるいは薬剤点のどちらに計上するか選択できるようにした。	
6		レセプト作成で受診日を指定し、その条件に該当するレセプトのみ作成できるようにした。	レセプト個別作成画面にて 5 受診日」を選択して対象の受診日を入力する。なお、受診日指定が行えるのは、入院外のレセプト作成の場合である。また、 5 受診日」を選択時は選択番号・患者番号・診療年月・入外区分・氏名検索の入力は行えない上に、印刷画面において出力順に 5 入力順」はできないこととする。	

	<u>明細書(続さ)</u>			
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
		福岡県41老人のレセプトで、公費一部負担金欄に患者さんの負担金を印字するようになっていますが、現在のORCAの仕様だと患者さんの窓口負担金の合計額が表示されます。これを 請求点×1割の四捨五入したものを表示するようにしたいのですが、設定するところはありますでしょうか。		
7	20040701-010	炒.晶水点 017点	福岡県公費 (41老人)に関する外来レセプトー部負担金額欄記載について、窓口徴収額の合計の記載ではなく請求点の1割または2割 (41老人の負担割合)で記載を行うこととした。(10円未満の端数四捨五入)	
		もし設定できないようでしたら ・ どちらを表示するか選択できるように していただきたいのですが・・・		
		どうぞ宜しくおねがいいたします。		
8	20041119-009	労災レセプトの入院における病名の印刷優先順を教えて下さい。 主病名が一番最後に出力され開始日も後のものが先に印字されている ものもありました。	入院労災レセプトの病名記載で、主病名が最後に記載されていたので*主病名*開始日*転帰区分*転帰日となるように修正した。	
9		患者自己負担額上限がある公費で、一部負担金が 0 (ゼロ)円の場合、「0」を記載するようこした。		
10	20040802-002	月に細菌薬剤感受性検査(「菌種、2菌種、3菌種以上)だけしか算定しない場合、再診を算定しない為診療実日数は空欄になりますが、0と表記できるようになりますでしょうか。	診療実日数が 0日の場合でも、空白とせず 0 (ゼロ)を記載 するようにした。	

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
	20041022-011	酸素の費用に係わるレセプト記載について(診療点数早見表 医学通信社 P846 ウのg 参照) オルカでのレセプト記載 酸素吸入 65×1 液体酸素・可搬式液体化酸素容器 (LGC)0.3円 120L 酸素補正率1.3 (1気圧) 5×1	酸素の費用に係わるレセプト記載について酸素の計算式を 自動記載するように修正した。	110 3
12	20050124-007	53児童保護単独のレセプトの場合、標準負担額の記載は無しですが、 オルカでは記載されてしまいます。毎月ユーザー様で手修正されて提出 されています。修正を忘れてしまうと支払基金から毎回指導があるとの ことです。		

番号	<u>明細音 (続さ)</u> ・ 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
	20041204-008	16年10月分の自賠責レセプトが返戻になった。 その月に算定した 胸部固定帯加算」の点数印字位置が違うと言われ、 点数欄 技術」ではなく薬剤等」のところに記載してほしいとのことだっ た。ためしに、点数マスタで診療区分を 処置薬剤」や 処置材料」にした が、指定の場所に記載する事はできなかった。 薬剤等」に印字する方 法はないだろうか。このままではレセプト請求ができない。 (補足)	自賠責の腰部・胸部固定帯加算、創外固定器使用加算について、システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の固定帯加算等取扱」で、技術点または薬剤等点の設定を行い、設定により、負担計算及びレセプト記載をするように修正した。	伸
14		労災・自賠責レセプトにおいて、下記の診療行為コードの下に労災用コメントコードを除く「8」または「008」で始まるコメントコードを入力した場合、右上の円項目の摘要欄に記載されなかったので修正した。 101130010再就労療養指導管理料 101130020療養の給付請求書取扱料 101130040看護証明 101130050診断書料 101130060診断書料 (はりきゅう) 101130070診断書料 (アッサージ) 101130100介護 (補償)給付診断書料		

番号	<u>明細音 (約さ)</u> 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	H-du J	個別作成指示画面のファンクションボタンを見直した。	今まで 追加」(F2)、 変更」(F3)ボタンがあったが、これを廃止し「F2」キーについては ウリア」ボタンに変更した。患者番号、診療年月を入力し「Enter」キーを押すと自動に追加するようこした。	1112 3
16			レセプト個別作成画面にて「2 訂正日」を選択して対象の診療年月を入力する。ただし、次の条件とする。 1.一括作成を行った翌日からオンライン日付(当日)の間に訂正を行ったレセプトの作成を行う。 2.訂正日指定を選択できるのは、入院外のレセプト作成のみとする。 3.訂正日指定を選択できるのは、一括作成を行った診療年月のレセプトのみとする。(留意事項) 一括作成を行った日の翌日以降に訂正を行ったものを対象とするので一括作成を行った当日に訂正したものについては通常の個別作成を行う。	
17		公費負担医療のみの場合で請求点数を老人保健の点数で算定する場合、特記事項に04老保の記載が必要になりますが、生保単独で老人点数で算定する場合は自動で04老保と印字されますが生保+精神通院(公費と公費の併用)で登録をしますと老人点数で算定する場合でも04老保が印字されません。診療行為入力で特記事項04老保を入力しますと印字はされますがこちらは仕様で自動で印字させることは出来ないのでしょうか。	公費単独の場合のみ自動記載を行っていたので公費と公費の併用の場合でも事項記載するようにした。	

番号	<u>明細音 (続さ)</u> 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		臨床試用医薬品を投与した場合薬剤料は算定せず調剤料、処方料、特定保険医療材料、調剤技術基本料のみを算定しレセプトは薬剤料の摘要欄に処方ごとに区分して使用した内服薬の種類の数だけ(サ)と記載する。となっております。 日レセでは点数が 0点のものはレセプト表示されないため820000046 (サ)単独で入力し処方料、調剤料等を手入力した場合 (サ)はレセプトには表示されませる。他の変剤と一緒に入力した場合には表示されませる。他の変剤と一緒に入力した場合には表示されませる。他の変剤と一緒に入力した場合には表示されませる。他の変剤と一緒に入力した場合には表示されませる。	剤点数が 0点の場合は摘要欄に記載しないようにしていたが (サ)のコメント入力がある剤については 0点でも記載するようにした。	
19	20050228-009		点数 (医薬品)マスタで単位のない場合は数量の記載をして	

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
20	20050302-010		特記事項の診療行為コートが単剤として入力された場合は 記載を行っていた。同一剤に他の診療行為コードを入力した 場合でも記載するようにした。	
	support 20050404-023		レセプト電算データを作成する処理で1剤内のフリーコメントが10行を超えた場合にエラーとしていたので100行まで記録できるように変更した。	
22		診療年月が平成 17年 4月以降の場合で特記事項欄に「12材治」と表示する場合は「12器治」と表示するように変更した。	点数マスタの変更はマスタ更新データにより提供を行う。	

44 総括表 公費請求書

番号	受付番号	・ <u></u> 問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
1		地方公費請求書を個別発行できるようこした。	システム管理「3004 県単独事業情報」で予め地方公費関係の各帳票について個別処理が行えるように設定を行う設定は パラメダ種別」に保険者番号または患者番号のどちらかを指定できる。 地方公費請求書を個別に作成するには、診療年月、請求年月日を入力後 公費個別」ボタン (shift+ F9)を押下すると公費個別指定画面の表示を行う 該当帳票を選択し設定に従い保険者番号または患者番号の入力を行う 保険者番号又は患者番号を入力して 「F2 追加」ボタンによって登録を繰り返し行う。 「F12 処理開始」を押下して処理を開始する。	

44 総括表・公費請求書(続き)

44	4 総括表 公貿請氷書 続き)				
番号	受付番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考	
2	20041209-014		兵庫県のみそのような通知がされたようです。 兵庫県以外において記号番号が記載されていても問題はないようですので記載するようにした。		
3			今まで 追加」(F2)、 変更」(F3)ボタンがあったが、これを廃止した。パラメダ設定の内容を入力し「Enter」キーを押すと自動に追加するようにした。		
4		レセプト電算データでの提出における国保連合会用診療報酬請求書を 作成できるようにした。	診療報酬請求書(様式 7)(レセプト電算用、国保連合会提出用)の作成は総括表・公費請求書作成指示画面より対象帳票」内より レセ電総括表・国保」を選択する。なお、このチェックを有効にするには次の条件が必要である。 (1)システム管理「2005 レセプト総括印刷情報」の「国保レセ電出力区分」が「0 出力なし」以外である。 (2)システム管理「3004 県単独事業情報」の「標準総括表印刷指示」・「レセ電国保」が「有」である。		
5		総括表・公費請求書作成画面を表示した時に 診療年月」および 請求年月」に日付をセットするようこした。			

52 月次統計

I	番号	受付番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
	1		カルテ3号紙 (入院)を作成できるようこした。	カルテ3号紙一括出力に入外区分を追加した。「1」を入院分、「2」(またはゼロ)」を外来分として作成する。	

102 点数マスタ

番号	受付番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
1	20041025-001	マスタ登録の点数マスタよりリストを作成したところ出力できないものがありました。診療行為の診療区分注射料のものです。	判定条件に誤りがありました。	

103 チェックマスタ

番号	受付番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
1		チェック区分「1 薬剤と病名」、「2 診療行為と病名」について見直しを した。	適応病名の登録については画面をリニューアルした。次の機能を実装した。 (1) 未コード化傷病名の適応病名登録 (2) 修飾語コードを伴う傷病名の適応病名登録 (3) 患者病名と適応病名の突合判定を部分一致で行うか完全一致で行うか指定できるようにした	

109 ヘルプマスタ

番号	. ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	明い合わせ 広日合)ひがみ美山家	対 応 内 容	備考
笛气	文门笛写	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	佣行
1		診療行為入力画面にヘルプ機能を追加した。	マスタ登録にヘルプマスタ登録業務を追加した。 ヘルプマスタは標準ヘルプとユーザヘルプがある。標準ヘルプは予め提供される内容なので変更はできない。ユーザヘルプは医療機関での運用など約束事を登録できる。 目次が2階層となっており下階層の目次に対しヘルプ内容を登録できる。	

CLAM

番号	受付番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対	応 内	容	備考
1		保険情報の送信 受付時に保険組合せが選択されている場合 予約請求モジュールの claim:insuranceUid="0af5380a-2e37-11d9-8e35-000b97261a6f"> に選択された健康保険情報モジュールのuidを設定して送信するよう にした				

その他

番号		問い合わせ (不具合)及び改善内容	対 応 内 容	備考
1		入院レセプト処理時に作成する仮収納データ (createkbn="3")を地方公費プログラムでも使用出来るようデータを残すようこした。 (今まではレセプト処理の先頭で一括 個別を問わず全件削除をしていた)		
2	kk 01319	障害 ·母子家庭の医療費請求書にて 例えば保険 + 長期 + 障害の組み合わせで総点数が 30000点の場合	静岡県地方公費 (障害 185、母子 184)+長期の収納項目編集対応 編集対応 保険番号マスタの 185障害又は 184母子と、972長期高 額療養費を組合せに持つ場合、185障害又は 184母子の 月上限額を10000円とし、収納テーブルレセプト記載用項 目の編集を行う事とした。	

内 灾

処方せん	参療行為入力で複数診療科及び複数保険の同時入力が可能となったことによる対応について
一処力せん	- 砂原11 荷八刀(複数砂原件及び複数体機の回時八刀がり能とようにことは対心について

処方せん印刷のパラメタの修正について

修正をされない場合、主科・主保険(注1)の処方せんのみを印刷することになります。 主科・主保険組合せ以外での処方せんは印刷できなくなりますの注意が必要です。

(注1)主科・主保険とは診療行為画面で複数科の入力を行った場合、画面上部のコンボボックスで選択入力を行った診療科、 保険組合せを指します。

CPORCHC19.INC を次のように修正しました。

01 ORCHC19AREA.

. OI ONOIIO I SAINEA

* 1:前回処方、空白:今回処方、2:頭書のみ、3:院内分

03 ORCHC19-KBN PIC X(01).

*

* 受診歴の連番(確定しない時、ゼロ)

03 ORCHC19-RENNUM PIC 9(01).

*

* 伝票番号 追加 03 ORCHC19-DENPNUM PIC 9(07). 追加

診療行為の登録時に発行する場合、主たる伝票番号を編集します。 この伝票番号により、対象の受診履歴を検索して同時に入力した処方せんを診療科・保険組合せ毎に印刷します。

処方せんプログラムの修正について

複数の処方せんを印刷する為に、DB検索等の方法を大きく変更しました。 また、処理区分毎に処理を分けるように修正しました。

標準提供プログラム ORCHCM19.CBL を次のような内容で修正しましたので参考にしてください。

ユーザカスタマイズプログラム留意事項

Ver 2.4.0以降対応

修正内容

- 1.000-PROC-SEC の処方内容編集 200-SYOHOU-HEN-SEC 以下を、印刷処理 400-PRINT-SYORI-SEC に移動しました。 400-PRINT-SYORI-SEC では 1つの診療科 保険組合せの印刷をします。 複数の診療科 保険組合せがある時は、400-PRINT-SYORI-SECを複数回処理します。
- 2.400-PRINT-SYORI-SEC でドクター、保険組合せを検索しています。
- 3.帳票編集処理 300-HCM19-HEN-SEC での患者マスタ検索は、100-SYORI-SEC へ移動しました。
- 4.400-PRINT-SYORI-SEC までの処理は変更しないようにして下さい。 診療科 保険組み合わせ毎に編集しています。
- 5.診療行為マスタよりワークへの編集処理 2002-SRYACT-SYORI-SEC に変更はありません。

請求書兼領収書	診療行為入力で複数診療科及び複数保険の同時入力が可能となったことによる対応について						
供以音 	請求書兼領収書のまとめに発行よるパラメタ変更について						
	CPORCHC03.INC を次のように修正しました。						

	07 ORCHCO3-OLD-DENPNUM PIC 9(07). * **********************************						
	* CRCHCO3-OLD-SRYKA PIC X(02).						
	07 ORCHC03-OLD-HKNCOMBI PIC X(04).						

修正内容

- * 訂正前請求金額
 - 07 ORCHC03-OLD-SKYMONEY PIC S9(07).
- ' 訂正前消費稅(再掲)
 - 07 ORCHC03-OLD-SKYMONEY-SAI PIC S9(07).
- * 今回入金額
 - 07 ORCHC03-OLD-NYUKIN-TOTAL PIC S9(07).
- * 伝票番号枝番(収納からの再発行)
- 03 ORCHCO3-DENPEDANUM PIC 9(02).

追加項目(前頁からの続き)

訂正前請求金額 ORCHCO3-OLD-SKYMONEY ・・・ 訂正前請求金額 訂正前消費税(再掲) ORCHCO3-OLD-SKYMONEY-SAI ・・・ 訂正前消費税 今回入金額 ORCHCO3-OLD-NYUKIN-TOTAL ・・・ 今回入金額 伝票番号枝番 ORCHCO3-DENPEDANUM ・・・ 収納からの再発行時に設定

ORCHC03-OLD-AREA についてはカスタマイズプログラムで参照する必要はありません。 複数科、複数保険でない単独での診療入力時は請求確認画面の発行方法にかかわらず、発行方法にはゼロを設定します。

複数診療科保険組合せの同時入力があった場合(発行方法がゼロ以外)請求書発行プログラムの中で、集計のサブプログラムを実行して発行方法に応じた収納情報を返却します。
サブプログラムは、ORCHC03SUB.CBLです。

CPORCHC03SUB.INC を参考にしてください。

01 ORCHC03SUBAREA.

*出力

03 ORCHCO3SUB-MAX PIC 9(04).

*

03 ORCHCO3SUB-SYUNOU-TBL OCCURS 15.

収納マスタ

05 ORCHCO3SUB-SYUNOU-REC PIC X(2000).

* 請求額等

05 ORCHCO3SUB-SKYMONEY PIC S9(07).

05 ORCHCO3SUB-SKYMONEY-TAX-SAI PIC S9(07).

05 ORCHCO3SUB-NYUKIN-TOTAL PIC S9(07).

* 同時診療科

05 ORCHCO3SUB-DOUJI-SRYKA-G.

項目説明

収納件数 ORCHCO3SUB-MAX ・・・ 発行する収納の件数 収納マスタ ORCHCO3SUB-SYUNOU-REC

> ・・・・集計した収納マスタの内容を返却します。 この内容で請求書を発行します 今回請求額と消費税(再掲)、入金額は

今凹頭水額と消貨税(円均)、八玉額 下記のパラメタで返却します。

iii 求額等 ORCHCO3SUB-SKYMONEY

・・・・ 今回請求額の合計を返却します (訂正の時は差額)

ORCHC03SUB-SKYMONEY-TAX-SAI

・・・ 消費税 (再掲)の合計を返却します (訂正の時は差額)

ORCHCO3SUB-NYUKIN-TOTAL ・・・ 入金額の合計を返却します。

修正内容

07 ORCHC03SUB-DOUJI-SRYKA PIC X(02)
OCCURS 10

同時保険組合せ

05 ORCHC03SUB-DOUJI-HKNCOMBI-G.

07 ORCHC03SUB-DOUJI-HKNCOMBI PIC X(04)
OCCURS 10.

*

項目説明(前頁からの続き)

同時診療科 ORCHCO3SUB-DOUJI-SRYKA-G

・・・・保険別に発行する場合に対象の診療科を返却します(収納の診療科はゼロ)

同時保険組合せ ORCHCO3SUB-DOUJI-HKNCOMBI-G

・・・・ 科別に発行する場合に対象の保険組合せを 返却します

(収納の保険組合せはゼロ)

請求書兼領収書プログラムの修正について

標準提供プログラム ORCHC03.CBL 又は ORCHC03V02.CBL を次のような内容で修正しましたので参考にしてください。

- 1.発行方法により、1枚印刷か複数枚印刷かを判定するようにしました。
- 2.100-SYORI-SEC の 複数科まとめの収納集計 1001-FUKU-SYUNOU-SECを削除しました。
- 3.100-SYORI-SEC の 収納マスタ、診療科、保険組み合わせの検索の場所を移動しました。 また、診療科、保険組み合わせ検索のキーを収納マスタの科・保険に変更しました。
- 4. 帳票編集処理 300-HC03-HEN-SEC の変更個所は以下になります。

伝票番号をパラメタからそれぞれの収納の伝票番号としました。

複数の収納をまとめて印刷する場合、最初の収納の伝票番号となります。

・複数科まとめの ORCHC03-FUKU-DENPNUM に関する行を削除しました。

ORCHC03SUB.CBLで収納のレイアウ Hc集計します。

'* 'を編集していた老人一部負担金 HC03-ROUJIN、公費一部負担金 HC03-KOUHI はそれぞれ集計値を編集します。

今回請求額、入金額はそれぞれORCHC03SUB.CBLで計算した値を編集します。

訂正の時は、差額を計算します。

複数印刷でない時も、パラメタに計算値が編集されています。

複数科まどめによる変更は必要ありません。

		修正内容	VOI 2.110 X P4 X 1 / L
	5.データ部に次の変数を追加し	ました。	
	03 WRK-HKNTEN-KEI 03 WRK-NYUKIN	PIC 9(07)V99. PIC S9(07).	
+ + +	03 WRK-NYUKIN-TOTAL 03 WRK-ZENMISYU	PIC S9(07). PIC S9(07).	
	03 WRK-SRYKA-MEI	PIC X(30).	
	6 .201-ONLY-SYUNOU-SEC 内の)次の箇所に1行追加しました。	
+	MOVE ORCHC03-NYUKIN MOVE ORCHC03-ZENMISYU	TO WRK-NYUKIN TO WRK-MISYUMONEY	
	* 帳票印刷開始処理 PERFORM 400-SYOKI-PRINT-SE	EC EC	
	7.帳票編集処理 300-HC03-HEN-	-SEC 内の次の行をコメントとしました。	
	MOVE WRK-Z72-G * 前回未収額計算 *!!! PERFORM 3101-MISYU-HEN-SEC	TO HCO3-KONNYUKIN	
-	MOVE ORCHCO3-ZENMISYU	TO WRK-MISYUMONEY	
+	*****MOVE ORCHCO3-ZENMISYU MOVE WRK-MISYUMONEY PERFORM 800-HENKAN-SEC	TO WRK-MISYUMONEY TO WRK-Z72	
	MOVE WRK-Z72-G	TO HC03-ZENMISYU	

```
容
8.202-KAKHOU-SYUNOU-SEC 内に次の行 (2箇所)を追加しました。
  1箇所目
                             SPA-AREA
                             ORCHC03AREA
                            ORCHC03SUBAREA
     入金合計
     MOVE
           ZER0
                             TO WRK-NYUKIN-TOTAL
     PERFORM VARYING IDX-SYU
                             FROM
                                  1 BY 1
           UNTIL IDX-SYU
                            > ORCHC03SUB-MAX
        ADD
               ORCHCO3SUB-NYUKIN-TOTAL(IDX-SYU)
                                TO WRK-NYUKIN-TOTAL
     END-PERFORM
     入金合計から前回未収額の入金額を求める
           ORCHC03-NYUKIN
     ΙF
                             > WRK-NYUKIN-TOTAL
        COMPUTE WRK-ZENMISYU
                             = ORCHC03-NYUKIN
                                WRK-NYUKIN-TOTAL
     ELSE
        MOVE
                            TO WRK-ZENMISYU
               ZER0
     END-IF
     PERFORM VARYING IDX-SYU
                                  1 BY 1
                             > ORCHCO3SUB-MAX
           UNTIL IDX-SYU
  2箇所目
                                TO WRK-SKYMONEY
        MOVE
               ORCHCO3SUB-NYUKIN-TOTAL(IDX-SYU)
                                TO WRK-NYUKIN
        1枚目に前回未収額を表示する
               IDX-SYU
        ΙF
                                = 1
```

- MOVE GRCHCO3-ZENNISYU TO WRK-MISYUNDNEY - COMPUTE WRK-NVUKIN						修	正	内	容
+ COMPUTE WRK-NYUKIN = WRK-NYUKIN + WRK-ZENMISYU + ELSE + MOVE ZERO TO WRK-MISYUMONEY + END-IF * 帳票印刷開始処理	+		MOVE	ORCHC03-ZENMISYU	TO				
+ + WRK-ZENMISYU + ELSE + MOVE ZERO TO WRK-MISYUMONEY + END-IF * 帳票印刷開始処理	+								
+ ELSE + MOVE ZERO TO WRK-MISYUMONEY + END-IF * 帳票印刷開始処理	+								
+ MOVE ZERO TO WRK-MISYUMONEY + END-IF * 帳票印刷開始処理	l.		FLSE		•	MICK ZEMMIOTO			
+ END-IF * * 帳票印刷開始処理	Ι.			7000	TΩ	WDV MICVIMONEV			
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	+			ZERU	10	WKK-WISYUMUNEY			
	+		END-IF						
		*							
PERFORM 400-SYOKI-PRINT-SEC		*							
			PERFORM 400)-SYOKI-PRINT-SEC					

Ver 2.4.1以降対応

修正内容 処方せん ワーク診療行為テーブルが変更*と*なったことによる対応について ワーク診療行為テーブルに医師コード(DRCD)を追加したことにより処方せんプログラムの次の箇所を修正してください。 対象となるプログラムについて バージョン2.4.0の処方せんプログラムを参考にカスタマイズされたプログラムが対象になります。 標準版のプログラムでの修正例 プログラム名 ORCHCM19.CBL 診療行為マスタワーク 01 LNK-WKSRYACT-AREA. 02 LNK-WKSRYACT-REC OCCURS 100. COPY "CPWKSRYACT.INC" REPLACING //WKSRY-// BY //LNK-WKSRY-//. ****03 LNK-WKSRY-DRCD PIC X(05). この行を削除 03 LNK-WKSRY-SYORI PIC X(01). 上記のように、 03 LNK-WKSRY-DRCD PIC X(05). の行を削除して下さい。

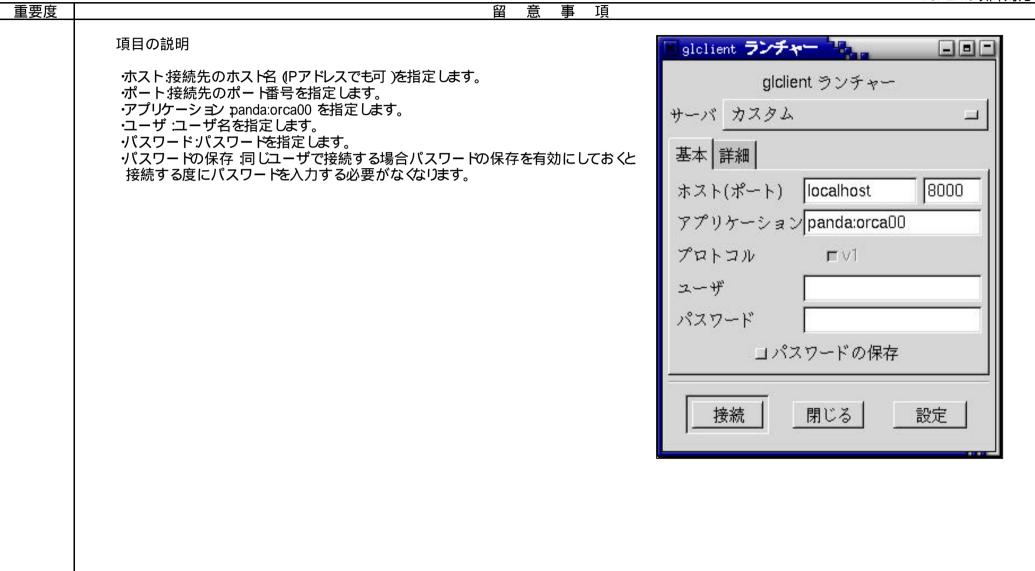
Ver 2.5.0以降対応

傷病名欄の病名記載ルールに記載なしを追加したことによる対応について カルテ 1号紙 システム管理「1017 患者登録機能情報」の「1:カルテの病名対象」に「2 病名記載なし」を追加しました。 現行の運用において新設の区分(2)で運用することがない場合は、直ちに修正する必要はありません。ただし、いづれ運用を変更することが 考えられる場合は修正を行っておいてください。 標準版のプログラムでの修正例 プログラム名 ORCHC01.CBL 印刷項目編集 PERFORM 2001-HC01-SYORI-SEC 病名を印刷する SYS-1017-KARUTE-BYOMEI = "2" 病名なしの時 カルテ印刷 区分が2の場合の処理を追加します。 PERFORM 20031-HC01-PRINT-SEC PERFORM 2002-BYOMEI-HEN-SEC END-IF 200-ALL-PRT-EXT. EXIT.

	Ver Z.4.U以降对心
重要度	留意事項
	dbgroup.inc の書き換え (/etc/jma-receipt/dbgroup.inc)
	dbgroup.inc ファイルを変更しました。これによりパッケージのアップグレードを行うとファイルを置き換えるか否かを問い合わせます。 このファイルはデータベースのリダイレクタの設定がありますので、インストールが終了し起動する前に必ず見直してください。 なお、アップグレード中の問い合わせの対処により次の該当する方法を行ってください。
	方法 1 :パッケージメンテナのバージョンをインストールする Yを入力して進めてください。アップグレート終了後、該当ファイルのデータベースのリダイレクタの設定を環境に合わせて再度設定し直してください。 db_group "log" { priority 100; type "PostgreSQL";
	port "xxx.xxx.xxx"; ここが"localhost"となっていますので従サーバのipアドレスを設定します。 name "orca"; file "/var/lib/jma-receipt/dbredirector/orca.log"; redirect_port "localhost"; };
	方法 2:パッケージメンテナのバージョンをインストールしない Nを入力して進めてください。アップグレート終了後、上記ファイルに対し以下の修正を行ってください。リダイレクタの設定は元の内容が残っているはずですので以下の内容を追加してください。 db_group "system" { type "System"; };
	db_group "blob_body" { type "NativeBLOB"; } この 3行を追加します。 };

Ver 2.4.0以降対応

重要度 意 事 項 クライアン ト起動オプションの変更について (1)接続先の指定 glclient の接続先を指定するオプションは -port になりました。(-host オプションは廃止となりました。) \$ qlclient -? でオプションを確認することができます。 [例] 192.168.1.101(8000)へ接続する場合 \$ glclient -port 192.168.1.101:8000 -user ~ 又は \$ glclient -port 192.168.1.101 -user ~ ポート番号8000へ接続する場合はポート番号は省略可能です。 また、接続先がlocalhost(8000)の場合は -port オプションが省略可能です。 (2)スタイルの指定 glclient のスタイルを指定するオプションは -style と更に -gtkrc を追加しました。 ユーザによりスタイルを変更しない場合はどちらも指定する必要がなくなりました。 -style オプションはデフォルトで /usr/share/panda-client/jma-receipt.rc を参照します。 よって、ユーザがスタイルファイルを用意した場合は -gtkrc オプションにより指定してください。 スタイル名が同一の場合は -gtkrc オプションで指定 した方を優先することになります。 (3)ランチャーの起動 glclient にランチャー機能を実装しました。 \$ glclient -dialog で起動します。



Ver 2.4.0以降対応

重要度 頂 ・キャッシュ・画面定義ファイルのキャッシュディレクトリを指定します。 glolient ランチャー (デフォル Hは./cacheです。) ・スタイル:スタイルファイルを指定します。 glclient ランチャー (デフォル Hは/usr/share/panda-client/jma-receipt.rcです。) 変更しないことを推奨します。 サーバ カスタム Gtkrc:ユーザが作成したスタイルファイルを使用する場合に指定します。 ・ログ出力 glclientのログを出力させたい場合に選択します。 キャッシュ /cache 接続方法 /usr/share/panda-client/jma-スタイル 項目 サーバ」から接続先(サーバの設定をした場合に選択リストが表示される。) を指定して必要な項目を入力したら 接続」ボタンをクリックします。 Gtkrc コログ出力 閉じる 接続 設定

