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 | ncp<br>20080401-018 | 老人の患者さんで以前から継続でかかられている場合です。<br>4月 1日に受診された際に後期高齢者被保険者証をお持ちにならなかったので、自費保険で登録を行いたいが、 後期高齢者に到達しました。後期高齢者の保険を登録してください。」と表示されて、自費保険のみでは登録が行えないようです。後期高齢者の年齢の方では新患でも再来患者でも自費のみの保険登録が行えない状況ですので、登録が行えるようにしてください。よろしくお願いします。 | 患者登録で後期高齢者医療の保険証確認ができないため自費保険を登録した場合、前の前期高齢者の保険が終了されていないと、エラーが出て登録できません。<br>エラーメッセージが ”後期高齢者に到達しました。後期高齢者の保険を登録して下さい。”となっている為、後期高齢者保険がないと登録できないと判断されたようです。<br>メッセージを ”後期高齢者です。後期高齢者医療を登録するか前の主保険の有効期間を設定して下さい ”に変更して、保険終了すべき保険を表示するように修正しました。 | H20.4.2 |
| 2 | | 後期高齢者医療（039）の入力の場合は、カーソル移動で記号をスキップし、番号欄へ移動するように修正しました。<br>また、後期高齢者医療で記号欄に入力した時は、警告を表示するようにしました。<br>なお、記号欄へ全角空白を入力されてもチェックは行っていません。 | | H20.4.2 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | | 外来分の診療行為で複数科・保険の行が1行目に入力された場合にエラーとしていますが、複数科・保険を追加した後で行削除により複数科・保険の行が1行目になった場合にエラーとしていませんでした。<br>1行目が"＄"、"＃"の複数科・保険の行であればエラーとするように修正しました。<br><br>1行目に複数科・保険の行を入力して登録すると、主たる保険・科の受診内容がないことになります。この受診履歴を訂正しても展開できませんので、複数科・保険になりません。 | | H20.3.25 |
| 2 | ncp<br>20080326-019 | 現在のセット登録の期限をH20.3.31で切りH20.4.1～9999999で4月より使用可能の<br>例）デジタル映像処理加算　15点を入力すると点数マスタがありませんとメッセージが表示されます<br><br>新たなセットコードでしたら登録できますが同じセットコードを期限を切って引き続き使用したいのですが登録できません<br>新コードなので、環境設定は4月以降にしてます。<br>他に何か操作方法に問題がありますか？ | セットの期間を変更した時に、変更後の期間から有効なコードが入力できませんでしたので正しく検索するように修正しました。 | H20.3.28 |
| 3 | kk<br>13255 | 神奈川県川崎市の41老人制度改正の資料を入手しましたので送付します。<br>平成20年4月からの診療に関わりますので、早急な対応をお願いします。<br>ただし、この41老人を利用している他の市町村についてはまだ制度が確定していないようですので、留意ください。<br>(現状の制度を続けて利用する可能性がある) | 神奈川県地方公費41老人平成20年4月改正対応<br>（外来負担計算）<br>保険番号141（負担割合を2割へ変更した場合）<br>（80100＋（総医療費－267000）×1%計算を行い、2割で計算した額と比較し、小さい額を患者負担とします。<br>総医療費が407520円を超える場合、患者負担を1円単位とします。 | H20.3.28 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | kk<br>12055 | 鳥取県の特別医療助成制度が20年4月より変更となります。<br><br>鳥取県よりの説明会があり、その資料です。<br>3部あり、その1です。<br>基本的には、助成の縮小。<br>請求方法が、併用レセプト方式への変更です。 | 鳥取県地方公費平成20年4月改正対応<br>（入院・外来負担計算）<br>自立支援と鳥取県障害者医療（対象保険番号：281、282、283）併用時の負担計算<br>・自立支援の上限額が医療保険の自己負担限度額の場合<br>　鳥取県障害者医療の設定に準じて計算<br>・育成医療の上限額が40200円の場合<br>　鳥取県障害者医療の設定に準じて計算（※）<br>・上記以外の場合、<br>　全額助成（食事は除く）<br>※全額助成であるか、鳥取県障害者医療の設定に準じて計算であるかの確認が現状とれない為、とりあえず、上記の計算としています。 | H20.3.28 |
| 5 | kk<br>13347 | 大阪の公費取扱い変更のPDFをお送りしたかと思います。<br>電話にて支払基金に公費の再掲欄の記載をおたずねしたところ、82、83のひとり親は合算にて<br>老人医療の一部負担金相当額等一部助成87、88、89、90は合算せずに別々で記載ください とのことでした。<br>文書での通知をお願いしたのですが、予定がないそうです。<br><br>87～90については別々で保険番号マスタを作成しないといけないでしょうか？ | 大阪府地方公費平成20年4月改正対応<br>（外来負担計算）<br>一部負担金助成（保険番号187、189、190）について<br>188等同様に長期併用時は下記の通りとします。<br><br>1日目の負担額が長期高額療養の上限を超えた場合、2日目は0円とします。<br>1日目が上限を超えず2日目の負担額が500円未満になる場合は、その金額を患者負担とします。<br><br>972との併用例<br>（例1）<br>1日目　3852点　患者自己負担額　500円<br>2日目　3158点　患者自己負担額　　0円<br>（1日目で3852点×3割＝1万円超につき0円）<br>（例2）<br>1日目　3200点　患者自己負担額　500円<br>2日目　3158点　患者自己負担額　400円<br>（1日目で3200点×3割＝9600円につき400円） | H20.3.28 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | | 労災保険の改正<br>再就労療養指導管理料が円から点に変更になった事で、金額集計部分の修正をしました。<br>この他リハビリテーションについても対応を行いました。 | 労災診療費算定については改定対応資料を参照してください。 | H20.3.28 |
| 7 | | 改定対応<br>麻酔の計算方法を見直しました。 | 入力方法に新たなきまり事ができましたので詳細については改定対応資料を参照してください。 | H20.3.28 |
| 8 | request<br>20080325-001 | 早速ですが、平成20年4月対応のために4.2.0にバージョンアップさせていただきました。<br>そこで改正により新設された項目の入力などを試していたのですが、「後期高齢者診療料」を入力した後に、区分コード「403」を入力し、「腰部固定帯加算」を算定しようとすると「後期高齢者診療料を算定時、算定できません」というエラーメッセージが出てきます。<br><br>後期高齢者診療料を算定時には処置そのものは算定できませんが、処置の処置医療機器加算は算定できるとありましたので、このエラーを出さないようにはしていただけ<br>ませんでしょうか。 | 算定可能としました。 | H20.3.28 |
| 9 | | 改定対応<br>中国残留邦人等に対する支援給付 | 中国残留邦人等に対する支援給付については改定対応資料を参照してください。 | H20.3.28 |
| 10 | ncp<br>20080328-032 | 4月から算定できる検体検査加算（2）が4/1以降で入力しても自動発生されてきません。施設基準を設定をおこなっています。<br>他の検体検査加算（1）や検体検査加算（3）は自動発生してきました。<br>これは自動発生しないものなのでしょうか？ | 自動発生するように修正しました。 | H20.3.28 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

21 診療行為

| 番号 | 管理番号 | 問い合わせ（不具合）及び改善内容 | 対　応　内　容 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| 11 | ncp<br>20080331-059 | 1. 業務メニュー画面より［21 診療行為］を開く。<br>2. 患者は未選択の状態でShift＋F7［病名登録］を開く。<br>3. 患者を選択する。<br>4. 病名を登録する。（なにも編集しない場合も同様）<br>5. F2［クリア］を押して患者を未選択の状態にする。<br>6. F1［戻る］で診療行為画面に戻る。<br>→患者は未選択の状態なのに、画面右下部の病名表示エリアに病名が表示されています。<br>以上、急ぎで動作確認のうえ修正をお願い致します。 | 患者を未入力のまま診療行為から病名へ遷移した時、病名を登録後、診療行為へ戻った時、最期の患者の病名だけを表示していましたので表示しないように修正しました。 | H20.4.2 |
| 12 | 電話お問合せ<br>4/1 運動器リハ 労災加算 | 労災で運動器リハに労災加算1.5倍（80区分）を手入力したときに、加算点数が1.5倍になりませんとのお問合せがありました。<br>ご確認いただけますと幸いです。 | 労災のリハビリテーション料を算定した時、労災加算を手入力した場合に加算の計算をしていませんでした。<br>労災加算マスタの区分番号が"H"の為、改定で追加した加算の判定から除かれていましたので修正しました。<br>なお、労災加算を自動発生した場合は正しく計算をしています。<br>※4月 1日に緊急で労災加算マスタを訂正し提供を行っています。 | H20.4.2 |
| 13 | | 外来迅速検体検査加算における改定対応<br>改定によりすべての検体検査から別に厚生労働大臣が定めるものに見直されました。<br>※尿一般、尿沈渣、ESRが対象となりました。 | | H20.4.2 |
| 14 | support<br>20080401-022 | システム管理マスタ1030帳票編集区分情報を20年 4月で期限を区切り、後発医薬品への変更可署名の区分を3月までを0変更不可、4月からを1または 2で登録した場合 3月診療でハルシオンのみ入力し処方せん料 68点を登録してたものを4月のシステム日付で訂正展開しますと処方せん料が 70点に変更されます。<br>ご確認いただけますでしょうか。 | システム管理の1030帳票編集区分情報の後発医薬品への変更可署名を期間変更した場合、訂正時に訂正を行う診療日の情報の検索をしていませんでしたので、自動発生する処方せん料が間違う場合がありました。<br>訂正時にも正しく自動発生するように修正しました。 | H20.4.2 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | | 療養病棟に入院する患者に対して作成する「医療区分・ADL区分に係る評価票」の様式が4月より変更になりましたので対応しました。<br>(1)システム管理「5014 医療区分表示情報」の4月から有効となるものについて、医療区分の番号体系を新様式の評価票に合わせました。<br>(2)入院会計照会業務－医療区分・ADL区分登録画面について、4月以降の医療区分の番号体系を新様式の評価票に合わせました。 | | H20.3.28 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | kk<br>13146 | 国保連合会へ確認しました所、「公費90には負担金がないので空白でお願いします。」とのことでした。 | 宮崎県地方公費母子寡婦重心等（190）の一部負担金編集対応<br><br>レセプト：一部負担金の記載はしない。<br>レセ電データ：一部負担金の記録はしない。<br>（※請求管理、公費請求テーブルの一部負担金額は、現状どおりとします。） | H20.3.25 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

102 点数マスタ

| 番号 | 管理番号 | 問い合わせ（不具合）及び改善内容 | 対　応　内　容 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | データベースアクセス定義に誤りがあり、改定により新設した項目の更新ができませんでしたので修正しました。 | | H20.4.2 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

104 保険番号マスタ

| 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 | お電話でのお問い合わせ－公費付加情報 | 公費付加情報につきましてお問い合わせをいただきました。<br><br>公費付加情報の設定画面で一度登録した設定を呼び出し例えば「患者区分」を変更して「変更」ボタンを押しても変更されません。 | 福岡県の公費設定画面（公費付加情報設定画面）で、「変更」ボタンを押しても設定内容が登録できませんでしたので修正しました。 | H20.3.25 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | orca-users 10435 | Ver4.2.0 のお薬手帳のことが話題に載っておりましたので、さっそく、テスト機で試してみました。<br>なかなかよい感じですが、なぜか、一種類の薬の場合や、例えば、3種類の場合、最後の薬は 1日量が出てきません。そのかわりそこに何日分と日数がでてきます。<br>自分のところでは、服用方法を入力しておりませんが、そういうことが微妙に影響しているのでしょうか？ | 最後の行が薬剤名称のみの場合に1日量が○日分の表示で上書きしていましたので修正しました。<br><br>薬剤名称や用法が長い場合に改行して○日分とセットしていましたが、同じ行に1日量がセットされている場合も改行して○日分とセットするよう修正しました。 | H20.3.25 |
| 2 | | チェックマスタ・薬剤情報マスタ経過措置薬剤更新リスト(ORCBG018)について、更新対象外の薬剤一覧に点数変更のために期限が区切られている薬剤も編集していまし<br>た。これを編集しないように修正しました。 | | H20.3.25 |
| 3 | | 日計表（ORCBD002）で平成 20年 4月以降に自費診療を行った場合、自費の欄に計上される数値が労災の欄に計上されていましたので修正しました。 | | H20.3.25 |
| 4 | お電話でのお問い合わせ－処方箋 ORCHCM19 | 標準処方箋ORCHCM19の第二公費の公費受給者番号につきまして 8桁の受給者番号の場合、7桁までしか印字されない<br>とのお問い合わせがありました。 | 処方せんの第 2公費の受給者番号が 8から10文字の時、7文字しか表示されませんでしたので修正しました。 | H20.3.25 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.

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 | | カルテ3号紙の入院点数記載対応（他医療機関受診時）<br>平成20年4月以降に新設された特定入院料（診療コードが新設されたもの）を算定し、他医療機関受診（会計照会の外泊欄に"4"をセット）とされた場合に、カルテ3号紙に記載する入院料点数を他医療機関受診の減算点数とする対応を行いました。<br>対象となる特定入院料は以下となります。<br>小児入院医療管理料１<br>回復期リハビリテーション入院料１<br>回復期リハビリテーション入院料２<br>亜急性期入院医療管理料２<br>精神科救急入院料２<br>精神科救急・合併症入院料 | | H20.3.28 |
| 6 | ncp<br>20080327-014 | お薬手帳印刷の件です。<br>診療行為コード 001～から始まる用法のコードは印字されますが、0082～や0083～などで始まるコメントコードを入力した場合には、印字されません。処方箋には出るコードなので印字できるようにしていただきたい思います。 | コメントも印字するように修正しました。 | H20.3.28 |
| 7 | | 処方せんの後発医薬品変更不可時の記載を以下のように変更しました。<br>（変更前）<br>（後発医薬品（ジェネリック医薬品）<br>への変更不可のとき、以下に署名<br>（変更後）<br>（後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全<br>て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 | | H20.3.28 |
| 8 | お電話でのお問い合わせ3月28日－処方せん備考欄記載 | 4月以降の日付で処方せん発行をした場合に65～70歳未満の後期高齢者に該当する場合に「高7」等の印字がされないとのことです。 | 65～70歳未満で後期高齢者医療に該当する場合に備考欄への印字をしていませんでしたので修正しました。 | H20.3.28 |


Copyright(C) 2008 Japan Medical Association. All rights reserved.