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 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。 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。 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。 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。 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。 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
3	ncp 20080403-026	以下の操作にて「039後期高齢者」を登録すると保険組み合わせ番号に異常が発生することが分かりました。 ・「国保　有効期限　99999999」＋「27老人 適用期間 99999999」の患者データを開く 「保険組み合わせ番号」は1です。 ・「0271の期限を平成20年3月31日に変更します。」を「OK」クリックする。 ・「保険追加」をクリックし、「039後期高齢者」を入力する。 ・有効期限の入力の際に、「保険の期間が重複します。前の国保を終了させます。よろしいですか？」を「OK」をクリックする。 ・「登録」をクリックする。 ・「国保　27老人」の組み合わせが、1ではなく、3で登録される。 現在は、保険一括変更で組み合わせを変更して対応を行っております。 tbl_ptnum のautohkncombinum　に異常なデータはありませんでした。	国保の補助区分が空白で登録されていた時、保険・公費変更をすると国保の補助区分に'1'を設定していました。補助区分が変更となるため前の保険組合せが削除され、 新しい保険組合せを作成していました。 補助区分が空白で、老人公費を登録されている場合は、そのまま登録するように修正しました。	H20.4.4

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

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
4	support 20080403-066	後期高齢者の保険組み合わせが不正に作られる件です。	登録済みの保険組合せの最大番号と患者番号変換の保険組合せ連番が不整合を起こしていた場合、作成される保険組合せの追加・更新が正しく行われません。 不整合が発生している患者を呼び出した時、”保険組合せ番号と最大連番のDBで不整合が発生しています。必ず登録をして下さい”と表示するようにしました。 登録すると正しい連番で更新します。	H20.4.4
5		4月4日に提供しましたパッチに対応漏れがありました。 補助区分が空白の為、保険組合せ番号が変更される現象について 国保だけでなく前期高齢者で老人保健を受給している場合も発現することが分かりました。 前期高齢者年齢に到達した時、老人保健の登録があれば前期高齢者における補助区分に切り替える必要がありませんので空白のままです。 今回の改正で老人保健が終了したため、主保険単独と判断し前期高齢者の補助区分を自動で設定していました。 2008年3月31日で終了する老人保健があれば前期高齢者の対象としないようにしました。 ※4月1日から主保険を前期高齢者の補助区分で追加する必要がありますが、後期高齢者医療制度に移行しますので保険の自動切り替えは行いません。ただし、後期高齢者医療への加入をしない場合は、4月1日から開始となる主保険を登録してください。		H20.4.7
6	電話問合せ 4/8	高知県伊野町の旧保険者番号390609を登録している患者の保険を保険追加で合併後の391003に変更しようとすると、添付ファイルのようなエラーが表示され、登録ができませんとのお問合せがありました。 こちらでも確認しましたことろ、390609は旧国保の番号ですが、保険種別は039を初期表示してくるようです。 回避方法について、ご教示いただけますと幸いです。	患者登録で保険者番号が保険者番号マスタに登録されていない時、頭2桁が39であれば、保険番号を039後期高齢者医療に設定していました。 他の保険と同様に、頭2桁で保険番号マスタを検索して法別番号から保険を決定するように修正しました。	H20.4.10

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

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
7		4月7日に提供しましたパッチに対応漏れがありました。 4月7日のパッチで前期高齢者の年齢到達後も補助区分が設定されていない場合、老人保健の登録があればそのまま登録できるように修正しましたが、国保以外の場合で考慮漏れがありましたので修正しました。 前期高齢者前の開始日で保険を入力。 その後、保険の開始日を前期高齢者到達日に変更した場合、補助区分の設定が出来ませんでした。 補助区分が空白の時、補助区分のリスト編集をしてなかったので編集はするようにしました。		H20.4.10

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。 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。 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 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 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 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 新コードなので、環境設定は4月以降にしてます。 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 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。 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。 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。 (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 （外来負担計算） 保険番号141（負担割合を2割へ変更した場合） （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。 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 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。 鳥取県よりの説明会があり、その資料です。 3部あり、その1です。 基本的には、助成の縮小。 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 （入院・外来負担計算） 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 ・自立支援の上限額が医療保険の自己負担限度額の場合 　鳥取県障害者医療の設定に準じて計算 ・育成医療の上限額が40200円の場合 　鳥取県障害者医療の設定に準じて計算（※） ・上記以外の場合、 　全額助成（食事は除く） ※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 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。 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 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。 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。 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 （外来負担計算） 一部負担金助成（保険番号187、189、190）について 188等同様に長期併用時は下記の通りとします。 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。 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。 972との併用例 （例1） 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） （例2） 1日目　3200点　患者自己負担額　500円 2日目　3158点　患者自己負担額　400円 （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 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。 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 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 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。 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。 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 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 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 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。 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。 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 20080331-059	1. 業務メニュー画面より［21 診療行為］を開く。 2. 患者は未選択の状態でShift＋F7［病名登録］を開く。 3. 患者を選択する。 4. 病名を登録する。（なにも編集しない場合も同様） 5. F2［クリア］を押して患者を未選択の状態にする。 6. F1［戻る］で診療行為画面に戻る。 →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。 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 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。 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。 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。 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。 ※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 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。 ※尿一般、尿沈渣、ESRが対象となりました。		H20.4.2
14	support 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。 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。 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.

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
15	support 20080407-012	1 特別療養費 診療行為の割合表示が100%にならない。会計は100%になっている。	就学前に該当する患者の場合、負担割合をシステム内で2割にしますが特別療養費（068、069）の時は変更しないように修正しました。 ※表示上の問題ですので請求額は10割となっています。	H20.4.10
16	ncp 20080404-032	検査の算定についてです。 この4月から、生1のTIBCとUIBCの名称が無くなり、「鉄」を算定すると聞きました。TIBCとUIBCの存在が無くなるのではなく、鉄と一緒になった、と聞きましたが、調べたところ併算定可能とありました。 例えば、TP、Alb、BUN、クレアチニン、TIBC、UIBC、鉄を算定したい場合、7項目としてカウントしたいのですが、TIBCとUIBCは「鉄」になるので、2つ以上入力しようとすると「同一検査を削除します」と言われます。 鉄の入力コードに＊3とすると3回分の入力は可能ですが、3項目としてカウントされず、他の項目とは別々になってしまいました。 上記のような場合、どのように算定すればいいのでしょうか。	改定前の3項目のうち2項目まで算定可能のロジックのため算定できませんでしたので修正しました。	H20.4.10

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
17	お電話でのお問い合わせ 4月8日－訂正時薬情が消える	システム管理１００７の自動算定情報 2薬剤情報提供料（一般） 2算定する（毎回） 4薬剤情報提供料（老人 手帳記載なし） 1算定する（月 1回） １３訂正時の自動発生（外来） 1算定する 上記の設定で、後期高齢者の薬剤情報を1回目を自動算定 2回目が手入力の場合に訂正展開しますと1回目、2回目ともに薬剤情報提供料が消える（自動発生しない）とお問い合わせがありました。 登録後Do検索しますと1回目、2回目どちらも◎が表示されており自動発生されたように表示されますが、訂正展開しますとどちらも診療行為確認画面で自動発生がされません。 2薬剤情報提供料（一般）の設定を1算定する（月 1回）にしますと１３の設定が 1算定するであっても2回とも診療行為入力画面上に薬剤情報提供料が表示されています。 他の設定では１３訂正時の自動発生（外来）が 1算定するのときでも1回目が自動発生、2回目は手入力の場合には診療行為入力画面へ表示していました。	老人で自動発生する薬剤情報提供料が 老人 手帳記載なしの時、訂正で薬剤情報提供料が展開しないことがありました。 一般と老人の手帳記載なしは同じコードですので、一般のシステム管理の区分で判定をするようになっていました。 一般が ’2 算定する（毎回）’で老人が ’1 算定する（月 1回）’の場合です。 正しく展開するように修正しました。	H20.4.10

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

24 会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	お電話でのお問い合わせ4月7日－入院レセプト点数欄	3月より日レセ使用している医療機関で3月分の入院レセプトの認知症機能障害加算が摘要欄には記載されているが、点数欄に集計されていないとお問い合わせがありました。 レセプトと画面コピーをお送りいただきましたが、他に療養環境加算も集計されていないようで、合計欄にも集計されておりません。 入力については手入力で診療行為より入力されたとのことです。	会計照会の剤変更で入院料（診療区分＝90、92）の剤の時、点数計算をしていませんでしたので修正しました。	H20.4.10
2		会計照会の受診履歴から診療日を指定して受診履歴を追加する処理で剤の回数を加算せず上書きしていました。 回数を加算するように修正しました。 また、受診日変更をした場合、選択した受診履歴の日と変更する日が同一日の時、診療日変更が可能となっていたためその日の回数が不正となることがありました。 同一日の診療日変更はエラーとするように修正しました。		H20.4.10

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

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	電話問合せ 4/7 夜間緊急体制確保加算	有床診療所入院基本料2の場合、標記加算（15点）を設定しても入院会計照会に入ってきませんとのお問合せがございました。	有床診療所入院基本料 2を算定時に、病棟設定された夜間緊急体制確保加算が自動算定できない不具合がありましたので修正しました。	H20.4.10
2		入退院登録業務にて特定入院料コンボボックスで、 ・診療所後期高齢者医療管理料（15日以上） ・診療所後期高齢者医療管理料（14日以内）（生活療養） ・診療所後期高齢者医療管理料（30日未経過の再入院）（生活療養） について、改定前の名称で表示されていましたので修正しました。		H20.4.10
3		70歳代前半の軽減特例措置に関わる051特定疾患の入院食事負担計算修正 例）51の上限額 23100円の場合 請求点　20000点 2割相当額　40000円 1割相当額　20000円 この場合、患者負担 20000円となり、上限 23100円－ 20000円＝残 3100円 この残を元に食事負担を計算していましたが、 40000円の内訳 ・患者負担 20000円 ・指定公費 3100円 ・特定疾患 16900円 となる事から、2割相当額　＜　患者 51上限の場合のみ 患者 51上限－ 2割相当額＝残 この残を元に食事負担を計算するように修正しました。		H20.4.10

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。 (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。 (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.

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		退職者医療制度の経過措置として4月以降は対象者が65歳未満となることから、65歳以上で退職者医療制度の診療データがある場合エラーとするようにしました。 確認項目「4. 保険適応年齢」が該当します。		H20.4.10
2		後期高齢者医療の保険情報で記号欄に入力がある場合はエラーとするようにしました。 確認項目「2. 被保険者記号・番号」が該当します。		H20.4.10

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 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 レセプト：一部負担金の記載はしない。 レセ電データ：一部負担金の記録はしない。 （※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
2	support 20080403-054	3月分レセプトにおいて、以下の様な患者の場合に第2公費の負担金額が印字されないのは仕様なのかか不具合なのか操作ミスなのかいずれによるものかを教えて頂けないでしょうか？（添付を資料も御覧下さい。） 以下の様にたくさんの公費をもつ患者です。 1.27老人 2.15更生 3.972長期 4.滋賀県地方公費障害(入院1日上限1000まで。ただし1月上限14000まで) この場合、レセプトの第2公費の負担金額が印字されませんでした。 第1公費の10000円がありますので同額という事で省略されたのだと思うのですが、その動きが仕様なのかどうか知りたいのです。ちなみに、第1公費の金額と異なる場合はその金額が印字されました。 といいますのは、医院様から滋賀県国保連合会に確認してもらったところ、連合会の返答が「同じ金額であっても省略は認めない。もし省略をするのであれば、レセプト上部の82の第2公費負担者番号を消すように」と指導されたそうです。	＜滋賀県地方公費全般＞ レセプト一部負担金の記載について、下記の通り記載するよう修正しました。 1. 上位一部負担額と同額の場合でも省略せず記載する。 2. 一部負担額が0円の場合、空白とせず”0”と記載する。	H20.4.10

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.

103 チェックマスタ

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		併算定マスタの適用コード登録画面(X02)について200件まで登録可能にしました。 ※制限事項として適用コードの登録が100件を超えている場合、複写画面への遷移をできないようにしています。次回バージョンで制限を解除します。		H20.4.4

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。 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。 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。 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。 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 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 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） 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。 対象となる特定入院料は以下となります。 小児入院医療管理料１ 回復期リハビリテーション入院料１ 回復期リハビリテーション入院料２ 亜急性期入院医療管理料２ 精神科救急入院料２ 精神科救急・合併症入院料		H20.3.28
6	ncp 20080327-014	お薬手帳印刷の件です。 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。 （変更前） （後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更不可のとき、以下に署名 （変更後） （後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全 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.

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
9	お電話でのお問い合わせ4月2日－長期患者の処方せんQRコード	処方せんORCHC02Qを出力した際に保険組み合わせで972長期がある場合QRコードが印字されません。 印字させるにはどのように設定すればよいのでしょうか。	負担者番号及び受給者番号が空白で登録されている公費をQRデータの対象外とします。 ※受給者番号のみ登録された公費がある場合はQRの印刷をしません。	H20.4.4
10	request 20080402-003	処方せんで後発品の薬剤を処方した場合は医師名は記載されますが先発のみの場合は医師名が記載されません 常時、医師名を印字させるような設定にしたいとの事改善宜しくお願い致します	変更不可の記載をする設定をした場合でも処方された医薬品が先発品（後発医薬品がない先発品）のみの場合は記載しないようにしていましたが記載するように修正しました。	H20.4.4
11	kk 13043	オフセットの設定につきまして オンライン帳票、バッチ帳票ともに調節が可能とあるのですが、公費請求書等も可能でしょうか。 ORCSPRTを使用していれば可能と思っていましたが、反映されませんでした。 地方公費PG側で何か必要でしょうか。	対応漏れでしたので修正しました。	H20.4.10

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