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
8	お電話でのお問い合わせ4月14日－船員前期高齢者家族3割登録	船員保険の前期高齢者家族で補助区分3割の登録時にエラーが表示され登録ができません。 先に家族、1割として有効期間を入力しその後登録前に補助区分を3割に変更しますと登録できるようなのですが、直接登録することはできないのでしょうか。	前期高齢者の船員保険で家族の時、有効開始日が入力されていない状態で、補助区分を「3割」に変更した場合に補助区分のエラーとなっていました。 開始日が未入力の時は、補助区分のチェックをしないように修正しました。	H20.4.15
9		患者登録で前期高齢者となる生年月日を入力後、前期高齢者の補助区分で保険を登録し、その後で一般年齢となる生年月日に変更後、そのまま登録をした時、前期高齢者の補助区分がそのまま登録されていました。このため、保険組合せの変更ができませんでしたので、保険組合せの内容が前期高齢者の状態でした。 （登録前に保険組合せボタンやタグ遷移をした場合は補助区分が正しく編集されています。） 再度、患者登録画面を表示しても一般のため補助区分がクリアされているので現象に気がつきませんでした。 この時、登録すると何も変更していないのに保険組合せが削除、追加されてしまいます。 生年月日変更と登録のみをした時、正しく補助区分を変更して保険組合せを削除、追加するようにしました。		H20.4.28

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
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
18	ncp 20080410-016	後期高齢者診療料算定時に薬剤情報提供料が自動算定されますが、改定診療報酬点数早見表P188-2によると後期高齢者診療を受けている患者に対しては、医学管理等の併用算定ができないものとあります。 念のため、医院様が静岡県の支払基金に確認したところ同様の回答がありました。 自動算定の為、後期高齢者診療料と薬剤情報提供料が併用算定されている医療機関様が多いようです。	後期高齢者診療料と薬剤情報提供料がチェックマスタに登録されていても、薬剤情報提供料を自動発生していました。 薬剤情報提供料を自動発生する時、チェックマスタで併用算定チェックをするように修正しました。	H20.4.15

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
19	お電話でのお問い合わせ4月2日－ハルナールD錠後発変更不可入力	医療機関へ調剤薬局より後発への変更不可の指示がない場合ハルナールD錠0.2mgはハルスロー0.2mgカプセルへ変更すると連絡があったようです。 日レセのマスタではハルナールD錠0.2mgは後発医薬品欄が0後発医薬品でないになっており、後発変更不可のコメント登録ができず、他の薬剤の入力がない場合、後発医薬品への変更可署名を0変更不可と設定していても署名がされません。	診療行為で'099209903 後発医薬品への変更不可'を入力した時、前の薬剤が後発医薬品がある先発品か後発医薬品でない場合はエラーとしていました。 後発品のチェックはしないように修正しました。	H20.4.15
20	ncp 20080414-017	主科の設定をしている病院さまで、医師が複数いる病院さまなのですが、入院の「診療行為入力」画面から一度登録を押した「診療行為入力ー診療行為確認」画面で印刷可能な入院処方箋について、前バージョン（3.4.0）では、「入院登録」画面の担当医に入力している医師名が「入院処方箋」を印字するさいに、自動的に選ばれて、印刷されてきていたのですが、現バージョン（4.2.0）より、すべて「1010 職員情報」の0001に登録してある医師名を表示するようになっています。4.2.0よりそのような仕様になっているのでしょうか。	診療行為の入院の指示せん発行画面でドクターの表示に入退院登録で登録しているドクターが表示されませんでした。 入退院登録の担当医を表示するように修正しました。	H20.4.23
21	電話問合せ4/17 血糖自己測定器加算	血糖自己測定器加算でインスリン製剤を3ヵ月分まとめて処方した場合に加算を*3で入力することができません。.143で1回分ずつ入力はできるのですが、訂正で展開すると警告メッセージが表示され、回数1回のチェックが外せないので登録が行えません。	診療行為でインスリン製剤を2ヵ月または3ヵ月分以上処方する時に算定する血糖自己測定器加算の2回または3回の入力が出来ませんでした。 .143 在宅加算料 を入力後、血糖自己測定器加算を入力した場合に回数1回のチェックを行わないように修正しました。 手技料＋血糖自己測定器加算で同じ剤に入力された場合は、回数は1回のみとなります。	H20.4.23
22	お電話でのお問い合わせ4月18日－労災ADL加算	労災準拠の自賠責で患者登録で四肢特例区分を1四肢としリハビリの入力をし、ADL加算を算定しますと4月以降ADL加算にも労災1.5倍のコードが自動発生されます。 （点数については1.5倍ではなく違う点数になっています。）	労災でリハビリテーション料の労災加算が労災固有のコードのADL加算等にも自動発生していましたので加算には自動発生しないように修正しました。	H20.4.23

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
23	ncp 20080422-016	.540 150333210　210　閉鎖循環式全身麻酔4　　210分 150233410　130　閉鎖循環式全身麻酔5　　130分 上記のように入力した場合、日レセでは点数が11570点となりますが、麻酔5の加算は600（30分）点×5（130分）で11690点（8690点+3000点）にはならないのでしょうか？ もし30分未満を切り捨てるようであれば11090点・・・（8690点+600点×4） 150233410　閉鎖循環式全身麻酔5　を150分と入力しないといけないのでしょうか？ 実際の麻酔の実施時間を入力したいのですが。 入力方法の誤りでしょうか？ 解釈の誤りでしょうか？ 麻酔の加算等についての入力方法を教えて下さい。	閉鎖循環式全身麻酔の計算で、基本点数を算定する麻酔の端数加算の計算に誤りがありました。複数の麻酔がある場合、120分以上で30分毎のきざみ値加算が1回のみとなっていました。 正しく計算するように修正しました。	H20.4.23

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
24	kk 13506	埼玉県の新座市、朝霞市、和光市、志木市の公費について、H20.4.1～志木市においてはレセプト請求となりました。 また、ひとり親公費については現在は上限設定のある負担有りのものだけがある状態ですが実際は負担無しもあるということです。 よって、保険番号の追加案を添付致しますのでご対応の程よろしくお願いします。 併せて、4月から改定になった志木市のひとり親家庭等医療費の助成に関する資料も添付致しますのでご確認の程よろしくお願い致します。	○埼玉県志木市地方公費対応（平成20年4月診療～） 対象保険番号：481（乳幼児）、482（障害）、483（ひとり親）（低所得者） ア）患者負担 （外来） 患者負担相当額 21，000円未満の場合、患者負担無し 21，000円以上となる場合、一旦患者が全額支払い、後で償還払い （入院） 一旦患者が全額支払い、後で償還払い イ）レセプト記載 （外来） 患者負担相当額 21，000円未満の場合、レセプトに記載する。（一部負担金”0”） 21，000円以上となる場合、レセプト記載しない （入院） レセプト記載しない 注意事項＜外来＞ 会計時に、1ヶ月の患者負担相当累計金額が上限金額（21,000）以上になる場合、その会計時点から患者負担が発生します。患者負担が発生した場合、収納業務にて、同一月に受診があるかを確認し、ある場合、再計算及び診療費請求書兼領収書の再発行を行います。又、必要に応じて入金処理を行います。	H20.4.28

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
25	kk 13506	埼玉県の新座市、朝霞市、和光市、志木市の公費について、H20.4.1～志木市においてはレセプト請求となりました。 また、ひとり親公費については現在は上限設定のある負担有りのものだけがある状態ですが実際は負担無しもあるということです。 よって、保険番号の追加案を添付致しますのでご対応の程よろしくお願いします。 併せて、4月から改定になった志木市のひとり親家庭等医療費の助成に関する資料も添付致しますのでご確認の程よろしくお願い致します。	○埼玉県志木市地方公費対応（平成20年4月診療～） 対象保険番号：483（ひとり親）（一般） ア）患者負担 （外来） 月1000円上限で算定（※） （入院） 一旦患者が全額支払い、後で償還払い イ）レセプト記載 （外来） 患者負担相当額 21，000円未満1，000円以上の場合、レセプトに記載する。。（一部負担金”1000”） 1，000円未満の場合、レセプト記載しない （入院） レセプト記載しない 注意事項（※）＜外来＞ 月1000円上限で算定を行う為、1000円を超える負担額は発生しません。又、患者負担相当額が21000円以上になる場合、一旦患者が全額支払い、後で償還払いとなる為、保険組み合わせを変更頂く運用にて対応頂く必要がありますので注意下さい。（21000円以上になるかどうかは、医療機関様で管理して頂く事となります。） （例）”主保険＋483（ひとり親）”の場合、”主保険単独”の保険組み合わせに診療行為入力訂正等で変更して下さい。	H20.4.28

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
26	kk 13902	70～74歳の被保険者に係る一部負担金等の軽減特例措置対象者の51公費の併用レセプトの記載要領が北海道国保連合会より通知がありましたのでご対応下さいます様お願い申し上げます。 【現状】:公費の一部負担金の欄には、患者負担額（一割相当額）が記載されます。 例）診療点数；2,000点 　51公費の月額負担金額；2,250円（または5,500円）のとき公費一部負担金欄；2,000円（月額上限額を5,500円に変えても同じく2,000円（1割相当額）が記載されます） 【変更点】：公費の一部負担金欄 　51公費併用のレセプトには医療券に記載されている公費負担医療に係る患者負担金を記載することただし、2割相当額が医療券に記載されている負担額を下回る場合は、一部負担金欄に2割相当額を記載する 例1）診療点数；2,000点 　51公費の月額負担金額；2,250円　のとき2割相当額は4,000円で、月額限度額を上回るので公費一部負担金欄は2,250円（限度額）を記載する。 例2）診療点数；2,000点 　51公費の月額負担金額；5,500円　のとき2割相当額は4,000円で、月額限度額を下回るので公費一部負担金欄は4,000円（2割相当額）を記載する。 対応下さいます様お願い申し上げます。	北海道道単独事業51（受給者番号の頭2桁”71～88”、”91～95”）についても全国公費51と同様に「70歳代前半の一部負担金等の軽減特例措置」のレセプト記載を行います。但し、”91～95”は、一部負担額に食事負担額を含みません。又、以前、下記対応を行いましたが、北海道道単独事業51（受給者番号の頭2桁”71～88”）についても同様の計算を行います。 ---------- 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修正しました。	H20.4.28

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
27	kk 13771	川越市乳幼児は21000円未満は患者負担無し、21000円以上は償還払いとなるようです。（川口市等と同様）	埼玉県川越市地方公費対応（平成20年4月診療～） 対象保険番号：743、442、542 （対象保険番号：743、442） 21，000円未満の場合、医療費・食事患者負担無し 21，000円以上の場合、医療費・食事全額患者負担（償還払い） （対象保険番号：542） 12，000円未満の場合、医療費・食事患者負担無し 12，000円以上の場合、医療費・食事全額患者負担（償還払い） 注意事項 ＜外来＞ 会計時に、1ヶ月の累計金額が上限金額（21,000又は\12,000）以上になる場合、その会計時点から患者負担が発生します。 患者負担が発生した場合、収納業務にて、同一月に受診があるかを確認し、ある場合、再計算及び診療費請求書兼領収書の再発行を行う事。又、必要に応じて入金処理を行う事。 ＜入院＞ 定期請求に関して公費の特性上、該当患者については、入退院登録－定期請求設定を（2．月末時のみ請求）とし、運用する事を推奨します。 （例）定期請求設定を（1．医療機関での設定）としている　定期請求が月2回ある　1回目の定期請求時21000円未満　2回目の定期請求時21000円以上となる場合、定期請求設定を（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。	H20.4.28
28		後期高齢者診療料を算定している患者について急性増悪時に実施した処置、検査、画像診断の算定について見直しを行いました。注加算など算定不可としていましたが、注加算、通則加算及び付随するもの（判断料など）については算定ま可能としました。		H20.4.30

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
29	電話問合せ 4/30　診療行為入力　動脈血採血	血液ガス分析の採血料区分を「3」で設定し、診療行為入力よりB-Aを手入力して登録すると、訂正画面で展開したときに*2回となりますとのお問合せがありました。 更に、訂正で何も入力せずに登録すると、*3回となってしまいます。	診療行為の登録時の自動発生で、B－A（動脈血採取）は手入力されても、算定元になる検査があれば自動発生していました。 手入力した場合は、自動発生しないように修正しました。 また、入院の場合、検査の算定日とB－Aの手入力の日付が一致しなくても、B－Aの入力があれば一切自動発生はしないようにしました。（自動発生が必要な日だけの判断はできませんので、手入力か自動発生かどちらかの方法で算定して下さい。）	H20.4.30

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

２３ 収納

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	ncp 20080410-015	請求確認の項目名で不明な点がありますので、調査お願いします。 （2）「23収納」で入院履歴を「履歴修正」ボタンで開いた際、請求確認画面上の自費項目名が表示されません。 ちなみに外来履歴の場合は自費項目名が表示されております。	グループ診療対応ができていませんでしたので修正しました。	H20.4.15

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
3	kk 13763	お問い合わせいたしました「会計照会から包括分入力のまとめ入力」ができない件ですが、画面コピーを送付いたします。よろしくお願いいたします。	会計照会で保険組合せ一覧に包括分保険（0999）が表示されないことがありましたので修正しました。 システム管理の「1007 自動算定・チェック機能制御情報」を期間変更した開始月を会計照会で表示した場合です。	H20.4.23

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.

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
4		有床診療所入院基本料の注加算 ・看護配置加算１ ・看護配置加算２ ・夜間看護配置加算１ ・夜間看護配置加算２ については全て併算定可能となる解釈によりシステム管理の管理番号5001病棟管理情報で設定を可能としました。		H20.4.15
5	ncp 20080415-021	本日お電話で問い合わせていた、自賠責保険の保険組合せを選択すると、生活療養の入院基本料が選択できない件ですが、急ぎで回答をお願い致します。	入退院登録業務において、自賠責・健保準拠または労災公務災害・健保準拠の保険で療養病棟に入院する６５歳以上の患者について、一般と生活療養の入院基本料のいずれかを選択して算定できるように修正しました。	H20.4.23
6	お電話でのお問い合わせ４月２８日－労災入院基本料加算	労災で入院基本料は2週間以内であれば健保点数の１．3倍、それ以降は１．01倍となりますが、看護配置加算１、夜間看護配置加算等４月からの新設コードが加算の対象となっていないようです。 労災の資料に変更点は記載されていませんので、入院基本料に示されている加算は対象となると思うのですがご確認いただけますでしょうか。	４月から新設された入院料の加算コード（入院基本料等加算でなく、入院料の注加算が対象）について労災での入院基本料計算（入院期間により健保点数の１．3倍または１．01倍）への考慮が漏れていましたので修正しました。	H20.4.30

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
2		入院会計照会－医療区分・ADL区分登録画面とシステム管理「5014 医療区分表示情報」で表示する医療区分名称を厚生労働省から提供されたコメントマスタの名称に合わせました。		H20.4.15
3	support 20080425-017	「入院会計照会」から特定の患者を選択すると固まるという現象を報告されました。データベースを確認したところ、データの中にsrycdtotalが0のものがありました。どういった対応を行えばよろしいでしょうか？	入院会計照会の剤変更で剤の内容をすべて削除して登録した時、処理ループを起こしていました。 剤の明細がない時は登録できないように修正しました。 ※入院料が必要ないときは、剤の回数をゼロにしてください。	H20.4.28

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

34 退院時仮計算

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 20080410-015	請求確認の項目名で不明な点がありますので、調査お願いします。 (1)「34退院時仮計算」の請求確認画面の左側診療区分項目名の「放射線治療」が2つあります。	ラベルの名称を病理診断に修正しました。	H20.4.15

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.

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
3	電話問合せ 79+12　レセプト記載	京都府基金の方に記載方法について詳細を確認しましたところ、公費②の請求点に「0」を記載することと、公費分点欄の入院料の数字を消してくださいとのお話でした。（医療機関様では79+12公費併用で入力しましたとのことです。）	79（障害児施設）＋12（生活保護）（公費のみ）の入院レセプト対応 （平成20年4月診療分～） ア）食事療養に係る標準負担額が14880円以上の場合は、79（障害児施設）単独のレセプトとします。（レセ電も同様） イ）併用レセプトの場合（食事療養に係る標準負担額が14880円未満の場合）の生活保護の請求点は”0”と記載します。（レセ電記録も”0”とする。）又、公費分点数欄の記載もしません。	H20.4.23
4	ncp 20080401-014	産婦人科様のケースでお産なので入院基本料は算定できませんがですが保険請求できる診療があり そのような方の場合のレセプト摘要欄を「自費にて入院基本料算定済」となります。 2月まで Sarge Ver3.4 ではレセ摘要欄に「自費にて入院基本料算定済」と自動印字されておりました。 3月末 Ver4.2 ではレセ摘要欄に「他保険にて入院基本料算定済」と自動印字されるようになりました。 4.1の他保険にて診察料算定済と関係があると思いますが、以前の状態に戻すか「他保険にて入院基本料算定済」の「他保険」を「自費」に置き換えられればと考えております。 今回は手修正しております。	産婦人科等の自費入院で、保険請求できる診療を行った場合、レセプト摘要欄に”他保険にて入院料算定済”と自動記載される場合があったので、”自費にて入院料算定済”と記載するよう修正しました。 補足： 入院会計で入院料をクリアし、保険組み合わせが自費保険以外になっている場合、その保険組み合わせから判断して記載していましたが、入院料がクリアされている場合は、自費と判断するようにしました。	H20.4.23

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
5		入院外レセプト（医保、労災・自賠責、公害） 摘要欄”80その他”の記載順について見直しを行いました。 処方せんの項に集計する以下の診療コードを先に記載し、その後にリハビリ等の内容を記載するよう修正しました。 120002710 処方せん（7種類以上） 120002910 処方せん（その他） 120002470 処方せん（乳幼児）加算 120002570 特定疾患処方管理加算（処方せん料） 120003270 長期投薬加算（処方せん料）		H20.4.23
6		「70歳代前半の一部負担金等の軽減特例措置」レセプト記載 （外来） 特定疾患（51）又は肝炎治療（38）の一部負担金記載 現物給付でない場合、1割相当額と上限額を比較し小さい額を記載していましたが、2割相当額と比較し記載するように修正しました。 （例）政府管掌＋51 （請求点1558点　51上限額5000円） ＜51一部負担金額＞ ”1558”と記載していたので”3116”と記載するように修正しました。 （入院） 特定疾患（51）の一部負担金記載 2割相当額と患者食事負担の計が上限額に達しない場合、2割相当額＋患者食事負担2倍の額の計を記載していましたので修正しました。 （例）政府管掌＋51 （請求点2031点　51上限額10000円） 2割相当　4060円 患者食事負担　780円 ＜51一部負担金額＞ ”5620”と記載していたので”4840”と記載するように修正しました。 （5620・・・4060＋780＋780） （4840・・・4060＋780）		H20.4.28

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
7		「70歳代前半の一部負担金等の軽減特例措置」該当者のレセプト及びレセ電編集 国保レセ・給付割合　”給割　8”と記載します。 国保レセ電・給付割合　”80”を記録します。	社保・国保に係らず該当者は、 請求管理テーブル　RECE10-FLG(2)　に　1をセット 公費請求テーブル　KOHSKY-FLG(2)　に　1をセット します。	H20.4.28
8	support 20080424-012	改定レセプト対応後の続紙なのですが、左肩の表記に「市町村」「老人受」が残っているようですが、そのままでよいでしょうか？	医保レセプトの続紙及び症状詳記の改正対応をしました。	H20.4.28
9		国保のみ主科設定をしているとき、印刷指示画面で広域連合の主科が選択可能となるので、選択不可となるように修正しました。 これは一括作成時に診療年月がH20.4 のときのみです。		H20.4.28

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

51 日次統計

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		日次統計データ作成の入院データ分について 75歳以上船員保険のレセプト種別を”1117”又は”1119”と記録していましたので”1111”とするようにしました。		H20.4.28

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

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		W121 編綴順詳細設定画面からF1で戻るとき、警告メッセージを出したときにエラーコードをクリアしていませんでしたので、W12 に戻ってタグの切替等したときに空の警告画面が出ていましたので修正しました。		H20.4.30

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
12	support 20080410-006	月次統計：定診療行為件数調（ORCBG016）」の統計を出力する際「診療行為5」に指定した診療行為コードの同統計が出力されません。 ためしに、「診療行為1～4」に同診療行為コードを指定すると、リストが出力されます。	月次統計帳票の指定診療行為別件数調（ORCBG016）について、第8パラメタの診療行為5に入力された診療行為コードが無効となっていましたので修正しました。	H20.4.15

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
13		薬剤情報提供書（お薬情報）の旧様式に近い様式を復活しました。 ・1頁に最大6明細 ・服用時点に起床時追加 ・枠をオーバーした場合は次の明細欄へ続きを記載 ・プログラムオプションにより服用時点の小数点の表示方法を変更する ・プログラムオプションにより薬剤形状の表示方法を変更する システム管理の１０３１帳票出力先指定画面 薬剤情報提供書の標準プログラムで選択します。		H20.4.23
14	support 20080415-007	薬剤情報の用法等の印字について、外用薬の入力で下記のとおり入力を行うと以前のVer.4.0.0ではきちんと印刷がされていましたが、Ver.4.2.0になってから印字がおかしくなりました。社内のも検証しましたが、同様の現象です。 ・標準プログラム　ORCHC30 ・（入力例） 　620005748__1　　ツロブテロールテープ0.5ｍｇ 　Y01007*7　　1日1回夜に ・（ver.4.0.0）薬情印字例） 　「夕」欄に「1」 　1日1回夜に 　1日1回上記量 　全7枚 ・（ver.4.2.0）薬情印字例） 　「夕」欄に「1」 　1日1回夜に 　1日1回上記量 　全1枚　　←　この枚数がおかしいです。	薬剤情報提供書のプログラムオプションTIMESURYOを指定して服用時点数量と全数と単位を編集するよう変更しましたが、外用薬の服用時点を用法コード等で指定した場合に全数が1日分と編集していましたので正しい内容を編集するように修正しました。	H20.4.23

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
15	ncp 20080424-002	下記の件について確認させてください。 【事象】 プレビュー（診療行為・会計紹介）より後期高齢者レセプトの印刷が出来ない。他保険の場合は印刷可能である。 【詳細】 第8回パッチプログラム適用・マスタ更新実施後、上記事象が発生しております。	リアルタイムプレビュー時の広域連合のプリンタ設定をしていませんでしたので修正しました。	H20.4.28
16	support 20080426-004	標準総括票の社保請求書で下記患者が医保単独（六歳)(共)に集計されず、医保単独（家族)に集計されます。明細書では社・単独・六外となり、レセプト作成では社保・単独・未就学者に集計されてます。	社保総括表 共済（031～034)、船員（002)の家族で、3歳～就学前の患者が医保単独（家族）欄に集計されていたので、医保単独（六歳）に集計するように修正しました。	H20.4.28
17	support 20080428-019	当社サポート先医療機関様で4月請求分レセプト電算を作成したところ社保、広域レセ電は出力しますが、国保レセ電が出力しないという現象が発生していると連絡がありました。 当社でも確認のため国保レセ電を作成してみましたが、添付ファイルの画面で2時間程度処理が止まっております。	地方公費の受給者番号で全角文字が使用されていた場合にエラーとなっていましたので全角文字でも記載するように修正しました。	H20.4.30

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

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		平成20年4月診療報酬改定におけるレセプト及び請求書作成に対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。		H20.4.23
2		定点調査研究事業について平成20年4月診療報酬改定対応を行いました。		H20.4.28
3		データ移行プログラムについて平成20年4月診療報酬改定対応を行いました。		H20.4.28

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