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 ようこしてください。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 - 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こ修正しました。 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こ 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 999999999 + 27老人 適用期間 999999999 」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 3 1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

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」と表示するようこしました。 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 いようこしました。 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

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73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こ 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、追加するようこしました。		H20.4.28

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	ncp 20080501-023	被保険者名を画面上消して登録しても再度、画面を開くと表示される。 以前は消せたのに消せなくなったのはなぜですか? 消すにはどうしたら良いでしょうか?	患者登録で被保険者名を消去しても、登録をすると患者氏 名を複写していましたので複写しないように修正しました。	H20.5.2
11	request 20080305-003	 患者登録で割引率の表示が10個までですので、割引率の表示上限数を15から20個程度まで増やすか又は現在のマスタによる選択は残して、患者登録画面に患者様の割引率を数値%で0100で直接設定できるようにお願い致します。 現時点での1027割引率設定 00該当なし 01100% 0210% 210% 1090% マスタで設定しても患者登録で選択できない。 診療科が美容形成外科ですので患者様によって10%刻みで割引設定をしております。 	患者登録の割引率の表示を最大 99件まで表示するようこ 修正しました。	H20.5.29

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
12	ncp 20080523-011	医療機関様から不具合の指摘がありましたのでご報告いたします。 内容 受付画面経由の患者登録(新患)で、患者複写を行うと受付一覧等に 不具合が生じる 再現方法 予約登録で本日分の予約を患者番号なし、予約氏名のみで予約登録 受付画面で上記患者を受付完了し、患者登録ボタンを押下 患者登録画面で患者番号に*を入力 患者複写を行う(行わない場合は不具合は発生しません) 他必須項目を入力して登録 不具合発生 現在の予約、受付状況」で患者番号が表示されず、診療行為ボタン を押しても遷移できない。再度患者登録をしようとすると 受付されてい ません」が表示再度受付を行うと患者登録は可能となるが、新規の患者 登録画面となる。(実際は登録はされている) 予約を行わなくても、受付から患者番号なしの新患を受付、患者登録画 面で患者複写を行うと同様の不具合があるようです。(予約一覧から消 えてしまう)	新規患者の受付を氏名で行い、その受付を選択して新規患 者を患者登録する時に患者複写を行った場合、選択した受 付が解除されてしまい、登録をしても受付に患者番号が更 新されませんでした。先に選択した受付に登録した患者番 号等を設定するように修正しました。なお、予約も同様となり ます。	H20.5.29

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 ト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

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 <i>と</i> 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、28 2、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、8 3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 400円 (1日目で3200点×3割 = 9600円につき400円)	H20.3.28

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 Q)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 Q)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

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 以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

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

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

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ど連絡があった 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 1099209903 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 カー診療行為確認」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 9010 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し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

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

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、ひとい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い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円未満の場合、患者負担無し 21,000円未満の場合、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 め来) 患者負担相当額 21,000円未満の場合、レセプト記載する。(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

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() (八院) 一旦患者が全額支払い、後で償還払い イ)レセプ 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 Hに記載す る。。(一部負担金 "1000") 1,000円未満の場合、レセプ H記載しない (八院) レセプ H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

11 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1	"
26 1x302 の一部負担金額のは限しましいない。 のしたりに認定ののにない。 のしたりに認定ののにない。 のしたりに認定のでにない。 のしたりに認定のにない。 のしたりに認定のにない。 のしたりに認定のにない。 のしたりに認定のにない。 のしたりに認定のにない。 のしたりには認定のでにない。 のしたりにない。 ない。 ない	: E 、 独 t H20.4.28

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・食事金額患者負担 (償還払い) 対象保険番号:542) 12,000円以上の場合、医療費・食事患者負担無し 12,000円以上の場合、医療費・食事患者負担無し 12,000円以上の場合、医療費・食事患者負担無し (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

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 ら」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 働脈血採取)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
30	お電話でのお 問い合わせ 4月 28日 - 後期高 齢者高額療養	月の途中で、後期高齢者の保険者番号が変更になった場合入院の高 額療養が、保険者毎で計算されています。低所得 2の場合は 24600円 × 2で窓口請求、レセプトともに計上されます。 この部分は制度が老人 のと同様ではないのでしょうか。	月途中で後期高齢者の保険者番号が変更になった場合の 負担金計算修正(入外) 保険者単位で患者上限までの計算を行っていましたが、月 途中で保険者番号が変更になっても月通算で患者上限まで の計算となるよう修正しました。	H20.5.2
31	ncp 20080515-004	慢性疼痛指導管理料を算定したいが、3月に消炎鎮痛処置を算定して いる為、算定できないとメッセージがでてしまう。 3/1 消炎鎮痛処置 5/1 消炎鎮痛処置 5/2 慢性疼痛指導管理料 登録と行いますと、 エラー情報0033 平成20年3月3日 消炎鎮痛処置 (器具等による療法) 上記算定済です。併用算定はできません。」メッセージとなってしまいま す。 算定可能かと思われますが、登録が行なえません。	慢性疼痛疾患管理料と肖炎鎮痛等処置等との併用算定 チェックで、慢性疼痛疾患管理料の初回月以外のエラーメッ セージに表示する消炎鎮痛等処置等の算定日が前回の慢 性疼痛疾患管理料の算定日になっていたので、正しい算定 日を表示するようこ修正しました。	H20.5.29

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	support 20080521-014	[診療区分] 13 [入力した内容のコード()]113001310 悪性腫瘍特異物質治療管理料を入力する際、検査項目の選択サブが 出た時に検査を選択し確定しても、サブ画面が消えるはずが消えなく て、もう一度確定すると検査が60コードで挙がってきています。一つ前 の入力コードに[*]があると、このようになってしまいます。13コードでき ちんと入力出来るようにはならないでしょうか?	悪性腫瘍特異物資治療管理料の検査一覧を自動表示させ る時、前の行に回数入力がある場合、検査を選択して確定 をしても、再度、検査一覧を表示していました。また、この場 合 「戻る」を押下しても検査がコメントに編集されていません でした。正しく動作するようこ修正しました。	H20.5.29
33	support 20080522-013	1回目に超音波断層撮影(胸腹部)を入力し、同日再診で超音波断層撮影(その他)を入力後、1回目の入力内容を訂正で展開すると、添付ファイルのようにエラーが表示されます。1回目の入力なのに、逓減コートが発生してしまうようです。 また上記の動作ですが、3月診療分以前でエラーが表示され、4月診療分以降で同様の入力を行ってもエラーは表示されません。	同日に複数の受診があり、それぞれで逓減対象の検査を算 定している時、訂正で展開した時に最初の検査も逓減をして いました。2006.4.1 から2008.3.31 までの診療行為で発生し ていました。正しく展開するようこ修正しました。	H20.5.29
34	ncp 20080519-007	同月に後期高齢者(課税)から国保(非課税)に変更になった入院患者さん し 国保の負担金額が24600円ではな〈44400円で計算されてきますし、レセ プト負担金額欄は空白です。 レセプト負担金額を表示させ負担金も 24600円となるようにしていただけないでしょうか。	障害認定取り下げにより、月途中で後期高齢者から国保(7 0歳未満現物給付対象)に変更となった場合の対応(入院) (国保分) 負担金計算: 70歳未満現物給付の対象外と判断していた為、上限計算 がされていませんでしたので対象とするよう修正しました。 レセプト: 一部負担金が記載されませんでしたので修正しました。	H20.5.29

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
35	ncp 20080509-019	公害保険と後期高齢者 + 高齢重度障害者 (39282025と58280033 の併用 を使用している場合で、公害保険で在宅時医学総合管理料 1 処方せんを交付 を算定しているのに、健康保険のレセプトに一部負担 金額が記載され、国保請求書も在宅分に計上されます。健康保険では 在宅時医学総合管理料を算定していないので、一部負担金額を記載せ ず、国保請求書も通常の外来分に含まれるようにはなりませんでしょう か?	同一月に、公害保険と後期高齢者医療の両方で診療を行 い、公害保険で在医総管を算定した場合の対応(外来) 後期高齢者医療分) 負担金計算: 高齢者の現物給付対象と判断していた為、上限計算を 行っていましたので対象外とするよう修正しました。 レセプト: 一部負担金を記載しないように修正しました。	H20.5.29
36	お電話でのお 問い合わせ - 高額療養月途 中変更	月途中で保険者番号に変更なし政府管掌)記号番号が変更。本人から家族へ変更。保険変更時に高額療養一般適用。 上記の場合に、日レセでは保険者番号に変更がないため、高額療養の 適用が月途中からでも合算されています。 保険者が同じ場合であっても、高額療養の認定が途中からであれば高 額療養適用開始以前の分は高額療養対象外となるとのこです。 今回は本人から家族となるためレセプト別々の請求となりますが、これ が本人から本人の場合でも同じとのことです。この場合レセプトは1枚と なるため摘要欄への記載が必要。	月途中で本人家族又は記号番号の変更があった場合(保険者の変更は無し)の現物給付患者負担計算修正 保険者が同じであれば変更前分も累計して変更後の計算を 行っていましたが、変更後分のみで計算を行うよう修正しま した。 なお、社保国保分共に、レセプトが1枚になる場合の保険 欄 - 負担金額欄の記載については未対応となります。対応 ができ次第修正プログラムを提供しますのでアナウンスをご 確認ください。	H20.5.29

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
37	お電話でのお 問い合わせ - 高額療養月途 中変更	月途中で保険者番号に変更なし 政府管掌) 記号番号が変更。本人か ら家族へ変更。保険変更時に高額療養一般適用。 上記の場合に、日レセでは保険者番号に変更がないため、高額療養の 適用が月途中からでも合算されています。 保険者が同じ場合であっても、高額療養の認定が途中からであれば高 額療養適用開始以前の分は高額療養対象外となるとのこです。 今回は本人から家族となるためレセプト別々の請求となりますが、これ が本人から本人の場合でも同じとのことです。この場合レセプトは1枚と なるため摘要欄への記載が必要。	社保 国保分共に、レセプトが 1枚になる場合の保険欄 - 負担金額欄の記載について5/29第 14回提供のパッチでは未 対応でしたので今回対応しました。 例)月途中で記号番号変更による保険変更 4月 1日 ~ 4月 15日 政府管掌 (5801)本人 (3割) 4月 16日 ~ 政府管掌 (5801)本人 (3割)70歳未満現物 給付適用 変更前 30000点 30000円 × 0.3 = 90000円 変更後 30000点 80100円 + (300000 - 267000) × 0.01 = 80430円 保険欄 - 一部負担金額 90000円 + 80430円 = 17043 0円で記載を行います。 変更後 20000点 200000円 × 0.3 = 60000円の 場合、高額療養費が現物給付されていない為、記載はしま せん。(空白)	H20.6.5
38	kk 05689	入院時生活療養費適応者の福祉医療費支給対象外の制度名の確認を 県福祉課に問い合わせましたところ、重度身障障害者と母(父)子家庭 だそうです。	群馬県地方公費入院時生活療養費患者食事負担対応(入院) 保険番号177・187(後期高齢者用) 患者食事負担は、一つであるが、入院時生活療養費に係る 生活療養標準負担額については助成対象外である為、患 者負担の対象とし、負担計算を行います。レセプト・レセ電 の記載 記録についても、助成対象外として記載 記録を行 います。	H20.6.5

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	request 20080428-001	診療履歴が無い患者で病名登録画面を開くと、診療科がデフォルト表示 されない状態で開きますが、その状態(診療科が設定されない状態)で 病名登録ができてしまうので、診療行為画面のように診療科をデフォル ト表示して欲しいと要望をいただきました。	システム管理1042 病名・コメント機能情報」で初期表示する 診療科を 0 標準(最終受診科、遷移時は選択診療科)」と 設定したときに、診療履歴が無い患者で病名登録画面を開 くと、診療科が空白で表示されそのまま登録ができてしまい ましたので更新時のチェックを修正しました。	H20.5.29

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

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 @999)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

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 <i>と</i> 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こ修正しました。		H20.4.10

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こ修正しました。	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月からの新設コート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1.0 1倍)への考慮が漏れていましたので修正しました。	H20.4.30
7	ncp 20080530-015	医療機関様から、入院中の患者が他医院に転院することになり、救急搬送診療料を算定するので入院基本料を 32 入院会計照会」でその日 1 日分削除したところ退院仮計算で室料と食事代が 1日分少な (計算され ていると問い合わせがありました。 食事は朝と昼まではとっていてその後に他医院に搬送されたそうです。 32 入院会計照会」を確認したところ食事代も室料も算定している状態 になっています。 社内で同様の処理を行うと同じ現象が起こり、退院登録を行っても同様 に 1日分食事代と室料が算定されず計算がされていました。入院基本料 を算定せずに食事代・室料を算定する方法があれば教えていただけな いでしょうか。	入院患者の救急搬送診療料を算定した日について、入院基 本料が算定できない為、該当日の食事も算定できなくなった ので、これを算定可能とするように修正しました。 ただし、暫定的な対処とした為、入院基本料未算定日の 入院料加算自動振り落としが実装できませんでした。これは 後日修正する予定ですが現状は必要に応じて入院会計照 会画面で入院料加算のカレンダーを操作してください。	H20.6.5

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 J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
4	ncp 20080501-021	入院基本料を06 療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養) にて登録してます H20.4.1から低所得2の設定と標準負担額減額開始日と長期入院該当 年月日を入力していますが1日の生活負担額が950円となり、1食210 円と計算されます。1食160円の計算が正しいと思われますのでご確認 の上回答宜しくお願い致します。	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)」また は、	H20.5.2

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

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 とするようこしました。 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 ようこしました。 確認項目「2 .被保険者記号 ・番号」が該当します。		H20.4.10
3	電話問合せ 5/1 データ チェック 小児 科外来診療料	小児科外来診療料を同月内で院内・院外で入力し、院内で複数科保険 を使用して包括分入力を行っている場合、対象患者の保険情報が国保 のみですが、社保で同じエラー内容がリストに印字されます。	包括入力がある月について小児科外来診療料チェックのエ ラーが発生した場合、小児科外来診療料を入力した保険と 社保にエラー内容を編集していました。小児科外来診療料 が入力された保険にのみエラー内容を編集するよう修正し ました。	H20.5.29

퐙	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こ」 と指導されたそうです。	< 滋賀県地方公費全般 > レセプトー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

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 の請求点に り」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148 80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

ſ	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トを先に記載し、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。 (八院) 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

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」 恅人 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
10	support 20080430-023	レセ電データで処理を行っている医療機関様より、明細書」より個別 作成」を選択し訂正日」 確定」を行い 確認画面」 訂正期間に該当 する患者は 人です。訂正日指定で作表します」 「OK」を選択すると ・ レセ電 DB更新処理エラー (レセ電データ作成)」のエラーメッセージが 表示されます。一括作成後の訂正は28日に終了しています。	訂正日指定でレセプH作成を行ったとき、対象患者の抽出 条件に誤りがあったため、基本情報のみ更新した患者がD Bの削除処理の対象となっていませんでした。	H20.5.2
11	ncp 20080507-018	退院時服薬指導加算を月2回算定するとレセプHには「× 2」で表示され、その下に算定日が表示されると思いますが、2回目に算定した日にちが表示されません。今回81000001で算定日を入力したところ2回目の算定日も自動で表示されてしまいました。そこで810000001 * 1でコードのみ入力し2回目の算定日を表示させるようにしていただきました。2回目の算定日も自動で表示されるようこしていただけないでしょうか?	同月再入退院により、退院時服薬指導加算を月 2回算定した場合、2回目の算定日が自動記載されませんでしたので記載するように修正しました。	H20.5.29

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
12	ncp 20080502-026	社保・本人で、4月の入院の場合です。 3日 緊急手術 .332 * 点滴注射(手術以外)) 130000210 精密持続点滴注射 80点 で登録。上記の場合、登録は可能で、レセプトの注射その他に80点が含 まれていますが、 療養の給付」の請求点には80点が含まれません。ま た、 .330 * 点滴注射 130000210 精密持続点滴注射 80点 で登録すると 登録もレセプトの合計点数もあっています。しかし、 会計 照会」で 50院調剤料」を変更して 登録」を押すと、 点滴手技料」を削除 しますとでて、精密持続点滴注射が削除されます。 変更した 50院調剤 料」も登録されませんでした。	入院点滴 診療種別「.332点滴注射 (手術以外)」で精密 持続点滴注射等を入力した場合の対処を修正しました。 ア)入退院登録 - 請求確認 点数が "注射欄" "合計点数欄"に集計されませんでしたの で修正しました。 イ)レセプト 点数が "33その他欄"には集計されるが"請求点欄"に集 計されませんでしたので修正しました。 注意事項 .330や.332などは点滴薬のみ入力を行う種別です。注射手 技料のみを算定される場合は「.340その他注射」を宣言し て入力されますようお願いします。なお、今後入力チェックを 強化する方向で検討を行います。	H20.5.29
13	support 20080509-011	後期高齢者入院レセ電に病名がでない件、調査をお願いします。	システム管理2005 レセプト総括印刷情報」の広域連合レ セ電出力区分の設定が「2入院のみ」と設定されている場合 に入院レセ電の病名データが記録されませんでしたので修 正しました。	H20.5.29

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
14	kk 14470	国保連合会より 公費 と地方単独医療費助成事業の併用レセプ Hこおけ る記入方法の変更について (お願い)」が郵送されてきました。 添付しま す。 誠に申し訳ありませんが、 御対応のほどよろしくお願い申し上げま す。	徳島県地方公費レセプト請求点記載対応(平成20年5月 診療分~) "生保険+全国公費+地方公費"と"主保険+地方公費"の 2つの保険組み合わせを使用した場合、(生保険の請求点 - 全国公費の請求点)で求めた点数を地方公費の請求点と し記載するよう対応しました。 例) 請求点 保険 30000 公費1 1000 公費2 30000 請求点 保険 30000	H20.5.29
15	request 20080522-003	前期高齢者と151都(特定)のレセプトの公費一部負担金額が51の1割で 記載されていますが、2割分の金額を表示するようにと、支払基金から指 摘されたという事です。	70歳代前半の東京都難病(保険番号151)のレセプト記載 について、全国公費51と同様に、2割相当額で一部負担金 の記載を行うようこ修正しました。 (「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) 又、入院食事負担計算についても全国公費51と同様に行 います。	H20.5.29

42	明細書
42	明細音

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
16	ncp 20080408-009	入院患者で診療行為入力画面で3月診療分に「認知機能障害加算」を 入力し、明細書を発行したところレセプト摘要欄には「認知機能障害加 算(有床診療所) 5×31」と表示されますが点数欄には表示されず、請 求合計点数にも合算されません。他の患者の「診療所療養病床療養環 境加算1」は摘要欄・点数欄には表示され、問題ありません。	入院会計で入院料を算定している保険組合せと、診療行為 画面で入力された入院料加算の保険組合せが異なる場合 に、患者負担計算及びレセプトの点数欄記載から当該加算 の点数が欠落してしまう不具合がありました。 例)入院基本料は政管単独、入院料加算 (診療行為で入 力)は政管 + 精神入院で算定した場合などです。 上記例の場合は、入院料加算を政管単独の組合せに訂正 してもらう必要があるので、レセプト処理、定期請求処理、入 退院登録画面の退院計算、退院仮計算画面で入院料加算 の保険確認を促すメッセージを表示しました。 また、上記対処に併せて入院レセプトー括作成時に入院会 計データが未作成である場合のエラーメッセージを分かり易 くする対処を行いました。 (旧)仮収納データの取得に失敗 患者番号:*****】 (新)入院会計が未作成です 患者番号:****	H20.6.5
17	ncp 20080526-004	明細書作成画面より、生保等入力機能でまとめ入力の際に、同じ患者 が複数の行に表示されるという問題が生じております。別のメールにて、 その画面のスクリーンショットを送信致します。また、患者登録画面及び 診療行為入力画面に特に問題があるような点は見られませんでした。 この問題につきまして、原因及び対処方法をご教授下さいますようお願 い申し上げます。	グループ診療対応時の対応漏れがあり、医療機関識別番 号が違う同じ患者 Dのデータが生保等まとめ入力の対象に なったときに、画面に同じ患者番号が複数表示されてしまい ましたので修正しました。	H20.6.5
18	support 20080528-010	公害保険で公害外来療養指導料を算定する際の、ネブライザー加算の 点数の不具合が生じています。 [入力したコード] 11300410 公害外来療養指導料 102400010 ネブライザー加算 [入力した内容] 公害外来療養指導料+ネプライザー加算 581点が正しいのですが、 652点で挙がってきています。	公害レセプト(入院外) .130 公害外来療養指導料 ネプライザー加算 の診療行為入力を行った場合(剤点 581点)、"公害外来療養指導欄"と"その他欄"の点数がネ ブライザー加算の点数(71点)を加算した点数になっていま したので修正しました。 "公害外来療養指導欄"652 581 "その他" 71 空白	H20.6.5

44 総括表·公費請求書

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対応内容	備考
1	お電話でのお 問い合わせ - 県単独事業期 間設定	システム管理マスタ3004県単独事業情報設定で有効期間を区切ることができますが、期間の設定というのは環境設定の日付で見ているのでしょうか。 埼玉県の総括表が有床と無床で違うとのことで、5月より有床から無床になる診療所で有効期間をH20.4.30までを有床、H20.5.1からをを無床にして期間を区切りますと環境設定の日付をH20.5.10までにしますと、診療年月、請求年月日に関係なく有床の総括表を、日付をH 20.5.11以降にしますと無床の総括表で作成されます。 このような仕様なのでしょうか。 5.11以降で有床の総括表を作成する場合は事前に環境設定の日付を変更し作成するのでしょうか。	システム管理3004 県単独事業情報」で有効期間を区切っ て登録した場合、44総括で診療年月を変更したときに診療 年月の1日時点に対象となる処理を再取得していなかった ため、初期表示の診療年月が処理対象となっていました。 診療年月を変更したときに対象となる処理を再取得するよう にしました。	H20.5.29
2		システム管理3004 県単独事業情報」で標準提供の総括表の印刷指示 を全て有と設定したときに、公害の総括表のプリンダ設定が空白になり 印刷できませんでしたので修正しました。		H20.5.29
3	ncp 20080602-021	請求データなし」の状態で、すべてのチェックをはずして実行すると、な ぜか公費作成が選択されて実行されてしまいます。通常は(請求データ があれば) 何も選択されていません」というダイアログが表示されます。	請求書対象データなし」の状態で印刷処理ボタン押下時 に、システム管理3004 県単独事業情報設定」から公費請 求書のボタンの設定を再度行っていたため、ボタンの設定 が変わっていましたので修正しました。	H20.6.5

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 "とするようこしました。					H20.4.28

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
2	kk 14559	日レセ (ORCA)本体の問題かも知れませんが、こちらに送付させていた だきます。システム管理の県単独情報のバグである一部の行に入力が できません!!	システム管理3004 県単独事業情報」にPRTNM08が 2つ定 義されていたため、プリンタ名が入力できませんでした。 項目名の変更をしました。	H20.5.29

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
2	ncp 20080527-007	¹⁰² 点数マスタ」に入り、時定施設入居時等医学総合管理料】の点数 マスダ設定画面に入ると、"指導管理料"に 58"という数字だけが表示さ れており、Enterをすると選択種別がありません」というエラーが出ます が、登録」は出来ます。 時定施設入居時等医学総合管理料 (4種類)】全てにおいて、エラーが 表示されるようです。 診療行為入力時やレセプト表示には影響はないようですが、設定上この ままにしておくと問題がありますでしょうか?もし、あるようでしたら修正 をお願い致します。	点数マスタ更新画面の指導管理料の一覧に58から60まで の区分がありませんでしたので追加しました。	H20.5.29
3	ncp 20080528-008	点数マスタの医薬品設定の投与量の設定について教えて下さい。 一度、投与量に数字を入力して登録してしまい、設定をやめようと投与 量を「0.000」にして確定して登録しても再度同じ薬の点数マスタを表 示すると元の投与量が表示されます。正しい投与量の数値の削除手順 を教えて下さい。	点数マスタ登録で、長期投与日数等の設定がされていた 時、一度登録された投与量をゼロに変更することができませ んでした。長期投与情報等が設定されていても、投与量のク リアができるように修正しました。	H20.6.5

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ト登録画面(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
2	support 20080426-002	チェックマスダ設定の投与禁忌薬剤と病名の項目で、疑い病名をデフォ ルトの 認める」から 認めない」に変更しても、変更が反映されません 変更を試みたのは PL顆粒でした。)。	チェックマスタ 投与禁忌薬剤と病名」については、疑い区分 の設定の対象外としている 疑い病名でも常にチェックする) のですが、画面右の病名選択欄の疑い区分コンボボックス で 疑い病名を) 2 認めない」が選択できるようになっていま した。 これを 1 認める」しか選択できないように修正しました。	H20.5.2

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

CLAIM

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対	応	内	容	備考
1		9000 CLAM接続情報」の 診療科レセ電送信」を 有」とした場合で診療科とレセ電診療科が異なる場合にuidから正しく保険組合せが設定出来ませんでしたので修正しました。					H20.5.29

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

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(診療コートが新設された 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 転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 筒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		

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 しないようこしていましたが記載するようこ修正しました。	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 トが無効となっていましたので修正しました。	H20.4.15

- d t	ιE	THE	
- Щ	זּדּי	燾	

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) 哆」欄にり」 1日1回走記量 全7枚 ・(ver.4.2.0)(薬情印字例)) 哆」欄にり」 1日1回夜に 1日1回走記量 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ト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

帳票					
番号	管理番号	問い合わせ (不具合) 及び改善内容		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ダ設定をして 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 <i>と</i> なり、 レセプH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 が発生しているど連絡がありました。 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 <i>と</i> 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	
18	request 20080402-002	20080327-011)の問合せに対し下記 < 回答 > お問い合わせいただきました件、1日量1gに対し、換算値が0.33・と設 定されている場合、3で割り切れないため空白となります。 服用時点に表示可能な数字は999?0.0までですので印字されません。手 書きにてご対応いただけますと幸いです。 を頂きましたが、このような場合も、1が記載されますよう改善よろしくお 願い致します。	TIMUSURYO=0のとき、服用時点の服用数が整数でなけれ ば 1と表示するよう修正しました。	H20.5.2	

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
19	お電話でのお 問い合わせ 5月 7日 - 社保請 求書食事療養 費欄	社保診療報酬請求書の2枚目、公費負担欄の食事療養・生活療養の金額、標準負担額欄に印字があり、斜線が引かれている項目があります。 こちらの欄はこのような印字でよろしいのでしょうか。	社保診療報酬請求書の2枚目について 様式第一 (一)」は一部負担金欄、金額欄、標準負担額欄 様式第一 (二)」は一部負担金欄 の一部に不要な斜線を記載していましたので不要な斜線を 削除しました。	H20.5.7
20		保険請求確認リストを修正しました。 広域連合分について保険番号毎に改ページ処理をしていましたが、広 域連合毎に改ページ処理をするように修正しました。		H20.5.29
21	kk 14445	尚、標準総括表なので実際には使わないのですが、高知県の広域連合 の名称が後置?県と印字されているそうです。	標準提供の広域連合の診療報酬請求書で高知県の名称が 後置県と記載されてしまいました。後置県を高知県に訂正し ました。 COPY句を修正しましたのでsite-upgrade.shを実行してく ださい。	H20.5.29
22	ncp 20080520-005	処方箋ORCHC02Qのバーコードデーター内容について、生活保護など 主保険の登録がない場合の本人・家族区分データはどちらになりますで しょうか? 薬局システムご担当者の方より、医保の本人・家族区分と同じ部分に データがほしいとのことです。	公費単独の保険組合せのQR処方せんを印刷した時、QR コードの記号番号レコードに設定する被保険者 / 被扶養者 区分が設定されていませんでした。公費単独の時は、'1' (被保険者)を設定するように修正しました。	H20.5.29
23	kk 14665	岡山県、広域連合、診療請求報酬書について、県外の後期高齢者と公費(更正15)の併用で診療を行った際に、公費負担医療の欄に、【5 80 マル】と標記されます。ご確認頂き、プログラムの修正をお願いします。	システム管理2007 公費番号まとめ記載情報」でまとめた公 費番号より大きい番号があった場合、まとめた番号以降の 公費名称がまとめた時の表示名称で印字されてしまいまし たので修正しました。	H20.5.29

- rh	ιE	#6
- Щ	١Æ	燾

				····
畨号	管埋畨号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
24	request 20071210-004	薬剤使用量一覧にて、注射薬の使用量を出力した際、診療行為画面で 実際に入力した容量を計上してきますが、残量廃棄があった注射薬の 場合、残量廃棄分も含めて集計するようにして欲しいとの事です。	診療科別医薬品使用量統計について残量廃棄分も含めた 使用量を計上するように修正しました。	H20.5.29
25	6/3 電話問合 せ 自賠責 診 療費明細	自賠責 (健保準拠)において、夜間緊急体制確保加算の金額が重複し て診療費明細書に印字されていますとのお問合せがありました。	診療費明細書と会計カードについて、労災・自賠責保険での入院の時、入院基本料の注に係る加算(夜間緊急体制確保加算等) が重複して記載されていましたので修正しました。	H20.6.5

その	他
	115

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
4		緊急レセプト調査の集計プログラムを作成しました。		H20.5.14
5		データベースアクセスサブルーチン内でエラー発生時にログを出力する ようこしました。		H20.5.29
6	ncp 20080512-022	コンバートしていただいたPTHKNINF.csvをデータ移行プログラムの実行 をしてみましたが、PTHKNINF.csvでは保険の適用開始日が20030401、 適用終了日が9999999の患者様がORCAの患者登録画面では、有効 期間がH20.3.1~H20.2.29となっております。この患者様の生年月日が S13.3.1で、年齢が70歳の男性です。この患者様を含めて4件が同様のよ うになっております。	患者保険情報のデータ移行で、前期高齢者の期間切替で 組合国保の場合、不具合がありました。前期高齢者の開始 日で追加した保険の終了日が前期高齢者到達前の終了日 となっていましたので、正しい終了日で作成するようにしまし た。外来・入院負担割合から補助区分を設定する組合国保 のみ現象が発生します。	H20.5.29
7		定点調査研究事業でのID、パスワード設定画面で登録した内容が表示 されませんでしたので修正しました。		H20.5.29

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
8	ncp 20080529-014	データ移行についてお伺いしたいことがあります。 平成20年4月診療報酬改定対応の移行プログラムで患者保険情報の データ移行を行ったのですが、ORCVTPTHKNINFの処理をかけたとこ る、エラーは0件でした。しかし、ORCVTPTHKNINF02の処理を行ったとこ ろ後期高齢者の患者様が"[5]補助区分エラー"となりうまく移行されま せんでした。 なお、後期高齢者の患者様の補助区分を調べたところ全員が"0"でし た。 データフォーマット仕様書によると補助区分は"0"を設定するということで 正しいのではないのでしょうか。	患者保険情報のデータ移行で、後期高齢者医療(法別番号 39、40)の負担区分がゼロの時、エラーとしていたのでゼロ の場合は 1とみなすように修正しました。 前期高齢者も同様の編集をしていますので後期高齢者医 療も合わせました。	H20.6.5