

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
1	4.4.0ver03	2009-07-28	国保総括表	請求の有無に関わらず印字するのは、函館市、小樽市、室蘭市、釧路市、江別市、根室市、登別市、北広島市の場合のみにしてほしい。	請求の有無に関わらず印字するのは、左記8市の場合のみにするように修正。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01/2009-06-18-hokkaido.pdf
			ひとり親家庭等医療費請求書	請求の有無に関わらず印字するのは、函館市、小樽市、室蘭市、釧路市、江別市、根室市、登別市、北広島市の場合のみにしてほしい。	請求の有無に関わらず印字するのは、左記8市の場合のみにするように修正。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01/2009-06-18-hokkaido.pdf
			重度心身障害者医療費請求書	請求の有無に関わらず印字するのは、函館市、小樽市、室蘭市、釧路市、江別市、根室市、登別市、北広島市の場合のみにしてほしい。	請求の有無に関わらず印字するのは、左記8市の場合のみにするように修正。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01/2009-06-18-hokkaido.pdf
				「2・3割」と「長」の両方に○が印字されるパターンの場合、どちらにも○が印字されてしまう。	「2・3割」と「在」「長」「結」「精」「更」のいずれかに○が付く場合、「2・3割」には○を印字しないように修正。	
2	4.4.0ver04	2009-09-29	乳幼児医療費請求明細書	診療科名が印字されるようにしてほしい。	INIファイルで診療科名を設定して印字するように修正。	
			ひとり親家庭等医療費請求書	全市町村において長期及び全国公費併用時は公費の助成がなくても印字するようにしてほしい。	長期及び全国公費併用時は請求の有無に関わらず印字するように修正。	
			重度心身障害者医療費請求書	全市町村において長期及び全国公費併用時は公費の助成がなくても印字するようにしてほしい。	長期及び全国公費併用時は請求の有無に関わらず印字するように修正。	
3	4.4.0ver05	2009-10-27	国保総括表	長期を使用して実日数が1日だけの診療の場合、長期が反映されない。	診療が1日だけでも長期として処理するように修正。	
				全市町村において長期及び全国公費併用時は公費の助成がなくても印字するようにしてほしい。	長期及び全国公費併用時は請求の有無に関わらず印字するように修正。	
				全国公費を併用して全国公費の上限額を超えた後、入院外来区分変更後に診療を登録した場合、窓口徴収金がゼロでも印字されてしまう。	全国公費を併用して一部負担金がゼロの場合は印字しないように修正。	
			重度心身障害者医療費請求書	長期と更生を併用した場合、長ではなく更に○がついてしまう。	長期にも○が印字されるように修正。	
				543障害と長期を併用した場合、一部負担金が10000円ではなく12000円で印字されてしまう。	10000円で印字するように修正。	
				長期を使用して実日数が1日だけの診療の場合、長期が反映されない。	診療が1日だけでも長期として処理するように修正。	
				全国公費を併用して全国公費の上限額を超えた後、入院外来区分変更後に診療を登録した場合、窓口徴収金がゼロでも印字されてしまう。	全国公費を併用して一部負担金がゼロの場合は印字しないように修正。	
4	4.4.0ver06	2009-11-25	国保請求書	システム管理マスタ「2007」でまとめ公費を設定したのにも関わらず、公費がまとまらない。	システム管理マスタ「2007」で6つ以上の公費を設定してもまとまるように修正。	
			後期高齢者請求書	システム管理マスタ「2007」でまとめ公費を設定したのにも関わらず、公費がまとまらない。	システム管理マスタ「2007」で6つ以上の公費を設定してもまとまるように修正。	
5	4.4.0ver07	2009-12-25	重度心身障害者医療費請求書	更生と長期の併用で請求金額欄に「更」と「長」に○が印字されるが、「長」は印字不要。	全国公費と長期を併用している場合、上限額が低い方に○を印字するように修正。	
6	4.5.0ver01	2010-02-24	国保総括表	函館市の場合、公費の助成がない場合は帳票への記載は必要ない。	函館市の場合、公費の助成がない場合は印字対象外とする。	
			後期高齢者請求書		「44 総括表・公費請求書」の広域総括表の個別指定保険者番号対応。	
			重度心身障害者医療費請求書	函館市の場合、公費の助成がない場合は帳票への記載は必要ない。	函館市の場合、公費の助成がない場合は印字対象外とする。	
7	4.5.0ver02	2010-03-30	国保総括表	全国公費を使用している場合、診療の入力順によっては印字されない場合がある。	全国公費の助成判定の修正。	
			国保請求書		罫線の微調整。	
			重度心身障害者医療費請求書	全国公費を使用している場合、診療の入力順によっては印字されない場合がある。	全国公費の助成判定の修正。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
8	4.5.0ver03	2010-06-21	国保総括表	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			国保請求書	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
			後期高齢者請求書	オンライン請求時、「43 請求管理」の返戻チェックボックスで「返戻有」としても帳票へ集計される。	オンライン請求時の返戻対応。	
9	4.5.0ver04	2010-09-17			Lucid Lynxでインストール時、アンインストール時のメッセージの文字化け対応。	
			乳幼児医療費請求明細書		Lucid Lynxで印刷した場合、マル文字がずれるのを修正。	
			ひとり親家庭等医療費請求書		Lucid Lynxで印刷した場合、マル文字がずれるのを修正。	
			重度心身障害者医療費請求書		Lucid Lynxで印刷した場合、マル文字がずれるのを修正。	
10	4.5.0ver05	2010-11-26	国保総括表	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は障害及びひとり親欄への集計不要。	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は障害及びひとり親欄の集計対象外とする。	
			後期高齢者請求書		open-cobol1.0でのコンパイルエラー対応。	
			ひとり親家庭等医療費請求書	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は記載不要。	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は印字対象外とする。	
			重度心身障害者医療費請求書	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は記載不要。	室蘭市、釧路市、江別市、根室市は、公費の助成がない場合は印字対象外とする。	
11	4.5.0ver06	2011-02-22	国保総括表	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は障害及びひとり親欄への集計不要。	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は障害及びひとり親欄の集計対象外とする。 (どの市でも助成判定を行う)	
				特別療養費国保の対応。	特別療養費国保は帳票を分けて集計するように修正。	
				負担者番号が「北竜町」「沼田町」の場合、印刷されない。	印刷されるように修正。	
			国保請求書	特別療養費国保の対応。	特別療養費国保は帳票を分けて集計するように修正。	
			乳幼児医療費請求明細書	負担者番号が「北竜町」「沼田町」の場合、印刷されない。	印刷されるように修正。	
			ひとり親家庭等医療費請求書	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は記載不要。	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は印字対象外とする。 (どの市でも助成判定を行う)	
				負担者番号が「北竜町」「沼田町」の場合、印刷されない。	印刷されるように修正。	
			重度心身障害者医療費請求書	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は記載不要。	小樽市、登別市、北広島市、森町、東川町、東神楽町は、公費の助成がない場合は印字対象外とする。 (どの市でも助成判定を行う)	
				負担者番号が「北竜町」「沼田町」の場合、印刷されない。	印刷されるように修正。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書	負担者番号が「北竜町」「沼田町」の場合、印刷されない。	印刷されるように修正。	
12	4.5.0ver07	2011-04-13	国保総括表	特別療養費分の帳票の障害、ひとり親欄に値が記載される。	特別療養費の場合、障害、ひとり親の値は印字しないように修正。	
			国保請求書	4月診療分より札幌市は市ではなく区毎で集計する。	札幌市は区毎で集計するように修正。	
13	4.6.0ver01	2011-06-17	国保総括表	札幌市が区毎での請求となったが、請求書の枚数欄は市でまとめてカウントされている。	区毎でカウントするように修正。	
14	4.6.0ver02	2012-01-17	国保総括表	「障害＋マル長」の保険組合で前期高齢者ではない患者が、公費再掲欄(区分3)には前期高齢者へ集計される場合がある。	「障害＋マル長」の保険組合で、前期高齢者ではない場合、公費再掲欄(区分3)の「割」欄へ集計するように修正。	
15	4.6.0ver03	2012-02-17	乳幼児医療費請求明細書	保険番号142以外の公費を使用すると、公費の助成がない場合でも印字される。	保険番号142以外も公費の助成がない場合は印字しないように修正。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			乳幼児医療費・事務手数料請求書	保険番号142以外の公費を使用すると、公費の助成がない場合でも印字される。	保険番号142以外も公費の助成がない場合は印字しないように修正。	
16	4.6.0ver04	2012-04-18	ひとり親家庭等医療費請求書	平成24年4月より帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01/2012-03-09-hokkaido.pdf
			重度心身障害者医療費請求書	平成24年4月より帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p01/2012-03-09-hokkaido.pdf
17	4.6.0ver05	2012-07-24	国保総括表	70歳未満患者で967高額一般+343の件数が「72前期高齢者」欄に集計されてしまう。	「71限度額」欄に集計するように修正。	
				外来で高額療養費の場合、限度額欄に集計されない。	外来で高額療養費の場合でも限度額欄に集計するように修正。	
				保険番号957+保険番号051,052を使用している場合、限度額欄にデータが集計される。	割欄に集計するように修正。	
			ひとり親家庭等医療費請求書	保険番号957+保険番号051,052を使用している場合、限度額欄にデータが集計される。	割欄に集計するように修正。	
			重度心身障害者医療費請求書	2枚目の帳票タイトルが「71重度心身障害者医療費請求書」となっている。	1枚目と同様に「71重度心身障害者医療費請求書」とするように修正。	
				2枚目の保険給付欄が「71限度額(入院のみ)」となっている。	1枚目と同様に「71限度額」とするように修正。	
				長期と967高額一般を所持している場合、前期高齢者欄だけでなく限度額欄に値が記載される。	限度額欄には記載しないように修正。	
				保険番号957+保険番号051,052を使用している場合、限度額欄にデータが集計される。	割欄に集計するように修正。	
18	4.6.0ver06	2012-09-19	ひとり親家庭等医療費請求書	1枚目タイトル右上が「医療機関用」、2枚目が「市町村用」になっている。	2枚目のタイトルを1枚目と同一に修正。	
19	4.7.0ver01	2012-11-08	国保総括表		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			国保請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			乳幼児医療費請求明細書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			ひとり親家庭等医療費請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			重度心身障害者医療費請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		日レセVer4.7.0対応(monpe-0.6.20対応)	
20	4.6.0ver07 4.7.0ver02	2012-12-26	ひとり親家庭等医療費請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
				旭川市ひとり親(保険番号644)で初診の場合、一部負担金欄は患者負担額と初診時一部負担金580円との差額を記載する。	患者負担額から580円を引いた額を記載するように修正。	
				旭川市ひとり親(保険番号644)で上限額に達すると備考欄へのマル囲み金額が記載されない。	上限額へ達しても記載するように修正。	
				備考欄のマル囲みの金額は580円に満たない場合は、患者負担額を印字する。	580円に満たない場合は、患者負担額を印字するように修正。	
			重度心身障害者医療費請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
				旭川市障害(保険番号643)で初診の場合、一部負担金欄は患者負担額と初診時一部負担金580円との差額を記載する。	患者負担額から580円を引いた額を記載するように修正。	
				旭川市障害(保険番号643)で上限額に達すると備考欄へのマル囲み金額が記載されない。	上限額へ達しても記載するように修正。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
				備考欄のマル囲みの金額は580円に満たない場合は、患者負担額を印字する。	580円に満たない場合は、患者負担額を印字するように修正。	
			国保総括表		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
			国保請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver02のみ
21	4.6.0ver08 4.7.0ver03	2013-03-22	ひとり親家庭等医療費請求書	旭川市ひとり親(保険番号644)使用時、一部負担金額において旭川市助成分が580円未満の場合でも580円と記載される。	旭川市助成分が580円未満の場合の備考欄の金額修正。	
			重度心身障害者医療費請求書	旭川市障害(保険番号643)使用時、備考欄の金額において旭川市助成分が580円未満の場合でも580円と記載される。	旭川市助成分が580円未満の場合の備考欄の金額修正。	
				「主保険+更生+143障害初有+長期」で高額療養費の場合、「71限度額」欄と「72前期高齢者」欄に値が記載される。	「72前期高齢者」欄のみ記載するように修正。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		システム管理マスタ「1901」で設定した医療機関名と医療機関住所が2行目からずれるのを修正。	4.7.0ver03のみ
			国保総括表	「主保険+更生+143障害初有+長期」で高額療養費の場合、「71限度額」欄と「72前期高齢者」欄に値が記載される。	「72前期高齢者」欄のみ記載するように修正。	
22	1.00	2013-04-18	乳幼児医療費請求明細書		プラグイン対応。	
			ひとり親家庭等医療費請求書		プラグイン対応。	
			重度心身障害者医療費請求書		プラグイン対応。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		プラグイン対応。	
			国保総括表		プラグイン対応。	
			国保請求書		プラグイン対応。	
			後期高齢者請求書		プラグイン対応。	
23	1.01	2013-05-20	—		プラグインでのインストール時に「101 システム管理マスタ」-「3004 県単独事業情報」の登録を行う。	
24	4.6.0ver09 1.02	2013-06-20	乳幼児医療費請求明細書	日レセのDBの文字コードがUTF8の場合、印字されない。	印刷されるように修正。	1.02のみ
					設定項目はINIファイルからではなく、プログラムオプションから取得するように修正。	1.02のみ
			重度心身障害者医療費請求書	保険番号743使用時、初診時に上限額を超えた場合、備考欄に金額が印字されない。	備考欄に金額を印字するように修正。	
				前期高齢者以外で在総診を算定している場合、「72」欄への集計が必要。	70歳未満の在総診の場合でも集計されるように修正。	
				70歳未満患者で「保険番号343+保険番号967高額一般」の保険組合せを使用時、「71限度額」欄へ金額が記載されない。	「71限度額」欄に集計するように修正。	
			国保総括表	70歳未満患者で「保険番号343+保険番号967高額一般」の保険組合せを使用時、「71限度額」欄へ金額が記載されない。	「71限度額」欄に集計するように修正。	
			国保請求書		設定項目はINIファイルからではなく、プログラムオプションから取得するように修正。	1.02のみ
25	4.6.0ver10 1.03	2013-08-20	重度心身障害者医療費請求書	「114018910 在医総管(機能強化した支診等)(病床なし)(処方せんあり)」を入力しても在宅とならない。	在宅の対象とする診療行為コードを増やすように修正。	
			国保総括表	前期高齢者以外で在総診を算定している場合、「72」欄への集計が必要。	70歳未満の在総診の場合でも、障の「72」欄に集計されるように修正。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
26	4.6.0ver11.04	2013-12-20	国保総括表	在宅分が分けて集計される。	在宅分をまとめて集計するように修正。	
			国保請求書	在宅分が分けて集計される。	在宅分をまとめて集計するように修正。	
			後期高齢者請求書	在宅分が分けて集計される。	在宅分をまとめて集計するように修正。	
			—		プラグインにおいてファイルコピー等でエラーとなった場合、不要なファイルが残っていたので削除するように修正。	1.04のみ
27	1.05	2014-03-20	ひとり親家庭等医療費請求書	平成26年4月より請求事務手数料が210円から216円へ変更となる。	請求事務手数料の変更。	
			重度心身障害者医療費請求書	保険番号743旭川障老で初診時一部負担金が580円未満の場合でも備考欄に580円と記載される。	保険番号743使用時の備考欄一部負担金の記載修正。	
				平成26年4月より請求事務手数料が210円から216円へ変更となる。	請求事務手数料の変更。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書	平成26年4月より請求事務手数料が210円から216円へ変更となる。	請求事務手数料の変更。	
			—		プラグインでのプログラム削除時にシステム管理マスタ「3004 県単独事業情報」の設定の削除を行う。	
28	1.06	2014-05-27	重度心身障害者医療費請求書	追加された在総診の診療行為コードを使用した場合も在総診として扱う。	平成26年4月より追加された在総診の診療行為コードを使用した場合、在総診として扱うように修正。	
			国保総括表	追加された在総診の診療行為コードを使用した場合も在総診として扱う。	平成26年4月より追加された在総診の診療行為コードを使用した場合、在総診として扱うように修正。	
			国保請求書		平成26年4月2日以降に新たに70歳となる前期高齢者8割該当者は「70歳以上一般・低所得」欄(9割と同様)へ集計するように修正。	
29	1.07	2014-06-20	乳幼児医療費・事務手数料請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	http://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/chihoukouhi/p01/2014-05-07-hokkaido.pdf
30	1.08	2014-08-20	ひとり親家庭等医療費請求書	2枚目の帳票タイトルが「(提出用)」となっている	2枚目の帳票タイトルの修正	
			国保総括表		再印刷画面の帳票タイトルに「返戻」の追記。	
			国保請求書		再印刷画面の帳票タイトルに「返戻」の追記。	
			—		プラグインでの更新時にシステム管理マスタ「3004 県単独事業情報」の設定が初期状態に戻る現象を修正。(注意:上記修正が反映されるのは次のプラグイン更新時で、2014-07-24のパッチ適用が必要です)	
31	2.00	2014-11-10	乳幼児医療費請求明細書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			ひとり親家庭等医療費請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			重度心身障害者医療費請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			国保総括表		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			国保請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			後期高齢者請求書		日レセVer4.8.0対応(一時ディレクトリ変更)	
			—		ruby1.9対応	
32	1.09 2.01	2015-04-20	国保総括表	後期高齢者医療の請求書の枚数欄が実際の請求書の数と合わない。	在宅分が含まれていなかったので含むように修正。	
			—		プログラムオプション更新対応。	
			—		プログラムオプショングループ診療対応。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
33	1.10 2.02	2015-06-19	重度心身障害者医療費請求書	保険番号543を使用している患者で一部負担金欄に「○」のみが印字される。	一部負担金計算の為の保険番号マスタ343参照時、診療年月を元に有効期限内であるデータを参照するように修正。	
			—		システム管理マスタ「3004」の自動登録・削除機能のグループ診療対応。	
34	1.11 2.03	2015-08-20	重度心身障害者医療費請求書	「保険＋道難病(上限10,000円)＋保険番号343」の保険組み合わせで、他医療機関で道難病の上限額まで支払いをしている場合、保険番号343の助成は発生していないので記載は不要である。	道難病において、他医療機関で上限額まで支払って公費に助成が発生しない場合は印字しないように修正。	
35	2.04	2016-05-20	ひとり親家庭等医療費請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			重度心身障害者医療費請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
				平成28年4月より追加された在総診の診療行為コードが在総診として扱われない。	平成28年4月より追加された在総診の診療行為コードを使用した場合、在総診として扱うように修正。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			国保総括表	平成28年4月より追加された在総診の診療行為コードが在総診として扱われない。	平成28年4月より追加された在総診の診療行為コードを使用した場合、在総診として扱うように修正。	
			国保請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「1901」の開設者の参照対応。	
36	2.05	2016-06-20	乳幼児医療費請求明細書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			ひとり親家庭等医療費請求書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			重度心身障害者医療費請求書	保険組み合わせ「主保険＋972長期＋843札幌障課＋015更生」で10,000点以上の場合、「長」に○が付くが「更」に○を付ける必要がある。	「長」ではなく「更」に○を付けるように修正。	
					プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
			国保総括表		国保、後期高齢者のデータが1件もない場合、障害・母子欄のデータがあっても印刷されなかったので印刷されるように修正。	
					プログラムオプションで集計対象の保険番号を設定出来るように対応。	
37	2.06	2016-08-19	ひとり親家庭等医療費請求書	保険8割で1日目289点で2日目以降も診療がある場合、一部負担金欄が580円ではなく578円と記載される。	一部負担金欄の修正。	
			国保総括表	「保険＋道難病(上限10,000円)＋保険番号343」の保険組み合わせで、他医療機関で道難病の上限額まで支払いをしている場合、保険番号343の助成は発生していないので記載は不要である。	道難病において、他医療機関で上限額まで支払って公費に助成が発生しない場合は印字しないように修正。	
38	2.07	2016-11-18	ひとり親家庭等医療費請求書	「社保＋保険番号844」で579点の場合、一部負担金欄が579円ではなく580円となる。	一部負担金欄の修正。	
			国保請求書		システム管理マスタ「2007」の公費番号の設定数増加対応。	
			後期高齢者請求書		システム管理マスタ「2007」の公費番号の設定数増加対応。	
39	3.00	2017-01-20	—		日レセver5.0.0対応。	
40	2.08 3.01	2017-02-20	乳幼児医療費請求明細書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
			ひとり親家庭等医療費請求書	保険番号244使用時、初診料は他保険(自費)で算定している場合、一部負担金欄へ記載されるが記載は不要である。	他保険で初診料算定時の記載修正。	
					医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			重度心身障害者医療費請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			国保総括表		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			国保請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
			後期高齢者請求書		医療機関コード変更時、医療機関コード別の作成処理対応。	
41	2.09 3.02	2017-07-20	乳幼児医療費請求明細書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			ひとり親家庭等医療費請求書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			重度心身障害者医療費請求書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			国保総括表	保険番号464が「ひとり親」欄ではなく「障」欄へ集計される。	正しく集計されるように修正。	
					バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			国保請求書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
			後期高齢者請求書		バッチ処理ログ画面へログ出力を行うように対応。	3.02のみ
42	2.10 3.03	2018-06-20	乳幼児医療費請求明細書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			ひとり親家庭等医療費請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			重度心身障害者医療費請求書	難病(54、限度額5,000円)と障害(843、限度額6,000)を持っており、外来受診が月に3日間ありました。 診療日毎の内訳は、以下のとおりです。 5日:後期+難病 1,190点、自己負担額 1,190円 25日:後期+障害 16,635点、自己負担額 6,000円 26日:後期+難病 831点、自己負担額 830円 障老欄に10,810とありますが9,980が正しいそうです。	全国公費と障害の点数に差がある場合の障老欄の値を修正。	
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			国保総括表	難病(54、限度額5,000円)と障害(843、限度額6,000)を持っており、外来受診が月に3日間ありました。 診療日毎の内訳は、以下のとおりです。 5日:後期+難病 1,190点、自己負担額 1,190円 25日:後期+障害 16,635点、自己負担額 6,000円 26日:後期+難病 831点、自己負担額 830円 障老欄に10,810とありますが9,980が正しいそうです。	全国公費と障害の点数に差がある場合の障老欄の値を修正。	
					SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			国保請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	
			後期高齢者請求書		SITEKBN変更(動作に変更なし)	

北海道修正履歴

連番	対応Ver	日付	対象帳票	問い合わせ内容	修正内容	備考
43	2.11 3.04	2018-07-20	重度心身障害者医療費請求書	後期高齢＋015更生医療(上限額10,000円)＋843札幌障課＋972長期での診療がある患者において、H30.6診療分のレセプトから更生医療にマルと金額が記載されなくなった。	更生＋長期の場合の障老欄の値を修正。	
			国保総括表	後期高齢＋015更生医療(上限額10,000円)＋843札幌障課＋972長期での診療がある患者において、H30.6診療分のレセプトから更生医療にマルと金額が記載されなくなった。	更生＋長期の場合の障老欄の値を修正。	
44	2.12 3.05	2018-09-20	乳幼児医療費請求明細書		修正履歴コメント削除	
			ひとり親家庭等医療費請求書		修正履歴コメント削除	
			重度心身障害者医療費請求書		修正履歴コメント削除	
			乳幼児医療費・事務手数料請求書		修正履歴コメント削除	
			国保総括表		修正履歴コメント削除	
			国保請求書	公費負担医療欄の法別番号が保険番号マスタの有効期間内の値と一致していない	保険番号マスタの取得の修正	
				子どもは法別番号でまとめるが障害、ひとり親は法別番号でまとまらない	法別番号でまとめる処理に障害、ひとり親を追加	
					修正履歴コメント削除	
			後期高齢者請求書		修正履歴コメント削除	
45	4.00	2018-12-20	－		日レセver5.1.0対応。	
46	3.06 4.01	2019-12-20	－		プラグインのインストール時に「3004 県単独事業情報」の標準総括表印刷指示の設定を行うように対応。	
47	3.07 4.02	2020-11-20	国保請求書	公費再掲欄においてPCR検査の場合「09」と記載され集計されます。	公費再掲欄に法別番号を記載するように修正。	
48	5.00	2021-05-13	－		日レセver5.2.0対応。	
49	4.03 5.01	2022-03-18	国保総括表		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			国保請求書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
			後期高齢者請求書		ログ出力項目(処理結果画面のエラーメッセージ、集計対象外となった理由等)を追加。	
50	4.04 5.02	2022-05-20	国保総括表		処理対象の在宅コードの追加(令和4年4月改正)	
51	4.05 5.03	2022-10-20	後期高齢者請求書		後期高齢者8割は「9割」欄に集計(令和4年10月改正対応)	
52	4.06 5.04	2022-12-20	後期高齢者請求書	帳票様式の変更。	帳票様式の変更。	
53	5.05	2023-08-18	国保請求書	PCR検査、コロナ軽症を併用しているレセプトに返戻があり返戻分を印刷したところ、公費再掲欄に法別番号が記載されませんでした。	保険番号マスタの参照の際、診療時の期限を元に参照するように修正。	
			後期高齢者請求書	PCR検査、コロナ軽症を併用しているレセプトに返戻があり返戻分を印刷したところ、公費再掲欄に法別番号が記載されませんでした。	保険番号マスタの参照の際、診療時の期限を元に参照するように修正。	
54	5.06	2024-06-20	国保総括表		処理対象の在宅コードの追加(令和6年6月改正)	
55	5.07	2024-07-04	国保総括表	従来からあるコードで点数が下がったもので入力したものが、在宅分として、6月診療分、7月請求で使う「国保請求書」に集計されません。	処理対象の在宅コードの修正	