

11 受付

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	support 20181001-043	「11受付」で患者番号を入力し「受付完了」とすると「1006 既に受付IDが登録されています。再度受付登録をしてください」とエラー情報が表示されます。 特に他の端末で受付したり既に受付完了ではありません。 なぜこのエラーが表示されるのでしょうか？	原因不明のため対策として「受付取消」時に取消対象の受付のIDがゼロの時はエラーとするチェックを追加しました。	H31.1.28

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		患者登録の患者削除で予約を削除するとき、予約メモの削除対象も対象外としていましたので修正しました。		H31.1.28
2		患者登録の保険組合せ履歴タブで保険組合せを選択後、「前↑」「次↓」を押下して保険組合せ一覧を改ページした時、選択した内容をそのまま表示していたので、選択をクリアするように対応しました。 「前↑」「次↓」押下で改ページしない場合は、選択内容のクリアは行いません。		H31.2.25

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	2/8 エラー チェック 同日再 診 外来管理加 算	チェックマスタの診療行為の併用算定(同日内)を「同日再診」と「外来管理加算」で設定しています。 外来管理加算は自動算定です。 シス管1038で「同日再診、訂正選択」を0とした状態だと、診療行為で登録押下時にチェックがかかりますが、1または2として同日再診を選択した場合は登録押下時にチェックかかりません。 上記について、動作が異なる理由をご教授いただけますでしょうか。	同日再診料と外来管理加算にチェックマスタで併用算定の警告チェックを登録している場合、患者番号入力後、確認メッセージの表示があった場合に警告メッセージを表示しませんでした。 同日再診料の自動算定後に警告メッセージを表示するように対応しました。	H31.2.25
2	support 20190218-024	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)を算定する場合のORCA操作について確認したいことがあります。 セット登録で以下の<セット?>のように登録されている場合、診療行為で登録するとレセプト選択式コメントが表示され、例で「820100255 経皮的内視鏡下胃瘻造設術」を選択し入力するとさらに「施設基準不適合減算(手術)(100分の800)」が表示されます。<セット?> <セット?> .500 手術 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) 施設基準不適合減算(手術)(100分の800) キシロカイン注射液1% <セット?> 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) 施設基準不適合減算(手術)(100分の800) 820100255 経皮的内視鏡下胃瘻造設術 施設基準不適合減算(手術)(100分の800) キシロカイン注射液1% このような場合は、どのように対処すればよろしいでしょうか。 「施設基準不適合減算(手術)(100分の800)」のコードを削除するしか方法はないのでしょうか。	セット内容に「150171610 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)」と「胃瘻造設術」に対する選択式コメントコードが登録されていない場合、セット展開時に選択式コメントコード一覧を展開して、コメントコードを選択しますが、コメント選択後、「150382490 施設基準不適合減算(手術)(100分の800)」がセットに登録されていても、「150382490 施設基準不適合減算(手術)(100分の800)」を自動追加していましたので、算定しないように対応しました。 選択したコメントコードを「胃瘻造設術」の直下に展開する為です。 この時、セット内容の「150382490 施設基準不適合減算(手術)(100分の800)」がコメントコードの下になりますが、「Enter」または「登録」押下で、再度、施設基準不適合の処理を行いますので「胃瘻造設術」の直下になります。	H31.2.25

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
3	ncp 20181212-013	収納にて一括入金を行った際に「更新に失敗しました」とエラーが出て入金処理ができないとのお問い合わせをいただきました。 未収金が本日時点で540520円あり、11/26付で20000円の入金処理をしたいとのことで、入金処理の操作は問題ないのですがエラーが出て入金できない状態です。 一括入金画面の履歴は番号:35までになっています。	外来診療行為の訂正で、収納明細の枝番が99を超えた場合のエラーメッセージを「訂正の上限回数をオーバーします。更新できません。」と表示するように対応しました。	H31.3.26
4	support 20190305-026	ORCAとリハビリのシステムを連携され使用されている医療機関様にて、リハビリのシステムにて、運動器リハビリテーション料4単位、早期リハビリテーション加算4単位と記録し、ORCAへ送信を行っております。 21診療行為の画面では、運動器リハビリテーション料4単位、早期リハビリテーション加算4単位と入力されているのですが、24会計照会画面を見ると、運動器リハビリテーション料4単位、早期リハビリテーション加算(空白)となっております。 ただ、合計点数は合っており、レセプトもそれぞれの単位数が表記されております。 通常、ORCAで入力する際には、会計照会画面でもそれぞれの単位数が表記されておりますが、上記のような状態でも特に問題はございませんでしょうか。	入院診療行為を日次統計の「入院診療データー一括登録」から登録した時、会計照会の画面表示で早期リハビリテーション加算の数量を表示しませんでしたので、数量が2以上であれば表示するように対応しました。 会計照会の画面の診療コードの数量は、手入力した数量のみ表示しています。 中途データを診療行為画面で展開して登録すれば手入力となりますが、一括登録では画面展開しませんので対象となっていました。	H31.3.26

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
5	support 20190205-009	医療機関様より、外来のまとめ入力で受診日を指定して登録したところ「中間データに不整合が発生しました。再度診療行為から入力して下さい」とメッセージがでてきます 一度そのメッセージを閉じて再度登録したら登録はできます との現象がでているとご連絡がありました 状況としては ① 同じ患者ではない 毎月違う患者さん ② H30. 7から稼働だが稼働翌月からこのメッセージがでる ③ まとめ入力し登録した時点で入金になるはずだが、収納登録で該当の患者さんが1日入金がない日があり登録が出来ていないことがあった 昨日サポートセンターお問い合わせした前は以上把握できておりましたが、後に医療機関様から再度連絡があり まとめ入力で登録し、レセプトプレビュー画面で確認したら、入力した患者さん以外のレセプトが、プレビュー画面に表示されています。との連絡があり確認したところ PC2台、それぞれでまとめ入力をし、その1台で入力されていた方のレセプトが、プレビュー画面に表示されていました。 画面戻り再度プレビュー画面では表示されませんでした	外来まとめ画面で、複数端末から同時に別の日を入力した時に同時に処理を行うと日付が別端末の日付になり、登録エラーとなることがありましたので修正しました。	H31.4.23
6	nep 20190412-012	レセプトチェック時に、“精神療法”のオーダーが電子カルテに登録漏れがあり、ORCAに取り込めていない事に気づいたので、4/8に電子カルテにオーダー登録した。 その追加したオーダーをORCAへ送信したが、加算が自動算定されなかった。 弊社側で少し確認をしました。 同一患者様で、4/12の診療行為画面にて、 精神療法:180031010 を入力した際、20歳未満の加算(180020570)がきちんと自動算定されました。 診療行為を訂正展開し、精神療法を入力すると、20歳未満の加算が自動算定されないようです。 この挙動は仕様でしょうか？	診療行為で訂正展開時に「中途終了一覧」から中途データを「F10 追加」で展開した時、通院・在宅精神療法、心身医学療法の20歳未満の加算を自動算定すると設定していても、自動算定しませんでしたので、自動算定するように対応しました。	H31.4.23

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	ncp 20190206-032	医療機関様よりご質問がございましたので申し上げます。 該当患者：月途中(1月28日より)で国保から後期高齢へ保険変更 更生医療(15)・マル長・愛知公費の福祉医療(窓口負担が0円になる) をもっている 上記患者について、月途中で保険が変更になったので病名登録にて病名を一括で中止し保険適用を「国保・更生・愛知県公費・長期」に選択後、複写で1月28日から保険適用を「後期高齢者・更生・愛知県公費・長期」に選択しようとしたところ、該当の保険組み合わせが表示されません 患者登録を確認しましたが、適用期間もあっており、診療行為では「後期高齢者・更生・愛知県公費・長期」で選択することができます 一つ気になるのが、該当患者は保険の変更が多いため、現在保険組合せの番号が126までであるということです 試しに自費を追加したところ、診療行為では「0127 自費」の保険組合せが表示されましたが、病名登録では表示されませんでした 病名登録では保険適用の表示の制限があるのでしょうか	「22 病名」の保険組合せを200件まで表示できるようにしました。	H31.2.25

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	support 20190201-016	自費の保険変更についてお伺いします。 入院されている方ですが、自費を課税から非課税に登録しました。 保険変更を行おうとしたところ、外来は自費以外の保険変更ができません。 とメッセージが表示されます。 自費の保険変更を指定して行っているのですが、変更することができません。 どのようにすれば、正しく登録できるのでしょうか。	入院中に外来で受診した自費保険を別の自費保険に保険一括変更する時、変更前の自費保険が当月の保険一覧に存在しない場合、エラーとなり保険一括変更できませんでしたので、保険一括変更できるように修正しました。 また、入院中の外来を診療行為で訂正する場合、保険組合せが削除となっている時に診療内容を展開できませんでしたので展開できるように対応しました。 併せて、訂正時の保険組合せを有効な保険組合せに自動変更する時、入院中の外来でアフターケアがない場合は自費保険を表示するようにしました。	H31.2.25

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	ncp 20181206-019	11月1日より施設基準が変更となり(12月になってから施設基準の変更を行った)「地域包括ケア入院医療管理料2」→「地域包括ケア入院医療管理料1」に変更となりました。 本来であれば、【32入退院登録】より「転科・転棟・転室」で入院料の変更を行えばいいのですが、11月中に「転科・転棟・転室」を複数行っているため、【32入院会計照会】より「剤変更」で入院料の変更を行っても問題ございませんでしょうか。	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料について施設基準の変更により算定する入院料が変更になった場合の特定入院料算定期間について、施設基準変更前の入院料算定期間を考慮して上限日数まで算定を行うよう修正しました。	H31.1.28
2	2/15 自院歴 特定入院料通算	自院歴を入院起算日として地域包括ケア入院医療管理料の入院歴を作成したとき、特定入院料対象日数を登録していても、入院日数が通算されないとお問合せがありました。 こちらで検証したところ、30年8月29日のパッチ以降より通算されていないように思われます。	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の通算日数の判定について、30年8月29日パッチ[ncp:20180828-005]で修正を行いました。この際に「入院歴作成」で登録された特定入院料対象日数の考慮が漏れていた為、日数判定に含めるよう修正しました。	H31.2.25

4.1 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		以下2点の修正を行いました。 ・チェックリストの確認項目を表示している部分の上部にデータチェック 実行時に選択した院外処方の処理区分と、診療日の期間指定の記載 を行うようにしました。 ・院外処方の処理の初期表示を「0 含まない」から「1 院外処方を含む」 に変更しました。また、初期表示の設定をシステム管理「1101 データ チェック機能情報2」の設定2タブより行えるようにしました。		H31.1.28

4.2 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	support 20181228-040	【社保＋更生＋長期】【社保＋更生＋生保】の組み合わせだと、社内機で検証すると保険一部負担金額が10,000で記載されるはずが、医療機関様の環境だと14,000となる。 原因がわからない為、お調べいただきたく思います。 基金には10,000円で記載するよう指示されたそうです。	レセプト保険欄一部負担金記載修正 協会＋015更生＋972長期と協会＋015更生＋012生保の2種類の保険組み合わせを使用した場合、入力順で保険欄一部負担金欄に記載される金額が10000円とならない場合がありますので修正しました。 例)前期高齢者2割 協会＋015更生＋972長期 請求点数32331点 協会＋015更生＋012生保 請求点数 3615点 診療行為入力順 1日:協会＋015更生＋972長期 11000点 2日:協会＋015更生＋012生保 1000点 3日:協会＋015更生＋972長期 11000点 4日:協会＋015更生＋012生保 1000点 5日:協会＋015更生＋972長期 10331点 6日:協会＋015更生＋012生保 1615点 (8000) 保険 35946 14000 → 10000 公1 35946 0 0 公2 3615 0 0	H31.1.28
2		レセプトの一括作成時に、マシン日付の1年以上前の診療年月を指定した場合に、確認メッセージを表示するようにしました。 例)マシン日付 2019年2月の場合 診療年月 2018年2月 確認メッセージ表示あり 診療年月 2018年3月 確認メッセージ表示なし		H31.2.25

4.2 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	support 20190205-012	「24療養介護又は79障害児施設単独レセプトの食事記載修正」について 病院様が高知市の障がい福祉課(24療養介護:発行元)より送られた資料を添付いたしますので、ご確認をお願いいたします。	法別24・79の入院レセプト食事欄記載(記録)対応 システム管理2005-レセプト・基本1タブの「法別24・79 食事欄記載」に関して、 主保険併用で食事を算定した場合(食事上限額が0円の場合) ・「0」(患者食事負担がある場合と同様の記載(記録)) ・「1」(患者食事負担がない場合と同様の記載(記録)) の2種類の設定が可能となっています。デフォルトは「0」。 法別24・79単独で食事を算定した場合(食事上限額が0円 の場合) ・患者食事負担がある場合と同様の記載(記録) の固定の記載(記録)方法のみでしたので、上記設定に「2 1と同様(単独分の標準負担は空欄)」を追加し、主保険併 用で食事を算定した場合、及び、法別24・79単独で食事を 算定した場合の両方について、患者食事負担がない場合と 同様の記載(記録)が可能となるよう対応しました。 (例)法別24・79単独で食事を算定した場合、設定「2」 公費1 84回 53760 38640 ↓ 84回 53760 空欄(金額記載なし)	H31.2.25
4	support 20190226-017	京都のユーザー様より、対応依頼がありましたので報告させていただきます。 【京都府・京都市の地公災特別加算】 救急医療管理加算の加算(21点)算定時は、 ①レセの右側の表示は、診区80ではなくて診区11で記載して下さい。 ②レセの左側の点数も、初診欄に初診料加算(63点)に足した84点で記載して下さい。 以上、2点の指摘を受けたとの事です。 ※救急医療管理加算の加算は、初診時に算定する加算なので、診区11との事です。	公務災害レセプト集計修正 101989050 救急医療管理加算の加算(入院) 101989060 救急医療管理加算の加算(入院外) 点数は「初診」欄に集計し、摘要欄は診区11で記載されるよう修正しました。	H31.3.26

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		コメントコード(840000001)のコメント内容が平成31年4月から「電話再診(回)」→「電話等再診(回)」に変更となったため、レセプト摘要欄に自動記載しているコメント内容について修正しました。 1. 電話等再診料を算定した場合 H31.4月診療分から・・電話等再診(回) H31.3月診療分まで・・電話再診(回) 2. 同日電話等再診料を算定した場合 H31.4月診療分から・・同日電話等再診(回) H31.3月診療分まで・・同日電話再診(回) 3. 電話等再診料(30年3月以前継続)を算定した場合 H31.4月診療分から・・電話等再診(30年3月以前継続)(回) H31.3月診療分まで・・電話再診(30年3月以前継続)(回) 4. 同日電話等再診料(30年3月以前継続)を算定した場合 H31.4月診療分から・・同日電話等再診(30年3月以前継続)(回) H31.3月診療分まで・・同日電話再診(30年3月以前継続)(回)		H31.4.23
6	support 20190403-013	下記内容にて問合せがありましたので御確認をお願い致します。 ①レセプト点検の為、13照会より検索した一ヶ月分のデータを明細書連携よりデータを作成しました。(約1,200件)(患者番号順) ②42明細書より、個別作成にて照会連携で点検用レセプトデータを作成しました。 ※システム管理の「2005 レセプト・総括印刷情報」→基本2→個別作成出力順(医保)は「05入力順」で設定しています。 ③その後に印刷をしましたが、1,000件以降から患者番号順での印刷ではなく番号がバラバラで印刷されてきました。 ④印刷からプレビュー画面にて確認したところ、やはり1,000件以降の患者番号がバラバラな順番で表示されてました。続紙も離れてました。確認をお願いします。	「42 明細書」の個別作成の「4 照会連携」で1000件以上の明細書連携データを対象にレセプト作成を行った場合、印刷指示画面から「05 入力順」で印刷又はプレビューをした場合の1000件以降のレセプト印刷順が順不同になりましたので修正しました。	H31.4.23

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		労災レセプトの電子媒体での請求について FD及びMOによる請求の受付は平成30年12月10日(月)をもって終了し、今後、電子媒体で請求する場合は、CD・DVDで請求する事となりました。それに伴い、労災光ディスク送付書の様式が変更となりましたので対応しました。 ※CD・DVDで請求する場合は、44総括表・公費請求書で、ファイル出力先を「6クライアント保存(CD-R用)」とし、労災レセ電データを作成してください。 ※ファイル出力先が「6」の場合、システム管理2005ーレセ電タブー光ディスク等送付書媒体設定が「0設定なし」「3CD-R」であれば、労災光ディスク送付書の媒体種類欄はCDに○が付きます。 ※DVDで請求する場合は、手書きで○付け(訂正)を行ってください。		H31.1.28

52 月次統計

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		グループ診療対応として「52 月次統計」から処理を行う本院分院マスター複写について、処理区分2の「点数マスタ複写」を実行した際に、他院で登録済みの点数マスタを参照できない不具合(※)がありましたので修正しました。 日レセVer5.1からユーザ登録分の点数マスタがマスタ分離した事の考慮漏れです。 ※処理を実行すると「印刷DBに更新できませんでした。【マスタ複写(点数マスタ)】」のメッセージが表示され処理が空振りします。		H31.4.4

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	点数マスタ 期限切置換 入力コード 10桁以上 入力ができる	新診療行為コードに10桁以上入力が出てしまいます。 このように気付かず登録した入力CDで入力し、エンターキー押下すると、(K98)診療行為一覧選択サブ画面が再度表示され、再度該当薬剤を選択するという操作がループします。 点数マスタ>期限切置換>入力コードでも10桁以上入力できないようにできないでしょうか。	点数マスタ設定の自院コード期間切れ置換の画面で、入力コードの1件目の表示入力コードの桁数が半角10桁超でも登録できていましたのでエラーとするようにしました。	H31.3.26
2	ncp 20190401-004	3/31で期限が切れるマスタ 620006482パテルテープ20 7×10cm 置き換えになるマスタ 621414703ケトプロフェンテープ20mg「パテル」 7×10cm この場合で4月からパテルテープの代わりにモーラステープを処方することに院内で決めましたが、3月分をDo入力すると自動でケトプロフェンテープが自動で入力されてしまいます。 Do入力した時に自動でケトプロフェンテープが自動で入力されるのを止めることは可能ですか。 また、Doで入力した時にモーラステープが入力されるような動きにすることは可能でしょうか。	薬剤の点数マスタ画面で、ユーザが入力できる項目にエラーがあっても登録できていましたので登録できないようにしました。 また、マスタ管理の時、画面遷移後のカーソル位置を入力できる「内服算定」にしました。 提供しているコメントコードは点数マスタ画面で変更できませんが、項目を変更した時、画面は変更した内容を表示していましたが変更しないようにしました。	H31.4.23
3		「手術、検査、入院」タブ画面の「通則加算対象外」を「通則加算所定点数」と項目名称を変更しました。		H31.4.23

API

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		処方箋印刷APIで「099209905 含量規格変更不可」「099209906 剤形変更不可」の入力に対し薬剤名称に【剤形変更不可】【含量規格変更不可】の記載がありませんでしたので薬剤名称に編集するように対応しました。		H31.1.28
2	support 20190121-004	日医標準レセプトソフト API(/api01rv2/appointlst2v2) 予約時間を[16:30]で登録した「予約メモ内容(Appointment_Note)」が取り込めない。 ([16:00]の予約では取り込める) 分が指定されていると、取り込めない気がします。	APIの患者予約情報 (/api01rv2/appointlst2v2) で予約時間に30分など分の指定がある時、メモ内容の返却をしていませんでした。 正しく返却するように対応しました。	H31.1.28
3	ncp 20190124-005	入退院登録API「/orca31/hsptinfmodv2」にて 「08:転科転棟転室」を送った際、「0056 退院登録月の入院会計が存在しません」というメッセージが返却されたのですが、どういうケースで返されるメッセージでしょうか。 現時点では、該当患者の今回入院に対する退院は入っていないようなので、「退院登録月の入院会計」が何を指すのかがわかっておりません。 病棟種別が関係するのでしょうか。	異動日が含まれる診療年月の入院会計が存在しない場合のエラーメッセージを変更しました。 変更前 0056 退院登録月の入院会計が存在しません 変更後 0206 異動日を含む診療年月の入院会計が存在しません また、新たに異動日の前月の入院会計が存在しない場合のエラーメッセージを追加しました。 0206 異動日を含む診療年月の入院会計が存在しません	H31.1.28
4		ユーザ管理情報APIよりユーザ登録を行う際に、半角のユーザ名登録が可能となっていました。不可とするよう修正しました。		H31.2.25

API

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	ncp 20190315-004	収納情報返却APIを利用して精算機との連携をしている有床診療所様 がおります。 診療行為で療養担当手当を登録しているのですが、外来分を収納情報 APIで取得すると「療養担当手当」に該当する点数がレスポンスに含ま れております。 <AC_Point_Code type="string">001</AC_Point_Code> <AC_Point_Name type="string">療養担当手当</AC_Point_Name> <AC_Point type="string">7</AC_Point> しかし、入院分を収納情報APIで取得すると上述のタグが含まれており ません。	療養担当手当を返却するよう修正しました。	H31.3.26

API

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	ncp 20190314-017	電子カルテからAPIにて会計データを取り込んでいますが、ある患者様だけ0993?マスタ(自賠責材料マスタ)の数量が反映しません。 電子カルテのメーカにも問い合わせサーバを確認いただきましたが、ORCA中途データまで数量が入っている状態でデータを送ることができているが中途データをORCAで展開した際に数量が弾かれてしまっているようだとのことです。 展開している内容は以下のとおりです .120 101120010 再診料 112016070 時間外対応加算1 112015770 明細書発行体制等加算 145×1 .400 140000710 創傷処置(100cm2以上500cm2未満) 620007579 10 【般先】イソジン液10% 620008993 3 【般先】ゲンタシン軟膏0.1% 1mg 008300001 右下腿 66×1 .809 095930001 自賠責その他(材料、器材、私費等) ←電子カルテで 数量280入力 008300001 キノシリーズ .809 095930001 自賠責その他(材料、器材、私費等) ←電子カルテで 数量180入力 008300001 ニチバンサージカルテープNo12 となっています。前述させていただきましたが他の患者様では数量が入ったことを確認し、現在確認できる限りこの患者だけ数量が反映しないようです。	API、CLAIM、HAORIで自賠責判断料の「09591xxxxx」から「09594xxxxx」と金額を診療種別「800 その他(リハビリ)」で送信した場合、数量は入力できませんので展開時にエラーになりますが、点数マスタの金額をゼロで登録しているコードは数量でなく金額になりますが、「800」は金額入力できませんので金額は破棄していましたが破棄しないように対応しました。 中途データ展開後の割分離で点数マスタの金額がゼロのコードは診療種別区分を「809 その他(労災・自賠責入力)」に変更しますので「800」で送信したことが確認できませんので対応しました。	H31.4.4
7	support 20190404-024	電子カルテから患者情報がうまく飛ばす事ができなくて困っております。 エラーは以下のようになりますが、 34 妊婦設定はできませんという エラーメッセージ がORCAのエラーコードにないようですが、どのようなエラーでしょうか？	APIの患者登録(patientmodv2)で、コメント内容にエラーがあった時のエラーメッセージが「34」「妊婦設定はできません。」となっていましたので「35」「コメント文字エラー」に変更しました。 コメント内容に改行コードを送信した場合です。	H31.4.23

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	ncp 20190212-001	請求管理にて同様の登録を行っていますが保険別請求チェック表の当該診療分以外の集計に反映されない方がいます。 ※月遅れリストでは2つ反映されています。 沖縄県地方公費を利用し今月公費のみ月遅れ請求 1.【281(こども負無)】→ 反映されない 2.【299(こども)】→ 反映される 2つの違いは、「1」は返戻取込みを行っているデータで請求管理画面で【返戻データあり】の表示が出ています。	保険別請求チェック表、チェック明細表の集計修正 例)外来:協会(3割)+沖縄県地方公費299(負担割合100%) ※平成31年1月診療分 ※保険番号299はレセプト請求しない 請求管理画面で、(公費請求書分)の請求年月に平成31年2月を入力 この場合、公費請求書分の集計は、平成31年2月分のチェック表及びチェック明細書に集計する事となりますが、公費請求額が0円のため、集計対象外となっていました。 上記の場合も集計対象となるよう修正しました。 修正後は、平成31年2月分のチェック表の併用公費一覧に保険番号299の請求情報が集計されます。又、それ以外の集計については、公費請求額が0円ですので件数に1が集計されるのみとなります。	H31.2.25
2	support 20190215-011	病院様より、支払証明の自費内訳明細書に計上されている自費マスタのおむつ代が入浴サービス料(自費マスタ)が登録されている日だけ、2行又は3行になって計上されているとお指摘を受けました。 入力順等を変えて入力しても1行にまとまらないので、患者様に説明する際に困っているとのことでした。	収納業務から印刷する自費内訳明細書について、同じ自費項目の明細が別れて編集される不具合がありましたので修正を行いました。	H31.2.25

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
3	support 20190318-020	月次統計「ORCBG016」件数について 労災、自賠責の組合せで褥瘡対策管理加算の件数が正しくカウントされませんでした。	自賠責保険の入院時(労災準拠の場合)、診療行為画面から入力した入院料加算が「労災(2週間以内)(1.3倍)」「労災(2週間超)(1.01倍)」に含まれる加算だった場合に、該当加算について指定診療行為件数調のカウントが2重にカウントされてしまう不具合がありましたので修正しました。 労災保険の入院時についても同様となります。 診療行為別集計表(ORCBG017) 診療行為別集計表(期間指定)(ORCBG017V01) についてもORCBG016と同様の不具合がありましたので修正しました。	H31.3.26
4	nep 20190415-009	向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧についてのお問い合わせです。 平成31年3月末で期限切れの医薬品マスタの中に向精神薬長期処方の対象医薬品の成分一覧で対象となる医薬品(例:611120097 ロヒプノール錠1 1mg)がありますが、期限切れの対象医薬品が平成31年4月以降、向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧に集計されなくなっています。	向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧(ORCBG033)で対象の年月より前に終了となった薬剤が対象となっていないので対象とするように修正しました。 対象年月H31.4で処理を行うと、H31.3.31以前に廃止となった医薬品が処理の対象となっていました。	H31.4.23

地方公費・負担金計算関係

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 54993	【592 美幌92】ですが、867点の請求点のレセプトに対し、一部負担金の記載が433円と表示されますが、審査機関から小数点以下切り上げで表示して下さいと言われたとの事です。(正しくは434円と表示したい) 患者負担割合(%)が5%等(1桁目が0でない)の地方公費制度で、かつ、その地方公費がレセプト請求で、かつ、レセプトの該当公費一部負担金に1円単位での金額記載が必要な場合、一部負担金の1円未満を切り上げた金額で記載可能としました。 1. システム管理2010(地方公費保険番号付加情報)ーレセプト(5)タブに、「一部負担金記載1円未満端数処理(外来)」「一部負担金記載1円未満端数処理(入院)」を追加する。	【設定項目】(外来) <左側の設定項目> 0 1円未満を切り捨てた金額記載 1 1円未満を切り上げた金額記載 <右側の設定項目> 0 レセプト請求分全て 【設定項目】(入院) <左側の設定項目> 0 1円未満を切り捨てた金額記載 1 1円未満を切り上げた金額記載 <右側の設定項目> 0 レセプト請求分全て ※デフォルトは、左右(0. 0)とする。 【項目説明】 0 .. 1円未満を切り捨てた金額を積み上げ記載する。 1 .. 1円未満を切り上げた金額を積み上げ記載する。 (端数処理は、収納データ単位で行う)	H31.3.26

地方公費・負担金計算関係

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
2	kk 55186	昨日3月14日に更新された、群馬県地方公費、「下部注意書きの「障害社国」「障害組合」「母子社国」「母子組合」に文面追加(2019-03-14)」について、「地方公費保険番号負荷情報」より設定を行いまいした。「母子社国」「母子組合」については、正常に登録することができましたが、「障害社国」「障害組合」を設定しようとするとエラーが発生して登録できません。 発生するエラーは、「食事療養費」負荷設定に登録不可な組み合わせが設定されています【本人タブ】 プラグイン等は最新のもので、保険番号マスタからの登録も誤っていないことを確認しております。	システム管理2010の有効期間を区切らない場合 本人タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 0設定なし 生活療養(環境) 0設定なし 低所得タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額) 低年金タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額)	H31.3.26
		群馬県地方公費食事負担金計算対応(平成31年4月診療分～) (保険番号146,246,177,187) これまでシステム管理2010ー負担金計算(2)の「本人タブ」のデフォルト設定を 本人タブ 食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額) としていましたが、平成31年4月診療分以降の制度改正に伴い、上記デフォルト設定を取り止める事としました。 これによって、パッチ適用後のデフォルト設定は、 本人タブ 食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 0設定なし 生活療養(環境) 0設定なし となります。 平成31年3月診療分までの生活療養(食事)及び生活療養(環境)の食事計算については、上記設定であってもプログラム内部で「患者負担あり(全額)」の計算となるよう対応を行いました。 パッチ適用後は、システム管理2010ー負担金計算(2)の設定を以下のように行ってください。	システム管理2010の有効期間を区切る場合 有効期間 ~ 20190331 本人タブ：食事療養 0設定なし 又は 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 0設定なし 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額) 0設定なし 低所得タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 0設定なし 生活療養(環境) 0設定なし 低年金タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 0設定なし 生活療養(環境) 0設定なし 有効期間 20190401 ~ 本人タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 0設定なし 生活療養(環境) 0設定なし 低所得タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額) 低年金タブ：食事療養 0設定なし 生活療養(食事) 3患者負担あり(全額) 生活療養(環境) 3患者負担あり(全額)	

地方公費・負担金計算関係

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	kk 54634	富山県のユーザ様より、来年4月より福祉医療費の請求方法が変更になる旨ご連絡いただきました。(併用レセプト方式にての請求へ変更となります) 資料を添付しますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。 最新情報は下記からもご確認いただけます。 http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1205/kj00019646.html 富山県地方公費の高齢者医療費助成(保険番号は「185」「285」)について、限度額認定証の提示がない70歳未満の方【主保険は「社保」に限る】の窓口計算対応を行いました。(平成31年4月診療分～) 1. 富山県地方公費の高齢者医療費助成(保険番号は「185」「285」)の窓口計算対応 2. 限度額認定証の提示がない70歳未満の方【主保険は「社保」に限る】が対象	3. 計算方法 ・所得区分ウの自己負担限度額80100円+(総医療費-267000円)×1%(※1) ・保険番号185の場合は1割負担相当額、285の場合は2割負担相当額(※2) ・(※1)と(※2)を比較し、小さい金額を患者負担とする。 4. 補足 ・国保で、限度額認定証の提示がない70歳未満の方については、通常の1割又は2割計算とし、(※1)との比較はしない。 ・保険者が月途中で国保から社保に変更になった場合の社保分の計算においては、国保分の点数等は引き継がない。	H31.3.26

地方公費・負担金計算関係

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 55383	こども医療費及びひとり親家庭等医療費支給事業の変更について(通知) この件につきまして、埼玉県春日部市5月から上限がなくなるとの事です。 公費追加もしくは日付区切り対応等々ご教授の程お願い申し上げます。	埼玉県地方公費(保険番号281)の制度改正対応 (令和1年5月診療分からの制度改正対応) 保険番号281について、システム管理2010が未設定の場合、負担金計算(1)タブ 医療費負担金計算(外来) 左右(1、0) 医療費負担金計算(入院) 左右(1、0) 食事負担金計算 (入院) 左右(2、0) とみなし、負担金計算を行っていましたが、令和1年5月診療分からは上記設定値を左右(0、0)とみなし、負担金計算を行うよう変更しました。 又、システム管理2010を設定登録する際のデフォルト設定値も上記設定項目全て左右(0、0)に変更しました。 ※システム管理2010の設定がある場合で、上記項目が(0、0)以外で設定済みの場合は、(0、0)に設定変更が必要です。 (0、0)で設定変更した場合であっても、平成31年4月診療分までは、内部的に上記設定値で負担金計算を行います。但し、食事負担金計算は平成22年9月診療分までとします。	H31.4.23

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	support 20190201-009	サーバーを更新して初めてレセプト印刷を試みました。 更新後も1ページ程度のドキュメントは問題なくクライアント印刷ができておりましたが、1200ページのレセプトをクライアント印刷しようと試みたところ、「印刷は終了しました」と表示されますが、3時間を経過しても印刷イメージが表示されません。同じレセプトを再印刷で100ページほどまではすぐにイメージが表示されます。MaxJobsの設定はしてあります。	5.1.0でレセプトの一括作成成分のような1000頁を超えるpdfファイルのクライアント印刷を行った際、pdfファイルの作成に失敗する不具合がありましたので修正しました。 5.1.0よりpdfファイルの結合にqpdfを使用するようにしましたが、ファイルディスクリプタの上限(1024)を超えてエラーとなっていました。 前処理として500頁毎のpdfファイルを作成し、それを結合するようにしました。	H31.2.25
2		平成30年4月診療報酬改定における平成31年4月1日実施の向精神薬長期処方減算について月次統計業務から参考資料作成の対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※マスタ更新有		H31.2.25
3		平成30年4月診療報酬改定における平成31年4月1日実施の以下の対応を行いました。 ・向精神薬長期処方減算についての点数算定 ・経過措置 維持期・生活期リハビリテーション 詳細は別途資料を参照してください。 ※マスタ更新有		H31.3.26

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
4		改元対応(一部)を行いました。 ・日付和暦変換 2019年5月1日以降の日付はパッチ適用後に令和又はR等の表示に変わります。 (予約票、請求書兼領収書、診療費明細書、お薬手帳、薬剤情報など元号を編集している帳票は新元号の編集が可能となります。) ・年月日入力 年号区分 5又はR .. 令和 ・診療録(カルテ)、処方箋 ”平成”がブレブリントされている帳票についてはフォームの変更を行いました。 ※上記以外の改元対応は次回以降に行います。		H31.4.4
5		改元対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※マスタ更新有		H31.4.23