

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
2	ncp 20190516-011	Ubuntu14.04時から「前回保険組合せ相違チェック」を「1 チェックする」の設定を行っています医療機関様です。Ubuntu16.04へUP後、警告の表示がされなくなったと2度程お電話がありました。本日もお電話頂き、「診療行為では出るが受付ででない」との事です。警告がでるのは1回のみである事をご存知です。 弊社でも検証を行った所、R01.5.31で精神通院が切れる方が数名おられた為、6/1の環境で呼び出しを行いました「受付」では警告はせず、「診療行為」では警告が表示されました。どの方も最終の保険組合せが主保険+精神併用である為、通常であれば精神が切れた場合警告の表示がされるという認識でしたがそうではないのでしょうか？それとも、主保険単独の保険組合せの使用履歴が過去に1度でもある場合は警告が表示されないのでしょうか？	システム管理「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の前回保険組合せ相違チェックが「2 チェックする(すべて)」と設定している時、受付で前回保険組合せのチェックを行っていませんでしたのでチェックするように対応しました。	R1.5.28

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ましたので、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
3		患者登録の介護認定情報の要介護状態区分に存在しない区分を入力した時のエラーメッセージが「介護保険者番号か介護被保険者番号を入力して下さい。」でしたので「要介護状態区分がありません。」に修正しました。 また、介護認定情報の選択番号のエラーメッセージが「有効期間が重複しています。」でしたので「介護認定選択番号がありません。」に修正しました。		R1.5.28

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
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

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
7		維持期リハビリ経過措置の警告メッセージを変更しました。		H31.4.26
8	nep 20190514-023	特定薬剤治療管理料初回コメントコードを自動算定する設定にしている医療機関で、特定薬剤治療管理料を昭和58年からずっと算定している患者については、算定履歴から昭和58年の初回算定日で算定履歴を登録しておく、特定薬剤治療管理料を入力した際に「特定薬剤治療管理料初回算定 58年 ○月」とコメントが自動算定されておりました。 改元対応において、初回算定日が平成31年4月までの場合は840000038を、令和元年5月以降の場合は840000538を自動算定するようになっており、和暦年を含むコメントコードの入力チェックにおいて、平成のコメントコードは、入力年月が31年5月以降はエラーになるようになっている為、昭和で算定履歴登録されていると、「特定薬剤治療管理料初回算定 平成58年 ○月」が自動算定され、登録時に「0820 平成は31年4月までです。」とエラーになります。 このコメントコードを削除して、810000001で「特定薬剤治療管理料初回算定 昭和58年 ○月」を入力しても、別途、平成58年の記載で840000038が自動算定されてエラーとなり、会計登録できません。 840000038の年月の入力を実際の初回算定日ではない適当な年月に変更すれば、「K822 警告！コメントの元号と年を確認して下さい。」や「K133 初回算定日には診療年月を入力して下さい。」などの警告は出るものの、会計登録はできますが、これだとレセプトが虚偽記載となってしまいます。 年月の入力を削除すれば、先ほどのK133の警告は出るものの、会計登録はできますが、これだとオンライン請求時にL3エラーとなります。 初回コメントの自動算定はやめたくない場合、何か設定やマスタ登録で回避可能でしょうか。	必ず年月の差し込みが必要のため先頭0084台で任意のコードで作成します。 マスタの有効年月は開始年月日が令和1年5月1日とします。 ※コメントコードの作成は、マニュアル(P.1161)を参照していただき、複写元コードに「840000038」を入力して展開後、漢字名称の”平成”を”昭和”に変更して登録するという方法で作成します。 2.特定薬剤治療管理料のコードを入力して、自動発生した初回算定コード(840000038又は840000538)を1で作成した昭和のユーザーコメントコードに変更します。 入力チェックについて ・0084のユーザーコメントですので、年月の妥当性チェックは行いません。 ・初回算定年月の入力判定を、以下の平成と令和のコメントコード、又は、0084のユーザーコメントコードが剤内にあるということで判定します。よって、初回算定年月のユーザーコメントではない、別の0084ユーザーコメントが入力されていても初回算定年月が入力済みと判断します。 840000038 特定薬剤治療管理料初回算定 平成〇〇年〇〇月 840000538 特定薬剤治療管理料初回算定 令和〇〇年〇〇月 レセ電データについて 0084のユーザーコメントコードはCレコードに記録されます。 SIレコードの「コメント」に記録したい場合は、コメントコードの後ろに「c」又は「C」を入力してください。	R1.5.28
		特定薬剤治療管理料初回算定年月の昭和対応について 1.コメントコードを作成します。		

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
9		診療行為の(K03)請求確認画面で診療科や保険組合せをリストにない内容を入力してエラーとなった時、そのまま「F5 保険切替」「F6 診療科切替」を押下した場合に処理が終了しない等の不具合がありましたので、入力エラーがあれば処理に進めないようにしました。		R1.5.28
10	request 20180920-003	■.232 外用薬在(院外処方) 「620004805 5」ジクロード点眼液O. 1% 「001040003」 1日左眼3回 ■.232 外用薬在(院外処方) 「620004805 5」ジクロード点眼液O. 1% 「001030003」 1日右眼3回 ■要望 上記入力の場合に 「120004270」一般名処方加算1(処方箋料) →処方加算1が自動発生して返戻になったそうです。 加算2を算定するようにとの理由での返戻です。 分けて入力した場合でも、同一薬剤の場合は加算2が自動発生するような仕様を要望されていました。	一般名処方加算の判定で同じ医薬品コードは1件とするように対応しました。 月次統計の「一般名処方加算誤算定疑い患者一覧」も同様に対応しました。 1. 院外投薬の一般名処方加算の種類数判定を、医薬品コード(9桁)又は、一般名コードが一致する薬剤は1種類とします。 ※一般名名称が同じでも一般名コードが一致しない場合がありますので、同じ一般名であれば同じ薬剤コードで入力することをお勧めします。 2. 平成30年4月診療分からの対応となります。	R1.5.28

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
2		会計照会画面で剤の変更番号に存在しない番号を入力してエラーとなった時、そのまま「F8 変更確定」「F4 剤変更」を押下した場合に異常終了する不具合がありましたのでエラーとするようにしました。		R1.5.28

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の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
3	support 20190517-009	退院処理時に当月請求済分計算時と所得区分が異なります(要確認)が表示される患者様がいますが、平成30年12月25日のパッチ対応で限度額認定証の入力、変更等を行っている则表示されるとなっているのですがこの患者様は限度額認定証の入力、変更等行っておらず、定期請求をやりなおした後、再度退院処理を行ってもメッセージが表示されてしまいます。 使用している保険は 国保 長期と国保 難病で 国保 難病を国保 難病 長期に変更するとメッセージは表示されなくなり退院処理出来るようになるようです。	負担金計算時の所得区分チェック修正 以下の事例で退院計算を行った際の不具合で、「負担金計算に失敗しました。当月請求済分計算時と所得区分が異なります。(要確認)」のエラーメッセージが表示されたので、エラーとならないよう修正しました。 (例)入院、70歳未満 <公費登録> 972 長期 R1.5.1～ 054 難病(負担者番号:54136015) R1.5.1～ 957 公費ウエオ(受給者番号:ウ) R1.5.1～ 入院料算定:協会+長期 R1.5.1～5.17 診療行為入力:協会+難病(投薬(包括分のみ)) R1.5.16	R1.5.28

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		入院会計照会画面で剤の変更番号に存在しない番号を入力してエラーとなった時、そのまま「F8 変更確定」「F4 剤変更」を押下した場合に異常終了する不具合がありましたのでエラーとするようにしました。		R1.5.28

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

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	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

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
7		労災レセプトの【OCR専用様式】について、以下の2種類のレセプトレイアウトを連続帳票のレイアウトから単票帳票のレイアウトに変更しました。 ・短期給付(入院) 帳票種別:34721(新帳票) ・短期給付(外来) 帳票種別:34722(新帳票)		H31.4.26
8		労災レセプトの【OCR専用様式】について、以下の2種類のレセプトレイアウトを連続帳票のレイアウトから単票帳票のレイアウトに変更しました。 ・傷病年金(入院) 帳票種別:34723(新帳票) ・傷病年金(外来) 帳票種別:34724(新帳票)		R1.5.9
9	kk 55569	70歳未満の「社保」で「高額エ」と「143マル障」ををお持ちの入院患者様のレセプトですが、高額が限度額を超えるため、「955 01公」を登録しました。 「入院会計照会」で「社保+マル障」の保険を選択し、レセプトを作成しますと、社保レセプトの一部負担金に「57600円」が印字されました。 ORCAの外来マニュアル(P76)にも記載があるように、「01公」の場合、一般所得の高額療養費を記載しなければいけません。 「マル障」を外し、「社保」単独に保険を変更すると、正しく一般所得で表示されました。 これでは公費が適用されず、患者様に請求が発生します。 「社保+マル障」を選択した状態で、一般所得の高額療養費で記載されるようにする方法をご教授いただけますでしょうか。	特記事項01公に関わる対応見直し 以前、特記事項01公に関わる対応において、医保・後期高齢単独レセプト、かつ、現物給付対象者で、所得区分が一般所得以外であっても、一般所得の金額計算を行い、その金額を保険欄ー一部負担金に記載する対応を行いました。が、算定の保険組み合わせについて、「主保険単独」の場合から「主保険+地方公費(レセプト請求しない)」の場合に修正し、対応する事としました。 (例)70歳未満、協会(3割) 公費登録 ・143 マル障(京都府地方公費) ・967 高額ウエオ(所得区分「エ」) ・955 01公該当 <入院レセプト>「協会+143」で算定 特記事項:29区エ、01公 請求点数 一部負担 協会 151,600 57,600 → 92,590	R1.5.28

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
10	kk 55764	レセプトの一部負担金欄について教えて頂きたいです。 添付したレセプトの、(0)の部分が(10000)でないとおかしいと国保から 返戻になったそうです。どのようにしたら、10000の印字にできますでし ょうか？	レセプト保険欄ー一部負担金括弧再掲記載修正 以下の事例において、括弧再掲が正しく記載されない不具 合がありましたので修正しました。 (例) 外来、複数科保険、院外処方、更生(月上限2500円) ・後期高齢(1割)＋更生＋愛知県地方公費189＋972 請求点数43381点(診察料、投薬(0点)、その他) ・後期高齢(1割)＋愛知県地方公費189＋972 請求点数0点(実日数算定コメント、投薬(0点)) <レセプト> 請求点数 一部負担 (0) (10,000) (2,500) → (2,500) 協会 43,381 10,000 10,000 015 43,381 2,500 2,500 189 43,381	R1.5.28
11	kk 55773	福岡県公費の780水巻障の公費と低所得2の患者で食事の算定がない 場合や所得者情報の標準負担額開始日が空欄の場合、レセプト右下に 「低所得2」の記載が出ないとのことでしたが国保連としては記載が必要 と返戻が返ってきました。 印字する方法はございませんでしょうか。	入院レセプト(70歳未満)の低所得2記載修正 患者登録ー所得者情報に「低所得2」の入力(標準負担額 減額開始日の入力あり)があっても、食事の算定がない場 合は、「低所得2」(長期入院該当年月日の入力がある場合 は「低所得2 3月超」)の記載を行っていませんでしたが、 記載するよう修正しました。(標準負担金額の上の欄) 又、レセ電のREレコードの「一部負担金・食事療養費・生活 療養費標準負担額区分」の記録についても、食事の算定が ない場合は、「1」(長期入院該当年月日の入力がある場合 は「2」)の記録を行っていませんでしたが、記録するよう修 正しました。	R1.5.28
12	nep 20190520-008	自賠責レセプト(従来様式・新様式、平成19年4月改正様式)について 続紙がある場合に、以前は右上に1頁目「1/2」2頁目「2/2」が記載され ていましたが現在は、1頁目「1/2」が記載されなくなっています。 プログラム更新等は最新の状態にしています。 どこか設定箇所等ありますか？	自賠責レセプトの平成19年4月改正様式について、続紙が ある場合の一枚目に「1/N」(Nは総頁)の頁記載が行われて いませんでしたので修正しました。	R1.5.28

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
13	request 20181108-002	113008910 退院時共同指導料2 に關しまして、共同指導を行った日を記載することとなっております。手 入力ですと、入力漏れに繋がるため、 113011710 介護支援等連携指導料 と同じように、自動記載されることを希望します。	レセプト摘要欄記載で、「113008910 退院時共同指導料2」 の算定がある場合、「113008910 退院時共同指導料2」と同 一剤に、指導日コメントを自動記載(記録)するようにしまし た。 但し、「113008910 退院時共同指導料2」と同一剤に、 「840000110 退院時共同指導日 日」のコメント入力があ る場合は自動記載(記録)しません。 1. 医保・労災・自賠責・公害の入院レセプトについて対応し ました。 2. 平成30年4月診療分以降での対応となります。	R1.5.28

4.4 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 入力できてしまう 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剤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

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
8	ncp 20190513-015	APIの室料差額登録で室料差額を設定しておりますが、一部の患者様で室料差額の請求額が0になる現象が発生しました。 確認したところ、tbl_nyuinacctのzaikaisuが0になっているのが原因のようです。 入院会計照会で室料差額を手動で変更確定すると請求額が発生するようになりました。 API経由だとtbl_nyuinacctのday_1～day_31の部分は変更されますがzaikaisuが変更されない場合があるのではないのでしょうか。	室料差額登録APIで患者の入院会計の更新を行った場合に入院会計テーブルの剤回数が更新されなかったことにより退院時の会計に室料差額が計上されない不具合がありましたので剤回数を更新するよう修正しました。	R1.5.28
9	request 20180802-001	病名 患者病名情報の取得 /api01rv2/diseasegetv2 の件についてですが、ORCAで登録項目としてあるものがレスポンス一覧にないものがありますので、対応していただくと助かります。 ※ORCAで入力できる項目は全てです。 ●退院証明書記載 ●原疾患区分 ●合併症区分 etc	API患者病名情報の退院証明書記載の取得に対応しました。	R1.5.28

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
1	nep 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

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												
5	kk 55615	佐賀県の子供医療助成制度(181)の対象患者で3月に2日間の診療がありました。 1日目 社保+佐賀県子供医療助成(81公費(181)) 保険点数:845点 患者負担:500円(佐賀子供医療助成) 2日目 社保+児童保護(53公費) 保険点数:845点 患者負担:0円(児童保護) 上記の診療内容でレセプトを出したところ、保険:社保、第1公費:53公費、第2公費:81公費の3併のレセプトが作成されましたが、第2公費の一部負担金額に患者負担分の500円が記載されませんでした。 この記載で正しいのでしょうか。	レセプト一部負担金編集修正 第一公費:全国公費、第二公費:地方公費 第一公費と第二公費の請求点数が同じで、かつ、第一公費(全国公費)の一部負担金が0円の場合、第二公費(地方公費)の一部負担金も0円になっていましたので修正しました。 (例) 3/ 1 協会+佐賀県地方公費(181)請求点数845点 患者負担500円 3/15 協会+児童保護(053) 請求点数845点 患者負担 0円 <レセプト> <table><tr><td></td><td>請求点数</td><td>一部負担</td></tr><tr><td>協会</td><td>1690</td><td></td></tr><tr><td>053</td><td>845</td><td></td></tr><tr><td>181</td><td>845</td><td>0 → 500</td></tr></table>		請求点数	一部負担	協会	1690		053	845		181	845	0 → 500	R1.5.9
	請求点数	一部負担														
協会	1690															
053	845															
181	845	0 → 500														

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”がブレプ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
6	【クラウド版】	バッチログのダウンロードに失敗していましたので修正しました。		R1.5.28