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回のみである事はご存知です。 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が「受付」では警告はでず、「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
3	support 20191101-005	受付の保険公費組合せ欄で保険を選択し、他の保険に選択しなおした際に先に選択した保険に薄いオレンジ色の背景色が表示される。 時間が立つと背景色は消えるが、他の保険を選択すると再度、薄いオレンジ色の背景色が表示される。 現在、受付等の動作に不具合はみられないが、医療機関様から原因究明依頼を受けております。	受付の保険公費組合せリストを選択した時にカーソル移動の指示がなかったため、カーソル位置が前に選択した保険公費組合せにあり背景色が表示されていました。 保険公費組合せ選択後は、「受付完了」にカーソル移動するようにしました。 また、「受付順変更」を行っている時の受付の選択も同様でしたので、現在の予約、受付状況リストで受付を選択した時は、選択番号へカーソル移動するようにしました。	R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
4	時間未指定予約患者の受付取消時の動作について	【事象】 ・「14 予約」にて予約を登録。予約日のみ指定、時間は空白で予約登録 ・予約日当日、受付一覧に表示。 　時間未入力予約なので、予約時間「00：00」 ・上記患者を一度受付しますが、その後受付取り消し →受付一覧から消える ※時間未指定予約患者の受付取消後、予約一覧を確認すると、予約一覧では「来院」となっています。	予約登録で予約時間00:00で予約した患者を受付で選択して受付した後、受付一覧に予約時間が表示されれませんでした。 これにより「受付取消」をしても予約と連動できず「来院済み」のままになっていましたので、予約時間がゼロでも正しく処理をするように対応しました。	R2.10.27
5	support 20201030-003	10/27提供のUbuntu16.04 ORCA5.1.0向けのプログラム更新についてご相談がございます。 当社サポートの医療機関様で、予約システムからORCAへ受付情報を送っている医療機関様があるのですがこの予約システムの連携がtbl_uketukeのyyktimeにだけ予約時間を書き込み、tbl_yykに触れないものであることが分かりました。 これまではこの連携で、(U02)受付に予約時間が描画されていたのですが10/27提供のプログラム更新後、これまで通りtbl_uketukeのyyktimeに時間が書き込まれているにも関わらず(U02)受付画面には予約時間が描画されないようになってしまいました。 対応システム側から、tbl_yykに整合性のとれる情報を書き込めるようプログラムの改修を行う予定はあるも、ORCAの受付描画機能だけ臨時対応で一時的にロールバックはできないか、という依頼を頂いております。	前回のパッチで予約時間ゼロの受付取消対応をしましたが、テーブルを直接更新している連携システムに不具合が発生したため予約時間帯ゼロの対応をしました。	R2.11.25
6	request 20201029-001	受付画面の項目ですが、氏名の読みが分からない患者様が来院された際に毎回患者登録画面に移動する必要があるため、受付画面にふりがなを表示できませんでしょうか	受付画面にカナ氏名を表示するようにしました。	R3.7.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
7		受付（U02）画面と受付一覧（U01）画面でオンライン資格確認データの資格有効性を一覧表の背景色として反映するようにしました。 オンライン資格確認一覧（P031）（P032）画面の一覧表の背景色も同様に変更しました。 受付（U02）画面では現在の予約・受付状況一覧の患者番号で資格確認結果データを検索します。 受付一覧（U01）画面でも同様です。来院済の一覧も同様に行います。	資格確認結果データの資格有効性（SIKAKU_YUKO)を判断します。 １：有効　であり、保険証確認の時で、枝番が照会と結果で一致しない場合 ベビーブルー　（変更） ２：無効 サーモンピンク ３：無効（新しい資格あり） ラベンダー ４：資格該当なし エクルベージュ　（変更） ５：複数該当 淡い黄緑色 ※（変更）はオンライン資格確認一覧の背景色を変更しました。また、枝番が資格照会結果と一致しない場合に、１：有効であることを追加しました。	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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
4	ncp 20190222-007	現在ORCAでは10結核公費と51水俣病公費の併用の保険組み合わせができない仕様になっているかと思いますが、以下確認内容より10結核公費と51水俣病公費（熊本県と鹿児島県）の併用レセプトをORCAで作成できるようにしていただきたいのですが可能でしょうか。	０１０（感３７の２）と０９１（特定負無）の公費を持つ場合、「０１０（感３７の２）＋０９１（特定負無）」の保険組み合わせを作成するよう対応しました。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
5	request 20180621-002	患者様が、「生保」と「小児慢性」併用になるので「生保」と「小児慢性」の保険組み合わせを作成してほしいとのご要望がありました。 「生保」と「小児慢性」が併用になるということは支払基金の方に確認はされてあります。 複数科保険の機能をご紹介しましたが、実際の診療行は「生保」の「小児慢性」の適用するので、それでは保険がわかれるので使用できないとのことでした。 「生保」と「小児慢性」併用の保険組み合わせを作成していただけませんでしょうか。 【15更生、16育成、21精神通院、52小児特定、54難病】と12生活保護を持つ場合、主保険のない期間の主保険のない「難病等＋生保」の保険組み合わせ作成を可能としました。（25残留邦人等も同様です） 1. 患者登録画面－保険組合せ履歴タブに「□　難病等＋生保の組合せ作成」（主保険のない期間）を追加しました。 ※通常は、主保険のない「難病等＋生保」の保険組み合わせは不要なため、設定により作成可能となります。 2. 設定（チェック）すると、「警告！この設定は主保険のない難病等＋生保の組合せを作成する設定です。」のメッセージを表示します。 3. 保険組み合わせは、登録（F12キー）を押下で作成及び登録されるが、基本情報タブに戻り、保険組合せ（F5キー）を押下、又は、保険組合せ履歴タブに遷移する事で、作成された保険組み合わせの確認が可能となります。 ※新たに作成可能とした保険組み合わせ	・「更生＋生活保護」「更生＋残留邦人等」 ・「育成＋生活保護」「育成＋残留邦人等」 ・「精神通院＋生活保護」「精神通院＋残留邦人等」 ・「難病＋生活保護」「難病＋残留邦人等」 ・「小児特定＋生活保護」「小児特定＋残留邦人等」 4. 設定登録してある状態で、設定を解除（チェックをはずす）すると、「警告！この設定を解除すると主保険のない難病等＋生保の組合せがすべて削除されます。」のメッセージを表示します。 5. 2・4のメッセージは、主保険、該当公費、該当保険組み合わせの有無に関わらず、設定又は設定解除する事でメッセージを表示します。 6. 実際に、主保険のない「難病等＋生保」の保険組み合わせが存在する状態で、設定を解除して登録すると、主保険のない「難病等＋生保」の保険組み合わせをすべて削除します。 再度、設定をし直しても、その際に作成される保険組み合わせ番号は別番号で作成される事となり、元の保険組み合わせ番号で復元する事はできませんので、設定解除する際は注意が必要です。 7. レセプト対応 診療区分別点数欄の記載について、【15更生、16育成、21精神通院】と12生活保護の併用レセプト（主保険なし）の場合、左側の欄には合計点数を記載しますが、今回作成可能とした保険組み合わせを使用した際の点数集計対応を行います。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6	ncp 20190613-006	ある患者の保険組み合わせが消えてしまった、とお問い合わせがありました。 患者登録画面の保険組み合わせ履歴を確認すると、該当する保険組み合わせは存在していないにもかかわらず、その保険組み合わせに含まれていた保険情報は残っている状態でした。 （基本情報画面で「次↓」ボタンで保険は表示されました） ORCAの画面からの通常の操作では起こらない現象だと思うのですが、何が起こったのか調べることはできないでしょうか。	省庁対応マスタに関わる保険組み合わせ作成修正 省庁対応時に使用する保険番号マスタ（990～999）を公費登録する際（同一患者に省庁対応マスタの公費登録がすでにある場合）登録済の省庁対応マスタの適用期間と今回入力した省庁対応マスタの適用期間が1日でもあいていると、作成済の保険組み合わせのうち、適用期間が「登録済の省庁対応マスタの適用期間（始期）」～「今回入力した省庁対応マスタの適用期間（終期）」に該当する保険組み合わせが削除される不具合（労災、自賠責、公害、自費、治験、第三者行為、省庁対応マスタ（990～999）を含む保険組み合わせを除く））がありましたので、削除しないように修正しました。 （例）公費登録 990 H29.12.22-H30.4.30 990 R 1. 6.12-99999999 ※990 R 1. 6.12-99999999を公費登録すると、適用期間がH29.12.22-99999999に該当する保険組み合わせが削除される。	R1.6.25
7		電子メールアドレスは全角文字の入力を許可していますが、拡張漢字も入力できていましたので■に変換するように対応しました。		R1.8.28
8		患者登録画面で公費の種類を「972 長期 」で登録済みの時、「972 長期」を「060 国保」に変更してもエラーになりませんでした。 「972 長期」など法別番号が空白の公費の種類を「060 国保」など公費のリストにない保険に変更した為にチェックから漏れていました。 公費の種類に保険の種類を入力した時にエラーとするように対応しました。		R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
9	support 20191122-011	社内ORCAにて、動作確認を行っていたところ空き番号であるはずの「123456」に対し、新規患者を登録しようとすると「患者番号が登録済みです。再度入力して下さい。」とエラーが出てしまい患者登録が行えませんでした。 社内にある、Ubuntu18.04 ORCA5.1、Ubuntu16.04 ORCA5.0のORCAにて確認しましたがいずれも同様のエラーが出てしまいました。（Windowsクライアントにて確認） パッチは今日時点最新のものが当たっている状態です。 上記の設定では、患者番号「123456」は使用できないのでしょうか。	システム管理に登録してある患者番号の構成桁数以上の患者番号の登録がある場合、新規の患者番号と先頭からすべて一致する桁数以上の患者番号が登録されている時に更新前のチェックでエラーとしていました。 患者番号が全桁一致する患者番号が登録済みでない時は、登録できるように対応しました。 ※患者番号の桁数は全患者合わせるようにしてください。	R1.12.24
10	ncp 20200104-002	シス管1009患者番号構成管理情報において、 年切替え月：04 患者番号構成区分：2標準構成 区分：1年+連番号+検証番号　または　2年＋連番号 年区分：1和暦 としている医療機関では、環境設定の日付が2020/1/1～2020/3/31の場合で発番した患者番号の上3桁は本来501となるべきですが、431となっています。 シス管1009患者番号構成管理情報で登録ボタン押下後再度試してみましたが431のまま変わりません。 2020/4/1～2021/3/31については502となっており問題ありませんでした。 今年だけ何か不具合があるのでしょうか。	システム管理の「1009 患者番号構成管理情報」の患者番号構成区分が「2 標準構成」で区分「1」また「2」、年区分「1」和暦、年切替え月が「04」（または、02,03）の時、年は「2019」となっています。 新規患者の患者番号の年の取得を、システム日付の年を患者番号構成管理情報の年に置き換えていますので1月から「2019.01.06」で和暦変換し、年が「431」で始まる患者番号を取得していました。「501」で始まるように修正しました。 既に「431」で登録した患者番号は、登録後に「再発行」押下で「患者番号再発行画面」から「431」を「501」に変更してください。	R2.1.28
11		「特記事項」の入力でレセ電区分毎の期間重複チェックに不具合があり、同じ期間で登録が可能でしたので、期間重複エラーとなるように修正しました。		R2.2.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
12	法別52 複数受給者証	小児慢性特定疾患について、疾患別に2枚受給者証が交付された患者がいるのですが、現状日レセ上では難病と同様に複数の公費登録ができません。	小児慢性（保険番号052）の複数公費登録対応 1. 患者登録で適用期間が重複する公費登録を可能としました（適用期間が重複する登録がある場合エラーとしない）。 2. 患者登録－保険組合せ履歴の保険組合せ欄の受給者番号表示を行います。 3. 患者登録－所得者情報の公費負担額欄の受給者番号表示を行います。 4. 窓口計算について、同一月に複数の小児慢性の診療が有る場合、受給者番号が異なる小児慢性の一部負担金も通算して、入外上限額までの計算（※）を行います。（難病と同様） （※）上記の窓口計算を行う為、公費負担額欄で複数の小児慢性の入外上限額は、必ず同一金額を入力してください。受給者証に記載されている上限額が異なる場合は、発行元の自治体に上限額を問い合わせてください。 又、他一部負担入力（他医院及び薬局等の負担額入力）についても、管理票を元に、複数の小児慢性に対して、必ず同一金額を入力してください。	R2.3.24
13	ncp 20200428-034	患者登録画面の「保険組合せ履歴」にある「非表示区分」を選択している場合保険組合せを選択してカルテ発行を行いましたがカルテに保険組合せが表示されません	患者登録からカルテを印刷する時、選択した保険組合せが「入院のみ非表示」「外来のみ非表示」の設定をしている場合は対象としていませんでしたので対象とするようにしました。	R2.5.26
14	ncp 20200608-021	ある特定の患者を患者登録画面で開き、保険等の確認後に「登録」ボタンを押すと、エラーが発生して画面が落ちてしまう現象が発生しています。 その後、再度現象を確認したところ、患者登録画面で開いた後「保険組み合わせ履歴」等のタブを切り替えるだけで、エラーが発生することがわかりました。 表示されるエラーダイアログには「jsonrpc error code:-20002 message:Session Abort」と表示されています。	公費併用保険組み合わせ作成の見直し 主保険の有効期間が途切れた回数が多い、かつ、大阪府の保険組み合わせ作成で「021＋121＋地方公費」の保険組み合わせを作成可能とした対応部分が影響し、一時的に作成する保険組み合わせが内部的にもっている保険組み合わせ作成領域を超えてしまい、画面が固まる不具合がおきていましたので修正しました。	R2.7.10

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
15		患者登録の公費負担額の登録で、公費負担の適用開始日＞終了日の時のエラーメッセージが「公費負担適用開始日＜終了日で入力して下さい」となっていましたので「公費負担適用開始日≦終了日で入力して下さい」に変更しました。 また、他にも以下のエラーメッセージを変更しました。 「保険有効開始日＜有効終了日で入力して下さい。」を「保険有効開始日≦有効終了日で入力して下さい。」 「保険有効開始日＜有効終了日で入力して下さい。」を「公費有効開始日≦有効終了日で入力して下さい。」 「有効開始日＜有効終了日で入力して下さい」を「有効開始日≦有効終了日で入力して下さい」		R2.7.27
16	kk 60808	新設された保険番号マスタ「PCR検査（保険番号093）」に対して千葉県障害は併用してのレセプト記載が必要のようで返戻となりました。	保険組み合わせ作成対応 主保険＋093PCR検査＋地方公費 主保険＋094コロナ軽症＋地方公費 の保険組み合わせ作成を可能としました。	R2.7.27
17		保険を「労災・自賠責保険」のみ1件登録している場合、「労災・自賠責保険」を削除後、そのまま、公費を入力し「F5 保険組合せ」を押下した時、削除した「労災・自賠責保険」の情報を保険に表示していました。 これにより入力エラーとなり処理が終了できませんでしたので、表示しないように対応しました。		R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
18	ncp 20210106-004	富山県国保連合会からレセプトの記載について指摘を受けました。 保険組合せが「後期高齢者+972長期」「後期高齢者+093PCR検査」の患者。 「後期高齢者+972長期」で通常の診療を行い、「後期高齢者+093PCR検査」で新型コロナ関連の検査を行いました。 ---------- 《後期高齢者 長期》 112007410 再診料 113001910 特定疾患療養管理料（100床未満） .500　　手術 150300710 人工関節抜去術（手） 《後期高齢者 PCR検査》 099409901 実日数算定 .600　　検査 160223350 SARS−CoV−2核酸検出（検査委託） ---------- レセプト一部負担金欄には、以下のように記載されます。 ------- (1950) 11950 ------- 正しくは、以下のように記載と指摘を受けました。 ------- (1950) 10000 -------	保険組み合わせ作成対応 主保険＋093PCR検査＋マル長 主保険＋094コロナ軽症＋マル長 の保険組み合わせ作成を可能としました。	R3.1.6
19	support 20210205-028	主保険+PCR+原爆の3者併用の際 第2公費の原爆の点数をPCR検査を含めた総点数で記載してほしいと返戻がありました。	保険組み合わせ作成対応 主保険＋093PCR検査＋019原爆一般 の保険組み合わせ作成を可能としました。	R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
20	kk 64044	保険組合せが出てこないとお問い合わせがありました。 後期高齢者+助成88（マル障80）+感染症入院+PCR検査をお持ちの入院患者です。 後期高齢者+PCR検査+助成88の保険組合せはできますが、後期高齢者+感染症入院+助成88の保険組合せは作成されません。 *マル障も同様に作成されません。 オルカでは後期高齢者+感染症入院+助成88では算定できないのでしょうか。	保険組み合わせ作成対応 主保険＋028感染症入院＋地方公費 の保険組み合わせ作成を可能としました。	R3.2.25
21	受付→患者登録時のエラー	2/25のパッチ適用以降、11受付で患者番号に「*」、患者番号発行画面で拡張構成のフリー部分を入力後、カナ･漢字氏名を入力してEnter押下時に「カルテ発行区分が違います」のエラーとなるようです。	令和3年2月26日提供のパッチを適用すると、患者番号の構成が拡張構成の時、受付・診療行為画面で新規患者番号取得の「*」を入力した場合、患者番号発行画面から戻った時に患者登録画面の初期表示に不具合がありエラーとなって登録できませんでしたので修正しました。	R3.2.26分として修正を追加
22		資格確認中の状態で、再度、資格確認を可能としました。 患者登録画面で患者番号を入力して「オン資格」ボタン押下で遷移する「（P032）患者登録ーオンライン認証」画面より操作します。 (P032)患者登録ーオンライン認証画面で、「F8 強制確認」ボタン押下で、資格確認照会を行います。 資格確認照会を行った場合、「資格確認を照会しました。」とメッセージを表示します。 資格確認照会を行わなかった場合、「資格対象外の保険のみ、または当日資格確認済みの返却があります。照会しません。」とメッセージを表示します。		R3.5.27
23	support 20210414-025	オンライン資格確認の際に、オンライン認証画面で水色で表示される患者は何を意味しているのでしょうか。	患者登録のオンライン資格確認一覧表示で、資格確認結果の保険情報が空白の時に背景色を「薄赤色」で表示していましたが、状態が「該当無（資格有効性が「4：資格該当なし」）」の時に「薄赤色」で表示するようにしました。	R3.5.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
24		資格確認データの処理中を解除可能としました。 ●患者登録で資格確認データの選択中に異常終了となった場合、選択していた資格確認データの処理中を解除する処理を追加しました。 患者番号を入力せず「オン資格」ボタン押下で遷移する「（P031）患者登録ーオンライン認証」画面より操作します。 1．(P031)患者登録ーオンライン認証画面で、他端末で選択中の資格確認データを選択した時、「他端末で処理中です。OPID:[AAAAA](2021-05-11 10:33:11)」を表示します。 []内に選択したOPID、()に選択時間を表示します。 2．選択時間から1分以上が経過している場合、「F3 処理中解除」ボタンを表示します。 異常終了したデータで処理中を解除したい場合、「F3 処理中解除」ボタンを押下します。 3．確認メッセージ 「他端末で処理中でないことを確認して下さい。OPID:[AAAAA](2021-05-11 10:33:11)」を表示します。 OPIDの端末が処理中でないことを確認後、「OK」ボタンを押下します。 4．再度、確認メッセージ 「他端末で処理中でないことを確認して下さい。「OK」で他端末処理中を解除します。」を表示します。 「OK」ボタン押下で処理中を解除します。	●処理中解除を間違って行った場合の対応 ((P033)患者登録ーオンライン資格確認画面で処理中であった場合) (P033)患者登録ーオンライン資格確認画面は、患者登録へ遷移する前に処理中であることを再度確認します。 資格確認データが処理中でなかった時は、処理中を設定して「資格確認処理中が解除となっていました。処理中設定をしました。」とメッセージを表示します。 再度、「F12 患者登録」などを押下して患者登録画面を遷移します。 また、患者登録画面で「他端末で使用中です。更新できません。」の時、「オン資格」ボタンが押下できないように対応しました。	R3.5.27
25	ncp 20210428-014	コロナの入院の方で、感染症で負担額が2万円です。 前期高齢者のかたです。負担額はどこにどのように登録するとよいでしょうか？	感染症の入院で所得による自己負担が発生する場合の負担額を患者登録画面（所得者情報タブ画面）の公費負担額で登録可能としました。対象の公費は以下となります。 ・028 感染症入院 ・029 新感染	R3.5.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
26	support 20210524-012	オン資ボタンより、後期高齢者医療証を持っている方を選択して「患者確認」「保険変更」を実行すると、エラー ・エラー内容 オンライン資格確認の保険と選択されている患者の保険が違います。保険変更できません。 ・差異がなかった部分 保険者番号、記号・番号、負担割合 ・差異があった部分 交付年月日、被保険者氏名、有効終了日、本人家族 ※ORCAには、被保険者氏名、有効終了日、本人の登録がありました。この場合、既存の保険の変更は出来ず、新規で保険追加するしかないのでしょうか。	オンライン資格確認で後期高齢者の本人家族区分に返却値がないことを考慮していませんでしたので、後期高齢者の本人家族区分が患者登録の保険と一致しませんでした。 これにより、保険変更ができませんでしたので、後期高齢者は本人と判断するように対応しました。	R3.5.27
27		患者登録のオンライン資格確認結果データから患者の保険情報を更新する時、資格確認結果データの返却値が空白の場合の対応をしました。 XMLレイアウト（オンライン資格確認）の出現回数が0となっているカナ氏名、郵便番号、住所、被保険者氏名が空白の時、更新対象から外しました。 (P033)オンライン資格確認画面で資格確認結果データと選択した患者の情報が一致しない場合、項目を赤色表示していますが資格確認結果データ空白の時は赤色表示しないようにしました。		R3.6.24
28		患者登録の「P033 オンライン資格確認」で、顔認証データを選択し「F8 新規患者」とした時に、患者番号を「＊」でなく、直接手入力した場合に「同姓同名リスト」を表示した時、「戻る」を押下しても再度、「Enter」で同姓同名者リストを表示し続けていましたので、表示しないように修正しました。 また、「P033 オンライン資格確認」で新規患者とした時、または、カナ氏名を変更するようにした時、患者登録画面で展開後、「Enter」押下で「P100 漢字選択画面」（人名辞書）を表示していましたので、表示しないようにしました。		R3.7.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
29	support 20210414-025	オンライン認証画面では「該当無し」になっていますが、push通知画面に「複数該当」と表示されます。	オンライン認証画面では「該当無」になっていますが、ステータス通知では「複数該当」と表示していましたので「該当無」と表示するように修正しました。	R3.7.28
30	ncp 20210708-038	オンライン資格確認から得た結果を使用して住所を変更した場合、以下不都合な点がございました。 例） ・オンライン資格確認の住所 〒0000000　東京都江戸川区西葛西0番地0丁目0 ・もともとの登録 〒0000000　東京都江戸川区西葛西　0-0-0 ・オンライン資格確認の住所部分にチェックして「患者情報変更」を押した場合 〒0000000　東京都江戸川区西葛西0番地0丁目0　0-0-0 ※住所が左の枠にすべて入ってしまうため、もともと入力のあった番地は残り、番地以降が二重に入力された状態になります。	オンライン資格確認から返却された住所の全角空白を取り除くようにしました。 患者登録の「P033　オンライン資格確認」で、住所を変更する時、患者登録画面の展開時に郵便番号から住所マスタを検索して住所と番地番号を判定しますが、判別できなかった場合は住所にそのまま編集しますが、番地番号を変更していませんでした。 この場合は、番地番号をクリアするようにしました。	R3.7.28
31		患者登録で患者番号再発行をした時に、照会番号を変更登録するため資格確認処理をするように対応しました。 なお、オンライン資格確認システムに登録する照会番号を患者IDから患者番号に変更しました。		R3.7.28
32		オンライン資格確認の画面表示を変更しました。 「(P031)患者登録－オンライン認証」画面の「限度」「特疾」の位置を氏名の前に移動しました。 「(P033)患者登録－オンライン資格確認」画面の右上に資格有効性の内容を表示するようにしました。 「無効」「無効（新しい資格あり）」「該当資格なし」は「窓口で確認して下さい。」を追加し赤字で表示します。 「複数該当」は青色で表示します。		R3.7.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
33	ncp 20210719-018	オンライン資格確認の交付年月日についてご質問があります。 患者登録画面で社保の登録。その際、資格取得日をH25.4.1と入力。 有効と出た後に「オン資格」ボタン押下→「患者確認」ボタン押下。 オンライン資格確認を確認すると、資格取得日ではなく「交付年月日」が表示されます。 交付年月日がH25.4.10の場合、「保険変更」ボタンを押下すると、患者登録画面の資格取得日（H25.4.1）が交付年月日の（H25.4.10）に変更されてしまいます。 社保も国保も資格取得日＜交付年月日の組合せは多くあります。 資格取得日＜診療日＜交付年月日の場合、毎回、資格取得日を元に戻さなければなりません。 それとも、私の考え違いで、交付年月日が資格取得日より優先されるのでしょうか。	オンライン資格確認で、保険の資格取得日に被保険者証交付年月日を編集していましたが、被保険者証有効開始年月日を資格取得日に編集するよう対応しました。 併せて画面の表示を「資格取得日」に変更しました。	R3.7.28
34	support 20210812-021	保険証の本人家族区分を誤って登録してしまっていた患者をオンライン資格確認してもORCAで「有効」と表示されてしまうため誤りに気が付けないと問い合わせがございました。 本人家族区分の誤りもレセプト請求では返戻対象となる誤りです。 枝番の差異については枝番未設定のメッセージかつ背景色が水色になるかと存じますが、本人家族区分等についても今後対応予定等ございますでしょうか。	オンライン資格確認について、資格「有効」のときに日レセに登録してある本人家族区分と資格確認結果の本人家族区分の値が異なる場合は、「有効(本人家族区分　誤)」を返却するようにしました。	R3.8.25
35	ncp 20210813-009	患者登録の際、同姓同名の方の多重登録を防ぐため、患者検索での目視チェックと二重登録疑い判定の設定をしているが、両方とも該当せず、登録したところ、過去カルテが存在する患者様でした。現在は検索や同名チェックに引っかかります。 こういったことの原因として何が考えられるでしょうか。	患者登録でカナ氏名、漢字氏名の変更をしても二重登録疑いの処理を行っていませんでしたので、カナ氏名、漢字氏名の変更で二重登録疑いの処理を行うようにしました。 カナ氏名、漢字氏名変更で二重登録疑いリストが表示されるようになります。 また、カナ氏名変更で人名辞書を使用した時に漢字氏名の変更がない場合、同姓同名リストの処理を行っていませんでしたので同姓同名リストを表示するようにしました。	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
36		オンライン資格確認（P033）に保険確認処理を追加しました。 表示している資格確認結果の保険情報と選択した患者登録情報の保険情報の内容が一致している場合、「F11 保険確認」押下で保険の確認年月日をシステム日付に更新する処理を行います。 保険の確認年月日をシステム日付に変更する時 「表示している保険の確認年月日を更新します。元に戻すことはできません。よろしいですか？」を表示します。 「OK」押下で保険の確認年月日をシステム日付に更新、確認年月日の履歴を追加、資格確認結果データの処理済み処理を行います。 保険の確認年月日がすでにシステム日付の時 「表示している保険の確認年月日は既に更新済みです。処理済み対応を行いますか？」を表示します。 「OK」押下で、資格確認結果データの処理済み処理を行います。		R3.8.25
37	support 20210826-020	資格確認情報のポップアップに「資格確認結果：有効（本人家族区分誤）」と表示される理由を教えて頂きたいです。 先程ORCAサポート電話にお問合わせさせて頂きましたところ、「保険は有効だが、本人家族区分が誤っている可能性が高い」と教えて頂きましたが、該当患者は後期高齢者で本人家族の区分に「1 本人」の登録をしており、正しい登録が出来ているように見受けられます。	オンライン資格確認について、資格「有効」のときに日レセに登録してある本人家族区分と資格確認結果の本人家族区分の値が異なる場合は「有効(本人家族区分　誤)」を返却しますが、後期高齢者(039)で日レセが「1」、資格確認結果が空白のときは「有効」を返却するようにしました。	R3.9.27
38	8/30　原爆認定の件	原爆認定(法別18)については、疾病に対する認定のため、受給者証が複数発行されている場合、登録することができません。 右眼、左眼で受給者番号のみが異なるとのことでした。	公費の原爆認定（018）の重複登録を可能としました。	R3.9.27
39	support 20210826-027	オンライン資格確認 8月25日付けパッチ後、添付ファイルの1行目の様に、表示がおかしくなりました。	患者毎に表示する（P032）オンライン資格確認画面の一覧表の対象件数が40件を超えた時、不具合が発生していました。 1頁を最大50件まで正しく表示するように対応しました。	R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
40		「（P033）患者登録ーオンライン資格確認」画面で、顔認証からの資格確認結果データの保険を患者情報に反映する時、登録済み保険が当日有効期間外で保険の内容が一致しているとき、「F12 保険追加」ボタンをクリックした時の確認メッセージ「0104」に内容を表示していませんでした。 「オンライン資格確認と同一の保険があります。保険追加でよろしいですか？」を表示するようしました。		R3.10.12
41	ncp 20211104-014	「数字6桁＋カタカナ1文字」の患者番号で登録されてしまっている患者様がいらっしゃいます。 照会や患者検索では検索されますが、患者登録を開こうとすると該当患者がいないとのエラーメッセージが表示されて患者登録情報の表示及び患者削除が出来なくなってしまっております。	患者登録で患者番号の構成が拡張構成の時、フリーの項目に全角文字の入力が可能となっていましたので、全角文字はエラーとするように対応しました。 患者番号は半角文字のみとしていますので、登録後に全角文字のある患者番号を入力してもエラーとなり展開することができません。	R3.11.24
42	request 20210204-001	弊社システムでは、患者情報はORCAで登録しPUSH-API経由で通知を受け、情報を取り込む運用をとっております。 そこで今回問題となったのが、以下のリンクの操作を行った際、PUSH通知が送られてこない(仕様)ため、変更前の番号(どの番号が欠番となったか)を知ることができず、弊社のシステムとORCAで患者情報に差異が出てしまいます。 https://manual.orca.med.or.jp/5.1/html/?page=43 ■こちらPUSH-APIによる再発行実行時に通知を出す機能の追加をしていただきたく思います。	患者登録画面の「P015 患者番号再発行」画面で患者番号を変更した時に、新患者番号と旧患者番号のPUSH通知を行うようにしました。	R3.11.24
43	ncp 20211102-019	患者登録画面の所得者情報タブの低所得者の認定日（終了日）を入れるときに「2021.11.30」というような入力をすると、入力後に「R 3.11. 3」というような表記に変わってしまいます。 基本情報タブでは「2021.11.30」→「R 3.11.30」と同じ日付での変換となるので、同じようにして欲しい。	患者登録画面の低所得者情報の低所得者2の認定日、終了日、長期入院該当年月日と低所得者1の認定日、終了日の入力を「2021.11.01」と10文字で入力した時、9文字のみ反映していましたので、「R03.11.0 」となっていました。 正しく10文字反映するように修正しました。	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
44		オンライン資格確認システムからの照会結果より、限度額認定証・特定疾病療養受療証の公費・低所得者情報登録対応を行いました。 また、アルメックス社提供のカードリーダーにおける地方公費等受給者証の券面読み取りからの公費情報登録対応を行いました。 なお、こちらについてはクライアント側ツール（onshi-tools）のアップデートが必要となります。 詳細は別途資料をご参照ください。		R3.11.24
45	ncp 20211202-027	資格確認後、オンライン資格確認画面の患者登録情報に候補の患者が挙がってきますが、この候補の患者が50件を超えており、資格確認を行った当該患者が一覧に表示されず、またオンライン資格確認画面の下部にも表示されません。 患者の照会番号はオンライン資格確認システム側に登録済みです。 50件を超える理由としてはレセコンがORCAに変更になる際にデータ移行を行ったのですが、その際に古いの患者の生年月日を1973/01/01に統一して移行を行ったため、実際の生年月日が1973/01/01の患者が資格確認を行った結果、50件を超えたようです。 50件を超える場合の、対処方法を教えていただけないでしょうか。	オンライン資格確認で、オンライン資格確認一覧を選択して遷移する「P033」画面の患者登録情報を表示する時、オンライン資格確認データの生年月日の患者が50件以上存在する時に、患者一覧表にオンライン資格確認データの患者番号が存在しないと患者番号を決定することができませんでした。 オンライン資格確認データの患者番号が決定している場合、一覧に対象がなければ先頭に対象の患者番号を表示するように対応しました。	R3.12.22
46	support 20211204-005	オンライン資格確認の件でお尋ねいたします。 12登録画面より、「オン資格」ボタンから、該当患者様を選択し、「F12患者確認」ボタンをクリックすると「患者登録-オンライン資格確認」画面が表示されますが、オンライン資格情報と患者登録情報の保険、住所の情報に相違なかったため、「F11保険確認」ボタンをクリックしたところ、「オンライン資格確認の患者番号と選択した患者番号が違います。保険変更を行って下さい」のエラー情報が表示されました。	顔認証で後期高齢者の場合に、保険情報からの患者決定ロジックに誤りがあり患者番号の設定が出来ていませんでしたので修正しました。 また「保険確認」を押下した時、患者番号が一致していない時にエラーメッセージ「オンライン資格確認の患者番号と選択した患者番号が違います。保険変更を行って下さい。」を表示していますが、オンライン資格確認の患者番号が決定していない時は、「オンライン資格確認の患者番号が決定されていません。保険変更を行って下さい。」に変更しました。	R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
47		保険証確認時の限度額情報取込み対応 患者登録ーオンライン認証の一覧（P031,P032）で保険証の資格確認を選択し「F12 患者確認」押下時、限度額認定証の情報がある場合、「限度額情報が設定されています。患者さんの同意が得られていますか？」の確認メッセージを表示します。 「OK」で同意あり、「NO」で同意なしとなります。 同意ありの場合、次の（P033）オンライン資格確認画面に限度額認定証の内容を表示します。 「保険変更」押下で患者登録画面での限度額認定証からの公費・低所得者情報の確認を行います。 この同意は今回の患者登録のみで有効であり、患者基本情報タブに[同意]を表示します。		R4.1.26
48		保険証による資格確認結果の限度額適用認定証の同意日の履歴を保存するように対応しました。 1．患者登録のオンライン資格確認の一覧で、保険証による資格確認結果の限度額適用認定証がある場合に表示する確認メッセージ「限度額情報が設定されています。患者さんの同意が得られていますか？」を「OK」とした時の患者登録で「登録」押下時にマシン日付を同意日として登録します。 同意日は1日1回とし、最大99件まで登録します。 2．同意日の履歴は、患者登録の「その他」タブの「保険証限度額認定証同意日」に最終の同意日を表示します。 同意日の横の「履歴」ボタン押下で、同意日の履歴を降順に表示します。（1件目が最終の同意日です）		R4.2.24
49	support 20220126-034	オンライン資格確認において薬剤情報と特定健診情報についてですが、TBL_ONSHI_KENSHIN_XXXおよびTBL_ONSHI_YAKUZAI_XXXに格納されてるデータですが取得PDFと差があるようですがXMLを受信したものになりますでしょうか？	オンライン資格確認の薬剤情報の調剤機関毎連番(GrpNum1)、処方機関毎連番 (GrpNum2)の取扱に考慮漏れがあり、一部のデータで不具合が発生していましたので対応しました。	R4.2.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
50		患者登録のオンライン認証一覧画面（P031、P032）に「F11 変更無し」と「F3 削除」の処理を追加しました。 1. 処理済みとするデータを選択後、「F11 変更無し」押下で、「選択した情報を処理済みとします。よろしいですか？」を表示します。 「OK」で処理済みとします。 2. 削除とするデータを選択後、「F3 削除」押下で、「選択した情報と関係するデータをすべて削除します。よろしいですか？」を表示します。 「OK」で削除します。 3. 処理済み、削除となるデータは、患者登録の「登録」で処理済みと設定するデータです。 公費照会のデータも含まれます。 4. P031は、【全体】（全対象）の時に、削除分も表示します。 P032は、（全体）の時に削除分も表示します。 削除分は、区分に「×」を表示し、背景色を「薄灰色」で表示します。 削除分は選択できません。（削除を解除することはできません）		R4.2.24
51		オンライン資格確認での公費医療券他、公費更新(追加)対応を行いました。 [(P033)患者登録－オンライン資格確認]画面で公費照会のデータがある資格確認を選択している場合は、「F8 新規患者」「F10 保険変更」「F12 保険追加」押下でメッセージ表示後、[(P034)患者登録－オン資格限度額認定証・公費照会]画面へ遷移するようにしました。		R4.3.14
52	support 20220317-019	オンライン資格確認（ubuntu18.04)の環境にて、ある特定の患者で以下となります。 ・患者登録画面で、オン資ボタンを押すとnullと表示される ・診療行為画面で、患者番号をいれると「資格確認情報　その他のエラー」とポップアップされる	オン資にて「その他エラー」となった場合、その保険を正しく変更しても資格確認が行われない問題を修正しました。	R4.4.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
53	ncp 20220419-045	4/16と4/18にID46928の方が受診（既存ID）され、それぞれの日に顔認証されたところ、「(P031)患者登録-オンライン認証」画面で4/16分はID46928となっているが、4/18分はID46999とIDが違っているが表示されている情報はID46928の方のもの。 正しいIDは46928です。 患者登録画面でそれぞれ確認すると別の患者です。（名前も生年月日も違う） おかしくないでしょうか？ どのように対応すればよいでしょうか。 ちなみに、「(P031)患者登録-オンライン認証」画面で4/18のID46999を選択して”F12患者確認”をクリックして「(P033)患者登録-オンライン資格確認」画面を開くと以下の状態です。 ＜画面上部＞のID表示は46999となっているが患者情報はID46928の方のもの、 ＜画面中部＞の患者登録情報にはID46928はあるがID46999はない、 ＜画面下部＞はID46928となっており患者情報も同じ方のもの。 なお、4/18のID46928の方の受付業務はオンライン認証画面からではなく、画面に直接IDを入力する方法で行われたとのことです。	顔認証資格確認結果を利用して新患登録を行った場合、照会番号も合わせて登録依頼をしますが、そのときの照会番号が患者番号ではなくて患者ID(ptid)で依頼していましたので、これを患者番号で依頼するよう修正しました。	R4.4.25
54	ncp 20220512-052	患者登録でオンライン資格確認情報に限度額認定証が有となっていたため、所得者情報タブにて、低所得者2の選択番号に／ONを入力して取込みしようとすると、「オンライン資格確認からの低所得者2の登録情報はありません」とエラーになります。 すでに終了日も手入力された状態で取込みを行なうとエラーが表示される仕様となっているのでしょうか。 上書きにて取込むことは可能なのでしょうか。 また、低所得者2の手入力されていたものを削除してから取込みを行なうと「低所得者2の認定終了日がエラーです。」と表示されました。 終了日に「99999999」が取り込ましたが、1桁多かった為にエラーとなっておりました。	患者登録画面で、低所得者2の終了日を「9999999」と9を7つ以外で入力した時にエラーとしていましたが、保険・公費の終了日と同様に、先頭から7桁が「9999999」であれば、「9999999」とするように修正しました。 低所得者1の終了日、その他タブの介護保険情報、介護認定情報の有効終了日も同様の修正をしました。	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

12 登録

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
55	ncp 20220419-045	4/16と4/18にID46928の方が受診(既存ID)され、それぞれの日に顔認証されたところ、「(P031)患者登録-オンライン認証」画面で4/16分はID46928となっているが、4/18分はID46999とIDが違っているが表示されている情報はID46928の方のもの。 正しいIDは46928です。 患者登録画面でそれぞれ確認すると別の患者です。(名前も生年月日も違う) おかしくないでしょうか？ どのように対応すればよいでしょうか。 ちなみに、「(P031)患者登録-オンライン認証」画面で4/18のID46999を選択して”F12患者確認”をクリックして「(P033)患者登録-オンライン資格確認」画面を開くと以下の状態です。 ＜画面上部＞のID表示は46999となっているが患者情報はID46928の方のもの、 ＜画面中部＞の患者登録情報にはID46928はあるがID46999はない、 ＜画面下部＞はID46928となっており患者情報も同じ方のもの。 なお、4/18のID46928の方の受付業務はオンライン認証画面からではなく、画面に直接IDを入力する方法で行われたとのことです。	照会番号をPTIDで登録したものを、患者番号で再登録するように修正しました。 あわせて、顔認証で照会番号が設定されている場合で日レセに登録されている保険情報と異なる場合には、POP通知に「保険変更」を表示するように修正しました。	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

13 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		「保険　公費」タブを開き、負担割合欄に1～5以外の値を入力してEnterすると、エラー内容が空白のダイアログが表示されていましたので「負担割合の入力に誤りがあります」と表示するように修正しました。		R1.6.25
2	support 20190626-005	昨日（6/25）パッチ提供の照会についてです。 「保険 公費」のタブを開き、「負担割合」欄に1～5以外の数字を入力するとエラー内容が表示されるようになりましたが、「本人家族」欄に数字「11」とを入力しEnterすると「1本人」が表示されます。 同様に「負担割合」欄に数字「11」と入力Enterすると「保険者番号」欄にカーソルが移動します。（添付ファイル参照）。 どうやら「1本人」「2家族」の該当数字を入力すると「本人家族」欄では反応するようですが、「負担割合」欄では「1前期高齢者1割」～「5後期高齢者3割」の該当数字を入力しても反応しません。	先頭が[1,2,3,4,5]の複数桁の番号を入力すると、カーソルが移動してしまいましたので修正しました。	R1.7.29
3	ncp 20200303-019	状態コメント1に　99番までコメントを登録している医療機関からの問い合わせです。 状態1の99に施設名を入れている。患者登録画面の状態1には、ちゃんと99番目まで表示されるが、13照会の画面で、状態をキーに検索をかけようとすると、98番目までしか表示されず、「99」を手入力すると「状態1の入力に誤りがあります」とエラーになります。 状態の99番目の項目で検索をかけるにはどうしたらいいでしょうか。	状態1を99まで選択可能となるよう修正しました。また状態2、状態3についても同様に修正しました。	R2.3.24
4		診療行為の検索を有効期限の指定無しに行われた場合の検索条件を見直しました。		R2.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

18 受付一覧

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	【クラウド】	クラウド版の操作です。 「11受付」画面でエラーが出たら、強制終了してしまいます。 強制終了されないようにならないでしょうか。	受付一覧や診療科担当医選択画面でエラーメッセージダイアログ（U1ERR）を表示した後、クライアントが強制終了したり、実行中のAPIがエラーになる場合がありましたので修正しました。	R1.12.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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がかかりません。 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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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せんでした。	H31.3.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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から稼動だが稼動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	ncp 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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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	ncp 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と、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　〇月」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　〇月」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　〇月」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。 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。	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CO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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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0．1％ 「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0．1％ 「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
11	ncp 20190529-016	医療機関様より対象疾患の修正の為、平成20年2月1日の診療行為を訂正で開いたところ当時算定していた「180027810　運動器リハビリテーション料（1）」に対して”リハビリテーション料が1日9単位以上になります。”というエラーが表示され登録ができないと問い合わせがありました。（実際に算定していたのは1単位のみです） 確認したところ、平成18年4月～平成22年3月それぞれの月の1日（2月1日や3月1日等）で「運動器リハビリテーション料（1）」を算定しようとすると同様のエラーが表示され、2日や10日などほかの日付ではエラーが表示されず登録ができました。（他の疾患別リハビリテーション料も同じでした）	平成18年4月から平成22年3月まで、1日に各リハビリテーション料を入力した時にエラーとなりましたので修正しました。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
12	support 20190605-038	21診療行為のメッセージについて質問がございます。 右下の登録ボタンを押すと「K268確認！長期投薬のため理由の記載が必要となる場合があります。」とメッセージが出て用法のところがあかくなるのはわかるのですが、在医総管のコードが赤くなるのはどうしてなのでしょうか。 無視して登録はできますが、もし何かわかればと思いご連絡させていただきました。	システム管理で選択式コメント一覧を「1 自動表示する」、投薬30日超チェックを「1 チェックする」と設定している場合に現象がありました。 中途データ内容に選択式コメントコードが必要な診療コードに選択式コメントコードがなく、内服投薬が30日以上の警告表示対象が存在した時、中途データ展開後に、先に警告メッセージ表示を行い、カーソル位置が選択式コメントコードが必要な診療コードの行になっていました。 警告メッセージ表示前に選択式コメント一覧を表示するように対応しました。 なお、選択式コメント一覧でコメントを選択後、警告メッセージを表示しますので、選択したコメントコードの確認は警告メッセージを閉じた後に行うことになります。	R1.6.25
13	ncp 20190617-022	ユーザー様において、当月初回の受診で難病外来指導管理料を算定し、30日の処方を入力して登録をしようとしたところ警告！すでに特処加算1を算定済みです。特処加算2を算定する場合は削除して下さいとエラーメッセージが表示され、特処加算2を入力することができません。 弊社検証機にて、上記と同様の入力をし登録したところ特定疾患処方管理加算2が算定できます。OKで自動算定します。（併用算定警告該当有）と表示され、特処加算2を自動算定できます。 ユーザー様でも、弊社検証機と同じ動きになるはずではないでしょうか？ そもそも、当月初回の受診であるのに「すでに特処加算1を算定済みです」のメッセージが表示されるのはなぜでしょうか？	特定疾患処方管理加算2を自動算定する時に併用算定エラーとなった場合、特定疾患処方管理加算2の算定を促す為に表示する警告メッセージに、併用算定となった対象を表示するようにしました。 チェックマスタをユーザが変更した時に併用算定対象が特定疾患処方管理加算1でない場合の対応となります。	R1.7.29
14		「病理診断管理加算1（組織診断）」、「病理診断管理加算2（組織診断）」を入力した時、「組織診断料（他医療機関作製の組織標本）（デジタル病理画像）」の入力があっても、組織診断料の入力がないとの警告メッセージを表示していましたので、表示しないように対応しました。 「病理診断管理加算1（細胞診断）」、「 病理診断管理加算2（細胞診断）」も同様でしたので、「細胞診断料（他医療機関作製の標本）（デジタル病理画像）」の入力があれば警告表示しないように対応しました。		R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
15		診療行為又は会計照会業務でレセプトプレビューを間隔を開けずに実行された場合は、レセプト処理が重複実行されていましたので、後から実行した方のレセプト処理は無効に（実行しないように）しました。		R1.7.29
16	request 20180615-001	事例） 1.3/15外来：運動器リハ2　開始（病名１）以降病名１で運リハ2を算定 2.5/08入院：運動器リハ2　開始（病名２）以降病名２で運リハ2を算定 3.5/15退院：運動器リハ2　終了（病名２） 4.5/18外来：運動器リハ2　（病名１のリハビリを継続） このような事例があった場合、5/18の入力時に下記のエラーとなります。 「K839　警告！！該当のリハビリテーション発症日がありません。」 以前このご質問をさせていただいた際、 2.の前に病名１の終了日を入力 4.の前に病名２の終了日を入力 ここで入院レセを出力、レセ電データを作成、その後、以下を削除 ・病名１の終了日 ・病名２の開始日 ・病名２の終了日 これら削除が終わったら、病名１が継続していることになるので、4.が正しく算定できるというアドバイスをいただき、この方法でうまくいきましたが、現在はこれが仕様だとのご回答をいただきました。 こういったケースが続き、医療機関様には、その都度同様の方法で対応していただいています。 本来あるべきこれら3つを削除せず、正しく算定できるよう改善をお願い致します。	同じリハビリテーション開始日が複数あり終了日の登録がない場合、診療行為でリハビリテーション終了日を入力した時、リハビリテーションがすべて終了する旨の警告メッセージを表示します。 個別終了であれば、算定履歴画面の「履歴登録」で終了日を登録するように促します。 １．疾患別リハビリテーション終了日を入力した時、同じリハビリテーションで継続中の開始日が複数ある場合、警告メッセージを表示します。 対象は、心大血管疾患リハビリテーション終了日、脳血管疾患等リハビリテーション終了日、運動器リハビリテーション終了日、呼吸器リハビリテーション終了日、廃用症候群リハビリテーション終了日、摂食機能療法終了日です。 例 運動器リハビリテーション開始日　R01.5.10 運動器リハビリテーション開始日　R01.6.3 運動器リハビリテーション終了日を診療行為画面で入力時 「前回継続発症日：令和１年５月１０日」 「警告！運動器リハビリ開始日が複数あります。個別終了は履歴登録で行います」を表示します。 R01.6.3の運動器リハビリテーション開始日のみ終了としたい場合は、「算定履歴」の「履歴登録」画面で該当の開始日に終了日を登録します。R01.5.10の運動器リハビリテーション開始日が有効となります。 ※レセプト関係の対応あり「４２明細書　１９」を参照してください。	R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
17	support 20190725-002	7/21（休日）に当日入院となった患者様です。 入院登録後、診療行為を入力し「中途終了」「登録」をしました。 再度中途表示で診療行為に 閉鎖循環式全身麻酔4 閉鎖循環式全身麻酔5を追加すると休日加算（麻酔）が算定されます。 誤りと分かり閉鎖循環式全身麻酔4のみ削除すると休日加算（麻酔）も一緒に削除されます。 上記内容について休日加算（麻酔）が削除されないようにすることは可能でしょうか。 閉鎖循環式全身麻酔5は点数マスタ：時間加算：「1 時間外算定可能」となっており、単項目で入力した場合休日加算（麻酔）が算定されます。	入院の診療行為で、画面上部の時間外区分から時間外加算コードを自動算定している時、時間外加算コードを自動算定している手技料を削除した場合、自動算定しているすべての時間外加算コードを削除していましたので修正しました。	R1.7.29
18		ニコチン依存症管理料が施設基準不適合の時に自動算定する「施設基準不適合減算（医学管理等）（100分の70）」を手入力した時、減算対象である施設基準不適合の減算区分が「2」の診療コードの入力がない場合、エラーになりませんでしたのでエラーとするように修正しました。		R1.8.5
19	support 20190819-011	診療行為入力→診療行為確認画面からのレセプトプレビュー表示についてお尋ねします。 7/10　一般病棟（地域一般入院基本料）から地域包括ケア病棟（地域包括ケア入院医療管理料）に転棟された方ですが、 7/3　6日分処方→レセプトプレビュー　処方日数6日 ～7/9　レセプトプレビュー　処方日数6日 7/10　7日分処方→レセプトプレビュー　処方日数13日 7/11以降レセプトプレビュー　処方日数6日 となります。（処置・点滴等の包括項目も同様の動きになります） 包括入力されているにも関わらず、7/10のプレビューのみ処方日数が13日となる理由をご教示いただけませんでしょうか？	診療行為確認画面からのレセプトプレビューで、今回入力の包括対象の剤と同じ内容の出来高の剤が登録済みの時、出来高の剤に今回分の回数を追加していましたので、包括対象の剤とするように修正しました。	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
20	support 20190809-009	21診療行為入力　当月点数累計　小児科外来診療料 例えば、8/2、8/7日受診しそれぞれ小児科外来診療料（383点）を算定していますが、当月点数累計が837点となっています。 383×2＝766点のはずですが、71点多く表記されてしまいます。 社内で検証したところ、社内では766点と正しく表記されてきました。	小児科外来診療料を包括算定すると設定している時、小児科外来診療料と処方箋料を手入力して登録した後、訂正で展開した時、処方箋料の剤が包括対象となっていても、当月累計点数に累計されていましたので累計しないように修正しました。	R1.8.28
21	ncp 20190801-020	運動器リハの発症日および病名コメントがレセプト記載されない患者がいるとのお問い合わせをいただいています。 （運動器リハビリテーション料、単位、実施日数はレセ記載されています） 現象がおきているのは特定の患者のみで、それ以外の患者については同様の登録方法（※）で正常にレセ記載されているようです。 ※算定履歴画面より、「履歴登録」にて登録しています。 各リハビリテーション開始日を診療行為画面と算定履歴の履歴登録画面から入力する時、開始日で各リハビリテーション終了日の予約コードが登録済みの時、エラーとするようにしました。 リハビリテーション終了日の入力では開始日のチェックをしていましたが、リハビリテーション開始日の入力時にチェックをしていませんでしたので、レセプト記載が不適切となることがありました。 （例）診療行為入力画面から、「099800132 運動器リハビリテーション終了日」を登録します。 登録後、同日で「099800131 運動器リハビリテーション開始日」を入力時にエラーとなります。	算定履歴画面の「履歴登録」で「099800131 運動器リハビリテーション開始日」を追加します。 この時、算定日を1．で運動器リハビリテーション終了日を登録した診療日付としたときにエラーとなります。 併せて、同じ月に同じリハビリテーション開始日を複数日登録している場合に、算定日毎の終了日付を「リハビリコメント登録画面」から登録した時に、終了日付の設定がない算定日が存在する場合、「履歴登録画面」の履歴一覧の終了日付の横に（※）を表示するようにしました。 複数の算定日がある場合、終了日のある最後の算定日の終了日を表示しますので、どの算定日の終了日か確認するためです。 （例）運動器リハビリテーション開始日を同じ月に2回入力します。 算定履歴の「履歴登録」で月2回算定した開始日を選択して「F8 コメント」でコメント登録画面へ遷移します。 最初の日を選択して、終了日付を登録します。 戻った時、該当のリハビリテーション開始日の終了日付に（＊）を表示します。	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
22	ncp 20180606-013	医療機関様よりここ数か月月に1回処方料を自動算定してこない患者がいるとご相談がございました。 現象が発生する患者はばらばらで、これといって共通点がございません。 診療行為確認画面から「削」を押したのではないかと話したのですが、先方は今までそんな機能も知らなかったので触るはずがないと言われています。	診療行為の診療行為確認画面（K08）で削除剤番号を入力していて、リストに「削」を表示している行の背景色を変更するように対応しました。 剤削除でないのにリストを確認するときに誤って選択していたなど、背景色を変更することで認識可能としました。	R1.9.24
23	support 20191001-020	算定履歴から「R1.9.3」の初診コードを削除しましたが、診療行為入力画面下部の初診算定日が「R1.6.7」に更新されないとのことです。	データ移行で登録した初診算定日の「初診料ダミー」を算定履歴画面から更新・削除する時、診療行為画面で選択している診療科とデータ移行した診療科が一致しない場合、初診算定日の更新ができませんでしたので、対象の初診算定日を登録している診療科を対象とするようにしました。 また、算定履歴の「移行履歴」から初診料ダミーを登録する時、診療行為画面の診療科で受診履歴がなく別の診療科の受診履歴の登録があった時、初診算定日を更新できませんでしたので、登録されている診療科履歴を更新するようにしました。	R1.10.28
24		院外投薬の剤の明細が50行ある時に一般名称編集を行うと異常終了していましたので正しく処理するように対応しました。		R1.11.27
25	ncp 20191111-018	１０月１日～１０月３１日入院している患者で１０月３１日の診療行為から「登録」で進んだ確認画面にあるレセプトプレビューで確認した調剤料と、別の日（例えば１０月２日）の診療行為から「登録」で進んだ確認画面にあるレセプトプレビュー、24会計照会で確認したレセプトプレビューの調剤料の回数と点数が異なります。 １０／３１：調剤料３０日　２１０点 １０／２：調剤料３１日　２１７点 24会計照会：調剤料３１日　２１７点 どうしてこのようなズレがおこりますか。	入院の診療行為確認で「プレビュー」を行う時、診療月の診療内容に今回分を反映してレセプトを作成しますので、今回投薬があった時に当月の入院調剤料を再作成しますが、この時、前月の投薬から算定する入院調剤料の反映ができていませんでした。 前月分の投薬内容を反映して入院調剤料を算定できるように対応しました。	R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
26	ncp 20191224-005	一度診療行為登録を行った後に、訂正画面を呼び出し、診療行為画面の「患者登録」ボタンから苗字の変更を行い（旧姓履歴登録済）、再度領収書などの発行物を出した際に、処方箋は修正後の苗字で印字されますが、領収書や明細書が修正前の苗字で印字されます。	診療行為で訂正中に患者登録画面へ遷移し、患者情報を変更して戻った場合、診療行為では変更内容の反映は行いません。この為、氏名変更をした場合、請求確認画面で請求書件領収書や診療費明細書の氏名が変更前の氏名となっています。 また、訂正中の保険組合せが対象外となるような変更を行ってもそのまま登録ができていました。 訂正中に患者登録画面へ遷移し、氏名・カナ氏名・性別・生年月日、保険組合せ情報にのいずれかに変更があった場合は「患者登録で変更がありました。前回患者ボタンを押下して下さい。」を表示して「前回患者」押下を行うように対応しました。 入院では氏名変更を行っても画面表示以外に問題はありませんが、保険組合せの変更対応の為外来と同様に対応しました。	R2.1.28
27	ncp 20191224-013	診療行為画面で同日複数科受診している患者様の会計をクリアした際、金銭画面で主科の返金額しか表示されませんが、入金時同様に診療科ごとの返金額及び全科の返金額を表示することは可能でしょうか。	外来の診療行為で訂正により診療内容をクリアして削除処理を行った時、請求確認画面の今回診療分請求額と合計未収額に削除前の請求額をマイナス表示していましたのでゼロ表示するように対応しました。 削除前の請求額（複数科保険を含む）の合計を「入金額」項目の下に「＜削除＞（合計請求額：-XXX）」と表示するようにしました。 また、削除前の調整金を請求確認画面に表示し今回請求額に反映していましたし、調整金の変更も可能でした。 診療行為削除時は調整金をクリアし、入力不可とするように対応しました。	R2.1.28 R2.2.4訂正

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
28	ncp 20200116-003	休日に小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時を算定したくて環境設定で休日にしたあと患者を呼び出した際に初期値は院外で小児科外来診療料（処方箋を交付）になるので診療行為で上部の院内・院外フラグを切り替えた際に「エラー情報　0013　手技料を入力して下さい」というメッセージが出ます。 これは何故出るエラーなのでしょうか。 関連して院内・院外フラグを切り替えた際に療養担当手当（入院外）が一つずつ増えてしまい、算定できてしまうのでこちらも直していただけると助かります。	システム管理で「療養担当手当（北海道）」を「1 算定する」と設定して、診療行為画面で「小児科外来診療料の初診時」と「療養担当手当（入院外）」を算定している時に「院内」「院外」の切替ボタンを押下した時、「療養担当手当（入院外）」を複数自動算定していましたので、小児科外来診療料のコードのみ変換するように対応しました。 なお、時間外区分の入力がなく環境設定で設定がある場合は、今まで通りに環境設定の時間外加算コードを自動算定します。	R2.1.28
29	2/12　包括分 入力外泊点数	診療行為画面で9999包括分入力として、急性期一般入院料7と外泊を入力した際に、画面上の点数が208点になります。 Fファイルへの記録も-1174となります。 1382点の15%を算定ですので207点ではないでしょうか。	入院の診療行為で入院料を手入力した時に減算がある場合の端数処理に誤りがありましたので修正しました。	R2.2.26
30		コメント内容の４０文字までが同じで４１文字から違う内容のコメントを同じ内容と判断していました。 コメント内容の４１文字からが違う場合に同一剤となっていましたので別剤となるように修正しました。		R2.3.31
31	ncp 20200403-010	システム管理マスタ　1038　診療行為情報　＜その他＞1:同日再診、訂正選択　で　0選択しない　にしてあり、小児科外来診療を算定している医療機関様からの、診療行為入力画面の操作に関する問合せです。 1）3月31日以前で4歳～5歳だったため、再診料を算定し診療行為を登録している 2）本日再診があったため、小児科外来診療料を算定し登録した 3）同じ患者を表示し、続けて1）の（3/31以前の）診療行為の内容を訂正で表示し登録を押すと、「小児科外来診療料以外です。」と表示され、登録ができない。 一度本日の診療内容を訂正で表示してから、前回の診療内容を訂正で表示し登録すると、「小児科外来診療料以外です。」は表示されないので、登録できます。	3歳以上で3月までは出来高で4月から小児科外来診療料を算定している患者で当日に小児科外来診療料の算定がある場合に、3月までの受診履歴を展開した時、エラーとなることがありましたので対応しました。 患者番号入力後、小児科外来診療料の同日再診の画面（明細が空白）を表示している時に訂正で3月までの受診履歴を展開した場合に現象が発生していました。	R2.4.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
32	ncp 20200421-012	4月に小児科外来診療料を、6歳到達月の誕生日前及び誕生日後でそれぞれ算定致しました。 2回の受診は共に時間外の受診でしたので、小児科外来診療料の入力コード先頭に1とスペースを追加致しました。 誕生日前の入力では乳幼児時間外加算の行が追加されましたが、誕生日後の入力では加算等の追加はありませんでした。 誕生日後の小児科外来診療料に時間外加算を算定するにはどのような操作を行えばよろしいでしょうか。	6歳到達月に小児科外来診療料の算定があり、6歳の誕生日後に算定した小児科外来診療料に時間外区分を入力しても、時間外加算コードを自動算定しませんでしたので自動算定するように修正しました。	R2.4.22
33	ncp 20200423-022	5.1.0第23回および5.0.0第60回適用環境に置いて、 システム管理マスタ1007「自動算定・チェック機能制御情報」 ＜自動算定情報＞ 外来初診・再診料 中途終了展開時の自動発生：1算定する の設定となっている環境において、 111013850　初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱） を診療行為入力して中途終了し、該当患者を該当診療日で呼び出すまたは中途表示を押して該当患者を選択すると、 111000110　初診料 に置き換わります。 5.1.0第22回および5.0.0第59回の環境ではこの現象は発生しません。	「初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）」の算定がある中途データを展開した時、初診料に変換して展開していました。 変換しないように対応しました。 ※4月22日提供 5.1.0(第23回)のパッチファイルを訂正しました。	R2.4.23
34	ncp 20200430-039	生活保護をお持ちで公費の種類「093新型コロナ」を登録されている患者様の場合 診療行為画面で「主保険＋新型コロナ」の組み合わせがないため、新型コロナのみの保険組み合わせを選択すると「エラー情報1027　老人の保険割合が設定されていません。保険を登録し直して下さい。」が表示され、登録を進めることができません。	診療行為入力で高齢者で「093 新型コロナ」単独の保険組合せを選択した時、「老人の保険割合が設定されていません。保険を登録し直して下さい。」のエラーとなりましたので修正しました。	R2.5.7

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21　診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
35	ncp 20200512-012	113032310　診療情報提供料3　150点についてご質問です。 ある患者様で、この提供書を2つの別の医療機関に同時に提供する予定ですが、エラー「0」で進むことができません。医療機関ごとに1通ずつ算定できると思うのですが、エラー「9」にはならないでしょうか。 ユーザー設定でも既定の設定が優先されるようです。	診療行為入力で、診療情報提供料（3）を同時に複数行入力した時、エラーとなりましたのでエラーとしないように修正しました。	R2.5.26
36		「別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）」で示された撮影部位（選択式コメント）の対応を行いました。 単純撮影の撮影部位は、ユーザーマスタの撮影部位コードに選択式コメントコードを設定することにより自動発生を可能としました。 入力方法については別紙を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.5.26
37	support 20200528-017	撮影部位の選択式コメントですが、「F12　登録」時に表示され、選択していないと会計処理に遷移できないユーザと選択式コメントを選択していなくても会計処理ができるユーザがおります。 環境の違いはない為、操作的な問題なのか、検証していても判断できませんでした。 （ORCAバージョン、PG更新：5/26適用済みで環境に差異はございません。 「システム管理：1038　自動算定情報・チェック機能制御設定」に関して、選択式コメント一覧も「　1　自動表示する」と設定されていいます。）	選択式コメント一覧を自動表示する診療コードを入力しても剤内にコメントコードがあれば自動表示しませんが、条件のコメントコードは「820～」「810000001」「008～」としていました。 剤内に選択式コメントコードの入力があれば自動表示しないように対応しました。 CT、MRI撮影と「830～」の部位選択式コメントコードを同時に入力した操作（中途データ展開、DO展開、セット展開の場合）に、選択式コメント一覧を自動表示していましたので、選択式コメントコードが剤内に存在すれば自動表示しないように対応しました。 また、選択式コメントコードを入力後、対象となる診療コード（CT、MRI撮影料）を変更した場合も同様でした。	R2.5.26 R2.5.29 パッチファイルを訂正しましたので、改めてプログラム更新を行ってください。

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
38	support 20200610-003	医療機関様より、一般名処方加算について問い合わせがありました。 支払基金より連絡があり、下記の処方に対して減算されたとのことです。 下記のうち、後発品は1品のみです。（621078403） マスタを見ますと、確かに一般名はついていないようですが、日レセでは一般名処方加算2が自動算定されます。 本当に一般名処方加算が取れない医薬品なのでしょうか。 （処方内容） .210 620006084　ビブラマイシン錠100mg .230 662640418　リンデロン―VG軟膏0．12％ .230 621078403 【般後】ピペラシリンナトリウム注射用1g「日医工」 667120028　親水ワセリン 620007559　アクロマイシン軟膏3％　30mg （基金からの連絡書） 『一般名処方マスタ収載の加算対象医薬品がなく、一般名処方加算が算定されています。後発医薬品のある医薬品について算定できると定められています。ご留意ください。』	院外の外用薬に注射薬の入力があった場合、処方箋料の一般名処方加算の対象としていましたので、内用・外用薬のみ対象とするように対応しました。 システム管理の「1030 帳票編集区分情報」で後発品への変更可署名が「1 変更可（一般）」と設定されている時に、対象薬剤の名称に【般】を記載していますが、こちらも対象を内用・外用薬のみとしました。	R2.6.25
39	ncp 20200612-015	日医標準レセプトソフト外来版マニュアル Ver.5.0.0のp512「目標設定等支援・管理料の算定と算定チェックについて」にて、”チェックを行うには患者登録画面ー「その他」タブの「介護認定情報」を登録します。” ”＜リハビリ算定時のチェック＞各リハビリテーションの標準的算定日数の3分の1が経過後，直近3ヶ月以内に目標設定等支援・管理料の算定がない場合に減算対象のメッセージを表示します。”と記載されています。 介護認定情報の登録がない場合でも、この減算対象のメッセージが出るようですがなぜでしょうか。	診療行為で介護状態でない患者を展開中に、別端末から介護状態の患者を展開し、介護状態でない患者のリハビリテーション料が算定されている受診履歴を訂正展開した時、「警告！目標設定等支援・管理料の算定が3月以内にありません。減点対象です。」の警告メッセージを表示していました。 表示しないように対応しました。	R2.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
40	ncp 20200601-021	エックス線撮影の撮影部位コードについてです。 腰椎から股関節にかけて撮影を行った際、今までは ---------- .700　　*画像診断 002000103　腰部 810000001　両股関節 170027910　単純撮影(デジタル撮影) 170000410　単純撮影(イ)の写真診断 170000210　電子画像管理加算(単純撮影) ---------- と入力をして請求していたようです。 今後はどうしたらいいか、医療機関からレセプト提出先に問い合わせたところ、撮影部位のコメントも2つ入れたらいいと教えてもらったようです。 ---------- .700　　*画像診断 002000103　腰部 810000001　両股関節 170027910　単純撮影(デジタル撮影) 170000410　S単純撮影(イ)の写真診断 170000210　電子画像管理加算(単純撮影) 820181310　撮影部位(単純撮影):腰椎 830181370　撮影部位(単純撮影):股関節__;両 ---------- と上記のように入力しようとすると、「異なる撮影部位コードの入力があります。」というエラーが表示されてしまいます。 部位が2つになる場合、どのように入力したらいいでしょうか？	剤内に異なる撮影部位の選択式コメントコードの入力エラーを廃止しました。 これにより、剤内の撮影部位の選択式コメントコードが撮影料に対応しないものが含まれる場合はエラーとしました。 該当する撮影料(診断料)が複数ある場合は、直前の撮影料(診断料)で判断します。	R2.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
41	support 20200626-001	Ubuntu18.04 Ver5.1　6月25日パッチ、マスタ更新実施後 腫瘍マーカー検査の一番下「添付画像PSA1.png参照」でのPSAを１回クリック、または1 Enterでは展開できず、２回クリック、または1 Enterを２回行うと展開はされますか、「今回査定済み、算定上限回数を超えています。算定できません。」のアラートが表示され、「S前立腺特異抗原（PSA）」が２回展開されています。（添付写真PSA2.png） 「検査名（悪性腫瘍特異物質治療管理料）；PSA」（添付画像PSA3.png）の様に展開される必要があると思います。 診療日６月以前では、この問題はありません。	７月から悪性腫瘍特異物資治療管理料を入力後に検査一覧を自動表示して検査を選択した時、選択した検査に選択式コメントがある場合、再度、検索一覧を表示していました。 また、この時自動算定した「830100060 検査名（悪性腫瘍特異物資治療管理料）；」に不具合が発生し「ENTER」で名称の検査名がクリアされていました。 正しく処理を行うように対応しました。 なお、７月から検査一覧を表示後、検査を選択しないで「戻る」を押下した時、「830000014 腫瘍マーカー検査名；」を自動表示していましたので、「830100060 検査名（悪性腫瘍特異物資治療管理料）；」を表示するように対応しました。	R2.6.26 R2.6.25 パッチファイルを訂正しましたので、改めてプログラム更新を行ってください。
42	ncp 20200629-013	[83～」のコメントコード漢字名称記号が 6/30まで「：（コロン）」 7/1から「；（セミコロン）」への修正プログラムが6/26に提供されました。 orcabiz:08306にあります【注意事項】についてです。 例：「830000015腫瘍マーカー検査名：」 .130 113001310　悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他1項目） 830000015　腫瘍マーカー検査名：CEA とセット登録（P13001)しています。 6/30までは「：（コロン）」で表示されますが 7/1以降にセットコード（P13001)で入力しても「；（セミコロン）」にならず 「：（コロン）」のままです。（DO入力も同様）。	DO、セット展開、中途データ展開の時、コメントパターン「３０」の点数マスタ名称と入力コメント名称が一致しない場合、点数マスタ名称で再編集するようにしました。 ７月から：（コロン）が；（セミコロン）に変更となる対応です。 ６月診療分からとなります。 また、訂正展開時は、登録内容をそのまま展開します。点数マスタ名称と一致しない場合は「/C 」入力でコメント入力画面で確認し訂正して下さい。	R2.6.30
43	support 20200626-058	ニコチン依存症管理料2が自動で減算されません。 施設基準は612を設定しています。ニコチン依存症管理料１は自動で減算になりますがニコチン依存症管理料２の方は手動で減算コードを入れないといけないのでしょうか？	ニコチン依存症管理料２について施設基準未適合の対応を行いました。	R2.6.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
44	ncp 20200629-020	「S特定薬剤治療管理料1」をセット登録から展開させた場合の表示の仕方についてご教授願います。 【セット登録】 P98007、入力CD：1305 「113000410：特定薬剤治療管理料1」 「840000538：特定薬剤治療管理料初回算定　令和　　年　　月」 今迄は、入力CD：1305で呼び出すと、先ずは選択式コメントの一覧が自動で表示され、コメントを選択すると、 「113000410：S特定薬剤治療管理料1」 「（イ）（ロ）（ハ）・・・の選択式コメント」 「840000538：特定薬剤治療管理料初回算定　令和　　年　　月」」 と表示されていた。 6/27のパッチ提供後、以前と同様に入力CD：1305で呼び出すと 「113000410：S特定薬剤治療管理料1」 「840000538：特定薬剤治療管理料初回算定　令和　　年　　月」 上記、2項目だけが呼び出され、選択式コメントが自動表示されません。 「//s」やDOで引っ張れば、選択式コメントの入力は可能ですが、入力及び表示の仕方について、仕様変更が生じているのでしょうか。	今回、選択式コメント一覧の自動表示の条件を、剤内にコメントコードが存在しない時に変更しました。 この為、セットで特定薬剤治療管理料と初回コメントを登録してあるセット展開時に選択式コメント一覧を自動表示しないようになりました。 自動算定している以下の日付のコメントは対象としないようにしました。 「840000038　特定薬剤治療管理料初回算定　平成　年　月」 「840000538　特定薬剤治療管理料初回算定　令和　年　月」 「840000052　診療情報提供料算定　日」	R2.6.30
45	入院まとめ入力時間外緊急院内加算	入院分で時間外緊急院内画像診断加算を算定すると撮影開始時刻（時間外緊急院内画像診断加算）；のコメントが発生しますが、Enterキーを押す度にコメントが追加されます。	入院の場合に同一会計内で時間外緊急院内画像診断加算より上に入力されている剤の回数指定で先頭が*(アスタリスク)で始まる行がある場合に発生していましたので修正しました。	R2.7.3
46	ncp 20200706-004	日曜診療を行っている小児科様からのお問い合わせです。月途中で6歳になった患者で5歳で診療し、月途中で6歳になり、日曜日に診療に来ました。環境設定で「8夜間早朝」に設定してある場合、この患者に対して113003810小児科外来診療料（処方箋を交付しない）再診時を入力した場合、5歳の時に自動で算定されてきた「113007370乳幼児夜間加算（小児科再診）（小児科外来診療料）」は自動で上がってこないようになっているようですが、この動きとしては正しいものでしょうか。 「113007470乳幼児休日加算（小児科再診）（小児科外来診療料）」は手入力するほかないのでしょうか。	小児科外来診療料を算定している患者で6歳到達月に6歳前に算定をしていて6歳以上となる場合、環境設定の外来時間外区分を「8 夜間・早朝」と設定しても、診療行為で時間外区分を自動算定しませんでしたので、時間外区分を「5 」に変更して自動算定するように対応しました。 この時、小児科特例の時間外区分の「5 小児・産・産婦人科特例夜間」「6 小児・産・産婦人科特例休日」「7 小児・産・産婦人科特例深夜」が入力ができませんでしたので入力できるように対応しました。	R2.7.10

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
47	ncp 20200702-001	7/1から選択式コメントの地域連携（小児）夜間・休日診療料のあとに約束処方セットのある入力で問題発生しています。 以下のような入力画面です。 　初再診など 　地域連携（小児）夜間・休日診療料 .210 S***** 10*3 .230 　外用薬など 中途終了させた上記入力を表示、あるいは後から地域連携を追加すると選択式コメントの入力ダイアログ画面が上がりますが、2回目を取ることはめったに無いのでそのまま確定でダイアログを閉じます。 するとS***** 10*3のコード行の下の行にS***** 10*3が追加されてしまうようです。 上記ですと.230の部分がS***** 10*3で置き換わってしまいます。 区分宣言コードならまだ修正しやすいのですが、次の剤のコードが置き換えられてしまうため問題です。	診療行為で中途データ展開時に、約束セットの前に選択式コメントが必要な診療コードがあり、選択式コメント一覧を自動表示後に選択なしで戻った時、約束セットに不具合が発生していましたので修正しました。	R2.7.10
48	ncp 20200708-020	自賠責保険患者様に診断書や明細書を算定のために、 ”095910001″～″095919999″、95920001″　～″095929999のマスタを作成し使用しています。 都度金額の変更ができるように点数マスタの「金額」欄は「0」の設定です。 「診断書」「明細書」マスタを診療行為画面で入力した後に、訂正診療で開きますと、入力したはずの金額が消えてしまうそうです。 例）3000円の診断書の場合下記の入力になりますが、 　095910001　3000 訂正診療で開くと下記のようになります。 095910001　　←3000が消えてしまいます。 その金額が消えた状態で「登録」「登録」を行いますと、訂正診療前に算定していた「診断書」「明細書」の金額消えてしまうそうです。 6月分のレセプトで気が付きました。	診療行為で労災・自賠責保険で、 「.809 その他（労災・自賠責入力）」で「09591XXXX～09594XXXX」に金額を入力して登録した後、訂正展開時に金額展開をしていませんでしたので修正しました。 金額を展開していませんので、金額入力なしとなりゼロ円となっていました。 また、DO選択又は中途データからの展開も同様でしたので対応しました。	R2.7.10

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
49	ncp 20200701-057	血糖自己測定器加算の選択式コメントで「血糖自己測定回数（血糖測定器加算）」の点数マスタに「；」が入っておりません。 回数の数字を入れると「；」が表示されるのですがこのような仕様でしょうか？ 他の点数マスタのように「；」まで表示することは出来ませんか？	コメントパータン「42」で入力値を入力していない時、名称に点数マスタの名称のみ編集していましたので、「；」を追加編集するようにしました。	R2.7.10
50		診療行為の選択式コメント一覧自動表示をシステム管理の設定よって変更できるようにしました。 システム管理の「1038 診療行為機能情報」の「6. 選択式コメント一覧」に「2 自動表示する（選択コメントなし）」を追加しました。 「2 自動表示する（選択コメントなし）」を選択した場合、選択式コメントを表示する診療コードを入力した時、コードの下に選択式コメントの入力がない場合に選択式コメント一覧を自動表示します。 ただし、自動算定した加算に対する選択式コメントは自動で一覧表示することはできません。 「乳幼児頭部外傷撮影加算」「2回目以降減算（CT・MRI）」などが自動表示の対象外です。		R2.7.27
51	ncp 20200710-002	薬剤調整加算につきまして、選択式コメントを入力しています。 薬剤調整加算のコメントを0で入力したいのですが、0で入力すると行ごと消失してしまいます。 842100019__7他の保険医療機関における調整前の内服薬の種類数（薬剤調整加算）；7 842100020__0他の保険医療機関における調整前の内服薬の種類数（薬剤調整加算）；0 0でコメントを入力できる方法はございますでしょうか？	コメントパターン「42」「52」で入力値　0（ゼロ）入力ができませんでしたので、0の入力を可能としました。 これらの場合の行削除は、「0　0」と入力した場合に行うようにしました。 「842100001 0 」 入力値＝0 「842100001 0 0 」 行削除 また、コメントパターン「40」で埋め込み値が1つのみのコメントも同様に0（ゼロ）の入力を可能としました。 埋め込み値が複数あるコメントはゼロ入力で行削除を行います。	R2.7.27
52		まとめ入力画面でのコメントパターン「30」専用入力画面を追加しました。		R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
53	support 20200713-031	入力例① 1)160220810(SALK融合遺伝子検査(肺癌)) 2)820100663(F該当検査(悪性腫瘍遺伝子):肺癌におけるALK融合遺伝子検査) → 2500点 -----処方が区切れる----- 3)160220910(SRAS遺伝子検査(大腸癌)) 4)820100667(F該当検査(悪性腫瘍遺伝子):大腸癌におけるRAS遺伝子検査) → 2500点 入力例② 1)160220810(SALK融合遺伝子検査(肺癌)) 2)160220910(SRAS遺伝子検査(大腸癌)) 項目数:2 3)820100663(F該当検査(悪性腫瘍遺伝子):肺癌におけるALK融合遺伝子検査) 4)820100667(F該当検査(悪性腫瘍遺伝子):大腸癌におけるRAS遺伝子検査) → 4000点(処方は区切れない) 上から順にコードを入力していくと、入力例①のように、検査項目①入力→選択式コメントを選択 ⇒ 検査項目②入力 → 選択式コメントを選択のような入力となり正しく点数算定をされてこないように思いますが、入力の仕方を間違えていますでしょうか？	診療行為入力で、包括対象検査の包括区分 「13:悪性腫瘍遺伝子検査(処理が容易なもの)」「14:悪性腫瘍遺伝子検査(処理が複雑なもの)」の検査が包括対象検査数になっても検査の間にコメントコードの入力がある場合、包括算定になりませんでしたので包括算定するように対応しました。	R2.7.27
54	ncp 20200730-009	6歳未満の患者に地域包括診療料の時間外区分「4 時間外特例」を入力すると「113016970 乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(地域包括診療料)」が算定されず、「113016870 時間外特例医療機関加算(再診)(地域包括診療料)」が自動算定されます。 「113016970 乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(地域包括診療料)」を算定するには手入力になるのでしょうか。 ちなみに同じ操作で認知症地域包括診療料を入力したときには 113019270 乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(認知症地域包括診療料)が自動算定されます。	地域包括診療料を6歳未満で入力して、時間外区分を「4」で入力した時、「時間外特例医療機関加算(再診)(地域包括診療料)」を自動算定していましたので、「乳幼児時間外特例医療機関加算(再診)(地域包括診療料)」を自動算定するように修正しました。	R2.8.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
55		麻酔の「未熟児加算（麻酔）」を入力後に、「新生児加算（麻酔）」又は「乳幼児加算（麻酔）」を入力した時、「新生児加算（麻酔）」にカーソル移動しますが、エラーメッセージを表示しませんでしたので、「未熟児加算が有ります」とエラーを表示するようにしました。		R2.8.26
56	ncp 20200805-024	血液ガス分析をした患者に外来であればB-Aに加えて乳幼児加算（B-A）が自動算定されますが、入院で入力したときにはB-Aのみが自動算定されます。 訂正で入力した日を開くと「警告!!登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。」とメッセージが出ます。 入院のときにも乳幼児加算（B-A）が自動算定できないのでしょうか。	入院で採血料区分「3 動脈採血」の設定がある検査を入力し、登録時に「Ｂ－Ａ」（動脈血採取）を自動算定する時に「乳幼児加算（動脈血採取）」を自動算定していませんでしたので算定するように修正しました。	R2.8.26
57	ncp 20200817-012	3歳未満の患者にオンライン診療料と処方箋料を算定するとき、「21診療行為」の第一画面で診療内容を呼び出すと、乳幼児加算（処方箋料）が自動算定されるケースがあるようです。 オンライン診療料と乳幼児加算（処方箋料）は併用算定しないため、チェックマスタ「B 診療行為の併用算定（同会計内）」にて、下記2項目をエラー区分「0」として登録し、点数マスタの算定履歴区分を「1有効」としました。 ・112023210：オンライン診療料 ・120002470：乳幼児加算（処方箋料） しかし、乳幼児加算（処方箋料）が自動算定される現象は変わらないのですが、設定等不備があればご教示願います。	オンライン診療料と投薬を入力時に自動算定する処方箋料・処方料の乳幼児加算を自動算定しませんが、訂正時に処方箋料・処方料を展開した時に乳幼児加算を自動算定していましたので算定しないように対応しました。 また、オンライン診療料と投薬と処方箋料を入力した時、一般名処方加算が算定可能の場合に警告メッセージを表示していましたので表示しないようにしました。	R2.8.26
58		手術の「極低出生体重児加算（手術）」を算定できない手術料に入力した時、エラーになりませんでしたのでエラーとするように修正しました。 なお、「極低出生体重児加算（手術）」が算定できる手術料に「極低出生体重児加算（手術）」を入力すると、「乳幼児加算（手術）（3歳未満）」は自動算定しませんが、算定できない手技料では「乳幼児加算（手術）（3歳未満）」を自動算定しますので、年齢加算が2つ表示されます。		R2.8.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
59	request 20190509-001	ORCAでは、同一成分の別規格の薬を一般名処方した場合に「一般名処方加算1」が自動算定されます。 ■処方例として、以下の様な例です。 ジェイゾロフト錠50mg 　⇒一般名：セルトラリン錠50mg ジェイゾロフト錠25mg 　⇒一般名：セルトラリン錠25mg 【1日1回夕食後に】 ■経緯 支払基金の本部にも確認をして頂いたところ。上記の様な事例では「一般名処方加算2」の算定が正しいそうです。 ■要望内容 ORCAの判定で、同一成分の別規格については1剤として、「一般名処方加算2」が自動判定できるようにして欲しい	一般処方加算の算定ルールの内、品目数の計算について一般的名称で行うように修正しました。 併せて、統計表「一般名処方加算誤算定疑い患者一覧」も見直しました。	R2.8.26
60		公務災害を労災準拠と設定している場合、麻酔の外来管理加算特例の読み替え処理に不具合がありましたので対応しました。 麻酔の対象は「150242010 神経幹内注射」「150232110 迷もう麻酔」です。 外来管理加算の算定対象になっていますが、他に「鼻処置」などより点数の低い診療を同時に算定した場合、「神経幹内注射」が52点でなく25点のままでした。		R2.9.24
61		労災の「初診時ブラッシング料」を剤の先頭に、同じ剤に労災加算のない処置と時間外加算コードを入力した時、時間外加算の%加算を2回行っていましたので正しい点数計算を行うように修正しました。 入力例 「初診時ブラッシング料」 「創傷処置（300cm2以上600cm2未満」 「時間外加算2（イに該当を除く）」		R2.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
62	ncp 20201016-015	労災同一日複数科診療の中途表示の展開についてお教えください。 電子カルテでの入力で、労災保険の患者様で以下の内容を送信 1科目（仮に外科） 101120010（労災）再診料 2科目（仮に循環器） 101120040（労災）再診料（同一日複数診療料受診） 180016110診療情報提供料（1） 上記内容で1科目を展開後、2科目を中途表示から「追加」で展開すると、 .120再診料 830000021再診料算定科；外科 に置き換わってしまい、101120040の労災の再診料（同一日複数診療料受診）が算定されません。 手入力なら入力可能なのですが、追加時に101120040が置き換わらないように設定することはできませんでしょうか？	外来の診療行為で中途終了一覧から「F10 追加」で労災・自賠責に複数科で追加する時、中途データに「101120040 再診料（同一日複数診療科受診）」があっても「830000021再診料料算定：XXX」を自動算定していましたので、「再診料（同一日複数診療科受診）」を展開するように対応しました。	R2.10.27
63		システム管理の「1014 包括診療行為設定情報」で「包括算定する」と設定している場合、「PCR検査」が出来高で「免疫学的検査判断料」「微生物学的検査判断料」が包括対象の場合、診療行為入力画面内に出来高のPCR検査があれば「免疫学的検査判断料」「微生物学検査判断料」も出来高で算定するように対応しました。 画面内で「PCR検査」の下に手入力した「判断料」も同様と扱いとしますが、「判断料」を「PCR検査」より前行に入力した場合は、電子点数表で判断します。 「113003810 小児科外来診療料（処方箋を交付しない）」 「160062110 免疫学的検査判断料」　※包括対象 「160223550 SARS－CoV－2抗原検出」 ※出来高 また、検査が包括となる入院の場合、「PCR検査」と他の免疫学的検査、微生物学検査を同時に入力した場合、「免疫学的検査判断料」「微生物学的検査判断料」は「PCR検査」の入力があるため「出来高」となりますが、日付は最初の検査で行いますので、訂正時に出来高が包括となる場合がありますので注意して下さい。	「PCR検査」を5日、他の免疫学的検査を1日で入力した場合、「免疫学的検査判断料」は1日に出来高で自動算定しますが、1日を訂正で展開した場合、「PCR検査」が画面内に存在しませんので、包括対象となります。 この場合、5日の「PCR検査」を先に登録後、1日分を入力するか、「免疫学的検査判断料」を日付指定で手入力することになります。 なお、会計照会での包括対象の判定は、「PCR検査」の判定はできませんので、電子点数表での判定となります。 会計照会で「免疫学的検査判断料」の剤を選択した時、包括対象と表示されます。	R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
64	ncp 20201015-013	診療行為で湿布薬の入力を行うと「K019　警告！湿布薬の投薬があります。全量・1日量のコメントを入力して下さい。」のメッセージを出してきますが、このメッセージを出すポイントは何でしょうか。例えば点数マスタの剤型フラグが0に設定してる薬剤が対象というように。	湿布薬の投薬があり、剤内にコメントコード、または用法コードの入力がない場合に警告メッセージ「警告！湿布薬の投薬があります。全量・１日量のコメントを入力して下さい。」を表示していますが、令和2年10月診療分から選択式コメントコード「830100204 湿布薬の１日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；」の入力がない場合、警告メッセージ「警告！湿布薬に関わるコメントを確認してください。[830100204]がありません。」を表示するようにしました。	R2.10.27
65	10/1　院内トリアージ	システム管理マスタの包括設定を「包括しない」で運用している場合、小児科外来診療料で院内トリアージ実施料(診療報酬上臨時的取扱)[113032950]を入力した場合、「小児科外来診療料以外です」のエラーとなり、入力することができません。	算定可能となるように修正しました。	R2.10.27
66		乳幼児感染予防策加算の対応について 1.乳幼児感染予防策加算のコードを診察料の剤に手入力します。自動算定の対応はありません。 2.乳幼児感染予防策加算の入力がある初診、再診、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料を含む会計データを、中途表示によるデータ展開などした場合に、診察料の自動算定により乳幼児感染予防策加算を削除していましたので、削除しないように対応しました。 API,CLAIMで送信した内容を展開する時も同様です。 3.乳幼児感染予防策加算の入力がある場合、「院内」「院外」切替や、.11、.12で診察料を自動変更した時に乳幼児感染予防策加算を算定します。 4.乳幼児感染予防策加算の各コードと初診、再診、小児科外来診療料の対応判定は行っていません。正しい加算コードを入力してください。 なお、入力後、最終行に.110 , .120 を入力して初再診料を再度自動算定すれと正しい加算を算定します。 5.レセプトは後日対応を行います。		R2.12.16

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
67	ncp 20201126-010	悪性腫瘍特異物質治療管理料に必要な腫瘍マーカー名の表示についてお伺いいたします。 システム管理マスタ1038 診療行為機能情報の4:悪性腫瘍検査一覧が「1 自動表示する」の場合、悪性腫瘍特異物質治療管理料を入力すると腫瘍マーカーの選択画面(k98)が自動で開きますが、「113001470 腫瘍マーカー検査初回月加算」などとセット登録した場合は診療行為画面で選択画面が開きません。セットを使っても開くようにはならないでしょうか。 作成したセットを診療行為画面で呼び出し、「830100060 検査名（悪性腫瘍特異物質治療管理料）;」の830100060だけを見た目上だけ消してEntetを押すと腫瘍マーカーの選択画面が開きますが、これは想定された動きなのでしょうか。 ユーザー様におすすめして良い操作なのか迷いがあります。	悪性腫瘍特異物質治療管理料のコードが入力された時点で検査一覧を表示する動作となっていますので、すでにセット内にコメントコードが含まれている場合、検査の自動表示は行いません。 なお、セット登録画面で悪性腫瘍特異物資治療管理料を入力時、自動算定した検査一覧を選択しない場合、「83000015 腫瘍マーカー検査:」を自動算定していましたので、「830100060 検査名（悪性腫瘍特異物資治療管理料）」を自動算定するように対応しました。 また、自動算定する検査一覧の検査内容が「*D」でしたので、「*D009S」で展開するようにしました。	R2.12.23
68	ncp 20201127-009	R2.11.11に厚労省より、下記コードが新設されたかと存じます。 ・160224850:SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外） ・160224750:SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託） 小児科外来診療料等、包括される項目に対し、上記のコードを入力すると判断料が包括されてしまいます。新設のコードに対しても判断料は算定可能かと存じますが、自動で判断料が包括されないご対応は今後ありますでしょうか。	小児科外来診療料などで検査判断料が包括対象となる場合でもSARS－CoV－2検査が出来高であれば包括対象外とする処理に11/18に追加となった 「160224750　SARS・CoV・2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託）」 「160224850　SARS・CoV・2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外）」 を追加しました。	R2.12.23
69	中途表示からの請求確認、帳票発行フラグについて（電話問い合わせ）	・1001 医療機関情報―基本の請求書、処方箋、薬剤情報等、「発行する」で設定 ・1010 職員情報　個別設定で、請求書、処方箋、薬剤情報等の発行フラグは「発行しない」で設定。 　↑ この設定をしたユーザーでログインしている端末では請求確認時に帳票の発行フラグは初期値「発行しない」となりますが中途表示から展開した場合は「発行する」になっています。 上記動作は仕様なのでしょうか。	中途一覧から中途データを選択した時、職員情報で設定している「請求書発行フラグ」「院外処方発行フラグ」「薬剤情報発行フラグ」「診療費明細書発行フラグ」を反映していませんでしたので、反映するように対応しました。	R2.12.23

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
70		コメントコードのパターン（50）の日付入力で、入力した日付が未来日、または、昭和以前の時に警告メッセージを表示するようにしていましたが、表示されませんでしたので表示するように対応しました。		R2.12.23
71	ncp 20201228-021	70歳以上の患者様で、生活保護の（主保険が無い）方、「028感染症入院」単独の保険組合せで入院されている方ですが、診療行為画面で患者を呼び出すと、「老人の保険割合が設定されていません。保険を登録してください。」とメッセージが表示されて、入力できません。 70歳未満の方は「028感染症入院」単独の保険組合せでも入力できます。 保険制度的にこれが正しい動作なのでしょうか。 あるいは何か設定が必要なのでしょうか。入院登録では「028感染症入院」単独の保険組合せを選択しています。	70歳以上の高齢者で保険組合せが「028　感染症入院」単独の時に、エラーとなっていましたのでエラーとしないように対応しました。 同様に受付での警告表示も行わないようにしました。	R3.1.6
72		乳幼児感染予防対策加算の自動算定対応を行いました。 システム管理「1006 施設基準情報」の「0998」に「1」を設定すると、診察料自動算定時に乳幼児感染予防対策加算の自動算定を行います。 ※マスタ更新有		R3.1.27
73	在宅加算の選択式コメントがお薬手帳に出力（電話問い合わせ）	お薬手帳に、在宅加算の選択式コメントが記載されてしまいます。 入院診療行為で以下の入力を行い、帳票印刷から手帳を発行した場合です。 ＜例＞ .143 特別訪問看護指示加算 選択式コメント（退院直後…等） .210 内服薬 ※外来ではコメントは記載されませんでした。	入院の診療行為で「帳票印刷」画面の一覧対象に診療区分「14」のコメントコードをすべて対象としていました。これにより、在宅料とコメントコードのみの剤のコメンコードのみが対象となっていました。 外来と同様に診療区分「14」の剤に薬剤・器材が存在しない場合は対象外とするようにしました。	R3.1.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
74	ncp 20210201-008	同日電話等再診料の登録の仕方についてお尋ね致します。 1月29日に3度の受診があります。 1回目（協会）：再診料、院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）を算定 2回目（PCR検査）：SARS−CoV−2核酸検出（検査委託以外）を算定 3回目（協会）：同日電話等再診料　を算定 今、この3回目の受診分を電子カルテから送信されていますが電子カルテから過去のカルテの保険組合せが送信されない為診療行為画面で保険組合せが「0000」と表示されます。 そこで保険組合せで「協会」を選択すると「既に他保険で受診済みです。OKで他保険にて算定済みへ置き換えます」と表示されます。 「NO」を選択すると「当日電話再診料」が「同日再診料」に置き換わってしまいます。 手入力では同日電話等再診料に変更することは出来ますが、ORCAで手入力するしか方法はないのでしょうか。	電話等再診料・同日電話等再診料を入力している時、保険変更や診療科変更で確認メッセージに対し診察料の変更をしないとした場合でも、電話等再診料を再診料に変更していましたので変更しないようにしました。 同日電話等再診料を入力後、保険変更を行い「既に他保険で登録済みです。OKで他保険にて算定済みに置換えます」の表示後、「NO」を選択した場合に同日再診料に置換えていました。	R3.2.25
75	support 20210209-005	算定チェックエラーなし（正常_リクエスト.txt） 送信順番（Aパターン） 1．180040050：家族在宅精神療法（30分以上60分未満） 2．180048670：衛生材料等提供加算（精神科訪問看護指示料） 3．180047910：依存症集団療法（薬物依存症） 算定チェックエラーあり（エラー_リクエスト.txt） 送信順番（Bパターン） 1．180040050：家族在宅精神療法（30分以上60分未満） 3．180047910：依存症集団療法（薬物依存症） 2．180048670：衛生材料等提供加算（精神科訪問看護指示料） 日レセ上では、Aパターン、Bパターンで入力してもエラーなく登録できました。 日レセへ送信する行為項目の順番が変わることによって算定チェックの内容が異なります。 日レセと同じような挙動になる送信する方法をご教授お願いします。	通院・在宅精神療法の20歳未満の加算を自動算定する時、剤内に2つ以上の手技料があり2つ目の下に別の加算の入力がある場合、加算の下に20歳未満の加算を自動算定してました。そのため、20未満の加算と直前の手技料が一致しない為にエラーとなっていました。 加算対象の手技料の後、次の手技料より前に自動算定するように対応しました。	R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
76		画像診断の「同時多層撮影（診断・撮影）（アナログ撮影）」を剤内2つ目の撮影料として入力した時「同時多層撮影（他方と同時併施）（診断・撮影）（アナログ撮影）」に変換していませんでしたので変換するように対応しました。		R3.2.25
77	ncp 20210226-059	21診療行為で複数科保険の入力を行おうとすると、エラーが表示されます。 ◇入力内容例 保険組み合わせ　労災の状態でコストを入力 #0002（自費の保険番号）を入力 ◇エラー内容 労災・自賠責・公害、包括分入力の複数保険入力はできません。 2/2には上記入力を行えている患者様がおりました。 プログラム更新等で動作が変更された等ございますでしょうか。	外来の診療行為で複数保険で登録した受診履歴の保険組合せが受診日に廃止となった場合、訂正時に有効な保険組合せに自動で変更しますが、変更した保険組合せが労災・自賠責の保険の場合、複数保険の入力がエラーとならず、そのまま登録で出来ていました。 労災・自賠責で複数保険入力はエラーとするように対応しました。 また、複数保険で登録した受診履歴を訂正で労災・自賠責に入力者が変更した時に診察料変更を行う場合、再診料でなく同日再診料に変更している場合がありましたので、再診料に変更するように対応しました。	R3.3.24
78	パッチ適用後小児科外来診療料 院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）	昨日のパッチ適用後、10月27日パッチでエラーとしないように対応した、小児科外来診療料(シス管1014「包括算定しない」設定)算定時の[113032950 院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）]入力で「小児科外来診療料以外です」のエラーとなる現象が発生しているようです。	令和3年3月24日提供のパッチを適用すると、システム管理「1014 包括診療行為設定情報」の小児科外来診療料を「0 包括算定しない」と設定している時、「113032950 院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）」が算定できませんでしたので算定できるように修正しました。	R3.3.26 R3.3.24 パッチファイルを訂正しましたので、改めてプログラム更新を行ってください。

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
79	support 20210402-030	複数科保険にて2科目の内科で診察料なしの検査料のみ入力した際に、訂正画面にて再度登録しようとすると診療行為確認画面にて特定疾患療養管理料225点が自動算定されてしまいます。 単科で同内容を入力して訂正画面で確認しても再度登録しようとした際には特定疾患療養管理料225点は自動算定されません。 複数科保険のときは診察料を入力していないのになぜ訂正時に自動算定がされてしまうのでしょうか。	複数科保険を入力した時、自動算定した「実日数算定日」や「特定疾患療養管理料」などを削除して登録後、訂正展開後に「Enter」で、再度複数科保険の「実日数算定日」や「特定疾患療養管理料」等を自動算定していましてので自動算定しないように対応しました。	R3.4.13
80		「ニコチン依存症管理料1（診療報酬上臨時的取扱）」の対応をしました。 「113033450　ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」 「113033550　ニコチン依存症管理料1（5回目）（診療報酬上臨時的取扱）」 現行の「ニコチン依存症管理料1（初回）」と「ニコチン依存症管理料1（5回目）」と同様のチェックを行います。 「ニコチン依存症管理料1（初回）」または「ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」の算定日の新しい方を初回算定日とします。 1.「113033450 ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」の入力時に前回の初回算定日が1年未満の時は警告を表示します。 2.「113033550 ニコチン依存症管理料1（5回目）（診療報酬上臨時的取扱）」の入力時に初回の算定がない時はエラーとします。 また、「ニコチン依存症管理料1（2回目から4回目まで）」が3回算定済みでない時はエラーとします。 なお、「ニコチン依存症管理料」の複数のコードを同時入力についてはノンチェックです。よって、「ニコチン依存症管理料1（初回）」と「ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」を同時に入力してもエラーにはなりませんので正しい管理料を1つ入力してください。		R3.4.13

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
81		診療行為で同日再診料と医科外来等感染症対策実施加算を自動算定してる時、診療科変更後の確認メッセージ「既に診察料を他科で算定しています。OKで同日再診料へ変更します。」で「OK」を選択して、同日再診料を再度自動算定した時、医科外来等感染症対策実施加算の自動算定をしていませんでしたので算定するように対応しました。 システム管理「1006 施設基準情報」の「997」に設定があり、「医科外来等感染症対策実施加算」を自動算定している場合のみの対応となります。		R3.4.13
82	support 20210412-014	入院感染症対策実施加算のまとめ入力時にエラーとなり算定できない件についてです。 入院日　　:2021/4/7 短期滞在手術基本料3　:4/7～4/11 地域包括ケア病棟入院料1:4/12～99999999 診療日を4/7に変更後、加算のまとめ入力をした際にエラーとなり加算が算定できません。	システム管理「1014」で「526 短期滞在手術等基本料３」を「0 包括算定しない」と設定している場合、月内に「短期滞在手術等基本料３」と「1 包括算定する」と設定している別の入院料を同時に算定している場合、「短期滞在手術等基本料３」の入院料の算定がない日を「短期滞在手術等基本料３」の入院中と判断できていませんでしたので、診療行為入力の日付指定で一括入力ができませんでした。 正しく判定するように修正しました。 また、入院料で１日から１０日が包括対象の時、１日に「出来高算定（日）（入院料）」の算定がある場合、１日が出来高対象、２日から１０日が包括対象となります。 この時、診療日付を１日として、剤の算定日まとめ入力で「*/1-10」としたとき、２日がエラーとなりますが、診療日付を２日とした時に、１日はエラーとなりませんでしたので、エラーとするように対応しました。	R3.4.26
83	support 20210524-023	診療科が小児科で「小児科外来診療料」を算定しています。 令和3年5月12日に新設された「160226450 SARS−CoV−2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」で算定したところ。 判断料がまるめに含まれてしまうようになったとのことです。 「160223350 SARS−CoV−2核酸検出（検査委託）」 「160223450 SARS−CoV−2核酸検出（検査委託以外）」 で算定していた際は、判断料は公費分として算定されていたとのことです。 検査方法等の違いによって生じているのでしょうか？	「160226450 SARS－CoV－２・インフルエンザウイルス抗原同時検出 」を入力した時、免疫学的検査判断料が包括対象となる場合、出来高算定とするように対応しました。	R3.5.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
84		「160226450 SARS−CoV−2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」など点数マスタの開始日が月の中途からとなるコードの対応を行いました。 1．入院診療行為のまとめ日付指定で点数マスタの開始日より前の日を指定しても登録出来ていましたのでエラーとするように対応しました。 診療日付　R03.05.12 「160226450 SARS−CoV−2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」 「＊/10,12」 10日がエラーとなります。 「12日開始のコードです。点数マスタ開始日以前の日が指定されています。変更して下さい。」 2．会計照会の剤回数変更で選択した剤内に当月中途開始日のコードが存在する時、開始日より前に回数を設定した場合「F8 変更確定」押下で警告メッセージを表示するようにしました。 診療年月 R03.05 「160226450 SARS−CoV−2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」」の剤を選択し、診療回数　10日に1を設定 「F8 変更確定」押下 「警告！！　12日開始の点数マスタがあります。算定日を確認して下さい。」 診療内容の名称は、最初の算定日でマスタを検索しますので、マスタの開始日以前に算定をしている場合は、画面にコードが表示されます。 名称にコードを表示をしている剤は算定日を変更する必要があります。	3．算定履歴画面でマスタの開始日が月中途の診療コードを選択した時、算定日が開始日以降でも「Enter」押下でエラーとなっていましたので、正しくなるように対応しました。 「ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」などが対象となります。 また、開始日以前の日に回数を入力してもエラーになりませんでしたのでエラーとするようにしました。	R3.8.25
85	ncp 20210804-001	■現象 登録後にドクター名欄の医師名が、空白になる ■質問 環境設定ボタンのシステム設定画面の「ドクター」の名称表示について、300名までしか取得できないなどのORCAの仕様はありますか？	環境設定の「当日担当医設定」で、当日に有効なドクターが300件以上登録がある場合に不具合がありました。 システム管理の職員情報で先頭から300件以上になるドクターコードを入力して担当医設定した時、「登録」後に再表示した一覧表にドクターの名称を表示していませんでしたので正しく表示するようにしました。	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
86		「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）」等について診療行為入力での対応をしました。 また、「医科外来等感染症対策実施加算」のエラーメッセージの変更を行いました。 ※新規のメッセージ 注加算コードのある「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）」と剤内にある手技料の注加算コードが一致しない場合、加算の名称を上段にメッセージを下段に表示するようにしました。 「0192」 「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）」 「手技料と注加算コードが一致しません。加算のコードを確認して下さい。」 ※メッセージ内容の変更 ・注加算コードがない「医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）」などを違う診療種別区分の手技料に入力した場合、上段に名称を下段にメッセージを表示するうように変更しました。 「0190」 「医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）」 「この加算のコードを確認して下さい。」 ・「.143 在宅加算料」など加算のみの入力をした場合 上段に名称を下段にメッセージを表示するうように変更しました。 「K191」 「医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）」 「警告！この加算は手技料と同一剤に入力してください。」	※「救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）」など年齢加算の設定がある加算に年齢加算を自動算定するように対応しました。 「救急医療管理1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）」を入力した時、年齢加算に設定のある 「乳幼児加算（救急医療管理加算・診療報酬上臨時的取扱）（往診）」または 「小児加算（救急医療管理加算・診療報酬上臨時的取扱）（往診）」を直下に自動算定するようにしました。 自動算定した加算は削除できません。 また、手技料を入力しない「.143」で「救急医療管理1（診療報酬上臨時的取扱）（往診）」を入力した時は、「乳幼児加算」等を自動算定していましたが、警告が表示され続け登録することができませんでした。 警告表示は自動算定した「乳幼児加算」等には行わないようにしました。	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
87	包括算定の表示について	8月25日のパッチ適用後から画面の表示が変更になったとのことで、お問合せがございました。 生活習慣病管理料の包括算定を「1 包括算定する」で一旦処方と検査を入力し、中途終了します。 生活習慣病管理料の包括算定を「0 包括算定しない」へ変更し、[1.]の中途データを展開させると、7月28日のパッチ適用環境では先に中途データを展開させてからエラーが表示されているようで、処方および検査の点数等が表示されていました。 8月25日のパッチ適用後の環境では、中途からデータを展開すると、先にエラーが表示されるようで、エラー行を削除しないと数量・点数が表示されなくなりました。	診療行為で中途データ展開時に包括エラーがある場合でも点数を表示していましたが、前回のパッチで点数表示をしなくなりましたので、点数表示をするように修正しました。	R3.9.27
88		小児科外来診療料の包括算定方法を「0 包括算定しない」と設定している時、「113033650 二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱)」の入力ができませんでしたので入力可能としました。		R3.10.12
89		ver5.2.0で実装した「投薬診療種別自動変換機能の変更」をver5.1.0にも実装しました。 https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/outline/update/release-520-manual-r20210513.pdf システム管理の包括診療行為設定で「2 包括算定する(エラー扱い)」と設定した時、投薬が包括される小児科外来診療料などの投薬の処理を「0 包括算定しない」と同様に入力時に行うようになります。 投薬以外の検査などの包括チェックは、「登録」または「包括診療」押下時に行います。 「登録」「包括診療」押下時の確認メッセージも変更となります。 外来まとめも同様です。		R3.10.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
90	request 20200807-001	電子カルテから再診料を算定してデータを送信すると、ORCA側で継続病名がない場合は自動的に初診に変換されてしまいます。 再診を算定したいのに初診に変換されていることに気づかずにそのまま登録してしまうことがあるため「継続病名ないため初診に切り替えていいですか？」等のアラートが出るようにしていただくことはできないでしょうか。	CLAIM、APIからの外来診察料展開時に初診・再診の変換をせず自動算定を行う処理を可能としました。 1．システム管理「9000 CALIM接続処理」の外来診察料展開の「2 初再診変換なし」を選択します。 CLAIM、APIから作成した中途データを診療行為画面で展開時に送信内容の初診・再診で自動算定して展開します。 2．再診料を送信した時、継続病名がない等で初診料を自動算定する場合も再診料で自動算定して展開します。 初診算定日の登録がない新規患者の時も再診料で自動算定します。この場合、「Enter」押下で「初診算定日がありません。初診算定日を登録して下さい。」とエラーメッセージを表示します。 再診料で算定するには、先に初診算定日を「移行履歴画面」から登録して下さい。 初診料で算定する場合は、「.110」を入力して初診料へ変換します。 3．労災・自賠責（労災準拠）で初診料を送信した時は、当日に受診があっても初診料で展開します。また、当日の受診が労災・自賠責の初診料のみの場合で他保険で初診料を送信した場合も初診料で展開します。 この場合「Enter」で確認メッセージ「すでに当日診察料を算定しています。OKで同日再診へ振り替えます。」を表示します。「戻る」で初診料での算定、「OK」で同日再診料へ変換します。 ※（3．）以外で同日に受診がある場合は、初診料・再診料で送信しても同日再診料などに変換します。	R3.10.26
91		小児科外来診療料の包括算定方法を「0 包括算定しない」と設定している場合に「113033650　二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）」の入力対応を行いましたが、外来まとめ入力での対応を行いました。		R3.10.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
92	ncp 20211022-019	医師の表示順の変更方法についてお伺いいたします。 システム管理マスタ1010 職員情報で 0000　D医師 0002　A医師 0003　B医師 0004　C医師 と登録されているユーザー様で、診療行為画面で0000　D医師が初期表示されるが新患患者には0002　A医師を初期表示したいとのことです。 診療行為画面の医師名表示欄右の▼から診療科担当医選択画面に進み、表示順変更ボタンを押してから表示順を変更しましたが後日、新患患者の画面でやはり0000　D医師が初期表示されるとのことです。 診療行為画面の医師名表示欄右の▼から診療科担当医選択画面に進み、表示順変更ボタンを押して表示順を変える方法も、当日のみ有効なのでしょうか。	外来診療行為の医師コードの初期表示で受付や前回受診などがなく、医師コードをリストの１件目で設定する時に、医師コードのリストに「0000」の医師コードが存在した時、リストの1件目でなく「0000」の医師を初期表示していましたので、１件目を表示するように対応しました。	R3.11.24
93	support 20211112-028	「時間外緊急院内検査加算」について教えてください。 添付テキストにて送信したときの入外の挙動がことなります。 外来の場合、検査開始時刻851100004が自動発生しますが、時間外緊急院内検査加算と同一剤となります。 XMLの入外を入院にして送信すると、8551100004は区分99として展開され、別剤となります。	診療行為の入力で、「時間外緊急院内検査加算」「時間外緊急院内画像診断加算」に「*1」を入力した場合、自動算定したコメントコードが別剤となっていましたので、同一剤となるように対応しました。 なお、コメントコードは開始時刻を入力する必要がありますので「*1」は省略するように対応しました。 「*1」で剤分離を行っている場合は省略できませんので「*1」を展開します。	R3.12.22
94		左心耳閉鎖術併施区分の「3」「4」のチェックを対応しました。 手術で左心耳閉鎖術併施区分が「1」の手術を入力した時、「2」の手術の入力がない場合と左心耳閉鎖術併施区分が「3」の手術を入力した時、「4」の手術の入力がない場合に「警告！左心耳閉鎖術併施の手術（開胸又は胸腔鏡下）の算定がありません。」の警告メッセージを表示します。		R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
95		診療行為の診療行為確認画面(K08)で削除剤番号の番号の行のみ背景色を変更していますが、剤削除を選択した剤の背景色を変更するように対応しました。		R3.12.22
96		小児科外来診療料などで検査判断料を包括対象外とする対応で令和3年12月31日から適用となる新型コロナウイルス検査を追加しました。		R3.12.22
97		診療行為の資格確認有無の設定 システム管理「1051 オンライン資格確認設定」の診療行為資格確認有無を「0 無し」と設定した時、診療行為画面からはオンライン資格確認の照会を行いません。 診療行為画面でポップアップに表示するのは、受付・患者登録で照会した情報となります。		R4.1.26
98	ncp 20220131-043	180065850　救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(COV外来診療) 180065950　救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(外来・中和抗体薬) についてです。 小児科外来診療料を算定しています。 1014包括診療行為設定情報の設定を 202小児科外来診療料 包括算定方法:0算定しない　の場合は「小児科外来診療料以外です」とエラーが表示され入力できません。 包括算定方法:1包括算定する(会計データ作成)/2包括算定する(エラー扱い)の場合はエラーは表示されず登録できました。 院内トリアージ実施料や二類感染症患者入院診療加算のように包括算定方法:0算定しない　の場合でも入力できる方法はありませんか？	小児科外来診療料の包括算定を「0 包括算定しない」と設定した時、「救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)」が入力できませんでしたので入力できるようにしました。	R4.2.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
99	ncp 20220401-085	114021010　在宅自己注射指導管理料（複雑な場合） 114029070　持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ） を算定しようとしたところ「手技料と注加算コードが一致しません。加算のコードを確認して下さい。」とメッセージが表示され会計が出来ないとご連絡をいただきました。	点数マスタ（診療行為）の注加算コードの設定がある加算コードを入力した時、同じ剤の手技料と注加算コードが一致しない時はエラーとするようにしましたが、警告とするように変更しました。 ※他の算定できる組み合わせでも警告が発生するケースがありますので確認して算定をしてください。	R4.4.7
100		耳鼻咽喉科乳幼児処置加算の自動算定について、診療科毎に設定可能としました。 システム管理「1005 診療科目情報」より自動算定する診療科目コードの「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算算定」をチェックします。 診療行為で該当診療科コードで、該当処置を入力すると加算を自動算定します。 自動算定した「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算」は削除可能とするため、自動算定は入力時1回のみとなります。 中途データ展開時は、「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算」を自動算定します。 この時、中途データに「6歳未満乳幼児加算（処置）（55）」の算定があっても自動算定します。 展開時にエラーとなりますので不要な加算を削除して下さい。 それから、「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算算定」をチェックしていない診療科コードで入力した「J113 耳垢栓塞除去」の注加算を自動算定した「6歳未満乳幼児加算（処置）（55）」は削除可能とするため、自動算定は1回のみとなります。		R4.4.7
101		小児かかりつけ診療料の施設基準変更について対応しました。 施設基準の設定 「3763」の場合は「小児かかりつけ診療料1」 「3764」の場合は「小児かかりつけ診療料2」 を自動算定します。 両方に設定がある場合は、小児かかりつけ診療料2を優先します。		R4.4.14

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
102	support 20220405-030	「耳鼻咽喉科乳幼児処置加算」が削除できない件と類似の事象が発生しております。 ＜事象＞ 「在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）」と「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を入力したときにそれぞれに「外来感染対策向上加算（在宅医療）」が算定され、重複エラーとなって会計が回せなくなります。	「在宅患者訪問診療料」と「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を同会計で入力した時に、「外来感染対策向上加算（在宅医療）」「連携強化加算（在宅医療）」「サーベイランス強化加算（在宅医療）」を両方に自動算定していましたので、最初に入力した方にのみ自動算定するように対応しました。 別件となりますが、「外来感染対策向上加算（在宅医療）」、「連携強化加算（在宅医療）」、「サーベイランス強化加算（在宅医療）」は「地域包括診療料」又は「認知症地域包括診療料」の包括対象です。 先に「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を入力した場合、自動算定した「外来感染対策向上加算（在宅医療）」などが「地域包括診療料」の包括対象となり算定できません。 先に「地域包括診療料」を入力して、「外来感染対策向上加算（医学管理等）」などを算定して下さい。	R4.4.14
103	労災、自賠責（労災準拠）での「外来感染対策向上加算」等の自動算定	診療所の設定で、施設基準コード994、995、996を設定している運用で、保険が労災、自賠責（労災準拠）の場合 「外来感染対策向上加算」、「 連携強化加算」、「 サーベイランス強化加算」が初診時は自動発生されず、再診時は自動発生します。 上記加算は労災固有の点数･金額による算定には該当しませんので初診時も算定可能と思われますが、自動発生するよう対応は可能でしょうか。	労災・自賠責で初診料を自動算定する時、「外来感染対策向上加算（初診）」「連携強化加算（初診）」「サーベイランス強化加算（初診）」の自動算定をしていませんでしたので、算定可能であれば自動算定するように対応しました。	R4.4.14
104	support 20220415-038	外来感染対策向上加算（在宅医療）、連携強化加算（在宅医療）、サーベイランス強化加算（在宅医療）について 昨日のパッチで動作が変わり、加算可能な算定が2つ以上あった時に1つ目の算定の方に加算を付ける動きになったと伺いました。 弊社の電子カルテからORCAに添付のORCA.txtの情報を送信すると、ORCA.PNGのように施医総管に3つの加算がつきます。 施医総管にはつかない加算なので「加算可能な算定が2つ以上あった時」には当たらないと思うのですがなぜ施医総管についてしまうでしょうか。	「外来感染対策向上加算」「連携強化加算」「サーベイランス強化加算」を自動算定する時、対象の診療コードでなく次の診療コードに加算を展開していました。 対象の指導料・在宅料に加算を自動算定するように修正しました。	R4.4.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
105	ncp 20220401-085	114021010　在宅自己注射指導管理料（複雑な場合） 114029070　持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ） を算定しようとしたところ「手技料と注加算コードが一致しません。加算のコードを確認して下さい。」とメッセージが表示され会計が出来ないとご連絡をいただきました。 算定内容の誤りの可能性があったため 管理番号: support20150410-006にあった 114021010 在宅自己注射指導管理料（複雑な場合） 114028970 持続血糖測定器加算（5個以上） 114029070 持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ） で入力を行ってみましたが同様のエラーが表示され会計の登録が行えません。	「持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプ連動）」と「持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ）」を入力した時は、必ず警告メッセージを表示しています。 「持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプ連動）」と「持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ）」の入力は、正しい入力ですので警告メッセージを表示しないように対応しました。	R4.4.25
106	support 20220419-020	別々にて入力は可能ですが、複数科保険にて入力すると 再診料（同一日複数科受診時の2科目）が消えてしまい同じ画面にて入力ができません。 ・外来腫瘍化学療法診療料1 ・再診料（同一日複数科受診時の2科目） 疑義解釈資料の送付について（その3）より、算定可能になっております。	外来腫瘍化学療法診療料を算定時に、同一画面内で、「同一日2科目」の入力ができませんでしたので、入力できるように対応しました。 複数科で「再診料（同一日複数科受診時の2科目）」などの「同一日2科目」を入力した時、「警告！！診察料を複数科・保険組合せで算定しないで下さい。」を表示しますが、そのまま登録して下さい。	R4.4.25
107		4月診療分から医学管理で特定器材を入力できるようにしましたが、.130の管理料の下にフィルム料・酸素窒素以外の器材の入力ができていました。3月診療分までも同様に入力可能となっていました。 3月診療分までは、診療区分=13は、特定器材コードをエラーとしました。 4月診療分からは、「.132 管理器材」以外の診療区分=13は、特定器材コードをエラーとしました。		R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
108	support 20220506-009	複数科保険入力時に診療行為確認画面で下の方に赤字で表示される「処方せん料は他保険で算定済」メッセージですが、ある患者さんのみ添付のように「処方せん料」の部分が切れて表示されてしまいます。	診療行為で複数保険の入力を別々で登録した時、各々の会計で処方箋料、または処方料を算定した時に「診療行為確認画面」の画面下に表示する「処方せん料は他保険で算定済。※国保」などの表示に不具合がありましたので修正しました。 今回の診療行為で「処方箋料（リフィル以外・7種類以上内服薬）」または「処方箋料（リフィル以外・その他）」の算定があり、前回の診療行為が「処方箋料（リフィル以外・7種類以上内服薬）」または「処方箋料（リフィル以外・その他）」以外の処方箋料の場合、「処方せん料」の表示がありませんでしたので表示するように修正しました。 また、今回と前回で違う処方箋料を算定しており、今回の会計が「処方箋料（リフィル以外・7種類以上内服薬）」「処方箋料（リフィル以外・その他）」以外の処方箋料を算定している時は、「処方せん料は他保険で算定済。※国保」の表示を行っていませんでしたので表示するように修正しました。 処方料も「処方料（7種類以上内服薬）」「処方料（その他）」以外の算定時は同様に「処方料」を表示していませんでしたので修正しました。	R4.5.25
109		診療行為で湿布薬の剤内にコメントコード「830100204」の入力がない場合、警告メッセージを表示していますが、院外投薬の剤は警告メッセージを表示しないように修正しました。		R4.5.25
110	ncp 20220405-070	システム管理の1007自動算定情報・チェック機能制御設定で時間外加算の区分を「1　算定する」に設定しています。 再診料の場合は自動で加算が発生しますが、再診料（情報通信機器）73点を入力すると、加算が自動で発生しません。 この時環境設定にて「1　時間外」に変更しています。 情報通信機器のマスタを使用した場合、加算は自動算定されないのでしょうか。	診療行為で「初診料（情報通信機器）」「再診料（情報通信機器）」など「（情報通信機器）」の初再診料を手入力した時、「初診料」「再診料」などの自動算定時と同じ加算を自動算定するように修正しました。	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
111	support 20220430-013	時間外緊急院内検査加算の入力についてお尋ねがあります。 選択式コメントが変更になっているかと存じますが、時間外緊急院内検査加算を入力すると、従来の 「851100004　検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）；　時　　分　」 が自動で入力されてきます。 こちらを削除しようとしても削除できず、新設コメントを入力するとコメントが重複してしまいます。	「160000210 時間外緊急院内検査加算」の入力時に自動算定するコメントコードを開始日時のコメントコード「853100001 検査開始日時（時間外緊急院内検査加算）」とするように対応しました。 「170016010 時間外緊急院内画像診断加算」は「853100003 撮影開始日時（時間外緊急院内画像診断加算）」を自動算定します。 なお、2022年6月診療分以降となります。 5月診療分までは、「851100004 検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）」を自動算定しますが、「853100001 検査開始日時（時間外緊急院内検査加算）」の入力があれば、「851100004 検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）」の自動算定を行いませんので、「851100004 検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）」を削除を可能とします。 「170016010 時間外緊急院内画像診断加算」のコメントも同様です。 6月診療分からは、「853100001 検査開始日時（時間外緊急院内検査加算）」を必ず自動算定しますので、「851100004 検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）」の入力があっても「853100001 検査開始日時（時間外緊急院内検査加算）」の削除はできません。	R4.5.25
112		悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）とEGFR遺伝子検査（血漿）の逓減に関係する包括点数計算で誤りがありましたので修正しました。 （例）修正後 EGFR遺伝子検査（血漿）　2100 × 1 EGFR遺伝子検査（血漿） 検査逓減 ALK融合遺伝子検査（血液）　4000× 1 修正前は2回目に3790点と計算していました。		R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

２１　診療行為

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
１１３		「830100797 撮影部位（単純撮影）：肩＿；」を選択式コメントとして入力できるように修正しました。 撮影部位の選択式コメントはコードの５桁目が８であるルールがありましたので、「830100797 撮影部位（単純撮影）：肩＿；」を撮影部位の選択式コメントと判断していませんでしたが、６月診療分から選択式コメントとして手入力を可能としました。		R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

23 収納

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	ncp 20200727-005	当社のお客様から収納の再印刷時、領収書と明細書の印刷を押下しても領収書が2枚出て、明細書が発行されないと問い合わせを受けています。 明細書と領収書は別のプリンターから発行しています。 ORCAのログを確認するも確かに該当時間に明細書と領収書の印刷データを作成し、CUPSに送っていることが確認できました。しかしCUPS側では領収書に同じデータが2度送られ、明細書のデータが送られていません。プリンターも同様です。その結果明細書2枚のみ発行されていま	診療費明細書と請求書兼領収書の再発行を 1.診療費明細書再発行 2.請求書兼領収書再発行 の順で2回に分けて行われた際に、2の請求書兼領収書再発行の処理を即座に行われると、ごく稀に帳票データの作成が正しく行われず、請求書兼領収書が2枚発行される不具合がありましたので修正しました。	R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

24 会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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
3		診療年月で受診がない時「対象の診療年月に受診はありません。」とエラー表示し、診療科を空白で表示しますが、この時「算定履歴」「保険一括変更」へ遷移できていましたので、「診療科を選択して下さい。」とエラー表示するように対応しました。 「算定履歴」「保険一括変更」は診療科が「00 全科」での遷移ができませんが、診療科が空白の時に遷移できていましたのでエラーとしました。		R2.8.26
4	support 20210118-016	在がん医総の選択式コメント令和3年1月17日の訪問看護年月日を削除したく、 会計照会＞在学医総を選択＞剤変更＞OK＞入力コード850100112 0503 01 17を削除＞Enter すると 「警告！入力値の日付が診療日付より後です」と表示され、閉じるをクリックしてもまた同じ表示が出て登録できません。	会計照会の「剤変更」のコメントコード「850xxxxxx」で入力した日付が診療日より後の日の時に警告表示していますが、診療日を剤の最初の算定日としています。 剤の算定日が複数存在する場合、コメントで指定した日付が最後の算定日の時に警告が表示されていましたので、最後の算定日で判断するように対応しました。	R3.1.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

24 会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
5	ncp 20210601-008	現在入院中の患者様で間違えて外来の登録をしたため、外来診療分の入力を削除するところです。 会計照会の剤変更、剤削除を使用して削除しようとしましたが、剤変更後に登録ボタンを押すと、「他端末で使用中です。」とエラーが出ました。 他の端末では開かれておらず、診療行為画面等の他の画面を操作することは出来ます。	退院登録した患者の外来診療行為を登録後、外来の診療行為を削除しないまま退院取消を行った時、会計照会で外来の診療内容のクリア処理で不具合が発生していました。 会計照会画面で「1 入院」を表示後、「2 外来」に変更しても当月に外来の期間がない場合、画面右下の受診履歴一覧が入院のままでした。 この為、剤の回数変更後、「登録」でエラーになっていましたので、外来の受診履歴を表示するように対応しました。 また、この時のエラーメッセージが「他端末で使用中です。」となっていましたので、受診履歴更新エラーのメッセージを表示するように対応しました。	R3.6.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

24 会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6	support 20211215-014	レセプト備考欄80湿布薬の記載についてお教えください。 院外処方 1030帳票編集区分情報、後発医薬品への変更可署名：2変更可（点数マスタ） 診療行為入力(一部省略) 113001810　特定疾患療養管理料（診療所）（自動） 620009127 1　ニューロタン錠50mg 621375001 1　バファリン配合錠A81　81mg Y01001 *30 【1日1回朝食後に】 612170539 2　アダラートL錠10mg Y02001 *30 【1日2回朝夕食後に】 611120055 1　ハルシオン0．25mg錠 Y01008 *30 【1日1回就寝前に】 613390006 1　エパデールカプセル300　300mg Y01005 *30 【1日1回夕食後に】 621687301 2　ファモチジンOD錠10mg「トーワ」 Y02001 *30 【1日2回朝夕食後に】 620008571 2　ユリーフ錠4mg 620005090 2　ブラダロン錠200mg Y02001 *30 【1日2回朝夕食後に】 620098801 2　ロキソニン錠60mg Y02001 *15 【1日2回朝夕食後に】 620007813 70　ロキソニンテープ100mg　10cm×14cm 810000001　腰・肩 830100204 *1　湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；1日1回 .980　コメント（処方せん備考） 099209911 *1　後発品変更可（処方単位） 上記の入力内容で登録し、会計照会でレセプトプレビューで確認すると、レセプト摘要欄区分80の湿布薬コメントが商品名の「ロキソニンテープ100mg　10cm×14cm　70枚」で表示されます。 薬剤が7種を超えていなかったり、特定疾患療養管理料（診療所）を算定していなかったりすると、一般名の「ロキソプロフェンNaテープ100mg（10×14cm非温）　70枚」になります。	会計照会やレセプトで院外投薬を一般名で表示する時、一般名で表示しない剤がありましたので、修正しました。	R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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しょうが、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が、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るのですが、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と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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
4	ncp 20190603-020	4/27入院、5/8退院の患者が、5/31に再び入院しました。 入院登録画面では「継続」としています。 この場合、入院の起算日は前回入院日となるので、有床診療所在宅復帰機能強化加算は初めの入院日から15日めの6/2から算定できるはずだが、入院会計紹介画面では6/14から算定をはじめます。 同加算と同様入院15日めから算定を始める、有床診療所入院基本料1の「15日以上30日以内」は6/2から算定を始めています。	有床診療所在宅復帰機能強化加算の算定開始日について以下の条件の場合、初回入院分の日数が考慮されない不具合を修正しました。 ・継続入院、かつ継続入院日の翌月が加算算定の開始日となる場合	R1.6.25
5		退院再計算修正 入院日と同日に退院、同日に再入院のケースにおいて、正しく退院再計算ができませんでしたので修正しました。 ＜事例＞ 1．9/18-9/18：協会単独入院（同日退院） 2．9/18-　：協会単独入院（同日再入院） この内容で、1の退院再計算を行った場合、正しく退院再計算ができません。		R1.9.24
6	ncp 20191004-005	現在、労災入院中の患者様にて。 労災診療行為の「⑬合計額」費用が8桁（1000万円）以上になってしまう場合、ORCAの処理がエラーになってしまう。 ⇒　入退院登録（退院登録）、会計照会（プレビュー）、明細書（一括・個別作成） 以前までは「⑬合計額」が空欄で処理できていた、システムを戻して処理できないか。 もしくは8桁以上になる場合でも処理してほしい。	入院労災金額チェック修正 労災指定医療機関（システム管理4001－労災指定医療機関「1」）で、該当月の請求点数合計が7桁以内、かつ、請求点数合計×点数単価＝7桁超（1000万円以上）の場合 この事例において、入退院登録・定期請求・退院時仮計算・入院レセプト作成でエラーメッセージが表示され、処理不可となりましたが、処理可となるよう対応しました。 注意点： （1）労災入院レセプトのOCR部分の総合計金額欄は7桁での記載ですので、7桁超の場合は空欄とします。（記載しません） ※レセ電データのRRレコードの合計額は正しく記録されます。 （2）該当患者の日計表に記載する金額（患者負担相当額）については、9999999で記載します。	R1.10.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

３１　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
7	support 20191010-008	９月３０日退院後、同日再入院された患者様の定期請求を行ったところ退院分に含まれている診療行為等が請求に上がってしまいます。 再入院分の診療行為は診療行為入力画面の同日再入院ボタンにて切り替えて入力してあります。	同日再入院分の定期請求計算修正 2019.9.24提供の「31入退院登録－退院再計算修正」の修正不備により、同日再入院分の定期請求の計算期間が１日の場合、正しく定期請求計算がされない不具合がありましたので修正しました。 ＜事例＞ １．9/ 1-9/30：協会単独入院 ２．9/30-　：協会単独入院（同日再入院） この状態で、９月の定期請求処理（該当患者の定期請求の計算期間は（9/30-9/30）の１日）を行った場合、正しく定期請求計算ができない。	R1.10.28
8	support 20190906-019	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準についてご教授願います。 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）は入院日～14日間算定できるものだと思いますが、14日を超えてフラグが立っている状態の患者さんがおります。	入院会計に入院料加算を自動算定した場合について、該当患者の退院登録、退院取消を実施した際に加算が誤って算定されてしまう不具合がありました。 例として算定上限日数が１４日間の入院料加算を算定した場合に、入院日から１４日目で退院登録を行い、引き続き退院取消を行った場合に当該加算が入院から１５日目以降も自動算定されてしまう不具合となります。 退院取消時の加算上限日数判定の誤りでしたのでこれを修正しました。	R1.10.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

３１　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
9	ncp 20200127-013	外泊（他医受診）減算後の点数に誤りがあるとのことで返戻になった事例がございました。 通常算定：一般病棟特別入院基本料　標欠（100分の10減額）　546点 外泊時：入院基本料減算（100分の10）（他医受診）（出来高入院料）　標欠（100分の10減額）　491点 返戻事由：他医受診による減算時は「491点」ではなく「492点」でしか受け付けられない 入院期間中に他医療機関を受診した場合に、入院基本料を減算する必要があり、入院基本料の100分の10を減算するフラグを外泊欄に立てていらっしゃいます。 計算すると、546点×0.9＝491.4点となります。 しかしながら、返戻事由を確認すると、端数処理の仕方が問題で返戻になっているように見受けられます。	入院料の標欠と他医受診が同日であった場合の点数計算について 減算コード毎に端数処理（四捨五入）を行っていたのを、計算の最終結果に対してのみ端数処理を行うよう見直しました。 （計算途中の端数は保持しています。） ---------- ＊行の計算結果に対して端数処理 【パッチ適用前の端数処理】 一般病棟特別入院基本料 ＊入院基本料減算（１００分の１０）（他医受診）（出来高入院料） ＊標欠（１００分の１０減額） 【パッチ適用後の端数処理】 一般病棟特別入院基本料 入院基本料減算（１００分の１０）（他医受診）（出来高入院料） ＊標欠（１００分の１０減額） ---------- 紙レセプト、会計カード、カルテ3号紙の点数記載、レセ電データ、入院EFファイルの点数記録について修正を行いました。	R2.4.22
10	support 20200619-012	出産育児一時金画面にて 「請求年月」の入力を忘れ、「請求区分」を未請求として登録出来てしまうため、請求漏れをしてしまうとユーザより連絡がありました。 月次統計の一時金チェックリストでも未請求として計上されません。 請求漏れをなくす為に、対応方法はございますでしょうか。	退院登録画面から出産育児一時金画面に遷移後に戻るボタンをクリックして入退院登録画面に戻った場合、出産育児一時金画面の情報が未登録のため、チェックリストの対象としていませんでしたが、これを"未請求"の扱いでチェックリストの対象とするように変更しました。（パッチ適用後の退院登録より有効となります。）	R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

３１　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
１１		A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注９（経過措置）の点数算定における対応を行いました。 詳細は改定対応資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.9.24
１２	support 20201006-026	該当の患者様は、難病をお持ちの患者様です。 難病とは関係なく入院をしていますが、リハビリに関しては難病として入力をされています。 入院期間：H30.8.27～H30.11.2 算定項目：180016610　摂食機能療法（30分以上） 難病医療で診療が入力されている日に関しては、難病の食事代（1食260円）に据え置きされる認識です。 該当患者において、リハビリの診療行為をを毎日難病医療として算定しておりますが、食事代が一般の460円になっているのはなぜかと医療機関様からお問い合わせがありました。 医療機関様は、レセプトに記載のある「生活療養（Ｉ）食事療養標準負担額（一般）3食　1380×30」の点数を3食分で割ると1食分が460円となるので一般になっていると思われたそうです。 なぜ据え置きされないのか、ご確認いただきないでしょうか。	地域包括ケア病棟入院料（生活療養）、地域包括ケア入院医療管理料（生活療養）の入院料を算定する患者について、入院料の算定に難病公費が適用されていない場合であっても、診療行為の算定に難病公費を適用された日は食事負担額を据え置きの１食260円（低所得２で入院日数が90日以下は１食210円、低所得２の入院日数が90日超は１食160円、低所得１は１食100円）で算定するよう修正しました。	R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
13	support 20201202-041	・2020/10/05入院。 船員保険（下船後3か月）にて入院定期請求まで終了後 難病と高額療養費証明書の提出があり、患者登録画面にそれらを登録した。 ・入院会計照会、会計照会で10月は難病を使わない状態でレセプトプレビューができない。 ・収納10月分の請求取り消しと入金取り消しを実施後 入院定期請求の個別で10月分を再計算するが、「当月請求済分計算時と所得区分が異なります。（要確認）「患者番号：xxxxx」とメッセージがでて処理できない。 ・10月分請求の取り下げをした。11月に再請求したい。	船員保険に関する入院負担金計算時のチェック修正 ＜患者登録＞70歳未満 保険：船員保険 　　船員保険（補助区分：2 下船） 公費：966 高額アイ（受給者番号欄：イ） ＜入退院登録＞ 保険組み合わせ：「船員保険（補助区分：2 下船）」 ＜診療行為入力＞ 保険組み合わせ：「船員保険（補助区分：2 下船）」及び「船員保険」で入力 この場合、退院登録・定期請求・入院レセプト作成処理を行うと「当月請求済分計算時と所得区分が異なります。（要確認）」のメッセージが表示される不具合がありましたのでメッセージが表示されないよう修正しました。	R2.12.23
14	support 20210330-025	調整金について御教授下さい。 31入退院登録で退院再計算を行ったときの調整金について 例）入院期間：2021/3/28～2021/4/1 　請求額：492,130円 3月分 　請求額：107,100円 4月分 　請求額：385,030円 ユーザー様の運用で20,000円を割引として調整金へ登録。 その後、退院再計算で収納訂正を選択して420,000円の出産一時金を調整金2へ登録。 上記を行った際、合計で440,000円を会計から差し引く形になるため、3月分は調整金1に「-20,000」、調整金2に「-87,100」となり、請求額は「0」となるべきなのですが、3月分は調整金1に「-20,000」、調整金2に「-67,100」となってしまい、請求額が「20,000」をなってしまいます。 107,100円から20,000円を差し引いた87,100円が調整金2で差し引かれないのはなぜでしょうか。	以下3つの条件全てに該当する場合、調整金の入力上限額を誤って計算していましたので修正しました。 ・退院再計算の収納訂正処理。 ・マイナスの調整金の入力が既にある。 ・画面右上のコラムリストに複数収納があり、合計表示で調整金の入力を行った。	R3.4.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
15	ncp 20210427-028	101システム管理マスタ-5000医療機関情報入院基本で入院感染症対策実施加算（入院基本料）、入院感染症対策実施加算（特定入院料・その他）にチェック。 一般病棟で入院基本料が地域一般入院料3。 入院90日超えで一般病棟・療養病棟入院料を算定しています。 90日超えで一般病棟・療養病棟入院料が算定された患者様に入院感染症対策実施加算（入院基本料）10点、入院感染症対策実施加算（特定入院料・その他）10点の両方算定され計20点算定されてしまいます。	システム管理5000 医療機関情報－入院基本で設定された入院感染症対策実施加算の自動算定について ・A100 一般病棟・療養病棟入院料1（入院基本料） ・A317 特定一般病棟・療養病棟入院料1（特定入院料） が電子点数表において同一グループの取り扱いとされていることから、一般病棟・療養病棟入院料1算定時に「入院感染症対策実施加算（特定入院料・その他）」も算定してしまう不具合がありましたので、算定しないように修正しました。	R3.6.24
16	support 20210616-005 【クラウドのみ】	有床診療所一般病床初期加算の自動算定についてなのですが、「医療機関情報一入院」と「施設基準」、「自動算定情報」でのフラグをチェックしているのに自動算定ができない状況です。 具体的には入院登録時、対象の加算の項目が「2・算定しない」になっています。 今のところ、入院登録の転科転室で算定し直して対応していただいてるのですが、自動算定にするには何か別のフラグが必要でしょうか。	システム管理「5000 医療機関情報一入院基本」の加算初期設定コンボボックスの設定内容が入院登録時に参照できていない不具合がありましたので修正しました。	R3.6.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
17	request 20201028-001	他院でR2.10.10入院しR2.10.20退院 そのままR2.10.20に〇〇病院へ入院しR2.10.20に死亡したため退院。 入力手順として 1.「31入退院登録」にある「入院歴作成」で初回　2他院歴　入院日R2.10.10　退院日R2.10.20　と入力し登録 2.01入院登録を選択し入院日　R2.10.20　継続　初歴1　と入力し「登録」とすると「入院日が他院退院日と重複します。 他院歴の通算日数を減算しますか？」と確認画面が表示されるので「OK]をクリック 3.02退院登録を選択し、退院日R2.10.20　「登録」とすると「同日再入院の場合、同日の退院登録は行えません」とエラーが表示されます。 手順1の時の「入院歴作成」で退院日をR2.10.19と登録すれば、このエラーメッセージは表示されませんでしたが、実際の退院日と異なるのでカルテと差異がでてしまい困るとのこと。 同日入退院登録ができるよう改善を要望します。	歴作成された他院歴の退院日と同日の入退院登録を可能としました。 また、Claim,APIについても同様に同日での入退院登録を可能としました。	R3.8.25
18	request 20210329-001	R3.1.29～R3.3.26入院されて、R3.3.26に再入院し、そのまま死亡されてR3.3.26で退院日にしたいがORCAの入力上、退院登録を行うと「同日再入院の場合、同日の退院登録は行えません」とエラーが出てくる。 同日でも退院を可能にしてほしいとのことでした。	自院の退院日について同日の入退院登録を可能としました。 ただし、退院日→同日入退院→ここから更に同日での入院登録は不可となります。	R3.10.26
19		令和４年１月１日以降に出産となる子供について産科医療補償制度の掛金が1.6万円から1.2万円に引き下げられることに伴い、出産育児一時金が40.4万円から40.8万円に変更となります。（総額は42万円で据え置きです） これについて出産育児一時金画面及び出産育児一時金APIの対応を行いました。 また、産科医療補償制度の掛金を自費マスタで登録している場合は令和４年１月１日以降の金額登録が必要となります。 詳細については改定対応資料を参照してください。		R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
20	support 20220401-049	栄養管理体制未適合の設定となっている場合、4月1日で退院登録しようとすると、「負担金計算に失敗しました。包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のエラーが表示され、退院登録することができません。	システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の栄養管理体制の設定が「1 栄養管理体制基準未適合」とされている場合で、短期滞在手術等基本料3（以下、短手3）を算定した際の入院会計（令和4年4月以降）に「栄養管理体制減算規定該当（特定入院料及び短期滞在手術等基本料2）」の剤が自動作成されてしまうことにより退院登録時に「負担金計算に失敗しました。包括点数の治験減点分の点数を確認してください」のエラーが表示され退院登録ができない不具合がありました。 これについて短手3算定時の判定を見直し栄養管理体制減算規定該当の剤を作成しないように修正しました。 既に短手3の入院患者に不要な「栄養管理体制減算規定該当」の剤が作成されている場合は「32 入院会計照会画面」でカレンダーをクリアする事で退院登録が可能となります。	R4.4.7
21	support 20220407-040	入院基本料を緩和ケア病棟入院料を算定しています。 診療行為画面でデータ提出加算4と提出データ評価加算を入力し、登録を押すと「算定入院料では算定できない入院料加算です。」と警告がでます。	入院の診療行為で「190207270 提出データ評価加算」の入力時に算定入院料とのチェックを行いますが、当該入院料加算は「データ提出加算」の注の加算であることから、そのままでは電子点数表を用いてのチェックが出来ないことから、プログラム内で上位の加算である「データ提出加算」に読み替えてチェックを行っていますが、加算の読み替え結果が「190207110 データ提出加算2（許可病床数200床未満）」となってしまい、算定入院料とのチェックでエラーとなる場合がありました。（※提出データ評価加算がデータ提出加算2と4の注加算である為） 「190207270 提出データ評価加算」について算定入院料とのチェックを行わないよう対応しました。	R4.4.14

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

31　入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
22	support 20220418-023	入院患者についてR4.4.1で転科転棟転室を行ったところ、添付資料の通り4)[0]と5)[99999912]という行が出てきております。 プログラム更新、マスタ更新については最新となっており5000医療機関情報-入院基本,5001 病棟管理情報はR4.4.1～履歴を作成しています。	入院登録処理時（又は転科転棟転室処理時）にシテム管理に設定された入院料加算の自動発生を行う為、これを取得してプログラム内で入院料と入院料加算の突き合わせを行い算定可否を判断しますが、設定された入院料加算が多い場合でプログラム内の加算退避領域に収まりきらない場合にプログラムが異常処理となり外泊と室料差額の剤が正常に作成されない不具合がありました。 加算退避領域の拡張を行い異常処理とならないよう対応しました。	R4.4.25
23	support 20220513-028	入院患者のR4.5.2～「精神科急性期治療病棟入院料１（急性増悪による点灯管じゃ）へ異動処理をしても、入院会計照会画面が変わらない件について、指示のありました画像を添付致します。 入院歴表示は下記です。入院病棟とその病室の詳細情報の画像を添付します。 H30.3.1～R4.4.30　精神療養２ R4.4.30～R4.5.2　基本３ R4.5.2～急性期	精神科急性期治療病棟入院料１又は2を「急性増悪による転棟患者」で異動処理（転科・転棟・転室）した場合に、入院履歴登録分に「通算対象日数（うち特定入院料対象日数）」の日数登録分を通算して入院料の算定を行っていましたので、「急性増悪による転棟患者」時は通算しないように修正しました。	R4.5.25
24	緩和ケア病棟入院料(31日以上) 連携強化加算	緩和ケア病棟入院料で入院期間が90日を超えた診療日で連携強化加算(感染対策向上加算2又は3)を入力すると、「算定入院料では算定できない入院料加算です」の警告が表示されるとのお問合せがありました。 こちらの環境でも緩和ケア病棟入院料(31日以上60日以内)、(61日以上)の場合に同様となりました。	緩和ケア病棟入院料で入院時に31日以上の入院期間で感染対策向上加算の注の加算（連携強化加算とサーベイランス強化加算）を入力した場合に「算定入院料では算定できない入院料加算です」の警告メッセージが表示される不具合がありました。これらの加算については算定入院料とのチェックを行わないよう修正しました。	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

32 入院会計照会

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		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
2	support 20200430-024	ADL入力画面で一括修正に指定した日付を入力後に「日別入力エラー」が表示され修正が出来ません。 個別修正で各日でフラグを削除を行い、変更確定をクリックすると「日別入力エラー」のエラーが発生し登録が出来ない状態になっております。 個別でフラグ削除で変更確定でエラーが発生しない場合もあります。	入力値の判定に誤りがありましたので修正しました。	R2.5.26
3	他医受診　食事	[5000 医療機関情報-入院基本]より、外泊登録時の食事･加算が「2 実更新あり」の設定のとき、外泊の項目に「14」他医受診5%減算を入力すると、食事がクリアされてしまう。	システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」情報の「外泊登録時の食事・加算」設定が「2 実更新あり」の時、入院会計照会画面の外泊欄に「14 他医療機関受診５％減」～「17 特定曜日＋特定曜日＋他受５％減」を登録した際、該当日の食事と入院料加算がクリアされてしまう不具合がありましたので修正しました。	R2.9.24
4	support 20210629-019	入院会計のADL入力ボタンより、医療区分・ADL区分登録を行う際、期間指定を行い、一括入力を行おうとすると、「一括修正の入力に誤りがあります」と表示され、一括登録出来ません。 操作は、選択番号に対象番号を入力し、一括修正の下の枠に「1/1-30」と入力しています。	(I47)医療区分・ADL区分登録画面のADL区分点数入力時に期間指定（例：1/1-30）で入力した場合に「一括修正の入力に誤りがあります」のエラーメッセージが表示される不具合を修正しました。 ※不具合発生は5.2.0のみで5.0/5.1では発生しませんが、プログラム管理のため5.0/5.1でも対応	R3.7.28
5	support 20210908-005 【クラウドのみ】	【32　会計照会】より、食事の算定を手入力したところ、食堂加算が自動算定されない方がおられました。 入院料：回復期リハビリテーション病棟入院料1　を算定している方です。 いつもは「食あり」を手入力すると、自動で食堂加算が算定され、欠食の入力をすると自動で食堂加算が削除されていました。	病棟の食堂加算設定が「算定する」となっている場合に入院会計照会のカレンダーより食事の算定を入力した際に食堂加算のカレンダーが連動して「1」が立たない不具合を修正しました。	R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

41　データチェック

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		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
2	support 20190722-009	お電話で相談させていただいたデータチェックの２枚目の情報の一部が表示されない事象の画面キャプチャーをPDFにして添付いたします。 エンコードはUTF-8でした。	拡張漢字を含む氏名での登録文字が１５文字以上（㐂二三四五六七八九〇一二三四五等）となる場合、不具合が発生していましたので修正しました。	R1.8.5
3		コメント関連テーブルの新規追加分（条件区分２、３）の対応を行いました。 1.確認項目の「21. 選択式コメント」が選択された場合、チェックを行います。 2.レセプト記載マスタの条件区分が2の場合、レセプト記載マスタの入外区分に応じて選択式コメントの入力漏れチェックを行います。 3.レセプト記載マスタの条件区分が3の場合、レセプト記載マスタの算定回数に応じて選択式コメントの入力漏れチェックを行います。 4.対象となるコメントの記録が同一月内にあればOKとします（コメントの記録場所の妥当性はチェックしない）。 ※パッチ提供時点では条件区分２又は3の有効データはありません。		R2.2.26
4	support 20200401-042	小児科外来診療料（処方せんを交付）のデータチェック機能について （診療行為コード：113003610） 「院内処方を行わない場合は「1.処方箋を交付する場合」で算定する。」に準じて計算をしますが、処方をしていない診療行為のケースで該当のコードを算定した所、データチェックにてエラーが挙がってきます。	４月以降は当該チェックを行わないようにしました。	R2.4.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

41　データチェック

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
5	ncp 20200528-014	今月単純撮影の写真診断を入力していて、データチェックをかけたときのエラーについてご質問です。 新しいプログラムとマスタの提供があり、今朝更新をかけました。 その後データチェックをかけました。 すると エラー「選択式コメントが未入力です。確認してください 【単純撮影（イ）の写真診断】28日」 と出ました。	9月まで撮影部位の選択式コメントの入力チェックは行わないように対応しました。	R2.5.26 R2.5.29 パッチファイルを訂正しましたので、改めてプログラム更新を行ってください。
6	ncp 20200428-012	照会画面で、診療日：R2.4.1～R2.4.30と設定したとき、人数が272人います。 データチェックで、4月分診療と設定したとき、「処理は正常に終了しました」とメッセージが出たとき、チェック済み患者数が200人となりました。 人数が272人なので、チェック済み患者数は250人となるかと思いますが、どうでしょうか。 医院様は以前は50人単位で出ていたとおっしゃっています。 表示がされていないだけで、残りの72人はチェックがかかっているのでしょうか。	テスト患者を件数にカウントしないように修正しました（患者選択時を除く）。	R2.6.25
7	support 20200626-018	6月25日パッチ適用及びマスタ更新実施後、6月26日にデータチェックを実施したところ、添付しています1.jpgのようにコメント名称のエラーが発生するようになりました。 6月25日のマスタ更新により、「830000028」の漢字名称の記号が「：」から「；」に変更されている影響かと推測されます。 データチェックにて上記内容が表示されないように出来ないでしょうか。	エラーとならないように修正しました。 （末尾の″：″と″；″は同じ文字として比較するよう修正しました。）	R2.6.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

41　データチェック

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
8	ncp 20200508-003	電話再診料と診療情報提供料（1）が同会計内にあった場合に「診療行為が併用算定誤りです（同会計）」となってきますが、2020年診療報酬改定で「4月からは、電話再診時に受診を指示した救急医療機関に対する情報提供を行なった場合、診療情報提供料（Ｉ）の算定が可能になります。」となったようなのですが、「救急医療機関に対する情報提供を行なった場合」とあることから、ORCAの動きとしては正しいものなのでしょうか。	システム管理[1101 データチェック機能情報2]-設定2タブ-＜診療行為併用算＞-電子点数表マスタの設定で″1 参照する″とした場合、電話再診料と診療情報提供料(1)の入力を併算定エラーとしていましたが、令和2年4月以降は電子点数表マスタの設定に関わらずエラーとしないようにしました。	R2.7.27
9		令和2年10月診療分以降について、レセプト処理で自動記載を行う選択式コメントはチェック対象外としました。 ※要マスタ更新		R2.9.24
10	ncp 20200924-009	選択式コメントのデータチェック 自動記載分も手入力分もどちらもデータチェックで上がってくるようですが。	オンライン診療料の開始年月日の選択式コメントについて、チェックの対象から除外しました。 頭痛に関するコメント以外はレセプトで自動記載のため、データチェックの段階でコメント漏れのチェックが難しいためです。	R2.9.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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したので修正しました。 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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
3	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「21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頂きます。 【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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
5		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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
7		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ー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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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－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－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	ncp 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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
13	request 20181108-002	113008910　退院時共同指導料2 に関しまして、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
14	6/7 公費の適用区分での特記事項記載	後期3割+難病(適用区分3)をお持ちの方で、役所に確認したところレセプト特記事項を「29区エ」とするように指示されたとのことです。 同様のケースで、管理番号：request20150910-004にてパッチ対応していますが、H30年8月改定以降の特記事項では、公費の適用区分での特記事項の記載は不可となるのでしょうか。	レセプト特記事項自動記載修正 （特定疾病給付対象療養（法別51，52，54）を併用するレセプト） 患者登録－特記事項、又は、診療行為で、特定疾病給付対象療養に関わる特記事項の入力がある場合、レセプト処理での特記事項自動記載は行わない事としていましたが、2018年8月診療分以降については、入力があっても自動記載していましたので、入力がある場合は自動記載しない（入力分を優先する）よう修正しました。 （例）高齢者3割＋54（保険番号946の公費登録なし） 患者登録－特記事項で「29区エ」を入力 レセプトに「26区ア」、「29区エ」の2つの特記事項が記載されていましたが、「29区エ」のみの記載となるよう修正しました。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
15	ncp 20190524-005	アフターケアの請求書の「前回検査年月日」が印字されないとのことなんですが、手書きしていただくしかないんでしょうか？	アフターケアレセプト「前回の検査年月日」の記載対応 （例1） H30.4.1-H31.3.31 健康管理手帳番号　1234567890000 H31.4.1-99999999 健康管理手帳番号　1234567890001 （例2） H30.4.1-H31.3.31 健康管理手帳番号　1234567890 H31.4.1-99999999 健康管理手帳番号　1234567890001 上記例のような健康管理手帳番号の更新で枝番号が変更となった場合で、前回の検査が更新前の健康管理手帳番号での算定であった場合、その検査日が更新後のアフターケアレセプトの「前回の検査年月日」として記載するように対応しました。	R1.6.25
16	kk 56642	本日沖縄県のクリニック様より 精神通院＋精障特別で主保険なしの状態で会計を進めた患者がいるが明細書を作成しようとするも対象のレセプトがないと表示されるとのご申告がございました。 弊社内にて確認すると確か同現象確認し、明細書が作成できない状態となっております。	沖縄県の「121 精障特別」について、主保険なしで「精神通院＋精障特別」の保険組合せを使用した場合にレセプトが作成できませんでしたので修正しました。	R1.7.29
17	【クラウド版】	クラウド環境のレセプト処理について、処理開始から2時間以内については情報削除を不可としました。制限中の情報削除ボタンクリックではエラーメッセージを表示します。 レセプト処理終了後は2時間以内でも情報削除は可能となります。		R1.7.29
18	7/25ー船員保険特記事項	船員保険で、75歳以上の方で補助区分H下船後3割で登録してもレセプトの特記事項が29区エで記載されます。 H30.9.25のパッチで前期高齢者の場合は該当する所得区分の特記事項を記載するように修正していますが、後期高齢者の場合は対象外でしょうか。 後期高齢者3割の方でも、特記事項は29区エとなるのでしょうか。	船員レセプト特記事項記載修正 後期高齢者の「002船員」で補助区分がG,H,Iの場合、特記事項に″29区エ″を記載していましたので、″26区ア″″27区イ″″28区ウ″のうち該当する所得区分の特記事項を記載するように修正しました。	R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
19	request 20180615-001	対応1：月途中で直近の発症日が終了し、終了日以降（同一月）にリハビリを算定した場合に、該当月に有効な過去発症日（終了していない発症日）があれば、その発症日をレセプト記載する。 対応2：該当月に有効な過去発症日（終了していない発症日）が複数あり、該当月のリハビリに直近の発症日に対するリハビリではなく、直近の一つ前の発症日に対するリハビリがある場合、その発症日をレセプト記載可能としました。 ●対応2について 1. リハビリ毎のシステム予約コード（【レセプト】リハビリ開始日指定）をマスタ更新で提供します。 （診療区分は「99」） ・099999935 【レセプト】リハビリ開始日指定（心大血管疾患） ・099999936 【レセプト】リハビリ開始日指定（脳血管疾患等） ・099999937 【レセプト】リハビリ開始日指定（運動器） ・099999938 【レセプト】リハビリ開始日指定（呼吸器） ・099999939 【レセプト】リハビリ開始日指定（摂食機能療法） ・099999940 【レセプト】リハビリ開始日指定（廃用症候群） ・099999941 【レセプト】リハビリ開始日指定（心大早期・初期加算） ・099999942 【レセプト】リハビリ開始日指定（呼吸器早期・初期加算） ・099999943 【レセプト】リハビリ開始日指定（廃用早期・初期加算） 2. レセプトに記載されたリハビリ発症日を変更したい場合は、対象レセプトの診療行為入力分に併せて、上記の該当リハビリのシステム予約コードを診療行為入力します。 ※リハビリの算定がある保険組み合わせで入力する事。 ※リハビリの算定が複数の保険組み合わせである場合は、保険組み合わせ毎に入力する事。 （入力がない保険組み合わせ分は変更なし） 3. リハビリの算定がある保険組み合わせで上記のシステム予約コードが入力された場合、その保険組み合わせ分に該当リハビリ発症日は自動記載しない事とし、システム予約コードと同一剤に、「840000061」又は「840000561」の診療行為コードを使用し診療行為入力する事で該当リハビリ発症日記載の変更を可能とします。	※レセプト記載したい該当リハビリ発症日の元号が 平成の場合　・・・「840000061」 令和の場合　・・・「840000561」 の診療行為コードを使用し診療行為入力する事。 4. 上記のシステム予約コードの診療行為入力例（運動器リハビリ） 発症日を「平成31年4月9日」と「令和1年7月27日」に変更する例 .990 099999937　　【レセプト】リハビリ開始日指定（運動器） 840000061 31 04 09　　平成31年　4月　9日 840000561 01 07 27　　令和　1年　7月27日 5. 診療行為入力に関する補足 （1）「840000061」又は「840000561」に入力する日付は【該当リハビリ開始日】 （例：運動器リハビリテーションの場合、「099800131運動器リハビリテーション開始日」）が登録済の日である事。 （2）入力日付に【該当リハビリ開始日】の登録がない場合はその日付入力分は無効とする。 （3）「840000061」又は「840000561」の診療行為入力は日付順で入力しなくてもよい。 （4）該当リハビリ発症日記載の変更については、以下の条件にあてはまる範囲で変更を可能とする。 ・当月分の発症日 ・該当月に有効な過去発症日（終了していない発症日）のうち、直近又は直近の一つ前の発症日 （それより前の過去発症日は記載対象としない） 6. 医保・労災・自賠責・公害レセプトの外来・入院レセプトについて対応しました。 7. 会計カードのリハビリ開始日記載も対応しました。	R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
20	support 20190801-004	運動器リハビリテーション料を算定しているレセプトで、複数の開始日と疾患名が表示されます。 添付画像にありますように、算定履歴の履歴登録には運動器リハビリテーション開始日の登録が、8つあります。全て、終了日付は入っていません。 レセプトには、直近の3つのリハビリテーション開始日が表示されます。 レセプトに表示しないリハビリテーション開始日の場合終了日付を、登録する必要があると思うのですが終了日付の登録有無に関係なく、レセプトに表示されるリハビリテーション開始日と、表示されないそれがあります。 病名登録では、履歴登録の5~10の病名は、中止になっています。	リハビリ発症日レセプト記載修正 令和元年7月29日にパッチ提供した「リハビリ発症日レセプト記載対応」に不備があり、下記3つの条件を満たす場合に、事例の不具合となりましたので修正しました。 (1)レセプト該当月にリハビリテーション開始日の入力がある (2)レセプト該当月にリハビリテーション料の算定がある ((1)のリハビリテーション開始日以前と以降に各1回以上) (3)レセプト該当月以前にリハビリテーション開始日の入力が2回以上ある (例)診療行為入力 H30.10.13　099800131運動器リハビリテーション開始日を入力 H31. 3. 2　099800131運動器リハビリテーション開始日を入力 R 1. 7.10　運動器リハビリテーション料を算定 R 1. 7.22　099800131運動器リハビリテーション開始日を入力 運動器リハビリテーション料を算定 令和元年7月レセプト 80 *運動器リハ:発症　平成30年10月13日(※) *運動器リハ:発症　平成31年 3月 2日 *運動器リハ:発症　令和 1年 7月22日 *運動器リハビリテーション料 (※)の発症日が記載される不具合です。	R1.8.5

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
21	support 20190806-004	6月分の返戻です。 返戻理由は「療養の給付」欄の保険の一部負担金額に金額が記載している上に（18,000）と記載されているのが、返戻理由です。 ◉「12登録」では後期高齢者　現役並所得3割　難病（上限額20000円） 精神通院　をお持ちの方です。 ◉在宅患者さんです。 ◉治療は精神通院では院外の投薬のみなので、保険請求はしていません。 ◉難病では在医総管と在宅患者訪問治療料を算定しています。 5月までは「療養の給付」欄の保険の一部負担金額に金額の記載がされなかったのに6月のレセプトから記載されるようになった。 （7月のレセプトも記載されている） 社内のでも同じ様にやってみたところ、同じ現象になりました。 ６月から何か仕様が変わったのでしょうか？ （18,000）と記載されていると返戻になるのでしょうか？	レセプト保険欄－－部負担金の記載判定修正 以下の事例の場合、レセプト保険欄－－部負担金の記載判定に不備があり、不要な保険欄－－部負担金が記載される不具合がありましたので修正しました。 ＜事例＞ 後期高齢（３割）、946高齢者現役「1」（28区ウ） 54難病（上限額:20,000円）と21精神通院の公費あり ・後期高齢＋54　請求点数6030点 　診察料、院外処方、処方せん料 〈複数科保険入力〉 ・後期高齢＋21　請求点数0点 　院外処方のみ ※システム管理2005－レセプト・基本1（1） 　０点全国公費レセプト記載を「0 記載しない」で設定 不要な保険欄－－部負担金が記載されていた 　　（ 18,000） 後期　6030　　18,090 054　　12,060 【修正後】 後期　6030 054　　12,060	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
22	kk 57195	愛媛地方公費195をご使用の患者様でレセ電ファイルを出力したところ、レセ電コードの負担区分が消失してしまいます。 ・主保険　国保 ・195　マル障 ・054　難病（区分供 7月分につきましてレセ電コードエラー CO,01, ,810000001,福祉　30日	愛媛県地方公費に関するレセ電記録修正 愛媛県地方公費を含む保険組み合わせで診療した日をレセプト摘要欄に「福祉　〇〇日」のコメント記載（記録）していますが、以下の事例の場合、「福祉　〇〇日」のコメント記録で負担区分が記録されない不具合がありましたので修正しました。 ＜事例＞ 1日：　国保単独　.950で自費コードのみを入力 2日：・国保＋54＋愛媛県地方公費195　請求点数あり 診察料、院外処方、処方せん料 〈複数科保険入力〉 ・国保＋愛媛県地方公費195　請求点数0点 院外処方のみ 「福祉　〇〇日」のコメント記録で負担区分が記録されない CO,01,,810000001,福祉　〇〇日 【修正後】 CO,01,4,810000001,福祉　〇〇日	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
23	support 20191010-006	第三者行為の自賠責レセプトの患者負担の負担割合欄についてご確認したい事がございます。 健保準拠で第三者行為の負担金は「負担金額10円未満四捨五入」の設定にしています。 下記の通りに受診した方がいらっしゃいます。 9/20　同一日複数科受診　2365点 　　（内科　504点　整形外科　1861点） 9/24　420点 9/27　124点 9/30　348点 社保の3割負担の方の為、総点数の3257点に3を掛けると9771点になり、四捨五入すると9770円になります。 また、1日ずつの点数に3を掛けて四捨五入し、その金額を足していっても同じ金額の9770円になります。 自賠責レセプトの負担割合欄は上記の計算のいずれかになるのではと思いますが、ORCAの自賠責のレセプトの負担割合欄には「9760円」と記載されます。 9760円にするには、1日ずつの点数に3を掛けて四捨五入し、その金額を足していく計算方法で、なおかつ9/20の複数科受診分を科ごとにわけた点数でそれぞれ3倍して四捨五入する形になります。 負担割合欄はこれで正しいのでしょうか？	自賠責（第三者行為）外来レセプトー患者負担額欄記載修正 以下事例の場合、患者負担額欄が正しい金額で記載されない不具合がありましたので修正しました。 ＜事例＞協会3割＋第三者行為、複数科入力 　　システム管理1038ー複数科まとめ集計「0」 1．内科：1861点 2．整形：504点 ※患者負担（相当額）・・・　7100円（5580円＋1520円） この場合、患者負担額欄がまとめ集計しない場合の金額7090円（5580円＋1510円）で記載されていたので7100円で記載されるよう修正しました。 又、医保外来レセプトー摘要欄「（第三者行為）一部負担額」記載についても、同様に7100円で記載するよう修正しました。	R1.10.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
24	support 20191121-006	労災で入院している患者に在宅酸素療法指導管理料と酸素濃縮装置加算や呼吸同町式デマンドバルブ加算などを当月分、前月分合わせて入力しました（NO1参照）。 「42明細書」で入院労災を一括作成し、紙レセで印刷した所、在宅の点数は15160点となっています（NO2.3参照）。 その後「労災レセ電」でレセ電データを作成しCD−Rで提出したら、労働基準監督署より「レセ電データや総合計点数は合っているが、在宅の点数が12960点になっている」と連絡があったそうです。 こちらでそのレセ電データをレセ電ビューアのレセプトプレビューで確認した所、確かに在宅の点数が12960点になっていました。 内容を確認したら、摘要欄の在宅酸素療法指導管理料（その他）が本来なら2400点なのに200点と記載されています（NO4.5参照）。 診療行為の入力を当月分と前月分を分けて入力し直しました（NO6参照）。 その後再度労災レセを一括作成し、「労災レセ電」でレセ電データを作成し直して確認したらレセ電ビューアのレセプトプレビューで在宅の点数が15160点になりました。 当月分と前月分を分けて入力すれば解決されることはわかりましたが、なぜ当月分と前月分を合わせて入力した時に、紙レセで印刷した内容とレセ電データを確認した内容の記載に違いが起こるのでしょうか？	在宅で一つの剤にデータ区分が「2 加算」、告示識別区分1が「1」の加算項目が11以上入力があった場合、労災のレセ電データの点数の記録に誤りがありました。 例） 在宅酸素療法指導管理料に酸素濃縮装置加算や呼吸同調式デマンドバルブ加算などを当月分、前月分合わせて入力 114003710 在宅酸素療法指導管理料(その他) 114006210 酸素濃縮装置加算 114006310 酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ） 114015710 呼吸同調式デマンドバルブ加算 114041610 在宅酸素療法材料加算（その他） 114041310 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算（CPAPを使用） 114041710 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算 114006210 酸素濃縮装置加算 114006310 酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ） 114015710 呼吸同調式デマンドバルブ加算 114041610 在宅酸素療法材料加算（その他） 114041310 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算（CPAPを使用） 114041710 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算 レセ電データでは、 114003710 在宅酸素療法指導管理料(その他)の点数が誤った点数で記録される。	R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
25	support 20180110-012	以下のケースにおいて、返戻となりました。 入院レセプト 実日数 　国保、前期高齢者1割＋マル長　12日 　　〃　＋　15更正医療（患者負担2，500円） 　　11日 レセプト　療養の給付 　　負担金額　円 　　（8，860円） 　保険　31，244点　　10，000円 　（1）　30，100点　　2，500円 弊社の説明 　マル長は、全実日数にかかわるので患者負担は、10，000円。 　公費の1日分（1，144点、1，140円）は公費医療ではないので 　（　）内は、10，000円－1，140円＝8，860円。 　患者は1，140円＋2，500円を支払った。 　保険者は、31，244点分ー10，000円を支払う。 　公費は、　8，860円－2，500円＝6，360円を支払う。 京都府国保連合会の見解 　弊社の説明と会わない部分のみ 　公費負担医療は（30，100点X2割＝60，200円）であり 　10，000円を超えているので、10，000円が対象になる。 　したがって下記でレセプトを出してほしい。 　　負担金額　円 　　（10，000円） 　保険　31，244点　　11，140円 　（1）　30，100点　　2，500円 　保険者は、31，244点分ー11，140円を支払う 　公費は　10，000円－2，500円＝7，500円を支払う レセプト記載要領の療養の給付を読んでも、この部分は明確にわからず ご教授いただきたくメール致しました。	同一月において、【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合のレセプト保険欄一部負担金記載について、「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算で負担金計算を行う場合、従来の「長期の月上限額を上限とする」金額記載とは別に、「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」での金額記載もシステム管理設定で可能としました。 令和2年1月診療分以降について金額記載対応を行います。 【重要】 審査支払機関に「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算で負担金計算を行い、「患者徴収額と【主保険＋公費＋長期】分の公費負担額の合算額」での金額記載を求められた場合以外で、金額記載方法を変更する場合は、必ず審査支払機関に確認が必要です。 詳細は別途資料を参照してください。	R1.12.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
26	11/29-特定器材0点コメント	処置に使用した特定器材0点のコードの下に、コメントを付加した際、紙レセプトではコメントは表示されませんが電算ではコメントのみ表示されます。 このような仕様でしたでしょうか。	レセプト摘要欄コメント記載修正（器材点数0点時） 処置等で器材点数が0点の場合、器材コードはレセプト記載の対象外としていますが、器材コードの直下に入力したコメントコードもレセプト記載の対象外としていましたので、コメントコードがレセプト記載の対象となるよう修正しました。 （コメントコードの後ろに「C」又は「c」の入力があるものは除く） （例）.400 140000610　　創傷処置（100cm2未満） 736730000 0.1　皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用） 810000001　　あいうえお レセプト摘要欄 ＊創傷処置（100cm2未満） 　↓（修正後） ＊創傷処置（100cm2未満） 　あいうえお	R2.1.28
27	ncp 20200117-012	一部負担金のある社保と生保の併用請求の患者様で返戻となった事例です。 所得者情報に「5360」円の一部負担金を一ヵ月単位で登録しております。 当月の請求点数が「1785」点となっております。 ORCAのレセプトの療養の給付欄では公費①に一部負担金額、5360 と記載されている状態です。 この状態で提出したところ、返戻となりました。 福島県支払基金審査業務1課に確認したところ請求点数を下回る場合は、請求点数×3割分で計算した一部負担金を1円単位で記載するとの事です。 つまり、今回の場合は「5360」ではなく「5355」と記載してください。との事でした	レセプト生保一部負担金記載(記録)修正 以下の事例のレセプト生保一部負担金が正しく記載(記録)できていませんでしたので修正しました。 （患者負担は月上限額に達し、1円単位の金額は月上限額に達していない場合） （例）協会（3割）＋生保（月上限額5360円） 外来：1/10　協会＋生保　1785点　患者負担：5360円 ＜レセプト＞ 　　請求点　　一部負担金額 保険　1785 公1　　5360　→　5355 この場合、レセプト生保一部負担金が5360円となっていましたので、5355円になるよう修正しました。	R2.1.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
28	support 20191204-004	入院の明細書の一括作成が出来ない件 現在の状況は下記となります。 ・入院の42明細書の一括作成でR1．11月分のみ入院会計作成で処理がとまってしまう。 ・個別作成、レセプトプレビューは問題無し。 また、気になる点としては下記があります。 今回の件の原因はこれでは無いかもしれませんが、こちらで11/30で設定変更した点は以下のみです。 ・地域包括病室（下記）をR1．11/30で切って、一般病棟で下記病室の期限をR1．12．1からにした。 ※元々上記病室は一般病棟から地域包括、再度一般病棟という風に状態が変わっており、一般病棟から地域包括に変更となる際に病室の期限をH28．11．30で切って地域包括病棟で新規追加としてH28．12．1からで登録しております。 しかし、また一般病棟に戻る為、地域包括病棟分（H28．12．1開始分）をR1．11．30で切りました。 一般病棟でH28．11．30で切っていた分を、R1．12．1からで期限追加し、一般病棟でのH28．12．1～R1．11．30の間は空白の期間となっております。	入院レセプト一括作成処理の最後に入院会計データ（※1）の作成処理を行いますが、作成対象となる患者が特定入院料を算定する患者であり、入院している病棟の有効期間切れにより作成対象年月（※2）の病棟情報取得に失敗した場合、一括作成処理が終了しない不具合がありましたのでエラーメッセージ「病棟情報が取得できませんでした。」を表示し処理を停止するよう修正しました。 また、対象患者が特定入院料算定患者で無い場合、処理自体は終了しますが作成対象年月（※2）の入院会計データが作成されない状態となる事から、同様にエラーメッセージを表示して処理を停止します。 ※1　入院会計データ：業務メニュー「32入院会計照会」に表示する入院料、入院料加算、食事等のデータ。 ※2　作成対象年月　：画面から入力した診療年月の翌月 なお、業務メニュー「52 月次統計」から処理を行う「入院会計一括作成」についても同様の対応を行いました。 ※既に入院会計作成済みの患者についてリストの処理結果欄に「入院会計作成済み」と表記する対応も併せて行いました。	R2.1.28
29		1．短期給付・傷病年金レセプト（新様式・枠あり）の「9仮元」を「9令和」に、傷病年金レセプト（新様式・枠あり）の生年月日の「仮」を「令」に修正しました。 2．アフターケアレセプト（枠あり）の診療区分名称の「検査病理」を「検査」に修正しました。 3．労働者災害補償保険診療費請求書（新様式・枠あり）の「9仮元」を「9令和」に修正しました。 4．アフターケアレセプトの摘要欄に記載する診療識別名称について、診療区分54（麻酔）の場合、「手術」と記載していたので「麻酔」に修正しました。		R2.3.11

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
30	support 20190522-023	労災レセプト新様式34722を使用 用紙左上に「災害区分」（「ギョウム」や「ツウサイ」など）が印字されますが、新様式の用紙で印刷すると、同じく左上に印字されている「診機様式第3号」の文字と重なってしまいます。 このまま提出しても問題ないか、あるいは位置を変更することは可能でしょうか。	短期給付・傷病年金レセプト（新様式）の上部に印字している「ギョウム」「ツウサイ」の文言が専用用紙の「診機様式第〇号」の文言と重なっていましたので印字位置を右へ移動させました。	R2.3.11
31	support 20191024-006	アフターケア委託費請求書（帳票種別：37700）の下段日付欄の元号「令和」が用紙に元々記載されているにもかかわらず、更に「令和」と印字されてくるとのことです。 システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「総括表」タブの設定は以下の通りです。 「0 旧様式」 「0 OCR専用様式」 「0 枠を記載しない」	アフターケア委託費請求書の中ほどにある請求年月日の元号記載について（枠なし：専用用紙で印刷する場合）、改元対応当時には専用用紙には「平成」の文字がプリントされていたため、「請求年月日の元号が平成の場合はプログラムでは「平成」を印字しない」仕様としていましたが、現在では「令和」の文字に変更されたため、「請求年月日の元号は印字しない」仕様に修正しました。	R2.3.11
32	support 20200205-004	労災レセプト用紙新様式の左下、プリンタ印刷の小計と、レセプト用紙の「点」が重なってしまいます。 枠付き印刷を行うと、「点」の下に小計は印刷されています。 本レセプト用紙は「物品番号 7232」入院外、診機様式3号、単票でありこれで間違いないと思います。	短期給付・傷病年金レセプト（新様式）について、平成30年11月に作成された専用用紙と平成31年4月に作成された専用用紙ではレイアウト（印字位置）が変更されており、両方の版で印字が可能となるよう印字位置を調整しました。 ・短期給付（入院）34721 90入院基本料・加算欄の縦が長くなり、92特定入院料・その他欄と小計欄が下がる ・短期給付（外来）34722 80その他欄の縦が長くなり、小計欄が下がる ・傷病年金（入院）34723 92特定入院料・その他欄の縦が長くなり、小計欄が下がる ・傷病年金（外来）34724 変更なし	R2.3.11

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
33	request 20200219-002	労働者災害補償保険診療費請求書　帳票種別：34720（新帳票）に関しましてOCR専用様式で印刷した場合に、上の枠に印字を合わせると、下の日付や医療機関名の印字がずれるとお問い合わせがありました。確認いたしましたところ、実際の請求書とORCAから出力される請求書の枠（下の日付や医療機関名を記載するアンダーライン等）がずれていることが分かりました。 （枠ありで印刷した様式と下地が一致しない。）	労働者災害補償保険診療費請求書（新様式）について、平成30年11月に作成された専用用紙と平成31年4月に作成された専用用紙ではレイアウト（印字位置）が変更されており、両方の版で印字が可能となるよう印字位置を調整しました。 ・診療費請求書34720 OCR印字項目を除き、全体の印字位置が上がる	R2.3.11

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
34	ncp 20200409-011	特定器材の商品名マスタを診療行為入力した場合に、単位が正しくレセ記載およびレセ電記録されないとのお問い合わせが医療機関様からあり、社内検証機でも現象が再現しましたので、不具合であれば、修正をお願いいたします。 例 点数マスタにて058xxxxxxで A器材　器材コード:736420000(基金マスタの単位:000)　単位:010個 B器材　器材コード:736410000(基金マスタの単位:033g) の登録を行う。 診療行為画面で、 A器材　1 B器材　100 の順で入力した場合に、診療行為画面での入力時点では、 A器材　1個 B器材　100g となっていますが、レセプト記載およびレセ電記録が A器材　1個 B器材　100個 となります。 B器材　100 A器材　1 の順で入力した場合は B器材　100g A器材　1個 と、正しい記載となります。 同一剤でA器材のような単位登録した商品名マスタの下に、B器材のような単位登録のない商品名マスタが複数ある場合、それらが全てA器材と同じ単位で記載されるようです。	特定器材の単位記載修正 以下の事例の場合、単位が正しくレセプト記載(記録)されない不具合がありましたので修正しました。 (例) 点数マスタ:058000002 ・算定器材コード:736420000(マスタの単位は「000 」) ・単位コード:「010個」を設定 点数マスタ:058000003 ・算定器材コード:736410000(マスタの単位は「033g」) ・単位コード:設定なし 【診療行為入力】 .400 058000002 736420000 1 058000003 736410000 100 【レセプト】 736410000 の単位が100「個」で記載(記録)していましたので、100「g」で記載(記録)するように修正しました。	R2.4.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
35	support 20200427-044	複数科保険の際に「099999902他保険にて診察料算定済み」と併せて“他保険”の部分を変更するために「008200002　保険名称変更：自費」のコメントを作成し入力されている医療機関様より、本日【42明細書】でレセプトプレビューにて確認したところ以前と記載方法が変わっているとご連絡がありました。	診察料を他保険で算定済みの場合に自動発生する「他保険にて診察料算定済」の″他保険″部分をレセプト摘要欄記載時に別の名称に置き換える事を可能としていますが、その置き換えが正しくできなくなっていましたので修正しました。 （例） 1．「008200001　保険名称変更：自費」のコメントマスタを作成する。 2．診療行為入力で以下の入力を行う。 .990 099999902 他保険にて診察料算定済 008200001 保険名称変更：自費 3．レセプト作成で、摘要欄に″自費にて診察料算定済″と記載されない。（″自費　00にて診察料算定済″となる）	R2.5.7
36	ncp 20200501-010	今回新設された診断書料（障害の状態に関する診断書　様式第10号、第16号の7）について、労災レセプトを確認すると“80その他”へ集計されず、摘要欄の印字も上段ではなく下段へ印字されますがこれが誤っているのではないかと医療機関様よりお問い合わせがございました。	令和2年4月に「101801440：診断書料（障害の状態に関する診断書　様式第10号、第16号の7）」が新設されましたが、正しくレセプト金額項目欄への集計がされていませんでした。又、外来再計算や入院退院登録・定期請求についても正しく労災自賠保険適用分（円）への集計がされていませんでしたので対応しました。	R2.5.7
37	ncp 20200430-027	レセプトの点数が100万点を超える場合、診療費明細書（レセプト）の請求点数が正しく印字されていないようです。（例：1,073,417点　→　73,417点） 総括表やレセ電は正しい請求点数が出ているようです。	入院外のレセプトについて、請求点数が100万点を超える場合に正しく記載が行われませんでした。 請求点数の桁数を7桁から10桁に変更し、1000万の単位まで記載できるようにしました。	R2.5.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
38	support 20200601-034	労災レセプト作成時にエラーで作成出来ない患者がおります。	労災（入院）レセプト作成処理において、画像診断（診区70）の剤に選択式コメント（部位コメント）がある場合、ファイル書き込みエラー【コメント編集（労災・自賠責）（レセ電用）】を表示し、処理が停止する不具合がありましたので修正しました。 入力例 .700 002000001 170027910 170000510 830181430　←選択式コメント（部位コメント）	R2.6.4
39	ncp 20200701-049	7月1日から在宅料にて選択式コメントより年月日を下記のように入力し、 .140　在宅料 114001110　S在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外） 850100095 502 07 01　訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））；令和　2年　7月　1日 レセプトプレビューを表示するとレセプト摘要欄に以下のようにダブって記載されると連絡を受けました。 在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外） 訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））；令和　2年　7月　1日 訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））；令和　2年　7月　1日 これは今後出るプログラム更新やマスター更新で修正されますでしょうか？ また以前のように年月日の自動記載は可能でしょうか？	在宅患者訪問診療料（1）の「850100097」コメントの自動記載（記録）修正 自動記載（記録）の条件に同一剤に「830100088」「850100094」「850100095」のコメント入力がある場合を除くを追加しました。	R2.7.27
40		介護支援等連携指導料の「850100073」コメントの自動記録修正 介護支援等連携指導料のSIレコードのコメントとして記録されていませんでしたので修正しました。		R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
41	ncp 20200702-012	別表1の項番142　C001　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）に関してですが、（当該月又はその前月に往診料を算定している場合）当該訪問診療を行った日を記載すること。とあり、850100097　訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（Ⅰ））:を記載するとありますが、往診料を算定しているかどうかに関わらず在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定した患者全てに自動でこのコメントが出てきてしまっているようです。	在宅患者訪問診療料（1）の「850100097」コメントの自動記載（記録）修正 自動記載（記録）の条件に「当該月又はその前月に往診料を算定している場合」をつけて自動記載（記録）するよう修正しました。	R2.7.27
42	ncp 20200701-051	訪問点滴のコメントですが、 .334 点滴薬剤 と入力するとレセプトに「訪点」と自動発生すると思います。 今回7月から対応されました訪問点滴の選択式コメント「820100642」は入れなくても以前と同じように自動発生するので入力の仕方に変更はないという認識であっていますでしょうか。	診療種別.334の「820100642」コメントの自動記載（記録）対応 これまでは、「810000001（訪点）」で自動記載（記録）していましたが、「820100642」コメントで自動記載（記録）するよう対応しました。	R2.7.27
43	ncp 20200630-040	各種リハビリテーション料を入力した際、「治療開始年月日」と「疾患名」のコメントが入ると書かれています。 「治療開始年月日」は「リハビリテーション開始日」のマスタが入っていることで自動記載されることは確認できましたが、「疾患名」の方は入ってきません。 算定履歴のコメントで入力するとレセプトには印字されますが、「疾患名～」という文言が入りませんでしたので何かほかに入力方法がございますでしょうか。	疾患別リハビリテーション料の疾患名コメントの自動記載修正 紙レセプトで疾患名を記載する際、選択式コメントコードの名称「疾患名（〇〇〇リハビリテーション料）;」の文言が記載されていませんでしたので修正しました。	R2.7.27
44	ncp 20200720-022	「在宅患者訪問診療料2」を入力すると、レセプトプレビューに”　日”と入力した日付が自動記載されます。 レセプト記載事項に”当該月またはその前月に往診料を算定している場合）当該訪問診療を行った日を記載すること。”が加わりましたが、この件と自動記載は同じでしょうか。該当しない場合は記載する必要はないと思いますが、自動記載は毎回記載されるようです。	在宅患者訪問診療料（2）の算定日コメントの自動記載（記録）修正 自動記載（記録）の条件に「当該月又はその前月に往診料を算定している場合」の条件をつけて自動記載（記録）するよう修正しました。	R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
45	support 20200714-034	ニコチン依存症管理料2（113031710）の選択式コメントの自動記載についてですが、算定しても初回算定年月日（ニコチン依存症管理料）（850100064）がレセプトプレビューに表示されません。 以前提供いただいた記録要領（別表1）に掲載された選択式コメントコードによる自動記載（記録）には自動表記の対象となっております。	ニコチン依存症管理料2を算定した場合、「850100064」コメントが自動記載（記録）されませんでしたので修正しました。	R2.7.27
46	ncp 20200702-045	入院で運動器リハビリのみを行っている患者のレセプトを作成すると種別不明となりエラー内容に「コメントの入力がありません」となる。 特にコメントの入力がないということもありませんが、原因と対処を教えてください。 疾患別リハビリテーション料の疾患名コメントの自動記載修正 令和2年4月診療分以降のレセプトは、疾患名の選択式コメントコードで記載（記録）するため、0083のコードを8301のコードに編集して、自動記載（記録）を行っていますが、システム管理2005の受付エラーチェック区分「チェックする」の場合、かつ、リハ開始日コード（0998のコード）と同一剤に「0083xxxxx」で疾患名を入力【点数マスタに登録した文言以降に入力がない】場合、令和2年6月診療分のレセプト作成で、未入力のコメントありのエラーとなり、該当レセプトが種別不明となりましたので修正しました。	（例）運動器リハ 令和2年3月 .810 099800131 運動器リハビリテーション開始日 008300001（病名：腰椎椎間板症） ※点数マスタ「008300001」は「（病名：腰椎椎間板症）」で登録 【診療行為入力で、点数マスタに登録した文言以降に入力は無し】 令和2年6月 .800 併せて、「0083xxxxx」で疾患名入力した場合のレセプト電算記録について、現状は、点数マスタに登録した文言以降の入力内容を記録していますが、【点数マスタに登録した文言＋入力内容】で記録するよう修正しました。 上記事例の場合 ・紙レセプト 疾患名（運動器リハビリテーション料）；（病名：腰椎椎間板症） ・レセプト電算 830100217,（病名：腰椎椎間板症） になります。	R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
47	ncp 20200630-031	「19003031退院前訪問指導料」算定時、別表1のレセ記載条件として“（2回算定した場合）各々の訪問指導日を記載すること。”となっていますが、1回のみの算定でも自動で「850100084訪問指導年月日」コメントがレセ記載されます	退院前訪問指導料の「850100084」コメントの自動記載取り止め 令和2年7月診療分以降、退院前訪問指導料の「850100084」コメントの自動記載を取り止めます。	R2.7.27
48	support 20200728-009	院内処方時のレセプトの表記について 特定の投薬グループを追加したタイミングで、投薬の内服調剤欄で調剤料の「11×〇回　〇〇点」と記載されるところ、11点の部分が「（空欄）×〇回　〇〇点」と表示されてしまう。	レセプト「21内服調剤」の基本点数記載修正（外来） 以下の診療行為入力事例の場合、レセプト「21内服調剤」の基本点数【▲▲×〇回　の▲の部分】が記載されていませんでしたので修正しました。 (例）院内処方 7/29 .211 薬剤 7/30 .211 薬剤a 薬剤b 薬剤c 薬剤d 薬剤e 099209907又は099209908 7/30の薬剤の剤の6番目が099209907又は099209908の場合に「21内服調剤」の基本点数が記載されていませんでしたので修正しました。 ※ 7/29,30の内服調剤料は同一剤）	R2.8.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
49		外来診療料の診療科コメント記載修正（労災・自賠責レセプト） 労災又は自賠責（労災準拠）の場合、かつ、 ・112016210 外来診療料（同一日複数科受診時の2科目） ・112016410 外来診療料（同一日複数科受診時の2科目・文書紹介申出患者） ・112017610 特定妥結率外来診療料（同一日複数科受診時の2科目） を算定した場合、自動記載する診療科コメントがレセ電には記録されていましたが、紙レセプトには記載されていませんでしたので修正しました。 （例） ＜修正前＞ ＊外来診療料（同一日複数科受診時の2科目） 37×　1 ＜修正後＞ （7月診療分まで） ＊外来診療料（同一日複数科受診時の2科目） 複再算定診療科；〇〇科　37×　1 （8月診療分から） ＊外来診療料（同一日複数科受診時の2科目） 2つ目の診療科（外来診療料）；〇〇科 37×　1		R2.8.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
50	support 20200910-017	入院中患者に「遠隔モニタリング加算」を数量1で入力した場合、レセ電チェックでエラーになってしまうお問合せをいただきました。（Ver.5.1） ＜入力内容＞ .140 114040810　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 114045670 1*1 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧～管理料2） ＜レセ電チェックエラー内容＞ 33040 きざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。 項目名[数量データ] 内容[] レコード内項目位置[5] （遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2） ⇒ レセ電を見たところ、数量だけ記録されていませんでした。 検証環境にて入力したのですが、外来で入力した場合は問題なく、 入院の場合だけこうなってしまいました。 なぜ入院の場合だけ記録されないか、ご教授いただけますでしょか。	入院で遠隔モニタリング加算の数量が1のときに、数量の記録方法の条件に誤りがあり、レセ電データに数量が記録されませんでしたので修正しました。	R2.9.24
51	request 20190117-001	診療報酬請求書等の記載要領の別表? 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）項番304には、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのうち最初に算定した年月日を記載すること。と明記されておりますが、現状は、算定年月日コメントを作成し、毎月算定年月日を手入力しています。 また、データ移行を伴った導入の際には、デイケアの履歴登録を行う事が出来ないためユーザーから大変不便がられております。 精神科デイケア等の初回算定日自動記載、及びデイケア等初回算定日の算定履歴登録のご対応いただきたく存じます。	精神科デイ・ケア等の初回算定日自動記載対応 令和2年11月診療分以降のレセプトで対応しました。 （1）診療行為又は算定履歴での入力について 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのうち最初に算定した日に、システム予約コード「099830108 精神科デイ・ケア等開始日」を診療行為又は算定履歴で入力してください。 （2）レセプト記載（記録）について 精神科デイ・ケア等の算定があった場合は、直近の「099830108」を検索し、その算定日を精神科デイ・ケア等のうち最初に算定した日として、同一剤に「850100246 初回算定年月日（精神科デイ・ケア等）」を自動記載します。 （同一剤に「850100246」又は「820100745」のコメント入力がある場合を除く） ※要マスタ更新	R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
52		災害レセプト記載（記録）修正 同月に災害対象外診療と災害対象診療が混在する場合、かつ、公費併用の保険組み合わせで算定があった場合のレセプト記載（記録）について修正しました。 （例） 協会（3割）、更生（月上限額5000円） 962免除（9/10～）、959災害該当（9/10～） ・9/1　協会＋更生　請求点数500点 ・9/10 協会＋更生　請求点数300点 この場合、「9/10 協会＋更生」（災害対象診療）が協会単独扱いとする記載（記録）になっていませんでしたので修正しました。 ・システム管理2005－災害該当分分割の設定が「0」の場合 （災2）公費併用レセ 保険 800　　免除 公1　　500 ↓ （災2）公費併用レセ（災害対象診療を協会単独扱いとする） 保険 800　　免除 公1 500　　500 ・システム管理2005－災害該当分分割の設定が「1」の場合 （災害対象診療のレセプト） （災1）公費併用レセ 保険 300　　免除 公1　　0 ↓ （災1）協会単独レセ（災害対象診療を協会単独扱いとする） 保険 300　　免除		R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
53	support 20200908-019	7月分の入院レセプトにおいて、「境界線該当」という記載がないとの理由から返戻があったと問合せがありました。 データを確認したところ、ORCAのレセプトプレビューでは、レセプトの適応欄のところに、「境界線該当」の記載がありますが、該当ファイルをレセ電ビューアーに読み込んで、プレビューを展開すると「境界線該当」の記載がありません。	入院時生活療養の算定患者で、かつ、境界層該当患者の場合、レセプト摘要欄に「境界層該当」を記載していますが、レセ電データ（コメント（CO）レコード）にも「境界層該当」を記録するよう対応しました。	R2.10.27
54		レセプト様式（枝番）について、令和2年4月診療分以降のレセプトで対応しました。 記号・番号欄の上段（右）に”（枝番）”を印字します。 記号・番号欄の下段（右）に枝番を印字します。 枝番がない場合も”（枝番）”の文言は印字します。 なお、記号・番号のいずれかが14文字以上の場合は、記号・番号を小さい文字サイズで印字します。		R2.10.27
55	ncp 20201016-004	診療情報提供サービスの「コメントレコード等での算定日の記録が不要な診療行為一覧」の中に⑤別添2-1「コメントレコード等での算定日の記録が不要な診療行為一覧」の資料があります。 https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo その中の「診療情報提供料（1）、（2）」につきまして、現在、ORCAで診療情報提供料（1）または（2）を入力しますと、算定日マスタ（8400000052）が自動記載されてきます。 こちらは、レセ電データ場合には不要ではないでしょうか？と考察しましたが、今後のパッチ等変更予定はありますか？	診療情報提供料算定日コメントのレセ電記録不要対応 （令和2年10月診療分以降） 「180016110 診療情報提供料(1)」又は「113009510 診療情報提供料(2)」の診療行為入力時に「8400000052 診療情報提供料算定日」を自動発生していますが、レセ電データにおいて該当コメントの記録は不要のため、令和2年10月診療分以降は記録しないよう対応しました。	R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
56		入院時食事療養費について月途中で食事の基準が変更となった場合のレセプト電算提出用データ記録について変更された内容で記録可能とするよう対応しました。（従来はレセプト対象診療年月の1日時点にシステム管理に設定されている食事の基準で記録を行っていました。） また、65歳以上の療養病床入院患者が算定する入院時生活療養費についても同様に月途中の食事基準変更に対応しました。 ※食事の基準：「システム管理5000 医療機関情報－入院基本」の「入院時食事療養費」欄		R2.11.25
57	support 20201102-030	湿布薬のコメントについてお尋ねしたい事がございます。 「1014包括診療行為設定情報」の在医総管を「包括算定しない」設定にし、在医総管を算定した際に院内処方で「．233」で湿布薬を処方し、湿布のコメントの830100204を入力した場合、湿布薬剤自体が包括となる為点数は算定されずレセプトに記載されませんが、湿布のコメントのみが何故かレセプトの80番の区分に記載されます。 院内処方にしているのでせめて投薬の区分にあがるのが正しいと思いますが、何故80の区分であがってくるのでしょうか？ また、薬剤自体が包括となる為コメントの記載は不要なのではないでしょうか？ 「1014包括診療行為設定情報」の在医総管を「包括算定する」設定にし、「．230」で院内処方で湿布とコメントを入力した場合は、レセプトに湿布のコメントは記載されませんでした。（包括の為）	院外湿布薬コメントの自動記載対応（外来） 修正 ・システム管理1014（包括診療行為設定情報）で、 在医総管を「0 包括算定しない」設定 ・在医総管を算定した際に、院内処方で「.233」で湿布薬を処方 （同一剤に830100204のコメント入力あり） この場合、湿布薬の剤を「院外分」とみなし、摘要欄「80」に湿布薬コメントを記載していましたので、「.233」の場合は記載しないよう修正しました。	R2.11.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
58	kk 55873	レセプト自己負担額欄表記について 地方公費の公費給付対象額レセプト記載（記録）について、現在未対応である事例の対応を行いました。 1．高齢者レセプトの場合 算定に使用された保険組み合わせが（※）に該当する場合で、かつ、該当地方公費のシステム管理2010－（レセプト（3）タブ）の設定が以下である場合、地方公費の公費給付対象額レセプト記載（記録）対応を行います。 ・保険欄の括弧再掲（下）記載（高齢者） 主＋全＋地（＋長）（分点ありの場合）の設定　・・「1」 又、上記に加えて、 ・保険欄の括弧再掲（下）金額加算（高齢者） 主＋全＋地（＋長）（分点ありの場合）の設定　・・「1」 である場合は併せて金額加算の対応も行います。 2．70歳未満の方のレセプトの場合 算定に使用された保険組み合わせが（※）に該当する場合で、かつ、該当地方公費のシステム管理2010－（レセプト（4）タブ）の設定が以下である場合、地方公費の公費給付対象額レセプト記載（記録）対応を行います。 ・保険欄の括弧再掲（下）記載（70歳未満） 主＋全＋地（＋長）（分点ありの場合）の設定　・・「1」 又、上記に加えて、 ・保険欄の括弧再掲（下）金額加算（70歳未満） 主＋全＋地（＋長）（分点ありの場合）の設定　・・「1」 である場合は併せて金額加算の対応も行います。	（※）算定に使用された保険組み合わせ （1）「主保険＋全国公費」と「主保険＋全国公費＋地方公費」の場合 （2）「主保険＋全国公費＋長期」と「主保険＋全国公費＋地方公費＋長期」の場合 （3）「主保険＋全国公費＋地方公費A」と「主保険＋全国公費＋地方公費B」の場合 （4）「主保険＋全国公費＋地方公費A＋長期」と「主保険＋全国公費＋地方公費B＋長期」の場合 （5）「主保険＋全国公費A」と「主保険＋全国公費B＋地方公費」の場合 （6）「主保険＋全国公費A＋長期」と「主保険＋全国公費B＋地方公費＋長期」の場合 （7）「主保険＋全国公費A＋地方公費」と「主保険＋全国公費B＋地方公費」の場合 （8）「主保険＋全国公費A＋地方公費＋長期」と「主保険＋全国公費B＋地方公費＋長期」の場合 （9）「主保険＋全国公費A＋地方公費A」と「主保険＋全国公費B＋地方公費B」の場合 ＜補足＞ 公費給付対象額の記載（記録）位置 1．レセプト 該当地方公費が第2公費となる場合は「保険欄一部負担金」に記載 該当地方公費が第3公費又は第4公費となる場合は「摘要欄」に記載 2．レセ電 該当地方公費のKOレコードの「公費給付対象外来一部負担金」・「公費給付対象入院一部負担金」に記録	R2.11.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
59	ncp 20201208-022	院外処方で湿布薬を処方した場合に、レセプトに湿布薬名と湿布薬コメントが記載されるのですが、1ヶ月で、同じ湿布薬の一般名処方と、後発変更不可が混在した場合に、レセプトでは80の欄に湿布薬が2行記載されるのですが、2行とも一般名、もしくは2行とも後発変更不可の品名で記載されます。 例 11月7日にモーラステープLを一般名で処方 11月28日にモーラステープLを後発変更不可 で処方した場合レセプトの80欄に 【般】ケトプロフェンテープ 湿布薬コメント 【般】ケトプロフェンテープ 湿布薬コメント と記載されます。 逆に 11月7日にモーラステープを後発変更不可 11月28日にモーラステープを一般名 で処方した場合、レセプトの80欄に モーラステープL 湿布薬コメント モーラステープL 湿布薬コメント と記載されますので、先に処方した情報に引っ張られているように感じます。 一般名か後発品不可か正しくレセプトに記載される必要があるかと思いますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。 院外湿布薬コメントの自動記載対応（外来）修正 システム予約コードを除くと内容が同じになる院外湿布薬の剤があり、一方は一般名で、一方は銘柄名で記載する湿布薬の事例で、80その他に記載する院外湿布薬コメントの湿布薬名称が正しく記載されていませんでしたので修正しました。	<事例> システム管理1030－後発医薬品への変更可署名「1 変更可（一般）」 診療行為入力 （12/1） .230 620007804 30【般先】モーラステープL40mg 10cm×14cm 830100204　湿布薬の・・・;1日5枚 （12/10） .230 620007804 30【般先】モーラステープL40mg 10cm×14cm 099209903　【後発変更不可】 830100204　湿布薬の・・・;1日5枚 レセプト摘要欄 80＊処方箋料（その他） ＊【般】ケトプロフェンテープ40mg（10×14cm非温感） 30枚 湿布薬の・・・;1日5枚 ＊【般】ケトプロフェンテープ40mg（10×14cm非温感） 30枚 湿布薬の・・・;1日5枚 ↓ 80＊処方箋料（その他） ＊【般】ケトプロフェンテープ40mg（10×14cm非温感） 30枚 湿布薬の・・・;1日5枚 ＊モーラステープL40mg 10cm×14cm　30枚 湿布薬の・・・;1日5枚	R2.12.23

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
60	ncp 20201102-033	湿布薬のコメント(830100204　湿布薬の1日用量又は投与日数(薬剤等・処方箋料):)についてです。 例えば、生活習慣病管理料や在医総管など、処方内容が包括される診療行為があります。 「1014包括診療行為設定情報」で「1包括算定する(会計データ作成)」または「2包括算定する(エラー扱い)」で設定してあり、院外処方の場合、レセプト摘要欄に湿布薬が記載されます。 医療機関様が連合会へ確認したら「処方箋料を算定しないから記載は不要」と言われたそうです。 処方箋を出すために包括診療でも投薬内容を入力しています。 包括診療の場合、湿布薬を入力したらレセプト摘要欄へ記載させないようにする方法または記載されないよう修正されるのでしょうか？	院外湿布薬コメントの自動記載対応(外来) 修正 院外湿布薬を算定した場合で、処方箋料が【包括診療】の場合は、該当湿布薬のコメント記載は行わないよう修正しました。	R2.12.23
61		乳幼児感染予防策加算対応(レセプト) ・111013970 乳幼児感染予防策加算(初診料・診療報酬上臨時的取扱) 初診欄に点数を集計する。 回数欄はカウントしない。 摘要欄に記載する。 ・112023970 乳幼児感染予防策加算(再診料・外来診療料・診療報酬上臨時的取扱) 再診欄の「再診」の項に点数を集計する。 (基本点数にこの加算の点数を加える) 回数欄はカウントしない。 摘要欄に記載する。 ・113033270 乳幼児感染予防策加算(小児科外来診療料等・診療報酬上臨時的取扱) 医学管理欄に点数を集計する。 摘要欄に記載する。 ・190232670 二類感染症患者入院診療加算(診療報酬上臨時的取扱) 入院欄に点数を集計する。 摘要欄に記載する。		R2.12.23

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
62	ncp 20201208-034	診療行為画面にて 名称：血漿成分製剤加算（点滴注射）　基金CD:130010570 名称：血漿成分製剤加算（点滴注射）1回目注射年月日　基金CD:850100207 を入力し、提出用ファイルを作成。 名称：血漿成分製剤加算（点滴注射）　基金CD:130010570 名称：血漿成分製剤加算（点滴注射）1回目注射年月日　基金CD:810000001 で選択式コメントがフリーコメントで変換処理されてしまっております。	入院患者の点滴注射、中心静脈注射について加算コードの選択式コメントを入力した場合に、レセプト電算データにフリーコメントコード(810000001)に置き換えて記録していた為、診療行為より入力された選択式コメントコードを記録するよう修正しました。	R2.12.23
63	kk 63467	42明細書の処理をしたところ、種別不明となります。 エラー内容：請求点数と点数欄の合計が不一致です （登録内容） 後期高齢1割 93　PCR検査 054　難病 177　高齢障（群馬県公費） 12/1 後期高齢＋難病＋障害 12/5(3) 後期高齢＋障害 12/5(2)後期高齢＋障害 12/5(1)後期高齢＋PCR＋障害 12/19 後期高齢＋障害 12/22 後期高齢＋難病＋障害 療養の給付欄 保険　3893 1　744 2　（上段）1593 　（下段）1556	レセプト作成処理で種別不明となる不具合の修正 該当地方公費の保険番号でシステム管理2010－「全国公費併用分請求点集計」が設定済み（左側の設定は1～4）である場合、以下の保険組み合わせを使用して診療行為入力を行い、レセプト作成処理を行うと、レセプト種別不明（請求点数と点数欄の合計が不一致です）となる不具合がありましたので修正しました。 ・主保険＋全国公費a＋地方公費 ・主保険＋全国公費b＋地方公費 ・主保険＋地方公費 ※地方公費はレセプト請求で、上記設定の対象であること （事例）都道府県：群馬県 ・後期高齢＋054＋177 ・後期高齢＋093＋177 ・後期高齢＋177 の保険組み合わせを使用 ＜補足＞ 群馬県地方公費については該当地方公費の保険番号でシステム管理2010の設定自体がない場合、「全国公費併用分請求点集計」のデフォルト設定を左右（4，4）としてレセプト処理を行います。	R3.1.6

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
64	ncp 20210107-027	12/7に、「リリカOD錠75mg」2錠×14日分を入力。 12/23に、上記お薬を一般名処方に変更して、「リリカOD錠75mg」2錠×14日分を入力。 レセプトを確認すると、リリカOD錠75mg　2錠×28とまとめて印字されます。 レガバリン口腔内崩壊錠75mg　2錠×28 上記のように、一般名記載で印字はされないのでしょうか。 社内機等で確認しましたが、一般名表記で印字はされました。 該当の医療機関様で、この入力方法をすると一般名表記がされません。 また、91＞2005:レセプト・総括印刷情報＞点検用の 点検用レセプト記載:1一般名処方を一般名で記載する。設定になっております。	会計照会、レセプトなど月単位の一般名表示を点数マスタの一般名記載区分で設定している時に1日の点数マスタを対象としていました。 これにより、一般名記載区分が月途中期間変更により変更となっている場合、変更後に月最初の算定があっても1日の情報で表示していました。 月最初の算定日で点数マスタを検索するように対応しました。 なお、月途中で変更となった場合、月最初の算定日の情報で判断しますので、同じ剤で変更前と変更後に算定がある場合は、変更後の算定分は「【一般名記載】」または「【銘柄名記載】」の入力をして剤を分けて下さい。 同じ剤で複数の名称を返却することはできません。	R3.1.27
65	support 20210105-024	児童保護公費とPCR公費の場合に生保と同じようにレセプトへ記載しないと返戻になるとのこと。 ユーザは東京都です。 事前に連絡があった為、今回は手書きしていただいております。	「053 児童保護」と「093 PCR検査」を一枚のレセプトで作成するように対応しました。	R3.1.27
66		アフターケアレセプト修正 1. 2020年12月診療分以降のレセプト記載について、診療区分″60″ ″64″ ″70″の算定のみの場合は、診察年月日の記載を行わないよう修正しました。 2. 枠ありレセプトの印字文字に誤字がありましたので修正しました。 診療年月日 ↓ 診察年月日		R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
67		アフターケアの損傷区分（傷病コード）名称について修正しました。 ========== （損傷区分00） 炭鉱災害による一酸化炭素中毒 ↓ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 （損傷区分30） 脳の器質性障害（一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。）） ↓ 脳の器質性障害（一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く）） ========== 【重要】日レセでは平成20年4月1日以降で現在の損傷区分（傷病コード）の対応を行っており、システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の有効開始年月日を平成20年4月1日以降で区切る、又、すでに区切ってある場合は再登録を行っていただくことで、正しい名称に置き換えます。但し、今回の名称修正については、システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」及び患者登録－労災自賠保険入力において表示される名称が変更となるのみで、レセプト記載やレセ電記録に影響を及ぼすものではありません。		R3.2.25
68	support 20210217-009	感染症入院の場合、レセプトの公費一部負担金欄は現状、空白になりますが下記資料の「3 「療養の給付」欄について、（1） 1の（2）なお書きに該当する場合」の記載例を確認しますと公費一部負担金欄に「0」の記載が必要なようです。 https://www.ssk.or.jp/oshirase/covid-19.files/k_sonota_r020722_3.pdf	保険番号028（感染症入院）の（入院レセプト）公費欄－負担金額の記載（記録）について、空欄ではなく「0」を記載するよう対応しました。	R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
69	support 20210305-033	会計とレセプトで差異があるように見受けられます。 会計：往診1回、緊急1回、加算4回 レセプト：往診4回、緊急0回、加算2回	レセプト在宅欄の点数集計先修正 在宅の剤で、114011670 夜間往診加算（在支診等）など「夜間」に関係する加算が含まれる剤は、在宅ー「夜間」の項に、114011570 緊急往診加算（在支診等）など「深夜・緊急」に関係する加算が含まれる剤は、在宅ー「深夜・緊急」の項に、剤の点数を集計していますが、該当の加算が剤の6番目以降に入力されていた場合、正しい集計先に点数が集計されない不具合がありましたので修正しました。 （例） .140 114000110 往診料 850100093 810000001 810000001 810000001 114011570 緊急往診加算（在支診等） この場合、在宅ー「往診」の項に剤点数を集計していましたので在宅ー「深夜・緊急」の項に剤点数を集計するよう修正しました。	R3.3.24
70		感染症対策実施加算対応（レセプト） ・「111014070 医科外来等感染症対策実施加算（初診料）」の対応 （1）初診欄ー回数カウントしない。 （2）摘要欄に名称等を記載する。 ・「112024070 医科外来等感染症対策実施加算（再診料・外来診療料）」の対応 （1）再診欄ー「再診」の項に集計する。 回数カウントしない。 基本点数にこの加算の点数を加える。 （2）摘要欄に名称等を記載する。		R3.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
71		「ニコチン依存症管理料1（診療報酬上臨時的取扱）」のレセプト記載について対応しました。 「113033450　ニコチン依存症管理料1（初回）（診療報酬上臨時的取扱）」 「113033550　ニコチン依存症管理料1（5回目）（診療報酬上臨時的取扱）」 算定年月日については、選択式コメントコードによる自動記載を行います。 「850100064 初回算定年月日（ニコチン依存症管理料）」 ただし、同一剤に以下のコメントコードがある場合を除きます。 840000097、850100064		R3.4.26
72		月途中で医療機関コードが切り替わった際の在医総判定に使用する「099140003 在医総ダミー」のコードについて、診療行為から入力があっても在医総の取り扱いとならない不具合がありましたので修正しました。		R3.4.26
73	support 20210506-018	明細書の一括作成後、印刷指示画面にて、右上の社保ソート指定にて、医師別順での表示が可能ですが、医師が33名の場合に、1名分の件数と頁数が表示されない現象があります。 総件数/総頁数は、33名分の件数になっていますし、診療科を絞って表示すれば、全医師が表示されます。 1画面に32名までしか表示されないのでしたら、次頁ボタンで表示可能にしていただくことはできないでしょうか？	「42 明細書」の印刷指示画面で印刷順を「11 医師別順」と設定した場合、医師が33名以上のときに次ページの表示を行うように対応しました。	R3.5.27
74		以下のマスタについて紙レセでの集計先を「深夜・緊急」にしました。 114051150 緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱） 114051250 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱） 114051350 緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱） 114051450 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）		R3.5.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
75	support 20210526-011	労働基準監督署より公務災害の診療報酬明細書（2号紙）の押印が不要となったと連絡があったようですが、医療機関の証明欄の㊞を外すことは可能でしょうか？	公務災害の診療報酬明細書（2号紙）の押印欄が不要となったため削除しました。	R3.6.24
76	ncp 20210527-006	告示等識別区分（1）7の点数マスタについて質問がございます。 医院様にて「114021010　在宅自己注射指導管理料（複雑な場合）1230点」を算定され、付随する加算「114010110　血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症）830点」、「114028870持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプ連動・3個又は4個）2640点」、「114029070　持続血糖測定器加算　（プログラム付きシリンジポンプ）3230点」を全て診療区分「.140」でまとめて入力されています。レセ電コードはそれぞれ単独で点数が記載されていました。 支払基金より告示等識別区分7なので、合計点数がレセ電コードには記載されてくるようにして欲しいと言われたそうです。 オルカで加算分のみを診療区分「.143」で告示等識別区分（1）：1「114010110血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症）830点」の下に告示等識別区分（1）：7「114028870」「114029070」を入力してみたのですが、レセプトUKEファイルのデータはそれぞれ単独の点数が記載されてきました。 レセ電データ内で上記点数を合算して記載する方法が何かありますでしょうか。	注加算コード1419で告示等識別区分1に「7 加算項目」が設定されている下記の診療行為コードについて、レセ電データ作成時に基本項目単位に点数が記録されていませんでしたので修正しました。 114029070 持続血糖測定器加算(プログラム付きシリンジポンプ) 114029170 持続血糖測定器加算(プログラム付きシリンジポンプ以外) 例 修正前 SI,14,1,114021010,,1230,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114010110,,830,1,842100048,6O,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114028870,,2640,1,820100657,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114029070,,3230,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 修正後 SI,14,1,114021010,,1230,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114010110,,830,1,842100048,6O,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114028870,,,1,820100657,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114029070,,5870,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	R3.6.24
77		公害の入院外レセプト作成で対象のレセプトが0件のときにエラーファイル名が正しく設定されず、印刷処理まで流れてから処理を終了していましたので修正しました。		R3.6.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
78	support 20210709-031	レセプト点数欄に表示される処置薬剤の合計点数と会計カード等にて算出した処置薬剤の合計点数が一致しない件について該当患者のレセプトと会計カードを送付いたします。 <不一致内容> 処置薬剤 レセプトの点数欄:6477点 会計カード等にて算出した合計:6597点	剤の1番目から5番目までをレセプト記載しないコメントコードで診療行為入力した場合、入院レセプト作成で、該当剤の剤点数が診療区分別点数欄に集計されず、「請求点数と点数欄の合計が不一致です」のエラーとなっていましたので修正しました。 診療行為入力事例 .400 008600001　コメント1 008600002　コメント2 008600003　コメント3 008600004　コメント4 008600005　コメント5 620005243 1 ワソラン静注5mg　０．２５%2mL 810000001　回路から注入　　２４×１	R3.7.28
79	request 20210217-001	020 精神入院+093 PCR レセプトが2枚になる 支払基金へ確認していただきましたが1枚にまとめて提出して下さいとのことでした。	「20 精神入院」と「093 PCR検査」を1枚のレセプト(公費併用)にまとめて作成するようにしました。 月次統計データのレセプト種別を公費併用として作成します。	R3.7.28
80		二類感染症患者入院診療加算の対応を行いました。 (1)111014170 二類感染症患者入院診療加算(電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱) ・初診欄　・・　回数カウントは行わない。 ・摘要欄　・・　名称記載を行う。 (2)112024170 二類感染症患者入院診療加算(電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱) ・再診欄　・・「再診」へ集計する。基本点数に点数を加算する。 回数カウントは行わない。 ・摘要欄　・・　名称記載を行う。		R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
81	request 20200804-003	42明細書＞個別作成＞訂正日を選択した場合の処理について、以下の通り改善を要望致します。 訂正日を選択した場合、現在の仕様では一括作成を行った翌日からシステム日付までに訂正された患者分が対象となっています。 医療機関様にお尋ねしますと、一括作成後、即日訂正を行うケースが多く見受けられます。 その後個別作成＞訂正日を指定しますと、当日行った訂正分が対象外となるため、いつも「個別」で患者を一人ひとり指定していただいています。 人数が多いとかなり手間がかかります。 この対象となる日付範囲を「一括作成を行った日からシステム日付まで」としていただくか、自由に手入力できるよう、改善をご検討いただきますようお願い致しします。	「42 明細書」の「訂正日」を指定した時、一括作成を行った日からシステム日付までに訂正を行った患者を対象として処理をするようにしました。 1.「6 訂正日(含む当日)」を追加し、一括作成を行った日時より後に訂正を行った患者を対象として処理をします。 2. 入院外の場合のみ選択可能とします。 3. 個別でレセプト作成を行っても、再度一括作成を行うまでは訂正日の対象となります。	R3.9.27
82	kk 66669	添付しておりますレセプトの印字について質問がございます。 月途中に国保から国保に保険の変更があった患者様で公費に長期、更生、障害(福岡県:公費の種類455)をお持ちです。 レセプトが添付のようにできるのですが、請求点数②を保険と①の点数と合わせるようにと返戻になったそうです。	以下事例のレセプト記載が正しくなかったので修正しました。 月途中で主保険(国保)の記号番号が変更となる。 公費:015更生(月上限額2500円) 455福岡県地方公費(保険番号マスタの「レセプト記載」設定は「1」) 972長期 (1)国保3割(変更前)+015+455+972　請求点数:12247点 診療4日 (2)国保3割(変更後)+015+455+972　請求点数: 4787点 診療2日 この場合、(2)の診療分について、455の請求点数と実日数が集計されていなかった。 請求点数 国保 17034　　17034 015　17034 →(上記と同点のため、記載省略) 455　12247　(上記と同点のため、記載省略) 実日数 国保 6　　6 015　6 →(上記と同日のため、記載省略) 455　4　(上記と同日のため、記載省略)	R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
83	support 20210908-014	三者併用レセプトの一部負担金について教えてください。 レセプトを添付しております。 主保険:後期高齢者 第一公費:PCR検査(28343507) 第二公費:難病(54346010) 第三公費:障害(91340083) レセプトの一部負担金の表示なのですが、上の再掲に第一、第二公費の合計の負担金が表示されます。 こちらはもう、一部負担金の金額編集で編集していただくしかないのでしょうか？	以下事例のレセプト記載が正しくなかったので修正しました。 事例:入院 後期高齢、093PCR検査、054難病、広島県地方公費291 入院料:後期高齢＋291 診療行為入力:後期高齢＋093＋291　請求点数1500点 後期高齢＋054＋291　請求点数 133点 このケースで、レセプト保険欄の括弧再掲が(1,630)と記載される不具合がありましたので、2段で (1,500) (　130)と記載されるよう修正しました。	R3.9.27
84	support 20210409-008	入院患者さんがコロナ検査をして3/1から3/17までは負担者番号28132993　受給者番号9999996で登録 入院中の分3/18から3/27までの負担者番号　28132910　受給者番号7018989で登録(保健所に確認) そのあと3/28から期限登録なしで負担者番号　28131993　受給者番号9999996で登録 組み合わせがそれぞれできているので、それぞれで入力して個別レセをかけてレセを作成したら種別不明レセとして作成され、公費が4つありますというエラーが出ています。	1レセプトで公費が5つ(マル長とレセプト請求する地方公費を含めて公費が5つ)となる場合のレセプト作成処理において、種別不明エラー(メッセージ内容:公費が4つを超えています)とならないようレセプト作成処理でのマル長の取り扱い方法を見直しました。 1. 医保の入外レセプトにおいて対応を行う。 2. 1レセプトで公費が5つ(マル長とレセプト請求する地方公費を含めて公費が5つ)となる場合の一例 ・主保険＋全国公費a＋地方公費a＋972 ・主保険＋全国公費b＋地方公費b＋972 この2つの保険組み合わせを使用して算定 (総請求点数は主保険の負担割合相当額が10000円を超える点数(特記事項に02長が記載される点数)であること) 3. システム管理2005(レセプト総括・印刷情報)で主科設定がされている場合、オンライン又は一括バッチで主科情報を取得する際の種別対応も行う。(「不明分」とならないよう対応)	R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
85		資格確認・受診日等・窓口負担額レコードのレセプト電算記録対応 令和3年9月診療分以降のレセプト電算記録（医保）において、新たに追加された資格確認・受診日等・窓口負担額レコードの記録対応を行いました。 1. 令和3年9月診療分以降のレセプト電算記録（医保）において対応を行います。（入外） 2. 資格確認・受診日等・窓口負担額レコードの記録は、オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）の仕様に準拠します。 （1）資格確認（SN）レコードは、1レコード記録する。（主保険がある場合のみ記録を行う） （2）受診日等（JD）レコードは、1レコード～最大5レコード記録する。（主保険及び公費1～4毎に1レコード記録する） （3）窓口負担額（MF）レコードは、1レコード記録する。 3. 各レコード内の記録内容については、レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引きを参考とした。		R3.9.27
86	support 20211110-020	保険別請求チェック明細表のある患者さんの保険組み合わせの出かたが、同じ入力方法をしているのに7月と10月診療で異なります。 後期高齢保険とPCRとマル障の組み合わせで7月の公費の出かたは10000円とPCR検査分の600円の10600円になっていますが10月分はなぜか同じ保険組み合わせなのに18600円と8000円多く出ています。 正しい数字は10600円だと思うのですがなぜ数字が変わってしまったのかを教えていただけますでしょうか。	以下事例のレセプト保険欄一部負担金が正しい金額で記載されていませんでしたので修正しました。 ・主保険＋地方公費＋長期 ・主保険＋全国公費＋地方公費 で算定（地方公費は、請求書で請求する地方公費の場合） 事例：外来 後期高齢、093PCR検査、福島県地方公費146、マル長 診療行為入力：後期高齢＋146＋972　請求点数34883点 後期高齢＋093＋146　請求点数　600点 <レセプト> （600）　（600） 後期　35483　18600 → 10600（ここの金額記載） 093　600　0	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
87		同じ開始日の公害保険を複数登録し、同一診療年月にレセプトを作成したとき、請求管理が入院、入院外でそれぞれ一件しか作成されていませんでしたので修正しました。		R3.11.24
88	request 20190823-001	H30.2より労災保険にて診療を継続中の患者様 毎月患者様へ休業証明をお渡ししている。 休業証明のみの月があるため、その場合は証明日が反映するように期限を切り、保険追加している。 療養は継続中の為、保険追加をするのが面倒であるし、番号等の誤りの元になる。 そもそも療養は継続中なのだから、そのような操作を行わなくても、システムコードで休業証明用の日付を反映するように実装願いたい。	労災・自賠責保険レセプトで、文書料のみ請求する場合の療養期間記載について記載方法を見直しました。（令和3年4月診療分以降のレセプト） 詳細については別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新	R3.12.22
89	request 20200831-001	10月診療分より「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」を算定している場合、 850100143　初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）;（元号）yy″年″mm″月″dd″日″ 842100047　直近の無呼吸低呼吸指数（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）;****** 830100099　睡眠ポリグラフィー上の所見（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）;****** 850100144　睡眠ポリグラフィー実施年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）;（元号）yy″年″mm″月″dd″日″ 830100100　算定日の自覚症状（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）;****** この中で、初回の指導管理年月日や、睡眠ポリグラフィー実施年月日について、自動記載されるようにならないでしょうか？ 所見や自覚症状、低呼吸指数などの記載内容は、医師に確認しなければ分らないような内容なので、医師に疑義照会をかけて、帰ってきた内容を後で手入力する形になるとは思いますが、初回指導日は、実施年月日が自動記載されると手間が半減できるように思います。	令和4年2月診療分以降を対象としてレセプト処理時に在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の選択式コメントを自動記載するようにしました。 1.「114040710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1」又は、「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」の算定がある場合、レセプト摘要欄に、該当指導管理料の初回の指導管理年月日を「850100143 初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）」のコメントで自動記載する。 ※同一剤に「850100143」のコメント入力がある場合は自動記載しない。 2. 令和4年2月診療分以降に「114040710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1」又は、「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」を算定した場合、「850100143 初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）」のコメントは「(K98)診療行為一覧選択サブ」画面に表示しない。 ※要マスタ更新	R4.1.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
90		経口抗ウイルス薬の診療行為入力を事例のように行った場合、レセプト特記事項に「11薬治」が自動記載される不備がありましたので修正しました。 事例： （薬評）の剤に、ウイルス薬を入力し、投薬に関してのコメント入力を行ったケース .211 820000094 （薬評） 059xxxxxx ラゲブリオカプセル200mg 810000001 ○○○○○		R4.2.2
91	support 20220201-040	「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」を算定するより以前に「114009710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」を算定していた場合、自動記載される日付が「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」の日付を引いてきているようです。 以前は手入力をしていたため問題ありませんでした。 「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」の日付は意図しないものなので「114009710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」の日付を引いてくる方法がないか、もしくは自動記載できないように設定はできないでしょうか。	令和4年1月26日提供のパッチで、令和4年2月診療分以降を対象として「114040710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1」又は、「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」の算定がある場合、レセプト摘要欄に、該当指導管理料の初回の指導管理年月日を「850100143 初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）」のコメントで自動記載するよう対応しましたが、過去に「114009710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」の算定がある場合は、「114009710」の初回の指導管理年月日を自動記載するよう修正しました。 尚、「850100143」のコメント自動記載は剤の最終行に行います。	R4.2.24
92	児童保護　コロナ軽症	主保険なしの児童保護、PCR検査、コロナ軽症のレセプトにて、それぞれ公費単独の保険組合せで入力していても、レセプトが1枚にまとまらず、児童保護で1枚、PCR検査とコロナ軽症の併用で1枚と、別々に作成されます。	入院外のレセプトについて、主保険なしで児童保護、PCR検査、コロナ軽症のそれぞれ公費単独の保険組み合わせを使用した場合にレセプトを1枚にまとめるようにしました。 また、主保険なしで児童保護、コロナ軽症のそれぞれ公費単独の保険組み合わせを使用した場合も1枚にまとめるようしました。	R4.2.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
93	ncp 20220128-026	1/26パッチ提供分にある「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の対応について」です。 1007訂正時の展開（処方料）：展開しない 院内処方 「21診療行為」画面 .210　　内服薬剤 820000094　（薬評） 059000001△8　ラゲブリオカプセル200mg　（カナ名称にコロナトクレイ） Y02001*5　　1日2回朝夕食後に .241　　内服調剤料 120000710　　調剤料（内服薬・浸煎薬・頓服薬） .250　　処方料 120001210　　処方料（その他） と入力。レセプト摘要欄を確認すると 80　＊（薬評） ラゲブリオカプセル200mg　　と表示されました。 正しくは（21）欄に記載ですが、これは資料にあるように院内処方の場合、診区.211内服薬剤（院内処方）で入力しないと今回のプログラムが対応されない、ということでしょうか？ また、059から始まるコードでラゲブリオカプセル200mgを登録しますが、その時カナ名称に「コロナトクレイ」と入力しないで登録した場合、上記のように院内処方で診区.210内服薬剤で入力するとレセプトは 21　＊（薬評） ラゲブリオカプセル200mg　　と表示されました。 これはなぜでしょうか？	診療行為入力では[.210]で入力された剤が0点の場合は、院外分としての取り扱いとなりますが、レセプト処理では院内分としての取り扱いとなっており、以下事例の場合、入力内容をレセプト記載していましたので、記載しないよう修正しました。（令和4年3月診療分以降で修正） 事例1：(薬評)の剤に経口抗ウイルス薬でない医薬品を入力した場合 （カナ名称の先頭が「コロナトクレイ」ではない医薬品） .210 820000094　（薬評） 059xxxxxx　エフピー錠２．５ ※摘要欄へ記載しないよう修正 特記事項欄に「11薬治」を自動記載しないよう修正 事例2：コメントのみの剤 .210 810000001　コメント1 810000001　コメント2 ※摘要欄へ記載しないよう修正	R4.2.24
94	ncp 20220301-015	愛知県国保連合会より、日レセから出力している紙レセプトの枝番の番号の記載位置が誤っており、正しくは明細書記載要領に記している通り『枝番は「（枝番）」の後ろに記載すること』となっているため、2月診療分より返戻の対象とすると、対象の医療機関へ個別に電話連絡がありました	医保レセプト及び続紙の枝番を「（枝番）」の後ろに記載するように変更しました。 システム管理「1038 診療行為機能情報」「1043 会計照会機能情報」でリアルタイムプレビュー時のレイアウト設定を「1一画面表示」と設定している場合の表示についても変更しました。	R4.3.14

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
95	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)前回算定年月の自動記載	令和4年2月以降のレセプトについて、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2と遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2)を同一剤で入力した場合、[850100145 遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)前回算定年月]が自動記載されないとのお問合せがありました。 2月以降、管理料のコメント[850100143 初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧…]は自動記載ですが、これを手入力した場合は[850100145]は自動記載されました。	「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２」と「114045670 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２）」 を同一剤で算定した場合、「850100145 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）前回算定年月」が自動記載されない不具合がありましたので修正しました。	R4.3.24
96	support 20220401-090	第3公費の紙レセの表示について確認です 2006レセプト特記事項編集情報設定にて添付画面キャプチャの通り設定していますが第1・第2公費には設定どおり 負担者番号81230005 受給者番号9999996 であがりますが、第三公費の場合添付レセプトの通り患者登録で入力している負担者番号・受給者番号が印字されます 負担者番号（81） 受給者番号（12345678） こちらは第三公費には対応していないということでしょうか	紙レセプトの摘要欄に記載する第3公費、第4公費について、レセプト特記事項編集情報の負担者番号、受給者番号の設定があるときの対応が漏れていましたので修正しました。	R4.4.25
97	特記事項 14制超	以前は検選、リハ選、精選のコメント入力時に特記事項[14 制超]が自動記載されていましたが、現在のコードで自動記載の対応をおこなう予定はありますでしょうか。	「830100457 検選；」「830100372 リハ選；」「830100534 精選；」のいずれかを診療行為入力した場合、レセプト作成処理で特記事項欄に「１４制超」を自動記載するよう対応しました。	R4.5.25
98	ncp 20220509-064	入院レセ作成の際に「入院料加算の保険組合せ確認」のエラー表示にて入院レセが作成できません 対象患者の状況はコロナ陽性患者で透析もされており、療養病棟入院料は「主保険＋28コロナ軽症」で算定し、入院料加算「190167970慢性維持透析加算」は「主保険」で算定されています 透析に関連する点数はコロナ軽症に関係がないため、主保険での算定になることで間違いないのではないかという医療機関の判断です	主保険＋０２８（感染症入院）で入院料を算定 主保険単独で「190167970 慢性維持透析管理加算（療養病棟入院料１）」を診療行為入力した場合、入院レセプト作成処理（仮収納データ作成）で「入院料加算の保険組合せ確認」のエラーとなっていたため、エラーとならないよう修正しました。 又、退院登録の際もエラーとなっていたため、エラーとならないよう修正しました。	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
99	support 20220407-013	自賠責レセプト（OCR様式）について質問です。 （1）検査のBNPとNT-proBNPを同会計内で算定した場合のレセプト記載 「内分泌的検査（2項目）」と記載されます。（1項目）が正しいのではないでしょうか。 （2）OCR様式の続紙の摘要欄 続紙の摘要欄が正しく記載できない場合があります。 注射薬を1銘柄削除すると正しく記載されます。1剤の明細数に制限があるのでしょうか。	自賠責（新様式）－OCR様式のレセプト作成で、以下の不具合がありましたので修正しました。 （事例1） 「160162350 BNP」と「160181250 NT－proBNP」を算定した場合、 60＊内分泌学的検査（2項目） 　BNP 　検査実施　〇〇日 ＊内分泌学的検査（2項目） 　NT－proBNP 　検査実施　〇〇日 現在、（△項目）の記載が（2項目）となっており、（1項目）で記載されるよう修正しました。（入外） （事例2） 1剤50明細までの診療行為入力が可能となっていますが、1剤のレセプト摘要欄の記載が100行を超える場合、101行目以降の記載が正しくできていませんでしたので修正しました。（外）	R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

43 請求管理

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		同じ診療年月、入外区分で医保、労災のレセプト作成を行った患者を、「42 明細書」の未請求設定画面よりレセプト作成した診療年月で未請求設定を行う場合、医保分の請求データを削除してから未請求設定を行いますが、労災分のレセ電データも削除していましたので医保分のみ削除するように修正しました。		R3.2.25
2		「43 請求管理」の返戻一覧の右端のエラーコードが途中までしか表示ができず確認ができませんでしたので横スクロールを追加しました。		R3.9.27
3		「43 請求管理」の返戻一覧の上部の一覧について、社保のRECEIPTC.SAH のときに「保」の表示がありませんでしたので修正しました。		R3.9.27
4		社保の保険者からの返戻ファイル(RECEIPTC.SAH)を取り込んだとき、「43 請求管理」の（H02）返戻情報設定画面及び「44 総括表、公費請求書」の（T05）データ取込画面の一覧の「返」欄に「保」の表示がありませんでしたので修正しました。		R3.10.26
5	ncp 20211203-012	「43　請求管理」画面で表示される「返戻情報設定」画面の中の「返」「補」「施設」「災」欄はどのような場合にどのような表示がされるのでしょうか。 補助の「補」の項目については、船員保険で下船のレセプトが返戻された場合に「下」を表示する方法でよろしかったでしょうか? 10月に同様のお問合せがあり、検証したときには補助区分下船で登録したデータは「下」と表示されたことを確認したような気がするのですが、現在下船で返戻となったレセプトを返戻情報から確認しても、「補」の項目に「下」が表示されません。	「H02 返戻情報設定」の「補」欄に返戻データに紐づけたレセプトが下船三ヶ月の場合に「下」の表示を行うようにしました。	R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

43 請求管理

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	(H03) 返戻データ一覧画面	(H03) 取込み済返戻データ一覧画面の記号･番号について、項目名が「記号･番号」となっているのですが、現状記号しか表示されません。	「43 請求管理」の「H03 取込み済返戻データ一覧」の記号･番号欄について、記号のみ表示していましたので番号も表示するようにしました。	R3.12.22
7	ncp 20211109-022	「返戻情報設定」の表示について問い合わせです。 43請求管理の設定時に「返戻有」の紐づけをしています。 マニュアルでは、44総括表でレセ電データ作成後、「返戻確認」すると「済」欄に〇印を表示すると表記されています。 今回2件の返戻データがあり、全く同じ手順で処理しましたがそれぞれ表示が異なる状況が発生しています。 ･1件は、マニュアル通りの表示で問題なし。 ･もう1件は、「済」欄に〇印は付かず、請求区分も「1未請求」のままになっている。 ※返戻情報設定で表示される文字が青色 保険請求確認リストやレセ電を確認すると、データはきちんと反映されています。 返戻情報設定の「済」欄に「〇」が付く場合と付かない場合の違いをご教授下さいます様、宜しくお願い致します。 返戻データの紐づけ処理を行ったレセプトを再度作成後、違う請求年月で返戻データの紐づけ処理を行い、再度レセプト作成後に最初の請求年月で紐づけ処理を行った後にレセ電データの作成を行うと、返戻データに二回目に紐づけた違う請求年月の情報に作成済等の更新が行われていました。	例) 1.2021.08のレセプト作成 2.2021.10を請求年月として請求管理より紐付け 3.紐付けを解除せずに再度レセプト作成 4.2021.11を請求年月として請求管理より紐付け 5.紐付けを解除せずに再度レセプト作成 6.2021.10を請求年月として請求管理より紐付け 7.2021.10でレセ電データ作成 この場合、返戻データの紐づけ情報に2021.10と2021.11の請求年月と請求管理のkey情報が設定されています。 2021.10でレセ電データ作成時に返戻データの2021.11の紐づけ情報を更新していたため、「H02 返戻情報設定」で2021.10のデータではなく2021.11のデータに「済」と表示となりました。 同じレセプトで複数の請求年月の紐づけ処理が行われるのは想定していませんでした。 レセ電データ作成時の2021.10の紐づけ情報を更新するように修正しました。 パッチ適用後に再度レセ電データ作成を行うと、2021.10のデータに「済」が表示されます。	R3.12.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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－レセ電タブ－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に〇が付きます。 ※DVDで請求する場合は、手書きで〇付け（訂正）を行ってください。		H31.1.28
2	support 20191108-008	101システム管理マスタの4100公害医療機関情報で診療報酬請求書「01名古屋市」と設定して出力される公害診療報酬等請求書について、2019年10月より消費税増税に伴い手数料の計算が以下の通り変更となっていますのでご修正いただけないでしょうか 2019年9月まで　件数×324円乗じた金額 2019年10月から　件数×330円乗じた金額	名古屋市の公害診療報酬等請求書について、手数料の計算の消費税増税対応を行いました。	R1.11.27
3	ncp 20200212-027	R1.12.4～R1.12.6に初回入院（短手3を算定。） R2.1.17～R2.1.18に継続入院（短手3を算定せず。保険算定は食事料のみ）となった患者様で、R2年1月分様式4のファイル内に該当の患者様の入退院歴が作成されません。	短期滞在手術等基本料3（又は2）を算定する退院患者が月内で入院料の算定が無く、診療行為も[9999 包括分入力]のみであった場合、様式4に出力されない不具合がありましたたので、出力するように修正しました。	R2.2.26
4	ncp 20200427-013	コロナで新設されたコード（113032850）でレセ電作成時にエラーとなります。 「33031　存在しないか又は現在有効でない適用コード（診療コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコー ド）が記録されています。」	点数マスタの検索条件を見直してエラーとならないように修正しました。	R2.5.7

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
5		2020年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料に追加されたKファイル生成機能の元データとなる「Kファイル生成用データ」を作成可能としました。 従来のEFファイルと同様に業務メニュー「42 明細書」から「7 EFファイル用」を選択し処理実行後、「44 総括表・公費請求書」より「8 EFファイル・Kデータ」を選択、Shift+F6［E・F］を押下することで対象データが出力されます。 作成されるデータのファイル名は「Kn_県番+医療機関番号_年月.csv」となります。 （システム管理場所に出力する場合、EFファイル同様ファイル名の先頭に2桁の医療機関識別番号を付加します。）		R2.5.26
6		「医政地発0316 第1号」に於いて令和3年度以降の病床機能報告用の病棟コード記録（レセプト電算用提出データへの記録）が従来の6月診療分から全ての診療月が記録対象となることに対応しました。 なお、令和2年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて全診療月での記録を行うこととされたことから、日レセでは令和2年6月診療分以降について全ての診療月を対象に記録を行うように対応しました。 「医政地発0316 第1号」については以下病床機能報告サイトを参照してください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html		R2.6.25
7	ncp 20200602-038	先日、実装されました　データ提出加算　Kファイル生成用データ作成機能にて月の途中で保険が変わった患者様（今回該当した患者様は　国保→後期高齢）におきまして同じレコード（入院日、退院日等　数値が同じもの）が2重で作成され、DPC事務局提供ソフトで「Kファイル作成」をそのまま行った際、エラーとなってしまいます。	令和2年5月26日にパッチ提供を行った「Kファイル生成用データ」作成機能について、入院期間中に保険組合せの変更があった場合に、対象患者について入院日、退院日、カナ氏名等が同一のデータが複数件作成される不具合がありましたので修正しました。	R2.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
8	ncp 20200612-018	ユーザ様より令和1月、2月、3月とEFファイルを作成しDPCのチェックソフトでエラーをチェックしたところEF3出来高実績点数確認とエラーとなったと連絡を受けました。 エラーの対象だと思われる方は入院会計照会画面で外泊のところに特定時間退院減算をしている場合が怪しいとのことでした。	令和2年4月22日にパッチ提供を行った管理番号【ncp20200127-013】で入院点数の端数処理について修正を行いましたが、入院Fファイルの(F-18)出来高実績点数が正しく記録できないケースがありました。 入院EFファイルのプログラムで入院料に係る減算コードの判定に点数テーブルの入院基本料等減算対象識別(MICMESUKSN)を参照するよう4月22日パッチプログラムで対応しましたが「特定時間退院減算、特定曜日入退院減算、夜間看護体制特定日減算」については点数テーブルの該当項目に値の設定が無いことから、該当減算コードの(F-18)出来高実績点数に端数処理の行われていない点数が記録されてしまう不具合がありました。これについて減算コードの判定を見直し、正しく端数処理を行った点数を記録できるよう修正しました。	R2.6.25
9	support 20200911-020	EFファイルとKファイルのファイル統合チェックをかけたとのころ、「Kファイルにありますが EFファイルにありません。」とのワーニング出るとのことでした。 該当患者を確認すると、（産科で）正常分娩をされ自費のみの入力になる方は、Kファイルは作成されるが、EFファイルは入力内容が自費のみになるためかデータ自体作成されていないという状態でした。 こういった自費のみの入力になる方についてEFファイルを作成するための入力方法などございますでしょうか。	自費保険で入院し医療保険の診療が無い患者についてはKファイル作成対象外ですが、Kファイル作成時の対象診療年月に以下の入力があった場合Kファイル作成対象となってしまう不具合がありましたので修正しました。 ・医療保険の保険組合せでコメントコードの入力がある ・又は、医保の保険組合せで自費の算定コードを入力している	R2.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
10	support 20201026-013	9/24第33回パッチ提供にてEFファイルとKファイルの対応をしていただいている件で問い合わせいたします。 □対応範囲:総括表、公費請求書 □管理番号:support20200911-020 プログラム更新をしていますが、エラーがでています。	EFファイルについて以下の不具合がありましたので修正しました。 ・自費保険で入院していた患者が退院日の同日に医保で再入院を行った場合に、再入院日に医保で入力した点滴注射(又は中心静脈注射)に記録される入退院日が最初に自費保険で入院していた入院期間で記録されてしまう不具合。 また、Kファイルについても以下の不具合を修正しました。 ・最初の入院期間が1日間で入退院を行われ、更に同日再入院を行われた場合に同日再入院分の期間が記載されない。 ・医保の診療が無い入院期間が記録されてしまう。	R2.11.25
11	ncp 20201116-005	社保総括表の記載方法についてお尋ね致します。 公費　21(精神通院)と12(生保)併用の患者様です。 21で診察料、処方箋料等を算定し、12では処方のみで実際は0点の時社保の総括表の「公費と公費の併用」の欄の 12(生保)の点数は空白となりますが、支払基金様より0点と記載するように、との指示があったそうです。 0点と記載する方法をご教示頂けないでしょうか。	21(精神通院)と12(生保)の併用の患者で21(精神通院)は診察料、処方箋料等を算定し、12(生保)は処方のみで12(生保)が0点となる場合、社保の診療報酬請求書の「公費と公費の併用」欄の12(生保)に該当する点数が0点の場合は空白となりますが、支払基金より0と記載するように指示がありました。 公費と公費の併用の場合に、0点の公費については0を記載するようにしました。 また、保険と公費の併用で公費分が0点になる場合についても、「公費と医保の併用」欄の点数欄に0を記載するようにしました。	R2.11.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
12	ncp 20200612-013	医療機関様より、EFファイルのエラーチェックをかけた際のエラー解消方法について問い合わせがございました。 解消に向け、どのように入力を修正したら良いか不明なため、問い合わせさせていただきます。 エラー内容: 診療行為点数と出来高実績点数エラー エラーは超音波検査を二回実施した方が対象となっています。 レセ電点数はEFファイルと一致しています。 減算コードが入っています。	新生児の入院患者について以下の算定を行った場合の入院Fファイル「F-18 出来高実績点数」について点数記録誤りを修正しました。 ---------- 不具合となる算定例 .600 160072210 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部） 160000190 検査逓減 160155290 新生児加算（生体検査） ---------- 新生児加算（生体検査）の出来高実績点数が478点と記録されていたのを477点と記録するよう修正しました。	R2.11.25
13	support 20210105-015	外来EFファイルの相関チェックエラー【EFg-1】が出ています。	12月23日提供パッチで外来EFファイルの点数記録について一部計算領域の初期化漏れが有り、Fファイルの出来高点数に誤った点数が記録される不具合がありましたので修正しました。 （不具合事例） 再診料を月内で複数回算定した場合に2回目以降の再診料の出来高点数が誤った点数で記録される。これは他の診療行為でも複数回算定を行った場合同様の現象となります。	R3.1.6
14	support 20210112-017	外来のEFファイル出力したあとに、チェックソフトにて、相関チェックがエラーとなってしまいます。 11月分まではこのようなエラーは無かったとのこと。 診療行為の入力画面を見比べても違いは無いのですが、出力されたファイルを見ると、例えば関節腔内注射を見ると、11月分は手技料と薬剤が分かれて出力されていますが12月分は手技料のみファイルに出力されています。	外来EFファイルのFファイルに記録する「F-18 出来高実績点数」について1月6日提供パッチで誤りがありましたので修正しました。	R3.1.18

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
15		外来EFファイルについて包括分として入力された診療は以下の項目をゼロ点で記録するよう対応しました。 ・E-11 行為点数 ・E-12 行為薬剤料 ・E-13 行為材料料 ・F-18 出来高実績点数		R3.1.27
16	support 20210108-020	2021年1月8日現在、2020年12月分のEFファイルを出力したところ、Fgファイルにおいて診療行為点数と出来高実績点数の合計が今までと違った出力をしているようで、データ提出加算算定のために必要な提出データ作成をする際にEFファイルにおいてエラーがでてきます。 すべてを確認はできないのですが、外来で内視鏡検査を算定している患者に対して複数の項目で点数の出力がおかしくなっているのが目立ちます（Fgファイル一部添付します・同年8月と比較して12月では再診料や内視鏡検査その他の点数の出力のされ方が変わっているようです） 提出用レセプトやEFファイルを改めて作成しても修正されませんでした。	外来EFファイルの傷病名レコードについて、該当月に保険外（診療種別.950.960.961）の診療入力しか無い患者も傷病名レコードが記録されてしまう不具合がありましたので、記録を行わないように修正しました。	R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
17		取り込み済みの返戻データについて削除を可能としました。 1.「44 総括表・公費請求書」の「T05 オンライン請求結果データ取込」でオンライン請求システムで作成される返戻用のCSVファイルを取り込むとき、同じ条件の返戻データが既に取り込み済みの場合に削除を可能とする。 2.「43 請求管理」で取り込み済みの返戻データと紐付けが行われている場合は、紐付けを解除してから削除処理を行い、取り込み処理後に再度紐付けを行う必要がある。 返戻データとの紐付けを解除せずに削除処理後、新たに返戻データを取り込んだ場合はレセ電作成時にエラーとなる。 この場合、請求管理画面で返戻年月の設定をクリアし、返戻データの紐付け設定を解除し、再度、返戻年月の設定を行うことによって返戻データの紐付け処理を行う。 3.「44 総括表・公費請求書」の「T05 オンライン請求結果データ取込」で「F10:データ転送」を押下し、取込済みの返戻データを削除した後に「F12:DB登録」で登録処理を必ず行う必要がある。 4.取り込み済みの削除処理の対象は返戻データのみとする。 5.アフターケアの返戻データの取込は、Ver.5.1.0から可能とする。		R3.3.24
18		2021年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料に於いてKファイル生成用データの「カナ氏名」項目について従来のカタカナ記録に加えてアルファベットの記録が認められたことから、2021年4月以降のデータについて患者情報カナ氏名に記録されたアルファベットを半角英字で出力します。 -- Kファイル生成用データの仕様については以下実施説明資料の130-131頁を参照のこと https://www01.prrism.com/dpc/2021/file/setumei_20210401.pdf		R3.6.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
19		「43 請求管理」で取り込んだ返戻データとの紐づけ処理後に再度返戻データの取り込みを行い、紐づけ処理を再度行わないままレセ電データ作成を行ってエラーとなる問い合わせが多数あることから、エラーメッセージに患者番号と診療年月を追加しました。 「設定返戻データ存在エラー　患者番号＝xxxxxx 診療年月＝yyyymm」		R3.6.24
20	support 20210611-018	オンライン返戻のデータの取り込みついてのお問い合わせです。 【44総括表・公費請求書】の画面でデータ取り込みをし、RECEIPTC.SAHをデータ転送しますと添付のような画像のエラーがでます。	「データ取込」の取込済みの返戻データの削除処理対応時の不正文字がある場合のエラー処理に誤りがあり、不正文字のある返戻データを取り込んだときに関係のない確認画面が表示されていましたので修正しました。	R3.7.28
21	support 20210513-014	EFファイル　検証用レセプト　検証結果 特定入院料に包括される項目の設定について不備があったとのことです。 特定入院料に包括されるCT撮影が設定されていないと連絡が来たとのことで診療項目のレコード設定の方法をご教授願います。 尚、減算分の点数が「0」で設定されているとのこと。 減算分の点数を”－”（マイナス）付きで設定する方法も併せてご教授願います。	診療料又は入院料の包括分として入力した画像診断について、先頭が手技、剤内に選択式部位コメントが含まれている場合に先頭の手技が点検用レセプト、入院EFファイルに記録されない不具合がありました。（点検用レセプトは外来・入院の医保、労災、自賠責、公害が対象） 不具合発生事例（以下の診療を包括剤として入力） .700　　画像診断 170011810 CT撮影（１６列以上６４列未満マルチスライス型機器） 830189100 撮影部位（CT撮影）（その他）;肺 170028810 電子画像管理加算 先頭の手技（事例ではCT撮影）が欠落しないよう修正しました。	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
22	request 20200707-001	公害の総括表は各区役所へ提出しています。 ORCAでは一枚にまとまってしまうため、今後市区町村で分けて出せるようにしていただきたい。	公害の総括表について、患者の住所で市区町村別に作成を可能としました。 1. システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」に「公害診療報酬請求書(標準のみ)」を追加し、「0 記号で分ける」「1 住所で分ける」を選択します。 2. デフォルトは「0 記号で分ける」とします。 3. 「1 住所で分ける」の設定のとき、標準の診療報酬請求書のみ住所で分けて作成します。 4. 患者の住所は郵便番号からの入力等による正確な住所での登録を前提とするため、町村の場合に郡が省略されているときは住所を空白として処理を行います。	R3.10.26
23	support 20211108-009	44 総括表画面から公害総括表の処理をしましたところ「ファイル書き込みエラー」のメッセージが表示されます。 どのような原因が考えられますでしょうか？	令和3年10月26日提供のパッチで「公害総括表の市区町村別作成」の対応を行いましたが、同月に複数の公害レセプトをもつ患者のケースについて不具合があり、総括表作成でエラーとなりましたので修正しました。	R3.11.24
24	support 20211105-021	レセ電データチェックリストにて「2111　請求データ内に履歴管理ブロックが記録されているか又は履歴管理ブロック内に請求データが記録されています。」とエラーが出るという件でご連絡いたしました。	9月診療分以降の返戻データ取込みを実施した際の取込み済返戻データ一覧に誤ったエラーコード「E99」が表示される不具合を修正しました。 また、9月診療分以降の返戻データを紐づけたレセプトを対象としたレセ電データ作成を実施した際のレセ電データチェックリストに「21111　請求データ内に履歴管理ブロックが記録されているか又は履歴管理ブロック内に請求データが記録されています。」と記載される不具合を修正しました。	R3.11.24
25	ncp 20220225-021	(H03)取込み済返戻データ一覧で労災の返戻ファイルの明細を表示させた際に、短期給付、業務災害の種別の表示が「傷病・業務」となります。	「44 総括表・公費請求書」の「データ取込」で労災の返戻データの取込を行ったときに、入院外の短期給付を傷病年金、入院の傷病年金を短期給付として取り込んでいましたので修正しました。	R4.3.14

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

51 日次統計

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	request 20210224-001	収納日報(ORCBD010)において、以下の手順で収納の処理が行われた場合、今回未収額が正確に記載されなくなります。 ※日付に関しては、実際の案件の日付を使用していますが別の日付でも再現できます。 1. 1/13に診療を行い、入金なし 請求額:¥1,000 入金額:¥0 未収金:¥1,000 2. 1/15の診察時に1/13の支払いを行う。 入金額:¥1,000 未収金:¥0 3. 1/13の診療内容に不足があったので訂正する(診療項目追加) 請求額:¥500　※訂正分 入金額:¥0 未収金:¥500 1/15の訂正時に発生した¥500の未収金が、収納日報(1/13、1/15)に記載されません。記載されるよう改善をお願いします。	日次統計:収納日報(ORCBD010)の今回未収額の計上が正しくされないケースがありましたので修正しました。 事例: 8/10:初診料算定 入金0円(未収額860円) 8/12:再診料と外来管理加算算定 入金1240円(10日の未収額860円＋今回請求額380円) 8/12:8/10の診療入力内容に不足があり、創傷処置90点を診療訂正で登録する。 入金0円(未収額270円) 収納日報(ORCBD010)を処理日(R3.8,12)で作成する。 8/10診療分の今回未収額が0円となっていたので、270円が計上されるよう修正	R3.8.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
2	ncp 20190531-030	52 月次統計で作成する帳票にチェックをし、処理開始→プレビューで進む処理が終了するとプレビューボタンが押下できるようになりますが、1分ほどそのままにしておくと、プレビューボタンがグレイアウトし押下できずプレビュー画面に進めないという現象が発生しています ・弊社のごく一部のユーザー様に現象が発生しています ・日次統計には問題はないようです ・特定の帳票に現象が起きているのではなく、どの月次統計も同じ状態です	在庫管理用の大容量APIの処理状況の判定方法に誤りがあり、日レセでの月次統計実施後に在庫管理システム側からこの大容量APIを実施した場合に、「処理結果画面」のプレビューボタンが押下できずプレビュー画面に進めませんでしたので修正しました。	R1.6.25
3	support 20190709-022	「月次統計の個別指示画面で削除できない患者様がいる」とのお問い合わせがありました。	複数ユーザーで個別指示の登録を行った場合、他のユーザーが登録した患者の削除ができませんでしたので修正しました。	R1.7.29
4	support 20200513-006	4月の入院患者様で、 4/1～4/25 協会+生保 4/26～4/30　生保単独 の患者様の4/26～4/30のデータが、月次統計データに反映されていません。	月途中で協会+生保から生保単独になった場合、「52 月次統計」から作成する月次統計データに生保単独での診療データの記録が行われませんでしたので修正しました。	R2.5.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
5	ncp 20201225-016	保険別請求チェック表（標準帳票）（ORCBGS100)を実行した時にCSVデータが作成されます。 そのCSVの社保の結果について 【1】高一単独 【2】高7単独 【3】本人単独 【4】家族単独 【5】6歳単独 の5分類ですが、CSVでは「6歳単独」とするべきところが「家族単独」で出てしまっており、家族単独が2回出ているようです。	修正しました。	R3.1.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1		管理者でログインしている場合は、管理コード1010「職員情報」画面の職員区分のリストボックスに「9 ログイン中」を表示するようにしました。 「9 ログイン中」を選択すると自身の情報を呼び出します。		R1.6.25
2	request 20181030-001	日レセVer5.0.0よりQRコード付き処方箋等の再印刷機能を実装した際に、処方箋のpdfをDBに格納するようにした、と回答を頂きました。 外来数が過多の医院にて、処方箋が多いため、処方箋の発行数に連動してバックアップデータ量が日々増大しております。 これは、システム管理[8000 印刷データ等削除機能情報]の[日次帳票]の設定にしたがって、業務メニュー[44 総括表・公費請求書]より総括表の印刷処理がおこなわれた際に削除しているようですが、総括表の印刷を行った後から一週間経過時点で一日辺り500MB強の容量となり、バッグアップの保存デバイスの容量が足りなくなる他、所要時間の増大になっており非常に不便になっています。 DBを直接操作する処理を開示できないとのことから、「処方箋のpdfをDBに格納」を「する/しない」と、設定を切り替えるようにしていただけませんでしょうか。 領収書と同様に、処方箋を再発行する必要性がDBに格納する程、多いとは感じられず、バックアップの負荷をかけてまでデータで保持する必要がないため、処方箋のpdfを保持しないようにする設定を付加していただけませんでしょうか。	日次帳票の再印刷データについて、期限を設定して削除を可能としました。 1．デフォルト値は、システム管理「8000 印刷データ等削除機能情報」の日次帳票の設定月数とし（30＊（日次帳票の設定月数））、この値を再印刷データを残す期間に変更して一括削除を可能とします。（MAX値は、99日とする。） 2．マシン日付を起点として残す期間の計算を行います。 例：マシン日付２０１９年５月８日のとき１０日分を残す場合、２０１９年４月２９日以降の再印刷データを残す。 3．日数の最小は１日とし、マシン日付に作成分の再印刷データの削除は行いません。	R1.7.29
3		システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の損傷区分リストを選択した際にプログラム内でカーソル移動の指示が無かったため、カーソル位置が前に選択した損傷区分にあり背景色が表示されていました。 損傷区分リスト選択後は、損傷区分名にカーソル移動するよう修正しました。		R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
4	ncp 20191217-014	システム管理マスタ1045「予約・受付機能情報」の＜予約＞初期表示ドクターですが、1010職員情報の有効終了日が「R 2.12.31」等で、本日時点で登録が有効なドクターが選択肢に表示されません。 職員情報の有効終了日を「99999999」で登録すると、初期表示ドクターの選択肢に表示されるようです。 また、職員情報の有効期間が「R2. 1. 1」～「99999999」のように本日現在で有効でない場合でも、予約の初期表示ドクターの選択肢に表示されました。	システム管理の「1045 予約・受付機能情報」の初期表示ドクターのリストにシステム管理の有効終了日と有効終了日が一致するドクターコードを表示していましたので有効開始から有効終了日の期間で有効なドクターコードを表示するようにしました。 表示件数は99件のため表示されない場合はドクターコードは入力してください。 選択したドクターコードの有効終了日がシステム管理の有効終了日より前であった時は、有効終了日を画面に表示するようにしました。また、選択したドクターコードの有効終了日はシステム管理の有効終了日と同じでも有効開始日がシステム管理の有効開始日より後であった場合は、有効開始日を画面に表示するようにしました。 (例)「1045 予約・受付機能情報」の有効期間が「00000000から99999999」 ドクターの有効期間が00000000からR1.11.30を選択した時 「有効終了日：R01.11.30」 ドクターの有効期間がR02.1.1から99999999を選択した時 「有効開始日：R02.1.1」	R1.12.24
5		管理番号1031「出力先プリンタ割り当て情報」 一般タブ画面内のお薬手帳のユーザプログラム名にA00000RA01を追加しました。		R2.2.26
6		システム管理マスタ1051にて資格確認情報通知時間がありますが、glclient2では設定ができ、monsiajでは設定をおこなうことができません。	monsiajでも設定可能となるように修正しました。	R3.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
7		令和３年９月３０日で廃止となりました「入院感染症対策実施加算」についてシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」から当該加算を削除した新たな有効期間「R 3.10. 1 ～ 99999999」を自動で作成する対応を行いました。 最新の有効期間を選択し「(W24)システム管理情報－医療機関入院管理情報設定」画面を開くことで「R 3.10. 1 ～ 99999999」の有効期間を自動作成します。（既に手動で有効期間を区切られている場合、この操作は必要ありません）		R3.10.12
8		システム管理マスター1001 医療機関情報－基本の有効期限を2021.12.31に切って、2022.01.01～の分を作成しようとしている最中に異常終了してしまった。 再度日レセを立ち上げたら01 医事業務のボタンが非活性になって押せない。 環境設定のボタンも非活性になっている。	メニューの「環境設定」ボタンを押せるようにしました。	R4.1.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
9	request 20201019-001	・1001医療機関情報入力設定…請求書発行フラグを「2発行する(請求あり)」 ・1038診療行為機能情報　…請求書発行方法を「2保険組合せ別に発行」 上記2点の設定環境での請求書兼領収書の発行についてですが、複数科保険にて、主保険分は負担有り・公費分は負担無しとなる入力があった場合、公費分は負担額が0円なのに0円の請求書が発行されてしまいます 請求書発行方法に則った請求書(今回であれば、保険別)で発行の要・不要を判断していただくよう要望いたします システム管理の設定により外来請求書兼領収書で請求額がない場合、発行をしない対応を行いました。 ※システム管理「1001 医療機関情報―基本」又は「1010 職員情報」の請求書発行フラグ、患者登録の領収・明細で設定している請求書発行フラグは請求確認画面の請求書兼領収書の区分の初期表示の為の区分です。 「2 発行する(請求あり)」は、今回診療分請求額がゼロの時、「0 発行しない」に変更します。これは訂正時も同様です。 「0 発行しない」又は「1 発行する」は今回診療分請求額に関係なく、設定の区分を表示します。 「3 発行する(訂正なし)」は、訂正は診療分請求額に関係なく「0 発行しない」と表示します。	1. システム管理「1038 診療行為機能情報」に 「10:請求書発行する(請求あり)対象」 「0 すべて対象」、「1 今回請求額あり」を追加します。 システム管理「1001 医療機関情報―基本」又は「1010 職員情報」の請求書発行フラグ、患者登録の領収・明細で設定している請求書発行フラグが「発行する(請求あり)」の時に反映します。 2. システム管理等で請求書発行フラグが「2 発行する(請求あり)」と設定している場合に「10:請求書発行する(請求あり)対象」を「1 今回請求額あり」と設定した時に以下の処理をします。 診療行為の請求確認画面、今回診療分請求額がゼロ以外の時に診療費請求書兼領収書を発行する時、診療費請求書兼領収書の今回請求額がゼロとなる診療費請求書兼領収書の発行をしません。 今回請求額がゼロの時は請求書兼領収書を「0 発行しない」と初期表示しますが、これを「2 発行する(請求あり」に変更した場合は、請求額がゼロの請求書を発行すると判断しますのですべて発行します。 3. システム管理等で請求書発行フラグを「2 発行する(請求あり)」と設定していれば、請求確認画面で「1 発行する」に変更しても、システム管理等の請求書発行フラグで判定します。 訂正時は「1 発行あり(訂正)」、「2 発行あり(合計)」である為です。 4. 収納画面から「再発行」や「外来月次」で発行する請求書では反映できません。	R4.1.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

101 システム管理マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
10	入院料加算 施設基準	システム管理の入院料加算設定時の施設基準については無効とします とのご回答をいただき、それ以降はチェック対象外だと思っていたので すが、連携強化加算(感染対策向上加算2又は3)について、病棟管理情 報の入院料加算から設定しようとすると、「必要な施設基準が設定され ていません/3827」のエラーが表示されます。 連携強化加算(感染対策向上加算2又は3)と連携強化加算(再診)の施設基 準コード(1)が「3827」で設定されています。 上記については感染対策向上加算、外来感染対策向上加算の注加算 となりますので、感染対策向上加算を算定するうえでは外来感染対策向 上加算の届出がないこと、外来感染対策向上加算を算定するうえでは 感染対策向上加算の届出がないことと記載されております。 施設基準で設定してしまうと、外来感染対策向上加算が自動算定されて しまい、現状入院料加算から自動算定するように設定しても施設基準の チェックがかかって自動算定がおこなえないため、チェックがかからない よう、ご対応いただけますでしょうか。	システム管理「5001 病棟管理情報」の病棟管理情報設定画面から「F10 入院料加算」で遷移する(W201)入院料加算設定画面について施設基準チェックを行わないように対応しました。	R4.4.25
11		障害者施設等入院基本料の医療区分評価による算定分の包括設定用にシステム管理「1014 包括診療行為設定情報」の「501 療養病棟入院基本料」を「501 療養病棟入院基本料・障害者施設等（医療区分）」に変更しました。		R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102　点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	点数マスタ　期限切置換　入力コード　10桁以上　入力ができてしまう	新診療行為コードに10桁以上入力が出来てしまいます。 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ので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
4		自院コード期限切れ置換画面で「再印刷」を押下して「再印刷画面」から戻った時、遷移前の内容がクリアされていましたので、遷移前の画面内容を表示するように修正しました。		R1.8.5

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
5		2019年10月からの消費税増税に関する帳票記載内容の変更となります。 ユーザーが点数マスタに登録している自費コードについて金額項目に消費税込みの金額を設定し、かつ金額内容項目を「4 税込み」設定されているコードについては、2019年10月から10%の消費税を含んだ金額に変更して登録を行って頂く必要があります。 これについて対象となる自費コードの確認が容易となるよう、以下の2帳票に金額内容項目の記載を行うよう対応しました。（CSV出力した場合も同様） ・点数マスターリスト（自費）・・・未使用だった「部位区分」欄に税抜き、税込みの記載を行うよう対応 ・入力コード点数マスター覧・・・・自費コードについて名称の先頭に【税込】【税抜】の記載を行うよう対応 上記帳票を確認し、点数マスタに「4 税込み」設定されている場合は、	以下手順でマスタの有効期間を追加登録してください。 1. (Z01)点数マスタ設定画面で該当自費コードを入力する。 2. 画面左上の「通常」ボタンを押下し「改正」に切り替える。 3. 有効年月日欄を「R 1.10.1　～99999999」と上書きし「確定(F12)」を押下する。 4. 金額欄を10%の税込み金額に変更し、「登録(F12)」を押下。 「更新します。よろしいですか？」のメッセージはそのまま「OK」を押下する。 5. (Z01)点数マスタ設定画面に戻り、「前回CD(F3)」を押下するか、自費コードの再入力を行い、有効開始年月日に「R 1.10.1　～99999999」が追加されていることを確認する。（次画面で金額が10%税込み金額に置き換わっている事も確認）	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6		1．各点数マスタ設定画面の処方名称などは「ユーザ設定登録画面」で登録した内容を表示しますが、表示している点数マスタの有効期間内のユーザー設定がない時に、最終履歴の内容を表示していました。 点数マスタの有効期間内に該当するユーザ設定で開始日が最新の内容を表示するようにしました。 ※表示している点数マスタの有効期間が「R1.10.1～99999999」、登録しているユーザ設定登録履歴「H30.4.1～R1.9.30」のみの時、「H30.4.1～R1.9.30」のユーザ設定内容を表示していました。 2．診療行為設定の「老人一般」の老人一般コード振替の対象は、H18.3.31で廃止となっていますので、老人一般コード振替の対象があるマスタのみ「老人一般」押下で「老人一般コード振替設定画面」の表示のみを行うようにしました。 対象となる老人一般コード振替はマスタ分離により、更新不可となりましたので表示のみとしました。 3．診療行為設定で、「前回検査日」を入力すると次のタブの「実日数」へカーソル移動しますので、入力不可の項目である「前回検査日」を変更しても反映されていないことに気づきにくくなっています。 「前回検査日」を変更した時は、ユーザ設定登録画面へ遷移するように「ユーザー」へカーソル移動するようにしました。		R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
7	ncp 20191115-033	検査の採血料について医療機関様よりお問い合わせがありました。 「IGFBP-1」の検査を算定する際、自動算定で「静脈採血」が算定されるとのことでORCA5.0ではデフォルトの採血区分が「0」になっており、自動算定されていませんでしたが、ORCA5.1ではデフォルトの採血区分が「2 静脈採血」になっており、ユーザーの画面で変えようとしても「ユーザー設定区分がありません」とメッセージが出て設定を変えることができません。	ver.5.1 の点数マスタのユーザ設定登録画面で、「登録」押下時でユーザ入力設定項目がすべて初期の内容の時、「ユーザ設定の入力がありません。登録できません。」のエラーとしていますが、新規登録の時のみエラーとし、更新の時はエラーとしないように対応しました。 ver.5.0までは一度登録すればすべて初期表示に変更しても履歴として残っていますので、更新できるようにしました。 また、薬剤のユーザ設定の項目の、「総量編集」「一般名記載」の初期表示が空白となっていましたが、初期値である「0」にするようにしました。 それから、ユーザ設定登録画面の履歴の選択番号にカーソルがある時に空白で「Enter」した時は、最終履歴の終了日が「99999999」であれば最終履歴を選択するようにしました。	R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
8	ncp 20191105-015	620007706ドレニゾンテープについて 単位が設定されていない状態でマスタが提供されています。 ORCA5.1の場合一度ユーザーマスタ化してからでないとこの外用薬について、単位の「枚」を設定できない仕様かと思います。 医薬品及び特定器材の単位コードが未設定のマスタについて、ユーザーにより単位を設定可能としました。 1．ユーザー単位登録 医薬品・特定器材の単位コードが未設定の時、ユーザー登録画面へ遷移して、項目「ユーザー単位」により設定します。 設定したユーザー単位はマスタ登録画面に表示します。 点数マスタの単位コードに設定がある場合でもユーザー単位の登録は可能ですが、登録時に警告表示を行いマスタ登録画面の「ユーザー単位」を赤字で表示します。また、ユーザー単位の入力で「000」を選択した場合は、空白（未設定）とします。 ユーザー単位を設定した場合は、この単位を優先します。 処方箋の一般名記載は、一般名の単位を優先します。（点数マスタ画面の一般名単位名が空白でない時）	2．商品名マスタ（058xxxxxx）登録 商品名マスタ登録での算定器材コードの単位は点数マスタの単位を使用します。 算定器材コードの単位が未設定の場合、ユーザー単位の設定があっても、商品名マスタに単位コードの設定が可能です。 また、商品名マスタの単位を優先します。 APIでの診療内容返却時の単位は、コード毎に返却します。 商品名マスタの単位、算定器材コードの単位をそれぞれ返却しますので、算定器材コードにユーザー単位が設定されている場合はユーザー単位を返却します。	R2.2.26
9	ginbee-support 02819	日レセクラウドをご利用中の医療機関様で、経過措置の“期限切置換”のボタンを押すとしばらく画面が固まり添付の状態になってしまいます。OKを押すと日レセクラウドが終了してしまい、何回行っても変わらない状態です。	抽出条件の見直しを行いました。	R2.3.31
10		・(Z02)コメント設定画面に［部位の選択式コメントコード］の項目を追加しました。 ・医薬品、特定器材及び器材商品名の設定画面で金額欄の整数桁数がそれぞれ7桁と8桁としていましたので9桁に変更しました。		R2.5.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

102 点数マスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
11	ncp 20210913-044	経過措置等により有効期限切れになり使用できないコードに対して、「期限切置換」を実施したところ「0200　チェックマスタ更新エラー」が表示されと登録できないとお問い合わせをいただきました。 バルプロ酸Na錠100mg「TKC」9/30経過措置　⇒　バルプロ酸ナトリウム錠100mg「アメル」	「(Z01)点数マスタ設定」画面から行う「期限切置換」の処理で、チェックマスタ「1 複写する」と設定があり、チェックマスタのチェック区分「4 薬剤と併用禁忌」に旧診療行為コードで登録があり、新診療行為コードで登録がない場合、「チェックマスタ更新エラー」となり、置換処理ができませんでしので正しく処理をするように修正しました。 ユーザーが登録したチェックマスタ(tbl_chk_user)に対して処理を行います。 チェック区分「5 診療行為の併用算定（同月内）」「A 診療行為の併用算定（同日内）」「B 診療行為の併用算定（会計内）」も同様に対応しました。	R3.10.12
12	request 20201021-002	院内処方薬剤を分包機を利用し調剤をされいるいる医療機関様です。 このたびVer.5.0→5.1へ変更しました。 今までは102点数マスタの価基準欄の変更ができたため問題なかったのですが、5.1へ変更後から薬価基準を変更できなくなったため薬剤の名称が異なり分包機が動かない状況です。 例を挙げますと 620038802　ブロチゾラム錠０．２５mg「ヨシトミ」 薬価基準よりメーカー名の判断ができないことにより分包機が動かない。 以前のように薬価基準欄をユーザー欄にて編集できるようにしていただくことはできませんでしょうか。	薬価基準コードは一般名等検索条件となるため、連携用とした薬価基準コードを登録できるようにしました。 （Z04）点数マスタ設定－医薬品設定画面に「連携用薬価基準」という項目を追加しました。 入力された連携用薬価基準コードは点数付加2テーブルの連携用薬価基準コードに格納します。	R4.2.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

103 チェックマスタ

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	ncp 20190930-036	日レセクラウドでの操作について103チェックマスタの薬剤と病名でF8複写機能を使用したときの動作が不安定のため確認です。 103チェックマスタの薬剤と病名で、例えばナウゼリンOD錠10　10mgでチェックマスタに設定している場合、ナウゼリン錠10　10mgにその内容を複写する操作で以下現象が起きています。 1. 103チェックマスタの薬剤と病名で「ナウゼリン錠10　10mg」を指定し確定します 2. F8複写を押します 3. 名称欄に「ナウゼリン」と入れて検索結果に表示された「ナウゼリンOD錠10　10mg」を選択します 4. 右側の一覧に登録済みの傷病名が表示されたのを確認し中央の「＜＜全て追加」ボタンをクリックします 上記「3」の操作で複写元の薬剤を選択した時点で表示されている画面の全項目が消えてしまう。 「3」の操作をしたときに名称検索する前の一覧の画面に戻ってしまう。 また何回か操作すると「3」の操作で右側の一覧に登録済みの傷病名が表示されるときもあるので、「4」の操作をするとまたその時点で表示されている画面の全項目が消えてしまう現象が起きます。	画面項目の設定処理に不具合があり、ご報告いただいた現象が発生することを確認しましたので修正しました。 特にクラウド版の場合に現象が発生する可能性が高いことが分かりました。	R1.10.28
2	ncp 20191216-001	またチェックマスタ登録時に短手3が名称検索にかかりません。 短期滞在手術等基本料2もかかりません。	短期滞在手術等基本料2、3の判定に誤りがありましたので修正しました。 患者照会画面の検索画面でも同様のため修正しました。	R1.12.24
3	ncp 20210714-027	Ubuntu16.04の日レセを5.0.0→5.1.0にバージョンアップを行っています その際、診療情報内及びユーザーマスタチェックリストにリストアップされるエラー内容を修正しておりますが対象のマスタが存在しない為、修正できないエラーが発生しています。	チェックマスタ登録の「5 診療行為の併用算定（同月内）」「A 診療行為の併用算定（同日内）」「B　診療行為の併用算定（会計内）」の処理で、基準年月で対象の適応コードがなく空白表示の時、「前月」「次月」押下でエラーとなっていましたのでエラーとしないように修正しました。 また、この時、直接基準年月を変更できませんでしたので、変更できるように修正しました。	R3.7.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

105 保険者マスタ

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	request 20201120-001	現在、「105:保険者マスタ」で、「記号」を登録しています。 5.1.0へバージョンアップした場合、「記号」へ登録した保険者マスタはユーザ作成マスタになり、これらのマスタは保険者番号等に変更があった際マスタ更新で更新されなくなるという解釈でいいでしょうか？ 現在、5.1.0へバージョンアップした医療機関様はユーザ作成マスタを削除して、「記号」の登録を削除しています。 多数の医療機関様より、以前のように「記号」を登録できるようにして欲しいとご要望があります。	保険者マスタの記号について、ユーザーマスタを作成しなくても設定可能としました。 1. [(N01)保険者マスタ登録]画面に以下の項目を新設しました。 ・ユーザー記号 ・標準記号オフ 2. ユーザー記号は提供マスターのみ存在する保険者番号について設定が可能です。 3. 標準記号オフは提供マスターのみ存在する保険者番号について記号が設定されている場合に設定が可能です。 4. [(P02)患者登録]画面の記号欄が空白の場合、ユーザー記号、提供マスターの記号の順番で設定がある場合は初期表示します。 5. 提供マスターの記号が設定されており、標準記号オフにチェックがある場合は初期表示から除外します。	R4.3.14

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

107 薬剤情報マスタ

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	【クラウド】	薬剤情報マスタ帳票出力設定画面より作成する薬剤情報マスター覧、薬剤情報マスタ登録漏れリスト、薬剤情報マスタ画像なしリストが作成できない不具合が見つかりましたので修正しました。		R2.2.26
2		薬剤情報設定画面内の薬剤一覧の表示順序を薬剤名称（漢字）で並ぶようにしました。		R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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		claim-receiverを利用しているユーザから病名登録で主病名が設定されないというお問い合わせがありました。	claimでの主病名設定項目名に誤りがあり、正しく情報を受け取れませんでしたので修正しました。	R2.4.22
2	ncp 20200603-020	電子カルテ側より、食事の変更をCLAIMで送信し、ORCAの入退院登録画面よりオーダー取込みを行うと、食事の取り込みでエラーが出る。先週からでるようになった。 エラー内容：エラーコード（0029） 「算定要件非該当区分の入力に誤りがあります」 何か原因考えられますでしょうか。	プログラムに不具合が見つかりましたので修正しました。	R2.6.4
3	support 20201217-021	電子カルテシステムより、「乳幼児感染予防策加算」を含むclaimファイルを送信し、診療行為入力画面を確認したところ、「乳幼児感染予防策加算」が重複して表示されていました。 重複しないようにするには、どのような対応が必要かご教示をお願いいたします。	API、CLAIMで「乳幼児感染予防策加算」を初診・再診・小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料と別の剤で送信した場合、展開時に診察料に「乳幼児感染予防策加算」を自動算定しますが、送信された別剤のコードも残り重複していましたので、展開時に削除するように対応しました。 加算料の診療種別区分で加算のみを送信した場合も同様に、診察料に加算を追加しコードを削除します。 但し、中途データを選択し「F10 追加」を行った場合は、削除することはできません。 ※加算料の診療種別を指定して単独で算定する方法は止めてください（APIも同様です）。	R2.12.23
4	support 20220325-025	令和４年４月１日の日付で小児かかりつけの患者を受付した場合、初再診料が代入される部分がカラになります。（小児かかりつけ診療料が代入されていません） 初再診料および小児科外来診療料は４月１日でも代入されています。 ３月３１日以前は初再診料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料が代入されています。	CLAIMで受付時に返却する小児かかりつけ診療料の改定対応を行いました。	R4.3.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
5		CLAIMの受付で返却する「小児かかりつけ診療料」について、小児かかりつけ診療料1の現在の施設基準「3763」の設定があれば、問題ないですが、今回変更となる「3467」のみの設定の場合に、小児かかりつけ診療料2の方を返却していましたので、小児かかりつけ診療料1を返却するようにしました。		R4.4.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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、数量は入力が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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
10	request 20181121-001	・「患者基本情報の取得(patientgetv2)」で取得できる割引、状態、入金方法等について、「API患者登録(patientmodv2)」で登録できるようにしてほしい ・「API患者登録(patientmodv2)」で登録できる保険の資格取得日を「患者基本情報の取得(patientgetv2)」で取得できるようにしてほしい	API患者情報取得（/api01rv2/patientgetv2）の返却に保険の資格取得日、公費の確認日を追加しました。 API患者保険組合せ取得（/api01rv2/patientlst6v2）の返却に公費の確認日を追加しました。 API患者情報一括取得（/orca51/patientbasisallv3）の返却に公費の確認日を追加しました。 API患者登録（/orca12/patientmodev2）に減免事由、割引率、入金方法を追加しました。	R1.6.25
	request 20190115-001	患者基本情報API（/api01rv2/patientgetv2）で、公費単独の保険確認日を取得できるようにしてほしい。		

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
11	request 20181010-001	ORCA APIを使い受付一覧を取得する機能がありますが，ORCA上で受付順変更を行っても，APIで返されるXMLには新しい順番の情報は無く，<Acceptlst_Information_child>の出力順も，もともとの順番と変わりがありません. 受付変更の結果をなんらかの形で取得できるようにして下さい.	API受付一覧（/api01rv2/acceptlstv2)にて受付順変更を反映するようにしました。	R1.6.25
12		API患者病名情報（api01rv2/diseasegetv2）の第三者行為の取得に対応しました。		R1.7.29
13	support 20190719-006	帳票データ取得API（/api01rv2/formdatagetv2）につきまして質問があります。 明細書一体型請求書兼領収書（ORCHC03V05）をPushAPIで印刷通知を受け取り、「帳票データ取得API」で取得した請求書Jsonを使用して帳票を印刷するシステムを作成しております。 請求書兼領収書Jsonの診療明細情報 [Statement]に明細の情報が記載されますが同じ患者の印刷処理をする度に、診療明細情報の頭に明細行数分の空白行ができてしまいます。 異なる患者で処理した場合は現象が発生しません。 また、同患者でも日レセを再起動した場合、明細情報は再び1行目から出力されます。	空白行を記録しないように修正しました。	R1.7.29
14		帳票印刷APIを追加しました。 ・請求書兼領収書（外来）（/api01rv2/invoicereceiptv2） ・診療費明細書（外来）（/api01rv2/statementv2） ・請求書兼領収書（入院）（/api01rv2/invoicereceipthv2） ・診療費明細書（入院）（/api01rv2/statementhv2）		R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
15	support 20190827-011	日レセAPI「患者病名情報の返却」につきまして、以下確認させてください。 Select=Allで病名を全件取得する場合、上限は200件とのことですが、以下条件において、取得件数が0件になってしまいます。 ＜条件1＞ 　最新開始日の病名が登録されている月において、病名登録数が200件を超える。 ＜条件2＞ 　病名取得時の基準月が 条件1 の月以降。 例： 　基準月：2019年9月（最新開始日の病名が登録されている月） 　病名登録数： 　　7月　　8月　　9月　　結果 　　---------- 　A 5件　196件　　4件　→　200件取得（8月・9月分） 　B 5件　196件　200件　→　200件取得（9月分のみ） 　C 5件　196件　201件　→　0件取得（「対象病名がありません」エラー） 　D 0件　　0件　201件　→　0件取得（「対象病名がありません」エラー） 確認1 　病名数が200件を超える場合は前月までを取得とのことですので、上記例でいうと、C と D は2019年10月分を取得しようとし、対象なしエラーになっているのではないかと推察するのですが、合っておりますでしょうか？ 確認2 　上記例の C、D の場合については、API利用側からすると、病名が本当にないのか、病名が200件を超えているのか判別できないため、エラー内容を変更いただくか、200件越えエラーとともに200件分までは返却いただくよう変更いただくことは可能でしょうか？	API「患者病名情報の返却」で、対象が200件を超えた場合のエラー内容が「対象病名がありません」になっていました。200件超えのエラーを設定していますが、返却が0件のため再度そのエラーを設定していましたので修正しました。	R1.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
16	API 中途終了データ作成 病名登録エラー	中途終了データ作成APIで、削除も含め、同一科同一診療日で99件以上、病名登録すると、不正な動作してしまいます。 ginbeeですと、httpステータスコード404を返してしまうようですので、アプリ側で適切なApi_ResultとApi_Result_Messageを返却していただけないでしょうか。	中途終了データ作成APIで、同一診療科同一診療日で削除分を含めて99件以上の病名登録を行おうとした場合、不正な動作をしていましたので、適切なエラー処理を行うように修正しました。 患者病名登録についても対応しました。	R1.9.24
17	support 20191001-033	中途終了患者情報一覧API（/api01rv2/tmedicalgetv2）にて以下の現象が起きました。 診療科は01内科、02精神科の病院様において 同日で「01内科」と「02精神科」の複数科で中途データを登録しておりますが、該当患者以降の中途データの診療科が全て「01精神科」と記録されたxmlが返却されコードと名称が合わない状態となってしまいました。 中途終了画面、およびtbl_wksryactは「02精神科」です。 該当患者以前の中途データの診療科は全て「02精神科」と正しい状態です。	APIの中途終了患者情報一覧（/api01rv2/tmedicalgetv2）で、診療科コード・ドクターコードをデータの内容でないコードで編集することがありましたので、正しく編集するようにしました。 診療科名称、ドクター名称を中途データ一覧情報リストに存在すればリストから編集していますが、診療科コード・ドクターコードはリストに存在しなかった時にシステム管理を検索した時の最後のコードを編集していました。	R1.10.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

18		各帳票印刷APIに帳票のPDF作成機能を追加しました。
		＊ 処方せん印刷API
		＊ お薬手帳印刷API
		＊ カルテ1号紙（外来）印刷API
		＊ カルテ1号紙（入院）印刷API
		＊ カルテ3号紙（外来）印刷API
		＊ カルテ3号紙（入院）印刷API
		＊ 請求書兼領収書（外来）印刷API
		＊ 請求書兼領収書（入院）印刷API
		＊ 診療費明細書（外来）印刷API
		＊ 診療費明細書（入院）印刷API
		※右記の内容のためパッチを10月29日に再提供しました。
			push-exchangerから電文を取得した際の電文情報から以下の患者情報(Patient)の電文が欠落していましたので修正を行いました。
			{
			"Information_Date": "2019-10-29",
			"Information_Time": "12:48:10",
			"Api_Result": "0000",
			"Api_Result_Message": "処理終了",
			"Form_ID": "karte_no1",
			"Form_Name": "カルテ1号紙",
			"Print_Date": "2019-10-29",
			"Print_Time": "12:48:10",
			"Patient": {
			"ID": "00001",
			"Name": "日医　太郎",
			"KanaName": "日医　太郎",
			"BirthDate": "1995-01-01",
			"Sex": "1"
			},
			(略)
			通常のpush-exchangerからの印刷では問題ありません。
				R1.10.28
				R1.10.29

19		保険・公費一覧取得（/api01rv2/insuranceinf1v2）の公費情報の返却件数が99件でしたのでオンラインと同じ200件に修正しました。		R1.11.27
20		push-exchangerより処方箋のデータを取得する設定の場合、診療行為画面で「頭書き」で処方箋を印刷した時、処方箋のデータに前回の処方箋データの情報が残っていましたので、正しく作成するように対応しました。		R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
21		APIの症状詳記登録（/orca25/subjectivesv2）で診療年月に和暦など数値以外が送信された場合に診療日付エラーでなく診療科エラーとなっていましたので診療日付エラーとするように修正しました。		R1.12.24
22		画像データ取得APIで、無効な画像取得用IDがリクエストに設定された場合、404(Not Fond)をhttpステータスに返却すべきところ、500(Internal Server Error)を返却していましたので、404を返却するように修正しました。 画像取得用のIDは画像を含む帳票データ取得APIのレスポンスに返却しています(処方箋、お薬手帳,お薬情報)。		R2.1.28
23		APIの患者病名登録で、エラーコード「E27」のエラーメッセージを修正しました。 また、第三者行為の更新処理に誤りがありましたので修正しました。 ・第三者行為の設定がない病名に同一診療科、開始日、病名で第三者行為を設定するリクエストをしたとき、第三者行為の設定がある病名が新規で登録していましたので更新するように修正。 ・同一診療科、開始日、病名で複数の第三者行為で登録してある病名に医保分(保険組合せが設定なしか医保分)を設定するリクエストをしたとき、エラーとするように修正。(「E37」を追加)		R2.2.26
24	ginbee-support 02962	クラウドORCA本環境におきまして、中途終了患者情報一覧API（/api01rv2/tmedicalgetv2）を使用して患者検索した際に、指定した患者IDの患者が存在しない場合、その旨のエラーメッセージ（エラーコード：10）と併せ、レスポンスに別の患者情報が入って返却されます。 また、その患者は当該医療機関に実在しない患者になります。 エラーメッセージについては仕様通りの挙動ですが、別の患者情報が返却される点につきましては、御社のAPI仕様ページに説明がなく、 挙動的には不具合のように見受けられます。	APIの中途データ取得（/api01v2/tmedicalgetv2）で存在しない患者番号を送信した時、前回検索した患者の情報を返却していましたので返却しないように修正しました。	R2.4.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
25		入退院登録APIについて新型コロナウイルス感染症の特定入院料算定対応を行いました。 ※要マスタ更新		R2.5.26
26	support 20200819-001	https://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/medicatonmod.html こちらのAPIを使用して点数マスタ登録を行う際に点数マスタ設定画面の「部位の選択式コメントコード」も同時に設定したいという依頼がありました。 これは「リクエスト一覧」のどの項目にデータをセットする事で対応可能でしょうか。	点数マスタ情報登録（medicatonmodv2）に「部位選択式コメントコード」（Location_Comment_Code）を追加しました。 部位コード（002xxxxxx）登録時に設定があれば、マスタに登録します。	R2.9.24
27	request 20190108-002	食堂加算は入院時に発生しますが、APIで食事が送信されてきた時に食堂加算が発生させるようにできないでしょうか？ 食事は1日ずつ送信されますが、 ?欠食を送信しても食堂加算が消えない ?転科転棟転室処理を行うと、まだ食事が送られていない日に関しては食堂加算が消えてしまい、その後食事を送信しても食堂加算のフラグがたたないといった不具合が生じております。	食事登録API（又はclaim）で食事の登録時に該当日が食堂加算の算定可能病棟である場合、入院会計の食堂加算を"1"として更新するよう対応しました。 食事登録APIで「食事の種類（Meal_Type）」に「0:食止め」（又はclaimで「食止め」）を送られた場合、該当日に食事の算定が無い場合は食堂加算を"0"として更新します。 食事登録APIについては「食事継続区分（Meal_SameAfter）」が「1:継続指定あり」とされた場合も同様に食堂加算に反映します。	R2.10.27
28		APIの診療行為内容返却（/api01rv2/medicalgetv2）にコメントの入力値を返却するようにしました。 追加項目 Medication_Input_Info { Medication_Input_Code　varchar(10); } [5]; 返却内容 コメントコード、または、服用方法コードなど数値を入力し名称に変換するコードに数値入力があれば内容を返却します。		R2.11.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
29	request 20191016-001	日レセクラウドの「診療行為」APIについて、現在薬剤についてはMedication_Pointで金額しか取得できませんが、Claimの場合は「claimの場合は点数を返却するために、原則薬剤、器材の場合は点数マスタに登録されている各薬剤・器材の(金額 * 数量 /10) + 0.5 として値を返却しています。(実際のレセプトの請求点数ではありません)」と伺いました。 APIでも同様の値を取得できるようにしていただけませんでしょうか。	APIの診療行為返却（/api01rv2/medicalgetv2）の診療行為剤内容返却（xml_medicalget02v2res）にClaimと同様にコード毎の参考点数を返却します。 追加項目 Medication_info　{ Medication_Refer_Point　varchar(10); 返却内容 薬剤・器材コードは、点数マスタの金額に数量と回数を反映した点数 （（点数マスタの金額×数量）÷ 10 + 0.5 ）×　回数 診療行為コードは、点数マスタの点数に数量（きざみ値入力がある場合のみ）と回数を反映した点数 ※数量を反映しただけの参考点数のため請求点数ではありません。	R2.11.25
30	ncp 20201014-009	ORCA　API受付一覧の取得についての質問ですが /api01rv2/acceptlstv2 過去日の受付情報を取得する場合、過去日の時点では有効な保険があり、今日の時点で保険切れている場合には保険情報、保険組み合わせ番号等が送信されないようです。 たまたま保険切れ翌日などに登録操作をする必要があった場合などに不都合となります。	APIの受付一覧取得（/api01rv2/acceptlstv2）の受付保険組合せをシステム日付で検索して返却していましたので、受付日の保険組合せ情報を返却するように対応しました。	R2.12.23
31	request 20190918-002	日医標準レセプトAPIの患者登録APIのURL（/orca12/patientmodv2）について、要望があります。 患者登録APIによる更新(登録・更新・削除)を行った場合についてですが、PUSH通知による通知を受け取ることができるように対応いただけませんでしょうか。 CLAIM接続では通知が受け取れたため、PUSH通知でも同様に対応できればと思った次第です。	患者登録APIより登録・更新・削除時にPUSH通知を行うように対応しました。	R2.12.23

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
32	request 20200204-001	患者登録API（/orca12/patientmodv2）のリクエスト項目に、「状態区分1」「状態区分2」「状態区分3」を追加していただきたいです。 当社ユーザは状態区分を使用されるケースが結構あり、例えば介護系のシステムと連携している場合、状態区分を入居施設情報として使用します。	患者登録APIに「状態1」「状態2」「状態3」の項目を追加しました。送信があれば反映します。なければ今までと同様の処理（新規であれば初期設定、更新であれば変更なし）とします。	R2.12.23
33		API受付一覧でレスポンスの受付一覧情報を最大500件から1000件としました。		R3.1.6
34		APIに被保険者証の枝番を追加しました。 ・診療行為　中途データ作成(/api21/medicalmodv2) ・受付　患者の受付登録・削除(/orca11/acceptmodv2) ・受付一覧(/api01rv2/acceptlstv2) ・患者情報　複数の患者情報取得(/api01rv2/patientlst2v2) ・患者情報　患者情報取得(氏名検索)(/api01rv2/patientlst3v2) ・診療行為　診療情報の返却(/api01rv2/medicalgetv2) ・請求金額返却　請求金額シミュレーション(/api01rv2/acsimulatev2) ・症状詳記　症状詳記登録・削除(/orca25/subjectivesv2) ・来院患者一覧(/api01rv2/visitptlstv2) ・患者情報　中途終了患者情報一覧返却(/api01rv2/tmedicalgetv2) ・収納情報　収納情報返却(/api01rv2/incomeinfv2) ・全保険組合せ一覧取得(/api01rv2/patientlst6v2) ・患者メモ取得(/api01rv2/patientlst7v2) ・症状詳記情報取得(/api01rv2/subjectiveslstv2) ・入院患者基本情報取得(/api01rv2/hsptinfv2) ・入院患者食事等情報取得(/api01rv2/hsmealv2) ・入退院登録(/orca31/hsptinfmodv2) ・入院会計照会(/orca31/hsacctmodv2) ・仮計算情報取得(/api01rv2/hsacsimulatev2)		R3.1.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
35	request 20191108-001	PushAPI診療行為通知を用いて、弊社側オーダ情報を医事取込済み状態に更新していますが、入院患者のオーダに関しては通知が発生しない為、オーダ情報を医事取込済み状態にできません。 入院の診療行為通知を実装して頂きたく、よろしくお願い致します。	入院診療行為登録時にPUSH通知を行うようにしました。 push通知内容は、現行の診療行為の請求確認から通知するレイアウトと同様です。 イベント名:patient_admission	R3.1.27
36	ncp 20210413-017	帳票APIの返却項目について PublicInsurance_InformationのPublicInsurance_Nameについて 日レセの91マスタ登録　104保険番号マスタで登録されている、「短縮制度名」が返却されていますが、有効期間が別れている場合、一番古い有効期間の「短縮制度名称」が返却されているようです。最新の有効期間の内容を返却するように修正していただきますようお願いいたします。	帳票APIで外来カルテ1号紙を返却する時、対象の公費の保険番号マスタに履歴が存在する時、保険番号マスタの最初の履歴の短縮名称を編集していましたので、公費の有効期間の履歴の短縮名称を返却するように修正しました。 また、入院カルテ1号紙の保険の短縮名称も同様でしたので修正しました。	R3.4.26
37	support 20210624-004	患者連携で使用しているORCAのPushAPIの仕様書を確認したところ、以下の記載がありました。 https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/tec/push-api/push-api-spec.pdf 9ページ目 「. PUSH 通知の機能的制限 日レセ PUSH 通知には以下の制限がある。 ● pusher クライアントが通信切断時など未接続の期間に発生したPUSH通知を、クライアント再接続後に受信することはできない。 ➢ PUSH 通知の受信確認および未配達 PUSH 通知の保存機能はない。 例えば患者登録の PUSH 通知を利用し連携機器側に患者情報を保存する処理を行っているようなケースで、一時的に通信回線のダウンがありpusher との接続が切断された場合、再接続までの間に登録された患者の PUSH通知は送信されない。そのため該当患者の登録情報が連携機器に登録されないといった事態が考えられる。 このような場合は、別途日レセ API を利用しその日登録された患者一覧を比較するなどの同期確認処理が必要となる。（別途機能を提供）」 最後の方に記載されている別途機能を入手したいのですが入手方法についてご教授ください。	APIのPUSH通知一括取得について、オンプレミスでも処理可能としました。	R3.7.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
38	request 20210129-001	業務メニュー [01 医事業務]-[22 病名] で、[転記]に[2 死亡]を選択して登録すると、業務メニュー [01 医事業務]-[12 登録] の [死亡区分] にチェックが入ります。 しかし、API 患者病名登録2 /orca22/diseasev3 で 転帰区分 Disease_OutCome が死亡 D の病名を送信すると、業務メニュー [01 医事業務]-[22 病名] に、[転記]が[2 死亡]の病名が登録されますが、業務メニュー [01 医事業務]-[12 登録] の [死亡区分] にチェックが入りません。 APIで転帰区分が死亡の病名を送信した場合も、業務メニュー [01 医事業務]-[22 病名] で、[転記]に[2 死亡]を選択して登録した場合の動作と同様に、業務メニュー [01 医事業務]-[12 登録] の [死亡区分] にチェックが入るような選択肢を追加してください。	API 患者病名登録2 /orca22/diseasev3 で患者病名の転帰区分が「死亡」のとき、患者情報の死亡区分の更新を行うようにしました。	R3.8.25
39	support 20210906-021	下記のXMLにて中途送信した結果、オルカ画面上には --- .900 190172010*1 .900 830100026*1 .900 810000001*1 .900 831110002*1 -- で表示されますが、医療機関様から「.900」の下に4つの基金コードを並べたいと要求されております。XMLの書き方を教えて下さい。	CALIM、APIで中途データを作成する時、入院の診療種別区分が900又は920であれば、1剤1明細で剤分離して作成しています。 コードの判定をしていませんでしたので、診療コードとコメントコードを同じ剤で送信されても、別の剤に分離していました。 診療コードで剤分離するように対応しました。	R3.9.27
40	request 20210115-002	電子カルテにORCAで登録している旧姓履歴を表示したいと要望がありました。 産婦人科のため、旧姓と変更年月日を電子カルテ上で参照したいようです。 旧姓履歴を引用できるAPIを用意して頂きたいです。	患者の旧姓履歴情報を取得するAPIを追加しました。 (api01rv2/patientlst8v2)	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
41	support 20211022-022	中途終了データ作成API（/api21/medicalmodv2）につきまして質問があります。 ある入院診療のオーダで添付の内容のリクエストデータを送ったところHTTPステータスコード「500 Internal Server Error」が返却され処理ができませんでした。 ORCAへの通信は正常であり、同じ内容で入外区分（InOut）を外来で送信したところ、問題なく登録できます。 調査しましたところ、添付の182行目の診療種別区分を「900」から変更すると処理が正常に処理されるのでこのコメント008500001を「900」で送信するとNGとなることが分かりました。 HTTPエラー500となる理由をご教示いただけますでしょうか。 送信内容が問題なのであれば、エラー内容をレスポンスとして返却していただくことは可能でしょうか。	API、CLAIMの入院診療行為の中途データ作成で、入院診療種別（900、920）で送信した剤の先頭が、コメントコードなど診療コード以外の場合、エラーとなり中途データを作成できませんでしたので正しく作成するように対応しました。	R3.11.24
42	support 20220105-014	/orca14/appointlstv2?class=01　で予約情報を取得した際、レスポンスでPhysician_WholeNameを取得できない場合があります。 具体的には、ORCAに登録済みの医師100人目あたり以降の医師に対する予約情報を取得した場合、レスポンスのなかに、Physician_WholeNameのタグそのものがなく、値を取得できません。 Physician_Codeは想定通り該当医師の値を取得できます。 ちなみに、現在同一診療科の医師を114件登録しています。	APIの予約一覧取得（/api01rv2/appointlstv2）で、ドクターコードが100件目以上の時、ドクター氏名を返却しませんでしたので返却するように修正しました。	R4.1.26
43	support 20220117-039	電子カルテより下記のとおりORCAへ送信したところ、Not Foundで送信失敗となってしまうとお問い合わせがございました。 ・クラウドORCAで検証し、再現 ・投薬オーダで、1剤内に23項目分を送信 　※22項目までなら問題なく送信ができました。 　※ただし、22項目でもコメントが二つある場合はNGでした。 ・エラーコード：404 Not Found Medication_infoは繰り返しが40まで可能との認識だったのですが、エラーとなる原因がわからず、教えていただきたく存じます。	APIで剤の薬剤コードが23件以上で、それぞれの薬剤コードに<Medication_Generic_Flg type="string">no</Medication_Generic_Flg>の設定がある場合、薬剤コードに予約コード「099209907 銘柄名記載」を追加することにより、明細数が多くなった場合の中途データ登録に不具合がありましたのでエラーとなりました。 正しく登録するように対応しました。	R4.1.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
44		APIの処方箋データにリフィル回数の項目を追加しました。 また、「099208102 リフィル回数」を登録する時、数量に埋め込み値を設定していましたので、数量＝1で登録するように対応しました。 「099208101　分割調剤」についても同様でした。埋め込み値の1番目を数量に編集していました。		R4.3.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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の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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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	ncp 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ませんでした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せんでした。	H31.4.23
5	support 20190601-008	月次統計の向精神薬長期処方対象医薬品投与患者一覧についてお尋ねします。 対象年月を平成31年4月で処理をかけると問題ないが、令和1年5月で処理をかけると10分以上かけても処理が終わらない、とお問い合わせがありました。	受診履歴の検索に時間がかかっていましたので、検索条件の見直しを行いました。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
6	6/4 帳票編集 医療機関名称	出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）集計票と送付書に記載される医療機関名ですがシステム管理マスタ1901帳票編集情報で編集した場合1行目に登録した名称が、20文字までと2行目に登録した5文字目までで改行し26文字目以降が2行目に印字される仕様でしょうか。 1行目が20文字以内の場合でも、最終の文字以降は空白とし2行目の5文字までは1行目に印字されるのでしょうか。	・出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）集計票 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書　送付書 上記2帳票に記載する「医療機関等名称」について、システム管理「1901 医療機関編集情報」に設定した医療機関名称より編集を行う場合の記載方法を以下のように変更しました。 （例） ・システム管理「1901 医療機関編集情報」の設定内容 医療機関名称（1行目）AAAAAAAAAABBBBBBBBBB 医療機関名称（2行目）CCCCCCCCCCDDDDDDDDDD ・変更前の「医療機関等名称」記載 AAAAAAAAAABBBBBBBBBBCCCCC CCCCCDDDDDDDDDD ・変更後の「医療機関等名称」記載 AAAAAAAAAABBBBBBBBBB CCCCCCCCCCDDDDDDDDDD ※「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」の記載に併せました。	R1.6.25
7	70歳以上　船員下船　処方箋QRコード	70歳以上　船員下船　処方箋QRコード 70歳以下ではNo.25職務上の事由レコードが25,2で出力されますが、70歳以上で補助区分「E 2割下船」で登録するとNo.25の情報が出力されないようです。	QR処方箋を船員保険の70歳以上の高齢者補助区分が「D 2割職務」「E 2割下船」「F 2割通勤」で発行した時、QRデータの職務上の事由レコード（NO.25）が作成されていませんでした。 正しく作成するように対応しました。 処方箋QRデータと処方箋連携用データです。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
8	ncp 20190702-009	収納日報を作成した際、ある患者様のお名前の途中から、その下の20人ほどが印字されず空白行のままになり、途中からはまた通常通り印字されてくるという現象が起こっています。ユーザー様では拡張漢字もご使用されており対象患者様に「焱」という第4水準の漢字が使用されています。社内機で検証したところ「焱」という文字を使用していれば必ず現象が起こるわけではない様ですが、対象患者様とまったく同じ氏名で登録した場合同じ現象が起こりました。	１０文字以上の氏名で１０文字目までに3バイト文字が含まれていた場合に帳票が正しく編集できない不具合がありましたので、この場合は9文字目まで編集を行うよう修正しました。	R1.7.29
9	8/8　後発医薬品数量シェア除外薬	月次統計―後発医薬品数量シェア（置き換え率）について エンシュア・リキッド等の経腸成分栄養剤は除外されますがイノラス配合経腸用液が除外されていないようです。 5月29日収載の新薬ですが、除外対象とはならないのでしょうか。	後発医薬品数量シェア（置き換え率）での対象医薬品にイノラス配合経腸用液が含まれていましたので除外しました。	R1.9.24
１０		ユーザーマスタチェックリスト作成で点数マスタについて以下の対応を行いました。 ・ユーザー点数マスタの有効期間に含まれる標準提供マスタを全て表示するようにした ・ユーザー点数マスタについてはマスタ基準日を設定することによりユーザー点数マスタの有効期間がマスタ基準日以降について対象とするようにした ※要マスタ更新		R1.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
11	ncp 20190924-006	今回は領収書の診療科の印字についてお問合せです。 ユーザ様の「領収書兼明細書」の帳票プログラム名は「ORCHC03V04」をご使用されているのですが、診療科の印字が「病児保育科」という診療科を設定しているのですが「診療行為画面-請求確認画面」から領収書を印刷指示を行うと「診療科」の科目名は「病理保育科」を印字されるのですが「収納登録画面」から「再印刷」をから印刷指示を行うと91マスタ登録→101システム管理マスタ→1005診療科目情報の「短縮名２」の「病理保」で診療科が印字されてくるのですが、他の領収書等は「短縮名２」を印字されていると思われますが、今回の場合は何故「病理保育科」と印字されるのでしょうか。	領収書兼明細書の診療科の表記が診療行為から発行した場合は短縮名１を、収納から再発行した場合は短縮名２を設定していました。 他の領収書兼請求書と同様に、診療行為から発行した場合は短縮名２を設定するよう修正しました。	R1.10.28
12		１回の処方で処方箋の枚数が１０枚以上となる場合に異常終了していましたので１０枚以上でも印刷するように対応しました。 最大枚数を５０枚までとし、５１枚目の内容は破棄します。 また、中途終了時に院内投薬の処方箋・お薬手帳を印刷する時、在宅で院内薬剤の入力があり薬剤点数が０点の剤が印刷対象となりませんでしたので対象とするようにしました。 また、ＱＲデータは５０剤以上となる場合に異常終了していましたので、５０剤まで作成するようにしました。		R1.11.27
13	support 20200108-008	月次統計・保険別請求チェック表について確認させて頂けますでしょうか ORCBGS120保険別請求チェック表 「食事標準負担額」と「食事・生活請求円」が逆ではないでしょうか	保険別請求チェック明細表のCSVについて、「食事標準負担額」と「食事・生活請求円」の編集位置が逆になっていましたので修正しました。	R2.1.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
14	11/13ー保険別請求チェック明細表災害該当	災害該当分のレセプトを分割しないの設定で、月途中で災害該当となったとき災害該当以前の診療分の患者負担額、公費負担額が保険請求チェック明細表に集計されません。 分割するの場合は集計されますが、しないの場合は正しく出ないのでしょうか。	保険別請求チェック表・チェック明細表の集計修正 月途中で、962免除及び959災害該当を公費登録し、該当月が災2レセプト（非減免分と減免分が混在するレセプト）となった場合、保険別請求チェック表・チェック明細表の集計が正しくできませんでしたので修正しました。 （システム管理2005ー基本1(2)の災害該当分分割の設定「0」） （例）962免除及び959災害該当を公費登録（適用期間1/16～） 外来 1/10 非減免分：協会（3割）単独　1000点 1/20 減免分　：協会（3割）単独　2000点 保険請求額30000円で集計 ↓ 患者負担額3000円、保険請求額27000円で集計になるよう修正 ＜注＞ レセプト作成済み分について、上記の集計を行うには、再度、該当レセプトの個別レセプト作成処理を行った後に保険別請求チェック表・チェック明細表の作成処理を行う必要があります。	R2.1.28
15	ncp 20200507-030	「23収納」 外来月別で1か月の請求書と明細書を出したときに明細書に「113032850　＊慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）」の項目名称が印字されません。レセプトには点数も名称も入ってきます。日ごとの明細書にも印字されます。 外来月別で発行した明細書には印字されませんでした。 出る場合と出ない場合があり、1回目は電話再診のみで2回目に慢性疾患の診療147点を入力した場合は出ませんでした。	名称を表示するように修正しました。	R2.5.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
16	support 20200512-005	診療行為別集計表（ORCBG017）に 113032850：慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）が集計されません。 【状況】 ４月で処理をかけた場合：集計されない ５月で処理をかけた場合：集計される マスタの開始日4/10～が影響しているのでしょうか？	マスタの開始日が月途中からとなるものについて対象とするように修正しました。また指定診療行為件数調(ORCBG016)についても同様の不具合がありましたので修正しました。	R2.5.26
17	support 20200520-024	期間を選択して複数日分まとめて収納日報を出力する際指定期間の最終日だけ診療年月日のところが空欄になるのですが最終日も日付が表示されるようにする方法はございますでしょうか。 （1日分の場合は診療年月日はすべて空欄になるかと存じます。）	収納日報(ORCBD010)の明細欄の診療年月日（入院の場合は伝票発行日）の編集について、期間指定の場合（入力パラメタの終了処理日の設定があった場合）は必ず編集を行うようにしました。	R2.5.26
18	support 20200522-019	ORCBGS100　保険別請求チェック表（標準帳票）についてお尋ねします。 「公費請求額」欄ですが、外来社保・国保・後期高齢者および入院社保・国保は1円単位で集計されますが、入院の後期高齢者だけ四捨五入された額で集計されます。同様に、総括は後期高齢者欄のみ四捨五入されます。 「保険別請求チェック表の本体取り込みについて」の「（参考）保険別請求チェック表の対応に関する仕様」を見ると、1円単位で計算されるよう記載されておりますが、入院の後期高齢者のみ四捨五入されるのは、どういったルールになりますでしょうか？	保険別請求チェック表・明細表の【公費請求額】集計修正 「入院で高齢者＋公費、かつ、高額療養費発生しない、かつ、公費の月上限に達する」に該当する場合の【公費請求額】の集計に不備がありましたので修正しました。 （例）入院：後期高齢（1割）＋54難病（上限額5,000円） 　請求点29893点の場合 【患者負担額】5,000円 【保険請求額】269,037円 【公費請求額】24,890円　→　24,893円 （※）24,893円となるよう修正 （注）【公費請求額】集計修正には、再度、個別レセプト作成後に保険別請求チェック表・明細表の作成を行う必要があります。	R2.7.10

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
19	診療行為別集計表_在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院料1）	労災の入院患者で「在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院料1）」を算定している場合診療行為別集計表（ORCBG017）に集計されていないと問い合わせをいただいております。 健保の患者の場合、[190168070]は帳票に出力しますが労災の患者の場合、[101900140]の算定になるかと思いますがこの場合、診療行為別集計表（ORCBG017）に集計されておりませんでした。	労災の入院患者で「在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院料1）」を算定している場合、診療行為別集計表（ORCBG017）に集計されない不具合を修正しました。 指定診療行為件数調(ORCBG016)についても同様でしたので併せて修正を行いました。	R2.7.27
20	ncp 20200729-016	令和2年4月診療報酬改定対応(レセプト)(六版)　の ■記載要領（別表１）に掲載された選択式コメントコードによる自動記載（記録）分 「労災・自賠責・公害レセプト：令和２年８月診療分以降で対応」 についてお尋ね致します。 今回の自動記載のコメントに関しましても月次統計の帳票「コメント重複疑い患者一覧」にて抽出する事が出来ますでしょうか？	「コメント重複疑い患者一覧」に労災のコードを追加しました。	R2.8.26
21		疾患別リハビリテーション料の治療開始年月日及び疾患名記載対応（会計カード） 会計カードに記載している疾患別リハビリテーション料の治療開始年月日及び疾患名記載について、令和２年８月診療分以降は、レセプト記載と同様に、記載要領（別表１）に掲載された選択式コメントコードの名称で 記載を行うよう対応しました。		R2.8.26
22	support 20200805-032	月次統計　傷病名マスタ（ORCBG025)についてお伺いいたします。 特定疾患等対象区分と難病外来対象区分の欄の数字は、病名画面の疾患区分を参照しているのではと推測しています。 （例）傷病名マスタの「05　特定疾患」＝病名画面の疾患区分「05 特定疾患療養管理料」 処理結果をCSV出力してExcel等で開くと、00以外の数値が入る場合「特定疾患等対象区分」と「難病外来対象区分」の両方に同じ数値が入っているようです。	月次統計の傷病名マスター覧のCSVデータの作成に誤りがあり、難病外来対象区分に特定疾患等対象区分を記録していました。	R2.8.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
23	ncp 20200714-023	診療科別医薬品使用量統計（合計金額）（期間指定）（ORCBG006V01）を6月1日～30日の期間で出力したところ、ディレグラ配合錠の薬価欄に＊が印字され、欄外に「＊旧薬価」と印字されました。 ディレグラ配合錠は6月19日提供のマスタ更新にて薬価は変更ありませんでしたが、後発医薬品フラグが0から2へ変更されていましたが、その事が原因でしょうか？	診療科別医薬品使用量統計（合計金額） 同じ薬剤で発行日と薬価と異なる場合に＊マークを表示するように修正しました。 また、診療科別医薬品使用量統計については、同じ薬剤で複数の薬価が存在する場合に＊マークを表示するように修正しました。	R2.8.26
24	ncp 20200817-016	月次統計「ORCBG017V01　診療行為別集計表」についてですが、入外区分を11：包括含まないとし、診療区分を90：入院にて確定させますと療養病棟入院料に加算されます褥瘡対策加算が統計の方に記載されないようです。先月までは記載されておりました。何か変更された部分があったのでしょうか。	診療行為別集計表（ORCBG017,ORCBG017V01）及び指定診療行為件数調（ORCBG016）で、医保分の褥瘡対策加算が集計されない不具合がありましたので修正しました。 前回のパッチにより不具合が発生しました。	R2.8.26
25	ncp 20200911-002	請求書兼領収書の明細書一体型（ORCHC03V05）をPushAPI経由でJSONで出力するようにしています。 診療は協会＋自費といった複数科保険で出力すると、JSONの明細部分（Statement）が以下のようになります。 1つ目の保険の明細が3行の場合、2つ目の保険の明細は4行目から記録される（1～3行目は空白行）	2つ目の保険の明細の先頭に不要な空データが編集されていましたので編集しないように修正しました。	R2.9.24
26		QRコード付きの処方箋について 被保険者証等の枝番の記録に対応しました。 令和2年10月診療分から枝番の登録がある場合は、バージョン情報を「JAHIS7」として、記号番号レコードの被保険者証枝番を記録します。 枝番の登録がない場合は、現行のバージョン情報「JAHIS5」の規約のままとします。		R2.10.27
27		処方箋（様式）の枝番対応で表示方法を変更しました。 枝番の登録がある場合のみ項目名として”（枝番）”を記載していましたが、枝番がなくても”（枝番）”を記載するようにしました。		R2.10.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
28		請求書兼領収書にバーコード印字の対応を行いました。 また、領収書兼請求書(ORCHC03V05)について、診療費明細書欄の上部の「診療費明細書」の文言をバーコード領域確保のために削除しました。 プログラムオプションの設定とパッケージインストールが必要になります。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R3.2.25 R3.2.26訂正
29	support 20210226-002	昨日、プログラム・マスタを更新後「入院診療費請求書兼領収書」のレイアウトが崩れてしまいました。 昨日正常に印刷できていた請求を再印刷しても、同様にレイアウト崩れが発生いたします。	令和3年2月25日提供のパッチを適用すると「入院診療費請求書兼領収書」のレイアウトが崩れ正しい帳票が作成できない不具合が発生することが判り修正しました。	R3.2.26
30	ncp 20210512-017	月次統計の【ニコチン依存症管理料に係る報告書】で上手く統計結果が出ないというお問い合わせがありました。 2020年度分からニコチン依存症管理料2が新設されそちらで算定した患者が3名、従来通りのニコチン依存症管理料1で算定した患者が2名の計5名いるとのことですが結果は0名で表示されてしまうとのことです。 2019年度分まではニコチン依存症管理料1の患者しかいない為ちゃんと表示されるそうです。 こちらの機能は現在も使用できるのでしょうか？また正しく結果が出るように設定方法等はございますでしょうか？	月次統計のニコチン依存症に係る報告書について、令和2年診療報酬改定様式対応を行いました。	R3.5.27
31		月次統計「訪問診療等の状況」の往診の診療行為コードに新設された臨時的取扱の緊急往診加算のコードを追加しました。 114051150 緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱） 114051250 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱） 114051350 緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱） 114051450 緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）		R3.6.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
32		予約票印刷で対象となる予約が50件を超える場合に不具合が発生していましたので修正しました。 予約票は50件まで印刷します。		R3.6.24
33	request 20201228-001	院外処方箋の枝番と保険番号の間にもう少し間をあけるか枝番号のフォントを変更するか保険番号と枝番号の区別が付きやすいように改善いただきたいです。	処方箋の記号番号の１行の文字数を１文字減らして枝番との間を空けました。 1．記号・番号が13文字を超えた場合、記号と番号を別行に編集します。 2．記号・番号が13文字までであれば、記号・番号を1行に編集します。	R3.9.27
34	ncp 20210930-012	2021/9/27提供のパッチを適用後から、労災患者のQR処方箋を印刷すると、記号番号欄に傷病の部位が印字されております。 帳票プログラム：ORCHC02Q Xenial5.0.0　第82回およびBionic5.1.0　第51回パッチ適用状態では、記号番号の位置に労災番号が1行で記載されます。 Xenial5.0.0　第89回およびBionic5.1.0　第52回パッチ適用後の状態では、記号番号の位置に「短期給付」と傷病の部位が2行で記載され、労災番号が記載されなくなりました。	令和3年9月27日提供のパッチで処方箋の記号・番号を13文字まで表示するように対応しましたが、労災の労働保険番号が14文字の時、記号番号欄に編集しない不具合がありました。 労災の時は、そのまま労働保険番号を記載するように修正しました。 ※9月27日提供のパッチファイルを差し替えましたので、再度プログラム更新処理により適用されます。	R3.9.30
35	10/12　後期高齢者　処方箋QRコード	後期高齢者の枝番の記録はおこなっていないため、枝番の項目は省略されると思われますが、現状QRコード読み取ると、最後に「,」が出力されないようです。 （現）　23,,12345678,1 （正）　23,,12345678,1,	処方箋のQRコードのバージョンを枝番がある保険の時のみ「JAHIS7」の仕様で記録していましたが、令和3年10月診療分から枝番の有無に関係なく「JAHIS7」で作成するように対応しました。	R3.10.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
36	support 20211021-028	昨日受診された患者様について 本日診療訂正を行い差額1280円の返金処理を行いました。 収納日報の患者一覧では入金額に-1,280が表示されておりますが合計表の入金額計の返金の欄は0となっております。 ちなみに、レジの金額と合計表の現金の額は一致するとのことです	日次統計:収納日報(ORCBD010)-合計表で、以下事例の不具合がありましたので修正しました。 事例: 10/20:「協会(3割)」で診療行為入力 (請求点数640点、患者負担1920円) 入金方法は現金 10/21:10/20の保険組み合わせを 「協会(3割)＋北海道地方公費392(1割)」に診療訂正 (請求点数は640点のまま、患者負担は640円となる) 1280円を返金する この状態で、収納日報「処理日(R3.10,21) 明細区分(1) 合計表印刷区分(1)」を作成した場合、合計表の帳票下段にある入金額計の集計で、返金額「-1280」が現金欄に集計されていましたので、返金欄に集計されるように修正しました。	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
37	request 20200820-001	保険別請求チェック明細表の公費請求額の集計ですが、7/10のパッチ提供で修正が入り、保険番号マスタで作成した地方公費で、レセプト負担金額「10円未満四捨五入する」と設定しているものについても1単位で記載されるようになってしまいました。 地方公費の「レセプト負担金額」の10円未満の扱いの設定を反映させるようにお願いできないでしょうか。	2. 令和3年11月診療分以降の保険別請求チェック表及び明細表の公費請求額計算について（入外） （地方公費を併用して算定した場合） 上記の（2）で、地方公費を併用して算定した場合の公費請求額計算を以下のように改修しました。 地方公費の保険番号マスター「レセプト負担金額」の設定（公費一部負担金の記載設定）を参照します。 （地方公費を2つ併用して算定した場合は下位の地方公費の設定を参照する） 【1 10円未満四捨五入する】の場合 計算変更:「公費一部負担金（10円単位）を元にして公費請求額を計算」 【2 10円未満四捨五入しない】の場合 計算変更なし:「公費一部負担金（　1円単位）を元にして公費請求額を計算」	R3.11.24
		保険別請求チェック表及び明細表作成処理での公費請求額集計について、地方公費の保険番号マスター「レセプト負担金額」の設定を反映させた集計となるよう集計方法を改修しました。（令和3年11月診療分以降） 1. 現状の保険別請求チェック表及び明細表の公費請求額計算について（入外） （1）高齢者、及び、「70歳未満で限度額適用認定証を提示された方」のレセプトのうち、高額療養費が現物給付されたレセプト 「公費一部負担金（10円単位）を元にして公費請求額を計算」 （2）（1）以外のレセプト 「公費一部負担金（　1円単位）を元にして公費請求額を計算」	3. レセプト請求する地方公費、請求書で請求する地方公費、いずれの場合も「レセプト負担金額」の設定を参照します。 （地方公費の保険番号マスター「レセプト請求」の設定は関係なし） ＜補足＞以下の点に変更はありません。 （1）公費一部負担金は、収納データを参照する。 （2）公費請求額計算は、レセプト作成処理時に行う。	

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
38	request 20200925-001	入院の診療費明細書（ORCHCN04）につきまして包括入院料でも明細書に行った検査、診療行為などを記載したいとのことでした。前のレセコンでは出ていたとのことで、院長先生からも何度も催促があるとのことでした。	入院診療費明細書に包括項目を編集するプログラムオプションを追加しました。 1．プログラムオプション(ORCHCN04)の設定で包括項目の編集します。 （16）包括分編集 HKT_PRT=0 :包括分を印刷しません。（デフォルト） HKT_PRT=1 :包括分を印刷します。 （17）包括分編集内容 HKT_KBN=0 ：点数、日・回を印刷しません。（デフォルト） HKT_KBN=1 ：点数、日・回を印刷します。 2．包括分編集（HKT_PRT=1）と設定します。 入院診療費明細書の出来高編集の最終行の次行の診療区分に「（包括分）」を編集し、その下の行から包括剤の内容を編集します。 出来高の剤と同じ収納で対象となる包括の剤を続けて編集します。 ※「9999 包括分入力」で登録した剤は、収納の対象外ですので対象外となります。 3．包括項目は、診療区分と名称のみを編集します。 HKT_KBN=1と設定した時は、点数（金額）、日・回を編集します。合計は編集しません。 ※要マスタ更新	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
39	support 20210818-004	保険別請求チェック表の外来(総括)の日数については最大桁数は4桁となるのでしょうか。	月次統計：保険別請求チェック表（総括）「外来」の保険合計（１＋２＋３）の日数の集計で、万の位が桁落ちする不具合がありましたので修正しました。 （「入院」と「入外総計」は桁落ちしません） 事例： 社保小計（１）：日数４８４９ 国保小計（２）：日数２９９３ 後期小計（３）：日数３７６７ 保険合計（１＋２＋３）：日数１６０９　→　１１６０９	R3.12.22
40	support 20211204-007	ORCBD010　収納日報の明細区分を伝票別で出した場合の合計表に出てくる入金額計欄の返金額ですが、どのような場合に計上されるのでしょうか。 入金額計の合計が65,150円、現金が63,940円　返金が1.210円となっており現金と返金を足した金額が合計になることはわかるのですが入金方法は現金以外設定しておらず、現金が63,940円となっていることも理由がよくわかりません。 こちらの現金欄と返金欄の算出方法をご教授いただきたいです。	日次統計：収納日報(ORCBD010)-合計表で以下事例の不具合がありましたので修正しました。 （11/24パッチの修正不備） 事例： 12/ 8:「協会(3割)」で診療行為入力 （請求点数640点、患者負担1920円） 入金方法は現金 12/ 8:上記の診療訂正 （請求点数を500点に訂正、患者負担は1500円となる） 420円を返金する（12/8の入金額は1500円） この状態で、収納日報「処理日(R3.12,8) 明細区分(1) 合計表印刷区分(1)」を作成した場合、合計表の帳票下段にある入金額計の集計で、12/8の入金額「1500」が返金欄に集計していましたので、現金欄に集計するように修正しました。	R3.12.22
41	ncp 20220107-022	2021/12/31から適用となった新しい新型コロナ関連検査項目全てについて、入院診療費明細書のみ、名称の先頭の「*」と単価、日数・回数、合計だけが載り、名称が載らない現象が発生しています。	12月31日より前に入院している患者に12月31日開始の「160229450 SARS−CoV−2核酸検出（検査委託）」を入力した時、12月分の入院診療費明細書にこの検査名称が表示されませんでしたので表示するように修正しました。	R4.1.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
42	support 20211214-025	7月ORCA稼働のお客様で、7月分の保険別請求チェック明細表を作成したのですが、労災分しか出力されません。 8月～の分は、きちんと出ているようですが、どうしてでしょうか。	現状の「システム管理2005－主科設定」の設定が（1する）の状態で、かつ、過去診療分が（0しない）の状態でレセプト作成済である場合の保険別請求チェック表・明細表について、以下事例の不備がありましたので修正しました。 事例： 現状の「システム管理2005－主科設定」の設定が（1する）の状態 主科社保設定（1主科）とし、R3.11診療分が（0しない）の状態でレセプト作成済（社保と労災で診療ありとする） この状態で ・R3.11診療分の保険別請求チェック表を作成した場合 左上部の入外区分の後に「全科合計」の文言が印字されていましたので印字しないように修正しました。 ・R3.11診療分の保険別請求チェック明細表を作成した場合 社保分のチェック明細表が作成されていませんでしたので作成するように修正しました。	R4.1.26
43	ncp 20220202-016	処方箋の発行について以下お尋ねいたします 主保険で投薬は無いが「特定疾患処方管理加算」を算定し、複数科保険で主保険＋コロナ軽症で投薬の入力をした場合、『処方が空白の主保険分の処方箋』と『正しい投薬が印字された主保険＋コロナ軽症分の処方箋』の２枚が発行されます 主保険では投薬が無いため、処方箋の発行は不要です	請求確認画面から処方箋を印刷する時、投薬がなくても処方箋料の入力があれば、処方箋の頭書きを印刷します。 この処方箋料の判断を診療種別区分＝820 で行っていましたので、「特定疾患処方管理加算１（処方箋料）」のみの入力でも、処方箋を印刷していました。処方箋料の加算は対象としないように対応しました。	R4.2.24
44	support 20220328-031	処方箋備考欄への出力（診療種別区分:980、診療行為コード：810000001による入力）を行ったところ、1ページで収まる内容であるにも関わらず、処方箋が2枚返却される。 1枚目：処方欄、備考欄とも出力あり 2枚目：処方欄出力なし、備考欄出力あり	処方箋で「【リフィル】回数」の入力が投薬の剤にのみあり、リフィルなしの処方箋を発行しない場合、リフィル処方箋と備考のみに記載がある処方箋を印刷していましたので、印刷しないように対応しました。	R4.3.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

帳票

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
45	ncp 20220329-014	monpeにて今回改正の処方箋レイアウトを確認しようとした所、 HC02QV06.redに対して下記のような警告が表示されるようです。 ※HC02QV05.redの場合は表示されておりません。 dia：警告 画像ファイル'いろはにほ012・・・'がありませんでした。	画像ファイルのリンクに誤った文字列が入っていましたので修正しました。 動作には問題ありません。	R4.3.30
46		処方箋のリフィル対応で以下の4点について改修しました。 ・リフィル指示をしない場合、処方箋の「リフィル可　□（　回数）」を取り消し線として「＝」を編集するプログラムオプションを追加しました。 プログラムオプション REFILL_TWO_LINES=1 を設定することで編集します。 なお、診療行為画面「頭書」で発行する処方箋では編集しません。 「取り消し線印字は、患者の希望や利便性を阻害する目的で設定するものではなく、患者さんによる処方箋偽造を防止する必要がある場合に、医療機関の判断のもと設定します。」 ・リフィル回数が同じで剤毎の投与日数（回数）が違う場合は、投与日数別の処方箋を作成するように対応しました。 在宅と外用薬は回数が1ですので同じ処方箋となります。 ・リフィル回数の入力を、在宅（.148 在宅薬剤（院外処方）、.149 在宅材料（院外処方））で入力できるようにしました。 在宅は処方箋料の対象外ですので、在宅で入力したリフィル回数は処方箋料の判断対象としません。 ・「処方箋料（リフィル以外・その他）」などを入力した時に、「リフィル回数」の入力がある、または、「処方箋料（リフィル処方箋・その他）」などを入力した時に「リフィル回数」の入力がない場合、エラーとしていましたが警告に変更しました。 ※プログラムオプションはマスタ更新によりひな形が登録できます。		R4.4.7

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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）－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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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－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－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）	

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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> 　　請求点数　　一部負担 協会　　1690 053　　845 181　　845　　0 → 500	R1.5.9
6	support 20190607-034	対象入院患者の保険:後期高齢者1割＋更生負担金なし(0円)＋マル長／低所得者1年金なし この患者について、定期請求時および退院請求時に食事療養費が請求なし(0円)となり、レセプト「食事・生活療養」の公負1に金額が記録されます。 更生は食事療養の負担はないため、この場合において患者負担にするための入力、登録方法があるのでしょうか。	自立支援(更生又は育成)の患者食事負担計算対応(入院) 患者登録－所得者情報－公費負担額において、自立支援(更生又は育成)の入外上限額が0円の場合は、患者食事負担も【負担なし(0円)】で計算を行っていますが、他一部負担累計に「999999」又は「9999999」を入力した場合は、患者食事負担を【負担あり】で計算するよう対応しました。	R1.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
7	kk 55538	岩手県の地方公費が変更になると情報がありましたのでご報告させていただきます。 都道府県：岩手県 お問い合わせの詳細：未就学児・妊産婦から小学生へ拡充 奥州市・遠野市で自己負担定率（1/2）給付 時期：2019年8月から 令和元年８月診療分以降は「小学生」も現物給付対象となるため、該当者が「小学生」の場合、一部負担金の2分の1の金額を助成する外来負担金計算の対応を行いました。 １．保険番号「６１０」について、子ども医療費外来負担金計算対応を行います。 ２．一部負担金の2分の1の金額に10円未満の端数が出た場合は、10円未満を切り上げた金額を患者負担とします。（1会計毎） ３．他公費を併用する場合は、他公費の一部負担金の2分の1の金額を助成します。 ４．計算方法については、以下の通りとする。（1会計での計算例） （1）「主保険＋子ども医療費」の場合	【計算例】主保険の負担割合3割、請求点数223点 223点×10円×０．３＝669円 （10円未満四捨五入）670円 670円÷２＝335円（10円未満切り上げ）340円 （2）「主保険＋小児慢性＋子ども医療費」の場合 【計算例】主保険の負担割合3割、小児慢性の負担割合2割（上限2500円）、請求点数223点 223点×10円×０．２＝446円 （10円未満四捨五入）450円 450円÷２＝225円（10円未満切り上げ）230円 （3）「主保険＋子ども医療費」の場合 【計算例】主保険の負担割合3割、請求点数26710点、限度額認定証あり（所得区分：ウ） （267100円－267000円）×０．01＝1円 80100円＋1円＝80101円（自己負担限度額） 26710点×10円×０．３＝80130円 （10円未満四捨五入）80130円 80130円＞80101円 80101円÷２＝40050．5円 （10円未満切り上げ）40060円	R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
8	kk 56144	奈良県の公費医療変更について すでにご承知かと思いますが、上記の通り、8月から自動償還方式から現物支給方式へ変わります 令和元年8月診療分以降は、子ども・心身障害者・ひとり親家庭等に対する医療費助成のうち「未就学児」が現物給付対象となるため、該当者が「未就学児」の場合の負担金計算対応を行いました。 1．月途中で公費受給者証が変更となった場合や月途中で保険者が変更となった場合は、それぞれ（変更前後）で一部負担金を徴収する必要があります。 【重要】保険者が変更となったが、公費受給者証については変更がない場合において、保険者変更前後で一部負担金を徴収するためには以下のどちらかの方法で対処する事。 （1）公費の適用期間を保険者が変更となった日で区切って登録する。 （2）システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）－負担金計算（1）タブ－月途中受給者証変更時負担金計算に「7　変更前の負担を考慮しない（保険者変更＋受給者証未変更時を含む）」を追加したので、対象となる保険番号について設定を行います。 2．入院については、該当月の入院日数が14日未満の場合は500円、14日以上の場合は1000円とする負担金計算対応を行います。 （1）対象保険番号は「173」「183」「193」とする。 （2）日数カウントは、保険者＋公費受給者証毎とする。 （3）保険番号マスタの入院月上限額は500円設定。 14日以上となる場合はプログラム内で月上限額を1000円とする対応を行う。 3．入院の計算事例 （1）協会＋奈良県地方公費「173」、年齢5歳 入院　8月　1日～退院9月10日（入院日数：8月は31日、9月は10日） ・8月　1000円 ・9月　500円	（2）協会＋奈良県地方公費「173」、年齢5歳 入院　8月1日～退院9月20日（入院日数：8月は31日、9月は20日） ・8月　1000円 ・9月　1000円 （3）協会＋奈良県地方公費「173」、年齢5歳 入院　8月1日～退院9月10日（入院日数：8月は31日、9月は10日） 再入院　9月28日～退院9月30日（入院日数：通算で13日） ・8月　1000円 ・9月　500円 ・9月　再入院分　0円 （4）協会＋奈良県地方公費「173」、年齢5歳 入院　8月1日～退院9月10日（入院日数：8月は31日、9月は10日） 再入院　9月25日～退院9月30日（入院日数：通算で16日） ・8月　1000円 ・9月　500円 ・9月　再入院分　500円 （5）協会＋奈良県地方公費「173」、年齢5歳 月途中で保険者が変更となり、国保＋奈良県地方公費「173」に変更 公費受給者証については変更なし 保険番号173について、システム管理2010（地方公費保険番号付加情報）－負担金計算（1）タブ－月途中受給者証変更時負担金計算を「7」で設定 入院　8月1日～10日　協会＋奈良県地方公費「173」（入院日数：10日） 8月11日～31日　国保＋奈良県地方公費「173」（入院日数：21日） ・協会＋奈良県地方公費「173」　500円 ・国保＋奈良県地方公費「173」　1000円	R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
9	kk 57242	札幌市の障害（保険番号：843）を使用した際の患者負担金の上限について確認させてください。 まず前提として、札幌市障害の患者負担の上限月額は、院内処方で6,000円、院外処方で3,000円ですが、同月内に、院外処方の受診日、院内処方の受診日、両方がある場合は、上限額は院内処方の6,000円を適用できます。 （札幌市内のが眼科クリニック様が札幌市に確認されました） しかし、日レセで診療行為を入力する際に、１日目を院外処方、２日目を院内処方とした場合、上限額は院外処方の3,000円が適用され、２日目の院内処方の算定でも3,000円のままになります。	北海道地方公費負担金計算修正（外来） 事例の場合の負担金計算について修正しました。 ＜事例＞ ・システム管理１００１－院外処方区分を「0院内」で設定 ・システム管理２０１０－負担金計算（１）－ 「月－院内－上限額」参照条件（外来）を「１」（※）で設定 ・主保険3割＋北海道地方公費８４３（院内上限額6000円、院外上限額3000円） 診療行為入力（日付の右横は「院内」の状態） １日：院外処方を .212（内服薬剤（院外処方）） 薬剤 で入力。１日の請求点数３０００点の場合 この場合、院内上限額6000円を参照して計算をしていましたので、院外処方の場合は（※）の条件の対象外とするように修正しました。 修正後は、患者負担が6000円→3000円となります。	R1.8.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
10	request 20180418-001	更生医療と長期を使用した場合の患者負担について要望致します。 例えば更生医療の上限が2500円で更生医療の上限に達している場合、現状日レセでは保険+長期で入力した分は10000円までの差額7500円を請求してくるかと思います。 しかし、支払基金熊本支部より患者の負担は2500円が正しいと資料を頂きました。 現在のレセプトでは、更生医療から差額7500円が入ってくる上に患者に対しても7500円を請求する2重請求となっています。 また、国保連合会より公費の負担がマル長の上限10000円を超えない場合は、10000から括弧の再掲を引いた額を患者請求するようにと指摘がありました。 以前より同様のお問い合わせを何度かさせていただいており、その度に調整金と一部負担金変換マスタを使用して調整するようにとご回答頂いていますが、医療機関様より調整金を使った領収書を出すと患者の信用問題に関わるので正しい領収書を出せるようにしてほしいと言われています。	同一月において、【主保険＋公費＋長期】分と【主保険＋長期】分が混在する場合の【主保険＋長期】分の負担金計算について、従来の「長期の月上限額に達するまで患者から負担金を徴収する」計算とは別に、「（長期の月上限額）－（【主保険＋公費＋長期】分の主保険負担相当額）」での計算もシステム管理設定で可能としました。 令和2年1月診療分以降について計算対応を行います。 詳細は別途資料を参照してください。	R1.12.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
11	kk 59041	秋田県健康福祉部長寿社会課(018-860-1351)に確認をおこなったところ、下記URLに掲載している内容が正式文書であり、その内容に準拠していることから300円が正しいとのことでした。 2005-07-06：乳幼児福祉医療制度改正の詳細についてのお知らせ http://www.orca.med.or.jp/receipt/chihoukouhi/p05/p05-akita-siryo_old.html 具体的には、 ---------- 3. 一部自己負担金の計算方法について 各医療機関等におかれましては、一部負担金のある受給者から医療費の一部負担金の半額を受領する際の計算方法として、2割または3割の一部負担金を算出し、この額を半額にしていただきますが、"1位の値を四捨五入して10円単位として受領していただきます" ---------- 日レセでは304.5を小数点以下で四捨五入していますが、304の1の位を四捨五入して300円にする解釈だそうです。	秋田県地方公費負担金計算修正 （保険番号：「374」「474」「280」） 患者窓口負担は、主保険負担相当額（1円単位）の半額を10円未満四捨五入した金額となりますが、以下の事例の計算方法に誤りがありましたので修正しました。 （例）外来　協会3割＋保険番号474 【正】1日：請求点数203点×10円×0.3＝609円 609円×0.5＝304.5円 304.5円を10円未満四捨五入する。 患者負担＝300円 【誤】1日：請求点数203点×10円×0.3＝609円 609円×0.5＝304.5円 304.5円を1円未満四捨五入する。305円 305円を10円未満四捨五入する。 患者負担＝310円	R2.1.28

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
12		小児慢性（保険番号052）の実施機関番号追加に伴う対応 （令和2年4月～） 令和2年4月から、小児慢性の実施機関番号（公費負担者番号の5桁目から3桁）に「710」と「810」が追加になります。 2015年1月以降の小児慢性の負担金計算・レセプト記載は「実施機関番号の頭2桁が「70」又は「80」である場合」に現状の対応を行ってきましたが、追加に伴い「実施機関番号の頭1桁が「7」又は「8」である場合」に変更しました。 又、令和2年4月から、生活保護受給世帯であって、医療保険各法の被保険者及び被扶養者は実施機関番号の頭1桁が「8」で付番されることになるため、患者食事負担計算が変更となります。 ・実施機関番号の頭1桁が「7」の場合（変更なし） ・・・ ″食事負担なし″ ・実施機関番号の頭1桁が「8」の場合（変更あり） ・・・ 自己負担限度額が0円でない場合は″食事半額負担″ ・・・ 自己負担限度額が0円の場合は″食事負担なし″ （※）但し、他一部負担累計に999999 又は9999999 の入力した場合は″食事負担なし″としない。（″食事半額負担″）		R2.3.31
13	kk 60102	福岡県飯塚市でひとり親世帯の公費番号は国保・基金　ともに保険番号260を使っています。上限800円にて再診等で800円未満でも一部負担が表示されます。 飯塚市以外（桂川）で基金の複写式レセを提出する必要がある市町村に対して保険番号390を使うと初診の時は800円が表示されますが再診の一部負担金が表示されません。保険番号590を試しに使ってみましたが再診の一部負担金は表示されませんでした。	福岡県地方公費負担金計算対応 現在の福岡県地方公費制度においては、(V03)公費付加情報設定画面で設定を行う必要はありませんが、過去に登録した設定に有効終了日登録がされていない場合、該当地方公費の負担金計算がその設定内容を優先した計算となっていましたので、有効終了日登録がされていない場合であっても平成28年4月診療分以降はその設定内容を参照しないよう対応しました。 （補足）(V03)公費付加情報設定について <都道府県番号=40(福岡)>の場合、(V01)保険番号設定画面のF5（公費付加）押下で設定可能となる。	R2.5.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
14	kk 61111	山口県の医療機関様より、「261　山陽こども」の負担金についてお問合せがありました。 患者請求は自己負担分（例えば自立支援公費を併用の場合1割）のうち1割分となるのが正しいとのことです（医療機関様にて役所に確認済み）。 地域公費および国保関係制度、書式等情報一覧の2020.7.6提供の資料「福祉医療費助成の拡充」のなかに「助成の範囲：医療費の自己負担分（通常3割部分）のうち2割を助成します（受診者の自己負担は1割となります）」「こども医療費の助成割合を医療費の1割から2割に引き上げます」とあります。 「781　宇部こども」のように患者負担部分から助成される計算になりますでしょうか。 山口県山陽小野田市地方公費対応（保険番号：261） （令和2年8月診療分～） 子ども医療の助成割合が令和2年8月診療分より医療費の1割から2割に引き上げられたため、以下の計算方法で窓口計算を行う事としました。 例1）入院、70歳未満現物給付（限度額認定証：所得区分 一般） 主保険＋261 請求点数55551点 80100＋（555510－267000）×0．01＝82985 82985×2÷3＝55323．333（1円未満四捨五入）55323 82985－55323＝27662（10円未満四捨五入）27660 ＜患者負担＞27660円 例2）外来、実日数1日 主保険＋261 請求点数5551点 5551×10×0．3＝16653 16653×2÷3＝11102 16653－11102＝5551（10円未満四捨五入）5550 ＜患者負担＞5550円	例3）外来、マル長併用、実日数1日 主保険＋261＋972 請求点数5551点 5551×10×0．3＝16653 16653＞10000なので、患者負担相当額10000円 10000×2÷3＝6666．666（1円未満四捨五入）6667 10000－6667＝3333（10円未満四捨五入）3330 ＜患者負担＞3330円 例4）外来、全国公費併用、実日数3日 精神通院の自己負担限度額5000円 【1日目】主保険＋021＋261 請求点数1237点 1237×10×0．1＝1237 患者負担相当額1237円 1237×2÷3＝824．666（1円未満四捨五入）825 1237－825＝412（10円未満四捨五入）410 ＜患者負担＞410円 【2日目】主保険＋021＋261 請求点数1237点 1237×10×0．1＝1237 患者負担相当額1237円 1237×2÷3＝824．666（1円未満四捨五入）825 1237－825＝412（10円未満四捨五入）410 ＜患者負担＞410円 【3日目】主保険＋021＋261 請求点数3000点 3000×10×0．1＝3000 5000－（1237＋1237）＝2526 3000＞2526なので、患者負担相当額2526円 2526×2÷3＝1684 2526－1684＝842（10円未満四捨五入）840 ＜患者負担＞840円	R2.9.30

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
15	kk 56432	843札幌障課ですが、上限額が院内6000円、院外3000円になっております。 基本院外処方で院内処方もあるお客様のところでは、院内処方を行う場合、診療区分で.211（院内）にして入力しておりました。 その場合ですと上限額3000円で計算されてしまいます。 色々みていて21　診療行為の院外・院内ボタンで院内に切り替えすると6000円で計算されたのですが、ここを切り替えしないと上限額計算が正しくされないということなのでしょうか。 正直初期値をどちらかにするかという程度しかここのボタンは重要視しておりませんでした。 診療区分で院内・院外の判断して計算されるようにはできないでしょうか。	各設定の内容説明 ・設定が「0」の場合（デフォルト） 診療行為入力で日付の右横が「院内」の状態で登録された収納データのみの場合は、該当月はすべて【月-院内-上限額】を参照します。 「院外」の状態で登録された収納データが1件以上ある場合は、該当月はすべて【月-院外-上限額】を参照して負担金計算を行います。 ・設定が「1」の場合 診療行為入力で日付の右横が「院内」の状態で登録された収納データのみで、かつ、1回以上院内処方がされている場合（投薬点数が0点でない収納がある場合）は、該当月はすべて【月-院内-上限額】を参照します。 条件を満たさない場合は、該当月はすべて【月-院外-上限額】を参照して負担金計算を行います。 ・設定が「2」の場合 診療行為入力で日付の右横が「院外」「院内」に関係なく、1回以上院内処方がされている場合（投薬点数が0点でない収納がある場合）は、該当月はすべて【月-院内-上限額】を参照します。条件を満たさない場合は、該当月はすべて【月-院外-上限額】を参照して負担金計算を行います。 ※月途中で参照する月上限額が変更になる場合は、該当月の再計算が必要になります。 問い合わせのケース ・システム管理1001-院外処方区分「1 院外」 ・主保険＋北海道地方公費843（院内6000円、院外3000円） 1日目：処方なし 2日目：診療種別.211（内服薬剤（院内処方））で入力 この場合、「2」で設定すると 1日目は、【月-院外-上限額】を参照します。 2日目は、条件を満たすため、該当月はすべて【月-院内-上限額】を参照して負担金計算を行う事になります。 そのため、1日目は再計算が必要になります。	R2.10.27
		北海道地方公費外来負担金計算対応 保険番号マスタ-【月-院内-上限額】と【月-院外-上限額】の金額が違う地方公費制度の外来負担金計算について、システム管理2010に機能追加を行いました。 <補足> システム管理1001-院外処方区分「1 院外」で運用している場合で、かつ、院内処方がある場合向けの機能になります。 ※システム管理2010-負担金計算(1)-「月-院内-上限額」参照条件（外来）に、「2 該当月に院内処方がある場合」を追加しました。		

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
16	kk 56170	制度について松阪市役所地域福祉課へ確認いたしました ＞　1. 患者負担は1入院で1000円 となるようですが、例のように月またぎで入院となったときは 4月20日～4月30日までで1000円 5月　1日～5月19日までで1000円 と月ごとに上限までとなるそうです。 また1月に複数回入院される場合は1回の入院で1000円までということです 三重県松阪市の障がい者・こども・一人親家庭等に対する医療費助成のうち「未就学児」についての入院負担金計算対応を行う。 （対応は令和2年12月診療分以降で行う） ※【重要】 　入院の場合、限度額適用認定証が提示された場合に現物給付となるため、提示された事を確認の上、該当公費を併用した保険組み合わせを使用していただくこととなる。 1. 1月の月上限額は1000円で、同月に退院があり、再入院がある場合はそれぞれで月上限額が1000円となる。 2. 対象保険番号は「361」「363」とする。 3. 計算事例 （1）協会＋三重県地方公費「361」、年齢5歳 　入院　12月　1日～退院1月10日 　・12月　　請求点数　70845点　　患者負担　1000円 　・　1月　　請求点数　19830点　　患者負担　1000円 （2）協会＋三重県地方公費「361」、年齢5歳 　入院　12月　1日～退院1月10日 　再入院　1月28日～ 　・12月　請求点数　70845点　　患者負担　1000円 　・　1月　請求点数　19830点　　患者負担　1000円 　・　1月（再入院分） 　　請求点数　　7932点　　患者負担　1000円	（3）協会＋三重県地方公費「361」、年齢5歳 　入院　12月　1日～退院1月10日 　再入院　1月31日～ 　・12月　請求点数　70845点　　患者負担　1000円 　・　1月　請求点数　19830点　　患者負担　1000円 　・　1月（再入院分） 　　請求点数　　248点　　患者負担　　500円 （4）協会＋更生（1割、月上限額5000円）＋三重県地方公費「361」、年齢5歳 　入院　12月　1日～退院12月10日 　　請求点数　24330点 　・更生の一部負担金 　　24330点×10円×1割＝24330円 　　24330円＞更生月上限額5000円を比較して小さい金額の5000円が更生の一部負担金となる。 　・5000円と1000円を比較して、少ない金額1000円が患者負担となる。　　患者負担　1000円 　再入院12月28日～　　請求点数　9732点 　・更生の一部負担金 　　9732点×10円×1割＝9732円 　　9732円＞更生月上限額0円（5000円－5000円）を比較して小さい金額の0円が更生の一部負担金となる。 　・この場合、再入院分の更生の一部負担金は0円だが、一月まとめて計算した更生の一部負担金は5000円なので、4000円（更生一部負担金5000円－退院分患者負担1000円）と1000円を比較して、少ない金額1000円が患者負担となる。　患者負担　1000円 4. レセプト作成処理時の公費一部負担金の集計について レセプト作成処理では、レセプト用の収納データ（1月分をまとめて計算）を作成し、その収納データを元に公費一部負担金の集計を行っている。（1月分をまとめて計算した場合、上記公費は1入院としての計算になってしまう） 計算事例（2）（3）（4）は2入院として計算した一部負担金の集計が必要なため、上記公費については独自対応として、退院又は定期請求の会計済の収納データを元に公費	R2.11.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
			一部負担金の集計を行う事とする。 ※【重要】 上記公費はレセプト請求しない公費のため、公費請求テーブルに公費一部負担金の集計が行われる。 5. レセプト作成処理時の公費一部負担金の集計チェック 再入院がある場合で、かつ、退院又は定期請求の会計済分に点数の追加等があり再計算が未実施の場合は、正しく一部負担金の集計がされない可能性があるため、それに該当する場合は【三重県松阪市地方公費】当月退院又は定期請求の再計算が必要です。のエラーメッセージを表示する。（診療区分別点数集計）	
17	kk 57802	大阪　地方公費負担金について 「地方公費＋長期（保険番号972又は974）」を併用する保険組み合わせで算定を行った場合の地方公費の負担金計算について、システム管理2010ー「長期併用時の特別計算」に選択項目を追加し、新たな負担金計算を可能としました。 1. システム管理2010-負担金計算(3)-長期併用時の特別計算（外来）に「5　1と同様（長期負担相当額に変更前の長期負担相当額も含める）」及び、システム管理2010-負担金計算(4)-長期併用時の特別計算（入院）に「2　1と同様（長期負担相当額に変更前の長期負担相当額も含める）」を追加しました。	2. 負担金計算該当の保険組み合わせに含まれる地方公費の保険番号で、システム管理2010ー「長期併用時の特別計算」の設定がある場合、同じ保険組み合わせに含まれる「長期（保険番号972又は974）」の負担相当額を集計して、 ・（外来）（長期の月上限額ー診療済み長期負担相当額）と（回・日上限額）を比較 ・（入院）（長期の月上限額ー前日までの長期負担相当額）と（日上限額）を比較 の計算方法で、地方公費の負担金計算を行っていますが、現状は月途中で「長期（保険番号972又は974）」の適用期間を区切った場合は変更前の長期負担相当額は計算には含まれません。 変更前の長期負担相当額も含めて上記の計算が可能となるよう対応しました。	R2.12.23

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
18	ncp 20210819-037	■経緯 054難病の公費を持っている社保の方です。 引っ越しの関係で、054の難病の公費番号を同月に2つ保持しています。 東京都の番号で、上限額が20000円です。 山梨県の番号で、上限額が2500円です。 月途中で上限額が変更になりました。 ■登録状況 (1)以下の様に公費を2つ登録しています 令和3年3月01日～令和3年5月24日…東京都の難病を登録 令和3年5月31日～令和3年5月31日…山梨県の難病を登録 (2)所得者情報の履歴 令和3年5月01日～令和3年5月24日…入外上限額20000円 令和3年5月31日～令和3年5月31日…入外上限額2500円 ■一部負担金の結果 5月24日分の一部負担金は、請求額2140円です 5月31日分の一部負担金は、請求額360円です 二つの合計が2500円となっています。 ■質問したい事 東京都と山梨県に医院様が確認した所 5月31日分は、一部負担金が2500円となるとの事でした。 ORCAでそのような計算をさせるためにはどのように登録をすればよろしいでしょうか？	複数の難病公費登録があり、同一月に複数の難病公費を使用した場合、疾病毎に受給者証を発行される場合を考慮し、別の難病公費の一部負担金も通算して、入外上限額までの計算を行っていましたが、負担者番号が異なる難病公費の一部負担金は通算しないよう修正しました。 （各々入外上限額までの計算となるよう修正） ※小児慢性も同様に修正しました。 事例 R03.03.01-R03.05.24　054難病（負担者番号：54136015）入外上限額20000円 R03.05.31-R03.05.31　054難病（負担者番号：54196019）入外上限額 2500円 054難病（負担者番号：54136015）　・・　入外上限額20000円までの計算 054難病（負担者番号：54196019）　・・　入外上限額 2500円までの計算	R3.9.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
19	support 20210924-025	月途中に更生医療が追加になった患者様への請求金額につきましてご質問をいただきました。 元々、後期高齢者＋972長期をお持ちで 9/3より015更生（上限5000円）が追加となりました。（添付資料 12患者登録（1）参照） 9/1に後期高齢者＋972長期で2530円の請求 9/3からは後期高齢者＋972長期と後期高齢者＋972長期＋015更生で会計を行っています。（添付資料 23収納 参照） （9/1後期高齢者＋972長期分で）2530円の請求＋（後期高齢者＋972長期＋015更生分で）5000円の請求となり7530円の請求にしたいとご質問いただきました。 調整金を使用すれば対応は可能かと思いますが、それ以外に請求金額を7530円にすることはできますでしょうか。	【診療行為入力（外来）】 9/1：039+972　　3000点　患者負担3000円 9/3：039+015+972 6000点　患者負担5000円 9/5：039+972　　2000点　患者負担1000円 9/7：039+015+972 2000点　患者負担　0円 ※修正前 9/7の請求確認で「収納業務で一括再計算を行ってください」のメッセージを表示がされず、一括再計算を行った場合、9/5の患者負担が0円にならなかった。 ※修正後 9/7の請求確認で「収納業務で一括再計算を行ってください」のメッセージを表示を行い、一括再計算を行った場合、9/5の患者負担が0円になる。	R3.10.26
		以下事例（更生が月途中で適用となるケース）の負担金計算が正しく行われていませんでしたので修正しました。 ** 事例 ** システム管理2010　公費の種類972 マル長タブー負担金計算（主＋長）の設定「1」 【患者登録】 主保険：039後期高齢1割　　R03.04.01-9999999 公費　：972長期　　R03.04.01-9999999 　　015更生（月上限額5000円）R03.09.03-9999999	補足1：診療行為入力時の9/5の計算 長期の月上限額10000円-9/1患者負担3000円=7000円 9/3主保険負担相当額(6000点×1割)=6000円 7000円-6000円=1000円 補足2：一括再計算時の9/5の計算 長期の月上限額10000円-9/1患者負担3000円=7000円 9/3主保険負担相当額(6000点×1割)=6000円 9/7主保険負担相当額(2000点×1割)=2000円 7000円-(6000円+2000円)=0円	

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
20	kk 68152	広島県地方公費91(障害)を使用した公費一部負担金額（請求書兼領収書記載）について ＜内容＞ 保険組合：後期高齢者＋291 福山障 10/13入院（短手３）→14日退院 10/25～　別疾病で入院（急性期一般入院料４）→入院中 291福山障は、同じ医療機関での１か月の負担金は入院月４日までとなりますので、10/13～14の入院で200円×2日＝400円、10/25～31で200円×2日＝400円、1ヶ月の合計が800円となりますが、日レセ（ORCA）では10/25～31の負担金額が600円で計上され、1ヶ月の合計が1,000円になります。（レセプト記載は、800円になります） H27.6.25　パッチ（kk35631） 　＜対応方法＞ 　１．入院会計照会で、手術又は検査を行った日の短期滞在手術等基本料に「１」をたてる。 　２．入院日数分の一部負担金を徴収する為、システム管理２０１０－負担金計算（３）タブ－ 　　短期滞在手術等基本料２，３の特別計算を「１」で設定する。（該当の地方公費は全て） 　　入院が月をまたがない場合は、この設定をしておけば、入院日数分の一部負担金の算定が可能 　　となる。 とあります。今回は月をまたいでいませんので、099409908（特定公費）一部負担金まとめ算定、099409909（特定公費）一部負担金算定対象外等のコメントの使用は必要ないケースと考えます。 現在は、099409909（特定公費）一部負担金算定対象外のコメントコードを使用し、請求書兼領収書への記載を調整していただいております。	以下事例の入院負担金計算が正しく行われていませんでしたので修正しました。 ** 事例 ** 広島県地方公費291：1日上限額200円、1月上限回数4日 システム管理2010 ：公費の種類291（広島県地方公費） 負担金計算(3)タブ－短期滞在手術等基本料２，３の特別計算の設定「１」 【入退院登録】 10/13-10/14： 保険組み合わせ：後期高齢1割＋広島県地方公費291 入院料：短手３ <退院計算>公費一部負担金：1日200円×2日＝400円 10/25-：（別疾病で入院） 保険組み合わせ：後期高齢1割＋広島県地方公費291 入院料：急性期一般入院料 <定期請求>10/25-10/31 公費一部負担金：1日200円×3日＝600円（※） ↓ 1日200円×2日＝400円 （※）<定期請求>10/25-10/31で、広島県地方公費291の月の計算残日数を求める際に、入院料の算定がない10/14（システム管理2010の設定により200円徴収済み）のカウントがされず、残日数3日として計算していましたので、残日数2日として計算するように修正しました。	R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
21	kk 70455	北海道地方公費の独自乳（292）をお持ちの方で、小児かかりつけ診療料2（処方箋を交付）初診時（113037610）を算定した際、初診時580円かかる筈が0円になります。	外来で窓口計算が正しく行われない場合がありましたので修正しました。 条件：以下3つの条件を満たす場合 （1）地方公費を併用した保険組み合わせで診療した場合 （2）診察料が以下の場合（新設された初診料） 111014210　初診料(情報通信機器) 111014310　初診料(文書による紹介がない患者)(情報通信機器) 111014410　特定妥結率初診料(情報通信機器) 111014510　初診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器) 111014610　初診料(同一日2科目・注2から4に規定する場合)(情報通信機器) 111014710　特定妥結率初診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器) 113037210　小児かかりつけ診療料1(処方箋を交付)初診時 113037410　小児かかりつけ診療料1(処方箋を交付しない)初診時 113037610　小児かかりつけ診療料2(処方箋を交付)初診時 113037810　小児かかりつけ診療料2(処方箋を交付しない)初診時 （3）併用した地方公費について、システム管理「2010 地方公費保険番号付加情報」-「負担金計算(3)」タブ画面-初診時以外の負担金計算(外来)　の設定が「1 一部負担金を発生させない」の場合 パッチ適用後、一部負担金が発生します。	R4.4.7

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

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
22		熊本市医療費助成制度計算変更対応 熊本市医療費助成制度の負担金計算について、計算方法の変更を行いました。 1．計算方法の変更対象は、保険番号143及び342である。 2．2018年12月診療分以降とする。（入外） 3．計算方法は以下の通り変更する。 主保険の負担割合に相当する金額（10円単位）×1／3（少数点以下切り上げ） ↓ 主保険の負担割合に相当する金額（　1円単位）×1／3（少数点以下切り上げ） ※患者窓口負担については、1円単位の金額で請求（変更無し）		R4.5.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
1	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

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
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”がプ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
7		バッチ処理のログファイルの記録方法を変更し、処理の最後に非同期で記録するようにしました。		R1.7.29

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
8	ncp 20190703-008	「データ移行仕様書」を見ながらデータ移行プログラム（P21）を実行中の現象なのですが、処理1（患者情報移行プログラム）～処理5まで完了し、労災情報はないので処理6は飛ばして処理7（患者保険組合せ設定プログラム）を実行したところ、 P02W2 SPA-NAI-COMBKBN: 〃 〃（何行も続く） P02W2 SPA-NAI-COMBKBN: *(ORCVTHKNCOMBI)* PTINF　/I CNT[019297] *(ORCVTHKNCOMBI)* PTHKNINF/I CNT[021890] *(ORCVTHKNCOMBI)* PTKOHINF/I CNT[018765] *(ORCVTHKNCOMBI)* HKNCOMBI/O CNT[050982] *(ORCVTHKNCOMBI)* ERR　　/O CNT[000000] と端末に表示されました。 実際にORCAで確認したところ、正常に移行されていましたが、今までのデータ移行（16.04、5.0）では”P02W2 SPA-NAI-COMBKBN”が表示されることはなかったのですが、エラーということなのでしょうか？	保険組合せ作成処理で不要なメッセージ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。	R1.7.29
9		令和元年10月からの消費税税率改定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。 また、マスタ改定もありますので、マスタ更新のアナウンスを参照してください。		R1.9.24
10		令和元年10月からの消費税増税に伴い入院料の点数が変更になることについて作成済み入院会計の点数を置換するプログラムを準備しました。 詳細については改正対象資料を参照してください。		R1.9.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
11		「32入院会計照会」では点数が更新されていましたがレセプトプレビューで確認すると旧点数（R1.9月までの点数）ままです。	9月24日にパッチ提供した「入院会計点数置換（消費税対応）」(ORCBNYUINUPD)について入院会計テーブルの手技点数1の点数更新が漏れていた為、プログラム実行後の(I41)入院会計照会画面の点数表示が正しい場合であっても、紙レセプトの摘要欄に記載される入院点数が旧点数となる不具合がありましたので修正しました。（手技点数1は画面上では確認できない項目となります。） 既にプログラムを実行済みの環境であってもプログラム更新でパッチを再適用していただき、再度月次統計画面から実行して頂くことで、正しい紙レセプト記載となります。	R1.9.25
12		令和元年10月改定対応で提供しました医薬品マスタで改定後の薬価が現行のマスタに設定されたミスがありました。 9月分で該当する医薬品を算定した患者の一覧表を作成するプログラムを提供します。 ※パッチ及びマスタを9月26日に再提供しました。 右のプログラムの登録方法に従い設定を行います。 月次統計業務から「令和1年9月薬価誤り算定患者一覧」を選択して実行してください。 パラメタ 　診療年月は未設定（令和1年9月分が対象）で構いません。 　診療年月日を指定すると該当日の受診データを対象とします。※優先処理区分に1を指定すると令和1年9月24日以降更新された受診履歴を対象とします。 　CSV区分に1を指定するとCSVデータが作成できます。 令和1年9月薬価誤り算定患者一覧の仕様について ・該当医薬品が1件見つかった時点でその会計情報をレポートします。 ・一会計内に該当する医薬品が複数あっても最初の1件のみをレポートします。 ・レポートされた会計は必ずしも点数誤りであるとは限りません。 ・院外処方で入力されていてもレポートします。 ・投薬だけでなくすべての診療区分を対象に検索します。	プログラムの登録方法 マスタ更新を実行し最新の状態にします。 システム管理マスタより以下の方法で登録します。 (1) 管理コードに3002「統計帳票出力情報（月次）」を選択します。 (2) 区分コードに登録する空き番号を入力します。 (3) 有効年月日を空白のままEnterキーを入力します。 “00000000” ～ “99999999“ (4)「確定」ボタンをクリックします。 (5)「複写」ボタンをクリックして”令和1年9月薬価誤り算定患者一覧”を選択して「確定」ボタンをクリックします。 (6)「登録」ボタンをクリックします。	R1.9.25 R1.9.26

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
13		患者削除ログ（診療行為を含む）	患者登録での「患者削除」及び診療行為(外来)での「診療削除」時において、削除された患者の情報を新設のテーブル(tbl_push_info)に格納するようにしました。 尚、API等からの操作時も同様となります。	R1.10.28
14		マスターデータ移行処理でエラー処理に不備がありましたので見直しました。 実行方法が変更になりますので詳細は「システムパッケージリリース情報（2019年10月28日以降）」を参照してください。		R1.10.28
15		クラウド環境、又はオンプレミスのグループ診療構成でタイトルバーの医療機関名に他医療機関の名称が表示される不具合がありましたので修正しました。		R1.11.27
16	request 20181030-001	日レセVer5.0.0よりQRコード付き処方箋等の再印刷機能を実装した際に、処方箋のpdfをDBに格納するようにした、と回答を頂きました。 外来数が過多の医院にて、処方箋が多いため、処方箋の発行数に連動してバックアップデータ量が日々増大しております。 これは、システム管理[8000 印刷データ等削除機能情報]の[日次帳票]の設定にしたがって、業務メニュー[44 総括表・公費請求書]より総括表の印刷処理がおこなわれた際に削除しているようですが、総括表の印刷を行った後から一週間経過時点で一日辺り500MB強の容量となり、バッグアップの保存デバイスの容量が足りなくなる他、所要時間の増大になっており非常に不便になっています。 DBを直接操作する処理を開示できないとのことから、「処方箋のpdfをDBに格納」を「する/しない」と、設定を切り替えるようにしていただけませんでしょうか。	QR付き処方箋の再印刷データの保存についてプログラムオプションで指定可能としました。 システム管理より「ORCHC02Q」のプログラムオプションで再印刷データを作成しない　SAIPRT=1 と設定した時、QR付き処方箋の再印刷データを作成しません。 業務メニューの「再印刷」の再印刷選択画面に印刷情報を作成しません。 ※マスタ更新有	R1.11.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
17		2019-11-27提供のオプションマスタを更新すると、追加していたオプション情報が消えてしまいます。	プログラムオプションに帳票データ取得用のオプション(API_DATA,API_CUSTOM_ID)を設定していた場合はその設定を保持するようにしました。 なお、マスタ更新後は当該オプションは最下部の配置となります(仕様上、提供マスタのオプションの並びに整列されるため。当該オプションは最後の定義の扱い)。 当該オプションが設定されていなかった場合、オプションの追加は行いません。 また、別件ですがコメントの状態のオプションをユーザーが設定変更していた場合にマスタ更新の際に更新データの内容に上書きされていましたが、この場合も更新前の値を保持するよう修正しました。	R1.12.24
18		2020年祝日について対応しました。 国民祝日は、以下のURLにある"「国民の祝日」について"を参照してください。 https://www8.cao.go.jp/chosei/shukujitsu/gaiyou.html		R1.12.24
19		第18回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　アクセスキーテーブル(TBL_ACCESS_KEY) DB管理情報は S-050100-1-20200115-1 となります。		R2.1.28
20		日レセ商用版パッケージの一部対応を行いました。 利用申込における契約状態の表示です。 利用制限は含まれていません。 詳細は別途資料を参照してください。 契約状態の表示を従サーバへ同期するよう対応しました。		R2.1.28 R2.2.4訂正

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対　応　内　容	備　考
21		第19回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　点数付加テーブル(TBL_TENSUPLUS) DB管理情報は S-050100-1-20200212-1 となります。		R2.2.26
22		グループ診療の本院分院で他院へ切替後、日レセ商用版対応の参照処理起動(Shift+F12)を行うと、元の医院へ戻っていましたので修正しました。		R2.2.26
23		日レセ商用版パッケージの一部対応を行いました。 利用申込における契約状態の表示で”教育版”の対応を行いました。 利用制限は含まれていません。		R2.3.11
24		新型コロナウイルスに係るPCR検査の保険適用について対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.3.11
25		第21回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　入力セットテーブル(TBL_INPUTSET) 　オーダ帳票テーブル(TBL_ORDERPRT) 　患者コメントテーブル(TBL_PTCOM) 　患者コメント(プレビュー)テーブル(TBL_PTCOM_PRV) 　点数テーブル(TBL_TENSU_MASTER) 　点数ユーザーテーブル(TBL_TENSU_USER) 　ワーク診療行為テーブル(TBL_WKSRYACT) DB管理情報は S-050100-1-20200312-1 となります。		R2.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
26		令和2年4月診療報酬改定における窓口業務に対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※診療行為入力の行挿入機能に不具合が見つかり、3月25日に修正を行いました。		R2.3.24 R2.3.25
27		3月24日提供の診療報酬改定対応パッチプログラムでは紙レセプト、レセ電データ、診療報酬請求書及び公費請求書の改正対応は含んでいません。 これについては4月下旬に対応プログラムを提供予定ですが、それまでの期間に誤って令和2年度のレセプトを作成提出されることがないよう、「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」にメッセージを表示するようにしました。 ・「42 明細書」画面の表示メッセージ ＜重要　令和2年4月診療分以降のレセプトは対応作業中です。対応プログラム提供をお待ちください。＞ ・「44 総括表・公費請求書」画面の表示メッセージ ＜重要　令和2年4月診療分以降のレセ電作成等は対応作業中です。対応プログラムの提供をお待ちください。＞ 4月下旬提供予定の対応プログラムを適用後はメッセージ内容を変更し、パッチ適用が行われているかの判断を対象画面で可能とします。		R2.3.31
28		マスターデータ移行処理でエラーとなるケースが確認できましたので対応を行いました。 ※令和2年4月1日にパッチファイルを置き直しました。		R2.4.1
29		第23回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　患者保険情報テーブル（TBL_PTHKNINF） DB管理情報は S-050100-1-20200410-1 となります。		R2.4.22

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
30		令和2年4月診療報酬改定における診療報酬請求に係る月次業務に対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.4.22
31		保医発0430第４号（令和２年４月30日）「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における　公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について」の新設された公費負担者番号による入力対応を行いました。 なお、レセプト対応は5月下旬のパッチで行います。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.5.7
32		保医発0430第４号（令和２年４月30日）「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における　公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について」 レセプト対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。		R2.5.26
33		5月26日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その19）」 について対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.6.4
34		第27回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　入力セットテーブル（TBL_INPUTSET） 　患者コメントテーブル（TBL_PTCOM） 　患者コメント（プレビュー）テーブル（TBL_PTCOM_PRV） 　ワーク診療行為テーブル（TBL_WKSRYACT） DB管理情報は S-050100-1-20200610-1 となります。		R2.6.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
35		6月23日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その12）」及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その19）」の一部訂正について について対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.6.25
36		令和2年4月診療報酬改定における 別表I　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科） に基づきにコメントコードの入力、記載（記録）対応を行いました。 令和2年7月診療分からとなります。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		’R2.6.26 R2.6.25 パッチファイルを訂正しましたので、改めてプログラム更新を行ってください。
37		コメント対応でレセプト処理による自動記載（記録）とフリーコメントコード等による入力のためコメントが重複して記載（記録）されてしまうものがあるためチェックをするプログラムを準備しました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.7.3
38		令和2年4月診療報酬改定におけるコメント対応（7月対応分）を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.7.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
39		ファイル署名用証明書及びCA証明書更新による対応を行いました。 該当する処理はマスタ更新、プログラム更新、薬剤情報の雛形参照、となります。 詳細はアナウンスをご確認ください。		R2.8.26
40		令和2年4月診療報酬改定におけるコメント対応（９月対応分）を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R2.9.24
41	【クラウド】	バッチログのファイル出力で内容が記録されない不具合がありましたので修正しました。 1. マスターメニューから[バッチログ]を押下 2. ログを選択して[ログ]タブに遷移後、[.log]を押下 3. ファイルの保存ダイアログが表示されるもサイズが0byte 4. そのまま保存または開くを選択するも、内容が記録されておりません		R2.10.27
42		2021年祝日について対応しました。 国民祝日は、以下のURLにある”「国民の祝日」について”を参照してください。 https://www8.cao.go.jp/chosei/shukujitsu/gaiyou.html		R2.12.23
43		ミドルウェアの改修（monblobレコードの保持期限を50日から7日に変更）により、削除される期間が短くなることから、帳票データはミドルウェアのアップデート後も同様の期間（50日）保持するように対応しました。		R3.1.27

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
44		令和3年1月13日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その33）」について対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R3.1.27
45		令和3年1月22日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その34）」について対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新	令和3年2月9日提供のパッチを適用すると以下２点の不具合が発生することが判り修正しました。 ■１点目 「32 入院会計照会」業務で外泊欄に他医受診を登録した患者について退院登録、明細書（レセプト）作成、定期請求で他医受診（外泊）の入力に誤りがある旨のエラー表示され処理が進まない。 ■２点目 有床診療所の入院登録でシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」に設定する「一般病床初期加算」と「救急在宅等加算」を「1 初期算定する」と設定している場合に入退院登録画面の加算設定コンボが表示されない。	R3.2.9 R3.2.10訂正
	ncp 20210210-018	定期請求処理を行なうと、 「他医受診（外泊）の入力に誤りがあります［患者番号:05627］【　１月１期：収納データ作成】」 のメッセージが表示され処理が止まるというお問い合わせがありました。 いずれも、入院会計の外泊入力で「６」が入力されている患者様のようです。 外泊入力を削除すると処理は進みます。		
46		令和3年3月から始まる労災レセプト電算処理システムでのアフターケア委託費の電子レセプト化対応を行いました。 詳細は別途資料を参照してください。 ※要マスタ更新		R3.2.25
47		第43回パッチにより、以下のテーブルを追加又は変更しました。 マスタ更新管理テーブル（TBL_MSTKANRI_MASTER） マスタ更新管理テーブル（TBL_MSTKANRI_PUBLIC） マスタ更新管理テーブル（TBL_MSTKANRI）ビュー オンライン資格確認関係のテーブルを新設しました。 DB管理情報は S-050100-1-20210126-6 となります。		R3.2.25

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
48		削除履歴(tbl_push_info)を業務画面から確認可能としました。 1．業務メニューの「F4 削除情報」ボタンをクリックすると患者情報削除一覧画面へ遷移します。 削除日、削除時間の降順に削除履歴の内容を一覧表示します。1頁は100件表示します。 2．「患者削除」は患者登録で患者を削除した履歴で、削除した患者番号と氏名のみ表示します。 3．「外来診療削除」は外来の診療行為を削除した履歴で、受診履歴の削除情報を表示します。氏名・性別・生年月日を表示します。		R3.2.25
49		令和3年3月から始まるオンライン資格確認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。		R3.2.25
50	ncp 20210118-005	他社機からのデータ移行について質問になります。 レセ電データにて処方のデータ移行を行ったところ、一部選択式コメントの移行がされていませんでしたので仕様なのか教えていただけますでしょうか。 ■移行できなかった選択式コメント ・850100051　第1回目カウセンリング実施年月日（小児特定疾患カウンセリング料）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″ 第1回目カウセンリング実施年月日（小児特定疾患カウンセリング料）；″までは移行されていましたが、年月日が移行されませんでした その他文字が固定されている選択式コメントや“；”の後ろにコメントを入力するタイプの選択式コメントは正常に移行されていました。 該当の医療機関様が数字を使用する選択式コメントが上記のみだったので他の選択式コメントの確認ができませんでしたが、数字入力する選択式コメントは数字のみ移行できない仕様なのでしょうか。	レセ電データのデータ移行で選択式コメントが未対応でしたので、コメントパターン「31」「42」「50」「51」「52」の対応をしました。 また「30」の入力コメント内容(INPUTSTRING)の対応をしました。	R3.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
51		令和3年2月26日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その35）」について対応を行いました。 入院対応は別途資料を参照してください。 レセプト対応は42明細書の項を参照してください。 外来対応はこの続きと右欄を参照してください。 ※要マスタ更新 外来対応 1. システム管理「1006 施設基準情報」の997に1を設定した場合のみ、初再診料の自動算定時に「医科外来等感染症対策実施加算」を自動算定します。 施設基準の設定がない場合は手入力します。 自動算定の対象は、以下のアからケです。 ア 初診料 イ 再診料（注9に規定する電話等による再診を除く。） ウ 外来診療料 エ 小児科外来診療料 ケ 小児かかりつけ診療料 ・「乳幼児感染予防策加算」を自動算定する時は、「乳幼児感染予防策加算」の下に「医科外来等感染症対策実施加算」を自動算定します。 ・システム管理の設定がない場合、初再診料・小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料に「医科外来等感染症対策実施加算」の入力があれば、診察料を自動算定する時に「医科外来等感染症対策実施加算」も自動算定します。 2. 以下の医学管理料、在宅料、精神科などは、それぞれ「医科外来等感染症対策実施加算」を手入力して下さい。 （1） オ 外来リハビリテーション診療料 カ 外来放射線照射診療料 キ 地域包括診療料	ク 認知症地域包括診療料 コ 救急救命管理料 サ 退院後訪問指導料 シ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ） ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料 セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料 ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 チ 在宅患者訪問栄養食事指導料 ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料 テ 精神科訪問看護・指導料 （2） ウ 医科点数表の第1章第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料 「190237370　入院感染症対策実施加算（短期滞在手術等基本料1）」を手入力します。 3.「医科外来等感染症対策実施加算」、「入院感染症対策実施加算（短期滞在手術等基本料1）」 「乳幼児感染予防対策加算」の手技料のチェックを行います。 「113013910 外来リハビリテーション診療料」の下に「114051070 医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）」を入力した場合、エラーメッセージ「感染症対策実施加算または乳幼児感染予防策加算のコードを確認して下さい。」を表示します。 手技料がなく加算のみの入力の場合は警告メッセージを表示します。 「.133 管理加算料」と「医科外来等感染症対策実施加算（医学管理等）」を入力した場合 「警告！感染症対策実施加算または乳幼児感染予防策加算のみの入力です。」を表示します。	R3.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
52		ツール提供していました「検査採血料区分設定」と「薬剤情報マスター括登録セットアップスクリプト」を月次統計業務から実施可能としました。 「薬剤情報マスター括登録セットアップスクリプト」の処理名は「薬剤情報一括登録」となります。		R3.3.24
53	【クラウド】	クラウド環境では、終了日のないジョブ管理はジョブ開始から2時間以上経過しないと削除できないようにチェックしていますが、中止フラグの設定がある場合は削除できるようにしました。		R3.7.28
54		HAORIの診療行為で作成した帳票の再印刷画面での業務名が「その他」になっていましたので「診療行為」と表示するように修正しました。		R3.9.27
55		「検査採血料区分設定」処理のデータを最新にしました。 (2021年10月15日時点)		R3.10.26
56		第55回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　資格確認照会結果格納テーブル（TBL_ONSHI_KAKU） DB管理情報は S-050100-1-20211104-1 となります。		R3.11.24
57		「検査採血料区分設定」処理のデータを最新にしました。 (2021年11月18日時点)		R3.11.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
58	support 20220114-011	・ラゲブリオカプセルのみを院内処方した際に、「院内投薬がありません」のエラーが表示され登録が出来ません。 自費（0円）で作成したマスタを入力した場合でも、入力しない場合でも同様のエラーが表示されます。 この場合、どのような入力方法になるのでしょうか。 ・ラゲブリオカプセルを入力する場合、公費は094コロナ軽症の公費になるのでしょうか。 ・院外処方で処方する場合、特定器材のマスタでラゲブリオカプセルを作成しても問題ないでしょうか。	新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の対応について 詳細については別途資料を参照してください。	R4.1.26
59		商用版完全対応を行いました。		R4.1.26
60	support 20220127-009	「プログラム更新を実行せず、マスタ更新のみを実行した場合」に整合性確認メッセージが表示されるとありますが、正しくは、「マスタ更新を実行せず、プログラム更新のみを実行した場合」に整合性確認メッセージが表示されるのではないでしょうか	下記ケースにおいて、メッセージが表示されない現象を確認できましたので修正しました。 ケース： 令和4年1月26日提供のパッチが未適用であるが、プログラム更新画面では、提供日に”R 4. 1.26”の行(例えば、”提供されている最新の状態でした。”)がある場合、令和4年1月26日提供のマスタ更新を適用してもメッセージが表示されません。	R4.2.24
61		第58回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 点数付加2テーブル（TBL_TENSUPLUS2） 資格確認照会結果格納テーブル（TBL_ONSHI_KAKU） 資格確認薬剤情報格納基本テーブル（TBL_ONSHI_YAKUZAI_MAIN） 資格確認薬剤情報格納副テーブル（TBL_ONSHI_YAKUZAI_SUB） DB管理情報は S-050100-1-20220215-3 となります。 ※データベーススキーマチェックは最新版をダウンロードしてください。		R4.2.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

その他

番号	管理番号	問い合わせ（不具合）及び改善内容	対　応　内　容	備　考
62		第59回パッチにより、以下のテーブルを新設しました。 　保険者情報付加テーブル（TBL_HKNJAINF_PLUS） DB管理情報は S-050100-1-20220302-1 となります。 ※データベーススキーマチェックは最新版をダウンロードしてください。		R4.3.14
63		第60回パッチにより、以下のテーブルを変更しました。 　点数テーブル（TBL_TENSU_MASTER） 　点数ユーザーテーブル（TBL_TENSU_USER） DB管理情報は S-050100-1-20220314-3 となります。 ※データベーススキーマチェックは最新版をダウンロードしてください。		R4.3.24
64		令和４年4月診療報酬改定における窓口業務に対応しました。 詳細は別途資料を参照してください。		R4.3.24

Copyright(C)2019 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.