

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	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
2		<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>資格確認結果データの資格有効性(SIKAKU_YUKO)を判断します。</p> <p>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)</p> <p>2:無効 サーモンピンク</p> <p>3:無効(新しい資格あり) ラベンダー</p> <p>4:資格該当なし エクルベージュ (変更)</p> <p>5:複数該当 淡い黄緑色</p> <p>※(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。</p>	R3.8.25

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		<p>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。</p>		R3.5.27
2		<p>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。</p>	<p>●処理中解除を間違ってしまった場合の対応                      ((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。</p>	R3.5.27

## 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
3	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
4	nep 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
5	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ていませんでした。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

## 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		<p>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。</p> <p>(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。</p>		R3.6.24
7		<p>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。</p> <p>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。</p>		R3.7.28
8	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「該当無し」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「該当無し」と表示するように修正しました。	R3.7.28
9		<p>オンライン資格確認の画面表示を変更しました。</p> <p>「(P031)患者登録ーオンライン認証」画面の「限度」「特疾」の位置を氏名の前に移動しました。</p> <p>「(P033)患者登録ー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。</p> <p>「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。</p> <p>「複数該当」は青色で表示します。</p>		R3.7.28

## 12 登録

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
10	ncp 20210708-038	<p>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。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・ももとの登録 〒0000000 東京都江戸川区西葛西 0-0-0</li> <li>・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</li> </ul> <p>※住所が左の枠にすべて入ってしまうため、もともと入力があった番地は残り、番地以降が二重に入力された状態になります。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	R3.7.28
11		<p>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。</p> <p>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。</p>		R3.7.28
12	ncp 20210719-018	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>社保も国保も資格取得日&lt;交付年月日の組合せは多くあります。</p> <p>資格取得日&lt;診療日&lt;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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>併せて画面の表示を「資格取得日」に変更しました。</p>	R3.7.28

## 12 登録

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
13	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
14	nep 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
15		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

## 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
16	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ください。 先程ORCAサポート電話にお問い合わせさせていただきましたところ、「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
17	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
18	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
19		「(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?」を表示するようにしました。		R3.10.12

## 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	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、出来高算定とすように対応しました。	R3.5.27
2	npc 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

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		<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。」</p> <p>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。</p> <p>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。」</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	R3.8.25

21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
4		<p>「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。</p> <p>※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。」</p> <p>※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。」</p> <p>・「.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。」</p>	<p>※「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。</p> <p>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。</p>	R3.8.25

## 21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
5	包括算定の表示について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	R3.9.27
6		<p>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。</p>		R3.10.12

## 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	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

## 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 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
2	更新処理エラー	他院の入院日を起算日として同日に退院・入院している場合、他院歴の通算日数を減算しますかのメッセージが表示されますが、「OK」を押下すると「更新処理に失敗しました」となります。 (他院歴は「2」と「3」両方です。)	入院登録時に他院歴の日数減確認画面を表示した後、引き続き登録処理を行った際に「更新処理に失敗しました」と表示されて処理ができなくなる不具合がありましたので修正しました。	R3.6.24
3	support 20210616-005	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-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いるのですが、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-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

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	request 20201028-001	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。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。</p>	<p>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。</p>	R3.8.25

## 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	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。	R3.7.28
2	support 20210908-005	【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

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		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
2	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
3	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の点数が記録されていなかっ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,,830,1,842100048,60,,,,,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,,830,1,842100048,60,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114028870,,1,820100657,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SI,,1,114029070,,5870,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	R3.6.24

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
4		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
5	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を入力した場合、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
6	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

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		<p>二類感染症患者入院診療加算の対応を行いました。</p> <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初診欄 .. 回数カウントは行わない。</li> <li>・摘要欄 .. 名称記載を行う。</li> </ul> <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・摘要欄 .. 名称記載を行う。</li> </ul>		R3.8.25
8	kk 66669	<p>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。</p> <p>月途中で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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>月途中で主保険(国保)の記号番号が変更となる。</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	R3.9.27

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
9	request 20200804-003	<p>42明細書&gt;個別作成&gt;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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>その後個別作成&gt;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。</p> <p>人数が多いとかなり手間がかかります。</p> <p>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ます。</p>	<p>「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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 入院外の場合のみ選択可能とします。</li> <li>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。</li> </ol>	R3.9.27
10	support 20210409-008	<p>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)</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健保の入外レセプトにおいて対応を行う。</li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・主保険+全国公費a+地方公費a+972</li> <li>・主保険+全国公費b+地方公費b+972</li> </ul>                     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)                 </li> <li>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)</li> </ol>	R3.9.27

## 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
11	support 20210908-014	<p>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？</p>	<p>以下事例のレセプト記載が正しくなかったのを修正しました。 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。</p>	R3.9.27
12		<p>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</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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。 <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>窓口負担額(MF)レコードは、1レコード記録する。</li> </ol> </li> <li>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。</li> </ol>		R3.9.27

## 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		「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
2		「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

## 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		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 <a href="https://www01.prrism.com/dpc/2021/file/setumei_20210401.pdf">https://www01.prrism.com/dpc/2021/file/setumei_20210401.pdf</a>		R3.6.24
2		「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
3	support 20210611-018	オンライン返戻のデータの取り込みに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たので修正しました。	R3.7.28

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
4	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

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	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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</p>	R3.8.25

## 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		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

## 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	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た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

## 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 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

## 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		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

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	support 20210624-004	<p>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。  <a href="https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/tec/push-api/push-api-spec.pdf">https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/tec/push-api/push-api-spec.pdf</a>                      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。                      &gt; 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手に入れたいのですが入手方法についてご教授ください。</p>	<p>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。</p>	R3.7.28
2	request 20210129-001	<p>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。</p>	<p>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。</p>	R3.8.25

API

番号	管理番号	問い合わせ(不具合)及び改善内容	対応内容	備考
3	support 20210906-021	<p>下記のXMLにて中途送信した結果、オルカ画面上には</p> <pre> ----- .900 190172010*1 .900 830100026*1 .900 810000001*1 .900 831110002*1 ----- </pre> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>診療コードで剤分離するように対応しました。</p>	R3.9.27

## 帳票

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 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。 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
2		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
3		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
4	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のフォントを変更するか保険番号と枝番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

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
5	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

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	ncp 20210819-037	<p>■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。</p> <p>■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</p> <p>■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。</p> <p>■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？</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>	R3.9.27

## 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		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