

- \* 検討結果等についての詳細なお問い合わせは、[info@orca.med.or.jp](mailto:info@orca.med.or.jp) へお願いします。
- \* 検討結果が前回より変更になった項目は、検討結果に色をつけています。
- \* 検討結果が”実装予定”については実装時期が決まっています。

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
<b>業務メニュー</b>					
<b>11 受付</b>					
11受付	2015/9/25	20150925-002	患者番号欄へ、患者フリガナを全て入力すると、同姓同名が存在しない患者の場合、患者を呼び出す事が出来るが、同姓同名が存在する患者の場合、「該当の患者番号が存在しません」とエラー情報が表示される。同じ操作を他画面(12登録、21診療行為等)で行った場合、患者検索一覧へ推移します。同じような機能を要望します。	対応なし	
11受付	2015/7/28	20150728-006	オーダーリングシステムを使用している医療機関様で、受付画面で登録後、受付画面から診療行為入力画面に移ってお会計をしているのですが、基本的に受付画面を中心にした運用を考えているため、診療行為画面で登録後自動的に受付画面まで戻る機能が欲しいとのことです。診療行為画面から患者登録画面に移って該当患者の保険内容を変更後登録を行うと診療行為画面に戻るの、同じ原理で受付画面に戻るように自動変移画面先の指定が出来るような設定を希望します。	対応なし	
11受付	2015/4/20	20150420-003	精神科において医師が処方ミスをしないう、前回処方の内容を確認し投薬を行うため、あらかじめ「11 受付」画面から処方せんを印刷します。この場合、処方せんの発行はほぼ毎回であることから、「1045 予約・受付機能情報」画面に、処方せん発行の初期値を設定できる項目を作成していただきたいです。	対応なし	
<b>業務メニュー</b>					
<b>12 登録</b>					
12登録	2015/9/11	20150911-002	今回、生保+更生医療の保険組合せの患者様のレセプトを4分割で請求という事例が発生しました。更生医療は、1つの受給者証につき1つの医療機関のみ登録となり、登録の無い医療機関は使用できません。入院施設の無い医療機関で申請を行った場合、入院される時には入院先医療機関での再申請となり、入院で使用された更生医療は退院と同時に終了され、退院後透析を受けるには、入院前に受診されていた医療機関であっても再申請が必要との事。さらに、更生医療は治療計画に基づき申請されますので、入院を伴わない場合であっても「手術」という通常の「透析」と異なる診療を行われる場合には、また再申請という形になるそうです。今回は短期の入退院を繰り返された事により、受給者番号が3回変更され、レセプトを4分割する必要が出てきました。現在の仕様では、公費のみの保険組合せでは3分割以上の分割は不可との事ですので、上限の無いレセプトの分割機能の対応をお願いいたします。必要性に関しましては以下の部署にて確認しております。 ・支払基金大阪支部 業務管理第一課 ・大阪市 福祉局 障害支援課	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2015/9/4	20150904-001	ORCAで標準提供されているカルテ1号紙についての要望をいただきました。カルテ1号紙(ORCA HCO1)に保険の負担割合が記載されるように修正してほしい。現状、公費負担も増え負担割合が、患者毎に相違しているケースが多く1号紙の中に負担割合の記載があると医院としても助かると強く希望されています。	対応なし	
12登録	2015/9/3	20150903-002	前期高齢者、後期高齢者の「補助区分」の設定について医療機関様は、現役並み所得者が多く変更する事を忘れてしまうことです。「補助区分」の初期表示を設定する事が出来ないでしょうか？または、空白設定で補助区分の設定を促す確認メッセージを表示する等の対策をお願い致します。	対応なし	
12登録	2015/8/4	20150804-002	保険確認年月日の履歴表示が5件表示となっておりますが、電子カルテの場合には確認年月日を入れる箇所がない為、カルテ保存の決められた5年分の確認年月日の履歴を確認できるようにして欲しいとの事です。履歴ボタンからの表示は5件でもよいですが、5件以外の確認年月日を保険組み合わせ履歴画面より表示されるようお願い致します。	対応なし	
12登録	2015/7/27	20150727-002	神戸市灘区の乳幼児医療適用の患者が負担無しの場合、負担者番号(81284028)を入力すると法別番号81と認識するため「280乳児免除」が初期選択できません。(システム管理>1017患者登録機能情報>17法別毎公費一覧表示区分を1自動表示するに設定)この場合に、初期選択できるようにしてほしいと要望がありました。	対応なし (保険者マスタに負担者番号を登録して初期表示の公費を設定して下さい。)	
12登録	2015/7/10	20150710-001	難病と生活保護の公費どちらもお持ちの患者が存在し、患者登録を行うと難病+生活保護の保険の組合せもつくられます。この組合せは実際の請求ではあり得ませんので、つくられないようお願い致します。	検討中	
12登録	2015/7/3	20150703-002	低所得者1・2の終了日に関する要望です。54難病の対象疾病も広がり、今まで低所得者の登録をされた事の無い医療機関様でも、所得者情報の登録をされる機会が増えてまいりました。公費に有効期間を登録されている場合にも低所得者1・2の終了日は自動で「9999999」と表示されます。打ち直しが面倒だと多数の医療機関様からお声が上がっています。「9999999」を自動発生させない動きに変更して頂けませんでしょうか？	対応なし	
12登録	2015/7/1	20150701-005	収納画面についてですが、特定患者の記録を見る際、初期設定で月ごとでなく、今までの来院日すべてが見れるようにしてほしいとの要望がありました。恐れ入りますが、システム設定等で収納画面表示を「2収納一覧(全部)」がデフォルト設定にできるようご検討いただけませんか。現在、患者呼び出して、その都度 0収納一覧(月) 1収納一覧(年) 2収納一覧(全部) 3未収一覧 4入返金日 の中から毎回「2収納一覧(全部)」を選択してきている状態です。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2015/7/1	20150701-003	複数の公費の登録をしている患者さんの場合、有効な公費を確認するに手間がかかるので一目見て分かりやすくして頂けるように、有効期限切れの公費を画面上でグレーアウト又は非表示にして欲しいとの要望がありました。	対応なし	
12登録	2015/6/17	20150617-002	第三者行為の保険登録画面で、「第三者行為 現物給付」の規定値が『1 対象外』となっておりますが、通常運用では『2 対象』を必ず指定することとなる為、規定値を『2 対象』とするか、もしくは規定値の変更を可能としていただきたいです。	対応済み	28年1月 パッチ
12登録	2015/6/16	20150616-002	受付番号20141217-002で検討中の内容ですが、公費(精神通院)と第三者行為の組合せを作成可能にしてほしいと精神科の医療機関様より要望がっております。事故に遭い精神疾患を発症したのち精神通院を申請した患者さんとのことで、医院より市の福祉課、さらに県の担当者へも公費使用の確認を頂いております。	検討中	
12登録	2015/6/2	20150602-001	登録画面で保険を確認したとき「未」をクリックすると「済」にかわりますが薄い灰色にかわるだけなのでもう少し目立つ色に変更してほしいとご要望がありました。	対応なし	
12登録	2015/5/21	20150521-001	患者登録画面で、入力できる確認確認年月日 受診月に確認年月日の更新がされていない患者様をリストアップしたい。	対応なし	
12登録	2015/5/1	20150501-002	患者登録画面で ツジ という漢字を入力した際の現象です。登録画面ではしんじょうの点が2つで表示されますが、頭書き・領収書・処方箋などの帳票を印刷した時に、しんじょうの点が1つで表示されます。入力画面で表示される文字と異なる字で印刷されるのは困ります。修正をお願いできませんでしょうか。	対応なし	
12登録	2015/4/20	20150420-005	公費の種類へ「964高額委任払」、所得者情報へ入院上限額を登録しています。患者が退院後、外来で受診された場合において、外来では高額委任払が適用されず上限が無い場合に、所得者情報の外来上限額の登録が空欄であると窓口負担金が0円になりますが、適用でなければ空白でも料金を発生させられませんかと医療機関様より要望がありました。外来分は窓口負担金を仮に上限金額として入力して使用しています。	対応なし	
12登録	2015/4/11	20150411-001	患者登録画面は療養開始日順でしょうか。受付画面、診療行為画面、病名登録画面は保険組合せ番号順かと思えます。自賠償が同時期に2つある場合で傷病の部位がいずれも同じ場合、必ずしも順番が一致しないことがあり、また、受付画面、診療行為画面、病名登録画面で表示されている「自賠償保険(傷病部位)」の表示では、区別がつかず混乱したようです。せめて表示順を統一されてはいかがでしょうか。「保険組合せ番号順」が理解しやすいような気はしますが。。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2015/4/9	20150409-001	ORCAから発行される診療録(カルテ一号用紙)につきまして、傷病手当金意見書交付料算定時に「労務不能に関する意見」欄への記載が自動で行えるようにならないかのご要望がございました。個別指導時に近畿厚生局の担当の方より、傷病手当金意見書交付時の診療録「労務不能に関する意見」欄記載を求められております。現状では印字する手段が無い為、手書きでのご対応をお願いしておりますが、記載漏れが発生しない為にも、「21 診療行為」にて、傷病手当金意見書交付料、及び、交付日のコメントを元に、「労務不能に関する意見」欄の「意見書交付」欄の交付年月日が印字できるようになればとの事でした。また、「労務不能に関する意見」の「傷病名」欄や「意見書に記入した労務不能期間」欄、「入院期間」欄につきましても、何らかのコメントコードの入力等で出せるようになればとの事です。	対応なし	
12登録	2015/4/3	20150403-002	21と12併用の患者様、今までは12の診療内容が院外処方薬剤のみであった場合、レセプトには12の負担者番号と受給者番号及び点数が印字されておませんでした。しかし、3/25のパッチ適用後から12対象の診療行為内容が0点の場合であっても、レセプトに12の番号と請求点数欄に「0点」が印字されるようになりました。和歌山の福祉事務所は経費削減の為、21+12の患者様は基本医療券を発行しません。医療機関では21以外の受診に備えてとりあえず公費の種類に「012」、負担者番号と受給者番号欄に仮の数字を登録しています。この状態で12の院外薬剤のみを処方すると、レセプトに不必要な12番号と「0点」が表示される不具合が発生します。「0点」公費の非表示機能をつけてほしいとのご要望でした。	対応済み	27年5月 パッチ
<b>業務メニュー 13 照会</b>					
13照会	2015/9/16	20150916-004	複数の医師がいる医療機関にて、担当医師別で患者を抽出したいとの要望がありますので、「13照会」業務にて医師コードの指定が出来るよう要望いたします。	対応なし	
13照会	2015/8/24	20150824-002	患者登録の「その他」で入力した「介護保険情報」、「介護認定情報」の情報を元に参照をする際に患者登録から一人一人探していかないといけないので、照会の機能が使えれば利用しやすいとのご意見が医療機関様よりございました。そこで、照会や帳票等で患者検索をかけられるようになりますでしょうか。	検討中	
13照会	2015/8/31	20150831-008	「13照会」の機能で2点要望がございます。 ・要望1: 医師を選択する機能 ・要望2: 病名、診療行為を検索する際、複数の診療行為に対してそれぞれ算定月の指定をする機能 例えば4月に初診、7月に再診どちらも算定されている患者を検索する場合に、 初診にH27. 4. 1?H27. 4. 30、 再診にH27. 7. 1?H27. 7. 31 と病名・診療行為に個々に設定する機能になります。	1:検討中 2:対応なし	
13照会	2015/8/21	20150821-001	医療機関様より、処方日数を指定して患者を抽出したいとの要望を頂きました。(「処方日数が35日以上患者」等。)月毎、尚且つ医師毎に抽出ができれば良いのですが、ご検討をお願い致します。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2015/7/23	20150723-002	患者登録で自宅・連絡先を登録した患者をリスト化したいです。自宅で登録した患者は照会で検索すると電話番号欄に表示されますが、連絡先のみ登録されている患者は電話番号欄だけ表示されません。ですので、照会の電話番号欄を自宅・連絡先と分け、どちらも表示されるようにしていただきたいとのことです。	対応なし	
13照会	2015/7/24	20150724-001	13照会の検索条件に、患者登録画面の補助区分が設定できるように対応してほしい。と医療機関様から要望いただきました。	検討中	
13照会	2015/7/16	20150716-001	「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査)の調査票について」が全国の医療機関様に届いているとのことです。 ●外来患者(初診・再診を行った患者の実人数)のうち550点以上の検査・画像診断・処置を実施した患者数 ●外来患者(初診・再診を行った患者の実人数)のうち550点未満の検査・画像診断・処置を実施した患者数 上記を確認しようとする、照会で( )点以上の検索は可能ですが、( )点未満の検索ができないため、一人一人の患者様を診療行為画面で確認するしかありません。月次統計も確認しましたが、該当する帳票がなさそうです。?照会画面より( )点以下(未満でも良いです)の検索ができるようになりますか?照会画面より 診療区分(検査・画像診断・処置)の( )点以上、( )点以下の検索ができるようになりますか?	検討中	
13照会	2015/7/6	20150706-003	在宅療養支援診療所ですが、毎年、1年間の往診(訪問)患者について、平均診療期間を厚生局に報告します。照会により最終受診日はデータがあるのですが、初診日がありません。初診日があれば、最終受診日までの日数(月数)が簡単に算出できます。(CSVファイルに外部出力後)初診日の欄の追加を希望します。	対応なし	
13照会	2015/5/28	20150528-002	13照会画面の検索結果並び順についてご要望をいただいております。現在、「並び順」の変更は「患者番号」順「カナ氏名」順「性別」順「生年月日」順などしかありませんが、「日付」順も選択肢として追加できないかとのことです。毎年の報告物で日付順に表示をされると、作業の効率が上がるとのこと。	対応なし	
13照会	2015/6/18	20150618-001	どのドクターがどの病名の患者様を診察しているか統計を取りたいとのご要望が有り、照会画面にてドクターを選択出来るようにして欲しいとの事です。	対応なし	
13照会	2015/6/5	20150605-001	詳細検索画面での条件保存は現在上限を50件となっておりますが、当機能を多くご利用なさっている医療機関様より上限を上げていただきたいとご要望を頂きました。	対応なし	
13照会	2015/4/20	20150420-004	「13 照会」にて月総点数を「xx点以上」で検索を掛けることが可能ですが、現状のままでは検索範囲が広く、処理に時間が掛かります。さらに業務がしやすくなるように「xx点以上、xx点以下」等、範囲を絞れるよう改善をお願い致します。	対応なし	
13照会	2015/4/8	20150408-002	13照会にて診療行為を担当した医師によって検索を行う機能を追加してほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2015/4/2	20150402-001	照会の機能に「医師別」での検索が出来るようにご要望致します。	対応なし	
<b>業務メニュー 14 予約</b>					
14予約	2015/7/30	20150730-004	予約一覧印刷を見てカルテを用意しているので、前回来院時のでいいので、保険が表示されないか？とのことです。	対応なし	
14予約	2015/7/3	20150703-001	予約画面についてご要望がございましたのでご連絡させていただきます。休診の日に予約が取れないよう設定、もしくは分かりやすいようにカレンダーの日付を違う色にできないかとの事でした。	対応なし	
14予約	2015/4/17	20150417-002	患者様にお渡する予約票に、決まった定型文を全ての予約票に載せたい(枠外で良い)とのことで、請求書件領収書のメモの様に、予約票にもプログラムオプションによるメモ機能を要望されています。	対応済み	28年2月 パッチ
<b>業務メニュー 21 診療行為</b>					
21診療行為	2015/9/30	20150930-002	<p>以前も下記の要望があった件です。〈日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H25年10月1日?H26年3月31日〉OSをPreciseに変更後、診療行為画面でのカーソルの初期表示位置が患者番号欄ではなく、入力コード欄に表示されることがあるそうです。* 診療内容を入力し、請求確認画面で登録を行った後に自動表示される診療行為画面でのカーソル位置患者番号入力前に気が使えないことが多いため、入力に手間が掛かっているそうです。以前の仕様のように、診療行為画面でのカーソル初期表示を患者番号欄に統一していただけないでしょうか？</p> <p>-----</p> <p>今回現象が発生したのは、OSがUbuntu12.04(Precise Pangolin)4.8.0 診療行為入力→登録→登録→診療行為画面で前回患者→病名画面で病名登録→戻る→診療行為画面→患者取消 した際に、通常は患者番号欄にカーソルがくるのですが、10回に1回程度の割合で 入力コード欄にカーソルがあることがあるそうです。発生しているお客様は1件で、発生頻度も少ないのですが、ミドルウェア更新等で改善なるようであれば、対応お願いします。</p>	検討中	
21診療行為	2015/9/29	20150929-001	向精神薬多剤投与時における処方料等の減算規定の除外要件のなかに「(二)抗うつ薬または抗精神病薬に限り、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が処方した場合」があります。診療行為画面で向精神薬多剤投与を行った際、「向精神薬多剤投与となります。逡減しますか？」のメッセージが表示されますが、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬のうちどれに対して逡減されているのか判断が難しいとのことでした。別紙様式39を届け出ている医療機関で上記の要件(二)を満たせば減算規定が適用されない点数で算定可能なので、診療行為画面で登録を行った際に入力者が抗うつ薬または抗精神病薬での逡減であることが判断できる機能の追加をお願いいたします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/9/29	20150929-002	102点数マスタで、ボスミン注やオムニパーク(造影剤)の投与量の設定を行っています。診療行為画面で.310など注射薬の診区で入力をおこなうと「投与量の上限は〇です。投与量以上です。数量を変更して下さい。」とメッセージが表示されます。しかし、手術や処置、画像診断で入力した場合にはメッセージが表示されません。現在、投薬・注射・在宅の区分をチェック対象にしていることですが、そのほかの手術・処置・画像診断等でもチェックがかかるようにしていただきたいと強くご要望いただきました。	対応なし	
21診療行為	2015/9/24	20150924-004	月の2度目以降の受診時に生活習慣病管理料を算定するようになった場合、前回受診時に包括される診療行為が入力されている際何もメッセージが表示されず管理料が登録可能です。訂正で前回診療日を開いた時点で初めてメッセージが表示されるのですが、生活習慣病管理料を入力した時点で包括対象が入力されている旨何かしらメッセージ等を表示させる事は出来ませんか？との事です。社内でも検証致しましたが今のところデータチェックでも包括診療行為設定情報でも代わりになる様な設定も特に出来ない様です。もちろんユーザー様でも入力の際十分気をつけてはおられるとの事です。何かしらの形でチェックがかかる様な設定が出来ると併算定防止になりとても助かるとの事です。	対応なし	
21診療行為	2015/9/17	20150917-004	お客様のご要望で、お薬手帳の下部に住所を記載してほしいとの事。	対応なし	
21診療行為	2015/9/16	20150916-002	医療機関様より以下2点のご要望を承りましたのでご連絡致します。 1点目にシステム管理マスタ「1014包括診療行為設定情報」の小児科外来診療料の包括算定方法が「0包括算定しない」としたままでも自賠責保険(健保準拠)の場合は、自賠責保険に関わる自費の095910001、095920001、095930001から始まるコードが入力出来るようにして欲しいとのことです。 2点目に自賠責保険(健保準拠)の診察料の表示について3歳未満の場合は小児科外来診療料を引っ張ってくるようにして欲しいと言われました。該当医療機関様の自賠責保険の取扱いは健保準拠なので3歳未満の場合は小児科外来診療料を取っているそうで、初再診料を削除して入力するのが手間なので医療保険と同じように自動表示して欲しいとのことです。	1:検討中 2:対応なし	
21診療行為	2015/9/10	20150910-005	診療行為入力画面のコード入力欄にカーソルが移動した際、登録画面の患者氏名ヨミガナ欄の様にカタカナ入力に入力モードが切り替わる様に出来ないでしょうか。短縮コードを入力するたびに切り替えないといけないので帰った効率が悪いとの意見が有りました。	対応なし	
21診療行為	2015/9/9	20150909-002	「日レセ Ver4.8.0より、医薬品画像データをテーブルに格納して管理する仕様へ変更したことに伴い、再印刷から出力することはできなくなりました。今後出力を可能とするかについては現時点では不明です。」と回答を頂きましたが、今まで通り出力できるようにお願いします。	検討中	
21診療行為	2015/9/3	20150903-003	特定疾患管理料、特処等の自動算定について該当診療科で特定疾患病名の登録あった場合に、該当診療科で自動算定しますが診療科に関係なく特定疾患病名の登録があった場合に自動算定できるように医療機関様より強く要望がありました。	対応なし	
21診療行為	2015/8/24	20150824-001	お客様からのご報告で、厚生局から請求書兼領収書(A5)ORCHC03V04の様式に不備があるとの指導を受けたそうです。具体的には、上部の請求書兼領収書に点数が項目ごとに書かれていない事を指摘されたとの事でした。下部の診療費明細書については問題ないそうです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/8/20	20150820-005	診療行為画面の病名欄は、システム管理設定において表示・非表示の設定ができるようになっていますが、この病名欄を設定によりカレンダー表示に変更できるようにしてほしいと医療機関様より要望が出ております。	対応なし	
21診療行為	2015/8/19	20150819-001	小児科外来診療料を算定している医療機関様の自賠責(健保準拠)の診療行為画面についてですが、診察料の自動表示は小児科外来診療料を表示させるようにしてほしいと医療機関様から要望がありました。自費や医療保険から自賠責に変更になった患者さんの保険を切り替える際に小児科外来診療料が初・再診料に替わってしまうため、毎回変更する手間を省きたいと言われました。	対応なし	
21診療行為	2015/8/12	20150812-002	処方せん試用期間の欄に、ORCAから【平成 年 月 日】を記載できますか。とお問い合わせがありました。過去の要望対応(20110624-001)には対応なしとありましたが、ご要望としてあげました。	対応なし	
21診療行為	2015/8/11	20150811-002	千葉県の重度心身障害者の公費をお持ちの方で院外処方箋を発行する場合には、処方箋の備考欄に「(免)」と印字する必要があるようです。処方箋コメントにて対応していますが、自動で出力されるようにできませんでしょうか。	検討中	
21診療行為	2015/8/5	20150805-006	院内処方を行っている医療機関様より、院内処方せん(ORCHC02)への薬剤師名の自動記載ができるようになってほしいとの要望が挙がっております。患者数が多いため、薬剤師名が記載されていると調剤業務が楽になるとの事です。システム管理で設定を行うことで自動記載できるようにならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2015/8/5	20150805-003	診療行為 小児科外来診療料の算定についての要望です。現在、小児科外来診療料の初診・再診が自動発生するように設定しています。この自動発生した「小児科外来診療料(初診又は再診)」を自ら消して、誤って普通の初診を入力してしまった際に、警告が出てくるようにしてほしいです。	対応なし	
21診療行為	2015/8/3	20150803-006	現在、ORCAでは同一診療科の診療行為の登録上限が9回までとなっておりますが在宅専門の医療機関様の場合に患者様の体調がすぐれず電話再診等で10回以上になってしまう場合があります。その際に、診療科目をわけずに登録ができないでしょうかとのご質問を受けました。こちらの登録の上限回数を増やす、または、回数制限を無くすことができますでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2015/8/3	20150803-005	内服薬にレセプト用のコメントを印字する為に剤の最後にフリーコメントコードを入力していますが、そうすると、お薬手帳にもコメントが印字されてしまいます。剤の最後ではなく、診療区分で分けて「.210」の下にフリーコメントコードを入力すると、お薬手帳には印字されませんが、不要な院外処方箋が印刷されてしまいました。コメントを「.990」や「.991」で入れると、お薬手帳には印字されず、レセプトには印字され、院外処方箋も印刷されませんが、doをする時に「.210 内服薬」とコメントが離れた位置にあるので、コメントが抜けてしまうことがあります。剤の最後にフリーコメントを入力してもお薬手帳にコメントが印字されないよう要望したいと思います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/8/3	20150803-004	医療機関の職員様が、他の医療機関を受診された際に薬剤情報とお薬手帳を一緒の用紙に出力されたモノを頂いたそうです。紙の無駄も省けますので、ORCAでも一緒の用紙に出力できるよう要望したいと思います。	対応なし	
21診療行為	2015/8/3	20150803-001	検体検査管理加算(1)を算定するには、1006施設基準情報で設定しますが設定すると自動発生されます。ほとんどの患者が算定しないので、毎回数画面で削除するのは手間なので自動発生ではなく、コードを手入力できるようにしたい。	対応なし	
21診療行為	2015/7/30	20150730-002	システム管理「1007:自動算定・チェック機能制御情報」で、「外来迅速検体検査加算自動発生:2算定する(設定)」の設定があり、システム管理「1016:外来迅速検体検査設定情報」で“尿一般”のみ当日に情報提供を行うと設定されている医療機関の場合検査で、尿一般と末梢血液一般を同時に行った場合に外来迅速検体検査加算は算定してこないのですが、同じ日に同日再診で尿一般のみを行った場合に外来迅速検体検査加算1項目を自動算定し、結果そのまま請求してしまい返戻となったそうです。1日単位で外来迅速検体検査加算の算定チェックを行っていただくようお願いいたします。	検討中	
21診療行為	2015/7/29	20150729-004	法的に領収書に領収印を押す必要はないので、押さなくてもいいようなフォーマットにしてほしいです。「※領収印なき領収書は無効です。」という文と「領収印」の四角を印字するか否か、設定で選択できるようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2015/7/28	20150728-004	会計入力し、帳票を打ち出す時に処方せん・領収書・明細書と順に出力されますが、この時、クライアント2台で別の患者さんを入力し、帳票を打ち出した時に2人の処方箋・領収書・明細書が入り混じって出力される場合があります。設定等でもいいので、一人分ずつ打ち出す仕様に出来るようご対応お願い致します。	検討中	
21診療行為	2015/7/27	20150727-005	検討中の医療機関より、「耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料」が自動算定されるようお願いします。	対応なし	
21診療行為	2015/7/23	20150723-005	医療機関様から院外処方でランックス20gm(注射)を算定した結果査算定要件という内容で査定されたので、院外処方できない薬をチェックしたい、とお問い合わせがありました。診療行為入力時に薬剤に対して院外か院内かのチェックをして、エラーとして「この薬剤は院外処方できません」などのメッセージを表示されるようになりますでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/7/23	20150723-003	21診療行為入力で病名と薬剤・病名と診療行為のリアルタイムチェック機能の実装について要望がありましたのでご報告いたします。 例 病名:白癬(入力済み) 検査:S-M(算定済み) で白癬の処方薬剤がミスで日レセに入力されなかった。この場合、病名と薬剤に入力した情報を元に診療行為入力登録時に(少し時間がかかっても良いので)警告表示をしていただくと、会計前に訂正でき大変助かるとのことでした。現在はデータチェックのタイミングで判明するため患者様の会計後となり、新人の事務員様の場合ミスが多いと患者様からの信用も失われます。ですのでコンピュータで自動的にかつリアルタイムにチェックする機能をお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2015/7/21	20150721-003	入院の診療行為にある検査まとめ・追加のボタンのデフォルトを変更できるようにしていただきたいとご要望がございました。理由としましては診療行為を開くと「検査追加」になっており、「検査まとめ」に切り替えるのを忘れて包括の検査が個々になってしまったため返戻になってしまったので、押し忘れても良いようあらかじめデフォルトを設定したいとのことです。もしくはこれを未然に防ぐ機能等がございましたらお教えいただければと思います。	対応なし	
21診療行為	2015/7/9	20150709-001	臨床検査の項目(内分泌検査)に「カテコールアミン分画」があります。褐色細胞腫を疑った折、通常、血液と尿を検体として同時に測定を行うことが多いと思います。しかし、オルカ上に「カテコールアミン分画(尿)」の選択肢がなく算定に苦慮しています。ご検討をいただけますと幸いです。	対応なし	
21診療行為	2015/7/8	20150708-002	診療行為入力画面で全端末がフリーズする現象が発生しました。再起動にて復旧後、syslog,postgreslogなどを見ましたが、特に目立ったログが見つかりませんでした。あとから現象を追うためにもjmaの動作ログなどを出力して頂けませんでしょうか。	検討中	
21診療行為	2015/7/7	20150707-002	「ノロウイルス抗原定性」で保険請求できない年齢で警告等のメッセージが表示されるようにして欲しいと要望をいただきました。「ノロウイルス抗原定性」の検査対象年齢は全年齢ですが、保険請求できる年齢は3歳未満と65歳以上です。点数マスタの「上下限年齢」でも設定できないようなのでよろしくお願いします。	検討中	
21診療行為	2015/7/6	20150706-002	小児入院医療管理料3を算定されている入院患者様で入院中では血液学的検査判断料を包括で算定されているのですが退院後、同月内で外来受診をされた際に血液学的検査判断料を自動算定してしまうのですが退院後の同月内外来受診時には判断料を自動算定しないようにできませんでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2015/7/6	20150706-001	特定疾患療養管理料の算定についてですが医療機関様が病名を新しく登録された際、再診での受診時に病名を新しく登録されてから一月以内は特定疾患療養管理料を自動算定(表示)をしないようにすることができますでしょうか。または、算定の有無を選択肢で行えるようにできませんでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/7/2	20150702-001	診療行為のセット入力の際に一点ご要望がございますので申し上げます。運動器リハの患者様で月に14回(一回につき2単位)までと設定し、15回目以降は1単位で入力をしたいので上限を超えたときに警告もしくはエラーを表示するようになっていただけないでしょうか。またそのセット以外でも運動器リハは使いますので、設定したセットだけに警告またはエラーをかけれるようにしたいです。	対応なし	
21診療行為	2015/6/29	20150629-001	自費保険(課税)の消費税の計算方法について「初・再診料」「医学管理料等」「在宅医療」・・・等の集計先ごとの点数に消費税の計算がされますが、合計点数より消費税の計算いただけますでしょうか。(以前のレセコンでの計算方法は合計点数より消費税の計算だったとの事で、要望がありました。)	対応なし	
21診療行為	2015/6/26	20150626-002	医療機関さまより「21診療行為」画面の「メモ」の文字の色につきまして、ご要望をいただきました。現在、メモ機能を利用し、院内で情報共有を行われているとのことですが、メモの登録を行った当日のみ「メモ」の文字の色が赤になっているが、これをメモ登録がある患者はずっと赤色で表示させるようにしてほしいとのご要望です。次のバージョンで患者情報として、診療行為を開かれた時に表示されことをお伝えしましたが、10秒ほどで消えるのであれば、メモがあるか分からなくなることもあるので、メモ登録がある患者はずっと赤色で表示させるようにしてほしいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2015/6/23	20150623-007	EFファイルを作成している医療機関様だと入院の退院時処方コメント「840000006退院時 日分投薬」は剤毎に入力する必要があるとお伺いしましたが、今迄は退院する日にこのコメントコードを1行入力して摘要欄にコメントを載せてたのが剤毎に入力しなければならなくなるのはとても面倒なので今迄通り1行入力すれば各剤に紐付けられるようにして欲しい、とご要望承りました。	対応なし	
21診療行為	2015/6/23	20150623-002	併用禁忌の登録をされている医療機関様よりご要望を頂いています。チェックマスタに登録した薬剤が診療行為入力時ではなく、データチェック時に併用禁忌であるのがわかるのは非常に不便です。とのことです。「41データチェック」を個別で行って下さいと返答していますがこれだと何度も画面を登録し直しをする必要があります。「21診療行為」の確認画面内で個別にデータチェック出来るような機能が追加とならないでしょうか。	検討中	
21診療行為	2015/6/19	20150619-002	診療行為画面において、診療科の項目をデフォルトで空欄として、診療科を選択しないとエラーになるようにしたい。診療科を選択せずに、デフォルトで表示されている診療科のまま入力してしまうことが多いようで、誤った診療科で登録してしまうことを回避したいというご要望です。	対応なし	
21診療行為	2015/6/19	20150619-001	「環境設定」等で、使用する診療科を固定できるようにして欲しいとのご要望です。例えば、内科、小児科、呼吸器科の3科が登録されている医療機関で、本日は小児科のみの診察なので、診療行為画面の診療科選択メニューで内科と呼吸器科を選択できない(表示されない)ようにしたい、ということです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/6/8	20150608-008	「環境設定」にある「システム設定」について要望です。「システム設定」にある診療科を設定したら「21診療行為」などで表示される診療科はその設定した科のみが表示されるようにして欲しい。 例：内科・小児科・皮膚科・整形外科という風に複数科ある診療所。該当患者は前回整形外科を受診している。通常は「21診療行為」で該当患者を開くと前回の受診科（整形外科）が表示されるが、「システム設定」で診療科名称を皮膚科で登録しドクターも該当医師を登録。「21診療行為」で患者番号を入力したら表示される診療科は皮膚科が表示されるようにして欲しいと要望がありました。診療科ごとに統計を取っているの、入力時の間違いを防ぐためにだそうです。	対応なし	
21診療行為	2015/5/27	20150527-001	特養の嘱託医をしております。入所者は特記事項で 09施 と入力しています。入所者の処方箋には 左上に”施”をマルで囲んだマークをつける必要があり、現在は毎回印鑑を押しています。このマーク付けを自動化できないでしょうか。たとえば 処方箋発行時に”マル施付き”という選択枝を設けるなど。	対応なし	
21診療行為	2015/5/26	20150526-006	患者情報通知機能がついて、これは便利なのですが、ポップアップ表示している約10秒の間に別の患者様を開いても、表示している患者情報は変更されません。診療行為画面の患者様とポップアップしている患者情報が別人状態の時間が発生します。別の患者様に切り替わったときや、別の画面に遷移したときは表示が消えるようにはできないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2015/5/21	20150521-002	診療科毎にログインユーザーを分けている。例えば、内科のログインユーザーであれば、診療科は内科に限定されるので、診療行為画面で表示されるに診療科は、内科が表示されて欲しい。	対応なし	
21診療行為	2015/5/15	20150515-002	患者登録のカナ氏名のように、診療行為入力画面の「入力コード」フィールドをカタカナ固定に設定することはできますでしょうか？カタカナを多様するレセコンからの切り替え先は、とても不便と言われます。	対応なし	
21診療行為	2015/5/7	20150507-001	診療行為画面で通院・在宅精神療法を算定する時に算定回数と前回算定日の警告メッセージを出力することはできないでしょうか？ORCAでは入力時にチェックをかけることができず、カレンダーに算定した患者さんの番号を手書きしてチェックしている状況です。	対応なし	
21診療行為	2015/5/1	20150501-003	診療行為入力画面で麻薬を入力した場合、薬剤名の手前に【麻薬】と記載されるようにしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2015/4/30	20150430-003	入院患者で”他医療機関受診”での入院基本料減算がある場合、診療行為別使用頻度一覧(プログラム名:A0000A010)を出力すると、「外泊」という一行にまとめられてしまい、正しい外泊回数または他医療機関受診回数がわかりません。「外泊」には外泊のみの回数をカウントし、別途「入院基本料減算**点」の行にて他医療機関受診分の回数をカウントするよう改善を要望いたします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/4/30	20150430-002	検査用の薬剤として、検査前日に服用してもらうため処方する薬剤があります。(※院外処方です)この場合、処方せん料は算定できないため自動発生した処方せん料は確認画面で削除されていますが、うっかり削除し忘れてしまうことがあるそうなので、診区等で処方せん料の自動発生を抑制できる機能を付けてほしいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2015/4/30	20150430-001	処方箋の患者氏名に敬称を付けたいと要望がありました(一瞬でも患者の手に渡るため、敬称が必要とのこと)プログラムオプションにて設定できるよう対応お願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2015/4/27	20150427-003	在宅ではなく精神の診療区分になるI012-2:精神科訪問看護指示料 300点 に対して、後日に加算分の 精神科特別訪問看護指示加算(マスタコード:180038770)100点 のみを算定しようとしても“手技料を入力して下さい”とエラーになる。精神科専門療法の加算のみが算定できるように、至急お願いします。	対応なし	
21診療行為	2015/4/27	20150427-002	自費マスタの金額をその都度入力するマスタをCLAIM連携を行った場合、ORCAの会計用ワークテーブル「tbl_wksryact」の数量フィールド「SRYSURYO_x」の定義が5桁となっているようですが、6桁までの定義としていただけないでしょうか。金額の設定は、さまざまな金額の設定があるため、金額の設定を行わずに運用されております。	検討中	
21診療行為	2015/4/17	20150417-001	患者情報通知機能についてですが、患者情報通知設定を行い通知が出た場合一定時間たたないと消えない様で間違えて患者を開いてすぐ患者取り消しをし他の患者を呼び出しても前の患者の情報が表示されたままになります。少し待つと現在呼び出している患者の情報に切り替わりますがすぐではないので間違える可能性があると思います。この件で問い合わせをしたところ仕様との事でご回答頂きましたが、患者取消をしたら情報通知もすぐ消える仕様に変更していただけないでしょうか？	検討中	
21診療行為	2015/4/8	20150408-003	同一日に 尿中一般物質半定量検査26点×2 の入力があったのですが、自動算定設定にしている外来迅速検体検査加算が1項目分としてしか算定してきませんでした(ユーザーがこのまま請求したら項目数不一致で返戻になったとのこと)。現在、診療種別コード「.610:検査(包括対象外)」を使って別々に入力すればそれぞれカウントしてくれるようですが、「点数コード*2」の入力方法でも2項目でカウントされるように修正をお願いいたします。	対応済み	27年4月 パッチ
21診療行為	2015/4/8	20150408-001	在宅患者訪問看護・指導料(週3日目まで)の点数マスタは、月上限回数が15回、エラー処理が0となっており、15回を超える入力ができないようになっています。特定の条件を満たす場合は制限回数以上の算定が可能かと思われます。(月によっては16回算定できることがあります)同じような条件で、在宅患者訪問診療料の点数マスタは、月上限回数が15回、エラー処理が9となっており、上限以上の入力をしようとする時にメッセージが表示されますが、メッセージを閉じることで入力することが可能です。在宅患者訪問看護・指導料においてもエラー処理を9にさせていただけないでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2015/4/7	20150407-002	自立支援と社保をお持ちの方で特定疾患処方管理加算(処方せん料)を算定する場合、精神の薬剤を処方していない場合は保険診療となるため社保の方に特定疾患処方管理加算(処方せん料)を入れると空の処方箋が出てきてしまいます。紙の無駄になるので出てこないようにできるとありがたいです。	対応なし	
21診療行為	2015/4/1	20150401-001	電子カルテとHAKAMA(DBS)にて、診療行為を連携しています。3月31日までは、外来リハビリテーション料1を算定した時には、再診料が削除された状態で一時保存から展開されていました。4月1日より、同様の方式で連携しているにも関わらず、一時保存から展開したときに再診料が削除されない状態で連携されております。いままでと同様に外来リハビリテーションを連携したときに再診料を削除するようにはしていただけないでしょうか。	対応なし	
<b>業務メニュー 22 病名</b>					
22病名	2015/9/17	20150917-005	日レセ4.8バージョンになってから、未コード化傷病名にオレンジの色がつくようになりましたが、オレンジの色が目についてしまい、大事な病名を見落としてしまうのご連絡をいただいております。できればシステム管理マスタ「1042病名・コメント機能情報」で、色をつけるかつかないかの制御ができるようにしてほしいとのことです。	検討中	
22病名	2015/8/12	20150812-001	在の仕様では22病名画面にて転帰「死亡」を登録すると、12登録画面の死亡区分にチェックが入ります。転帰を「中止」と登録するつもりが、誤って「死亡」と登録してしまい、直後に誤りに気づき修正(死亡→中止)しても、12登録画面での死亡区分はチェックが外れません。この操作が行われた患者様が次回来院時に12登録画面で死亡区分チェックが残ったままとなっていることが、複数の医療機関様にて発生しております。病名登録に転帰「死亡」がついたものを「中止」等に変更した場合に、12登録画面の死亡区分チェックも同時に外れるような仕様としていただけないでしょうか。もしくは転帰「死亡」を登録する際には警告メッセージを出す、できればシステム管理マスタでメッセージ出現の有無を任意で設定できるようにできないでしょうか。	検討中	
22病名	2015/7/7	20150707-001	患者登録で第三者行為の登録を2件以上行っている場合、病名登録で病名を登録しても「開始日が該当の第三者行為の適用日の範囲外です」と表示され病名の登録が出来ませんが、患者登録時に「傷病の部位」にそれぞれ異なる部位が登録されれば病名登録の際に表示される「第三者(・・・)」の名称に違いが出るため登録が可能です。「傷病の部位」が同じ場合でも病名登録が出来るようお願いします。	検討中	
22病名	2015/6/26	20150626-001	病名登録画面にて、『逆流性食道炎(再発再熱を繰り返す)』や『逆流性食道炎(維持療法)』の様に、病名と補足コメントを使用してコード付き病名で入力するケースが多々ありますが、病名と補足コメントをセットにして1度で入力出来ないかのご質問をよく受けます。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2015/6/8	20150608-006	電子カルテと日レセ連携が行われている医療機関様です。溶連菌感染症等の再発を繰り返す病名について、日レセでは以前、最初に登録した「溶連菌感染症(継続中)」の病名があっても、本日再度「溶連菌感染症」の病名を登録した場合、日レセ側で病名登録されていたが、昨年より日レセ側で病名登録されない仕様となってしまったようです。「溶連菌感染症」の病名は、当月内に再発することが頻繁にあり、前の病名に転帰が入っていない状態でも病名は登録できるようにならないでしょうか？審査機関側の回答としては「同月に同じ病名が重複で登録されていても問題ない」とのことです。	対応なし	
22病名	2015/4/8	20150408-004	病名登録の転帰事由の選択順番が治ゆ・死亡・中止・移行となっているが間違えて死亡を選択することが多く返戻されてくるこの選択順番を治ゆ・中止・死亡・移行というように変更出来るようにして欲しい。と要望がありましたのでご検討願います。	対応なし	
<b>業務メニュー 23 収納</b>					
23収納	2015/7/28	20150728-003	高額療養費の一部負担金上限額に達した後、診療行為内容の修正を行い、一括再計算を忘れた場合レセプトの一部負担金がおかしくなってしまいます。このレセプトをデータチェック等でリストアップを行うもしくは、自動で一括再計算を行うようにして欲しい。	検討中	
23収納	2015/7/1	20150701-001	前月分の計算が変わって返金が発生した場合、当月に返金額と相殺して請求金額を発生させているが、入金方法「振込み」に対して、返金方法に「振込み返金」がなく「返金」だけの為、収納日報上、現金返金なのか振込み返金なのか判別できない。「返金」についても「現金返金」なのか「振込み返金」なのか判断できるようにして欲しい。	対応なし	
<b>業務メニュー 24 会計照会</b>					
24会計照会	2015/9/24	20150924-003	透析のまとめ入力を行っています。決まった処置や再診を週3日入力します。どの患者様も実施日は同じなので、下記の例のように1つだけ間違いなく入力して、後はコピー&ペーストで利用したいが、一括回数変更欄に文字数制限があり実現できない。結局、カレンダーに「1」を立てていくしかなく入力スピードが落ちてしまう上に、フラグ位置を間違える可能性もある。早急に、文字数制限をなくして頂きたいです。【入力例】1/1,3,5,8,10,12,15,17,19,22,24,26,29,31	対応なし	
24会計照会	2015/6/30	20150630-001	glclient2では表示サイズを変更することで、会計照会画面で31日まで表示可能だが、monsiajでは、画面の解像度設定や表示サイズなどにかかわらず、25日前後までしか表示されない。monsiajでもglclient2と同様の動作をするように改善していただけないでしょうか？	検討中	
24会計照会	2015/5/26	20150526-007	Ver4.8.0になり、各入力欄で日本語入力状態の変更を確認していたのですが、会計照会業務からのコメント入力、病名登録業務からのコメント入力、いずれからか1回目を開いたときは半角英数が初期状態になっていますが、2回目以降に開いたときは日本語入力ON状態になっています。1回目から半角英数ではなく日本語入力ON状態となるようにお願いいたします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24会計照会	2015/4/9	20150409-004	レセプトコメントは1件につき1200文字まで入力が可能ですが、1200文字以上入力してから登録をする際、確認メッセージが表示されるようにしていただきたいです。文例登録の際には400文字以上で確認メッセージが表示されます。	対応済み	28年2月 パッチ
<b>業務メニュー 31 入退院登録</b>					
31入退院登録	2015/9/17	20150917-006	現在の仕様では、退院後に保険組合せを変更して、退院再計算をしたとき、収納訂正にしても、元の請求データが取り消され返金額が表示されません。実際は、お金を返金しているので、退院再計算後に収納で返金処理を入れるのですが、日計表に返金が反映されるのは、「ORCBD005」と「ORCBD010」だけで、他の帳票には反映されません。厚生局からの提出要件を満たしている帳票、「A00000D500」もしくは「ORCBD003」にも反映されるようにしていただきたいと要望がありました。	対応なし	
31入退院登録	2015/8/5	20150805-005	医療機関様より「退院証明書」の4. 傷病名欄が自動記載されるよう対応してほしいとの要望がありました。病名登録画面で指定した病名が記載されるようにできないでしょうか？	対応なし	
31入退院登録	2015/7/31	20150731-002	入院患者の退院時請求 請求確認の画面にて、調整金を入力して今回入院請求額を0円にすると、請求書兼領収書の区分が「発行する」から「発行なし」に切り替わってしまいます。 1. 特定患者においての発生ではなく、患者登録画面「基本情報」の領収・明細欄を設定していない患者で発生しています。 2. システム管理「職員情報」の請求書発行フラグは未設定でした。「発行する」に変更しても動作は変わりませんでした。 3. 医療機関情報?入院基本の請求書発行フラグは「1 発行する」に設定されていました。 調整金入力にて請求額が0円となった場合でも領収書を発行したいため、手動で「発行する」に戻しています。請求書兼領収書の区分が「発行する」のまま変わらないように改善をお願い致します。	27年度実装予定	
31入退院登録	2015/5/29	20150529-002	システム管理「5013退院事由情報」より、退院事由を51件登録しています。「31入退院登録」より「退院登録」時、退院事由をプルダウンで選択しようとする50件までしか選択できません。プルダウンの表示件数を増やしてもらえないでしょうか？	対応なし	
31入退院登録	2015/5/26	20150526-001	例えば、法別番号21:精神通院は外来でしか使用できませんが、入退院登録で公費が表示されてしまうため、保険選択誤りにつながります。外来でしか使えない公費は外来の保険選択にのみ表示し、入院でしか使えない公費は入院の保険選択のみに表示するよう、ご対応お願いいたします。	対応なし	
31入退院登録	2015/5/11	20150511-002	入退院登録画面下部に入退院履歴を表示していますが、その履歴を帳票に出力することを要望いたします。	対応なし	
31入退院登録	2015/4/16	20150416-001	医療区分・ADL区分に係る評価票の2枚目に主治医の医師名を記入するところがございしますが、こちらに入院登録時に選択した担当医を自動で印字できるようにできないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2015/4/9	20150409-003	データ提出加算ですが、退院時に1回算定となっており、全病室加算対象の場合、退院時に毎回手入力だと算定漏れが発生してしまうので、入退院登録などの画面で自動算定(フラグ設定など)にて対応できないでしょうか？	対応なし	
<b>業務メニュー 32 入院会計照会</b>					
32入院会計照会	2015/4/28	20150428-001	受付番号 20141024-001、20141212-001 と同一内容ですが要望致します。有床診療所一般病床初期加算の算定日数について 1. 4/4入院→4/7退院 同一傷病名で 2. 4/15再入院→4/28退院 の場合、2の入院登録は[継続]で登録をし、その場合の有床診療所の初期加算は 1. 4日 2. 3日 となるところ 1. 4日 2. 7日 と自動算定されてしまいます。以前は、入院日数の通算で7日と正しく自動算定されました。ORCAのデータチェックでも上限回数超えでエラーとなります。以前のように正しく算定できる状態に戻して頂きたいです。	対応なし	
<b>業務メニュー 33 入院定期請求</b>					
33入院定期請求	2015/9/2	20150902-003	国保の患者さん、月の途中で国保と難病の併用に変更し、請求書を出すと、請求期間の表示が、後の保険は変更日から末日となるが、先の保険も末日までの表記になっている。患者さんから二重請求ではないかと疑われてしまうので、期間を区切って表示できないかとのことでした。	対応済み	28年2月 パッチ
33入院定期請求	2015/6/23	20150623-003	入院定期請求で作成したデータをCSVで出力したいと要望がありました。医療機関の経理処理上、保険分、自費分、食事療養費の分で分けて管理したいとの事で、現在、入院定期請求の印刷した請求書からエクセルに手入力しているそうで、印刷できるのだからCSVで出力できるのではないかと。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
33入院定期請求	2015/5/8	20150508-001	<p>入院の領収書に未収金を表示、定期請求は月末のみ、未収金と処理するように設定しています。月の途中で保険が変わり、領収書が2枚になるとき、                      4月分未収:10000円                      5/1-10分:5000円                      5/11-31分:20000円                      だった場合、                      5/1-10分の領収書に表示される未収金:30000円(4月分+5/11-31分)                      5/11-31分の領収書に表示される未収金:15000円(4月分+5/1-10分)                      となります。これを5/1-10分の領収書に表示される未収金:10000円(4月分)5/11-31分の領収書                      に表示される未収金:15000円(4月分+5/1-10分)となるようにして頂きたいです。定期請求だけ                      ではなく、退院時会計も同様をお願い致します。</p>	検討中	
<b>業務メニュー</b>					
<b>41 データチェック</b>					
41データチェック	2015/9/9	20150909-001	<p>院内処方設定において投薬入力時に自動算定された調剤料を誤って削除してしまった場合、                      データチェックにかかりませんでした。院内処方で調剤料を取らない場面は無いと思いますので、                      処方があるにも関わらず、調剤料が入力されていない場合は、データチェックでチェックがかかる                      ようにお願いします。又、自動算定項目を誤って削除しないように、削除の操作は削除欄のみ有                      効となるように改善していただけないでしょうか。(現在は算定項目の行内どこをクリックしても削                      除できてしまいます)</p>	対応なし	
41データチェック	2015/9/9	20150909-004	<p>データチェックで検査(診療行為)と薬剤のチェックがかかるようにして欲しい。糖尿病薬(メグル                      コ)を服用している患者様に対してBNP検査をしました。BNP検査は、心疾患を疑って検査しま                      した。心不全の患者様には、メグルコは禁忌です。                      ・検査当日に服薬を中止していただきたいので、診療行為入力時点でチェックがかかるようにして                      欲しい。                      ・当月、メグルコを処方した後にBNPの検査を入力した時点でチェックがかかるようにして欲し                      い。                      ・現在、禁忌チェックでかかってくるが、処方したあとなので、検査を入力した時点で注意喚起をし                      て欲しい。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2015/9/2	20150902-002	<p>チェックマスタ「1薬剤と病名」にて、「パルクス注5g」の「M適応病名」に「突発性難聴」がありません。大正富山医薬品株式会社のHPで確認すると下記の内容が効能・効果に記載されています。</p> <p>-----</p> <p>○慢性動脈閉塞症(バジジャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善                      ○下記疾患における皮膚潰瘍の改善                          進行性全身性硬化症                          全身性エリテマトーデス                      ○糖尿病における皮膚潰瘍の改善                      ○振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復</p> <p>-----</p> <p>実際「突発性難聴」の病名では査定されてきました。※コメントを付ければ通る。適応病名を選択して「くく」をクリックすると突発性難聴も入ってしまいますので、「突発性難聴」は薬効に記載されていないので、外していただけませんかという要望です。</p>	対応なし	
41データチェック	2015/9/1	20150901-003	<p>H27.4月より、耳鼻科と眼科になり診療科が増えた医療機関様になります。レセプトのデータチェックを診療科毎に行いたいとご要望がございました。照会画面で診療科毎に処理を行い、データチェックも照会連携ができるようになれば大変便利になると思いますがいかがでしょうか。1ヶ月に2000件以上確認をするので大変手間がかかります。</p>	検討中	
41データチェック	2015/8/5	20150805-004	<p>病名登録について要望があります。例えば、既に慢性胃炎の継続病名があり追加で急性胃炎の病名を付けた時、エラーが出るようにしてほしい。(接頭語が違い病名が同じケースの場合)22病名の入力時にエラー表示を行う、またはシステム管理マスター→103チェックマスタに重複病名チェックの項目追加はできないでしょうか？</p>	対応なし	
41データチェック	2015/8/4	20150804-003	<p>同月内に初診が2回ある場合でも病名の転帰日とのチェックをかけていただきたいです。</p> <p>6月20日初診                      6月22日再診                      6月27日再診                      7月15日初診                      7月27日初診</p> <p>病名A 開始日6月20日(治ゆ・転帰日7月22日)※転帰日の間違いで本来は6月27日だった。                      病名B 開始日7月15日(治ゆ・転帰日7月22日)                      病名C 開始日7月27日</p> <p>このように登録されていた患者で7月15日に初診を算定しているので”継続中の病名がある”というようなエラーがでるべきだと思うのですが今回はエラーがでず目視チェックでエラーが発見できたとのことでした。ためしに7月27日の初診を削除するとエラーが表示されました。</p>	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2015/7/23	20150723-004	医療機関様から病名(例:腰部脊椎幹狭窄症)に薬剤(例:オパルモン)を処方した時、3錠ならデータチェックをスルー、4錠ならデータチェックに引っかかるようにできませんか。とお問い合わせがありました。理由としては、病名に対して何?以上の投与は禁止されているものがあるようで、査定に引っかかるので、データチェックで見つけられませんかとのことです。病名に対して投与量の数量チェックを要望します。	対応なし	
41データチェック	2015/7/3	20150703-003	診療行為の併用算定(同月内)に提供されている情報に関する要望です。現在、113001810特定疾患療養管理料(診療所)に対する精神療法(通院、在宅、家族)はエラー「0」で提供されていますが、精神療法は実施時間等とのセットを作成し入力をされて居る事が多く、113001810特定疾患療養管理料を自動発生させている診療行為画面で、精神療法のセット入力を行うと「0」の場合はメッセージもなく実施時間等のコメントだけが残り、精神療法の入力がされません。以前は提供されていなかった情報ですので、「9」で登録を行っていたのですが、先日確認させて頂いたお話しではこちらで「9」に変更を行たとしても、新たな情報が提供されれば上書きする仕様だそうです。医療機関様のご要望で登録を行っている場合も多くありますので、自院での設定のある場合、上書きしないようお願いできませんでしょうか？	検討中	
41データチェック	2015/4/22	20150422-001	データチェックリストへ継続病名を表記できないでしょうか。ORCAデータチェック画面より「病名登録」へ進み病名確認は行えるのですが、チェックリストにて病名まで確認したい。とのことです。元(パナソニック MCXユーザー様)でのレセチェックのリストではエラー内容と病名まで印字されており、レセコンを触れない医師がチェックする際にも便利だったのでORCAでもできないか?との要望です。現在 商談中の同じパナソニックMC-Xユーザー様からも同じ要望がありました。HCM401V05.red、HCM402V03.red(保険者情報はいらないと思います。患者名 ID 継続病名チェック一覧が確認でき、患者ごとに改ページならない様式のチェックリストが好ましいようです。)	対応なし	
41データチェック	2015/4/16	20150416-003	骨塩定量検査は4ヶ月に1回限りの算定であり、データチェックがかかるようになっているが、前回と今回とで検査方法が異なっていた場合はデータチェックに引っかからないので、その場合でもチェックがかかるようにして欲しい。	対応なし	
41データチェック	2015/4/16	20150416-002	同日に、第三者行為と第三者行為外の診療があった場合のデータチェックにて、診察料を算定していない方の保険で“実日数がゼロ日です”とエラーに計上されてしまいます。正しい入力をしているのにエラーとなってしまうのはおかしいと医療機関から指摘がありましたので、対応をお願いいたします。	対応済み	28年1月 パッチ

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 42 明細書					
42明細書	2015/9/29	20150929-004	東京都の83都難病+80障害をお持ちの方のレセプト記載についてですが、支払基金の資料を見ると、第一公費が83・第二公費が80となっています。しかし、現状は第一公費が80・第二公費が83となっており、医療機関様に増減点確認表が毎月届いています。システム管理マスタ「2005レセプト・総括印刷情報」の”S+F10 公費記載順設定”でレセプトの記載順の設定を行えば順番の変更はできますが、82マル都医療+80障害の場合は、設定を行わなくても第一公費が82・第二公費が80となっていました。負担あり、なし等によって組み合わせも複数になるので、今までの82と同じように設定を行わなくても第一公費が83・第二公費が80と記載するようにはしていただけないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2015/8/19	20150819-002	自賠償レセについて、従来様式ですと15文字を超えると改行されて下の段に表示されていましたが、9号A様式の場合は、15文字までしか表示されていません。従来様式と同じように15文字以上印字できるように出来ないでしょうか？	対応なし	
42明細書	2015/7/29	20150729-003	20100716-003に「明細書をプレビューした時、その患者の診療行為画面に遷移できるようにボタンを追加して欲しいと要望がありました。」という要望が上がっており、検討結果に検討中と記載されておりますが、全く同じ内容の要望をいただきましたので、是非実装していただければと存じます。	対応なし	
42明細書	2015/6/23	20150623-001	レセプトの「保険医療機関の所在地及び名称」の下に印字される「診療科」の文字を印字しないように設定できるようにして欲しい。	対応なし	
42明細書	2015/6/15	20150615-004	入院点検用レセプトにおいてのご要望がありましたのでお伝えいたします。療養病棟入院のレセプトにてADL区分の番号が記載されますが、番号だけではなく番号の内容も点検用レセプトに印刷されるようにはできませんでしょうか。すべての文章でなくてもよいので(冒頭の何文字か)よろしく願いいたします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2015/5/7	20150507-002	<p>平成27年3月25日付けのパッチ提供にて、『請求点数0点公費のレセプト記載について、全国公費は、提出用・点検用レセプト共に記載するよう対応』とされていますが、医療機関様よりのお問い合わせで、以下の様な事例がありました。後期高齢者で、「010 感37の2」と「189 マル福」をお持ちの患者様。院外処方のみを、後期高齢者+「010 感37の2」+「189 マル福」で入力。その他の診療行為を、後期高齢者+「189 マル福」で入力。在医総管算定のため、処方せん料が包括され、後期高齢者+「010 感37の2」+「189 マル福」の保険組合せでの請求点数は0点となった。</p> <p>請求点数の欄 9,999点                      公費1の欄(010) 0点                      公費2の欄(189) 9,999点</p> <p>の3者併用で作成されたレセプトを提出したところ、「010 感37の2」を除いた2者併用で提出するよう返戻された。都道府県により対応が異なるのかは分かりませんが、上記の例では0点公費をレセプト記載しない、または、0点公費のレセプト記載の有無を設定できる様な機能を設けることは可能でしょうか。</p>	対応済み	27年5月 パッチ
42明細書	2015/4/3	20150403-001	<p>3/25のパッチで、0点公費の負担者番号を記載するように対応されていますが、記載あり、なしの選択ができるようにならないでしょうか。高知県支払基金様に確認したところ、0点公費の負担者番号等については記載なしでもいいが、システムの都合で印字される場合は記載ありでも受理していただけるとの回答をいただいております。しかし、公費番号が記載されると、受給者番号記載にかかる手続き等が増えて大変になるため、記載しない選択ができるようにして欲しいとのことです。</p>	対応済み	27年5月 パッチ

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
<b>業務メニュー 43 請求管理</b>					
43請求管理	2015/7/21	20150721-002	<p>弊社のサポートユーザ様では医療機関コードが変更になることがまれに起こります。レセプトの月遅れ処理について、今現在では紙による提出をお願いしていますが、審査機関に確認したところ、月遅れはレセ電データを提出するよとのことでしたので今後は月遅れ分のレセ電データ提出方法をユーザ様に案内する予定です。以下は今現在のオルカでの操作です。</p> <p>例 6月1日新医療機関コードとなった。7月10日請求分(6月診療分)で5月レセプトを月遅れで提出する。(7月請求分(新医療機関コード)RECEIPTC.UKEと7月請求分(旧医療機関コード)RECEIPTC.UKEを作成)7月請求分(新医療機関コード)作成後、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「環境設定」を旧医療機関有効月(6/10)に変更。</li> <li>2.「43請求管理」の診療年月は5月、請求年月も5月として「1未請求」で確定。</li> <li>3.「44総括」「個別指示」で診療年月5月、請求年月日「H27.6.10」と初期表示されているのを「H27.7.10」と手入力。</li> <li>3.バックアップ保存用データを上書きしないように注意してRECEIPTC.UKEを保存。</li> </ol> <p>いつもと処理方法が異なるためユーザ様には操作は困難かと思われます。(自立支援の申請中などで請求保留中の場合、旧医療機関コードでの月遅れ処理が何ヶ月か続く可能性があります。)これを7月請求分作成時に「43請求管理」の診療年月を5月、請求年月は6月として「1未請求」で確定。「44総括」画面で診療月「6月」、請求年月日「H27.7.10」とし、新医療機関コード分と旧医療機関コード分をフォルダ毎に作成。などのように、いつも通りの処理でレセ電データを作成できるようにはならないでしょうか。</p>	対応なし	
<b>業務メニュー 44総括表・公費請求書</b>					
44総括表・公費請求書	2015/6/16	20150616-003	<p>医療機関コードが変更になり、医療機関変更前の返戻再請求レセプトを請求管理で登録した場合に、変更前分(変更前医療機関コード)だけの総括表が作成できるようにならないでしょうか？(昨年度に同じ要望が出ていて検討中となっている内容です。)また、医療機関変更前の月遅れレセプトを請求管理に登録した場合に、変更前分(変更前医療機関コード)だけのレセ電データを作成できるようにもならないでしょうか？</p>	検討中	
44総括表・公費請求書	2015/6/11	20150611-004	<p>オンラインによる再請求分を総括表に計上していただくことをお願いいたします。当月・月遅れ分としてでも、返戻分としてでもかまいません。ご依頼されているユーザー含め大半の医療機関で、経理上、請求したレセプトの件数・点数の管理を、総括表にて管理されています。</p>	対応なし	
<b>業務メニュー 51 日次統計</b>					
51日次統計	2015/8/28	20150828-003	<p>午前分、午後分で日計表を分けて出す際の操作をもっと簡易にできないか。と要望がありましたので、ご検討ください。</p>	対応なし	
51日次統計	2015/5/22	20150522-001	<p>収納日報(期間指定)にて、診療訂正日と調整金の登録日が異なる場合、診療訂正日に調整金が計上されるが、これを調整金の登録日に計上して欲しい。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51日次統計	2015/5/16	20150516-001	ORCAの収納日報について要望を上げさせていただきたくメールいたしました。ORCAにて、同日に自賠責と保険を入力して、保険側で「他保険にて診察料算定済み」と入力した場合、収納日報では自賠責に加えて保険診療分についても「再診」が1件としてカウントされます。この「他保険にて診察料算定済み」で入力をして下さい、収納日報で診察料をカウントしないように設定変更していただければと思います。	対応なし	
51日次統計	2015/5/15	20150515-001	前回以前の未収金が入金された場合、「保険請求額」、「自費請求額」の欄に保険、自費のそれぞれの金額を表記して欲しい。(現行仕様で、「保険請求額」、「自費請求額」は、「今回保険請求額」、「今回自費請求額」に限定され、前回の未収金が入力された場合の行は、「保険請求額」、「自費請求額」はゼロが表記されると理解しております。改善により、前回の未収金が入力された場合、「保険請求額」、「自費請求額」は、「前回保険請求額」、「前回自費請求額」として頂く事に問題ありませんでしょうか。)	対応なし	
51日次統計	2015/5/9	20150509-001	A00000D600 Ver1.04日計表明細(診療費請求明細)にてCSV出力時には合計が出来ますが帳票で出力した場合にも最終ページに合計を出して欲しいとのことです。	対応なし	
<b>業務メニュー 52 月次統計</b>					
52月次統計	2015/9/24	20150924-007	愛知県の医療機関様より月次統計の保険別請求チェック表(標準帳票)【帳票プログラム名：ORCBGS100】について、ご要望を承りましたのでお伝えします。社保+54難病(上限10000円)+82マル障の患者様がいた場合の公費単独および併用公費一覧欄についてです。既に公費他一部負担累計金額が上限額に達している場合に診療行為入力画面の保険組合せを社保+54難病+82マル障で選択していた場合、現在の保険別請求チェック表では公費単独および併用公費一覧欄に 件数 日数 点数 54(難病) 1 1 1800 *82(マル障) 1 1 1800 上記のように件数が上がってまいります。他一部負担累計が上限額に達している場合、患者様の負担金額は0円になりますので82マル障での負担はありません。社保+54難病を選択すれば直りますが、毎回オペレーターが手動で切り替えるのは手間であり、ミスに繋がると医療機関様からご指摘頂いています。社保+54難病+82マル障を選択し、他一部負担累計に達している場合は下記の通り集計するようになりませんか？ 件数 日数 点数 54(難病) 1 1 1800 本来使用していない公費に件数が含まれてしまうと集計が合わなくなってしまう、なぜ合わないのか考えるのに時間が割かれて業務に支障が出ますので、プログラムの修正お願い致しますとのことです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2015/8/3	20150803-002	<p>○養等の施設入居者別の月計表 内容:月計表(診療費請求明細)のような項目内容(保険点数・内訳・合計等)の帳票を施設入所している患者様の施設名ごとに印字したいとのことです。施設入所をしている方は、12登録画面の住所に施設住所・施設名を入力して管理しているそうです。帳票を作成するに当たり、入居者の管理方法を変更したほうがよい場合はお知らせ願います。</p> <p>○受診されている患者様の住所別の患者数集計表 内容:住所または、郵便番号別で月の受診人数が確認できる帳票を追加して頂きたいとのこと。枝番号までの抽出は不要とのことです。上記の二件、ご検討のほど宜しくお願い致します。</p>	対応なし	
52月次統計	2015/7/27	20150727-003	<p>カルテ3号用紙の点数記載について要望があります。例えば、ORCA入力画面は .330 ラクテック注500ml(155円) 3袋 46点 .330 セファチアム塩酸塩静注用1mg日医工(344円) 1袋 生食溶解液キットH100ml(169円) 1kit 51点 と剤を分けて入力しているためカルテ3号用紙は(46+51)97点が注射欄に計上されます。レセプトは98点にです。カルテ3号用紙は会計データの点数ではなく、レセプトデータの点数を記載するようできないでしょうか？</p>	検討中	
52月次統計	2015/7/21	20150721-004	<p>ORCBG022向精神薬投与患者一覧で多剤投与の患者様には【多剤投与】と出ますが、多剤投与患者だけのリストも出るようにして頂きたいです。心療内科のため、この帳票の総ページ数が53枚となり、その中から【多剤投与】を探すのが大変です。最後の頁に多剤投与患者リスト(患者IDと患者名)が出ると、「向精神薬多剤投与に係る報告書」の作成に便利です。</p>	対応なし	
52月次統計	2015/7/17	20150716-002	<p>個別指導時に九州厚生局へ提出する書類に後発医薬品に係る統計資料を提出する必要がございます。後発医薬品の在庫数・使用率や後発医薬品を含む処方せんの発行枚数を指導日までに調査するよう指示を受けています。今回は手作業で薬品の棚卸し、処方せんの確認を行い、統計を取り対応します。今後のために後発医薬品の関する帳票を開発していただけないでしょうか？</p>	対応なし	
52月次統計	2015/7/13	20150713-001	<p>保険別請求チェック表(標準帳票)表記について点数や金額の単位を見やすい様に1000単位に「カンマ」を表示してもらいたいと要望がありましたのでご検討ください。</p>	対応なし	
52月次統計	2015/7/8	20150708-003	<p>日レセver4.8.0 Precise 保険別請求チェック表(標準帳票)ORCBGS100 ”社保+181マル子(愛知県公費)”のレセデータを「43請求管理」にて返戻登録した場合は【2.png】、正しく帳票出力されるのですが【2a.pdf】、同じ患者の”181マル子(愛知県公費)”のみのレセデータを「43請求管理」にて返戻登録した場合は【1.png】、マル子の公費分が計上されません【1a.pdf】公費分のみの返戻登録でも、正しく帳票に計上されるよう対応お願いいたします。</p>	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2015/7/3	20150703-004	日レセ連動の電子カルテを使用されている医療機関様より要望を受けており、ご連絡致します。月次統計よりカルテ3号用紙一括出力(ORCBZ002)を使用し、施設などの特定多数の患者の3号用紙を出力されます。多数の患者のため、1名ずつカルテ3号用紙一括出力を行う、若しくは全患者プレビューより1名ずつ選択して発行するのはとても時間がかかり、以前のレセコンではできていた機能だそうです。例えば、照会より該当患者を検索することはできるので、カルテ3号用紙一括出力も月次連携が行えるようにはなりませんでしょうか。	対応済み	28年1月 パッチ
52月次統計	2015/6/16	20150616-001	ORCBG001 診療科別医薬品使用量統計 において、エンシュア・リキッドの使用量が正しく出てこない。合計10万mlを超えているので6桁以上だと正しく表示されてこないのかもしれない。6桁以上の数値でも正しく表示するようにして欲しい。	対応済み	28年1月 パッチ
52月次統計	2015/4/15	20150415-001	入院患者通算日数一覧表ORCBG004自院入院日数の合計日数を出してほしいと要望がありました。	対応なし	
52月次統計	2015/4/13	20150413-002	保険別請求チェック表(帳票プログラム名:ORCBGS100)についてですが、患者請求せず、医療保険を使用して入院の第三者行為請求を行った場合の標準負担額について現在の仕様ですと総括の「自賠償(第三者行為)」の保険請求額欄に計上されていますが、医療機関様より「社保や国保、後期高齢分にも標準負担額を計上して欲しい」と要望がありました。該当の医療機関様の場合、第三者行為の請求を行う再、自賠償保険は使用しないそうで尚且つ普段は総括の帳票は印刷せず、社保、国保、後期高齢のみを印刷するので標準負担額の集計に誤差が発生するのは困るとのことで対応して欲しいと強く要望がありました。	検討中	
<b>業務メニュー 91 マスタ登録</b>					
91マスタ登録	2015/9/24	20150924-006	薬剤情報提供書に関する要望です。同じ医薬品マスタで1包=2gと、3gのタイプがある漢方薬(クラシエ)がありますが、102点数マスタでは数量換算設定は1種類しかできません。例えば、点数マスタで1包=2gと設定した漢方薬を、ある患者さんへは1包3g×2の処方として6gと入力すると、薬情では全量が(6g)全3包とでてしまいます。(正しくは2包)数量換算の設定を2種類以上、または診療行為で全量を修正できるような機能を要望いたします。	検討中	
91マスタ登録	2015/9/16	20150916-001	患者情報通知位置について 患者情報通知を設定した場合に表示される位置を設定できるようにして頂きたい。monsiajVer20150626を利用しておりますが、21診療行為画面にて入院患者を開いた際には入院期間にかぶってしまい、確認ができません。また、monsiajの場合には、マウスオーバーしたら、通知表示自体は薄くなり後ろの画面表示の確認を行うことができると伺いましたが、薄くなりません。利用環境は以下とおりです。monsiajVer20150626 JavaVer1.8.0_51	検討中	
91マスタ登録	2015/9/9	20150909-005	新規導入の医療機関様で、当初は薬剤情報画像を表示したいとの意向で一括設定をいたしました。が、運用開始後に、やはり非表示にしたいと要望がありました。現在、プログラムオプションの設定では、薬に写真の設定がある場合は写真は印字するしか選択肢がありません。写真を印刷しないの選択肢を加えていただく事は可能でしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2015/8/21	20150821-002	手術前医学管理料と血液検査の判断料のチェックについてチェックマスタ「5 診療行為の併用算定(同月内)」より、双方の適用コードをエラー処理「0」で設定するとのことですが手術前医学管理料については血液学的検査判断料、生化学的検査(1)判断料、免疫学的検査判断料を算定している患者については算定しない管理料ですのでチェックマスタで標準提供マスタとはならないでしょうか。同様に手術後医学管理料も尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学検査(1)判断料もチェックマスタの標準提供マスタとしていただけると助かります。	対応なし	
91マスタ登録	2015/8/20	20150820-004	レセプトおよび総括表・公費請求書の出力先設定(システム管理マスタ1031)ですが、ユーザ毎に出力先が指定できなくなっております。「医療機関」単位(ORCA 医療機関IDごと)で、レセプトおよび総括表・公費請求書の、出力先設定をユーザ毎に許可するか許可しないか設定できるようにしてほしいとの要望をいただきました。	対応なし	
91マスタ登録	2015/8/19	20150819-003	チェックマスタの機能について要望がございます。診療行為と病名・病名と診療行為では該当の病名・診療行為がどちらもある場合はチェックはかからないようになっていますが、逆に該当の病名・診療行為がどちらも入力された場合にエラー、警告もしくはデータチェックに表示できるようにしていただきたいです。またこの方法で複数の診療行為+病名でチェックをかけるようにできたらと思います。例えば、初診+該当検査+白癬=エラーという設定がほしいです。	対応なし	
91マスタ登録	2015/8/17	20150817-003	20140417-002に関連し、システム管理マスタ1010職員情報の画面で、医師を100名以上登録できますが、番号・氏名のコンボボックスには100件までしか表示できません。100名以上の医師を登録する場合に、登録済の医師コードを把握しておかなければなりません。その為、100名以上の医師を表示できるようにして頂きたい。あわせて、20150414-002につきましても、環境設定日付にあわせて表示して頂きたいと存じます。	27年度実装予定	
91マスタ登録	2015/7/23	20150723-001	レセプトのプリンタ印刷先設定の要望です。ユーザ毎にプリンタの設定がシステム管理マスタ1031でできますが、レセプトと総括だけはできません。事務室が異なる場合などございますので、ユーザ毎のレセプト印刷先設定あった方が運用な便利な医院様もございます。	対応なし	
91マスタ登録	2015/7/8	20150708-001	複数科診察の体制から単科診察に体制が変わった医療機関があります。複数科診察の体制時にレセプト発行は主科設定するで対応していて、単科診察に変わった今は主科設定なしに変更しています。システム管理2005レセプト・総括印刷情報の有効年月日を変更すると「エラー情報：有効期間の変更はできません。期間なしで登録して下さい。」となります。返戻対応があるので有効年月日の履歴を作成できるようにしていただきたいです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2015/7/1	20150701-004	H27.6.25のプログラム更新で、「適応病名情報更新(薬剤)」の仕様が、適応病名マスタの病名をチェックマスタに複写せず、「適応病名マスタからの直接データチェック」を「1行う」として登録するようになりました。「適応病名情報更新」を処理後に、チェックマスタにユーザが適応病名の登録も行った場合、103チェックマスタのリストから出力する「チェックマスター一覧表」に、ユーザが登録を行った適応病名のみ印刷され、適応病名マスタの病名については「適応病名マスタを参照する」と表示があるだけです。チェックマスタで、「適応病名マスタからの直接データチェック」を「1行う」と登録している薬剤や診療行為の場合は、「チェックマスター一覧表」に適応病名マスタの病名も印刷するようにしてほしいです。	対応なし	
91マスタ登録	2015/6/10	20150610-001	点数マスタの回数の週の上限について、ORCAでは入力日の属する週の日曜日から土曜日までとなっているが、入力日から一週間(7日)以内に入力したらエラーがかかるようにしてほしい。通院精神療法では算定日から1週間たたないと算定できないがORCAでは週が変われば日数に関係なく入力出来てしまう。この件で査定されたら弊社ユーザー様多数よりご指摘があった。	対応なし	
91マスタ登録	2015/6/2	20150602-002	ORCAのGLクライアントで処方入力をされている医師からの要望です。処方が上限に満たない場合にも警告メッセージを表示できるようにしたい。そうです。例)7歳以上の患者に対してアレロック細粒0.5%を1.9g以下の投与してしまった場合に警告メッセージを表示させたい。(現状はアレロック顆粒と警告コメントをセットにし対応していただいております。)	対応なし	
91マスタ登録	2015/5/26	20150526-004	点数マスタ設定?医薬品設定画面において、内服薬、頓服薬だけでなく、外用薬の投与制限についても登録設定、管理できるようにしてほしい。	対応なし	
91マスタ登録	2015/5/18	20150518-001	本日、保険番号(06271654)全国印刷工業健保組合近畿支部の番号を入力すると、【廃止 H 27.2.28】と表示されたため、医療機関様が健保組合に問合せましたが、廃止ではないと返答されたとの事でした。このお問い合わせが本日2件入っております。現在、廃止ではない為、マスタの異動内容、異動年月日の変更をお願いします。	対応済み	27年5月
91マスタ登録	2015/5/11	20150511-001	「出力先プリンタ割り当て情報」の「オフセット」設定に正規表現あるいは"*"や"?"を使いワイルドカードで対象帳票を指定できるようにしてほしい。(帳票IDが"*"の設定は最後に参照され、個別に設定されていない帳票すべてにオフセットを適用したい。)	対応なし	
91マスタ登録	2015/4/27	20150427-001	点数マスタにて、長期投与日数や投与量の上限が設定されている薬剤リストを出せるようにしてほしい。	対応なし	
91マスタ登録	2015/4/20	20150420-002	散剤を包単位で入力する場合、「102 点数マスタ」にて「数量換算単位」と「数量換算値」を設定し、「21 診療行為」画面で数量の後に「a」を入力することで包単位での入力が可能となりますが、薬剤に対し一つずつ「a」を入力するのは大変業務効率が悪いので、「102 点数マスタ」で設定を行った時点で包単位で入力できるよう改善をお願いします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2015/4/20	20150420-001	例として、「アーチスト錠」に対し、「慢性心不全」のみ適応病名としたいので、[薬剤と病名]で「アーチスト錠」に対し「慢性心不全」を登録しています。[投薬禁忌薬剤と病名]では、「アーチスト錠」に対し「慢性心不全」以外の心不全として「心不全」を部分一致にて設定しています。現状では、データチェックをかけると適応病名として登録した「慢性心不全」が[投薬禁忌薬剤と病名]のエラーとして上がってきます。この状態では、エラーを見過ごす可能性があり減点になる場合があります。それを防ぐため、[投薬禁忌薬剤と病名]で例外病名の登録を行えるよう改善をお願いします。	検討中	
91マスタ登録	2015/4/14	20150414-002	システム管理マスタ「1010 職員情報」にて、有効期間を区切って職員の氏名変更を行ったのですが、(W06)システム管理情報-職員情報設定画面のドロップダウンリストには変更前の氏名で表示されています。このリストにも、環境設定日付に合わせた氏名で表示されるようお願いいたします。	検討中	
91マスタ登録	2015/4/10	20150410-001	処置薬剤に対しても、内服薬剤・注射薬剤と同じように年齢制限を設定できるように、改善お願い致します。	検討中	
91マスタ登録	2015/4/7	20150407-001	チェックマスタ登録についてですがチェックマスタの種類に「診療行為の併用算定(同一週内)」を追加して頂きたいという要望が上がっております。精神通院療法と在宅精神療法は週1回どちらかしか算定できませんが、チェックマスタで同一週のチェックについての登録ができないため、会計入力時に事務の方がカルテをよくチェックしなければならず大変だと言われております。チェックマスタの種類に「診療行為の併用算定(同一週内)」を追加して頂けますよう、ご検討をお願いいたします。	対応なし	
<b>帳票公開プログラム</b>					
公開帳票プログラム	2015/9/17	20150917-003	A00000L104(ver04.80)、A00000L105(ver04.80)上記2つの帳票プログラムについて、入院登録画面にて「08 転科・転棟・転室」の登録を行うとその異動日が入院日(転科日)と退院日(転科日)に出力されてくるが、異動日だけではなく、実際の入院日と退院日も出力されるように出力項目を増やしていただくか、パラメーターにてどちらを出力するかを選択できるように改善していただくことはできないか。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/7/15	20150715-001	在院状況分析表(A00000TA04)の1日平均患者数が該当月の日数で計算されています。医療機関の診療日数で平均患者数を出すよう機能の追加をお願いします。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/6/15	20150615-005	A00000TA02診療行為別集計表にて全体比率、グループ比率はございますが、1日1人当たりの金額を計算されている欄を追加していただくことはできませんでしょうか。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/6/8	20150608-007	産婦人科を標榜されている医療機関様からのご要望です。日計表明細(窓口領収金)プログラム名:A00000D500ですが、項目のタイトルに「自費」「労災」「自賠償」「公害」とございますが産婦人科では使用することがない項目となるため、項目名をユーザー側でもカスタマイズできるようにしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
公開帳票プログラム	2015/5/29	20150529-001	ユーザさまの運用で、患者登録画面にて「入金方法:振込」で登録、会計時は未収金になります。後日振込まれた日に収納から入金にしています。毎日、日計表明細(窓口領収金)と日計表合計(窓口領収金)を出力していますが、窓口領収金額欄に当日現金でいただいた患者様と収納で振込入金した患者様の合計が出てきます。振込でいただいた患者様の金額は窓口領収金ではないので、別に集計して欲しい。別にできないのであれば、この患者様が振込入金とわかるようにして欲しい。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/5/1	20150501-001	在宅医療をしていますクリニック様からご依頼がありました。1ヶ月ごと、患者別で何日に何回、何を算定したかの帳票を出力したいそうです。レセを作成する前に上記を出力する事により算定の間違いや確認をしたいそうです。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/4/14	20150414-001	52月次統計診療行為集計表A00000TA02で見ると、自費診療の患者の点数も一緒になってしまいます。自費診療の患者様を別に集計をしたいので、ピックアップしたいのですが、これだとわかりません。診療行為別で保険別で出せる帳票のご検討を宜しくお願い致します。	対応なし	
公開帳票プログラム	2015/4/9	20150409-002	来院・在院状況分析表の入院に在院延べ数があるが、処理した当日の退院患者が含まれていません。当日退院患者は含まずに集計してほしいとのことです。	対応なし	
<b>地域公費</b>					
地域公費	2015/8/18	20150818-001	滋賀県の地方公費(法別番号49)を現時点で医療機関様には、公費の種類を、すべての中から243、343の一方を選択していただいています。そこで、243、343だけを候補としてあげてほしいとのことでした。お忙しいところ恐れ入りますが、保険番号マスタ設定に「49」の追加をご検討いただけないでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他					
その他	2015/9/3	20150903-004	<p>下記の条件で、主従同期後、従サーバのプラグインが更新できなくなります。 主サーバ・従サーバの tbl_plugin に記録されている患者一覧のバージョンと、プラグインの実体ファイルのバージョンが、それぞれ下記の通りであったとします。</p> <p>-----</p> <p> 主サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.02   実体ファイル kanjyaichiran-2.02</p> <p> 従サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.02   実体ファイル kanjyaichiran-2.02</p> <p>-----</p> <p>ここで患者一覧 バージョン2.03が公開されたとします。本来は従サーバ→主サーバの順でプラグインの更新を行うべきですが、主サーバのみでプラグインの更新を行ったとします。</p> <p>-----</p> <p> 主サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.03   実体ファイル kanjyaichiran-2.03</p> <p> 従サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.02   実体ファイル kanjyaichiran-2.02</p> <p>-----</p> <p>さらにこのあと、jma-dbsync.sh で主従同期を行ったとします。</p> <p>-----</p> <p> 主サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.03   実体ファイル kanjyaichiran-2.03</p> <p> 従サーバ   tbl_plugin kanjyaichiran 2.03   実体ファイル kanjyaichiran-2.02</p> <p>-----</p> <p>このあと、glclient2で従サーバに接続して、どのような操作を行っても、従サーバの患者一覧を削除・更新できなくなります。tbl_pluginの更新は主従それぞれ別々のアクションで行われるにもかかわらず、jma-dbsync.sh の同期対象になっているのはおかしいように思われます。tbl_plugin は jma-dbsync.sh の同期対象から外すべきではないでしょうか？</p>	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2015/9/2	20150902-001	<p>オルカAPIの受付機能について要望があります。オルカAPIの受付機能で保険組み合わせを設定しない状態で、オルカAPIの受付機能を使用し受付すると、前回の保険組合せが自動で設定され受付ができると思います。この機能はとても便利で、弊社も使用させて頂いています。しかし、一つだけ気になる点があり、それは前回の保険組合でオルカAPIで受付をしても、その保険の期限切れでもエラーメッセージや警告メッセージで期限切れなことがわかりません。現状は、オルカAPIの警告メッセージに「K1」がメッセージに「受付登録終了」が返却されます。オルカの11 受付画面で保険の期限切れの患者を受付すると、保険公費組合せの横に「組合せ選択なし」と赤文字で表示されています。受付はできますが、例えば、この組合せ選択なしをオルカAPIの警告メッセージに返却するなどできないでしょうか。</p>	対応なし	
その他	2015/9/2	20150902-004	<p>■問題点 データベースのバックアップを取得した時点とリストアした時点で、PC内のプラグイン関連ファイルの状態(以下のフォルダの内容)が異なると、プラグインを削除・組込・更新できなくなります。 /var/lib/jma-receipt/plugin /usr/local/site-jma-receipt /usr/lib/jma-receipt/site-lib</p> <p>■再現方法 1.[03 プログラム更新]-[F4 プラグイン]で[48 患者一覧表]を[F9組込] 2.データベースのバックアップを取得 3.[03 プログラム更新]-[F4 プラグイン]で[48 患者一覧表]を[F9 削除]4.2で取得したデータベースのバックアップをリストア 5.jma-setup 6.service jma-receipt start このあと、[48 患者一覧表]を[F9 削除]や[F10 個別更新],[F10 一括更新]できなくなります。また、実際には削除済でPC内のプラグイン関連ファイルが存在しないため、出力することもできません。 バックアップした時点とリストアした時点で、プラグインのバージョンが異なる場合も同様に、[48 患者一覧表]を[F9 削除]や[F10 個別更新],[F10 一括更新]できなくなります。</p> <p>■改善案1 jma-setupを実施した際、PC内のプラグイン関連ファイルの状態をtbl_plugin に反映する。</p> <p>■改善案2 [03 プログラム更新]-[F4 プラグイン]で[F9 削除]を実行した際、PC内に当該のプラグイン関連ファイルが無くても、tbl_plugin の installフィールドとlinkフィールドを'FALSE'に設定する。また、tbl_plugin に当該プラグインの情報が複数ある場合は、バージョンが古いレコードを削除する。上記案以外かまいませんので、プラグインを削除・組込・更新できなくなる状況を回避できる方法を検討してください。</p>	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H27年4月1日～H27年9月30日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2015/9/1	20150901-004	[orca-biz:05974] 地域公費 更新◆日医標準レセプトソフト 更新情報(千葉)で更新された、「障害2」「障害3」等の「2010 地方公費保険番号付加情報」ですが、先月医療機関に104のマスター登録をしていただいたうえに、また医療機関様にご面倒をおかけすることになってしまいます。他の県のように、プログラムで対応していただくことはできないでしょうか。	対応なし	
その他	2015/8/31	20150831-007	医薬品画像データをテーブルに格納して管理する仕様へ変更したことに伴い、Ver4.8では再印刷から出力することができなくなっています。ユーザー様より今までチェックで使用していたとの連絡なので今まで通りの表示をご検討お願い致します。	検討中	
その他	2015/8/20	20150820-003	APIの患者基本情報取得に最終来院日がありますが、この最終来院日を科別の最終来院日を取得するにはできないでしょうか。医療機関に複数科ある場合だと、患者が受診した科の最終来院日がほしい場合があります。今の患者基本情報取得の最終来院日ですと、どの科の最終来院日なのか判断が付きません。	検討中	
その他	2015/6/24	20150624-001	APIインターフェースで「薬剤単位」の情報を取得出来る様にしてください。現行の診療行為情報取得(/api01rv2/medicalgetv2 class=2)に追加していただければ助かりますが、独立でマスター情報を取得する形でもかまいません。	対応済み	27年8月 パッチ
その他	2015/6/17	20150617-001	労災、自賠責の本人家族区分「familyClass」について、falseではなくtrue、又は空白(空白が認められていなければダメですが。)でCLAIM通信して頂きたい。理由:電子カルテは受け取った情報をそのまま表示してしまいますので家族と表示されてしまいます。	検討中	
その他	2015/4/16	20150416-004	業務メニュー画面から「F6環境設定」画面に、ワンクリックで「当日」に戻ることができるボタンの設置を希望いたします。	対応なし	
その他	2015/4/13	20150413-001	レセ電ビューアのレセプトプレビューでレセプトのチェックをするのですが、チェックする人が3人だった場合、1台がUbuntu、2台がWindowsでチェックすることになります。レセプトプレビューを見るとレセプトごとにチェックマークが入りますが、複数のコンピュータでチェックマークの状態を共有するように できないでしょうか？(1台のコンピュータ上では 現在、全体でどれだけチェックされているかわからない。前のレセコンでは複数台でチェックできていたとのことです。)	対応なし	