

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

- \* 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。
- \* 要望内容が操作に関するご質問であった、削除依頼があった等の理由により、受付番号には欠番があります。
- \* 受付番号を基準として一週間毎にまとめた上で、降順記載を行っています。
- \* 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。

H18年9月25日～10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060925-001	収納登録画面にて、毎回の領収金額が履歴として残るようにして欲しい。初回に自費でかかり、後日保険確認をして返金をする場合、未収金欄にマイナス表示。毎回電卓にて計算して、預かり金を算出しています。忙しいときには間違いやすいので『請求金額』『未収金』の欄のほかに、『領収金額』の欄を別に設けていただきたい。とのことです。	平成19年度実装を検討	
2	20060925-002	医療機関様より通院精神療法算定にて月4回まで算定可能ですが、5回目を入力した際、警告を出して欲しいとの要望がありました。	平成18年度実装予定	2月
3	20060926-001	ORCA標準帳票の薬剤情報提供書がA4で出力されますが、B5で出力できるようにしてほしい。	対応なし	
4	20060926-002	(例)右手部 湿布処置(口)24点×2.0倍=48点 右上腕 湿布処置(イ)35点×1.5倍=53点 腰部 湿布処置(イ) =35点 合計 136点の場合、 ※外来管理加算の特例については、湿布処置の所定点数(倍率が異なる部位ごとに算定し合算した点数)を基準とし、判断します。従って、当該事例に置いては外来管理加算を算定する事はできません。とRICで取り決められており、外来管理加算(読みかえ加算)の自動算定コードを削除したいのですができませんのでこれに対応していただけないでしょうか。又、湿布処置と術後創傷処置または創傷処置または皮膚科軟膏処置も上記※印以下、外来管理加算の特例…と同様合算した点数を基準とするようです。	対応なし	
5	20060926-003	注射薬 647210142 オムニパーク300シリンジ64.71%50ml 640422018 オムニパーク300シリンジ64.71%80ml を入力し、「登録」とし診療行為入力-診療行為確認画面では文字が途中で切れて表示されています。50mlを使用したのか80mlを使用したのかこの画面で確認する事ができません。他にも多数ありました。どうやら「先」オムニパーク300シリンジ64.71%50ml というように名称に「先」や「後」と表示されている名称が長い薬品の場合は請求確認画面で文字が途中で切れるようです。これはなぜでしょうか？途中で名称がきれてしまうと確認する事ができません。	対応なし	
6	20060926-004	福岡県国保連合会より、27老人+原子爆弾被爆者(019)該当者に対して、レセプト特記事項にコード43、略号 原を記載するよう要請が届いています。	システム管理「2006レセプト特記事項編集情報」で設定するかカスタマイズプログラムを使用して下さい。	
7	20060927-002	薬剤文書を常時発行している医療機関様に必ず要望頂くのが薬剤文書提供料を入力算定した日のみ自動印刷して欲しいとの事です。月に何度か投薬する患者さんに処方の変更がない場合、詳細な文章は要らないと申し出られる場合が多いようです。	平成19年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20060927-003	在宅患者訪問診療料を実施した日時をレセプトに記載する必要があったが、H18年の改定により記載の必要がなくなった為、レセプトへの記載を無くして欲しい。	検討中	
9	20060928-001	現状ではマスタを転送するのに上書だけなのするので給付割合や記号を修正した場合、それらが全て意味のない行になってしまう。200箇所修正を加えた場合に、仮に10ユーザーあるとすれば200個の修正を10回繰り返さなければならず時間と労力の無駄である。メーカーのマスタ更新のように、修正の加わった箇所のみを転送にするか給付割合や記号を最初から登録された保険者マスタにしてもらいたい。	対応なし	
10	20060929-003	通常、診療行為を入力後→即、領収書発行→診療の点数を3号用紙に書き写します。ORCAでは診療の点数を書き写すため、診療行為画面から患者呼出→訂正キークリック→診療日をクリック→登録キー×2回押下をしなければ会計の詳細を確認する事ができません。他社機からの買い替えで以前は会計終了後→患者呼出→ファンクションキーをワンタッチで診療の点数確認ができ、また指定をすると月日を遡って確認する事も出来ました。医療事務の会計業務には必須になるかと思いますのでORCAにも簡単に診療入力画面から会計確認できるようにお願いします。	対応なし	
11	20061001-001	9月より本格稼働して最初のレセプト提出になります。当該の診療所は、整形外科、内科、耳鼻科の3科を持っております。レセプト表記で、記載要領には「処方せん料(その他)・・・」の記載時に複数の診療科で処方せんを発行した場合、診療科名を記載する旨あるそうなのですが、実際に出力してみると記載がありませんでした。そこで、9月21日にOSCに問い合わせたところ、コメントにて対応すると言われたのですが、この場合、摘要欄の最終行に表記されます。支払基金に確認したら、「見にくいですね」と言われました。実際、記載されていればいいのでしょうか？過去に、当該の医院では記載がなかったため、返戻(またはカット)になったため、富士通HOPEで対応してもらったと聞きました。	複数診療科入力を行えば、レセプトの摘要欄に〇〇科:〇〇日と受診日が記載されます。	

H18年9月18日～9月24日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060919-001	「アトピー性皮膚炎」は「皮膚科特定疾患指導管理料(?)」の対象疾患ですが算定には年齢の制約があります。現状のORCAでは、「アトピー性皮膚炎」の病名があれば16歳以上でなくても疾患区分に「皮膚科特定疾患指導管理料(?)」を表示し自動算定してきてしまいます。年齢の管理をORCAでは行っているのですし、算定間違いの基ですので年齢も考慮したものにしてください。	平成19年度実装予定	
2	20060919-002	「12登録」で例えば保険者番号・記号・番号は同じで割合のみ変更の場合、「保険追加」とすると空白になり再度入力しなおさないといけなく、入力の間違いが起こるので既に登録済みの保険者情報をコピーする出来る又は、保険組合せ番号でコピー出来る・・ような機能をつけて欲しい。	対応なし	
3	20060919-003	外来月別請求書(HCM43V01・HCM43V02)の発行を行う場合、現在は患者番号にて一人ずつしか印刷できません。当院は透析施設があり、透析患者様は全て月別請求書を発行しているので、毎月60?70人の印刷を行っています。これを複数の患者様まとめて印刷できるようにならないでしょうか。例えば、患者登録画面にて月別請求書の発行区分(チェック項目)を作成し、それが有効の患者様だけを印刷する。(有効になっている患者様の一覧表も出せると尚良いのですが)	ver.3.3より収納より発行を可能としましたので、この機能をお使い下さい。	
4	20060919-004	同姓同名のカルテに印字をしたい。頭書きで名前後ろに 例 山田花子(同姓同名注意)現在は上記の様に入れるとレセプトに同じように印字されてしまいます。レセプトに印字が出ずカルテ上だけに印字ができる様にしたい。	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20060920-001	『レセプト請求管理登録』画面で保険の記号・番号が最大9桁しか表示できない状況になっております。登録した記号・番号で9桁を超えるものがありますので、表示できない場合があります、保険の確認ができないことがありますので、修正をご検討願ひ致します。	検討中	
6	20060920-002	採血料の自動算定についてですが、ORCAはマスタごとにフラグの設定が必要なので、とても手間がかかっています。万が一設定漏れがあってもいけないので、できるだけ採血料は手入力をすすめています。しかし、他社レセコンでは自動算定が標準機能としてあるため、過去にも多くの医療機関様より不満の声があがっております。対応を強く望んでいます。	平成18年度実装予定	2月
7	20060921-002	患者登録 現在、主保険の本人家族区分は、15歳以下は、2家族 15歳以上は、1本人に自動でなります。特に15歳?18歳は、2家族のケースが多く登録の度に変更しないといけないのですが、忘れることがよくあるそうです。極力、人的にチェックしているとのことですが、どうしても漏れがあるので、返戻で差し戻されるようです。どうかして、機械的に間違いをチェックする方法が無いですでしょうか？以前利用のレセコンは、漢字氏名と被保険者名が違っており、本人家族区分が、1本人の場合、機械的にチェックされていたようです。医療機関様と県医師会様からの要望です。	検討中	
8	20060921-003	明細書発行で個別印刷など一度発行して内容に変更がなければ、一括発行データから印刷除外されるようにできないでしょうか。特に入院施設のある医療機関は月末までに明細書を先に発行してレセ点検を終らせます。他社機からの買い替えでこの機能が無いと点検済も混在され2度手間になってしまい、困っています。	検討中	
9	20060921-004	・施設入居者の患者、健保準拠で行なう検診(自費)の患者…等、現在は患者登録の患者状態を使用して区分分けしているのですが照会業務で患者検索はできるが報酬の統計がとれないため、困っています。そこで集計の設定条件の中に患者状態のパラメータ追加をしていただけないでしょうか。特に必要とする集計は患者毎の診療費請求明細です。	カスタマイズをお願いします。	

H18年9月11日～9月17日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060911-001	療養病床に入院中の患者で、診療行為のコスト計算を自動で行うようにしてほしい。	検討中	
2	20060911-002	退院後に外来で来院した場合、検査の判断料が算定できないので、自動算定しないようにしてほしい。診療行為確認画面で削除するのは手間がかかっている。	要望者に詳細を問い合わせ中	
4	20060911-004	受付番号 20060908-012で質問させていただきましたデータチェックについてです。医院様にご回答いただきました内容をお伝えしたところ、改善要望として検討していただきたいとの事でした。チェックマスタの「2診療行為と病名」で病名の一致条件を「2完全一致」として登録した時、病名登録時にコンボボックスで「1疑い」としていてもチェックがかかるように設定できるようにして下さい。	平成19年度実装を検討	
5	20060912-001	外来透析を行なっているクリニックです。透析の患者様に、ひと月ごとの請求書をお渡ししています。「月次」の「外来月別請求書」で「発行方法」を「診療科ごと」にして印刷していますが、選んだ診療科だけを印刷できるようにしていただけないでしょうか？今のままですと必要のない科の分まで印刷されてしまいますので、コスト的にも無駄が発生してしまいます。	平成19年度実装を検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20060912-002	市町村合併に伴い、福祉医療費給付事業総括表に印字される市町村コードと、市町村名が一致していない。との連絡を受けました。現在のORCAは【068:坂北村】と出ている様ですが、【本城村・坂北村・坂井村】の3市町村が合併され【筑北村】となりました。	対応なし	
7	20060912-003	受付番号 20060908-013でに問い合わせした件 自費 課税の保険の方。1001 基本設定 請求額端数区分 2 10円未満切り捨てになっております。診療費請求書券領収書の合計請求額等は切捨てられるのですが消費税(再掲)欄の消費税分も10円未満切り捨ての記載に表示するにはどうしたらよいでしょうか？ORCAサポートセンタより回答：お問い合わせの表示については現状できません。何卒ご了承ください。との事でしたので要望として上げさせていただきます。	対応なし	
8	20060913-001	B-Vが算定可能な検査については点数マスタで設定しなくても、自動で算定されるようにしてほしい。他社のレセコンではユーザーで設定しなくても自動算定されます。	平成18年度実装予定	2月
9	20060913-002	カルテ管理が(ターミナルデジット方式)に変わります。そこで、レセプトも(ターミナルデジット)順に出したいのですが・・・例えば(23)であれば、23・123・223・323・423・523……という様に、出力したい。との事です。	検討中	
10	20060913-003	8月より稼働中の医院様ですが、今まで透析(血液)、透析(腹膜)、一般と分けて統計資料を出力されておりました。単科の医院様ですが、特別に科を作成頂き分けて入力して頂く事により、分類毎の出力をして頂いております。こちらは臨時措置で、レセ電算、オンライン請求になると対応出来ません。患者番号末尾にAとかBとか入力するか、あるいは患者分類欄をA、Bと登録し、その分類毎に帳票が出力できれば大変便利です。	主科設定(国保はver.3.2.0より)により可能です。	
11	20060914-001	外来透析を行っているクリニックです。先日、受付番号(20060912-001)にて「外来月別請求書」において必要な科を選んで印刷できるようにしていただけないかとご要望を出させていただきました。それに絡みまして、「外来月別請求書」の中に「診療実日数」も印字されるようにしていただけないでしょうか？今現在は印刷された領収証に手書きで日数を書き加えている状況です。	平成19年度実装を検討	
12	20060914-002	日医標準レセプトソフトのサイトよりパンフレットをダウンロードし印刷しようとしたのですが、3ページ目にあたる「特徴」を記載したページが抜けているのでは、と思います。お手数ですが、ご確認頂けませんでしょうか。	対応済み	
13	20060914-003	現在収納登録の一括入金処理は「1伝票の古い未収順に入金」となっている伝票とは伝票発行日に古い順となっているとサポートセンターさまからの回答でした。これを診療日の古い順あるいは伝票番号の古い順と変更できるようにしていただけないでしょうか？すべて未収にし月ごとに一括で入金している医療機関様からの要望です。	平成19年度実装を検討	
14	20060914-004	保険者マスタで1つの保険者番号に対して、複数の記号を登録できるようにし患者登録画面にて、入力された保険者番号に登録されている記号を呼び出して、且つ未登録の記号はその場で入力し入力された記号はマスタにも登録反映されるようにしてもらいたい。	検討中	
15	20060915-001	国民健康保険標準負担額減額認定証が発行されている患者様の食事費が減額される開始日なのですが、システム上では発行された翌月1日から減額になりますが、山形県(山市)では発行月途中からでも有効になるということでした。	対応なし	
16	20060915-002	21診療行為⇒F9氏名検索で表示される患者検索一覧画面についての要望です。現在、番号から病室番号まで、11種の情報が表示されています。そこで、表示する項目として、コメントを追加してもらえませんか。コメントとは12登録の最下段で入力するコメントの事です。なお追加に限らず、表示する項目をカスタマイズできれば、さらに使い勝手が良くなり、助かります。	コメントが主であれば、照会機能をお使いください。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20060915-003	JAVA画面の会計照会画面、及び診療行為画面の入力内容確認画面の表示ですが、もう少しみやすくないでしょうか？？線が多いので、見にくいようです。デザインを色々と変えてみましたが、どれで接続しても表示は同じなので、改善できましたらよろしくお願い致します。	対応なし	

H18年9月4日～9月10日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060904-001	現在、自費のマスタは有効期間を区切って登録できません。何日から何日まではいくらで、何日からいくらかと有効期間を切って登録できるようにならないでしょうか？	点数マスタ設定画面で、有効年月日を入力してください。	
2	20060904-002	自賠責の器材095930001-095939999についても、自費095000001-095009999のように金額0登録できるようにしていただけないでしょうか？自賠責の器材(09593)のコードで、自賠責の自費を作成したりします。自費コード(09500)で作成すると、保険外となり患者さんに請求してしまいます。保険会社が全て請求してほしいと言ったとき、患者請求は0とし、保険会社に請求するのに、請求書に記載するため自賠責自器材095930001のコードを使用しています。このコードだと、金額0登録ができないので、全てをあらかじめ作成する必要があります。0登録できると便利だと思います。	対応なし	
3	20060904-003	請求書兼領収書の「ORCHCN03V03」のタイプですが、【消費税(再喝)】という表示が紛らわしいとの事で【消費税(含む)】という表示に変更したいとの要望が出ています。選択できるようにしていただけますでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
4	20060904-004	入院患者照会に保険情報を追加して頂けないでしょうか。照会で1ヶ月間の入院患者さんの検索しますが、診療行為がない患者さんは一覧リストに表示されず正しいリストが出ません。入院患者照会では保険情報がないので二度手間になります。	検討中	
5	20060905-001	普段は入力上とても便利なので外来管理加算のチェックを「0」か「1」に設定しているが、鶏眼処置等で処置薬剤料のみ算定する場合で外来管理加算を削除しなければならないとき、システム管理マスタでしか設定を変えられないのでその場で削除できるようにならないか、と要望がありました。設定を「2」にすると取り漏れの可能性があるので、できれば「0」「1」の場合でも削除できる機能があれば助かります、とのことでした。	対応なし	
6	20060905-002	例えば、5月に来院し、初診・運動器リハを算定 その後、3ヶ月来院がなく、8月に再度、初診・運動器リハを算定(5月の病名は中止とし、再度病名を登録)とした場合、8月のレセプト摘要欄に運動器リハの発症日が5月と8月の2つ出てきてしまいます。患者さんの都合で(長期に渡って来院なし等)リハが継続できなかった場合は、再度、初診が算定できるのはもちろんの、運動器リハビリも算定し直せるとの事。医院様には、一時的に5月の算定を削除した上でレセプトを出してもらいましたが、例のような事象は多々起こりうる事と考えますので、ORCA上での改善をお願い致します。	平成18年度実装予定	2月
7	20060905-003	麻薬の薬を処方したとき、処方箋に麻薬免許番号と印字されるが、システム管理等で麻薬免許番号を入力すれば、処方箋に番号も自動に印字するようにはできませんでしょうか？	シス管の職員情報に登録すれば印字され	
8	20060905-004	各入力画面のF9は、患者検索ですが、現在、入院中と入院外と、一緒に表示されます。個々に表示することはできないでしょうか！！	入院・外来の選択区分はあります。こちらを使用してください。	
9	20060905-005	診療報酬明細書に印字されない。コメント(コード)を作成できないでしょうか！！処方箋には必要だが、診療報酬明細書には不必要な場合や、各指示箋には、細かいコメントを記載したいが、診療報酬明細書には、不必要な場合等あります。	平成19年度実装を検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	20060905-006	入院施設基準を変更時、現在は、作成済み入院会計データを一人ずつ転科転棟する必要があります。300名を超える場合、作業が大変とのこと。一括で変更する機能があると大変助かります。	平成18年度実装予定	3月
11	20060906-001	IAPを検査された時、レセプトに腫瘍マーカーのうちα-フェトプロテイン等(1項目) IAP 55x1 とレセプト表示されます。レセプトチェック時に先生が、α-フェトプロテインの検査をしていないのに表示されるのはおかしい、削除して欲しいとおっしゃられているそうです。現在は手で消されて提出されています。まるめ項目を表現する名称であることをスタッフ様にはご理解頂いていますが、先生が強く希望されていますので、医院様で言葉を変更できるようにして頂ける等対応して頂けませんでしょうか？	対応なし	
12	20060906-002	再初診の場合で初診料を手入力する場合に電算化加算が自動算定されませんが、再初診の場合で初診を手入力する場合でも自動算定されるようにできないでしょうか？	平成18年度実装予定	3月
13	20060907-001	北海道の余市町の保険者番号について、日レセのマスターでは「011007」で持っていますが、実際に患者さんが持ってきた受給者証には保険者番号が「011008」となっております。しかし保険者マスターから受給者証の通りに修正を行なおうとすると、「検証番号チェックエラー」と表示されて、修正することができません。現状では請求書を手書きしてもらう形になってしまっていますので、保険者番号登録時のチェックを緩和して頂くようお願い致します。	検討中	
14	20060908-001	「ORCAのチェック機能について。特に小児科などは、患者の年齢や体重情報によって投薬量に規定がある。そのため、入力ミスを防ぐためにもせめて投薬量と年齢チェックを行いたい。点数マスターでは判断できないので、せめてチェックマスター機能でユーザごとに薬と年齢でのチェックを行いたい。他社のようにチェック機能を充実してほしい。」との事ですので、ご対応をお願いします。	検討中	
15	20060908-002	注射薬を半量だけ使用した場合、自動的に残量廃棄のコメントが入ります。この場合、入力画面上では下記のようになります。 プリンペラン注 0.5管 (残量廃棄) 24×1 ところが、レセプト上では下記のようになります。 プリンペラン注 1管 (残量廃棄) 0.5管 24×1 サポートセンター様に確認した際に、細かい記載要領がないため、レセプトの記載内容には提出上問題ないとの事でしたが、入力画面の表示もレセプトと同様にして下さい。	対応なし	
16	20060909-001	保険の入力について登録機能において、現在保険者番号を入力すると本人家族欄が、自動で本人表示されてきます。15歳未満の方に関しましては、家族の自動表示をして頂けると、入力上のミスが軽減されると思われます。複数の医療機関様におかれましても、要望として承っております。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20060909-002	すでに要望を提出済みですが公害健康被害補償法のレセがORCAに実装されるまで、給付対象の方を負担金0の自費「公害マスタ」を作成して登録し、処方箋を出力して、月初めに一般レセと同じ書式のレセプトを出力してその内容から1点10円、15円の項目にふるいわけ、手書きでレセを作成しています。「27老人+公害 の組み合わせで受診。公害が主な診療、27老人でも同時に処方箋発行」の場合、公害(自費)にて自動算定される外来管理加算は「老人外来管理加算」となります。ところが公害では老人品目は使用できず、「外来管理加算」の算定となります。そこで、公害レセが実装されるまで、診療行為入力画面で「老人外来管理加算」の品番を「外来管理加算」に書き換えることができるよう対応していただけないでしょうか。職員は窓口で会計を処理を行う時に同時にカルテ3号用紙に点数を転記していますので、ORCA画面上で正確な点数表示がでるよう希望が出ています。	対応なし	
18	20060910-001	受付番号(20060620-003)でご依頼し、対応済みとなっておりますが、対応できていないと判断しますので再度ご依頼します。要望事項プリンタ2台の医院様です。スタッフルームと受付にプリンタを置いています。レセプトの作業は主にスタッフルームで行っているのですが、受付でも印刷したいとのこと。この場合、「2005 レセプト・総括印刷情報」「1031 出力先プリンタ割り当て情報」まで行って変更を行い、また戻す不便さに耐えられないとのこと。手元のプリンタで印刷出来ないことを理解頂くのにも大変です。領収書、処方箋、カルテ1号紙はログインユーザによってプリンターが変えられるのに、何で変えられないのか問われています。対応出来ないと判断する理由1. Ver3. 1. 0においてレセプト印刷はログインユーザごとに変えることはできない。2. Ver3. 1. 0においてレセプト一括印刷画面において、レセプト 種別ごとに、プリンタを変えるポップアップが付いたが、全部で144もあるポップアップをどうやって変えるのだろうか？	平成19年度実装を検討	
19	20060910-003	05 月次統計 保険別診療点数月計表「A00000M500(ver05.30)(2006-08-21)」Ver3.1.0にバージョンアップ後、以下が集計されません。通院精神療法、心身医学療法、標準型精神分析療法仙骨部硬膜外ブロック など集計項目もVer2. 7. 0以前の区分けですし改善をお願い致します。	対応済み	11月

H18年8月28日～9月3日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060829-001	レセプトプレビューが小さくて見にくいので、画面左側の一覧との境界線を可変にする等してプレビューのエリアをなるべく大きく取れるようにして欲しい。	対応なし	
2	20060830-001	以前開発スケジュールなどに薬品画像を提供していただけるよう開発すると予定になっていたかと思いますが、いつ頃になりますでしょうか？院内処方を行っている各医院様からも、かなりの頻度で何とか対応してもらえないかと依頼されております。	対応済み	8月
3	20060830-002	12: 登録でカナに【ヤマダ】と入力してEnterを押すと、漢字選択画面上に『山田・横井・ヤマダ』と出てきますが、【横井】は何故出てくるのでしょうか？？ 理由が無い様なら、選択候補に出ない様、削除して頂けますか？	削除して下さい。人名辞書再編を行えば解決します。	
4	20060830-003	患者登録画面で所得者情報タグの内容を基本情報タグに旧姓履歴の様に簡易表示することができないでしょうか？所得者情報が登録されているか、確認するにはタグを切替える必要があります。タグを切替えるのは、日常業務中は結構めんどろな作業です。また期限切れにも気付きにくいようです。易所得者情報登録されているかいないかの簡表示だけでも使いやすくなると思います。	対応済み	Ver3.3.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20060830-004	VerUp前(3.0.0)までは、DO検索画面でクリックした順(選択番号例:3.4.2.1)で診療行為の画面に表示されていました。VerUp後(3.1.0)はクリックした順ではなく、DO検索画面の選択番号の小さい順(選択番号例:1.2.3.4.)で診療行為の画面に表示されます。毎回、同じ順で処方されることが少ない場合もあると思いますので、マスターで選択順か、選択番号順かを設定できるようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
6	20060831-001	月末に1回レセプトを出力し、訂正入力後、訂正したレセプトを印刷されたいのですが、月初に保険確認や病名追加をした場合、訂正分レセプトに混じって出てくるので結局はこの機能を使えないで、個別作成で1名1名入力されているそうです。他の医療機関さんはどうしておられるのか、この機能がもっと使えるようにしてくださいとのことです。	検討中	
7	20060831-002	在総管算定される患者さんが施設入所でそこには看護師が常駐しているため、訪問診療が算定できず、再診料を算定しているそうです。対象患者さんが多くいらっしゃるそうですが、訪問日のコメントが必要で手入力されているそうです。これを再診料算定と同時に自動記載されないかという要望をいただきました。	対応なし	
8	20060831-003	第三者行為で診察を行い、その当日に主病にて診察を行った場合の診療行為での入力方法に関して問合せがあったため、OSCIにその旨を問い合わせたところ、現状では対応がなされていないので手書きにてお願いしますとの回答でした。今後、明細書も含め手書きにならないよう対応をお願いします。また、要望のあった医療機関様から対応の状況の回答が欲しいとのことでしたので、対応に関しての回答を早急をお願いします。	対応なし	
9	20060901-001	20060325-003の件ですが、対応なしとなっていますが、皮膚科においていちばんチェックが大変とまたコメントを受けました。なんとかならないでしょうか？あるいは、チェックマスタで年齢制限を設けることは出来ないでしょうか？	対応なし	
10	20060901-002	Ver3.1よりレセプトコメントに、詳記区分を入れる必要があります。診療所ではほぼすべてが「99 レセプト摘要欄コメント」になります。これをデフォルトの「01 主たる疾患の臨床症状」のまま入力してしまうケースが多々出ております。間違っても今度はレセプトの目視に頼るしかありません。この詳記区分にデフォルト値を設定することはできませんでしょうか？	対応済み	Ver3.3.0
11	20060901-003	生活習慣病管理料を加算すべき患者を、あやまって特定疾患指導料で算定してしまい、これを訂正しようとした場合、特定…を削除しないで生活習慣病管理料を入力しようとした時はエラーメッセージがでるのに、特定…算定時に自動的に算定していた処方料と特定疾患処方管理加算は生活…と本来同時には加算できないはずなのに、エラーメッセージもなく、そのまま加算できてしまう。エラーが出るように設定できないでしょうか？	訂正時に展開していれば、登録ボタン押下時にエラーメッセージの表示をしています。自動発生をすまになっている場合は、自動発生しません。登録ボタン押下後の算定内容を確認して下さい。	
12	20060901-004	福岡県国民健康保険団体連合会より通達があり、平成18年10月診療分(11月提出分)より、国保にも社保と同じようにレセプト下部のOCRエリアに67桁の数字の印字をお願いします、との事でした。ORCAで対応お願いできますでしょうか？※なお、記載されていた問い合わせ先は以下です。福岡県国民健康保険団体連合会電算管理課企画管理係	システム管理マスタで設定可能です。	

H18年8月21日～8月27日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
-----	------	------	------	------

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060821-001	入退院登録の同日入院で現状初回入院としてのデータが、入力できません。退院された後全く別の原因で熱発などの実情がありますので同日入院での初回入院が入力できるようお願いします。	検討中	
2	20060821-002	月計表に(P02)患者登録の患者状態に登録した項目毎の集計がとれるようにできないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
3	20060821-003	現在、ORCAの薬剤情報では、【朝 昼 夕 寝】という区分があり、各時間帯に服用する錠数等を記載することができるようになっていますが、この区分に【起床】も追加して欲しい。	平成19年度実装を検討	
4	20060821-004	現在クレジットで支払いをされた場合、「1041 入金方法情報」の入金状態を「入金済み」で登録し処理すると、実際には金額をいただいているのに当日の日報に入金額があがってしまい、「未入金」と設定しておく、未収金として処理を行うので、クレジットを使用した場合の処理に困っている、とのお問い合わせをいただきました。こちらでも検証を行って見ましたが、やはり同じ結果になりました。今後、クレジットを使用される患者様は増えてくると思われれます。	平成19年度実装を検討	
5	20060821-005	複数の医療機関様から保険者マスタに載っていない保険者番号が記載された保険証をもつ患者様がいらっしやったとおききました。その際、対応として手入力で保険者マスタ画面にて登録しました。お問い合わせページにて、とりよせた情報をマスタにとりこむというような対応をしていないということをお聞きしましたが、できればマスタ更新でとりこみたいので、このような対応をしていただけないでしょうか。	対応済み	11月
6	20060822-001	処方について 長期投与不可の薬剤(眠剤など)について、長期投与を行った場合に、エラーメッセージを表示してほしい。 (例)ハルシオン 14日処方 ○ ハルシオン 28日処方 × ← エラーメッセージ表示 また、1日の処方料にも制限をかけれるようにしてほしい。 (例)オメプラゾール1日1錠 ○ オメプラゾール1日3錠 × ← エラーメッセージ表示 点数マスタに長期投与のボックスはあるが、機能していない。他社レセコンでは、エラーメッセージが表示される。	平成18年度実装予定	2月
7	20060822-002	公費で受給者番号に「名00?000. 000」のように11文字入力する場合があります。現行日レセの場合10桁までしか入力できず手書きで修正いただいております。桁数を増やしていただくことは可能でしょうか？	対応なし	
8	20060822-003	住所検索より住所を呼び出した際に県名が自動的に入ります。住所マスターにて県名を削除する編集機能を持たせるか、登録画面では住所検索により県名が入っていても、カルテ1号用紙上に県名を打ちさない設定が可能となるように検討していただけないでしょうか。県庁所在地や政令指定都市の場合県名は不用で、カルテ1号用紙の住所印字スペースを有効に利用するため是非ご検討下さい。	カスタマイズをお願いします。	
9	20060822-004	運動器リハビリテーション開始日から150日目を系統的に計算して日付を表示して欲しいとの要望です。開始日から150日をカウントして表示する機能の追加できますでしょうか？	平成19年度実装を検討	
10	20060823-002	指定診療行為件数調(ORCBG016)ですが、リハビリの件数は計算されている様ですが、(単位数×件数)の計算はされないのでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20060823-003	Ver3.1.0より、「全国土木建築」「全国板金業」+精神通院の場合、患者窓口負担が0円となる様な対応を頂きましたが、医療機関さまより、他の組合国保でも患者窓口負担が0円となるケースがあるとのお問合せを頂きました。下記URL「東京都国民健康保険団体連合会 <東京都の国民健康保険一部負担金等一覧表>」に各組合国保の患者窓口負担が記載されていますので、ご対応頂きますよう、お願い致します。http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/kokuho/kh02iryuu/kh02-02.htm	平成18年度実装予定	2月
12	20060825-001	新しいバージョンになって、領収書の記載項目が変更になり各医院さんと新しい領収書の様式を見せたところ、以前は「リハ/処方箋/他」という項目があり処方箋料はこちらに点数が記載されるようになっていましたが、今回の領収書には「処方箋」という項目がなくなり、「投薬」の欄に処方箋料が記載されるようになったので見づらいという意見がいくつかありました。「処方箋料」が記載された領収書の様式が欲しいという要望がありました。	対応なし	
13	20060825-002	広島県のユーザー様より乳幼児、障害、ひとり親について社保レセプトの摘要欄右下に該当の福祉医療について〇で囲むという記載要領があるとの事です。これにつきましてサポートセンター様の方で対応していただけないでしょうか？また、関連資料をkk-supportの「受付番号kk:05086」に送っています。	カスタマイズをお願いします。	
14	20060825-004	早速ですが月次統計の未収金一覧のリストについて 社保・国保の保険別に出るようにしていただけないでしょうか？もしくは、今のリストに患者さんの保険の種別を入れていただきたいとのご要望がありました。	カスタマイズをお願いします。	

H18年8月14日～8月20日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060814-001	無床診療所 運動器リハビリテーションの継続中または終了後に別の疾患が生じた場合、新たにその時点を起算日として算定できるが、前の発症日は、レセプトに記載しないようにと、担当の医院さんが支払い基金から言われたそうです。前の分を削除すればよいのでしょうか、履歴としてORCAに残したい(それと手間がかかる)ため何かよい方法はないでしょうか？	平成18年度実装予定	2月
2	20060816-001	施設入所者の入力で再診、外来管理加算、管理指導料が算定不可ですが、入所者に限り設定することでこれらが出ないようにしたい。ただし、急性増悪、電話再診等で再診が必要な時は算定可能にしてほしい。?同時に難病等毎月算定したい指導料も自動的に上がってくるようにできれば算定漏れが防げる。	検討中	
3	20060816-002	使用頻度一覧で集計される初診料算定患者の数と、患者一覧で集計する初診患者数の数がまったく一致しない。原因は、患者一覧の初診患者数は、初診料算定患者の数ではなく、二科受診等を入力する際に出るコメントもカウントされているとサポート業者より報告あり。初診・再診患者数を月初めに保健所に報告する必要があり、この際患者一覧で集計した数字を報告していますが、後で使用頻度一覧の集計の数と一致しないので、どちらの数が正しいのか非常に困惑します。初診の数は医療機関にとっては大事な数字です。集計ごとに数が違うのでは困ります。実際初診料を算定した数を初診数と見るべきではないでしょうか？早急な対応お願いいたします。平成18年7月分使用頻度一覧の初診料数 586件患者一覧の初診数629件 43件も多くなっている。患者一覧には、入院での初診数は含まれていないので、実際はもっと多いはず。	カスタマイズをお願いします。	
5	20060818-001	医療機関様の所属する医師会様では数年前から過去6ヶ月の転帰は必ずレセプトに記入するよう指導があるそうです。(例)6月2日に気管支炎で受診し、3日間で治癒。7月10日に再度、気管支炎で受診すれば、ORCAでは転帰した病名が表示されないため初診料にクレームがつく可能性がある。ORCAの現在の機能ですと転帰した病名は表示されないため、返戻の可能性がでてきますので至急対応をお願い致します。	対応済み(システム管理マスタで全体表示として下さい。)	Ver2.5.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20060818-002	マスタ登録のシステム管理マスタ「4001 労災自賠責医療機関情報」で特定器材等消費税を「2 有り」にした場合、消費税なしの場合は対象外コードで対処するが、10項目以上になると、対象外コードを登録することが出来ません。増やしていただけないでしょうか？できない場合はなぜ10項目以内と制限されているのか教えていただきたいのですが？	平成19年度実装を検討	
7	20060818-003	複数医療機関様からの問い合わせなのですが、税務署より数年間の領収書の控えをとるよう指導があり、現状各患者様ごとの領収書を数年間保存することになるとかなりの枚数になってしまう為どうかにならないか？CDROMなどの媒体に領収書のデータを入れたりできないか？という問い合わせがあります。	対応なし	
8	20060818-004	当院は、透析を主体として医療業務を行っております。今回 8月より重度心身障害者医療費受給者証を持っておられる患者さんから、医療費1日100円の自己負担金を徴収することになりました。つきましては、一月まとめて患者さんへ請求したいのですが、現在ではA4のみの印刷となっております。当院では「請求書兼領収書用紙(A5)」にて患者さんへ請求を行っております。「請求書兼領収書用紙(A5)」で、一月分まとめた額を請求したいので要望いたします。	検討中	

H18年8月7日～8月13日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060807-001	電算レセの提出用フロッピーの作成において現状ではオルカサーバーでしか作成できずWindowsやMacのクライアントでの作成ができない。サーバーが院長室など事務員が出入りにくい場所や出来ない場所に設置している事もあり電算レセの作成に手間が掛かるのでWindowsやMacなどのクライアントでの作成が出来るようにして貰いたい。	平成19年度実装を検討	
2	20060807-002	テキストファイルの出力先にWindowsやMacのクライアントHDDを指定して出力できるようにして欲しい。Windowsクライアントでしか作業しない環境下では使い勝手が悪く不便である。	平成19年度実装を検討	
3	20060807-004	7/1より療養病棟の入院基本料をA?Eの区分で登録するようになり、日々で基本料が変更になる患者様が発生しております。基本料が変更になる都度、入退院登録の画面で転科・転棟・転室するのは手間がかかりますので、簡単に基本料を変更できる方法を検討して頂けないでしょうか。また、10月より区分ごとに説明が必要になる際も、現状の転科・転棟・転室の処理に加えて、手間が増えるかと思われますので、その件も併せてご検討頂ければと存じます。	対応なし	
5	20060807-006	診療行為入力時に、主保険の有効期限が切れていた場合「保険組合がありません。処理できません」とメッセージが出ますが公費の場合ではそういうメッセージが無いので気付かず診療行為を入力してしまう事があり、後ほど修正するのが手間となります。こういうことを回避するために、公費の有効期限が切れた時メッセージを表示することが出来ればと思っています。	平成19年度実装を検討	
6	20060808-001	改正時やバージョンアップの際に掲示されるリリース情報や改正資料について、もう少し誰が見ても分かり易い資料にして頂けると助かります。文言が難しい点が多く、日々の業務の中で早急に理解することが困難とのことです。	配慮します	
7	20060808-002	長期の患者にて、診療訂正を行い点数が変更された場合に、収納の再計算しなければ、レセプトの特記事項に「長期」と表示されないという仕様になっています。その為、長期の患者を診療訂正した場合に、レセプト特記事項に「長期」が表示されないことが多く発生し、その度に再計算をかけなければなりません。こちらの医療機関様の県では10000円未満は「長期」と載せてはならないという指導は受けていないとのことです。マスタ設定から、10000円未満でも長期を載せる／載せないを選択できるようにはなりませんでしょうか？若しくは長期の患者の場合に診療訂正を行った時点で、再計算をかけなくても良いようにはなりませんでしょうか？	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20060808-003	患者登録画面にて、「保険組合せ履歴」の画面に切り替えると過去の主保険と公費と保険組合せの履歴も確認する事ができるが、患者によっては数年にわたり主保険が何度も切り替わっている場合もあるが、数が多いと表示枠外にはみ出している確認ができない。保険組合せ欄のように、主保険・公費欄についてもスクロールバーを追加してほしい。	対応なし	
9	20060808-004	整形外科と外科の複数科を診療行為にて入力し、領収書を発行しますと最初の登録時は複数科纏めて領収書が発行できますが、その後訂正にて追加項目がある場合に入力し登録すると最終的に纏まった領収書が発行できないので何とか実現可能にして欲しいとの事です。	平成18年度実装予定	2月
10	20060808-005	保険情報の変更で該当診療日が存在した場合、診療内容も保険変更しなければなりません。患者登録にて保険変更した時点で正しい保険組合せに自動で入替えを行なってほしい。	対応なし	
11	20060808-006	算定履歴画面の「診療コード」欄は9桁コードを入力する必要がありますが、短縮コードでも入力可能にして下さい。また、診療行為入力画面のように、文字検索の入力も行えると尚良いです。	対応なし	
12	20060808-007	薬剤の先発品(後発品有り)の場合。後発品にたくない場合があります。このようは薬のみを登録した際に後発にするか先発にするかメッセージで選べるようになりますかとのこと。	対応なし	
13	20060808-008	自費等で預かり金を頂いた患者様で、お返しする際にマイナス金額を入力出来るコードを作れるようにして欲しいとの事。	対応なし	
14	20060809-001	公害健康被害補償法のレセプト対応が、平成18年度も見送りになったようですが、是非早期に対応していただきますよう切にお願いします。	平成19年度実装予定	
15	20060809-002	病名が20文字を超えていた場合に、「レセ電データの場合20文字を超えています」とデータチェック内容に出て来ます。レセ電をされていない場合は必要のないチェックなのでチェックを行う、行わないの設定が選べるように改善お願い致します。	検討中	
16	20060809-003	レセプトの摘要欄に印字される、コメント登録についてなのですが、複数のコメントを入力する際、間に空白を入れてもレセプトにはくっついて出てきてしまいます。文例登録でやってみても同じです。 (例) ああああ いいいい うううう このように印字できるようにしていただけませんか？	対応なし(Enterで改行して下さい。)	
17	20060810-001	患者保険情報を登録した時、保険組合せが出来ます。診療もその組合せ番号で登録していくと思いますが、記号・番号などは変更が無く、負担割合だけ変更された保険証を持って来た場合、補助区分のみ変更してしまい、その結果、今まで入力していた保険組合せが削除されてしまうケースが何件か発生しています。本来なら【保険追加】で追加しなければなりません。補助区分のみの変更が出来てしまう為、この様な事が起こっている様です。保険組合せが存在し、その組合せで診療が通っている場合、主保険の補助区分は変更出来ない様にして頂くか、何か警告メッセージを出して下さい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
19	20060810-003	リハビリの開始日マスタの入力が2回ある場合、2回目に開始日マスタを入力した診療月レセプトには発症日が二つとも記載される。という現象があります。例えば、4月初診時に開始日マスタを入力したが傷病が中止になり、7月初診時に開始日マスタを入力すると、7月のレセプトには4月の発症日まで記載されます。これはプログラムの仕様で、次月のレセプトには4月の発症日は記載されなくなるとのことですが、ユーザーより、開始日マスタを入力した診療月レセプトに発症日が二つも記載されないようにしてほしいと要望がありました。	平成18年度実装予定	2月
20	20060810-004	自賠責保険に関して、1点単価の金額を自由に決められる自由診療への対応をお願いしたい。	平成18年度実装予定	2月
21	20060810-005	患者登録画面で保険者の記号番号を入力した時未登録の場合は保険者マスタの記号欄に自動登録するようにしてもらいたい。また、同じ保険者番号で異なる記号もあるので記号は複数登録できるようにしてもらいたい。	検討中	
22	20060810-006	プログラム更新、マスタ更新にてF11(状況)を押さないと表示が更新されないのは不便。ちょっとしたアップデートは電話にて顧客に更新を依頼しているが、いつも更新ボタンを押さず、まだ終わらないと言われてしまう。メーカー製のちゃんとしたシステムのアップデートはちゃんと終了のメッセージが表示される。debianの一般的なアプリでも更新終了のメッセージぐらいは出る。	平成18年度実装予定	2月
23	20060810-007	業務メニューでマスタやプログラム更新の案内をしても殆どの事務員は気にもせず、気づかずにいる。一般的なアプリやメーカー製のレセコンと同様に業務終了(マスターメニューの終了を押した)時にアップデートのチェックを行いあれば更新するかしないかのメッセージとOK、NOのラジオボタンを表示してもらいたい。	平成19年度実装を検討	
24	20060810-008	HPに公開しているマニュアルで現在、対応していないバージョンのは削除してもらいたい。紛らわしい。	対応済み	9月
25	20060810-009	公開マニュアルのページを印刷すればバインダーに綴じられるように作り直してもらいたい。今の状態だと、単に手順が記載されているだけで印刷したときに左右が切れたり変な改行・改ページがされて、まともな神経の人間が我慢して見れたもんじゃない。	検討中	
26	20060810-010	会計照会・病名画面よりコメントを入力しています。コメント入力の画面では、デフォルト表示で“00主たる疾患の臨床症状”と表示されています。医院様では、“99レセプト適用欄コメント”のみ利用されていますので、毎回選択し入力して頂いております。選択し忘れる事等もありますので、医院様単位で初回表示のコメントを設定できるようになると更に利便性は向上するものと思われま。	平成18年度実装予定	2月
27	20060810-011	包括検査は同一のものがあれば削除されるのに包括でない場合はメッセージがでるだけで削除されない。メッセージ表示時に削除するか確認させOKなら自動削除、NOなら手動にってもらいたい。	平成19年度実装を検討	
28	20060810-012	セットに組まれていたマスタで改正等で廃止になったマスタがあった場合にマスタがありませんとメッセージが表示され入力コードに数字が表示されるだけでは何のマスタが廃止・削除されたのか確認がとれない。こういった場合、マスタの名称と名称の前か後ろに削除の文字を表示してもらいたい。何が消えたのか気づかず、代替のマスタを登録できない。	対応なし	
29	20060810-013	低所得?の患者さんの食事負担金計算の要望を御願います。一度オルカサポートセンターに問合せしたのですが、低所得?を御持ちの患者さんが月途中で期限が切れた時オルカシステムの現状ですと1ヶ月単位でしか計算をしません。月途中での期限切れは想定してないとの事でした。その後市町村に問合せしましてその町村では該当患者さんはいらそうです。10月にも10日から開始する人がいます。	平成19年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31	20060810-015	患者登録に保険の確認機能がありますが、未確認のリストが出力できるような帳票を作って頂けないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
32	20060810-016	平成18年4月診療報酬改定対応レセプト編の記載要領-10サの項目でその他の項に表示には対応されないのでしょうか。基金から絶対ではないが出来たら表示して欲しいの連絡があったそうです。	対応なし	
33	20060810-017	会計カードの画面・内容そのままを帳票にして欲しい。	カスタマイズをお願いします。	
34	20060811-001	運動器リハビリテーション料の発症日について、サポートセンタ様に受付番号20060804-013で質問させていただいた件です。 例 4月3日 運動器リハビリテーション料算定 運動器リハビリテーション開始日 5月に治癒 7月31日 初診 運動器リハビリテーション料算定 運動器リハビリテーション開始日  レセプトに 運動器リハ:発症 4月3日 運動器リハ:発症 7月31日 記載されてしまう件についてご回答いただき、運動器リハ:発症のコメントを当月分の1回とするには、手修正にて対応、1回目の開始日マスタを診療訂正で削除して登録する。との事でした。医院様では過去に登録した内容を変更したくないので 運動器リハ:発症のコメントを止めるマスタ等が出来ることを希望されています。	平成18年度実装予定	2月
35	20060811-002	薬毎に処方可能日数を設定でき、それを超えた日数を処方した場合注意のメッセージが出るようにして欲しい。	平成18年度実装予定	2月

H18年7月31日～8月6日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060731-001	入院患者通算日数一覧表の帳票について 要望をあげさせていただきます。月次統計の入院患者通算日数一覧表の中で、91日以上・180日以上と表示ができるようになっていますが、91日以上、31日以上という表示ができるようになりませんか？療養病棟入院基本料2の算定時、今後あると便利だと思います。	平成19年度実装予定	
2	20060731-002	特定疾患の病名がついている方で、28日以上処方すると長期処方の算定の有無を尋ねるダイアログがでます。このときNOにすると特定疾患処方料が算定できる場合には特定疾患処方料の算定をしてもよいか尋ねるダイアログが表示されます。ところが、既に特定疾患処方料を1回算定していると長期処方料を算定するためには特定疾患処方料を削除するように促すダイアログが出ます。このダイアログを閉じて登録すると、特定疾患処方料が算定できるのに特定疾患処方料算定の有無を尋ねるダイアログが表示されないようです。この場合、2回目の特定疾患処方料を算定するか尋ねるダイアログを表示していただきたいと思います。特定疾患に関係しない薬剤を28日分投与している方で、1月に2回来院されるとこの状態になります。	対応済み	Ver3.3.0
3	20060731-003	特別養護老人ホームの配置医師の診療回数の摘要欄への記載についてですが、実日数算定コードに実日数算定(配置医師)というコードを追加していただき、当該月の実日数算定(配置医師)コードの回数を摘要欄に(配)n回と記載するようになっていただけると、入力も比較的簡単で、レセプト作成プログラムの処理も比較的簡単になると思いますので対応えおご検討ください。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060731-005	すでに既出の件で「対応無し」となっている件で申し訳ないのですが、皮膚科特定疾患の自動算定について、アトピーの16歳未満においては算定できないので、自動算定からはずして頂けませんでしょうか？他の皮膚科クリニック様および小児科様からも要望を頂いております。失礼かとは存じますが重ねて要望申し上げます。	対応なし	
5	20060731-006	標記の件について、ひとまず経過を以下のとおり記述させていただきます。・1例ですが、広島県建設国保組合は組合員の負担割合が2割となっています。・医院さまで患者登録の際、補助区分を選択しなおす必要が生じますし、建設 国保のHP上も喫緊に負担割合が変更となる記述がありません。・そのため、マスタの内容そのものを変更して頂けないかとの問合せをOSC に連絡したところ「現状どおり補助区分の変更で対応して下さい」との回答を頂きました。・患者登録の際の手間を省く意味で「医院さまの保険者マスタの給付割合を修正 してはいけませんか」と質問を変えたところ「それなら構わない」との回答を頂きました。・念押しで「マスタ更新の際に内容が変更されることはないでしょうか」と確認したところ「それは変更される可能性があります」との回答でした。・「正しい情報が誤った情報で上書きされてしまうことには納得できない」との意見をお伝えしたところ「本サイトから要望としてあげてください」とのことでした。以上を踏まえ、以下の3点を要望します。・保険者マスタの内容が実態と違っている(=誤り:3割でない)場合、保険者マスタの修正はして頂けないのでしょうか。・修正して頂けないのであれば、マスタ更新の際、上書きされないように出来ないのでしょうか。・医院さまには「保険証の内容をよく確認してください」と言って入力をお願い していますが「もともと誤っているマスタを修正しない」ことに対して、根拠が説明出来ません。(そこまで言うてくる医院さまは今のところありません) 医院さまを納得させられる根拠を教えてくださいませんか。(個人的には「要望」だとは思っておりません)	検討中	
6	20060731-007	眼科学的検査に付きまして4月からD282—3(コンタクト検査料)が新設されました、しかし日セレの眼科学的検査の中にコンタクト検査料という項目は見られませんでした。自分の操作が悪いか？また、対応されていないか・・・教えてください。もし対応されなかった場合、追加される事は可能でしょうか？眼科的に良く使う項目です。	コンタクトレンズ検査料はあります。ただし、施設基準登録が必要です。	
7	20060801-001	システム管理マスタ[1010 職員情報]について、職員コードが0000の場合、複数科保険入力の際に不具合があると先日OSCにお電話でお伺いしたので、不具合の修正もしくは、0000を職員コードとした場合にエラー表示を行うようにして下さい。	平成18年度実装予定(警告表示します。)	9月
8	20060801-002	患者様がお持ちになる新しい老人医療受給者証には「H18.9.30までは2割(または1割)、H18.10.1以降は3割」と明記されているため、10月1日以降の保険を受給者証をお持ちになった時点で入力しておきたいが、負担区分がまだ出ていないため、なるべく早くに対応して頂けないでしょうかと、医療機関様よりご要望がありました。	平成18年度実装予定	9月
9	20060801-003	宮城県の乳幼児医療費についてです。現在のp04-miyagi.2.5.0.ver02の場合、すべての助成対象年齢に対応が難しいです。特に、利府町の「通院時は3歳児のみ半額助成」という方式に対応ができません。公式ページの宮城県公費のページの2005-08-10 宮城県保険福祉部子ども家庭課 乳幼児医療費公費負担事務の手引の中の7ページ目にあります。ぜひ対応していただきたいと医療機関様からご要望がございました。また、仮の対応方法がありましたら、御案内いただけますでしょうか。	対応済み	Ver3.3.0
10	20060801-004	4月に医院様からメールでお問い合わせさせていただいた内容ですが、ホームページから登録するようにとのことでしたので転記させていただきます。バージョンが変わってから処方箋に記載される薬剤の順番が入力とプリントアウトで変わってしまうようになりました。外用薬や頓服があとに記載されます。私のところではカルテと処方方を合わせてチェックしていますので、順番が変わってしまうととても困ります。早急にこの機能を外せるようにしてください。	対応済み	2006年3月

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20060801-005	診療行為の診療行為確認画面にて日レセ側で自動発生させた処方料、調剤料、判断料等はクリックする事により算定から外す事が出来ますが、算定から外して会計登録し、後日該当する受診歴を修正で開くと診療行為確認画面で削除したはずの処方料、調剤料、判断料等が復活します。修正で診療行為確認画面を開いた際、一度削除したものは削除フラグが立った状態(登録時の状態)で表示させる事は出来ないでしょうか？	対応なし	
12	20060801-006	初診を算定する日に、複数科に切替えると「初診(同日複数診療科)135点」が自動で表示されますが、同様に再診で算定する日に複数科に切替えた際、「初診(同日複数診療科)135点」が自動で表示されるか、再診算定科の表示とを選択できるように対応して頂けないでしょうか、と医療機関様よりご要望がありました。	対応なし	
13	20060801-007	受付登録時、保険組合せがなにも有効でない患者でも登録が行ってしまうため、受付登録の際にメッセージ表示の有無設定を追加して下さい。	対応なし	
14	20060802-001	日計表について要望をあげさせていただきます。各医療機関様で一日の締めを行う際、ORCAにて16時に1日の締め作業を行った際に時間を指定して日計表が出せるものが現在収納一覧表(期間指定対応版)しかありません。1日の締め作業を行う時間は各医療機関様によりそれぞれ違うため、現在の状況では医療機関様の要望にそうかたちで日計表を出す事が難しい状態です。何とか、他の日計表でも時間を指定して出せるようにして頂けないでしょうか？	対応なし	
15	20060802-002	【27老人の公費追加の場合】公費欄がすべて埋まっているので、公費追加キーを使用した時にエラー情報『老人割合が入力されていません。公費を作成して下さい』メッセージが出て登録が出来ません。老人の負担割合が8/1より変更になったので追加登録した場合の現象です。システム日付を過去日目で設定して現在は、対応して頂いています。要望として、ご検討宜しくお願いします。リクエストMLに画像を送付します。	対応済み	パッチにて
16	20060802-004	領収書、処方せんの自動発行について 要望をあげさせていただきます。現在、領収書・処方せんの発行フラグはサーバ1でのみ設定が可能であり、その設定は他の端末すべてに反映されていますがこの設定を各端末ごとに設定できるように出来ないでしょうか？クライアント機で最初に初・再診と処方せんだけを入力後、中途終了を使い処方せんを発行、又はお薬のみの入力の場合は請求画面より領収書・処方せん発行、中途終了の場合はサーバ機で他の診療行為を入力後領収書だけを発行するようにしているとサーバ機では処方せんの発行ありを毎回発行なしに変更しないといけません。このような使い方をされている医療機関様で、領収書・処方せんの発行フラグを各端末ごとに設定できれば、医事の方々の手間が省けよりORCAが使用しやすくなると思われれます。何とか、各端末ごとに設定できるようにしていただけないでしょうか？	対応なし(ユーザー単位であれば設定可能ですのでそちらで運用してください。)	
17	20060802-005	処方せんについて要望をあげさせていただきます。処方せんに体重を表示できるように出来ないでしょうか？小児科医では子供の体重1kgあたりと症状にあわせて計算された投与量が分包されると思うのですが、その確認の為に薬局様では体重が表記されていると大変助かると考えられます。なんとか対応のほうを検討していただけないでしょうか？	対応なし	
18	20060802-006	チェック処理後の操作について要望をあげさせていただきます。データチェック処理後一覧表が作成されるのですがそこから患者番号をクリックするだけで病名入力画面などに移行できるようにしていただけないでしょうか？現在ですと一覧表をもとに病名入力画面や診療行為入力画面に移って訂正を行っておりますが、先に記載したように患者番号をクリックするだけで訂正を行わなければいけない画面に移動できればORCAの操作性の向上になるのではないかと思います。	対応なし	
19	20060803-001	現在は自院で入力しなければならないと担当者から言われましたが、標準的なものをダウンロードすることはできませんか？自院入力だと大変な労力が必要です。	対応済み	7月

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
20	20060803-002	医療機関様より例えば4月に疑いのついた病名や急性疾患の病名が5月になると自動で転記欄に中止が入るような、自動あるいは一括ボタンで転記欄が入力できる機能のご要望がありましたのでよろしく願います。	対応なし	
21	20060803-003	入院中に保険又は公費に変更があったとき、患者登録画面で保険追加し入退院登録画面で転科、転棟、転室を選択して新しい保険組合せをしなければいけません。患者登録画面で保険追加したら入退院登録の保険組合せも自動的に新しい保険組合せになりませんか。	対応なし	
22	20060803-004	点滴の入力で「.330(手技なし)」を使用した場合摘要欄記載が同じ薬剤でもそれぞれ別に記載されてしまう。同じ薬剤の場合は別記載されないようにしてほしい。 例)8月1日 点滴:生理食塩100ml 1瓶 ペントシリン注射用1g 2瓶 8月2日 点滴:生理食塩100ml 1瓶 ハロスミンS静注用2g 1瓶 同日 点滴:生理食塩100ml 1瓶 ペントシリン注射用1g 2瓶 「.331(手技なし)」で入力。 レセプト摘要欄に下記のように記載してほしい。 生理食塩100ml 1瓶 ペントシリン注射用1g 2瓶 × 2 生理食塩100ml 1瓶 ハロスミンS静注用2g 1瓶 × 1	対応なし	
23	20060803-005	患者登録画面にて保険、公費の有効期限が切れたことに気付かず、保険組み合わせが変わってしまっていることがあるとの事で、気をつけてはいるが見落とす場合もあるため、保険または公費の有効期限が切れそうな時期に何らかのメッセージを表示できないか。との事でした。	平成19年度実装予定	
24	20060803-006	点滴にコメントが入力できるようにして欲しい。病名登録画面のコメントや 行間コメントでレセプト摘要欄の先頭に出力する方法は以前聞いたが、どうもしっくりこないの、手書きでレセプトに書いている。レセプトを最後に見直した時に、点滴の手書きコメントのみが異様に目立つ。請求上どうしても点滴にコメントをつけなければならないことが多いにも関わらず、点滴のみコメントが入力出来ないというのはおかしい。早急の改善を要望する。	対応なし	
25	20060803-007	システム管理マスタの減免事由,割引率情報の順番についてシステム管理マスタの減免事由,割引率情報の順番を変更していただけないでしょうか?減免事由がある場合、先に割引率情報で設定を行ってからでないと、減免事由情報の登録ができないので、こちらの順番を1026で割引率情報、1027で減免事由情報と変更して頂けないでしょうか?	対応なし	
26	20060804-001	F社から移行されたばかりの医院様において、レセプト印刷後に自動的にレセプトを印刷した患者様のリストを出力できるようにして欲しいとご要望がありました。保険請求確認リストを出力して頂いていますが、レセプト印刷終了後自動で印刷出来る設定があれば非常に便利との事です。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
27	20060804-002	在宅指導料算定されている患者様は、月が変わったら診療行為画面で特定疾患療養指導料が自動発生します。一度算定され始めた患者様はほぼ永遠に算定されます。病名登録時に特定疾患を外したら自動発生しませんが、出来れば登録開始のような入力をしたら終了の入力をするまで自動発生しないような仕様になりませんか？毎月初回診療日に在宅指導料を算定されるとは限りません。間違っで算定してしまうこともあります。	検討中	
28	20060804-003	自院採用コンボボックスの表示ですがコードの範囲で決定している様ですが、改正により手術⇒処置になったコードなど(150275410皮膚レーザー照射療法(色素レーザー照射療法)など)が処置なのに『7:手術・麻酔』で表示されてきます。	対応なし	
29	20060804-004	沖縄県の病院などでのレセを国保連合に提出する時は、旧総合病院でなくても、レセと総括表は、診療科別に出すように言われています。なので、レセは、各科に仕分けしてもらい、総括表は、医院様で、計算してもらっています。時間がかかっていますので旧総合病院でない病院なども診療科別で、総括表とレセなどが印字されるようにして欲しいです。	検討中	
30	20060804-005	処方せんのドクター印の押印を手作業で行っているのですが、ドクターの多いので押印ミス等が発生するのと作業に時間がかかるので何とか処方せんで出せるようにして欲しいと要望がいくつかの医療機関からきています。そのような、機能を入れて欲しいです。	対応なし	

H18年7月24日～7月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060724-001	大阪府堺市におきまして、従来 OCR1行目の頭2桁が(00)と表示されていましたが、政令指定都市に認定されたことに伴い 保険証の記号部分の2桁の数字をOCR1行目の冒頭に反映していただきたいとのことです。国保連合会に確認したところ、早急に対応してほしいとのことです。昨日、お送りしたOCRの件ですが、一部 印字方法が異なっておりましたのでご報告いたします。 2行目(67桁) (1) (1) (2) (1)(10) (10) (1) 性別 元号 生年 CD 記号 番号 CD 上記の記号・番号に印字させていただきたいとのことです。	対応済み	Ver3.0.0
2	20060724-002	同一月内で変更前、変更後の両方の保険で診療行為入力があれば、変更前保険、変更後保険及び各保険期間をレセプトに自動記載しますが、前月の月末で切れて、月初から新しい保険になった場合、摘要欄にコメントを印字しないので同一病名でも開始日(保険違い)で病名を追加登録できるようにしてください。秋田県の基金によると摘要欄に保険変更の記載をするか、保険の開始日を変更しなければなりません	平成18年度実装予定	2月
3	20060725-002	「グループ診療」(複数医療機関)についての要望です。現在、複数医療機関でありながら、日レセを導入している医療機関様もいらっしゃると思います。※弊社でも導入を行いました。日レセを2環境用意し、それぞれの環境に患者登録やマスタ整備を行って頂いております。従来のレセコンでは、1台で2つの医療機関データを登録して いましたが、日レセにしたことによって2つの環境にデータ登録(マスタ整備など)を行うのは、やはり手間のようです。導入時に「グループ診療」対応がなされていないことで、上記のような環境となっています。今年度の開発項目に「グループ診療」が掲載されていますが、この「グループ診療」が対応された際、現在、複数の環境で日レセを稼働させている医療機関用に、データやマスタなどの統合ツールの提供を要望します。入力コード、薬剤情報マスタ、患者データなど統合できそうなもの、できなそうなもの、多種あると思いますが、対応をお願いしたいと思います。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060726-001	今回の件で分かったのですが、排他制御では病名を登録中でも診療行為画面で呼び出してしまうのを排他制御できないでしょうか？診察室で病名の登録中に受付で診療行為を呼び出し特定疾患処方管理加算の算定漏れが発生しました。	検討中	
5	20060726-002	約束処方(S)で登録しているセットに追加薬剤を入力出来るようにお願いしたいと要望がありました。セットすべて散剤で小数点の為、診療セット(P)ではgによって変更が出来ないため、使用は出来ないとのことです。小児科なのでこのセットの頻度が高いので追加できるようにお願いします。	対応なし	
6	20060726-003	老人患者が一般入院基本料を算定している場合は、選定入院料も一般の金額で算定するよう対応願います。(長期にわたって入院している老人患者について、「老人特定入院基本料」の算定要件を満たしていないため、90日を超えても「一般病棟入院基本料」を算定する場合があります。選定入院料の算定は、入院基本料をもとに計算(定率、定額ともに)します。)	平成19年度実装予定	
7	20060727-001	レセプトのプレビューに関して、ある医院で発生している現象です。この医院は、主サーバと従サーバの両方で月初にレセプトプレビュー機能を使って、レセプトのチェックを行っております。1主サーバで明細書の一括作成を行い、レセプトのプレビュー画面を出す。2同様に従サーバでも明細書の一括作成を行い、レセプトのプレビュー画面を出す。3どちらかのサーバで100枚分のチェックが終わり、「次頁」ボタンを押すと、次の100枚分のレセプトが表示される。(ここまでは正常の動作を行っている)4別のサーバで「次頁」ボタンを押すと、ずっと時計マークが表示され、次のページに進まない。すなわち、最初の100枚のレセプトに関しては、主従両方のサーバで特に問題なく、プレビューが表示されますが、次の101枚目からは、先に「次頁」ボタンを押したほうは問題ないのですが、後から、「次頁」ボタンを押したサーバでは、次の101枚目からのプレビューが事実上見られなくなってしまっています。この件に関しまして、つぎのようなご回答がございました。現状の仕様では、次の一括作成での印刷処理(この場合は従サーバの処理)を実施した時点で前回分のDB(この場合は主サーバでの処理)を削除します。削除される前にアプリケーションに情報が取得できているところまでは表示できますが、基本的には、後から処理したものしかプレビューでの確認はできません。本院におかれましては、レセプトが1000枚以上あり、2台以上で同時にプレビューを見ながら処理しないと大変だということで、ぜひ機能的に対応してほしいということです。	対応なし(再印刷から頁を指定して複数のクライアントで確認可能ですのでそちらで対応をお願いします。)	
8	20060727-003	特定疾患療養管理料についてですが、レセ電病名に疾患フラグがある病名が患者に登録されている場合でも、他の疾患や診療内容によっては特定疾患療養管理料が算定できない場合があります。過剰請求を防ぐため、自動算定を行わないように病名登録画面で疾患フラグをはずすようにしていますが、患者様も多いためとても手間がかかっています。システム管理マスタの設定で、特定疾患療養管理料についての自動算定の有無を設定可能にしたいだけないでしょうか。	対応なし	
9	20060727-004	入院の食事療養費につきまして今月1食でも取られた患者様が何件ほどいらっしゃるかという表がないでしょうか？とのことでした。当社で確認いたしましたところ見つからなかったため要望としてあげさせていただきます。	カスタマイズをお願いします。	
10	20060727-005	コメント入力について、バージョン3.0.0よりコメントの欄が変更になったかと思えます。画面右下に表示されるものにつきまして、初期値で『01 主たる疾患の臨床症状』というタイトルコメントが選ばれるかと思えますが初期値を『99 レセプト適用欄コメント』が選ばれるように設定を変更できないのでしょうか？	平成18年度実装予定	9月
11	20060727-006	病名登録について複数科あるクリニック様で病名の表示を全体で表示をさせたいとのことで表示は全体に変更したのですが、そのように表示を変更すると病名を入力する際に毎回、どの診療科かを選択しなくては入力できなくなってしまいました。前回使用した診療科もしくは特定の診療科を初期値として表示させることはできないのでしょうか？	検討中	
12	20060729-001	処方せんの方の氏名のフォントサイズが小さく、少し見にくいのでもう少し表示サイズを大きくしていただけませんか？	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	20060729-002	医院様からの要望ですが、熱傷処置を行った場合初回実施日を手入力する必要がありますが手術日のように自動記載して欲しいとの要望がございました。複数の医院様からの要望がありましたので医院様名はひかえさせていただきます。	対応なし	
14	20060729-003	現在は全ての処方箋に、後発品加算が入るか、入らないかの設定になっている。処方の内容により、後発品がある時のみ、後発品加算を自動的に算定して欲しい。	対応なし(後発医薬品のない先発品の判定は実装済み)	
15	20060729-004	現在、データチェック(病名と検査、病名と薬)は一ヶ月単位でしていますが、これを、何月何日から何月何日までと、一日単位で出来ませんか。	平成18年度実装予定(月単位の期間指定)	2月
16	20060729-005	複数の医師が、交替で日替わりで診ています。本日の医師は誰それですと入れると、医師氏名を入れ替えない限り、処方箋の医師欄に、その医師名が出るようになりませんか。	平成18年度実装予定	2月
17	20060729-006	処方箋に、その内容を、QRコードで、打ち出せませんか。それを、薬局で読むと、読み違えが減ると思うのですが。	平成19年度実装予定	
18	20060729-007	処方箋に医薬品を入れてゆくと、病名とチェックして、適応が禁忌の時は、警告を発するように出来ませんか。	対応なし	
19	20060729-008	ORCAのアドオンを認め、許可制でそれを販売させたらどうでしょうか。サポート事業者が、色々作って、ORCAの使い勝手が良くなると思うのですが。	対応なし	

H18年7月17日～7月23日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060718-001	月次統計にあります、保険請求確認リストについてですが現在、患者様の氏名ごとに日数・件数・点数が上がってきていますがこの横に食事療養費の印字をしていただきたいとの要望がありました。	対応なし	
2	20060718-002	現在、一括作成で、症状詳記の印刷はできますが、コメントを追加した場合、一括作成→レセ電→印刷しない→再印刷→プレビューと面倒です。症状詳記の個別発行ができるようにしていただきたいです。	対応なし	
3	20060718-003	未収金を含めた額を、入金額に入力するときに先に入金の取扱いを変更しなければならないが、変更したあとに、カーソルは請求書の発行区分のところに移動になるため、カーソルを入金額にもどさなければなりません。未収金の処理をしたいので、入金の取扱いを変更しているの、変更後、入金額にカーソルが移動されるようにしていただきたいです。	対応なし	
4	20060718-004	現在ORCAにて出力されるレセ電総括表ですが、入院分と外来分と一緒に印刷されますが、千葉県国民健康保険団体連合会より入院分と外来分を別々にして下さいと言われました。別々に出力できるように改善お願いいたします。	要望者に詳細を問い合わせ中	
5	20060719-001	社会保険事務局より、延べ患者数の調査用紙が届いている。入院も外来も指定月の述べ患者数が検索できるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20060719-002	三重県津市の市町村合併にあたり、OCRの2段目に保険記号を印字する様指示がありました。 例（記号欄）津3はち 3の印字が必要 支払基金に問い合わせたところ、早急に対応してほしいとの事です。	対応済み	Ver3.0.0
7	20060720-001	現状、登録時の項目、レセプトに対応していないとのことですが、医院様からの要望がありましたので検討宜しくお願い致します。	検討中	
8	20060720-002	外来迅速検体検査加算を算定している場合の実施日の表示ですが、検査にコメントをつけた場合、検査自体にも実施日がつかなくなってしまうものがあります。生化学?・?は検査日がつきますが、それ以外の検査の場合に上記のようになるようです。	対応済み	パッチにて
9	20060720-003	現在、シロップなど、用法の回数(1日3回など)で割り切れないと、「1日3回上記量」が2回表示で出ます。これをひとつにしてほしいとの要望です。また、「1日3回上記量」の表示をユーザ側で表示したり、非表示にしたりできるようにしてほしいとの要望もあります。	バグは修正します。 表示・非表示については平成19年度実装予定	
10	20060721-001	自賠責・労災の患者様にも、他の患者様と同じように、実際にかかった内訳をお知らせするため、領収書をお渡ししたいのですが、現状では、『発行あり』にしても点数は空白で発行されます。また、診療費明細書では、他の患者様と同様に、10円単位の計算で印刷されます。現在は、レセプトを印刷し、お渡ししていますが、きちんと自賠責・労災用に計算された領収書(または、診療費明細書)が発行できるようにならないでしょうか。	検討中	
11	20060721-002	生化学?の包括項目を入力後、検査+コメントのセットを2つ入力するとコメントがまとまってしまう。 (例) ?GPT・GOT・ALP・LDH・γ-GTP・BIL/総・BIL/直・T TT・ZTT・Tcho・TGを入力します。 ?BNP精密・BNP検査実施日のコメントを入力します。?尿中デオキシピリジノリン精密・尿中デオキシピリジノリン検査実施日の コメントを入力します。 ↓ BNP精密 ×1 尿中デオキシピリジノリン精密 BNP検査実施日 尿中デオキシピリジノリン検査実施日 ×1 となってしまいます。 改正前は、同じように入力すると BNP精密 BNP検査実施日 ×1 尿中デオキシピリジノリン精密 尿中デオキシピリジノリン検査実施日 ×1 となっていました。修正お願い致します。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12	20060721-003	<p>以下のような依頼が大分県社会保険診療報酬支払基金よりありました。レセプトOCRエリアへの生月日の印字並びに入院レセプトへのOCRエリア印字のお願い 支払基金は、平成18年4月より、地方自治体の地方単独事業を受託できることになりました。支払基金は地方単独事業の受託に向けて、積極的に取り組んでおりますが、受託にあたって地方自治体からは、請求明細である連名特に生年月日を記載するよう要請されている状況にあります。以上のことから、平成18年5月診療分(6月請求分)以降、医療機関の準備ができ次第、現在使用していないOCRエリア1行田の薬剤一部負担金欄に、別紙のとおり、患者の生月日を印字していただきますようご協力をお願いいたします。併せて、OCR技術の進歩に伴い、支払基金業務の効率化を図る観点から、従来お願いをしていなかった入院分レセプトについても、入院外レセプトと同様、OCRエリアへの印字につきご協力をお願いいたします。なお、本件に関し、レセコンメーカー各社には、基金本部から依頼しており、医療機関には費用負担が発生しないと理解していますが、万一費用が発生する場合には、今後の制度改正等によるソフトの改変に併せてご協力を賜りますようお願いいたします。これは全国の支払基金で同じ対応なのでしょう？日医総研にはすでに依頼があったのでしょうか？他レセコンメーカーに遅れることなく対応可能でしょうか？MLなどでお返事いただければ幸いです。</p>	対応済み	Ver3.1.0

H18年7月10日～7月16日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060710-001	<p>患者登録の公費入力時について、現状群馬県公費の市町村コードを負担者番号欄に2桁で入力していますがこれを間違えて受給者証に書いてある番号のまま(例えば前橋なら1と1桁で)入力してしまう医院様が多く、実際にレセプトを発行すると市町村名が印字されず別に請求書が作成されてしまいます。登録時には気づかず請求書発行してから間違いに気づくことが多いです。公費入力時にエラーあるいは警告などで表示していただけませんか。</p>	対応なし	
2	20060710-002	<p>公害患者を請求する診療報酬明細書の日医標準レセプト(以下、日レセ)が未対応のため、日レセ導入を躊躇されている名古屋市の医療機関があります。至急、日レセの公害明細対応をお願いします。</p>	平成19年度実装予定	
3	20060710-004	<p>現状、日レセから他システムへのCLAIM送信は、一度に1つのシステムに対してのみの送信となっておりますが、1度に複数システムに対して送信できるように対応をお願いいたします。</p>	対応済み	Ver3.1.0
4	20060710-005	<p>p27-osaka.2.9.0.ver02.tgzについて診療報酬請求書(府内・医科)の記載内容について、「8割」の8のフォントが一部小さいので、できれば他の「8割」と同様の印字内容にして下さい。請求上問題があった訳ではないのですが、ご対応をお願いします。</p>	カスタマイズをお願いします。	
5	20060711-001	<p>現在診療行為画面から患者登録画面に遷移できるが、登録画面からも診療行為入力画面に遷移できるようにしてほしい。</p>	対応なし	
6	20060711-003	<p>院外処方箋もプレビュー表示してほしい。</p>	対応なし	
7	20060711-004	<p>処方箋の有効期限は処方日を含め4日以内と決まっているので印字してほしい。</p>	対応なし	
8	20060711-005	<p>一処方に付き7種類以上の総薬剤料は9割に減算されるが、診療行為確認画面の累計額は正しい金額がわかるように減算した金額を表示してほしい。</p>	対応なし	
9	20060711-006	<p>一処方に付き7種類以上の薬剤を処方することは結構頻繁にあるので、処方箋の備考欄のスペースを優先するよりこちらの表示を優先したものを標準にしてほしい。</p>	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	20060711-007	?被爆(86)と?生活保護(12)の公費の優先順位どおりに、レセプトの「公負」「公受」欄に保険者番号と受給者番号を表示してほしい。	検討中	
11	20060711-008	患者登録画面で苗字がわからない場合、生年月日での検索しかできないので、氏名検索を前方一致検索だけではなく名前検索ができる部分検索も可能にしてほしい。	対応なし	
12	20060711-009	診療行為入力画面で、後発医薬品のある先発医薬品を入力したとき、後発医薬品薬剤名が表示されるようなDB機能がほしい。後発医薬品の処方を優先しており、薬剤購入時、処方せん発行時にぜひ役立てたいと思っている。現在は保険薬辞典などで調べながらの入力となり、会計までに時間がかかってしまう状態であるため、機能追加をぜひともお願いしたい。	対応なし	
13	20060711-010	照会画面で検索する際、「並び順」タグで「患者番号・カナ氏名・性別・生年月日」を選択することができますが、できれば「入力順」もしくは「伝票番号順」を追加して頂けると利用しやすい、とのご要望が医療機関様からありました。例えば診療行為の検索にて、運動器リハを実施している方を抽出した場合にリストの順序が入力順で表示された方が利用しやすいとのことです。	対応なし	
14	20060711-011	弊社のお客様から以下のお問い合わせがありましたのでご報告致します。造影剤注入手技料の点滴注射95点を算定したいが造影剤撮影+フィルム の後ろに、731+点滴注射+薬剤 と入力しますと区切れができてしまいます。(731の入力無しで点滴注射を入力しますと区分が33になります。)他に画像診断がある場合、この点滴注射ほどの画像診断で使用したものかわかりにくいので区切れができないよう入力することは出来ませんか。	対応なし	
15	20060711-012	例えば法人化等で、医療機関様の医療機関ID・名称に変更があった場合、[システム管理マスタ]の[医療機関情報-基本]にて、有効期間を区切って新旧のID・名称を登録することで、レセプト上の医療機関ID・名称は期間別に新旧を判断して印字されますが、返戻があった場合の総括表を印刷すると、旧ID・名称時期の診療年月のものでも新ID・名称で印字されてしまいます。医療機関様には総括表の修正をお願い対応してもらいましたが、ORCAの方でこの部分の印字も内部で判断して旧ID・名称で印字することはできないでしょうか？	検討中	
16	20060712-001	同月内1回目B?Vを自動発生させて診療行為登録していて、2回目B?Vを手入力していた場合、訂正で2回目分を開くと、B?Vが表示されず消えてきます。会計照会では表示されているので算定はされているのですが、訂正で開いた時に気付かずにそのまま登録までしてしまうと、B?Vが消えて登録されてしまいます。採血検査全て自動発生にする設定をするのは大変です。手入力でB?Vをいれることもありますので、消えてしまう事がすると混乱します。	平成18年度実装予定	3月
17	20060712-002	入退院登録の保険組み合わせで入院登録をすると組み合わせが一番多いのを自動的に選んできてしまいます。サポートセンターからの問い合わせも同じ回答でした。保険組み合わせを入院登録時にこちらで任意で選択できるような仕様にならないでしょうか？入退院登録の保険組み合わせと診療行為画面での保険組み合わせも連動していただけるとありがたいです。入退院登録と診療行為の保険組み合わせが違くとレセプトが2枚に出てきてしまいます。入院登録で選択をした保険組み合わせがそのまま診療行為に反映されると便利なので検討をお願いします。	対応なし	
18	20060712-004	オーダーシステムや電子カルテから日レセに服用法付データをCLAIMで行方情報を送る場合、マスターに無いフリーで記載した服用法を送る方法が現在有りません。コメントで送ったとしてもレセプトに印字されるため運用が難しくなります。あるいは、連動でなくても飲み方を自由に入れることができません。何かの方法でフリー(ワープロ的に入力した服用法)をオーダーシステムや電子カルテから日レセにて、処方箋やレセプト、薬剤情報に影響無く受け取れるよう対処したいと思っております。	対応なし	
19	20060712-005	現在部位について、処置、画像、病名と3種有ります。この中で処置と画像はレセ電において同じフリーコメントでありできれば統一して頂ければと思います。他レセコンでは、統一されているものが多々あります。	平成19年度実装を検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
20	20060712-006	現在入力CDが4桁数字の場合、1桁、2桁の数字では検索できないように見受けられます。4桁の数字をすべて覚えねばならず1桁、2桁で検索できれば処置40??のように「40」で検索できることとなります。数字での検索も可能にならないでしょうか？	対応なし	
21	20060713-001	医療機関様より、照会画面にて入院料の検索が出来るようにして欲しいと要望がありました。	対応なし(月次統計の指定診療行為件数調をご使用下さい。)	
22	20060714-001	7月から療養病棟の改定があり、ORCAではA~Eの区分が変わる度に転科・転棟・転室をしなければなりません。そうした場合、外泊・室料差額を前もって登録していた時に全て上書きされ、また入れ直さなければなりません。転科・転棟・転室をした時も、入院会計照会の画面は上書きしないようにして下さい。	対応なし	

H18年7月3日～7月9日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060703-001	プリンタの印刷範囲の関係でレセプトの最下段の部分が切れてしまいます。オフセットの調整か、monpeでのカスタマイズをしたいのですが、標準の帳票関係はどのredファイルを使用しているのか分かりません。対応表を公開して頂けないでしょうか？	労災・自賠責のredについては、マニュアル記載しました。	2.9.0以降のマニュアル(システム管理1031のオフセットの部分)
2	20060703-002	一般保険外来管理加算を算定した場合でも自賠労災で他の日に治療にきた際外来管理加算を省く項目がなければ算定可となっておりますが、ORCAでは外来管理加算の入力が出来ません。システム管理マスタの自動算定チェック機能で外来管理加算をチェックしないにしても入力できません。現在手書きで修正して頂いているのですが、プログラムの変更をしていただけませんか？	対応なし	
3	20060704-001	毎月のレセプト「件数」が一覧で確認できる帳票を作成していただくことはできますでしょうか。医療機関様より要望がありまして、レセプト件数の推移を確認したいとのことです。総括表では見づらいため、一覧で確認できるものがあればよいとのことです。	対応なし(月であれば件数印刷より行って下さい。件数印刷はその時点で作成したレセプトの枚数を出力します。)	
4	20060704-002	レセプトコメント画面、症状詳記区分の表示順を初期設定で変更できる様要望としてお願いします。【01】?【09】の区分を使用するのは、8万円以上のレセプトの場合で、それ以外の場合は、【99】の区分での記録でも構わないとの事でした。(支払基金より)	平成18年度実装予定	9月
5	20060704-003	福岡県におけるレセ電請求の件ですが、公費(乳・障・母)提出分レセプトは紙提出になります。それに伴って国保請求書も媒体請求分と紙請求分と分けて提出するようになっておりますが、現状では請求書を振り分けて出力ができません。媒体請求分と紙請求分を振り分けて出力、もしくは指定出力が出来るようにしていただけないでしょうか。現状では、公費請求のある提出先の請求書を全て訂正しなければなりません。	対応なし(11月分よりレセ電対応開始のため)	
6	20060704-004	複写式レセプトの出力順を変更できるようにしてほしい。現状並びが公費負担、受給者番号でもないもので、チェックするときが大変ということです。希望としては、複写式レセ等の出力順を3歳未満と以上で並べてほしいとのことです。	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20060704-005	福岡県のレセ電請求についてですが、老人と障害の併用公費のレセプトは媒体請求でよいということですが、媒体にデータが入りません。国保請求書には老人障害の件数点数共に記載しているので、レセプトのデータと請求書と異なった内容のものが出てきてしまいます。	対応済み	Ver3.3.0
8	20060705-001	千葉県国保診療報酬請求書ですが保険者名が【別記】殿で印字されますがこれを保険社名に変更することはできないでしょうか？レセプト提出時(並べ替え)に保険者名があると便利かと思えます。	カスタマイズをお願いします。	
9	20060705-002	250床ほどの病院になりますが、・受付番号 20060703-006で食事の一括入力の結果不可能とのことでした。入院において食事なしの設定をする時ですが、1日すべての食事を変更とする場合に朝、昼、夕まとめて入力出来るようにならないでしょうか？他社レセコンは、1日の表示が3回とのように表示されるため一括で修正できるが、日レセのように朝、昼、夕を毎回入力するのはかなりの手間とのこと。仮に100人の設定をすれば、これまで100回の変更操作で良かったものが300回操作が必要になります。食事については10月の機能強化を期待致します。	平成18年度実装予定	2月
10	20060705-003	医療機関殿より要望です。レセプトプレビューの画面が非常に見づらいので改善して欲しい。という強い要望がありました。	対応なし	
11	20060705-004	小児の患者の多い上記医療機関様で、似たような名前の薬剤を誤って診療行為入力して処方せんを出してしまうことがあるようです。診療行為の入力時に間違わないように、メッセージを出して欲しいとのことですが、診療行為入力時に、制約付の任意の条件下で、任意のメッセージが出せるようにできないでしょうか？例)条件1 10歳未満 条件2 特定の薬剤(を入力した時点) メッセージ 「10歳未満なので、その薬剤は使用できません」	対応なし	
12	20060705-005	要望のありました医療機関では中途終了、中途表示を活用していますが、中途終了患者が50人を超えると患者番号の新しい患者がリスト表示されなくなります。その場合、患者番号で直接呼び出せば中途終了したデータを表示させる事が出来るのですが、他のPCで開いているかどうか確認できる「◎」が表示されないのが都合が悪いとの事です。表示できる患者数を増やすか、「次頁」ボタンで中途終了した患者を中途表示画面から探せるようにして欲しいとの事です。	検討中	
13	20060705-006	病院様のご要望で、入院の点滴入力をした際レセにも入力した通りの印字をして欲しいとのこと。現在、前回入力があった項目を先に印字しており追加した分は下のほうに印字されてきます。レセを見ただけでは、診療の中身がみえないため中身の濃い診療行為があると毎日、詳細のコメントをつけないといけなくなるためレセを見ただけで、点滴の薬剤の順序や行為の順序がわかるように入力どおりに記載にしたいとのこと。	対応なし	
14	20060705-007	現在は3才未満の外来一部負担金の全額現物給付、6才未満の入院費全額現物給付となっていますが、本年10月から以下のように変わります。0才から就学前まで外来で1回1医療機関¥500で月4回まで、入院は1日¥500で14日間/月までまた当初1年間は3才未満は外来負担を2回まで徴収、以後1年ごとに3回、4回とする予定。以上が変更の概要です。細かい仕様については今月末にも公表されるようですが、対応が遅れないようにまずご一報致します。	パッケージとは別に 対応済み	9月
15	20060705-008	診療行為入力画面の右下の病名表示に関する要望です。慢性疾患や急性などの時に◎や△の表示がされます。主病名にも記号の表示をお願いします。	平成18年度実装予定	2月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
16	20060705-009	ヘモグロビンA1c、グリコアルブミン又は1.5AGのうち、いずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月に1回に限り主たるもののみ算定するとなっています。例えば、{1}1.5AG(同一検査項目)を同日又は同月内に2回目を入力時するとエラーメッセージが表示されます。{2}ヘモグロビンA1cと1.5AG(検査項目が別)を同日又は同月内に入力してもエラーメッセージが表示されません。(2)の場合にもエラーメッセージを表示させる事は出来ませんか？	対応なし	
17	20060706-001	この度は医院さまより、2点ご要望をいただきました。内容としましてはVer3.0.0より変更となったレセプトコメント入力画面についてです。ご要望は以下の2点1. 今回の変更でレセプトコメント区分がすべて「07」として作成されたが、これをすべて「99」にするようなものが欲しい。→リリース情報では「99」に変更してくださいとあるが使用されているコメントが多いため非常に手間だとのこと。一括で修正できるパッチ等を提供いただければ幸いです。2. レセプトコメントの区分の初期値を設定したい。→医院さまでよく使用されるのは「99」のため、できるだけ入力の手間を省きたいとのこと。この画面についてはその他の医療機関さまからも同様の問合せをいただいておりますのでできれば対応していただければ幸いです。	対応済み	Ver3.3.0
18	20060706-002	解釈上「手術後医学管理料を算定した月に尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学検査(?)判断料は算定できない。」とありますが、これを日レセ上で自動判定させる事は出来ないでしょうか？問い合わせのあった医療機関では、手術後医学管理料を算定した入院患者の診療行為登録を行う際に、自動発生してきた判断料を削除しているのですが、診療行為の修正を行う度に判断料が自動発生してくるのでその度に削除するのは煩わしいとの事でした。	平成18年度実装予定	2月
19	20060706-003	領収書や診療内容明細の再発行のために、日付を指定して患者別診療内容明細[日付ごとの診療点数や診療内容]が簡単に閲覧できるようにお願いします。	対応なし	
21	20060706-006	診療行為の回数に対して病名チェックを行いたい。ある検査が1回の時は、〇〇病名をチェックしたいが、2回の時は△△病名のチェックをしたいのでご検討いただけないでしょうか？とのご要望が参りました。	検討中	
22	20060706-007	担当の医療機関様より、肩で運動器リハビリテーションの指導料を算定した患者が治療が終了し、翌々月に他の部位で同指導料を算定した場合以前に入力したリハビリコメントと開始日が印刷されてきます。現状は手修正するようですが、3月までは脳血管疾患終了日と入力して中止させたように、運動器リハビリテーション開始日に対して終了日のようなコメントを作ってください。	平成18年度実装予定	2月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23	20060706-008	<p>昨年10月に、日レセより発行する10月改正の乳幼児福祉医療費請求書について受付了解の懇願をしていた際に福祉医療費請求書における数字のフォントについて高知県国保連合会：業務係様よりご要望がありましたので再度、ご連絡した次第です。内容は、以下の通りです。??以下の箇所における、数字のフォントを目出つ字体にしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・請求日</li> <li>・診療年月</li> <li>・公費負担者番号</li> <li>・受給者番号</li> <li>・保険者番号</li> <li>・入外区分(1&lt;入院&gt;・2&lt;外来&gt;)</li> <li>・実日数</li> <li>・点数</li> <li>・金額</li> <li>・医療機関コード</li> </ul> <p>●ご連絡を頂いた担当者様 高知県国保連合会 業務係 現仕様での受付は可能なのですが、できれば、もうすこし目立つ字体の方が、確認・処理しやすいので…。との事です。特に早急な要望ではないのですが…。</p>	カスタマイズをお願いします。	
24	20060706-009	<p>受付画面に表示されている一覧、及び受付一覧に患者さんの年齢を表示する列を増やすことはできないでしょうか？ 受付業務を使用して運用している場合に、受付画面一覧で年齢が一覧表示されていれば便利な時が多々あるようです。</p>	平成19年度実装予定	
26	20060707-002	<p>病名コードのデータ移行プログラムを希望します。現在データ移行の際に機種によっては病名CDを抽出できるものがあるのですが、ORCAへの病名コードのデータ移行プログラムが存在しません。急ぎではありませんが、将来的にご検討いただければ幸いです。(現状全て手入力しております)</p>	平成18年度実装予定	2月
27	20060708-001	<p>愛媛県のレセ電総括(国保)につきまして、レセ電提出を行われている多数の医療機関様より早期対応が望まれています。返戻分の別総括につきましては、社保同様に総括表の右上に“(返戻分)”と記載を行っていただければと思います。(連合会に記載がなければダメと言われた訳ではありませんが、医療機関様は手書きされています)</p>	カスタマイズをお願いします。	

H18年6月26日～7月2日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060626-001	<p>一般病棟→介護病棟→一般病棟 となった場合です。2回目の一般病棟の入院基本料が初回(7日以内)から算定できる場合があるのですが、初回から入院基本料を算定しますと、入院日が2回目の転棟日となります。実際に入院した日は1回目の一般病棟の日なので、1回目の日付を入院日とできないかと、医療機関様より要望がありました。(前システムでは変更ができたとのこと)基金殿に問い合わせても同様の回答でした。コメント入力ではなく、レセプト上の入院履歴を変更できるようにしてほしいです。</p>	なし	
2	20060626-002	<p>石川県の医療費請求書国民健康保険・老人保健診療報酬等総括票診療報酬請求書の医療機関コードに点が入るよう修正を要望いたします。(例:1234567→12, 3456, 7)</p>	カスタマイズをお願いします。	
3	20060627-001	<p>領収書の件で要望を御願います。同日に主保険での診療と公費での診療があった時収納登録から領収書を再発行する時合計の領収書が再発行できるように御願います。</p>	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060627-002	診療行為別使用頻度一覧「A00000A010の合計欄に合計の数字を集計して頂けないでしょうか。	検討中	
5	20060628-001	診療費請求書兼領収書に印字される「発行日」について、医療機関様から要望がありました。収納で後日未収金を入金した際に領収書を発行すると、「発行日」が実際に受診した年月日で印字されます。問い合わせを受けた医療機関様からは「発行日」を、領収書を発行した日にして欲しいと要望がありました。	カスタマイズをお願いします。	
6	20060628-002	現在入院に関するClaimの設定が存在し、入退院登録画面にもオーダーなるボタンがありますが、現在は機能していないと聞きました。開発予定をみると上記の入院オーダー対応が記載されておられないようです。どのような予定か教えて頂けると幸いです。	平成18年度実装予定	9月
7	20060629-001	日計表の左端に当日の受付順の通し番号が印字されるようにしてほしい。日計表が複数枚になったとき、最終ページ一番下に合計が表示されるようにしてほしい。	平成18年度実装予定 最終ページの合計印字は対応済	
8	20060630-001	外来迅速検体検査加算のレセプトでの日付表記に関してですが、加算を算定する検査日が複数存在する場合のレセプトでの加算と対象検査の関連が分かりにくいとの要望が、各医療機関・県支払基金より上がっております。例えば、 6/1に検査1、検査2を行い外来迅速検体検査加算を算定 6/10に検査1、検査3、検査4を行い同加算を算定 とすると、レセプトの表記が ※外来迅速検体検査加算 2項目 ※外来迅速検体検査加算 3項目 ※検査1(1日) ※検査1(10日) ※検査2(1日) ※検査3(10日) ※検査4(10日) となります。「何日に何項目算定した検査がどれとどれか？」を判断する為に、「外来迅速検体検査加算」の表記自体にも日付の記載は可能でしょうか？レセプトの記載要綱としては、上記の記述でも問題ないと言うことはわかるのですが、 上記の表記よりも、※外来迅速検体検査加算 2項目(1日) ※外来迅速検体検査加算 3項目(10日) ※検査1(1日) ※検査1(10日) ※検査2(1日) ※検査3(10日) ※検査4(10日) とすると、より分かりやすく、チェックもスムーズに進むと思います。	なし	
9	20060630-002	コメント入力画面で登録を入力する際、詳記区分が「01主たる疾患の臨床症状」が初期表示されます。誤ってそのままの詳記で入力してしまう恐れがあるので、初期表示を設定で変更できるようにして頂きたいとのことです。	対応済み	Ver3.3.0
10	20060630-003	現在ORCAでは投薬時などの数量入力の際、5桁以上で入力しようとする「数量・回数等の数字・桁数エラーです」とエラーがかかり4桁までしか入力できないので、それ以上入力出来るようご検討をお願い致します。例)バロス発泡顆粒 0.0625g	平成19年度対応を検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20060630-004	<p>今月の診療分よりFDにより提出する事になったのですが、兵庫国保より通知がありました。</p> <p>【抜粋】 レセプトに特記すべきコメントコード等の漏れが予想される場合は、特記すべき項目ごとにリストを作成のうえ提出してください。 (例)・老人保健に係る原爆被爆者の一部負担金(原) ・長期高額疾病病認定患者(長) ・第三者行為該当分 ・他法併用等</p> <p>との通知がありました。様式は特に自由らしいですが、ORCAから該当患者をピックアップして帳票出力出来ないでしょうか？というものです。</p>	対応なし	
12	20060630-005	<p>在宅中心の医療機関よりの要望(絶対条件)です在宅中心の場合、および企業診療所などにおいては「窓口会計」がなく、月まとめ単位の請求書が必要でまた、入金確認後「領収書」が必要になります。この「窓口会計なし」パターンの請求書・領収書分離型の帳票発行ができる仕組みを提供ください。導入ユーザー範囲が広がります。</p>	対応済	
13	20060630-006	<p>入院診療費明細書についても退院登録などせず、外来時の明細書発行と同様に簡単に発行できるように出来ないか、とご質問がありました。</p>	対応なし	
14	20060701-001	<p>提供される「プログラム更新」やバージョンアップのリリース情報で提供される「PDF文書」が読みづらい、すぐ変更点が変わらず理解しがたい。変更点があった箇所、改定のあった部分のみの提示をして頂く様強く願います。</p>	対応なし	
15	20060701-002	<p>医療機関情報基本を有効年月日で分割し医療機関コードを各々登録した際、現在の総括表は医療機関情報基本の有効年月日と関係なく全請求の集計に請求年月日に対し有効な医療機関コードを付けて出力しているようですが、診療日に対し有効な医療機関コード毎で集計し出力して頂くよう検討の方宜しく願いいたします。尚、2006年度版の開発スケジュールにある「月途中の医療機関コード変更対応」というのが上記内容と同じであればその旨お知らせ下さい。</p>	平成18年度実装予定	
16	20060702-001	<p>当院では、血糖検査(B?C)で外来迅速検体検査加算(1項目)を算定しています。その日にたまたま他の血液検査(結果は後日)をした場合、この外来迅速検体検査加算は入力しない(消去する)ようにしています。この併用算定ミスを防ぐため、外来迅速検体検査加算と採血(B?V)の併用算定をチェックしております。しかしながら現在のデータチェックでは、一月分の併用算定チェックのため、外来迅速検体検査加算を算定した日以外に一般の採血をしたときにも引っかかってしまいます。同一日の併用算定チェックができないかご検討下さい。薬剤の併用などもこれができるとう便利だと思います。</p>	対応なし	

H18年6月19日～25日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060619-001	<p>現在、レセ電確認試験中なのですが、1点改善要望があります。特定医療機材を使用した場合、マスターでデータ区分が'000'になっている医療機材はレセ電ではエラーになります。紙レセでは全く問題にならない事なのでデータチェックなので特定医療機材を使用している場合、データ区分が'000'の医療機材はリストアップして頂けたらと思います。</p>	検討中	
2	20060619-002	<p>カルテの病名印字について要望があります。受付、登録入力でカルテを印字する場合、二種類以上の保険を持っていた場合でも、現在の仕様では一枚のカルテ用紙に全ての病名が印字されます。保険ごとに病名が分かれるように修正可能にしていただけませんか？</p>	対応なし	
3	20060620-001	<p>現在日レセで発行できる請求書兼領収書を岡山県の社会保険事務局に確認したところ、この請求書兼領収書は修正が必要と回答されました。至急厚労省のレイアウトに修正をお願いします。</p>	対応済み	Ver3.1.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060620-003	プリンタ2台の医院様です。スタッフルームと受付にプリンタを置いています。レセプトの作業は主にスタッフルームで行っているのですが、受付でも印刷したいとのこと。この場合、「2005 レセプト・総括印刷情報」「1031 出力先プリンタ割り当て情報」まで行って変更を行い、また戻す不便さに耐えられないとのこと。手元のプリンタですぐ印刷出来ないことを理解頂くのにも大変です。領収書、処方箋、カルテ1号紙はログインユーザによってプリンターが変更されるのに、何で変更されないのか問われています。	対応済み	Ver3.0.0
5	20060621-001	病名登録で、1疑い とフラグを立てて登録してもカルテ1号紙には記載されてきません。病名登録画面と同じように記載するようにして欲しい。と要望がありました。過去の要望一覧で 20050107-006 に同様に内容がありましたが、回答は「対応なし。カスタマイズをお願いします」となっておりましたが、なぜ開発元で対応しないのでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
6	20060621-002	カルテ1号紙を印刷する時、システム管理マスタで「すべての病名」OR「継続病名」としか選択できないが病名を記載する期間を指定できるようにして欲しい。と要望がありました。毎月1ヶ月ごとにカルテ1号紙を出してチェックしているため、「すべての病名」OR「継続病名」としか選択できないので大変不便だとの事です。	対応なし	
7	20060621-003	病名登録で、病名を各科ごとに分けて登録しているのでカルテ1号紙を出した時、各科ごとにわかれて出力されてしまうので、これを全科でまとめてカルテ1号紙に記載され出力されてくるようにして欲しい。と要望がありました。	カスタマイズをお願いします。	
8	20060621-004	特定の患者の、特定の診療行為を「包括分入力」を使用して入力しています。日レセ全体の機能として、照会画面や帳票等の検索キーに「包括分入力を含む」「包括分入力含まない」「包括分入力のみ」等の項目をつけることは出来ないか？という要望が御座いました。現状では帳票などで、包括分入力を入力した診療行為のみを検索することは不可能な状態です。医療機関様が早く回答がほしいとのことですので、機能追加する予定はあるか。・予定があるのであればいつ頃追加されるか。・予定が無いのであれば検討をしてもらえないか。のご回答をお願いできませんでしょうか？	検討中	
9	20060621-005	弊社は日レセと接続するオーダーリングを開発しているのですが、点数マスタ等のマスタデータを取込する場合、日レセの(データ出力)で該当するテーブルをテキスト変換してから、ウィンドウズ端末で取込するという運用でマスタの連動を実現しています。(マスタ以外の連動はCLAIMを利用しています)すべてのデータが出力されるという点では非常に便利な機能なのですが、テーブルレイアウトの仕様変更があった場合に、テーブルの列の位置(並び)が頻繁に変わるため、そのたびに対応するプログラムの修正が必要になってきます。出力列は個別に設定できるのですが、設定した条件は保存されないため基本的には全列を出力するようにして運用しています。そこで要望なのですが、設定によって、列名を必ず1行目に出力するようになれば、プログラムの方で各列の位置(並び)を識別することができるのでテーブルレイアウトの仕様が変更になっても影響を受けなくすることができますので、日レセのバージョンUPがあった後でも、ユーザー様に動作検証できるまで待つていただく必要がなくなるため、弊社およびユーザー様の双方にとってもメリットが非常に大きいので、ぜひご検討お願いいたします。	検討中	
10	20060621-006	[21診療行為]での入院点滴手技に伴う加算の入力は、別途、診区[.330]を入力する仕様となっています。しかし、[.330][精密持続点滴注射][薬]と続けて入力することが可能で、この場合レセプトに精密持続点滴注射が集計(表示)されません。入力可能であると、入力順の間違いに気付かずに登録する可能性も有り得るため、メッセージを表示するなどの制御を付加して頂けないでしょうか。	対応なし	
11	20060622-001	塩化ナトリウムは区分が23の外用ですが、内服薬剤として処方したいです。入力方法がございましたら教えてください。先程、わたくし戸澤が愛知県社会保険診療報酬支払基金に問い合わせましたところ、塩化ナトリウムは内服薬剤として請求しても返戻対象になりません、と回答をいただきました。	平成19年度実装予定	
12	20060622-002	「診療行為入力時のD0検索について、現在診療日ごとに画面表示されるが、診療区分ごとに表示する機能も追加してほしい。また、その際に月単位で表示するようにしてほしい。(薬情算定チェックのため)なお、月単位で色を変化させてほしい。以前のレセコンでは全て対応されていたため、ORCAIにしてから処方入力の際のチェックに手間がかかっている。」	診療区分表示はVer3.1.0で対応済み。月単位での集計した表示はできません。	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
H18年6月12日～18日				
No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060612-001	CLAIMでの接続情報(システム管理マスタ9000番)は現在、日レセのプログラムでは複数の連携先登録が可能です。送信時ポップアップ無(以後自動送信)にしていると、一番上に作成している連携先にしかデータが送信されないという不具合があります。これでは、連携するシステムが複数ありますと、必ず手動にてデータの送信を行わないといけなくなります。この件に関しましてお問い合わせがあった場合、「複数のシステムと連携をする場合に、大変不便な動作をオペレータの方に強いることとなります。」と答えざるを得ません。また、CLAIMの情報送信は、自動送信の場合、設定できる送信用文字コードがひとつしかありません。自動送信で送信したいシステムが、EUCと、S-JIS、およびUTF-8に分かれていた場合、これも自動送信での送信ができません。患者様の登録時、受付時、診療行為入力時×それぞれ連携するシステムの数だけ手動にて送信をしなければいけません。つまりは、送信時ポップアップ無の場合に、連携する複数のシステム(送信するIPアドレスとポート、および文字コードが複数あるということ)にCLAIM情報を送信するようにしてほしい。	複数ホストへの送信はVer3.1.0で対応済み。文字コードは検討中	
2	20060613-001	氏名の検索で苗字からだ検索可能だが、名前だけの検索が出来るようにしてほしい。	対応なし	
3	20060613-002	険別請求チェック表(総括)の帳票を使用しているが、点数等は問題ないが窓口請求額が正しくカウントされない。患者様に100%請求する場合には正しい請求額がカウントされるが、負担0%の時は単純に点数掛ける12点でカウントされてるので、自賠責加算率を掛けた金額で記載してほしい。	検討中	
4	20060614-001	現在、個別作成で受信日を指定してレセプトを印刷しています。例えば、「H18.6.1」?「H18.6.10」とした時、現在はこの期間に受診のあった患者のレセプトが印刷されます。11日に診察があったとすれば、レセプトに11日分の表示されます。 ?「H18.6.1」?「H18.6.10」 ?「H18.6.11」?「H18.6.20」 ?「H18.6.21」?「H18.6.30」 このように指定したときに受診日の指定期間のみの診療内容のレセプトを印刷できるようにと要望がありました。	対応なし	
5	20060614-002	要望受付20060206-005 の件と同じご要望です。ORCAでは複数診療科の場合に、例えば内科1日、10日、外科5日、20日等と自動的に診療日をレセプトに記載させることが可能であるので、是非訪問診療日の記載についても対応してほしい。現在「対応なし」とあるが何故「対応なし」なのか理由が知りたい。との事です。(手入力でのコメントは月末にならないと内容的に入力出来ず、入力するには月内で訪問診療を行った方を抽出し1名分ずつ入力をする必要があるため月末のコメント入力が大変な作業との事。診療行為画面で訪問診療を算定した日を自動的にレセプトに記載してほしいそうです。)	対応済み	Ver3.1.0
6	20060616-001	皮膚科特定疾患指導管理料?についてですがアトピー性皮膚炎の場合16才以上の患者様以外は算定出来ないのですが病名登録をすると年齢までは判断せずに何歳であっても疾患区分が皮膚?で入ってしまいます。病名登録時に医院様で気をつけてはまず作業を行うのは忙しい時間など困難な為病名と年齢をみて頂けないでしょうか?	平成19年度実装予定	
7	20060616-003	労災レセも枠線をつけて印刷できるようにしてほしいとのことです。その医院様では、公災の添付資料として労災のレセプトをつけたいが、枠線がないため、そのままでは使えないとのことです。また、労災のレセをチェックするにも、枠線がないと項目の確認がしづらいことです。ORCAを導入して、概ね満足して頂いておりますが、労災レセの枠については何とかつけてもらえないだろうか、強く要望がありました。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20060616-004	労災・自賠責等の帳票redファイル名を公開してください。せっかく出力先プリンタ割り当て情報でオフセット設定ができるようにして頂いたのに、設定すべき帳票ファイル名がわかりません。また、設定したとしてもバージョンアップによって帳票ファイル名が変更された場合、出力先プリンタ割り当て情報を設定しなおす必要がありますが、変更後の帳票ファイル名がわからないと非常に困ります。また、診療報酬明細書など、ユーザー様の要望によって数字部分のみ太字にするなどの対応を行っている場合がありますが、その帳票ファイル名もバージョンアップによって変更される場合があるので、それもバージョンアップごとに公開していただけると大変助かります。	マニュアルに記載します。	
9	20060616-006	DPCのEFファイルに早急に対応して下さい。	対応なし	
H18年6月5日～11日				
No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060605-001	収書の前回請求額の表示をするかしないかを選択する様な機能を追加して頂けないでしょうか。患者さんによっていろいろあるそうです。	対応なし	
2	20060605-002	領収書の発行を月に1回、年に1回といった具合に、一定期間をまとめて出力する機能を追加して欲しいという要望がありました。(他の医療機関様からも必ずといっていいほど要望があります)。	月ごとの領収書は対応済み。年は支払い証明書でお願いします。	Ver3.3.0
3	20060605-003	[マスタ登録]→[システム管理マスタ]→[病棟管理情報]の「入院基本料」の設定で、有床診療所入院基本料については入院基本点数が表示されない仕様となっていますが、表示されるよう対応願います。(有床診療所入院基本料以外は点数が表示されます。なぜ、そのような仕様となっているのでしょうか。)	検討中	
4	20060606-001	099800121 脳血管疾患等リハビリテーションを入力すると、レセ記載が脳血管疾患等リハ:発症 ○月○日となりますが、発症日が18年以前の方が多という事で、支払基金に問い合わせられたところ、発症日を ○年○月○日と記載してください。との事で、尚他社のレセコンでは、○年からの記載をしているそうです。発症:○年○月○日の対応をお願いします。	対応なし(支払基金本部に年記載の必要なしの回答あり)	
5	20060606-003	在宅訪問リハビリテーション指導管理料の単位数が1単位の場合、レセプト上には載りますが診療行為画面には1単位が載らないようです。画面上で入力ミスなどを確認しながら入力する事が出来ないの載るようにして頂きたいです。	対応済み	Ver2.9.1
6	20060607-001	「ORCAの予約画面で、「予約内容」の欄を診療内容のように医療機関ごとにシステム管理マスタで編集や追加が行えるようにしてほしい。	検討中	
7	20060607-002	レセプトの印字についてですが、処置行為やX-Pの入力が複数日ある場合、入力した日付順に印字されるように設定できるように変更していただけないでしょうか？	検討中	
8	20060607-003	国保診療(調剤)報酬請求総括表の「標榜科目(歯科・調剤不要)」の欄に登録してある診療科目(全て)を印字するようして下さい。	カスタマイズをお願いします。	
9	20060607-004	13照会の並び順ですが、現在のデフォルトは(1:患者番号 昇順)(2:カナ氏名 昇順)(3:性別 昇順)となっていますが、(1:カナ氏名 昇順)で検索したいので、デフォルトの並び順を設定出来るようには出来ませんか？毎回、手動で変更しているので、デフォルトの設定が出来れば幸いです。	平成19年度実装予定	
10	20060607-005	B001?2小児科外来診療料ですが同一月において院外処方箋を交付した日がある場合には当該月においては「1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合」の所定点数により算定する。ただしこの場合であっても院外処方箋を交付している患者に対し、夜間緊急の受診の場合等やむを得ない場合において院内投薬を行う場合は「2 1以外の場合」の所定点数を算定できるが、その場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。とありますが、同一月に院内処方をした後、2回目に院外処方だった場合に警告が表示されるようにならないでしょうか？	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20060608-001	病名登録画面の転帰の項目に、転医を追加することはできませんでしょうか。	検討中	
12	20060608-002	レセプトを指定印刷発行すると、発行済みのものは「済」と表示されますが、チェックマークが残ったままのため、チェックをはずし忘れて同じものを何度も発行してしまうことが多々あります。発行後はチェックマークがはずれる、または、既に発行済みのレセプトを指示した場合には確認メッセージを表示するなど対策をしてください。	平成19年度実装予定	
13	20060608-003	<p>■プログラムバージョン A00000D100(V02.20) A00000D121?A00000D124(V03.20-V03.40)</p> <p>■帳票番号・帳票名 31 外来基本台帳(日報) 32 入院基本台帳(日報) 33 外来基本台帳(月報) 34 入院基本台帳(月報)</p> <p>■保険外自費の5項目表示を10項目表示に改善をお願いします。 診療入力で10項目登録していても、帳票表示は5項目のままなので、「コ保険外金額」と「保険適用外金額?保険外自費」の合算の表示に相違がでてしまいます。</p>	検討中	
14	20060608-004	北海道の医療機関様の要望です。療養担当手当は11月?4月まで自動算定となっているが、5月?10月に前回DOなどで間違えて入力した場合、「算定期間外です」とエラーが出るようにしてほしいとのことです。	対応なし	
15	20060608-005	外来診療料を算定している患者で包括対象の検査を行い、外来迅速検体検査加算を算定する時、検査項目名、検査実施日をコメント入力しなければなりません。その都度コメントを入力して更に包括分の検査の入力を行なうのは大変です。要望対応状況の受付番号20040630-002の後半に挙げられている「末血を外来診療料の後に入力すると自動的に0点で入力されるように……」について「対応なし」とありますが、このような入力が出来、検査項目名と検査実施日を自動記載を行うように改善していただけますようご検討下さい。	対応なし	
16	20060609-001	24会計照会にて該当の保険組合せを選択した状態でコメント入力画面に遷移した際、会計照会で選択した保険組合せではなく、1番数字の若い保険組合せが表示されます。診療行為画面で患者番号を入力した段階で、一番最後に使用した保険組合せが自動で選択される様に、コメント入力での保険組合せも前回入力時の保険組合せを自動で選択される様に変更してほしいとの事です。保険と複数の公費の組合せの患者様が多いので、保険組合せの選択肢も多く、毎回同じ組合せを選択しなくてはならないのは、同様の件数も多い為、かなりの手間になっているとの事です。	対応なし	
17	20060611-001	支援診療所です。老人の患者さんが多く、結構未収残が発生しています。患者さんから「残りはいくらになりますか?」との問合せも多いとの事です。そこで、自費分10項目を1つ削って、差引残高の項目を最後に追加して頂けないでしょうか?診療所又は病院ごとに現在の領収書か差引残高のあるほうかを選択できるようになれば非常時便利になると思います。	対応なし	

H18年5月29日～6月4日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060529-001	基本台帳ですが、出力帳票を『日報:空欄』で処理を行うと、ページ数が0枚となって、処理が出来ません。『0:月報』にすると、処理は出来るのですが…至急修正をお願い致します。	検討中	
2	20060529-002	会計照会のコメント入力で「文例選択」機能を使用して入力しますが、複数選択できないので困っています。複数選択が出来るようお願いします。	対応なし	
3	20060529-003	在宅時患者訪問診療料算定時にレセプトの摘要欄に低所得1, 2の表示が行われていますが、支払基金より摘要欄の最下欄に表記してほしい旨の要望があったそうです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060529-004	7月以降の改正分で、ADL区分の入力に関してですが患者様の回診時に、先生がノートパソコンでチェックシートにチェックを入れたもので、区分の判断をしORCAの入力に連動して反映できるようにシステムを作っていただけではないでしょうか？	対応なし	
5	20060529-005	「診療行為別使用頻度一覧」に4月から基本食事の集計が上がらなくなりました。集計されるよう対応お願い致します。	検討中	
6	20060529-007	「診療行為別使用頻度一覧」の自費マスタの集計はマスタ設定に単価を設定しないと金額を集計しません。単価が流動的な自費マスタでは診療行為で設定する為数字の把握ができないで困っています。何とか診療行為からの集計をして頂けないでしょうか。	検討中	
7	20060529-008	診療科で透析を行っておりますが、前回使用していたレセコンでは患者登録の際に透析患者として区別して登録する事ができました。日医標準レセプトソフトでは管理する方法はありますか。又、透析患者だけを指定して帳票等出力できれば便利だと感じています。是非、御検討お願い致します。	対応なし	
8	20060529-009	1ヶ月まとめた入院患者さんの定期請求の請求額ならびにその月に退院された患者さんの退院時請求額をまとめた数字が分かる帳票が出来ないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
9	20060529-010	400文字の入力が可能かと思いますが、約360文字以降の内容が入力最中も入力後の確認も出来ません。Linuxでは上下左右キーでカーソルが異動出来、400文字の内容確認は出来ます。javaも上下左右キーで確認出来るようにして下さい。	対応済み	Ver3.0.0
10	20060529-011	入院の会計照会画面で、栄養管理実施加算の「1」を「0」に変更する場合、1月単位でしか変更できませんが、期間を指定して(数ヶ月もしくは1年単位)で変更できないでしょうか。患者様毎に、算定する・しないがあり毎月変更するのが大変です(ベッド数は、300です。)	対応なし	
11	20060529-012	現在、「5000:医療機関情報?入院基本」で各加算を変更した場合、入院中の患者様は、入退院登録で転科・転棟転室にて、移動日を入力しないと、変更内容が、入院会計照会に反映されません。これでは、入院中の全ての患者様を転科・転棟 転室を行う必要があり作業が大変です。今回の診療報酬改定時、同様一括で変更できる方法をご検討願えないでしょうか。	平成18年度実装予定	
12	20060530-001	診療行為別月計表と保険別診療点数月計表を照合すると、点数及び件数等に差が出てきてしまいます。お客様からもクレームがきておりますので、正確な集計がでてるようにプログラムの見直しをしていただけると幸いです。	検討中	
13	20060531-001	現在、自賠償の請求において健保準拠(20円/点)で請求を行っていますが、日レセで自賠償従来様式の明細書が発行できるよう対応していただきたいとの強い要望が出ております。過去の改善要望で同様の案件が「対応なし」となっているのは承知ですが再度、ご検討願えないでしょうか。	平成18年度実装予定	
14	20060531-002	入院で施設基準等が変更された時に個別での転科転棟転室は大変手間の入る作業になります。一括での変更機能が出来ないでしょうか。	平成18年度実装予定	
15	20060531-003	眼科様より連絡がありまして、保険医協会からの指導で眼底カメラの前眼部を撮影した時のフィルムの名称を”前眼部撮影フィルム”で表示してくださいと連絡がきたそうです。コメントで入力していただくようお願いしましたが前眼部撮影フィルムのマスターも作っていただけないでしょうか？	対応なし	
16	20060531-004	リハビリ科で脳血管疾患等リハビリ等を行っている患者さんに内科で処方せんをお渡しいたしました。このような場合、摘要欄の記載を診療科ごとに分ける事はできませんか？リハビリ科の診療内容と、内科の診療内容が交錯してしまい、レセプトを確認する際見辛くなってしまいます。診療科ごとに分けて記載する設定ができるように改善していただけないでしょうか？	対応なし	
17	20060601-001	運動器リハビリテーション開始日を入力すると、発症日は月日だけしか印字されてこないですが、発症日がかかり以前の患者様もいらっしゃいます。『月日』だけの印字ではなく、『年月日』を印字してく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【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
18	20060601-002	「病名登録画面にて、レセプト表示期間を登録している病名について、転帰登録を行わずに後日同病名を再度登録する必要があるが、現在の仕様ではエラーがかかり病名登録が行えないので、レセプト表示期間を登録している病名については転帰を行ってなくても病名登録が行えるようにしてほしい」	対応なし	
19	20060601-003	「レセプトの出力順について、“保険者番号・カナ氏名”順で出力が行われるが、本人・家族・三歳未満等の区分の中でカナ氏名順で出力されるように出力順を追加してほしい。前レセコンでは保険者番号順でなおかつ区分の中でカナ氏名順で出力できていたので、ORCAにしてから大変困っている。早急に対応してほしい。	平成18年度実装予定	
20	20060601-004	総括チェックリストの印刷順について現状保険者番号の患者番号順に印刷されておりますが、カナ氏名順に印刷できるようにしてほしい。	対応なし(保険請求確認リストを使用して)	
21	20060601-005	投与禁忌薬剤と病名のチェックについてですが、投与禁忌薬剤を診療行為画面で入力した時点でチェックがかかるようにしてほしい。	対応なし	
22	20060601-006	他院歴で180日を超えていて、入院料をそのまま継続として登録した場合、[入院会計照会]の「180日以上」の項目が“*****”と表示されます。他院歴中に180日を超えた場合も、その日付を表示するよう対応願います。	検討中	
23	20060602-001	統計データ(診療)の集計がおかしいようです。早急のご対処をお願い致します。CSVデータみると包括分だけではなく全体的に数量等も変です。(包括は 全部 一人の患者様になっている) 大角フィルム 6枚とか、ゲンタシン軟膏 33gとかまとまっている。	調査中	
24	20060603-001	「病名または会計照会画面でのコメント登録について、外来区分で登録していたコメントを入院区分に変更ができないので、変更が行えるようにしてほしい。」	対応済み	Ver3.0.0
25	20060603-003	慢性疼痛疾患管理料の算定をした時、リハビリの算定が出来ないのですが、診療行為で入力した際に自動チェックで同時入力した際、はじくように設定していただけないでしょうか？	対応なし(併算定チェックデータを設定して下さい)	

H18年5月22日～28日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060522-002	慢性疼痛疾患管理料を算定する以前から対象疾患を有しており、消炎鎮痛等処置や理学療法(IV)を実施しているが、月途中で本管理料に切り替える場合でも、本管理料を算定する初月に限っては、算定以前の消炎鎮痛等処置、理学療法(IV)を併せて算定できる。とあるにもかかわらず、データチェックに慢性疼痛疾患管理料と消炎鎮痛は併用算定できないとチェックされてしまいます。データチェックにあがらないようにしてもらわないと、整形外科なので毎月あがってしまうのは大変だとのこと。	平成19年度実装予定	
2	20060522-003	医療機関様よりリハビリの開始日入力についての要望なのですが現在、リハビリ開始日と入力するとリハビリ:発症になるかと思えます。病名の発症日も入力するので同じ発症と表記がさせるのに日付が違うことに対し違和感を感じてしまうとのことでした。リハビリの方をそのままリハビリ開始日と表示させるようにはできないのでしょうか？	対応なし	
3	20060522-004	予約画面で現在、ORCAをご検討中の新規開業の先生からご質問を受けました。?現在予約時間の間隔が1時間単位ですが、30分単位にならないか?1時間に予約出来る人数を制限して、それ以上予約が入らないようにしてほしい。	対応なし	
4	20060523-001	自立支援医療と地方公費を併用している場合に地域公費などで一部負担金が助成されると、自立支援自体の一部負担金が表示されないため、転院などで他院に一部負担金を記載するのに困るそうです。現在は各医療機関での管理をお願いしていますが、どの病院様でも起こりうることだと思われそうですのでどこかの画面で管理できるようにしていただけないでしょうか。	検討中	
5	20060523-002	診療行為別使用量一覧 A00000A010Iにおいて、4月より以前は食事も項目として印字されてきました。しかし4月以降は、食事が項目としてあがってこなくなりました。プログラムを確認したところ、改正前の食事のコードは検索をかけるようになっているようでしたが、改正後のコードを検索するようにはなっていませんでした。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20060523-003	在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定されている患者様の創傷処置～介達牽引及び消炎鎮痛等処置の費用は算定出来ないとあります。(白本P133)現在、日レセで入力チェックが掛からない様になっていますので、チェックが掛かる様をお願いします	対応なし(併用算定チェックに登録して下さい)	
7	20060523-005	診療費明細書の下部の医療機関名が途中でとぎれるので表示文字数を増やして欲しい。	平成18年度実装予定	
8	20060523-006	痴呆加算のランクが(?)とアラビア数字文字がオルカでは出ない為に英数字(3)でレセプト上印字をされる為に、1件返戻レセプトが過去にあり18年4月には減算をされてきました。サポート会社にはアラビア数字でなくても良いと言われましたが、国保連にも事務サイドでは英数字で大丈夫だけど審査委員の先生が判断するので返戻もありうるとの回答でした。入院レセプトの返戻は金額的にも大きく非常に困っております。出来ればアラビア数字が出るようにして欲しいです。	対応なし	
9	20060523-008	「転科転棟転室」を行った時に初期化されるのはミスの原因になるので初期化にならないようにして欲しいです。	要望者に詳細を問い合わせ中	
10	20060523-009	現在レセプトの病床数の表示が特定疾患指導料を算定している患者のみ表示されています。特定疾患を算定していない患者のレセプトには病床数の記入がありません。全レセプトに基本的に表示をさせて欲しいです。?診療科の項目も現時点では表示されます。旧総合病院で診療科ごとにレセプトを請求する為に必要であって当病院では表示の必要がありません。出来れば表示を消して欲しいのですが。	病床数の記載は、対応なし。診療科の記載は、システム管理マスタ「2005」で記載の有無の設定が可能です	
11	20060523-010	患者登録画面にて患者様の名前で「?」という漢字の患者様がいらっしゃいます。現在のオルカでは表示が出ないのでレセプトや請求書では手書きをしていますので表示させるようにしてください。	対応なし	
12	20060523-012	入院調剤料、麻毒加算を当病院は算定しないので退院前に削除をしています。退院精算後再び照会画面にて確認をすると調剤料が退院日の1日だけ算定をできてしまっています。レセプトの誤請求の原因になってしまいます。サポート会社にもインシデントとして要望は上げているのですが未だに回答がありません。	対応なし	
13	20060524-001	診療行為を入力を行い、請求確認画面でドクターを選択するときのコンボボックスを開いたとき、画面から切れてしまいます。もう一度開くと上に開くので選択できないことはありませんが操作が大変面倒です。クリニックではドクターを選択することはあまり無いかもしれませんが、病院だとドクターを変更する頻度が高いのでこのままでは面倒です。できれば一回目のクリックで上に開くようにしてほしいです。	gtk1について調査中	
14	20060524-002	自賠責・労災の患者で、運動器リハビリテーションの開始日の入力時、患者登録の労災自賠責入力画面の療養開始日を入力した日からしか、診療行為の入力ができないので、算定履歴から自賠責保険を選択し、追加しようとする『保険組合の適用外です。算定日を変更してください。』のエラーがでます。運動器リハの開始日は、「発症日」つまり「傷病年月日」となるため、どうしても療養開始日より前の登録が必要となります。現在は、療養開始日を傷病年月日(つまり発症日)に変更→算定履歴から入力→療養開始日を本来の日付に訂正し、対応していますが、自賠責・労災においても社保・国保と同じように過去日での入力(傷病年月日での入力)に対応していただきたいです。	対応済み	パッチにて
15	20060524-003	今回改定により、在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し「摘要」欄に【総支給単位数、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、1回量及び支給日数等】を記載すること。とありますが、現在のORCAは(薬剤支給コメント)はありますが、【1日2回(朝10単位、夜11単位)14日分】というようなコメントコードがありません。フリーコメントでの対応をしていますが、(薬剤支給コメント)のようなコメントコードは今後も出ないのでしょうか？	検討中	
16	20060525-001	107薬剤情報マスタの追加方法ですが同じ効能・効果の薬剤が多数ございますので複写機能などついていると便利かと思います。	平成19年度実装予定	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20060525-002	照会画面での検索結果に行為算定回数と算定日数なども表示されるようにはなりませんでしょうか？ 例えば在宅訪問看護指導料を算定している患者様の算定回数(検索開始年月日?検索終了年月日の設定内の算定回数)と算定日が表示されたら便利かと思います。	対応済み(指定診療行為件数調べの統計をお使い下さい)	Ver3.0.0
18	20060526-001	> 例:4/28 160081010精密眼底(片) > 4/29 160081130精密眼底(両) > と入力した場合、「24会計照会」→「チェック」→「検査」 > とすると画面には > 精密眼底検査(片側) という風に表示されます。 > きちんと片側と両側で分けて入力したのになぜこのように > 表示されてしまうのでしょうか？と質問がありました。 > 会計照会のチェックで内容を確認している為、この表示では間違えるので > 困るとの事です。 と、前に質問させていただきましたが、高砂眼科様からのご要望で、検査でD255精密眼底検査を(片側)(両側)とわかりやすくしてほしいということと、D263矯正視力検査をせめてD263-1とD263-2にしてほしいということでした。	対応なし	
19	20060526-002	「該当診療月の生活保護受給患者のみを対象としたレセプト作成が行えるようにしてほしい。」	平成18年度実装予定	
20	20060526-003	点滴注射を入力するさいに最初の日に .330点滴注射 643310292 ソルデム3 200ml 620000202 キサクロット注2%80mg4mL 642190151 シチコリン注「ミタ」5%10mL 640451014 ラジカット注30mg 20mL 643310476 大塚生食注 250mL を入力し、別な日に .330点滴注射 620000226 グルアセト35注 250mL 642190151 シチコリン注「ミタ」 5%10mL 620002190 キサクロット注80mgシリンジ 4mL を入力するとレセプトに印字するさいに .330点滴注射 642190151 シチコリン注「ミタ」5%10mL 620000202 キサクロット注2%80mg4mL 643310292 ソルデム3 200ml 640451014 ラジカット注30mg 20mL 643310476 大塚生食注 250mL というように自動で順番が並び替えられてしまいます。入力した順に印字されるようにはならないのでしょうか？	対応なし(現象を確認できませんでした)	
21	20060526-004	現状、照会の病名 診療行為タブの検索条件では AND検索およびOR検索を選択できますが、「〇〇の中で△△が入っていない」などの条件 NOT検索が可能になれば照会する際に助かるのですが、このような要望は可能でしょうか。例として初診を算定していて、電子化加算を算定していない患者リストを作成する際など現状ですと当月の初診患者リストを抽出し、初診+電子化加算の患者リストを抽出して、その差に生じる患者リストを作成しています。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22	20060526-005	医院様で病室の稼働率を計算したいとのご要望がありました。入院患者紹介の選択条件に病室番号も追加していただけないでしょうか。	検討中	

H18年5月15日～21日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060515-001	チェックリストの印刷順について現状社保のなかでも保険者番号の患者番号順で印字されておりますが、保険者番号関係なく患者番号順で印字出来るようにしてほしい。	対応なし(保険請求確認リストを使用してください)	
2	20060515-002	カルテ1号紙の頭書きのように、処方せんの手書きが欲しいといわれる医院さんからよく要望をいただきます。	対応済み	当初より
3	20060515-003	「診療費請求書領収書」で項目別の表示で10行目の「リハビリ・処方せん料・その他」の項目を単独に表示して頂けないと受理できないと社会保険事務局の方から指摘がありました。単独で表示して頂くのは可能なのでしょうか。	対応済み	Ver3.1.0
4	20060515-004	入院会計照会で外泊のデータを入力すると食事(朝・昼・夕)のデータも削除されるのですが、食事のデータを項目別に表示すると画面上に表示されるので間違えます。レセプト集計すると削除はされています。個別でも表示しないようにお願いします。	対応なし	
5	20060515-005	自賠責又は労災で入院されている患者さんで特別食だけは自費で請求しなくてはいけない例があります。特別食の請求書が自費で作成できる様にして頂けないでしょうか。	対応なし	
6	20060515-006	労災・自賠責のレセプト明細書の病名印字を縦並びで印字して頂けないでしょうか。チェックがし難いそうです。	検討中	
7	20060515-007	入院会計照会の食事データ変更する時に1日分が一度に変更出来るよう仕様を考えて頂けないでしょうか。	平成18年度実装予定	
8	20060515-008	精神科外来の医院で、20歳未満の患者の家族が見えられ、色々相談されたのですが、診療行為入力で「通院精神療法」を算定する場合、20歳未満なのでどうしても通院精神療法(20歳未満)加算がくっついてきます。医院の意向としては、実際に本人の来院がないので加算を取らない方針なのですが、外来管理加算のように自動算定される加算において、無条件に自動算定されるだけでなく、削除できるようにできないでしょうか？	検討中	
9	20060515-009	先月からレセ電を始められたユーザさんからですが支払基金さんから出来たらデータを区毎にまとめてもらえないでしょうかとの要望がありました。出来たらとの事です。	検討中	
10	20060515-010	診療科別に入力されている医療機関さんからですが日次統計表は診療科別ではなく合計された日次統計表が必要だそうです。	カスタマイズをお願いします。	
11	20060515-011	本態性高血圧と病名入力しても、特定疾患療養指導料は自動算定されず算定漏れが多くなる。医学的には「症」はつけなくても良いはずなので、日レセも「症」の入力がなくても自動算定できるようにしてほしい。	対応なし	
12	20060515-012	領収書発行の有無を患者さん単位で設定できる機能を追加して頂けないでしょうか。	対応済み	Ver3.0.0
13	20060515-013	入院患者さんで一般病棟から療養病棟に転棟された時調剤料が自動で削除又はボタンクリックで削除できるような機能を追加して頂けないでしょうか。	平成18年度実装予定	
14	20060515-014	会計カードにコメントを印字して頂けないでしょうか。特に入院はチェックがし難くて困っています。	検討中	
15	20060515-015	佐賀県国保連合会・審査科より「診療報酬請求書」の公費負担医療で患者さんの負担金は「一部負担金」ではなく「患者負担額」の欄に記載して下さい。と提出に行った時に言われたそうです。	検討中	
16	20060515-016	特定機材について、ホローファイバー型及び積層型(キール型)という機材に単位がついているものについていないものがあるようです。単位のほうは必要だとおもいますので至急の対応お願い致します。	平成19年度実装を検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20060516-002	超音波ネブライザーは1日につき1回となっており、2回以上は算定できないが、同日再診で入力するとチェックがからず登録できてしまう。チェック機能をつけてほしい。	平成18年度実装予定	
18	20060516-003	以前にもあった要望ですが特定薬剤治療管理料と検査を行った場合B-Vが自動算定されないようお願いいたします。悪性腫瘍特異物質治療管理料の時はB-Vが自動算定されなかったのが特定薬剤治療管理料の時、B-Vを削除せず登録してしまいます。	平成18年度実装予定	2月
19	20060516-004	診療費明細書印刷時の診療科名表示についてですが、皮膚泌尿器科で印刷すると、最後の「科」が切れてしまい、「皮膚泌尿器」と表示されてしまいます。サポートセンター様に問い合わせたところ、6文字以上の表示については帳票カスタマイズが必要との回答を頂きましたが、文字制限に引っ掛かり、科名が切れて表示されるケースについては他の病院様でも起こりえることではないかと思えます。この件に関して開発者様側で修正して頂くことは可能でしょうか？	対応なし	
20	20060516-005	今回上記データの入力ミスで受付エラーが出ました単純ミスですが見直しでも見落としやすいのでぜひデータチェックでミスの確認をしてください。サポートから指摘されたミスは老人保険の市町村番号(負担者番号)は8桁ですが、「2700045」と7桁で登録されているようです。という入力桁不足でした。	平成18年度実装予定	2月
21	20060516-006	[1030帳票編集区分情報]にて、「後発医薬品への変更可署名」の設定を“記載する”に設定している状態で、新薬の薬のみ(後発医薬品が存在しない)を処方すると処方箋料が70点で算定され、処方箋に医師名が記載されます。上記の事は、後で薬局の指摘を受けたり、次回受診時の返金処理が必要な事態となってしまう為、ORCAで任意の薬が新薬であるかをチェックし、新薬のみが処方されている場合は処方箋料を68点にする機能をご検討して頂けないでしょうか。	対応済み	Ver3.0.0
22	20060516-007	現在、ドクターの変更は患者さん一人一人に対しての変更となっておりますが、その場合だと、変更をし忘れる事が多いため、日付ごとにドクターを変更できるような機能を作っていたらと医療機関様からご要望がありました。	平成18年度実装予定	
23	20060516-009	入院時食事療養費の設定を『2 入院時食事療養(2)』とし、入院会計処理で、食事について『02 食事療養+特食』を選択した場合、紙レセプトでは、特食が選択できないことを自動判別して、レセプトに計上しないようになっていますが、電子レセプト上では特食が計上されているようです。今回、4月分の請求提出で国保よりエラー報告があったため判明いたしました。医療機関様に対しては、特食を選択しないように指導いたしました。紙と電子で結果が異なるのは困りますので、至急対応願います。	平成18年度実装予定	
24	20060516-010	データチェックの印刷順ですが、「レセプト出力順と同じ順番で印刷できるようにしてほしい」との要望がありました。	対応なし	
25	20060517-001	月次統計の「保険別診療患者台帳(A0000L200)」の項目「室料差額」と「食事療養費」が1項目にまとまっていますが、それぞれに出力していただけないでしょうか。室料差額は自費扱い、食事療養費は診療費扱いのため、別管理になる情報です。対応願います。	カスタマイズをお願いします。	
26	20060517-002	月次統計で集計した結果をテキスト出力する機能を要望致します。医療機関様は「保険別診療患者台帳(A0000L200)」の結果をテキスト出力したいとのことです。	カスタマイズをお願いします。	
27	20060517-003	明細書をチェックする際に薬剤の記載がないのでチェックがやりづらい。正式レセではなくてもいいですが、仮レセプトという事で一時的に薬剤も記載できるようにしてほしい。	対応なし(データチェックおよび会計カードで行ってください)	
28	20060517-004	カルテの頭書き印刷で患者のIDが小さくて見づらい。結構重要なのでフォントを大きくしてほしい。	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
29	20060517-005	月報で「診療行為区別集計表」で検索をかけると往診の患者様等のリストが出なくなっている。4月以前は検索できたのですが改正に関係ありますか?との事です。不具合であれば早急に対応していただきたいとの要望です。	検討中	
30	20060518-001	精神科医療機関様より、自立支援(精神通院)「他一部負担累計」の入力についてお問合せが有りました。上限額のある患者様が来院の都度、管理票の累計額から自院分の合計を差し引いて入力しなければならないのが、かなりの手間になるとの事です。特にデイケアで頻繁に来院される患者様の場合は計算量も多く、4月以降、窓口業務での負担が増えてしまったとの事です。他の医院様でお使いのレセコンでは自院分も含めた累計額(管理票の累計と同一)を入力する様になっており、オルカでも同様の入力になれば窓口業務の負担が減るので検討して欲しいとの事です。現時点で他の医院・サポート業者等からの同様の要望はありますでしょうか。又、対応予定はありますでしょうか。オルカプロジェクトサイト内の要望一覧では、4月以降の分が確認出来ません。今後の対応を検討する上で、可能な範囲で状況をお知らせ頂けると幸いです。	対応なし	
31	20060518-002	主診療科対応について、国保も対応して頂きたいと思えます。地方公費の関係があるのかもしれませんが、レセ電提出の場合、請求書や総括表などは最悪は手書きで書くことができますが、フロッピーに主診療科が入っていないと国保連がレセ電提出を受け付けてくれない場合があります。	検討中	
32	20060518-003	ORCAのデータチェック機能について、医療機関様でチェックマスタを充実させORCAを活用していただいている医療機関様です。レセ電を行っていただいています。「チェックマスタの[1 薬剤と病名]や[2 診療行為と病名]でDの診療行為(薬剤)に対して病名Fを登録していた際、算定上、Tの診療行為(薬剤)算定を行っていた際に、同時にDの診療行為(薬剤)を算定していた場合には、病名Fが患者に登録されていなくてもTの診療行為(薬剤)に対しての適用病名が患者に登録されていればレセプトは問題はない。しかし、Dの診療行為(薬剤)のみを算定する場合もあるので病名Fのチェックマスタを削除する訳にはいかない。チェックマスタ登録時、Dに対して病名Fを適用病名として登録するが、「例外」としてチェックをかからなくする診療行為(薬剤)をユーザで登録できる機能を追加してほしい。現在レセプト上は問題ない患者も、Dの診療行為(薬剤)に対して病名Fが登録されていないのでチェックがかかってしまいエラーリストにあがってくるので、結局再度診療行為内容のチェックを行っているので手間がかかっている。レセ電なので、データチェックの機能が充実する事を強く望む。」	検討中	
33	20060518-004	【099800131 運動器リハビリテーション開始日】のコードを入力すると、レセプトには『発症日』を印字します。3月31日以前《例えば18年3月20日》から理学療法を行っていた患者が引き続いて4月1日以降も(理学療法)運動器リハビリテーション料を算定する場合、発症日・開始日は3月20日という事になるので、訂正で3月20日に【099800131 運動器リハビリテーション開始日】を入力すると、レセプトには『発症日:3月20日』と印字されますが、ORCAは3月20日から起算日計算をするので、150日後の上限は8月20日前後となってしまいます。本来なら、運動器リハビリテーション料の起算日計算は4月1日からとなり、9月1日が150日の上限でなければいけません。4月以降に発症した患者では問題ありませんが、4月以前の発症患者は起算日=発症日とはならないので、4月以前の発症患者についてのみ、上限150日の起算日を4月1日からとして頂きたいのです・・・	対応なし	
34	20060518-006	現在、弊社でサポートさせて頂いている医療機関様から要望がありまして、新規患者の氏名を登録する際に文字が読みづらいので文字を大きくして欲しい、との事でした。現状としてはテキスト内の文字フォントのサイズを大きくすることで対応できるのはわかっているのですが、そうしますと全体的にフォントサイズが大きくなってしまいます。ですから、患者登録時の氏名欄のフォントサイズを大きくすることは出来ませんでしょうか?	対応なし	
35	20060518-007	日計表明細(窓口領収金)ですが各科別で出力するものとカルテ番号順ではなく診療行為入力順のものを作っては頂けないでしょうか?	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
36	20060518-008	労災と社保で受診中の患者様が、新しい診療科で、別疾患で受診されました。労災で再診料を算定し、社保で再診料を他法にて算定済みで再診料は算定せず、新しく受診された科で同日初診を算定されようとしたら、チェックが掛かり算定出来なくなっています。広島県の支払基金に確認したら、他法にて再診料を算定した場合も同日初診を算定して構わないとの回答でした。労災の手引きもまだ発行されていないと思いますが、全国的な見解を調査して頂き、必要であれば修正をお願い出来ませんか？	対応済み	パッチにて
37	20060519-001	患者登録画面から病名登録画面に遷移できる様にならないでしょうか。照会業務より患者登録画面に遷移し、そのまま病名登録を行いたいが、遷移できないので一旦戻らないといけないので非常に面倒、というユーザーからのご意見です。他メーカーの多くでは、患者を呼び出したらその患者についての一連の作業ができるようになっていると思います。日レセでは、画面を戻ったり患者を再度呼び出したり、という事を頻繁にしないといけないと思います。改善できないでしょうか？	対応なし	
38	20060519-002	患者登録画面に禁忌薬剤を登録しておけば、診療行為入力時に警告を表示する、というような機能を追加できないでしょうか。例えば、患者登録画面で「ボルタレン錠」という様に薬剤を指定して禁忌薬剤として登録しておき、その患者の診療行為入力時に、該当の薬剤を入力すると警告を表示する、様な機能があると便利です。患者さん毎に“この薬はダメ”などといった希望よくありますので、その薬剤が登録できるようになってほしいです。	平成19年度実装を検討	
39	20060519-003	記載内容について、別途添付内容をお送り致します。受付番号20060519-003についての要望ですが、添付ファイル『収納一覧表』の枝番4のような場合（入金額が空白で返金と出ている状態）添付ファイル『収納登録』の★を付けている行を見ていただくと、未収金額の欄に消したはずの-41,100が印字されています。請求金額欄と領収金額欄が”0”になっているので、収納金額には影響がないのですが、-41,100が表示されていると紛らわしいので、“0”と表示するようにはならないでしょうか？	対応なし	

H18年5月8日～14日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060508-001	外来迅速検体検査加算を入力すると、その日の検体検査の日付がレセプトに印字され不必要な検査までも日付が印字されます。該当検査のみ選択し日付を印字するには出来ないでしょうか。	対応なし	
2	20060508-002	医療機関様からの問い合わせで、在医総を入力したときに実日数がカウントされるのですが、先生が往診に行ったときだけが実日数のカウントをするそうです。レセを手修正するのが数が多くて大変だということで、カウントしないようにマスターを修正していただくか、実日数をひくマスターを作っていただけではないでしょうか？要望一覧で確認したところ、20060111-001でも要望があがっているようでしたが、対応なしとなっていたのでこちらからも要望であげさせていただきました。医療機関様も大変困っておられます。	対応済み	Ver3.2.0
3	20060508-003	[44 総括表・公費請求書]にて、入院・外来を指定できるよう対応願います。	検討中	
4	20060508-004	[42明細書]にて、2台のマシンから同時に社保と国保をそれぞれ印刷できるよう対応願います。（作業時間短縮のため）	平成19年度実装を検討	
5	20060508-005	「特別療養費についてのレセプト対応が行われたが、総括表についても対応してほしい。手書きで総括表を作っているので手間がかかる。」	カスタマイズをお願いします。	
6	20060508-006	.700 画像診断 170011810 単純CT撮影(マルチスライス型機器) .700 画像診断 170026810 コンピュータ画像処理加算 診療行為画面で例えば上記の様に算定すると、レセプトの摘要欄には「コンピュータ画像処理加算」が最上位に記載されます、これを「単純CT撮影」の下に記載するようにして欲しいと要望を受けました。院長が記載順序に非常にこだわりがある方で、現状の記載順序で返戻対象にならないのではあれば、もはやセンスの問題ですが、対応可能でしたらよろしく願います。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20060508-007	予約登録画面で、患者毎にコメントを入力(任意)して登録、登録したコメントは受付の「予約状況一覧」や、予約画面の一覧に表示するようにならないでしょうか？現状では、診療内容欄を使用するしかなく、診療情報欄を使用すると別々の予約の様になってしまいます。ドクター1名で運用している場合、別々の予約になると非常に使いにくいと思います。コメントを入力できる自由欄があれば、その欄に「エコー」などの登録ができますので、もっと診療所でも予約登録画面が活用されると思います。	対応なし	
8	20060509-001	月次統計の診療行為別使用量一覧のような形式で、院内で使用されたもののみの使用一覧表が欲しい。	カスタマイズをお願いします。	
9	20060509-002	診療費請求書兼領収書に未収金の金額を表示していただきたいと思います。今回請求額で合計請求額で入金額の表示しかないので分かり難いようです。	平成18年度実装予定	
10	20060509-003	京都府の国保レセプト編綴順は下記リンク先の通りです。 <a href="http://www.sky.sh//orca/etc/hentetu.jpg">http://www.sky.sh//orca/etc/hentetu.jpg</a> 府内分の並べる第1のキーは他都道府県のように保険者番号ではなく、保険の種類です。 京都府 保険の種類 ? 保険者番号 他都道府県 保険者番号 ? 保険の種類 府外分は保険者ごとに分かる必要があります。この場合「2005レセプト・総括印刷情報」のレセプト編綴順を使うことができません。細かく別れないため返って、総括表と、レセプト枚数・点数が合わないことが多々あり、ほとんどの医院様から編綴順印刷の要求があります。	検討中	
11	20060509-004	5薬剤を調合して処方している院内の外用薬剤(ローション)があります。薬情を印刷すると5薬剤が1行ずつ印刷されてきます。ローションを1薬として、薬情に1行で記載できるような機能の追加をお願い致します。(もらったお薬の数とも合うので、患者さんにもわかりやすい薬情となりますし、印刷枚数も少なくなります。)	検討中	
12	20060509-005	在宅を行っている医院様からのご要望です。在宅の患者様に詳細の分かる診療明細書を希望された場合、1ヶ月分まとめて1枚でお渡ししたいとの事でご要望を頂きました。1日ずつの明細書では枚数が多くなってしまふ為医院様も患者様もご負担になりますので支払証明の様に1枚にならないでしょうか？	対応なし	
13	20060509-006	受付にて時間を変更することは出来ないでしょうか？あるいは環境設定にて日付の他、時間を変更できないでしょうか？診察の後で受付データを入力する医療機関で受付データを作成するときに時間が後の時間になってしまいます。	対応なし	
14	20060510-001	自賠責での1点単価の設定についてですが、現在は、11.5円と12円の2種類からしか選択できません。医療機関様より、1点単価を20円とし、薬剤については10円としたいという要望が出ております。「4001 労災自賠医療機関情報」等で設定できるよう対応をお願い致します。	平成18年度実装予定 (健保準拠)	3月
15	20060510-002	処方せんに、二次元バーコードの記載が行えるよう、ご対応をお願い致します。調剤薬局さんより要望がありました。	検討中	
16	20060510-004	国保総括票 合計欄について現在、国保総括票の合計欄の桁数が7ケタとなっておりますが、こちらを、8ケタまで対応して頂きたいと存じます。	カスタマイズをお願いします。	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20060510-005	HPIにアップされていますp25-shiga.2.5.0.ver05.tgz SOKATU2510 国保総括票(県外)にて印字位置の間違いを医療機関様から指摘されましたのでご報告いたします。保険者番号 273102(近畿税理士)の件数が保険者番号 263129(京都建設 7割)の件数欄に印字されています。	検討中	
18	20060510-006	早速ですが、あるユーザー様の方で外来月別請求書を発行したところ、医療機関名が途中で切れていたとの事で、改善していただきたくメールさせていただきました。現在文字数が全角で20文字まで表示されていますが、該当のユーザー様は全角で22文字になります。文字数を増やしていただけないでしょうか？	平成18年度実装予定	
19	20060510-007	要望 20050831-002についてですが、もう一度検討をお願いします。診療科によっては、主病名に特定疾患病名があっても特定疾患以外の投薬が多い医療機関も御座います。その場合、長期処方加算を算定しないで登録されていますが、確認画面を確認し忘れる事もあるようなので、システムで自動算定の【する・しない】の設定ができれば便利だと思います。	対応なし	
20	20060512-001	複数診療科のまとめ領収書の再発行を行う場合に現状1科ごとのものしか出力が出来ないようになっているかと思いますがまとめ領収書を再発行出来るようにして欲しいという要望が医療機関殿よりありました。	対応済み	Ver3.3.0
21	20060512-002	「診療行為画面にてORCAは病名情報もみて診察料が自動算定されるので、病名については後に編集する場合などは本来の診察料と画面表示中の診察料が異なっている場合がある。110入力で初診料に変更可能だが、診察料の自動算定を医療機関の設定で解除できるようにしてほしい。診察料の自動算定は必要ない。」	対応なし	
22	20060512-003	[32入院会計照会]の[91日以上]の日付について、入院操作マニュアルには「老人特定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴は含みません。」と記載されており、システムもその通りの表示になります。しかし、90日越え期間は、同一の保険医療機関(特別の関係にある保健医療機関を含む。)への入院日数も含めるので、当該項目には他院歴を含めた日付を表示していただけないでしょうか。	検討中	
23	20060512-004	入院等の入力で会計照会で入力を行った場合、診療歴が自動でできますが、修正で該当診療日全ての剤を消しても診療歴は消えません。(診療行為画面からクリア、登録するが消えますが。)診療内容が何も無い(修正等でなくなった場合)場合は、診療歴も削除してほしい。	平成19年度実装予定(入院のみ)	
24	20060512-005	要望番号:20050617-001(薬剤情報提供料を算定した場合のみ、【薬情発行あり】にしてほしい)で、ご回答が月1回目の来院時に算定し、月中に同じ処方をした場合、薬剤情報提供料は算定しないが、薬情は発行すると仮定し、対応なし。とのことでした。薬剤情報を発行している弊社の医療機関すべてに確認いたしましたが、薬剤情報提供料を算定しない場合は、薬剤情報も発行しないととのことでした。医療機関様が対応を希望しておりますので、ご再考願います。	平成19年度実装予定	
25	20060512-006	初診時に地域連携退院時共同指導料1(1以外の場合)600点の算定を行う場合があります。初診料は別に算定できないとされている為、初診料のコードを削除して入力すると、「初診料が算定されていません。初診料を算定後、算定して下さい」とエラーになってしまいます。現在は2通りのどちらかにて対応するしかありませんがどちらも辻褃合わせの方法です。例)4月15日 初診 地域連携退院時共同指導料1(1以外の場合)600点を算定? 4月15日の診療日にして初診振替で初診日を4月15日して入力。? 算定履歴で4月15日に初診の算定履歴を作成してから入力。 ??の方法では、訂正画面を呼び出したときに「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。」とエラー情報が表示され、追加や修正が できない。?で初診料(DUMMY)を使用して同じ。? ??の初診日を4月15日以前の日付けで算定する。?の方法では初診算定日欄に偽りの日が表示されるので気分的にも運用的にも良くない。診療報酬に則って算定しているのだから、何とかして下さい。	対応済み	パッチにて

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
26	20060512-007	退院登録を後回しにして、外来の会計処理(診療行為入力)をしようとする診療日が入院日に置き換わってしまいます。診療日を変更できるように対応願います。	対応なし	

H18年5月1日～5月7日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060501-001	診療費明細書で医療機関名称が長い場合、途中で印字が切れてしまいます。サポートセンタ様にご質問させていただきましてところ上限文字数が20文字とのご回答をいただきました。上限文字数を増やしていただくよう改善のご検討をお願いいたします。	平成18年度実装予定	
2	20060501-003	現在領収書の項目に関しまして、日医と厚労で交渉中とのことですが、精神科の医院様から下記のような要望をいただきました。「ORCAで領収書を発行すると、「リハ・処方箋・他」の項目欄に「通院精神療法」と「処方箋料」の合計された点数が印字されます。『精神科診療所協会』での見解は「通院精神療法」については“精神科専門療法”という表現で、独立して点数が分かるように領収書に記すことになっています。「リハ・処方箋・他」の下にある空欄に“精神科専門療法”という項目を増やして、この欄に独立して印字してください。」	対応済み	Ver3.1.0
3	20060501-004	「病名登録画面にてレセプト表示期間を入力していた場合、システム日付が該当診療月以降になったら自動的に転帰を行うようにしてほしい。レセプトには記載されなくなるが画面中は継続中になるので転帰をするのに手間がかかる。」	対応なし(簡単修正機能をお使い下さい。)	
4	20060501-005	この春から施行されました自立支援法は生保との併用の場合2併でのレセ出力ではなく自立支援法単独としてレセを出力し、患者窓口負担はゼロで生保の医療券には負担者番号や受給者番号の記載がありません。日レセでの患者登録方法は精神通院のみ登録し、所得者情報の上限金設定を空白にします。そうすることによって患者窓口負担はゼロでレセは単独、レセの一部負担金欄はゼロと記載される正しいレセプトを発行することができます。しかし、請求書兼領収書には1割と表示されたため、患者さんからクレームがあるそうです。精神通院で上限空白の場合は負担割合が1割と表示されないように変更していただけませんか。	カスタマイズをお願いします。	
5	20060501-006	退国保 41老人 21自立支援 21札幌対応(5%負担) の保険を持っている場合保険組み合わせが41&21が出来ない為レセに41を第二公費として追加できません。北海道国保に確認したところ記載必要との事でしたので実装できるようにお願い致します。レセ電での請求を該当CLは行っているので手書きでの毎回修正は難しいです。	対応なし(地方公費(札幌市自立支援1割のうち5%助成)の保険番号マスタ公費主保区分"2"を設定して下さい)	
6	20060501-007	後発品が存在しない医薬品が処方箋に記載されている場合、「後発品を含まない」処方箋料を算定しなければなりません。システム管理で「後発医薬品に変更可」としてありますと、「後発品を含む」処方箋料を自動算定します。現在は診療行為画面で、含まない方のマスタを手入力して頂いておりますが、自動で算定されるようにして頂きたいと思えます。	対応済み	Ver3.0.0
7	20060501-008	[22病名]や[24会計照会]から別画面を表示して登録する[コメント入力]についてです。当画面では、診療科の設定項目がありますが、機能していません。旧総合病院では科別レセプトを提出します。その際、レセプトの摘要欄の最後に印字するコメントを科別に登録できる機能が欲しいとの要望が出ています。[21診療行為]のフリーコメント入力では摘要欄の最後に印字することはできません。[コメント入力]では全診療科のレセプトに印字されてしまいます。[コメント入力]で指定した診療科レセプトのみへ印字されるよう、「診療科」機能のサポートをお願い致します。	検討中	
8	20060501-009	主科設定を確認していたのですが、科別に分かれるものが社保の患者しかわかれられません。国保はわかれられないのでしょうか？新しく付いた機能でかなりの期待がありました。科別に別の先生がレセプトを確認する時に分けておく必要があり現在のままだと社保はよいのですが、国保がかなりの手間になってしまいます。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20060502-001	最近の弊社に頂く医療機関からのお問い合わせで、添付の通達(001_kikin_01)があったのように対応したらよいのかとの内容が、レセプト電算をされている医療機関から多くあります。文書の解釈としては、症状詳記の他に日計表(日レセの会計カード)も併せて提出するように読み取れます。現在の日レセのバージョンでは、症状詳記は、レセプト電算フロッピーに記録できませんが、日計表(会計カード)については、記録できてないと認識しています。6月請求分から返戻の対象となるとのことです。	対応済み	Ver3.0.0
10	20060502-002	入力の最中か、データチェックか何かで新薬のチェックをして欲しい。新薬は長期投与が出来ないので、長期投与をしていたらチェックをかける様には出来ませんか???ある一定期間(半年・1年)は、長期投与した時点(入力した時点)で、診療行為画面でチェックがかかるか、データチェックの時にチェックがかかる様には出来ませんか?	検討中	
11	20060502-003	レセプトの病名欄と摘要欄の印字順の要望です。2つ以上の病名が同じ診療開始日で登録され、その病名が、転帰した病名と転帰していない病名の場合、印刷順が並び変わってしまいます。登録した順にレセプトに印刷されるように要望します。(主病名は除く)また、摘要欄の印字順は診療区分順になっていますが、同じ診療区分の場合、先に入力した日付の項目から印刷されるように要望します。ただし、上記2点の要望は、他の医療機関様では問題ないかもしれませんが、システム管理マスタで、印刷順の選択が出来るようにしてください。	平成19年度実装予定	
12	20060506-002	現在、外来迅速検体検査加算を「自動算定する」もしくは「自動算定しない」を自動算定情報で登録できる様になっています。しかし、「自動算定する」にした場合だと外注の検査項目についても自動で算定します。「自動算定しない」の場合だと算定もれが発生する恐れがあります。なので、「静脈採取」のように各検査項目別での登録を可能にして頂けないでしょうか。	対応なし(解釈に反するため)	

H18年4月24日～30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060424-001	各薬剤について、後発医薬品があるかどうかコンピュータで判断できるようにしてほしい。例えば、後発医薬品の無い薬剤のみを入力し、099209902 後発医薬品への変更可署名コードを入力した時にはエラーとなるようにしてほしい。	対応済み	Ver3.0.0
2	20060424-003	<条件> glclient / Java (monsiaj)を用いている場合。 <操作> monsiajにてORCAを立上げ「受付」画面にする。 ORCA以外のアプリケーション(Wordなど)を開く。 (このときORCAは非アクティブ状態) <現象> 一分程度後、勝手にORCAがアクティブ状態となってしまう。 ※事象発生条件について絞込みは行っておりません。「受付」画面以外でも事象発生するかもしれません。)今後、ユーザからの指摘が頻発することが予測されます。	対応済み	6月
3	20060425-001	弊社のサポートしている、上記医療機関様から診療費明細書の印刷をしたところ医院名称が20文字で切れてしまうとの問い合わせがありました。他の帳票の様に、システム管理マスタ1901の医療機関編集情報に入力した、医療機関名称を反映させる様にさせていただきたいとのことです。	平成18年度実装予定	
4	20060426-001	受付業務画面におきまして、処方箋出力の初期値は現在「0:発行なし」となっておりますが、システム管理マスタ(1001 医療機関情報 基本情報, 1010 職員情報 個別設定)で初期値の設定が出来るようにしていただけないでしょうか?	平成19年度実装を検討	
5	20060426-002	院外処方薬剤を入力したとき、後発医薬品への変更を許可しているため、処方せん料は後発医薬品を含む点数を算定しているが(システム管理にて「記載あり」に設定している)、先発品しかない薬剤の判断が難しいので、先発品のみの処方だけを入力したときには処方せん料(後発品を含まない)を自動算定されるよう要望します。	対応済み	Ver3.0.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20060426-003	慢性医事透析患者外来医学管理料ですが、管理料算定時に管理料に包括されるべきものを自動で「0点化」してほしいとの語要望がありました。	平成18年度実装予定	
7	20060426-004	薬剤情報の自院様で登録した一覧が印刷したいとの要望が出ております。(他の医療機関さまからも多数同じ要望があがっております)現在は、一人の患者さまに、登録した薬剤を入力し、印字して内容確認しています。(文面が切れていないかの確認の為)手間もかかり大変との声がございます。薬情登録一覧印刷ができるように改善願えたら幸いです。	平成18年度実装予定	
8	20060426-005	現在は選定入院料が入院日数より自動項目として算定されてきますが、選定入院料を算定しない医療機関様もごさいますので、選定入院料を算定しないという設定を、入院基本設定に追加していただけないでしょうか。	対応なし	
9	20060427-001	会計紹介画面にて1日?31日までが表示されないことが少し使いにくい為、名称などの幅を縮めて表示をしているのですが、一度glclientを閉じてしまうと、幅が戻ってしまいます。画面を閉じて、画面を記憶させておくことは出来ませんか？	対応なし	
10	20060427-002	自賠責保険の1点単価を20円で計算されてくるように設定できませんでしょうか。そして1点20円計算した自賠責保険明細書の印刷をご希望されています。	平成18年度実装予定 (自賠責の健保準拠)	
11	20060427-003	診療費明細書の医院様名の文字数を増やしていただけないでしょうか?「〇〇〇休日・応急診療所?」のように正式名称が長いと文字が途中で切れてしまうとのことでした。できればもう少し増やしてください。	平成18年度実装予定	
12	20060427-004	会計紹介を業務上多用しています。日数の色を、土曜日・日曜日は色を変えてもらえますととても見やすくなり、使いやすくなります。	対応なし	
13	20060427-005	生活習慣病指導管理料等の検査、注射等の点数が包括項目となっている項目内容の入力方法で、現仕様では包括分入力画面に切り替えて入力する仕様になってますが、画面の切り替えをせずに入力できるようにならないでしょうか。と医療機関様からの強いご希望です。	平成18年度実装予定	
14	20060427-006	「大阪府医師会さんが発行されている“社会保険通報(第708号)”の中の改正点数にかかるQ&Aで、「Q1 公費負担等で一部負担金を支払う必要がない患者に、医療費の内容が分かる領収証は交付しなくてもよいか」に対し「A1 他の場合と同様に発行する必要がある。その場合、自己負担欄は「0」円と記載すればよい。」と書かれています。請求額がない場合でも、ORCAでは請求書兼領収書の発行は出来ますが、その場合、今回入金額の欄は空欄になっているので「0」円と記載してほしいのですが。」というご連絡がありました。大阪府医師会さんに問い合わせましたところ、「生活保護は該当しないが、健康保険と公費の併用で自己負担金が発生しない場合がこれに該当します。その場合、自己負担欄は「0」円と記載してください。(空欄だと不正をすることが可能だから。)」とのお返事をいただきました。自己負担が発生しない場合の請求書兼領収書の今回請求額及び入金額の欄は「0」円と記載するようにしてください。	平成18年度実装予定	2月
15	20060428-001	過去に一度でも診療履歴があると初診料から再診料へ変更できないので算定履歴からの対応をしております。以前は変更可能でしたので以前と同様に変更できるように対応して頂けないでしょうか。	対応なし	
16	20060428-002	現在、Pセットの期間の設定ができません。変更できるように対応していただけないでしょうか。	平成18年度実装予定	
17	20060428-003	MRAの頭部検査は造影加算が取れないので、前回のバージョンアップの際にORCAに確認の上、マスタを変更したのですが、今回のバージョンアップでマスタが上書きされ、また造影加算が自動算定されるようになってしまいました。MRAの頭部造影加算の自動算定がされないようにして頂けないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
18	20060428-004	生化?の血液化学検査を10項目以上行った場合に「入院患者初回加算(20点)」を算定できますので、自動算定されるよう対応願います。	対応なし	
19	20060428-005	請求書兼領収書(A5縦用外来用)(A00000H03A5)において、医院名が切れるとのご指摘、ご不満がありました。当社の方で、修正いたしました。サポートセンター様のほうでも修正をお願い致します。	カスタマイズをお願いします。	
20	20060428-006	診療費明細書(HCM04.red)において、医院名が切れるとのご指摘、ご不満がありました。当社の方で、修正いたしました。サポートセンター様のほうでも修正をお願い致します。(元は、データ「120」なのに、redで「40」に指定されています)	平成18年度実装予定	

H18年4月17日～23日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060417-001	患者登録画面・診療行為入力画面の年齢表示を、ヶ月まで表示できるようにして欲しい。	検討中	
2	20060417-002	氏名検索で、姓だけでなく名だけの検索や電話番号検索を加えて欲しい。	名での検索はVer3.3.0対応済み。電話番号検索は対応なし	
3	20060417-003	入力履歴画面の診療内容に、自費コード内容を表示できるようにして欲しい。健診や予防接種など。	対応なし	
4	20060417-004	照会画面での検索条件の登録ができるようにして欲しい。毎回同じ条件を一から入れるのは面倒。また並び順に電話番号や郵便番号を加えて欲しい。	平成19年度実装予定	
5	20060417-005	診療行為入力画面に、減免登録の有・無を表示して欲しい。また減免対象項目を保険診療分のみに設定できるようにして欲しい。	平成19年度実装予定	
6	20060417-006	診療行為入力?請求確認画面で、臨時で処方せんを発行する場合も入力内容で、「処方せん発行あり」の状態になって欲しい。	対応なし	
7	20060417-007	自院病名検索ウィンドウのサイズを大きくし、表示される項目数が多くなるようにして欲しい。	検討中	
8	20060417-008	収納登録?請求一覧画面のデフォルトを過去のデータが全て表示された状態にして欲しい。そこから必要な月日で選択できるようにして欲しい。	平成18年度実装予定	2月
9	20060417-009	会計照会?カード入力画面で31日のデータがスクロールしないと見られないのは不便。フォントを下げるなどして31日が1画面に入るようにして欲しい。	対応なし	
10	20060417-010	データチェックの6番の診療開始日のチェックについて、初診算定日以前の病名に転帰日がないものと、転帰日が初診日と同じものを区別して欲しい。	平成19年度実装予定	
11	20060417-012	プレビューウィンドウの改善。ズーム機能をファンクションキーに割り当てる。A4横の帳票類とレセプト等縦のもので少し配置を変える等して、ズームアップしなくても見えるようにして欲しい。	対応済み	Ver3.0.0
12	20060417-013	小児科では、転帰した病名が再度繰り返される事が多くあります。診療行為画面の病名表示に現状開始日の表示がないため、せっかく診療行為画面に病名が表示されているのに、結局病名画面を開き、いつ開始日なのかを確認します。(今回の病名なのか、前回の病名なのかを確認する為)診療行為画面の病名に開始日の表示を行うか否かを設定できたらより便利かと思います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	20060417-014	請求書兼領収書について現状院外処方せん料が、リハビリ・他の欄に点数が印字されます。医院様より、リハビリを行っていないのにリハビリとはおかしいのではと問合せがきております。このリハビリ・他という項目を変更できるようにしてほしい。または、その他という項目のみにしてほしい。	対応済み	Ver3.1.0
14	20060417-015	自賠責のレセプトを発行してみたのですが室料差額や診断書・明細書など自費の分の印字があがってこないのが表示されるように変更できませんでしょうか？	対応なし(. 950や. 960での入力分は記載していません)	
15	20060417-017	電話番号検索が氏名検索の所にもほしい。	対応なし	
16	20060417-017	領収書を発行したかどうかを確認したいので、確認できる画面を作ってほしい。	対応なし	
17	20060417-018	自立支援法の自己負担分の入力のしかたについてお願い申し上げます。現在、患者情報登録画面→所得者情報→公費負担額→他一部負担累計欄に、自院「以外」の負担額をその都度計算して入力するようになっていますが、これを自院、処方薬局など全ての機関での負担額を入力するようにオプションをつけていただくことは可能でしょうか。窓口で自院以外の負担額をピックアップして計算するのは(それほど難しいこととは言えませんが)事務の負担増だと思うのですが。	対応なし	
18	20060418-001	今回、自賠責(従来様式)という請求書様式が追加されたが、診察料等は労災準拠で算定される。健保準拠で加算率を指定できるか、健保で入力した内容を自賠責(従来様式)で発行できるようにしてほしい。	平成18年度実装予定	
19	20060418-002	患者により領収書受け取りを拒否される場合があるので、発行したくない患者を指定して設定できるようにしてほしい。	対応済み	Ver3.0.0
20	20060418-003	同一月内に「処方せん料(後発医薬品を含む)」を自動発生させた日と手入力させた日があった場合、手入力した日の訂正やDOで「処方せん料(後発医薬品を含む)」が画面に表示されません。同一月内に同一剤を自動発生と手入力で入力した場合でも、手入力時の訂正・DO画面に表示させるようご検討お願い致します。	対応なし	
21	20060418-006	外泊等の会計照会で入力する行為について、照会検索が機能しないために該当患者の検索が出来ない。これらが照会でかかるようにしていただきたい。	検討中	
22	20060418-007	処方せん料の自動算定方法について、後発品の無い、先発品のみを処方した場合、自動で、「後発品を含まない処方せん料」を算定することはできないでしょうか。先発の薬剤毎に、後発品の有無を持つ必要があると思いますが、可能なのでしょうか？	対応済み	Ver3.0.0
23	20060419-002	院内処方では調基算定、後日院外処方せんを発行する場合、ORCAでは「警告！既に調剤技術基本料は算定済みです。処方せん料を算定しますので削除して下さい」とエラーが表示されますが、そのまま登録できます。その場合、前回の調基を訂正で削除しようと訂正画面を表示すると自動で削除されています。一度入力した内容を自動削除するのは返金になる場合がありますので問題があるかと思えます。エラー時に入力できなくするか、自動で削除されないように検討をお願いします。対応としましては特処と長期加算のような対応が望ましいかと思えます。	対応なし	
24	20060420-001	[32入院会計照会]で表示される項目(入院基本料、特定入院料、室料差額など)を算定している患者を検索表示できる機能をご要望します。[13照会]の診療行為では、[21診療行為]にて入力したものが対象(問合せ受付番号20060418-017)との回答を頂きました。システム内では入院料等を算定した患者の検索をする機能がありません。[13照会]にて入院料等も検索可能にしていただけたらと思います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
25	20060420-002	レセプト発行後に、病名の修正を患者番号と発行レセプトの病名番号で指示をされ、その番号を元に病名登録画面で病名の修正がされます。レセプトは主病が先に表示される形式を希望されているので、日付順に表示される病名登録画面の病名と番号が一致しませんので、レセプトと同順に主病が先に表示されるようにお願いします。	対応なし	
26	20060420-003	20050621-002で検討中となっている内容であります。医院様より強い要望がありました。投薬種類の多い患者様が多くおられるということで、毎回薬剤のみ選択してDo入力されていることから、投薬漏れ等が発生することがあるようです。機能の再検討をお願い致します。	平成18年度実装予定	
27	20060420-004	患者一覧表の入力パラメータの診療行為に、入院料等〔32入院会計照会〕で表示される項目)のコードでも検索できるよう対応願います。システム内では入院料等を算定した患者の検索をする機能がありません。〔13照会〕の診療行為も〔21診療行為〕にて入力したものが対象(問合せ受付番号20060418-017)とのことです。※〔13照会〕でも入院料等の検索を可能とするよう要望しています。(要望受付番号20060420-001)(病院様からの要望ですが、〔13照会〕画面または「患者一覧表」という指定はありませんでした。システム内で対応して頂けたらと思います。)	対応なし	
28	20060420-005	点数マスタリストの出力時に、入力コードに数字4桁で入力コードを付加されている医院様より、数字順で出力したいとご要望がありました。以前利用されていた他社のレセコンで出力が出来ていたそうです。入力コードを確認する時に便利との事です。他の医療機関様でも同様のご要望がありました。	平成18年度実装予定	
29	20060420-006	〔21診療行為〕で入院患者を呼び出した場合、画面右上に「入院期間」が表示されますが、〔31入退院登録〕で「入院歴」+「入院登録」した患者は、「入院登録」の期間が表示されます。継続で「入院登録」した場合には、「入院歴」も含めた期間を表示できないでしょうか。ご検討願います。	検討中	
30	20060420-007	退院登録→領収書出力後に請求が発生した場合に、差額分のみの領収書を出力したいそうです。定期請求と同様に、退院登録時も差額分の帳票が出力できるよう改善をお願いします。	平成18年度実装予定	
31	20060420-008	診療行為入力画面で、フリー入力したコメントがDO検索から展開、または訂正モードで開いた場合、『フリー』と表示されます。入力したコメントの通り表示していただけないでしょうか？	対応なし(81000002は使用しないで下さい)	
32	20060421-001	運動器リハビリテーション科は、発症、手術、急性憎悪から150日に限り算定することができます。現在これに対しての算定開始日を入れる項目は「099800131 運動器リハビリテーション開始日」となっています。この記述からイメージされるものは、リハビリテーションの開始日であり、発症日等ではありません。医療機関のかなり経験のある事務の方と当社の担当ともこの文字の為に間違った解釈をしてしまいました。「日医標準レセプトソフト」平成18年診療報酬改定対応(平成18年3月24日)にも運動器リハビリテーションの治療を開始した日と記載されており、誤解の元になっています。「運動器リハビリテーション発症日」等の記述に変えることはできないでしょうか。	対応なし	
33	20060421-002	外来請求書上で前回の未集金が次回受診時に合算して表示されますが、収納上は更新されません。次回で合算精算されれば収納上に未収として残らなくても何の問題ありません。いちいち収納で入金処理をしないと前回未収が消えないので非常に不便です。返金については、請求書上で返金の表示がでないので、患者から分かりづらいと苦情が出てます。未収金同様に次回の請求書に表示して、当日会計から引いた金額が出るようにしていただきたい。	平成18年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
34	20060421-003	同一日に2回輸血を実施した場合、レセプトの摘要欄へは輸血と薬剤は総量で記載し、試験は回数を記載しなくてはなりません。[21診療行為]の入力は、 .510 輸血 総量 薬剤 総量 .510 試験 *2 となります。レセプト摘要欄へは診療区分単位に分かれて印字されます。一月に複数日および複数回実施した場合には1日分がまとまって印字されないため、審査側および院内の点検が大変と思われます。試験のマスタに回数入力できれば、同一診療区分に入力でき、レセプトの点検も容易になると考えられます。また、レセプト明細欄の回数には、輸血の場合は実施日数を記載します。月内に2回実施した日が3日あった場合は3回と記載しますが、現行の入力方法では6回と印字されます。(同一日に2つの試験を実施した日が3日あった場合は9回と印字されます。)試験の回数入力できれば対応できると思われます。	対応なし	
35	20060422-001	レセプト発行前にデータチェックをかけていたのですが三種混合の予防接種だけの患者様がデータチェックの時に病名がありませんと表示されるので毎回毎回チェックしなくてはいけなくて大変なのですが三種混合だけの方はチェックにかからない又は病名がありませんではなくそれ以外の表示に変更はできませんか？とのことでした。	対応なし	
36	20060422-002	「照会画面を開いた際、診療年月日欄が空白になっているので、初期値で開始も終了もシステム日付が入力されている状態にしてほしい。その他の場合は、必要に応じて診療年月日は変更するようにしてほしい。前レセコンでは初期値で今の日付が入っていたため、ORCAIにしてから手間がかかるようになった。」	平成19年度実装予定	
37	20060422-003	「照会の検索条件の[並び順]に、診療行為登録順を追加してほしい。」	対応なし(月次統計の師弟診療行為件数)	
38	20060423-001	平成18年3月31日保医発0331002号「特別擁護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについて」をもとに、大分県から文書が出されています。その中に、「配置医師の場合は、それに加え、摘要欄に「配」と表示し、回数を記載する。・・・」とあります。実際の文書は後のメールでお送りします。	検討中	

H18年4月10日～16日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060410-001	診療行為画面にて後発医薬品については【後】と表示が行われるようになりましたが、登録時の診療行為確認画面では【後】が表示されなくなるので、処方せん料等の確認のためにも入力画面同様に【後】を表示してほしいと、バージョンアップ後多数の医療機関様よりお問い合わせがありました。	対応済み	Ver3.1.0
2	20060410-005	投薬のみを希望される患者さんがいます。この場合も保険診療の組み立て上は、処方料の他に診察料も含まれることとなります。そこで、投薬のみ行った場合にも、「診察料」という項目が内訳にでてきます。患者さんに「診察料もしていないのに」と不信感をもたれかねません。他者のメーカーのものでは、この部分は「初・再診料」となっております。このほうが患者さんの抵抗は少ないと思います。また、処方料は「リハビリ・その他」の項目に表示されますが、これもおかしいとおもいます。他者のレセコンでは、投薬料」となっており、こちらの方がよいと思います。患者さんから明細書を希望されることが、多くなって来ました。他のレセコンではきちんと対応ができてORCAではできないということであれば大きな問題です。上記、明細書項目名の変更を大至急お願いします。	対応なし	
3	20060410-007	精神科を標榜している医院さまからの要望です。請求書兼領収書の内訳について、精神科専門療法での点数が「リハビリ・他」に入り、患者さんから解りづらいので「その他」の名称に変えてもらえないかとのことです。リハビリのない医療機関での処方せん料などもこの枠に入り、解りづらいという意見も聞きます。	対応済み	Ver3.1.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060411-002	診療行為画面での検索の際、投薬や注射に関しては、入力した宣言コードの区分を検索しますが、他の診療区分の場合は、検索しても【内服】から検索してしまうので、入力した宣言コードに応じた区分での検索をしてほしい。	対応なし	
5	20060411-003	病名登録の際、複数病名をまとめて入力(登録)することができますが、レセプト表示期間は個別で登録しないといけませんので、病名を複数登録する際にレセプト表示期間についても登録できるようにしてほしい。	平成19年度実装予定	
6	20060411-004	請求書を1ヶ月分または1年分といったように、ある一定の期間で締めを行い、請求書を印刷できる機能を追加して欲しいという要望が複数の医療機関様から、上がってきていますので会計照会などから、期間を指定して請求書が印刷できるよう対応をお願いいたします。	月別領収書は月次統計、年は支払い証明でお願いします。	
7	20060411-006	20050727-003と同じ要望になります。診療行為?請求確認画面にて今回請求分の金額から返金分を差引いた領収書を発行出来るよう改善お願い致します。領収書発行の発行の義務化は10月からですが4月から領収書の発行を使用される医療機関様が増えました。	平成18年度実装予定	
8	20060411-007	明細書のコメントが自動で入るような仕組みは出来ないでしょうか?レセ電提出の際に地方公費の関係で「(福)」というコメントを該当者にはもれなく入力しなければレセ電での提出が出来ません。(紙レセの際には印鑑を押してくださいという対応でした)現在のORCAでは自動でコメントを入力する仕組みがないと理解しております。支払基金様からも医療機関様からも手入力しなくても保険の公費を考慮して自動で何とかコメントを発生させる仕組みを作りたいのご要望が後を絶ちません。支払基金様のお話では他のメーカーさんは自動で入りますよと言われておりました。ご担当者様には以前伺い「ORCAでは無理です」とお返事を頂きましたが、レセ電で提出される医療機関様もこれからまだ増えるかと存じますのでもう一度ご検討いただけないでしょうか?	平成19年度実装予定	
9	20060411-008	入金管理が出来る点は大変助かるのですが、院内的に処理したい(算定ミスによる差額が生じた)場合にもORCAでは入金させるか、返金するかのどちらかの処理を行う事が必須となっております。診療行為の入力はやり変えたいが、差額は病院で負担する場合に入金時の区分で「院内処理」等を選択できて、かつ日計表にも窓口で徴収した金額と院内処理した金額を区別した金額で計上できるようにしていただけると助かります。現在は入金方法情報は自由に設定できますが、その設定に基づいて日計表等で「窓口で実際に徴収した金額」と「そうでないもの」を分けることが出来ず入金管理に困っております。理想は現在のORCAのように修正したら差額を次回頂くことが正しいことはよく分かっておりますが、そうでない場合も多々あります。	平成18年度実装予定 (返金対応時に含める)	
10	20060412-001	システム管理マスタの設定[1001 医療機関情報-基本]・院外処方区分[0 院内]・前回処方表示フラグ[0 表示する]「上記設定で、基本的には院内処方だが診療行為画面の院内・院外ボタンで切り替えて院外処方を行っている。その際に処方が包括される管理料等が診療内容に含まれていても、院外ボタンに切り替えて、内服の場合であれば宣言コード[.210 内服薬剤]で登録していた。しかし、後日Do処方を行うと、初期値が院内ボタンになっているために処方が包括される管理料等が含まれていた場合は、自動的に[.213 内服薬剤(処方のみ)]に変更されてしまう。院外ボタンに切り替えても宣言コードは[.213 内服薬剤(処方のみ)]のままになっているため、処方ごとに宣言コードを[.210 内服薬剤]に入力し直す必要がある。バージョンアップにより仕様の変更があったとはいえ入力に手間がすごくかかるようになった。さまざまな面を考慮してくれないと困る。」	平成19年度実装を検討	
11	20060412-002	「70歳未満の一般医療対象者についての高額療養費制度が平成18年度対応予定との事だが、その際に4月日以降の上限についても対応してほしい。4月日以降の患者も多数いるのにORCAは対応できていないので現在は手計算をしていて、かなり窓口での手間がかかる。」	検討中	
12	20060412-003	「160060010 T?M)を入力する際、1臓器なので入力しても表示は省略されるが、単位が「臓器」なので、このような場合には、「1臓器」と表示して欲しい。省略する必要がない。」	対応済み	Ver2.9.1

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	20060412-004	レセプト摘要欄下部にコメント登録するには、22病名からコメントを使用して入力しますが、同じく『レセプト下部へ継続的にコメントを入れたい場合』は、コメント複写を何ヶ月も行う必要があります。(何ヶ月分の複写が可能かも、合わせて教えて下さい。)摘要欄上部への継続的コメントの印字は、手術歴から登録可能ですが、下部にも継続的に印字出来る様にはなりませんか？	対応済み	Ver2.6.0
14	20060412-005	「照画面で、国保一般(老人公費受給者は除く)の患者のみを検索したい。保険の種類[060 国保]と年齢で絞り込んでも、老人年齢に達していなくても27老人受給患者がいるので、そのような患者も検索結果にあがってしまうので、検索が行えるように対応してほしい。」	検討中	
15	20060412-006	「宣言コード[.210 内服薬剤]から[.213 内服薬剤(処方のみ)]に自動振替される機能は必要ない。必要な医療機関のみ設定可能にする等、対応してほしい。」	平成19年度実装を検討	
16	20060412-007	日レセ標準の日計表と、公開帳票の日計表合計(窓口領収金)の合計点数が合わないと、ユーザー様からの問合せがあり、確認をしたところ、日レセ標準の日計表には、労災と自賠責の点数が記載されていませんでした。早急に、日レセ標準の日計表に、労災と自賠責の点数を記載するように修正をお願いいたします。なお、日レセのバージョンは2.8、日計表のプログラム名は「ORCBD003」、公開帳票の日計表合計(窓口領収金)は、プログラム名は「A00000D501」バージョンは「ver04.06」になります。	カスタマイズをお願いします。	
17	20060412-009	院外処方せんを算定する場合、後発品へ変更可能との医師名の記載があるが、先発品だけしか存在しない薬剤を処方時に、現在では自動で70点を算定します。先発品だけしか存在しない薬剤を処方する際は、68点を算定しなければいけません。自動で68点にすることは難しいと思います。医療機関の設定で70点で算定するか、68点で算定するかをできるように確認・警告メッセージの表示ができれば、運用しやすいかと思います。	対応済み	Ver3.0.0
18	20060412-010	処方せん「保険医署名」を全部に印字する選択が出来るような設定項目が出来ないでしょうか。後発のみでも後発同士の変更が発生する時があるようです。	対応済み	Ver3.1.0
19	20060413-001	4月からの診療報酬改定に伴い、窓口での「診療の内容のわかる領収書」の発行が義務化されましたが、年末調整のためなどで「領収書受領は月に一度あるいは1年に一度でよい」といわれる患者様が結構いらっしゃいます。システム管理マスター医療機関情報で「請求書を発行」にしていますが、領収書不要の方には診療の最後のページで請求書兼領収書を「発行しない」と変更しています。忙しい外来中ではこの作業が時間がなく、結局そのままF12を押して無駄な領収書がたまってしまいます。患者登録の画面にでも領収書発行フラグをたてることはできませんでしょうか？	対応済み	Ver3.1.0
20	20060413-002	電話番号検索ができるようになり、よろこんでいます。現在、全一致又は前方一致での検索になっていますが、後方一致ないし部分一致の検索ができるようにしてほしい。	平成19年度実装予定	
21	20060413-003	電子化加算の算定について、「電子化加算の施設基準に係る届出書添付書類」の「選択要件及びその実施内容」の「患者から求めがあった時に、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数または金額を記載した詳細な明細書を交付する体制を整えていること。」に、日レセは対応できるよう、明細書印刷機能を実装してください。	対応済み	Ver3.0.0
22	20060413-004	リハビリテーションの開始日の入力ですが、以前より継続中の患者様は4月1日の開始日で入力となっているようです。開始日のコードの横に日付を入力するようにはできませんでしょうか？現在、4月1日にコメントコードだけの入力をしていただいているのですが、件数が多い病院様では一人一人4月1日に入れなおすのが手間がかかり、来院した日の診療行為の入力時にリハビリの入力して、開始日のコードを入れ開始日を手入力したいとのことでした。	対応なし	
23	20060413-005	(問合せ受付番号ncp:20060407-037)[診療行為]にて、同一診区に同じ注射薬を2行入力した場合、自動でまとまる機能をご要望致します。現在は手計算して入力しています。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24	20060413-006	(問合せ受付番号ncp:20060407-038)[診療行為]の検査の丸めについて、「?丸めの項目を複数→?丸めにならない項目→?丸目の項目」と入力した場合、外来は丸め項目全て(?と?)が丸められますが、入院は丸め項目全てではなく、それぞれ(?のみ、?のみ)で丸められます。問い合わせでは「入院はまとめ入力ができるため」との回答を頂きましたが、入院も外来と同様に全てを丸めるような機能(設定)をご要望致します。	平成18年度実装予定	
25	20060413-007	「既に受付登録を行っている患者で、保険や公費に変更があった場合に保険組合せが変更になるので、受付中のデータを更新する必要がある。 ?11受付の“現在の予約、受付状況”より該当患者を選択する。 ?F5[患者登録]に移る。 ?12登録で、保険や公費情報を変更する。(保険組合せ変更) ?修正後、F12[登録]を押す。 ?11受付に戻ると、上部に該当患者の情報が表示されている。 ?F12[受付完了]を押す。 ※この時、該当患者は受付データが2件になる。保険組合せが変更されているので、同一患者でも警告は表示されない。しかし、上記の場合は保険組合せが変更になったので、本来ならばもとの受付データを更新する必要がある。?の時に受付に戻ると画面上部に患者情報は表示されているのに、?の時に“現在の予約、受付状況”の中で選択していた事が解除されているので、選択していた場合については解除しないように対応してほしい。」	平成18年度実装予定	2月
26	20060413-008	生活保護の患者が初めてその医療機関を受診した場合、負担者番号も受給者番号も分からない事があります。患者が(緊急依頼証や、診療連絡表)を持って来てない場合。本来なら自費扱いとなりますが、お金も持ってきてない事もあるので、事務員さんが管轄の市役所等にtel問い合わせをして、生保患者かどうかを確認した上で、診療を行う場合があります。その時、ORCAでは負担者番号も受給者番号も登録せず、公費の種類だけを【012生活保護】として登録します。こういった場合で処方せんを出力した時、主保険欄・公費欄共に何も印字されない処方せんが出ます。しかし調剤薬局の方から『自費の患者なのかどうか分からない。』という事を指摘されたそうです。生保と分かるような印字を、処方せんのどこかに出して頂けないでしょうか? 自費患者も【自費】と分かる様な印字を合せてお願いします。	対応なし(処方箋の備考欄記載でお願いします)	
27	20060413-009	日報として収納一覧を打ち出しています。収納には保険情報がデフォルトではありませんが、打ち出せるように変更できますか?	平成18年度実装予定	
28	20060413-010	よく、医療機関様より、保険別請求チェック表と、保険別診療点数月計表の点数が合わないという問合せがきます。その合わない原因として、データを取得しているテーブルが違うという回答でした。対応策として収納テーブルの更新をしてくださいということだったのですが、外来の場合は、収納画面で該当患者を呼び出し「収納更新」を行なう、入院の場合は、定期請求のかけなおしという作業を行なわないといけないのですが、一人一人の患者を呼び出し、その作業を行なうのはとても大変な作業です。また、どの患者の修正を行なったかの把握なども忙しい医療機関様には難しいかと思えます。なので、指定した月の収納更新を全患者行なうという機能をつけることはできませんでしょうか?	検討中	
29	20060413-011	「システム管理マスタ【1041 入金方法情報】にて、[01 現金]・・・入金状態[1 入金済][02 口座]・・・入金状態[2 未入金]としていた場合に、診療行為登録時の請求確認画面で入金方法欄を[01 現金]から[02 口座]に変更しても入金額欄には入金額が表示されたままになり、未入金の状態に変更しない。入金方法変更後、結局入金額も手動でクリアしているので、余計手間がかかる。入金方法を変更した際に、システム管理マスタでの設定している入金状態も有効になるようにしてほしい。」	検討中	
30	20060414-002	詳細な医療費の内容がわかる明細書(患者要望時)の発行が出来るよう、早急に対応してほしい。発行できないと電子化加算の算定ができない。他社レセコン会社ですすでに対応されている。	対応済み	Ver3.0.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31	20060414-006	弊社サポートユーザー様より要望事項を頂きました。電子化加算の算定ができるように詳細な医療費の内容がわかる明細書の発行が出来るようにしてください。	対応済み	Ver3.0.0
32	20060414-007	(問合せ受付番号ncp:20060331-025)外用薬「塩化ナトリウム」を内服薬として使用した場合の算定について、問合せ時の回答は「塩化ナトリウムは外用薬ですので、内服薬として使用された場合も外用薬として入力してください。」でした。(岩手県の)支払基金および国保連に問合せたところ「服用した場合は内服か頓服で算定する」との回答がありました。現状、診療行為では外用以外に入力できません。「ユーザ独自に薬品の点数マスタ作成を可能にする」「診療行為の内服・頓服で外用薬を入力可能とする」等の対応をお願いします。	平成19年度実装予定	
33	20060414-011	照会画面のCSV出力機能について要望です。現在CSV出力でファイルを作成すると「orca」ユーザのみ読み込み、書き込み権限がついたファイルが作成されると思いますが、こちらをログインしているlinuxユーザのみ権限を与えた形でファイルを作成するように変更はできませんか。ORCAサポートセンターの方からは誰でも取り出せないようにするため、ver2.4.0か2.5.0にバージョンアップした際にこの仕様となったとおっしゃっていましたが、医院さまがログインするlinuxユーザが「orca」ユーザとは限りませんので。処理を実行したユーザがファイルの操作ができなくなるというもおかしい気がいたしますので、可能でしたら修正していただければ幸いです。	平成19年度実装を検討	
34	20060414-013	患者さんからの要望で年間の領収書の発行を依頼されることが多いのですが、標準帳票で可能になりませんか？	対応なし	

H18年4月3日～9日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060403-001	4月改正での薬剤の先発から後発への変更についてですが、先生がサインを記載した時点で後発の処方せん料を算定するので入力の際処方せん料を自動で後発のものにして欲しいというご要望が多数ございます。先発の薬剤を入力した場合であっても手入力ではなく診療行為確認画面になる時など選択など出来る様にならないでしょうか？入力CDを作成してもやはり手間になる様です。	対応なし	
2	20060403-002	現在、外来の標準の診療費請求書兼領収書で、リハビリテーション総合計画評価料(480点)は、「リハビリ・他」に計上されますが、「医学管理料」に計上されるようにならないでしょうか！！医療機関の院長先生より強く要望されています。おそれいりますが、6日木曜日までに、院長先生に回答を求められております。対応の可否をご連絡お願い致します。	対応なし	
3	20060403-003	現在、処方せん料は領収書のリハビリ、他のところに印字されますが、処方せん料をわかりやすくしてほしい。	対応済み	Ver3.1.0
4	20060403-003	手術と麻酔の区分が同じなので分けてもらえないか、トリガーポイントをした時、手術の欄に点数が印字されるので、誤解が生じるため。	対応済み	Ver3.1.0
5	20060404-002	外来迅速検体検査加算についてです。これの算定が結構面倒で、自動算定するにしてもあとから手入力するにしても、結局、人が数えて確認し修正しなくてはなりません。現時点での現実的な解としてはセットに組み込んで登録してしまう、という解がありますが、これですと、重複チェックにひっかかってしまう、という欠点があります。ですので、外来迅速検体検査加算については手入力であるいはセットで重複した場合は合計してもらえれば、だいぶ使い勝手がよくなると思うのですが...	対応なし	
6	20060404-003	支払基金様より、認知症加算・日常生活加算・特別食加算のコメントで、レセ電の記録について、指導を受けたとのこと指摘がありました。現在「.990」で宣言して、それぞれ入力して頂いておりますが、各診療行為の下に、それぞれコメントを記録出来ないと、来月より返戻します。との厳しいものでした。3月分は、別に紙レセで提出するように、医療機関様へはお願いしましたが、記録できるようにしてもらえませんか？また、特別食加算は、通常、入院会計照会にて処理する為特別食加算の下に、コメントを入力する事は出来ないと思います。何とか、仕様をご検討していただけないでしょうか？	平成18年度実装予定	2月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20060404-004	診療行為入力-請求確認で、前回までの未収額1080円 今回請求額 0円で、入金額はデフォルトで0円がセットされた状態で前回までの未収額を入力する場合。初期表示の入金額の右側にカーソルがあるため、backspaceを1回押して0を消す。そして1080を入力してEnterを押しますが、そうすると現在の日レセでは1しか入りません。初期表示入金額の左側にスペースが入っているのが原因とのことですが、会計のスピードを重視されているユーザー様は日レセ導入当初、この部分の操作性で戸惑うようです。解決策として以下のいずれかを要望致します。1、入金額初期表示の左側のスペースをなくして、入金額の数値部分を選択した状態(金額表示位置入力欄の中央で)で入金額入力を可能にする。これが仕様上難しいのであれば、2、F9 今請求入金 (今回請求分のみ入金額欄に金額をセットする 登録はF12) F10 全入金 (前回までの未収額+今回請求額を入力金額欄にセットする 登録はF12) さらにマスタで初期表示させる入金額(F9 or F10)を設定できる。全額回収できない場合は今までどおりの手修正。を要望致します。	対応なし	
8	20060404-006	自立支援医療の限度額の設定について医院様からご要望がございました。4月から改正された自立支援医療費は患者様ごとに限度額を設定するようになりましたが医院様で支払った金額と薬局で支払った金額を合わせた額になるので、診療に来院される度に限度額の設定金額を薬局で支払った金額を差し引いて変更しなければならないことが面倒との意見を頂きました。又、月が変わった時点で最初の金額に戻す作業も必要になり大変とのことでした。何か簡単に設定できる方法はないか、また月が変わった時点で最初の設定金額に自動で戻すことは出来ないかのご要望でしたのでご検討下さい。	対応済み	Ver3.0.0
9	20060404-007	古いマニュアルをお客様に配布するのはやめてもらいたい。既に全ユーザー2.8.nのバージョンなのに2.4.0のマニュアルだと記載されていないことが多々あります。マニュアルを読まれるお客様より「あれできないんだ、これできないんだ」と言われる事が多々あるので、今後古いマニュアルは発送しないで頂きたい。日医ではWindowsXPを買ってWindows98のマニュアルを貰うのですか？MacOS10を買って漢字Talk7.5のマニュアルを貰うのですか？HDD付きDVDレコーダを買ってビデオデッキのマニュアルを貰うのですか？	対応済み(18年7月よりVer2.9.0を配布)	
10	20060404-010	「support:20060403-025 マスタ更新を実行する前に現在のマスタが最新かそうでないかを知ることはできないのでしょうか？(回答)こちらにつきましては、現状、システム的に確認する方法および仕組みはございません。これまでしていただいているとおり、あらかじめ発信するアナウンスの内容をご参照いただきながら、マスタの更新状況をご確認いただくかたちのみとなります。ご了承下さい。この部分について機能追加を希望される際には、お手数をおかけいたしますが、要望窓口までお問い合わせいただけますと幸いです。」具体的には現在の [状況] [更新] のボタンの他に [確認] があればよいのではないかと思います。またオフラインでも更新ができるようにしていただければ更に望ましいです。	対応なし(認定事業所については、オフラインは対応済み)	
11	20060405-001	処方せん(標準)の印字についてですが、患者さんの負担割合を印字してほしい。	カスタマイズをお願いします。	
12	20060405-003	業務メニュー21診療行為への入力時に間違えて院内処方と院外処方を混在させた時に警告がでるようにしてほしい。	対応なし	
13	20060405-004	内視鏡検査当日に、検査に関連して行う注射の手技料は別に算定できないので、手術と同様手技料を入力した際に警告を表示してほしいとのことです。	対応なし	
14	20060405-005	この4月から日医標準レセを導入しました豊島区医師会所属の医療機関です。導入後ひとつ困っておりますのが、公害認定患者(気管支喘息など)の入力メニューがないことです。これではレセプト請求の際も、カルテから手書き・手計算でレセプトを作成せねばならないようで、大変困惑しております。これまでのレセコンでは公害のレセプト出力をした後、各区の公害用レセプト用紙に貼り付け提出しておりました。日医標準レセにおいても同様の処理が出来るようにしてください。	平成19年度実装予定	
15	20060406-001	医療機関様より自賠責の方の領収書に内訳を表示していただきたいとの要望がありました。	対応済み(標準帳票)	Ver2.5.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
16	20060406-002	現状では、データチェックの薬剤や、診療行為のマスターが提供されていません。このため自分で登録しなければならない状況です。マスターを提供いただければ一番よいのですが自己入力しなければならないのであれば、下記を要望いたします。設定した期間中に処方した薬で、データチェックマスターに入っていない薬を書き出す機能の追加を希望いたします。自己作成のマスターでは、チェック漏れの確認ができませんので。	ベンダーには対応済み。9月末に一般提供予定。	Ver3.3.0
17	20060406-003	労災・自賠責の病名の転帰についてです。[保険適用欄]が労災又は自賠責保険を選択していた病名を転帰して登録する際に、「患者登録画面の転帰事由をご確認下さい」等のメッセージを表示していただけないでしょうか。患者登録画面での転帰事由が有効になりますが、多数の医療機関様より「病名登録画面で転帰をしているのに・・・」等のお問い合わせをいただきます。病名登録画面での転帰情報が患者登録画面に自動反映されればなにも気にする事もないのですが、困難なようでしたらせめてメッセージを表示していただきたく思います。	対応なし	
18	20060406-004	一般病棟特別入院基本料を算定する病院で、看護補助加算1を登録した場合、看護補助加算が自動算定されてきません。入院基本料を15対1など他のものに変更すると看護補助加算は自動算定されます。一般病棟特別入院基本料を算定していても、看護補助加算が自動算定されるように改善をお願い致します。	対応なし	
19	20060406-005	退院証明書の2番以降は現在は手書き対応の為、自動的に記載して欲しいとの事	平成18年度実装予定	
20	20060406-006	低出力レーザー照射 35点は同一日に消炎鎮痛等処置を行なった場合算定不可ですが入力出来てしまいます。マッサーと器具はエラーメッセージが出ますので同じようにメッセージが出て登録出来ないようにして欲しい。	対応済み	Ver3.3.0
21	20060407-001	予約時間帯が、現在1時間の固定枠になっていますが、ユーザー側で15分・30分の区分をつけられるようにする。もしくは1時間の枠に数の制限を設定できるようにならないか。診療科目によっては、新規患者の時間を要したい、1時間を4分割にして1枠・2枠というように活用したい。とのことです。	対応なし	
22	20060407-002	業務メニューの構成について。日常的に使用しない「71データ出力」「82外部媒体」については、マスタ登録もしくはマスタメニューに移動すべきと思う。この項目の使用目的からしても、レセプト業務というより、「応用」的な項目であることであるため、お客様で日常的に使用しないメニューは表示しないで、必要項目のみを表示させるほうが運営上賢明であると思われるがいかがでしょうか。	対応なし	
23	20060407-003	毎月初めに集中してレセプトを修正するために、診療行為の修正を行なっておりますが、未収金や返金の分が発生すると日報(窓口領収金)に出てきてしまい、日報が見づらくなってしまふとのことです。今の所は請求確認画面で調整金を入力して、未収金と返金を相殺する運用をお願いしています。しかし調整金を入力し忘れて請求を発生させてしまうと、その時の診療行為を全て無くしてしまう以外に、請求を消す方法がありません。そのため、間違えて請求を発生させてしまった時に、その対応や修正方法を考えるのに、余分な時間がかかっています。データの管理上請求の履歴を残しておく事は大事だと思いますので、収納画面からも調整金を入力できるようにするなど、相殺できる手段を追加して頂けないでしょうか。	平成18年度実装予定	
24	20060407-004	「現在の予約、受付状況」画面に予約済みの患者が表示されますが、既に予約済みの患者(画面に表示されている患者)の患者IDを入力し「受付完了」としたら予約済みの患者に受付時間が表示されるようにして欲しい。	対応なし	
25	20060407-005	受付画面で予約済みの患者が表示されますが、予約済み患者を受付画面で検索できるようにして欲しい。と要望がありました。自院は予約で診療を行っているため、毎回受付画面が予約患者でいっぱいに表示されます。その中から予約済みの患者を探して受付完了とするのが大変だそうです。	検討中	
26	20060407-006	4月以降食事の入力を毎食毎に変更していただき通常の入力では便利に利用させていただいておりますが、例えば絶食が数日続くような場合には毎食毎に区分を削除していかなければならないので不便です。希望としては1日分の削除が出来るようにしていただきたいのです。	対応済み	Ver3.3.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
27	20060407-007	リハビリの単位の表示が、2単位以降は入力した単位数が診療行為画面に表示されるのですが、1単位の場合だけ数字が表記されません。レセプトには表記させたいので入力者側だけの問題でしたらまだ良いのですが、そのあたりはいかがでしょうか？	対応済み	Ver2.9.1
28	20060407-008	20051014-003 と同じ要望です。「平成18年度対応を検討」となっておりますので宜しくお願いいたします。20051014-003:「退院時処方を外来で前回D○として取得できるようにならないか」という要望をよくもらいます。改善要望で既にとりあげられていて、対応なしとなっているようですが、なんとかならないでしょうか。」	平成18年度実装予定	
29	20060407-009	Pで登録するセットについて有効期限が登録できないのは困ります。改正前後で同様のコードで内容を変更したい場合、歴がもてないということは、3月会計を修正する場合にセットで入力することができません。約束セットでは有効期限を持つことが可能ですが、約束セットでの登録は診療内容の変更ができずほとんど使用しているユーザーがありません。Pでのセットでの有効期限の登録可能をお願い致します。	平成18年度実装予定	
30	20060407-010	保険組合せの有効期限を設定できないでしょうか。[12登録]画面で、使用しない保険組合せまで表示されるので、組合せが多い場合に見づらいです。(例えば「主保険+公費+単独」の場合は、組合せ数が多い。)期限の設定が可能になれば、[21診療行為]での保険も選択しやすくなると思われます。	平成19年度実装予定	
31	20060407-011	20051012-002、20051213-001 と同じ要望です。それぞれ「実装時期:平成18年3月」「平成18年度対応を検討」となっておりますので宜しくお願いいたします。20051012-002:「診療行為の入力画面がスクロールできず、前頁に入力した内容が確認できない。画面はスクロールできるように改善できないか。」20051213-001:「H16にすでに挙げられている内容です。診療行為画面ですが、入力時の自動スクロールを今年導入された複数の医療機関から頂きましたので、再び要望として挙げさせて頂きます。	平成18年度実装予定 (試験実装)	
32	20060408-001	領収書の項目名を医療機関で変更できる様にできないでしょうか。皮膚科を例にあげると、院外処方を算定した場合に、「リハビリ・他」へ点数が表示されるので患者様から「リハビリしていないのに…」と窓口で患者様とのやりとりが増えていそうです。「リハビリ・他」ではなく「処方せん料」もしくは「その他」に表示を変更したい、との問合せがありました。また、改定の資料にも行わない項目に関しては、表示しなくても可能となっています。レントゲンがない医療機関、リハビリを行わず院内処方の医療機関はそこを削除できないか、と問合せがありました。帳票編集等で、医療機関の都合で変更できるようにして頂けないでしょうか。	対応済み	Ver3.1.0
33	20060409-001	glclient / Java (monsiaj)で患者登録をする時に1009患者番号構成の設定を3の拡張構成にすると、患者番号が採番できない。	対応なし	

H18年4月1日～H18年4月2日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20060401-002	再初診の場合で初診料を手入力する場合に電算化加算が自動算定されませんが、再初診の場合で初診を手入力する場合でも自動算定されるようにできないでしょうか？	対応なし	
2	20060401-004	ユーザー様からのご要望ですが、病名の修正を行う際、現在転記日には自動でシステム日付が発生しますが、空白か当日日付を選択できるようにして頂きたいとのことです。月末等にまとめて病名の修正を行う場合、システム日付が入るのは無意味で、いったん表示された日付をその都度削除してから入力を行うのは手間だということです。	対応なし	
3	20060401-005	月の初めに特処を算定して2回目の受診の際に長期投与加算を算定する場合、現在はいったん2回目の会計を中途終了させて、1回目の会計から特処を削除し、その後2回目の会計で長期投与加算を算定するといった仕様になっていますが、収納等も返金処理が必要になるなど、大変不便に思われますので、仕様の修正をお願い致します。	対応済み(返金対応)	9月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H18年4月1日～H18年10月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20060401-006	患者氏名の漢字選択画面でのスクロールが現在50候補までしかスクロールができません。辞書には50以上の登録がある場合、ユーザー様の作業で不要な名前の削除や新規登録を行ってもらうのは大変です。ユーザー用の漢字辞書に変換できるPGはあるようですが、既に日レセを使い続けられているユーザー様においては、辞書を置き換えるよりスクロールの候補を拡大して頂く仕様を希望されます。	対応なし	
5	20060401-007	コンタクトレンズ検査料1(初回装着者)及びコンタクトレンズ2(初回装着者)が何回も入る。初回装着なので入力エラーが出るようにしてほしい。コンタクトレンズ検査料を算定しても、注4の区分D255?D282?2の検査が入力できる。所定点数に含まれるので、入力できないようにしてほしい。	平成18年度実装予定	2月
6	20060402-001	(M01)業務メニュー下部の、インターネットブラウザの部分のURLをマスタ設定などにより自由に設定できるようにしてほしい。またはブラウザ2段表示を可能とし、一つの部分のURLをマスタ設定などにより自由に設定できるようにしてほしい。目的)現在、本日バージョンアップ、プログラム更新などで電源入れっぱなしで帰って欲しいとの連絡をすべて電話で行っています。電話しか伝達手段が無いのが、今のサポート事業所←→医療機関事務の連絡の実態です。1?2カ所であれば電話でも良いのですが、これが20?30カ所になると電話だけでも1?2時間の作業です。FAX1枚の同報送信でも1時間位かかります。ユーザ別連絡用ホームページ(第三者が見ても問題ない内容)を作り(M01)業務メニューの部分に表示できれば、かなり効率よくなります。現在、28医療機関で限界を感じていますが、現在の人数のままで100医療機関位サポートできるのではないかと考えています。	平成18年度実装予定	