

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31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 へお願いします。

* 検討結果が前回の更新より変更になった項目は、検討結果に色をつけています。

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 11受付					
11受付	2007/3/13	20070313-003	受付一覧画面の「受信済」欄に200件以上の患者さんが表示できないため、200件以上登録できるようにしてほしい。	対応なし	
11受付	2007/3/12	20070312-003	受付一覧画面より、「受付一覧表」が印刷されますがこの内容を印刷を行わず画面より確認したい。要望の理由として現在の受付一覧画面では会計がまだの患者さまは順番に確認できるようになっておりますが会計済の患者さまについては会計順とは反対に一覧表示されています。現在の画面では診療の進行状況を確認するのが難しいため、「受付一覧表」の内容が画面上で確認できれば一目で状況が確認できて運用が便利になるのですがとのことです。	検討中	
11受付	2007/1/31	20070131-001	受付一覧より出力される『受付一覧表』ですが、曜日も印字して欲しい。	検討中	
11受付	2006/12/26	20061226-002	「ORCAで受付を行う際に、診療内容を患者ごとに選択しているが、診療内容ごとに患者を検索したり、集計のためにリストがほしい。[受付一覧]の[一覧印刷]では1日分なので、集計にとっても手間がかかっている。照会での検索条件に[診療内容]を追加するか、[受付一覧]の[一覧印刷]を月単位での印刷も対応してほしい。」との事ですので、ご対応をお願い致します。	カスタマイズをお願いします。	
11受付	2006/12/11	20061211-009	他の方からも要望が出ていたのは承知の上なのですが、労災・自賠などの診療を行う医療機関では混合診療しないために健保と労災または健保と自賠責とを分けてカルテを作成しています。現状、カルテ発行すると全ての病名が印字されるので病名登録時に『保険適用』欄で保険区分をして、これを印刷の区分別対象にいただければと思います。また、カスタマイズできるようにしたらご教示いただきますよう宜しくお願いいたします。	カスタマイズをお願いします。	
11受付	2006/10/10	20061010-004	受付登録の際、順番だけ取得しておきたい時があります。患者番号、氏名、保険などの登録がなくても受付をしておく『仮受付』という事は無理でしょうか???番号札を患者に渡している為、番号と患者名は一致するので、受付番号のみ入力が出来れば・・・	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11受付	2006/10/6	20061006-003	受付で受診患者を順に「受付完了」の操作を経なければ、その日の日次統計をとったとき受診済みの患者を記録から見逃してしまう(記録に残らない)。つまり、日次統計ができなくなる。とにかく、従業員がいない個人の医療機関ではほとんど院長ひとりで日レセの入力を日々おこなっている。そのため、K02診療行為入力画面から受付での入力なしで診療を終わらせることもしばしば生じる。受付で「受付完了」の操作がなく、K02診療行為入力画面からのみ受診完了した場合でも、その日に受診したという記録が残り、日次統計できるようにして頂きたい。	対応なし	
11受付	2006/10/5	20061005-001	受付時、保険等の有効期限が切れていてもそのまま受付されてしまいます。期限切れメッセージが表示されるようにしてください。	対応なし	
業務メニュー 12登録					
12登録	2007/3/28	20070328-002	「月途中で低所得が有効でなくなった場合、現在の仕様では[所得者情報]タブで低所得の有効期間を終了しても該当月の末まで有効になってしまっている。入院患者の場合、一般と低所得者では食事負担額も異なるため、領収書もレセプトも修正にとても手間がかかっている。全国的に月途中での変更はありえるので、早急に対応してほしい。」	平成19年度実装予定	
12登録	2007/3/23	20070323-004	「12患者登録」画面において、現在は「入力履歴」のタグをクリックすれば受診科履歴で「最終来院日」が確認できますが、できれば、タブをクリックしなくても、「患者登録」の画面上に見れるように改善してほしい。(クリックする事も、事務上面倒だとこの事です)難しいとは思いますが、改善よろしく願いいたします。	対応なし	
12登録	2007/3/16	20070316-002	患者登録で患者様の兄弟や家族の場合に、複写の機能を使用しているのですが、その際、公費の情報まで一緒に複写されてしまうため、削除しなければなりません。公費の部分は複写されず、主保険のみでできるような機能を追加して頂きたいと存じます。	検討中	
12登録	2007/2/28	20070228-001	カルテ発行するに於いて、登録した際、外来カルテ1号紙を発行した場合に、継続病名のみ発行にしていますが、病名登録で、入院のみの病名として入力した病名も印字されるので、カルテ1号紙を印刷する場合に、外来カルテを印刷する場合は、外来病名のみが印字されるようにしてほしい。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2007/2/11	20070211-001	患者登録時に、保険の本人がデフォルトになっているため、家族の場合に入カミスが見受けられます。これは男女の登録に対し、男がデフォルトになっているようなもので、間違いの元です。保険の本人家族は、どちらもデフォルトでは無くすることを要望致します。	検討中	
12登録	2007/2/9	20070209-003	12:登録画面にて保険証確認を行った時に【確認年月日】欄を押しているのですが、いつ確認したのかを見たいのですが、保険確認履歴のリストはありませんか？リストがあれば、監査指導時の報告用としても利用出来るので大変助かります。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2007/2/5	20070205-003	診療行為についてですが、例えば、210で外用薬を入力しようとする自動で外用薬の診療区分に変換されますが、230で内服薬を入力しようすると外用薬として認識されます。確認画面でも表示して頂く様検討していただけないでしょうか？	対応なし	
12登録	2007/2/5	20070205-001	月の途中で生保の負担者番号が変わった場合、(例:1/1?1/20 負担者番号12141040。1/25?1/31 負担者番号12142014)レセプトはそれぞれの生保負担者番号で1枚ずつならないといけません(神奈川県支払基金調整1課確認済み)ORCAでは1枚のレセプトで公費?に12141040.公費?に12142014と記載されてきます。これでは返戻の対象となってしまうので生保の負担者番号が途中で変更になった場合にレセプトが2枚になるように至急対応をお願いします。要望受付番号20060206-004と同様ですが、「H18年度対応検討」となっていましたのでH18年度中という事は来月3/31までには対応して頂けるという事でしょうか？	平成19年度実装予定	
12登録	2007/2/1	20070201-002	耳鼻咽喉科の診療所様からの要望です。細菌感受性検査(1菌種)を、鼻と耳よりそれぞれ検体を採取したら、細菌感受性検査(1菌種)にそれぞれコメントを追記して同日に算定できるといわれました。現仕様では、同じ検査は入力時にはじかれるので入力ができるようにしてほしい。との事です。	対応なし(・610(包括対象外)を使用して下さい。)	
12登録	2007/2/1	20070201-001	一度要望にあがっておりますが、患者登録にて、患者氏名の旧漢字の使用が可能になりますよう、再度ご検討をお願いいたします。	検討中	
12登録	2007/1/31	20070131-007	患者登録、診療行為登録画面などについている氏名検索のキーについてですが、患者番号でも検索をかけれるようにして頂きたいとの事です。照会の画面でも可能であると御勧めしたのですが、照会で行う場合、わざわざ画面を業務メニューに戻してやらないといけないのが手間だということです。	対応なし	
12登録	2007/1/29	20070129-005	どの画面のどの操作がという事ではなく、どの画面もキー操作のみで操作可能にしてみたい。(今までの他メーカーのレセコンでキー操作に慣れているので、ORCAの場合にどうしてもマウス操作をしないといけない箇所は大変不便に感じるとの事で)特に患者登録画面では、shift+Tabでも直ぐ直前の項目の操作に戻れないとか、一部矢印キーで操作出来そうでも全部は出来ないのが結局マウス操作になる事が、ORCAに変えて先ず感じたとの事です。今後は入力者の操作に配慮した操作で入力出来るようにしてみたいとの事です。	検討中	
12登録	2007/1/26	20070126-006	現在「登録」画面の住所を入力するところで、郵便番号を入力すると自動的に住所が発生してくると思いますが、それとは逆の住所を入力すれば郵便番号が自動発生してくるようにはできないでしょうか？	対応なし	
12登録	2007/1/26	20070126-005	患者登録の保険確認年月日についてなのですが、「保険組合せ履歴」のように、保険確認年月日の履歴が確認できるような機能を追加していただけないでしょうか？	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2007/1/25	20070125-002	1月16日にカルテの一号紙の病名印字について問合せした件について要望いたします。保険で受診した分の一号紙に、同じ診療科で受診のある労災、自賠の病名は記載されないようにしてもらえないでしょうか？対応をお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2007/1/18	20070118-001	氏名検索画面で検索する時労災・自賠責保険を御持ちの患者さんで病名が治癒してしまうと保険組合せの欄が空白になってしまいます。カルテ等を探す時大変ですので前回の保険組合せを表示して頂きたいと要望します。	対応なし	
12登録	2007/1/11	20070111-002	公費27老人と重度心身障害適用患者で入院負担金が年4回以上限度額を超える場合、「多数該当」適用になり限度額44400円になるのとおもいますが、以前問合せをしたとき(H18. 12.7頃)ORCAではこのケースに対応しておらず、1.領収書に関してはダミーの公費老人を作成し、44400円の限度額を設定すると領収書に44400円と記載される2.レセプトにはダミー公費の記載が不可なので公費978一般経過措置を使用し限度額の記載をおこない、特記事項欄の“15経過”を手修正にて消し提出との対応でしたがこの件の正式な保険登録を出来るようにはならないのでしょうか？なおORCA側で既に改善済みの場合は御容赦ください。	対応済み	Ver3.4.0
12登録	2007/1/10	20070110-003	現在は患者登録で患者とテスト患者で登録を行うことが出来ますが、もう一つ分類を追加して頂けないでしょうか？！対診の患者様をテスト患者様で登録し、保険請求に含めない様にしていますが、対診を行った病院にレセプトを個別で作成し請求をされています。しかしテスト患者で登録していますので、集計に計上されません。対診等の患者様で保険請求はしないが、他院に請求するため月計表等の集計に含め、また対診のみの点数等がわかる様にされたいそうです。実際のテスト患者様と意味合いも違いますので、是非項目を追加して頂ければと思います。	検討中	
12登録	2007/1/6	20070106-001	カルテ発行時の病名は現在選択した診療科の病名しか印字されない設定のようですが、全病名を印字するモードを設けていただけると幸いです。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2006/12/22	20061222-002	廃止保険者登録していると、エラー情報が表示されますがこの表示をマスタ設定で表示する・しないを選択できるように修正していただけないでしょうか？過去の保険に対してのエラーになると、毎回表示されるのは困るとの声が複数の医療機関から挙がっております。	対応なし	
12登録	2006/12/6	20061206-005	レセプトへのコメント自動記載について通常同一月内で変更前、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記載するとありますが、片方の保険が公費単独(生保単独・精神単独)になる場合は、レセプトへのコメントの記載はされません。公費単独への変更についてもコメント自動記載になるように修正をお願いします。社内でも同様の現象になっております。(ユーザーでの例)政管より生保単独へ変更になった場合	要望者に詳細を問い合わせ中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2006/12/4	20061204-001	神奈川県公立学校の保険の患者様で家族の方は番号に家族番号として枝番が付けられたそうです。(例)記号 公立・神奈川,番号 123456—003そのため記号と番号を合わせて17桁になってしまいカルテや処方せんの記号・番号欄で最後の数字が印字されません。サポートセンター様にお問合せしましたところ、カスタマイズにてご対応いただきますよう、お願いいたします。とのご回答をいただきました。日レセ標準で文字数を増やす対応をお願いいたします。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2006/11/20	20061120-003	老人受給者証を忘れてきた際、主保険のみで登録できますが、老人受給者と分かるよう警告がでるようになればとのことです。	検討中	
12登録	2006/11/17	20061117-003	2科目以上の診療科で病名を登録している患者さんのカルテを発行した際に、現在はいずれか一つの診療科の病名のみ発行されるような形になっていますが、全ての診療科で登録した病名を1回のカルテ発行で全て印字できるような設定を追加していただきたいです。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2006/11/6	20061106-006	患者登録画面にて、15歳未満の患者で国保一般を入力した際、本人家族区分のデフォルトが「2 家族」になりますが、国保一般の場合は家族の概念がないかと思われますので、15歳未満の場合であっても、「1 本人」を表示して下さい。	検討中	
12登録	2006/10/30	20061030-004	患者登録で保険証を確認する際に有効な主保険が二つある場合、「次↓」ボタンで主保険者を画面で切り替えると公費負担者番号までも次画面になってしまい、保険証の確認がしづらいです。有効な主保険が2つある患者さんに起こる現象らしく(例えば自費と国保)使用しない主保険の有効期限を切ってしまうとのサポート会社からの回答でしたが出来るだけ現時点で有効な保険は切らないようにしたいです。	対応なし	
12登録	2006/10/26	20061026-002	低所得2の方で、10/4から長期入院該当年月を入力しました長期入院該当年月を入力する前に入院定期請求をしていたので長期入院該当年月を10/4と入力した後に入院定期請求個別をしたのに食事負担金額が変更になりませんでした。長期入院該当年月を10/1にすると食事負担金額が変更になりますが実際、10/4から食事負担額が210円から160円に変更にと受給者証を持ってきました。この場合の食事負担額の領収書を発行するにはどうしたら良いでしょうか。機械上の不具合でしょうか？問合せした所受付番号20061020-004> 長期入院該当年月を10/1にすると食事負担金額が変更になります上記に関しましては、現状の仕様です。月途中から有効である場合、恐れ入りますが手修正にてご対応いただけますでしょうか。仕様変更を希望される際には、お手数をおかけいたしますがご要望受付よりあらためてお問い合わせいただけますと幸いです。	検討中	
12登録	2006/10/25	20061025-002	患者登録画面から周辺地域一覧への住所登録を106件行ったのですが、一覧の画面にて次画面をクリックしても101件目からが一覧されません。(次画面を押しても3画面以降が表示されません。)	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2006/10/16	20061016-001	患者登録画面にて労災保険の入力を行い、カルテ1号紙を発行すると、カルテの記号欄へ『労災自賠保険区分』が表示され、番号欄へ『傷病の部位』が表示されます。仕様で該当の表示との事ですが、記号番号欄へそれ以外の内容が表示されるのは困ると病院様よりご指摘がありました。修正の方していただけないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
12登録	2006/10/13	20061013-003	平成18年8月1日より適用になります一般経過措置(978)の終了日がORCAでは、期限を平成20年8月31日と自動で変更になりますが、2年間の期限と言うのは、平成20年7月31日ではないのでしょうか？と言うご指摘がありました。神奈川県国保連合会に問い合わせたところ、戴いた厚労省関連資料には経過措置の終了期間は平成20年7月までと記載があります。自動表示は7月31日となりますでしょうか？	対応なし	
12登録	2006/10/11	20061011-002	10月改正による2割?3割への変更になりますが…。国保組合の場合のみ2割からの変更時にエラーがかかりません。改正資料にも切り替え動作は行いません。と記載がありましたがエラーがかかるよう対応していただけないでしょうか？2割のままスルーしてしまった場合、現状では「保険組み合わせがありません」といった表示も出ないため会計時に問題となるそうです。切り替え動作が行えない場合、照会の画面で2割の方を検索できるような対応がしていただけたらとのこと。	対応なし	
12登録	2006/10/11	20061011-001	先日の長期上位の件になります。神奈川県クリニック様より追加のお問い合わせになります。国保に関しては有効期限があるのでそれに合わせて上位の有効期限を切られてみえるようです。しかし、社保の場合 有効期限を切らない為 有効期限を切る基準 例えば69歳の誕生月までのような形で設定は行えないものでしょうか？医療機関様は、69歳を自らカウントして入力するのではなく設定の中で9999999もしくは、期限を切ってくるものをご希望のようです。	対応なし	
12登録	2006/10/2	20061002-002	患者登録画面の公費入力欄で、「978一般経過措置」を登録する際、適用期間終了日はEnterキー押下により自動で「平成20年8月31日」が入力されますが、社保高齢受給者以外は「平成20年7月31日まで」のようです。(全国保険医団体連合会からの資料より)自動で表示される日付を、保険ごとで判定して頂けると医療機関様での入力負担も軽減されるかと思われます。	対応なし	
業務メニュー 13照会					
13照会	2007/3/12	20070312-001	照会画面の保険 公費タブ画面にて現在は検索条件が・本人家族・保険者番号・保険の種類・記号・番号・公費の種類・負担者番号ですが、ここに補助区分を追加できないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2006/11/13	20061113-001	WINORCAを使用されているのですが、バージョンアップをしてから13照会→病名・診療行為にて右の病名検索を行い矢印にて病名コード・病名を左に移す作業ができなくなっております。検証行った結果同じ現象が確認できましたので、要望としてあげさせていただきます。	対応なし（glclient、monsiajでテストを行いましたが特に問題ありませんでした。WINORCAの製造元にご確認下さい。）	
13照会	2006/11/1	20061101-003	「13照会」画面より条件を指定して検索・印刷を行う際に検索結果の表示（印刷）項目を指定出来るようにして欲しい。	対応なし（CSV出力をお願いします。）	
13照会	2006/10/19	20061019-004	「13 照会」の保険別の検索ですが、負担割合も検索条件に追加してもらえないでしょうか？担当医院様からの要望で、10月からの70?74歳の3割負担の患者さんを検索したいといわれました。	対応なし	
13照会	2006/10/18	20061018-003	照会画面で、処方せん料を算定した方で、且つ月内で投薬の点数が1500点以上の方の検索が行えるようにしてほしいとご要望がありました。	対応なし	
13照会	2006/10/17	20061017-004	小児科からの要望です。「照会」での検索で、姓・名別に検索したいということです。例）日医 花子（ニチイ ハナコ）花子（ハナコ）でも検索できるようにお願いします。	対応済み	Ver3.3.0
13照会	2006/10/4	20061004-007	当月の入院患者を検索するのに、入院患者照会を使って検索を行いますが、日常業務では、13照会をデータ検索などによく使うようです。13照会を使って診療年月日を区切り、基本情報タグで入院を選択して検索すると、入院しているけど診療行為入力していない患者さんは検索対象となりません。でもユーザー様のところではこのリストを、当月入院患者リストかと思ってしまいがちです。一般病棟ではこのようなところで不備を感じることはないかもしれませんが、療養病棟では診療内容のない入院患者さんも多いので、上記のように検索を行った際にはメッセージを表示する、又は診療内容のない患者も検索対象とするなど、何かいい方法での対応ができないでしょうか？	対応なし	
業務メニュー 14予約					
14予約	2007/3/6	20070306-001	予約日検索にて患者を選択すると【番号001 19.3.12】【番号002 19.3.8】【番号003 19.3.6】の様に、予約日付の新しい順に表示されていますが、古い順に表示して頂く事は出来ませんでしょうか？一番に19.3.6が表示される方が分かり易いと思いますので、宜しくお願い致します。	対応なし	
14予約	2007/2/28	20070228-002	予約をした後に氏名変更をすると、旧氏名のまま予約された状態で予約日当日の受付画面でも旧氏名の表示がされています。氏名変更した場合には予約画面・受付画面も変更後の氏名で表示する様にお願いします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
14予約	2006/11/21	20061121-003	orcaに変更して、新患登録していますが、orcaの辞書があまりに整備されていなくて、とても使いづらいです。簡単なみよじや名前、地名がスムーズに入力できるようにしてください。また、病名の手入力も病名辞書にあまりないので、大変です。是非辞書を整備してください。	対応なし	
14予約	2006/10/31	20061031-007	今の機能では、患者ごとに予約しないと予約登録できません。例えば、11/1に予約している全患者を違う日にちに予約登録する場合、予約コピーできるような機能が追加して欲しい。	対応なし	
14予約	2006/10/31	20061031-006	要望受付番号20060607-001と同様ですが、予約内容を各医療機関ごとに追加や編集を行えるようにして欲しい。	検討中	
業務メニュー 21診療行為					
21診療行為	2007/3/30	20070330-002	点滴注射の入力について、入院患者の診療行為を登録する場合、1日の注射量が500mL以上になると「診療行為入力」画面の次の「診療行為確認」画面で自動で手技料が表示されるため、会計照会画面では手技料と薬剤が分かれて表示されます。外来患者のように.330を入力すると同時に「診療行為入力」画面で自動で表示され、会計照会画面では手技料と薬剤がまとまって表示できるようにしてほしいです。	対応なし	
21診療行為	2007/3/29	20070329-004	薬剤情報の服用時点に記載される1回の服用量で、細粒等のg表示の場合は2.5等の容量のみの記載になっており、分かりづらいとのことで、g量記載ではなく1(包)等の包装量で記載、もしくはg表示のときは数字のみではなく数字+g(2.5g等)の記載を要望されております。	検討中	
21診療行為	2007/3/29	20070329-003	薬剤情報に記載される服用時点の枠が現在(朝・昼・夕・夜)となっておりますが、起床時の枠を新たに設けてほしいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2007/3/28	20070328-003	リハビリテーションの発症日が自動でレセに記載されますが、「年」から印字されるようにしてください。算定日数除外対象疾患で何年も継続して治療をすることがあります。このような場合「運動器リハ:発症 2006年4月1日」のように記載しないと分からなくなってしまいます。	対応なし	
21診療行為	2007/3/24	20070324-003	診療行為入力時に経過措置され予定マスタであることがわかるように【後】のようなレセプトに表示されないコメントを表示させてほしい。スペース1つの違いなどでどちらか迷った場合、現状では点数マスタで両方の有効期限を確認するしかありません。点数マスタの【経過措置置換】業務でマスタ置換を行う場合も新しいマスタがどれなのかわかりづらいようです。	対応なし	
21診療行為	2007/3/24	20070324-002	診療行為の選択サブ画面(K98画面)に検索結果と同時に入力コードを表示させてほしいです。入力コードが診療行為画面に入力しないとわからないのでサブ画面に表示されているほうがわかりやすいようです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/3/24	20070324-001	診療行為入力したあと、1回登録を押した画面(算定内容確認画面)では画面の下の方を閲覧するのにマウスを使用する必要があります。キーボードのPAGEUPボタン、PAGEDOWNボタンで操作できるようにならないでしょうか？又は入力画面同様F6、F7で前次が操作できてほしいです。どちらかというとPAGEUP、DOWNボタンのほうが使用しやすいようですが。	調査中	
21診療行為	2007/3/23	20070323-007	診療行為画面で禁忌を登録すると診療行為画面で禁忌の表示はありますが、忙しい時などは見落とし間違えて投与したら大変なことになります。日レセで処方入力時にエラー表示が出て登録できないようになりますか？もしこれが実現すると先生が安心して処方出来ると言われています。禁忌薬剤と病名のチェックが出来ますが、データチェック時にわかっていても意味がありません。	平成19年度実装を検討	
21診療行為	2007/3/23	20070323-006	長期(10,000円)と91(障害一日100円まで月に4回までの請求)をお持ちの外来患者様で不具合がありますので修正をお願いします。月初めの1回目の診察で患者負担金額が10,000円を超えた場合、窓口負担金は100円で、101円から10,000円までを91が公費負担する様になり、10,000円以上は長期が公費負担します。2回目以降の来院では患者負担が10,000円を超えていますので、請求が発生しません。しかし現在は月4回までは自動的に請求が発生してしまいます。広島県障害福祉課等に確認しましたところ、このケ	調査中	
21診療行為	2007/3/23	20070323-002	【問い合わせ内容】下記条件で入力をした場合の請求書兼領収書の出力についてお伺いします。1、保険組合せは 国保+精神通院 2、上記1の組合せで処方あり(処方せん料算定) 3、精神通院が適用されない薬剤を「#」で区切って国保のみにて処方 (その他算定無し) 上記入力をした場合、「国保+精神通院」「国保」2種類の 請求書兼領収書が出力されますが、「国保」に関しては、算定が無い為、請求額0円にて出力されます。医療機関様では、現在この請求額の無い国保の請求書兼領収書を患者様には渡さず、シュレッダーにかけているそうですが、出力されないように設定が出来ないかとのご質問を頂きました。「保険切替」・請求書兼領収書の「発行方法」の切替又は組合せ等、色々試してみましたが、請求0円の国保請求書が発行されるか、「複数保険使用」と表示されてしまいます。請求確認画面にて、一旦入金額を0円として登録後、「収納」にて「国保+精神通院」のみを選択して入金後に 再発行する事により可能な事は、確認致しましたが、余分な手間がかかる為、出来れば一連の診療行為入力においての方法をご教示頂ければ幸いです。【サポートセンター様からの回答】請求確認画面の請求書兼領収書を「2」とし、発行方法で「4」を選択していただければ1枚で発行します。 保険別を指定されている場合、「2」の設定であっても印字されてしまうのは、現状の仕様です。【要望】 上記回答にて、確かに窓口負担金0円の請求書兼領収書は発行されなくなりますが、発行されたものに関して、保険種類:複数保険使用負担割合:表示無しと言う状態になり、医療機関様では、それであれば今まで通り2枚出力して、0円の国保分に関しては、シュレッダーにかけるとの事でした。医事業務・経費の節減の為、下記内容の請求書兼領収書1枚のみの 発行が可能となるよう、修正をお願い致します。 保険種類:国保 精神通院 負担割合:表示あり	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/3/23	20070323-001	同姓同名がいる患者の場合、診療行為画面または請求確認画面で同姓同名患者がいるとの表示をして欲しい。	対応なし	
21診療行為	2007/3/20	20070320-002	外来は院外処方入院がある場合に退院時は院内で処方をして薬剤の投与をしています、「退院時処方の時に薬剤情報提供書を添付したい。」とのことで、入院の診療行為画面からも薬剤情報提供書が印刷できるようにしていただきたいとのことです。現在は苦肉の策で、外来画面で一時的に入力して印刷させています。	検討中	
21診療行為	2007/3/16	20070316-001	診療行為画面にある、処方箋の頭書きのボタンをショートカットキーで押せるようにしたい。	対応済み(Ctrl + Shift + F1 を押して下さい)	
21診療行為	2007/3/12	20070312-004	地域連携小児夜間・休日診療料の算定を、時間外加算のように、自動算定にしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2007/3/8	20070308-006	算定履歴画面にて一つ履歴入力後に他月画面を開くときに一度確定を押下し診療行為入力画面に戻らないと登録されないのが不便なので追加・修正を押した時点で登録されるように改善されるよう要望します。	対応なし	
21診療行為	2007/3/8	20070308-005	診療行為画面の算定履歴についてですが、日付欄に直接数値を入力してもカレンダーに反映されないのを反映されるよう要望いたします。	対応なし	
21診療行為	2007/3/8	20070308-004	診療行為画面の算定履歴についてですが診療行為コード入力欄で検索や入力コードが使用できないという部分を検索や入力コードも使えるように改善を要望いたします。	対応なし	
21診療行為	2007/3/7	20070307-002	麻酔(トリガーポイント注射)で、「640453061 キシロカインポリアンブ0.5% 5ml」を0.2管使用しましたが、残量廃棄処理が行われません。アンプル薬の場合、注射以外の診療区分でも、残量廃棄処理を行う事ができるようにしてください。但し、他の医療機関様では、このままでも問題がないかも知れませんが、システム管理マスタ等で、残量廃棄処理を「する」か「しない」か選択ができるようにしてください。	対応なし	
21診療行為	2007/3/6	20070306-007	診療行為画面にて入力が2頁以上に及ぶ際、スクロールバーで前後して見れるようにできないでしょうか？(診療行為確認画面のように)以上の点について要望いたします。	検討中	
21診療行為	2007/3/6	20070306-006	診療行為入力画面の//で表示される検索画面にて検索した項目を一度に最大で5項目しか選択できませんが、もっと一度に選択できる数を増やすように改善していただけますよう要望いたします。	検討中	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/3/6	20070306-005	診療行為入力にて注射薬などのマスタの単位が入力しやすい単位になっているのを改善していただけないでしょうか。例1)エトキシクレロール30ml マスタ単位 瓶 を2.5ml使用の場合2.5ml÷30ml≠0.08333…となり入力値が0.08となるわけですが、この場合に2.5mlと入力すると自動で計算されレセ表示が0.08となるということにならないでしょうか？例2)入院にてヒューマリン100単位 マスタ単位 瓶 などのインスリン投与時入力の場合mlや瓶で計算するのではなく一日の合計単位数をそのまま入力すると何瓶か計算されて表示されるようにならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2007/3/1	20070301-009	一般病棟に入院されている患者様が介護病棟に移られた後、急性増悪等により一般病棟に転棟される場合が多々あります。その場合、介護保険の特例として、一般病棟に再度入院した場合、入院時初期加算を再度算定出来ます。再入院時に入院時初期加算の入力が出来る様に変更して頂けませんでしょうか？ 現在は初回の入院で登録し、加算を自動発生させて、レセプトの入院月日を手で修正頂く様お願いしています。レセ電算を早期にされたいと希望されていらっしゃるようですので、早めに修正して頂くをお願いします。	検討中	
21診療行為	2007/3/1	20070301-008	診療行為画面で、時間外緊急院内検査・時間外緊急院内画像診断加算の入力をするするとそれぞれ「(緊検) 日 時」、「(緊画) 日 時」と自動的にコメントが追加表示されます。保険医療機関が表示する診療時間以外の診療に算定可能ですが、18時まで診療されている医院様で18時32分に行った際に、時までの表示の場合には18時となり査定の対象となる可能性があります。そのため時分単位の表示をさせたいとの事ですが現在診療行為画面では削除出来ません。診療行為画面で削除できるか、「(緊検) 日 時 分」、「(緊画) 日 時 分」のマスタに変更もしくは登録していただけますでしょうか？ 会計照会より剤を削除する方法もありますが、手間が掛かるとの事で現在は手書きで追加記入されています。記載もれの可能性もありますので、ご検討の程よろしくをお願いします。	対応なし	
21診療行為	2007/3/1	20070301-007	登録から3ヶ月目を含む月まで慢性維持透析患者外来医学管理料の算定が出来ませんが、間違っって請求してしまう事があります。初回算定日を登録する事により、入力のチェックが掛けられる様にならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2007/2/27	20070227-003	初診からその後来院せずに初診で来た患者の入力で前回の病名を治癒にしていないと、いつまでも強制的に自動で再診料を診療行為画面で入力するのはとても使い辛いです。今回とても大変な事がありました。初診から3年間来院せずに初診で来た患者の入力でとても窓口が混雑していたために、再診料の自動入力のまま計算してしまいました。幸い、レセプトチェックで引っかかり訂正できましたが、診療明細書の訂正が必要でしたので家族の方に来て頂き説明と未収金を頂きました。その際、その家族の方に間違いをひどく叱責されて、私がその家族の前で手をついて謝罪してなんとか収まりました。こんな事が起こらないように、自動再診料算定の前に”初診？再診？”と聞いてくることを選択出来る仕様にしてください。今は医療不信の時代ですので計算違いが大変なトラブルになります。	対応済み(システム管理マスタ1007の最終来院日から初診までの期間を設定して下さい。)	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/2/24	20070224-001	現在東芝TOSMEGGXを活用しており、日レセへ切替を考えております。しかしながら、東芝の機能が日レセ上になく切替に戸惑いがあります。小児科の為、どの医師も現在、紙カルテへ力価で記載しており、現状は、東芝では力価で入力してもg表記がなされるよう計算を裏で設定ができ事務員は、医師が記入した力価で入力を行っても、処方箋へはg表記なされる仕組みとなっており、事務員への負担はない。だが、日レセでは、そのような機能はなく、対応する事ができない。既存のレセコンメーカで有している機能については是非、日レセでも機能搭載していただきたい。このままでは日レセへ切り替えたくとも切り替えられない。	検討中	
21診療行為	2007/2/6	20070206-003	20060214-004と同じ要望内容ですが、時間外緊急院内検査を行った場合のコメントを分まで入力できるようにしてほしい。または、自動発生するコメントを出ないように(あるコメントが入力されていれば自動で発生しないなど)してほしい。とのご要望がありました。12時40分に行った緊検の場合の入力はどのようにすればよいかのことで、現在は手書きで対応して頂いています。	対応なし	
21診療行為	2007/2/3	20070203-003	生活習慣病管理料を算定している患者の場合、算定できない検査などは、主保険で点数に係わる項目を入力した後、再び診療行為画面で患者を呼び出し、“999包括分入力”の画面に切り替えて入力する事になりますが、薬剤に“.213内服処方のみ”の診療区分コードがあるように検査などにも点数に係わらない診療区分コードを作っていただき、画面を切り替えることなく同一の画面で入力できるようにしてほしい。	検討中	
21診療行為	2007/2/2	20070202-002	岡山県支払基金様に確認していただいたところ、緊急の場合に限り施設入所等で初診・再診料はとれませんが、時間外加算をレセプトへ記載できるよう。時間外加算のみを入力できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2007/2/1	20070201-008	レセプトを印刷後、請求管理で請求を保留するのではなく請求自体を取り消す場合があります。該当月の請求がなくなった場合、診療行為を削除して実際の請求枚数が減るにも関わらず総括には反映しません。現在は再度一括作成をして頂く様お願いしていますが、データ作成に1時間以上掛かります。レセ時期の忙しい時期に1時間のロスは大きな負担となっています。請求点数の変更と同様に診療行為を取り消した場合も総括に反映する様にお願いします。	検討中	
21診療行為	2007/1/31	20070131-008	診療行為画面の右下に病名表示欄がありますが、この中に開始日も何とか表示をできないかとの事です。スペース的にどうかという問題もありますが、宜しくお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2007/1/31	20070131-006	外来管理加算チェックを0チェックなしor1チェックありの設定の場合。慢性疼痛疾患管理料を算定した日に同日再診を算定。この時、外来管理加算は入ってきません。この同日再診の内容を訂正で開こうとすると警告が出て外来管理加算が入ってきてしまいます。行削除も効かないのでいちいち外来管理加算チェックを2自動発生なしに設定してから訂正画面を開かなければいけません。慢性疼痛疾患管理料を算定後は外来管理加算がとれないので訂正で開いたときも入ってこないようにお願いします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/1/31	20070131-003	環境設定で休日にした場合自動で休日加算を表示しますが電話再診を手入力すると休日加算が自動で算定されません。電話再診が休日等加算が算定出来ないのかと勘違いしてしまいますし環境設定で直した意味がなくなりますのできちんと自動算定するように改善して下さい。	対応なし	
21診療行為	2007/1/30	20070130-003	システム管理マスタで登録されたドクターが20名を超えている場合・・・診療行為画面にて「複数科保険」ボタンを押した時や、請求確認画面にてドクター欄のコンボボックスを開いた時に、最大20名までしか表示されないようになっているので、表示されないドクターについては直接職員コードを手で入力しています。これだと表示されないドクターについては、職員コードを覚えておかなければならないので、手間がかかります。最大表示数を40名ぐらいまでにしていただくことはできないでしょうか？	検討中	
21診療行為	2007/1/29	20070129-002	医療機関様からの要望で、21:診療行為にて画面右側に表示される受診履歴の制限を変えていただきたいという要望があります。長期入院されている患者様が多いため、履歴の一番古いものでも2?3ヶ月前のものです。時々かなり前のデータの修正・追加を行ったりします。会計カードを修正したり、日付を直して追加を行う作業の方法もありますが、これだと不便だということです。	検討中	
21診療行為	2007/1/25	20070125-001	茨城県国保連合会より画像診断の撮影回数を何枚撮影をしても1枚に対しての撮影回数記載または回数記載なしにする様指導をうけました。例えば2枚2分画で撮影した場合、日レセでは撮影回数は4回と記載されますが2回として提出して欲しいとの事です。他の審査機関がどの様に解釈しているかによって対応が変わるかとは思いますが茨城県国保連合会の解釈は枚数に対しての回数だとの事です。	対応なし	
21診療行為	2007/1/24	20070124-001	例:社保と21精神を持っている患者。診察料は社保+21精神で算定。その下に複数科保険で社保を選び薬を入力。その下に複数科保険で再度社保+21精神を選び薬を入力し「登録」。そうすると処方せん料は社保の方で算定されてきます。診察料の下に社保+21精神の薬を入力し、複数科保険で社保を選び薬を入力すれば、確かに社保+21精神の方で処方せん料を算定してきますが、貴院は電子カルテの為、薬と診療内容が保険に関係なく混ざって送信されてきます。その送信されてきた内容を確認しながら複数科保険で該当の保険を選んで入力を行っています。最初に投薬を入力した保険で処方せん料を自動発生する仕様となっております。という事です、診察料を算定した方で処方せん料が算定されるようにして欲しい。	対応なし	
21診療行為	2007/1/19	20070119-001	患者毎に領収書を発行した月がわかる(しなかった月もわかる)ような機能があるといい。一定期間分の領収書を発行するよう患者から要望があって処理する時に、自動的に領収書の発行既往を確認してくれる機能もあればもっと良い。	対応なし(平成19年度実装予定のオンライン帳票の再発行機能をお使い下さい。)	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2007/1/15	20070115-004	入院版を導入されている医療機関様の多くが、入院の診療行為をまとめて入力されています。日付順に入力すれば問題ありませんが、先に2回目の超音波検査を入力し、後から1回目の超音波検査を画面左上の診療日を変更した場合、エラーメッセージもなくそのまま登録され、通減なしの点数でレセプトが作成されてしまいます。訂正から2回目の画面を開いたらエラーメッセージが表示され画面上でも通減となります。しかし、今回医院では画面を開かれないまま請求し返戻になったとの事です。目視による確認ですとこの様に見逃してしまう可能性があります。日レセでエラーメッセージが表示される様をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2006/12/27	20061227-002	1001医療機関情報-基本で薬剤情報発行フラグを発行するにしている場合、薬剤情報提供料を算定していなくても薬剤を入力したら、診療行為入力-請求確認画面でデフォルトが薬剤情報の「発行あり」となっています。医院様で薬剤情報提供料を算定されない日は薬剤情報の発行をしない様、毎回診療行為入力-請求確認画面で薬剤情報を「発行なし」に変更しています。間違っ発行することもあります。カラー印刷だとコストも高めになります。毎回登録時に気を付けて頂く様になり、ストレスとなっています。薬剤情報提供料算定時「発行する」の選択を追加して頂けませんでしょうか？また診療行為より訂正で入力する場合も薬剤情報の「発行あり」となっていますので、薬剤を修正する場合以外、デフォルトを発行しないに選択出来る様にして頂きたいです。	平成19年度実装予定	
21診療行為	2006/12/22	20061222-001	診療行為画面で特定疾患療養管理料と初診の重複算定エラーがかかりますが、特定疾患療養管理料を算定後、病名が治癒し同月内に初診を算定する場合、エラーがかかります初診を算定出来ません。回避方法として、会計照会で管理料のフラグを一旦外していただいて、初診を算定していただいております。管理料算定後の初診は算定出来る様に修正をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2006/12/20	20061220-006	継続の病名も無く予防接種などで自費のみの内容登録した後、次に診察で通院したとき再診が自動算定されてしまいます。本来は初診が取れると思いますので初診を自動算定するようにして頂けないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/12/18	20061218-003	現在診療行為画面に病名が表示されておりますが、転帰など簡易入力できるようになればさらに使いやすくなるのではないかと思います。何件かの医療機関様からもお話を頂いております。	対応なし	
21診療行為	2006/12/18	20061218-002	新薬は1回の処方14日以内となっていますが、それ以上の日数を出してしまったとき、チェックできるようになりませんか？(例えば入力後にエラーメッセージが出るなど)とのことです。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/14	20061214-002	現在、外来のみしか薬剤情報を印刷することが出来ませんが、入院でも印刷出来るようにしてほしいとの要望がありました。理由としまして、入院中に出していた薬を退院時にもお渡しすることがあるため、説明書が必要とのことです。	検討中	
21診療行為	2006/12/12	20061212-002	患者個別のセット登録または過去の診療履歴(過去数回分の診療内容)の短縮入力を追加してほしいとのことです。他社のレセコンでは#1、#2などのコードを入力したら過去の診療での個別のDo入力が出来るそうです。日レセにも同等の機能をお願いいたします。	対応なし	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/12/12	20061212-001	リハビリの発症日を平成18年4月1日以前にするのに年月日を記載出来ないで年月日を記載して欲しい。記載出来ない為、毎月コメントで年月日及び病名を記載しているので手間がかかる。病名もコメント記載ではなく、病名登録に登録した病名にリハビリ病名としてチェック出来、レセプトに自動記載するようになりませんか。	対応なし	
21診療行為	2006/12/11	20061211-008	12月より「公立・神奈川」の保険者さまの記号番号の桁数が増えたことにより処方せんの記号番号欄に文字が入りきらないという現象がございました。記号に「公立・神奈川」番号に10桁の数字を入力しますと番号の数字9桁目までしか印字がされません。番号が10桁になったそうです。今後こちらの保険証をお持ちの患者様すべてが該当になってしまいますので対応して頂きたいメールさせて頂きました。	カスタマイズをお願いします。	
21診療行為	2006/12/11	20061211-007	他社の電子カルテと連動している富山県の医療機関様からの要望です。患者登録で、県単公費の登録があった場合は診療行為画面の保険組合の初期表示で県単公費のある組合せを表示させてほしい。主保険のみのものを間違えて選択して、患者様に返金したりご迷惑をかけることが多くあり困っております。間違えが少しでも減るようにしたいため、是非ご検討をお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2006/12/6	20061206-003	『内滴薬』の薬を入力するさいに『210 内服薬剤』として入力し処方せんをだしたところ、薬局さんから『内滴薬』としてだすようにしてくださいとのご指摘があったようです。弊社で確認したところそのようなコードがなかったようですので、対応していただけないものかと思ひましてご連絡させていただきました。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/6	20061206-002	院外処方を行っており、商品名ではなく一般名での処方を行う場合もあります。ORCAでは一般名での処方ができません。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/5	20061205-014	改善要望20060814-001と同じ要望なのですが、しばらくの間来院がなく、また新たな病名で運動器リハの算定と発症日を入力すると以前の病名が記載されるのはおかしい。削除すると記載されないが、削除後レセプトを出してから履歴を再度を残す為、入力するのはたいへんな手間がかかる。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/5	20061205-009	登録済みの診療内容の訂正のとき、処方せんを再度発行することは少ないと思います。訂正時に処方せんの発行指示の初期表示を「発行なし」にすることはできないでしょうか？毎回発行してしまうらしく、困っているそうです。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/5	20061205-007	注射の手技料を、310等で算定したあと、入力コードで薬剤を検索した場合、コードで前方一致した全てのもの(薬も診療内容も全て)を表示しますが、診療種別を入力してから薬剤を検索しているので、この場合は注射薬のみを表示してほしいとのこと。	対応なし	
21診療行為	2006/12/5	20061205-006	*1(回数1)を省略して入力をする、続けて入力した外用薬は全てつながってしまいます。薬で用法を入力している場合は、用法を入力したところで自動的に剤を区切る(回数1)とならないでしょうか？忘れがちで、処方せんを発行してみて全てつながっていることに気付きます。	対応なし	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/12/5	20061205-002	運動器リハビリテーション開始日のレセプトの記載方法についてです。開始日を入力すると、運動器リハの場合は「発症日」とでますが、「急性増悪」の場合は、「発症日ではなく開始日に変更してください」と審査機関から戻ってくるようです。現在手書きで修正しているようですが、枚数が多いので毎回修正するのが大変のようです。このコメントを「開始日」に変更できるようにしてください。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/12/5	20061205-001	現在、DO画面の初期表示をシステム管理マスタ1038で選択することができますが、これらの選択項目の中に【投薬・注射】を追加してもらうことはできないでしょうか？日常業務で使用するDOはほとんど【投薬・注射】かと思います。投薬、注射、各々は選択できますが、それだと選択しなおさないといけませんので結局全体表示で運用を行っています。【投薬・注射】があると大変便利かと思いますのでご検討よろしくお願い致します。	検討中	
21診療行為	2006/12/1	20061201-002	処方せん料について医療機関様より以下の問い合わせがありました。7種類以上の内服を算定した場合、逡減の対象となりますが、条件どおり算定しているのに、逡減のメッセージが出ないとの事でした。詳細をお聞きしたところ、算定している内服は7種類なのですが、顆粒が2種類含まれており、混合分として1種類と計算されているようです。該当の2種類については混合ではなく、1種類として算定するとの事で、今回は剤を分けて登録していただいたのですが、四捨五入の関係で点数によって処方せん料も変更になるのではないかとご指摘がありました。剤を分けなくても逡減になるような設定はないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/11/29	20061129-002	検査の判断料について。H18.2.27来院。【160058710 細菌培養同定（その他）】と【160062210微生物学的検査判断料】を算定。H18.3.11来院。【160146210 細菌薬剤感受性（1菌種）】を算定。（他の検査算定なし。）上記のような場合は、H18.3.11に判断料を自動算定しないようにしてほしい。手動削除は手間がかかっている。	対応なし	
21診療行為	2006/11/29	20061129-001	診療行為にて、DO検索下の診療日等が表示されますが150件以上表示が出来ません。診療日が多い方で返戻等来た場合訂正が出来なくなってしまうため表示件数の拡大を要望としてあげさせていただきます。	検討中	
21診療行為	2006/11/28	20061128-002	診療費明細書に院外の場合でも処方した薬を載せて欲しいとのことでした。対応が可能でしたら対応していただければ幸いです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/11/27	20061127-001	北海道の弊社カルテユーザから療養担当手当をORCAに自動表示させたいとの要望を受け、動作確認を行った所再診患者の場合は中途表示一覧からの展開で診療行為画面に表示されましたが、初診患者の場合は表示されませんでした。ORCAから直接診療行為情報を表示する場合と同じく初再診ともに表示されるように対応をお願いいたします。 【検証結果】 ※ORCAの「自動算定：療養担当手当（北海道）」をチェック ・初診患者 中途表示から診療行為情報を表示 → 表示されない ORCAから直接診療行為情報を表示 → 表示される ・再診患者 中途表示から診療行為情報を表示 → 表示される ORCAから直接診療行為情報を表示 → 表示される	検討中	
21診療行為	2006/11/25	20061125-001	診療行為の登録について現在では 1.「診療行為入力ー診療行為入力」、2.「診療行為入力ー診療行為確認」、3.「診療行為入力ー請求確認」の3画面がありますが、2.と3.は確認することなく登録している医療機関も多いため、確認画面を省けるような設定をつけて欲しい。	対応なし	
21診療行為	2006/11/24	20061124-003	薬剤によって投与日数に制限がある薬剤がありますが、それをチェックする機能を追加して頂きたいとの要望です。Dr.からの指示で日数に間違いがある場合、医事でも気づかないケースがあり、薬局でもそれをすり抜けてしまいます場合がある為との事です。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/11/22	20061122-001	診療行為（又は会計照会）から、レセプトをプレビューしたときに、病名もれ等を発見することがよくあります。現状では、戻って病名登録の画面に移らなくてはいけないので、プレビュー選択画面に、『病名登録』に遷移できるボタンをつくっていただけないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/11/20	20061120-002	2. 9. 0バージョンアップから、往診、訪問診療を行った際に同時に日付が自動記載になりましたが、状況によっては、日付の他に時間や事由などを記載しないといけないので、あわせて手入力をしたいので、今までどおり自動記載はされないほうがよいと要望がありました。自動記載をする、しないと選択できるようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/11/13	20061113-004	電子カルテと連動した時には、ORCAで療養担当手当を自動算定できるように設定を行っていても、初診料算定時に自動算定されません。再診料を算定したときには自動算定されるのですが、それと同じように仕様の変更はできませんか？	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/11/10	20061110-006	診療行為入力画面に表示される「未収金」欄についてですが、過去に500円の未収金があった場合でも、別の診療でマイナス未収金(返金額)500円が発生していると「未収金」欄は空欄になるため、未収金がないように思えるとの事ですので、未収額と返金額がイコールの場合でも、なにか「未収金」欄に表示を行って下さい。	検討中	
21診療行為	2006/11/10	20061110-003	骨塩定量検査は4ヶ月に1回の算定出来る検査です。3ヶ月以内の入力が出来ない様にチェックを掛けて頂く事は出来ませんでしょうか？また初回実施日、前回実施日が自動で表示されるようにして貰えませんか？3ヶ月以内の算定は必ず査定されます。よくおこなわれる検査ですので、対応をよろしくお願いします。	検討中	
21診療行為	2006/11/10	20061110-002	薬剤の投与日数のチェックがデータチェックでおこなえる様にして欲しいです。H18年度対応予定とありましたが、併せて病名毎に登録出来る様にして頂けませんか？例えばタケプロンの場合、胃潰瘍・吻合部潰瘍は8wまで、十二指腸潰瘍は6wまでと病名で投与期間の適応が異なります。この投与に期間超えによる査定は大変多くなっています。	対応済み(投与日数チェックのみ)	Ver3.4.0
21診療行為	2006/11/10	20061110-001	再診の特定疾患以外の患者様で、初診より1ヶ月以上経過して特定疾患の病名が新たに発症した場合、特定疾患療養管理料の算定が出来ます。医院様では病名登録は後から行っており、また日レセでは自動発生するので特定疾患療養管理料を入力する習慣になっていません。現在はレセプトを目で確認して、毎月平均5?6名は算定漏れがあります。特定疾患療養管理料を算定出来る日に算定していない場合のチェックが出来る様になると大変助かります。同様に特定疾患処方管理加算、長期投薬加算のチェックも出来れば算定漏れがなくなります。	検討中	
21診療行為	2006/11/6	20061106-003	労災（アフターケア）の治療を行っている患者様が全く別の症状で、他保険（国保・社保など）で入院加療を行った場合、アフターケアは、外来画面からしか入力できない為入院期間中に、アフターケアを行った場合に、外来入力画面に切替えてから、患者番号を入力すると、「入院中の患者です。入院画面へ遷移します。よろしいですか？」というメッセージ画面が表示されます。 「OK」で入院画面、「戻る」で「外来」画面がひらくので、「戻る」を選択すると、診療日が入院日で、入院中の保険が選択された状態で開きます。そこで、保険組合せをアフターケアに選択し直し、診療日を、入院期間中に、診療日をアフターケアを行った診療日にして再度呼出しますが、やはり入院日に切替わるため、入院期間中に実施したアフターケアが入力できず、医療機関様が大変困っています。R I C高知事務所の担当者様へ確認すると、入院中治療目的（病名）が明らかに、アフターケアとの関連がないということがレセプト上で確認ができれば、入院期間中分のアフターケアは請求可能です。との回答をいただきました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/10/30	20061030-006	例えば、午前中の診療行為で点滴手技料を算定していて、午後に同日再診で診療に来た場合に点滴手技料を算定しようとする「警告！既に点滴手技料を算定しています。」の警告メッセージが出て「閉じる」を押しても点滴手技料はそのまま残っていて、手で点滴手技料を削除しなくてはなりません。外来管理加算のチェックのように「同日にすでに算定済みです。点滴手技料を削除しますか？」というような内容のメッセージが出て、「OK」を押すと、自動で手技料なしのコードに置き換わるようにして欲しいとの事です。	検討中	
21診療行為	2006/10/28	20061028-002	Ver3.3.0より請求確認画面の保険分で無床診療所版を使用しているに、入院料等が表示しています。入院料等の項目を消してください。	平成19年度実装予定	
21診療行為	2006/10/25	20061025-003	免疫学的検査（肝炎ウイルス関連検査）HBs抗原精密とHCV抗体価精密と同時に免疫学的検査以外の検査で包括点数が発生する場合に問題があります。例）.600 HBs抗原精密 内視鏡前検査（コメント） .600 HCV抗体価精密 内視鏡前検査（コメント） 同時算定で包括点数が発生すると ↓ .600 HBs抗原精密 .600 HCV抗体価精密 内視鏡前検査（コメント） 内視鏡前検査（コメント） 免疫学的検査（肝炎ウイルス関連検査）で3項目以上になり包括点数になる場合は納得できるが免疫学的検査（肝炎ウイルス関連検査）以外での包括点数が発生したという理由で上記のようになるのは納得できない。また、その場合に包括対象外の区分に変更しなくてはならないという操作が発生している。HBs抗原精密とHCV抗体価精密とコメントでセットを作成している。「.610」の区分で作成すると免疫学的検査の包括対象の場合に包括されなくなってしまう。それぞれの包括対象単位で対応できるように早急をお願いします。	対応なし(.610で入力して下さい。)	
21診療行為	2006/10/24	20061024-001	データチェックで薬剤の併用禁忌の設定をした場合に診療行為入力時にエラー若しくは警告が表示されるようになりませんか？	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/10/19	20061019-005	月の最初の受診時14日処方、同一月次回28日処方を行った場合、前回受診時算定の「特処」の自己負担金を返金する必要が生じます。返金金額(マイナス金額)のみ打ち出された領収書は不適当と考え、請求権領収書(以下領収書と略)に返金分を差し引いた金額を打ち出したいと考えています。「診療行為入力?請求確認画面」においてF2「調整」にて「前回までの返金」金額を入力すると、返金分が差し引かれた領収書が出力されて希望するものとなります。しかし、次回来院時も「前回までの返金」に?* * 円が計上されたままになります。また「業務メニュー」「23収納」より返金が生じている伝票番号を選択し、「返金」を実行します。すると「前回までの返金」の表示が無くなりますが、「日次および月次統計」上(調整および収納画面における返金の両方で処理したことになり)金額が合わなくなります。そこで返金分を差し引かれた領収書の発行および、日次統計の収納金額も正しく反映される対応をご検討いただけないでしょうか。	対応済み	Ver3.3.0
21診療行為	2006/10/18	20061018-001	たとえば外科と内科などの二科ある場合にどちらかの科にのみ特定疾患病名が登録されていた場合に、特定疾患病名が登録されていない科でも、診療行為入力画面に特定疾患療養管理料を算定しますか等の確認画面がてくるような仕様になりませんか？外科に特定疾患病名なし内科に特定疾患病名ありこのような状態で診療行為入力画面を開いた際、最初に内科が表示されてくる際には特定疾患病名が表示され、診療科のコンボボックスを外科に変えた際も確認画面0107「診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか？」と表示されますが、逆に外科が表示されてくる際には特定疾患療養管理料が自動算定されていません。	対応なし	
21診療行為	2006/10/17	20061017-003	診療行為入力ー請求確認画面で、本日の請求額より多い金額の入力は出来ない使用になっています。医院様の運営上、患者様を待たせない為に、領収書の不要の方は、まず手計算で負担金計算されて会計されています。その際、多くもらい過ぎていた場合に、診療行為入力後 いただいた金額(請求額より多い金額)をそのまま入金額へ入力して、次回返金処理できればというご要望がありました。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/10/16	20061016-003	運動器リハビリテーション開始日のレセプト記載について099800131 運動器リハビリテーション開始日810000001 ○○○○(病名)を入力させていただきますと下記のようにレセプト表示されます。レセプト摘要欄 運動器リハ:発症 ○月○日 ○○○○(病名) 上記のような形でレセプト表示になっております。 ユーザー様より発症、手術または急性増悪から150日以内に限り算定となっているので手術をした場合や急性増悪の場合は発症とはちがうのではという指摘がございました。愛知県支払基金様にも確認をしたところ発症日ではなくやはり手術日または急性増悪から算定を開始する場合は急性増悪、手術日と表示をしてほしいとのことでした。変更対応ができるのであれば運動器リハビリテーション開始日のコメント記載を 運動器リハ:発症 月 日 運動器リハ:手術日 月 日 運動器リハ:急性増悪 月 日 のように表示できるような選択を作成していただけないでしょうか。また、現在リハビリの算定日数を超えた場合に警告メッセージが表示されますが、開始日を入力することでいつまで算定可能か表示できないかとユーザー様よりご要望がございました。リハビリを行った後に診療行為を入力をした際に警告が表示され気がつくということがあるそうです。(以前のレセコンでは『算定○月○日までです。』とメッセージが出たそうです)	検討中	
21診療行為	2006/10/13	20061013-002	労災のマスタに電話再診、同日再診がありません。現在コメント入力で補っている状態ですので、マスタの追加をお願いします。また、電話再診時は外来管理加算を削除したいのですが、外来管理加算の削除を会計照会より行っており、とても手間がかかります。専用マスタの追加、または、診療行為入力画面で外来管理加算を削除できるように変更していただけないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/10/12	20061012-001	「健康保険法施行規則等の一部を改定する省令」(平成18年10月1日)において、「一部負担金及び家族療養費の額の特例関係」(第56条の2関係)で健康保険法第75条の2(一部負担金の額の特例)により、一部負担金の減免措置等の対象となる者の要件である「特別の事情」を以下のとおり定めた。「被保険者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。」(日本医師会ホームページ 日本医師会保健医療課)より当院では現在10割免除と5割減額の患者さんが証明書を持参されましたが、システムが対応しておりません。昨日サポート業者からサポートセンターへ問い合わせをさせていただいたのですが、地方公費だから対応できないという回答でした。上記改定は地方公費になるのでしょうか。健康保険法の改定なので対応をしていただけないでしょうか。一部負担金及び家族療養費の額の特例関係の改定で鹿児島県大口市・伊佐郡菱刈町より平成18年7月22日鹿児島県北部豪雨災害にともなう国民健康保険被保険者及び老人医療受給者の一部負担金の免除について、連絡文書がきております。ほかの医療機関様のレセ電を聞いてみますと、10月1日より対応しているメーカーもあるようです。ORCAでも是非対応していただけるようお願いします。現在10割免除の方は請求書を発行せず対応しておりますが、確定申告の際に支払い証明書を希望される方にはどのように対処したらよいのか。未収登録すれば、未収の記録が継続されてしまいます。また、50%減額の方については、会計を保留していただいています。(領収書の発行ができない状態です。)	平成18年度実装予定	
21診療行為	2006/10/10	20061010-001	同一患者に、「断層撮影」(腹部)と「UCG」(心臓)を行った場合に、点数が逡減されてしまう。	対応なし(断層撮影法とUCGは同時に算定しても逡減になりません。)	
21診療行為	2006/10/6	20061006-006	入院した当日に診療行為画面で患者番号を入力すると、外来の画面のままになっているので、入院の画面にしてほしい。(入院日の翌日以降だと入院画面に遷移する)	対応なし	
21診療行為	2006/10/4	20061004-006	現在、「発症 月 日」と表示されますが、これを「発症日 年 月 日」に変えてもらえないでしょうか、とのことです。わかりにくいようですので、ご検討願います。	対応なし	
21診療行為	2006/10/4	20061004-005	現在手術を行った際に、自動で「手術 日」が記載されるので大変便利なのですが、整復術を行った時にも同じように「手術 日」と記載されてきます。どのようにしても消えないのでレセプト出力後、手で修正しているようです。コメントで「整復術 日」などと手入力した際には自動記載コメント(手術 日)を消すようにはできないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/10/4	20061004-004	現在、開始日コードを入力すると「発症 月 日」と表示されますが、この表示を 手術 又は 急性増悪 とする(開始日コード3種類の中から選択する等...)事はできないでしょうか？「発症」という文字だと、病名の開始日と一致していないと不自然だと思います。病名の発症日と手術日が同じではないこともあります。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/10/4	20061004-002	最終来院日から初診までの期間(月数)1ヶ月で設定されているところで前回来院してから1ヵ月後再来院し、初診を削除して、電子化加算を削除しないで再診を追加し、登録できてしまうので初診を算定した場合のみに電子化加算を算定して登録できるようにとの要望がありました。現状では、診療行為のクリアで再診を手動入力して対応していただくようお願いをしましたが、北海道の場合、療養担当手当が自動算定されるため初期表示された療養担当手当もクリアされ手動で入力し忘れれば算定漏れしてしまいます。初診に対しての電子化加算算定チェックをお願い致します。	検討中	
21診療行為	2006/10/3	20061003-003	カルテ、処方箋に印字される保険の記号番号が16文字以上の場合がありますので、文字数を増やして頂きたいと思います。処方箋は薬局から返却されてしまうので、対応をお願いします。16文字を越えているのか否かは、処方箋を見ただけでは判別がつかないので、返却されないように提出前に手で書き加えることすら困難です。	カスタマイズをお願いします。	
21診療行為	2006/10/3	20061003-001	運動器リハを算定しており、150日以内に初診になり、再度、運動器リハを開始した場合、以前に入力した「099800131運動器リハ開始日」と、今回初診で入力した開始日(発症日)がレセプトに2行に印字されるため、手修正しています。前回の日数カウントを終了させるための「リハ終了日」というマスタを作って頂ければ、と医療機関様よりご要望がありました。表示も「月日」ではなく「年月日」にして頂けると、年度を跨いだ診療の際も助かります。	対応済み	Ver3.4.0
21診療行為	2006/10/2	20061002-004	薬剤情報の発行について以下のような設定はできないでしょうか？・薬剤情報の算定を行った時に発行するあるいは・2回目以降の算定では異なる薬剤が出た時に算定、発行する算定ミス(算定漏れ、過剰算定)、発行ミス(発行されない、発行して紙の無駄)が頻発しているとのことです。他でも要望は出ておるようですが、最近連続3件の医療機関から要望を受けましたので再度要望致します。	平成19年度実装予定	
業務メニュー 22病名					
22病名	2007/3/29	20070329-002	以前にも要望として挙がっておりましたが、再度要望させていただきます。難病外来指導料及びてんかん指導料に関しても、病名で自動算定していただきたいと医療機関様が強く要望されております。	対応なし	
22病名	2007/3/7	20070307-001	COPD、慢性閉塞性肺疾患は比較的ポピュラーな疾患ですが、病名として記載する際には、編集作業が必要です。病名リストに収載して頂きたい。	慢性閉塞性肺疾患はあります。	
22病名	2007/2/5	20070205-004	疑い病名のフラグを立てた時、レセプトには反映されると思うのですがカルテの頭書きには反映されません。カルテの頭書きにもフラグを立てるだけで反映されるように改善希望します。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2007/1/31	20070131-002	現在、複数の医療機関様で、導入について他社レセコンと比較検討していただいておりますが、その中で、他社のレセコンに機能としてあるのに、日レセに機能がない…。として意見されている項目がありあれば便利だと思うので、要望としてご提案します。病名登録において、薬剤または診療行為を指定するとチェックマスタにて設定している適用病名の検索画面が開く。というものです。その画面より、病名入力欄へ呼び出しができれば、尚、良いと思うのですが…	検討中	
22病名	2007/1/15	20070115-001	「患者別に1人1枚で現在登録されている病名リストがほしい。できれば、全ての病名もしくは継続病名のみが選択可能にしてほしい。病名画面からの出力、もしくは公開帳票で是非対応してほしい。」	カスタマイズをお願いします。	
22病名	2006/12/25	20061225-002	一括治癒修正などと同様に病名一括削除機能がほしいとの要望がありました。	対応済み	Ver3.4.0
22病名	2006/12/7	20061207-002	レセプトに記載する病名について傷病名欄外に記載している病名について転帰日と転帰内容を病名の右側に記載していますが、転帰日欄へ記載できないでしょうか？現在は手書きで対応しておられるそうです。	対応なし	
22病名	2006/12/5	20061205-013	労災・自賠責の病名登録の際「保険適用」で保険を選択しますが、健保診療も同月内あり、同一病名だった場合同じものを健保用と労・自用で登録しなければなりません。「保険適用」で“全ての保険”を選択できるようになると2重登録の手間が省けます。	対応なし	
22病名	2006/12/5	20061205-010	病名を削除する際、現在は1つずつの削除になります。転帰は一括転帰することができるので、病名についても一括削除機能があると大変便利かと思います。転帰はあまり使わず不要な病名は削除して運用する医院さんも多いかと思いますので、ご検討のほどよろしくお願い致します。	対応済み	Ver3.4.0
22病名	2006/12/5	20061205-005	病名または会計照会からのコメントの入力の際長い文章を入力し登録すると、半角がまざれている場合エラーメッセージが表示されますが、半角がどこか探るのが大変です。半角の場所にカーソルがいくように改善して下さい。	検討中	
22病名	2006/11/7	20061107-005	収納画面での未収金の扱いについて、医療機関様よりクレームが出ております。たとえば、1日に、診療行為を入力し、全額入金とする2日に、診療行為の訂正(剤の削除)を行い、過入金の状態にする3日に、診療行為を入力し、前日発生した過入金を減額して入金するこの時点で、合計未収額は、0円になります4日に、診療行為を入力し、全額入金とするこのとき、請求確認画面では、未収金、過入金に金額が計上されているが、合計未収額欄は、0円となっているという状態で、収納画面を見た場合、4日に未収があるような表現となっています。返金処理をしていないことも原因だと思いますが、この状態では、収納画面と実際の会計(収支)が合わないため、業務に支障をきたします実際の請求額と領収額が正しく把握できるよう回収願います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2006/11/7	20061107-002	現在登録出来る最も長い患者病名は40文字(全角)までです。しかしICD?10(WHO)の精神科病名には以下のように大変長く、入らない物は、現在、レセプトコメント欄に入れ、実運用しています。「アルコール使用による精神および行動の障害、現在臨床指導によって中断と継続しているもの、あるいは置換療法下にあるもの(コントロールされた依存)」tbl_ptbyomeiのbyomeiを見ると160byteまで取ってるあるのでここまで登録できるようになりませんか。	対応なし	
22病名	2006/10/26	20061026-003	自院病名リストの作成時に入力コードだけでなく病名コードも出力して欲しいと思います。電子カルテとの接続時に、電子カルテに病名を登録する助けと成ります。	検討中	
22病名	2006/10/23	20061023-002	(02)病名登録画面を開示すると病名番号欄にカーソルが初期表示されますがこれを病名コード及び病名欄に切替えることができますか。	対応なし	
22病名	2006/10/5	20061005-003	「前額部打撲」と入力すると「額部打撲」に対して「前額部打撲傷」の移行病名が表示されます。OKすると「前前額部打撲傷」と入力されてしまいます。「前」と「額部打撲」それぞれにマスタがあるためと思われますが、「前額部打撲傷」と表示できるようになりませんかでしょうか。	対応なし	
業務メニュー 23収納					
23収納	2007/3/15	20070315-001	入院の診療訂正ですが、診療内容を追加・削除を共に行った時ですが収納情報が入金済みの場合、訂正をした差額が発生しないので処理が分かりづらいとの指摘がありました。追加に関しましては変更前の入金額を入力する事で差額が発生させる事はできるようですが、金額を覚えておく必要がある事や入力ミスが発生する恐れがあります。外来のように差額のみを発生させ、入金・未収を選択できるように修正できませんでしょうか。削除に関しましては、上記の処理もできない為、請求取消しをして再度入金処理を行うということで履歴の管理もできないので不備を感じているようです。	対応済み	Ver3.4.0
23収納	2007/3/1	20070301-001	「支払証明書を発行した際に、[自費診療]欄には自費保険での登録内容と自費項目(095XXXXXX、096XXXXXX)が計上されておりますが、[自費診療]という名称は患者様が自費保険での診療と思いがちなので、支払証明書の項目名称を[自費診療]ではなく[自費]に変更して下さい。」	対応済み	Ver3.4.0
23収納	2007/2/13	20070213-001	支払証明書の用紙サイズA4が大変大きいと患者様よりご指摘があるそうです。B5またはA5サイズ等をデフォルトで選べるようにしていただけないでしょうか。又、帳票公開プログラムの方での使用が出来るようにしていただきたいです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2007/2/2	20070202-001	70歳以上の自己負担限度額で老人3割の場合、多数該当の患者は4ヶ月目以降から44400円になります。現状では対応できないので請求書やレセプトや総括表類の自己負担金を毎回手修正しています。国保連合会より「手修正はやめてください」と注意されたそうです。要望受付20060412-002に「平成18年度対応予定」で「検討中」となっていますが、「平成18年度」とはH19.3.31までの事ですので来月中には対応していただけるという事なのでしょうか？医療機関より強く要望されております。	対応済み	Ver3.4.0
23収納	2007/1/30	20070130-002	「23収納」画面にて患者を呼び出した後、請求一覧画面の「支払証明」(shift+F7キー)を押下すると支払証明書印刷画面が表示されますが、その画面の期間欄にデフォルトでシステム日付が自動で入力されるようになっています。例えば、1日分だけの支払証明を発行したくて、伝票を選択していても期間欄にはシステム日付が自動で入力されています。伝票を選択している場合は、期間欄に選択している診療年月日が初期表示されるようにはならないでしょうか？	検討中	
23収納	2007/1/10	20070110-001	収納登録画面から「外来月別」ボタンで診療費請求書兼領収書を発行した時に、指定月以前に未収金があると、前回請求額欄に未収額の記載が行われています。「23収納」の請求一覧画面又は請求確認画面から請求書兼領収書を発行する場合は、前回請求額を記載しないよう設定ができますが、同じように「外来月別」から発行した場合も、前回請求額を記載しないよう設定できるようにならないでしょうか？	検討中	
23収納	2006/12/25	20061225-003	収納の画面より支払証明書を印字する際、同一月に医療保険と労災等の負担のない保険が混在している場合、支払金額は支払額のみが上がってきていますが、保険点数は全て上がっているため、手修正をして患者様にお渡ししている医療機関様があり、保険点数の欄も患者負担がある分のみを記載するようにして頂けないかと要望がありました。	対応済み	Ver3.4.0
23収納	2006/11/15	20061115-001	収納登録の請求確認画面より、請求書印刷から請求書の発行を行った場合に消費税の再掲欄が記載されない。(自費の患者さんで課税の場合)再掲されるよう改善お願い致します。	検討中	
23収納	2006/11/14	20061114-003	「23収納」から外来月別請求書を発行した時なのですが、例えば、同月内で自費保険と国保の保険診療があった場合に、発行を行うと、保険の種類が「複数保険適用」と記載され、まとめて1枚で出力されます。「52月次統計」から出力する時は保険別に発行する事が可能ですが、「23収納」から発行する時も同じように保険別に発行できるようにして頂きたいとの事です。	検討中	
23収納	2006/11/6	20061106-001	収納画面より請求書兼領収書を再発行する場合にも発行方法の設定ができるようにしてほしいとの事です。複数科受診の患者さんで診療科を関係なく請求書兼領収書を発行したい場合があるとの事です。	検討中	
23収納	2006/11/3	20061103-001	個々の月ごとの領収書発行が可能になりましたが、月ごとの指定患者全員の一括発行が出来ませんか？	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2006/11/2	20061102-003	23収納で 例) 10/1 300 入金済 10/2 200 未収 10/3 500 入金済 で 10/1の領収書を再発行した場合 前回請求額に200 合計請求額に500 今回入金額に200と記載されます。以前のバージョンでは未収額があっても前回請求額は記載されませんでした。3.2.0バージョンより記載されるとの回答を頂きましたが、収納で再発行等で印字したい場合、未収額があっても前回請求額に記載されるのはおかしいと思います。例)11月に未収金があり、10月の領収書兼請求書を再発行すると11月の未収金が入金済に記載され同じものを印字することが出来ない。	対応済み	パッチにて
23収納	2006/11/1	20061101-004	Version3.3.0より新たに急性病名の期間チェックが行えるようになりました。システム管理『1101データチェック機能情報2』の『急性病名チェック期間』より期間の指定が1ヶ月、2ヶ月と選択できます。医院様より主に3ヶ月間のチェックを行うことが多いとのこと。新たに、『3ヶ月』の期間の指定の項目を増やしていただけないでしょうか？	対応済み	パッチにて
23収納	2006/11/1	20061101-002	Ver3. 1. 0では収納画面で請求書の再発行を行うと、該当する診療日の請求額等しか印字されなかったのに対して、最新のバージョンでは、再発行を行うと、前回請求額に今までの未収金額、合計請求額にはそれを足した金額が印字されてきます。複数の医療機関様から以前の仕様に戻して欲しいと要望が上がっていますので、前回請求額にこれまでの未収金を含めるか否かの設定ができる等できないでしょうか？	対応済み	パッチにて
23収納	2006/10/31	20061031-001	月にまとめて請求書を発行する方で、そのうち1日分のみ入金済とした場合、外来月別請求書を出力すると、“今回請求額”に既に入金している金額も含まれ、“今回入金額”に既に入金済の金額が表示されてきます。月別の請求書としてお渡しする上で、患者さんが残りの未収金の把握がひとめでわかりづらいので、請求額欄に既に入金してある金額が含まれないように、未収金のみの請求書の発行はできないでしょうか？	検討中	
23収納	2006/10/28	20061028-005	往診を行っている医療機関では、翌月に前月分のまとめ入金を行う場合があります。3.3.0以前は、収納画面から該当日を選択して再発行すると、選択した受診日の内容のみ印字された請求書を発行出来ていました。(未収額も何も無い請求書)しかし、3.3.0では未収額等の全てが印字された状態で出力されます。患者様とは『後日入金の約束』を得ている為、毎回未収額のある請求書をお渡しすると、苦情を言われるそうです。返金対応となったのはとても助かりますが、未収等が出ない良い方法は無いでしょうか？	対応済み	パッチにて
23収納	2006/10/18	20061018-002	「収納登録画面にて一括入金処理が可能です。患者ごとの処理のため、患者ごとではなく指定の患者及び未収金のある全患者の入金処理を一括で行える機能を追加してほしい。」	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2006/10/16	20061016-004	前回、未集金があった場合で、今回分のみの領収書を発行したい場合についてです。Ver3.1.0では、収納登録一請求一覧画面より、前回未収金があった場合でも、本日分の診療日を選択し再発行したら、本日分のみの(前回請求額の記載が無いもの)領収書を発行できていました。Ver3.2.0より同じ操作で、再発行すると、前回請求額が記載された領収書が発行されます。また、未集金があると、未集金が発生する以前の診療日を選択して再発行しても、前回請求額に記載された領収書が発行されます。Ver3.1.0の使用に戻していただけないでしょうかとご要望がありました。	対応済み	パッチにて
23収納	2006/10/10	20061010-003	診療行為の入力を登録し、領収書を発行したあとに入力誤りに気づき、訂正診療にて追加の入力を行うと訂正時に追加になった入金額が記載され印刷されます。患者さんには2枚の領収書を渡すことになってしまうので1枚の領収書を発行するには、一旦入金を取り消してから入金から入金の入力をして領収書の発行を行っています。収納の再発行から領収書の再発行を行うと(再)の記載がされるので、本当の再発行であれば必要なのですが入力時の誤りで、領収書が2枚になり再発行が必要な場合簡単に1枚で(再)の記載がない領収書を発行できる機能が欲しいです。	カスタマイズをお願いします。	
業務メニュー 24会計照会					
24会計照会	2007/1/8	20070108-001	??入院時検査項目・画像診断は病名とある程度セットになっている。ORCAの検査項目の入力がしにくく、何とかセットパターンをインターフェースにつけて入力しやすくするとスムーズになるのでは ??複数診療科の複初を2度とってもエラーにならない。何回かに同一日精算する事が考えられる。取りすぎにならない処置のほうが、感じがいいのでは。日大板橋エラーあり ??DPCはしなくても、しても点数にならない若しくは点スにしくても反映されるのは、おかしい。手術着・かったん吸引・腹帯・T字帯など患者の家族が用意するのも可哀しい→日大板橋	対応なし	
24会計照会	2007/1/4	20070104-001	診療行為入力画面の診療履歴が150件しか表示されず、それ以前の診療について保険変更したい場合に会計照会より保険一括変更処理を行おうとしたところ、変更前が一般で、変更後が老人だったため、以下のメッセージがでて保険変更できないとの事。『変更前と後の一般・老人判定が違います。診療行為の訂正で変更して下さい。』今回は全て削除し、再入力をしていただくようお願いしましたが、今後このような処理を行う可能性があるため、なんとか変更できる方法を考えてほしいとの事です。	検討中	
24会計照会	2006/11/30	20061130-001	コメント入力画面で、当月のコメントを登録後にも登録してある内容を表示しておいて欲しい。コメント入力枠の上部枠の表示についてです。(画面左の年月、保険組合せを選択しないと現在登録している内容が確認できないのが不便)以前のバージョンでは登録後も登録内容が表示されていたので安心であったとの事です。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24会計照会	2006/11/2	20061102-002	今回バージョン2.90から3.30にUPした際に会計照会画面コメントが入力されている患者様に新機能の表題【その他】が表示されてしまいます。神奈川県を支払基金と国保連合会に問い合わせたところ、【その他】の表示が紛らわしいと指導がありましたが、10月分のレセプトは【その他】と表示があっても問題ないとの事でしたが、11月分レセプトには、削除して提出してくださいという事でした。該当患者数が約700名ほどいます。【その他】を載せないでほしい。というご要望です。	対応なし	
24会計照会	2006/10/17	20061017-002	例えば同月内で保険診療と自費保険診療が合った場合、カルテ3号用紙を出力すると保険診療分と自費保険で診療したものの両方が記載されます。保険診療分と自費保険診療分を別々に出力できるようにしていただきたいのですが。	カスタマイズをお願いします。	
業務メニュー 31入退院登録					
31入退院登録	2007/2/26	20070226-001	受付番号:20060227-002要望内容:入院カルテの表紙(1号紙)ですが、現在は病名が記載されていません。外来で付いている病名をそのまま入院カルテに印字して頂きたいのですが。既に既出ですが、検討結果が、カスタマイズをお願いしますになっております。何卒、標準で対応していただけますようお願い致します。	カスタマイズをお願いします。	
31入退院登録	2007/1/30	20070130-006	退院再計算ですが、収納の画面にまとめることはできないでしょうか？	検討中	
31入退院登録	2007/1/30	20070130-005	現在転科転棟転室で、保険変更、転科転棟転室、医療区分変更とかなりの機能がまとめられています。上記が複雑に絡み合った患者だと一つでも入力を誤ると全ての変更をリセットしなければなりません。分けることはできないでしょうか？また、医療区分については入院会計照会で食事などの変更のように入力ができないでしょうか？これも現在だとひとつ間違えると全てを戻らねばなりません。200床以上で全ての患者に入力が1チャンスということはかなりの負荷となっており、現状本来の機能であったはずの転科転棟転室には利用していないとのことです。	検討中	
31入退院登録	2006/11/14	20061114-002	退院証明書ですが、退院登録時に印刷を忘れた場合、再発行はどの様にすれば良いでしょうか？退院再計算をすれば、発行画面になりますが、『前収納データを削除します。』のメッセージに出て、収納情報も書き換わる形となってしまいます。収納データは触らずに、退院証明書のみ再発行を行いたい場合を対応して頂ければ幸いです。	平成19年度実装予定 (オンライン帳票の再発行機能)	
31入退院登録	2006/11/9	20061109-001	ユーザプログラム(U.P.)ですが、入院登録画面でも動作するようにしてもらえないでしょうか？以前にも御願いしたのですが、このタイミングでいろいろと動作させたいのです。	検討中	
31入退院登録	2006/10/23	20061023-001	7/15?国保入院、8/1?労災に変更の場合国保より転科・転室・転棟にて労災に変更すると、入院基本料が正しく算定できません。労災にて別番号をとり、新たに入力する方法をとっていますが、患者番号1つで、転科・転棟・転室にて労災に変更できるようにとの要望です。	要望者に詳細を問い合わせ中	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2006/10/19	20061019-003	療養病床の病院での入退院登録画面で、入院料選択を表示すると70歳以上(65歳以上の老人医療費受給者 含む)の入院料選択の際に一般の入院基本料(生活療養の表示がない入院基本料)も選択できるようになっています。70歳以上・65歳以上の老人医療費受給者の場合は入院基本料*(生活療養)の選択となるので入院料選択では一般の入院基本料を表示しないようお願い致します。	検討中	
31入退院登録	2006/10/12	20061012-002	退院証明書におきまして以下の現象が発生しております。退院処理を行い請求確認画面にて、主治医名を空白にし印刷をかけると「入院年月日」、「退院年月日」、「入院基本料等の種別」が空白「通算期間」、「該当保険医療機関退院日における算定した期間」が0日となって印刷がされます。医療機関様の希望としましては、「主治医氏名」が空白で、その他の項目は通常通り印刷をしてほしいとのことです。	対応済み	パッチにて
31入退院登録	2006/10/10	20061010-005	Ver3.2.0からの入院版で1. 食事療養費と生活療養費2. 食事負担額と生活負担額を退院時・定期請求・退院時仮計算の画面で各々分離表示していただきたいとの要望がありました。現状では、1. 食事療養費+生活療養費2. 食事負担額+生活負担額が合算表示されております。分離したい理由は、患者様への説明する時に患者様も病院側も分離されていた方がわかり易いとのことです。これと併せて領収書も各々分離表示を要望いたします。	検討中	
31入退院登録	2006/10/3	20061003-002	医療保険(例えば、老人保健(公費)の負担割合が変更になった場合など)の期限が切れて新たに期限が始まった場合、自動的に期限開始日から入院登録、入院会計照会、診療行為も新しい保険に反映させていただきたい。	対応なし	
業務メニュー					
32入院会計照会					
32入院会計照会	2007/3/1	20070301-005	入院会計照会のADL入力にて、医療区分3の4「24時間持続して点滴を実施」を入力する際、連続して7日間を超えて入力する場合は該当しないため、登録する際にエラーコメント等が表示されるようにして頂けると助かるとのことです。その他、医療区分2の20「尿路感染症に対する治療を実施」など、日数に制限があるものについても同様です。	検討中	
32入院会計照会	2007/1/30	20070130-004	現在ADLの入力が月を持ち越すことが出来ないため大変苦労されているとのことです。毎月全ての患者をADLを入力はかなりの作業になります。食事は要望では、2月実装予定になっていますが、ADLも継続して変更できるようにならないでしょうか？	平成19年度実装予定	
32入院会計照会	2006/11/1	20061101-005	入院会計照会からのADL区分入力についてですが、現在医院様では、先生が日々の合計をカルテに計算して頂いていらっしゃるそうです。日々点数が変わりますので、各項目を修正するのはとても手間が掛かります。コラム上段のADL点数に直接点数が入力出来る様になりませんか？	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
32入院会計照会	2006/10/30	20061030-001	分娩等の自費入院の場合、入院料と食事代をあわせて1日15000円で請求されます。現在、入院会計照会より入院料(日数により違いあり)と食事代(朝・昼・夕)を削除し、自費コードにて15000円入力して頂くようお願いしておりますが、患者数が多いと作業が非常に煩雑になります。入院料・食事代を発生させないような入院登録も出来る様にして頂けないでしょうか。	対応済み(入院登録時の”食事なし”のみ)	Ver3.4.0
業務メニュー 33入院定期請求					
業務メニュー 34退院時仮計算					
業務メニュー 36入院患者照会					
業務メニュー 41データチェック					
41データチェック	2007/3/23	20070323-005	現在、薬剤および検査の単品についてのデータチェック登録はできるが、セット登録にデータチェックがかけられないのは大変不便との事。特に検査に関しては、セット登録が殆どを占めている。できる限り早く、セット登録へのデータチェックリスト登録ができるようにしてほしいとの要望です。	対応なし	
41データチェック	2007/3/20	20070320-001	病名があるのに難病指導料が算定していないなどのデータチェックをかけることが出来ないでしょうか？現在は診療行為、薬剤から病名の有無をチェックしていますが、算定漏れの確認のために上記のような病名から診療行為のチェックができれば有効かと思われます。	対応済み	Ver3.4.0
41データチェック	2007/3/2	20070302-004	データチェックで初診算定日より古い診療開始病名がある場合、エラーとしてリストに上がってきます。反対に当月診療開始病名しかない場合、初診の算定が無くてもデータチェックに上がりません。【当月開始病名のみ。初診料算定確認。】みたいなデータチェック内容でチェックが掛かる様になると大変便利です。算定漏れのチェックになり医院様到大変有用です。	検討中	
41データチェック	2007/2/16	20070216-001	保険者番号 06110829記号 H13の場合、データチェックでエラーが出ます。「レセ電算データの場合、保険情報の記号が入力誤りです。」毎月、エラーが出るのはわずらわしいので改善していただけるでしょうか。	検討中	
41データチェック	2007/2/6	20070206-001	データチェックの実日数の項目にて診察料と実日数算定をいれていない患者をチェックできるようにお願い致します。実際におこった事例として導入直後の医療機関で診察料を入力し忘れたため(消した)実日数がおかしくできていた医療機関がありました	検討中	
41データチェック	2007/2/3	20070203-002	データチェックをプレビューで実行し、プレビュー画面で印刷実行すると印刷されません。もし不具合でしたら対応していただけたらと存じます。	要望者に詳細を問い合わせ中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2007/2/1	20070201-005	チェックマスタ登録にて、病名が付いているのに、診療行為が無いものにチェックがかかるように登録できるようにして欲しいとのことでした。	対応なし	
41データチェック	2007/1/23	20070123-002	「12登録」で保険内容入力(国保)の際に、記号番号を間違った桁数で入力してしまった場合、「F12登録」してもエラーメッセージは出ない為、メッセージが出るようにしてほしい。若しくはデータチェックで保険者ごとに記号番号のチェックがかかるようにしてほしいとのこと。	対応なし	
41データチェック	2006/12/20	20061220-007	Ver3.3.0より診療日を指定してデータチェックを掛けられる様になりましたが、指定期間内に受診がありエラーがなくても指定期間外にエラーがある患者様の場合、データチェックで指定期間外分がエラーとして上がってきます。指定期間内の受診のみのチェックが掛かる様にして頂けませんか？受診患者様が早くデータチェックに時間が掛かります。少しでも時間を短縮出来る様、またわかり易く指定期間内のみのチェックが出来るようにして頂けませんか？	対応なし	
41データチェック	2006/12/15	20061215-001	同日のみの診療行為同士のデータチェックを出来るようにして欲しい。	検討中	
41データチェック	2006/12/5	20061205-015	「データチェックを確認項目別に処理するので、チェックリストにチェックを行った確認項目名を記載するようにしてほしい。(確認項目番号だけの記載でも構わない。)どのような確認項目を選択したうえでのチェック結果なのかが、リストを見て分かるようにしてほしい。」	検討中	
41データチェック	2006/11/27	20061127-002	＜薬剤と病名＞のチェックで疑い病名は適応としないにしていっていますが、検査前投与薬剤（プルゼニド錠、センナリド錠等）は疑い病名でも投薬されます。「1.601」で入力している検査薬については、疑い病名でも適応病名となる別のデータチェックにして頂けませんか？システム管理1101で＜薬剤と病名の扱い＞を適応病名とするにしようとするとうと疑い病名での投薬を見逃してしまう危険があります。低薬価ですが、医院様では通常の投薬すべてのチェックを希望されています。	平成19年度実装予定	
41データチェック	2006/11/10	20061110-008	レセ電で請求している医療機関様からのご要望です。「医師国保の記号欄は空欄でないとレセ電請求の際にエラーとして返却することになりました」と国保連合から連絡があったとの事です。(保険証は記号と番号の判別が難しく記載されている為)出来ればデータチェック機能で、記号欄に何か記載してしまってもリストアップしてもらえる事を考えてもらえないでしょうか？との事でした。最近追加されたシステム管理の「データチェック機能情報3」を何とか使用できないかと思いましたが、記号が抜けているものチェックは出来るようですが、逆の記号に記載した場合のチェックは出来ないようです。ここの機能アップをご検討いただけませんか？	検討中	
41データチェック	2006/11/9	20061109-004	データチェックの院外処方処方の処理が、現在のデフォルトは、含まないになっていますが、毎回 院外処方を含むでチェックをかけたいので、デフォルトの設定が出来るようにしてほしいとご要望がありました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2006/11/9	20061109-003	Ver.3.3.0で「急性病名」のデータチェック機能が追加されました。「疑い病名・急性病名」となっており両方のチェックを行ってしまいます。また、期間が1・2ヶ月の選択しかありません。当院では急性病名は1・2ヶ月以降も続く場合が多くあります。基本的に今まで出来ていたことが出来なくなるのは問題です。必ず機能追加をされても現状出来ていた事は残してください。提案として選択ができるように1.データチェック画面の「疑い病名・急性病名」項目を別々にする。2.「データチェック機能情報2」に「チェックを行わない」の項目を作る。	対応済み	パッチにて
41データチェック	2006/11/8	20061108-003	3. 3. 0にバージョンアップした後、急性病名がチェック項目として上がっていますが、副鼻腔処置をした場合の適応病名として「急性副鼻腔炎」を入力し、3ヶ月間その病名での処置算定が出来るので、急性病名のチェック期間が最大3ヶ月まで延長できるようにならないでしょうか。	対応済み	パッチにて
41データチェック	2006/11/6	20061106-007	データチェックについてですが、以下内容がサイトに掲載されておりますが、国保一般で15歳未満で本人であっても、レセプト請求上は問題ないので、国保一般の場合は以下のチェックは行わないようにして下さい。確認項目・・・保険適応年齢チェック内容・・・15歳未満の患者が本人で登録されていないことメッセージ・・・15歳未満ですが本人で登録されています注意事項・・・このメッセージが出た患者についてはレセプト記載が誤って印字される可能性があります。	検討中	
41データチェック	2006/10/31	20061031-009	3.3.0で急性疾患病名のデータチェックがかかるようになりましたが、1か2カ月の選択しかないので、複数もしくは、チェックをかけない選択も出来るようにしていただきたい。	対応済み	パッチにて
41データチェック	2006/10/13	20061013-005	データチェックにおける「診療行為と病名」の設定で診療行為項目Aに対し、病名Bを完全一致条件で設定しても、患者の病名登録画面で傷病名Aに加えて、[疑い]コンボボックスから”疑い”を選択した場合、レセプトでは「Aの疑い」となるのだが、データチェックにはかからない。病名欄で病名に直接”疑い”をつけた場合にのみデータチェックにかかる。診療行為項目「BNP精密」で判明した。	検討中	
41データチェック	2006/10/13	20061013-004	県によって、診療行為の中に『月に4回までしか算定出来ない。』など、月の上限(日の上限)が決まっている都道府県もあります。データチェックで、回数のチェックが出来れば、事前に防げるのですが・・・また、薬剤の用量間違いを防ぐ為、薬剤の上限数もチェック出来れば幸いです。	対応済み(点数マスタのユーザー設定)	Ver3.4.0
41データチェック	2006/10/2	20061002-003	駐留軍要員の保険番号には、例えば「10838A」のようにアルファベットが付与されているものがあります。このままORCAで保険番号を登録すると、データチェックで「レセ電算時のエラー」とされます。沖縄県支払基金が駐留軍要員保険事務所に確認したところ、「A」は再発行を表す意味であり、相当数の人数に対して番号に「A」を付与した保険書を発行しているとの事が判明しました。その為沖縄県支払基金では、本部に対して「駐留軍要員の保険番号に限っては、番号のアルファベットをエラーとしない」よう依頼をしているとの事です。基金側のシステムで「駐留軍要員に限る番号のA」がエラーと識別されなくなるのであれば、ORCA側もそれに合わせたデータチェック仕様の対応をお願いできますでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 42明細書					
42明細書	2007/3/30	20070330-003	生保+更正の方で、生保の上限額がある入院の方のレセプト表示が、生保の請求点が上限額に満たないのに、負担金額に上限額が表示されます。手書きにて対応をしていただいていますので、修正をお願いします。	対応なし	
42明細書	2007/3/9	20070309-001	精神科入院レセプトで治療の為の外泊の場合、レセプトに「精神障害者等の患者」とコメントが自動で印字されますが、実際は治療の為の外泊の場合に15%の加算がつくので、「治療の為」というコメントもプラスして出して欲しい。	対応なし	
42明細書	2007/3/8	20070308-001	明細書一括処理で総括表を発行する前に再度処理を行います、この際も入院、外来別で処理を行わないといけません。例えば「再処理」などという名目で、入院と外来の両方いっきに処理を行う項目を作っていただけませんか？ 社保を終わらせてから国保を行う医院さんでは、社保の外来・入院、国保の外来・入院と再処理だけで合計4回処理を流しています。少しのことですが、ご検討よろしく願いいたします。	検討中	
42明細書	2007/3/6	20070306-004	常、明細書の印刷を指定印刷で行った時に、発行済みの物は横に”済”と入り、■ボタンをクリックして選択を解除し、次に処理したい物を選択して処理を行っていますが、■ボタンをクリックして選択を解除するのを忘れ、そのまま続けて別の物を印刷してしまった場合に、また同じ物が出てくることが多々あるので、印刷が終了して”済”と横に入るだけでなく、選択自体も自動で解除されるようにはならないでしょうか？	平成19年度実装予定	
42明細書	2007/3/5	20070305-001	下関では[福](カクフク)という公費があり、それに伴う総括表の「福祉医療費請求書」はORCAからきちんと出るようになっているのですが、レセプトを作成し集計する際、[福]だけ別で集計されるような仕様に変更できないか？とご要望がありました。現在、レセプトを集計すると、[福]は保険情報などにより様々な区分に振り分けられるようになっています。編綴時、[福]レセプトはそれぞれの先頭に綴っていくそうなので、[福]レセプトだけ別項目で集計できたら綴りやすく便利だとのこと。もしくは現在の集計方法で[福]レセプトを先頭に印刷するよう、印刷順番が選べたらとのこと。	対応済み	Ver3.4.0
42明細書	2007/3/1	20070301-006	現在、レセプト発行順の「カナ氏名順」は社保、国保別の一括でカナ氏名順に印刷されるようになっていますが、紙カルテを社保、国保別の氏名順に保管しているお客様から「保険別カナ氏名順」ではレセプト作業時使用しづらいので、「カナ氏名順」でカナ氏名毎の保険順にして欲しいという要望がありました。「カナ氏名順」発行のプログラム改正をご検討頂けないでしょうか？	検討中	
42明細書	2007/3/1	20070301-002	明細書作成には印刷中止ボタンがありますが再印刷からの印刷には、印刷中止ボタンがありませんので再印刷の場合にも印刷中止ボタンが欲しいとの事です。	対応なし	
42明細書	2007/2/28	20070228-003	「レセプト一括作成時の出力順について、社保・国保とも[04 患者番号順]を選択している場合でも、全件印刷を行うと社保→国保順に患者番号順で出力が行われるため、社保・国保の区別なく患者番号順で出力できるようにしてほしい。」	対応済み	Ver3.4.0

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2007/2/16	20070216-009	こちらの医療機関様は今回からレセプト電算システムをご使用になるのですが、フロッピーに入れる前にレセプトの内容を確認するさいPCの台数が少ない為、一度全員分のレセプトを発行してから確認されているようです。レセプトプレビューや画面で確認できるソフト等いろいろとあるかと思いますが結局のところPCがなくては印刷をかけるしかありません。そこで、確認用の帳票を作成してはいただけないでしょうか？例えば、二人分が一枚で印刷できるなどの帳票。今後もレセプト電算システムへの移行をされる医療機関様も増えると思いますので、ご検討の程宜しくお願い致します。	対応なし	
42明細書	2007/2/16	20070216-008	当院はレセ電出力で明細書を提出しているのですが、ORCAを入力している職員が多いため、誰かがレセ電出力後でも月をさかのぼって修正をしたり、後日保険証を持参された患者様の情報を修正したりと、レセ電を出力した時点の点数が、時間が立つごとに合わなくなっているのが現状です。提出データーと当院保存データーが合わないと言われ監査の指摘対象に当たります。そこで、レセ電または明細書を出力（最終確認）後は、先月分の修正が行えないように、ロックをかけたり、または管理者権限のあるかただけが先月分を修正することが出来る様な機能を追加していただけないでしょうか？ お忙しい所、申し訳ございませんが、ご検討よろしくお願い致します。追伸：先月分の修正が容易に可能であれば先月分の月次統計などにも影響が考えられないでしょうか？	検討中	
42明細書	2007/2/16	20070216-002	レセプト作成印刷指示でカナ氏名順での指定印刷は、国保・社保の指定しかありません。カルテの管理上、国保の本人・家族・老人と言ったように細かな指定ができるようにお願いします。	検討中	
42明細書	2007/2/11	20070211-002	京都府のレセプト明細書偏綴が、前回要望したときと変わっています。H18. 10変更。 http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p26/2006-10-09-kyoto.pdf こちらの偏綴順にてレセプトが印刷出来ることを要望します。	検討中	
42明細書	2007/2/6	20070206-002	自賠責のレセプトにおいて、再就労療養指導管理料が、現状、(80)その他に記載されますが、(13)指導料に記載されるようにしていただきたいです。福岡県の損害保険料率算出機構様より、そのようにご指摘があり、実際、該当医療機関様に(13)指導料で記載した場合の1.2倍した金額ではいってきているようです。	対応なし(09593xxxxで1.2倍した金額のコードを作成してご使用下さい。)	
42明細書	2007/2/1	20070201-007	4月診療分よりレセプトの傷病名欄についてですが、長崎地方公費「86被爆」対象の病名には下線をひくことになるようです。これに関する資料は本日メールにてお送りしています(受付番号kk:07829)。現在ORCAに傷病名に下線をつける機能がありませんので、機能の追加を希望いたします。	平成19年度実装を検討	
42明細書	2007/1/31	20070131-004	外来新自賠責保険で患者様負担100%の場合、収納登録での月額合計と診療報酬明細書にての合計が、四捨五入の関係で1円の誤差が生じる場合があります。誤差が生じないようにプログラム修正できますでしょうか？	対応なし(調整金で対応して下さい。)	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2007/1/29	20070129-007	レセプトや帳票をプリンタに出力する際、一時的に出力するプリンタを変更したいときがあります。Sarge ORCAの場合、CUPSにてプリンタを登録しておいても、ORCA上「1031出力先プリンタ割り当て情報」で登録してあるプリンタ以外に出力しようとすると、プリンター一覧に出てこないの指定できません。この点を改善できないでしょうか。	検討中	
42明細書	2007/1/29	20070129-006	レセプト業務のまずはじめに、すべて紙に出力しています。現行では社保・国保の別に印刷されてでくるので印刷されたレセを社保+国保まぜまぜの患者番号順に並べ替えねばなりません。けっこう面倒な手作業です。患者番号順でラックに並んでいるカルテと照合するためです。これをはじめからすべてまぜまぜの患者番号順で印刷出力できないものでしょうか。どこかのベンダーさんでオリジナルプログラムをお持ちでしたらご紹介いただけると助かります。	対応済み	Ver3.4.0
42明細書	2007/1/26	20070126-008	医療法人善恵会 長屋病院様(JPN232010110012)より連絡を頂きました。 社会保険支払基金様より入院医療費請求書の「中心静脈」に対する表記の変更のご指摘を受けたとの事です。現在、日レセシステムにおいて、「中心静脈」に対する入力方法は外来および入院はまったく同一にもかかわらず、レセプトへの表示方法が異なって出力されます。・外来:項目ごとに点数出力あり (例)外来 * 中心静脈注射用カテーテル挿入 1400× 1 * キシロカイン注射液1% 5mL 6× 1 * 中心静脈用カテーテル(標準・シングルルーメン・セルジンガー型)2130円 1本 213× 1 ***** ・入院:まるめで出力(総点数のみ) (例)入院 * 中心静脈注射用カテーテル挿入 キシロカイン注射液1% 5mL 中心静脈用カテーテル(標準・シングルルーメン・セルジンガー型)2130円 1本 1619× 1 ***** これを入院も外来と同様に「個別ごとに点数の出力」がある表記に変更願うと要望がありました。なお、社会保険支払基金様より、「まるめで出た総点数と、個別に出た総点数を合算したものと誤差が生じた場合は返戻もありうる」との回答を受けております。早急に入院のレセプトの表示方法を変更願います。	平成18年度実装予定	3月
42明細書	2007/1/19	20070119-002	レセプトのプレビュー画面の左(履歴選択)を狭くして、右のプレビューを広くしていただけないでしょうか。レセ電で請求している医院はこの画面を良く見るので、ご検討お願いします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2007/1/12	20070112-003	県外の低所得者1の27老人患者が入院し、月途中で県内の国保保険に変更し、低所得者2になりました。(資格所得日も月途中で)保険者が異なる為、レセプトも2枚になりますが、2枚とも低所得者区分が最初に認定した内容(低所得者1)しか印字されません。(所得情報には認定日の終了日を登録し、分けてあります。)地域により認定の基準が異なる為、このようなパターンが発生したと思いますが、対応をお願いします。	平成19年度実装予定	
42明細書	2007/1/4	20070104-002	入院外分であって、在宅時医学総合管理料を算定している『低所得?』の患者のレセプトには『低所得1』と摘要欄の上部に記載されますが、佐賀県の国保連合会より、『低所得1』の印字を摘要欄の下部欄外(もしくは摘要欄最下部)に記載するようにとの連絡があったとのことです。上部にしかでないようであれば、手書きで修正するようにとのことでした。『低所得1』を上部にではなく、下部に印字できるようにはならないでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
42明細書	2006/12/26	20061226-004	受付番号(20061219-011)の件レセ電のF/Dの中身の入力順を別紙(FAX済み)の通りにして欲しいとの事。	対応なし	
42明細書	2006/12/26	20061226-001	同一月に「国保」と「国保+特定負有」の受診が混在している場合、レセプトの摘要欄に「以下 特定負有 適用分」として上下に分かれて記載されますが、国保連合会より、「以下 特定負有 適用分」という記載では、区分を反対の意味に取り違えてしまうので文言を変更してもらえないだろうか、との問い合わせがあったようです。このままでも分かりづらいことはないと思いますが、実際に上記の取り違いが起こっているようですので、お手数ですが、文言の変更をご検討頂けないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2006/12/19	20061219-002	自家診療のレセプトについて要望があります。自家診療の初診料、再診料、管理料は保険請求できませんが、レセプトには記載し二重線で消して、摘要欄には自家診療〇点と記載します。療養の給付の保険点数も自家診療分を引いた点数を書き直して請求するのですが、日レセでこのような対応はできますでしょうか？	平成19年度実装を検討	
42明細書	2006/12/19	20061219-001	明細書を個別発行した際に内容の変更がなければ一括発行のデータから除外できるようにならないでしょうか。	検討中	
42明細書	2006/12/8	20061208-003	老人の入院患者で、引越しにより月の途中で保険者が変更になり、所得者情報も低所得者1から低所得者2に変更になった場合、変更後のレセプトの一部負担金を算定してほしい。	平成19年度実装予定	
42明細書	2006/12/2	20061202-001	透析をされている内科医院さんからレセプト明細集計後印字順を診療科別に出力したいという事で要望を頂きました。以前にも同じ様な要望が出ていましたが検討中のままですので是非宜しくお願いします。	対応なし(主科設定でお願いします。)	
42明細書	2006/11/18	20061118-001	群馬県支払基金より、電話にて、「対応が可能なら、療養病棟入院基本料:医療区分に係わる疾患・状態において、番号だけでなく、その内容も記載して欲しい。記載のある病院もありますので。」との要望がありました。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2006/11/16	20061116-002	京都府のレセプト編綴方法について、現在の世帯主・三歳・その他 をそれぞれ保険番号順で発行されるのではなく、市町村又は、国保組合の保険番号別に世帯主・三歳・その他の順で発行していただきたいとのことです。発行順を選択できるようになりませんか。よろしくお願いいたします。	検討中	
42明細書	2006/11/13	20061113-003	公費を同時に3つ以上お持ちの方がおりますが、レセプト印字右上の保険種別が現在空白になってしまい、公費欄も上位2つまでしか表示できません。請求書、総括表にも反映されないためできれば表示できるようお願いしたいと思います。	検討中	
42明細書	2006/11/7	20061107-003	レセプトの点滴の摘要欄の記載について入力順に記載されるようにお願いします。診療に添った表示でないのはおかしい。審査する側の医師も困る。入力した順に表示するのは常識である。	検討中	
42明細書	2006/11/7	20061107-001	ver2.9.0からver3.3.0へバージョンアップした医療機関の複数から要望と頂きました。要望というよりクレームといったほうがいいかもしれません。ver3.1.0から往診に算定日が記載されるようになったようですが、記載要綱にも往診のみの場合は記載の義務は無く、無くしてほしいとのことです。修正のほどよろしくお願い致します。	対応済み	パッチにて
42明細書	2006/11/4	20061104-001	生保単独と児童福祉を御持ちの患者さまのレセプト明細書を作成した時にそれぞれ別々の明細書で提出して下さいと支払基金より連絡がありました。現状いろいろ試して見たのですが、別々のレセプト明細書を作成する事が出来ません。別々のレセプト明細書が作成できるよう宜しくお願いします。	検討中	
42明細書	2006/11/1	20061101-001	外来迅速検体検査加算に検査の日付が表示されないというお問い合わせがありました。先月までは複数回の場合検査名に日付が記載されていたのが出なくなりました。なおその医療機関様ではFB-1 CRP グルコース Alb精密 便潜血 の6つの組み合わせのみ外来迅速検体検査加算を採られているようです。修正方法を教えていただければと思います。	対応なし(改正のため)	
42明細書	2006/10/31	20061031-013	42明細書で生保入力を行いますが、この生保患者のリストをプリントして保険の内容を確認したい。	検討中	
42明細書	2006/10/30	20061030-005	平成18年10月からの入院レセプトのADL加算の表記ですが、番号のみの表記となっております。これではレセプト内容を確認する際には大変わかりづらいので簡単な名称でも番号の横に表示をさせてほしいのですが。	対応なし	
42明細書	2006/10/27	20061027-002	事例として院外処方の心療内科さんで自立支援(精神通院)と生保を持った患者様がH18.10.26のみ1日だけ通院し精神通院のお薬と生保のお薬(シップ)を処方した場合レセは公費単独(精神通院)で生保の負担者番号・受給者番号の記載は不要点数内訳の公費欄は記載不要となります。(北海道 支払基金確認済み)別途メールで記載例をお送りしております。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2006/10/10	20061010-002	脳血管リハの病名・発症日のレセプト記載についてですが、5月 脳血管リハの病名発症にて脳血管リハ開始7月 新たな病名追加にて脳血管リハ続行のような症例の場合、国保連合会様よりレセプト記載については新しい病名と発症日・前の病名を記載するようにとのことだったのですが、現在ORCAでは新たに開始日マスタを入力した月のみ新しい病名と発症日前の病名と発症日が上がってくるようです。(問い合わせ受付番号の 20060902-001 にて回答を頂きました)これを上記で記載した症例のような場合にも、新しい病名と発症日・前の病名が記載されるようにならないでしょうか。(病名に関してはコメント入力の為、難しいのかも知れませんが)○この件に関して問い合わせた場所鹿児島県国民健康保険団体連合会	対応済み	Ver3.4.0
42明細書	2006/10/6	20061006-004	主保険(社会保険)+公費(精神通院・193マル都・生活保護)の組み合わせの患者様でレセプト上に保険 記号・番号の記載はありますが給付割合の記載などがすべて空白になって印刷されるとご連絡がありました。総括には、正しく反映されるそうですが・・・	対応なし	
42明細書	2006/10/6	20061006-001	職員毎にプリンタ設定を行っても、明細書・総括又は統計が標準プリンタから出力されます。 ユーザー設定 標準プリンタ ca4 1F整形外科医師 orca ca4 2f耳鼻科医師 orca2 ca42 で設定しています。カルテなどは、医師毎の設定したプリンタより出力されます。	平成19年度実装を検討	
42明細書	2006/10/5	20061005-002	診療行為入力画面で入力するコメントコードを明細書摘要欄に印字する際、摘要欄の一番下にも印字できるような診療種別区分などがほしい。	対応なし	
42明細書	2006/10/4	20061004-001	公務災害の入力、レセプト出力に対応してほしいとのことです。	平成19年度対応を検討	
業務メニュー 43請求管理					
業務メニュー 44総括表・ 公費請求書					
44総括表・公費請求書	2007/3/30	20070330-001	国保、社保集計表を毎月印刷しているが、公費欄が6つしかないため、月に7つ以上の公費がある場合、6つ分しか印刷されない。公費欄を増やしていただくことは可能でしょうか。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44総括表・公費請求書	2007/2/8	20070208-001	保険者番号344010(広島市中区)が、総括表には広島市340018に上がってきます。国保連合会に確認したところ、以前は340018でしたが、現在8区に保険者番号が分かれていて、各区毎に請求とのこと。340018を削除し、新たに8区の番号を登録していただきますようお願いいたします。医院様には今回、手書修正していただいています。	対応済み	
44総括表・公費請求書	2007/1/15	20070115-003	岡山県の社保診療報酬請求書の公費負担で公費と医保の集計で岡山県では180 80 重度心身障害者医療費(マル障) 280 80 重度心身障害者医療費(障所得) 380 80 重度心身障害者医療費(障低所) 480 80 重度心身障害者医療費(障低年) と別れておりますが、集計は80で1本かされる必要がありますが、現在されていません。また備考欄の集計欄に80が印字されておられません修正をお願いいたします！！	対応済み	2/23パッチにて
44総括表・公費請求書	2007/1/9	20070109-002	国保特別療養費に対応していただけないでしょうか。現状では明細書は印刷できますが、山口県の国保総括表・請求書ともに手書きになっております。	平成19年度実装予定	平成19年6月
44総括表・公費請求書	2006/12/22	20061222-003	社保の総括表2枚目の下段備考欄の項目の中に”43(老人被爆)”があるのですが、この項目欄には、”19原爆”の公費が入る項目なのですが、”186被爆”が入る項目がないので追加してほしいとの要望がありました。	検討中	
44総括表・公費請求書	2006/12/21	20061221-004	埼玉県の国保総括表の記載について医療機関様数件からお問い合わせがございました。内容は市町村ごとの件数、日数、点数の記載を其々割合毎に記載して欲しいとの事でした。(以前はそうように記載されていたとお話でした)国保連合会に問い合わせました所、退職者、老人については合算で良いのですが、一般の方は市町村かつ割合毎に記載して頂く事が望ましいと言う回答でした。現在どちらの記載でも構わないと言う事です。医院様の中には国保連のお話のような記載をする為手書きで対応している医院様もございます。大変手間が掛かってしまうのでは非対応して頂きたいと言うお話がありましたので要望を出させていただきます。国保連合会にも詳しい資料はないとのことでしたので頂くことは出来ませんでした。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2006/12/15	20061215-002	社保総括表は、患者登録で登録している公費の種類で集計されていますが、地方公費の方別番号で集計されるようにしていただけないでしょうか？	対応済み	2/23のパッチにて

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44総括表・公費請求書	2006/12/11	20061211-005	長野県の医療機関様からのご要望です。2003年9月1日より長野県の更埴市から千曲市に市名が変更になりました。国保の請求書、明細書が旧市名のままです。新しい市名で表示されるよう宜しくお願いいたします。	対応なし(ライセンスマスタの更新に失敗していると思いますので、保険者マスタが最新になっているかご確認下さい。)	
44総括表・公費請求書	2006/12/7	20061207-004	社保のH18.9月以前の返戻請求はH18.9月までの総括票様式で作成されるようになっておりますが、支払基金に確認されたところH18.9までの様式での請求は、変更部分対象者(70歳以上8割, 老人8割等)のみの返戻請求であり、変更部分対象者以外(国保単独等)は当該月請求総括票に合算請求の方が請求方法としては好ましい。との回答をいただいたそうです。医療機関様が強く上記の総括票での提出を希望されております。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2006/12/5	20061205-012	レセプトや統計業務の場合は、発行ありか発行なしかを選択する画面で「プレビュー」が選択できるのに、総括表公費請求書発行画面にはプレビューボタンがなく、再発行画面からプレビューを表示する必要があります。特に公費なプレビューで確認してから発行したりしますので、プレビューボタンがあると便利です。ご検討よろしくお願い致します。	検討中	
44総括表・公費請求書	2006/11/2	20061102-004	長野県ユーザー様からの情報です。(国保連合会からの通達事項です)長野県では平成18年10月診療分より、FD等の媒体でレセプト提出する場合は、請求書の提出が不要になりました。現在、国保総括表を印刷すると総括表と請求書が両方印刷されてしまうため一度「印刷しない」で処理をかけた後、「再印刷」ボタンから総括表のみを印刷かけています。総括表と請求書を別で印刷かけるようにしていただけないでしょうか？	対応なし(システム管理マスタ3004:県単独事業情報で設定を外して下さい。)	
44総括表・公費請求書	2006/10/25	20061025-001	レセ電算の場合、本当にフロッピーにデータが格納されているのか、フロッピーの中のテキストを確認する機能があると安心できます。	レセ電ビューアを公開予定	
44総括表・公費請求書	2006/10/6	20061006-009	京都府総括 (43)(44)福祉医療費請求書で複数枚数の請求書がある場合の請求合計の件数・請求点数欄について現状は1枚1枚の請求書合計が印字されています。国保連合会にも確認しましたが、複数枚数の場合は最終の請求書に請求合計(すべての枚数の合計)を印字し、その他の請求書は空白でお願いしますとの事でした。	要望者に詳細を問い合わせ中	
44総括表・公費請求書	2006/10/6	20061006-007	滋賀県医師国保(253013)の国保請求書を出すと給付割合の8に○がついて印字されてしまいます。本人・家族とも3割なので7に○をつけるように修正をお願い致します。	要望者に詳細を問い合わせ中	
業務メニュー 51日次統計					

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51日次統計	2007/3/29	20070329-001	1)氏名検索で患者様の検索をした時に現在有効な保険の前回来院日は確認することが出来ませんが、「自費」「自賠」等の複数保険を持っている場合、前回来院日の確認が診療行為画面に入らないと確認することが出来ませんので、氏名検索でもそれぞれの保険について前回来院日の表示をさせるように対応お願いいたします。2)51.日次統計 日計表(診療年月日)の並び順ですが、0:患者番号順、1:伝票番号順はありますが「カナ順」でも出せるよう対応お願いできませんでしょうか。	対応なし	
51日次統計	2007/2/23	20070223-002	日計表明細(窓口料集金)が2枚になり自費項目10項目対応となりましたが自費項目を10ヶ入れてない医院様ですとその部分だけ空欄になり無駄だというお問い合わせが多々ございます。二枚目に自費項目だけをあげるとか、一枚にまとめるなどご検討頂けないでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
51日次統計	2006/10/30	20061030-002	入外別日計表(伝票発行日別)(ORCBD006)ですが、(診療年月日別)にも出力出来る様にお願いします。	対応なし	
51日次統計	2006/10/25	20061025-004	当日未収扱いにした患者さんのみのデータが日次統計で出るようにして頂けないでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
51日次統計	2006/10/6	20061006-010	4月の改定で(Ver2.9.0)で既に、日計表明細(診療費請求明細)の印刷帳票で検査料の内容(数値)が右隣のX線料の欄に、そのX線料の内容の数値が更に右隣のその他の項目に1列ずつずれて印刷されるようになっていました。バージョンアップを実施しましたが改善されませんでした。＜日計表明細(診療費請求明細)＞で1列ずつ印刷される＞時期は9月6日にVer2.9.0から Ver3.1.0 に変更した時点からでした。この印刷のずれの修正を何とか次期バージョン3.2.0で実施して頂くよう改めてお願い申し上げます。	対応済み	11月
業務メニュー 52月次統計					
52月次統計	2007/3/31	20070331-001	月次統計より、会計カードを発行して、レセプトと一緒にDrへ、病名・コメント等の確認・依頼をしている病院様より要望を受けました。パラメータに、保険区分(社保・国保・その他)の選択肢を追加して欲しい。	検討中	
52月次統計	2007/3/22	20070322-002	月次統計に精神通院療養が反映されないままです。日時統計にも同様に反映されないままです。その分日計が出来ません。	要望者に詳細を問い合わせ中	
52月次統計	2007/2/23	20070223-001	病院(200床定期請求患者一覧表)についての要望がありました。【月次統計】ORCBG002「自費0%」という保険を作り、一人の患者さんに二つの保険を適用させ、使い分けているそうです。定期請求患者一覧表ですが、今まで自費は印字されていなかったのに自費まで印字されるようになったらしく、一人の患者さんに二行ずつ出てくるようになってしまったそうです。自費、または0円については印字しないようお願いしたい、とのことでした。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2007/2/16	20070216-006	月次統計または、日次統計で追加していただきたい機能なのですが、療養病棟入院基本料のA、B、C、D、Eの算定人数の集計や、ADLランク1、2、3と医療区分1、2、3ごとの人数の集計を日ごとや月ごとで集計を取ることはできないでしょうか？ せっかく、『入院会計照会』の『ADL入力』でデータを入力しているので、看護職員等の配置基準や、療養病棟の入院患者状況を検討する上でも、集計が出力されれば大変便利になります。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2007/1/23	20070123-001	対応なしになっておりますが、現在の日計表など文字が小さくなっております。プレビュー画面の枠が大きくなれないか要望を受けております。プレビュー時の内容が大きく表示されれば見やすくなるかと思しますので再度ご検討のほどよろしくお願いいたします。	検討中	
52月次統計	2007/1/22	20070122-001	薬剤が何種類かあったときに、同じ用法と処方日数の薬剤はまとめて1とカウントし、そのカウントした合計数が分かる統計資料を作成していただきたいです。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2007/1/15	20070115-006	レセプトの点数が合わなかった場合、保険請求確認リストより確認をして頂いていますが、点数から患者様がわかる簡単な検索が出来る様にして欲しいとの事です。並び順を点数順にして確認して頂く様にお願いしてはいますが、保険の種別毎の点数順になっていますので、確認するのが大変です。1.保険請求確認リストより点数で患者の検索が出来る。2.保険請求確認リストで保険の種別に関係なく点数順に出力出来る。3.照会より月の保険点数で検索が出来る。以上のどれか対応して頂ければ大変便利です。こちらの医院様以外にも複数の医院様で同様の要望が出ています。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2007/1/15	20070115-005	未集金を管理するために国保、社保の保険別リストが出力できたら大変便利との事です。出力の際、国保、社保の設定が選択出来る様お願いします。	検討中	
52月次統計	2006/12/19	20061219-003	日レセを導入されている医院様で診療科別医薬品使用量統計表を元に年末に薬品の棚卸を作業されている所があります。月ごとに使用薬品を集計すると、現状は内服薬・外用薬・注射薬と個別に集計される為、月に最低でも3枚印刷されてしまいます。年間集計をするには月別に出力したものを手作業で集計する必要があり、集計作業が繁雑になりますので、年月で期間指定をして集計し印刷できるように修正して頂けますでしょうか？	検討中	
52月次統計	2006/12/8	20061208-002	月次集計のメニューでカルテ一括発行の 入力項目追加年月日を入力してその日以降に罹った病名をすべて(治癒した物も含めて)カルテに印字したい。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2006/12/8	20061208-001	多数の医療機関様からのご要望です。[3002 統計帳票出力情報(月次)]ORCBG016 指定診療行為件数調上り帳票につきまして、現在は1月単位ごとの処理になりますが、年間での処理が可能になりますようご対応下さい。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2006/11/20	20061120-001	基本台帳について今回修正が24日予定されておりますが、年末の現在帳票をいそがれるとのことでなにとぞご配慮のほどよろしくお願い致します。	対応済み	11月
52月次統計	2006/11/8	20061108-001	前のレセコンでは、棒グラフでのデータ分析表が出力できていました。例えば(横軸＝月別)(縦軸＝人数)などです。しかも横軸・縦軸の検索内容はそれぞれ変更も出来ていました。ORCAではその様な帳票がないので、作って欲しいです。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2006/11/6	20061106-005	データチェックをもっと自由に使えたら良いのですが・・・年齢の制限など、点数表に従ったチェックは点数マスタで設定されていますが、基本的に点数マスタを触る事は禁止されています。地域や診療科などによっては、点数表には載っていないチェックもある様です。データチェック出来る幅をもっと広げて欲しい。	平成18年度実装予定 (点数マスタのユーザー設定)	
52月次統計	2006/11/6	20061106-004	調整金一覧表(ORCBG012)ですが、現在は(52月次統計)から月単位でしか出力出来ませんが、日毎で出力が出来る様にお願いします。	対応済み(新たな日計表を提供)	Ver3.4.0
52月次統計	2006/10/31	20061031-004	月次統計画面の指定診療行為件数調に関する事なのですが、診療行為を検索する際にマスターコードで調べなければいけないのが不便かと思います。照会画面のように自院コードで検索出来るようにはならないでしょうか。何回行っているかということを知りたいのでこちらを使っているのですが、今の現状ですと2画面開いて、マスターコードを覚えなければなりません。	対応なし	
52月次統計	2006/10/17	20061017-001	平成18年10月から「入院会計照会」画面⇒「ADL入力」で入力をするADL区分を入院患者ごとに月次統計のような月報として出力したいのですが可能でしょうか？	検討中	
52月次統計	2006/10/2	20061002-001	月次帳票の「会計カード」について・該当帳票番号ORCBG007・帳票名 会計カード・詳細その医療機関様はレセプトの事前チェックに「会計カード」を使用されているとのこと。そのため、会計カードの並び順をレセプトと同様に保険番号順で出したいとのことでした。	対応なし	
業務メニュー 71データ出力					
71データ出力	2006/12/14	20061214-003	このたび メディコムからorca代えましたが 打ち込みの途中でエラーメッセージがでれば助かるとの職員の要望です。でないと 最後に全員でレセプトを見直していかないといけません。かなりの労力です。せめて メディコム並にお願いします。	要望者に詳細を問い合わせ中	
71データ出力	2006/11/10	20061110-005	御客様より患者のリストが欲しいとの事だったので患者の頭書きをテキストに排出してEXCELで生年月日を西暦から和暦に修正を加えた時一部の患者データでエラーとなりました。そこで、年月日を抽出する際西暦のみでなく和暦でも可能にしたい。	要望者に詳細を問い合わせ中	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 82外部媒体					
業務メニュー 91マスタ登録					
91マスタ登録	2007/3/23	20070323-003	現在、日レセのマスタでは、「在宅療養指導料」は、月1回しか算定できない設定になっております。が、診療点数早見表(2007年)P122において、「注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者一人につき月1回(初回の指導を行った月にあたっては、月2回)に限り算定する」とあります。現在では、初回月にあたっては、月1回しか算定できない状態です。初回月のみ2回できるようにマスタの設定変更をお願いいたします。	対応済み(点数マスタの上限回数を変更して下さい)	Ver3.4.0
91マスタ登録	2007/3/9	20070309-002	平成19年4月診療報酬改訂対応版(消費税総額表示)を検証しましたところ、システム管理マスタの【消費税端数区分】にて消費税の1円未満の端数計算について設定をしました。(1:1円未満四捨五入)を選択。診療行為画面にて《.960》で《¥234》を入力すると、《¥245》となります。電卓で計算すると、《245.7》なので1円未満四捨五入なら《¥246》ではないでしょうか？改訂版前では正常に《¥246》となります。	対応済み	パッチにて
91マスタ登録	2007/3/6	20070306-008	不均等指示用法(朝1.5錠・夕1錠などの場合)をコメントマスタ(コード008400001?のもの)にて登録しました。数値が1.5錠などの小数点が入る場合、エラーがかかり入力ができなかったのでORCAセンターに問い合わせたところ、小数点がある場合はフリーコメントで入力してくださいとのことでしたので、小数点の数値を弾かないように改善していただけるよう要望いたします。	対応なし(0083のコードで数量を全角入力して下さい。)	
91マスタ登録	2007/3/6	20070306-003	表示内容がユーザーでの変更は不可。閲覧のみとありますが、レセプト出力の際現在の出力順では、都合が悪いとのこと。現在は42明細書より指定印刷をしていただいています。ユーザーで順番を変更できるようにお願いします。	国保のみ対応済み	Ver3.4.0
91マスタ登録	2007/2/1	20070201-010	現在、診療報酬明細書(レセプト)・総括表/保険請求書は、端末(オペレータID)毎のプリンタ出力先の設定ができない仕様になっております。他端末とは離れた場所(1階と2階)の端末・プリンタにて、レセプト発行・修正業務を行う場合、その都度システム管理情報の設定若しくは、レセプト作成?印刷指示画面で出力先を変更しないといけない状態にあり、スタッフ様は大変不便さを感じていらっしゃる様子です。請求書兼領収書・処方箋等と同様、端末(オペレータID)毎のプリンタ出力先の設定が可能にはなりませんでしょうか？	レセプトは、印刷指示画面での出力先一括変更をお使い下さい。総括は検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2007/1/24	20070124-003	現在、チェックマスター7診療行為どうしの算定漏れーには『月と日』のレベルでチェックがかけられるように設備せれていますが、ー5診療行為の併用算定ーでは月内のみの設定となってますのでこれを日毎の選択も出来るようにしてください。例として睫毛除去は1日1回と決められておりこれを設定できればチェックの幅も広がり、便利かと思えますので宜しくお願い致します。	検討中	
91マスタ登録	2007/1/15	20070115-002	薬剤情報の写真追加をもっと簡単にできるようにしてもらいたい。今の状態では、ユーザーが自分で写真を撮って追加する場合パス名からファイル名まで全てキーボードで入力しなければならない。参照を押しても参照先を任意に選択も出来ず、使い勝手が悪すぎる。	検討中	
91マスタ登録	2007/1/10	20070110-002	103チェックマスタにて【短期滞在手術基本料1】に対して【再診料】をチェック項目として登録しておく、診療行為入力画面で(短期滞在手術基本料1)を入力した時点でエラーとなりますが、【短期滞在手術基本料1】を含んだセットを登録し、そのセットから展開した場合は、算定出来ないもの(短期滞在手術基本料1)は表示しない仕様となっている様です。セットから展開した時にも、エラーメッセージを出し、事務員が【短期滞在手術基本料1】・【再診料】のどちらかを選べる様にしたい。	対応なし	
91マスタ登録	2006/12/11	20061211-004	国保一般、退職国保の順番につきましては、高齢者9割→高齢者7割→世帯主→その他→三歳未満という順番にはなりませんでしょうか？総括や請求書に沿って編綴する場合上記のような順番が主流だと思うのですが結局並び替える事になるのはせっかく出来た機能がもったいないです。	検討中	
91マスタ登録	2006/12/5	20061205-016	文例選択で登録済みのコメントを選択し登録する事が出来ますが、登録済みの文例を自由に並べ換えるようにして欲しいとご要望がありました。現在は登録順で表示されますが、よく使用するものを最初の方に持ってきたりして、コメントを選択しやすい様に入れ替えされたいそうです。	対応なし	
91マスタ登録	2006/11/28	20061128-003	酸素ボンベ・小型(通常2,250円のもの)を1,860円で自院設定しました。(有効期間終了日を99999999で設定)今年の4月のマスタ更新をした際に2,250円に戻ってしまったとの事です。医療機関によって、金額設定が変わるので上書きされると困るの事です。マスタ更新によって上書きされないようにならないでしょうか？	対応済み	Ver3.4.0
91マスタ登録	2006/11/27	20061127-003	自賠責の器材のマスタ09593****ですが、保険会社に自費のものも請求したい(記載したい)場合、これを使用して運用していますが、1つの包帯でも、長さなどで金額もさまざまです。通常の自費の様に金額0円で設定をして、その都度金額入力できるようなマスタにならないでしょうか？	対応なし	
91マスタ登録	2006/11/2	20061102-005	Ver3.3.0より急性病名の期間チェックが可能になっていますが、1ヶ月or2ヶ月しか選択できません。チェックにたくさんあがりすぎるので、チェックなしの項目を追加できないでしょうか？	対応済み	パッチにて

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2006/10/31	20061031-003	【1101 データチェック機能情報2】で急性病名チェック期間(1ヶ月・2ヶ月)の設定が出来ますが、今まで通り『急性病名のチェックをかけたくない。』ので、空白を選択したいのですが設定出来ません。医院によっては、4ヶ月の期間は急性病名を出す。という医療機関もありますのでチェックを外せる様にお願いします。	対応済み	パッチにて
91マスタ登録	2006/10/19	20061019-002	薬剤情報のマスタ設定について基本的にマスタの設定を行わなくても初期値の効能効果や注意事項、剤型などはマスタ設定で呼び出して登録しなくても文章の印刷ができるようにしてもらいたい。更に文章の確認などは入力コードの登録されているマスタのみ一覧表が印刷できるようにし修正を行った文章も、あとから初期値の文章に戻せるようにしてもらいたい。	対応なし	
91マスタ登録	2006/10/6	20061006-002	「特定疾患療養管理料」は、一切算定されない医療機関様です。システム管理で「特定薬剤治療管理料」と同じように算定するしないの設定をできるようにお願いします。	対応なし	
91マスタ登録	2006/10/4	20061004-003	塩化ナトリウムは、通常『外用』にてマスタ登録されていますが、医療機関の方から内服での使用も可能になるようにとの要望を受けました。外用・内服・注射の枠にとられず、通常入力が可能になることを希望されています。1つのコードで全てに使用できないと、正確な使用量が把握できないとの事。	対応なし	
業務メニュー 92マスタ更新					
92 マスタ更新	2007/2/27	20070227-001	政府管掌など問い合わせた時に事業者名を伝えないと個人情報の保護を理由に患者の詳細を教えてもらえないとのことでした。常に保険証から確認を注意しているとのことでしたが、事業者について(特に政府管掌)のデータがなんとか入ってこないでしょうかと要望を受けました。	対応なし	
標準帳票					
標準帳票	2007/3/26	20070326-001	照会画面で検索し、リストアップした患者様の実日数及び点数の判る帳票が欲しい。	対応なし	
標準帳票	2007/3/20	20070320-003	カルテ1号紙について。医療機関様から以前使用していたレセコンでカルテの傷病名欄が15行程度あって、現在は8行しかないので傷病名欄を増やして欲しい。	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2007/3/8	20070308-009	保険請求確認リスト ORCBG014 の提出先区分に、「3: 自費(保険区分980?989)」を追加していただき、自費の方の一覧を印刷できるようにしていただけないでしょうか? (「0: 全部」には自費は含まれないままで結構です。)(「13照会」業務からの一覧表では、点数が印字されませんので別途画面を開いて金額を確認しています。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2007/2/9	20070209-001	●保険証に2次元バーコードが記載されているものが増えています。●読み取り機能があれば入力時間の短縮・入力間違いによる返戻数の減少が期待できます。●処方箋にも2次元バーコードを印刷できれば、患者の医院・薬局にかかるトータルの待ち時間が大幅に短縮できます。●他のレセコンメーカーは既に導入しているようですので、ぜひ開発をお願いします。	現在接続テスト中	
標準帳票	2007/1/31	20070131-005	要望対応状況の受付番号20060510-002にもございますが、処方箋への二次元バーコードの記載対応はどのように御考えになられているのでしょうか。以前にお聞きしたときには、昨年の10月のバージョンアップにて対応されるとお聞きしていたのですが、何故かと申しますと、弊社が現在導入のためにご相談させていただいております先生方も、二次元バーコードへの対応をお願いしたいとのことです。つきましては、処方箋への二次元バーコードの記載をご対応下さいますようお願い申し上げます。また、御問い合わせいただいております先生方にご返答しなければならないので、実装されるのか、実装する場合はいつごろ対応予定なのか、スケジュールをご連絡くださいますと幸いです。	平成19年度実装予定	
標準帳票	2007/1/16	20070116-003	投薬の入力方法が一緒の用法であっても一つの薬に対して一つの用法というように細かく入力している医療機関様がございます。処方せんには入力した状態のものが反映された記載になりますが、処方せんに印刷されるタイミングで一緒の用法は薬剤がまとめられ一つの用法で記載される印刷にして頂けないでしょうか？入力する時に薬剤をまとめ最後に用法を入力すれば良いのでしょうかがカルテ記載が一つずつの用法記載になっているため入力時にまとめるのは効率が悪く間違いの元になると思いますので、ご検討よろしくをお願いします。	対応なし	
標準帳票	2007/1/16	20070116-002	医療機関様からの要望で、受付番号20060414?013で要望はあがっているのですが、年間の領収書発行の依頼が多いとのことで、年間領収書を標準帳票で可能になる様にさせていただきたいとのことです。	対応なし	
標準帳票	2007/1/12	20070112-001	福岡市の41老人の方などで、一部負担金を表示するレセプトで10円未満の四捨五入についてシステムの変更をお願いできればというご要望がありました。現在はレセプトの合計点数より一部負担金を算出するようになっておりますが、複数日の診療がある方については、日々の負担額を合計すると差額が発生し、診療報酬に支障が出るとのことです。例えば、 窓口負担 1,100円 550円 → 合計1,650円 点数 1,103点 552点 → 合計1,655点 レセプト一部負担金 1,660点上記のような事例が発生するようです。	福岡県の41に関しては対応済み	
標準帳票	2006/12/20	20061220-004	外来カルテ一括発行(ORBZ003)にて、レセプト個別作成と同様複数患者の患者選択ができるようにして欲しい	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2006/12/20	20061220-003	標準版のカルテ1号紙(ORCH01)にて、患者負担割を印字するようにして欲しい。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2006/12/20	20061220-001	標準版のカルテ1号紙(ORCH01)にて、備考欄に患者登録画面のコメント行の内容を印字できる機能を追加して欲しい。	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2006/12/7	20061207-003	往診患者さんなどは、郵送で請求書を送り、後日窓口に支払いにきて頂いているので、「請求書」と「領収書」をそれぞれに出したいとのことです。	対応なし	
標準帳票	2006/12/5	20061205-004	処方せん(標準帳票・オリジナル帳票共に)の記号・番号印刷欄の印刷文字数を増やしてください。記号6文字、番号10文字の記号番号をお持ちの患者さんがいるということで、現在の文字数ですと最後の文字が印刷されないというお問い合わせを受けています。	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2006/12/1	20061201-001	受付番号20040521-008にて既出の件にて、大変恐縮なのですが、なにとぞよろしくお願いいたします。環境設定に「5?7の小児科特例」を追加していただくことはできませんでしょうか。なにとぞご再考くださいますようお願いいたします。	対応なし	
標準帳票	2006/11/28	20061128-001	来年1月からORCAを稼働予定で、11月に導入し現在導入作業中です。19インチのモニターを使用していますが、文字の品質があまり良くないので見にくいと感じます。(ピントが合っていない様に見える)Windowsはいろいろなフォントが用意されており、とてもきれいに表示されるのですが、何とかありませんでしょうか?ベンダーのエンジニアに質問したのですが、Linuxでよく使われるIPAフォント」や「リコーフォント」を試したことがあるが、不具合が発生することが多く使えないとの事でした。Debian以外のLinuxは上記などのきれいなフォントが用意されている様ですが、有償でも構いませんので是非ご検討いただければと思います。レセコン専用機はやはり文字がきれいで、長く見つめていても苦になりません。一般的な素人には、やはり文字の美しさが機種決定の判断の大きな条件となると思います。折角のORCAが文字品質だけで選択からはずれてしまうのはもったいないと思います。	検討中	
標準帳票	2006/11/26	20061126-001	日医標準レセプトソフトDPC(D/E/Fファイル)について対応していただけないでしょうか。19年4月より、DPCを開始するとのことで、ORCAからDPCの各必要項目が取得可能か確認中です。2006年6月16日にも同様の要望があったようですが、その医療機関様は、どのように対応されたのでしょうか?又、サポート事業所を教えて頂けないでしょうか。	対応なし	
標準帳票	2006/11/14	20061114-001	カルテ発行時に病名は印字するかしないかの設定しかありません。自費や労災のカルテを発行しても全ての病名が印字されてきてしまいます。保険組合せを選択して発行しますので、保険適用のものだけを印字するようにして下さい。	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2006/11/13	20061113-002	ORCAにて、外字登録が可能にして欲しい。レセコンでは、代2水準漢字は扱えるが、ORCAでは扱えない。外字等が使えないなら、ORCAを導入する意味がないとの指摘	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2006/11/7	20061107-004	s社のレセコンからORCAに変える方向で動いておりますが現在カルテNOを「ア123ア」「ア123イ」の様に付けています。ORCAに変える際にデータ移行をしますがこのカルテNOをこのまま移行したい。又、ORCAに変えた場合も今までと同じようにカルテNOをつけたい。尚、カルテNOをつけるのを自動採番で取れるようにできないか。試しに上記のようにカルテNOをORCAで打ってみたところカタカナは全角、英数字は半角のためかカタカナは打てない。	対応なし	
標準帳票	2006/10/31	20061031-002	請求書兼領収書につきまして要望が御座いますのでよろしくお願い致します。カスタマイズ帳票についても同様なのですが、現在請求書兼領収書および処方箋の医療機関名称と医療機関住所は文字数によって改行される仕組みとなっているかと存じます。しかし、帳票によって改行される位置が違ってくるため処方箋にあわせて医療機関の登録情報にスペースをいれると、請求書兼領収書で違う位置で改行されてしまう状況です。そこで、レセプトと同じようにシステム管理設定の[1901 医療機関編集情報]にて設定を行うようにできませんでしょうか？弊社でもサポート医療機関様が増えてきており、各医療機関ごとの帳票のカスタマイズが追いつかない状況です。医療機関様からはレセプトの印字よりも患者様に渡す領収書の印字のほうが重要とのご指摘を頂いております。	対応済み	Ver3.4.0
標準帳票	2006/10/30	20061030-003	フロッピーの時代では無いように思います。CD-Rでの請求が早くできるよう改善されることを望みます。	平成19年度実装予定	
標準帳票	2006/10/27	20061027-004	領収書の「前回請求額」欄についてですが、過去の合計未収額が計上されるようになり、以前の仕様に戻してほしいと多数の医療機関様からご連絡がありました。以前の仕様に戻して下さい。	対応済み	パッチにて
標準帳票	2006/10/27	20061027-003	収納登録画面からの領収書の発行についてですが、H18.10.1 100円(入金済)H18.10.3 500円(未収)H18.10.25 700円(未収)上記の例の場合、バージョンアップ前はH18.10.1の領収書を再発行すると、「前回請求額」欄は空欄でしたが、バージョンアップ後は1,200円が記載されます。発行日はH18.10.1となっているのに未来日の未収金額が記載されるのはつじつまが合わないので、以前の仕様に戻してほしいとのご連絡が多数ございました。	対応済み	パッチにて
標準帳票	2006/10/23	20061023-004	現状枠付のA4で診療録が出力されますが、枠付のB5で出力されるようになる予定はありますか。または、公開帳票No63にて枠無しのB5で出力できますが、枠付で出力されるようになる予定はありますか。	カスタマイズをお願いします。	
標準帳票	2006/11/22	20061122-002	外来月別請求書についてですが、該当月の請求書をだすと、その該当月では、未収金(入金)や返金の処理がおこなわれていないのに、その該当月の翌月以降に未収金(入金)や返金の処理をしていると、その分が反映された額で請求書が印字されてきます。該当月で、いただいている額を正式に印字したいので、翌月以降の未収(入金)や返金の処理を含めない設定はできないでしょうか？	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2006/11/21	20061121-002	ORCAを8月に導入した医療機関ですが、薬剤情報の文字数の制限が少ないため十分な情報を患者さんに伝達できません。字数制限を相当緩和することが緊急に必要です。早急に改善することを求めます。プログラムの速やかかつ適切な改善なしにはORCAは決して普及しません。	検討中	
標準帳票	2006/11/21	20061121-001	薬を入力し、薬剤情報を「発行あり」にしておくくと薬情が発行されますが、薬剤情報提供料を算定した時のみ発行されるようにして欲しい。	平成19年度実装予定	
標準帳票	2006/10/18	20061018-004	当社で要望したいことは開発スケジュールにもありました「当日担当医の指定」です。予定では今月に開発予定となっておりますが、早めに開発していただけることを希望します。また、開発予定が遅れるのであればほしいの開発時期のご回答をいただければありがたいです。	対応済み	Ver3.3.0
標準帳票	2006/10/13	20061013-001	薬剤情報ひな形マスタを取り込んだ場合、白い錠剤ばかりを処方した時はよく分からないので、フィルム付の写真にしてほしい。	検討中	
公開帳票					
公開帳票	2007/3/27	20070327-001	該当帳票番号、帳票名 帳票公開プログラム 01、日計表明細(窓口領収金)・要望内容:現在、患者データの印刷順番は伝票番号順(『診療行為入力?請求確認』画面にて登録した順番)になっているが、医療機関様の受付(現場)では全て受付登録順で管理しているため、当然帳票の印刷順も受付画面で[受付完了]した順番で印刷されるようになっていないと問題との事。診療行為内容についても、初回『診療行為入力?請求確認』画面にて登録後、その日に複数回訂正する必要があった場合でも日計表へ印刷される際には1行で印刷されないと問題との事。	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/3/14	20070314-002	未収金一覧表(患者別)【ORCBG010】・未収金一覧表(伝票別)【ORCBG011】を処理したさいに、未収額に、返金(過入金)分も記載されるので、未収のある患者のみのリストがでるようにならないでしょうか？	検討中	
公開帳票	2007/3/2	20070302-005	昨年、自費の10項目対応などにより、今まで1枚で印刷されていた「日計表明細(窓口領収金)」が2枚で印刷されるようになったと思いますが、今まで通りの1枚の日計表の方が見やすく使いやすいので、日計表を1枚にしてもらいたい。と要望がありました。自費項目を10項目も使用しない医療機関様にとっては、今まで通り1枚の日計表を選択できるように出来ないでしょうか？上記の医院様以外からも多数要望として問合せを頂いておりますので、改善できましたらよろしくお願い致します。【A00000D500(ver 04.70)(2006-12-25)】	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/2/9	20070209-005	A4サイズより小さいサイズの薬剤情報文書を印刷したい。A6サイズを希望されています。目的はお薬手帳への貼付とのことです。	対応なし	

2007/4/19

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
公開帳票	2007/2/9	20070209-002	・帳票名：保険別診療患者台帳／A00000L200(ver 02.20)例えば、重心の公費を持っている患者のリストが欲しい時に、条件を入力して処理をすると、国保で重心の人しかリストに上がってきません。純粋にレセプトデータを見ている為だと思われますが、社保で重心等の公費をレセプトで請求しない場合にリストに上がってこないようになっています。社保の人で、レセプトでの公費の請求がなくても、資格をもっていたら国保と一緒にリストに出てくるようにはならないでしょうか？もしくは、福祉の請求用紙で請求する人のリストが出るようにはならないでしょうか？（※点数の記載があるもの）	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/29	20070129-004	どの帳票についてというよりも日計表のフォーマット全体に対しての要望ですが、今までは日計表は患者数に応じて数枚印刷する程度で良かったが、自費項目の関係で日計表の印刷ページ枚数が倍になりました。大変不便で見難いです。（管理するファイルも倍の厚みが必要になります）出来れば日報の変更は極力して欲しくない。（毎日同じ帳票を綴じて1ヶ月分となり、月報もそれぞれまとめて1年分となるのです。年度や年で多少の変更は制度の関係もあり仕方がない事も理解できるが、もう少し利用者が見やすい大きさの文字とフォント、フォーマットに心掛けてもらいたいとの事です）	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/26	20070126-002	保険別請求チェック表等収納から抽出されるデータで作成された帳票は件数が合わない、金額がおかしい(800万くらい多い)等様々な問題が発生することが多いです。その度にこちらで検証しますが、原因がわからずOSCに確認しています。しかし原因がわからず医院様より、総括表のデータを使った帳票が何故でないとお叱りを頂いております。単純に請求データを基にした帳票を出力させる事は出来ませんか？多くの医院様で同様のクレームが来ております。	件数、金額の件については公開帳票窓口で対応。請求データを基にした出力はカスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/22	20070122-002	療養病棟入院基本料のランク別の日ごとの集計が出力できないでしょうか？月次統計の診療行為コードを入力しても出力されません。看護職員の配備基準を考える上でも必要な事と考えます。	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/17	20070117-004	日計表明細(窓口領収金)の帳票が1ページ分2枚に別れて出力されるようになり、大変用紙の無駄と見難くなっています。以前のバージョンの出力のように1ページ1枚で出力できるように戻してください。	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/17	20070117-003	日計表明細(窓口領収金)の帳票が1ページ分2枚に別れて出力されるようになり、大変無駄が出ています。以前のバージョンの出力のように1ページ1枚で出力できるように戻してください。	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2007/1/17	20070117-002	併用公費一覧で『27+90』や『27+19』等、27と公費の併用の場合に、27の負担割合別に集計をだしていただきたいです。例：『27(9割)+90』『27(7割)+90』	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
公開帳票	2006/12/25	20061225-001	月次統計 ORCBG014 保険請求確認リスト について要望です。現在印字される項目は「患者番号」「氏名」「実日数」「請求点数」です。これに「患者負担金額」の印字も追加していただくよう、お願いします。また、老人保健施設、特別養護老人ホームとの併設医療機関のため、特記事項07および09を多く使用いたします。ですので、帳票を作成する際に、特記事項を選択できる区分などがあると大変助かります。今現在は負担金額も印字されず、特記事項もしぼることができず、保険チェックに時間がかかりすぎて、大変困ってます。早急に「患者負担金額の印字」、できれば「特記事項の選択」の対応をお願い致します。	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2006/12/21	20061221-002	A5処方箋の記号・番号に関する要望です。神奈川県「公立神奈川」の保険記号と番号は以下の様に非常に長いです。公立・神奈川・123456—007そのため、上記の例ですと、最後の7が処方箋の記号・番号に印字されません。現在手書きで対応して頂いております。おそらく神奈川県に共通の問題ですので、サポート業者によるカスタマイズではなく、提供プログラム側で修正御願ひできますでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2006/12/18	20061218-004	4つの診療科をお持ちの病院で日計表を出す場合、入外合わせて最大10枚印刷されます。毎日10枚出すと保存も大変ですし、コストも掛かります。複数科の医院様の集計がもう少しコンパクトになるようにして頂けませんか？1ページに3診療科くらい表示されると大変便利です（医院様のご希望は入院外来合わせて2枚です）。また10項目の請求書兼領収書を使用されている医院様は大変少ないです。10項目対応、5項目対応で選択出来ると見易いし、便利です（他の帳票でも希望します）。A00000D501(ver04.80)	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2006/11/20	20061120-004	帳票公開プログラム 入院費診療請求書兼領収書 A00000H03N A4で療養病床入院食費居住費負担額が、どこにも集計されておりません。食事・生活負担額として集計されるように、ご検討お願いいたします。	対応済み	11月
公開帳票	2006/11/18	20061118-002	患者様にお渡しする領収書などについて、長い医療機関名称の場合半端に折れ曲がってしまうことがあります。文字数を調整して、位置を合わせているのですが領収書にあわせると処方箋で位置があわなくなりちょうどいい場所に設定できません。サポートする医療機関様が増えてきますと、バージョンアップのたびに全ての医療機関様で帳票定義体を変更するというのも現実的でないのでぜひレセプトのように帳票編集区分情報などで設定できるようにしていただけないでしょうか？	対応済み	Ver3.4.0
公開帳票	2006/11/10	20061110-007	・医師協同組合から購入した1号用紙に、年齢と被保険者との続柄をカルテに印字させたいとの要望が上がっております	カスタマイズをお願いします。	
公開帳票	2006/11/9	20061109-002	ORCBG016(指定診療行為件数調)ですが、年齢も検索対象にして頂きたい。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
公開帳票	2006/10/23	20061023-003	「ORCBG006 診療科別医薬品使用量統計（合計金額）について。薬剤ごとの金額合計は記載されるが、全体の合計が記載されないので、全体の合計金額も記載してほしい。現在は手計算で区分ごとの集計しているためとても手間がかかっている。」	対応済み	Ver3.3.0
国保総括表・請求書対応ブログ					
国保総括表・請求書対応プログラム	2007/3/22	20070322-001	内科と耳鼻咽喉科と2科目の複数診療なのですが、国保総括表を内科と耳鼻科の別々に合計して出したいとのことです。現在のプログラムでは主科目の方にまとめたの提出となっています。プログラム名：p35-yamaguchi.3.3.0.ver02.tgz この要望の対応をよろしくお願いいたします。	検討中	
国保総括表・請求書対応プログラム	2007/3/7	20070307-003	入院患者様の場合、レセプトに患者番号だけでなく入院病棟番号も印字して欲しい。	検討中	
国保総括表・請求書対応プログラム	2007/1/16	20070116-001	東京都レセ電算総括表についてですが、20051205-002の要望が調査中のままですが、その後どうなりましたでしょうか？要望内容は東京都のレセ電算用の総括表対応のご検討についてです。	検討中	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/12/27	20061227-004	プログラム名：p33-okayama.3.3.0.ver02.tgz 社保の総括表で80（マル障）と80（障害所得）が別れて集計されてしまいます。41（マル老1割）・41（マル老3割）も同様に別れてしまいます。他の県単公費も同様に別れて集計されてしまいます。	対応済み	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/12/25	20061225-004	愛媛県の国保請求書についてですが、「標準負担金額」欄の文字サイズが小さいので「金額」欄と同様サイズにしてください。	カスタマイズをお願いします。	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/12/21	20061221-003	様式変更前は、福祉医療費総括表の左上に「愛媛県国民健康保険団体連合会あて」と記載が行われていましたが、変更後は記載が行われなくなりました。提供資料には、記載はされておりますが、愛媛県国民健康保険団体連合会様に問い合わせましたところ、「返戻対象ではないが、できれば記載があった方がよい。」との回答を頂きました。	対応なし	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/12/18	20061218-001	地域公費係へ送りましたら要望窓口へお願いします。と返信がありましたので再度お願いいたします。・受付番号 orca-forms:2461 岡山県社会保険診療報酬請求書の2枚目「公費負担」欄が保険番号マスタ毎（180・280が2行に分かれている）に集計されているようです。同じ公費は1行で集計させるようお願いします。	対応済み	2/23パッチにて

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/12/13	20061213-001	高知県地方公費(p39-kochi.3.1.0.ver01.tgz)公費福祉医療費請求書該当の患者様のレセプトが返戻になった時に、請求管理で返戻処理をすると、「県内用福祉医療費請求書」に計上されますが、「公費福祉医療費請求書」の返戻がない限り再請求はしない為、計上しないようにしてほしいとの要望を受けました。	対応なし	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/11/29	20061129-003	プログラム名:p20-nagano.3.3.0.ver01.tgz長野県公費プログラムに要望があります。弊社でORCAを導入していただいた医療機関様のほぼ半分がレセ電対応になってきております。その医療機関様では長野県公費のFDの提出について強い御要望をいただいております。早急に機能を追加していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。	検討中	
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/10/28	20061028-001	先日ver3.3がリリースされ、動作検証を行っています。そこで総括表を出力したときに気づいたのですが、地域公費プログラムの国保総括表フォームが以前老人八割のままでした。ver3.3対応の地域公費プログラムの提供予定を教えてくださいと幸いです。	対応済み	11月
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/10/20	20061020-001	埼玉県ユーザー様で、非常に長い住所・施設名の施設があり、処方箋・請求書は1002 医療機関情報で簡略入力したものを、レセプトは1901 医療機関編集情報で正式名称・住所を指定して用いております。現状では総括表・公費請求書の印字は1002のデーターを参照していますが、レセプトと同じ1901のものを用いる様にはできませんでしょうか？	対応済み	Ver3.4.0
国保総括表・請求書対応プログラム	2006/10/19	20061019-001	埼玉県の総括表・請求書についての記載を埼玉県国保連合会に問い合わせしてみたところ特別療養費の件で総括表・請求書に記載をすると回答ので記載例の資料を頂きました。総括表には保険者名公費名等の一番下に特別療養費と記載し件数、日数、点数を、請求書は用紙の一番下、欄外に特別療養費と記載し件数、日数、点数を載せています。	検討中	
地域公費					
地域公費	2007/3/13	20070313-002	長野県福祉医療制度の請求をFDの提出にしたいといにしたいという強い御要望をいただいております。	検討中	
地域公費	2007/3/8	20070308-008	社保の場合、障害等の公費番号については公費欄に印刷をしないことになっているのですが、マル障を持っていることがわかるようにレセプトの欄外でかまわないので印字をして欲しいとのことです。こちらのユーザー様は脳性麻痺等の障害の患者様が多く診療内容も複雑なので、障害等の公費があるかどうかをレセプト上で確認したいとのこと。摘要欄にコメントで入力するのではなく、患者登録で入力した公費情報だけでレセプトに印字がでると便利になるとの要望をいただきました。	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
地域公費	2007/2/27	20070227-004	老人医療費(41)の有効開始日は誕生月の1日なのですが、月途中で誕生日を迎えられた患者様に関して、公費の適用期間を誕生月の1日付で登録をすると「警告！公費の年齢開始日適用エラーです」とエラー情報が表示されてしまいます。実際は適用期間内なので(兵庫県のみかもしれませんが)、できればエラー表示をせずに登録出来るようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
地域公費	2007/2/5	20070205-005	返戻分で例えば社保+老人+福祉の保険組合せで福祉分は先月連記式で請求済みなので、今回社保+老人のみ再請求する場合、返戻処理をしてしまうと福祉が連記式にあがってきてしまいます。社保+老人のみ請求できるようにはなりません。逆に連記式のみ再請求の場合もありますので、ご検討をお願いします。	対応なし	
地域公費	2007/2/1	20070201-009	有床診療所入院基本料1(31日以上)の算定をしている患者様が外泊すると、68点の算定となり請求は70円になります。91の1日の負担金額100円未満となり、14日以上入院の場合(2日外泊)、請求額が1340円となります。広島県の見解として14日以上入院の場合、外泊等で100円未満の日があっても1400円で請求するようになっています。外泊が何日あっても14日以上入院の場合、1400円の請求をする様に修正をお願いします。	検討中	
地域公費	2007/2/1	20070201-003	「患者登録」画面にて主保険、公費を入力する際、兵庫県国保の場合、主保険の記号・番号の番号、地方公費の負担者番号、受給者番号は、7桁と決まっています。桁数を誤って入力した際、エラーメッセージが出るようにするか、データチェックでチェックがかかるようにして欲しいとのことでした。	検討中	
地域公費	2007/1/8	20070108-002	公費が期限切れしているのを忘れて診療行為の入力をした患者についてです。再来院時に気付いて期限を修正しました。1回目の来院時の保険組み合わせを直していなかったため、公費の請求書には1回目が見れません。データチェックにも引っかかってきませんでした。具体的には1回目の来院は「0001 組合」で2回目以降の来院では「0002 組合県市乳幼」となっています。自動的に保険の組み合わせが修正されるようになるのが最もいいですが、誤りをデータチェックで引っかけてくれるようにしてほしいです。	平成19年度実装予定	
地域公費	2006/12/4	20061204-003	10月に鹿児島県のORCAサポート事業所から下記のとおり来年3月からの乳幼児医療費助成制度の変更に伴う地域公費の対応をお願いしているところです。帳票作成については、作成の方向で検討頂いている旨サポートセンターから連絡頂いておりますが、集計機関である国保連合会へ提出するCSVデータ出力についても前向きにご検討頂けないかお願いしているところです。	対応済み	Ver3.4.0
地域公費	2006/10/31	20061031-010	鳥取県の地域公費の場合適用欄に(特)の記載が必要ですが、現在のシステムでは、特記事項欄にしか記載ができないので各医療機関にて手入力しなければならない。レセ電適用欄に(特)記載できる機能を追加してほしい。	対応なし	
地域公費	2006/10/16	20061016-002	平成18年3月より施行の石綿の公費を患者登録画面の【公費の種類】に表示してほしい。との事です。公費負担者番号は6141011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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
地域公費	2006/10/6	20061006-005	長崎県の国保請求書の様式で、2枚目の「公費負担医療」の「一部負担金」欄についての要望です。「52小児特定」の保険で負担のある患者様がいますが、上記の欄には斜線があり、一部負担金が記載されない仕様になっているようです。(レセプトの記載はされます。)医療機関様よりの要望なのですが、長崎県国保連合会に確認しても、その欄への記載は必要とのことでした。	調査中	
その他					
その他	2007/3/31	20070331-003	自費の課税ありの保険組合せの場合、診療行為以外に自費の文書料等(095から始まるコードで)を消費税なしで請求したいのですが、保険組合せが課税ありだからなのか請求書を発行すると診療行為とまとめて文書料も今回合計請求額のところに金額が入り課税されてお会計が発生してしまうのはおかしいと思いますがいかがでしょうか？ 自費のマスタで登録した分にかんしては保険組合せは関係なく請求できるようにしていただけますよう、お願いいたします。	対応済み	平成19年4月改正対応(消費税総額対応)
その他	2007/3/27	20070327-002	医院様より、「ダウンロードできる薬剤をもっと増やしてほしい」との要望を頂きました。この医院様は後発医薬品を多様しており、それらの薬剤の情報が無いのでおこまりです。	随時対応	
その他	2007/3/22	20070322-004	生保と更正医療の保険を持たれている患者様の保険登録をすると?生保保護、?更正、?更正 生活保護の保険組み合わせが作成されます。しかし実際には?更正 生活保護の保険組み合わせを使用する事はありません。大変紛らわしいですので、更正 生活保護の保険組み合わせを削除して頂くをお願いします。	検討中	
その他	2007/3/22	20070322-003	日レセと電子カルテを連携して運用されています。プログラム更新が提供されると、電子カルテメーカーが日レセとの連携を確認した後、プログラム更新を行って頂いております。しかし、年度末等でプログラム更新が続くと前回のプログラム更新は連携確認が取れても、次のプログラムが提供されておりその連携確認の為、プログラム更新保留の状態が続いてしまうことがあります。現在は運用上困ってませんが、将来的に問題になる可能性があります。そこでプログラム更新提供日を設定し、そこまでのプログラム更新が出来る設定に出来ませんでしょうか？	対応なし	
その他	2007/3/8	20070308-003	手術などを入力した場合に、日付が自動でつきますが、840000042のコメントコードを入力した場合は840000042のコメントコードが優先するようになっています。しかし、CT等も日付が自動でつきますが、840000042のコメントコードは反映しません。担当している複数の医療機関様から一部の診療行為はコメントが反映するが、一部はコメントが反映しない等紛らわしいのでCT等も840000042のコメントコードが優先されるような仕様にしてほしいとの話がでております。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2007/3/2	20070302-003	これまでORCAと電子カルテは独立に動いていた。連動するようになって、ORCAの処方箋表記に誤解を生じやすい表現見つけた。例：インデラル錠10mg × 1錠 1日2回朝夕食後 7日分 これは1錠を2分割して半錠づつ1日2回服用の支持である。しかし、事情を知らないと、1回1錠、1日2回服用と解釈する。習慣的に、分2、朝夕とか、分6、4時間毎、等と表記していた。その方が紛れが少ないと思う。改善を望む。要望：インデラル錠10mg × 1錠 分2、朝夕食後 7日分尚、業務メニュー、日れせバージョンは適当に入れた。	対応なし	
3	2007/2/27	20070227-005	> 受付番号 20070226-001 > お問い合わせのような説明書の用意はございません。 > ご要望受付宛、あらためてお問い合わせいただけますでしょうか。 昨年ごろからglclientのメッセージがいろいろとダイアログで表示されるようになりましたが、内容について詳細を記した説明書など準備頂けないでしょうか？医療機関から質問を受けることがあるのですが、明確な返事ができず困っております。	検討中	
その他	2007/2/27	20070227-002	2/1 5種類の処方2/7 1剤追加の6剤になった場合に、追加分だけの薬剤のみ薬剤情報を発行できるような選択も増やしてください。	対応済み	Ver3.3.0
その他	2007/2/19	20070219-003	glserver,glclientはgtk+ 2.0対応になる予定はございますでしょうか？	平成19年度実装予定	
その他	2007/2/3	20070203-001	・年次統計が欲しい・日計表明細についてプレビューでカーソルで移動させないと氏名と領収金額が同時に確認できない。特に以前の未収金領収などが発生している場合、途中で確認しようとしても結局プリントアウトしなければわかりにくい	対応なし	
その他	2007/2/1	20070201-006	福岡県・佐賀県の地方公費で システム管理マスタ > 県単独事業情報よりデフォルトでパラメタ種別の設定が出来るようにしていただけますでしょうか。	対応済み	2005年4月
その他	2007/1/30	20070130-001	0084…のコメントコードで自院コメント作成後、コメント入力時小数点0から始まる数字が入力できません。検査値等入力したいと要望が挙がっております。	対応なし	
その他	2007/1/29	20070129-003	データ移行説明書の改訂はありませんでしょうか。もう少し詳しく、sarge対応の説明書がほしいのですが。	要望者に詳細を問い合わせ中	
その他	2007/1/26	20070126-003	当日医師設定についての要望です。現在、新患時Drの初期選択の仕様となっておりますが、それと、再来時を含め全ての期表示Drが登録できるように選択設定が出来るように要望します。	要望者に詳細を問い合わせ中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2007/1/22	20070122-003	現在、電子カルテから処方情報の送信する際、1つ(1くり)の薬剤に対して、1つの用法しか受け付けられません。例えばリンデロンVG軟膏+手+赤いところ+重層使用 などと送信しても、その内の1つしか受付られません。例示した様な事例も多いと思いますので、電子カルテからCLAIMで1薬剤+複数の用法も受け付けられる様に希望いたします。	検討中	
その他	2007/1/16	20070116-004	予約一覧表ですが、患者様の保険組合せが記載されるようアレンジのご検討をお願い致します。	検討中	
その他	2007/1/12	20070112-002	昨年の秋に事前提供版が出て以降、進捗状況等が聞かれませんが本採用はどうなるのでしょうか？年末に出された開発予定にも載ってませんでしたし。	対応なし	
その他	2007/1/11	20070111-004	弊社では電子カルテを開発・販売しており、CLAIMにて日レセと接続させていただいております。現在CLAIMにて血液検査などを送信すると20項目までしか受け取らず、その後はなにもメッセージもなく無視されてしまいます。診療科目が内科のばあい、20項目を超えてしまうことも多く医療機関さまにチェックおよび確認入力をお願いしています。医療機関さまより「これでは連動とはいえない」とのお叱りを受けるのですが、弊社のプログラムを変更しても修正できないので困り果てております。本来はレセコンとして、検査項目数の縛りはずしていただきたいのですがプログラムとして無理なようであれば検査項目数をせめて30?50項目に増やしていただくことはできませんでしょうか？	20項目以上は切れません。項目数の増加については検討中	
その他	2006/12/26	20061226-003	厚生労働省より、70歳未満の者の入院に係る高額療養費が現物給付化されるとの案内が掲載されておりますのでご確認下さい。 http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/12/h1215-4.html http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/12/dl/h1215-4a.pdf ご対応をお願い致します。	対応済み	Ver3.4.0
その他	2006/12/14	20061214-001	医療機関様から、入院の患者へ薬剤情報提供書の発行をしたいとご要望がありました。現在、入院の診療行為入力画面から薬情の発行する機能はないかと思います。さらにユーザプログラムの機能も付いていないかと思います。	検討中	
その他	2006/12/7	20061207-001	原因は、恐らくこちらの入力ミスだと思いますが、診療登録で下記のように入力されてしまった。600 * 検査160006510 Hb(便)810000001(最後の行は文字入力なし)この部分は、レセ電では下記のように記録されています。60,1,160006510,,38,1CO,,1,810000001,これをORCAで紙に印刷した場合、60 Hb(便)38× 1と、展開されますが、国保で印刷すると60 01 (1) Hb(便)38× 1 (2)となるようで、この(2)にたいして、検査名の記載もれということで返戻されました。(合計点に間違いはないんですから、これで返戻するのも、ほとんどいやがらせみたいですが)さて、どうしたものでしょう。筋違いなのは重々承知しておりますが、空のコメントコードは記録しないようにしていただけたらなあと...	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【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2006/12/5	20061205-003	代理店その他医療機関様より、委任医療機関のインフルエンザ定期予防接種制度についての対応を強く望まれています。一定期間ではありますが、毎年のことなのでご対応をお願い致します。資料を取り寄せておりますので添付させていただきたいのですが、どのように御送りしたらいいでしょうか？	検討中	
その他	2006/12/4	20061204-002	受付・紹介・病名一覧画面など、表示項目が多い場合に画面スクロールを行い、該当するものを選択しますが、作業終了後再度同じ画面に戻ると、スクロール前の情報に戻ってしまうので、選択した時点での画面表示状態のまま保持するようになっていただけないでしょうか？	修正します。	
その他	2007/2/5	20070205-002	ドクターが20名以上交代で勤務されておられる診療所です(単科)。現在のORCAでは20名超えると、21番目以降に登録したドクターの名前が一覧に表示されません。これからもドクターが増える可能性が大きいらしく、是非とも登録したドクターが全て一覧で表示して欲しいとの要望がありました。	検討中	
その他	2006/12/27	20061227-003	国保+マル乳をお持ちの患者様のレセプト給付割合の印字が現状8割とあがっています。国保連合会様に確認したところ 給付割合をみて支払いをしてみえるので窓口負担がありませんので10割と記載してほしいとのことです。8割と記載されたものに関しては返戻対象になります。	対応なし(システム管理の2006レセプト特記事項編集情報で対応して下さい。)	
その他	2006/12/27	20061227-001	入院時の食事療養費ですが15の更生医療を持たれている人は食事は15が負担するので、保険のところに回数・請求金額・標準負担金額を上げるのではなく、公費負担のところに記載が必要とのことでした。記載方法の変更を検討お願いします。	対応なし	
その他	2006/12/20	20061220-005	現在のデータコンバートにおいては、「労災・自賠責」保険のデータが移行できないため、医療機関さまの手入力をお願いするか、サポート事業所が代行で入力するしかない状況です。今回の医院さまのデータコンバートについて、700件ほどの労災・自賠責データが移行できないため手入力するしかない状況にあります。医院さまへのお願いは、負担がかなり大きく手入力を依頼するのが、まったく難しい状況にあります。できる限り早く、労災・自賠責のデータの移行ができるように開発をお願いいたします	対応なし	
その他	2006/11/2	20061102-001	現在のWEBマニュアルが古くなっているため現在の日レセの動作と大きく異なる部分が多く出るようになりました。例えば、コメント画面です。ver3.0.0が出てから久しく時間がたちますが、まだ旧画面のままです。大きくかわっているため早めの公開をお願い致します。また、自動算定、レセ自動記載、手入力の内容にも変更が有ると思いますが、現在の動作とWEBマニュアルでは異なる部分が有ると思います。こちらについても修正をお願い致します。	対応済み	11月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H18年10月2日～H19年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2006/10/28	20061028-003	薬剤情報雛形マスタで、主サーバに薬剤画像ファイルを保存するフォルダがありますが、従サーバへのバックアップ機能がありませんので追加してください。	平成19年度実装を検討	
その他	2006/10/26	20061026-001	0950000001?の自費コードで作成した自費項目ですが、消費税ありにして算定した時に領収書の《消費税》欄に税が記載されますが、現在は四捨五入する設定でも記載は四捨五入していない状態で記載されます。四捨五入した金額を記載したいとの要望です。対応お願いいたします。 自費 ¥ 420 自費計 ¥ 440 ----- 消費税 ¥ 20 ↓ 自費 ¥ 420 自費計 ¥ 441 ----- 消費税 ¥ 21	対応なし	
その他	2006/10/4	20061004-008	クライアント(Mac)java版をご利用のユーザーからの 要望です。以下が問い合わせの内容です。「なお、以前から気になってたのですが、「DO」ボタンをおして ポップアップウィンドウ を開いた時に、下のボタンが欠けていて押しにくいのですが…」※画面コピー有りです。	検討中	