

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30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。
- * 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。

H20年9月29日～9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080929-001	.230を入力の上、内服薬を登録すると外用薬として登録されます。これにより眼科にて誤った請求が行われたことがあります。 .210を入れて外用薬は入力できないのですが、.230での内服薬でも同様に防ぐことはできないでしょうか。	対応なし	
2	20080929-002	診療費請求書兼領収書の項目にあります、『精神科専門療法』の表記が表示したくない患者様もいるので、変更できませんか？とのお問合せを頂きました。弊社では帳票類のカスタマイズは行っていない為、ORCAサポートセンター様で簡単に変更できるような仕組み又は、その名称を変更した診療費請求書兼領収書が出力できるように変更してほしい。◆具体例：精神科専門療法 ⇒ 心身医学管理等	対応なし	
3	20080929-003	生化学(1)の検査にてHbA1C・グリコアルグミン・1.5AGにおいて同一月にいずれかの検査を2回以上実施した場合は主たるもののみ算定とありますが、診療行為にてHbA1Cを一月で2回行なうとエラーが表示されますがグリコアルグミンや1.5AGを入力しても特にメッセージが表示されません。医療機関様からご要望もありますので、2回目以降のチェックができるようにしてほしい。	21年度実装予定	

H20年9月22日～9月28日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080924-001	名前を見ても男性か女性か判断がつかないときがあるので、受付画面に性別を表示するようにしてほしい。	21年度実装予定	
2	20080924-002	現在郵便番号を入れると住所が出ますが、住所を入れて郵便番号が出るように出来るようにしてほしい。	20年度実装予定	
3	20080924-003	病名登録の際に開始日等を入力しますが、例えば平成20年9月24日の場合4200924と入力するところを、200924と打てば平成が付いてくるように出来るようにしてほしい。	21年度実装を検討	
4	20080924-004	患者登録の際に氏名をカナで入力した時、漢字の候補がいくつか出てきます。その際、マウスでもなく、選択番号入力でもなく↓で移動でEnterで決定出来るようになりますかという要望がありました。	対応なし	
5	20080925-001	明細書への検査の印刷順についてですが、診療行為入力の順番を保持せず明細書では印刷の順番が入れ替わってしまうのですが、検査での印刷順は診療行為入力の順番通りに印刷できるようにしてほしい。	21年度実装を検討	
6	20080927-001	請求書券領収書(ORCHC03V03A5)の負担割合の文字をもう少し大きくして欲しいとご要望がありました。割合の数字だけでも大きくなりませんか？	対応なし	

H20年9月15日～9月21日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080917-003	労働者災害補償保険診療費請求書(診機様式第1号)の合計額がレセプトを合計しないと分かりません。健保であれば1ヶ月の患者リストとして、保険請求確認リスト(ORCBG014)が発行できますが、労災の場合は発行できません。労災患者リストの発行を出来るようにしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080918-001	電子カルテからCLAIM通信によって送られた薬剤情報提供料がORCAで受信した際、データが入らなく、消えてしまっているのを、データが入れるようにしてほしい。	対応なし	
3	20080918-002	現在、保険と自費でそれぞれ受付をして(診療科も同じ)、先にどちらかの保険組合せで会計処理をすると、もうひとつの保険組合せで受付した分も受付一覧から消えてしまいます。その場合はもう一度受付をしておいているので、会計処理を済ましていない保険組合せの分は一覧から消えないようにしてほしい。	対応なし	
4	20080918-003	レセプトの入院起算日の表示ですが、入院歴作成で他院歴(特別な関係にある医療機関)で作成し、入院登録しても入院歴で作成した入院日がレセプトに反映されません。※入退院登録の初回部分は「2継続」で登録しています。	21年度実装予定	

H20年9月8日～9月14日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080908-002	1.領収書の字が小さくて割合も見えづらいです。 2.診療科目ごとに点数だけでなく、金額も出せるようにしてほしい。	対応なし	
2	20080908-003	肝炎治療の自己負担限度額(他一部負担累計)入力について、来院の都度、管理票の累積額から自院分の合計を差し引いて入力して頂いてますが、管理票の月間自己負担額累積額を直接入力できるなど、事務の方の負担をできるだけ少なくできるような、簡単な操作方法にほしい。自立支援(精神通院)等でも同様のご要望があがっておりますが、再度ご検討宜しくお願いいたします。	21年度実装予定	
3	20080908-004	運動器リハビリテーション発症日より150日以上になった場合、警告のメッセージが月13単位超えるまで毎回表示されますが、これを初期設定にて表示の有無を選択できるようにしてほしい。	対応なし	
4	20080908-005	(ORCBZ002)開業1年目の個別指導で電子カルテから紙カルテに打ち出すとき、カルテ3号用紙を打ち出すのに、個人指定ができないので、30人分出すのに、2000人分ささないといけないので、どうにかならないでしょうか？困っております。個人別に、指定できる機能を追加してください。	20年度実装予定	11月
5	20080909-001	使用薬剤1袋に対して、血液交叉・間接クームスを加算するので、2袋使用の場合は検査も2回になってくるのですが、ORCAの入力方法だと、 * 保存輸血(1回目)〇〇ml 点数×1 照射?? 2袋 点数×1 * 血液交叉 点数×2 * 間接クームス 点数×2 というメッセージになりますが、1回目は1回目と同じくりでの表示にして、1回の輸血内容が一目でわかるようにしてほしい。 * 保存輸血(1回目)〇〇ml 照射?? 2袋 血液交叉 2回 間接クームス 2回 点数×1	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20080909-002	21. 診療行為にて患者呼出を行った後に、病名登録や収納登録へ画面遷移を行う場合は遷移先では患者情報(番号と氏名)は引き継がれて画面表示されていますが、予約登録へ画面遷移を行うと患者情報は引き継がれずに再度入力を行う作業が必要となります。これを患者情報が引き継がれるようにして頂けると入力がより易しくなりますので対応を検討してほしい。	検討中	
7	20080910-001	システム管理情報→印刷情報設定→出力先プリンタ割り当て情報にて、端末名を指定したプリンターの設定をした場合、診療情報明細書(レセプト)と総括表/保険請求書の設定を行っても機能しません。現在は、42明細書→レセプト作成→印刷指示にてその都度設定して頂いています。デフォルトにて機能するようにしてほしい。	対応なし	
8	20080910-002	受付番号20080701-005の要望事項の内容と同じ内容の改善要望をいただきました。現在、明細書を一括作成から全件印刷すると自費レセプトも印刷されます。指定印刷で自費レセプト以外を指定するのは印刷漏れ等間違いを起こし易いので、設定で自費レセプトを印刷しないようにしてほしい。	21年度実装予定	
9	20080910-003	処方箋の印字についてですが、線が細く、字も小さいため非常に見づらいためと思います。近所の薬局からも見づらくて間違いそうだと、とのクレームがきております。見間違いの事故が起こる前に早急の変更を希望します。	対応なし	
10	20080910-004	1007自動算定・チェック機能情報の外来管理加算「削除後の自動発生なし」に設定してある場合、処置及び検査で外来管理加算の算定ができないものについては登録時に「削除します」とメッセージボックスが表示されてその都度クリックしないと登録ができない。眼科の場合は外来管理加算が算定できない処置や検査ばかりなので登録の都度メッセージボックスを閉じるのは面倒だとのことです。算定できないものについてはメッセージボックスを表示させずに、削除するようにしてほしい。尚、既存のレセコンを使用している医療機関様より、そちらのレセコンでは初めから外来管理加算が削除された状態で入力ができるという情報を得てのご要望です。	対応なし	
11	20080910-005	薬剤情報提供料を自動算定の設定とした場合に、薬剤が変更になった時のみ算定されるようにしてほしい。	対応なし	
12	20080910-006	セット登録でアイル枚数や薬剤の数量は0が認められており、その結果、セット呼び出し時に数量の箇所にカーソルが移動します。診察料や撮影料などでも数量を入れる場合がありますが、このようなものはセットでの0登録ができません。登録できるようにお願いし、呼び出し時に数量の箇所にカーソルが移動するように改善をお願いします。また、改善ができない場合はできない理由を教えてください。致命的な不都合があるのであれば例をあげて説明をお願いします。	21年度実装予定	
13	20080911-001	診療行為画面の(K98)診療行為一覧選択サブ画面で、文字欄にカーソルを合わせるボタンがほしい。文字を修正する場合、マウスでカーソルを合わせています。「クリア」または「入力」などで「クリアする」または「カーソルを語尾に合わせる」などができると使いやすくなります。できるだけキーボードで操作を行いたいため、検討してほしい。	対応なし	
14	20080911-002	診療行為の(K98)診療行為一覧選択サブ画面で、初めに入力した文字(例えばニョウとか)で、自院コードと一致しない場合は「該当コードがありません」とメッセージが表示されます。内服だけ自院コードがない場合、全体を見てくれるのですが。マスタがないと思ってしまう医院様が多いのと、閉じるを押さないといけないので、自院コードと一致しない場合は余白に赤字で「自院該当コードありません」などと表示し、メッセージと閉じるを省略できないでしょうか。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	20080912-001	入院登録のときに選択する食事・選定入院対象のフラグを初期表示を設定できるようにしてほしい。自費入院をさせる医療機関において入院料を削除すると自動で食事も算定されなくなるようですが、入院中に入院料算定する日もあり食事も算定する場合、その食事の部分だけを修正しようとしたときにエラーがかかります。入院料を算定していないので関係ない日なのですが…。食事の初期表示をなしにして、必要な部分にだけフラグを設定できるほうが入力わかりやすいので、入院登録時に食なしに毎度変更して登録しています。初期表示を選択できるようにしてほしい。選定入院対象についても、対象外を設定できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
16	20080912-002	支払い証明書月別(年間分)を出力した際に、実日数を記載してほしい。産科の医療機関様より、申告の際の書類であれば実日数を記載してほしいといわれ、交通費の関係らしいのです。日別を発行すればいいのですが、日数だけでいいので、できたら月別で出力してほしい。	21年度実装予定	
17	20080912-003	67才、後期高齢者保険(1割)+心障償還+更正、後期高齢者保険+マル障+更正をお持ちの患者様が、平成20年8月1日より後期高齢者保険の負担割合が変更になり、後期高齢者保険(3割)+心障償還+更正になりました。すでに8月診療分を1割負担の保険にて登録していたので、1割負担の後期高齢者保険を平成20年7月31日で有効期限を切り、平成20年8月1日より新しく3割負担の後期高齢者保険を保険追加にて登録し、会計照会の保険一括変更より保険組合せの変更を行おうとすると‘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。とエラーが表示され、変更出来ませんでした。75才以上で同じように検証してみたところ、無事に保険一括変更出来ましたので、おそらく67才という年齢から、一般と判定されているのではないかと思います。67才であっても、後期高齢者保険である事に変わりはないので、普段の後期高齢者保険から後期高齢者保険への変更の際と同じように、保険一括変更が出来るようにしてほしい。	対応済み	20年9月 パッチにて

H20年9月1日～9月7日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080902-001	p37-kagawa.4.2.0.ver03.tgz電子請求の場合、県内分の国保総括表及び国保請求書の提出は無用で県外分だけで良いとの事で、県外分だけを印刷できるようにしてほしい。一度集計して再印刷で1つ1つ出すのは手間が掛かるし全部を印刷して県内分だけを破棄するのは用紙が勿体ない。	対応なし	
2	20080902-002	後期高齢者+地方公費(391or392)をお持ちの患者様で、一部負担金がない患者様のレセプト一部負担金欄は現在空白になっております。国保連合会に確認したところ、0円で記載してほしいとのことでした。上記組み合わせの場合も国保レセプトと同様に0円記載できるように対応をお願いします。	対応済み	20年9月 パッチにて
3	20080902-003	院外処方せんの発行件数を知りたいとの事でした。当初「指定診療行為件数調ORCBG016」で“処方せん料”を抽出してもらおうとしたのですが、「小児科外来診療料」を算定している患者様は“処方せん料”包括の為抽出不可能でした。お手数をおかけしますが、上記院外処方せん発行件数を調べるプログラムの作成を検討してほしい。	21年度実装を検討	
4	20080903-001	「氏名検索」の機能について改善要望です。氏名検索をするために、かな入力をしますもたついていると、1文字目で検索が始まってしまい終了まで待たなくてはなりません。そのため、自動で検索開始されるのではなく、「Enter」=検索開始という形にしてほしい。	対応なし	
5	20080903-002	難病外来を算定しており、その他に特定疾患処方管理加算が算定できる病名が存在する場合、特定疾患処方管理加算が自動算定されてしまうので難病外来算定患者については自動算定されないようにしてほしい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20080903-003	A4サイズ処方箋(ORCHCM19)の右側下に薬局記載欄があります。しかしながら、A5サイズ処方箋(ORCHC02)には、薬局記載欄はありません。OSC公開A5処方箋A0000H02A5にはあったのですが、廃止になってしまいました。医療機関様、薬局様からの要望により、この薬局記載欄の追加を要望頂きました。「以前(つまり0000H02A5)にはあったのに勝手に無くしてはこまる」との事でした。	対応なし	
7	20080904-001	外来日計表(診療年月日別)を使用しています。未収患者さんの氏名が挙がるのは良いのですが、合計に未収額の分が合算されると売り上げを最後に計上するときに、その分を引いたりしないといけないので非常に手間がかかるそうです。例えば、パラメータ指定すると未収額だけ合算しないとか、できないでしょうか？との事でした。収納日報をお勧めしたのですが、これだと処理日指定ということで、他の日の修正を当日行うなどするとその日に入り込んでくるので使いにくいとの事でした。処理日指定、診療年月日などの指定が帳票毎で異なり一長一短あるので、各帳票毎で処理日指定、診療年月日指定を選べるような作りになっていただくと医療機関様にとって非常に使い勝手がよくなるかと思えます。またこの要望は多数の医療機関様からよく御指摘を頂きますので前述と併せてどうかよろしくお願い申し上げます。	対応なし	
8	20080905-001	保険証の番号部分の桁数が規定の桁数と違う場合、データチェックにあがるような被保険者証記号チェックをかけたいと要望がありました。例えば、和歌山市国保の番号が10桁と固定されていた時に、患者登録で9桁しか入力が出来ていない場合、データチェックをかけてほしい。	21年度実装予定	
9	20080905-002	月次統計や日次統計において処理名(プログラム名)を選択した後、処理開始をクリックすると、帳票印刷の確認画面が開きます。このとき、「戻る」「プレビュー」「印刷する」がありますが「csv出力」という機能をつけてほしい。特に、公開帳票の月計表や、基本台帳、保険別請求チェック表など現在は、出力データをexcel等に入力していますがCSVで出力されれば、データが管理しやすいそうです。統計データより、csvで出力することもできますが帳票の内容が、そのままcsvになったらいいのにとのご相談を受けました。	検討中	
10	20080906-001	20年度開発で特別養護老人ホーム等の基本料対応が10月に予定されています。当院は身体障害者療護施設と配置医契約をしていますので、今回の開発はとてうれしいです。この機能に追加で、レセプトの特記事項に(施)の印字ができるようにご検討いただけませんか。(医科点数表の解釈P1471)審査機関よりレセプト欄外上部ではなく、特記事項欄に(施)を記入してくださいと以前指摘があり、毎回記入をしている状況です。	20年度実装予定	11月
11	20080907-001	電子カルテとClaim接続しています。電子カルテからのデータに診察料がなかった時にもORCA側で自動発生できる様にしてほしい。	対応なし	

H20年8月25日～8月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080825-001	「お薬手帳にも簡単な効能を記載したい」他レセコンで出せたようで、ORCAでも是非対応して欲しい。薬情はA4サイズを想定しており、対応にはシステムの改修を伴うので短期での機能追加は難しいと回答しております。薬情編集メニューの中に「お薬手帳記入欄」を作ることができれば要望に対応できると思います。	対応なし	
2	20080826-001	患者登録修正画面で保険者番号欄について誤って保険者番号を消してしまった場合、確認画面等が表示されないまま登録が行えてしまいます。登録ボタン押下時にチェックをかけてほしい。	対応なし	
3	20080826-002	カルテ1号紙の印刷文字を大きくしたい事と年齢の表示を【する・しない】で選べるようにしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20080827-001	先日、お電話でも操作方法でお尋ねしましたが、時間外受診と手術や処置に深夜加算がある場合の入力方法ですが、現状では一度、再診や初診に時間外を入力して一度操作を終了させ、再度同日再診で画面を開き再診料、外管を削除、手術や処置に深夜加算を入力しての登録するとなっていますが、やはり領収書が2枚になる点と支払い証明書でのまとめの発行になる点がデメリットになります。外管の削除し忘れのミスもおこりやすく改善してほしい。	対応なし	
5	20080827-002	世帯主名欄は入力文字を全てクリアしてもEnterを押すと漢字氏名が自動入力された状態になりますが、空欄で登録できるようにして下さい。	20年度実装予定	
6	20080829-001	診療費請求書兼領収書の発行日の日付ですが、処理日の日付で表示されるよう要望いたします。診療日の後日、入金だけに来られる方へ、入金日付で領収書を渡す際、診療訂正で発行日を変えて登録、領収書発行するよりも、直接収納登録で入金処理を行い、そのまま領収書を発行する方が簡潔に済むと思われませんか？もしくは、収納登録画面で伝票発行日を変更できればと思います。	21年度実装予定	
7	20080829-002	後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定時に算定日の自動記載をお願いしたいとの要望です。他の情報提供料等の算定時は自動記載となっているので、記載漏れが発生、返戻対象になってしまうとのことです。	検討中	
8	20080830-001	リハビリ開始日のコードを入力した際に、明細書には発生日が自動で表示されます。現在は〇月〇日まで表示されますが、要望として〇年〇月〇日まで表示してほしいとの要望が多数あります。	20年度実装予定	

H20年8月18日～8月24日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080818-001	現在の収納日報の印刷順は伝票番号順ですが患者ID順での印刷も出来るように印刷順を選択できるようにしてほしい。	対応なし	
2	20080820-001	画像診断ですが、現在フィルムレスになり複数回撮影を行った場合手入力で撮影回数を入力する必要があります。撮影回数を2以上にし、診療行為確認画面をみると撮影回数の単位が「枚」になっていました。撮影回数は「枚」では数えませんが単位を「回」にしてほしい。内容の確認をする画面で間違いがあるのは困ります。(レセプトには「回」で記載されます。)	検討中	
3	20080820-002	オンライン請求に向け、編集病名の見直し、厚労省病名への置き換え作業を行っています。照会画面で検索を行い、検索結果画面より患者登録画面へ遷移できるのと同様に、病名登録画面にも遷移できると作業効率が上がるとの事です。また同様に診療行為の修正が発生する場合がありますので、診療行為入力画面へも遷移できたら大変便利になります。	21年度実装を検討	
4	20080823-001	20080701-002の要望についてです。kyuui急性胃炎mani慢性胃炎コード入力でkyuui急性胃炎を入力すると、疑いコンボボックスが自動で「急性」となります。その後その病名が間違っていたために訂正でmani慢性胃炎に入力し直すと、疑いコンボボックスの「急性」は残ってしまいます。このまま気づかずに登録してしまいますと急性慢性胃炎となってしまう、ミスにつながりますので自動で「急性」が削除されるよう訂正をお願い致します。上記要望を出したところ対応なしとなりましたが、再度ご検討をお願いします。直接病名欄で急性を消して慢性と入力した際は疑いコンボボックスの「急性」は自動削除されます。事務員様が忙しい時のミスにつながり困っているとの事です。	対応なし	

H20年8月11日～8月17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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080811-001	システム管理マスタの排他制御から情報削除を行う機会が多々あります。業務メニュー画面のファンクションキーから情報削除できるようにならないでしょうか。検討してほしい。	対応なし	
2	20080811-002	他社レセコンからORCAへ買い換えたユーザー様より必ず尋ねられるのですがORCAの機能でそのようなものがなかった為要望に挙げさせて頂きました。以前、使用していた他社レセコンのレセプトが返戻になった場合、ORCAの請求に含めるには遡って1ヶ月分を全て手入力することになっていると思います。他社レセコンでは、1ヶ月の総点数、日数、負担金(入院であれば食事療養費まで)を入力するだけで請求月へ追加登録ができます。私の勉強不足かもしれませんが、ORCAに診療履歴がないレセプトの返戻登録が簡単に出来るような機能を作ってほしい。	対応なし	
3	20080811-003	調整金一覧に減免分含めるパラメタを追加できないでしょうか？優待金額をまとめて確認する場合に、調整金一覧で調整金と減免の両方が反映されていてほしい。収納日報には印つきで表記されるので同様に表記されるとわかりやすいです。	対応なし	
4	20080811-004	医薬品使用量統計表を開始日・終了日を指定して出力できるようにならないでしょうか。現在の月単位の出力だと週単位や毎日、薬剤確認している医療機関では使えません。	21年度実装予定	
5	20080811-005	診療費明細書に食事の詳細を記載してほしい。地方公費によっては食事負担の一部を負担してくれる市町村があり、食事の詳細を記載して患者さんに渡す必要があります。例えば診療費明細書の食事記載の下に内訳を記載するなど、詳細を確認できる用紙を出力できるようにしてほしい。 (食事内訳)朝×○回、昼×○回、夕×○回、特×○回・・・ 生活療養×○日 (負担金内訳)***円×○回、***円×○回、・・・ 生活療養***円×○回・・・などのように詳細を記載することはできないでしょうか。または別帳票、会計照会などから画面で確認する方法でもかまいません。現在は、レセプトを確認し、一般病棟入院中の食事分を計算し、手書きで証明書を渡しています。	対応なし	
6	20080811-006	標準で印刷している帳票についてです。診療行為最後の会計画面ですが、領収書、処方せん、薬剤情報、診療費明細書、お薬手帳が印刷できるようになってます。この各帳票に枚数の設定ができませんか、と問い合わせがきました。医療機関様のところでは特養や施設も一緒になっているため、患者さんによって発行枚数が違うそうです。現在はその都度再印刷してもらっています。プリンタ設定のところでは枚数の設定はできますが、患者さんによって枚数を変えることが要望だそうです。	対応なし	
7	20080811-007	労災保険または自賠責保険時の病名登録について、病名登録画面の病名コード欄に複数の病名コード入力により開始日が同日ですと複数の病名が登録できますが、労災保険・自賠責保険については、[複数の病名を入力中ですので、この項目の編集は無効です]とエラーメッセージが出て登録できません。現在は、病名登録・簡単修正・病名複写・病名削除画面で保険摘要欄により調整していただいております。労災保険又は自賠責保険の場合も病名登録画面の病名コード欄の入力により複数の病名が登録できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
8	20080811-008	個別で患者様の1ヶ月ごとの検査点数等の集計が知りたいと要望がありました。検討してほしい。	対応なし	
9	20080811-009	診療費請求書兼領収書の投薬の欄についてなのですが、投薬料(調剤料、処方料等)と実際に処方した薬剤の金額を別に計上されるようにしてほしい。院内処方にて薬価の高い薬を処方した際に、患者様が領収書を見て戸惑われるようで、ご説明をしてもなかなか納得されない為との事です。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	20080811-010	例:80歳、後期高齢の保険で、補助区分1割、有効期間4/1～9999999。環境設定「H20.8.11」の状態では8/1～3割になったので、「保険追加」にして補助区分3割にして有効期間でEnterとするとH20.4.1～と表示されます。他の年齢、保険同様に保険追加して有効期間をEnterしたら環境設定日が自動表示するようにしてほしい。	21年度実装予定	
11	20080811-011	データチェック機能にて薬剤単位に作成したCSVファイルを取り込んで、病名を追加する処理を追加していただけないでしょうか。現状の日レセの画面から一つ一つ病名を追加して行く方法では作業量が多くなり、作業時間も長くなってしまいます。可能であれば検討してほしい。	対応なし	
12	20080812-001	管理コード1101データチェック機能情報2にある、疑い病名チェック期間ですが、急性病名チェック期間のように1ヶ月から4ヶ月まで設定できるようにしてほしい。	20年度実装予定	11月

H20年8月4日～8月10日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080804-001	1年未満の新薬に関して、投与日数が規定より超えた場合、チェックするようにしてほしい。現在、点数マスタに設定登録できますが、各々の薬が1年度に設定解除していかねばならないので、管理が大変かと思えます。チェックできる機能追加の検討をしてほしい。	対応なし	
2	20080804-002	開発スケジュールにて平成21年2月「特別養護老人ホーム等の基本料」が対応となります。平成18年3月31日保医発第0331002号厚労省通知には「同一月内に同一患者につき、特養ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるように「摘要」欄に記載すること」とあります。これに従い、以前よりORCAの病名・コメント入力にて配 ●回、施設分 xx日 ○○日外来分 △△日 ▲▲日と適要欄に記載しています。「配」は配置医師の略）これを自動的に記録できるような仕様に変更してほしい。	検討中	
3	20080804-003	病名登録画面から入力するレセプトコメントが400文字まで登録可能となっておりますが、複数の医療機関様から文字数を増やしてほしいとの要望がでております。現在は別紙で出力していただいておりますが、レセ電を出力している医療機関様で別紙は返戻対象にはならないが提出先が良い顔をしないとの事です。2,000文字まで登録できるようにご検討してほしい。	対応なし	
4	20080804-004	明細書の字が既存メーカーのものより小さくて、見直しが大変とっております。対処法はあるのですか？	対応なし	
5	20080805-001	「13 照会」の「CSV出力」機能の「(Q97)処理結果」ウィンドウですが、下の画面のクリックで隠れてしまったためにフリーズと勘違いされた問い合わせが1件ございました。WM_CLASSが"glclient", "Glclient"になっているために、クリックで隠れてしまうようです。他のダイアログ同様に、WM_CLASSを"jma-receipt.dialog"に設定してほしい。	20年度実装予定	11月
6	20080805-002	標準プログラムの処方せん印字について医療機関様から要望がありました。正しくは医療機関様が院外薬局様にご指摘を受けました。使用している院外処方せんは、標準プログラム"ORCHC02Q"になります。ORCAでは自立支援の「精神通院」と「生保」の保険組合せは存在しないようになっていて単独扱いになります。診療行為画面の右上に表示される負担割合が"10%"になっていても実際は金額は発生しない事は理解して頂いていますが、院外処方せんには"1割"表示で出てきます。(精神通院)実際は金額が発生しないものに対し、"1割"表示で出てくると他の院外薬局でこの院外処方せんを出した場合、金額が発生してしまうかも知れないので改善してほしい。今現段階で認定事業所で修正出来るものなのか分からないので詳細を教えてください。	対応なし	
7	20080805-003	患者番号一括変更のバッチ処理ですが、患者番号構成が自由構成の場合も患者番号の桁数を拡張できるようにしてほしい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20080806-001	現在、病名の登録で特定疾患療養管理料が入っている場合、診療行為画面で特定疾患療養管理料が自動発生する仕様となっておりますが、内科の医療機関では「主病名」とする場合のみ、特定疾患療養管理料の自動算定を行いたいとのことです。1007:17 病名疾患区分からの自動発生項目では「算定する」か「算定しない」かのどちらかとなっております。こちらの項目に「主病名の場合算定する」といった設定を追加してほしい。	対応なし	
9	20080807-001	病名登録でレセプト表示期間を設定して登録してある病名はデータチェックされずチェック対象外となるのでチェック対象となるようにしてほしい。以前のレセコンはチェックされたので対応してほしい。	対応なし	
10	20080807-002	1007 自動算定・チェック機能制御情報15検体検査加算自動発生という表現は「外来迅速検体検査加算」と結びつかない。「検体検査加算」＝「検体検査管理加算」と思ってしまう。「検体検査加算」→「外来迅速加算」という表現にしてほしい。	対応なし	
11	20080807-003	運動器リハビリテーションを算定した患者で150日超えて運動器リハビリテーションを入力すると警告メッセージが表示されますが、診療行為画面を開いた時に150日超えの年月日がわかるように表示してほしい。	対応なし	
12	20080807-004	患者番号からの検索で患者番号の下桁数が一致する検索機能を追加してほしいです。	対応なし	
13	20080808-001	同日に自費分と保険分の会計が発生した際に請求書兼領収書を別に分けて発行していらっしゃる医療機関様よりご意見をいただきました。自費分で未収金が発生しており、翌月以降も未収金額が残っている時ですが、外来月別請求書を発行すると、自費の未収金が、保険分の外来月別請求書に金額が印字されてきてしまいます。自費分で発生した金額は、保険分の外来月別請求書ではなく、自費分の外来月別請求書に印字されるようにしてほしい。	対応なし	
14	20080808-002	小児科夜間加算は、診療入力の画面で診察料行為の先頭に『5』(夜間)『6』(休日)『7』(深夜)を手入力することになっていると思います。小児科では毎回毎回手入力しているので、環境設定で一括変更出来るよう項目を追加してほしい。	21年度実装予定	
15	20080808-003	現在、包括入力を行った薬剤についての薬剤情報は印刷しませんが、院内処方を行っている場合、患者様より薬剤情報を求められるそうです。包括入力された薬剤情報提供書の印刷ができるようにしてほしい。	対応なし(小児外来診療料算定時には出力可能のため)	
16	20080808-004	国保請求書の公費負担医療のみの様式がありますが、その様式には保険者の表示がありません。実際、国保連合会から配布されている資料にも保険者の表示はないのですが、一般、退職者の様式のように公費負担医療のみの様式にも保険者の表示があると患者の確認に大変助かります。検討してほしい。	対応なし	

H20年7月28日～8月3日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080728-001	診療行為入力において、手術等で剤が50個以上になる場合に、剤を分けないといけないので一度に入力できる剤の範囲を増やしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080728-002	生活保護の方で精神通院をお持ちだと患者負担金額が0円になります。その際のレセプト記載について、支払基金に確認しましたので、要望を挙げさせていただきます。現在、精神通院と生活保護の保険組合の併用はできなくなっていますが、生活保護で精神通院を持っている方は患者負担上限額0円になります。所得者情報の精神通院公費負担額を0円で登録の場合に、生活保護での診療が一切なくてもレセプトの第二公費欄には生活保護の受給者番号・負担者番号を記載、療養の給付欄には請求点0点・一部負担金額0円の記載が必要とのことです。その記載がある事により、精神通院分の負担が0円→10割給付と見なすそうです。レセプト種別は『2併』です。公費としては併用でなく単独扱いですが、レセプト上は併用となるので『2併』と記載するようです。(生活保護の診療がある場合は、現状の通りその点数を記載します。)稀に、生活保護をお持ちではなく精神通院のみをお持ちの方がいる場合上限額0円というのがあるそうですが、その場合、レセプト種別が単独で公費のみ記載になるそうです。ですが“稀”なので、殆どの場合生活保護をお持ちのため上限額が0円なので、レセプト記載が必要との事です。現状では併用扱いができないので、レセプトの公費欄・給付欄・種別を手書にて追加・修正する方法しかないかと思えます。現在紙レセなので手書対応できますが、オンライン化になった時の事も考えて併用記載ができるように対応してほしい。	対応なし	
3	20080728-003	処方せんプログラムORCHC02Qをお使いの医院様からお問合せがありました。最初にコメント・用法を含めて19種の薬剤を入力し、次にコメント・用法を含めて3種の薬剤を入力しています。7月25日のプログラム更新をするまでは2枚にわたって処方せんが出ていましたが、パッチを当てたあとは1剤目が出るはずの(1/2)の処方せんが印刷されず、2つ目の剤だけ(2/2)として1枚処方せんが出てきます。全ての薬剤の処方せんが印刷されるように改善してほしい。	対応済み	20年7月 パッチにて
4	20080729-001	検査の日付を自動算定してほしいとの要望を戴きました。下記検査を行ったときには、レセプトに検査を行った日付を印字する必要があります。忘れがちなので、ぜひ自動算定してほしい。D008、160162350、BNP精密《140》160181250、NT-pro BNP精密《140》D008、60116310、HANP精密《250》	20年度実装予定	2月
5	20080729-002	老人医療27の公費修正などで、環境設定で日付を過去に設定し保険や公費を修正する場合に、保険確認年月日が未来日であることでエラーとなり全ての日付を修正しないと進めることができません。確認年月日の未来日エラーを警告表示にする、またはチェックしないようにしてほしい。	21年度実装予定	
6	20080729-003	保険組合せを「980 自費」で自費保険として会計入力を行った患者様の一か月間の一覧を集計できるようにしていただきたいとの医療機関様よりお問い合わせがございました。患者様のお名前・自費の金額等が記載された統計表を可能であれば出力できるようにしてほしい。	対応なし	
7	20080729-004	40処置の鼓室処置(両)を作っただけではないでしょうか。鼓室処置(片)*2で入力していますが、両耳の病名でデータチェック、照会等したいのですが、鼓室処置(片)と区別できません。または、個人で診療行為コードの空いてる番号に作って大丈夫でしょうか。新規登録しないように警告が出るので、故障などしそうで心配です。	対応なし	
8	20080729-005	サーバー機で会計処理、クライアントで先生が処方等を入力(オーダーリング的な使用)しているユーザー様からの問い合わせです。サーバー機では環境設定で外来時間区分「8:夜間・早朝」を設定し、クライアント機では外来時間区分「0:時間内」のまま、時間外の診療を行った際、夜間・早朝等加算が算定されていなかったとのことで手動で加算を入力して中途終了した際に、サーバー機でその患者を呼び出したところ、夜間・早朝等加算が消えてしまいました。社内検証した結果、クライアント機で上記の設定・入力を行ってもF12の登録で登録した場合は、加算が消えることなく登録できます。中途終了と登録において、加算等の適応性の判断が異なる様なのでご報告させていただきます。環境設定で外来時間区分「8:夜間・早朝」が設定されていない場合は加算算定不可もしくは注意喚起の表示等や、中途終了でも登録同様に入力内容を保存できるなどの対応を検討してほしい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20080731-002	70歳以上で特定疾患の公費と大阪の地方公費を併用しており、「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合」のレセプトの一部負担金欄(保険および公費?)の2箇所が記載要領に添っていないため、修正をお願いします。1、保険の一部負担金欄:公費1にかかる給付対象額の再掲が印字されない。2、公費2(大阪の地方公費)の一部負担金欄:保険番号マスタで「四捨五入しない」設定であるが、この条件のときのみ10円単位で記載する必要があるのに対応してほしい。	20年度実装予定	
10	20080801-001	レセプトのプレビュー画面で、たて表示を選んだ場合、スクロールをしないと全部を確認することができず、不便である。「-」ボタンで縮小を行うと画像が荒くなり、内容を確認することができない。プレビュー画面の解像度を変更し、縮小しても見えるような処理がほしい。また、表示をしたときに、全画面を表示し、スクロールをしなくても見れるようにしてほしい。	21年度実装予定	
11	20080801-002	公費にて、母子・乳幼児を取得している患者と母子のみを取得している患者がいる場合に、母子のみを取得している患者を照会できるようにしてほしい。公費にて、onlyこれのみ等の検索を可能にしてほしい。	対応なし	
12	20080801-003	診療科別医薬品使用料統計(合計金額)ORCBG001の内容を一日単位(日別指定)でも出力できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
13	20080801-004	ある診療行為に付随したコメントを会計照会で纏めて入力できるようにしていただけないかとの事です。 例).600 160019410グルコース 008200000*1コメント のような検査に付随したコメントコードを会計照会で纏め入力できるようにしてほしい。	対応なし	

H20年7月21日～7月27日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080722-001	受付と診察室で分散入力を行う業務フローを検討していますが、現状の機能では使いづらいとのご意見を頂いております。細かくは以下の通りです。・診察選択で「分散入力」を患者毎に選択する作業が煩わしい(キーの押しやすさからF12登録を押してしまいがちな為)・診療業務が多忙で、入力中のままになる事が多く、排他ロックで受付から中途終了しに来なければならない(受付業務のように、1分毎に自動保存が出来たらいいのに)要望としては、「環境設定の日付の様に、端末毎に診察選択が半固定できるようにしてほしい」「Wordの自動保存の様に、(環境設定で)定期的に中途終了出来るようにしてほしい」とのことです。医院様には、間違って二重登録しないようにする仕様としてご説明しておりますが、利便性を犠牲にするのはレセコンとして駄目、との姿勢でいらっしゃいます。	対応なし	
2	20080723-001	患者登録画面の人名辞書に高や崎などを追加して欲しい。更に医院様で自由に人名辞書に漢字を追加できれば更にいいとの事でした。	検討中	
3	20080724-001	診療行為の中途表示ですが、現在では最大50名まで表示できるようになっています。50名以上いる場合は中途表示に表示されないの、表示する人数を増やしてほしい。	20年度実装予定	11月
4	20080724-002	特定疾患病名が登録されている患者において特定疾患療養管理料の自動算定に関して、現在のシステム管理の設定では「自動算定する」か「自動算定しない」のどちらかになっていますが「主病名として登録されている場合のみ自動算定する」を追加してほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20080725-001	看護師がいない為に入院基本料が算定できないのですが、国保連合会より入院をしているのならば入院レセプトで提出をするように聞いている為、入院登録をした後、入院会計照会で基本料のフラグを削除して登録しております。その際に、入院レセプトに自動で「自費にて入院料算定済」というコメントがでてしまい、それが原因となり添付のような形で、混合診療にあたりと連絡がきてしまいました。請求は、レセ電のため、紙のように出力されたコメントを削除したりすることができません。お電話にて問い合わせたところ、削除できない為、レセ電のファイルデータ内のコメントの行を削除するようにご説明頂きましたが、訂正には時間もかかり、また混合診療と言われてしまったため、医療機関側も非常にシビアになっております。他の医療機関さまでも、こういった算定の仕方はよくあることだと思うのですが、自動で印字されないようにするまたは、入院登録で入院基本料を選択せずに登録できるようにしてほしい。	20年度実装予定	11月

H20年7月14日～7月20日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080714-001	現在は、病名入力欄にて転帰を選択すると、転帰日に環境の日付が自動で表示されます。これをシステム管理の初期設定にて、転帰日の日付を環境の日付と、前月末日の日付と設定を変更できるようにしてほしい。	対応なし	
2	20080714-002	「13照会」をよく利用させていただいておりますが、診療行為からの検索条件の中に数量、回数を指定する機能を追加してほしい。例1:「140000610創傷処置(100cm平方未満)」を10回以上算定した患者を検索する。例2:「620000042ザンタック錠 150 150mg」を1日2錠以上で投与した患者を検索する。	21年度実装予定	
3	20080714-003	「13照会」をよく利用させていただいておりますが、診療行為からの検索において、診療区分を指定すれば、その診療区分の診療行為コードを算定した患者を全て検索する機能を追加してほしい。例:「手術」と条件指定すれば「創傷処理」、「皮膚切開術」、「骨折観血的手術」等一つ一つの行為コードを検索条件に入力しなくても、手術全てを検索してくれる。	対応なし	
4	20080714-004	特定器材は、レセ電では単位(数量)がないとエラーとなり返戻対象になりますが、提供されたマスタには単位コードの登録のあるものとないものがあります。単位コードの有無を判断し、単位コードのないものには登録する必要がありますが、その判断基準がないのでそれぞれ個別に確認しなければならず、大変な手間です。全ての特定器材のマスタに単位コードの設定(登録)をして下さい。または、単位コードのない特定器材を検索できるようにしてほしい。	検討中	
5	20080714-005	日レセ業務内におけるカーソルの表示についてですが、Linuxで日レセを使用する場合、全ての項目でカーソルの表示が「 」となっており、ボックス表示や点滅等もないためカーソルを見失うことが多くあります。マウスでクリックすればよいかもしれませんが、入力スピードが遅くなってしまいます。展示会や操作指導の初回には必ずお客様よりご指摘があります。現在の表示からもう少し見やすいカーソル表示に変えてほしい。	対応なし	
6	20080715-001	医療機関様で18時を過ぎると、環境設定から「8夜間・早朝」に変更されて入力されますが、小児科療養のみ、8→5の小児科特例(時間外)に手動で変更しないといけないのがわずらわしいそうです。小児科算定のみ自動で5に変更してほしい。	21年度実装予定	
7	20080715-003	カルテ3号用紙の印刷をお考えの医療機関様の依頼により、社内テストを行いました。下記の点について改善してほしい。例)5月27日来院有の患者、合計点数662点、負担金1990円上記内容で3号用紙印刷をする。同日再来院があり、同日再診で算定、合計点数243点、負担金730円3号追記で印刷しようとしたところ、診療日の指定しか出来ないため、1回目に印刷した内容と今回再来院した内容が合算された状態で印刷されていました。合計点数905点、負担金1990円、730円(負担金は2段に分かれて印刷された) * 同日再診時のみの点数及び負担金の印字(請求書と同じ)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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20080715-004	受付番号 20070508-004「アトピー性皮膚炎の場合、16歳未満の患者では、皮膚科特定疾患管理料が算定できませんが、ORCAで自動的にチェックがかかるような仕様にできないでしょうか。」という要望に対し既に対応して頂いておりますが、16歳未満の患者様で“アトピー性皮膚炎”の病名のある方は、他の“皮膚科特定疾患管理料2に対する病名(じんま疹等)”があっても“皮膚科特定疾患管理料2”を自動算定してきません。改善してほしい。	検討中	
9	20080716-001	病棟別で、包括入力している薬剤(まるめの薬剤)がどれだけ使われているかの統計をとります。薬剤使用量統計のような形で病棟別の選択項目があるものを作ってほしい。	対応なし	
10	20080716-002	請求書兼領収書ORCHC03V03A5ですが、メモ欄にメモを印字する機能は追加してほしい。例「〇月△日〇月×日まで夏期休暇になります」このような文章をメモ欄に印字する機能があると便利かと思えます。	21年度対応を検討	
11	20080716-003	カルテ1号用紙ORCHC01ですが、備考欄に登録画面コメント欄で入力したコメントを印字する機能は追加してほしい。また、登録画面にコメント欄が左右2欄ありますので、例えば左の欄に入力した内容はカルテ備考欄に印字し、右の欄に入力した内容はカルテには印字しないなど使い分けが出来ると便利かと思えます。帳票よりも機能の追加かと思いましたので要望として提出させていただきます。	21年度実装予定	
12	20080717-001	受付番号20070604-002にて入院カルテへの病名を印字できるようにとの要望がでて平成19年度実装予定となっていて実現していないので早期実装をお願いします。	20年度実装予定	
13	20080717-002	入院登録時に食事欄を[2特食]にしているでも転科転棟転室すると食事フラグがリセットされるので、引き継ぐようにしてほしい。	対応済み	20年7月 パッチにて
14	20080718-001	4月より特定健診が始まり、こちらの医院様では特定検診の金額に判断料が含まれているため、健康保険で受診があった場合、該当の判断料をすべて削除されています。再診料(DUMMY)の様な判断料のDUMMYコードがあれば、自動算定されないで入力に係わるストレスが無くなるとの事でした。現在は、特定健診をされているか確認して、判断料を削除されているとの事です。ご検討の程宜しくをお願いします。	対応なし	
15	20080718-002	107薬剤情報マスタの注意事項についての要望になります。デフォルトで入っている注意事項で外用薬なのに服用と表示してあるのは患者が誤って服用してしまう恐れがある為、外用薬や注射などの注意事項の記載を変更して欲しい。	対応なし	
16	20080718-003	ORCAで出力される公害レセプトで提出した所、医療機関コードが記載されていないという事で返戻されてきました。公害レセプトにも健保レセプト同様に医療機関コードを記載するように修正願います。至急対応して頂きたい。	20年度実装予定	
17	20080720-001	当院は小児科診療所です。領収書の項目が固定されている部分が多い。放射線治療など絶対使用しない項目もたまたあって醜い。診療所で必要な項目を自由に出来るプログラムに変更して欲しい。又患者氏名についても、これまで使用していたSANYOに比べて漢字変換能力が格段に劣る。やはり患者様の正しい漢字を印字したい。漢字変換能力を数等向上させて欲しい。現状では仲間の医師会員に自信を持ってORCAを勧められません。	対応なし	

H20年7月7日～7月13日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080707-001	最近1台でしか、日レセを運用していない医療機関にて「他端末で使用」のメッセージがでて入力できないとの連絡をよくいただきます。日レセの終了時に患者を呼び出したままになっているからロックされた情報が残っているためですと回答しているのですが排他制御を「しない」になっている場合は「排他制御をしない」設定には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【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080707-002	診療行為画面の右下の病名表示画面ですが、この枠をクリックすることで病名登録画面に遷移するようにしてほしい。	対応なし	
3	20080707-003	マスタ更新に関して、今後自動更新も検討されているとのことですが、マスタ更新の更新忘れをチェックできるようにしてほしい。	対応なし	
4	20080707-004	初診を算定するときに病名が転帰されていない場合、確認メッセージなど表示して注意を促すことができないか要望をいただきました。できれば確認メッセージの後、過去病名を転帰までしてほしい。	対応なし	
5	20080707-006	会計照会からの自賠責の患者のプレビューについて、通常従来様式と新様式の2枚がプレビューされますが、診療行為が多くなり2枚(続紙)に渡るような場合、新様式のプレビューが表示されません。社内でも同様の現象になります。修正をお願いします。	検討中	
6	20080707-007	「点数マスタを医療機関向けに修正した場合、マスタ更新によってリセットされることがあるので、ユーザー設定が出来るようにしてほしい。」具体的には、○点数マスタの「漢字名称」を像→(検査正式名称の)末梢血液像に書き換えを行った場合の情報○同じ区分の項目はレセプトで並び替えされるが、その順番の情報(各種番号等 タブ→コード表用番号:「項番」の番号)の事を指されています。本来、点数マスタを書き換える事は望ましくない事とマスタ更新でリセットする可能性がある事はご理解頂いておりますが院長先生のご要望とのことで、柔軟性を持たせて欲しい。	21年度実装予定	
7	20080707-008	保険の種類975公害保険、記号東大阪303、番号4676と入力するとレセプトが東大阪303-467 という風の下1桁が記載されません。`-(ハイホン)`入れて10桁となっているようですが、`-(ハイホン)`入れて10桁以上でも記載されるように修正してほしい。	20年度実装予定	11月
8	20080707-009	病名からの検索を行った場合、検索結果にその病名の開始日も表示させるようにしてほしい。もしくは、病名の開始日から検索が出来るようにしてほしい。	21年度実装予定	
9	20080708-001	主保険:宮崎県清武町(450510)公費:熊本県水俣病(51433035)を併用している患者について、県内の総括表に計上されています。国保連合会様に問い合わせたところ、この場合は県外レセプト扱いになるようです。まれなケースかもしれませんが、県内主保険と県外公費を併用している患者については県内総括表から該当患者を引き、県外総括表を新たに作成せねばなりません。件数が多い医療機関では面倒な作業になります。今は紙レセなので修正等も比較的容易に出来ますが、レセ電移行も視野に入れてらっしゃいますのでORCAで県外扱いに出来ると大変助かります。例えば、患者登録画面等で県外扱いにするようなフラグを立てたり、県外扱いにするような保険マスタを作成する事で県外総括表に含まれたり、検討してほしい。	要望先へ詳細を確認中	
10	20080708-002	チェックマスタのチェック区分、「5 診療行為の併用算定(同月内)」「A 診療行為の併用算定(同日内)」「B 診療行為の併用算定(同会計内)」の3項目のマニュアル(HP内)に、『ユーザーが登録・変更することもできますが、マスタ更新時に置き換わる可能性があります。』とあります。しかし、せっかく登録したのも置き換わってしまったら、チェック機能を果たせなくなってしまうのではないのでしょうか。オンライン請求にも関わってくることなので、置き換わらないように対応してほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20080708-003	医療機関様よりご要望を頂きましたのでご報告致します。「骨塩定量検査(点数コード160147310・160170410・160091310)において、4ヶ月に1回のチェックができないのと、初回算定日・前回算定日を手動で入力するのは面倒なので、自動で埋まるようにして欲しい。4ヶ月に1回のチェックは点数マスタの”ユーザ設定上限回数”にて設定をしたので、算定ミスは無くなるかと思いますが、初回・前回算定日は算定履歴かメモ活用、カルテ確認しかないため面倒に思われているようです。	20年度実装予定	
12	20080709-001	内容を間違えてクリアしてしまった時、終了する最後に「診察料算定していません」などのチェックを掛けて欲しい。	対応なし	
13	20080709-002	要望対応状況の他の事業所からの要望を拝見し(その他2007/4/620070406-004)「現在のシステムですと電カルからレセコンに1回しか送信できません(同日再診ではなく)。処方や検査項目の事後変更があった場合、変更内容をメモで受付に渡してから電カルとレセコン各々別々に変更せねばならず、タダでさえ少ない電算化のメリットを著しく損ねております。薬局や患者さんの都合で受動的に変更している事項は来院数に比例して増えますから忙しい時ほどより忙しくさせられてしまいます。以前からソフト開発会社のより、何度か要望を出しておりますが、他社からも同様の要望が多数届いているはずですが、今オトルカを変えるか電カルを止めるかを決めなければならないところに来ているので、電算化を推進する意味でも、医師会費を払っている会員に対するサービスとしても、大至急日本医師会としての誠意ある対応を望みます。・検討中」上記の対応は、どうなったのでしょうか？回答をお願いします。	対応なし	
14	20080710-001	当院は日曜日午前9時から12時までを標榜している小児科診療所です。「早朝・夜間等加算」、「小児科標榜機関の6歳未満の特例加算」がORCA立ち上げ時のカレンダーと連動して自動算定されるように改善を希望いたします。小児科以外の上記加算は自動算定できるようなので、小児科も対応してほしい。	検討中	
15	20080711-001	通院・在宅精神療法を算定した場合、標準型精神分析療法の同日算定は不可となっておりますが、ORCAでは算定できてしまいます。算定できないようにしてほしい。	21年度実装予定	
16	20080711-002	入院でカテーテルから栄養を摂取している患者で食事負担は無いので、入院会計照会画面では食事欄にフラグを立てていません。すると、レセプトの食事・生活療養欄の「回数」と「標準負担金額」は空白となりますが、その場合「0」を記載して下さいと、国保連合会より指摘がありました。また、国保請求書・国保総括表の食事療養・生活療養の件数欄にもカウントして下さいと指摘がありました。	対応なし	
17	20080712-001	44総括表・公費請求書画面で、総括表・広域の個別指定の保険者番号欄がグレーになっていて入力できないのですが、広域分は個別指定での印刷はできないのでしょうか？入力できるような設定があれば教えてください。	21年度実装予定	
18	20080712-002	患者検索のところで、医療機関様からご要望がありました。こちらの医療機関様は、既存レセコンには、住所を都道府県名は省いて入力していたため、以前のデータは、郡・市町村名からになっております。そのため、住所から検索をしても、新しく入力したものは検索されてきますが、以前のものは検索されてこないとのこと。また、郵便番号だけで検索しようとすると、「検索条件が入力されていません」とエラーがかかってしまって、検索が出来ない状況です。郵便番号だけ検索できるようにご検討をしてほしい。	20年度実装予定	

H20年6月30日～7月6日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080630-001	入院料を算定しない場合「自費にて入院料算定済」と自動記載されるように修正されましたが「他保険にて入院料算定済」の記載を必要とされておられます。外来のように名称の置き換えができるようにしてほしい。	検討中	

日医標準レプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080630-002	チェックマスタの登録についてですが、現在登録件数が100件までとなっています。医療機関様よりご要望ですが、100件以上登録する事が多いのももう少し件数を増やして欲しい。	20年度実装予定	
3	20080630-003	この4月の改正で外来管理加算の算定要件が変わり、ほとんどの医院様が「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の「外来管理加算チェック」の項目を「削除後の自動発生なし」に設定を変更されましたが、診療科が整形外科や耳鼻咽喉科等でもともと「チェックなし」の設定で、処置等の診療行為を入力した時点で外来管理加算加算が削除される使い方をされていた医療機関様からは、登録時に確認メッセージが出てくるのが使いづらいというお問い合わせをいくつかいただいております。「チェックなし」の状態でも外来管理加算を削除することができるようにしてほしい。	対応なし	
4	20080630-004	自立支援の上限額(所得者情報)について要望があります。1、自立支援の他医療機関での入金や薬局の入金や自院の入金が一緒に収納で管理できる。2、累計額を手計算してから、上書(入力)するのではなく、その時の金額を入金すればORCAに計上される。医療機関様の方で今現在のORCAの使用では、毎回のように所得者情報の登録が必要になり使いづらいと言われました。他の方の要望でも同じ改善要望がありました通り、実装して頂かなくては大変困ります。	21年度実装予定	
5	20080701-001	病名画面の疑いコンボボックスですが、この機能を使う使わないをマスタで選択できるようにしてほしい。直接手入力や入力コードで「急性」や「疑い」を入力する場合と、疑いコンボボックスで「急性」「疑い」「急性かつ疑い」を選択する場合との2種類やり方があると事務員が混乱します。	対応なし	
6	20080701-002	kyuui 急性胃炎、mani 慢性胃炎コード入力でkyuui急性胃炎を入力すると、疑いコンボボックスが自動で「急性」となります。その後その病名が間違っていたために訂正でmani慢性胃炎に入力し直すと、疑いコンボボックスの「急性」は残ってしまいます。このまま気づかずに登録してしまいますと急性慢性胃炎となってしまう、ミスにつながりますので自動で「急性」が削除されるよう訂正をお願い致します。	対応なし	
7	20080701-003	医療機関様からの改善要望です。日時統計や月次統計で出力可能な帳票について、データをCSV形式で落とせるようにしてほしい。具体的には月次統計の未収金一覧表のデータを2次利用したいのでCSV形式で落とせたらという事です。	検討中	
8	20080701-004	予約をした患者を当日受付するときに保険が選ばれず、不便との連絡をいただいています。患者番号を直接入力したときは保険が選ばれますのでそのように動作してほしい。	対応なし	
9	20080701-005	現在社保のレセプトと一緒に一括で自費レセプトが印刷されますが、自費は保険請求するわけではないので打ち出さない設定はできないのでしょうか？	21年度実装予定	
10	20080702-001	照会での病名検索機能ですが、疑いコンボボックスで「急性」とした患者を「急性」で検索できません。「急性」で検索できるようになるか、疑いコンボボックスで「急性」とした患者を検索できるよう機能追加をしてほしい。	21年度実装予定	
11	20080702-002	レセプトの確認のために、月途中で会計カードを出力し、診療内容や病名のチェックをしております。確認した時点から、月末までの会計カードが出力できれば、出力後に診療行為を行った患者さまの確認・修正のみを行うことが可能となると思います。現在は出力が月指定となっているため、その都度、全件出力をされてしまいます。業務の効率化のために、指定した期間に診療行為を行った患者様の会計カードのみを出力することが出来るようにしてほしい。	20年度実装予定	11月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12	20080702-003	月半ばで国保から生活保護に保険組合せが変更された患者さんのレセプト明細書摘要欄に平成00年00月00日に国保から生保に変更のような表示の記載がありません。コメント入力していますので、自動記載をしてほしい。	20年度実装予定	
13	20080702-004	大阪府全国公費と地方公費の併用レセプトについて新たに保険組合せを作成できるようにしてほしい。今回、「091:特定負無」と大阪地方公費の併用のレセプトが記載要領に沿わないために返戻になった医療機関様があります。この医療機関様はレセプト電算処理をされているため手修正をすることができません。既にレセプト作成の期間となっているため、できるだけ早急をお願いいたします。	対応済み	20年7月 パッチにて
14	20080702-005	照会画面で患者番号の下2桁で検索できる機能をつけてほしい。	対応なし	
15	20080703-001	社会保険の任意継続ですが、最近の保険証を見ますと、20年7月1日資格取得で、喪失予定日が、22年7月1日のように、2年ブランク取得日1日となっております。この一日のためか、期間オーバーになりどちらかを削らないとそのまま登録ができません。たまたま来られた日が削った日だと困るのですが…。一度ご確認いただければと存じます。	対応なし	
16	20080703-002	診療行為別使用頻度一覧(A00000A010)一括集計で印刷をかけた場合、各ページの合計金額が表示されません。印字できるようにしてほしい。現状は各項目別に集計しないかぎり合計金額を出すことができません。	検討中	
17	20080703-003	診療行為別月計表(A01014M01)現在 注射は 皮下筋肉内、静脈中ない、点滴その他、の3項目に集計されています。点滴その他に含まれている、手技料、薬剤料、関節腔内注射等もそれぞれ集計印字が出るようにしてほしい。	対応なし	
18	20080703-004	「生保等入力」から入る、生活保護まとめ入力画面は現在患者番号順となっておりますが、カナ氏名順もできるようにしてほしい。多数の患者がいるときに探すのが大変とのこと。	対応なし	
19	20080703-005	社保の公費単独の印刷順を公費番号順にできないでしょうかといった要望です。12生保や21精神通院などある場合混在して出力されると確認等がしづらいといった理由からだそうです。	対応なし	
20	20080703-006	院外処方の医療機関で在宅時医学管理料2(処方せんを交付しない)を算定していて、後日往診に行った際に湿布剤などを処方(処方せん発行)するようになった場合、何か「在宅時医学管理料2(処方せんを交付しない)を算定しています。」というようなメッセージが出るようにしてほしい。現在はそのまま登録ができてしまうので…	21年度実装予定	
21	20080703-007	カルテに印字される病名について、診療科別の病名入力を行っている場合、登録での診療科目を選択することで科別にカルテ発行が出来ますが、すべての科の病名を印字したい場合の選択区分がありません。医療機関様より要望がありましたので検討してほしい。	20年度実装予定	
22	20080703-008	13照会では検索した結果リストがCSV出力できますが、同じように52月次統計で集計したものをFDIにデータとして出力できるようにして頂きたいとのご要望がありました。	検討中	
23	20080703-009	PG名:ORCBG007の会計カードで、後期高齢者の方ですが補助の欄に負担割合を印字してほしい。	対応済み	20年8月 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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24	20080703-010	保険別請求チェック表(社保)A00000S137(国保)0000S138(総括)A00000S139(後期高齢者)A00000S140上記の入院での帳票を病棟別に集計し出力してほしい。	検討中	
25	20080704-001	以前よく似た内容(20080215-005)があがっており対応なしとなっておりますが、要望が多いので再度連絡させて頂きました。保険会社が未定の場合(交通事故当日等)は自賠責請求区分を「患者請求する(100%)」で請求し、保険会社が確定すれば「患者請求しない(0%)」に変更しますが、その場合返金はしないので、明細書の下部金額に¥****本人¥****保険会社のように2行の記載してほしい。	対応なし	
26	20080704-002	レセプトに自動で記載される入院履歴が、同一月で2回保険と自費で混合して入院させると、入院履歴が後の履歴しか表示されない。入退院登録をしたすべての履歴をレセプト上に記載して欲しいです。例)6/2～6/4まで自費で「入院入院会計照会」有床診療基本料を削除」6/5～6/10まで保険と自費で入院「自費の入院日の有床診療基本料を削除」レセプトには、後者の入院履歴しか表示されない。両方記載されるようにしてほしい。	対応なし	
27	20080704-003	Java版ORCAクライアントのルック&フィールの追加を希望します。一目で、赤は〇〇診療所、緑は××クリニックのように色でどこのクリニックかわかるようなルック&フィールを追加してほしい。	対応済み	20年10月
28	20080705-001	(収納日報ORCBD010)入金方法毎の集計金額が出るような仕様にして欲しい。または、日計表明細(窓口領収金)日計表合計(窓口領収金)で入金方法が記載され入金方法毎に集計金額が印字できるようにしてほしい。	対応済み(明細区分0:入金方法別を選択して下さい)	
29	20080705-002	医療機関様では、保険分は10円単位、自費分は1円単位で請求されています。高額療養該当で請求金額が1円単位になった場合、システム管理の医療機関情報-基本の請求額端数区分(減免無)を10円未満を四捨五入にすれば、10円未満の端数の請求がなくなりますが、自費分も四捨五入されてしまいます。システムの設定で、保険、自費それぞれに設定が出来る様にしてほしい。	21年度実装予定	

H20年6月23日～6月29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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080623-001	<p>労災の再診時療養指導管理料について、「日常生活活動」のコメントを併記したいと思い、診療行為コード「008200001」で登録し、診療行為画面で、以下のように登録しました。</p> <p>----- 再診時療養指導管理料 日常生活活動 92 X 1 -----</p> <p>労災レセの摘要欄には、以下のように印字されましたが、</p> <p>----- 再診時療養指導管理料 920 X 1 日常生活活動 -----</p> <p>以下のように印字できないでしょうか？</p> <p>----- 再診時療養指導管理料 日常生活活動 920 X 1 -----</p>	21年度実装予定	
2	20080623-002	<p>入退院登録画面の入院歴についてですが、入退院が何回もある入院歴を作成した時に修正が大変だと複数の医療機関様から言われます。歴を修正した場合に、入院日数の再計算のようなボタンを作成していただき簡易に修正ができるようにしてほしい。入力を1つ1つ取消しながらの修正は煩雑すぎるようです。</p>	21年度実装を検討	
3	20080624-001	<p>レセプトコメントの自動記載の件ですが、BNPのように毎回算定日を記載する必要があるものに関して、自動記載出来ようにしてほしい。</p>	20年度実装予定	
4	20080624-002	<p>クライアント保存に関する相談です。月計表をカスタマイズしてCSVファイルにしてほしいという要望を頂きました。これまではCSVファイルをsambaなどのファイル共有でユーザにみえる様にしていました。これをクライアント保存機能を利用して画面にてファイル保存できるようにしたいと考えています。そこで要望ですが、このクライアント保存を月計表カスタマイズプログラムで利用するためにはどの様にすればよいかの仕様や情報を公開してほしい。tbl_file_infoを利用しているようですが...</p>	21年度実装予定	
5	20080624-004	<p>薬剤情報提供書ですが、現在確認しましたところ、在宅薬剤については印字対象外との事でした。在宅自己注など患者様が必ず持ち帰る注射薬については印字出来るようにしてほしい。</p>	21年度実装予定	
6	20080625-001	<p>以前、日医標準レセプトソフト(日レセ)対応 公開帳票プログラム FAQの方にも要望させていただいた件ですが要望なのでこちらの対応かとも思い再度メールさせていただきます。保険請求チェック表の窓口負担額の表示ですが患者よりいただいた窓口負担額がそのまま表示されているようですがこの中には自費にて支払っている金額や食事標準負担額も含まれている為、医療収益の計算には使えないと指摘を受けました。本来、医療収益とは診療報酬の総額であり自費分を含めてしまっは意味のないもののはずです。この保険請求チェック表だけには限らない事ですがORCAの月次帳票の窓口負担額となる金額には自費分が含まれています。このままでは病院が算出したい金額を正確に出す事はできません。窓口負担額に自費分を含めるにしても窓口負担の内訳(診療報酬分+食事標準負担額分+室料差額分+自費分・・・等)をわかりやすくしてほしい。</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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20080625-002	自費の保険をORCAの保険番号マスターで'981'にて作成した時の算定欄が全て自費の所に合算されて上がってきていますが統計を取る事に対してこれでは正確な統計を取る事が出来ないとの指摘を受けています。医療機関様では乳癌検診等、自費診療にて対応を行っている所で「自由診療用」と「乳癌検診用」で自費の項目を分けて入力していただいています。当然帳票関係に反映されるものと考えていたのですがどの帳票にも自費の欄が自由診療や検診と分断された表がありませんでした。これは診療所やクリニックではあまり必要とされない機能かもしれませんが複数の診療科を持った病院や検診を中心に診療を行っている医療機関には必須の事だと思われます。作成された自費保険にたいしても個別に統計が取れるような配慮を考えてはいただけませんか。	対応なし	
8	20080625-003	会計カードにて包括入力された患者を抜粋した時、出来高として上がるはずの診療行為が表示はされますがこれには自動算定される項目(注射手技料、投薬時の調剤料・処方料、その他の加算)が表示されていません。「会計カードは診療内容の確認の為に機能・・・」と言われてしまえばそれまでですが療養型病院や緩和ケア等にて包括点数を算定している医療機関では包括算定分と出来高の統計を取っている所も少なくありません。ORCAの帳票類にて包括入力を行っている分を出来高にて確認する機能と言うのが会計カード以外ではないようですので会計カードを使ってはいるのですが正確な金額を出すには自動算定分の点数を手作業で探る必要があり多大な労力が必要となります(正直あまり会計カードを出す意味がありません)病院対応には欠かせない機能ですので包括入力時の出来高金額が確認できるよう、機能修正をしてほしい。	検討中	
9	20080625-004	診療行為別使用頻度一覧の印字順序ですが0回分は印字なしで診療行為ごとの名称順にての項目は増やせませんか？診療行為順の項目はあるにはありますが「0回分のみ印字」では全く意味がありません。(これを必要とする事があるのでしょうか?)現状の0回分は印字なしでの回数順、点数順では見難いとの指摘がありましたので改善してほしい。	対応なし	
10	20080625-005	表示項目に逡減された点数(同一患者のECG2回目や超音波断層診断2回目時等)も確認できるようにしてほしい。これを使用する統計作業が非常に不便だと指摘を受けています。	対応なし	
11	20080626-001	要望は受付いただけないと存じておりますが自費をよく使用する医院(産婦人科)さままでのご指摘があまりにも多いので要望提出させていただきます。日計表形式で自費の支払がある患者のみ印字、また保険外金額、消費税、窓口領収等収納にかかわるデータが集計される帳票を作成してほしい。	対応なし	
12	20080626-002	入力コードが半角のローマ字(arinaなど)のケースです。25mgアリナミン錠に、入力コード登録されていないとする(例えば新薬のため)「arina」と入れても出てこない。半角/全角で「アリナ」と打ち直してかつ、拡大検索→部分検索でやっと見つかるローマ字の「arina」で検索されなかった場合、カタカナの「アリナ」も検索する仕組みが付けられないでしょうか。「アリナ」と打ち直すのが面倒すぎます。診療行為・入力コード欄にて全角文字を入れるには、半角/全角キーを押す必要があるため、どうしても入力コードは半角アルファベットのローマ字が便利なので対応してほしい。	対応なし	
13	20080627-001	マスタメニューにユーザURLを設定して、当社よりのメッセージは配信する機能を有効に使っております。しかしながら、どうしても日レセのブラウザ機能では表示に限界があります。・長い文書・リンクを多用する・画像を表示・PDF文書を表示・フレーム、スタイルシート・フォームメール機能。ユーザから返信をもらう。マスタメニューのユーザURLからリンクを張った場合、設定によりMozillaなどのブラウザを立ち上げた上で、表示させる機能を付けて欲しい。	20年度実装予定	
14	20080627-002	精神科地域移行実施加算ですが、システム管理マスタ5000医療機関情報入院基本での入院加算情報に加えていただき、算定条件を満たせば入院会計照会にて自動算定されるような設定にしてほしい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	20080627-003	弊社MRが、医療機関の方から「ORCAを使っているが、エーザイのニトロール錠5mgの製剤写真が載っていないので、載せて欲しい」というご要望を受けております。今後、掲載いただくことは可能でしょうか。お手数ですが、ご連絡下さい。なお、弊社では、ソフト自体の内容が確認できないため、実際の掲載状況は確認できておりませんので、もしも先生の勘違い等でしたら申し訳ありません。大変申し訳ございませんが、ご確認くださいませようをお願いいたします。	対応済み	
16	20080628-001	患者の氏名が20字以上の場合(外国人等)患者登録等の氏名欄に後半の部分の名前が表示される後ろは切れても頭から表示してほしい。	検討中	
17	20080628-002	月単位の会計カードではなく、本日診察のあった方の会計カードを出したい。病名とお薬の内容を日々医師にチェックしてもらう為、月単位だと印字される量が多すぎますので本日来院された方が一括で会計カードを印字できるようにしてほしい。対応有無、対応時期等の返事が欲しいと言われておりますので出来ましたらお返事頂けたらと思います。会計カード以外に日ごとの診療内容・病名を患者毎に1枚用紙で確認出来る帳票がありましたら教えて下さい。	20年度実装予定	
18	20080629-001	データチェックの「1薬剤と病名」で、現在は設定してある薬剤すべてチェックがかかりますが、診療行為区分(処置や検査など)ごと使用した薬剤ごとに選択してチェックがかかるようにしてほしい。	要望先へ詳細を確認中	
19	20080629-002	4月より標準帳票になった処方せん(A5)ですが、オリジナル帳票と同じように出力内容をユーザーで決められる設定ファイルを作ってほしい。(院内、院外表示が必要など医療機関様からご要望が多いです)	対応なし	

H20年6月16日～6月22日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080617-001	1007自動算定チェックで時間外加算(小児科特例)チェックを設定していても、業務メニュー画面で時間外の設定(夜間早朝等加算など)をしていると、自動で夜間早朝等加算が算定されてくるので小児科特例チェックがされません。小児科特例を設定してある時間には、環境設定の有無に関わらず小児科特例チェックもされるように機能を変更してほしい。	検討中	
2	20080617-002	環境設定の時間外設定項目ですが、5小児科特例(夜間)6小児科特例(休日)7小児科特例(深夜)も追加してほしい。	21年度実装予定	
3	20080617-003	診療科別医薬品使用料統計(ORCBG001、ORCBG006)について入院と外来と選択ができるようにしてほしい。	21年度実装予定	
4	20080617-004	同一グループの医療機関が2カ所以上なったケースです。医療機関コードは2つ以上になります。日レセも2セット以上稼働します。これらをVPNで接続します。この2カ所以上に設置されている日レセにおいて、患者番号、患者情報とも、医院の管理上、同じにする必要があります。同じ患者が、2カ所以上の医療機関に行くためです。現状はこの同期は手動で行う必要がありますが、*煩雑になるため、一方の日レセで登録・修正された患者は他方の日レセも登録・修正されるしくみを付けてほしい。以下の条件でもかまいません。同期が取れるのは2セットまで、患者登録・修正用はA医療機関コードの端末からと決めてもらっても良い。	20年度実装予定	
5	20080618-001	処方せん(ORCH02Q)について要望がありました。現在、処方せん(ORCH02Q)に印字してます第1公費負担者番号、第2公費負担者番号について、第1公費負担者番号のみ持っていない患者も、第2公費負担者番号に同じ印字がされていますが、これを第1公費負担者番号のみの印字に変更してほしい。	対応なし	
6	20080618-002	診療行為画面で入力時に保険組み合わせの選択を見落とすことがあります。保険毎に視覚的な差を持たせる事は出来ないかと要望をいただきました。例えば、「国保・社保」の場合、患者頭書き部分が黒色のままだが、「労災・自賠責」の場合、患者頭書き部分が青色になるとか、公費併用の場合、緑色になるとかといった事です。	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20080620-002	医療機関様から労災の領収書に診察料(初・再診)の金額を表示して欲しいとの要望がありました。労災指定医療機関では無いので、労災患者から徴収金が発生します。ところが、領収書には初・再診料の金額が表示されないで今現在は手書きで対応して頂いております。合計金額はきちんと表示されておりますが、初・再診料が表示されないので改善してほしい。	検討中	
8	20080621-001	orca-dev:00726 に書いた不具合が、まだそのままのようなのですが、orca-dev は、ほとんど人がいないようですし、どうしたものかとこちらにメールしてみました。monpeのHPも更新されていないようです。	対応なし	

H20年6月9日～6月15日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080609-001	総括表、請求書の印字についての要望になります。以前にも同じ内容のお問い合わせがありましたが(受付番号20071005-002)システム管理マスタより医療機関情報の期限を区切った場合でも、医療機関コードが現在有効のコードしか反映されません。返戻等があった場合、旧医療機関コードの記載が必要になります。システム管理マスタの期限で医療機関コードが印字されるようになりますでしょうか。該当の医療機関様は5月より医療機関コードが変更になりました。5月以前は毎回手書きをしていただいている状況です。ぜひ検討してほしい。	対応なし	
2	20080609-002	医師会様からのご要望なのですが、社会保険の総括表で、上部に‘その他のレセ’という記載があるのですが、この表記を必要のないものなので消してほしい。	対応なし	
3	20080610-001	医院様より、診療費明細書に合計の欄が欲しいとのご要望を頂きました。現状と致しましては、診療行為や薬剤ごとに金額が表示されていますが、出来れば最後に10割分の合計金額と、患者様が実際に窓口で払われる一部負担の合計額も記載するようにしてほしい。	対応なし	
4	20080610-002	(帳票No.ORCHC03V03A5)明細領収書の保険項目の内容を個別に設定出来るようにしていただきたい。(自費項目と同じように)科によっては必要、不必要な項目があり多々ご要望をいただいております。特にリハビリテーション、精神科専門療法、放射線治療、入院料等などは使わない医院の方が多いかと思われます。ここの部分だけでも個別設定を出来るようにしてほしい。	対応なし	
5	20080610-003	入院で月の途中で後期高齢に変更した患者様ですが、薬剤を変更にまたがる日数処方した扱いにしますとレセ種別不明になってしまいますが、これを24会計照会の保険一括変更で修正できるようにしてほしい。	対応なし	
6	20080610-004	レセプトの右上に「給付9」などのように表示されますが、国保連合会様より「見る時には大きくて見やすいですが、機械が読み取る時に大きすぎて読み取れなかったりする」とのことで、文字をもう少し小さくしてほしい。	対応なし	
7	20080610-005	ORCHC03V03A5の診療費請求書件領収書についてご要望を頂いております。保険適用欄の右の保険外適用欄を省いて、保険等負担額と自己負担額の欄を追加した診療費請求書件領収書を作ってほしい。 氏名 日医太郎 患者番号 00000001 保険適用点数 保険等負担額 自己負担額 初診・再診料 70点 490円 210円 医学管理等 在宅医療	対応なし	
8	20080610-006	初診の時夜間早朝等加算を入力し、その後中途終了すると、再度開いた時夜間早朝加算が消えてしまいます。仕様の変更してほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20080610-007	支払基金より通知があり、6月診療分(7月提出)より診療報酬請求書は不要となり、「光ディスク等送付書」を磁気媒体に添付して提出するようにとのことでした。返戻分については、現行通りです。この送付書を総括表の画面から、印刷させるようにしてほしい。あれば大変便利だと思います。	20年度実装予定	
10	20080610-008	外国人の方が入院した場合に、「自費(課税)」で請求をしていましたが、先日、担当会計士様より、「食事負担額については、消費税を徴収してはいけません。」とのご指摘をうけたので、食事負担額のみ、消費税を計上しないようにしてほしい。保険番号マスタで、【980 自費】に対し、食事療養費「患者負担あり(消費税あり)」の設定にしていたので「患者負担あり」に変更してから、退院再計算をしても数値が変わらずお問い合わせ、確認したところ、患者様の自費保険が課税の場合は、この設定は有効ではないとご回答でした。自費保険の補助区分の設定にかかわらず、食事負担額の計算は、保険番号マスタの食事療養費の設定により計算されるようにしてほしい。	21年度実装を検討	
11	20080610-009	180030770:早期リハビリテーション加算ですが診療解釈上、30日を限度とする(入院患者のみ)とあり、現在ORCAでは30日を超え入力した場合、算定エラーとなりません。できればリハビリテーション料(所定点数)のように算定警告してほしい。	21年度実装予定	
12	20080611-001	厚労省のホームページ内、平成20年度診療報酬改定に係る通知等についてのページにて平成20年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について、6月2日に更新されているようです。ADL区分の23 その他の難病(スモン及び12～14までを除く。)が23 その他の難病(スモン及び20～2までを除く。)に修正されています。	対応済み	20年6月 パッチにて
13	20080611-002	同日に診療を行った場合に1枚の領収書で、1回目診療点数と2回目診療点数が分かれて印字されるようにしてほしい。領収書が2枚だと、患者さんから分かりにくいと言われたので。	対応なし	
14	20080611-003	「次のパッケージで修正します」とご連絡を頂いていたのですが、現在未対応により、レセ電ビューアの年齢表示について年齢表示が、満年齢で表示されません。誕生月がレセ電ビューアを開いている時点より前なら満年齢で表示されますが後なら1歳多く表示されています。(今年迎える年齢が表示されています)	対応済み	20年6月 パッチにて
15	20080611-004	【患者一覧】になるとおもいますが、1ヶ月に診療のあった患者様毎に、診療区分を項目として各区分で何点、合計で何点か分かる帳票が欲しい。というご要望を頂きました。 \ 氏名 初再診 医管 … 合計 1 Aさん ○○点 ○○点 … ○○点 2 Bさん 現在ある帳票の中で以下のご提案をさせて頂きましたが、運用面で難しいとのお返事でした。○会計カード…1剤で上げられている点数と回数を手計算しなければならぬ。登録内容が多いと何枚も印刷されてしまう。○月別領収書…印刷される内容は、求めているものだが1人1枚だと紙が沢山必要になる。○診療行為区分別集計表…区分別に出ているが、全員まとめた点数で、患者別に出ない。	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
16	20080611-005	広域連合へ提出する請求書を診療科別で作成したいとの医療機関様からの要望がありましたのでお願い致します。ちなみに標準で作成したら診療科別で集計できていました。	検討中	
17	20080612-001	複数の医療機関様からのご要望でありましたのでご連絡いたします。院内処方で薬剤情報提供書を発行されている場合で、定形外の用法があった時、または「1日〇回〇滴～〇滴」といった用法の時にユーザ一点数マスタの設定で0085、0084から始まるコメントを使用し薬剤情報提供書にも記載されるようにしてほしい。(レセプトは記載されず、薬剤情報提供書に記載されるコードをご要望されています)現状はユーザ一点数マスタで登録できるコメントを用法として使用するとレセプトに記載されてしまい薬剤情報提供書には記載されませんのでコメントコードを使用せず手書きで対応して頂いています。都度、服用方法マスタに登録するのは混雑時などは特にですが、現実的ではありません。院外処方の医療機関様では便利に使わせて頂いているコードですのでぜひ、薬剤情報提供書にも利用できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
18	20080613-001	システム管理マスタ1038診療行為情報のその他の1(同日再診、訂正選択)について(1選択する)に設定した場合のメッセージ表示を「NO」と「OK」ではなく「訂正」と「同日再診」の表示に変更してほしい。NOとOKではわかりにくく間違えて押してしまうことが多々あります。	対応なし	
19	20080613-002	請求書兼領収書の患者氏名にフリガナが表示されるようにしてほしい。	21年度実装予定	
20	20080613-003	入院歴を作成した際に、「3. 他院歴(特別な関係にある医療機関)」を選択しても、入院基本料が新たに作成されてしまい、他院より継続になりません。入院基本料が継続されるように改修をしてほしい。	対応済み	20年6月 パッチにて
21	20080613-004	レセ電の時は国保総括表に請求書の枚数は記入しなくてもいいことになっており、先日国保連合会より医療機関様に枚数の記入はいりませんと連絡が入りました。レセ電の時国保総括表の請求書枚数を表示しないようにしてほしい。	対応なし	

H20年6月2日～6月8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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080602-001	以前から薬剤情報提供料は、患者さんに薬剤の情報を提供することにより10点を算定することができます。さらに、平成20年の診療報酬改定において、「後期高齢者に対して、処方した薬剤の名称を的確に患者の手帳に記載すると共に、当該薬剤の関わる名称・用法・用量・効能・効果・副作用・総合作用に関する主な情報を文章により提供した場合、月1回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)所定点数に5点を加算する。」つまり、後期高齢者には、お薬手帳などに上記の薬剤情報を記載すれば併せて15点が算定できるとするものです。レセコンでは、B5程度の大きさのお薬情報が印刷できるだけでなく、お薬手帳用に縮小したお薬情報も印刷できるようになっています。ORCAでも、一般の薬剤情報として薬品名・用法・用量・効果・副作用・注意点等を印字できるようになっています。お薬手帳用の縮小版に関しては、薬品名・用法・用量までは、現在既に印字可能です。しかし、効果・副作用・注意点などに関しては、一般の薬剤情報では出せているにもかかわらず、お薬手帳には対応できておらず、さらに、今後も対応する見通しが立っていないとの返事でした。診療報酬改定により、文章で明確に求められている効果や副作用情報に至るまでがお薬手帳に記載できないと、この5点が取れない可能性が危惧されます。他の病院や院外処方薬局のお薬手帳を見せていただく機会がありますが、薬品名・用法・容量にとどまっているものもあれば、すでに効果や副作用情報までレセコンでの印字が可能となっているものも見受けられます。ORCAとしては、診療情報改定に明記されているこの文章を無視してお薬手帳の印字の範囲を今できていることだけでよしとして、今後の改善を放置することは問題が多いと思います。早急な改善をしてほしい。	対応なし	
2	20080602-002	診療行為で運動器リハビリテーション料を算定した時に、1日6単位以上算定すると警告が表示されますが、1ヶ月13単位以上算定した場合にも警告メッセージを出して欲しい。	対応なし	
3	20080602-004	労災・自賠責で運動器リハビリテーション料を算定した時に、開始日より150日を超えて算定した場合に警告メッセージを出して欲しい。	対応なし	
4	20080602-005	ローマ数字1、2やO2の小さい2を入力できるようにして欲しい。	対応なし	
5	20080602-006	レセプト印刷の出力順で「保険者番号・カナ氏名順」で出せないか？と要望がありました。医院様は神奈川県で、神奈川県は国保は保険者番号ごとなので、そのように出てくると編綴が助かる、旧レセコンはその順番で出せたのでORCAでも出力出来るようにしてほしい。	対応なし	
6	20080602-007	受付番号20070820-002で検討中となっている内容と同じ改善要望がございました。外来で同日に2回目の点滴を行った場合、訂正で薬剤をまとめなくてもレセプトに合算して記載されるように早期に改善してほしい。	21年度実装を検討	
7	20080603-001	複数の診療科をもってある医療機関にて各診療科毎に病名を入力した場合、カルテ印刷は、カルテ発行時に選択した診療科のみ印字になってます。診療科を選択する際に、プルダウンメニューにて全科が選択できるようにしてほしい。	20年度実装予定(全科病名表示のみ)	
8	20080603-002	受付番号20080207-006・20070413-004と同様ですが、入院で生化学的検査を10項目以上算定した場合に算定できる「入院時初回加算」20点を自動発生するようにして欲しい。検討中との事ですが、件数が多い医院なので強く希望しておりますので検討してほしい。	20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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20080603-003	「療養の給付」欄について、レセプトの記載要領として、「請求」の項には「保険」「公費1」及び「公費2」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費の療養の給付(医療の給付を含む。以下同じ)に係る合計点数を記載するとありますが、大阪の021精神通院と180マル障(大阪の他の地方公費すべても同様)の併用の場合、180マル障の療養の給付欄には障害に係るものだけでなく、保険の点数と同じものが入るようにと、国保連合会より通達がありました。また、診療実日数も同じ考え方で記載してほしい。添付資料「医療費助成のレセプト記載例」p23事例17-2より事例は、21精神通院と190助成:自立(大阪の地方公費)の組合せですが、考え方は大阪の地方公費全て同じだとのこと。大阪の国保の場合、精神通院の診療行為は国保が負担することになっているため患者負担がありません。そこで保険番号121(自立補助)で患者負担が発生しないようにしております。精神通院に係る診療行為には、国保+021精神通院+121自立補助の組合せで計算をしています。そして精神通院以外の診療行為には、国保+180マル障で計算をしています。同月にそれぞれの保険組合せで診療がある場合、公費2欄には180マル障に係った点数のみがあがってきてしまいます。180マル障を補助公費にすることも考えましたが、それでは国保+180マル障の組合せが作成できません。大阪の国保の患者さんにはこれまでと同じく精神通院に係る患者請求がなく、マル障にかかる医療行為には1回上限500円の月2回まで請求し、レセプトの療養の給付欄には大阪府国保の記載要領にそって印字ができるようお願いいたします。念のために国保連合会様に確認しましたが、大阪の記載要領は4月からこのように変わり、この事例集以外の文章での書類はないとのこと。この医療機関様は精神病院であるため、この保険組合せに該当する患者さんが毎月100名を超えるそうです。現在はORCAで対応できないため、1枚ずつ手修正をお願いしていますが、追いつきませんので対応してほしい。	対応済み	20年6月 パッチにて
10	20080603-004	レセプト記載事項について、医療機関様よりご要望を承りました。月の途中で保険を変更した際に、前の保険の開始日と終了日と現在の保険の開始日が記載されますが、こちらの医療機関様は、以前のレセコンからのコンバートの都合上、保険開始日を一律でH15.4.1にしております。実際のものとは、違っているので、保険変更をしたとしても、記載されないようにしてほしい。	対応なし	
11	20080603-005	患者登録のところで、医療機関様よりご要望がありました。地域公費の負担者番号を入力するのに、8桁でそれ以外はないので、その桁数ではなかったら、エラーがかかるように出来ないかとのこと。こちらは、データチェックでは、入力してあるかないかだけのチェックなので、ぜひ対応してほしい。同じことが負担者番号にも言えると思います。	対応なし	
12	20080604-001	「再印刷画面に表示される帳票タイトルを正しいタイトルにしてほしい。例えば、広域連合総括表は後期高齢者請求書に変更してほしい。」	検討中	
13	20080604-002	院内の医院様より、診療行為で1日目の薬剤Aと2日目の薬剤Bの場合、自動的に薬剤の名称を見て薬剤情報提供料が自動算定されるようにしてほしい。自動算定なのに削除や追加をしないといけない設定になっているので改善してほしい。	対応なし	
14	20080605-001	1007自動算定情報チェック機能制御設定画面の時間外加算(小児科特例)チェックですが、チェックするになっている状態で、更に環境設定でたとえば「8夜間早期」加算を設定していた場合、該当する患者様を呼び出しても夜間早期等加算が自動算定されるために『小児科時間外特例』の赤字チェックがされません。出来れば算定するしないにかかわらず、赤字チェックは出てもらえると参考になるのでそのように改善してほしい。	検討中	
15	20080605-002	「レセ電請求書に関する取り扱いについて」(平成20年5月1日保総発第0501001号)によって、「レセ電等請求に関する取扱要項」が一部変更されました。請求書が不要となり、「光ディスク等送付書」の添付が必要となりました。フォーマットは支払基金のホームページ、様式集、レセプト電算処理システム関係にあります。http://www.ssk.or.jp/yoshiki/index.htmlこのフォーマットの「光ディスク等送付書」が必要なのは、大阪府医療機関(社保、国保、広域)、京都府(社保)のみ、当社で確認が取れています。	20年度実装予定	
16	20080605-003	レセプトコメントの99 レセプト摘要欄コメントに関しまして、文字数の制限が400文字となっておりますが、制限数をもう少し増やしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20080605-004	受付番号(20070709-002)と同じ内容ですが、特別療養費分の総括票の出力ができるようにしてほしい。	検討中	
18	20080605-005	診療行為一覧選択サブ、ユーザー登録(5.コメント)の中に、【夜間・早朝 月 日 時 分】のコメントを追加してほしい。	対応なし	
19	20080606-001	カルテ1号紙に本人・家族を記載して欲しい。患者登録の補助欄で選んだ本人か家族を続柄に自動的に表示されれば、カルテ1号紙の被保険者との続柄に記載されますので月一の保険証確認時にカルテでの照合が可能になり変更があれば、患者登録で変更する作業だけになります。作業の効率化の為に検討してほしい。	対応なし	
20	20080606-002	症状詳記のコメント入力で使用する『99 レセプト摘要欄コメント』の区分の文字数が現在400字ですが、800字～1000字程度に増やしてほしい。	対応なし	
21	20080607-001	群馬県の医院様より、総括表の再印刷の画面のところでご要望がありました。総括の集計をかけると再印刷で表示できる画面で、「後期高齢者請求書」と「広域連合請求書」があります。二つとも請求書ですが、実際は、「後期高齢者請求書」の方が、総括表になるそうです。画面で、印刷をかける際に、わかりづらいので、こちらは、「広域連合請求総括表」というものが正式名称なので、そのように変更してほしい。	検討中	
22	20080608-001	レセプト電算処理システムにおいて社保・国保提出のメディアに貼付することになった「光ディスク等送付書」をORCAより出力できるようにしてほしい。その際、ORCA上に情報を持ち合わせていないメディアの種類および枚数は手書きの記入でも良い。社保・国保提出分とも同じ書式です。社保分下記URLにサンプルがあります。 http://www.ssk.or.jp/yoshiki/dl/yoshiki01_08.doc	20年度実装予定	

H20年5月26日～6月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080526-001	H20. 4から特異的IgEの種類数毎のコードが無くなりましたが、現在名称検索すると、【特異的IgE】と【特異的IgE包括点数】が表示されます。医療機関様では以前は包括項目として【特異的IgE(13種類以上)】を使用していましたが、それに置き換わるものとして【特異的IgE包括点数】を入力すると、点数がでない、コメントに置き換わり、剤も分かれるのでどういうふうに入力するのかわかり合いません。包括点数が表示されていますが、算定入力が出来ません。このコードはどのように入力するのでしょうか？また現在の仕様で入力できないものであれば、検索出来ないようにしていただけますでしょうか？	対応済み	20年6月 マスタ 提供にて
2	20080526-002	小児特定(法別52)の院外処方せんの負担割合の表記について病院窓口では、負担がありますが調剤薬局では負担がないので、負担割合の記録を表記しないようにしてくださいとの指摘を受けました。とりあえず、使用していた「ORCHC02Q」の「FTNKBN=0」に戻して該当患者様の処方せを印刷してもらいました。FTNKBN=1(2)の場合でも小児特定の場合のみ、負担割合の表示がされないようにしてほしい。	対応なし	
3	20080526-004	入院レセプト表示について、国保連合会から医療区分の数値だけでは駄目で医療区分の内容を表記して下さいとの回答でした。今現在、例えばADL得点のあとに「3」とだけの表示の為、手書きで”傷病等によりリハビリテーションが必要な状態”と手書きで付け加えている状態です。「3」以外にも、最近増えていまして非常に困っております。何卒、自動的に表記してほしい。	対応なし	
4	20080526-005	レセプト表記で、早期リハビリテーション加算を入力すると運動器リハビリテーションと合算された表記となっております。「運動器リハビリテーション(1)170×8」「早期リハビリテーション加算30×8」分けての表記にできないのでしょうか？同様に外来迅速検体検査加算は現在、まとめての入力の為、レセプト表記でもまとめてしまいます。実際には、検査項目ごとに外来迅速検体検査加算の表記が必要となりました。検査項目毎に、レセプト表記となるようにしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20080526-006	51特定疾患をお持ちの方で、保険別請求チェック表を処理すると現在公費部分では、公費請求分の日数・点数のみの表示となっておりますが、公費分に対しての本人窓口負担分の金額を表記して頂きたい。もしくは、個別に公費の自己負担分が保険別(社保・国保)患者別に表記している帳票等があれば、それでも構わない。	対応なし	
6	20080526-007	受付番号(20080417-002)・(20080522-005)にて他の医療機関様にてご要望挙げさせて頂いてますが、同じ内容にてご要望がありましたので、再度挙げさせていただきます。外来ではお薬手帳の出力が可能になりましたが、今回4月改定により、後期高齢者退院時薬剤情報提供料が新設され、算定にあてて退院時にお薬手帳出力を希望されてあります。退院登録時にお薬手帳の出力ができるようにしてほしい。	20年度実装予定	
7	20080527-001	「予約の一覧表に“確認連絡”欄で選択した“電話(自宅)”や“4携帯電話”の電話番号を一覧表に印字してほしい。」とのご要望がありました。この医院様では予約されている患者さんには前日、予約の一覧表を印刷し、確認の電話をしていらっしゃるそうです。この一覧表に電話番号が印字されれば、電話番号をみるためだけにカルテを出す必要がなくなるとのことでした。以前に要望であがっていた「20070820-001」の「予約画面の「確認連絡」欄の「2電話(自宅)」や「4携帯電話」等を選択していた場合、予約一覧画面で閲覧した時に、電話番号の情報も表示してほしい」という件では[対応なし]となっていました。一覧表への印字を再度検討してほしい。	21年度実装予定	
8	20080527-002	労災患者様の処置・手術・リハビリテーションの診療行為登録につきまして。患者登録画面で四肢を登録した患者様の診療行為を入力する際、処置・手術・リハビリテーションについては四肢加算が自動で入ります。しかし、労災の患者様の場合、処置・手術・リハビリテーションについては、行った箇所ごとに算定を行う事ができるので四肢以外の診療行為を算定することもあります。その場合、対象外である診療行為の四肢加算を削除する事ができません。労災の場合は複数部位の算定を行う場合があるので、自動算定した加算も削除できるようにしてほしい。お電話にて、「099509901労災(加算なし)」を入力すれば加算が消えるとの事ですが、入力コードを削除しても加算をなくせるようにしてほしい。	対応なし	
9	20080527-005	生保の受給者番号一括入力画面での表示ですが、前バージョンまでは負担者番号の昇順表示で、同一負担者番号の時はカナ氏名順になっていましたが、現在は患者番号の昇順表示になっています。これでは、福祉事務所より医療券が送られてきた時、負担者番号順+カナ氏名順ではないため、入力するのに手間がかかってしまい、また入力ミスも発生する確率が高まります。(A患者に対して、B患者の受給者番号を入力してしまう)前バージョンの仕様に戻していただけないでしょうか?また、システム設定で選択可能になるようにしてほしい。	21年度実装予定	
10	20080528-001	H20.4以前の「返戻及び月遅れ」のレセプトを当月分と合算して請求する際に、「43請求管理」画面で「返戻年月」を空白にした場合でも自動的に別総括として出力されます。H20.4の改正で様式が変更になっている事から別総括での出力設定になっていると思いますが、支払基金より合算して提出するようにと指摘があった為、現在では手書きで総括表を修正して出力しているようです。改正前の通り、「43請求管理」での「返戻年月」の入力の「有無」によって総括表の出力を選択できるように改善してほしい。	対応なし	
11	20080528-002	病名画面のコメントボタンからのレセプト摘要欄コメントについてですが、現在400文字までの入力制限がかかっています。これを制限無しにして欲しい。	対応なし	
12	20080528-003	医療機関様からのご要望です。[101システム管理マスタ]⇒[1042病名・コメント機能情報]の主病名確認メッセージの表示機能をご使用されております。主病名を中止し、次に新規で病名登録した場合、主病名を付け忘れても確認メッセージが出てこないとのこと。こちらでも検証した結果、同じ現象を確認しました。特にデータ移行をした場合に過去の中止した主病名が残っているので、この機能が使えないと思われます。対策・改善方法があればお教え下さい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	20080528-004	先般導入先の病院でマスタ更新時の不具合(support:20080516-016)によりマスタに(主に改正対応用の薬剤の点数マスタ)に大幅な欠損が発生しました。再発防止、障害発生時の早期復旧の為、下記の対応をご検討願います。・マスタの不備が判断出来るようなチェックプログラムの作成・マスタの不備が発生した場合に、それを是正出来る仕組みの確立・マスタ更新の処理フローの見直しマスタの更新の不具合は導入先の医療機関において請求(患者請求、保険請求)時に多大な影響を及ぼしますので、早急な対応をお願いいたします。	検討中	
14	20080528-005	会計士の方から、1日の保険別領収金額の明細と自費マスタに登録している自費項目別領収金額の明細が必要と要望があったそうです。各項目別に、領収金額を出せるようにしてほしい。	対応なし	
15	20080529-001	先日3/17、認定事業所ログインページに公開いただきました検査採血量区分設定の件ですが、Ver4.2.0に対応したツールを公開していただけないでしょうか。	対応済み	20年6月 公開
16	20080529-002	患者を受付完了したあと、患者登録や前回患者をクリックしようとして間違えて受付取消をクリックしてしまうことが多々あります。その場合に、「受付を取り消します。よろしいですか?」というような確認メッセージが表示されるようにしてほしい。	21年度実装予定	
17	20080529-003	チェックマスタ 薬剤と病名等のM適応病名で表示されるひな形マスタをリスト出力できるようにしてほしい。	検討中	
18	20080529-004	医療機関様からの要望です。システム管理のデータチェック機能情報2の「疑い病名チェック期間」の項目についてですが、「1ヶ月」または「2ヶ月」のどちらかしか設定できませんが、「3ヵ月」等、設定できる期間をふやしていただきたいとのことです。設定期間を増やしていただくか、医療機関様で自由に設定できるようにしてほしい。	20年度実装予定	
19	20080529-005	請求書兼領収書(ORCHC03V03A5)の様式が変わり、一番下にmemo欄ができましたが、医療機関側がORCAIに入力をして、入力したものをmemo欄に反映できるようにしてほしい。	対応なし	
20	20080529-006	生活習慣病管理料算定で、包括制から出来高制へ変更の場合、生活習慣病管理料のコードを削除すれば、包括入力された検査・投薬・注射等のコードが出来高請求に変わる。また、出来高制から包括制へ変更の場合、生活習慣病管理料のコードを入力すれば、出来高入力された検査・投薬・注射等のコードが包括請求に変わる機能を実装してほしい。既存のレセコンでは、包括処理設定により生活習慣病管理料のコードを入力することで、包括処理が実行されている。削除すれば包括処理が解除されるので、日レセでも同等機能の対応をしてほしい。	21年度実装を検討	
21	20080529-007	明細・一括作成出力順設定において、種別+カナ氏名順・種別+患者番号順のそれぞれの設定は選択できますが、種別+カナ氏名順+患者番号順の併用設定機能とカナ氏名順内のソート文字数設定機能の追加対応をしてほしい。目的:カナ氏名順のソート文字数設定に1を登録して、かつ、患者番号順設定で出力すると、例えば「あ行」の氏名順の中で患者番号順に出力されるため、カルテとレセプトの付け合わせが、行いやすくなる。	対応なし	
22	20080530-001	1つの治療に同時に使うことのない複数の公費を1人の患者様に登録しても、当然それらの複数の公費が1つの「保険組合せ」には作成されず、複数の「保険組合せ」を切替えながら診療に使うこととなります。患者登録の画面から診療録(カルテ1号紙)を発行する際、「保険組合せ」を指定することにより保険情報まで出力されますが、上記患者様の場合、どれか1つの公費しか出力されないということになります。診療録を発行する際、有効期間である公費は全て出力される方法にしてほしい。	対応なし	
23	20080530-002	上記医療機関様は院外処方で、5月から小児科外来診療料を算定しています。小児科外来診療料の算定要件で一月内に一度も処方せんを交付しなかった場合は高い点数(処方せん交付なし)で算定できるとされています。1.処方せん交付:初診=560点、再診=380点2.1以外の場合:初診=670点、再診=490点しかし、基本設定が院外処方のため、処方がなくとも処方せん交付ありの低い点数で算定されてしまいます。なので、データチェックで「同月内に処方せん交付ありと交付なしが算定されているのにコメントがありません」というチェックがかかるのと同じように、「同月内に小児科外来診療料(処方せん交付)初(再)診を算定しているのに、ありません」というような何らかのチェックがかかるようにしてほしい。	21年度実装予定	

日医標準レプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24	20080531-001	医療機関様より[620005042デトメファン錠15mg]の薬剤情報マスター参照情報で問い合わせを行い、受診した内容が添付文書と大幅に異なるとご指摘を受けました。該当マスタの記号「TP-217」をたよりに調査したところ[610422182 or 620005790 デルトーマ錠の30mg]と取り違えているのではないかと考えられます。医療機関様には差し当たり添付文書の内容でご入力願いましたが、薬剤情報マスター参照情報での問い合わせで取得できる薬剤情報について全体的に不信感を医療機関様が抱いたように感じました。	対応済み	20年6月 マスタ 提供にて

H20年5月19日～5月25日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080519-002	同一日に1つ目の診療科を労災保険にて再診で受診し、2つ目の診療科を労災保険にて初診で受診した場合。初診(同日複数診療科)を入力すると、「この労災保険の診察は既に入力済みです。初診料は算定できません。」のメッセージが出て、初診(同日複数診療料)が算定できません。算定できるようにしてほしい。	検討中	
2	20080519-003	(国保総括表 p27-osaka.4.2.0.ver03.tgz)平成20年4月以前の返戻分を当月分に含めると、返戻分が診療月(レセプト年月)ごとに総括表が別発行されます。診療年月(レセプト年月)が・・・平成19年9月分以前・平成19年10月・平成20年3月分・平成20年4月分以降で、まとめられた総括表の発行ができるようにしてほしい。	対応なし	
3	20080519-004	現在、社保・福祉医療費の保険組合せの場合単独扱いになり、他の社保単独のレセプトと混ざってしまいます。レセプトを印刷して、福祉の印をレセプト上に押印するのですが、小児科の場合福祉を持っておられる方が多いので混ざってしまっていると押印するのにとっても苦労されるそうです。そこでレセプトを印刷する区分として社保・福祉のレセプトがまとまって印刷されるようにしていただけないでしょうか。	検討中	
4	20080519-005	カルテの病名の印刷についてなのですが、現在は診療科ごとに病名をカルテに印字するようになっていますが、全診療科の病名をまとめて印字するような選択枝を追加していただけないでしょうか。	20年度実装予定	
5	20080519-006	障害などによる75歳未満の後期高齢者の場合、診療入力中に「複数科保険」をつかって包括分入力をしようとすると、(KERR)エラー情報[1052]主保険と老人・一般の判定が違います。複数科保険入力はできません、となり閉じるしかなくなる。75歳以上の場合は問題なく複数科保険の入力ができる。一旦閉じて、二度来院扱いで「包括分入力」を保険指定すれば入力できるが、他の場合と同様の入力ができるようにしてほしい。	20年度実装予定	
6	20080520-001	標準の領収書についてですが、左上の氏名のところの上の欄にフリガナを記載してほしいご要望を受けました。帳票オリジナルものでは、記載されてくるので、ぜひ記載されるように改善してほしい。	21年度実装予定	
7	20080520-002	(受付番号 ncp:20080516-013)「医薬品の使用量が 0.0015g である場合、桁数エラーがでてしまうのですが、何か対処法はありますか？」と質問させていただき、「現状は、小数点以下第3位までの入力となります」とのご回答を頂きました。現在手書きで修正して頂くよう、お願いしておりますが、医薬品の使用量について小数点以下の桁数を増やす旨、ご検討頂けませんでしょうか。医療機関様の強い要望がありました。	21年度実装予定	
8	20080520-003	電子画像管理加算を算定するケースで以下のコードを算定する場合は以下を自動算定できるようにならないでしょうか？(840000100:電子媒体保存撮影 回)	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20080520-004	データチェックには、65才以上で退国の登録があった場合、「[退国保]65歳以上で退職者国保の入力があります」と確認のエラーメッセージが出ますが、診療行為入力画面では表示されません。医院様所在地の保険者は退国が3月末で全て終了になっています。保険証を確認すれば問題ないですが、忙しい時には確認の時間が取れないとの事です。後から患者様に連絡しても不在で連絡が取れないことが多くて困られているそうです。診療行為入力時に確認のメッセージが出る様にしてほしい。	21年度実装予定	
10	20080521-001	glclient / Java (monsiaj)の表示に関して、医院様からのご要望です。最近のWindowsPCはノートPCであってもディスプレイの表示能力が良くなりglclient / Java (monsiaj)自体の表示を大きくしたいのですが、設定か何かで大きく表示することは可能でしょうか？EX)最大化でFull画面表示になるとか・・	20年度実装予定	
11	20080521-002	入院患者照会の検索条件に、死亡フラグを追加してほしい。	21年度実装予定	
12	20080522-001	診療行為入力-請求確認画面の『前回までの未収金』及び『前回までの過入金』の項目が現在0円以外の場合、青文字で表記されていますが視認しにくいので、赤文字や表示フィールドの色が変わるなどの視認し易いように変更してほしい。	対応なし	
13	20080522-002	生活保護の受給者番号をまとめて入力している医療機関から、要望がありました。【現状】生活保護・中国残留邦人等まとめ入力画面で、今までは、負担者番号順に並んでいたのが、今回4月から患者番号順に並んでいます。【医療機関からの要望】医療機関様からは、今まで通り負担者番号順が希望です。中国残留邦人対応の際に、このように変更したという事です。がマスタで負担者番号順も患者番号順も選択出来るように機能追加をしてほしい。	21年度実装予定	
14	20080522-003	前期高齢者と151都(特定)のレセプトの公費一部負担金額が51の1割で記載されていますが、2割分の金額を表示するようにと、支払基金から指摘されたという事です。確認をお願い致します。	対応済み	20年5月 パッチにて
15	20080522-004	医療機関様でORCAを起動していただくのですが、2台運用の設定を行なっているため、IPアドレス誤入力を防ぐために、IPを意識することなく起動するランチャーが必要です。また、どの画面においても、クリニック名が表示されるようにしてほしい。	20年度実装予定	
16	20080522-005	受付番号(20080417-002)にて他の医療機関様にてご要望挙げさせて頂いてますが、同じ内容にてご要望がありましたので、再度挙げさせて頂きます。外来ではお薬手帳の出力が可能になりましたが、今回4月改定により、後期高齢者退院時薬剤情報提供料が新設され、算定にあたって退院時にお薬手帳出力を希望されてあります。退院登録時にお薬手帳の出力ができるようにしてほしい。	20年度実装予定	
17	20080522-006	領収書についてですが、帳票番号68:請求書兼領収書(外来A4上下正副)A00000H03A4でご要望を頂きました。左下に出る住所、医療機関名、電話番号をもっと大きく出来ないかというものです。だいた見ずらいので、せめて「電話」の文字ぐらい大きくしてほしい。	20年度実装予定	
18	20080522-007	領収書についてですが、帳票番号68:請求書兼領収書(外来A4上下正副)A00000H03A4でご要望を頂きました。控の方の左下の調整金と今回請求額との縦罫線がはみ出ているのです。細かいかもしれませんが、修正出来るようでしたら、修正をしてほしい。	20年度実装予定	
19	20080523-001	退院されたその日の深夜に別疾患で入院された患者様の場合、退院日の入院料については2回目の入院にて算定するために退院日を本来の前日で登録し、レセプトの退院履歴は正しい日付に手修正していただいております。現在同日での入院登録は継続の場合しか登録できないので、別疾患での入院の際には入退院登録できるよう修正をしてほしい。	21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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
20	20080523-002	「診療行為入力行為セット入力」ですが、セットコードが”P”から始まるセット登録では、薬剤および器材に限り数量を「0(ゼロ)」とした作成・登録が行えますが、薬剤および器材以外の数量入力可能な診療行為においても、「0(ゼロ)」登録が出来るようにしてほしい。＜背景＞画像診断の診療行為入力を行う際、「撮影部位」「撮影料＋診断料」「フィルム」「デジタル処理加算」を入力する為に、セット化して運用しています。3月までは「フィルム」の枚数(および分画数)を入力することにより、撮影回数と診断回数を自動的に計算して表示されていました。4月の改定で「デジタル映像化処理加算」が「電子画像記録加算」となり、「フィルム」が算定できなくなりました。「フィルム」の入力がなくなったため、セットを展開した後、その都度「撮影料」の位置にカーソルを戻して数量入力をしなければならなくなり、入力が大変になってしまいました。数量「0(ゼロ)」登録が「撮影料」に対して出来れば、そこでカーソルが止まるので、煩わしさが解消され入力ミスも減少します。実装してほしい。	21年度実装予定	

H20年5月12日～5月18日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080512-001	神経ブロックとトリガーポイント注射を同時に行った場合、併算定出来ないにも関わらず、警告メッセージしか表示されず登録が行えてしまいます。併算定不可の内容なので、警告ではなくエラー表示に変更してほしい。	対応なし	
2	20080512-002	調剤薬局では保険証確認義務がないので、処方箋に正確な保険情報、負担割合等を記載してほしいと言われたそうです。具体的にはマル長の方は負担金額が1万円の方と2万円の方がいるので記載してほしい。今後改善予定等はありませんでしょうか。	対応なし	
3	20080512-003	在宅患者訪問看護・指導料において再診料は併算定不可となっています。しかし、現在の仕様では同時入力を行っても、警告もエラーも表示されません。併算定した場合、エラー表示されるように改善してほしい。	検討中	
4	20080512-004	帳票:償還払公費患者一覧に生年月日の項目を追加してほしいとの要望が複数ありました。特に、埼玉県では4月の改正に伴い後期高齢＋障害の請求が変更になり、この帳票を利用する医療機関様が増えました。乳幼児でもこの帳票から転記しているので対応宜しくお願いたします。	検討中	
5	20080512-005	自立支援対象患者の徴収金について要望がございます。透析をしている患者様で自立支援(更正医療)、マル長をお持ちの方の月の上限額は患者様の所得によって異なります。北海道の場合、自立支援(更正医療)対象外分の診療行為に関しては金額は発生しません。自立支援(更正医療)の上限額のみ徴収するようになっていますが、日レセでは診療行為画面で自立支援(更正医療)対象と対象外を複数科保険で分けて入力していくと、対象外分にも金額が発生してしまいます。(例として自立支援(更正医療)の上限額が5000円でも、マル長を持っているので月の上限額を10000円までと判断してしまいます。)現在は上限額に達した後に金額が発生した場合、調整金で登録していただくように説明しました。このように北海道に関しては、徴収金の扱いが他と異なりますので現状では日レセが使えづらいと言われました。北海道版として改善してほしい。	対応なし	
6	20080512-006	何度もオルケアには要望を挙げているのですが、一向に改善されない為、メールいたしました！1.登録画面で保険変更した場合、期限を入力しているので、自動的に「入退院登録」「入院会計照会」に反映するべきである！2.月次テーブルを毎回医療機関が一括でやるのではなく、退院する迄入院は継続の為、自動で毎月タイムテーブルを作成するべきである。3.「入院登録」画面で特食を選んでいても、転科転棟転床をすると、一般食に変更するのはいかがなものか！！以上、早急に対応をお願いしたい。現状では、人的入力・チェックが多すぎて、レセコンとは言い難い！！又、今回の改正時の対応の拙さと、連絡の遅れは次回改正時には改良願いたい。レセプト出力後に提供されても後手ですので。	1.対応なし 2.21年度実装予定 3.対応済み	3. '20年8月 パッチにて

日医標準レプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20080512-007	自立支援の所得者情報(上限の管理)について要望いたします。以前にも改善要望を出し、検討していただくとの回答でしたが、別の医院様でも同様の要望があり、再度お願いいたします。1、自立支援の他医療機関での入金と自院の入金が一緒に収納で管理できる。2、累計額を手計算してから、上書(入力)するのではなく、その時の金額を入金すればORCAに計上される。3、上限に達したらお知らせがでるもしくは、入金するとエラーがかかる。以上3点について機能が追加してほしい。	対応なし	
8	20080512-008	未収金・返金があるときに、請求確認画面で一括入金や一括返金の処理をせずにそのまま登録してしまうことが多々ありますので、未収や返金が残ったまま登録ボタンを押したときに何か警告かエラーメッセージが出るようにしてほしい。	対応なし	
9	20080512-009	福岡県国保連合会からの要望です。国保は4月よりレセ電請求する医療機関に関しては、1)総括表に返戻分の保険者番号と、右下に乳障母の総件数・総点数を記載して提出する。2)当月に返戻が無い場合は、総括表に乳障母の総件数・総点数のみ記載した分を提出すると指示がありました。現状、返戻分がある場合は、1)の帳票が別作成されるので、その分を添付すれば良いのですが、返戻が無い場合は、1)の乳障母の総件数・点数のみ記載された総括表は作成されません。1)の集計のみ記載された総括表を作れるようにしてほしい。	対応なし	
10	20080512-010	以前までサンプル帳票にあるA00000H02A5Mを使われていた医院様です。処方箋が複数にわたってある場合1/2、2/2など表示されていたのに、標準の処方箋にするとページ数が表示されないのが不便だとおっしゃられました。頁/総頁と表示できるようにお願いいたします。	対応なし(左上に表示あり)	
11	20080513-002	4月からの算定で、単純撮影の電子画像管理加算を算定しているフィルムを算定していない場合で、2、5回撮影した場合には単純撮影のコードの後ろに撮影回数を入力していますが、カーソルが撮影回数の欄とまらないのと、セットを展開した際に数量0登録できていないため、毎回マウスでカーソルを合わせてもらっています。フィルムを算定していた以前は入力ミスも少なかったようです。以前と同じようにならないかと医療機関様からご要望をいただいています。セットで数量0登録ができて撮影回数と連動するようなコメントなどを検討してほしい。	21年度実装予定	
12	20080513-003	施設入居者の入力を行う場合に、全日の分の初再診を特記事項と実日数算定コードに入れなおしますが、入れなおすのが大変でクリアしたあとに、会計照会から実日数を算定したり、施設の分を効率よく入力するため色々検討しましたがいい方法がありません。施設分の入力のため、患者ごとに初再診を自動算定しない設定(「施設患者フラグ」など)を作してほしいと医療機関様からご要望をいただいています。同月に(施)を1回入力すると初再診を自動算定しないなどの方法で検討してほしい。	20年度実装予定	
13	20080513-004	支払い証明書を発行する際に、「期間終了後の入金」の扱いを選択できますが、次年度になったときに、前年診療日の未収分を今年度入金していた場合の分が計上されません。期間終了後に入金した分を含める含めないの設定と同様に、期間以前の診療日の入金分を含めるか含めないかの設定を追加してほしい。「支払期間」で出力すると反映しますが、内訳がでないで診療期間でこれらを指定をしたいそうです。便利な機能なので、収納管理をきちんと行っていれば正確な集計が出力できるようにしてほしい。	検討中	
14	20080513-005	診療行為訂正時に領収書発行指示で、「合計」を出力できるようになったのは便利なのですが、右上に(訂正)の文字があるのでやはり収納から再発行を行われています。「合計」で出力した際の(訂正)の文字を消していただけませんか。	21年度実装予定	
15	20080513-006	外来月別請求書を発行する際、該当月の請求情報を全て集計するのではなく入金のない(未入金)の物のみ集計して発行するオプションを追加できないでしょうか。訪問の患者様は月次請求を行っているのですが、月途中から訪問に切り替わった場合に月の初めは外来にて支払いが済んでいる場合や月途中に訪問ではなくなり、それ以降外来で支払を済ませている場合など、外来月別請求書に支払が済んでいる物まで上がってしまう事が無いようになればと思います。	21年度実装予定	
16	20080513-007	病名登録の画面で、難病外来指導料が、現在は、その都度、手入力する形ですが、特定疾患療養管理料のように、病名によって算定する指導料との事ですので、病名を入力した際に、自動で算定出来るようにしてほしい。	20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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20080514-001	・受付番号support:20080513-001でご回答いただきました入院の調剤料についてです。前月末に処方入力をおこない、翌月では調剤料のみが入力されている状態で翌月保険変更があった場合、会計照会で保険一括変更を行い正しい保険組合せにしますその後、診療行為で投薬を行い会計照会で確認を行うと保険一括変更で変更登録した調剤料が前月の保険組合せに戻ってしまいます。これは当月に投薬の入力があれば過去入力分の投薬も考慮して調剤料の再設定を行う仕様なので、そのような動作となります。このようにご回答いただいたのですが、有効期間の切れた保険組合せに再設定されても困りますので保険変更を行った入院調剤料は変更後の保険を保持していただくように、改善のご検討をお願いいたします。	21年度実装を検討	
18	20080514-002	お薬手帳の印字について、薬剤情報マスタに設定の効能・効果が印字されるようにはなりませんでしょうか？調剤薬局で使用されている様式には、効能・効果が印字されているものがあるようで、患者様より尋ねられる事が多いようです。システム管理情報のプログラムオプション 情報等で設定できるようになれば大変便利かと思います。また高齢の方が多いため、文字が小さく読み辛いと言われることも多いとの事です。お薬情報同様、印字サイズの異なるプログラムがあれば有効かと思えます。	対応なし	
19	20080514-003	医療機関様よりご要望です。【14予約】を活用しているため、予約のメモ情報を登録できるようにしてほしい。	20年度実装予定	
20	20080514-004	医療機関様よりご要望です。自賠責保険の第三者行為によるレセプト対応をお願い致します。同じ要望が多数あがっておりますが、再度早急なご検討宜しくお願いします。	検討中	
21	20080515-001	2008年4月より、各リハビリについて規定日数を過ぎても13単位まで算定可能になりました。現状では、規定日数を過ぎると毎回警告メッセージが出てしまい煩雑です。これを「規定日数超+13単位超」時だけに警告が出るよう変更してほしい。	対応なし	
22	20080515-002	障害福祉の負担者番号が同一（同じ市町村）で受給者番号を途中で変更した場合、受給者番号ごとに月400円までの一部負担金が発生してしまいます。本来、1患者様が1医療機関で支払う一部負担金は月400円までですので、現在は受給者番号変更した場合には月400円を越えた部分を手修正していただいています。修正をご検討願います。	検討中	
23	20080516-002	「社保の診療報酬請求書」について改定後、平成20年4月以降分のレセプトを月遅れで登録しても、請求月の診療報酬請求書に合算計上されますが、平成20年3月以前分の月遅れレセプトは合算されず、別用紙に計上されます。改定前分は別綴じにするという通達もなく、ある医療機関様では、提出の際、医師会様から、「月遅れ分もまとめて計上して欲しい」とのことが言われたそうです。上記の様なことで、「社保の診療報酬請求書」について、改定前レセプトの月遅れ分も請求月にまとまる様、お手数ですが、検討いただけないでしょうか。	対応なし	
24	20080517-001	データチェックを行うための薬剤と病名のチェックリストをCSVファイル等からインポートする事は可能でしょうか。もし、可能であれば手順を教えてください。現状では出来ないのであれば、今後のバージョンアップで対応していただける事を期待しています。標準の薬剤と病名の組み合わせを事前に登録して欲しいとの要望が多くなっております。	対応なし（月次統計処理から初期セットアップできます）	

H20年5月5日～5月11日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080507-001	20年4月以降の社保の診療報酬請求書を作成した際、20年3月以前分の月遅れや返戻レセプト分が4月以降分にまとまらずに以前の様式で別に出力されます。支払基金に問い合わせても、改正前分を別綴じ、別記載にする必要はなく、むしろ、全てまとめて記載するよう言われました。改正前と改正後の社保診療報酬請求書が別々にならないよう修正検討お願い致します。	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080507-002	etch ver4.1.0以前より画像診断についてデジタル処理加算も含めた(Pで始まる)院内セットを使用していましたが、4月以降用のetchver4.2.0にアップグレードしたところ、院内セットのデジタル処理加算が電子画像加算に勝手に読みかえられていて、レセプトが刷り上がるまで気づかずに請求することになってしまいました。レセコンは患者さまにお金を請求するために使用するものです。お金のやり取りを間違えと診療所の信用問題にもなります。医療という仕事は患者様との信頼関係が全てです。以後、このようなことがないように希望します。すでにこちらではセットをすべて変更してしまったため、ハードコピーはできませんが、同様にバージョンアップをしていただければわかると思います。	対応なし	
3	20080507-003	診療行為入力画面で、検査などは重複入力をするエラーがかかりますが、薬剤の入力の場合は同じ薬剤を入力しても特にエラーがかかりません。その日の診療内容が多くページが切替わる場合などは、内容の確認をしているつもりでも見落としてしまうこともあります。ですので、同日に同じ区分(.210など)で同じ薬剤の入力がある場合に、チェックをかけられるようにしてほしい。	対応なし	
4	20080507-004	診療行為の履歴を1ヶ月分まとめて(もしくは期間を指定して)削除する機能を追加して欲しい。	対応なし	
5	20080507-005	1、入院レセプトの点滴で追加入力をしなければ入力した順番でレセプト表示されるのですが、追加で薬剤と薬剤の間に入力しレセプトを見てみると一番下に表示されて来ます。注射薬剤だけでもレセプトが2枚にもなるような医療機関様ですので、チェックしづらく時間がかかってしまいます。2、処置も同じように入力した順番でレセプト表示されるようにしてほしい。	21年度実装を検討	
6	20080507-006	収納登録画面は登録順に表示される様になっていますが、まとめて入力される病院様の場合には、入力が日付順でされないこともあるようです。後日確認する場合には、日付順に並べ変わってしまうと確認が難しいとのこと。日付順以外にも入力順でも表示されるようになればなお便利だと思いますので、ご検討をよろしく願いいたします。	21年度実装予定	
7	20080507-007	一度お電話でご連絡差し上げた記載要領の件です。第1公費に精神通院第2公費に生活保護の保険を持っていच्छる患者様について、同月に第1公費と第2公費の請求点数と実日数が同じ場合、ORCAでの明細書では第1公費の請求点数と実日数が第2公費と同様の場合省略されます。支払基金に問い合わせた結果、請求点数と実日数が同じであっても記載してほしい。	20年度実装予定	
8	20080508-001	本日、レセ電提出の件で国保連合会様に問い合わせたところ「国保のレセ電と広域連合のレセ電をひとつのファイルにして提出してください」と言われました。現状では、同名のファイルで別々にFDを作成しなければなりませんので、これをひとつのファイルとして出力するように更新をしていただけないでしょうか。	対応なし(システム管理「2005レセプト・総括印刷情報」、広域連合作成区分「1、国保分と広域連合をまとめて作成」にて可能)	
9	20080508-002	標準帳票の【指定診療行為件数調】をお使いなのですが、【病理】の【1臓器】【2臓器】【3臓器】にて件数を調べたいとの事です。3月までは、【1臓器】【2臓器】【3臓器】それぞれに診療行為コードが存在していた為、件数を調べられましたが、4月から【T-M】のみとなり、件数を調べられないと問い合わせ及び要望がございました。	対応なし	
10	20080508-003	現在、「43請求管理」にて返戻の上乗せ処理を行い、「44総括表・公費請求書」にて総括処理を行うと、『返戻年月』を入力していないのに、総括表が別で作成されるようになっていました。これは3月以前と4月以降で、社保総括表の様式が違うため、別集計される仕様になっていると思いますが、医療機関様に支払基金に返戻分の提出についてご確認いただくと、「今回(4月分)は各々提出してもらって構わないが、来月(5月)以降は返戻分も合算して提出してください」と返事があったそうです。上記のような問い合わせが、福岡・山口・佐賀のユーザーで多数確認されています。難しいとは思いますが、ご検討いただけないでしょうか？	対応なし	

日医標準レプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20080509-003	1、複数科保険で内科と皮膚科で登録をした際に、内科の中で、外科や胃腸科的な診療行為を行った場合、病名も外科や胃腸科の病名をつけるとの事です。レセプトに印字されるものは、内科と皮膚科ですので、外科や胃腸科の病名があるのに、内科と印字されてしまうのは、おかしいとの事です。出来れば、何も表示されないようにしてほしい。2、難病外来指導料は、特定疾患療養管理料のように、特定の病名について、算定される指導料なので、病名を入力した際に、自動で算定されるようにしてほしい。	1、対応なし 2、20年度実装予定	
12	20080509-004	国保総括表(sokatu1105.sh)ですが、現在、保険者の印字順が、保険者番号の若い順になってるかと思いますが、こちらを医院様の希望通り印字する事は出来ないでしょうか？医院様の希望は、さいたま市、県内市町村、埼玉県土建、県外の土建、県外保険者の順です。また、建設国保などの、同一保険者で負担割合が分かれて出てくるものも、一緒に合算してほしいという要望も受けてます。	20年度実装予定	
13	20080509-005	脂漏性皮膚炎の疾患区分に「皮膚科特定疾患指導管理料(2)」を設定して入力コードを登録しました。患者病名入力時に入力コードで脂漏性皮膚炎を呼び出したときは疾患区分に「皮膚科特定疾患指導管理料(2)」が表示されますが部位を追加すると疾患区分が消えてしまいます。そのため算定モレが発生していますので部位を追加しても疾患区分が消えないようご対応してほしい。	対応なし	
14	20080509-007	A00000H03NA4: 食事・生活負担額の詳細を記載できるようにお願い致します。・食事の1食の金額×回数・居住費の金額×回数患者さんから、詳細について記載してほしいと要望があるそうです。市役所などへの報告に必要だそうです。	対応なし	
15	20080509-008	4月から65歳以上の退職国保の取り扱いがなくなり、入力をする際にエラーがかからずにそのまま登録されてしまいます。後期高齢者の記号入力の際にエラーメッセージが出るように、65歳以上で退職国保を入力しようとした際にエラーメッセージが出るようになりませんか？	21年度実装予定	
16	20080510-001	医院様から要望が出たのでご確認下さい。例えば自費から保険を追加して処理した場合に日計表明細を見ると2行にわたり金額が反映してきてしまうので1行にならないのでしょうか。	対応なし	

H20年4月28日～5月4日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080428-001	医療機関様からの要望です。診療履歴が無い患者で病名登録画面を開くと、診療科がデフォルト表示されない状態で開きますが、その状態(診療科が設定されない状態)で病名登録ができてしまうので、診療行為画面のように診療科をデフォルト表示して欲しい。	対応済み	20年5月 パッチにて
2	20080430-002	特別養護老人ホーム等に入居中の患者について同一月内に特別養護老人ホーム等に赴き行った診療とそれ以外の外来分の診療がある場合にそれぞれ明細書の摘要欄に記載しなければなりません現状一緒になってしまいます。手書き修正をしていただいておりますが、それぞれ分けて摘要欄に記載出来るようにしてほしい。	検討中	
3	20080501-001	診療種別区分「.290」を入力時に画面上では「臨時投与」と表示されるが、レセプト印刷すると「臨時投与」と印字はされずフリーコメントで入力しなければなりません。レセプトにも自動で臨時と印字されるようにしてほしい。	対応なし	
4	20080501-002	小児特定疾患カウンセリング料(1回目)を算定するとレセプトに第一回目の算定日が自動で印字されるようになっていますが、小児特定疾患カウンセリング料(二回目)を算定した場合もレセプトに第一回目の算定日が自動で印字され二重になってしまいます。小児特定疾患カウンセリング料(1回目)の下だけに第一回目の算定日を印字するようにしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20080502-001	腋臭症手術等を両側に行った場合に、院内感染防止措置加算などの通則加算を手術の剤に含めて入力することができません。算定するために、処置のように加算料を算定する診療種別区分を追加してほしい。現在は「手術+加算」と「手術(加算なし)」で剤を分けて入力して頂いていますが、レセプトの表記や剤を分けたことによるコメントの追加など作業が増えることに抵抗をお持ちになる場合が多く、対応を要望されています。(複数の医療機関様からのご要望です)	対応なし	
6	20080503-001	公害診療報酬明細書に医療機関コードを入れて欲しい。従来提出している書式には当月分の横に医療機関コードを入れる欄がある。	20年度実装予定	

H20年4月21日～4月27日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080422-001	処方せんの内容についての要望です。1、印字を濃くしてほしい。2、明朝体ではなくゴシック体のようなしっかりした字体にしてほしい。3、文字を大きくしてほしい。	対応なし	
2	20080422-002	処方せん プログラム ORGHC0251公費 91公費の場合負担割合をゼロで印字して欲しい。統計帳票A00000H02A5Mでは0割で印字されていました。取り急ぎ弊社で下記のカスタマイズをしました。本体ご対応のご検討をお願い致します。 ORGHC02.CBL(152行目追加) + * 負担割合ゼロフラグ + 03 FLG-FTNZERO PIC 9(01). (170行目追加) + * 負担割合ゼロフラグ初期化 + MOVE ZERO TO FLG-FTNZERO 1070行目追加(27公費判定PERFORMの中) END-EVALUATE MOVE 3 TO IDX-K END-IF + * 51・91公費判定 + IF COMB-KOHHKNNUM (IDX-K) = "051" OR "091" + MOVE 1 TO FLG-FTNZERO + END-IF (1216行目追加) (ユーザー設定編集の負担割合 PARA-FTNKBN 2 小数以下判定END-IFの次) END-IF + IF FLG-FTNZERO = 1 + MOVE ZERO TO WRK-FTN-ZZ9 + MOVE WRK-FTN-ZZ9 TO WRK-HEN-FTNRATE + END-IF	検討中	
3	20080422-003	月単位でどの患者さまがどれくらい減免があったのかがわかる帳票を希望します。現在、個人別に減免金額がわかる帳票がないのでとても不便です。	対応なし	
4	20080422-004	現在、データ移行時に後期高齢者分が全てエラーとなり手入力が必要となっています。現バージョンのコンバートツールでは後期高齢者の移行に対応していないという回答をORCAサポートセンタ様よりいただきました。今後、対応していただくことは出来るのでしょうか。	対応済み	20年4月 パッチにて

日医標準レプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20080424-001	「患者番号の採番時に、1桁目に”*”を間違えて入力してしまった場合にエラーメッセージを表示して欲しい」という要望が弊社のサポートさせて頂いております、医療機関殿よりありました。設定状況は以下のとおりです。患者番号構成区分3:拡張構成、区分2:フリー+連番号、前桁3、連番号7、後桁0、ご検討の程よろしくお願ひ申し上げます。	対応なし	
6	20080425-001	東京都の151 都難病 の公費で上限負担金が無い場合でも診療行為画面に30%と表示される患者様の窓口負担金は無いので空白表示にして欲しい。	対応なし	
7	20080425-002	サポートしている病院様から機能改善の要望がございましたのでご報告致します。ORCAのVer. 4.1.0より、患者登録の際に、禁忌薬剤を登録しておけば、診療行為を入力する際に警告表示されるようになっております。この機能につきまして、薬剤だけでなく、すべての診療行為に対して警告可能なようにして頂きたいとのことです。例えばペースメーカーをされている患者様に対してMRIが算定できないようにしておくなど、医療事故の軽減に役立つのではとのことです。是非対応してほしい。	対応なし	
8	20080427-001	医療機関様から、出力したい帳票の条件にあうものが見つけれず日医にご教授頂いた所、現在対応していないというお答えを頂きましたが、医療機関では、どうしても運用上必要という事で対応をお願い致します。【条件】・外来分・診療科別・月単位【出力内容】・該当の条件に当てはまる患者の氏名とID(該当月に診療があった患者)・各患者の自己負担金額(1ヶ月の合計額)・各患者の合計負担点数(1ヶ月の合計点)・各患者の保険情報・患者数を把握する為に連番と総合計の表示、収納一覧表のように、締め処理はしないものを希望します。	対応なし	

H20年4月14日～4月20日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080414-001	すでに来院されず死亡された方の整理をされるため、患者登録画面より死亡区分にチェックを入れて登録されてありますが、中には最終来院日がかかり遡ってある方もあり、登録の際に改正等により、適用期間にエラーメッセージが出てすぐに入力ができません。死亡区分の登録については、公費の適用期間等のチェックがかからないようにしてほしい。	対応なし	
2	20080414-003	日計表を時間指定あるいは、午前と午後で分けて出力できるようにしたい。	対応なし	
3	20080415-001	約束処方(セット登録が好ましい)として登録した薬剤の薬剤情報を一本化する機能を標準機能として実装してください。現状は薬剤情報プログラムをカスタマイズして、特定の用法(ユーザー登録した用法)であれば、薬剤の一本化を行っています。また、薬剤情報マスタへ用法コードをキーとして特定の用法に対する薬情を登録しています。薬情のメンテナンスや今後を考えると、非標準な方法・データベースの直接変更は極力行いたくありませんので、標準対応してほしい。	対応なし	
4	20080415-002	お薬手帳をA6で印刷した場合、横方向でしか印刷が出来ませんが、縦方向での印刷もできるようにしてほしい。	対応なし	
5	20080415-004	処方箋の備考欄と同じ内容がお薬手帳の備考欄にも印字されていると思いますが、処方箋の備考欄とお薬手帳の備考欄の内容を別々に入力できるように、もしくはお薬手帳の備考欄には印字しないという設定ができるようにしてほしい。「処方箋の備考欄の内容は薬局に対してのものなので、患者さんにお渡しするお薬手帳には印字する必要がありません。」という薬剤師さんからの要望です。	検討中	
6	20080416-004	お薬手帳の薬剤情報に、薬の種類も記載できるようになりませんか？と医療機関様からの要望がありました。例)高血圧症のお薬です。とか・・コメントコードを使用して作成したら記載されるのですが、処方せんとレプトに記載されてしまうのでそれは‘こまる’ということでした。	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20080416-005	患者登録複写機能を頻繁にご利用になっている医療機関様から複写時に公費情報を複写しないようにシステム側で設定可能にしてほしい。	21年度実装予定	
8	20080416-006	医療機関様より、以下の要望をいただきました。労災(自賠)の場合で、消炎鎮痛処置(湿布処置)の場合、治療範囲を合算して判断するルールがあります。部位が2箇所あるときで、一箇所が四肢加算の算定ができる部位、もう一方が四肢加算の算定が出来ない部位の場合の点数は、消炎鎮痛処置(湿布処置)四肢加算1.5倍53点、消炎鎮痛処置(湿布処置)35点となりますが、治療範囲を合算して判断しなければならない為、外来管理加算(読み替え加算)が算定できません。システム管理マスタ100「自動算定・チェック機能情報」の設定を、外来管理加算の削除可能状態にしましたが、外来管理加算(読み替え加算)が自動表示され削除ができません。「診療行為入力-診療行為入力」画面で、削除できるようにするか、「診療行為入力-診療行為確認」画面で、削除できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
9	20080416-007	公開帳票の月計表(診療費請求明細書)A00000M700のような形式で患者別で診療区分別に点数が集計される帳票を、ORCAの標準帳票にて出力されるよう検討してほしい。	対応なし	
10	20080416-008	患者登録をする時など、いまのカーソルを行方不明にしてしまうことがよくあります。カーソルのある場所を分かりやすくするため、線を太くし、赤などの色を付けていただけないでしょうか。更に可能なら、カーソルのある場所の四角の枠も、もっと分かりやすく色を付けることは出来ないでしょうか。	対応なし	
11	20080417-001	医療機関様よりご要望です。公開帳票の保険別請求チェック表(国保)のような形式で、保険別ではなく患者別で件数・日数・点数・請求額等が入院・外来にて集計される帳票を、ORCAの標準帳票にて出力できるようにしてほしい。	対応なし	
12	20080417-002	医療機関様よりご要望です。外来ではお薬手帳の出力が可能になりましたが、今回4月改定により、後期高齢者退院時薬剤情報提供料が新設され、算定にあたって退院時にお薬手帳出力を希望されてあります。退院登録時にお薬手帳の出力ができるようにしてほしい。	20年度実装予定	
13	20080418-001	入院中に使用した薬の内容を手帳に記載する必要がある為、入院でもお薬手帳が発行できるようにしてほしい。	20年度実装予定	
14	20080418-002	入院定期請求を行う際、患者負担のない請求書の印刷をしない場合は出力順の右にあるコンボボックスより「請求があるもののみ」を選択する事ができますが、退院登録時の請求書発行では「請求があるもののみ」がありません。退院登録時の請求書兼領収書のコンボボックスに「0発行なし」「1発行あり」以外に「2請求があるもののみ」を追加して頂けないでしょうか。	対応なし(Ver2.4.0で実装済み)	
15	20080418-003	処方せんの区分の項目へ記載される【被保険者・被扶養者】の表示を処方せん用として選べるようにしてほしい。	対応なし	
16	20080419-001	いままで0.5錠の表記があったのですが最近、1.5錠3x1としても朝、昼、晩 1と表示されます。薬剤情報の写真を見て確認しながら調剤をするのですが、0.5錠のところ1錠を調剤するミスがあり、以前の表記にもどしていただきたい。	対応済み	20年4月 パッチにて

H20年4月7日～4月13日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080407-001	日レセ標準の処方せんについてなのですが、以前までは公開帳票のA00000H02A5Mを使っていて4.2から、日レセの標準の処方せんを使っていたかのようにになりました。それに切り替わってから、お客様からお薬等の文字が小さいとのクレームが増えて対応を考えているのですが、標準の処方せんの文字を大きくしてほしい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	20080407-003	日計表ORCBD003についてですが、095xxで登録しています自費項目を入力した際に日計表での集計先が労災になる現象が確認されています。改正前までは「自費」欄に計上されておりました。不具合になりますでしょうか？ ご確認をお願い致します。	対応済み	20年3月 パッチにて
3	20080407-004	先日、サポートセンターに問い合わせましたところ、詳細なお返事をいただき、ありがとうございました。そこで、ご相談ですが「変換候補一覧のウインドウを×ボタンをクリックして閉じるとcannaのプロセスが落ちる」と言うことですので、この患者名変換候補一覧ウインドウの×ボタンを殺すことはできないのでしょうか？他のウインドウで×ボタンの効かないものがあるようですので、可能ではないかと思うのですが。Windowsに慣れた者は無意識に×ボタンでウインドウを閉じようとするので。	20年度実装予定	11月
4	20080407-005	過去にメモ登録がある患者を選択した場合は、【M】を表示するようにして下さい。(診療行為画面では赤字表示)現在は当日しか表示がないため、翌日からはメモ登録画を開かなければメモ登録があるのかないのかが分からないので、当日以外でも表示してほしい。	21年度実装予定	
5	20080408-002	登録画面で6歳未満の患者登録を行った際に、乳幼児医療の公費が登録していません。といった旨の警告メッセージを表示させていただけないでしょうか？(後期高齢者医療のように。)理由としては、優待患者だと負担金が発生しないため登録漏れになるそうです。登録画面での警告メッセージでなくても、データチェックでチェックがかかるようにしてほしい。	21年度実装を検討	
6	20080408-003	日計表(伝票発行日)ですが、入外区分をつけていただきたいと要望がありました。	対応なし(ORCBD006 (入外別日計表(伝票発行日別)をご使用下さい))	
7	20080408-004	処方せんの後発医薬品変更不可署名についてですが医療機関様より(医療機関名につきましては伏せさせていただきます)後発医薬品がある・なし関わらず印字が出来る設定が欲しい。	対応済み	20年4月 パッチにて
8	20080408-005	処方せんの後発医薬品変更不可署名についてですが、1医療機関に複数医師がいる場合、医師によって後発医薬品を許可する医師と許可しない医師がいるそうです。マスタの設定で先生別に指示が出せるような設定があると便利かと思えます。	対応なし	
9	20080408-006	医院様から以下の要望をいただきましたのでよろしくお願いします。患者照会ですが、なぜか非常に検索に時間がかかり、なかなか終了しない場合があります。途中で止めるための中止ボタンを追加して頂けないでしょうか？なお、この医院がおこなった検索は、ある診療行為コードを1ついれて検索を始めたのに20分程度たっても終わらないとおっしゃっていました。(実際の検索指示までは聞き出せませんでした)	検討中	
10	20080409-001	標準のチェックマスタにて 初診(夜間・早朝等)加算(111012470)及び再診(夜間・早朝等)加算(112015570)とコンタクトレンズ検査料1(160179310)を算定不可してほしい。	対応済み(チェックマスタ設定「B診療行為の併用算定」に算定出来ない項目を入力して下さい。)	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20080409-002	現在レセ電請求において、佐賀県の地域公費での国保総括表は返戻分と当月分を合算請求することになっております。また、同月の請求書では返戻分と当月分分けて作成するとなっております。(佐賀県国保連合会に問い合わせ済み)3.4用の初期時点までは正しく出力できておりましたが、現在(4.0)は佐賀県の地域公費を満たすためには作業が増えてしまっています(請求書を出すときは請求管理にて返礼年月を入力し、総括表を出すときは返戻年月をはずす作業)返戻枚数が少ない場合は大きな問題とはなりません、多くなってくると作業が煩雑になり間違いの元となってしまいます。もともと地域公費プログラムはメインプログラムではまかないきれない部分を専用に対応するものだと認識しておりましたが、OSC様に確認したところ「全国地域公費プログラム共通ルールに基づき作成しているもので仕様です」との回答だったので疑問に思っております。追伸:後期高齢者分の請求方法の一部が分かりました。請求方法の用紙が入手できましたので、別にお送りします。こちらでもいままでの国保総括表を使うとなっておりますので対応してほしい。	20年度実装予定	
12	20080410-002	弊社ユーザー様から寄せられたご要望です。明細書の作成指示画面で「医保」の指示のうち、「全体」「社保」「国保」とあります。システム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定内容に一括作成出力順の初期値の設定欄に(全体)(社保)(国保)とあります。現仕様では、例えば、一括作成出力順(全体)→「08 患者番号順(全体)」一括作成出力順(社保)→「02 種別・保険者番号・患者番号順」一括作成出力順(国保)→「02 種別・保険者番号・患者番号順」と指定してる場合、明細書作成指示画面で「全体」指定ではなく、「社保」「国保」のどちらかを指定した場合でも、「08 患者番号順(全体)」の出力順が選択されています。システム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」の「一括作成出力順」の設定で、(全体)(社保)(国保)全てに指定があった場合、作成指示画面で選択した指示内容(社保、国保)の一括作成出力順の初期値設定が選択されるようにしてほしい。	対応なし	
13	20080411-001	人名の漢字変換が少なすぎます。	対応なし	
14	20080412-001	H20の改訂で新設された後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定するのに、入院中の薬剤服用歴をおくすり手帳に記載しなければいけません、日レセから出力できるよう改善してほしい。	20年度実装予定	

H20年4月1日～4月6日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20080401-001	後期高齢者診療料による「後期高齢者診療計画書」が作成、印刷できるようにしてほしい。日レセ内部に組み込むようなものではなく、外部システムとなると思いますが、医療機関様から、どうしても要望として出して欲しい。	対応なし	
2	20080401-002	ORCAを操作している事務のものより、次のような不具合が指摘されました。薬だけとりにきた方に、外来管理加算が加算される。→実際は外来管理加算をとってもいいようです。とる、とらないの設定の説明があったほうが良いとおもいます。	対応なし	
3	20080401-003	複数の皮膚科様から本日要望がございましたのでお知らせ致します。脂漏性皮膚炎を入力した際にじんま疹等と同様に疾患区分の皮膚科特定疾患指導完管理料2を表示してほしい。	20年度実装予定	
4	20080401-004	レセプトの保険者番号欄が13桁までしか入らないため、はみ出しています。対応していただけないでしょうか。	対応済み	Ver4.2.0
5	20080402-001	昨日(4月1日)万年筆型注入器用注射針のマスタの金額が変更になりましたが、このコードには単位が無いようです。金額としては1本の金額を表示されているようですし、単位がないとレセ電の時に受付エラーになってしまうとのことですので、あらかじめ単位をいれておくことはできませんでしょうか。もちろん診療情報提供サービスで単位がないのでつけられない事情も分かりますが、基本的にユーザーサイドに点数マスタの変更を推奨していないので、出来ましたらマスタ更新したときに単位(本)をつけていただくようお願い申し上げます。	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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20080402-002	(support20080327-011)の問合せに対し、回答:お問い合わせいただきました件、1日量1gに対し、換算値が0.33・・と設定されている場合、3で割り切れないため空白となります。服用時点に表示可能な数字は999～0.0までですので印字されません。手書きにてご対応いただけますと幸いです。を頂きましたが、このような場合も、1が記載されますよう改善よろしくお願い致します。	対応済み	20年5月 パッチにて
7	20080402-003	処方せんで後発品の薬剤を処方した場合は、医師名は記載されますが先発のみの場合は医師名が記載されません。常時、医師名を印字させるような設定にしたいとの事改善宜しくお願い致します。	対応済み	20年4月 パッチにて
8	20080402-004	お薬手帳用の印刷に効能・効果・注意事項等記載して欲しい。	対応なし	
9	20080402-005	産婦人科の有床診療所です。妊娠がわかり初めて受診した時に異常がない限りは自費にて初診料をとります。その後、保険診療が発生した時は病名を付けずべて再診で処理しています。オルカにはコメントとして初診は算定済みと入れるのですがデータチェックには「当月開始病名のみ」のみの入力です。初診料が算定可能か確認して下さい」と出てきます。前のバージョン3.3では保険診療を行った前日にさかのぼり初診ダミーと実日数減算を入れデータチェックに引っかからないよう回避していましたが、バージョンが4.1.0となり回避出来なくなりました。データチェックに引っかからない方法があればと思っています。	検討中	
10	20080402-006	医療機関様より『先生が水曜日だけ別の先生になるので、ドクターを曜日で設定することはできないか?』というご要望をいただきました。現在は、「21診療行為」にて診療内容を入力し、「登録」⇒「登録」で請求確認画面へ移動した際に、毎回【ドクター】の設定を変更するか、『複数科保険』にて【主科ドクター変更】をしないと処方せん等のドクター名がメインドクターのまま変更されないようになってきていると思います。	対応なし	
11	20080402-007	4.1.0から公害レセプトが日レセの標準機能に追加されましたが、対応帳票機能が全国共通版のため、名古屋市役所・環境局公害保険課指定の請求仕様と異なります。該当部課へ日レセ仕様で提出する確認を行ったところ、名古屋市仕様で提出を行うよう回答がありました。日医総研様から当該部課への日レセ標準の公害レセプトで受付けてもらえるよう確認を取り付けいただくか、名古屋市仕様の公害レセプト対応をお願いします。昨年より、サポート事業者が対応した名古屋市公害レセプトを利用の医療機関様は、バージョンアップ後から名古屋市仕様と異なる公害レセプトのため、折角の日レセ公害レセプト機能に、手書き補記を行うこととなりますので、対応をよろしくお願いします。	20年度実装予定	
12	20080402-008	後期高齢者退院時薬剤情報提供料の算定で、お薬手帳への記載した場合に算定出来ます。現在、日レセでは入院画面よりお薬手帳情報が印刷出来ません。算定条件を満たす為には、入院の投薬を外来でも入力頂き、印刷する方法しかありません。同じ情報を2回入力頂くのは大変手間ですし、入力後の削除が漏れてしまう可能性もあります。医院様より大変強い要望を頂いておりますので、早急に対応をお願いします。	20年度実装予定	
13	20080402-009	今回の改正に伴って処方箋の印字の仕方で設定を追加してほしい要望がありました。設定をすると後発先発などで分けてに全ての処方箋に先生の署名がのる設定を追加してほしい。	対応済み	20年4月 パッチにて
14	20080402-010	今回の改正で脂漏性皮膚炎に皮膚科特定疾患管理料が取れるとの事ですが、病名登録で登録すると自動発生してこないの、自動発生になるようにとの要望です。	対応なし	
15	20080402-011	薬剤情報提供書(ORCHC30)の文字サイズが全体的に小さいので、薬剤名や効能効果や注意事項等をもっと文字のサイズを大きくしてほしい。	対応済み	20年4月 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】H20年4月1日～H20年9月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
16	20080403-001	後期高齢者診療料113702110を算定した患者で同月に受診されると病名より特定疾患療養管理料が自動算定されます。登録時にエラーメッセージが表示されますので算定を間違える事はないのですが、後期高齢者診療料を算定した患者には特定疾患療養管理料を自動で表示しないようにして欲しいとの改善要望をいただきました。	対応済み	20年4月 パッチにて
17	20080403-002	照会画面のShift+F4に[診療月]がありますが、他にも[前月]を追加して下さい。現在の環境設定の日付から前月で、なおかつ再度[前月]を押すと前々月を入力するようして下さい。	21年度実装予定	
18	20080403-003	入院基本料を算定しない場合、以前までは『自費にて入院基本料算定済み』と自動でコメントが上がってきていましたが、Ver.4.2.0に変更した際『他保険にて入院基本料算定済み』と記載されてきてしまいます。外来では、他保険にて請求済みの内容を変更できますが、入院基本料に対しては、入力を変更することができません。以前の使用に戻していただくか、若しくは外来のように記載できるように対応してほしい。	対応済み	20年4月 パッチにて
19	20080403-004	精神科地域移行実施加算は入院料につく加算で、1日につき算定できる加算なので、入院会計照会画面で入力できるようにして欲しい。	21年度実装予定	
20	20080404-001	医院様は皮膚科ですので、特定疾患療養管理料の算定はされませんが、特処は算定されています。病名登録画面で疾患区分のチェックを外すと特処の自動発生がないので、算定漏れが出てしまうとの事です。疾患区分で特処のみの自動発生する項目を追加してほしい。	対応なし	
21	20080404-002	治療が完了後に傷手を請求する場合、0日で請求しますが、医院様では治療完了がわかる様に病名を全て転帰で請求するようにされています。2月治癒で3月に傷手を請求する場合、2月レセに既に転帰済みで請求していますので、3月には病名が何も表示されません。こちらの医院様ではレセ電算をされていますので、病名なしで請求する事になります。今回は、広島県支払基金様に確認頂いた結果、2月治癒を削除して、コメント欄にて治癒記載して請求頂く事になりました。前月治癒で有効な病名が無い場合でも、レセプトに表示出来る様にしてほしい。	検討中	
22	20080404-003	通院在宅精神療法(30分未満)を算定するときは特定疾患療養管理料225点は取れないので削除しますが、削除をして中途終了をした後、中途表示をするとまた出てきます。最初から出てこないようして下さい。特処はとるので、病名の特定疾患を外すことはできません。	対応済み	20年4月 パッチにて
23	20080404-004	後発医薬品への変更はすべて不可とする医療機関様からの要望です。先発医薬品であって、それに対する後発医薬品がない薬剤については、社内でテストしたところ、システム設定にて”変更不可”にしても、診療入力画面にて”099209904 後発医薬品への変更不可署名”を入力しても保険医署名の印字はされませんでした。(サポートセンターへも確認済)医療機関様より社会保険事務局へ問い合わせたところ、「後発医薬品への変更が不可である医療機関で上記のような医薬品の場合でも”変更不可の保険医署名”が必要である」との回答を得たとのことでした。また、調剤薬局からも「後発医薬品がない薬剤の場合であっても、変更不可であれば署名が必要です。」と連絡があったそうです。システム設定または手入力でもよいので、強制的に書名欄に印字できるようにならないでしょうか？至急、改善していただきたいとのことです。	対応済み	20年4月 パッチにて
24	20080404-005	小児科外来診療料を算定していて、診療情報提供(1)を算定しようとすると、入力が出来ません。診療情報提供(2)は算定出来ないとありますが、診療情報提供(1)は算定出来ないとはありません。	対応なし	
25	20080404-006	4月から新設された夜間早朝加算ですが、小児科特例時間加算同様な時間を設定することによってチェックできるようにしてほしい。	対応なし	
26	20080404-007	処方箋の後発品書名欄に常に医師名を印字する設定を追加してほしい。	対応済み	20年4月 パッチにて