

- * 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。

H21年3月30日～3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090330-001	例えば月始めにボルタレン錠 25mg(611140426)を短縮入力し途中で期限切置換を行った場合です。再度別の日に同薬剤を短縮入力するとレセプト表記が旧診療行為コードと新診療行為コード(620007096)と分かれてしまう。期限切置換を途中で行って同月内の薬剤名表記を統一してほしい。(3月中は旧診療行為コード、4月是新診療行為コードを短縮で呼び出せるように)	対応なし	
2	20090330-002	同日に関節穿刺と関節腔内注射をした場合、関節腔内注射の手技料は算定できません。関節腔内注射の薬剤のみ算定したいのですが、皮下筋肉注射とかのように手技料なしの種別がありません。現在、皮下筋肉注射の手技料なしの後に、関節腔内注射で使用した薬剤を入力していただいています。関節腔内注射手技料なしの種別を作成して欲しい。	対応なし	
3	20090331-001	住所がアパート名など含むため文字数が多くなり、カルテ1号用紙の住所欄に入りきれないことがあります。そこで当院所在地が政令指定都市であるため都道府県名は省略して登録しています。そこで1:住所入力より郵便番号取得機能の使用しないの選択を可能にして欲しい。2:が不可の場合。郵便番号より住所を取得して都道府県名を削除した場合、確認のメッセージが現れますが、毎回このメッセージが現れるのが非常に煩雑です。確認メッセージの有無を選択できるように仕様変更をお願い出来ませんか。	対応なし	
4	20090331-002	住所がアパート名など含むため文字数が多くなり、カルテ1号用紙の住所欄に入りきれないことがあります。当院所在地が政令指定都市であるため都道府県名は省略して登録しています。そこで、郵便番号入力から住所取得その逆の住所入力より郵便番号取得を実行した際、都道府県名の取得の有無を選択できるようにしてほしい。	対応なし	
5	20090331-003	請求確認の処理についてなんですが、未収金と過入金額が両方存在する場合に、一括入金ボタンを押してから一括返金ボタンを押すとエラーが出てきました。返金処理からすればそのまま登録は出来るのですが、入金処理してからも登録出来るようにしてほしい。	対応なし	
6	20090331-004	国保+21精神(一部自己負担あり)の場合で患者負担金額を市長村が助成する都道府県があるようです。一覧の資料を添付いたします。http://www.kokuho.or.jp/shiryuu/lib/houteigai200604_16.xls例えば、21精神の自己負担が5000円の場合、レセプトの療養給付欄の1は5000円の記載が必要です。ただし、患者の窓口負担は無しになります。5000円の印字をさせるには、患者負担金額を発生させる処理を行う必要があります。実際は負担がない為、日計表等に誤差が出てしまいます。添付資料に記載があるケースは全国共通になりますので、レセプト記載はするが、窓口負担が発生しないマスタを作成していただけますでしょうか。	対応なし	
7	20090331-005	「42明細書」の生保等入力画面の表示が患者ID順のみでの表示です。1ヶ月に対象患者さんが何十人といらっしゃる医療機関様は検索に大変時間がかかっていらっしゃいます。表示を患者ID順かカナ氏名順が選択できる機能を要望します。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20090331-006	外来で特定疾患療養管理料を算定されている方で、怪我をされ労災扱いになった時、病名が変わるため再診時療養指導管理料を再診のたびに取れるはずですが、ORCAでは健保ですでに特定疾患療養指導管理料を2回算定しているとエラーがかかってきて再診時療養指導管理料が算定できません。91マスタ登録→103チェックマスタよりエラーを警告に直すと強行入力できますが、そのように入力すると41データチェックでどうしてもエラーが出てくるので算定としてあっているのにエラーに出てくるのが困ります。診療行為で、特定疾患療養指導管理料を2回算定した後に労災扱いとなった場合、再診時療養指導管理料を算定しても入力ができるようにしてほしい。	検討中	

H21年3月23日～3月29日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090323-001	現在200人以上来院すると201人目から、表示されない仕様となっていますが200人以上患者様が来院するので全ての患者様が一覧で見られないのは不自由だとのご意見です。受付済みの患者様が診療済みになれば201人目の患者様の表示はされますが、全ての患者様が受診済みになった時点で受診済みの欄に200人までの表示では確認できないので困るとの事で切なるご要望です。	検討中	
2	20090323-002	点数マスタの正式名ではなく、画面表示名を作成頂きたい。例)似た薬品名や他の単位があるもの「アマリール(糖尿)」と「アルマール(血圧)」「ノルバスク5(2.5とODもある)」複雑な名前は、わかりやすい名前に作成して頂きたい。容量が違うものはg数記載「ツムラ小柴コ湯加桔梗石膏」→ツムラ109、ツムラ19一包=2.5 →1包分の容量が分かるので、1日3回なら7.5g、検査など注意事項を添付骨塩定量(6ヶ月に1回算定可)→教育効果あり、印刷しないコメント(表示のみ)のマスタを作成して頂きたい。検査セットの中に「肝-D 入力した。OK?」セットを2つに分け、1でenterを押して、2が表示される(強行確認させる)機能を追加して頂きたい。例)胃カメラAを入力しますか?→ここでenterを押すとセットの次のパートが表示される(スケルトン)にしておくEF-胃十二指腸、ブスコパン注、ガスコンシロップ	対応なし(21年度検討予定のレセプト・処方箋に記載しないコメントコードを用いてセット登録を行って下さい)	
3	20090324-001	他社機から日レセへ移行後のニコチン依存症管理料の算定についてですが、日レセに買い替え前の他社機で、すでに4回目まで算定済みで、日レセになってから5回目のコードを算定しようとすると、エラーが表示され、入力をすすめることができません。サポートセンターに尋ねたところ、「診療行為入力より過日診療日で1回目からの登録をおこなっていただく他に方法はございません」とのこと。これでは、せっかく日レセに買い替えてもらったのに、かなりの手間になりますので、もっと簡単に入力できる方法を強く要望いたします。	検討中	
4	20090324-002	富山の公費「144」障害無の受給者番号が市町村によっていろいろあります。富4-数字は漢字がある為全角で入力しています。患者様によって富4-000516146と数字が9桁で合計12桁になってしまい患者登録の番号欄に入力すると末尾2文字が自動で切られてしまいます。全数登録できるように桁数を増やしてください。	検討中	
5	20090325-001	検査の「HbA1c」について、現状では月に1回しか算定されないようになっていますが、実際は、月に2回以上であっても算定できると思いますので、修正をお願い致します。	対応済み	2009年4月
6	20090326-001	会計照会のコメント登録をされた患者を、コメント毎に検索をする機能を作って欲しい。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20090326-002	「入院患者で転科転棟転室を数回登録していた場合、前回以外(前回はそのまま)の登録内容も異動取消して修正できるようにしてほしい。」	検討中	
8	20090326-004	○院内処方せんを発行し、不均等投与し「お薬情報」を元に患者さんが服薬を自己管理できるように 考慮して運用されています。 例) aエチカーム錠0.5mg5錠 0-1-1-1-2【1日4回毎食後及び就寝前に】14日分 bアモキシサンカプセル10mg 10カプセル 0-3-4-3-0【1日3回毎食後に】14日分 cヒダントールD5錠 0-2-1-2-0【1日3回毎食後に】14日分 院内処方箋に診療行為コード「008500000」にてa～cのような「*-**-**-*」の表記は可能ですが、薬剤情報提供文書(お薬情報)に表記されません。このコメントコードの追加は大変有益で助かりました。しかし、お薬情報に記載されなければその価値も半減してしまいます。冒頭に記しましたようにお薬情報の写真、記載量が大変重要です。長期にわたり複数のお薬で症状をコントロールされている患者さんにとっては「お薬情報」の正確な記載が不可欠です。せっかくプロが使用する処方箋への対応を頂けたのですから、早急に「お薬情報」へも記載出来るよう是非お願い申し上げます。(対応なしとなった場合、一人の患者さんにおいてでさえ、その不均等投与表記は複数ありますので、用法コード作成では追いつきません。ましてや手書き記入は作業効率を下げるだけでなく、既存のレセコンが実現している事がRCAで出来ないとなれば大変なダメージです。)	検討中	
9	20090326-005	総括画面の再印刷のデータが100件までしか保存されないとのことなので、100件以上も保存できるようにして欲しい。	対応なし	
10	20090326-006	○院内処方せんを発行し、不均等投与し「お薬情報」を元に患者さんが服薬を自己管理できるように 考慮して運用されています。 例) aエチカーム錠0.5mg5錠 0-1-1-1-2 【1日4回毎食後及び就寝前に】14日分 bアモキシサンカプセル10mg10カプセル 0-3-4-3-0 【1日3回毎食後に】14日分 cヒダントールD5錠 0-2-1-2-0 【1日3回毎食後に】14日分 d重質カマグG「ヒシヤマ」2.4g 0-2-2-0-1 【1日3回朝食後、昼食後、就寝前に】14日分 《 ー 》用法コードに「服用」するのフラグを立てて設定した場合「1」としか表記されません。かつ「全*錠」の値が不正になってしまいます。aエチカーム錠0.5mg5錠14日分は全70錠が正しい。しかし全56包と表記されている。不均等投与時に対応お願いできないでしょうか。また、全*錠 が正しく表記されるよう改善をしてほしい。あるいは、要望では「対応なし」とありましたが、それぞれに「○」を表記するよう再度ご検討をお願いします。《 二 》dの重質カマグG「ヒシヤマ」等散剤について診療入力時に0-2-2-0-1 と入力し、処方箋と薬剤情報提供文書には1日投与量2.4gを各々に割り振って0-0.96-0.96-0-0.48 とシステムコード等を利用して表記できるように検討してほしい。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20090327-002	データコンバートの際、患者病名データに未コード化傷病名が大量に登録されています。未コード化傷病名と病名マスタの病名、コードの対応ファイルを手作業で作成して、これを読み込んで一括で変換できるような機能が欲しい。	対応なし	
12	20090328-001	お薬手帳を印刷するための標準プログラム(ORCH62)の件ですが、ラベルプリンターによって、印刷方向が変わってしまいます。横向のレイアウトも追加していただけないでしょうか？	対応なし	
13	20090328-002	患者さんの誕生月に「検診の案内」を出したいと思いますが、誕生月だけでの条件での検索はできないでしょうか？例えば、4月生まれの方だけを検索するとか・・・ワイルドカードが使えると、生年月日に***0401—***0430などと入力して検索できると思うのですが、いかがでしょうか？	検討中	

H21年3月16日～3月22日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090316-001	月次統計の保険別請求チェック表などの帳票の内容をUSBへ保存したいというご要望です。	対応なし	
2	20090316-002	[102 点数マスタ]のF7[期限切置換]についてですが、表示内容をリスト印刷できるようにして下さい。	検討中	
3	20090317-001	月次の診療行為別使用頻度一覧に1ヶ月分だけの指定ではなく、ある程度長期の期間指定もしくは年間指定の機能を追加してほしい。希望されている医療機関様はある程度規模の大きい病院で(病床数190床)各診療行為の年間集計を取った上で来年度の目標を検討する事を行っております。現状では毎月分を出力した上でそれぞれの集計を手作業で行っていて大変な労力を費やす事になっております。年間の頻度集計はこれくらいの規模の病院では必ず行っている事ですのでこの機能があるのとないのとでは病院の作業時間に大きな差が出てきます。	21年度実装予定(期間指定)	
4	20090317-002	毎月の不明レセとの照らし合せ等で使う保険請求確認リストですが患者名と点数の表示に加えて入院分に対して食事代の表示も追加できないでしょうか？通常食事代で特定の患者を探す事は少ないとは思いますが療養型入院中(包括点数)の患者を探す時など、これに頼るところが多くなります。	対応なし	
5	20090317-003	2005で主科設定をしてレセ電を行っています。その後、保険別請求チェック表(A00000S100)を印字しました。科別でそれぞれ印刷されるのは良いのですが、科をまとめた合計が出ません。総合計の印字は出来ないのでしょうか？科別のみ合計のみと指定して印刷出来るよう対応してほしい。	対応なし	
6	20090317-004	2005で主科設定をしてレセ電を行っています。その後、保険別請求チェック表(A00000S100)を印字しました。科別でそれぞれ印刷されますが、科別表示のない帳票が出ます。主科設定していないレセプト分だと思いましたが、その人が誰なのかわかる患者一覧リストが欲しい。(42明細書で主科設定をして未入力分もなく、一括作成後の印刷画面でも××主科未設定に件数はあがってないのにレセ電にデータを取り込むと主科がデータに反映されていない事があった為)(返戻が沢山いて、主科が設定しなかったのが誰なのかわからない為)保険別請求確認リストのように科別で患者一覧の点数計のように出来るように対応してほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20090317-005	1ヶ月分をまとめて支払いをする患者が多数います。外来月別で領収書を発行しています。過去の未収金もあり、先月の未収金と今月の未収金がある場合、一括入金で支払を行いたいとき、3ヶ月にまたがり表示されますが、先月分のみのお入金処理が行えたら、助かります。現在は、収納登録-請求一覧-で日毎に処理をし、外来月別で領収書を発行しています。診療日の多い患者では処理に時間がかかります。(未収をお入金処理するため)一括入金で、過去に未収が無い患者は、「1伝票の古い未収順にお入金」で対応しています。「月別で収納を指定してお入金処理を行う」などの操作が行える様にはできないでしょうか。	検討中	
8	20090317-006	訂正分で差額分だけの領収書を発行したときに、点数も差額分だけの点数を計上して欲しい。金額は差額分だが、点数は合計分になるので、患者が二重にとられていると勘違いされるケースが多々あるため。	検討中	
9	20090317-007	「F5[予約一覧]画面のF4[一覧印刷]で印刷した“予約一覧表”に医師名を印字しないようにしたい。印字の有無を選択できるようにしてほしい。」	対応なし	
10	20090317-008	「F7[週間一覧]画面のF4[一覧印刷]から印刷した“予約患者一覧”に患者番号を印字してほしい。」	検討中	
11	20090318-002	入退院登録時の「選定入院」の初期設定が「1選定対象」となっていますが、この初期値を「2選定対象外」に変更できるようにしてほしい。	21年度実装予定	
12	20090318-003	摘要欄に記載される診療行為の記載順序を「21診療行為」のでお入力された順序に合わせて欲しい。	検討中	
13	20090318-004	過去の未収・過剰金を修正画面の会計画面でもお返金できるようにしてほしい。	対応なし	
14	20090318-005	併用算定不可の診療行為をお入力した時に、現状では併用不可のメッセージが表示されるだけだが、どちらを算定するかを選択にしたい。例えば、後からお入力した診療行為の名称を表示しそれを算定する場合はOK(F12)最初にお入力しているものを算定する場合はNO(F1)にしたい。	対応なし	
15	20090318-006	初期設定で作成した患者番号の桁数を後から変更し、今までのを新たな桁数に変更するツールが欲しい。	対応済み	Ver4.0.0
16	20090319-001	自動でお入力される初再診を自動か手入力かどちらかにできるようにしてほしい。例えば、自動発生マスタに略称を付けた場合は手入力しかできなくなるとかでも構わない。レセコンに長く触ってる人ほど、自動算定はしたくない意見が多い。	検討中	
17	20090319-002	前回処方せんや薬剤情報の打ち直しの際、先に患者番号をお入力するのではなく前回処方をクリックしてから患者番号をお入力にしたい。	対応なし	
18	20090319-003	点数マスタ検索の際に名称での検索だけでなく診療行為区分での検索を可能にしたい。例えば+21で内服薬の検索とか+40で処置の検索とかがお出来るようにしてほしい。	対応なし	
19	20090319-004	点数マスタ検索の際に検査項目は///+点数で点数検索ができるように医薬品や処置、手術なども検索できるようにしてほしい。	対応なし	
20	20090319-005	システム管理マスタや保険番号マスタなどのマスタを回収・転送する業務メニューが欲しい。	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10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21	20090319-006	CDやUSBメモリによるヴァージョンアップのISOファイルや圧縮ファイルを提供して欲しい。	対応なし	
22	20090319-007	日レセの1号用紙にカルテ発行機能にて、病名に主病名フラグを立てていても1号用紙に主病名記載がない。新規開業された医療機関様にて1年後の指導が先日ありましたが、特定疾患療養指導料を算定しているにも関わらず、1号用紙病名に主病記載がないので、全て返金するようにと指導が入ったと報告がありました。疑いについては今後VersionUPにて改善されるようですが、主病記載についても何卒宜しく願いいたします。	対応なし	

H21年3月9日～3月15日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090309-001	レセプト病名転帰日について、現在日付等の記載については必須でない旨を医療機関様へ伝えた上での要望となります。現在、病名登録画面上で転帰日は年月日で表示されています。しかし、レセプトには転帰内容と日付のみしか記載がないのを年月日で記載してほしい。対応していただける内容として難しいとは思いますが、医療機関様より対応の有無の返答を求められています。	対応なし	
2	20090309-002	療養終了後に休業証明のみを発行した場合、労災レセプト?療養期間には発行日の記載が必要となります。例えば、療養期間がH20年7月10日～H20年10月20日の休業証明をH21年3月3日に発行した場合の療養期間は「2133～2133」となります。(笠岡労働基準監督所(岡山県)・福山労働基準監督署(広島県)に確認)現在の仕様では、療養期間の終了日は「840800001証明期間 月 日から月 日」のコメントを登録した場合、コメントに登録の終了日が記載されてしまいます。回避法と致しまして、患者登録で保険追加登録時「療養開始日H21.3.3 療養終了日H21.3.3」で登録し、証明期間のコメントを0084で始まるコメントコードで登録すると、レセプトの療養期間の終了日は空白になってしまいます。一般的な診療行為登録時と同様、療養終了日も同日が印字されるよう、修正いただけませんか?2003年頃当協議会からの要望で、療養期間の終了日は840800001コメントの終了日が反映される仕様にされたようお聞きしましたが、現在は前記のような記載を求められています。	検討中	
3	20090309-003	現在、日レセでは処方せんの備考欄へのコメントを印字させる場合、診療種別『コメント(処方せん備考)』を使用して診療行為での入力が必要となっています。患者様ごとに固定の伝達事項(アレルギー、禁忌等)がある場合、毎回入力すると大変手間がかかりますし、入力漏れが生じる可能性もあります。レセプト特記事項の登録を実装して頂いた様に患者登録画面で個別に登録した内容が自動で処方せん備考欄に印字出来れば大変便利になります。	検討中	
4	20090310-001	退職者保険登録時のメッセージについて、後期高齢者の場合と同様に、退職者保険登録時にも65歳以上の場合は保険適用が出来ない旨のメッセージが表示されるようにしていただきたい。データチェック時にはチェックがかかるようですが、データチェック時では処方箋などを印刷してしまい、薬局様や患者様などにご迷惑をおかけしてしまっているとのことです。	21年度実装予定	
5	20090310-002	画像診断の診療行為入力時に画像管理加算を取った場合はフィルムの入力が出来ないようにメッセージを表示できるように改善していただきたいとのことです。	検討中	
6	20090310-003	JAVA版monsiajからクライアントにレセ電ファイルを出力できるようにして欲しい。	対応済み	Ver4.0.0
7	20090311-001	精神科において、定期的に病棟毎の使用薬剤の統計の提出が必要です。現在、「ORCBG006 診療科別医薬品使用量統計(合計金額)」というのがありますが、同形式で、病棟別の集計表を出せるようにしてください。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20090311-002	退院登録の際、退院証明書を「発行する」で登録すると、業務メニューの再印刷に履歴が残っているので、発行できますが、「発行しない」で登録すると、履歴が残りません。退院登録後に、退院証明書を発行したい場合もあるので、そのような場合も対応できるようにしてほしい。	検討中	
9	20090312-001	診療行為画面にて薬剤を入力し、「mg」から「g」へと数量を計算して入力すると「数量・回数等の数字・回数エラーです」とエラーがでます。きちんと数量を入れているので、エラーが出てきては困ると医療機関様よりお問い合わせがありましたのでご対応お願い致します。例)硫酸アトロピン(611240330)を入力し、0.2mg使用したので0.0002gと数量を入力しようとする「数量・回数等の数字・回数エラーです」とエラーがでます。	21年度実装予定	
10	20090312-002	薬剤情報提供書の表示の1つの薬剤の一番下に1日量×日数分の全体量が表示されるかと思いますが、この全体量表示は間違いやすいので消してほしい。また、飲み方の朝・昼・夕のところに量は印字されるかと思いますが、錠、g、mlなどの単位が表示されると良いそうです。また、たとえば、散剤で1日3回のとき、1g処方した際などはその処方量が印字されませんが、こちらはその飲み方で割り切れる数でないと印字されないのでしょうか？	対応なし	
11	20090312-003	第1公費と第2公費に特定疾患(負担有)の公費を登録してあり、当月、第1公費の特定疾患(負担有)のみを使用して診察を行った場合でも、明細書の第1公費と第2公費欄にそれぞれ負担者番号と受給者番号を記載し、療費の給付欄には、第1公費欄には該当する一部負担金を記載、使用していない第2公費の一部負担金には「0」と記載してください。と支払基金から指示があったとのことなので、記載できるように対応をお願いします。	対応なし	
12	20090312-004	入金や返金をきちんとレセコンで管理されている医療機関様で、入金取消を押したシステム日付と入金処理(定期請求や退院処理)を行った入金の処理日が違うために日計表には一旦入金したように載ってしまう、そのため処理日を修正する、という操作をしてもらっています。入金取消は、入金した日付と同日で、その入金に対しての入金取消ができるようにしてほしい。	対応なし	
13	20090312-005	カルテ1号紙(A21000H01A4)で1頁に印字される病名の数にINIファイルで指定できるような仕組みにして欲しい。	対応なし	
14	20090312-006	カルテ1号紙(A21000H01B5)で1頁に印字される病名の数にINIファイルで指定できるような仕組みにして欲しい。	対応なし	
15	20090312-007	カルテ1号紙(A21000H01A4)に印字される項目に患者登録画面で表示される項目をできるだけ追加して欲しい。保険の種類、本人家族、コメント、禁忌、アレルギー、感染症等	対応なし	
16	20090312-008	カルテ1号紙(A21000H01B5)に印字される項目に患者登録画面で表示される項目をできるだけ追加して欲しい。保険の種類、本人家族、コメント、禁忌、アレルギー、感染症等	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20090313-001	生活習慣病管理料(高血圧、糖尿病、脂質異常症)を算定した後、同月に急性増悪により、検査が必要なことがあります。その場合、生活習慣病管理料を解除し、出来高請求にしています。既存メーカーの出来高請求手順1. 前回来院日を開き、生活をキャンセル2. 特定疾患指導料を算定3. 当日来院日を入力(検査など入力し、特定疾患指導料を算定)4. 会計欄(自動的に差額分を計算する)5. 会計書発行。日レセの手順1. 前回来院日を訂正で開く。2. 生活をキャンセルし、特定疾患指導料を入力3. 前回来院日の入力を登録し、差額分を出す。4. 当日来院日を入力(検査などを入力し、特定疾患指導料を算定)5. 当日分の会計欄にて差額分を入力する。6. 会計書を発行。既存メーカーは当日の会計書を発行するまでに、一回の入力作業で自動的に計算しすぐ会計できる。日レセは前回来院日訂正して、終了させてからもう一度患者を呼び出し当日分を入力し、なおかつ当日会計書に前回の差額分を返金額に入力し入金を取り扱いを“2. 今回分・伝票の古い未収順に入金”にして登録。現在の使用メーカーのように一度の入力で自動計算してくるように要望します。	検討中	
18	20090313-002	お薬手帳に記載される薬剤量ですが1日の量ではなく1回の飲む量を記載できるようにして頂けたらと思います。高齢者の方だと間違えて1回の飲む量と勘違いをしてしまう場合もあるという事を聞きましたので、設定で1日の飲む量か1回の飲む量かの選択が出来ればと思います。	対応なし	

H21年3月2日～3月8日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090302-001	同じ検査を月に2回以上行い1回は薬剤使用。薬剤が2点未満の場合請求を行わないためレセプトに薬剤の記載はないのですが同じ検査としてまとめられません。まとめた記載にさせていただくよう改善の検討をしてほしい。	検討中	
2	20090302-002	(K05)診療行為入力-行為セット入力 画面からの[一覧印刷]にて印刷できる「セット登録一覧表」の印刷方法に「プレビュー」を加えていただけませんか？リモートサポート時、その他便利です。	検討中	
3	20090302-003	福祉医療費の公費の対象となる方の明細書がひと目で判断できないため印鑑を押印するときに、公費の番号を照らし合わせて確認する必要があり、あまりにも労力がかかります。そこで、明細書に福祉医療費の公費の対象であるかどうかの目印を出力するようにできないでしょうか。一番良いのは、公費の名称が出力されることですが、せめてひと目で福祉医療費の公費の対象であるのか判断できるようにしていただきたいと思います。	対応なし	
4	20090303-001	点検用レセプトを出力した際「点検用レセプト」と印字されるが、摘要欄の文字と重複した部分が見づらい。点検用レセプトの文字を薄くしてもらいたい。	対応なし	
5	20090303-002	月別請求書兼領収書の指定患者出力をご使用され、その印刷順についての要望です。まず照会機能にて対象患者を検索し、その並び順まで指定をかけられています。ですが、印刷順は患者番号順で印刷されてきます。医療機関様としては氏名順で印刷して欲しい。この印刷順を他の帳票の並び順のように選択可能にできないでしょうか。	対応なし	
6	20090304-001	入院レセプトの一括出力に、病棟別出力というのがないので、入院患者照会に、患者照会同様、明細書連携というのを追加してほしい。並び順を「病棟・病室別」にし、状態を「当月在院」としてから、患者検索をして、明細書連携データを作成します。システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」で、個別作成出力順を「入力順」の設定で、明細書の個別作成で、「照会連携」より患者を呼び出してレセプトを出力すると、病棟・病室順に、出力ができる。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20090304-002	生化学的検査の「総蛋白」「アルブミン」「蛋白分画測定」を同時に行った場合、主たるものの2つの所定点数を算定するとありますがORCAでは入力が可能です。「HDL-cho」「T-cho」「LDL-cho」では【検査の重複算定エラーです】とエラーがかかるようなので、同じように「総蛋白」「アルブミン」「蛋白分画測定」でもエラーがかかるようにしていただきたい。総蛋白→160017410、アルブミン→160018910、蛋白分画測定→160022810	検討中	
8	20090304-003	気汚染医療費助成で、生化学的検査のまるめ項目で8項目のうち7項目が公費の対象となり、1項目のみ患者に請求する場合、5～7項目の100点と、8～9項目が109点なので109点から100点を引いた9点を算定する。ORCAで入力しようとすると、1項目の点数が算定されてしまうため対応をお願いしたい。	検討中	
9	20090305-001	収納登録画面にて外来月別請求書を発行しますと、発行方法の選択が無く複数保険ある場合でも一枚にまとまって印刷されてきます。52. 月次統計業務から発行の場合は、パラメータで発行方法を保険組合せ別に指定可能ですので、収納登録画面でも発行方法が選択できるようにしてほしい。	検討中	
10	20090306-001	問合せ窓口に問合せ致しました(support:20090304-032)につきまして、要望として申請致します。「09600～」消費税有りの自費マスタを「0円」で作成した場合、「税抜き」としているにもかかわらず「税込み」扱いになってしまいます。「0円」で作成した場合にも「税抜き」と「税込み」の両方が選択できるようにしてほしい。	検討中	
11	20090306-002	診療行為画面で診療行為のあとに入力したコメントは会計カードに印字されますが病名、会計照会から入力したコメントも印字させて欲しい。医療機関様はレセプトのチェックを会計カードで行なっているため診療内容に対してコメントが入力してあるかの確認も同時に出来ないかと困るとの事でした。	検討中	

H21年2月23日～3月1日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090223-001	請求管理画面で記号・番号の表示がされますが、記号・番号間のスペース1文字を含む10文字しか表示されません。今回ご連絡頂いた医療機関様では記号2桁番号8桁であったため、最後の1桁が表示されず入力ミスかと思い、確認したところ正確に登録されていたのできちんと表示させて欲しい。請求管理画面でも全ての項目を再確認しているとの事でしたので是非全ての文字、数字を表示させて頂きますよう要望させて頂きます。	対応なし	
2	20090223-002	電子カルテからCLAIMにて病名を登録する際に、受付時の保険のUIDを用いて病名の適用保険を登録出来るようにして欲しい。	対応なし	
3	20090224-001	精神科の医療機関様のため、精神通院公費と、生保との併用の患者様が多いです。受給者番号を入力する際に、用紙を確認しながら入力しますが、患者様を間違えないようにと苦慮しているので、一覧に表示する患者様の順を、カナ順へ並び変えてほしい。システム管理のレセプト総括情報にて、並び順を選択できるようにしてほしい。	対応なし	
4	20090224-002	向精神薬の場合、レセプトに(向)の記載をしてほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	20090224-004	指定診療行為件数調(ORCBG016)診療行為コードを指定して、該当患者の算定日・回数のリストを出力する機能ですが、診療行為が分からなくても、点数(医薬品)マスタ「5向精神薬」や、「1麻薬」、「2毒薬」などの麻毒区分を指定することで、同様のリストが出力できるようにしてほしい。	対応なし	
6	20090225-001	空き患者番号の一覧表で出た番号に対して、名前まで表示して欲しい。	対応なし	
7	20090225-002	割引率情報にて減免を設定する際に、全体の1割での窓口会計ができるようにしてほしい。(定率の設定をする際に加えて「負担分」「全体」の選択ができるなど)例えば、院内スタッフは全体の1割負担での窓口領収を行っている場合など。社保などでは3割負担になるため、割引率情報にて67%と設定を行いましたが、10円程度の誤差が発生します。	対応なし	
8	20090225-003	老健施設に入所の方は1ヶ月まとめて診療費をお支払頂いてあり、その際にまとめて診療費明細書を印刷されたいそうです。現在診療費明細書は、診療日のみの印刷となっていますので、これを期間指定ができるようにしてほしい。	検討中	
9	20090225-004	既に登録済みの前日分等からではなく、同一診療内からのDO入力を出来る様にしてほしい。これができるば、左右の部位だけが違う処置行為やレントゲン撮影の入力、また、まとめ入力時に多種の薬剤の一部だけ内容が変わった注射等の入力が簡単にできる様になります。	対応なし	
10	20090226-001	在宅診療などをしていて、1ヶ月分の診療費を未収にし一括入金する場合に、前月分の未収金などがあると一括入金画面から処理することができないので手書きでその分を修正してもらっています。一括入金返金処理ができるようにしてほしい。	21年度対応を検討	
11	20090226-002	診療行為で、前回未収分などを今回診療に含める場合に一括入金または一括返金で今日の会計を登録しますが、その後訂正があった場合、一旦収納登録から前回未収分に当たる部分をもう1度未収にしたとしても今日の分の訂正診療画面からでは一括入金を行うことができません。1枚の領収書で発行したため一旦、収納から前回未収分を元の状態に戻した後、今日の入力を全て削除し再度1から入力して一括入金をしています。訂正診療からも未収金返金分の処理ができるようにしてほしい。	対応なし	
12	20090226-005	現在既存メーカ使用。平成21年4月に日レセ導入予定です。同日再診について、日レセで大変手間がかかっています。(現練習段階)同日再診点滴の場合、日レセの手順)1、am診療分入力、会計2、pm来院3、訂正で患者呼び出し、am点滴を削除4、登録5、患者同日再診で呼び出し、ampm一日分の点滴量入力6、会計差額分を入力してpm会計書出力、既存の手順)1、am診療分入力、会計2、pm来院3、同日再診で入力。点滴薬剤のみ入力4、会計出力画面で最新“1”と入力するのみ5、午後の会計書が出力される。既存メーカは、午前中の診察に同日再診点滴を入力するのみで、会計書が午後の診療分(同日再診料、午後点滴薬剤料のみ)が出力されます。現状のように、日レセでも既存メーカ同様な入力方法を強く希望します。	21年度対応を検討	
13	20090227-001	2008年5月にも要望としてあがっております『(受付番号ncp:20080516-013)小数点以下の桁数増加』の現状の対応方法として医薬品の使用量について小数点以下第3位が発生する場合、手書きでの対応との内容を確認いたしました。弊社のサポートさせていただいております医療機関様の場合、既にレセ電で提出を行っております。その為、手書きでの対応が不可の状況となっております。さらに、4月よりオンラインでの請求となりますので早期の対応を検討してほしい。	21年度実装予定	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
14	20090227-002	過去にも要望が挙げられているようですが、特処から長期投薬への変更の場合、点数や内容などの自動算定が出来ないため、現在は過去にさかのぼり特処を削除した後に、長期を算定するという手動での方法しかありません。が、しかし他社メーカーでは、前回の特処を削除し、当日に長期を算定し、差額計算まで自動で処理を行わせることが可能です。機能改善の早期検討をしてほしい。	検討中	
15	20090227-003	労災・自賠責の患者登録画面で労災・自賠責保険区分で自賠責を選択すると自動で自賠責請求区分が患者請求する(100%)となりますが、自賠責確定の場合、患者様に請求しない方が多いのでこの初期値を逆、もしくは医院で設定できるようにしてほしい。	検討中	
16	20090301-001	医院様から、受付一覧画面の一覧印刷で出力される受付一覧表に「年齢」と「保険組合せ」の欄を追加して欲しい。	対応なし	

H21年2月16日～2月22日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090216-001	診療行為画面のように、基本情報タブの保険組合せ表示欄等に負担割合を表示してほしい。	検討中	
2	20090216-002	レセを出した後、編綴するのが手間なので、国保などそのまま提出出来るように明細書の名称の項目順序を変えて欲しい。県単位で変えられるようにしてほしい。	対応なし	
3	20090216-003	後期高齢者＋障害(広島県地方公費191・291)＋低所得(1・2)をお持ちの患者様で、在医管算定時の一部負担金が、ケースを問わず200円×4回で請求されます。正しい請求は、例えば1日目の診療で8,000点を超える場合、患者様への請求は1日目の200円のみとなります。長期・インターフェロン治療等と同様で、8,000点を超える場合請求が発生しない様、修正をしてほしい。	対応済み	Ver4.4.0
4	20090216-004	診療行為の併用算定(同日内)で薬剤どうしのチェックをかけられるように要望します。漢方薬を主に処方されていますが、種類が多いので二重チェックがかかれば良いとの事です。	検討中	
5	20090216-005	レセプト適用欄の処置や検査の印字順番についてです。以前OSCに問い合わせさせていただいたところ、1、点数表のコード2、厚生省コード3、会計照会での剤の順番とのことでした。検査についても1、検体検査2、生体検査3、判断料4、病理検査の順番に印字がされるとのことでした。婦人科を標榜されているの医療機関様なので、子宮頸管粘液採取と細胞診と病理判断料をセットで算定することがほとんどです。今までのレセコンでは入力した順番にレセプト適用欄に印字がされていたとこのことでレセプト点検の際に非常に点検がしにくいのご指摘を受けました。レセプト摘要欄の印字の順番の指定をすることができるようになるか、入力した順番にレセプト摘要欄に印字がされるようにならないでしょうか。	21年度対応を検討	
6	20090218-001	電子カルテから誤った処方情報をCLAIMで送信してしまったときに電子カルテ側からCLAIMを経由して削除する機能を実装して欲しい。また、病名情報も同様に削除できるようにしてほしい。	対応なし	
7	20090218-002	電子カルテでORCAと同じ短縮コードを使用しています。CLAIMで短縮コードを送信したとき、ORCA側で短縮コードを展開できる機能を実装して欲しい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20090219-001	精密持続点滴注射加算80点を、点滴注射に加算させる場合ですが、外来では点滴の診療区分「.330」で点滴手技料を呼び出して、その後続けて精密持続点滴注射のコードを入力し、続けて注射薬剤を入力していますが、入院の場合、同じ様に点滴の診療区分「.330」の後に精密持続点滴注射のコードを入力して、注射薬剤を入力した際、診療行為確認画面では、手技料とは別ではあるが、注射薬剤料と一緒に存在しているのに、レセプトになると精密持続点滴注射が消えてしまっています。ひとまず、入院の場合だけ精密持続点滴注射のコードと注射薬剤のコードを診療区分コードで区切って入力すれば大丈夫のようではありますが、外来時と同じ様な入力にはできないでしょうか？また、確認画面ではちゃんと算定されていて、請求領収書もきれいに出ているのに、レセプトの注射の点数欄と摘要欄だけ、その精密持続点滴注射の点数が消えてしまっていると(合計請求点数は精密持続点滴注射の点数を含んでいる)、見つめるのは困難かもしれません。対応してほしい。	対応なし	
9	20090219-002	32入院会計照会よりADL入力を行った際、選択したADL区分と評価点数の範囲が違う場合エラー表示が出ないか？現在はエラーが出ない為、そのままレセプトを提出してしまう事があるそうです。入力時または、データチェック等でエラーが出るようにならないでしょうか？	検討中	
10	20090219-003	後期高齢者で在総診算定患者のレセプトを分けて(または保険者等の先頭に)印刷できるようにしてほしい。国保については保険者の先頭に印刷できますが、実際、在総診算定患者は後期高齢者であることが多く、医療機関からも要望があがっています。	検討中	
11	20090219-004	[52 廃用症候群に係る評価表]の入力文字数を増やしてほしい。できれば最低1000文字は入力できるようにしてほしい。	対応なし	
12	20090220-001	認定事業所会議の中で、サポートOSについてSargeの対応期間が10月末まで延ばして頂けました事有難く思っております。それと今後は、サポート期間がある程度の期間が保障されるUbuntuをサポートOSにして頂けた件も、とても有難く思っております。【要件】但し、Ubuntuのリリース予定が10月頃との事で、予定通りに行っても、最長1ヶ月間とその間に、認定事業所としてUbuntuを検証等行った上で医療機関様にSargeの後継として提供するのには難しいと考えております。そこで、Ubuntuがリリースされてから2・3ヶ月の検証期間が欲しい。その上で、Sargeで運用中の医療機関様にはUbuntuに入れ替えて頂き少しでも息を長く納めた日レセを利用して頂ければと考えております。OSの平行期間について、再検討してほしい。(日医総研様は、Sargeの件はUbuntuの話と別の話と捉えておられる様ですが、今現在Sargeで運用されている医療機関様からも、Ubuntuが見えているのに、其処で敢えて今からEtchに有料で入れ替えるのは避けたいとのご意見を頂きました。)	対応なし	
13	20090220-002	検査のみの来院で、検査結果が出てから次回来院時に回答される場合があります。またHbA1Cを院内で検査されたり、外部に委託される場合があるとの事です。これらの場合、診療行為で自動発生した外来迅速検体加算を診療行為確認画面で削除頂きますが、訂正時にまた自動発生します。訂正時に自動発生しない設定にすると自動発生すべき他の項目が自動発生しなくなります。そこで、診療行為入力時に検査結果報告しない場合は、専用のコードを入力する事により、当日の加算を自動算定しない様にしてほしい。	対応なし	
14	20090220-003	入院中で特定疾患と普通の保険を併用されている患者様から定期請求の際に「入院診療費請求書兼領収書が2枚にわかれてきては困る」と言われたと、ご指摘を頂きました。患者様が確定申告をされる際に困るそうで、外来のように1枚にまとめ発行できる機能をつけていただくことを要望として挙げさせていただきます。	要望者へ詳細を確認中	
15	20090220-004	日計表明細(A00000D500)が2枚にわたって印刷されるのは大変見づらく、また用紙の無駄になるので1枚に収まるように修正をして下さいとのことです。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
16	20090221-002	オルカVPNを使い、LinuxのORCAレセコンから直接オンライン請求を始めています。レセ電データ出力先に「01RECEIPTC.UKE」のファイル名でレセ電データができます。このデータが大変扱いにくい状態になっています。1)「01RECEIPTC.UKE」のままではオンライン請求できず、「RECEIPTC.UKE」に変更する必要があります。2)orcaユーザにて600の属性になっており、orcauserユーザなどで扱うことができない。3)ファイル名だけでは、基金か国保かがわからない4)ファイル名だけでは、請求年月がわからない5)書き出すだけなので、過去のレセ電データをHDDに保存していくことができない。以下のようなデータ出力にして頂ければ幸いです。「01_200902_国保」等のフォルダを作成し、そこに「RECEIPTC.UKE」のファイルを入れる。orcaの所有者でかまわないのですがファイルの属性は644。総括表・公費請求書、レセプト電算システム提供データのファイル出力先が「1 フロッピー」がデフォルトになっており、「システム管理設定場所」等をデフォルトに設定出来ないのも使いにくいと思います。当面当社よりスクリプトプログラムを作成し対応します。	検討中	

H21年2月9日～2月15日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090209-001	労災の5号用紙に印字するにあたり、診機様式第3号用紙の色付部分(労働保険番号・生年月日・傷病年月日・療養期間・診療実日数・合計額)のみ左ズレが生じています。4.3に更新してからなので、ご確認をお願い致します。	対応なし(オフセットにて印字位置調整を行って下さい。 (http://www.orca.med.or.jp/pub/receipt/manual/jma-receipt-manual-4.4.0/html/)	
2	20090209-002	既存メーカーのレセコンからORCAに変更された医療機関様からの要望です。開始日が10年以上前の病名で検査をする、開始日が古過ぎる病名ということで減点されることがあり、検査をする場合は同じ病名で検査日を開始日にして登録されているとのこと(検査が終わったら新しい開始日の病名を削除されるそうです)。ORCAでは同じ病名が登録できないので困るため、同じ病名でも登録できるようにして欲しい。	対応なし	
3	20090209-003	医薬品や診療行為の経過措置により廃止された診療行為コードを、新たに作られる診療行為コードに自動的に置き換えてもらいたい。置き換えるタイミングはマスタ更新の時にしてもらいたい。旧マスタの略称でも呼び出しは出来るようだが、入力コードの表示が診療行為コードになってしまい再度略称を登録しようとする、前に使っていたのは登録済みとなり使用できない状態で医療機関の事務員さんが混乱してしまう。既存メーカーのレセコンは自動で更新してくれるので、既存メーカーからの買い換えユーザーには不満の原因になる。	対応なし	
4	20090209-004	日計表(伝票発行)を元にしたような、患者番号・患者氏名を日付にし、一ヶ月の日毎に、保険別点数・その日の人数・患者窓口負担合計金額がわかる帳票が欲しい。	対応済み(収納日報ー合計表をご使用下さい。)	Ver4.4.0
5	20090210-001	「21診療行為」→「診療行為確認」→「請求確認」→「確定」の時に発行される領収書の枚数を指定できるようできないでしょうか。現在控えのために同じ領収書を2枚発行されています。収納の画面で領収書の再発行でもう1枚印刷すると毎回手間がかかります。公開帳票の正副の領収書がありますが、毎回半分に切る手間がかかります。	要望者へ詳細を確認中	
6	20090210-002	生年月日から「〇〇月生まれ」で検索できるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20090210-003	保険別請求チェック表(A00000S100(ver02.41))の自費集計についてです。対象年月に自費のみの請求を行った場合の自費分が集計されていないとのことですが、集計が行われないと実際の医療収益とかなりの差が発生してしまいます。診療行為別使用頻度一覧・基本台帳・月計表合計(窓口領収金)と同様に対象年月に自費のみの請求を行った場合の自費分も集計できるようにして欲しい。	対応なし	
8	20090212-001	入院登録時、「食事」欄で“食なし”を初期値に設定できるようにしてほしい。検査入院で食事なしの医療機関様があります。	21年度実装予定検討	
9	20090212-002	職員情報で複数の医師を登録しているが、診療行為画面にて診療選択や複数科保険ボタンを押してドクターを選択するのが面倒なのでマスタ設定で、その日の担当医を設定すると診療行為画面でその日の担当医がデフォルトで表示されるようにしたい。	対応済み	Ver4.3.0
10	20090212-003	住所の一部を入力し、そこから郵便番号と住所を表示して欲しい。例えば、港区虎ノ門と住所1に入力すれば港区虎ノ門を含む郵便番号と住所の一覧を表示できるようにして欲しい。	対応なし(Ver4.4.0より実装した住所入力より郵便番号取得機能をご使用下さい。)	
11	20090212-004	住所や記号・番号などの入力欄に半角英数で入力された文字を自動的に全角に変換して欲しい。	対応なし	
12	20090212-005	保険者マスタや保険番号マスタなど都道府県により固定のマスタは納入の都度、全て登録しなければならない時間と手間が掛かりすぎるのでマスタ関連を回収・転送できるようにしてもらいたい。	検討中	
13	20090212-006	52:月次統計で何種類かの出力を行っているのですが、出力されたデータを集計したい為、CSVで出せないかとのお問い合わせを受けました。現在の機能では紙でしか出せないと思われ、データとして出すには71:データ出力で出力したものを加工して集計する、などの手段しかないと思われます。なお、もし現時点で出力する機能がございましたらご教授願えないでしょうか。	21年度実装予定	
14	20090212-007	A00000D501日計表合計(窓口領収金)入金方法別に集計できるようにして欲しい。現金以外での入金があったときに、レジを締めた時の金額と日報とで差が出てしまう。日計表合計を印字する時に、入金方法項目で集計ができるようにして欲しい。	対応なし	
15	20090212-008	A00000M501月計表(窓口領収金)入金方法別に集計できるようにして欲しい。現金以外での入金があったときに、一ヶ月の現金収入と月報とで差が出てしまう。月計表合計を印字する時に、入金方法項目で集計ができるようにして欲しい。	対応なし	
16	20090212-009	収納業務にある支払い証明書にて入金方法での合計を選択できるようにして欲しい。00:無指定、01:現金、02:振り込み、03:デビットカード、04:給与引き落とし、99:その他を選択できるようにして欲しい。近頃は健康保険料や税金もカードでの支払いが可能(極一部の市町村だが)となっており大きな病院でもカード払いが可能な所も出てきている。支払い方法も多様化していて、せっかく入金方法の項目があるのにそれを活用できる帳票が一切ないのは非常に残念である。	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10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20090213-001	会計カードに記載されている内容の合計点数を記載してほしいとの要望がありました。レセプト確認用や、診療科別に入力した分の算定点数確認に使っていますが合計点数がないので合計点数を記載してほしい。診療科別で、特定の科の分のみ出力することもあるので、記載した内容の合計点数が記載されてほしい。	対応なし	
18	20090213-002	会計カードで、病名のみので記載ができるようにしてほしい。入院患者の病名をレセプト時期に確認するので一覧を発行しているそうです。現在は会計カード全部を発行し1枚目のみを使用しています。	対応なし	

H21年2月2日～2月8日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090202-001	データチェックをかけた時に、「単位コードが未設定です」とエラーが表示されてくるので、単位コードを修正して頂ければと思います。内容:「ホローファイバー型及び積層型(キール型)」	対応なし	
2	20090202-002	レセプトの発行順において、以下のような要望が出されています。発行順は、カスタマイズでは対応できないと思いますのでご検討のうえ、是非、ご対応をして頂きたくよろしくお願いします。外来のレセプトにおいて、患者番号下2桁で、並び替えて発行できるようにしてほしい。例えば、患者番号の下2桁が、「00」の患者のレセプトがまとまって出力、その後、患者番号の下2桁が「01」の患者のレセプトがまとまって出力するというような事です。カルテを、患者番号下2桁が分かりやすいようにファイリングし、カルテ棚に、患者番号下2桁毎に、分けて収納している場合、このように出力されると、点検用レセプトを紙出した場合に、カルテとレセプトを、はさみやすいです。現在では、患者番号順に出力し、レセプトを下2桁で分けてからはさんでいるので、その作業時間の短縮に繋がります。このような、カルテの管理をしている医療機関様も多いと思うので、是非ご検討いただけないでしょうか？	対応なし	
3	20090202-003	レセプトの発行順において、以下のような要望が出されています。発行順は、カスタマイズでは対応できないと思いますのでご検討のうえ、是非、ご対応をして頂きたくよろしくお願いします。入院レセプトにおいて、請求書同様、病棟順に発行できるようにしてほしい。現在は、病棟名称をレセプトに記録し、出力後分けてからカルテにはさんでいるので、作業時間がかかります。	要望者へ詳細を確認中	
4	20090203-001	自費保険で診療行為を登録していた場合は、初再診料の自動算定の判断基準の中に含めないでほしい。受診歴は登録されていても自費なので病名がないため、それ以降に新たな病名を登録しても初診料が自動算定されない。	検討中	
5	20090203-003	sarge版からetch版になり、レセプトの活字が見づらくなったと複数の医療機関様からご指摘がありました。sarge版のレセプトのような活字に戻らないでしょうか？	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20090203-004	点数マスターに、レセプトと処方箋印字のための「正式名」と画面に表示される「表示名」をつくってほしい。活用方法は、たとえば正式名：ツムラ小柴コ湯加桔梗石膏を、表示名：ツムラ109 1包2.5gとすれば、確認が容易で1包のグラム数も確認できる。長い薬名を確認しやすい薬名に変更できるだけでなく、ちょっとしたコメントも入れて、注意を喚起できる。例えば、アマリール錠1mg→アマリール 1mg(アルマールとまちがえるな)というように、入力する人は表示名との対話ができる。また、印字しない表示だけのコメントをつくることできれば、血液検査セットにそのコメントを加えると、次のように対話して確認できる。 白血球 LDL-コレステロール ***** @@@@@@@ ***** ST-Aセットを入力しました。よろしいか？当院では、上記の「画面表示名」と「印刷なし表示だけのコメント」をうまく使い、スタッフは間違いなく、目の疲れも少なく、画面と対話して入力できてきました。今回オルカを採用決定としましたが、ぜひ上記の機能を付加していただきたくお願いします。点数マスターの設定ページを見ると、実現はできそうに思うのですが、この有用性の詳しい説明と利用方法が必要でしたら、ご連絡下さい。	対応なし(21年度検討予定のレセプト・処方箋に記載しないコメントコードを用いてセット登録を行って下さい)	
7	20090204-001	51公費など上限額がある患者について、診療行為入力後の請求確認画面に次の情報を表示出来るようにしてほしい。 ■今月の上限額〇〇〇〇円 ■上限額まで 〇〇〇〇円 患者登録が正しくできているか確認する意味と、現在の仕様では後どれくらいで上限額に達するか確認しづらいため、できれば地方公費の場合でも上限額が表示出来るようにしてほしい。	検討中	
8	20090204-002	診療費請求書兼領収書の発行日ですが、過去未収金を入金した場合に発行日が過去診療日(入力日)が表示されます。発行日を入金日に変更したいのですが、処理日のみしか変更できません。入金日に遡って診療内容を入力すれば、発行日＝入金日になりますが実運用的に無理です。発行日も処理日のように変更可能にしてほしい。	21年度実装予定	
9	20090204-003	収納画面、外来月別ボタンで発行できる1ヶ月分の請求書兼領収書ですが、(K03)診療行為入力ー請求確認画面の請求書兼領収書の発行方法のように発行方法選択できるように機能追加をしてほしい。	対応なし	
10	20090205-002	医薬品の月々の通算(トータル)でのチェックが今現状ではできかねるというご解答を頂きました。こちらの機能があるととてもお客様にご紹介しやすくなりますので是非チェックができるようにしてほしい。	平成21年度実装検討予定(薬剤総量チェック)	
11	20090206-001	病名登録で同じ開始日の病名を2つ登録し、先に登録した病名に転帰(中止)登録しました。レセプトを確認すると、登録した病名の順番ではなく、先に登録した中止病名が下行に印字されてきます。請求上は全く問題ありませんが、できれば病名の登録順にレセプト印字して欲しい。	対応なし	
12	20090206-002	要望受付番号20061013-001と同様ですが「薬剤情報マスタ」からひな形を取り込んだ場合の薬剤写真についてです。例えば内服(錠剤)が裸錠の写真になっておりますが、フィルム付の写真にしてほしい。多数医療機関様からの要望がありフィルム付の写真であればすごく便利だと問い合わせも殺到しております。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
H21年1月26日～2月1日				
No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090127-001	病名の状況により初診算定の判断を行っていますが、以下のような場合に正しい判断が出来ていません。(最終来院日からの初診までの期間は3ヶ月を設定してます) ケース1(誤りのケース) 1/23に初診、病名Aの疑い(中止)、病名B(治癒) 転帰日は1/23 1/26に来院した際に、患者呼出を行うと再診となる。 ケース2(正しいケース) 1/23に初診、病名Aの疑い(中止)、病名B(治癒) 転帰日は1/23 2/2に来院した際に、患者呼出を行うと初診となる。 (2月当月の病名なしの為) ケース3(正しいケース) 1/23に初診、病名A(治癒)、病名B(治癒) 転帰日は1/23 1/26に来院した際に、患者呼出を行うと初診となる。 ケース4(正しいケース) 1/23に初診、病名Aの疑い(治癒)、病名B(治癒) 転帰日は1/23 2/2に来院した際に、患者呼出を行うと初診となる。 (2月当月の病名なしの為)	検討中	
2	20090127-002	処方せんに年齢を印字させてほしい。例えばタミフルなど10代に処方をしてはいけない投薬について、処方せんを一目見ただけで年齢確認ができれば便利です。	対応なし	
3	20090128-002	月次統計の診療科別医薬品使用量統計(ORCBG001)で日付の範囲指定で出力できるようにして欲しい。	21年度対応予定	
4	20090128-003	診療行為画面等にある氏名検索で、100件以上ヒットした場合、次頁ボタンを押す事によって101件目以降も表示出来るが、前頁ボタンが無い為、前に戻れない。前頁ボタンもつけて欲しい。	検討中	
5	20090128-004	入院患者様で入院料・食事療養等の保険請求に係る窓口請求金額は10円未満四捨五入処理をし、自費項目の窓口請求金額は10円未満端数処理無しにしたいのですが、入院時には減免事由機能が使用できません。入院の診療行為入力時にも減免事由が使用出来るようになるか、入院の自費項目の10円未満の処理が設定出来るように検討いただけないでしょうか？調整金を立てるのも、病床数が多い為現実運用では不可能です。医療機関様にはORCAでは対応が出来ないので、入院領収書上のみカスタマイズして、自費項目の請求金額を端数処理無しの表示にし請求していただいています。統計帳票等が実際の請求と合わなくなるので、強く要望致します。	要望者へ詳細を確認中	
6	20090128-005	診療行為検索サブ画面に入力コードを表示できないでしょうか。拡大検索をするとコード設定分と設定無分が混ざって表示されますが、その中から選択するときに入力コード設定分にはコードが表示され、設定無分は空白で表示されているとわかりやすいと思います。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20090128-006	ドクターを変更するときは複数科保険ボタンからドクターを選択し、主科ドクター変更を押すと変更できますが、診療科を変更したい場合は、複数科保険ボタンを押さずに画面上の診療科のプルダウンから選択する方法になります。複数科保険ボタンから同じ様に診療科変更ができるようにしてほしい。そのときだけマウスを使用するのが少し手間となっています。	対応なし	
8	20090128-007	請求管理画面で、“請求しない”と設定したのち、保険変更があり保険を修正したレセプトを作成して請求管理を開くと、2種類のレセプトデータが1つの診療月に残ります。そのうち1つを再請求の対象とするのですが、不要な方のレセプトデータを請求管理画面から削除できるようにしてほしい。月遅れ一覧を発行した際に、残っている分が混ざって記載されるため請求済にしたり未請求にしてレセプト再処理をしたりしてなんとか混ざらないようにしてもらっています。小児科や産婦人科で月遅れにして請求することが多い医療機関で大変困っています。	対応なし	
9	20090129-001	現在、既存メーカーの電子カルテシステムと接続して運用を開始しておりますが、以下の点について一部支障が生じておりますので、改善のご検討をお願い出来ませんでしょうか。電子カルテから、クレーム通信で、自費項目を送信した場合、オルカでは、「. 960」の行が表示され、その次業に「自費項目」が表示されます。この時、例えば「自費項目」の直下の行に検査項目などを入力すると、入力した検査項目は自費の区切りの範囲内のデータとして扱われてしまいます。これについては、自費項目までで区切りが終了し、新たに検査項目などを入力する場合は、検査の区分として認識するよう改善が出来ないものでしょうか。あるいは、「. 960」が表示されない場合は、問題なく運用出来るようにも思います。 例. 960 自費ソフトサンティア 尿中一般物質 尿検査まで自費となります。	対応なし	
10	20090129-002	3月導入予定の医療機関が、医療観察法の指定通院医療機関です。医療観察法の診療報酬請求対応をお願いします。（先程、電話にて問合せをしたところ、診療行為コードが無いとのことでしたが、インターネットで調査したところ、医療観察法の診療行為に診療マスタがあることが解りました。） http://202.214.127.148/info/steisei080321.pdf#search= 平成20年4月版診療行為マスター登録	対応なし	
11	20090130-002	電子カルテとの連携時にCLAIM受信で検査等が20項目を超えると切り捨てる仕様になっているようですが、50項目くらいに制限を拡大していただくことは出来ないでしょうか。現状のお客様にて制限項目数が少ないことで問題となっています。過去にも同様の要望が出ていたことは存じ上げているのですが最近では電子カルテとの連携案件も増えてきている関係も有りますので是非改善していただけないでしょうか。	対応なし	
12	20090130-005	主保険＋障害（広島県地方公費191）＋長期（10,000円）をお持ちの患者様の一部負担金について、以下の対応をお願いします。透析の患者様なので、診療日順に登録すると初日に長期上限を超えるので、2回目以降患者様の一部負担金は発生しません。医療機関様では、処方せんの発行がある場合、先に処方せんの入力を行い、後日まとめて透析分を入力されるそうです。そのため伝票番号順に一部負担金が発生しますので、本来の一部負担金と違う金額が請求されてしまいます。一括再計算でも伝票番号順に計算しますので、修正出来ません。現在は入力分をすべて削除頂き、再度入力頂く事により正しい請求を行って頂いておりますが、大変手間の掛かる作業となっております。収納更新の様な項目で、診療日順に一部負担金を再計算させる機能を追加してほしい。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	20090130-006	ORCBG017の診療行為別集計表につきまして、診療年月ごとに集計できるようになっておりますが、期間指定で診療年月日～診療年月日で集計できるようにしてほしい。	検討中	

H21年1月19日～1月25日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090119-001	「診療費請求書兼領収書」の「今回入金額」の文字の大きさ(金額も含む)を大きく変更できるようにしてほしい。	対応なし	
2	20090119-002	プログラム名(バージョン名): A00000M501(ver06.14)減免金額が正しく表示されるように修正されたが、保険点数×11の金額と医療収益の差額(減免金額)を表示するようにしてほしい。	対応なし	
3	20090119-003	診察料の自動算定ですが、以前の病名が全て治癒になっていても、転帰日以降に自費診療があった場合、翌診療時には初診であるべきが再診で自動算定されます。また、ORCA新規導入後、データコンバートにより病名があるにもかかわらず、当該患者様を最初に開いた時は初診が自動算定されます。(全ての患者様に初診履歴を作るのは、大変な手間です。)システム管理で最終来診から初診までの期間を設定している時以外、病名の治癒日が前日以前、または中止の転帰日から1ヶ月以上経過しているときは全て初診を自動算定、そうでない時は全て再診を自動算定するようにできないのでしょうか。	対応なし	
4	20090120-001	「支払証明をA5用紙で出力したい。もしくは、年間領収書が発行できるようにしてほしい。」	対応なし	
5	20090122-001	退院仮計算機能にて、処理時に指定した期間の会計カードを出力可能にしてほしい。 (例1)H20/12/16～H21/1/16 ent の場合 ・12月分(H20/12/16～H20/12/31)の会計カード ・1月分(H21/01/01～H21/01/16)の会計カード (例2)H20/12/1H21/1/16 ent 12月定期請求済の場合 ・1月分(H21/01/01～H21/01/16)の会計カード 現状、月次統計で出力する場合、退院処理前に出力すると、月末までの情報で出力されます。退院処理前に、上記期間のような内容を確認する目的で是非とも、対応を検討してほしい。	対応なし	
6	20090122-003	精神科の病院様より、以下のような要望を伺っております。「入院精神療法(6月以内)」を算定した場合、入院起算日より、6ヶ月超過していた時に、チェックの確認メッセージ画面を表示してほしい。	検討中	
7	20090122-004	精神科の医療機関様より、以下のような要望を伺っております。地域移行実施加算は、現状、診療行為にて入力していますが、病棟管理情報にて、病棟毎の算定加算要件で、自動算定の可否設定で処理ができるようにしてほしい。	21年度対応予定	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20090122-005	精神科の医療機関様より、以下のような要望を伺っております。複数科保険で入力した場合、請求書の発行を以下のようにしてほしい。●請求書発行区分:「4 全体をまとめて発行」以外●複数の請求書が存在しても、0円の請求書は発行しない。(請求額が発生している分の請求書のみを発行する。)	要望者へ詳細を確認中	
9	20090122-006	既存メーカーのレセコンより、日レセに移行した医療機関様より、1、診療区分「.990(コメント)」で入力した内容も、会計カードに出力してほしい。2、食事療養(生活療養)標準負担金の情報も、会計カードに出力してほしい。3、各行為の合計金額及び、トータル金額を会計カードに出力してほしい。	21年度対応予定	
10	20090122-007	自院で登録して使用している病名の中で、厚生省マスタがついていない未コード化病名をリスト印刷できるようにしてほしい。	20年度実装予定	
11	20090123-002	月の初めに特定疾患処方管理加算18点を算定し、同月内で長期の処方があった場合に長期投薬加算65点を算定します。長期投薬加算を入力する際、18点を算定しているのでそのままでは入力できず、一旦特定疾患処方加算18点を削除しなければなりません。18点を算定した後に追加で差分の点数47点を算定できるようにしてほしい。	対応なし	
12	20090124-001	(※処方せんORCHC02Q)処方せんの備考欄の文字サイズをもう少し大きくしてほしい。	対応なし	

H21年1月12日～1月18日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090113-002	精神科急性期治療病棟入院料は3月を限度として算定します。ORCAにて入院登録して3月を越えても31日以上点数を算定します。算定月を越えたら入院会計照会画面で警告を出していただけないように改善していただけないでしょうか？(現在の入院日数表示では見逃してしまうそうです。)もし出来るのであれば、3月越えた場合は15対1入院基本料を自動算定する設定が出来るようになると思っています。月次統計帳票などで一覧リスト出力などが標準ではありませんので運用フォローも出来ません。(長期入院対象患者一覧表では病棟別ででないの使用するのは難しいです)現在では同じ病棟に入院している患者でも急性期と15:1の入院料を算定する為に病棟を別にしなければなりません。そうすると帳票集計も別になってしまいます。他の複数の精神科の病院様でも同じ要望が出ています。(精神科のORCAデモ時は必ずこの入院料の自動算定がネックとなっています。)既存メーカーでは自動振替してくれるとの事です。	検討中	
2	20090113-003	以前のレセコンより診察券リーダー機をご利用されてますが、レセコンの仕様で、診察券のカルテ番号に空白が含まれています。("00123"の場合、" 00123"になっている)そのため、受付登録時に、" 00123"とそのまま日レセに認識されてしまい、「該当の患者が存在しません」とエラーになってしまいます。他の患者登録や診療行為入力画面では、空白が含まれていても"00123"で認識するので、問題ありません。「11受付」でも患者登録と同じように、認識できるようにしてもらえないでしょうか？現在では、診察券リーダー機が使えず、困っています。	検討中	
3	20090114-001	診療行為画面において、検査と内服薬剤を続けて入力する際、「*1」の区切りが生かされるものと、消えてしまうものがあるようで、後者では毎回「.210」を入力しなければなりません。包括検査を複数入力した時にこのような状態になりました。統一して「*1」が生かされるようにしていただけないでしょうか？	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	20090114-002	複数病名が同じ日付で登録されている場合で、一部転帰した病名がある場合転帰した病名が、転帰されていない病名の後に印刷されています。転帰した病名を後に印字しない設定が出来るように変更してほしい。	対応なし	
5	20090116-001	入院診療行為入力時に入院料に含まれる診療行為を入力した時にチェックをかけて欲しい。例)回復期リハビリテーション病棟入院料と処置の同時算定	対応なし	
6	20090116-002	ORCAのバージョンを4.2.0から4.3.0に上げてから、急性憎悪で転帰した場合、高い点数(1900点)で算定されなくなりました。算定するようにしてほしい。	検討中	

H21年1月5日～1月11日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20090105-001	在宅時医学総合管理料2を算定した場合、レセプトに一部負担金の記載が必要ですが、月の途中で国保から後期高齢者に変更になり、国保の方でしか在宅時医学総合管理料2を算定していない場合、後期高齢のレセプトにも一部負担金が印字されます。国保連合会より、在宅時医学総合管理料2を算定していない後期高齢のレセプトには一部負担金を印字しないで下さい。と連絡がありました。	対応なし	
2	20090105-002	自賠責の窓口負担につきまして、現在自賠責保険「1、患者請求する(100%)」使用時には、窓口負担金が1円単位で表示されてしまいます。これを、1円の位を四捨五入して10円単位で計算することが出来るようにはなりませんでしょうか？	検討中	
3	20090105-003	保険別請求チェック表(A00000S100)の窓口請求額に保険請求の自費(095～)も含まれて表示されてますが、保険請求のみの、窓口請求額を表示できるようにしてほしい。	対応なし	
4	20090105-004	例えば、「H19.4.1脳梗塞」の病名があり、新たに「H21.1.5脳梗塞の疑い」の病名がつく場合、病名欄……「脳梗塞」、疑い欄……「1疑い」を選択し入力すると、「脳梗塞はH19.4.1に登録してあります。転帰日等を確認してください」とエラーメッセージがでて入力することができません。疑い欄で選択し入力する場合も、入力できるようにしてほしい。	対応なし	
5	20090106-001	以前の要望で、受付番号「20071210-002」と同様ですが、処方せんに年齢を記載して頂きたいとのことです。診療所と薬局様からの要望です。根拠としては、医師法施行規則 第二十一条「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。」ということで、年齢の記載をお願いしたいという連絡がありました。	対応なし	
6	20090106-003	入院会計照会画面にて65歳になる誕生月の場合、(出来れば70歳、75歳の誕生月も)その旨を画面上のどこかに表示することは出来ないでしょうか。「65歳の誕生月です」「65歳誕生月、要保険確認」「65歳誕生月ですが保険変更漏れはありませんか」等保険変更漏れを防ぐ為に、上記の様な表示がなされていればすぐに気付く事が出来ると思います。	対応なし	
7	20090106-004	精神科訪問看護指導料(1)を再診で入力した場合、外来管理加算は自動削除されるのですが、再診料は自動削除されずとれてしまいます。精神科訪問看護指導料(1)再診料も自動削除されるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20090106-005	ORCBG006診療科別医薬品使用量統計(合計金額)について、年単位でも統計できるようにしてほしい。	21年度対応を検討	
9	2009107-001	傷病名コードについてですが、昔は傷病名コードがなく病名編集として作成した入力コードで現在は傷病名コードがある場合、入力コードを更新しないと病名編集のままです。日常の入力の際注意してもらう事も出来ますが病名編集と表示された都度、現在はコード化されているのか確認する事は困難です。月次などで入力コードを作成した病名について一括更新など出来る様もしくは病名登録時に自動にコード化されたものは置換えをして頂けないでしょうか？医療機関様宛に支払基金様よりコード化されているので0000999で提出しない様通達がありました。本日より入力コードと患者様の病名登録状態を見直し・手修正して頂いてますが量も多く大変な作業です。この作業を手修正で今後も続けるのは大変困難ですし、これなら入力コードを使用せず手入力で毎回病名登録をした方が楽という事になってしまいます。	対応なし(編集病名リストは20年度実装予定)	
10	2009107-002	会計照会又は病名画面からのコメント入力についてですが、現在400文字までしか入力できません。現在レセ電で請求されていますが、50 治療概要がどうしても400文字を超えてしまい、なかなか400文字までにまとめる事が難しいそうです。支払基金等の読み取り機では、1200文字まで可能との事です。是非入力文字数を増やしてほしい。	対応なし	
11	2009107-003	会計カードを高額請求添付資料として提出されているんですが、保険請求分と自費の請求分が別々に出力されるよう、月次統計のパラメーターで選択設定できるようにしてほしい。	対応なし	
12	2009107-004	編集病名をリストで印刷してほしい。	20年度実装予定	
13	2009107-005	レセプト電算を行っていくうえで病名関連でもっとも起こりえそうな事として以下の例のような状況があった場合、チェックで引っ掛けるまたは傷病名コードの変換を自動で行わせる事は出来ないのでしょうか。 例)関節リウマチ(傷病名コード:8842106) 関節(傷病名コード:ZZZ1010 入力CD:kannsetu) リウマチ(傷病名コード:0000999 入力CD:riumati) 普段の病名登録時に「関節リウマチ」とワープロ入力したり、「関節リウマチ」に入力CDを作成しその入力CDを入力し「関節リウマチ」を登録すれば問題無い事なのですが、稀に入力CDの付けていた「kannsetu」、「riumati」の2つを使用し「関節リウマチ」と登録する場合があった場合、「編集病名」という印が付くので編集病名だということは分かるのですがその病名名称から傷病名コードの付いた病名(編集病名とならない)を調べチェックしてメッセージを出すもしくは登録時に編集病名とならないコードに変換させることは出来ないでしょうか。	対応なし(編集病名リストは20年度実装予定)	
14	20090108-001	生化学検査 I の・総蛋白・アルブミン・蛋白分画を検査した際、主たるもの2つの所定点数を算定する為、【検査の重複算定エラー】のチェックをかけて欲しい。	検討中	
15	20090108-002	診療時間が18:30ですので、18:40に加算を入力する場合に日時のみですと、時間内なのか、時間外なのかの詳細を記載することができません。よって、時間外緊急院内画像診断加算を入力した場合、自動で表記されるコメントを「(緊画) 日時分」として欲しい。	対応済み	Ver4.2.0および20年8月パッチ
16	20090108-003	基本は院内処方と医療機関様で、院内にないお薬は院外処方をされています。その際、診療行為画面で院外処方の診療種別区分で入力された時に、誤って診療種別区分を入力し忘れ、同一日に院内処方と院外処方を行った様になったそうです。このような場合、診療行為画面にて入力エラーのメッセージがでるようにしてほしい。若しくは、データーチェックにて同一日に院内処方と院外処方が誤って入力された場合、チェックがかか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10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
17	20090109-001	健診センター様では新規の患者を登録の上、健診を行い日医標準レセプトソフトへの診療行為登録が後日登録ということがあります。そのときに診療行為や病名の登録漏れが発生し、請求漏れという事態が発生しています。診療行為が入ってあれば病名はデータチェックの対象になるのですが、診療行為がなければチェックをかけることができません。全く登録がないことをチェックかけることはできないでしょうか？以前利用していた既存メーカーではチェックできていたとのこと。データチェック以外であれば13照会で、患者番号登録あるが所定の診療行為無しや病名あるが診療行為コード無しなどNotOR検索などできないでしょうか？	21年度対応予定	

H20年12月29日～H21年1月4日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081230-001	入院されている患者さまで自費での診療が発生し自費分だけの領収書が必要になった時一度退院をさせて領収書を発行し退院の取り消しをおこなっています。簡単に領収書の印刷ができる機能があれば助かります。(例えば退院時仮計算などに)	対応なし	

H20年12月22日～12月28日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081224-002	受付から患者をCLAIM送信した際、初診／再診データも付加されていますが、これは初診算定日の初回のデータテーブルから付加されているのでしょうか？ORCA側の初診算定日は、病名転帰した際、初診扱いとなるので、診療行為画面では「初診算定日」は「空白」となっています。できれば、最新のデータを付加することができないでしょうか。	対応なし	
2	20081224-003	社保レセプトの出力順に「編綴順」を加えていただけませんか？現在あるうちの種別順にしても、編綴の順序とは違うので種別順自体の順番を入れ替えるか、「編綴順」を加えるかしていただきたい。	要望者へ詳細を確認中	
3	20081225-001	現在「パッチ提供◆…」のアナウンスにてプログラム更新の案内をしていますが、文面の中で「プログラム更新」にあたる語句が使用されておらず、ガイドありません。「パッチ提供◆…」と「03プログラム更新」と結びつきにくい医療機関様へは都度ご説明している次第です。新着情報の情報提供段階で解かりやすくするため「マスタ更新◆…」のように操作ボタンと一致した語句の利用を要望いたします。	対応なし	
4	20081225-002	電子カルテ側とORCA側で用法コード:001000001用法の内容: 月 日にお飲み下さいという内容のマスターを持ち、この用法をCLAIMで電子カルテ→ORCAに送信した場合電子カルテ側で「4月1日にお飲み下さい」と編集してもORCA側で診療行為画面を開くとコードに割り当てられた文章「 月 日にお飲み下さい」になってしまうためORCA側でも編集が必要になってしまいます2度手間ですし、入力ミスが増える可能性が増すのであまり好ましくないと感じます。フリー用法コードを用意していただいてそのコードでCLAIM送信した内容はどのような内容でも用法としてORCAに反映されれば上記のような場合もカルテとORCAで正しく連携できますし電子カルテとORCAで同じコードを持ち合う為の手間も省けます。部位に関しても同様にフリー出力できると助かります。	対応なし	
5	20081226-001	支払基金より()書きなどで編集病名になる病名については()書き部分をレセ電ファイルの傷病名レコードの「補足コメント」に入力してくださいと依頼がありました。例)統合失調症(様うつ状態)平成20年12月1日開始CSVの記録SY,8841702,4201201,1,,,様うつ状態OSCへ補足コメントの入力が可能か確認したところ現在は出来ないということでしたので、病名画面から入力出来るようにしてほしい。	対応なし	

H20年12月15日～12月21日

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

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081215-001	環境設定で日付を変更した場合に当日ではない年月日の時に診療行為画面に移った際に警告のメッセージを表示して欲しい。または、日付を変更していることが分かるように年月日が赤字になるようにして欲しいとのご要望がありました。別の方が環境設定を変更し、気づかずに別の方が当日の診療行為を入力して会計が済んでしまうのを防ぐ為。	対応なし	
2	20081215-002	骨塩定量検査は4ヶ月に1回の検査です。骨塩定量検査を入力した下の行に算定日をコメント入力しています。レセプトには前回算定した日付を記載しなくてはならないので、前回算定した日を自動でレセプトに記載する事はできませんか。もしくは、前回算定日を画面に表示して欲しい。	20年度実装予定	
3	20081215-003	悪性腫瘍異物治療管理料の初回算定日の履歴を見たい。例えば、照会で悪性腫瘍異物治療管理料で検索しても該当患者を検索する事はできますが、その患者の初回算定日はわかりません。検索した診療行為(今回は、悪性腫瘍異物治療管理料)の初回算定日が、検索結果として表示して欲しい。	検討中	
4	20081215-004	(A00000A010)診療行為別使用頻度一覧で、薬剤の「点数」と「点数×回数」が印字されますが、「金額(円)」と「金額(円)×回数」の印字もして欲しい。	対応なし	
5	20081215-005	入院版日レセで、既に退院された患者を呼び出すと、「診療日では退院済です。外来の画面に遷移しますか？」とメッセージが表示されます。退院後、何度も外来にかかられている患者でもメッセージが表示されますので、退院後に外来にかかれた患者は、このメッセージを表示しないように出来ないでしょうか？	検討中	
6	20081215-006	病名を複数登録した後で登録漏れに気づいて追加する場合、開始日が同じであれば登録済み病名の間の位置(病名番号2と3の間 等)に挿入ができるようにしてほしい。今のままだと、カルテと画面・レセプトとを見合わせる時に不便です。	検討中	
7	20081215-007	外来で、科毎に病名をつけている場合、カルテに全科の病名が印刷されるようにしてほしい。(特に公開帳票の対応をお願いします。)	20年度実装予定(プログラムオプションで対応)	
8	20081216-001	精神科地域移行実施加算を病棟の加算で設定できるようにして欲しい。	20年度実装予定	
9	20081216-002	現在、自立支援の他一部負担金の累計を患者登録の画面で入力するようになっていますが、累計でなく支払った日毎に入力できるようにして欲しい。複数日がある場合、毎回電卓で計算して累計額を入力するのは大変との事です。	20年度実装予定	
10	20081216-003	現在、未収金や返金がある患者さんを検索出来ないかというものです。月次統計の未収金・預かり金個人別月計表ですと、1ヶ月ごとに集計しなくてはなりませんので、一度に検索出来るようになれば、便利だという事です。	対応なし	
11	20081216-004	明細書の表示順を変更してほしいそうです。例えば、整形外科で、ギブスをしたあとに、シャーレを巻いて、それを修理して、シーネを入れるとすると、以前のレセコンは、実施した順番に表示されてきたとの事です。ORCAは厚生省コードの昇順で印字されてきますので、こちらを実施した順番に印字されるようにしてほしい。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12	20081216-005	4.2.0 sarge にバージョンアップしてから、診療行為を入力し会計を済ませるまでの一連の操作の中で、「他端末で使用中です」というメッセージを見るようになった。9800 排他制御情報で情報削除を要する。こういう事は、それ以前のバージョンでは一度も発生しなかった。改善して頂ける余地があるでしょうか。あるいは当方の操作で何か改善した方がよいことがあるでしょうか。当然ながら、二台以上の端末で同時に同一 ID の患者についての操作をする、といった初心者の愚は犯してはいませんので、念のため。	対応なし	
13	20081216-006	2008.12.16 朝、http://www.orca.med.or.jp/ に web browser で接続できなかった。JAVA client の (M01) 業務メニューの新着情報のエリアには、「http://www.orca.med.or.jp/ に接続できません」(記憶なので不確か)というメッセージが表示されるだけで、各種の日ごとの情報が表示されない状態である。当方のインターネット接続環境上に問題がないことは、様々な手段で確認してある。このとき、Linux 版 client、Windows 版 client では、client を立ち上げ、01 医事 → (M01) 業務メニューと進むことができ、(M01) 業務メニューの新着情報のエリアには、「http://www.orca.med.or.jp/ に接続できません」(記憶なので不確か)というメッセージが表示された。しかし、Mac OS X 版 client (現行の JMAREceipt.app) では、01 医事 → から進もうとしたら、(M01) 業務メニューにはならず、のっぺらぼうの画面が出て来たまま、何も入力を受け付けられない状態になった。古いバージョンの JMAREceipt.app では、(M01) 業務メニューに進み、「http://www.orca.med.or.jp/ に接続できません」(記憶なので不確か)というメッセージのみ下のエリアに表示され、業務を行うことができた。現行の JMAREceipt.app は、http://www.orca.med.or.jp/ に接続できないとき、そこで固まってしまうのではなく、数秒のトライアウトで諦めて、先へ進む事が出来るように改良して頂きたいと思います。	対応なし	
14	20081217-001	(20081009-004と全く同じケースの院内処方の場合)複数の医療機関からの要望です。同じ剤の中に散剤・顆粒剤及び液剤が複数処方されている場合、多剤投与の計算方法として、ラックビーや漢方等の包状態で製品化されている薬剤は、そのままの状態でも処方しますので、それぞれ1種類とカウントします。しかし日レセでは、散剤・顆粒及び液剤については、1処方の中に複数剤ある場合でも1種類とカウントされてしまいます。本来は多剤投与に該当するものでも、日レセでは多剤投与の対象とならず、減額することができません。自動で出来なくとも、手動で多剤投与の薬剤料減額の指示ができるようになりますでしょうか？機能改善をお願いいたします。	対応なし	
15	20081217-003	出産のための入院の場合、(病名が付く場合は保険請求の場合もありますが)投薬や処置などは入院レセで請求しますが、入院基本料・食事は保険請求しませんそのため、日レセでは、自動で算定する入院基本点数と加算点数等を削除しなければなりません。産婦人科病院の場合、ほとんどの患者様が入院基本料等算定しないのに、手動にて入院基本料を削除するとなると、とても手間が掛かります。あらかじめの病棟設定などで、入院基本料を算定しない病棟を設定できるよう、機能改善をお願いいたします。	検討中	
16	20081217-004	多数の医療機関からの要望です。レセプト摘要欄コメントについてですが、日レセでは「.990コメント」や「診療行為コードの0082のコメントコード」を使用することで、レセプト摘要欄にコメントを印字させることができますが、これらの印字はすべてレセ摘要欄の一番上に印字されます。しかし、医療機関からの要望では、コメントはレセ摘要欄の一番下に印字したいとの要望のほうが多いようです。病名入力画面からのコメント入力を利用すればレセ摘要欄下部に印字可能ではありますが、これだとコード入力ができないので、コメントコード入力でもレセ摘要欄下部にも印字ができるよう、機能改善をお願いいたします。	検討中	
17	20081218-001	患者登録業務の入力履歴に記録されてある「旧姓履歴」の「カナ氏名」、「漢字氏名」を“同姓同名者リスト”や“氏名検索”にも反映させていただきたい。新規導入を検討されている医療機関様から、離婚等により変更前の氏名に戻って再受診される方を「氏名」でチェックできる様にして欲しい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
18	20081218-002	データチェック13患者氏名についてです。患者登録の漢字氏名に外字(電子カルテとの連動のため)が登録されていることに気がつき後日漢字氏名を変更登録をしました。入力履歴の旧姓履歴を削除を忘れてしまうと、そのままレセ電で請求され受付エラーになってしまいます。患者登録の漢字氏名を既に変更した場合でもデータチェックをかける期間の対象レセプトで旧姓に誤りがある場合はチェックをかけるように改善してほしい。	対応なし	
19	20081219-001	51日次統計⇒収納日報ですが現在の表示順を五十音表示に切り替えたり保険別で表示したりするように変更又は帳票の追加をお願い致します。要望収納日報の五十音表示保険別表示機能追加を希望します。	対応なし	
20	20081221-001	院外処方でレセプトを取り出してチェックしようとする薬剤が入っていないレセプトが出てくるので薬剤のチェックが出来ません。薬剤が入ったレセを取り出せる様にして下さい。	対応済み	

H20年12月8日～12月14日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081208-003	早速ですが、薬剤情報マスタ設定で項目の文字数が多い時に「文字数が多すぎます」とエラー情報が表示される場合についてですが、具体的にどのように多すぎるのか分りにくいというご意見をいくつか頂いてます。■原因を考えますと以下の点などが挙げられると思いました。原因1:文字数が多いと入力枠が小さいので、入力中の今現在の状況が分りにくい。原因2:何文字分が多いのかわからない。どのくらい縮めたらよいのか見当がつかない。■対策案としては以下の点などが挙げられるかと思いました。原因1に対しての対策案?:何らかの方法で入力欄のサイズを拡大する。原因2に対しての対策案?:何文字まで設定可能か明示する。原因3に対しての対策案?:エラー情報で何文字分超過しているのか明示する。	検討中	
2	20081209-001	レセプトプレビュー画面でレセプトチェックを行っております。しかし、次の人を呼び出したり、病名を変更したりするとき、いちいち他の画面を通過しないといけないのが大変です。レセプトプレビュー画面に、「患者番号を入れて他の人に移れる欄」や「病名変更画面に飛べるボタン」があると便利だと思うのですが。	検討中	
3	20081209-002	自立支援医療(精神通院)では、医療機関の支払額と、薬局の支払額の「合計」に、月の上限額が設定されています。現状では、薬局の支払額の処理が複雑です。薬局での支払額を打込むことで、簡単に処理できるようにして欲しい。	21年度実装予定	
4	20081209-003	受付一覧では自動更新が掛かるのに対し、選択一覧では手動で更新を行わなければなりません。これを自動更新として頂きたい。もしくは、受付一覧での画面の上記に、選択一覧で指定できる条件を追加して頂ければ、自動更新の機能といい表示されている内容といい一番よいと思うのですが。	検討中	
5	20081209-004	受付一覧及び選択一覧から、予約登録への画面遷移ができると運用上大変効率がよくなります。現状、業務メニューまで戻ってから、予約登録を行う必要があります。予約からは受付一覧へ画面遷移すること考えればその逆も運用上必要になります。	検討中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	20081209-005	診療行為で患者を呼び出し、診療行為の入力など行っている状態から予約登録へ画面遷移を行うと予約登録の画面上に患者情報が引継がれていません。他にも受付登録への画面遷移時などにも同事象が見られます。会計照会への画面遷移時などはちゃんと引継がれるのですから、患者呼出後の遷移に関しては患者情報(患者番号)が引継がれてしかるべきだと思うのですが。	検討中	
7	20081209-007	現在受付の業務は、患者番号で呼び出す方法と予約・受付状況から選択する方法がありますが、予約なしの患者は患者番号で呼び出す方法で行うのはよいとして、予約のある患者をこの方法で登録すると予約分と受付分の2件が予約・受付状況に表示されてしまいます。予約のある患者は予約・受付状況から選択する仕様だとは思いますが、眼科のように予約患者が日当たり80人ともなると一覧から探すのも一苦労です。患者番号による呼出を行い、予約があればそれを受付し、ないものは当日の受付とするような処理への変更を希望します。	対応なし	
8	20081209-008	カルテ1号紙(ORCHC01)の備考欄に文字が印字できるよう要望いたします。	対応なし	
9	20081210-001	ORCAと透析システムの連携を行っています。「21診療行為」の中途表示をクリックし、登録をしています。この作業が1人1日分しか出来ないの登録作業が大変だということです。まとめて一括登録は、できないでしょうか？(1人何日分、または、1日何人分)	検討中	
10	20081210-002	10月から社保の保険者に協会けんぽが追加されましたが現在、レセプトを印刷(出力)すると協会けんぽ(8桁)が政府管掌(4桁)より先に出力されます。支払基金の指示では1.政府管掌 2.協会けんぽの順に編み替える作業が発生しています。出力順の変更をしてほしい。	検討中	
11	20081210-003	このところ、社保の支払基金の方から、明細書の枠線が薄いとのクレームが続けてあり、印刷し直しで再提出をするという事態が既に2度ありました。枠線はきちんと印刷できているとは思いますが、細くて薄いのは確かです(国保の方からはクレームは着いていません)。サポート業者に連絡しましたが、こちらは業者で対応できる問題ではないとのこと。社保の明細書でも、たとえばマル乳やマル障などに提出する「複写」のものは枠線が太めになっているのに、なぜ本編の方は薄くて細い線にフォーマットされているのでしょうか？これを複写版のような太い線に変更できないのでしょうか？	対応なし	
12	20081210-004	プログラム名「ORCHC02」の処方せんを使用しているのですが、診療行為入力画面で臨時投薬の診区を使用した場合には、処方せんに「臨時投薬」というコメントが記載されるようにしてほしい。臨時投薬というのがわからず、処方せん料が査定されるというケースがありました。	対応なし	
13	20081210-005	すべて診区は「210」で入力しました。A薬剤・B薬剤1日3回毎食後／9点、C薬剤1日1回朝食後／4点、D薬剤1日2回朝・夕食後／6点、E薬剤1日3回毎食後／31点、F薬剤1日1回夕食後／1点、G薬剤1日1回就寝前／11点の内容で入力しました。本来なら用法が同じA, B, E薬剤はまとめて入力しなければいけないのですが、間違えて別剤として入力してしまいました。本来の入力方法では、A, B, E薬剤はまとめるため7種類逡減対象となり「7種類以上の処方せん料にしますか？」と確認メッセージが表示されます。しかし、今回のように間違えて別剤として入力してしまった場合には、6種類とカウントされて確認メッセージが表示されませんでした。そのため処方せん料を68点で算定してしまい、審査機関より査定対象として返戻になりました。用法が同じにも関わらず別剤で入力してしまった場合に、確認メッセージを表示させることはできないのでしょうか？	対応なし	
14	20081210-006	処方せんの「調剤済年月日」欄が小さいため、記入しにくいと調剤薬局から医療機関にクレームがきているとの事です。記入エリアを拡大して下さい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	20081211-001	一度、入院会計が作成されてしまっている場合でも、前月分の入院会計(保険組合せや食事)を修正すれば翌月分の入院会計を上書きできるようにしてほしい。一度修正しているのに、翌月に反映されないと、チェックの範囲が広がるため非常に困るとのことです。実際にこんなことがありました。1. 保険の組合せが変更し、9月上旬に8月分を修正させました。9月分は既に修正前の入院会計が作成されていたのですが、それに気づかず、9月分の請求を行い、患者さんに本来不要な額を請求してしまった。(保険組合せは京都府独特のもので、保険組合せのチェックはかかりませんでした。)2. 10月入院の患者さん、入院登録時に「食あり」にしていた。10月分を「特食」に変更したが、11月分は既に「食事療養費のみ」に入院会計が作成されている。こういった患者さんを一人一人、修正するのが手間である。「入院患者一括作成」がありますが、前月の入院会計を上書きができるような入院患者一括作成があればいいんですが、難しいでしょうか。正しい入院会計が翌月分に反映できるようにしてほしい。	検討中	
16	20081212-001	A00000H03NA5入院診療費請求書ですが、転室した際に、転室後の病室番号が表示されるようになっていますが、転室前も表示されるようになるかあるいは病室番号を表示させないように選択できるようにしてほしい。	対応なし	

H20年12月1日～12月7日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081201-002	「点数表の併算定不可項目をORCAの標準提供では反映されていない項目で登録しているが、チェック項目を相互に入力する手間が面倒で、登録漏れするとチェックできない。登録する時に、簡単に相互登録される機能があるとありがたい。」例)A・B・C相互に算定できない項目:A→B・C、B→A・C、C→A・Bと3回チェック項目を登録しなければならない。この部分の手間と登録漏れでチェックされない事を指しております。	対応なし	
2	20081202-001	療養病棟など入院基本料で包括項目がある場合、入院基本料より会計上で包括項目を入力してもレセプトに反映させない(統計のみ集計される)ように変更してほしい。(*包括項目は色抜きされる・・・など)	20年度実装予定	
3	20081202-002	入院で定期請求を行った後に、月別請求書を発行できるよう要望致します。	要望者へ詳細を確認中	
4	20081202-003	すでに20071130-001にて提出されておりますが、強い要望を頂き改めて申請いたします。特処から長期投薬への変更の場合、点数や内容などの自動処理が出来ないため、自動に変更をかけることはできないでしょうか？(ちなみに既存メーカーでは自動で、前回の特処を削除し、当日に長期を算定し、差額計算も自動で行わせることが可能とのことでした)	対応なし	
5	20081203-001	既存メーカーのレセコンでは、患者登録においては、JIS第一、第二水準漢字をそのまま入力し、氏名に上記以外の漢字が含まれる患者については、電算データの出力時に、自動でカナに置き換えてデータ作成する事が出来るそうです。したがって、外字→カナへの置き換えは、電算データ作成時に自動で行われる為、医事課側では、外字等の区別をする事無く使用できるとの事です。ORCAでも、同様のオペレーションで処理できるようになりませんか？	対応なし	
6	20081203-002	既存メーカーのレセコンにはレセプトを印刷済の患者さんと未印刷の患者さんを分けて印刷できていたみたいなのですがORCAにも同じ事が出来る機能をお願いします。	要望者へ詳細を確認中	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20081203-003	運動器リハビリテーションの発症日を設定してある場合、診療行為入力画面で運動器リハビリテーションの発症日を画面のどこかにコメントのような形で確認できるようにしてほしい。ドクターが入力チェックをする際、レセプトプレビューを展開しないと開始日が設定されているかわからないのがチェックし辛いとの事です。	21年度対応予定	
8	20081203-004	22病名画面(24会計照会)でコメントを登録した患者の診療行為入力画面に「コメント登録有」などとコメントの有無が確認できるようにしてほしい。	対応なし	
9	20081203-005	診療行為セットですが、セット作成時に「セットと病名」のデータチェックを設定できる機能の追加を要望します。	21年度対応を検討	
10	20081204-002	病名登録画面で疾患区分のフラグを「てんかん指導料」とした場合に、診療行為の入力画面で「てんかん指導料250点」が自動算定されるようにしてほしい。	検討中	
11	20081204-003	診療行為の画面でも本人か家族の区別を表示させてほしい。	対応なし	
12	20081204-004	肝炎治療の自己負担限度額(他一部負担累計)入力を行っていますが、「21診療行為」の請求確認画面でも、その入力した金額が表示されるようにしてほしい。理由は会計の時に現在までに患者さまが支払った金額の確認を行いたいからです。自立支援(精神通院)等でも同様の要望があがっています。	対応なし	
13	20081204-005	療養病床に入院中の患者さんが他医療機関を受診した場合、レセプト上で以下のように表記されます。 (例:7日、10日、13日に他医療機関受診) ----- * 有床診療所療養病床入院基本料減算(他医療機関受診) 7日 10日 13日 181×3 12月7日 12月10日 12月13日 ADL 00点 ----- サポートセンターに問い合わせたところ、上の日付(7日～)は他医療機関受診の日付、下の日付(12月7日～)はADLにかかる日付とのことでしたが、外泊等の場合も通常の入院の表記と同様に7日もしくは12月7日のどちらかでも良いのではないのでしょうか。特に問題ないようでしたら、どちらかの日付表記にまとめて印字できるよう改善をしてほしい。	検討中	
14	20081204-006	メモ登録の「送信」ボタン押下時に、入力内容の登録および送信を可能とするよう対応して頂きたい。今回の改訂で改善しましたが、より使いやすくなると思います。	対応済み	Ver4.3.0

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	20081205-001	たとえば長期投薬加算を算定すべき場合同月中に特定疾患処方加算が2回算定済みだと2回の算定日の訂正(加算の削除)をしなければなりません。本日分の入力がない状態からの訂正でしたら何とかできますが、入力が多い場合そのデータが消えてしまい最初から入力しなおさなくてははいけません。できましたら、診療行為(入力中)⇒患者登録(F12登録)⇒診療行為(入力続き)のように、診療行為(入力中)⇒訂正(過去日付1)修正登録⇒訂正(過去日付2)修正登録⇒診療行為(入力の続き)登録⇒確認⇒請求確認(訂正2回分も請求に含まれている)次の改善項目に含めていただきたくお知らせいたします。	21年度対応を検討	
16	20081205-002	広島県の乳幼児医療の地方公費は、各市町で外来と入院では対象年齢が異なります。福山市の場合は、通院:就学前まで、入院:小学校6年生までとなっています。8歳の患者様が入院された場合、入院では公費を使用出来ませんが、外来では公費が使用出来ません。現在は、退院時に公費の有効期間を終了頂く様お願いしておりますが、忘れてしまう可能性があると言われました。保険番号マスタが同一でも市町によって対象年齢が違いますので、患者様の公費毎に入院のみ有効の設定が出来れば大変便利と思われます。	検討中	

H20年11月24日～11月30日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081125-001	(U02)受付よりF11キー押下により、(U01)受付一覧へと画面遷移をして受付と受診済みの患者を定期的に自動更新を行い表示しています。ただこの画面での表示は、受付や診療行為の登録した順に表示されてしまい、特定のドクターのみを表示し続けるというのには不向きです。F9キー押下により、(U012)選択一覧へと画面遷移して先で受診科・ドクター・診療内容で条件付けで表示できるようになるものの、受付一覧とは異なり自動更新されません。受付一覧の画面にて、最上に受診科・ドクター・診療内容の条件選択項目を追加し、指定された条件の情報を表示するような仕様への変更を希望します。	検討中	
2	20081127-001	オンライン請求が近くなってくるにしたがって編集病名を修正したいという医療機関の要望が多くあがっております。現在使っている編集病名の一覧がORCAで打ち出せるようにしてほしい。	平成21年度実装を検討	
3	20081127-002	血液検査を行った際に算定可能な採血手技料マスタを自動発生されるように変更してほしい。(医療機関様、個別で検査マスタへそれぞれ手技料を設定するのでは無く自動発生する方が良いでしょう)	検討中	
4	20081128-001	入院患者で食事負担無しの場合、レセプトの食事欄の「回数」は空白となりますが、その場合「0」回を記載して下さいと国保連合会より指摘がありました。受付番号20080711-002の要望では検討中とありましたが、ぜひ対応して頂きたいと思えます。	対応なし	
5	20081128-002	予約一覧表に患者様の年齢が記載されるようにご検討をお願いいたします。理由として、インフルエンザ予防接種の予約をする際に、年齢によって薬剤の量を調節するので一覧がでると非常に助かるということです。	対応なし	
6	20081128-003	受付番号(20080909-001)と同じ要望です。輸血時の血液交叉試験・間接クームス検査の加算は保存血を使用する場合には、血液バック(袋)1バックごとに算定できますが、例えば3袋を使用した場合、ORCA入力で、診療種別区分をそれぞれに入力せず、一連の流れで加算回数をアスタリスクにて入力すると一連の内容の点数合計×3となってしまいます。以下のように1剤で合計点数が表示され血液交叉・間接クームスの回数が表示されるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	20081128-004	ヒアルロン酸系注射など、例えばアルツディスポ関節注は「1回1管、1週間ごとに連続5回膝関節腔内投与」と用法があり、長崎県では1ヶ月2回までしか算定できないなど制限があるそうです。このようなチェックを可能にはならないでしょうか？実現可能でしたら回数制限などを独自に設定できるような形式にしていいただければ自由度があり便利かと存じます。	平成21年度実装を検討	
8	20081128-005	湿布薬剤は1ヶ月の合計処方枚数が150枚や84枚といった処方の制限があるそうですが、このようなチェックができるようにならないでしょうか？	平成21年度実装を検討	

H20年11月17日～11月23日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081117-001	現在の薬剤情報提供書には投薬指示したドクター名が印字されておりますが、調剤した薬剤師の名前も横か下に印字できないか？とのご要望がありました。	対応なし	
2	20081117-002	「52月次統計」で「定期請求患者一覧表」をデータとして出力できるようにしてください。	平成21年度実装予定	
3	20081117-003	複数の医療機関様よりお問い合わせ頂きました件で要望させていただきます。長期投薬加算ですが「特定疾患に対する28日以上投薬のみ算定」と決まりがあり返戻で戻されたケースが多数あるとの事です。(昔から算定していて返戻になったのは最近急にとの事でした) 日常の会計業務では特定疾患薬剤か確認しながらの入力は難しい様で、入力の際特定疾患の薬剤の時のみ自動算定して頂けないでしょうか？入力の際難しくてもせめてデータチェック等でエラーになると返戻が減るとの事です。(既存のレセコンでは可能との事です)	対応なし	
4	20081118-001	診療セットで登録する時は、1日〇回という処方がある時には「1日1回」「1日2回」「1日3回」とセットをその分だけ作らないといけない。また、小児科や麻酔科等体重あたりの処方もあり、それを簡単に入力できる仕組みを作って欲しい。既存の診療セットでは運用をカバーしづらいので、検討をお願いします。	対応なし	
5	20081118-002	「嫌気性培養加算」の入力についてなのですが、区分コードが「加算」の為、現在、単独での入力できません。本来は「細菌培養同定検査」に対する加算なので一緒に入力すれば良いのかもしれませんが、「細菌培養同定検査」の結果、「嫌気性培養」も行うことになった場合に不都合です。同月内であれば「細菌培養同定検査」を行った日に「嫌気性培養加算」も一緒に入力することも可能ですが、月をまたいだ場合、入力することができません。区分コードを「手技」に一時的に変更して単独で入力する方法もあるとサポートセンターの方に伺いましたが、設定変更すると診療訂正で開いた際に、登録時と内容が異なる旨のメッセージが表示されるため良策ではないとのことでした。「嫌気性培養加算」を単独で入力できるように改善していいただければ幸いです。	対応済み	Ver4.3.0
6	20081118-003	業務メニューの照会での検索時に使用する、「AND」と「OR」がありますが、「NOT」を加えていただけないでしょうか？	検討中	
7	20081120-001	病名画面で患者を開き、特定のボタン押下することで、システム管理マスタの1101で設定している急性、疑いのチェック期間を超えている病名の急性、疑いの文字を消去するようにして欲しい。(現在は、データチェックで参照して、それから病名画面を開き一つずつ削除している。)	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10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20081121-001	カスタマイズカルテも一括発行が出来る仕様になりましたが、弊社カスタマイズの場合、ほとんどがレイアウト枠ありの既存の用紙に対応しているものです(例:地域医師会で斡旋している手書き用紙)カルテ用紙は社保本人・社保家族・国保・広域と言うような形で種類が分かれております。今後は是非とも保険の種類を選択できるパラメーターの追加してほしい。	対応なし	
9	20081121-002	1、明細書の単独発行画面のように発行したい患者を複数登録して発行できる機能を追加してほしい。2、外来月別請求書のように、統計照会連携機能を追加してほしい。	検討中	
10	20081121-003	入院登録時に食事や選定対象のフラグを選択しますが、初期値を設定できるようにしてほしい。	検討中	

H20年11月10日～11月16日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081110-001	薬情の服用時点部分の容量記載内容が漢方等の細粒の時に【包かg】の表記が出るようにお願いできませんでしょうか？1日1回5g処方した場合、服用時点部分には【5】としか表示されません。患者様に誤解を招いてしまう恐れがございますので、よろしくお願い致します。	検討中	
2	20081110-002	患者登録画面で旧漢字が登録できるようにしてほしい。	対応なし	
3	20081110-003	産婦人科様からのご要望で、入院期間中には保険請求と自費が混在する場合も多く、自費入院の期間は入院基本点数と加算点数共に削除が必要です(レセ上の計算をさせる為だけの目的であれば、基本点数を削除すれば自動的に加算点数も削除されたレセプトが出来る事は確認致しました)。加算点数の項目は4-5種類はあるため1行毎の削除に手間が掛かります。(加算が算定されない部屋も作りましたが、栄養管理実施加算等どうしても基本点数と一緒に算定される加算もあります)出来ましたら基本点数を削除したら入院会計照会画面で加算点数が自動削除される等の機能があると助かります。食事の「a」のような縦列削除が出来る機能でも結構ですので、何とかご検討をお願い出来ないでしょうか？レセプト作成以外に、統計までを考慮すると現状では当然ながら「診療行為別使用頻度一覧」等会計照会画面の登録のまま集計される事になりますので、やはり正しい登録をしておく事が重要です。	検討中	
4	20081111-001	日医提供の薬剤情報マスタのある薬の薬剤情報の取得でいくつかの項目に内容が入っていない。又、内容がおかしいデータがあった。薬剤情報の信頼する内容と画像データも含めて全項目のデータがある状態で薬剤情報を提供してほしい。	対応なし(くすりの適正使用協議会から提供されたデータを使用しています。)	
5	20081111-002	レセプト電算でレセプト請求をする医療機関様が増える中、レセプト電算処理を行った後、媒体に書き込まれたデータを画面上で紙レセプトのように表示し点検できるような機能を開発して欲しい。	対応なし	
6	20081111-003	高額点数レセプトは、薬剤が入力されているデータであれば、高額日計表(高額請求添付資料)で検索することができますが、薬剤が入力されていないデータに関しても、設定した総点数以上のレセプトを検索できるようにしてほしい。	検討中	
7	20081111-004	入院会計照会画面で食事を3食全て削除した場合には連動して食堂加算も削除されるようにしてほしい。	対応済み	Ver3.2.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20081111-005	会計照会画面で表示される範囲では25日以降の日付確認には右にスクロールをする作業が必要になりますので、1日～末日までを全て表示される範囲に変更して欲しい。	対応なし	
9	20081111-006	明細書をプレビューさせた時の表示倍率をあらかじめ管理設定などで覚えさせておけるようにして欲しい。	20年度実装予定	
10	20081112-001	患者照会業務において、検索条件入力の「病名コード」や「診療行為コード」など、それぞれ現在5つまで同時検索できるが、この数をもっと増やして欲しい。	対応なし	
11	20081112-002	患者登録画面などで、[↑]や[↓]のキーを押してしまうと、予想もつかないところにカーソルが移動します。それなりの場所に移動するなど、できないのでしょうか？	21年度対応を検討	
12	20081112-003	日レセで受付を行わない場合(再来受付機等)、患者登録画面で患者情報のCLAIM送信を行う必要があります。受付画面からの患者情報CLAIM送信結果は画面上に表示されますが、患者登録画面からのCLAIM送信結果がわかる仕組みを実装して欲しい。表示まではしなくていいので、どこかに結果を残して欲しい。送信結果テーブルを作って書き込み、数日分保持するような仕組み等。	検討中	
13	20081112-004	チェックマスタ”診療行為と病名”では検査1項目毎のチェックしか登録出来ないの、診療セットに対してのチェックが出来るようにして欲しい。個人医院では医師会検査センターに委託する事が多く、用意されている医師会検査セットに対しての病名チェックがORCAの機能上、登録の手間とチェックの精度の観点から不便で使いづらいとの事。	検討中	
14	20081113-001	定期請求発行後に診療行為訂正を行い発生した差額を次回の定期請求に加える処理をしていますが、すでに保険一部負担上限額の金額を超えている場合でも、この処理を行うと金額に足されて請求されてしまいます。(訂正行為が自費分の場合なら問題ないのですが)保険一部負担金上限額を超えている場合には請求確認画面にて何らかのメッセージや画面上に当月保険一部負担金累計を知らせる表示などの機能を実装していただけないでしょうか？	検討中	
15	20081114-001	限度額適用認定証に関する記載が若干古いように見受けられます。本日サポートセンター様ご質問させていただいたところ高額96*の入力は月初からが必要と教えていただきました。また、一般には低所得の区分がありませんが現在表示上1, 2しかありません。説明を入れておりますが、よく質問をいただきますのでマニュアルなど明記(画像サンプルにはあります)いただければ迷わなくてよくなります。マニュアルへ反映いただければ幸いです。	対応済み	11月

H20年11月3日～11月9日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081104-001	特定負有の患者登録について、医療機関さまより以下のご要望を頂きました。1. 特定負有の期限を延ばしたときに、公費負担額の期限も一緒に伸ばしてほしい。2. 特定負有の公費が入力されていて、公費負担額の入力がない場合、エラーメッセージなどで通知してほしい。上記2点のうち1番は運用的に無理かとは思いますが、2番のほうを考慮してほしい。	1、対応なし 2、検討中	
2	20081104-002	保険が異なる場合に、必ず同日再診あるいは算定済になっている箇所ですが、強制的にでも再診料をいれることはできないのでしょうか？例えば医療保険と自費、医療保険と自賠責、医療保険と公害など算定できる方法もあってよいと思われます。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
3	20081104-004	現在ORCAの導入を進めているところです。現在の患者番号の採番方法をお伺いしたところ、下記の通りとのことでした。1. 全部で6桁です。2. 上2桁は、西暦の後ろ2桁です。3. 下4桁は、連番で、年ごとにリセットします。そのため、2008年にこられた250番目の新規患者の場合、患者番号は「080250」となります。そこで、ORCAにおいて同様の採番が出来るか確認したところ、難しいことが判明しました。「91マスタ登録」>「101システム管理マスタ」>「1009患者番号構成管理情報」より確認したところ、標準構成では、西暦は4桁固定ですので、無理と判断しました。そこで、拡張構成より、フリー＋連番という構成を使用したいと考えたのですが、この場合は、連番が年による連番初期化区分がありません。つきましては、拡張構成時にも、年による連番初期化区分をつけてほしい。	対応なし	
4	20081105-001	サポートセンターに質問させていただき、現在のORCAでは未対応とのことで要望としてあげさせていただきます。自賠責での初診料算定日と医保での初診料算定日を別のものとしてチェックする。もしくは、初診料算定日のチェックを外せるようにしたい。以前から通院中であり、特定疾患療養管理料を算定している患者様で、ある月に一度だけ自賠責での診療を行い初診料を算定しました。その次の月（自賠責の診療から1月以内）に医保で今までと同じ様に診療行為入力を行おうとした場合、特定疾患療養管理料の入力を行うことができませんでした。自賠責での初診料算定日から1月以内であるため、「初診料算定日から1月以内です。」のメッセージが表示されます。こちらは、自賠責での初診料、医保での特定疾患療養管理料の算定ができることは確認済みです。	対応済み	Ver4.3.0
5	20081105-003	企業の保険組合が統合の為、保険番号が変更になります。こちらの企業内診療所様の患者登録は6000名ほどいるそうですが、すべてが同じ保険番号なのですが、保険変更を保険追加ではなく一括に変更出来るようにして欲しい。企業内診療所では今後もおさえる処理になります。	検討中	
6	20081106-002	月途中で後期高齢者保険に変更になった患者に在宅時医学総合管理料を算定すると、前期高齢者保険のレセプトにも一部負担金額が記載されてしまいます。（前期高齢者保険では在宅時医学総合管理料を算定しておりません）前期高齢者保険のレセプトが返戻となりましたので、在宅時医学総合管理料を算定していない保険のレセプトには、一部負担金を記載しないようにしていただけないでしょうか？以前、問い合わせさせていただいた際に、レセ電データの場合は、一部負担金額のデータをカットして提出するよう教えていただきましたが、実際にレセ電データを確認し、該当患者の一部負担金額を探し出してカットする作業は困難ですので、早急な対応をしてほしい。	検討中	
7	20081106-003	経過措置適用した時点でマスタ更新すると経過措置の置換マスタに該当する薬で以前に登録した内容の薬剤情報が表示印刷しない。使用している薬が経過措置の置換マスタの対象の場合、件数が多いと複写するのに大変である。経過措置の置換マスタに該当する薬の置換前で登録した薬剤情報の内容を置換後のコードの薬剤情報に一括複写する機能を追加してほしい。	20年度実装予定	
8	20081106-004	診療行為画面で患者を呼び出すと、設定により、表示された保険組み合わせが、前回の保険組み合わせと異なっていた場合、警告が表示されますが、例えば、「国保」+「精神通院」の患者で、「精神通院」の有効期限が切れていた場合、警告メッセージは表示されますが、「国保」の有効期限が切れていた場合は表示されません。その為、「精神通院」単独で会計処理を行ってしまう事がたびたびあるようです。主保険の有効期限が切れて、公費単独になってしまった場合でも、警告メッセージが表示されるようにして欲しい。	検討中	
9	20081106-005	「23収納」で、1ヶ月分の未収金額の合計だけが請求金額に表示される請求書を発行できるようにして欲しいという要望がありました。外来月別請求書では入金済みの金額と未収の金額が合計されて表示されてしまうため、患者様が混乱されるということです。	平成21年度実装予定	
10	20081106-006	透析患者に月1回算定しますが、包括される検査・画像を、包括チェックマスタにより、包括分診療行為を自動判別を行い点数算定ができるようにして欲しい。来年導入予定の医療機関様ですが、現在ご使用のレセコンでは自動算定されているようで、ご要望がございました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	20081107-001	薬剤情報登録した薬があり、この薬の後発品が出た場合、コードの違いで薬剤情報なく、薬剤情報を登録することになる。件数が多いと登録するのに大変である。薬剤情報登録した薬の後発品に登録した薬剤情報を一括複写する機能を追加してほしい。	平成21年度実装予定	
12	20081107-002	サーバーの印刷プレビューとjava版monsiajのプレビュー表示の差異を無くしていただけないでしょうか？レセプトのチェックで紙レセからレセ電やオンラインになった際、確認は画面上になりますが、monsiajで確認しようとする非常に見づらいとのご指摘を多数受けております。事務員様の場合はサーバーやレセプトビューア等で見ていただいておりますが、先生が病名等のチェックをする際、サーバーで確認というのは現実問題難しいためこのような要望が多数上がってまいりました。プレビューの差異を無くしていただければ大分見やすくなると思います。	20年度実装予定	
13	20081107-003	精神科の医療機関様より、以下のような問い合わせがありました。全国土木は、県内扱いの国保組合ですが、精神通院の県外番号が、県外の場合は、県外分として集計してください。と国保連合会様より指導をうけたとの事です。	検討中	
14	20081107-004	11月1日特定疾患処方管理加算18点算定、11月7日長期特定疾患処方管理加算65点算定この際に、18点と65点は同一月内で両方算定は出来ない為前の18点を削除して下さいとメッセージが表示されF4(訂正)で削除して会計を通ると本日入力していた内容が消えてしまう。本日分の入力の途中で過去の内容を修正する場合に本日分の内容を自動的に「中途終了」におさめて欲しい。	対応なし	
15	20081107-005	療養病棟の入院料の判定を自動で行うようにしてほしいです。ADL点数と医療区分によって決定してくると思いますが、ADL入力画面からADL点数と医療区分の入力を行ったあと入院会計照会で入院料を更新を行い、入院料を自動判定するようにならないでしょうか。既存レセコンで自動判定していたという医院様には、手動での入院料判定が大変困難です。	検討中	

H20年10月27日～11月2日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081028-001	【受付番号:20080808-002】と同じ要望になりますが、診療行為画面にて、初診・再診のコードの先頭に「5夜間」「6休日」「7深夜」を毎回入力して頂いてますが、これを業務メニューの環境設定にて一括に変更でき、診療行為画面で患者を呼び出すだけで自動発生するようにしてほしい。	21年度対応を検討	
2	20081028-002	患者照会結果の並び順に関する相談です。並び順の指定項目に「公費の受給者番号」も追加して頂けないでしょうか？地方公費の請求書の出力順が、この受給者番号の公費プログラムが結構あります。「突き合わせの時に便利」との事で複数の医療機関様から要望を頂きました。	検討中	
3	20081030-001	受付の画面で登録をし診療行為を入力して会計が終了すると受診済みの欄に会計入力終了者の氏名が出ます。現在は、会計入力終了者の最後の方から順に連番が振られている為、最後に来院された方が1番になってしまう。これでは、何人診察をしたか一目では分からないので、最初に診療をした方からの順番に表示させてほしい。	検討中	

H20年10月20日～10月26日

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

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081021-001	同日会計時が10回以上になると、『(K03)診療行為入力-請求確認』画面の登録時に下記エラー情報が表示されます。 ----- (KERR2)エラー情報 005 【DB更新がエラーになりました。SEに連絡して下さい。】 JYURRK INS ERR KEY:***** ----- 「同日会計の上限数」の変更、または使用者に上限数超えであることをお知らせできるメッセージ表示をしてほしい。運用では自費患者さんにて同日会計が10回以上発生するケースがあり、会計時に上記メッセージが表示されることで瞬時に原因がわからず、対処に至るまで時間がかかります。そのため会計窓口の運用に支障がでています。	検討中	
2	20081022-001	データチェックで出力された結果一覧にレセプトに付けられた病名が印字されていないのでエラー結果と実際に紙カルテ取りだしを突き合わせなくてはいけないので手間がかかる。病名が印刷されておれば、エラー内容と病名を見比べ容易に間違いが分かるはずなので、是非登録されチェック時有効な病名も打ち出してもらいたい。また、チェック結果の印字項目順番も原因となる項目を患者名(カルテ番号)になるべく近い位置に印字してもらいたい。	対応なし	
3	20081023-001	前回未入金を次回来院時に入金いただく場合です。その医療機関様では自費と保険の領収書を分けて発行するために複数科保険を利用しているのですが、例えば前回未入金が自費で発生しているため、次の来院時に保険と自費が両方あった場合には「自費」の領収書に前回未入金の入金を記載したいのですが、請求確認画面で保険切替ボタンで自費に切り換えて入金処理を行なっても、実際領収書を発行すると「保険」の請求書兼領収書に記載されてしまいます。これを是非自費画面で入金した情報は自費領収書に反映するような仕様に改善していただきたいと思います。	検討中	
4	20081023-002	入院患者照会で、一覧に表示される項目に、入退院登録画面で入力されている保険情報を表示してほしい。	検討中	
5	20081023-003	[後期+51特定負無]の患者で、特別食を提供していますが、特定疾患病名の対象ではないため、[51特定負無]のほうでは特別食加算を算定せずに、後期のほうでのみ算定になります。特別食の加算のみを[51特定負無]では算定しないような入力を可能にしたいです。一度、そのまま提出してしまい、返戻になったため、今現在は、レセプトは手修正し、請求書は【43請求管理】で変更して提出していましたが、レセ電になるため、レセプトの手修正ができなくなります。	要望先へ詳細を確認中	
6	20081023-004	自賠償、健保準拠の入院の場合の食事療養費を200%(2倍)請求できるようにしてほしい。	検討中	
7	20081023-006	入院のひと月の診療行為件数が病棟別にわかる帳票がほしい。	対応なし	
8	20081023-007	入院でひと月の食事回数が保険別にわかる帳票がほしい。また、特別食や普通の食事の回数がそれぞれわかるような帳票があったら、統計を出すのに助かります。	対応なし	

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	20081024-001	日計表明細(窓口領収金)A00000D500(ver 05.02)についてですが、自費から保険に変更になって、返金した際に変更した保険の種類と返金額が表示されるかと思います。これは、「日計表上は、保険で返金された事になりますが、実際には、自費からの返金なので、保険の種類が自費でないとおかしいのではないかと？」と医療機関様の担当会計士の方からご指摘があったそうです。可能でしたら、自費で返金額、保険で領収額が表示されるようにフォーマットの変更をして頂くよう検討をしてほしい。	対応なし	
10	20081024-002	さまざまな診療科のサポートをしますと、診療費請求書兼領収書の項目名をその診療科にあったものに変更したいと質問を医療機関から質問を頂く事があります。91マスタ登録内の1013 請求書自費名称情報や1910 プログラムオプション情報のように領収書の項目名も、自由に変更できたら便利ではないでしょうか？医療機関から質問がある度、出来たら便利だなと思っています。	対応なし	

H20年10月13日～10月19日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081014-001	小児科外来診療料を算定する院内の医療機関です。その際、包括分も入力され、薬価等もカルテに記載する必要があるため「.213」でなく包括分入力で薬剤も入力されています。包括分で入力された場合、薬剤情報が出力されません。薬の点数も確認でき、薬剤情報やお薬手帳も出力されるよう改善して頂きたいと存じます。	対応済み	Ver4.3.0
2	20081014-003	診療分類指定の項目で、院内処方も院外処方も全て混ざった状態で、内服薬・外用薬の集計がされています。院外処方でも入力された内服薬・外用薬の集計別途できる様にしてほしい。	検討中	
3	20081015-001	定期請求・一括作成処理後、印刷指示のアクションをとらずに元の画面へ戻った場合、再印刷へ履歴が残りません。このようなアクションをとった場合、再度定期請求処理を行おうとしてもデータは作成済のため、処理ができません。また、他のスタッフが間違えて処理をしてしまった場合、それが分からない時に、再印刷にも履歴ができていないと、確認するのに不便です。処理中のエラーメッセージに、「該当データがありません。」だけでなく、一括作成期間とその処理日を表示していただけたら、分かりやすいと思います。	検討中	
4	20081016-001	患者登録にて全国公費(この医療機関さんでは主に精神通院です)が単独で入力できる期間があるときに地方公費単独ではエラーがでるような設定ができないでしょうか。主保険切り替えの時期に見落として公費単独での診療行為登録が多いそうなのでエラー表示を要望されています。	対応済み	Ver2.8.0
5	20081016-002	『蛋白分画測定、本区分「1」の総蛋白及び本区分「1」のアルブミンを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。』となっていますが、【診療行為】で入力するとエラーがかからず、3つとも登録されてしまいます。HDL-コレステロール、総コレステロール及びLDL-コレステロールを3つ入力したときのように「検査の重複算定エラーです」というエラーをだしていただきたいです。	検討中	
6	20081016-003	A00000KOHS(Ver02.42)1)印字項目に「生年月日」を追加して欲しい。2)並び順を患者番号順固定ではなく、「受給者番号順」も選択できるようにして欲しい。3)社保・国保を分ける、分けないを選択できるようにして欲しい。	検討中	
7	20081017-001	A21000H01A4熊本市の乳幼児の公費の受給者番号等の印字の件です。「乳児負無」「乳児負有」があります。「乳児負有」の公費負担者番号と受給者番号は印字されますが、「乳児負無」は印字されません。医療機関様には現在手書きでお願いしていますが、印字できますよう改善して下さい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H20年10月1日～H21年3月31日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	20081017-003	プログラム更新時に関する要望です。医療機関様のポリシーとして必要な時しかインターネットにつながなかったり、何かしらの障害で名前解決できないなどで、プログラム更新のサーバに接続できない状態にあるとします。この状態において、確かに「.....bugfix/4.2.0/index.html」に接続できません」という表示はされるのですが、プログラム更新ボタンを押すと「更新データはありませんでした」というメッセージとなります。このメッセージは、更新データが本当に無い場合の正常終了時のメッセージと同じだと思います。サイトにつなげずに更新出来ない状態の結果は、正常系とは異なるメッセージ(例えばマスタ更新の様に「サーバに接続できません」など)に変更をお願いします。	検討中	

H20年10月6日～10月12日

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081006-002	既存メーカ様の場合、時間外に院内検査、画像のコードを入力すると前機種では時間外緊急院内検査・画像診断加算コードが自動算定されていたそうです。今後日レセでも自動算定されるように改良して欲しい。	検討中	
2	20081006-003	既存メーカ様の場合、診療行為画面にて、入力した剤を同じ明細上でコピー出来るような機能が欲しいと要望頂きました。現在では一度明細を登録後にDO入力をすれば似たような操作になりますが、入院のまとめ入力では一度に類似した点滴処方を複数入力することが多いので不便に感じます。既存メーカでは「一」と剤下に入力すると上記剤のコピー機能になっておりました。	対応なし	
3	20081007-001	PG名 ORCBG007の会計カードについて、生活保護の方ですが、患者登録画面で受給者番号を登録した場合は、会計カードの番号/受給者番号の欄に印字してきます。しかし、毎月付番される変動番号制の地域で、42明細書>F9生保等入力の生活保護まとめ入力画面で受給者番号を月単位で一括入力した場合は、会計カードの番号/受給者番号欄に印字してきませんので、印字してほしい。	対応なし	
4	20081008-002	レセプトの発行が本来保険番号順で欲しいのになぜか家族だけが下にきてしまうので保険者番号順に出力できるようにしてほしい。	検討中	
5	20081009-003	ある病名を主病とする患者を検索したいとのご要望ですので、主病名フラグの有無で検索が行えるようにしてほしい。	検討中	
6	20081009-004	日レセでは、同じ剤の中に散剤・顆粒剤及び液剤が複数処方されている場合、多剤投与の計算方法として複数剤で1とカウントされてしまいます。しかしラックビー、漢方等の包状態で製品化されている薬剤はそのままの状態でも処方されますので、本来それぞれカウントしなければならないと思います。7種以上の処方せん料を入力頂ければ減算されますが、そのままご請求されたレセプトが返戻されてしまったとの事です。入力時に剤のカウントをして頂くのは負担をお掛けしますし、間違いの元となります。また院外処方ですので、剤の点数が表示されませんので簡単に計算頂けません。点数マスタで、1包〇g等の個々の情報を設定出来る様にしてほしい。	対応なし	
7	20081010-001	複数の公費をお持ちの患者様で第3公費まで使用した場合レセプトがレセ種別不明になってしまう件で、手書き対応をお願いしておりますが大変手間なので対応してほしいとの要望です。また別の医療機関様はレセ電を行っていますが、該当の患者様だけ手書きレセプトにするのはレセ電の意味がないとのご意見もあります。ぜひ対応してほしい。	対応済み	Ver4.3.0
8	20081010-002	91マスタ登録→103チェックマスターチェック区分「1薬剤と病名」「2診療行為と病名」のM適応病名ですが、今現在レセ電未コード化病名が候補として上がってきますが、M適応病名を全てレセプト電算対応病名にしてほしい。	対応なし	

H20年10月1日～10月5日

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

No.	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	20081001-001	産婦人科は検診が多いので、自費で初診、再診で算定をしています。初診、再診が自動発生すると消す手間がかかってしまいます。マスタで初診、再診の自動発生をするかしないか選べるようにしてほしい。	検討中	
2	20081001-002	医療機関様のご要望で処方せんをカスタマイズしています。公費負担金有無で備考欄の印字を変化させるため患者公費負担テーブル(tbl_ptkohftn)を新たに参照するよう作りましたが、診療行為の会計画面からは出力されますが、前回処方画面や受付画面からは出力すると接続が切れるエラーになります。サポートセンターに聞くと、処方せん出力が関連するLDファイルにtbl_ptkohftnエントリを追加するよう要望を上げてくださいますとのことでした。今後の開発に差し障りなければご検討いただけますでしょうか。	20年度実装予定	11月
3	20081001-003	現在、標準の「ORCHC01」は、病名の数少なく使いにくいという医院様が多く、「A21000H01A4」をカスタマイズして使っています。標準のカルテ1号用紙の病名欄がもっと多ければ、標準仕様を使いたいというご意見を多数いただいています。「A21000H01A4」のオーバーレイのカルテ1号用紙はできないでしょうか。または、「ORCHC01」の病名数を増やしていただきたいです。改定の際、標準仕様でないカルテの場合、また新たに短期間に多数の医院様のカルテをカスタマイズする作業は大変です。標準のカルテ1号用紙をもっと普及して使用していただきたいと思います。	対応なし	
4	20081002-001	経過措置医薬品の置換マスター一覧について、現在では認定事業所向けのHPにしか掲載されていません。(平成19年9月30日に一度だけ、ORCAプロジェクトのHPに掲載されましたが)経過措置医薬品の情報については、認定事業者よりも医療機関のほうが必要です。今後はORCAプロジェクトのHPに掲載していただきたいと思い、要望を提出します。	対応済み	10月
5	20081003-001	後期高齢者、市町国保等で保険番号の桁数が決まっている場合、桁数が足りているかチェック出来る様にして頂けないでしょうか？医療機関様では、番号を確認頂いて入力されているそうですが、慌てて登録される事が多いため、間違えて請求してしまうことがあるそうです。保険情報が間違っているため、レセプトは返戻されます。データチェックに様々なチェック機能が追加されていますが、合わせて桁数チェックを追加してほしい。	検討中	