

- * 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9月28日～9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2009/9/28	20090928-001	出産育児一時金画面の産科医療補償制度欄がデフォルトで『2対象分娩でない』となっていますが、『1対象分娩』にして欲しいと要望がありました。ほとんどの患者様が対象分娩になるそうです。医療機関毎にシステム管理で選択出来る様にして貰えませんか？	対応済み	21年10月 パッチ
2	2009/9/28	20090928-002	地方公費など対象外になる患者にレセプトコメント文を入れるのをよく忘れてしまいます。なので、抽出した患者に対して一月分の患者リストを表示してレセプトコメントを入力する画面がほしいです。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
3	2009/9/28	20090928-003	京都市街には、通り名を含んだ住所が8000以上あります。Ver4. 4になって、これらの住所が登録しにくくなってしまいました。 例です。日本郵便株式会社の郵便番号 605-0817 からの変換は「京都府京都市東山区弓矢町」郵便番号605-0817の、「通り」を含んだ住所は以下の6通りです。以下「京都府京都市東山区」を省略 松原通大和大路西入弓矢町 松原通大和大路东入弓矢町 大和大路通松原下る弓矢町 大和大路通松原上る弓矢町 大和大路通松原上る西入弓矢町 大和大路通松原西入弓矢町 京都市民にとっては、こちらの方が、場所が認識しやすく、往診に行くときも欠かせないとのこと。かし、ORCAへの患者登録時に以下のような問題があります。 ケース1 ・郵便番号「6050817」を入れる ・「京都府京都市東山区弓矢町」が確定 ・手入力で「松原通大和大路东入」を弓矢町の前に入れる ・Enterにより「6050063」「京都府京都市東山区松原町」に 変わってしまう ケース2 ・郵便番号がわからないので「京都府京都市東山区松原通大和大路东入弓矢町」を手入力する ・Enterにより「6050063」「京都府京都市東山区松原町」に変わってしまう ケース3 ・郵便番号がわからないので「京都府京都市東山区松原通大和大路东入弓矢町」を手入力する ・TABキーで次の欄に進める。Enterキーを使わない。 ・「京都府京都市東山区松原通大和大路东入弓矢町」での登録ができる。 ・郵便番号がわかったので、「6050817」を入力する。Enterキーを使わない。 ・登録後、再度住所を確認すると「京都府京都市東山区弓矢町」に変わっている。 郵便番号→住所 住所の一部→郵便番号の機能は、京都市以外では非常に使いやすく思っています。この機能を残したまま、京都の通りを含んだ住所が扱いやすくないものなのでしょうか。または、京都の通りを含んだ住所も、データに入ってもらえないのでしょうか。または、現在の住所データに、ユーザに登録できるような仕様にしていだけないのでしょうか。（1万件ベースで）	22年度実装予定	
4	2009/9/29	20090929-001	「高額日計表(診療内容参考資料)<ORCBG009>」について、月途中で、「処理区分＝1」で点数を指定して、その点数を超える患者のリストアップ目的に処理をしたいのですが、その都度、明細書一括作成をしないと該当者がリストアップされないで、レセプトを作成しなくても、リストアップされ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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	2009/9/30	20090930-001	出産一時金画面に「分娩費用明細書」にコメントを記載できる又は項目から選択できるようにして頂きたくご連絡いたします。厚労省からのQ&A(9/30現在 P35 問52)において、正常分娩時の出産においてまったく関係のない保険診療があった場合に分娩費用明細書にコメントを記載する旨がありましたので対応頂きたいと思います。参考問52 出産のための入院中に、出産と全く関係のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。 (正常分娩の場合) かぜ、入院中の転倒に伴う骨折等は、分娩に異常が生じたものとはいえないため、当該保険診療に係るレセプトに「25出産」と特記する必要はありません。この場合、出産と全く関係のない保険診療に係る一部負担金等の費用については、例外的な取扱いとして、 ・専用請求書上は、「その他」欄に額を計上して支払機関に請求 ・領収・明細書上は、保険診療に係る本人負担額の欄に額を記入するとともに、当該費用について専用請求書では「その他」として計上している旨を記載(以下の領収・明細書のイメージを参照)し、本人に発行するようにして下さい。P36に明細書のサンプルあり	対応済み	21年10月 パッチ
6	2009/9/30	20090930-002	「住所欄で表示される確認画面[入力した住所が郵便番号の住所と違います。変更しますか?]の表示有無設定ができるようにしてほしい。不要。」	21年度実装予定	Ver4.5.0
7	2009/9/30	20090930-003	システム管理より病名疾患区分からの自動発生を算定するに設定している場合にて、病名を「疾患病名」と「の疑い」(例:高血圧症+の疑い)を一緒に入力した時に、疾患区分が自動発生しないようにお願いします。	対応なし	
8	2009/9/30	20090930-004	リハビリの開始日が登録されていない場合に、チェックがかかるようにしてほしい。診療行為を登録したあとに後日訂正でリハビリの開始日を登録する場合があります、登録し忘れていたときがある。	22年度実装予定	
9	2009/9/30	20090930-005	「年間で医薬品(内服、外用、注射)の使用量が集計される帳票が処理できるようにしてほしい。」	21年度実装予定 (期間指定を追加)	
10	2009/10/1	20091001-001	日計表(診療年月日)を、期間指定して集計できるようにしてもらいたいです。午前/午後と分けて出したいという要望が多いです。	対応なし	
11	2009/10/1	20091001-002	request20080519-006がありますが、同様に、障害による75歳未満の後期高齢者の方で、[複数科保険]により自費保険へ移動しようとする「主保険と老人・一般の判定が違います。複数保険入力はできません。」とエラーが出てきます。改善をお願いいたします。	対応済み	Ver4.3.0
12	2009/10/1	20091001-003	Ver4. 4. 0より、各画面の数字が小さくなり見づらくなりました。見やすいフォントに修正してください。	対応なし	
13	2009/10/2	20091002-001	くレセプト(基本?レセ電)>タブで光ディスク等送付書を作成する設定にしていますが、社保、国保、それぞれで設定できるようにして下さい。	検討中	
14	2009/10/2	20091002-002	H21年10月の改正で「分娩費用明細書」が発行できるようになりましたが、厚生労働省からH21年9月提供されている『「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するQ&A』の資料の問39(P30)に、「出産年月日」、「出生児数」を併せて記載してください。と記載してありますので「出生児数」を記載していただけないでしょうか。	対応済み	21年10月 パッチ

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	2009/10/2	20091002-004	医療機関様から、「分娩費用明細書について、保険診療分の明細が印字されるようにレイアウトを変更して欲しい」という要望がありました。	検討中	

H21年9月21日～9月27日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/9/24	20090924-001	院外処方時に、1剤の合計点数が表示されないので内服の薬剤カウントが何種類になるか分かりづらい。毎回院内処方に変更するとよいが、戻し忘れがあるので使いづらい。(12)×7等のように通常と異なる表記ができれば有り難い。最近、薬局の処方せんデータと突合され返戻されるケースが増えているので、検討をお願いします。	22年度実装を検討	
2	2009/9/24	20090924-002	月次統計 A00000M500 保険別診療点数月計表についてです。自賠責金額＝(収納テーブルの合計点数 × 自賠責点数単価) × 加算率で計算されていますが、その場合レセプトの合計金額と誤差が出てしまいます。医療機関での会計上、誤差をなくして欲しいとの事です。合計点数に単価をかけるのではなく、それぞれのレセプトの金額を合計することは出来ますでしょうか。	検討中	
3	2009/9/24	20090924-003	本要望につきましては厚生局からの指導がユーザー様へあったとのことです。平成21年10月診療報酬改定/出産育児一時金/分娩費用明細書について平成21年9月厚生労働省からの「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するQ&A P37で「分娩費用明細書」のレイアウトが表示されております。ORCAでの『分娩費用明細書』の出力も厚労省から出されたQ&A(P37)の本フォーマットに揃えていただけないでしょうか？項目としては下記2点の記載をお願いいたします。1.出産年月日:平成〇〇年△△月□□日(出産児数:●人)2.“代理受取額42万円につき”、現金精算は●●●●円	対応済み	21年10月 パッチ
4	2009/9/25	20090925-001	4.4から、半角文字の大きさが小さくなり、若干見づらくなりました。4.3以前の大きさに戻していただくことは難しいでしょうか。	対応なし	
5	2009/9/25	20090925-002	労災と後期高齢者の保険を持っている患者について、患者登録では労災で入力し、診療行為を後期高齢者で入力とし内訳をしています。現在、後期高齢者の明細書の場合は負担金額が表示されていますが、負担金額を空白、もしくは¥0であげることできないでしょうか？	21年度実装予定	21年11月 パッチ

H21年9月14日～9月20日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/9/14	20090914-001	受付番号20090902-001と同じ要望です。患者登録画面で住所入力すると住所一覧が表示されますが、県名を削除したり、住所に「大字」等を入力変更すると、「入力した住所が郵便番号の住所と違います。変更しますか？」とメッセージが表示されます。これを初期設定にて確認メッセージ表示の有無を選択できるように頂くか、もしくは初期設定にて住所入力より郵便番号取得機能の設定の有無を選択できるようにお願い致します。	21年度実装予定	Ver4.5.0
2	2009/9/15	20090915-001	20050915-001と同じ要望です。14予約の週間一覧ボタンから一週間分の予約患者が表示されるが、1ヶ月分の予約患者の把握を行いたいため一覧画面を追加してほしい。	対応なし	
3	2009/9/15	20090915-002	コメントにて入力する際、確定する前の文字の色がピンクでとても見づらいとのご要望を受けました。文字の色をピンクではなく黒へ変更して頂きますようご検討よろしくお願いします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
4	2009/9/15	20090915-003	1.特定疾患の28に日以上長期投与の確認画面が出ないようにしたい。 2.慢性疼痛疾患管理料を入力した時に長期加算の確認画面が出ないようにしたい。 3.慢性疼痛疾患入力後、運動器リハビリテーションの入力ができないようにしたい。	検討中	
5	2009/9/16	20090916-001	v4.4.0から実装された郵便番号取得機能のOFF機能追加の要望がありました。今までは例えば「福石町1?1」と町名と番地を続けて入力されていましたが、v4.4.0で同じように登録すると、自動で県名から表示され入力した番地が消えてしまいます。	21年度実装予定	Ver4.5.0
6	2009/9/16	20090916-002	4.4.0 のデータベースから tbl_sryacct のテーブルがtbl_sryacct_main と tbl_sryacct_sub に分割されましたが、その列の定義について hospnum smallint, ptid bigint と既存のテーブルとデータ型が異なっています。そのため下記のようなクエリを実行すると SELECT * FROM tbl_ptnum AS a INNER JOIN tbl_sryacct_main AS b USING (hospnum, ptid) WHERE a.hospnum = 1 AND a.ptnum = '0000130' 期待されるのは idx_ptnum_ptnum の Index Scan の結果と tbl_sryacct_main_primary_key の Index Scan の結果が結合されと考えますが、実際には idx_ptnum_ptnum の Index Scan の結果と tbl_sryacct_main の Seq Scan の結果が結合されます。おそらくデータ型が不一致のためそのようになるのかと思います。よって、実行スピードが極端に落ちてしまいます。結合に利用する列のデータ型を一致させていただけないでしょうか。	21年度実装予定	
7	2009/9/16	20090916-003	ソ: 窓口請求金額の中に、ス: 消費税の金額が含まれると記載がありますが、含まれていない様です。含まれる様に修正 お願い致します。含まれない仕様であれば、計算式から外して頂く様お願い致します。 A00000D121(ver 04.07) A00000D122 (ver 03.96) A00000D123(ver 04.18) A00000D124(ver 03.97) A00000D125(ver 04.07) A00000D126(ver 04.16) A00000D127(ver 04.07) A00000D128(ver 04.06) A00000D129(ver 03.97) A00000D130(ver 04.06) A00000D131(ver 03.97) A00000D132(ver 04.07) A00000D133(ver 03.98) A00000D134(ver 04.07)	検討中	
8	2009/9/16	20090916-004	8月分レセプトより電子媒体によるレセプト請求を行なったところ、処置材料の710010040ホローファイバー型及び積層型(キール型)(1.5m2以上)(4)1800円/1 までしか記録がなく「単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。」とエラーが社保から返ってきました。 手入力で本とか枚とか筒とかマスターから入れればいいのか、薬剤のようにバージョンアップ時などに自動で入るようにはできないのでしょうか？ 特定器材は薬剤ほどではありませんが大量に種類がありますし、単位自体がわかりにくいものもあります。	対応なし	
9	2009/9/17	20090917-001	入院において、自動で発生する「室料差額」などを照会から検索できるようにしていただきたい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	2009/9/18	20090918-001	奈良県国保連合のレセプト電算では、保険者記号のハイフン「?」が長音「ー」になっていると注意が入ります。保険登録時か、データチェックでチェックがかかる機能追加を要望致します。	22年度実装予定	
11	2009/9/18	20090918-002	検査項目で抗サイログロブリン抗体150点は、ORCAでは甲状腺抗体精密160141750で入力して頂いていますがORCAでも表記を抗サイログロブリン抗体に変更して欲しいとの事です。名称の変更が可能であれば、対応予定日もお知りになりたいとの事です。	対応なし	

H21年9月7日～9月13日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/9/7	20090907-001	償還払公費一覧表(A00000KOHS)にについてのご要望です。現在、帳票の患者番号の表記が9桁までとなっていますが、患者番号構成の桁数が10桁の設定になっているため下一桁が表示されていません。帳票の桁数表記を増やすなどのご対応をお願いできないでしょうか。	21年度実装予定	
2	2009/9/9	20090909-005	「1:カルテの病名対象」に当月病名のみ印字する選択肢を追加してほしい。」	検討中	
3	2009/9/10	20090910-001	診療行為画面より確認できる病名欄ですがもっと枠を大きくして欲しいとの事です。Do検索の下の画面の診療履歴が入る枠を縮小して病名欄の枠を大きくして欲しいとの事です。	対応なし	
4	2009/9/10	20090910-002	ホームキーで呼び出す難しい漢字の文字の大きさですが、入り組んで漢字だと読めないとの事ですのでもっと文字を大きくして欲しいとの事です。	対応なし	
5	2009/9/10	20090910-003	レントゲンでフィルムを例えば2分割して撮影した場合をそちらに問い合わせたところ(ncp:20090909-002です)、レセ電の場合は分割数ごとの厚生省コードがあるフィルムの場合はそのマスターを入れるのが正しい、ない場合は元になるフィルムを入れて分割数はコメントで入れる、というご回答でした。が、この入れ方だと、計算は合いますが、紙レセのフィルム記載が不正と思われ、例えば四ツ切の場合「四ツ切(2分割) 2枚 2分画」と印字され、四ツ切(2分割)をさらに2分画するという意味合いになってしまいます。また、紙レセの場合は元になるマスターの「四ツ切」のあとに枚数スペース分割数を入れれば分割コメントが自動印字されるとのご回答もありましたが、操作が一環していないと紙から電算に切り替わった場合にDOができなくなり、いちいち入れ直しの手間が発生します。紙でも電算でもオペレーション変更しなくてよい仕様に改修をお願い致します。ちなみに他メーカーでは、分割数のあるマスターを使い枚数を入れるだけで撮影回数が自動計算され、なおかつ余計なコメントはどこにも出ません。ただ、いきなりこの仕様に変えてしまうと既存先で支障出るかもしれないため、システム管理マスタでこれと同じ設定ができるようにする、または分割数のあるマスターを使った場合は紙レセにコメント自動出力をしないようにする、のどちらかでの改修を早急をお願い致します。	22年度実装を検討	
6	2009/9/11	20090911-001	公費で精神通院と生活保護を持っている患者さんで日レセのレセプトの請求点(?,?)の欄に同点数であれば省略されるということですが、支払基金から同点数でも省略せず記載してくださいと言われました。現在は手書きで対応していますが、同点数でも記載されるようにお願い致します。	対応済み	Ver4.3.0
7	2009/9/11	20090911-002	一度登録した病名コードを変更することができません。現状は削除してから再度登録をしています。修正画面で病名コードを変更できるようにお願いします。複数の医療機関様より要望をいただいております。	22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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
8	2009/9/11	20090911-003	院外の医療機関様から多数要望をいただきました。データチェックの確認項目の「院外処方の処理」についてデフォルトが「含まない」となっていますが、院外処方を発行されている場合、毎回「院外処方を含む」に変更しなくてはなりません。デフォルトを選択できるようにしてほしいとのことです。	対応なし (確認項目設定をお使い下さい。)	
9	2009/9/11	20090911-004	自動算定の項目(調剤料・処方料・判断料など)を診療行為画面に表示させてほしい。画面左下の合計点数に含まれないため(確認画面まで移行すれば合計点数はわかります)?患者登録画面から病名登録画面→診療行為画面へと移行できるようにしてほしい。	対応なし	
10	2009/9/11	20090911-005	お薬手帳を発行する際、設定が「発行しない」になっていた場合、請求確認画面のコンボボックスでの選択となりますが、位置の問題か「選びにくい」といわれることが多いです。三角を選んだ際に、選択内容が下に表示されますが、これを上方に表示できるようにはできないでしょうか。また、診療行為入力にて「お薬手帳を発行」のマスタ等が入力でき、それがコンボボックスへ連動する機能があれば便利だと思います。薬情連動の機能はありますが、薬情を算定せずに発行のみを行う場合もあるため、要望を上げさせていただきます。	対応なし	

H21年8月31日～9月6日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2009/8/31	20090831-001	生化学1の包括検査が含まれる検査の診療セットが2つ有り、この2つの検査のセットを入院している患者に入力した場合、包括検査が、1つにならず、2つの包括検査として算定されます。 例: セット診療A 生化学1 10項目 セット診療B 生化学1 5項目 外来診療行為入力時: 生化学15項目×1 入院診療行為入力時: 生化学10項目×1 生化学5項目×1 外来の診療行為ですと、自動的に1つの包括検査にまとめられますので、複数の包括対象の検査セットが同日に行われていた場合は、一つにまとまるようにして頂くことは出来ないのでしょうか。	対応なし(検査追加ボタンをお使い下さい。)	
2	2009/8/31	20090831-002	今回、受給者番号が全て全角で入力されたケースがありました。データチェックを実施していたのですが、エラーに出力されなかったため、地方公費の帳票作成時に失敗する事例が発生しました。現在、半角全角混在時のチェック機能はあるようですが、全て全角で入力している場合もエラーで上がってくるように改善していただけないでしょうか。	21年度実装予定	Ver4.5.0
3	2009/9/2	20090902-001	患者登録画面で郵便番号を入力すると住所が自動でセットされますが、県名を消すと「入力した住所が郵便番号の住所と違います。変更しますか?」と確認メッセージが表示され、「NO」を押下しないと変更出来ません。当ユーザ様の運用では、カルテに県名まで入れていないので、毎回県名を消していますが、毎回確認メッセージが出るので、設定によって確認メッセージを出さないように出来ないでしょうか?	21年度実装予定	Ver4.5.0

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2009/9/2	20090902-003	PROGID:A21011A05 帳票名:保留・再請求・月遅れ一覧表 上記の帳票のパラメタ説明において、説明を更新できるようにしてほしい。具体的には出力区分の説明部分を以下のように変更していただけないでしょうか。 出力区分 出力区分を選択します。 1:保留 2:月遅れ 3:再請求 9:全て ↓ 出力区分 出力区分を選択します。 1:保留・・・請求区分が”0”(請求しない) 2:月遅れ・・・請求区分が”1	検討中	
5	2009/9/2	20090902-004	使用PG名:p40-fukuoka.4.4.0.ver04.tgz 業務メニュー「44総括」において、請求書など色紙に直接印刷したいため、一旦「印刷しない」を選択し再印刷にて印刷を行なう様にしている。再印刷選択画面において、帳票タイトルに色名を記載してもらおうと色紙のセットがしやすくなるので、是非お願いしたい。例)国保請求書(市町村用1)【黄】 乳障親医療費請求書【紫】	対応なし	
6	2009/9/2	20090902-005	20090803-002と同様の要望ですが検査の初回実施日コメント機能で、複数の医療機関様より「初回実施日〇年〇月〇日」、「前回実施〇年〇月〇日」と「年」まで記載されるようにしてほしいとの要望を頂いています。審査側から「年まで記載するように」と言われれば、医療機関では従う他ありません。初回より前回実施のほうが「年」を記載するように言われるそうです。医療機関様は「せっかくの便利な機能だから使いたいけど、残念だがうちでは使えない」とおっしゃいます。ほぼ毎日、該当の検査を行っている医療機関様もあります。マスタ設定での選択でも構いませんので、どうか反映くださいますようお願い申し上げます。	対応なし	
7	2009/9/3	20090903-001	ORCBD010 収納日報にて現状稼働し始めた、病院ユーザから、下記要望いただいております。収納日報の外来では、合計頁にて、診療年月日が記載されるので、いつ分が入金されたか、いつ分の診療行為訂正により保険点数が生じたかの判断ができるのですが、入院では、伝票発効日の記載になり、患者さんのいつ分の入院分(21年8月分等)がないため、いつの分のものかの判断がつきません。伝票発行日の記載に加えて、いつ分の入金なのか判断がつく項目を追加いただけませんか？	対応なし	
8	2009/9/3	20090903-002	一般病棟と、療養病棟を有している病院様より、褥瘡患者管理加算は、入院登録時に、該当病棟に入院する場合にのみ、設定が可能となっておりますが、以下のような場合において、自動算定設定ができるようにしてほしいとのことです。一般病棟に入院⇒療養病棟に転棟。療養病棟への転棟初日に、褥瘡患者管理加算を算定。	22年度実装予定	
9	2009/9/3	20090903-003	処方量についてです。ORCAにて、薬剤を入力する際に、処方量の力価計算を自動で行ってくれる機能の追加を要望されております。小児科で使用される事がほとんどだと思われます。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	2009/9/4	20090904-003	レセプトの点検を、紙ではなくプレビュー画面で、かつ複数の端末でプレビュー表示している運用の医院があります。この医院より、プレビューが表示されないなどの問い合わせを頂き、社内で調査しました。検証の結果、たしかに複数の端末でこの様な業務は出来ないの、問い合わせたところ(受付番号ncp:20090903-024)現在の仕様との事でした。複数端末から同時にプレビュー点検ができるように改善をお願いします。	対応なし	
11	2009/9/4	20090904-004	ORCAの印刷関連全てに共通することなのですが、なんらかの帳票のプレビュー表示のまま印刷を行う場合、その時表示しているプレビュー画面のみの印刷になります。この時、画面左に表示されている一覧の内容すべて(もしくは○頁から○頁など)を印刷できるような項目を追加していただけないでしょうか。プレビュー画面内、F12印刷ボタン押下後にメッセージ画面の表示、どちらでも構いません。イメージとしては、Windowsのワード等で印刷ボタンを押した際に「全ページ」「現在表示しているページ」「ページ指定」等の印刷設定の画面です。勿論、再印刷の画面下にページ指定機能があることは存じておりますが、プレビューの確認の中で同様の機能が使えたら、といくつかの医院様から要望をいただいております。	対応なし	
12	2009/9/4	20090904-005	・「診療行為」画面より「前回処方」を開いて、当該画面から処方せん印刷を行なった後、「戻る」をクリックすると、処方内容を診療録に入力せずに処方せんが印刷されることになってしまう。「前回処方」から処方せんを入力した際に印刷した時点で処方の内容が診療録に入力されるようにしてほしい。・「前回処方」から処方せんを何度出しても記録に残らないので、印刷履歴のようなものは残してほしい。	対応なし	
13	2009/9/4	20090904-007	レセプトの印字順についてですが、ある日に超音波検査、別の日に胃・十二指腸ファイバー・内視鏡下生検法・迅速ウレアーゼ試験・色素内視鏡法加算を算定しました。その際超音波検査が胃・十二指腸ファイバー・内視鏡下生検法の間に印字されているようなので、点数本の順番ではなく、日毎にまとめて印刷はできませんか？	22年度実装を検討	
14	2009/9/4	20090904-008	10月1日より出産育児一時金の直接払い制度が始まります。レセプトと同じ毎月10日に前月分をまとめて、国保連合会や支払基金に請求書を提出することになっています。この請求書を打ち出してくれる帳票があると出産を扱っている病院はとても助かると思われます。http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/letter/090529.pdf上記は産婦人科医会のホームページの中にある直接払い制度の概要です。	21年度実装予定	21年 9月パッチ

H21年8月24日～8月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/8/25	20090825-001	肝炎や自立支援の公費を持った患者について、所得者情報で上限額&他一部累計を入れています、月が変わったら、他一部累計が自動で0円に戻るようになってほしいです。複数医療機関から要望が出ていますので、よろしくお願いします。	21年度実装予定	
2	2009/8/25	20090825-002	日レセで、保険が自費の患者で支払いし、その後訂正で保険を切り替えて支払いはせず、収納画面で返金しました。そのとき収納日報を表示させると、保険の種類が「自費」「社保本人」「社保本人」の順で3つ表示されますが、その患者の氏名が中央の保険の欄(この場合2番目の「社保本人」)にのみ表示されるため、すべての保険の欄に氏名を表示させるか、一番上の保険の欄のみに表示するようにできないでしょうか？	21年度実装予定	21年9月 パッチ
3	2009/8/25	20090825-004	帳票公開プログラム帳票番号68、請求書兼領収書A4用紙(外来用)2分割(上下正副)の患者に渡す領収書には領収印欄がありますが、控えのほうにも領収印欄を追加してほしい。	要望者へ詳細を問い合わせ中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2009/8/25	20090825-005	標準プログラム名:ORCHC02、帳票名:処方せん(A5縦)の備考欄の範囲を狭くして、その分1枚に処方した薬剤が多く印字されるようにしてほしい。	対応なし	
5	2009/8/25	20090825-006	日計表では個人毎に窓口負担金額が印字されますが、個人毎にひと月の合計窓口負担額がわかる月計表があると助かります。	検討中	
6	2009/8/25	20090825-007	支払基金より、同一月に運動器リハ(1)と(2)を算定している患者の場合、算定日付をレセプトに記載するように指摘を受けました。その都度、診療行為画面で日付コメントを付けるか、摘要欄へコメントを登録するしかありません。しかし、診療行為画面でその都度コメントを付けてしまうと、運動器リハを複数回行っていった場合、摘要欄への記載が1つずつバラバラになってしまいますし、摘要欄へコメントを登録する場合は、その患者の運動器リハの算定日付を一つずつ確認していかなければいけません。このような場合、自動で摘要欄に算定日付をコメント登録するようには出来ないでしょうか？	対応なし(コメントで対応をお願いします。)	
7	2009/8/25	20090825-008	自己導入中で現在紙カルテから患者登録中です。新規患者を登録する時、既に登録済みの家族からコピーをしたいと思いますが、(P02E)患者登録?患者複写画面のF9氏名検索の結果画面には住所欄はなく氏名、生年月日のみでは家族を同定するのは困難です。この場合の氏名検索画面の生年月日の代わりに住所を表示するようには出来ないでしょうか。欄の幅が長くとれないなら終わりから文字数を限って表示するのも良いでしょう。	22年度実装予定	
8	2009/8/26	20090826-001	システム管理『1007自動算定・チェック機能』の前回保険組合せ相違チェックをチェックするにしている場合、診療行為画面で前回と違う保険組合せが表示されると警告が表示されます。しかし、退院済みの患者様で『診療日では退院済みです。外来の画面に遷移しますか?』→『OK』とした場合、警告が表示されません。『訂正診療日』をクリックすると警告が表示されますが、通常はそのまま登録されてしまいます。請求書兼領収書を発行後に気付かれると修正、再発行が必要になりますし、また会計が終わった後気付かれると返金等の手間が発生してしまいます。上記メッセージが出た場合も警告表示される様、修正お願い致します。	22年度実装予定	
9	2009/8/27	20090827-001	主病と副主病をつける場合、ORCAでは区別がつけられないので、どちらにも『主病名である』をつけているが、副主病のほうが古い開始日の場合、傷病名欄の一番上にきてしまいます。診療開始日にかかわらず、主病が一番上にこないといけないと注意をうけたので、主病と副主病の区別をつけて、診療開始日にかかわらず、一番上に主病で二番目に副主病がくるようにして欲しい。	対応なし	
10	2009/8/27	20090827-002	在庫管理連携しているユーザからの要望ですが、91:マスタ登録 102:点数マスタ 期限切置換にて、有効終了日での入力コードがついている、医薬品に対する、新診療行為コードの一覧が表示されますが、それを印刷させることはできませんでしょうか？以前に、在庫管理と日レセ連携しているユーザにて、有効終了日以降は、新診療行為コード名称での医薬品を採用せず、同様の効能効果のお薬に薬局にて変更したことがあり、入力内容の誤りならび、在庫ずれ レセ修正が生じました。院内の情報共有の点の指摘もありますが、院内で採用・管理している医薬品に対し、期限切れ対象該当の医薬品から、採用薬変更等の恐れもあるため、薬局へ、91:マスタ登録 102:点数マスタ 期限切置換にて表示される一覧を出力して、確認したい意向がユーザよりあります。また、可能であれば、入力コードがついている対象医薬品のリストならび入力コードがついていなくとも、全体のリストも出力できるとなれば、医療機関では有効に活用できるかと思っております。	21年度実装予定	
11	2009/8/28	20090828-001	「システム管理マスタ【1014 包括診療行為設定情報】で「501 療養病棟入院料」を包括入力する設定にしていた場合に、出来高算定できる場合は診療行為入力時に[099999903 出来高算定(剤)]を手入力しなくても自動判断するようにしてほしい。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12	2009/8/28	20090828-002	帳票公開プログラム帳票番号48:保険別請求チェック表 (社保)、帳票番号49:保険別請求チェック表 (国保)、帳票番号50:保険別請求チェック表 (総括)、帳票番号50-2:保険別請求チェック表 (後期高齢者)について医療機関様では経理部門より、当月診療分についての窓口請求額・保険請求額・医療収益の金額を必要とされています。現在の保険別請求チェック表は、当月請求の月遅れ分が含まれ、請求保留分が除かれます。その為医療機関様で、保険請求後、月遅れ分を除き、請求保留分を含める作業を行って頂き帳票を作成後、更に元に戻す作業を行って頂いております。この作業は、スタッフ様には非常に負担となっており、このままではレセコン変更にもなりかねない状況と伺っております。 帳票作成時、月遅れ分・返戻分の集計につきまして、含める・含めないといったように選択項目を追加していただけないでしょうか？	対応なし	

H21年8月17日～8月23日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/8/17	20090817-001	照会の検索項目にレセプト総点数からの検索が出来るようご検討下さい。例えば10万点以上の患者様等、指定した点数以上の検索が出来るような。	22年度実装予定	
2	2009/8/17	20090817-002	帳票のカスタマイズをしたくてもカスタマイズが難解すぎます。サポートやマニュアルの充実、またはプログラムの簡易化を要望します。カルテ1号紙の傷病名欄以降を空白にするぐらいの作業でも現在は厄介です。	対応なし	
3	2009/8/18	20090818-001	例えば、先月まで後期高齢者(3割)で、今月から後期高齢者(1割)へ変更になった患者さんでデータチェックを行うと先月までは「薬剤と病名」のチェックはかからなかったが、今月はエラーチェックがかかってきてしまいます。原因を調べてみると、病名が継続しているとエラーがかかるようで、3割から1割に変更になった時に一旦病名を中止にし、病名を再登録するとチェックがかからなくなるようです。同じ保険で負担割合だけ変更になった場合は、病名を再登録しなくても、データチェックが行われるようにならないでしょうか？	検討中	
4	2009/8/19	20090819-001	前期高齢者の受給者証ですが、保険証の有効期限と同じではありませんので入力の際、どちらを有効期間として登録すれば良いのかわかりません。前期高齢者の場合に保険証とは別に受給者証の有効期間も入れられるようにしてください。	対応なし	
5	2009/8/19	20090819-003	保険証の有効開始日が昭和を入力すると「0063適用期間がマスタの範囲を超えています」のエラーが出ますが、これを入力可能なように修正することは可能でしょうか？	対応なし	
6	2009/8/19	20090819-004	蛋白分画、総蛋白、アルブミンを実施した場合、主たるもの2項目を算定します。こちらの病院様では、マルメで点数が変わらないため3項目で請求されており、紙レセプト審査では問題ありませんでした。オンライン請求となり、機械的審査でエラーになるので、点数が変わらなくても2項目までの請求にして下さいと審査支払期間より連絡があったとの事です。日レセ登録時にチェックが掛らないため、事務スタッフによるチェック作業が負担となっております。 HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロールの場合は、診療行為画面でエラーになります。同様にエラーが発生する様に修正頂けませんか？	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	2009/8/19	20090819-005	障害を持たれている後期高齢者患者(1割)、高齢者(1割)等が外泊した場合、1日の負担上限額(200円)を下回る点数になる事があります。日レセでは、1日ごとの点数で請求が発生しております。しかし広島県では、入院は月単位で計算しますので、外泊日に上限額に達しなくても上限額(200円)×入院日数(191は最大14日、291は最大4日)で計算する事になっております。手書きにて修正をお願いしておりましたが、オンライン請求時には負担金が正しく表示されていない状態です。	対応なし(現状の日レセで問題ありません)	
8	2009/8/19	20090819-006	長期投薬加算を算定しない方を訂正画面であけると確認画面が出ますので出ないようにお願いします。	対応なし(システム管理マスタ1007自動算定・チェック機能制御情報の14:訂正時の自動発生を算定しないに設定して下さい)	
9	2009/8/19	20090819-007	患者別に実日数、点数がでるリストが欲しいです。	検討中	
10	2009/8/20	20090820-002	基本設定にて院外処方設定の状況です。針等の器材・試薬を院内にて処方されております。針等器材・試薬については、059コードにて作成しましたが、(金額は0)そのコードにて作成したものが、日レセ院内処方せんに印刷されません。(院内薬局へ院内処方箋を渡している為必要)院外であれば、処方箋が発行されますが、院内ですと処方箋は発行されません。院内処方せんでも、印字発行できるように要望させていただきます。	22年度実装予定	
11	2009/8/20	20090820-003	60床のユーザ様にて、院内処方せんを発行する運用で ご利用いただいておりますが、院内処方せん、院外処方せんのフォーマットにて、院外 院内の区別がつかず、発行後に判断しかねる場合があります。院内処方せんの場合は、フォーマットが同一であっても、処方せん 上部に <院内処方> 等記載頂きたい。	対応なし	
12	2009/8/20	20090820-004	21診療行為の請求確認画面にて、処方せん発行選択にて、現状は、 0:発行なし 1:発行あり 2:院内処方発行 とありますが、3:院内・院外処方発行 等一度に発行させることはできませんでしょうか？再度院内処方せんの発行の為、訂正から院内処方せん発行させるのは手間です。受付番号(20090820-002)受付番号(20090820-003)と関連いたします、要望になります。	対応なし	
13	2009/8/21	20090821-001	自賠責従来様式明細書の摘要欄ですが、自賠責器材09593?で作成したものの印字の先頭に他の区分と同じように「80」と出るような仕様になりませんか？	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
14	2009/8/21	20090821-002	収納日報(ORCBD010)、外来保険別基本台帳(A00000D133)等の帳票で、当日診療分の入金額と前回未収分の入金額が同じ入金額の項目に集計されます。医療機関様より前回未収分の入金額のみの合計金額が分からないとご指摘を受けました。経理上、当日診療分と前回未収分の入金額を別々に集計する必要があるとのことです。現在は手計算にて対応して頂いております。 前回未収分の入金について別項目を設けて集計出来れば、手計算する手間が省けミスも防げます。【受付番号:20090403-006】で既に同様の要望があがっていますが、複数の新規導入医療機関様より強い要望がありましたので、再度要望させていただきます。	22年度実装を検討	
15	2009/8/21	20090821-003	日レセの入院会計照会?ADL入力データを使って、 http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1ba_0003.pdf にある医療区分・ADL区分に係る評価票を印刷することができるようになりますか？	対応なし	

H21年8月10日～8月16日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/8/10	20090810-001	実日数算定099409901を点数マスタにて、1外来管理加算が算定できない設定にして使用していますが、診療内容によっては実日数と外来管理加算を算定したい場合があるので、実日数算定できるコードを増やして欲しい。	対応なし	
2	2009/8/11	20090811-001	患者照会画面で、検索を行うと結果表示までに25分以上かかる事があり、その間別ウインドウ(別タスクのglclient)で照会画面を開くと検索が終了するまで、固まった状態になってしまいます。(検索終了後に照会画面が開きます)検索処理の速度を早くして頂く事は出来ないでしょうか。	22年度実装予定	
3	2009/8/12	20090812-001	現在、ORCA連動の薬袋ソフト及び分包機連動のソフトを取り扱っております。複数の医療機関様より、同様の要望をお受けしておりますのでご検討及びご対応いただけませんか。1、入院患者の薬袋が出力したいので入院の診療行為も登録時にCLAIMで出力して欲しい。2、診療行為の「内服」などはCLAIMにて「210」で出力されますがORCAを院内に設定、「212」の入力宣言を行ってもCLAIMは「210」で出力されます。院内か院外かを判断出来るように出力を分けていただけませんか。	22年度実装予定	
4	2009/8/12	20090812-002	[頭書き]で処方せんを発行する際に、麻薬処方バージョン(患者住所、麻薬施用者免許証番号が印字されている)も発行できるようにしてほしい。	対応なし	
5	2009/8/12	20090812-003	診療行為画面の請求金額の画面で、入金額以上を入力しようとすると、エラーになりますが、誤ってお金をもらい過ぎた場合に、その金額(入金額以上)を登録出来るようにして頂きたいです。	対応なし	
6	2009/8/14	20090814-001	保険者番号と公費負担者番号の入力ですが、現在は直接全ての番号を入力しておりますが、診療行為や病名と同じく保険者番号・公費負担者番号にも入力CDの設定を行えるようにしてほしい。	対応なし	

H21年8月3日～8月9日

No.	受付日付	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/8/3	20090803-001	コメント登録で検査値等小数点を入力する場合の登録は、0084マスタのレセプト編集情報カラム位置及び桁数で登録しています。 例)0084*****検査値____. ____mg/ml カラム位置3 6、桁数2 2その場合、少数点以下が0.01の場合、コメントとして0が登録されず0.1とコメント記載されますので、0が登録されるように変更をお願いします。できましたら、小数点も含め入力出来るようにしていただきたいと要望を受けています。	検討中	
2	2009/8/3	20090803-002	セット登録で薬剤であれば、数量0で登録ができますが、検査で特異的IgEやT-Mなど検査の回数入力が必要な場合も数量0で登録できるようにしていただけないでしょうか。特異的IgE0種類、T-M0臓器、内視鏡下生検法0臓器、同様に電子画像管理加算の場合にフィルムを算定しない場合の単純撮影(撮影)も0で登録ができるようにお願いします。単純撮影(撮影)0回また胃透視の場合のフィルムの分画数を登録した場合も、セットを呼び出したときにフォルム0枚の位置に移動して入力ができるようにしてほしい。四ツ切フィルム0枚4分画以上です。	21年度実装予定	
3	2009/8/3	20090803-003	Ver.4.4.0より検査の初回実施日コメントが自動発生できるようになりましたが、医療機関様より1、「初回実施日〇年〇月〇日」のように年まで登録できるように変更していただきたいと要望を頂きました。2、同様に時間外緊急検査加算や時間外緊急画像診断加算も「〇時」までしか自動算定されないで「〇時〇分」まで記載していただきたい、時間外の場合は、コメントを削除することができないので別コメントが登録できない状況です。	1.検討中 2.対応済み	2. 20年8月 パッチ
4	2009/8/4	20090804-001	処方箋(院外)ORCHC02Q・ORCHC02等について、内服薬や頓服薬が処方された際に、(〇日分)・(〇回分)と処方箋印刷されますが、まれに日数や回数が3桁になった場合、()があると確認しづらいので()を印刷しないようにしてほしい。	対応なし	
5	2009/8/5	20090805-001	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。この問題を回避するために当院所在地が政令指定都市であるため都道府県名の記載は省略しています。そこで、(1)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ないでしょうか。(2)1が不可ならば住所入力より郵便番号取得機能の使用するしないの選択を可能にして欲しい。20090331-001にて一度リジェクトされた要望ですが再度ご検討をお願いします。	対応なし	
6	2009/8/6	20090806-001	診療行為入力時に薬剤と病名のデータチェックをかけることはできないでしょうか。現在チェックマスタにて同会計内のチェックはありますが、診療行為と病名の組み合わせはありません。これによりリアルタイムでチェックができ入力やチェックに有効に感じます。一度ご検討をしてほしい。	対応なし	
7	2009/8/6	20090806-002	変更前保険のレセプトを請求管理登録画面に表示させないで欲しい。請求管理業務にて「請求しない」と登録したレセプトを、保険変更してレセプト個別作成し直し、再度請求管理業務にて該当年月の該当患者様を呼び出すと、現在保険が2つ存在するかの様な状態になっている。変更後の保険の方だけ請求管理を登録し直し、変更前の保険の方の請求管理を放っておくと、月次統計の「保険請求確認リスト」(請求しない分)にいつまでも載ってくるので、請求漏れだと思い、翌月に請求してしまう事がある。	22年度実装予定	
8	2009/8/6	20090806-003	現在FDでレセプト請求されている医療機関様から、「6月分のチェックが国保連合から返ってきたのですが、自立支援請求の患者さんが「KO 当該項目の桁数が不足しています」とエラーが返ってきました。向こうがチェックをかけてくる事なら、ORCAがチェックをかけて当たり前なんじゃないですかというメールが届きました。確認すると公費負担者番号の8桁の末1文字が抜け、7桁で登録されており、その登録のまま請求されたようです。各公費の桁数が設定でき、桁数の不足があった場合にチェックがかかるような項目を設けて頂けないでしょうか。	22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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	2009/8/7	20090807-001	保険別請求チェック表を自県・他県及び保険者毎で種別の詳細がわかるようにできませんか。自県・他県分が別々で振り込まれるので、そういったチェックする帳票を作ってほしい。	検討中	

H21年7月27日～8月2日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/7/27	20090727-001	(残量廃棄)のコード「099309901」ですが、注射の際と処置薬剤の際しか使えません。麻酔、手術、検査、画像診断、あらゆる診療行為で注射薬剤を使用し、その残量廃棄はありえる事ですので、注射と処置のみの限定を外してください。	22年度実装予定	
2	2009/7/28	20090728-001	診療行為入力で、薬剤入力をする場合特に問題がなければ診療区分を省略する場合があります。その後、同薬剤を数量・飲み方を変更せずに診療区分をつけて入力し、訂正で呼び出すと診療区分が削除されて表示されます。医療機関様では途中から気づいて診療区分を入力される場合などがあります。同月であっても診療区分を追加した場合は訂正画面で削除しない仕様に変更して頂けませんでしょうか。	対応なし	
3	2009/7/28	20090728-002	病名登録する際に、病名検索を行い病名を決定しますが、移行先のある病名(◎印)を選択した際にウィンドウが開き、NOとOKの選択が出来る仕様になっています。OKならば、“推奨する病名”が右の枠に移されます。(問題なし)NOならば、“入力された病名”が右の枠に移されます。(問題なし)誤って移行先のある病名を選択した場合に、OK及びNOのいずれを選択しても右の枠に必ず病名がセットされてしまいます。ウィンドウ右上の×ボタンを押下しても取消とはなりません。これに対し、取消のボタンがあると大変よいとのことでした。	検討中	
4	2009/7/30	20090730-001	ある企業の中に健保組合が運営する診療所があり、ORCAを使用しております。多くの患者は社員なので、支払基金経由でなく、直接、健保組合がレセプトの処理をします。ところが、患者の中には、一般の方もいらっしゃるの、その方々の分については、支払基金・国保連合会様に提出します。今後、オンライン請求になった場合、支払基金・国保連合会提出分についてのみ、分離してレセプトを作成する(すなわち、一括集計をしてフロップを作成する)ことはORCAでは現状でできないと思います。もし、可能でないとすれば、このような事例について、今後対応する予定がございませうでしょうか。	22年度実装を検討	
5	2009/7/30	20090730-002	単独で入力したコメント文が、各診療区分に対応してレセプト表示できるようにして欲しい。	対応なし	
6	2009/7/31	20090731-001	version4.4.0から、文字のフォントが小さくなり、見にくくなってしまっているのを元に戻して欲しいという要望があります。	対応なし	
7	2009/7/31	20090731-002	今まで手書きにて提出を行っており、この6月よりORCAの導入を開始し、7月請求に日レセで出力した労災レセプトを提出したそうです。提出先の労災保険情報センター様より要望で、・労災指定医療機関番号・医療機関名・小計点数上記3点の印字を大きくして欲しい。機械で読み取りにくいそうです。	検討中	

H21年7月20日～7月26日

No.	受付日付	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/7/21	20090721-001	和歌山県の41(マル老)では、区分1と区分2の設定があり、区分1である場合は24600円、区分2である場合は15000円 の上限が設けられます。しかし41だけでは食事の助成はなく、通常は260円で標準負担額を計算します。70歳未満の入院患者の場合、減額認定証を申請し、A・B・Cのランクで減額を受けることができますが、上記の患者が減額認定Cに該当した場合、食事標準負担額を210円で計算することとなります。ORCAでの入力は、41+低1の設定(標準負担額減額開始日欄空白)で15000円上限、食事260円の計算が可能ですが、967高額(一般)と低2の設定(ランクCの設定)を合わせて行ったとしても210円の計算を行いません。レセプト負担金欄では、給付35400円、公費115000円と記載してくれ ます。上記患者の入力が現在できず、手書き修正してもらい紙レセプトを提出してもらっていますが、レセ電提出となり上記患者レセは、返戻を待って再提出する・・・というような事態となっております。早急に上記のような入力ができるよう に対応してほしい。	対応済み	Ver4.0.0
2	2009/7/21	20090721-002	兵庫県の場合、乳幼児や母子、重度心身障害者、重度身体障害者等の公費を使用している際、処方せんの備考欄に上 限額の記載が必要とのことで、現在は処方せんプログラムのカスタマイズを行っております。国保連合会より、処方せん 備考欄の記載についての資料も出ているようですので、なんとか対応していただけないでしょうか。	対応なし	
3	2009/7/21	20090721-003	病名登録画面にて、病名の一覧が見れる中に「ICD-10コード」も一緒に表示してほしい。今後改善の予定はございます でしょうか。	対応なし	
4	2009/7/22	20090722-001	glclient/Javalに関する要望です。例えば17inchiモニタなどの大きなモニタとします。「診療行為入力-診療行為入力」の画 面の時に、ウィンドウをモニタ右上にしたとします。ここで登録ボタンを押すと「診療行為入力-診療行為確認」画面に遷移 するのですが、ウィンドウがモニタの中央にきます。ここで、登録ボタンを押すと「診療行為入力-請求確認」画面に遷移す るのですが、ウィンドウは再びモニタ右上にもどります。医療機関様より、登録ボタンの位置が定まらないので非常につ かいづらいとのクレームを頂いております。「仕様です。変更の必要があれば要望を提出してください」との事でした。受 付番号ncp:20090721-013ウィンドウの位置を変更した場合、その場所を維持するようにお願い致します。	対応なし	
5	2009/7/22	20090722-002	外来診療行為入力画面には当日診察した医師の登録ができるので、医師毎の収入が分かる帳票には各々の医師に計 上されます。入退院登録画面には主治医を3人登録ができるのに、診療行為は主治医登録の左側に記入した医師にす べて計上されるようになっていきます。他2人が診療行為を行った時の入力できません。外来のように診療行為画面など で医師の変更・登録ができるようにできないでしょうか。	22年度実装を検討	
6	2009/7/22	20090722-004	診療報酬記載要項より『「一部負担金」欄は、在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料及び船員保険の被 保険者に係る通勤災害時の初診料に係るものに限り記載すれば足りるものとする。』とありますが、月の途中で後期高 齢者保険から生保に保険の変更があった方で、生保が有効な診療日に「在宅時医学総合管理料」を算定しました。一ヶ 月のレセプトは後期分と生保の2枚が作成されており、在宅時医学総合管理料を算定していない後期のレセプトの一部 負担金欄に請求点数の1割の金額が印字されます。レセプトのフロッピー提出の確認試験で「在宅時医学総合管理料を 算定していないが一部負担金が印字されています」とエラーになりました。国保連合会様に問い合わせた所、返戻対象 になるエラーであり、現状は返戻後紙で再請求するしかないといった状況です。月途中で保険の変更があり、変更後の 保険に上記の診療報酬記載要項に該当しない場合は、一部負担金を印字しないという仕様に修正は出来ないでしょ うか。	検討中	
7	2009/7/23	20090723-001	受付画面にて、『現在の予約、受付状況』に予約の患者が存在しても患者番号入力の欄に予約患者の患者番号を入力 すれば、予約患者を受付したように改善してほしい。予約患者が多い為、『現在の予約、受付状況』より選択するのは非 常に効率も悪く、見落としてしまうことがある為要望いたします。尚、平成21年10月までには、4.4.0 etchにバージョンアッ プいたしますので、4.4.0で操作可能になるよう要望いたします。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	2009/7/23	20090723-002	マスタ登録の「1010職員情報」にて、職員毎に「お薬手帳」の発行の有無を変更したいのですが、現状、出来るようにはなっていないようです。「お薬手帳」の発行あり・なしの発行フラグの選択が職員情報で出来るようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
9	2009/7/24	20090724-001	同診療行為入力画面にて入力が行えるよう、外来管理加算(読み替え)が削除できるよう対応をお願いします。 労災や交通事故患者の会計入力で処置を2箇所行った場合 1. 創傷処置(指)80点 (2. 0倍) 2. 創傷処置(頭)45点審査支払機関様より、処置は合算点数となるため、上記の場合、外来管理加算(読み替え)は算定不可であると指摘を受けました。システム管理設定で外来管理加算を2:削除後の自動算定なしとしても、会計画面では2. の処置が52点以下であるため、外来管理加算(読み替え)が自動発生してしまいます。外来管理加算の自動発生をとめるにはどのように入力を行えばよいでしょうか。	21年度実装予定	
10	2009/7/24	20090724-002	DRKBN=1に設定の場合、保険医名は印字しないと麻薬の免許番号も印字しないとなっておりますが、保険医名は印字しないが麻薬の免許番号は印字するような分けた設定が可能にならないかとの事です。検討してほしい。	対応なし	
11	2009/7/25	20090725-001	東京都の医療機関様から社保より指摘があったとのお問い合わせを受けました。現在、公費のマル障、マル親、マル乳(子)、マル都はそれぞれ負担有り、無しがありますが、総括表にはそれぞれ合算されて記載されているかと思えます。こちらを負担有り、無しで別々に分けて記載してほしい。東京都は社保は標準総括表です。	対応なし(システム管理2007公費番号まとめ記載情報をご確認下さい。)	

H21年7月13日～7月19日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/7/13	20090713-001	労災入院中の患者様に、特別食が出されました。別に公費負担医療をお持ちの患者様で、特別食加算を公費にて給付を行うそうです。社会保険診療報酬支払基金のホームページ「電子レセプトの作成の手引き(医科)」 http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/jiki_i01.pdf の91枚目86ページに掲載されているように、ORCAにて電子レセプトが作成できるよう対応をお願いします。	22年度実装予定	
2	2009/7/14	20090714-001	カルテ(ORCHC01)に患者負担割合が掲載されていないので掲載して欲しい。その患者さん負担割合を「生年月日」や「住所」などの掲載形式はなくもっと大きくはっきり認識できるように表示して欲しい。	対応なし	
3	2009/7/14	20090714-002	第三者行為の場合、国保などの主保険でレセプト請求しますが、窓口負担分を、自賠責保険へ請求する場合の自賠レセプトを作成できるようにしてほしい。お問合せいただいている医療機関様は、整形外科の専門医院で、このような患者様が、結構いるそうです。既存レセコンでは、第三者行為の場合は、主保険のレセプトと、窓口負担分の自賠責レセプトが両方作成する事が出来ていました。ORCAでも対応できるようにしてほしい。	検討中	
4	2009/7/14	20090714-003	820000046(サ)を使用し入力していますが、調剤料、処方料が自動発生しないので自動発生するように対応を考えて頂きたい。特に現在は、同月に調剤料が自動発生している診療があると、820000046(サ)を使用した診療で手入力した調剤料が消えてしまいます。	対応なし	
5	2009/7/14	20090714-004	チェックマスタ「薬剤と病名」や「診療行為と病名」で登録できる病名が99件ですが、登録可能な病名件数を倍くらいに増やして欲しい。	対応済み (200件まで)	Ver4.3.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	2009/7/14	20090714-005	入院患者において、精密持続点滴注射を行ったので、診療種別.330で精密持続点滴注射のコード“130000210”と続けて薬剤のコードを入力しました。確認画面等でも正しく点数算定されています。しかし、そのレセプトを出力してみると精密持続点滴注射加算が抜けています。改善御願い致します。	22年度実装予定	
7	2009/7/15	20090715-001	精神科急性期治療病棟管理料の算定対象となる転棟患者等の患者には、他の病棟から移動した患者の他に、当該病棟に入院中の患者であって当該入院料を算定していない患者のうち、意識障害、昏迷状態等の急性増悪の患者も含まれるが、ORCAでは転棟患者しか精神科急性期治療病棟管理料を算定できない。精神科急性期治療病棟管理料を算定させるために一度退院させるしかないのを改善してほしい。転棟患者等の定義:医学通信社の診療点数早見表2008年4月版「P109の右側上部イの欄参照」	21年度実装予定	21年9月 パッチ
8	2009/7/15	20090715-002	既存のレセコンのお薬手帳は自由にコメント記載ができるようです。ORCAでもお薬手帳に飲み方や効能などを自由に記載できるようにしてほしい。	検討中	
9	2009/7/15	20090715-003	ある診療行為の回数が4回以上なら病名とのチェックをかける・・・等、回数でのチェックが行なえるようにしてほしい。	対応なし	
10	2009/7/15	20090715-004	20歳以下の患者については眼圧を算定していたらチェックをかける・・・等、年齢でのチェックが行なえるようにしてほしい。(点数マスタの上限年齢設定ではなく、データチェックで)	対応なし	
11	2009/7/16	20090716-001	入院の食堂加算についてですが、入院登録で食なしで登録して、入院会計照会のカレンダーを見ると、食堂加算のフラグはついたままなのですが、これを食あり、食なしで食堂加算の判断を出来るように仕様の変更をご検討頂けませんか。もちろんシステム管理の設定は、食堂加算を算定するの設定になっています。一括修正をその都度するのは、大変面倒という事です。食なしの場合は、加算がつかないことは決まっているので、ぜひ、改善して頂くよう検討してほしい。	22年度実装予定	
12	2009/7/16	20090716-002	ユーザー点数マスタ09593から始まる労災、自賠責保険に対応する特定器材等のコードに対して、他の自費コードと同じ様に、診療行為入力時に任意の金額を直接入力できるようにしてほしい。	検討中	
13	2009/7/16	20090716-003	病名の転帰が死亡で登録した後、診療行為が入っていた場合にデータチェックで確認できるようにしてほしい。傷病手当金(相続)等の入力がある為、入力可能だとは思いますが間違えて転帰を入力してしまった場合などデータチェックで確認を行いたいとのことです。もしくは、診療行為入力時に確認画面を出すなど対応は可能でしょうか。	対応なし	
14	2009/7/17	20090717-001	以前要望で上がっておりました件について、再度挙げさせていただきます。(受付番号20061110-002)薬剤の投与日数(1処方時)チェックは、点数マスタでの設定で可能になりましたが、薬剤の投与期間を適応病名毎に設定、チェックできるようにならないでしょうか。医療機関様より、「現在目視にて確認を行っているのでチェック漏るため、入力時又はデータチェックを行ったときチェック確認できるようにならないでしょうか」との事。具体例)タケブロン処方?“胃潰瘍”の場合は8週間まで、“十二指腸潰瘍”の場合は6週間まで是非、対応してほしい。	対応なし	

H21年7月6日～7月12日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/7/6	20090706-001	4.4からせっかくつけて頂いた住所から郵便番号の逆引きですが、医院によっては非常に評判が悪いです。良く使う住所は辞書登録で短縮登録しているそうです。いちいち検索にいき、県名からの登録になってしまうとの事です。この機能のON/OFFのマスタ設定を追加していただけないでしょうか。	21年度実装予定	Ver4.5.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
2	2009/7/6	20090706-002	1. 以前(受付番号ncp:20080901-005)質問もさせていただきましたが、処置・手術・検査等の薬剤の点数が2点未満である場合には、その直下に入力したコメントについてもレセプトに反映するように改善していただけますようご検討下さい。 2. また処置・手術・検査等の薬剤の点数が2点未満である場合と同じ処置・手術・検査等を薬剤無しで同じ月に行った場合は、その診療行為をまとめてレセプトに記載していただくよう併せてご検討下さい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
3	2009/7/6	20090706-003	20090216-005、20090318-003でも同じような要望が出ていますが、レセプト摘要欄の診療行為記載順についてレセチェックが非常にしづらい為、投薬と同じように入力日順にする等の対応をしてほしい。同月に複数回注射を行った場合や、手術など算定日を記載する場合に日付が前後する為大変チェックしづらくなっております。	平成21年度実装予定(入院点滴、処置)	
4	2009/7/7	20090707-001	退院証明書の(4)傷病名に、主病名が記載されるようにして欲しい。	対応なし	
5	2009/7/7	20090707-002	同日電話再診を行った時、画面上では同日電話再診と表示されますがレセプトでは「電話再診」と「同日複数再診」の2行で記載されます。他社レセコンでも2行にはなっていない事と、レセプトを点検している時に実日数の確認が間違える事が多いので「同日電話再診」と記載する様検討してほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
6	2009/7/7	20090707-004	当日の診療行為を入力した後、修正など行くと前回未収金や超過金があった場合など、再処理が非常に面倒となります。そのために一旦当日の入力をクリアにし、収納情報もクリアにした後再度入力を行うことがあります。通常のセット登録では面倒なので、その際にボタンまたはショートカットキーなどで臨時セット(1件でもかまいません)として登録できれば非常に日常の入力が楽になるのですが。	対応なし	
7	2009/7/8	20090708-001	透析システムとの連携で中途表示機能を利用しております。Ver4.3より100件まで可能になっているようですが、1日100人以上透析を利用されます。この件数を次ページで良いので増やして頂けないでしょうか。弊社としても、今後ORCAとの接続されるシステム(電子カルテやオーダーリングなど)は増加されるだろうと思います。そして、各システムでよくこの中途表示機能を利用されています。医院様クラスでは100件くらいで良いと思いますが、一日の外来数の多い病院様クラスでは少ないと思われます。	22年度実装予定	
8	2009/7/8	20090708-002	点数解釈の免疫学的検査において、区分「D014」に以下のような記述があります。「2」のリウマトイド因子、「7」の抗ガラクトース欠損IgG抗体価、「7」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)精密測定、「9」のC1q結合免疫複合体精密測定、「12」のモノクローナルRF結合、免疫複合体精密測定、「13」のIgG型リウマチ因子精密測定及び「13」のC3d結合免疫複合体精密測定のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。該当する検査項目を3項目以上入力した際に、チェックされるようにしてほしい。	22年度実装予定	
9	2009/7/8	20090708-003	点数解釈の免疫学的検査において、区分「D014」に以下のような記述があります。「7」の抗ガラクトース欠損IgG抗体価は、ELIA法又はレクチン酵素免疫測定法による。なお、「2」のリウマトイド因子を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。「抗ガラクトース欠損IgG抗体価」と「リウマトイド因子」を併せて入力した場合に、チェックされるようにしてほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
10	2009/7/8	20090708-004	オンライン請求をする際に、レセプトファイルの格納先が社保と国保とも同じところ(例えば"/home/orca")にかかれますが、ファイル名が同じため、ユーザー様で混乱する事があります。格納先をそれぞれ別のところに指定できると大変便利です。そうなれば手順を簡素化にするスクリプトも作りやすいと考えます。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
11	2009/7/9	20090709-001	月跨ぎで入院をされている患者さんが退院した時の領収書を1枚する設定があるとよいです。富山県では産科医療補償制度の申請をしている方は、保険者から38万円が医療機関側に入金されます。その時に医療機関の領収書を申請と一緒に提出するのですが、そのほうが都合がよいそうです。	21年度実装予定	
12	2009/7/9	20090709-002	複数保険の場合、外来の領収書は1枚にまとめられますが、入院の領収書は1枚にまとめられません。複数保険を1枚にまとめられる機能があると良いです。	21年度実装予定	
13	2009/7/9	20090709-003	乳幼児医療費受給者証をお持ちの6歳の患者(誕生日3月7日)ですが、乳幼児医療費受給者証の有効期限が平成20年8月1日～平成21年7月31日の登録であった為、患者が6歳になった以降も、本来使用できない乳幼児医療費受給者証が有効で会計を行っていました。受付時点で、6歳到達の乳幼児医療費受給者証の場合チェックが付くような形へ希望いたします。	22年度実装予定	
14	2009/7/9	20090709-004	現在、入院指示箋を診療行為の画面から個別に発行可能となっておりますが、医療機関様から一括発行できるようにしてほしい。医師が処方を入力しており、発行は別部署で行っており、指示箋の枚数が50件ほどあり、1枚毎に印刷しないといけないのであれば、使えないとの厳しい言葉を頂いております。病院様にうまく説明するシナリオはございませんでしょうか？また、今後、一括出力のご対応のご予定はございませんでしょうか？	対応なし	
15	2009/7/9	20090709-005	特定疾患管理料の自動算定のように、「難病外来指導管理料」も自動算定されるようにしてほしい。	21年度実装予定	
16	2009/7/9	20090709-006	182マル都医療と972長期をお持ちの方のレセプトへの一部負担金額の記載は必要ないようです。東京都国保連合会様確認致しました。	対応なし	
17	2009/7/9	20090709-007	月の途中で社保+182マル都+974長(上位)から国保+182マル都医療+972長期に変わられた時のレセプト記載ですが国保のレセプトに一部負担金額の記載必要はありません。国保連合会確認済みです。	対応なし	
18	2009/7/10	20090710-001	現在、処方剤の中に単位が「g」や「mg」の薬剤が含まれていた場合、混合して服用するように調剤していない場合でも1種類として計算するような仕様になっているかと思いますが、そのまま処方せん料68点のまま請求してしまう可能性もあるので、「g」や「mg」の薬剤が含まれている場合でも1種類として計算しないようにしてほしい。難しいようであれば、せめて確認メッセージを表示して注意を促すなど、検討してほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
19	2009/7/10	20090710-002	院内処方薬が7種以上あり、薬剤料が90/100通減の処理があった月の当月点数累計についてですが、点数が合わず、サポートセンターに確認したところ、「当月累計の計算は診療会計テーブルの剤点数を単純に合計しています。点数がマイナスであるかの判断はできませんので、通減分点数は通減されず、逆に加算されてしまいます」との回答でした。これでは、せっかく点数を表示しているのに活用できませんので、改善を要望いたします。	対応なし	
20	2009/7/11	20090711-001	領収証、レセプト用紙等の印刷時に使われているフォントをもっと見栄えのいいものに変えていただけませんか。	対応なし	

H21年6月29日～7月5日

No.	受付日付	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/6/29	20090629-001	データチェックの「薬剤と病名」の対象についてですが、.213.223.233の処方のみで薬剤をご入力された場合にも、点検が出来るように対象内に変更してほしい。	22年度実装予定	
2	2009/6/29	20090629-002	レセプトの印字順が日付順ではなくバラバラに印字されています。こちらの医療機関様は、皮膚科軟膏処置で通常処置範囲が大きいほうから処置(入力)されますが、レセプトには処置範囲の小さいほうから印字されているようです。通常は処置をした順(日付順)で記載したほうが、レセプト的にもよいかと思いますので、日付順に並べることはできないでしょうか。同様の要望は20090216-005または20090318-003であがっており、検討中となっています。できましたら早急に対応してほしい。	21年度実装予定	
3	2009/6/29	20090629-003	ORCAでグループ診療の設定を行いましたが、その機能が必要なくなりました。また、別のシステムとの連携において、グループ診療を設定していることで、その連携機能に問題が発生しています。以上の理由により、グループ診療の設定をしているORCAから、グループ診療設定を削除できるようにしてほしい。	22年度実装予定	
4	2009/7/1	20090701-001	4.4.0から尿中アルブミンの日付の入力が自動で行われるようになりました。この検査は3ヶ月に1回しかできない検査です。印字は「月日」となっておりますが、次のようなケースでは「年」が入らないと、査定の可能性があります。「前回検査平成20年6月5日」「今回検査21年7月10日」の場合前回検査表示は「6月5日」になってしまうので、3ヶ月以内の検査と言う事で査定の対象となり得ます。できれば「年月日」の表示に対応してほしい。	対応なし	
5	2009/7/1	20090701-002	小児科外来診療料を算定している患者様に対し、包括分診療行為を入力しています。包括入力分は処方せんの発行ができないのですが、発行できるようにはなりませんでしょうか？医療機関様では、院内処方ではありますが、受付と薬局が離れている為、その間処方せんでやりとりをされています。マニュアルにも包括入力分は処方せんは発行できない。と明記されているのですが、それだと不便だということで、改善要望として上げさせていただきます。	対応済み	Ver2.7.0
6	2009/7/1	20090701-003	51特定疾患上限有で助成88をお持ちの方が一ヶ月51特定疾患と助成88を使われた場合の一部負担金額が500円であがってきますが1000円であげるようです。大阪府国民健康保険団体連合会様に確認致しました。1回目2530点、500円お支払い、2回目2056点、お会計なし	検討中	
7	2009/7/2	20090702-001	退院時仮計算時に請求書(仮)印刷する機能【提案理由】・退院前に請求額を案内できるため(定期請求では請求額が確定するため)・退院前に請求書を提示しようとする一度退院処理をしなければならぬため収納履歴に請求額の履歴がのこり計算当日の日報に表示される日報に反映させないために履歴修正(※1)や退院取消(会計含む)でも対応可能ですが履歴改ざんともとれる。請求額の総額を書き写してご案内すること現状できていますが説明をする時に現在のフォームで出力できると説明がしやすいと思います。	検討中	
8	2009/7/2	20090702-002	同じ月に医療保険の在宅時医学総合管理料と自賠責保険の薬剤を算定した場合、自賠責の薬剤が医保診療分に包括されてしまい、自賠責の薬剤が算定できません。包括されないように変更願います。	22年度実装を検討	
9	2009/7/2	20090702-003	S15.8.5生の68歳の患者で039後期高齢と980自費保険を登録し、診療内容を後期高齢で内容入力後、複数科保険で自費を選択し「確定」とした所、「主保険と老人・一般の判定が違います。複数保険入力できません」とエラーがでて自費保険の内容を登録することができません。75歳未満で後期高齢者と自費保険のまとめ入力は出来ないとマニュアルにありましたが出来るように検討をしてほしい。	対応済み	Ver4.4.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	2009/7/3	20090703-001	主保険が国保の患者の治験レセプトについてですが、保険診療分と治験分が混在する月のレセプトを出すと、レセプトに国保、保険者番号、記号-番号、平成20年6月1日から有効、社保、平成21年6月1日から有効、と社保を一度も使用していない患者に対して印字されてきます。提出先の国保より関係ないので消すよう指導されたとの事です。病院様より早急に対応依頼されました。	21年度実装予定	
11	2009/7/3	20090703-003	「51特定疾患負担金有」の所得者情報登録につきまして、香川県では、「51特定疾患負担有」の一部負担金は、自立支援と同じように、各医療機関・調剤薬局で支払った額の合計が、患者負担上限額を超えないように徴収しなければならないとのことです。そのため、以下の要望があり「自立支援」公費登録時と同じように、「51特定疾患負担有」を選択時、所得者情報で「他一部負担金」が出るようにしていただきたい。	対応なし	
12	2009/7/3	20090703-004	群馬県の連記式の公費が乳幼児から母子家庭へ月の途中に変更になったそうです。ORCAからは一ヶ月ごとに出力されるので、明細書には番号の欄にそれぞれ記載されてきました。それでそのまま提出したのですが、返戻で戻ってきてしまったそうです。審査機関側では、同じ保険でも乳幼児と母子家庭を別々に分けて請求してほしいとの事です。このような際に、別々に分ける事は可能でしょうか。	対応なし	
13	2009/7/4	20090704-001	毎年、札幌市から年間の初診患者数、時間外患者数など年間単位で数を聞かれるので、ORCAに年次統計というのがないと便利との事です。	対応なし	

H21年6月22日～6月28日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/6/22	20090622-001	[20081006-003]にも同様な要望がございますが、診療行為画面でのコピー機能につきブロック<210など>単位でのコピーが出来ないかの事です。※削除機能はあるのになぜコピーが無いのかとのこと。※イメージ的にはDo入力における入力単位です。医療機関様では<右><左>などの部位ごとに処方や点滴などを分けて入力されるケースがあり、ブロック単位でのコピー機能があれば操作効率が格段に向上されるとのことです。現状は診療行為コードを再度入力かLinuxのコピー機能にて1コードずつ入力されています。	対応なし	
2	2009/6/23	20090623-001	標準帳票の院外処方せん(標準プログラム名:ORCHC02)ですが、この帳票の下部の「保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師名」という欄が小さいとのご指摘をいただきました。欄をおおきくしていただくことはできませんでしょうか。	対応なし	
3	2009/6/23	20090623-002	バージョンアップをした時に、画面フォントが小さくなり、ユーザ様からクレームを頂きました。問い合わせたところ、お問い合わせの件、フォントの変更を可能にするための変更で一部画面(診療行為確認画面)でズレが発生するためにデフォルトフォント設定を少し変更しています。/usr/share/panda-client/gtkclientrc を削除するか変更すると元のフォントになります。その場合一部画面でズレる場合があります。ランチャーで指定した Gtkrcのスタイルが一番優先されるようになっているので、上記ファイルや/etc/gtk/gtkrc.jaファイルを参考にgtkrcファイルを作成して設定するようにしてください。バージョンアップのデフォルトで前の状態を引き継ぐように、パッケージを作ってもらえないでしょうか(例えば、指定が無ければ/etc/gtk/gtkrc.jaファイルを参照するなどで可能かも)ぜひ検討してほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2009/6/23	20090623-003	レセプトを印刷されて紙でレセプトのチェックをされているところで、紙レセプトと総括表の件数は、あっているのに、FDに採取したレセプトデータをオンラインにて請求した際に件数が1件あわないということが起こりました。原因は、保険(公費)が確定しておらず保留にしていた分のレセプトで、適用開始日以前にその保険での入力が行われていたため、総括表に件数はあがってくるが、レセデータに反映されなかったということでした。例)主保険+公費(21精神通院)開始日”H21.3.4”3月の来院:2日、4日1、「12 登録」にて公費を追加する際に誤って適用開始日を”H21.3.2”と入力。2、「21 診療行為入力」で、2日、4日の保険を訂正で入替。3、「12 登録」にて誤りに気づき、”H21.3.4”に訂正。(診療行為の保険は入替はしていない。)4、「42 明細書」にて個別集計をかけた。5、「43 請求管理」で、月遅れ分として含める処理。この手順で操作しましたところ、エラーが表にでてくることはありません。「42 明細書」の処理をかけた後、一度”印刷”ボタンを押した画面のレセプト種別不明には件数あがるのですが、この画面以外にエラーがでてくるようになりませんか。保留や返戻分の登録は特に印刷画面まで行かないことが多いので、「43 請求管理」等にエラーがでてくると気づきやすいと思います。	対応なし	
5	2009/6/23	20090623-004	月次統計にて出力される会計カードなのですができれば今の会計カードに患者の保険情報、実日数等の表示を追加できないでしょうか？時代がレセプト電算やオンライン請求が中心になろうとしている中、患者の診療内容の確認を会計カードで行っている所は少なくありません。しかし今の会計カードでは患者の保険情報や診療実日数の確認ができない為、レセを出したりコンピューターで確認したりの作業が必要になってしまっています。会計カードを見ればそれらの確認も容易にできるようになればレセプト作業もかなり縮小されます。レセプト電算やオンラインの対応にもなりますのでぜひとも検討してほしい。	検討中	
6	2009/6/24	20090624-001	現在既存のレセコンを使用中ですが、薬剤情報提供料はレセコン側で自動算定せずに、薬剤の変更があったときなどに医師の指示で適宜算定しております。このたびORCAに切り替えるにあたり電子カルテの導入を検討していますが、電子カルテから薬剤情報提供料をCLAIMで送信しても、ORCAで無視されるようです。毎回ORCA側で追加入力あるいは削除するのは、カルテの記載と請求との差異を生じやすいためできるなら避けたく考えております。全体としての算定チェック機能などに影響がないようでしたら、ぜひとも薬剤情報提供料もCLAIM受信できるようにしていただければ幸いです。	21年度実装予定	Ver4.5.0
7	2009/6/24	20090624-002	漢方セットを130近くセット登録(数量変更する為Pを使用)して、漢方セットの組合せで処方する場合、ORCAでは重複する薬剤がそのまま入力される。漢方処方のルールでは、重複薬剤は量が多い方のみ残し少ない方は削除するようになっており、移行前のレセコンではそのルールで入力できていた。ORCAでもセット登録に対してそのルールが適用できるようにして欲しい。	対応なし	
8	2009/6/25	20090625-001	1、現在禁忌薬剤と病名のチェックはデータチェックを掛けてから確認するものですが、診療行為画面での入力時にエラーになるような対応にしてほしい。2、レセプトの点検用としてA4サイズの紙に内容を凝縮して2～3人表示できる形で印刷可能にして頂ければと思います。レセプト電算時のチェックに印刷して内容を点検したいが紙の無駄になるとの事で要望がありました。	対応なし	
9	2009/6/25	20090625-002	患者登録の記号番号の記号が「-」/ハイフンの場合についてです。Linuxではテンキーの「-」/ハイフンを入力しても「ー」長音となり毎回「-」/ハイフンへ変換しなければなりません。レセプト電算の場合、「ー」長音は受付エラーとなるとのことでした。半角で入力してしまった場合にエラー情報が表示されますが、「ー」長音で入力してしまった場合も半角と同じくエラー情報の表示がされるようにしていただくか、テンキーのハイフンを使用した際には「ー」長音ではなく「-」/ハイフンで入力されるようにしてほしい。	22年度実装予定	
10	2009/6/26	20090626-001	公害のレセプトの摘要欄のところに受診日が記載されると思いますが、記載の義務もないので記載しないでほしい。複数科受診の時はいいのですが、1つの科での受診のみの場合は記載をしないよう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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
H21年6月15日～6月21日					
No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/6/15	20090615-001	レセプト病名印字内容は、現仕様ですとレセプト対象月病名のみ印字となっておりますが、「過去転帰済み病名も印字したい」との要望がありました。前回病名を病名転帰未決定で提出し、次回来院なし。1ヶ月後別症状にて来院。となった時に、前回病名に対して転帰が無かったために初診算定不可とし減点対象となるおそれがあるとのことでした。（過去レセと提出レセを見比べてチェックする場合もあるとのことでした。）ただ今、コメントにて対応をお願いしております。	対応なし	
2	2009/6/15	20090615-002	特定疾患病名に関係ない薬を28日以上処方した場合でも、長期投薬加算の算定確認画面が表示されてしまう。特定疾患に関わる薬が処方された時のみ表示されるようにしてほしい。	対応なし	
3	2009/6/16	20090616-001	会計照会画面で1ヶ月分を表示した際に、数字の1の位が切れているので、手直して広げるのではなく、表示した時点で全て見えるようにしてほしい。	対応なし	
4	2009/6/16	20090616-002	入院・外来カルテの表紙の文字サイズを大きく、太くしてほしい。	対応なし	
5	2009/6/16	20090616-003	「入院会計照会」より食事の追加又は削除する際、朝・昼・夜をまとめて選択ができ、削除等ができるようにしてほしい。	対応済み	Ver3.2.0
6	2009/6/19	20090619-001	保険や公費の確認年月日の履歴が確認できるようにしてほしい。	対応なし	
7	2009/6/19	20090619-002	領収書の『診療科』印字の有無を設定にて選択出来るようにしてほしい。精神科と印字がされていると、患者様にかなり抵抗があるとのこと。（他のメーカー様では診療科は印字されていなかった）	22年度実装予定	
8	2009/6/19	20090619-003	特別療養費別帳票の件ですが、ORCAのホームページには県別に順次対応とあり、香川県の特別療養費の送り状（総括表）の対応はまだとなっております。香川県のこの帳票の対応はいつ頃になりますでしょうか。もし、この帳票をORCAで出力するにあたり、必要な資料があり対応していないということであれば、必要な資料を教えてください。	対応なし	

H21年6月8日～6月14日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/6/8	20090608-001	投薬や注射で診療区分コードを入力した後薬剤を入力するが、点数名称検索では自動で宣言した診療区分のものが検索対象となる。しかし、入力CDで検索した（部分一致で候補一覧が表示される）場合は、入力CD全体（内服、注射など混在）が表示され探すのに手間が掛かる。名称検索同様、入力CDの一部を入力して検索する場合も宣言した診療区分に属するものだけ候補に表示してほしい。	対応なし	
2	2009/6/8	20090608-002	廃止された病名、移行された病名（上気道炎など）をそのまま登録しても、ORCA操作上、[CD表示]を押下すると病名コードは表示されますし、「編集病名」の表示もありません。しかし、レセプト電算処理を行うと未コード化病名扱いになっています。未コード化病名になると分かるように、これらの病名登録の際も「編集病名」の表示があるべきではないでしょうか。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
3	2009/6/8	20090608-003	小児科の医療機関様で、土曜日の診療が16時までのため、12時以降は6歳未満は「小児科特例加算」、6歳以上は「夜間・早朝等加算」を算定されています。システム管理情報の「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で土曜日の12時以降は6歳未満は診療行為の画面で赤字の「小児科時間外特例」と表示されるように設定をしています。小児科時間外特例は「環境設定」では登録ができないため、土曜日の12時以降は、環境設定を「8 夜間・早朝」にして6歳未満は「小児科時間外特例」の表示を見て加算を手入力してもらうことになりましたが、「8 夜間・早朝」を設定していると3歳から5歳は「小児科時間外特例」の表示がでなくなります。夜間・早朝等加算が設定されていても、3歳から5歳は「小児科時間外特例」の表示がされるように要望します。	検討中	
4	2009/6/8	20090608-004	未収金の損金処理が出来る機能(調整金による処理でない)を備えて欲しい。	対応なし	
5	2009/6/9	20090609-001	障害認定により75歳到達月以前に後期高齢者となっている患者様について、一部負担金を記載する場合、又は特記事項に“長”と記載する場合は、レセプト摘要欄に“障害”と自動記載されます。現在、広島県地方公費(91)を持たれていて一部負担金のある患者様の場合には表示されません。複数の医療機関様で返戻扱いとなっており、該当の患者様にコメントで対応頂くようお願いしておりますが、入力漏れの可能性も高く、確認作業は手間にもなると考えられます。地方公費の場合でも一部負担金がある場合は、自動記載されるよう対応してほしい。	対応なし	
6	2009/6/9	20090609-003	膵癌=suiga、の疑い=utagaのように、病名に入力CDを付けて運用されている医療機関様よりお問合せがありました。病名コード欄に、Suiga+utagaと入力すると、病名欄には「膵癌の疑い」と表示され疑い欄には、自動で「1 疑い」フラグが立ちます。病名登録後、修正で病名コード欄から「utaga」というコードを削除すると病名欄は「膵癌」となりますが、疑いフラグは削除されません。病名検索から、「膵癌」「の疑い」というコードを選択し「膵癌の疑い」を入力し病名登録後、修正で病名欄から「の疑い」部分を削除し、「膵癌」とした場合には「の疑い」から自動発生した「1 疑い」フラグは削除されません。多くの医療機関様が、病名はコードを組合わせて作成するという意識を持ち始められており、二つの入力方法が、違う動きをするのはいかがなものでしょうか？入力CDからの入力であれ、病名検索からの入力であれ、病名欄が「膵癌の疑い」→「膵癌」に変更されているに変わりは無く、自動発生する「疑いフラグ」が自動で消えないということは、非常に混乱を招きます。事実、病名が「膵癌の疑い」となっていることで、レセプトが返戻されてきました。疑いフラグのみで、管理されている医療機関様もあるかと思いますが疑いフラグが自動発生する、しないを選択可能にする、もしくは、二つの動きそのものを選択できるような形をお願いできないでしょうか？レセ電データで提出される場合には、確認も困難です。急ぎ対応をしてほしい。	22年度実装予定	
7	2009/6/10	20090610-001	支払基金からの要請です。以下のような場合、0点かつ実日数1日のレセプトを提出するようにとのことです。院外処方の医療機関様です。基本的に労災で請求する患者さんなのですが、労災でとらない薬だけを健保で請求することになりました。この場合、0点の医科レセプトを提出しないと、健保側で調剤レセとつけあわせるものがなくなってしまいます。	対応なし	
8	2009/6/10	20090610-002	A00000D500(Ver4.2.0)保険診療と自費の請求を全額調整金にした場合に、日計表明細(窓口領収金)には保険欄にマイナスで自費の金額が印字されます。仕様とのことです。請求額が0の場合にマイナスで自費の金額があがらないようにしていただけないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	2009/6/11	20090611-001	薬剤情報提供書で一部の注射薬剤も印字できるようにしてほしい。5月末日まで院外処方せんを発行して、患者様には診療所すぐそばの調剤薬局で薬を貰うようになっていました。しかし、5月末日で調剤薬局が閉店となり、診療所の近くにその他の調剤薬局が無いため6月1日より院内処方に切り替え、薬剤情報提供書を発行しております。調剤薬局ではノボラピッド30ミックス注フレックスペンのような在宅自己注射薬も薬剤情報提供書に印字されていたのですが、ORCAでは注射薬剤は薬剤情報提供書に印字されないの注射薬剤も種類によっては薬剤情報提供書に印字されるように改善していただきたいとのことです。	21年度実装予定	
10	2009/6/11	20090611-002	病名登録画面の、「レセプト表示」区分も、「簡単修正・複写・削除」の一括編集処理機能で処理ができるようにしてほしい。	対応なし	
11	2009/6/11	20090611-003	51の上限のある方は特例月でも上限は半分にはならないようです。一ヶ月を通し上限での計算のようです。一ヶ月を通して上限を超えるようでしたら一部負担金へは上限金額の記載となるようです。資料はないようです。京都府国民健康保険団体連合会様へ確認致しました。	対応なし	
12	2009/6/11	20090611-004	入院患者様で主保険(社保・国保・後期など)+15更正医療+長期高額疾病マル長上記の場合、更正医療の次期更新の申請により入院料算定が認められない患者様がいらっしゃいます。この患者様の診区90入院料算定は主保険+長期高額疾病マル長での算定となり、診療行為等については、主保険+15更正医療+長期高額疾病マル長にての算定になるそうです。保険組合わせを使い分けて入力したレセプトの表示については、保険者も良しとされましたが、患者様負担の領収書が2つの保険組合わせを利用している事からそれぞれに出てきます。・主保険+長期高額疾病マル長5000円・主保険+15更正医療+長期高額疾病マル長5000円熊本県国保連合会によると、患者負担金は、5000円までで、主保険+長期高額疾病マル長5000円の分は15更正医療より支払われるとの事。また、領収書の算定点数も算定した保険組合わせ毎に印字されています。一枚の領収書に合計点数と主保険+15更正医療+長期高額疾病マル長分の負担金のみ印字されるようにお願いします。金額は「請求確認」画面にて変更できますが、点数はできません。	対応なし	
13	2009/6/12	20090612-001	診療行為入力での検査表示は、1項目ごとに点数表示するのではなく、出来るだけ判断料毎(同じ学的検査毎)をまとめて表示(合計点表示)してほしい。	対応なし	
14	2009/6/12	20090612-002	「22病名入力」にて、病名を全て中止、治癒した場合には、「21診療行為」では自動的に「初診料」が選択されるようにして欲しい。	対応なし	
15	2009/6/12	20090612-003	患者氏名、薬剤名他、全体的に文字が小さく、書体も細くて見づらいので、大きく太くしてほしい。ご高齢の方が氏名確認をされ時に見づらいですし、医療事故防止の観点からも、見やすい処方箋にしてほしい。	対応なし	
16	2009/6/12	20090612-004	外来処方箋の「備考欄」を縮小して、より多くの薬剤名を記載できるようにしてほしい。	対応なし	
17	2009/6/12	20090612-005	外来処方箋の後発品の変更不可欄の「保険医署名」の後ろに(印)を入れてほしい。	対応なし	
18	2009/6/12	20090612-006	外来処方箋で薬剤名、数、錠、カプセルの数と錠、カプセルなどの単位との文字と文字の間が広く開いていますが、見づらくいためスペースを詰めてほしい。職員、患者様、薬局がみてわかりやすいようにしてほしい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
19	2009/6/12	20090612-007	登録画面の氏名にレセ電用の氏名を別にして欲しい。JIS規格以外の漢字のある患者の場合カナになってしまいますが、電子カルテと連動している場合、電子カルテの氏名もカナになってしまいカルテ開示等要望があった場合、医療を提供する側としてはずかしい。	検討中	
20	2009/6/14	20090614-001	日レセと連携した電子カルテを使ってみました。電子カルテ側で初診料、再診料を入力する必要のないようにして頂けませんか？電子カルテから診療内容をclaim送信をしてORCAの21診療行為画面で中途表示ボタンを押すと自動算定される初診料、再診料が消えてしまいます。これをなんとか改善していただけないでしょうか。すべてのORCA連携電子カルテを試したわけではありませんが、少なくとも、オープンソースのOpenDolphinでこのことが判りました。	対応なし	

H21年6月1日～6月7日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/6/1	20090601-001	入院時は食事無しだった患者様が翌月・翌々月以降に食事が継続的に出された場合の変更を「転科 転棟 転室」で可能にして欲しい。短期の入院の方の場合は、入院取消にて対応するか、毎月手入力しています。	検討中	
2	2009/6/1	20090601-002	「22 病名」または「24 会計照会」画面から入力できる「99 レセプト摘要欄コメント」についてですが、現在の入力上限値の400字を超える場合が多々あるそうです。文字数の上限値を増やせないのであれば「レセプト摘要欄コメント(2)」のように項目をもう1項目増やして欲しい。	対応なし	
3	2009/6/1	20090601-003	「22病名登録」病名検索にて、接頭語＋接頭語＋病名の組合せにて登録されてた病名については、レセプト電算にて出力したデータにて、0000999 にて出力されます。接頭語＋接頭語なので編集病名扱いになるかと思いますが、編集病名扱いにて処理されるのであれば、22病名の下欄での編集病名とその他の編集病名同様に、表記していただければありがたいです。また、病名検索での病名検索にて接頭語＋接頭語＋病名であっても病名組合せ順がおかしいと、メッセージ表示の上(接尾語＋病名等)その場合は登録できる等していただければ幸いです。今回該当した病名については、両生理的飛蚊症 の病名でした。	対応なし	
4	2009/6/2	20090602-001	現在老健と併設している医療機関様からの要望で、同じ保険でも老健入所中の受診と退所してから受診のレセプトを2枚に分けてほしいと国保連合会から言われたとのことです。現在は同じ保険の場合1枚でしか出すことができないと思われるので、2枚に分けて出せるようにしてほしい。	22年度実装を検討	
5	2009/6/2	20090602-002	プログラム名：A00000D121(v4.03)医療機関様から、「基本台帳(外来日報)(A00000D121)」の患者数集計欄で現在はその他に集計される小児科外来診療料初診時(または再診時)をその他ではなく初診、再診の件数に含めて欲しい。	対応なし	
6	2009/6/2	20090602-003	「41 明細書」→「未請求設定(shift+F10)」の機能についてですが、当月に診療のない患者様(のレセ)も未請求に設定できるのは、仕様なのでしょうか？医療機関様で、誤って当月に診療のない患者様(のレセ)を未請求設定にしてしまわれるケースが複数ありました。一度これを設定してしまうと、未請求解除後、明細書の発行をしなければ一覧から消えないと思いますが、当月診療が存在しない為、ダミーの診療行為を入力→明細書の発行→ダミーを消す。という手順を踏まなければなりません。当月診療がない患者様(のレセ)については、未請求設定できないような仕様にして頂けませんでしょうか。※弊社の環境では、現在ver4.2.0のみでしか動作検証を行えない為、もしver4.3.0以降で改善されていたら、失礼致しました。	対応済み	Ver4.2.0
7	2009/6/2	20090602-004	医療機関様によって、・請求書兼領収書・院外処方せん・診療録(カルテ1号紙)等を2部発行させたいという要望がございます。入院指示せんの様に、これらも発行部数設定できる様にしていただけませんか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	2009/6/3	20090603-001	レセプトコメントを予測で、未来月、数か月間を複写作成した際、保険が変更となっても、コメントの保険は作成時の保険のままとなります。保険を変更して「診療行為入力」をした場合、自動的にコメントの保険を診療行為入力を行った保険に変更してほしい。※現状「24会計照会」にて保険変更を行った場合は、保険が自動に変更されています。	対応なし	
9	2009/6/4	20090604-001	M適用病名の無い投薬について、一覧が出力され、手入力で追加できるようにしてほしい。	対応なし	
10	2009/6/4	20090604-002	既存メーカーからORCAに変更される小児科で、土曜日の12:00以降は6歳未満:時間外加算、6歳以上:夜間・早朝加算を算定します。環境設定の時間外区分ではどちらかしか設定できないため、手動で加算を変更する必要があり、入力が大変だということです。年齢より判断して自動で加算がつくようにしてほしいとのご要望です。既存メーカーでは自動でできていたそうです。	検討中	
11	2009/6/4	20090604-003	長期入院されている患者様が、一ヶ月間夕食のみ無かった。翌月、その患者様を入院会計照会で呼出すと朝昼夕すべての食事が「食無し」の状態が表示される。入院登録時には「食有り」の登録がされているのに、「食無し」で表示される。改善してほしい。	22年度実装予定	
12	2009/6/4	20090604-004	長文コメントの400文字制限は、400文字に達した場合に入力制限あるいは警告を出してもらえないでしょうか？1000文字を超える事があるので「その他(1)(2)(3)」を利用しているのですが、(1)や(2)をどの位まで入力できるのか分からず、その都度「登録」しプレビュー画面で確認して、といった作業になります。400文字超入力は「検討無し」との事、ならばきちんと400文字の制限を入力中に行えるようにしてほしい。	対応なし	
13	2009/6/5	20090605-001	慢性維持透析患者外来医学管理料を算定する際に、併用算定できない検査がたくさんあるのですが、現状ではそのまま入力が出てくるので、大変困っているという事でした。	21年度実装予定	Ver4.5.0
14	2009/6/5	20090605-002	「*」Enterで番号が自動採番されますが、登録を押す前に「クリア」や「戻る」を押してしまうと、現状では空き番号が発生します。患者登録を入力する者が常に同じ者ではない為、空き番号が発生しているのか分からず、次に番号を自動採番した際、実際の番号より大きな番号が発生し、修正するのに手間取っているとの事です。この、空き番号が発生しないように設定変更出来るようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
15	2009/6/5	20090605-003	1、患者氏名の漢字検索候補ですが、氏名で頻度の高い病名が出てきにくいとのこと。氏名で頻度漢字が選択しやすいようにしてほしい。 2、マウスを使用せずに入力できるようにしてほしい。	1、対応なし システム管理マスタの「1017患者登録機能情報」「人名辞書機能:使用しない」に設定し、 http://www.orca.med.or.jp/receipt/tech/etch/etch_install-2.pdf P36の頻度学習辞書の作成をご使用下さい。 リプレースの場合は、 http://www.orca.med.or.jp/receipt/name/2007-10-03-jinmei.pdf 人名辞書の再作成をご使用下さい。 2、要望者へ詳細を問い合わせ中	
16	2009/6/5	20090605-004	1、「前頁」「次頁」を押さなくても、↓ ↑ でスクロールするようにしてほしい。画面上ページ毎でしか、表示されないが、↓ ↑ で1行ずつ表示するようにしてほしい。2、「Page Up」「Page Down」を仕様出来るようにしてほしい。3、自動算定項目を診療行為確認画面にて「削」にし、前画面に戻ると、「削」は無効になっているが、有効のままにしてほしい。4、診療行為の内容によって色づけするなどして、分かりやすく表示してほしい。	1,2,3 22年度実装を検討 4 対応なし	
17	2009/6/5	20090605-005	診療行為画面で患者を表示した状態のまま予約登録ボタンを押しても、予約登録画面に先程の患者情報が引き継いで表示されません。デモを行った際、先生より「せっかく診療行為画面で患者を表示していても、予約登録画面で再度患者番号を入力しなければならないのは問題だ。予約登録は、診療行為の入力中に行うようになるので、是非引き継ぎ表示をしてほしい。」とご指摘がありました。患者登録、病名登録等の画面遷移と同じように、患者情報を呼び出した状態で予約登録画面へ遷移した場合も患者情報を引き継いで表示させることはできないのでしょうか？又は、システム設定にて予約登録画面の患者情報引き継ぎ表示を選択設定できるようにならないのでしょうか？予約診療を行っている医療機関様が多くなっているので、是非対応してほしい。	22年度実装予定	
18	2009/6/5	20090605-006	デモを行った際、週間一覧画面で「患者名だけでなく患者番号もあれば尚いいのが表示させることはできないか？」との事。この医療機関では予約前日にカルテ準備を行っており、患者番号が分からないと困るようです。予約一覧では患者番号も表示されていますが、週間一覧でも患者番号を表示させてカルテ準備に使用したいそうです。週間一覧画面では患者番号を表示させるスペースがないと思われますが、ボタンを押すと患者氏名から患者番号表示に切り替えることは出来ないでしょうか。	対応なし	
19	2009/6/5	20090605-007	領収書のメモ欄に、「医院からのお知らせ」が印刷ができればとても便利です。例えば、年末年始の休診日、臨時休診日のお知らせ、発熱外来の利用の方法など。他に予約制の医院であれば、「あなたの次の予約日は:〇〇気をつけてご来院下さい。」「(日時は手書)患者さんがこのスペースを読んで、医院とつながりを結ぶスペースとして活用をしたい。もちろん文字は読みやすい大きさを希望します。	対応済み	Ver4.4.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
20	2009/6/5	20090605-008	後期高齢者医療対象の病名と、公害保険対象の保険をお持ちの方のカルテ病名についてですが、カルテ1号紙は別々で出ますが病名は両方の継続病名が印字されてきます。22病名画面で保険適用欄で保険を切り替えて登録してもカルテは変わらず両方のカルテに両方の病名が出てきますが、それぞれのカルテにそれぞれの病名をわけて印字できるようになりませんか。	22年度実装予定	
21	2009/6/5	20090605-009	オンライン請求の対応に際して今後、病名や診療行為、処方など、日レセに入力する内容を、入力段階から適正に誤り無く請求時に結果的にエラーとなる事無く入力できるように、自動的にチェックする機能を盛り込んでいくことを要望します。	対応なし	

H21年5月25日～5月31日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/5/26	20090526-001	滋賀県では市町村によって負担有り無しが混在していますが、一部の市町村で負担無しのみ地区があり、毎回公費の種類を変更しなくてはならないので変更して欲しい。保険番号マスタの数字が小さい番号が優先されていますが、個々で変更できるようにお願いします。他の兵庫県医療機関様からも同様の要望を頂いております。	対応なし	
2	2009/5/27	20090527-001	現在、標準の薬剤情報(ORCHC30)を使用しています。「1910プログラムオプション」の設定はSTYLE=0、TIMESURYO=0となります(例)錠剤1錠(1日2回)、粉剤A1.2g(1日3回)、粉剤B1g(1日3回)を上記の設定で薬剤情報を印刷したところ、「起、朝、昼、夕、寝」欄の数量が1包化処理がかかり全て「1」として欄の印字されます。医療機関より、錠剤が0.5錠として印字されるようにしてくれとの事で「1910プログラムオプション」をTIMESURYO=1と変更しました。今度は、錠剤は0.5錠で粉剤が1包といった形で出したいとの事です。錠剤か粉剤といったことを判断し、数量で印字するか、包化しての印字かを指定させるような事は出来ないのでしょうか。	対応なし	
3	2009/5/27	20090527-002	透析医療機関様で、院外処方のみは当日に入力し、院外処方箋を発行しますが、その他の外来診療行為は、月末に一括入力しています。「人工腎臓」を1日おき、または3日おきに実施している患者の場合、会計照会画面の一回回数変更で、「1/1.3.5.7.8.10.12.14・・・」と入力していくと、最大20文字しか入力されないため、2回に分けて入力しなくてはならず、操作が煩雑です。20文字制限ではなく、もっと日数指定ができるように改善してほしい。	22年度実装予定	
4	2009/5/27	20090527-003	透析医療機関様で、外来診療分を会計照会画面から一括入力しています。1日分を「21診療行為」で入力すると、あとは同じような診療行為の繰り返しなので、会計照会から変更番号を入れて、複数日に入力しているのですが、同じような診療行為の組み合わせなのに、変更番号が1つしか選択できずに、操作が煩雑です。この変更番号を複数選択できるように改善してほしい。	21年度実装予定 (追加のみ)	Ver4.5.0
5	2009/5/28	20090528-001	労災レセプト印字設定の件ですが、労災の短期給付(入院外)のレセプトを枠無しの印字でレセプト用紙にオーバーレイ印刷をすると、OCR欄より下(氏名・傷病の部位欄以降)が少し右にズレすぎます。マスタ登録「システム管理出力先プリンタ割り当て設定」にて、オフセット設定をして合わせても、OCR枠に合わせても下の部分がかかりずれ、逆に下の部分に合わせてOCR枠に文字がかぶってしまいます。枠あり印字のものと透かして比べてみると、ORCAで印字される枠と実際の労災レセプト用紙の枠とはOCR部分の数字の枠が1mm程度左右にずれているように思います。オフセットの帳票IDはHCM22V05.redを設定しています。どうしても都道府県の○の位置がずれたり摘要欄の回数の数字が枠線にかぶってしまうので、帳票プログラム自体の問題であれば改善していただきたいと思います。	対応済み	21年6月 パッチ
6	2009/5/28	20090528-002	「患者登録で公費を入力する際、負担者番号を入力した時点で該当する公費の種類を表示されるが公費種別が多い都道府県の場合 別の公費種別を選ぶ事が多く、全ての公費種別が表示されてしまうし、障→乳→母→障・・・と並んでいるので選択しづらい。法別番号を見て、該当する公費の種類だけ選択肢に表示させる事ができないか。」	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	2009/5/29	20090529-001	新しく機能追加した予約票ですが住所の文字数が少なくビル名・マンション名がある医療機関様など印字が切れてしまいます。「システム管理の1901医療機関編集情報」で設定が出来る様にして頂けませんでしょうか。	22年度実装予定	
8	2009/5/29	20090529-002	病名コードの割り当てについて要望を送らせて頂きます。全体で見ると廃止病名ですが、部分的に分けるとそれぞれに傷病名コードがある病名を直接入力した場合に、自動的に廃止病名のコードが割り当てられ、レセ電の際にワープ病名として登録されてしまいます。(例)鼻アレルギー→廃止病名コード:4779013、鼻→傷病名コード:ZZZ1861、アレルギー→傷病名コード:8830382、上記の場合‘鼻アレルギー’と直接入力すると、廃止病名コード4779013が自動的に割り当てられるので、レセ電で未コード化病名となってしまいます。病名検索からの入力、自院コードによる入力であれば問題ありませんが、直接入力にて病名登録しておられる医院様も多数おられます。自動的にコードを割り当てる際に今現在有効な傷病名コードを割り当てる事は出来ないのでしょうか。	対応なし	
9	2009/5/29	20090529-003	福岡県八女郡(黒木町、立花町、広川町、星野村、矢部村)の生活保護の方で医療費の自己負担額がある方の中には、複数の医療機関・薬局様に掛かれ、診療依頼書(手帳)にて自己負担額の管理をされています。自立支援のように、生活保護の方も患者登録画面の所得者情報より、他一部負担累計の入力ができるようお願い致します。今後、レセ電・オンラインでの請求となると請求することができません。早急な対応をよろしくお願い致します。この件については、資料等ございませんが、福岡県八女保健福祉環境事務所の保護課に確認済みです。	検討中	
10	2009/5/29	20090529-004	自賠責保険・労災保険の場合のカルテ1号紙発行機能についてです。自賠責保険の場合、病名登録画面で保険摘要欄より自賠責保険を選択して登録を致しますが、この場合レセプト記載だけでなくカルテ発行時に保険組合せを自賠責保険を選択時、自賠責保険で病名登録している病名のみを印刷してほしい。労災保険についても、同じ御要望です。「101システム管理マスター1017患者登録機能情報」にて労災・自賠責保険の場合、カルテ発行の選択機能追加を希望いたします。	22年度実装予定	
11	2009/5/29	20090529-005	現在、アスベリンシロップ、ビソルボンシロップ、メチレフトシロップの3剤をコンバート前のレセコン同様にセット登録しましたが、投与量が3剤ともバラバラで、また、患者様によっても投与量が異なります。以前、使用していたレセコンでは、セットコード入力後に投与量にカーソルが移動しまして([例]アスベリンシロップを5mlと入力したら、ビソルボンシロップの投与量にカーソルが移動して、6mlと入力したら、メチレフトシロップの投与量にカーソルが移動して、4mlと入力)簡単に投与量の変更が可能でスムーズな会計入力ができていましたが、ORCAでは、投与量の修正が簡単な操作ではない為、ご苦労されております。	対応なし	
12	2009/5/30	20090530-001	4.3よりpdfによるデータチェック結果の出力が可能となり、大変重宝しております。願わくば複数ページをまとめて1つのファイルとしてダウンロードできるようになるとより便利に使えるようになると思います。また、患者番号が半角で出力されると、そのままjma-receiptlにコピー＆ペーストできるので、ありがたいです。	検討中	

H21年5月18日～5月24日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/5/18	20090518-001	現在、他一部負担額等の計算方法が、ORCAでの収納以外の金額を入力することとなっていますが、患者票には、累計で記載されているので、累計額を計算する方法にいただけると、手計算の必要がなく、便利かと思います。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2009/5/18	20090518-002	システム管理 管理コード「3002 統計帳票出力情報(月次)」にて帳票名を変更して登録することができておりましたが、Ver4.3.0より帳票名の変更登録が不可となっております。(例)帳票名「保険別請求チェック表」プログラム名「A00000S100」の場合に、帳票名「保険別請求チェック表(社保)」などのように変更して登録し、「前回入力したパラメタを初期設定にする」にチェックをいれた状態で月次統計に登録しております。上記のように運用させていただいている医療機関様が多数あり、現在はVer4.2.0の医療機関様でご利用いただいております。Ver4.2.0よりVer4.3.0へあげた場合に、既に登録しておいた帳票名が初期の帳票名に置き換わっております。Ver4.2.0の仕様に戻してはいただけないでしょうか？	22年度実装予定	
3	2009/5/18	20090518-003	20080310-003での診療行為の画面にて「院内／院外」の切替ボタンを使用しなくても、院内処方と同じように院外処方においても薬価の点数を表示して欲しい。最近数件どのような要望をいただいています。	対応なし	
4	2009/5/19	20090519-002	レセプトを作成する際、病名欄に並ぶ病名を自由に編集できなくて苦労しております。たとえば、5月19日に複数の疾患可能性について検査を施行した場合、現在の病名欄は、同じ日の病名は羅列的に下記のように表記されるか。 #1.急性呼吸不全、肺炎疑い、尿路感染症疑い、腎機能障害、貧血、下部消化管出血疑い(H21年5月19日) それぞれ単項目で下記のように表記するしかありません。 #1.急性呼吸不全(H21年5月19日) #2.肺炎疑い (〃) #3.尿路感染症疑い(〃) #4.腎機能障害 (〃) #5.貧血 (〃) #6.下部消化管出血疑い(〃) 実際は臨床医は #1.急性呼吸不全・肺炎疑い #2.腎機能障害・尿路尿路感染症疑い #3.貧血・下部消化管出血疑いのように表記をしたいと考えるのが普通です。ところが、そのようなプログラムがなされていないので病名欄が自由に編集が出来るように改善していただければ非常に助かります。	21年度実装予定	
5	2009/5/19	20090519-003	労災事務局にオーバーレイ用紙での提出は可能か確認したらダメと言われた。しかし電算レセプトには対応してると言った。だがオンライン請求には対応していない。労災レセプトの電算対応を強く望む。ただ資料が無いので、ファイルレイアウト等不明なのが問題である。	対応なし	
6	2009/5/19	20090519-004	薬剤情報の服薬時点の数量を小数点第二位まで表示してほしい。	対応なし	
7	2009/5/20	20090520-001	診療科別医薬品使用量統計ORCBG001とORCBG006を印刷し、薬の管理用としてよく活用しているのですが、医療機関様から、これをデータで保存したいという要望をよくいただきます。在庫などをエクセル等のデータで管理されている医療機関は多いと思います。使った分がデータで抽出できれば医院内での管理が楽になるのかと思います。csv保存できるようにしてほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
8	2009/5/20	20090520-002	収納日報では、過去診療日分の伝票を更新したときも記載されるようになっていますが、その内容がコメント追加だけ(0円)であっても1行印刷されてきます。レセプト時期は訂正などが増え、0円の行も増えるので日報が数枚にもわたります。パラメタの設定で「過去診療日分で0円の行を記載しない」等の項目を追加できないでしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
9	2009/5/21	20090521-001	レセプト内容の点検等を日常業務の中で主に「24会計照会」の画面から行っていますが、この作業中に発見して病名に関するミスや漏れ等を修正するには、一度メニューに戻って「22病名」から入り再度患者ID入力からやりなおす等の操作を行わなければなりません。この操作にかかる手間が 処理件数が多くなるほど作業の時間的ロスを生んでしまいます。そこで、「24会計照会」のファンクションメニューから表示中の患者情報のまま 直接「22病名」の画面に遷移できるように変更してほしい。	検討中	
10	2009/5/21	20090521-002	20090226-001の要望と似ているかと思いますが、在宅をされている医療機関様で、やはり1ヶ月分の未収金を月1回まとめて入金されます。このとき、発行日順に未収金が入金されるのではなく診療日順に入金処理を行えるようご要望がありました。前月の未収金がある伝票を当月に訂正したとき発行日が当月の日付となります。この場合、前月分の1ヶ月分の入金処理を行おうとしても発行日が古い順に入金処理されてしまうので、前月分で未収が残ってしまうとのことです。	21年度実装予定	
11	2009/5/21	20090521-003	紹介結果の表示ではなく、表示された結果の印刷がおわるまでに時間がかかるとの連絡を医療機関様から頂きました。お問い合わせフォームで相談すると、ORCAの仕様との事でした。表示された結果の印刷をする時にも、もう1回検索をするとの事です。無駄な処理に思えますので、DBへの負荷をへらすためにも、検索は1回に変更できないでしょうか？	対応なし	
12	2009/5/22	20090522-001	データチェック時に、検査薬と処置薬はデータチェックを外すことができます。「データチェック機能情報2」「＜薬剤と病名及び病名と薬剤＞」しかし手術薬を外すことができません。手術薬もデータチェックが外れるように仕様追加お願いいたします。例えば、白内障手術をすると仮定しますと、手術の際に使用する薬剤、例えばクラビット点眼液を使用して請求しますが、これは白内障という病名では請求できないです。	検討中	
13	2009/5/22	20090522-002	20081009-004、20081217-001であがっている要望を弊社からもお願い致します。	21年度実装予定	Ver4.5.0
14	2009/5/22	20090522-003	F6[未院一覧]画面のF4[一覧印刷]は日毎での印刷しかできないので、予約日を期間指定して印刷できるようにしてほしい。	対応なし	
15	2009/5/22	20090522-004	主保険+91障害(191マル福障or291福山障)+長期の請求額について(広島県)1回目の入院で公費一部負担金を上限まで請求済みで退院後、同月に再入院すると2回目の請求が3割負担の患者様は3割、1割負担の患者様は1割で計算されてしまいます。主保険+91障害(191マル福障or291福山障)の組み合わせだと、2回目の入院で公費一部負担金が正しく計算され、請求が発生しません。至急プログラムを修正頂く様お願いします。・191 入院14日まで1日上限200円(最大2,800円)・291 入院4日まで1日上限200円(最大800円)	対応済み	21年5月 パッチ

H21年5月11日～5月17日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/5/11	20090511-001	32. 入院会計照会画面に、患者様の年齢を表示させて欲しい。現在は生年月日が表示されていますが、今現在何歳かの表示がある事で、いつより後期高齢者・前期高齢者になるのかが画面上で確認し、保険証(負担割など)の確認や入院料の変更について前もって知りたいとの事です。	22年度実装予定	
2	2009/5/11	20090511-002	自費マスタに単位(枚や個、箱など)の表示を登録できるようにならないでしょうか、とのご要望がありました。	22年度実装予定	
3	2009/5/11	20090511-003	今回日計表合計(窓口領収金)について、こちらの医院様は保険扱いで自費項目の入力をするのではなく自費負担分はすべて自費保険での入力をしていらっしゃいます。そのため旧バージョンの日計表ですと自費の金額がすべて下の段の窓口領収金額欄に集計されていましたが、新バージョンでは自費負担分が項目毎に集計されるため手計算で合計を出して頂いております。婦人科で自費負担分の項目も多くなるため、自費負担分の小計欄を設けて欲しい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2009/5/12	20090512-001	労災アフターケアで「保健指導」を行う場合、特定疾患療養管理料を入力するのですが、初診の場合「初診料算定日より、1月以内です。算定できません。」とエラーが表示され入力することができません。初診でも入力できるようにしてほしい。	検討中	
5	2009/5/12	20090512-002	点眼液を入力する際に、単位が「ml」のものや、「瓶」のものがありますが単位と単位変換率を設定することにより、単位を変更することが出来るようになりますでしょうか？（一般名称を使用する場合だけでなく）	対応なし	
6	2009/5/12	20090512-003	麻薬施用者免許証番号について半角数字のみでなく、全角文字を頭につけて処方箋に記載するよう薬局の方から指摘がありました。全角文字を入力・印字できるようになりますでしょうか？	対応なし	
7	2009/5/13	20090513-003	照会の検索項目に特記事項を追加し該当患者を確認できるようにしてほしい。	21年度実装予定 (レセプト作成後、可能)	Ver4.5.0
8	2009/5/13	20090513-004	患者さんが65歳になられて例えば「67430017」といった番号から「430017」と保険者番号が変更になる際に、何か注意喚起のメッセージを表示できないでしょうか。医療機関様からは気づかずに入力して後から気づくことが多いとの事で改善をしてほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
9	2009/5/14	20090514-001	糖尿病2型などの表記をローマ数字（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ等々）で表示をしてほしい。	対応なし	
10	2009/5/14	20090514-002	保険組合せが社保（日雇＋結核入院）の方で、日雇保険で単独請求分と、結核入院（11）で単独請求分、それぞれの保険で入力を打ち分けたところ、レセプトが別々に出力されました。支払基金様に確認→”1枚にまとめて提出して下さい”とのことでした。ORCAでは現状未対応ということですが、今回手修正にて1枚のレセプトにさせていただき、手書きの総括表を作成し、1件の紙レセプトを支払基金に提出に行ってくださいましたがオンライン請求実施ということで非常に困っております。結核病棟専門の医療機関様で、今後もこのようなケースは多々あるため早急の対応をしてほしい。	検討中	
11	2009/5/15	20090515-001	BVの自動算定ができないので、現在はセット検査には組み込んであるが、単体での請求の時は、BV手入力が必要である。自動算定できるように、至急お願いします。	対応済み	

H21年5月4日～5月10日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/5/4	20090504-001	ORCA標準のORCHC02Qを使ってQRコード付の処方せんを利用しています。埼玉県越谷市の乳幼児ですが負担者番号なしの保険となりますが、負担者番号無しの場合に、処方箋を発行した場合にQRコードが印字されません。負担者番号がない場合でもQRコードを発行できるようにしてほしい。 1910プログラムオプション情報 [ORCHC02Q] PAGE=0 FTNKBN=0 KOHKBN=0 SRYKA=0 DRKBN=0 KOFYMDKBN=0	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2009/5/8	20090508-001	システム管理マスタ1007自動算定チェック機能制御情報、外来管理加算チェック:2削除後自動発生なしとしてあります。 例:国保と自費保険を持っている患者。「21診療行為」で患者をよびだすと、保険組合せ:国保「再診料」「外来管理加算」「特定疾患療養管理料」が表示され、再診料は国保で算定したいのでそのままにして、外来管理加算と特定疾患療養管理料の入力コードのみ削除し、名称には外来管理加算と特定疾患療養管理料が残ったまま空白になった入力コード欄にshiftキー+#で複数科保険選択画面を表示させます。そこで自費保険を選択し確定すると、##0002《自費》## #他保険にて診察料算定済と表示され、その下欄に自費保険での診療内容を入力し「登録」します。再度訂正でその患者をひらくと、再診、##0002《自費》###、外来管理加算、他保険にて診察料算定済という風に外来管理加算が復活します。外来管理加算と特定疾患療養管理料の入力コードを削除した後、Enterで名称まで消してから行うと外来管理加算は復活してきません。Enterせずに入力コードをBackspaceで消しただけでもコードの削除を確定するようにして欲しい。	対応なし	
3	2009/5/8	20090508-002	救急搬送診察料算定時、同日に入院基本料は併算定できませんが、算定したときに自動で入院基本料を削除するまたは削除が不可能であれば警告メッセージが表示されるといったチェックをするようにしていただけないかと医療機関様よりご要望いただきました。救急搬送診察料は算定する機会が少ないのでチェックを見落とす危険性があるとの事でした。	22年度実装予定	

H21年4月27日～5月3日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2009/4/27	20090427-001	現在日レセでは治験に対応していないので、治験を行っている医療機関様(オンライン請求実施)では治験の患者については紙レセで請求していただいております。先日、支払基金から医療機関様に「来月診療分からは治験の患者もオンライン請求に含めるように」と連絡があったようです。弊社から支払基金担当者様に連絡し、治験に対応することが前提であれば当面紙レセでの請求でかまわないということにはなりましたが、いずれは対応してほしいとのことでした。治験への対応を検討してほしい。	21年度実装予定	
2	2009/4/28	20090428-001	例えば(710010041)「ホローファイバー型及び積層型(キール型)」を算定した患者でデータチェックをかけると、「点数マスタの器材の単位コードが未設定です」と出力されます。診療報酬情報提供サービスで当該点数マスタの単位を調べたところ、同じく単位コードは未設定でしたので、点数マスタに誤りはないと思うのですが、このような器材に関して単位コードエラーがかからないように出来ないでしょうか。	対応なし	
3	2009/4/28	20090428-002	年間の支払証明書を発行する時に、ORCA導入初年は年途中から導入すると、入力されているデータが完全ではないため抜けが生じる。診療行為に入力していない分でも、カルテの裏点数などを利用して手入力できる様にしてほしい。出力後に手修正する方法だと、見た目の問題や真贋性が疑われる事があるようです。	対応なし	
4	2009/4/30	20090430-001	ORCAで出力する診療費明細書はA4で出力されますが、頻繁に出力しカルテ(B5)で管理している医療機関様が多く要望も多いのでB5で出力できるようにしてほしい。	対応なし	
5	2009/4/30	20090430-002	千葉県国保連合会様より、病名が多数あり摘要欄に記載する場合は最終行に点線ではなく実線を記載して提出する様に注意をうけました。記載要領に書いてあるので早急に対応する様にとの事です。記載要領を確認しましたが、「摘要欄に順次番号を付して記載し、最終行の下に実線を引いてその他記載事項と区別する」とありました。現在、手書きにて対応をお願いしています。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	2009/5/1	20090501-002	・当社開発中のカルテシステムよりCLAIMデータを受信(ソケット受信)「01 医事業務」→「21 診療行為」→「中途表示」ボタン押下して、中途終了一覧より受信したCLAIMデータを選択後「F12 確定」ボタン押下、診療行為入力画面でオーダーが展開された状況とする。・当社開発中のカルテシステムより同じ患者・診療日・診療科・保険で前回CLAIMの修正データ(薬剤などを変更)をさらに受信(ソケット受信)「中途表示」ボタン押下して、中途終了一覧より受信したCLAIMデータを選択後「F12 確定」ボタン押下、診療行為入力画面で展開されたオーダーが今回のCLAIMデータではなく前回のCLAIMデータが展開される(2回目受信CLAIMデータが表示されない)【確認】「中途表示」をさせた後は、2回目以降のCLAIMデータを受信されていないようです。(tbl_wksryactテーブルも参照してみましたが、2回目データは挿入されていませんでした。)「中途表示」をさせないで、2回連続でCLAIMデータを受信後「中途表示」で表示させた場合は、2回目の修正した内容で問題なく診療行為入力画面に展開されているようです。	対応なし	
7	2009/5/1	20090501-003	診察前に前回処方より処方箋を印刷してカルテと一緒にまわしている医療機関様です。前回と処方と同じだが日数のみ変更になる場合、手修正も可能ですが訂正印を押さなくてはなりません。そのような患者様が多数いるため、処方日数を空白で印字出来ると使いやすいくとことです(既存レセコンは可能だった)。オルカだと日数を空白にすると削除されてしまいます。	対応なし (F4[前回処方]ボタンからであれば日数空白で印字されます)	
8	2009/5/1	20090501-004	平成21年5月改正(特定疾患及び小児慢性特定疾患の公費負担医療に係わる高額療養費限度額の見直し)に関する特定事項記載情報の所得区分を処方せんにも記載できるようにして欲しい。	対応なし(診区.980処方せん備考欄を使用して下さい。)	

H21年4月20日～4月26日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/4/20	20090420-001	同日再診時の点滴薬剤の計算についてですが、他社機では同日再診時、追加で点滴薬剤を入力した場合、入力終了時に自動的に1回目診察時の点滴薬剤と2回目同日再診時の点滴薬剤を合算し、点滴手技料の判断・レセにはまとめて1処方としての印字をするとのこと。まったく同じ仕様にはならなくとも、もう少し簡単に日レセでも、同日再診時の点滴薬剤を入力できるよう検討してほしい。	検討中	
2	2009/4/20	20090420-002	東京の医療機関様なのですが、県境にありまして神奈川県のお客様もよく来られるそうです。神奈川の公費を持っている(例えば障害助成80等)の患者様で処方せんは神奈川の薬局で使うので処方箋の備考欄ではなく公費負担者番号欄に公費負担者番号を入力したいそうです。会計にもレセプトにも反映せず、処方箋の公費負担者番号欄にだけが表示が欲しい。	対応なし	
3	2009/4/20	20090420-003	領収書件請求書の患者様の生年月日を記載しないようにして欲しい。	対応なし	
4	2009/4/20	20090420-004	自賠責保険を患者請求(100%)で使用した場合に窓口会計と明細書の金額が異なる場合があります。おそらく、明細書の計算時に1か月分の合計点数から窓口会計を計算する為だと思われます。窓口会計に合わせて明細書の金額を計算するようになりませんか。	対応なし	
5	2009/4/22	20090422-001	レセプトを個別作成で出力しているため、個別作成時に出力もれがないかどうかのチェックが出来る様な機能又は帳票等の検討をしてほしい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	2009/4/22	20090422-002	HCM04.red診療費明細書の金額表示ですが、初診料2700円と電子化加算30円を分けて表示できるようにすることは可能でしょうか？福岡だけかもしれませんが、監査の際にその点に関して指摘を受けたそうです。（他の処置行為と処置薬剤が合算されているところなどは指摘を受けていない様ですが）以前も、電子化加算の施設基準の届出でこの診療費明細を提出された医療機関様からも同様のご指摘を受けました。その時は、一時的に点数マスタを変更して別々に計上されるように設定したのですが、ご検討下さい。	対応なし	
7	2009/4/22	20090422-003	前回保険組合せ相違チェックを「チェックする」にしていた場合、現在、有効な保険組合せ内ならチェックがかかるが、保険証の有効期限を切ったあとでも、前回選択した保険組合せ番号と違う場合にはメッセージを表示して欲しい。保険証確認を診療録のみで行った場合は患者登録を確認しないこともあるため。	21年度実装予定	Ver4.5.0
8	2009/4/22	20090422-004	診療行為入力時に使用不可の薬剤を誤って登録した場合、エラーメッセージを表示してほしい。（例）注射入力時に注射薬剤以外に外用薬を入力した場合など※似たような薬剤名が多いため入力間違いが起きた場合に気づかず提出し返戻若しくは減点になってしまうとのことです。	対応なし	
9	2009/4/23	20090423-001	経過措置医薬品に対する置換えマスタのあるものは一覧提供されていますが、入力CDをつけているいないに関わらず、置換えマスタのなかった経過措置医薬品の一覧を出力する方法はないのでしょうか。	検討中	
10	2009/4/24	20090424-001	小児科療養指導料を自動算定項目にしていただけないでしょうか。2004/8/27に既に要望が上がっており、検討結果が『対応なし（自動算定の判断基準が確定されていない為）』となっておりますが、再度検討して頂きたく、要望としてあげさせて頂きました。『自動算定の判断基準が確定されていない為』とありますが、小児科を標榜・慢性疾患であって生活指導に必要なものを主病とする15歳未満の患者・入院中以外・月1回に限り、というキーワードから、特定疾患療養管理料のように、疾患区分と連動させることによって自動算定が可能ではと考えました。実際、既存メーカではそのようにして自動算定されていたようです。	対応なし	
11	2009/4/24	20090424-002	環境設定にて過去日付にしていた際、患者登録画面にて訂正を行い登録をしようすると、確認年月日が環境設定日付より新しく、「保険の確認年月日に未来日が入力されました」とエラーが出てしまう事が多々起こる。確認年月日を環境設定日付に合わせて過去に戻すのも変であるし、このエラーはかからないようにする。または・本当の日付より未来日であればこのエラーがかかる。のいずれかにしてもらえないでしょうか？	21年度実装予定	Ver4.5.0
12	2009/4/24	20090424-003	診療行為画面にて、院外処方薬の算定点数は表示されませんが、7種類以上の処方せん料になるのか、6種類以内の処方せん料になるのか、内服薬の20点というのが判断材料の1つになるので、包括される点数だと分かる上での点数表示があれば分かりやすいと思います。	対応なし	

H21年4月13日～4月19日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/4/13	20090413-001	システム管理マスタ「1007自動算定・チェック機能制御情報」にて、「前回保険組合せ相違チェック」を「1チェックする」に設定しておりますが、前回診療：国保+21精神公費併用の保険組合せで診療入力し、国保の有効期間が切れたため、次回診療：診療画面にて21精神公費単独を自動表示しても、「前回と保険組合せが違います。」の警告表示をしてください。主保険の有効期間が切れたために公費単独になった時も、警告表示してくれ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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2009/4/14	20090414-001	「レセ電ビューア」が現在、Debian上でしか使えず、Windows版対応の会社など、フリーであるのみです。御社様でWindows版も対応していただけないかどうか検討してほしい。かつての医療機関さまで業務にはWindowsを使われているところが多々あり、同様な状況です。できれば、業務用パソコンでレセチェックもされたいとのことです。	21年度実装予定	
3	2009/4/14	20090414-002	婦人科にて妊婦検診の際、検診票が金券代わりになり妊婦検診の費用負担がゼロになるのですが、現在請求確認画面の調整金欄にて妊婦検診の費用をマイナスにして登録しています。自費のユーザ点数マスタ設定でもマイナスが入力出来るようになりますでしょうか。また、0084～始まる点数マスタで、検査の値を入力する際に小数点入力も使用したいのですが、小数点入力も出来るようにしてほしい。	検討中	
4	2009/4/14	20090414-004	薬剤情報についてですが、患者様によって、効果効能や注意事項を選べるようにはできませんでしょうか。一般受診の患者と化学療法の患者で、同じ薬剤でも、効果効能や注意事項が異なることがあり、効果効能や注意事項をパターンごとに設定できるようにはなりませんでしょうか。薬剤情報マスタでは、文字数が限られており、効果効能・注意事項を上記の2パターンを一つに作成することが難しく、困っております。患者様を納得させる上では、薬情を印刷する前に内容変更して印刷する手間は惜しみません。	対応なし	
5	2009/4/14	20090414-005	収納日報(ORCBD010)にて、現状では伝票番号順に集計されますが、パラメータで五十音順で集計できるようにしてほしい。	対応なし	
6	2009/4/14	20090414-006	診療行為にて薬剤を登録時、7種類以上になり、逡減すると、(減)が表示され、そのままお薬手帳にも印字されますが、お薬手帳をもらう患者に誤解を招いています。「薬が減った?」「(減)とはなんですか?」等。(減)の表示を印字しない設定を行えるように対応してほしい。	検討中	
7	2009/4/14	20090414-007	院外処方にて実施されておりますが、院外処方箋の有効年月日について、4日以上の有効としたい患者さんもいる為、そこへ日レセへ入力した情報を院外処方箋の有効期間に印字して頂きたい要望があります。現状は手書きの状態ですの、21診療行為にて診療区分等で、分別の上、入力した日付が、院外処方箋の有効期限に印字できるようにしてほしい。	対応なし	
8	2009/4/14	20090414-008	減免で割り引いた患者さんの領収書に割引金額などの優待金が表示されるようにしてほしい。その医療機関様はいくら優待金があるかを領収書を見せてご説明されていたようで、こちらはぜひ記載されるように、仕様の変更をしてほしい。	対応なし	
9	2009/4/17	20090417-001	未収となっていた金額を次回来られたときに支払いをしていただくために請求書を発行した際に、未収分の点数だけでなく前回分の保険点数が印字されたため患者様が納得されませんでした。追加した点数だけの印字した未収金の請求書が発行できるようにしてほしい。	対応なし	
10	2009/4/17	20090417-002	国保の場合でも家族ならば被保険者名を変更しています。被保険者名＝世帯主名で、保険追加しても、被保険者名をそのまま残して欲しい。	対応済み	Ver4.3.0
11	2009/4/17	20090417-003	愛知県では、外泊中に他医療機関で受診があった場合、外泊の15%算定に加え、さらに他医療機関受診での減算を行うようにというローカルルールがあります。以前使用していたレセコンでは対応可能だったのですが、ORCAでも出来るようにしていただきたいです。医療機関様では現在オンライン請求を行っておられるため、対象の患者のみ手書き対応というのは大変不便ですので早急に対応してほしい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12	2009/4/17	20090417-004	妊婦検診のある医療機関様が、妊婦検診などで例えば5000円の負担金が無料になる場合に、実際の負担金額を領収書に記載して、そこから無料になる金額を「-5000円」と記載し、入金額欄にはその差引きされた金額を記載したいとの事でした。自費マスタにマイナスが入力出切るものがあれば解決するかと思います。	検討中	

H21年4月6日～4月12日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/4/6	20090406-001	綴綴方法をそのまま提出が出来る様に県ごとに並び替えれるようにして欲しい。	対応なし	
2	2009/4/6	20090406-002	産婦人科を標榜されている医療機関様で、入院期間が1週間ほど短い方ばかりなので定期請求は行っておりません。以前お使いのレセコンでは、月がまたがる入院になった場合も領収書を1枚で発行していたらしく、ORCAでも同様に月がまたがった入院であっても領収書を1枚で発行したいとの要望がありました。	21年度実装予定	Ver4.5.0
3	2009/4/7	20090407-002	高齢者の方は病名が多いのでカルテ1号紙の病名印刷を、単独表示で印字するだけでなく、レセプト印刷の連結表示のように、印刷出来るようにして欲しい。	対応なし	
4	2009/4/8	20090408-001	照会画面よりカナ氏名順で検索し、月次連携を行い、外来月別請求書(ORCBG013)を発行しても、患者番号順に作成されます。カナ氏名順に台帳を管理されていますので、並び順を選択出来る様にして頂けませんか？また外来月別請求書を発行した患者様の請求金額、保険点数がわかるリストが出力出来たら大変便利との事です。	並び順:21年度実装予定 リスト:対応なし	
5	2009/4/8	20090408-002	歯科診療分を医科の入院レセに計上する場合、『199000810 歯科診療分』のマスタを使用して【80 その他】に計上できるようにして欲しい。	対応なし	
6	2009/4/8	20090408-003	病名と病名の禁忌も登録できるようにしてほしい。	対応なし	
7	2009/4/9	20090409-002	薬剤情報マスタの注意事項なのですが、外用薬であっても「服用して下さい」と表示されますが、「服用」とは飲むことなので、シップ等の外用薬には該当しないのではないのでしょうか？文章の変更を希望いたします。	対応なし	
8	2009/4/10	20090410-001	レセプト電算処理にて保険請求されており、月遅れ、返戻レセプトの管理を総括チェックリストでされています。レセプト電算処理を行い総括表の作成を行わない場合、総括チェックリストには過去請求済分が全て未請求としてリストアップされてしまいます。レセプト電算処理を行った場合、請求済みになる様修正していただけないでしょうか？データ量が多くなりますと、必要な内容を見落としてしまう可能性が高くなります。今後レセプト電算処理・オンライン請求を始められる医療機関様も増えてくるかと思いますので、対応をしてほしい。	対応なし	
9	2009/4/10	20090410-002	特定薬剤治療管理料算定時、採血料が全て(末梢・静脈・動脈)自動算定されない仕様となっています。特定薬剤治療管理料と併用算定可能な採血料につきましては、自動算定されるよう修正していただけないでしょうか？採血料が自動算定されるよう設定されている医療機関様におかれましては、確認項目から除外されている場合が多く算定漏れの原因になります。	対応なし	
10	2009/4/10	20090410-003	複数の医療機関様より、「国保及び広域連合総括表の公費負担医療欄の地方公費名の記載が、非常に見難いので修正できませんか？」とのご要望をいただいております。全国公費の記載と同様、メール別送付のような記載に修正していただけないでしょうか。(p33-okayama.4.2.0.ver05)確認	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	2009/4/10	20090410-004	病名に、アトピー性皮膚炎と円形脱毛症を同日で登録した患者(13歳)様で、皮膚科特定特定疾患指導管理料が自動に挙がってこないとお問合せを頂きました。円形脱毛症については管理料が算定できると連合会様よりご連絡も頂いております。対応をしてほしい。	対応なし	
12	2009/4/10	20090410-005	診療行為の請求確認画面で、請求書兼領収書発行指示の初期設定を”入金額がなし(0円)”とした場合にも、発行なしと設定できるようにしてほしい。	検討中	
13	2009/4/10	20090410-006	病名の入力CDは現在1種類のみ登録可能ですが、2または3種類に増やしてほしいです。読みカナ入力为主ですが、漢字の読み方が二通りあるので初心者には混乱する。例えば 爪はツメとソウとの両方の読み方があり、入力CDを両方につけたい。また汎用病名には読みカナ以外に略語をつけ、選択しやすくしたい。例えば、急性〇〇は種類が多いので、kk1、kk2、kk3、kk4とつければkkの入力だけで容易に急性が一覧できる。	対応なし	
14	2009/4/10	20090410-007	通院中の患者さんが、70歳と75歳になった時に警告がでるようにしてほしい。70歳から負担割合が変更になる、75歳からは保険変更になる。いつもの患者さんほど、気がつきにくい面があります。	検討中	
15	2009/4/11	20090411-001	「任意で設定した指定の診療行為が入力されていた場合に、入力した時点もしくは登録時に「〇〇〇が算定されています」の様な確認画面を表示してほしい。例えば、皮膚科特定疾患指導管理料を算定する場合には外用処方を行なわれているかチェックしたい場合などに確認画面を表示したい。」	対応なし	

H21年4月1日～4月5日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2009/4/1	20090401-001	地方公費印字に関して、現状では負担者番号・受給者番号欄に印字するか備考欄に印字するかしか選べないが、番号は受給者欄に印字し、乳障母の区分を備考欄に印字できる区分を追加してほしい。香川県の場合、乳幼児は負担者番号・受給者番号がある場合がありますが、障害者、母子、及び県外国保の乳幼児には負担者番号が無くプログラムオプション設定でKOHKBNを0にすると80で始まる乳幼児を持った患者は問題ないがそれ以外の乳障母を持った患者だと区別がつかない。備考欄に公費種類を印字できるようにしてほしい。	対応なし	
2	2009/4/2	20090402-001	オフラインでのバージョンアップ、プログラム更新、マスタ更新のおこなうための手順書の公開をお願い致します。	対応なし	
3	2009/4/2	20090402-002	今後の病名入力で追加していただきたいことがあり、メールしました。それは「病名を入力した日時を確認できるようにしてほしい」のです。毎月ちゃんとデータチェックをすればよいのですが、たまたまチェック忘れした平成20年8月分に「適応病名なし」として、あとあと減点された症例がありました。その方は毎月受診している方なので、9月はチェック漏れせず病名を平成20年8月開始として後から記入し、返戻等はなかったのですが…。ただ毎月多数の患者のレセプトを取り扱っていると、どの症例があとから病名をつけたなど分らなくなってしまうし、返戻や減点も半年後くらいに帰ってくるといふこともあり、本当にこの症例が正当な理由で減点されたかどうかは紙レセプトで提出しているので、後になっては確認するすべもなく、泣き寝入りせざるを得ません。そこで適応病名を後から入力してもわかるように、入力した日付もわかると返戻・減点対策になってありがたいのですが。「ちゃんと毎月データチェックしてくれ」とおっしゃりたいのは重々承知ですが、最近では正当な病名で薬剤を使用しても、返戻や減点の対象になる症例も増えているため、是非とも対応してほしい。	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】H21年4月1日～H21年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2009/4/2	20090402-003	後発医薬品に関するアンケート調査表につきまして、その中に院内で現在採用しているすべての医薬品のうち、後発医薬品の占める割合は、品目ベースでおおよそどの程度ですか？（例、塩化リゾチーム錠10mg、塩化リゾチーム錠30mg、塩化リゾチーム錠90mgなど規格違いであっても3品目とする）とあり（内服の場合）、（注射液の場合）、（外用薬の場合）と項目があり、1、全く採用していない2、10%未満3、10%以上～20%未満4、20%以上～40%未満5、40%以上～60%未満6、60%以上項目別に、上記割合を記入することになっています。おおよそにはなっていますが、実際膨大な医薬品の中から後発医薬品を分類していくことは人員的・時間的にも非常に困難です。今後もこのようなアンケートも考えられるので、ご検討して頂ければと思います。	対応なし	
5	2009/4/3	20090403-001	二重化が正常に機能しているかを確認するために、従サーバーでも「13 照会」で受診件数の確認をおこなっています。日レセのバージョンが4.3.0になってから、従サーバーで照会ができなくなっていますので、照会の機能を使用できるようにしていただければ幸いです。	対応なし	
6	2009/4/3	20090403-002	都内で発行されておりますマル乳の医療証ですが、都内国保の患者様は公費入力で対応して頂き、都外国保の患者様は償還払い扱いの為に保険扱いでの会計になるかと思っております。今回ご要望頂きましたのは都外国保の患者様に誤ってマル乳の公費を登録してしまうのを防ぐため登録の時点で使用できない保険を判断しエラーとなるように対応して欲しい。	対応なし	
7	2009/4/3	20090403-003	【1101 データチェック機能情報2】で、「過月の転帰済適応病名」のチェックができるようになっていますが、「当月の転帰済適応病名」のチェックも行えるようにして欲しい。《例》・4月3日 来院⇒シングレア錠5mgを処方⇒病名「アレルギー性鼻炎」・4月10日で病名「アレルギー性鼻炎」転帰・治癒にする・4月28日 来院⇒シングレア錠5mgを処方⇒病名つけ忘れ、4月3日に病名がついているので、4月28日に病名がなくてもエラーがかかりません。	対応なし	
8	2009/4/3	20090403-004	病名登録にいけるボタンをつけてほしい。入院の会計照会をレセ前に行っているときに不足病名を足すことがある。一度戻ってから行うのは不便なので、そのまま病名登録画面にいけるボタンがほしい。	検討中	
9	2009/4/3	20090403-005	現在システム管理設定テーブルにおいて印刷機能がありません。医療機関様のサポート業務を行う際に、ユーザーごとのシステム管理設定環境を把握するため必要な機能であると思います。現行はシステムを新規導入する際に全ての画面のハードコピーをとって対応しておりますが、できれば管理コード単位で、画面内の設定項目印刷機能を追加してほしい。	対応なし	
10	2009/4/3	20090403-006	常識のあるメーカー製の日報を印刷すると出力項目は点数、負担金、自費、前回未収・過剰金、請求合計、入金合計、今回未収である。ORCAにはこれに該当する帳票が無く、一日や一月の未収管理ができない。医療機関様で未収金問題が騒がれて、廃院する自体にまでなる現状にて未収管理に対する帳票が月報の未収一覧しか無いのは、日本医師会が未収金問題に対して危機感を全く持っていないと感じる。また月報に関しても、指定月のみの未収と指定月までの未収に分けるべきである。過去の判例を見ると、医療機関様の未収回収期間は三年の判決が出ている。その点も考慮してちゃんとした日報・月報を作ってもらいたい。またこれらは既存メーカーとの比較に対してもマイナス評価である。その日の窓口収入（レジ）とリストが合わないのは滑稽すぎる。	対応なし	
11	2009/4/3	20090403-007	神奈川県複写式レセプトの枚数が大変多く並べ替え作業に時間が掛かるので通し番号の印字と印刷順の設定（50音順や保険番号順）を希望されております。以前使用されていたレセコンで設定が可能だったため現在ご苦労されているようです。	検討中	
12	2009/4/3	20090403-008	ORCAでは患者登録のときの減免事由で項目を設定し、割引率を設定すると、負担金額からお会計を割り引いてくるかと思っております。その医療機関様は今まで保険点数からの割引をしていたとの事で、前のレセコンでも、そのような設定は出来たとの事です。ORCAでも、保険点数からの割引率の設定になるよう、仕様の変更を検討してほしい。	対応なし	