* 検討結果等についての詳細なお問い合わせは、info@orca.med.or.jp へお願いします。

* 検討結果が前回より変更になった項目は、検討結果に色をつけています。

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 11予約					
11予約	2010/3/23	20100323-001	受付一覧の受診済み画面で番号が振られているが、何人終わったのかを確認する場合など、スクロールしなくては確認が出来ない。午後になりそれなりの人数になってくると、いちいちスクロールするのも大変なので、順番を変更できるような設定を設けて欲しい。欲を言えば、番号・患者番号・患者氏名・・のタイトルをクリックしたらそれぞれにソートがかかれば、とても使いやすいと思います。	検討中	
11予約	2010/1/29	20100129-005	医療機関では11. 受付から診療行為にすすみ登録→登録とすると自動で診療行為画面に戻るが、これを受付画面に戻るようにしてほしいとのご要望です。	対応なし	
11予約	2010/1/5	20100105-001	受付画面にて、患者の氏名のみで(IDを入力せずに)受付することが出来ますが、患者ID入力を必須(つまり受付前の患者登録必須)にするような設定を追加して頂けないでしょうか。ORCA単体であれば新患者を受付するのに非常に有用な機能であるのですが、電子カルテとの連携時は、ORCA上では受付データが出来ているものの電子カルテ側に対応するデータが作成されないことにより、運用上での混乱が生じております。併せて「患者登録時に保険や公費の種類を選択する部分までを必須」といった設定もあると有難いです。	対応なし	
11予約	2009/11/4	20091104-003	予約患者が予約日に受付画面に自動で上がってきますが、現在の予約の中より選択しないと予約患者として紐付けされません。患者番号を入力しても予約患者として紐付けがされるよう要望いたします。	対応なし	
業務メニュー 12登録					
12登録	2010/3/30	20100330-002	現状、「12登録」から「本人家族」区分の入力をした場合でもカルテには印字されません。カルテに本人・家族の別がわかるようにして欲しいとの要望が医院様より寄せられましたので、改善をお願い致します。	対応なし	
12登録	2010/3/29	20100329-002	登録画面から設定できる禁忌薬剤登録ですが経過措置薬剤を登録してある場合点数マスタから期限切置換作業を行なったとしても禁忌薬剤に登録されている薬剤は期限が切れる前のコードのため診療行為画面でエラーがかからず処方してしまうことがあるので禁忌薬剤のコードも置き換えられるようにして欲しいとのご要望です。	検討中	
12登録	2010/3/27	20100327-002	患者別に明細書の発行有無を設定しているので、入院(退院時、定期請求時)にも反映するようにしてほしい。	検討中	
12登録	2010/3/26	20100326-003	医療機関様からのお問い合わせで相模原市が政令都市となり郵便番号と住所が変更になり患者様の住所変更が大変なので一括で変更する機能をつけて頂きたいとの事です。医療機関様が該当の地区のためほとんどの患者様の変更があり業務に支障をきたしているようです。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12 登録	2010/3/10	20100310-005	現在、請求書発行区分に設定を行うと、患者毎に請求確認画面の発行区分を変更出来ていますが、診療明細書にも同様の設定を可能として欲しい。平成22年度改正にて、診療明細書の発行が原則義務付けられることから、請求確認画面の発行区分は「発行あり」を標準とする医療機関がほとんどだと思われるので、是非対応をお願い致します。	対応済み	22年3月 パッチ
12 登録	2010/3/8	20100308-001	国保一般から前期へ変更になる場合、医保と同じようにメッセージが表示されるのと一部負担金の割合が「1割」で初期表示されるように改善して頂きたい。	検討中	
12 登録	2010/3/3	20100303-002	カルテ診療録のレイアウトについてですが、当医院では、一人の患者様について病名の数が多い為、現在、使用している用紙は2列で計30病名まで表示です。御社の定型のみですと、作業(診療)効率が悪いのでレイアウト変更が可能にできます様早急に変更お願い致します。	検討中	
12 登録	2010/3/2	20100302-005	同月内に健康保険と自賠責保険それぞれのカルテ1号紙を発行した場合、指定した保険の病名の印字だけではなく、どちらの保険の病名も印字されます。これをそれぞれの保険で病名が印字されるようお願いいたします。	検討中	
12 登録	2010/3/2	20100302-003	今まで主保険・社保、公費・精神通院の患者様が月の途中で生活保護を受給されることになりました。(精神通院はそのまま適用)登録画面にて1.主保険の有効期間を切り、2.公費に生保を月の途中の開始日から登録し、3.公費の精神通院はそのまま歴を切らず、4.所得者情報の外来上限額の歴を切るの手順で登録し、診療行為を入力したところ、負担金が0円となるところが10%で負担金額が発生してしまいました。通院精神の歴を途中で切るべきではないのですが、どうしても負担金額が発生してしまうため通院精神の歴を生保の適用開始日に合わせて歴を新たに作ったところ、負担金額は0円となりました。最近では月の途中で生活保護を受給される方が少なくないそうですので、公費(通院精神)の歴を切らなくても負担金額が発生しないように改善いただきますようご検討をお願いいたします。	検討中	
12 登録	2010/3/2	20100302-002	診療科が産科・婦人科のため来院される方は女性の方がほとんどです。患者登録画面の性別入力をシステム管理の初期設定で男又は女の設定ができるようお願い致します。	検討中	
12 登録	2010/2/25	20100225-001	患者登録画面にて「通名」を登録できますが、診療費請求書兼領収書にこの「通名」でも印字する事ができれば良いかと思いますが、いかがでしょうか？	対応なし	
12 登録	2010/2/24	20100224-003	戸籍統一文字を戸籍統一文字番号で入力できるようにしてほしい。	対応なし	
12 登録	2010/2/19	20100219-003	和歌山の国保患者で一部負担金が80,100円+ α 円で、食事負担が210円(1食あたり)の方がいます。現状、高額委任の設定が固定点数でしかできないようなので対応いただけると幸いです。	対応なし	
12 登録	2010/2/6	20100206-002	カルテ1号紙(ORCHC01)の公費負担医療の受給者番号欄の印字についてです。岐阜県岐阜市の公費受給者番号は、最大で15桁です。例)乳児 101-10139946001この数字を12.登録画面の公費の受給者番号欄に入力して登録すると、カルテ1号紙には、12桁までしか印字されません。15桁まで印字できるよう、対応をお願い致します。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12 登録	2010/2/4	20100204-001	前期高齢者の場合、補助区分で負担割合の設定を行いますが、3割・1割の補助区分を間違えて登録された場合に、そのままスルーされてしまうので、確認メッセージを出すなどして、チェックができるようにしてほしい。	対応なし	
12 登録	2010/1/28	20100128-003	患者登録の本人・家族の選択で、現在国保の保険証は本人・家族に関係なく被保険者名は本人の名前が記載されている。調剤薬局との兼ね合いがある為、確認しながら本人・家族の登録をしている。実情は国保一般に関してはこの区別は必要ないのではないか？この4月には点数改正もあるので、改善してほしいとの御要望です。	対応なし	
12 登録	2010/1/27	20100127-002	「12登録」の保険の「確認年月日」ですが、最新の確認年月日以外は消えてしまい、以前いつ確認したかわからなくなるので、履歴が確認できるようにしてほしいとの要望がありました。	検討中	
12 登録	2010/1/18	20100118-005	患者登録で今までは主保険のみで、途中から公費追加で登録をした。公費を追加登録したのに、診療行為画面では保険単独で出る。患者登録で入力したのだから、診療行為でも公費併用の保険組み合わせが表示されるようにしてほしい。	対応なし	
12 登録	2010/1/18	20100118-004	患者登録での公費入力の際、公費負担者番号が****6***の場合は負担あり、****7***の場合は負担なしと決まっているのに、****6***で入力した場合も公費の種類が、自動で負担なしの表示がされてしまう。手動で選択し直しているが、負担者番号から判断してこの場合は負担ありが自動で表示されるように改善してほしい。	対応なし	
12 登録	2009/12/22	20091222-003	生保の適用でありながら、保険も持っていらっしゃる患者さんがいます。この場合にORCAで保険と生保を登録すると、保険組み合わせが1つしかできません。ところが、患者さんの診療内容によっては、生保が適用されず、一般の保険だけで、請求をしなければならない場合があります。しかしながら、保険組み合わせが1つしかできないため、生保を除いた、保険分だけの入力というのができません。最近、経済事情を反映して、このような保険組み合わせの患者さんが増えております。このような事例に対応できるように改善をお願いしたく存じます。	検討中	
12 登録	2009/12/16	20091216-001	「カルテ発行」から出力するorca専用のカルテではなく枠付きのカルテに狙い撃ちができるようにしてほしい。	対応なし	
12 登録	2009/11/27	20091127-002	108住所マスタについて要望があります。住所マスタに短縮CDが付けれるように機能追加をご検討下さい。12登録の郵便番号入力欄に短縮CDを入力すると、住所の名称が表示されるようにならないでしょうか？	対応なし	
12 登録	2009/11/21	20091121-001	(20090526-001と同じ内容の要望になってしまうのですが) 埼玉県の公費は市別であり、公費の種類がたくさんあります。埼玉県のユーザー様にとって公費の種類を選びなおすのは患者登録の際に手間がかかるということです。ほとんど市外の方は来られず、来られたとしても償還払いのため市外の方の公費は入力しないケースが多々のため、円滑な入力のためにも再度ご検討いただければ幸いです。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12 登録	2009/11/20	20091120-007	岐阜県の公費受給者番号は、113-421669531など最大で13桁の番号があります。この番号をカルテ1号紙(ORCHC01)の公費負担医療の受給者番号欄に印字させるためには、ハイフン抜きで12桁で登録するとカルテに印字できるという回答を以前頂きました。登録画面で、受給者番号をハイフン抜きの12桁で登録して、岐阜県の福祉医療費助成金請求書(乳児、障害、母子)を作成したところ、受給資格者番号欄に4文字目の数字が印字されることがわかりました。ハイフン抜きの登録は、請求上問題があります。カルテ1号紙に13桁が印字され、福祉医療費助成金請求書の印字も問題ないように対応して頂けないでしょうか。	検討中	
12 登録	2009/11/13	20091113-003	H21年5月から、特定疾患及び小児特定疾患の公費に医療証に記載されている適用区分をレセプトの特記事項に記載する事になりましたが、956公費(上位)、957公費(一般)を登録しても、特記事項が自動記載できない公費負担者番号があります。現在対応されている公費負担者番号は51××601×、52××601×、51××602×、52××602×ですが、中核市である尼崎市、姫路市、西宮などは601、602を使用せず違う公費負担者番号を使用しています。支払基金に問い合わせましたところ、「把握はしていませんが、他にも違う番号のところもあるでしょう？51、52で始まる公費はすべてとお考え下さい」との事でした。51、52で始まる公費に関して956公費(上位)、957公費(一般)が対応できるよう要望します。	21年度実装予定	21年12月 パッチ
12 登録	2009/11/11	20091111-004	一年毎にカルテを更新する作業において受付画面及び登録画面よりカルテ1号紙(頭書き)を印刷しますが継続病名を全科で印刷できませんか。	検討中	
12 登録	2009/11/9	20091109-002	診療録(カルテ)の傷病名表記を上から主病名、副病名の順番に印刷ができるようにして欲しいというご要望がありました。	検討中	
12 登録	2009/11/6	20091106-005	患者登録画面で東京都公費のマル子(88)をセットした際に「公費の種類」に「188 マル乳」が自動セットされてしまうが「マル子」が自動でセットされるようにして頂きたいとの要望がありました。修正予定はございますでしょうか？	対応なし	
12 登録	2009/10/30	20091030-002	以前要望(20090310-001)で挙がっておりましたが、再度要望として挙げさせていただきます。導入時の指導の際、退職者医療の保険者番号を65歳以上の患者に入力した場合、チェックがかからない点でご指摘がありました。既存レセコンでは、チェックがかかっていたそうです。データ移行を行っており、65歳以上で退職者医療保険のままの患者を呼び出した時にチェックがかからないと見落とす危険があるとの事です。要望一覧では、21年度実装予定となっておりますが、早期実装をお願いいたします。	21年度実装予定	Ver4.5.0
12 登録	2009/10/27	20091027-005	医院様からのご要望で、カルテ1号用紙の一番下の備考欄にコメントが入力できるようになればよいとの事です。現状では患者登録のコメントは画面上のメモであり、印字では反映されてこないので、ぜひご検討頂ければ幸いです。	21年度実装予定(コメントのみ)	Ver4.5.0
12 登録	2009/10/27	20091027-004	医院様からのご要望で、カルテ1号用紙に負担割合が表示されるようになることとよいとの事です。続柄の欄に入力をすればそのまま印字されますが、その都度入力するのが、面倒との事です。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12 登録	2009/10/21	20091021-001	主保険についてなのですが、現状では公費をいくつか持っている患者様だと、診療行為上で保険選択をしなくてはならないので手間である事、選択し忘れてしまう可能性がある事、その為主保険の選択を事前に出来るようにして欲しいとの要望を頂きました。	対応なし	
12 登録	2009/10/20	20091020-004	患者登録画面の住所入力欄で郵便番号を入力せずに住所を直接入力した場合、左側の入力欄に番地まで入力して【Enter】を押下すると、郵便番号がセットされ、入力した番地が消えます。設定によって住所が補正されないように出来ないでしょうか？	21年度実装予定	Ver4.5.0
12 登録	2009/10/17	20091017-001	患者登録画面の減免事由の項目を設定し、割引率を設定すると、患者さんの負担金額からお会計を割り引いてくると思います。医療機関様では、以前のレセコンでは、保険点数全体から割引をしてきていたそうです。ORCAの割引率の設定も保険点数からの割引率が設定できるように仕様の変更の検討をお願いします。	対応なし	
12 登録	2009/10/15	20091015-001	69歳から70歳になる際、社保の場合は必ず登録画面で設定しないと診療行為入力が出来ませんが、国保の場合は警告で済んでしまうのでこれを必ず患者登録画面を開き補助を確認してから登録ボタンを押下しないと診療行為入力が出来ないようにすることは出来ますでしょうか。どうしても警告ですと忙しい時に見落としがちになってしまうので、ひと手間増えてしまいますが確実に補助の欄を確認してからの入力にレセコン上で抑止があるとより効果があると思います。	対応なし	
12 登録	2009/10/13	20091013-005	マル都の負担者番号を入力すると051 特定負担有が表示されるが151に変更する必要がある。マル都の負担者番号を入力したら151 都難病が表示されるようにして欲しい。変更のし忘れを防ぐ為に、保険番号マスタ等で設定出来るように検討願います。	対応なし	
12 登録	2009/10/13	20091013-003	保険確認年月日が未来日です、のエラー表示を無視してそのまま登録できるように警告に変更してほしいです。環境設定で日付を過去日にしていて保険画面を修正したいときに、エラーとなり、一旦登録できる範囲の日付にずらしてから、また元の確認年月日に設定を戻したりする作業が発生する場合があります。27など期限切れの公費を修正する場合などは環境設定での過去日設定が必要になります。	21年度実装予定	
12 登録	2009/10/8	20091008-003	保険登録時に、被保険者記号番号が固定(警察の共済組合等)の場合に自動で設定されるようにできないでしょうか。	検討中	
業務メニュー 13照会					
13 照会	2010/3/16	20100316-003	51の患者さんの有効期間がのっている一覧を出したいそうなのですが照会では名前は出ますが、有効期間はのりません。機能の追加をお願い致します。	対応なし	
13 照会	2010/3/5	20100305-002	自費の項目で(例:母親学級)の1ヶ月の件数を知りたいということでした。照会から患者さんの算定した人数は分かれますが件数は分かりません。同じ患者でも2回算定している場合もあるからです。一ヶ月の件数が分かるような一覧が作成できるようにしてほしいです。	対応なし	

日医標準レプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13 照会	2010/2/18	20100218-001	「照会画面での検索結果をCSV出力する際に、カナ氏名も出力してほしい。理由は、住所録を作成するにしても、特定の診療行為を行った患者さんをデータとして管理する上でも、氏名順でのソートをするため、カナ氏名が必要だから。」	22年度実装を検討	
13 照会	2010/1/12	20100112-001	公費併用の診療が多く、負担金の額を把握しきれない場合があり、照会で条件に指定できると有り難いです。上限額 : ××?××円と範囲で指定できたり、他一部累計: ××円、上限達成/未達成の条件も指定できるとかなり負担が軽減されます。	対応なし	
13 照会	2009/12/11	20091211-006	照会画面で糖尿病(2500013)で通院している患者、糖尿病性白内障(2504006)で通院している患者をそれぞれ検索したいとき、病名の前方一致検索をしてくるので糖尿病患者の中に糖尿病性白内障の患者が含まれてしまいます。サポートセンター様にマニュアルでは病名コードでの検索ができるようになっているので問い合わせをしたところそれはできないと回答されました。このパターンに限らず前方一致でしか検索できないのなら正確な患者数を調べることができないのでご検討よろしく願いいたします。	検討中	
13 照会	2009/11/18	20091118-001	受付画面にて受付登録した時間の統計を取りたいとのことです。照会画面にて過去の受付登録した履歴より(1時間単位)で検索ができるようにご検討よろしくお願いします。	対応なし	
13 照会	2009/10/27	20091027-002	受付番号20090513-003にもありますが、「12登録」にある「特記事項」で登録した患者を「13照会」で検索できるようにご検討願います。	21年度実装予定 (レプト作成後、可能)	Ver4.5.0
13 照会	2009/10/16	20091016-002	照会画面で診療行為コードに数量もいれて検索することができるようにしていただきたいです。 例: 2錠ロキソニンを処方している方のみ検索したい場合 ロキソニンと分2のマスタをandで検索した場合でも、ロキソニンを1錠で処方、ムコスタを2錠分2処方している方もリストにあがってきてしまいます。	対応なし	
業務メニュー 14予約					
14 予約	2010/3/26	20100326-001	いわゆるビル診が増えている現況下におきましては、どうしても住所が長い診療所が多いと推測いたします。予約票住所欄の字数を現在の25字から30字程度への変更を要望いたします。	検討中	
14 予約	2010/3/11	20100311-002	過去の要望を検索しましたら、4件ほどあり直近のものにH22年度実装予定と書かれておりましたが、少し異なりましたので要望致します。21.診療行為で患者呼び出し、ドクターを変更しカルテ入力、その後病名など登録。病名登録などは患者番号を引き継ぎますが、予約登録では引き継がない。ドクターも変更しているのに、それも引き継がない。マスタ登録の1045.予約機能情報にあるドクター初期表示設定では、複数のドクターがいる有床診療所や病院では利用し難いので改善をお願い致します。	22年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
14 予約	2010/3/3	20100303-001	受付画面でその日の予約患者が下欄に表示されますが、予約患者が来院して受付画面の下欄で表示された患者をクリックして上欄に表示させ受付完了すると、予約画面での受付一覧で保険組合せが表示されません。受付画面でIDを入力して受付完了すると保険組合せは表示されます。予約患者をクリックして選んでも予約の受付一覧で保険組合せが表示されるように改善をお願いします。	対応なし	
14 予約	2010/2/2	20100202-003	予約票に次回以降の予約まで印字されてしまうので次回予約のみ印字するようにしてほしい。	対応なし	
14 予約	2010/1/19	20100119-002	予約機能から出せる「予約一覧」の帳票をもっと簡素化にできればと思います。診療所であればドクターは1名ということで診療科、ドクター名、予約内容、などは記載なしで構わないです。	対応なし	
14 予約	2010/1/19	20100119-001	診療内容に連動して予約できる人数を制限出来る設定があればと思います。間違えて予約人数をオーバーしないための防止として。	対応なし	
14 予約	2009/12/24	20091224-001	ko2診療入力を終わり、予約登録(YO1)をする場合、画面YO1に遷移して、再び患者番号を入力しなければ予約登録出来ません。また病名登録(CO2)から予約登録(YO1)に移った場合、同じく患者番号を再入力しなければなりません。二重手間です。予約登録の際、患者番号の再入力を不要に改善していただければありがたいです。	検討中	
14 予約	2009/11/30	20091130-001	1.休日・祭日の色を変えて欲しい。2.休診日を入力できないようにしてほしい。	対応なし	
14 予約	2009/11/20	20091120-003	休日等で診察がない日、ドクターが出張等で診察しない日をドクター単位でカレンダー上で一目でわかるようにしてほしい。当医療機関は眼科で7名のドクターがおり、予約登録は看護師も行います。ドクターがいない日に間違えて予約登録すると患者とのトラブルも発生するとの事でぜひ改善してほしい。	対応なし	
14 予約	2009/10/6	20091006-004	F5[予約一覧]のF5[一覧印刷]の印字項目に、患者氏名のフリガナと、メモ登録の内容を追加して下さい。	対応なし (Ver4.5でカスタマイズ可能にします。)	
業務メニュー 21 診療行為					

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/3/31	20100331-010	<p>セットコードで経過措置薬品が含まれるセットを一覧印刷する際に「印刷を開始します」のダイアログは表示されるがOKを押しても印刷物が出てこない。印刷対象セットが存在しない場合は「セットコードの対象データはありません」と表示されるはずですが・・・</p> <p>社内にてDBを調査したところ下記のような状態の医薬品コードを含むセットコードが存在すると発生することがわかりました。実際に「617110012」を含むセットコードのみを登録したところ、「印刷を開始します」が表示されました。しかし実際印刷物は出力されません。CUPS側に印刷データが送られませんでした。</p> <p>617110012 バレイショデンプン「ホエイ」 01 00000000 H20. 3.31 02 H20. 4. 1 H22. 3.31 ← ここで有効終了年月日が H20. 3.31となっているため印刷対象となるのか・・・ 03 H22. 4. 1 99999999 ← しかし経過措置薬品ではなく 継続使用であるため出力されないのか・・・</p> <p>■不具合実機環境 Debian Etch 2.6.24 Etch and Half ORCA 4.4.0 有床(有床パッケージ使用、運用は無床)</p>	対応なし	
21 診療行為	2010/3/31	20100331-009	<p>現在、診療行為にて7種類以上の薬剤を処方した時で逡減をかけたときに薬剤情報に「(減)」の文字が印字されます。患者さんにとって「(減)」の文字が出ている必要は無いのではということです。プログラムオプション設定等で「(減)」の印字の有無の設定が出来ないか検討のほどお願いいたします。</p>	対応なし	
21 診療行為	2010/3/31	20100331-008	<p>新設された精神科デイケア等早期加算(50点)ですが算定を開始した日から起算して1年以内の期間の制限があるとの事で入力時にチェックできるようなメッセージを出して頂きたいと思えます。</p>	検討中	
21 診療行為	2010/3/31	20100331-007	<p>オーダCLAIM情報を診療行為入力画面で展開する時について要望がありました。ORCAで患者に設定する公費を「公費の種類」だけ異なり、「負担者番号」、「受給者番号」、「適用期間」、「確認年月日」を同じ内容で設定します。(公費1、公費2とします)その患者を使用して、保険組合せを「保険+公費2」に設定して電子カルテよりオーダCLAIM情報をORCAに送信し、その情報を診療行為入力画面で展開するとオーダ情報は正しく展開されますが、保険組合せが「保険+公費1」になります。オーダCLAIM情報で設定した公費を診療行為入力画面に反映できるようにご検討をお願いします。</p>	検討中	
21 診療行為	2010/3/31	20100331-005	<p>診療費明細書の月別対応をお願いします。</p>	22年度実装予定	6月末
21 診療行為	2010/3/30	20100330-007	<p>4月からの診療費明細書に、薬号しか表示されない。患者様からかなりの問い合わせが予想される為、正式名称で表示されるようにしてほしい。</p>	対応なし	
21 診療行為	2010/3/30	20100330-006	<p>医療機関様より診療費明細書の検査の判断料が検査項目の最後にまとまって印字されるのですが、生化1の判断料は、生化1の検査項目の後、生化2の判断料は、生化2の検査項目の後、とゆうように変更して頂けると患者様に説明する時に説明し易いとの事でした。</p>	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/3/30	20100330-005	診療行為検索サブ画面についてですが、入力CDの欄に入力コードの表示がされますがセットについてはセットコードが表示されます。医療機関様より、セットコードでは分かりにくいのでセットも入力コードを表示させてほしいとのご要望がありました。	対応なし	
21 診療行為	2010/3/30	20100330-004	在宅をやっている医療機関様からの要望です。現在、診療費明細書は日ごとにしか出力出来ませんが月ごと(一ヶ月単位)で出せるようにしてください。	22年度実装予定	6月末
21 診療行為	2010/3/29	20100329-006	産婦人科の医療機関様にて、保険分と自費分を同時に入力しています。診療費明細書を発行すると保険分の下行に自費分が印字されてくるのですが、自費分を印字しないよう設定できるようにしてほしいとの事です。	対応なし	
21 診療行為	2010/3/29	20100329-005	弊社サポートの医療機関様より、明細書(医療機関から患者様にお渡しするもの)について領収書と同じように、月単位で発行したいのご要望をお聞きしました。その背景には、当医療機関様は往診専門で、どのような診療を行ったかは医師が往診から戻られてからしかわからない為、毎月、決まった日にひと月分の請求書兼領収書を発行なさっているということがあります。現在、明細書は会計ごとにしか発行できないので、それだと明細書が膨大な枚数(ほぼ毎日のように往診している患者様が多い)になってしまいます。とのこと。理想を言えば、ひと月単位で、×日 診療行為内容 ×日 診療行為内容といったふうに、日ごとに分けて表示される明細書がほしいと、切に希望されています。医療機関様にはレセプトでの代用をお願いしておりますが、病名をマスクするのめげっこうな作業量になるので、大変だと苦情を頂いております。ひと月単位の明細書の発行、または、病名を記載しないレセプトの発行について急ぎご検討の程、どうぞよろしくお願い致します。	月単位:22年度実装予定 レセプト:対応なし	月単位:6月末
21 診療行為	2010/3/29	20100329-004	H22年6月に診療費明細書と診療費請求書兼領収書の一体化されたものがリリース予定ですが、月別での発行も対応して頂けないでしょうか。	22年度実装予定	6月末
21 診療行為	2010/3/29	20100329-003	H22年4月の改正で、診療費明細書の印刷が義務化となりますが、現在、日別では発行されませんが、月別では発行できないため、在宅診療で1ヶ月分をまとめて会計を行う患者様について、「収納登録」の「外来月別」で発行すると、診療費請求書兼領収書は1枚で発行されますが、診療費明細書は日別に発行されます。診療費明細書も月別で発行できるようにならないでしょうか？	22年度実装予定	6月末
21 診療行為	2010/3/29	20100329-001	1日で科を複数受診される患者様が多いとの事で、明細書が科ごとに出してしまうので1枚にまとめて欲しいとの事でした。	検討中	
21 診療行為	2010/3/27	20100327-001	診療費明細書に総合計点数(金額)を印字してほしい。		検討中
21 診療行為	2010/3/26	20100326-002	19件の医療機関様よりいただいております。日医標準レセプトソフトのソフトバージョンを「4.3.0」から「4.4.0」にバージョンアップをおこなったところ日付や数量などの文字サイズが一回りほど小さくなっております。医院様より文字サイズがちいさく見づらいとして指摘をいただいております。文字サイズの変更することは可能でしょうか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/3/25	20100325-002	75歳未満の患者に対して手帳記載加算を算定する場合です。システム管理マスタ1007の薬剤情報提供料(一般)を「算定する」と設定してありますので薬剤情報提供料は自動算定される為、手帳記載加算のみを入力するとエラーとなり入力できません。現状薬剤情報提供料と手帳記載加算のセットを作成しセット入力するとのことですが、手帳記載加算のみ入力できるようにしてほしい。または、システム管理マスタ1007の薬剤情報提供料(一般)に対して老人と同様に手帳記載あり、記載なしと分け記載ありを自動算定とした場合のみ診療行為画面にて手帳記載加算算定の確認画面を表示してほしい。	検討中	
21 診療行為	2010/3/24	20100324-002	診療所では明細が数行で終わることが多く、紙の無駄や会計時の手間を考慮して、領収書と明細書が一体の帳票がほしいとの要望があがっております。他の診療所グループからも同様の要望が多数あがっておりますので、ご検討ください。	22年度実装予定	22年6月末
21 診療行為	2010/3/23	20100323-002	1回の診療行為の中で、外用薬(点眼液や軟膏など)を重複入力した場合、初回登録時は処方箋の総量が1回分しか印字されない。 例) パタノール点眼液0.1% 5mL パタノール点眼液0.1% 5mL 初回登録時の印字 1)パタノール点眼液0.1% 5mL 一度登録後に再印字 2)パタノール点眼液0.1% 10mL となり、初回時は1回分しか反映されていない(実際は×2で内部処理されているのだろうが×2は印字されない)。錠剤などは合算された日数が出るため分かる。また、数量×回数だったものが総量×1で自動合算されるため、誤って重複登録した場合にはレセプトまで気付かない。処方箋は1回分を出しているが、レセコン上は2回分出ているという不具合が起こる。対処方法)自動合算しないようにしてほしい。総量×1の自動合算処理タイミングを改善。総量×1のルールを数量×回数(5mL*2)の表記にする。	対応なし	
21 診療行為	2010/3/20	20100320-002	診療行為画面などにある氏名検索で患者検索を行った際、1件もヒットしなかった場合に0件だった事がわかるようにメッセージを出して欲しいと要望を戴きました。	対応なし	
21 診療行為	2010/3/18	20100318-003	さっそくですが、4月から正当な理由がない限り診療費明細書発行が始まりますが、診療費明細書を一カ月単位で出したいとの要望がございました。なお、こちらの医院様は在宅専門の医院様で請求書兼領収書も一カ月分まとめたものを患者様にお渡しして運用されております。	22年度実装予定	
21 診療行為	2010/3/16	20100316-002	S?Mを当日に2回行いました。S?M*2と入力外来迅速検査加算を自動算定させています1項目しか自動算定されません。2項目算定可能ですので自動で表示されるようにご検討宜しく願い致します。	22年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/3/16	20100316-001	診療行為で 月〇回(〇日)まで算定可能 というのがありますが、例えば、入院で「救急・在宅等支援療養病床初期加算」は14日間算定可能です。この場合、1日-14日まで算定可能ですが、間違えて1-15と入力すると「15日算定済み。算定上限回数を超えています。算定できません」とエラーメッセージが出ます。15日は算定していないので間違いやすいエラーメッセージではないかと思われま。正しくは 14日算定済みだと思います。	検討中	
21 診療行為	2010/3/15	20100315-004	・診療費明細書のしましが大変見づらいのでしましを無くして欲しい。・診療費明細書のしましはインクの無駄なのでしましを無くして欲しい。・請求兼領収書と診療費明細書が1枚の紙に印字されるようにして欲しい。(紙の無駄だし、エコにもなる)・診療費明細書の大きさをA5でも出力出来る様にして欲しい。・明細書はいらないと言った患者さんの個別設定が出来るようにして欲しい。	網掛け、個別設定: 対応済み 1枚、A5: 22年度実装予定	網掛け、個別設定: 22年3月パッチ 1枚、A5: 6月末
21 診療行為	2010/3/15	20100315-001	診療費明細書の円表示を点数表示に変更できるように対応して頂けないかご要望を受けています。	対応済み	22年3月パッチ
21 診療行為	2010/3/12	20100312-011	数か所の医院様より薬剤情報や診療費明細書の用紙サイズについて要望がありました。次の点数改定で診療費明細書を発行される準備をされているなかに、用紙を受け渡しするにあたり、用紙サイズが小さい方が扱いやすいとの声がありました。	22年度実装予定(診療費明細書のみ)	6月末
21 診療行為	2010/3/12	20100312-006	他社様からデータ移行した場合で過去日診療分の入力(Do入力や未収計上等目的)を行うときは、現状は環境設定から「システム日付」を変更し診療行為を入力するか、今日のシステム日付で過去日診療を入力し収納の履歴修正で処理日を過去日に変更しなければ、収納日報や日計表明細(窓口領収金)・日計表明細(合計)に計上されますが、この操作を忘れて入力してしまいレジを締める際に、現金が合わなくて苦慮される場合がございます。この状態を経験した医院様から、環境設定や履歴修正ではわかりづらく、操作過程が多くなり面倒なので、操作過程を減らす手段として添付ファイル(別メール)参照の要望がございました。診療行為入力画面で発行日(収納処理日)が表示され訂正できるようにしていただければ、操作性及び入力のスピードが上がります。	検討中	
21 診療行為	2010/3/12	20100312-004	他社様レセコンで次の機能が搭載されておりましたので要望いたします。現状の日レセでは未収または返金がある場合「一括入金」「一括返金」を選択しなければ、入金額に計上されませんが、操作を忘れてしまうこともございます。他社様レセコンでは当日入金額に返金額を自動減算し、同時に未収額を自動加算できる機種がございます。日レセでもこの機能の追加を要望致します。※マスタ設定で従来の動作と要望の動作の切り替えが行えるようにしていただきたくお願い致します。	検討中	
21 診療行為	2010/3/10	20100310-001	H22.4.1より診療費明細書の発行が義務化されるようですが、現在の書式だと網掛けになっている為トナーの減りが早いので枠のみの書式に変更して欲しいとの事です。	対応済み	22年3月パッチ
21 診療行為	2010/3/9	20100309-001	コメントコード「840000064」(時 分)を入力した際、「00時00分」や「18時00分」と表記したい場合があるのですが、840000064 00 00」や「840000064 18 00」と入力出来ない。入力できるようにならないでしょうか？	検討中	
21 診療行為	2010/3/8	20100308-003	初診時に間違えて外来管理加算を算定してしまった場合に、処置を算定した時のように、ダイアログが表示され外来管理加算が削除されるようにして欲しいと要望をいただきました。	22年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/3/4	20100304-004	病名の開始日が当日でも間違えて再診料を入れてしまった場合のチェックを登録完了するまでに掛けてほしい。(データチェックでは診察日のエラーとしてチェックはかかります)	対応なし	
21 診療行為	2010/3/4	20100304-001	診療費明細書のフォーマットを変更してほしいとの要望がありました。検査などの診療内容が表示される箇所がしま模様になっていて見にくいので、真っ白にしてほしいとのことです。	対応済み	22年3月 パッチ
21 診療行為	2010/2/26	20100226-005	診療費明細書の印字について医療機関様よりご要望です。4月の診療改正で診療費明細書発行が義務化されますが、例えば血液検査で検査項目を多数行った場合、診療費明細書の枚数が多くなると思います。(紙の無駄であり、患者様には検査報告書を提示しております。)診療費明細書を縦並びの印字でなく横並びの印字に出来る様にして頂きたいとの事です。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/26	20100226-002	診察室で診療内容を入力し、中途終了後、受付で会計を行っています。中途終了時には処方せんとお薬手帳(カルテ貼付用として)を印字しています。中途終了に「処方せん+お薬手帳」ボタンがないので、「処方せん+お薬手帳」ボタンを増やして欲しいと要望をいただきました。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/23	20100223-001	診療費明細書の内容が10割分の金額で記載される。この件の注意書きはありますが、高齢者には読み取れない字の大きさです。誤解をまねくので、患者さんの負担金額か保険点数に変えてほしいとの要望です。	21年度実装予定(改正 対応で点数表示)	22年3月 パッチ
21 診療行為	2010/2/18	20100218-003	診療費明細書の内容ですが、金額ではなくて点数表示にしてほしいという要望を医療機関さんからいただきました。	21年度実装予定(改正 対応)	22年3月 パッチ
21 診療行為	2010/2/17	20100217-001	4月の改正で領収明細書の発行が義務化されますが、明細書をA5で出せるようにしてほしい。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/15	20100215-002	入院診療行為入力の検査通減まとめ入力について要望させていただきます。超音波検査ですが、1回目算定を自費コード(095?)で算定2回目から保険コード(通減コード付)で算定している為、〇〇日?〇〇日とまとめ入力が出来ません。超音波1回目を保険コードで入力すれば、2回目以降は上記現象とならずまとめ入力が出来るようになっていきますので仕様なのかと思います。複数日に渡って超音波検査を行うので、入力が煩雑になってしまいます。会計照会でフラグを立てて入力も出来ませんが、診療行為画面と会計照画面を両方使用しての入力は提案しても実運用向きではありません。ORCA設定で例外入力としてまとめ入力できるように要望させていただきます。	検討中	
21 診療行為	2010/2/9	20100209-001	ギプスシーネを固定している方の包帯交換について今は紙レセで請求しているので創傷処置を診療行為で入力し、名称を手書きで修正して提出しています。レセ電に移行するにあたり手書きでの修正ができなくなるため、創傷処置のコードの下に(包帯交換)とコメントで入力していただくようご説明させていただきましたが、「創傷処置の病名がないのに、処置を算定していると判断されてしまう」と言われております。院長先生が医師会の理事をされており、他の医療機関のレセプトには包帯交換のコードがあるのに、なぜorcaにはないのかとご指摘を受けました。包帯交換のコードを作成するようご要望がありましたのでご対応の程よろしくお願いたします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/2/8	20100208-003	診療費明細書のサイズについて医療機関様よりご要望です。診療費明細書の発行が義務化されると思いますが、診療所でA4サイズの明細書を発行すると下半分はほとんど空欄になってしまうので、処方せん、領収書と同じA5サイズに変更できないでしょうか。または、A4、A6とサイズを選択できるようにならないでしょうか。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/6	20100206-001	医療機関様からの要望で、以前まで使用していた他社のレセコンでは診療行為入力画面で入力中の薬剤と病名のチェックが出来ていたのに、現行の日レセではデータチェックの画面からのチェックしかできないので非常に困っているとの連絡をうけました。可能であれば、診療行為入力画面で入力中の患者のデータチェックを行えるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/3	20100203-005	診察料などで時間外加算などの算定をするために、[時間加算区分]△[診療行為コード]を入力しますが、小児科を標榜している医療機関で6歳未満の乳幼児が対象となる小児科時間外特例の場合は、処置・手術等では時間外加算の自動発生は行いません。実際、算定もれがあったため自動発生できるように検討をお願いします。	対応なし	
21 診療行為	2010/2/3	20100203-004	入院での定期処方など、退院後も外来でDO処方を入力できるようにしたい。入院での定期処方がそのまま外来で処方されることが多いため。	対応済み	Ver3.1.0
21 診療行為	2010/2/2	20100202-005	薬剤と薬剤の併用禁忌のエラーチェックの登録をユーザレベルでカスタマイズできるようにして欲しいと要望がありました。例えば、「ガスターD錠20mg」と「パリエット錠20mg」を算定した時にリアルタイムでエラー又は警告を出したいとの事です。	検討中	
21 診療行為	2010/2/1	20100201-002	在宅時医学総合管理料を算定した同月内において、在宅時医学総合管理料算定以前の投薬点数を自動で包括になるように対応をお願いします。(他メーカーでは対応済みだそうです)ORCAでは、在宅時医学総合管理料を算定後、投薬のあった日を訂正画面に呼び出し、登録しなおす必要があります。	対応なし	
21 診療行為	2010/1/27	20100127-004	環境設定で日付や時間加算を変更し、元に戻す場合「元に戻す」というようなボタン操作一つで、本日の日付・加算なしになるようにしてもらいたいです。	対応なし	
21 診療行為	2010/1/26	20100126-001	代替わりで、診療科の変更を準備しておられる医院様がございます。現在登録されている診療科の殆どは内科ですが代替わりのため、外科をメインに診察を始められました。しかし、診療科コードを「01 内科」「10 外科」で設定してあるため「01 内科」を優先的に選択してきます。環境設定などで、当日や週指定での主たる診療科を設定できるように対応していただけないでしょうか？曜日によって、診療科、ドクター共に変更になる医院様にも入力時にお手間をおかけしており、同様のご要望を頂いております。	検討中	
21 診療行為	2010/1/25	20100125-002	画像診断のフィルムの記載で、分割撮影した際のフィルム名称に【例：四ツ切(3分割)】と、分割の記載も必ず必要とのことです。こちらは、支払基金(本部)HP上の“電子レセプトの作成手引き(医科)”のP74にも記載されています。こちらの例は2分割ですが、直接岡山県支払基金・岡山県国保連合会に確認し、共に3分割の名称が必要とのことです。今後お問い合わせ等で増えてくるかと思しますので、フィルムのマスタに3分割を追加して頂きますよう対応を宜しくお願い致します。	対応なし(電子レセプトの作成手引き77ページに記載されているとおり、コメント入力で対応してください)	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2010/1/15	20100115-002	入院患者で未収金があった場合、その患者が退院後、外来で受診し会計を行う際、会計画面には入院時の未収額が赤字で表示されますが、過入金の場合は何も表示されません。過入金の場合も表示できるように出来ないでしょうか？	検討中	
21 診療行為	2010/1/8	20100108-001	「21 診療行為」入力にて、?腰部硬膜外ブロック ?カルボカインアンプル注1A ?生食MP20mlを算定し、生食MPの次の行に?フリーコメントを入力しました。レセプト印刷では入力した順番通りに印字されましたが、そのままレセ電作成し、オンライン提出したところ、?腰部硬膜外ブロック ?フリーコメント ?カルボカインアンプル注1A?生食20ml のように、手技の後コメント、薬剤と変更になっていました。レセ電においても、コメントの位置は変更にならないように改善していただきたいとの要望が出ています。	対応なし	
21 診療行為	2010/1/6	20100106-002	入院の診療行為画面でも当月点数累計欄に点数を表示して欲しいと要望がありました。	対応なし	
21 診療行為	2009/12/25	20091225-001	検索画面で、検査項目を検索した時に診療行為ボタンを押下すると処置や手術等の検索も一緒なので検査項目だけを検索したいのに、他の名称も表示されて見づらい事があります。例えば、「内服」や「外用」等のように「検査」のみ検索できるようにして欲しいと要望を戴きました。	検討中	
21 診療行為	2009/12/24	20091224-002	1007自動算定チェック機能情報で包括分入力をする と設定してあります。例：入院患者を診療行為画面で入力する時に保険組合せを0001国保を9999包括分入力へ変更して診療内容入力。登録とする前に入力する診療科を間違えていた事に気づいて、診療科を変更すると「診療科が変更されました。現在の診療内容を残しますか？」と確認画面が出て、「OK」とすると診療内容は残りますが保険組合せが0001国保へ戻ってしまい、また9999包括分入力へ保険組合せを変更しています。診療科を変更しても保険組合せが変更されないように改善願います。	検討中	
21 診療行為	2009/12/18	20091218-001	<多剤投与の通減チェックについて>日レセでは、同一服用時点の剤が複数あった場合に、自動的に合計して薬価が205円以上かどうかのチェックがされません。これにより、薬剤のカウント方法が実際と異なってしまい、診療行為登録時に通減確認のメッセージが表示されないのに支払い基金でチェックが入り減額されてしまうという事が発生しました。ORCAサポートセンター殿に問い合わせたところ同一服用時点毎に入力してくださいとの回答をいただきましたので、医療機関様にもそのようにお伝えしましたが、カルテの記載を勝手に変更して剤をまとめることはできないとのことでした。別剤でも、同一服用時点のものを内部的にはまとめてチェックしてほしいとの要望をいただきました。	対応なし	
21 診療行為	2009/12/16	20091216-003	ウラリット錠からウラリット配合錠に今後、簡単に変換できるようにしてください。	対応なし	
21 診療行為	2009/12/14	20091214-002	Ver4.4.0から入院料包括対応となりましたが、システム管理「1014 包括診療行為設定情報」にて「有床診療所療養病棟入院基本料」に対し・包括算定方法「包括算定する」・診療区分：処置「包括しない」を設定している場合マスタコード‘140013810 留置カテーテル設置’を入力すると、包括算定になりますが、マスタコード‘140013950 留置中のカテーテル交換’を入力しても、包括算定になりませんでした。“留置中のカテーテル交換”は“留置カテーテル設置”に準ずるものなので、包括対象ではないでしょうか？	対応済み	22年1月 マスタ提供

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2009/12/14	20091214-001	Ver4.4.0から入院料包括対応となりましたが、システム管理「1014 包括診療行為設定情報」にて「有床診療所療養病棟入院基本料」に対し・包括算定方法「包括算定する」・診療区分:処置「包括しない」を設定している場合マスタコード「140009650 酸素吸入(マイクロアダプター)」を入力すると、包括算定になってしまいました。この点数は「J045 人工呼吸」に準ずるものなので、包括対象外ではないでしょうか？	対応済み	22年1月 マスタ提供
21 診療行為	2009/12/11	20091211-003	顔面に創傷処置、腕に創傷処置を行った場合、 顔面 45点 腕 45点×1.5=68点となります。この場合、外来管理加算は算定できなくなると思いますが、片方だけ加算を算定した場合に外来管理加算算定不可のチェックがかかからなくなります。	21年度実装予定	Ver4.5.0
21 診療行為	2009/12/9	20091209-002	診療入力時の、薬剤区分についての要望です。内服薬を外用薬として登録することはありますが、登録の方法によっては間違えて内服を外用区分(23)としたまま登録してしまう事があります。これは、登録時にきちんと確認すれば回避できる事ではありますが、日の患者数や処方薬の多い時は間違えてしまう事が多々あるようです。シス管等で、内服薬を外用区分で登録した場合「内服薬を外用薬で登録しています。」等、確認・警告メッセージを表示する・しないの設定が出来るようにお願い致します。	対応なし	
21 診療行為	2009/12/8	20091208-001	診療行為の請求確認画面の入金額には今回請求分の入金額が初期表示されますが、前回までの未収金額・前回までの過入金額欄を見ぬかる事がとても多く未収・過入金処理がぬかってしまうとの事です。入金額に未収金額・過入金額を相殺した金額が初期表示されるようにマスター設定できるように要望いたします。	対応なし	
21 診療行為	2009/12/3	20091203-003	システム管理マスタ包括情報設定にて、療養病棟包括入力するにして登録しています。(処置の欄は“包括しない”設定)診療行為画面で創傷処置などを入力すると自動的に包括を判断し、青字で算定されますが、処置薬剤だけの算定(たとえば、浣腸薬のみ)をした場合に出来高で算定されます。算定できないと思うので、包括にしたいのですがこの画面上では変更できないため、この分だけは保険組合9999包括入力を利用して入力しています。上記内容についても自動包括判定をしていただくか、できない場合は出来高算定マスタのように、包括算定マスタを作成できないでしょうか。	検討中	
21 診療行為	2009/11/30	20091130-002	生活保護の患者様が透析をされる場合に更正を使われるのですが、負担額無しで会計をされております。しかし、処方箋や領収書には「1割」と記載されております。そのため、薬局では処方箋を見ての判断が難しく、非常にご迷惑をおかけしております。生活保護と更正の組み合わせで診察した場合は、処方箋や領収書上「0割」と記載するように変更していただけないでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期																																																				
21 診療行為	2009/12/8	20091208-002	<p>CLAIMで診療行為を送った場合、同じclaim:bundleが連続すると、ORCAの診療行為画面側で1つの診療種別区分(同剤)としてまとまってしまうますが、診療行為画面側で別々の診療種別区分(別剤)と判断させるように修正して頂けないでしょうか。例えば、CLAIM中で--省略--</p> <pre><claim:bundle claim:classCode="143" claim:classCodeId="Claim007"><claim:item claim:subclassCodeId="Claim003" claim:code="114005910" claim:tableId="tbl_tensu"><claim:name>血糖自己測定器加算(月20回以上)(1型糖尿病の患者を除く)</claim:name><claim:number claim:numberCodeId="Claim004" claim:unit="">0</claim:number></claim:item></claim:bundle><claim:bundle claim:classCode="143" claim:classCodeId="Claim007"><claim:item claim:subclassCodeId="Claim003" claim:code="114004710" claim:tableId="tbl_tensu"><claim:name>注入器加算</claim:name><claim:number claim:numberCodeId="Claim004" claim:unit="">0</claim:number></claim:item></claim:bundle>--省略--</pre> <p>とした場合、期待する診療行為画面上での表示は</p> <hr/> <table border="1" data-bbox="627 606 940 686"> <tr> <td>診区</td> <td>入力コード</td> <td>名称</td> </tr> <tr> <td> 数量</td> <td></td> <td> 点数</td> </tr> </table> <hr/> <table border="1" data-bbox="627 734 1344 925"> <tr> <td>14</td> <td> .143</td> <td> ※在宅加算料</td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 114005910</td> <td> 血糖自己測定器加算(月20回以上)--略</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>-- </td> <td>400×1</td> <td>400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td> .143</td> <td> ※在宅加算料</td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 114004710</td> <td> 注入器加算</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>300×1</td> <td>300</td> <td></td> </tr> </table> <p>ですが、実際は下記の表示となります。</p> <hr/> <table border="1" data-bbox="627 1005 940 1085"> <tr> <td>診区</td> <td>入力コード</td> <td>名称</td> </tr> <tr> <td> 数量</td> <td></td> <td> 点数</td> </tr> </table> <hr/> <table border="1" data-bbox="627 1101 1388 1228"> <tr> <td>14</td> <td> .143</td> <td> ※在宅加算料</td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 114005910</td> <td> 血糖自己測定器加算(月20回以上)--略-- </td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 114004710</td> <td> 注入器加算</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>700×1</td> <td>700</td> <td></td> </tr> </table>	診区	入力コード	名称	数量		点数	14	.143	※在宅加算料			114005910	血糖自己測定器加算(月20回以上)--略		--	400×1	400		14	.143	※在宅加算料			114004710	注入器加算			300×1	300		診区	入力コード	名称	数量		点数	14	.143	※在宅加算料			114005910	血糖自己測定器加算(月20回以上)--略--			114004710	注入器加算			700×1	700		対応なし	
診区	入力コード	名称																																																							
数量		点数																																																							
14	.143	※在宅加算料																																																							
	114005910	血糖自己測定器加算(月20回以上)--略																																																							
--	400×1	400																																																							
14	.143	※在宅加算料																																																							
	114004710	注入器加算																																																							
	300×1	300																																																							
診区	入力コード	名称																																																							
数量		点数																																																							
14	.143	※在宅加算料																																																							
	114005910	血糖自己測定器加算(月20回以上)--略--																																																							
	114004710	注入器加算																																																							
	700×1	700																																																							

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2009/11/27	20091127-003	小児特定疾患カウンセリング料(2回目)について、「第1回目カウンセリング〇〇年〇〇月〇〇日」コメントが自動発生してきますが、小児特定疾患カウンセリング料(1回目)を同月に入力した際にすでに同じコメントが発生しておりますので、コメントの重複となっております。小児特定疾患カウンセリング料(2回目)は(1回目)と同月に算定しますので、全く同じコメントが二つ印字されることとなります。(2回目)を算定した場合は、「第1回目カウンセリング年月日」コメントが発生しないように改善していただきますようお願いいたします。(サポートセンターには同様の質問が以前にもあったとのことですので、改善を望まれている医療機関様は少なくないと思いますので宜しくお願い致します)	検討中	
21 診療行為	2009/11/24	20091124-002	院外の医療機関では薬を入力せずに処方せん料だけを入力されている所があるのですが、特定疾患処方管理加算の28日以上薬が出ている時65点の長期投薬加算を入力する時に、薬の入力をしていない為に(KERR)エラー「K021」警告！28日以上投薬がありません。と警告が毎回出るため、処方せんを手書きする医療機関様もあるため、手入力してもエラーにならない様な設定が出来る様にして欲しいです。	対応なし	
21 診療行為	2009/11/20	20091120-005	前回処方箋の薬剤と違った場合のみ自動で薬剤情報提供料を算定するようにしてほしい。(現在は毎回自動算定にし、前回と同一であることを確認後削除しています)	対応なし	
21 診療行為	2009/11/20	20091120-002	9月1日に外来でA病名でリハビリテーション開始日を登録。10月10日にB病名で入院し、B病名でリハビリテーション開始日を登録。10月20日にB病名のリハビリテーション終了日を登録し、退院。10月25日に外来で再びA病名でリハビリテーションを開始日9月1日でレセプト印字したいとの事で、このような例の場合、どのように入力したら9月1日の開始日で外来レセプトを作成する事ができますでしょうか。⇒受付番号 ncp:20091118-023お問い合わせいただきましたパターンでは、10月10日のリハビリテーション開始日および10月20日のリハビリテーション終了日を算定履歴より削除していただく方法しかありません。⇒これだと入院のレセプトに開始日の情報が印字できません。	検討中	
21 診療行為	2009/11/5	20091105-002	施設への往診を行っている医療機関でレセプトの特記事項に「09 施」を記載しなければならないので、「12 登録」の特記事項で期間を指定して「09 施」を登録しました。現在、ORCAでは特記事項「09 施」を登録すると、該当患者の診療行為画面には初診または再診のダミーコードが初期表示されますが、配置医師ではない場合初診料または再診料を算定するのでダミーコードの初期表示の有無を設定できるようにしてほしい。	検討中	
21 診療行為	2009/10/27	20091027-001	診療行為の同日会計についての要望なのですが、現在10件以上は入力できないようになっておりますがこれを無制限にするか、もしくは50件など件数を増やしていただきたく思っております。理由としては、この時期インフルエンザだけの患者が増えており、新規でその患者を登録していくのは大変なので、「保険外」というような患者を作り、入力しておられます。そうすると10件以上は打てないので困っておられるということです。同日会計数をふやすか、自費に関して無制限に入力できるようにしていただけますでしょうか。	対応なし	
21 診療行為	2009/10/23	20091023-001	院外処方せんの割合について医療機関様よりご要望です。生保+精神通院、国保(全国土木建築国保組合)+精神通院のような請求額が発生しない保険の組み合わせについては、院外処方せんの割合についても0と表示させてほしい。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2009/10/20	20091020-001	処方せんのプレビューを出せる様にして欲しい。表記に細かい薬局があり、印刷してチェックしている。訂正箇所があると、診療行為を訂正で入力する手間が増え紙の無駄にもなる。他社メーカーでは出来るので、処方せんプレビューを是非お願いしたい。	22年度実装予定	
21 診療行為	2009/10/16	20091016-001	91マスタ登録→101システム管理マスター→1007自動算定情報・チェック機能情報設定より、「13:訂正時の自動発生(外来)」「14:訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)」の設定を「0算定しない」にした場合。訂正画面より入力した状態のものをみたいので、「0算定しない」の設定がよいのですが、1回目の診療行為で検査を入力せず、訂正画面より検査を追加した場合、判断料などが自動で算定されないのが困ります。「13:訂正時の自動発生(外来)」「14:訂正時の自動発生(特定疾患処方管理)」で、訂正で追加したものに対しては自動発生が生じるような設定にしてほしい。	対応なし	
21 診療行為	2009/10/15	20091015-002	現在、点滴(注射)セットを登録する場合には必ず宣言コード「.310」「.320」「.330」を入力する必要があります。点滴に抗生剤セットを追加する場合には、抗生剤セットの宣言コードを消さなくてはならないので、宣言コードを登録しないセットの登録ができるようにお願いします。	対応なし	
21 診療行為	2009/10/13	20091013-004	診療行為画面で漢方薬のツムラを探す時に漢方薬番号を名称につけて欲しいとの要望です。探す時に名称がかなり多いので探しにくとの事です。	対応なし	
21 診療行為	2009/10/8	20091008-002	自賠責の健保準拠で扱う患者と労災準拠で扱う患者の両方がいる場合、現状はマスタ管理の4001労災自賠医療機関情報をその都度変更する必要があり、非常に困っています。診療内容入力前にどちらか選択して入力できるようにしていただきたいです。	対応なし	
21 診療行為	2009/10/8	20091008-001	開発スケジュールでデータチェックの薬剤総量チェックがH10年よりできるようになりとても、喜んでおります。できましたら、診療行為の入力時に1ヶ月に使用できる数量(日数)を超えた場合エラー表示できるように開発していただけると、とても助かります。データチェックで超過した事がわかって、実際患者さんには投与済みになってしまいますので、よろしく願い致します。(例)同一抗生剤は1ヶ月に14日までしか使用できないので5日分を3回投与してしまうとエラー表示する。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21 診療行為	2009/10/7	20091007-006	<p>前バージョンまで表示されていた7種逡減メッセージを表示するように出来ないでしょうか？例えば、以下のような入力を行った時、以前までは7種逡減メッセージが表示されていたと思いますが、Ver4.4.0からは表示されずに高い点数の処方料を算定してきます。 院外薬局に処方せんを出した時に(1)の処方と(3)の処方の用法が同じである為、まとめて入力してしまうと21点越えて逡減の対象となり、レセプト時に査定の対応になってしまう事があるようです。</p> <p>(1) 610461012 アルファカルシドール0.5μg錠 1錠 610406402 インフリーSカプセル200mg 1Cap 620009126 ニューロタン錠25mg 1錠 610422261 ベザフィプレートSR錠200mg 1錠 620004059 2 ベニジピン塩酸塩錠4mg「タイヨー」2錠 【1日1回朝食後に】 20 x 14 280</p> <p>(2) 620003626 4 メコラミンカプセル250μg 0.25mg 4Cap 610422171 2 チザニン錠1mg 2錠 620005911 2 アルキサ錠100mg 2錠 【1日2回朝夕食後に】 5 x 14 70</p> <p>(3) 620001985 オメプラゾール錠20「SW」20mg 1錠 【1日1回朝食後に】 12 x 14 168</p>	対応なし	
21 診療行為	2009/10/7	20091007-004	<p>ユーザ様の環境では電子カルテと連携しているのですが、リハビリのみの患者さんで、電子カルテ側から初再診料を送るのを忘れ、日レセ側で受付が算定漏れのチェックを行っておらず、患者さんへの請求漏れや審査支払機関から指摘がたまにあるそうです。ユーザ様側の運用改善を行っていただく事が前提だと思いますが、診療行為画面で初再診料を算定せずに会計を行おうとした場合、警告メッセージを表示させる等の設定が出来るようにならないでしょうか？</p>	対応なし	
21 診療行為	2009/10/7	20091007-003	<p>現在、65歳以上でも退国保の保険で診療行為の登録が可能です。データチェックをかけると「65歳以上で退職者国保の入力があります」と表示がでますが、データチェックの時点で気づいても遅いので、診療行為の入力時に警告が出来るようにして欲しいというご要望がありました。</p>	21年度実装予定	
21 診療行為	2009/10/1	20091001-002	<p>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時「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。</p>	対応済み	Ver4.3.0
業務メニュー 22病名					
22 病名	2010/3/18	20100318-001	<p>病名登録の「転帰」欄の一覧に「転医」を追加していただきたいとのご要望です。レセプトへの印字ありで結構です。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22 病名	2010/3/12	20100312-009	22病名]欄に、削除一覧(shift+F8)が追加されましたが、シス管で削除病名履歴を「残す」「残さない」等の設定ができるようにしてほしいとの要望がありました。要望のあった施設では、レセ提出後に治癒・中止した病名は転帰処理をせずに削除しております。(※患者数が多い為、業務の簡略化のため)しかし、電カル(Rs_Base等)へ患者データを送信する際、削除一覧した病名まで一括で送信されるようです。今は、病名削除の際に削除一覧も削除しているようですが、毎月1800名以上処理していく中で、一つ作業が増えるだけでも大変時間のロスになるようです。	検討中	
22 病名	2010/3/5	20100305-004	病名登録画面で病名「インフルエンザ疑い」を入力後に病名コードで「疑い」を消去した場合、画面左下の開始日の下の「疑い」欄も連動して自動消去してほしい。病名コードで「インフルエンザ疑い」の「疑い」を消去して傷病名を「インフルエンザA型」に変更しても開始日欄の下の「疑い」を消さないと「インフルエンザ疑い」の病名が残ってしまう。さらに、業務メニュー 41データチェックでは、薬剤と病名のチェックで「インフルエンザ疑い」とタミフルの処方がOKで通ってしまいチェックがかかりません。糖尿病疑いで検査して後日に糖尿病と確定し、病名コード欄で「疑い」を消去しても同じことが起こります。病名コード欄で疑いを入力したら疑い欄の疑いが自動で入るのと同じように、病名コード欄の疑いを消去したら疑い欄も自動消去になってほしい。2回の操作は煩雑で間違えます。よろしく願います。(ご回答頂ければメールで)	検討中	
22 病名	2010/3/2	20100302-006	16歳未満でアトピー性皮膚炎を登録している患者については皮膚科特定疾患指導管理料が算定できないので、疾患区分を選択していても管理料が自動算定されない仕様になっておりますが、アトピー性皮膚炎の他に脂漏性皮膚炎等の皮膚科特定疾患指導管理料の対象疾患を登録している場合には、診療行為入力画面で管理料が自動発生するようにしてほしいとの要望がありました。16歳未満の患者で、アトピー性皮膚炎とその他皮膚科特定疾患指導管理料の対象疾患が登録されている場合は指導料を手入力してもらうようお願いしておりましたが、こういったケースの患者が多いということと、気をつけていてもやはり算定漏れが避けられないとのことで、強くご希望されております。	検討中	
22 病名	2010/3/1	20100301-001	病名登録画面の診療科の表示について要望がありました。現在、診療科の初期表示の設定は「全科」又は「最終受診科」ですが、初期表示の設定項目に「1005 診療科目情報」で登録している診療科を設定できるようにしたいと要望がありました。複数の診療科があるので使用する率が高い診療科を初期表示できれば作業時間も短縮ができるとのことでした。	検討中	
22 病名	2010/2/24	20100224-002	【22 病名登録】からコメントを入力する場合に[コメント]→[文例選択]でコメントの』一覧を表示できるかと思えます。こちらの医院様はコメントを100以上登録されており、また文字数も多く文頭の言葉が同じものが多数あるということでもいつも間違えて入力してしまっているようです。なので横にスクロールできるようにしていただきたい、とのことでした。	検討中	
22 病名	2010/1/29	20100129-004	医療機関様からのご要望で病名の治癒の際、転帰日を入力するのが煩雑になる為、初期の設定で転帰日を入れるか入れないかを選択できるようにならないかと云われました。	検討中	
22 病名	2010/1/28	20100128-001	病名を入力CD登録を診療行為画面の入力CDのように、患者病名を登録しながら入力CDが登録でき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【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22 病名	2010/1/19	20100119-007	(C02)病名登録→(C10)簡易修正の転帰日ですが現状のところ転帰理由を選択すると、転帰日欄に患者呼び出し日がデフォ値で出力されます。異なる日で作業する事が多いため消去する手間がかかるので、デフォ値を空白化に設定できるように宜しくお願い致します。	検討中	
22 病名	2010/1/18	20100118-003	診療行為画面での保険組み合わせは組合とマル乳の公費併用、そのまま病名登録にすすみこの画面での保険組み合わせも公費併用、ここからコメント画面になると保険組み合わせが組合で表示される。この患者は以前に組合で診療登録は行ったが最近では公費併用ばかりです。診療行為→病名登録までは公費併用で出するのに、コメントまですすむとどうして公費併用で表示されないのか？改善してほしい。	検討中	
22 病名	2009/12/8	20091208-003	レセ電で請求しており傷病名を20文字以上で登録した所傷病名が20文字までしか読み込めませんでした。支払基金に確認した所「傷病名で20文字以上になった場合は補足コメントで登録して下さい」と言われたそうです。病名登録にあるコメントで登録しても症状詳記となって補足コメントにはなりません。傷病名が20文字以上になった場合補足コメントとしてレセ電上表示されるようにご検討願います。	21年度実装予定	Ver4.5.0
22 病名	2009/12/7	20091207-001	22病名より入力CD検索を行うと、自院病名の表示がされます。コードを付けた病名の一覧の初期表示は14項目までであり、そのあとはスクロールを行わなくてはなりません。通常のクリニックではその倍の30病名がよく使うものであるため、スクロールを使わずに一覧表示ができる(30項目くらい)ようにするか、その画面をいじれるようにするかの対処を要請したい。	対応なし	
22 病名	2009/12/2	20091202-004	病名登録で疑い病名を入力する際に、リストボックスより「疑い」を選択した場合には診療力(カルテ)の傷病名欄に疑いと記載されません。疑いを選択した場合でも傷病名欄へ記載ができるようにしてほしいとご要望がありました。	対応なし	
22 病名	2009/11/11	20091111-008	病名や症状詳記を入力する際は、患者さんごとに呼び出してから病名・コメント画面に移動するが、Drがチェックする際に使いづらいという声を頂きました。要望としては、各患者さんの病名や症状詳記を横断的に閲覧したり編集できる機能が欲しいとの事です。レセ電に移行するとチェックもれがあるか分かりづらいため、要望が出ました。	対応なし	
22 病名	2009/11/11	20091111-003	病名の転帰日の表示が、初期設定でシステム日付になっていますが、空白に設定を変更出来るようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
22 病名	2009/11/9	20091109-001	病名登録でレセプト表示期間の設定が可能ですが、表示期間を越えた場合、転帰欄が空白の場合でも、同病名が登録できるようにしていただけますでしょうか？	対応なし	
22 病名	2009/10/26	20091026-004	病名を中止すると、中止から1ヶ月後より診療行為画面にて初診を自動算定しますが、中止より1ヶ月以内に初診となる場合もあります。初期設定で初診の自動算定期間が変更できるよう、ご検討よろしく願います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22 病名	2009/10/14	20091014-001	診療科目が複数ある医療機関で、患者一人に対して最初に眼科の分をまとめて病名を登録し、次にリハビリの病名をまとめて登録しました。しかし、レセプトをプレビューで確認すると、病名が眼科、リハビリと交互になって表示されている部分がありました。これでは見にくくて仕方ないのできちんと診療科目ごとに分かれて病名を表示できないでしょうかと問い合わせを受けました。	対応なし	
業務メニュー 23収納					
23 収納	2010/3/11	20100311-003	受付番号(20090611-004)の件は(対応なし)のご回答を頂いておりますが、医療機関様より再度お申し出がありましたので、再度要望をあげさせて頂きます。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。1. 主保険+長期高額疾病マル長 5000円2. 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1. 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2. 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。	検討中	
23 収納	2010/3/5	20100305-001	要望対応状況の受付番号20081023-001に同様の要望がありましたが、ご検討中とのことで、ご要望を上げさせていただきます。例えば後期高齢者と自費保険を患者登録で入力してある患者さまがいらっしゃるとして、診療行為入力で主保険が後期高齢者で保険追加で自費保険で入力するとします。主保険分の負担額はお支払いいただき、自費保険分はまた今度ご入金いただく形で領収書をお渡しします。次回来院されて診療を受けられて、お支払いいただくときに、領収書には主保険の領収書に、前回負担金額があがります。たとえ、今回また主保険と自費保険を併用して保険を利用した場合でも、主保険と自費保険の領収書は別々に出ますが、前回自費保険の未収金分は主保険の領収書にあがってきます。保険を3つにしても同様でした。過去に未収金がある場合、診療行為を入力時に右上の保険組合せの領収書に含まれて印刷してくるようです。お問い合わせのあった医療機関様からは各保険ごとに未収金等の管理ができて、領収書も同じ保険に含んで出力できるように、ご要望がありました。	検討中	
23 収納	2010/3/4	20100304-003	請求書兼領収書の前回未収金額の記載について要望があります。例えば2月、3月と未収がある患者さんが2月の未収を支払いに来て入金処理をし領収書の再発行をすると3月の未収金が記載されてくると思いますが、2月の領収書を再発行したときには3月の未収を記載しないようには出来ませんか？2月以前の未収が記載されるのは問題ないのですがということですのでご検討の程よろしくお願い致します。	検討中	
23 収納	2010/2/16	20100216-001	支払証明書(日別、月別)のA5タイプの様式が出るようになりませんか。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23 収納	2009/10/26	20091026-002	収納画面にて、入金ボタンを押下した時に「一部入金ですか」「全額入金ですか」とメッセージを表示して全額入金を選択すると、返金ボタンの様に数値入力なしに処理される様にして欲しい。	22年度実装予定	
業務メニュー 24会計照会					
24 会計照会	2010/2/10	20100210-003	保険が2月1日に変更になり、それに伴い保険組合せが「0002」から「0004」に変わった患者の場合、先に「0002」の保険組合せで、1月31日に薬剤を7日分登録したあと、会計紹介画面を見ると、入院調剤料が自動的に1月31日から2月6日まで「1」が立っている状態です。この時2月1日から6日までが「0002」の保険組合せなので、保険一括変更で「0004」の保険組合せに変更します。その後、診療行為入力で保険組合せ「0004」で2月7日で薬剤を7日分登録し、診療行為確認画面の登録ボタンクリック時に「警告！！保険組合せ有効期間外の入院調剤料があります。会計紹介で保険変更をして下さい」のメッセージが出ます。その後、会計紹介画面を見ると、2月1日から6日までの入院調剤料が保険一括変更前の保険組合せ「0002」戻っています。これが、元の保険組合せに戻らないようにはして頂けないでしょうか？	対応済み	Ver4.5.0
24 会計照会	2010/1/4	20100104-002	月変わりに保険変更になる患者を入院診療行為の投薬纏め入力を用いて月跨ぎで登録した場合、次月入院調剤料が旧保険の分として登録されてしまう場合があります。(保険一括変更をしたら新保険になるが診療を訂正すると元に戻る)診療を訂正した場合でも入院調剤料が旧保険にならないような仕様にしていただけませんかと要望をいただきました。どうぞ宜しくお願いします。 例) 11月協会けんぽ保険で12月から国保になる患者 11月30日に2日分の薬を登録した場合12月1日の入院調剤料が旧保険として登録される(保険一括変更で新保険になるが12月分診療を修正すると旧保険として登録に戻る)	21年度実装予定	Ver4.5.0
24 会計照会	2009/10/19	20091019-001	会計照会のコメント入力で「文例選択」を多数使用している医院様よりご要望です。複数選択するときはenterで改行をして追加・・ということですが、1つ目の文例を選択して追加登録し、選択画面が閉じてからenterで改行をして再度文例選択より2つ目の文例を選択して追加登録すると、改行したにもかかわらず1行になって文章がひとまとめになってしまいます。文例選択より複数選べるようにしていただくか、改行後に文例を追加登録した時に一行にひとまとめになってしまわないようにして頂けませんでしょうか。	21年度実装予定	21年11月 パッチ
24 会計照会	2009/10/5	20091005-001	透析の医療機関様で一月の診療行為の内容がほぼ同じの為、月末にまとめて診療行為の入力を行っています。患者数が増えており、月に100名以上の外来入力を月末にまとめて診療行為画面より入力することが大変困難になっています。現在は、会計照会より会計カード形式で診療日の追加を行う運用に変更していますが、追加の項目を入力できないため不便だと言葉を頂いております。会計照会より診療行為の項目の追加もできるようにしていただきたいです。また、Ver4.4.0よりまとめ入力が可能となりましたが、一度登録をおこなってしまうとまとめ入力画面より入力ができなくなってしまいます。まとめ入力画面からの訂正及び、再登録ができるようにしていただきたいと思っております。	追加:21年度実装予定 訂正及び再登録:検討中	
業務メニュー 31入退院登録					

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31 入退院登録	2010/3/31	20100331-006	出産育児一時金等代理申請・受取請求書についてですが、紙での提出を行っている医療機関様で被保険者番号欄の桁数が足りず、実際の番号が下一桁が印字されません。(実際は12桁で登録されているのに11桁までしか印字されません)印刷処理の後、エラー等も出ておりません。市役所の給付係より修正を求められましたので12桁印字を対応いただきますようよろしくお願い致します。	検討中	
31 入退院登録	2010/2/18	20100218-002	以前にも20091006-001であがっていて、現在検討中になっておりますが、産科で出産一時金制度で請求額が42万円超える場合は、その超過分を患者様に請求することになりますが、調整金などを使わずに、超過分のみを請求をあげることは可能でしょうか？42万円は実際には患者様から頂かないので、その請求書が出るようであればそうしたいとのことです。調整金ですと月を跨つての場合には作成出来ないなど不便な面もありますので、ぜひご検討の程、宜しくお願いいたします。	対応なし	
31 入退院登録	2010/1/27	20100127-001	2009年11月29日(管理番号20081201-009)のパッチ対応にて負担金を挙げないような仕様になっているようですが、長崎県の上記医療機関では負担金を挙げるようにと返戻されたようです。今後の入力でも同様なケースがあると困るとのことですので、県ごとに対応するとかしていただきたいのですが。	検討中	
31 入退院登録	2009/11/6	20091106-001	現仕様では、退院後、同日入院した場合に、初回区分を「初回」に設定して登録する事ができません。お問合せさせて頂いた際、退院日を前日で切って、入院登録してから、電算データをテキスト等で開いて修正するか該当者のレセプトのみ、紙で提出するか方法がないとの事でしたがオンラインレセプトで提出している以上、正しく入力できないと困るので、なんとか対応してほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
31 入退院登録	2009/10/28	20091028-003	現在、医師を100名近く登録しておりまして、入院登録時の担当医を選択する際、コンボボックスのリストには50名しか表示が出来ず、医師コードを調べて、手入力するのが煩わしいとの事です。コンボボックスの表示枠を増やしていただければ、有り難く存じます。	22年度実装予定	
31 入退院登録	2009/10/26	20091026-007	現在日レセで出力される分娩費用明細書は領収書と併せて2枚を患者さんにお渡ししていますが添付したファイルのように1枚で出せるようにしたいです。現在の領収書を『領収明細書』としてもらって文言をつけていただければ現在の領収書1枚で患者さんにお渡し出来ると思います。その方が詳しく項目が分けられてて使いやすいので1枚で出せるようにしてください。	検討中	
31 入退院登録	2009/10/22	20091022-002	分娩費明細書に調整金の項目または、妊婦合計金額を直接変更できるように対応をお願いします。退院登録時優待対象になる患者さんに対して、調整金を使って請求金額から割引をする場合、分娩費明細書の妊婦合計負担金額に反映されないの、手書き訂正なしで明細書の発行ができればと思います。	検討中	
31 入退院登録	2009/10/13	20091013-002	10月9日に提供されたパッチを当てると氏名の下に代理受取額390,000円につき、現金清算は〇〇〇〇円という文が入るようになったのですがカードで支払う患者さんが多いので現金清算ではなく窓口清算にしていただけるといいのですが…	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31 入退院登録	2009/10/7	20091007-005	出産育児一時金の直接払い制度が始まりました。早速対応して頂きありがとうございます。正常分娩で保険診療があった場合、分娩費用明細書と専用請求書の一部負担金は0円でその金額を「その他」の項目に記入しないといけないようです。異常分娩の場合は一部負担金の所でいいようです。	対応済み	21年9月 パッチ
31 入退院登録	2009/10/7	20091007-001	平成21年9月・厚生労働省『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P.36に、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「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」となっています。分娩費用明細書に必要な場合は「※上記負担額は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。」と印字できるようにしてほしいとのご要望です。	対応済み	21年10月 パッチ
31 入退院登録	2009/10/6	20091006-002	当院は分娩を扱っておりますので来月の申請にそなえて出産育児一時金等代理申請・受取請求書を作成してみました。産科は自費入院が多く、7日ほどの入院が全て自費のこともまれではありません。ORCAにて101入退院登録画面で入力すると、入院日数により保険分の入院基本料や地域加算が自動で計算されます。正常分娩時には141入院会計照会で保険分の診療回数を全て削除しないとイケません。自費の入院時で保険を全く使わない場合の入力方法を簡素化して、全て正常分娩の産育児一時金等代理申請・受取請求書の作成を楽に出来るようにしていただけないでしょうか。	21年度実装予定	
31 入退院登録	2009/10/6	20091006-001	産科で、退院時の請求額が42万円を超える場合はその超過分を患者様に請求することになります。一月内に入院日と退院日が入る場合は調整金でマイナス42万円とすれば超過分の請求書を作ることが出来ますが、月を跨る場合は請求書が2枚になってしまうため、調整金でマイナス42万円を入れることができません。例：9月が15万円・10月が35万円など10月以降、分娩費用明細書は印刷できますが、入院請求書兼領収書が使えないというケースが多発しており、手書きの請求書兼領収書を発行しています。なんとか解決できないでしょうか。	検討中	
31 入退院登録	2009/10/5	20091005-006	現在出産育児一時金画面の産科医療補償制度欄が2対象分娩でないがデフォルトになっていますが9割近くの患者様が1対象分娩なので毎回コンボボックスを変更するのに手間がかかりますし間違えも少なく済みます。システム管理マスタ等でデフォルトをどちらにするか設定出来る画面があればいいと思います。	対応済み	21年10月 パッチ
31 入退院登録	2009/10/5	20091005-005	いつも入院の場合、患者様に預かり金を10万円いただいています。分娩費用明細書の代理受取額のところが現在420,000円になってしまっていますが患者さんにより386,000円になったり396,000円になったりします。今は手書きで対応していますが非常に手間がかかるので金額を入力出来るようにしてください。	検討中	
31 入退院登録	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	
31 入退院登録	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【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 32入院会計照会					
32入院会計照会	2010/3/31	20100331-004	4.5より入院基本料フラグ削除時の加算等クリア機能がつきましたが、入院会計照会より入院基本料を変更する場合、変更後の基本料に1をたててから変更前の基本料を削除しても、加算等が消えてしまい、入院会計照会から基本料を変更する際、加算を再入力しなくてはならず非常に不便だそうです。基本料がなにも入力されていないときにだけ加算等がクリアになるようにはならないでしょうか。	検討中	
32入院会計照会	2010/2/27	20100227-001	療養病棟の医療区分の入力について医療機関さまより要望があります。例として慢性閉塞性肺疾患の患者さまが急性増悪により転医になり前3日間を出来高にて算定する場合に入院基本料をEを算定になりますがORCAでは1ヶ月とどうして変更とならない分については日毎の入力が出来ません。改善をお願いいたします。	対応なし (出来高算定のコードで入力して下さい)	
32入院会計照会	2010/2/12	20100212-004	療養型の病院の入院料入力時にランクABC・・・の入院料が同日に複数入っていても何も警告がでないのが不便だと指摘がありました。	対応なし 「0051=入院カレンダーに重複があります」のエラーが表示されます。）	
32入院会計照会	2010/2/12	20100212-002	システム管理マスターの5000医療機関情報-入院基本にて栄養管理実施加算を自動算定にした時に食事の算定がない患者に対しても栄養管理実施加算を算定してくるのですが自動で食事なし時には栄養管理実施加算は算定しないようにはできないでしょうか？わざわざ食事なしの患者を確認して栄養管理実施加算をはずすのがめんどろだと指摘がありました。	22年度実装を検討	
32入院会計照会	2010/1/26	20100126-002	入院定期請求ですが、これから導入される産婦人科の医療機関様で、入院10日目(または7日目)に定期請求を行っているとの事なので個別で日付指定できるようにできますでしょうか？現状ですと、仮に1回目の定期請求を手計算で行っていただいても、退院時の請求が全体になってしまうので退院時の請求書兼領収書も手書き対応になってしまいます。	対応なし	
32入院会計照会	2009/11/25	20091125-001	90日超入院の特定入院料算定につきまして、以下2点の要望がございました。?選定入院料は180日超過後、自動算定されますが、90日超えの特定入院料に関しては、自動で算定されませんので見落としの原因となっております。自動で算定される又は、90日を超えると通算日数欄の文字の色が赤くなるなどの、注意を促すようにご検討いただけませんか？他医からの継続入院の場合、「入院会計照会」にての通算入院日数は、自院での入院開始日からの通算となります。このため、見落としが起こっています。他医からの通算日数で通算し、自動算定されるようにしていただく、又は、「入院会計照会」にて初歴からの通算日数が表示できるようにしていただけないでしょうか。	検討中	
32入院会計照会	2009/11/24	20091124-001	現在、入院会計照会画面での一括修正の入力形式は「回数」/「開始日」?「終了日」のみの入力となっておりますが、「回数」/「入力日」,「入力日」での入力も可能となるようご検討よろしくお願ひします。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
32入院会計照会	2009/11/5	20091105-001	システム管理マスタ「5000」で療養入院会計表示を「1入院料A⇔Eを表示」に設定しています。しかし、療養病棟から他病棟に「転科、転棟、転室」を行うと、「32入院会計照会」の療養入院会計表示が「入院料A⇔E」を表示せず、入院時の基本料のみが表示される仕様であるとお伺いしました。これでは、システム管理マスタでの設定の意味がありません。療養病棟から他病棟に異動しても、療養入院会計「A⇔E」を表示するように変更をお願い致します。	検討中	
業務メニュー					
33入院定期請求					
33入院定期請求	2010/3/26	20100326-004	入院定期請求時、印刷指示画面にて印刷帳票を「0請求書兼領収書・診療費明細書」で印刷指示をかけると、診療費明細書が請求書兼領収書と同じサイズで印刷されてしまいます。こちらの医療機関様では、請求書兼領収書はB5サイズで運用されておりまして、こちらからの発行機能は使用できず、収納画面から個別の発行が必要となります。当協議会のユーザー様は、こちらの医療機関様以外にも、A5・B5サイズで運用されている医療機関様が多数ございます。システム管理情報1031で設定のトレイから発行されるよう、修正をお願い致します。	対応済み	22年3月 パッチ
33入院定期請求	2010/3/19	20100319-001	入院定期請求患者様の診療費明細書を一括作成できるようになりますか？	対応済み	22年3月 パッチ
33入院定期請求	2010/2/8	20100208-005	定期請求や入退院登録で処理が終った後、追加分が発生した場合、再度定期請求や退院再計算を行います。その時の請求書兼領収書の金額は差額分(追加分)が記載されますが、診療点数は総点数が記載されます。患者さんが誤解しやすいので金額のように診療点数も差額分(追加分)のみを記載するようにお願い致します。受付番号20090317-006とほぼ同様の内容ですがご検討願います。	検討中	
業務メニュー					
36入院患者照会					
36入院患者照会	2010/3/6	20100306-001	受付番号20060904-004及び20081023-002の内容と重複しますが、ご了承下さい。生活保護受給者の患者様の受給者番号の入力漏れなどをチェックするために「36入院患者照会」にて保険を選択できる機能が追加して頂けると幸いです。「13照会」では、診療行為が入力されていない入院患者様は検索結果のリストに表示されない為です。受付番号20060904-004及び20081023-002の検討結果として「検討中」となっていますが再度、検討して頂きますようお願い致します。	検討中	
業務メニュー					
41データチェック					
41データチェック	2010/3/12	20100312-007	画面「D04 データチェック?エラー内容確認画面」で前回データチェックエラー内容の欄で選択した患者のレセプトプレビューのボタンを下のボタンの空きのところに作ってほしい。エラーとなっても、レセプト内容により無問題なことがあるため。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2010/2/9	20100209-002	データチェックでの「病名と診療行為」について要望があります。A病名に対して特定疾患療養管理料を設定しています。例えばH22.1.25に初診で来られた方がH22.2.10に再診で受診した際にA病名をつけた時、2月のデータチェックをかけると初診から1ヶ月経っていないのですがエラーがかかります。データチェックは1ヶ月ごとのチェックだと聞いていますが、これではチェックになりません。初診からの起算ができるようにしていただきたいです。	対応なし	
41データチェック	2010/2/5	20100205-002	凜の文字ですが、データチェック時に外字エラーになりません。日レセ画面で登録すると空白になりますが、データ移行の患者様の場合、気付かずに請求してしまう可能性があります。データチェックでエラーになる様に変更お願い致します。	21年度実装予定	Ver4.5.0
41 データチェック	2009/12/2	20091202-001	84000097 初回算定 月 日や83000014 血中濃度測定薬剤名 :といったコードがあるが、それらの入力時、コードのみの入力では算定日や測定薬剤名を入力し忘れてレセ電提出した場合、「コメント文が記録されていない」といったエラーが返ってきますが、ORCAのデータチェックではエラーになりません。データチェックでもコメント文入力忘れの場合にはエラーになるようにして下さい。	22年度実装検討	
41 データチェック	2009/11/13	20091113-002	FDでレセを提出されている医院様からの要望です。8桁の公費受給者番号が7桁で登録されており、桁数不足でエラーとなりました。支払基金等が簡単にチェックをかけてくるのであればデータチェック時にORCAでも、チェックをかけることが可能なのではないのでしょうか？データチェック内容に、公費受給者番号の桁数チェックを追加して下さいよう要望します。	22年度実装予定	
41 データチェック	2009/11/12	20091112-002	データチェック時に以下の条件に該当する場合、何らかのメッセージの表示を追加していただきたいと思えます。?再診料の算定日に継続中の病名が存在しない場合 →以前サポートセンターに問い合わせたときに、以下の通り回答を頂いております。>> 再診料を算定した日に、新たな病名が開始とならないパターンについては、チェックの対象となりません。?病名開始日に初診料または再診料が算定されていない場合 →レセプトの実日数は1日で、病名開始日が複数以上あったケースで審査機関より指摘を受けました。	検討中	
41 データチェック	2009/11/12	20091112-001	複数の眼科の医療機関さまからのお問い合わせがありましたので要望させていただきます。ある検査に対しての病名で、初診時には必ず必要で再診時には必要のない物、逆に再診時には必ず必要で、初診時に必要のないものがあるそうです。検査に対しての病名チェックを行なうと初診、再診どちらの患者様のチェックもかかってしまうので検査に対して初診時のみと再診時のみのチェックをかけられるようにして欲しいとの事です。	対応なし	
41 データチェック	2009/10/26	20091026-006	BNP精密を行った場合の病名ですが医療機関様は、適用病名に「狭心症」があったので「狭心症」で提出しましたが、減点になりました。国保連合会様へお問い合わせしましたところ「心不全」がないとBNP精密を算定する事は出来ないのでは減点となりましたとの事でした。適用病名として入っていると大丈夫だと思ひ提出してしまうので適用病名から狭心症を削除して頂きたいとの事でしたので宜しくお願い致します。	対応なし	
41 データチェック	2009/10/13	20091013-001	現在、オンライン請求時のASPチェックで、生保の方の受給者番号が入っていない方のチェックがかかるのですが、これをORCAのデータチェックにも加えて欲しいとの事でした。	22年度実装予定	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41 データチェック	2009/10/9	20091009-001	電子媒体保存回数回数の入力忘れなどで今回オンライン請求時にASPチェックで要確認件数となりました。データチェックでエラーとしてはあげられないのでしょうか？また、チェックをかける方法はないのでしょうか？	対応なし	
41 データチェック	2009/10/5	20091005-007	(D04)データチェックエラー内容確認画面において、「例外設定コンボボックス」を“1 チェックしない(当月)”を選択し、例外登録した直後に、確認の為に同じエラーを再選択した場合、「例外設定コンボボックス」に“2 チェックしない”が表示されます。同様に“2 チェックしない”で例外登録したエラーを再選択した場合は、“1 チェックしない(当月)”が表示されます。(D05)例外設定一覧にて確認すれば、正しく登録されているように表示されますが、上記の様に(D04)データチェックエラー内容確認画面でのエラーを再選択確認した場合は、当月のみで例外登録したか、期間無で例外登録したか勘違いしてしまいます。“1 チェックしない(当月)”で例外登録後は“1 チェックしない(当月)”を、“2 チェックしない”で例外登録後は“2 チェックしない”を表示する様お願いします。	次回パッチ	
業務メニュー 42明細書					
42 明細書	2010/3/31	20100331-002	平成21年10月から愛知県特定疾患医療費給付事業の2疾患が、51公費から91公費へ変更に伴い、91公費が保険番号マスター191特定疾患の地方公費扱いで登録されているため、12生保が優先されてしまい、12生保と91特定疾患の併用で登録した場合、レセプトは第1公費12・第2公費91で請求したところ支払基金より、第1公費91・第2公費12で請求するようレセプトが返戻されました。91特定疾患の公費を12生保より優先で登録できるよう改善をお願いします。	22年度実装予定	
42 明細書	2010/3/5	20100305-003	入院のレセプトでは、点滴手技料が95x〇とまとめて表示されますが、外来のレセプトには、薬剤が異なる場合、95x〇、薬剤、95x〇、薬剤と表示されます。点滴手技料が複数箇所に表示されるので、レセプト確認時に困られています(今月初めて日レセでレセプトを発行される医療機関様です)。入院同様にまとめて表示される様にして頂けませんか？	検討中	
42 明細書	2010/3/1	20100301-004	レセプトに「12登録」で登録した通名を出力して欲しい。	対応なし	
42 明細書	2010/2/16	20100216-003	1月に国保⇒後期高齢者に切りかえ、後期高齢者で在医総を算定しました。国保の方のレセプトにも一部負担金が表示されてしまい、レセ電で請求しているのですが、エラーの通知がきました。国保に電話で問い合わせたところ国保で在医総を算定していないのに、一部負担金が表示されるのはおかしいと言われました。改善をお願い致します。	検討中	
42 明細書	2010/2/8	20100208-004	後期+更生+特定併用患者のレセプトに第2公費の特定疾患が印刷されない件についてです。特定疾患(負担無し、全身性エリテマトーセス)は全ての行為に効くので、複数科保険で分けて入力する行為がありませんので51の公費番号がレセに記載されません。福岡国保連合会/審査にこのケースでは特定疾患公費番号の記載は必要といわれました。15優先で特定疾患併用は現実的に福岡ではあるそうです。1月分からオンライン請求する予定なので、この患者については紙レセで請求となります。この患者は毎月発生するので、どうにか特定疾患公費が印刷できる様対処をお願いします。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
42 明細書	2010/2/3	20100203-003	中国・九州北部豪雨に係る一部負担金減免について「終期が未定のため12月まで」とありましたが、1月になっても対象の患者様がおられるようです。	対応済み	22年2月 個別パッチ

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42 明細書	2010/2/1	20100201-009	Ver4.4.0より、初回・前回実施日の自動記載が可能になりましたが、実施日の表示が月日のみになっています。年月日の表示にして欲しいとご要望がありました。初回をH20年12.20に実施、2回目をH22.2.1に実施した場合、レセプトでは、【前回実施12月20日】と表示されるので、査定される可能性があります。現在は、自動発生したコメントの下に実施年をコメントで登録頂いておりましたが、手間も掛かりますし、登録もれの可能性もあります。初回・前回実施日が【初回実施〇年〇月〇日】【前回実施 〇年〇月〇日】と年月日の表示となる様に修正頂けませんでしょうか？	検討中	
42 明細書	2010/2/1	20100201-003	ユーザー様からのご要望(苦情)で、レセプト作成中に従サーバーやWindows端末よりレセプト画面を同時に確認作業をするためにそれぞれでほぼ同時期にプレビューを作成すると、画面切り替えの応答があたかも止まってしまったかのごとく大変遅くなり、ページ切り替えなどでずっと待たされる状況となるそうです。作業効率が大変悪いので、もっとスムーズにプレビュー画面が読み進められるよう改善を希望されています。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
42 明細書	2010/1/6	20100106-001	明細書の病名印字の順番についてですが、開始日が同じ日付の病名が複数あった場合、転記した病名が転記されていない病名の下に印字されるのが点検時に見づらいとのことで、転記した病名が先に印字されるように改善、もしくは管理で選択出来るにして頂けないでしょうか？	22年度実装予定	
42 明細書	2010/1/4	20100104-001	精神入院(20公費)単独分と、生保(12公費)単独分がある入院患者様で、診療行為は分けて入力しているのですが、レセプトが1枚に出力されたため、そのまま提出していました。すると、支払基金より「公費別に2枚に分けてご請求ください。」という返戻理由で返戻されてきました。2枚に分けて出力する方法があれば教えてください。	22年度実装予定	
42 明細書	2009/12/22	20091222-002	同じ要望があがっておりますが、再度お願いいたします。自賠償の第三者行為によるレセプトが発行できるように早急な対応をお願いします。既存のレセコンでは、対応できております。現在ORCAを検討中の、整形外科医院様でこの点のみがネックになっております。	22年度実装を検討	
42 明細書	2009/12/11	20091211-004	介護老人保健施設に入所中の患者の診療について、同一月に同一患者につき介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合にそれぞれ別の明細書を作成しなければなりません。現状、ORCAでは対応されていないとのことですが別の明細書が作成できるようお願い致します。	検討中	
42 明細書	2009/12/10	20091210-002	レセプトの摘要欄に表示される病名ですが、行中に予め転記事由および転記日が記載されるための5文字分が取られているために、病名文字数が8文字以上になると、病名開始日が次行になってしまいます。1行12文字までは病名開始日も同行に納まるようにして、転記になれば、転記事由および転記日が次行になるようにして欲しい。部位を含めると8文字以上になる事は良くあります。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42 明細書	2009/12/9	20091209-001	2009/07/22-004の要望と同じ内容になりますが、再度要望としてあげさせていただきます。月途中に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。レセプトは後期分と生保の2枚が作成され、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金額が記載されます。後期分をオンライン送信したところ「在宅時医学総合管理料の算定がありませんが外来一部負担金が記録されています」とエラーになりました。国保連合会様に確認すると、返戻になるとの回答でしたので、このような月途中で保険の変更があった場合は記載がされないように、早急に対応をお願い致します。	検討中	
42 明細書	2009/11/18	20091118-002	ver.4.4.0になってから、明細書プレビューの解像度が著しく劣化したように思います。すでに複数の医療機関よりご指摘がありました。レセプトの内容チェックを画面を閲覧して行う医療機関も多数ございますので、早急に改善いただければと存じます。また、すぐに改善することが困難な状況であれば、サポート事業所として医療機関様への説明が必要となりますので、なぜこのような現象が起こっているのかご教示いただければ幸いです。	対応なし	
42 明細書	2009/11/12	20091112-005	レセ電データファイルRECEIPTC.UKEの権限に関する御相談です。ログインユーザ(イコールglclient上の起動ユーザ)orcauserというユーザ名とします。このorcauserでorcaを操作し、レセ電を作成したとします。しかし、レセ電データファイルRECEIPTC.UKEはorcaというユーザ(つまりorcauserではない)のみ読み込み可能な権限で作成されます。したがって、オンライン請求の時に非常に都合が悪くなります。orcauserというユーザで基金のソフトを実行するため、orcaユーザしか読み込み権限が無いとRECEIPTC.UKEが読み込みできません。RECEIPTC.UKEの権限をせめて同じグループでは権限可能にしてもらえないでしょうか。	対応なし	
42 明細書	2009/11/11	20091111-006	レセプトプレビュー画面にてフルスクリーン表示が行えるよう要望がありました。現在はレセプトプレビューでページ全体表示は可能ですが、その場合、スケールが小さくなる為、文字等が小さくなり、そのままではレセプトチェックがしづらいです。WindowsでJava版glclientを使用した場合、画面解像度が1024x768以上で使っている場合もありますので、フルスクリーン表示が可能だとレセプト全体表示でのチェックがし易くなります。	21年度実装予定	Ver4.5.0
42 明細書	2009/11/10	20091110-003	弊社のお客様でver4.2.0からver4.4.0に上げられたあと自賠責の明細書の見え方がかわり非常にわかりづらい、チェックがしにくいとお問い合わせがありました。4.3.0の変更点で診断書と明細書が2通以上あるとき項目を摘要欄に記載するようになりましたが、その記載の有無を設定で選べるようにしてほしい、もしくは1通でも摘要欄に記載するようにしてほしいとのことでした。	検討中	
42 明細書	2009/11/4	20091104-002	レセプトプレビュー画面から、直接診療内容(病名)が修正可能にならないかとの要望を何件かいただいております。	対応なし	
42 明細書	2009/11/4	20091104-001	日々の診療行為入力時に、診療行為確認画面・請求確認画面まで進まなくても、点数が簡単に確認できるようにしてほしいとの要望があります。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42 明細書	2009/11/2	20091102-001	【レセプトの印刷順について】患者番号の下2桁を指定して印刷できるようにして欲しい。 例) 10011 20011 30011 45511 下2桁が11が付く患者番号だけを印刷できるようにして欲しいとのご要望です。	対応なし	
42 明細書	2009/10/21	20091021-002	多数の注射薬剤を入力した時、内容により入力順にレセプト摘要欄に記載される場合と、全く異なった順番で記載されてくる場合があります。入力順でレセプト摘要欄に記載されるよう対応してください。全く異なった状態で記載されるとコメントを使用した場合、レセプト摘要欄に正しく記載させる為に余分な修正作業が発生します。また、レセプトチェックが行いにくいです。	21年度実装予定(入院点滴の記載)	Ver4.5.0
42 明細書	2009/10/20	20091020-003	複数月、年に1回の算定の検査となる検査の初回実施と前回検査のコメントの自動発生が可能となりましたが、月日のみの表示なので、いつ実施したのかわからないとご指摘を受けました。レセプトの日付だけをみると今年なのか去年なのかかわからず、算定条件を満たしているか不明なので、結局はコメント登録されているとの事です。(緊検)のレセコメントと同様に医療機関で年月日が入ったコメントを選択出来る様にして貰えればコメント登録の手間も省け大変助かります。	検討中	
42 明細書	2009/10/20	20091020-002	同日再診のレセプト記載内容について、大分県のユーザー様より、国保連合会よりご指摘を受けたとの理由で、以下のようなご連絡がありました。同日再診の場合に、レセプト摘要欄に、「同日複数再診(△回)」との記載がされていますが、これは、「同日複数初診」と間違えやすいので、「同日再診」の記載に変更が可能であれば、そのようにしてください。との内容です。現在は、入力上は、「同日再診」ですが、レセプトの摘要欄には、ご指摘の通り記載されています。	対応なし	
42 明細書	2009/10/6	20091006-003	点検用レセプト(院外処方倉)からレセプトを出力すると用紙の真ん中に「点検用レセプト」と印字されます。この印字と診療内容の文字が重なり、見にくいとのことです。この印字を真ん中ではなく文字とかぶらない所に印字されるようになれば、点検用レセプトと分かりますし、診療内容も見やすくなるかと思えます。	対応なし	
業務メニュー 44総括表・公費 請求書					
44 総括表・公費 請求書	2010/3/12	20100312-002	フロッピーへの書き込みは/etc/jma-receipt-fdd/fd-write.shで実現されていると思いますが、この中のマウントポイントの取得方法について改善をお願いいたします。/etc/fstabの/dev/fd0の行からマウントポイントを取得しているようですが、最近のPCのフロッピーは内蔵のものでもUSBフロッピーとなっていることがあり、デバイス名は/dev/sd*となっています。(例:富士通FMV ESPRIMO D5280)これらを考慮してマウントポイントの取得は実現できないでしょうか? もしくは、マウントポイントが取得できなかった場合/floppyではなく、debianでのデフォルトのマウントポイント/media/floppy0を設定するように修正できないでしょうか?	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44 総括表・公費請求書	2010/3/4	20100304-002	院外処方のお客様なのですが、点検用として院外処方分を含めたFDを作成し、他社の電算FDチェックソフトでチェックをかけて運用されています。そのソフトでチェックをかけた時に、ORCAで作成した院外データの薬剤の記録のされかたが、空白×日数になっているために「点数/回数誤り」「点数/回数がセットで記録されていない」というエラーが出てしまうそうです。このお客様で以前していた医事コンピューターでは、エラーは出なかったということで、以前使用されていた医事コンのデータの出来かたを確認したところ、0×日数の記録のされかたになっておりました。ORCAでも点検レセプトを紙で印字すると0×日数になっているので、点検用電算FDへも、同じように0×日数で記録出来るように出来ないかと思えます。	対応なし	
44 総括表・公費請求書	2010/2/10	20100210-001	総括表のプレビューができないため、未だに印刷が必要のため実装していただきたい。	対応なし	
44 総括表・公費請求書	2010/2/2	20100202-004	神奈川県のホテル様より小児科さんで子ども医療の患者様がものすごく多いようで、複写式レセプトの並び替えが、毎回とても大変。編綴順に出るようにとの要望がありました。	検討中	
44 総括表・公費請求書	2010/1/29	20100129-001	山形県の医療機関様から、地域公費の複写式レセプトにOCRを印字したいと要望がありました。岩手県の複写式レセプトにもOCRの印字がされませんので、地域公費の複写式レセプトにもOCRを印字できるようにお願いいたします。	対応なし	
44 総括表・公費請求書	2010/1/25	20100125-001	これからレセ電(またはオンライン請求)に移行される予定の病院様からのご要望です。以前にもこのような要望がすでにあるかもしれませんが、ORCA自体の機能として、直接、フロッピーではなく、CD-Rにレセ電データを書き込む機能を付けてほしいという要望です。間接的には、もちろん、CD-Rに書き込むことはできますが、手順等がかなり面倒くさくなりますので、もし、可能であれば、お願いしたいと思います。最近、フロッピーが入手しにくくなり、またFDドライブがPCに付いていないということが背景にあります。	検討中	
44 総括表・公費請求書	2010/1/22	20100122-004	現在FDの場合は、ORCAの画面操作で直接ディスクに書き込めます。しかしながら、CDの場合は、isoファイルを作成するところまでしか画面操作できません。従って、isoファイルを書き込む操作がユーザに必要になります。FDと同様に、出力先の指定項目に「CD」を追加して、ユーザの負担を減らして頂けないでしょうか。FDは今後なくなるメディアですし、電子請求が義務化になるとCDの要望が多くなります。	対応済み	Ver4.4.0
44 総括表・公費請求書	2010/1/19	20100119-006	オンライン請求の返戻データ取り込みに関する件です。請求用のPCはWindowsPCを使用し、FDでORCAとやり取りしている病院があります。この場合、返戻データが[RECEIPT.HEN]と大文字ではなく、[receipt.hen]と小文字のファイル名となります。その結果、ORCA側でこのファイルを認識できません。大文字と小文字両方に対応をお願いします。	21年度実装予定	Ver4.5.0
44 総括表・公費請求書	2009/10/30	20091030-001	フロッピーに診療科を落とせるようにして頂きたいとのことです。診療科がFDに落ちない理由はお伝えしていますが、こちらの病院ではORCAでは統計がとりづらいということで、別のソフト(レセプトチェッカー)を購入され統計をとられます。そのソフトで診療科のコードを落とせないと統計がとれない為、必要があるとのことです。診療科をおとせる機能を追加していただきますようお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 51日次統計					

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51 日次統計	2010/3/17	20100317-001	現在、月次統計では未コード化病名リストを出力できますが、これを日々行うため、対象年月日を指定できる日次統計にもあったらいいというご要望をいただきました。	対応なし	
51 日次統計	2010/3/12	20100312-005	収納日報について要望致します。当日分の診療行為を入力後、診療内容の訂正が発生し差額未収・返金が発生した場合、日レセでは訂正履歴が記録され、収納日報に記載されますが、訂正過程が多くなった場合、帳票で履歴を見返す作業に時間がかかる場合がございます。以前使っていたレセコンで次の機能が搭載されておりましたので要望いたします。当日診療分の訂正時には訂正履歴を表示せず(作成せず)に1患者1明細で記載する設定を要望いたします。また、合わせて収納履歴にも履歴が当日訂正分は履歴が作成されないで欲しいです。	検討中	
51 日次統計	2010/2/5	20100205-001	標準帳票の収納日報(入院)(ORCBD010)にて退院再計算したデータ(請求取消しデータ)が合計表の「入金額計」の「合計」にそのまま合算され、「請求取消しデータ」として反映されていない。よって、レジと合計があわない。明細表の最終行に集計されている合計欄は「未集金額計」の欄に「-」(マイナス)として集計されている為確認できるが、合計表の頁には反映されていない為確認できない。	21年度実装予定	Ver4.5.0
51 日次統計	2010/2/3	20100203-001	同日に同一の患者様でも診療と未収金のお会計を午前と午後別々に処理した場合に収納日報には処理した順に印字されてきますが、出来れば同一の患者様の場合は段を並べて印字してほしい。又、来院人数も同一の患者様は2とカウントせず1とカウントして欲しいとのご要望がございました。	検討中	
51 日次統計	2010/1/19	20100119-004	日計表には一日の会計詳細が記載されますが、診療行為画面より会計を登録する際に、未収として登録をしても日計表に記載されてしまいます。記載されない違う出し方を教えてください。不便な為、未収の方は自動的に記載されないようにして頂けますと、円滑に業務が遂行されるかと思えます。	対応なし(収納日報をお使い下さい)	
51 日次統計	2010/1/14	20100114-005	標準帳票「収納日報(ORCBD010)」の合計頁に未収金の合計額を記載して欲しいという要望がありました。	待ち	
51 日次統計	2009/11/12	20091112-003	日次統計や月次統計でよく使う帳票が、初期表示されるパラメータから変更しないと出ないものを使用している。公開帳票でこのタイプが多く、毎回の入力が増える。予め初期表示する内容を設定できるようにしてほしい。	対応なし	
51 日次統計	2009/10/30	20091030-004	受付番号 20090511-003今回日計表合計(窓口領収金)についてご要望を頂きました。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もらっています。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とのご要望です。	対応なし	
51 日次統計	2009/10/5	20091005-004	収納日報、及び収納日報(期間指定)において以下のようなご要望を伺っております。是非ともご検討の程、よろしくお願い致します。収納日報の合計頁において、その他自費の各内訳項目の下にそれぞれの消費税の表記を出してほしい。	対応なし	

日医標準レプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51 日次統計	2009/10/5	20091005-003	収納日報、及び収納日報(期間指定)において以下のようなご要望を伺っております。収納日報の合計頁において、自費の内訳として室料差額の内訳も出してほしい。消費税額の表示も合わせて表記してほしい。	対応なし	
51 日次統計	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	
業務メニュー 52月次統計					
52 月次統計	2010/2/19	20100219-002	先日、患者・スタッフ別に未収金一覧表を印刷する方法について、現状そのような機能はございませんというご回答を頂いたのですが、当院ではスタッフが治療を受けた場合、一度未収として取り扱い、毎月末に一覧表に基づき入金処理を以前から行ってきました。なお、患者未収分とスタッフ未収分を別々に一覧表として印刷し、会計書類として毎月提出する事から、別々に印刷が可能になるようにして頂きたいです。もしそれが難しいようでしたら、何か良い方法を教えて下さい。	対応なし	
52 月次統計	2010/2/14	20100214-001	三号紙の発行に関しての二つの希望があります。ぜひ実現していただけないかと思ひ要望をおくらせていただきました。内容は次の通りです。現在、一人一人の三号紙の発行は、月末に出来るのですが、その月にこられた患者全員の一括発行が出来ません。また、もう一つの要望は、お一人お一人の三号紙の一年間まとめた一括発行は出来ないでしょうか。当地区のオルカを導入なされた某診療所での、審査のおり、三号紙の事が一番の問題点として指摘を受けています。一人一人発行するのでは相当な時間と労力がかかります。上記の二点が改善されますと、診療所の外来業務は相当な時間的な改善が図られます。このことはオルカを導入なされておられる診療所の方にも大きなメリットにもなりますし、これからオルカを導入しようと考えられておられる先生へのメリットの説明に繋がることにもなります。	対応なし(カルテ3号用紙一括出力で診療開始月、診療終了年月を入れてください)	
52 月次統計	2010/2/12	20100212-003	ORCAにて入院カルテの出力を病名が出ないとの理由から外来用のカルテを出力してもらっているのですがこれらのカルテを一括で出力しようとした時に外来のない患者のカルテについては一括出力されません。これでは上記の運用をしている医療機関では患者ごとに個別に出力しないと入院のみのカルテの発行はできません。外来のない患者についても外来カルテを全て出力するようにはできないでしょうか？(もしくはID何番?何番出力等の出力はできないでしょうか?)	対応済み	Ver4.3.0
52 月次統計	2010/2/8	20100208-006	出産育児一時金の集計票の編綴順序について、佐賀県国民健康保険団体連合会より事務連絡にて紙媒体の集計票は県外・県内それぞれに一枚となっております。対応にはならないでしょうか？また、設定でできるのでしょうか？	検討中	
52 月次統計	2010/2/1	20100201-001	会計カード HCM341V01.red に保険点数合計(各診療行為計並びに総計)を記載してもらいたい。会計カードにてチェックする際にレセプトと見比べると見比べると不便である。	22年度実装を検討	
52 月次統計	2010/1/27	20100127-003	診療行為別使用頻度一覧表を日毎ではなく、月単位で集計がかかるようにしてほしいです。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52 月次統計	2010/1/22	20100122-001	月次統計や日次統計に登録して使用する帳票類の出力結果を印刷だけでなくCSVデータでも出力出来る機能を追加する要望が多いです。	Ver4.5.0にて一部実装	
52 月次統計	2010/1/13	20100113-006	税理士へ提出するのに必要なので、未収金一覧(ORCBG010、ORCBG011)を保険別に集計できるようにして欲しいとご要望がありました。他社のレセコンでは対応しているそうです。	待ち	
52 月次統計	2010/1/13	20100113-004	指定診療行為件数調で脳疾患リハビリテーション料を算定している医療機関さまより日別での集計をしたいとのことでこちらの帳票をおすすめしましたが単位数での集計ではなく回数の集計になるため3単位なども全部回数1で集計されてきます。単位数での集計にしていきたいと思えます。	待ち	
52 月次統計	2009/12/15	20091215-001	未収金・預り金個人別月計表 A00000L300について13照会で検索をかけたデータに対し月次連携の機能を使用して処理をかけることができるようにして欲しいとの要望がありました。現在、外来月別請求書ORCBG013に月次連携の機能が使用されています。	対応なし	
52 月次統計	2009/12/4	20091204-001	日計表や月計表で、分娩費用明細書に印字される各項目の金額の集計が出るようにしてほしいとの事です。現在はその他の欄に全て集計が上がってしまうので、各項目の合計を調べるには分娩費用明細書から手計算するしか方法がありません。	対応なし	
52 月次統計	2009/11/26	20091126-001	「高額日計表(高額請求添付資料)」について、ご要望を頂いております。同じ医薬品で、かつ同じ単位数のものでも、会計照会で確認した場合に、剤番号が異なる場合に、同帳票に分かれて表示されてしまうので、剤番号が違っても、同じ医薬品でかつ単位数も同じ場合は、「高額日計表(高額請求添付資料)」には、1行にまとめて表示してほしい。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	
52 月次統計	2009/11/4	20091104-005	標準帳票の「未収金一覧表(伝票別)ORCBG011」についてご要望をうかがっております。出力結果をCSVデータで出力してほしい。	対応なし	
52 月次統計	2009/11/4	20091104-004	標準帳票の「未収金一覧表(伝票別)ORCBG011」について要望をうかがっております。社保や国保、広域などの保険分類が表示されるようにしてほしい。また、氏名順や、患者番号順、保険分類順の出力順の選択肢も設けてほしい。	対応なし	
52 月次統計	2009/10/22	20091022-001	月次統計及び日次統計の一部帳票について、印字される数字が3桁区切りのカンマがなく非常にづらいとのご意見がありましたのでお送りいたします。	対応なし	
業務メニュー					
91 マスタ登録					
91 マスタ登録	2010/3/31	20100331-001	システム管理マスタ?医療機関入院基本情報設定で登録できる診療費明細書発行フラグにも「発行する(請求あり)」を加えていただけませんか?	22年度実装予定	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91 マスタ登録	2010/3/25	20100325-001	金額フリー設定をした自費マスタを使用したときに、労災レセプトに反映してほしい。以下の操作を行いました。 (1)点数マスタで自費マスタを作成。095930001 漢字名称:サポーター 金額:0円 点数欄集計先識別(外来):001 (2)作成したマスタを3月24日ので:800を宣言して診療行為で入力→登録 (3)レセプトを作成。 結果 (80)その他の欄に金額が印字されず、摘要欄にも反映されませんでした。	検討中	
91 マスタ登録	2010/3/15	20100315-002	特定器材でマスタ提供されているものについては、単位コードを全て設定して提供して頂きたい。	対応なし	
91 マスタ登録	2010/3/11	20100311-004	チェックマスタの「1.薬剤と病名」に登録されている適用病名が移行病名の場合、移行前・移行後の病名であってもチェック後、エラーとならないようにしてほしい。チェックマスタの「1.薬剤と病名」にて、薬剤に適用病名を登録を行っています。この病名が移行病名の場合に以下のようなことが起きてしまいます。実際の患者に移行後の病名がついている場合、データチェックにて「対象病名がありません」とチェックがかかってしまいます。登録されている病名が移行病名の場合、移行前・移行後に合わせてチェックが行われ、エラーとして表示されないようにしてほしい。もしくは、月次処理などによって、移行前病名が移行後病名に切り替わるようにしてほしい。	検討中	
91 マスタ登録	2010/3/10	20100310-004	91マスタ登録→101システム管理マスター→1007自動算定・チェック機能制御情報の17:病名疾患区分からの自動発生設定についてなのですが、現在自動算定する・しないの対象が特定疾患療養管理料、特定疾患処方料、長期投薬加算になっていると思うのですが、それぞれ別の設定として設けてほしいという要望がありました。糖尿病の患者さまで血糖自己測定を算定されている方が多いため、特定疾患療養管理料の自動算定はしないようにしたいが、設定することによって特定疾患処方料や長期投薬加算まで自動算定されてなくなるのは困るとの指摘をいただき、設定変更を強く希望されております。	検討中	
91 マスタ登録	2010/3/1	20100301-002	160004810A1b定量精密(尿)にマスタ設定で前回検査日のコンボボックスを「2表示する(初回実施日)」にしている医療機関様からの要望です。40000085 初回実施 ○月 ×日と出ますが、これを「初回実施 年 月 日」で表示するようにしてくださいとの事です。	対応なし	
91 マスタ登録	2010/2/23	20100223-003	レセ電移行後、薬剤の禁忌病名があると一律で査定されることが多くなった為、チェックマスタの設定に難儀しています。適応病名のように禁忌病名マスタがあると、マスタから取込むことができ助かるので、実装の検討をお願いします。また、診療行為入力時に「入力した薬剤の禁忌病名が登録されています」等と表示されると、更に助かります。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91 マスタ登録	2010/2/16	20100216-002	電子カルテとのCLAIM連動を行っている医院様からの要望です。同一診療科で同一日に別のドクターが診察を行った際、1回目の診察を行った医師の診療内容が2回目の診察を行った医師（1回目とは別の医師）の内容だけになってしまう。1回目の診察時に検査内容を指示し、2回目の診察時に別の医師が別の投薬を行うことがある。（同日再診ではない）他診療科のときのように上書きせずにデータ追加をできるようにしてほしい。現在はCLAIMの設定で再送受信を有にしているため、2回目の診察時の内容で、上書きをしている状態です。電子カルテ側からのデータの識別を診療科と日付だけではなくドクター名でできるようになると、他診療科での診察時の時のように診療行為内容を追加可能になるので助かります。	検討中	
91 マスタ登録	2010/2/8	20100208-001	医療機関様では、職員様の請求を自己負担3割のところ、1割しか請求しない場合があるとの事です。現在の割引率の設定では、現状患者の請求額に対する割引率の設定方法しか行えず、設定を66%と設定すると、医療機関情報入力の請求端数区分(減免有)の区分を如何なる設定にしても点数によっては、10円単位の請求金額が正しくない場合がございます。請求点数に割合を乗じる設定が出来れば、このような事は防げるのではと考えております。	検討中	
91 マスタ登録	2010/2/1	20100201-004	ドクター選択についての要望です。【職員情報】もしくは【環境設定】などで、ドクターの曜日(日付)指定が出来るように対応をお願いします。	検討中	
91 マスタ登録	2010/1/29	20100129-003	マスタ登録から点数マスタで09500?の自費登録の際、漢字名称欄をその都度診療行為画面で手入力ができるようにしてほしい(金額設定のように)あわせてその手入力した内容を領収書の自費欄にも反映するようにとの御要望です。	対応なし	
91 マスタ登録	2010/1/20	20100120-005	自費項目を10項目以上に増やしてほしい。	検討中	
91 マスタ登録	2010/1/20	20100120-001	薬剤情報マスタ?参照のデータは「くすりの適正使用協議会」様より提供されていますが、日レセでの更新頻度をあげていただくようお願いいたします。新薬を多く取り入れている為、データが存在しないものが発生する為。	対応なし	
91 マスタ登録	2010/1/18	20100118-006	検査の判断料を自動算定するかしないか選択できるようにしてほしい。	検討中	
91 マスタ登録	2009/12/16	20091216-002	以下のものがレセ電作成されません。○医療観察精神科デイ・ケア○医療観察精神科訪問看護・指導「デイ・ケアと訪問看護よりも後から出てきたショート・ケアの対応はしているのに、なぜデイ・ケアと訪問看護は対応していないのですか？医療観察関係の診療コード全て対応していないなら納得がいきますが、対応済みのものと未対応のものがあるのが納得がいかないので、早急に対応して欲しいです。」と病院様より依頼がありましたので、要望として送信いたします。	21年度実装予定	
91 マスタ登録	2009/12/21	20091221-002	患者様が新しく「32400327」の保険者番号になった「福岡市職員共済組合」の保険証を持ってこられたそうです。保険証の保険者の電話番号に確認したところ12/11に「06400519」「福岡市職員健保組合」から変更になったそうです。「32400319」「北九州市職員共済組合」もできている様です。ORCAでは新しい保険者マスタが出ていない様ですが、情報はありますか？こちら、ユーザー様からの上記情報しか手に入っておりませんが、ユーザー様が保険者マスタの提供を希望されています。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91 マスタ登録	2009/12/9	20091209-003	09593****で作成する自費コードについても、金額をその都度入力時に変更ができるようにしてもらいたいです。	検討中	
91 マスタ登録	2009/12/8	20091208-004	ユーザで設定できる上限回数は現在「月」と「1日」しかありませんが、「週」の設定ができるようにしてほしい。ある診療行為を週2回以上算定しようとしたときにチェックをかける、などです。	検討中	
91 マスタ登録	2009/12/3	20091203-001	薬剤情報マスター括登録セットアップスクリプトから設定し月次統計から利用するプログラム「薬剤情報マスタ設定 ORCBSETUPYJ.CBL」についての要望をお伝えしたいと思います。薬剤情報マスタの作成に向けて、現在以下のテーブルからデータを取得していると思いますが、・入力コード(TBL_INPUTCD)・診療行為 (TBL_SRYACT)以下のテーブルからも取得するようにはなりませんでしょうか。・入力セット(TBL_INPUTSET)それほど多くはないのですが、入力セットは作るけれども入力コードは作っていないというケースも有り、お客様に「作業漏れ」「何かおかしい」と認識されてしまうと困るのでお願いしたいと思います。	対応なし	
91 マスタ登録	2009/11/20	20091120-006	チェックマスタのチェック区分に「薬剤と診療行為」を追加して頂きたいとのご要望がございました。タミフルを処方した際に、インフルエンザの検査をしていないと返戻になる可能性があるかと請求先から言われたそうです。実際、インフルエンザの検査をしていない患者様にもタミフルを処方する事があるそうです。今回は、コメントを入れて対応するとの事でしたがその時に、モレがないように「薬剤と診療行為」でチェックがかかると有り難いとの事でしたのでご要望として出させて頂きました。	対応なし	
91 マスタ登録	2009/11/11	20091111-002	2009/09/16-004の要望と同じ内容になりますが、再度要望としてあげさせていただきます。Ver4.3.0より特定器材の単位コードが付いていないものに対してデータチェックでエラーとする機能はありますが、単位コードの付いていないものに自動で単位が登録されるようにしてほしいと医療機関様が強く要望されています。ご検討よろしく申し上げます。	対応なし	
91 マスタ登録	2009/10/30	20091030-005	システム管理「2007 公費番号まとめ記載情報」において1つのグループに6つの公費番号を登録した際に、診療報酬請求書の公費欄にて、6つ目の公費番号分は他の5つの公費分とまとまりませんでした。	21年度実装予定	21年11月 パッチ
91 マスタ登録	2009/10/27	20091027-003	医療観察法についてメールで問い合わせをさせていただきましたが、現在対応していないとの返答をいただいております。調べた所、診療行為コードは存在しますのでマスタの追加と動作検証など今後確認していただけたらと思います。ごくまれにないケースとは思いますが、今後対応予定と含めていただけたらと思います。	22年度実装予定	
91 マスタ登録	2009/10/26	20091026-005	点数マスタにある長期投与日数ですが、1回の診療行為ごとにしかチェックができず、別の診療日や同日再診で再度処方された時に、合計日数が超過してもエラーにならず、使い勝手をもう少し良くしてほしい。また、投薬期間制限の考え方は、銘柄A(1/2mg)の薬剤に対して A 1mg×21日 A 2mg×10日 →銘柄Aが合計31日投与されているのでNGなので、点数マスタごとではなく、銘柄に対して対応を検討して頂きたい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91 マスタ登録	2009/10/2	20091002-001	<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	
標準帳票					
標準帳票	2010/3/9	20100309-004	医療機関様より、日レセから処方せんを印字した際、内服薬処方せんの記載方法の標準化での印字に対応していないため、印字内容の一回量と一日量とを同時に併記し確認できるようにしてほしいと要望を頂戴いたしました。	対応なし	
標準帳票	2010/3/2	20100302-001	自費入院の場合の入院の領収書の記載ですがマスタ登録の基本の自費保険集計先区分に保険分欄に設定しても産婦人科の入院の領収書には保険適用外に記載してきます。何か設定で変更できるのでしょうか？	検討中	
標準帳票	2010/2/26	20100226-004	自院の電話番号のみの表示ですが、FAX番号も表示されるようにしていただきたい。	対応なし	
標準帳票	2010/2/26	20100226-001	自賠責を健保準拠で算定しているのですが、自賠責保険レセプト様式の右下の「社会保険への請求額」欄の金額、「患者負担/負担割合(%)」及び金額と小計の金額欄へ印字する事は出来ませんまた、レセプト様式左上の被保険者証の記号・番号へ印字する事は出来せん。これらを印字出来るようにしてほしいと要望をいただきました。	対応なし	
標準帳票	2010/2/23	20100223-004	日計表で社保?本人、社保?家族、国保、後期高齢者、自費等と集計の列が分かれています、提出区分毎に集計が分かれた日計表を印刷したいと要望を戴きました。例えば、社保、国保、自費と大きな区分で集計をしたい。	対応なし	
標準帳票	2010/2/19	20100219-001	薬情への粉薬の印字について1回2g、1日3回分で1日量は6gの場合、薬情の朝、昼、夕に「2」が編集されてしまいます。実際の薬は2gずつ包んであるので1包のめばいいのですが、この記載だと2包のむと間違えてしまいます。患者さんから「2袋飲むの？」と質問されたこともあるそうです。このまま渡せないで、とりあえず手書きで「1」と修正していただいておりますが、システム側で対応していただけないでしょうか。	対応済み	Ver4.5.0
標準帳票	2010/2/3	20100203-002	処方せんに年齢(何歳、何ヶ月)を印字していただくよう要望いたします。	対応なし	
標準帳票	2010/1/21	20100121-001	二次元バーコード付の処方せんを処方せんを使っています。院外薬局様より、処方内容欄の文字が小さくて読みづらいとの指摘を受けました。もう少し、フォントサイズを大きくするかもしくは、プログラムオプション設定でのサイズ設定を可能にしてください。	対応なし	
標準帳票	2010/1/18	20100118-007	点数等の内容が印字されていない書式だけもしくは患者情報のみの請求書兼領収書を出力できるようにしてほしい。	対応なし	
標準帳票	2010/1/17	20100117-002	お薬手帳は、A6の2面つまりA5の設定になっています。当院の場合、ほとんどがA6一面の印刷となり、もう一方のA6は無駄となってしまいます。エコの観点や切り貼りの手間を考えるとA6での印刷は必要と思われます。A6の印刷が出来るようにお願いいたします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2009/12/11	20091211-002	薬剤情報提供書に、インスリン等の注射薬も、記載されるようにしてほしい。	21年度実装予定	Ver4.5.0
標準帳票	2009/12/11	20091211-001	カルテの傷病名記載ですが、レセプトの傷病名のように横並びに記載できるようにしたいとご要望がありました。	対応なし	
標準帳票	2009/12/10	20091210-001	ORCAを検討中の医療機関様において、保険とは関係なく、特定の患者様達だけに関する、保険請求確認リストが欲しいそうです。照会業務の月次連携を、この帳票にも反映させることはできないでしょうか？	対応なし	
標準帳票	2009/12/3	20091203-004	お薬手帳のプログラムを改造して、薬だけでなく検査も印字するカスタマイズを考えています。プログラムをみると画面(ORCG03.CBL)がお薬手帳データ作成(ORCSCH62)をよび、そのORCSCH62が、ユーザのカスタマイズが許可されている(ORCHC62)をさらによんでいる仕組みのようです。カスタマイズが許されているORCHC62には、同日再診の何回目かの情報がORCSCH62からわたされていません。「同日再診何回目の処理であるか」ORCSCH62にわたしてもらえないでしょうか？ 具体的にはCPORCHC62.INCに、伝票番号(DENPNUM)か、tbljyurk.RENNUMを追加していただけないでしょうか。(もちろんその値をユーザのカスタマイズが許されていないORCSCH62の中でいれて下さい)。同日再診何回目かという情報は何かとついてまわります。これがないと受診履歴が参照できないためです。ユーザカスタマイズが許されている帳票にはかならずそのパラメータがわたるようにして頂けると大変たすかります。もしくは、なぜかお薬手帳に限り、今は印刷レイアウト部分(ORCHC62)だけがカスタマイズがゆるされている状態なので、請求書などと同様に、元データを作成する部分もカスタマイズできるようにORCSCH62もカスタマイズができるようにして頂けないでしょうか。	検討中	
標準帳票	2009/12/2	20091202-005	保険別診療点数月計表A00000M500(V06.12)についての要望です。保険別診療金額が印刷されているのですが、公費負担金額が表記されていません。公費負担金額も表記頂ければ幸いです	対応なし	
標準帳票	2009/11/12	20091112-004	長期・長期(上位)の方の処方せんに自動で長の文字が印字されるようになりますでしょうか。	対応なし	
標準帳票	2009/11/10	20091110-004	お薬情報についての要望です。?混合薬(水薬や塗り薬)を投与した場合、薬情には単体で詳細が表示されますが、合わせて表示してほしい。また、表題右横の種類数も混合薬を1剤として数えて表示していただきたいです。患者さんにその旨、伝えていますが、混合薬を1剤と数えてしまうため、薬が足らなると連絡があり、クレームになっているそうです。?医院さんにて1包0.5gを分包している薬があり、フラグをたてていますが、単位が表示されないため1gの場合2包飲むのを1包飲むように勘違いされてしまうとのことです。1包0.5gですとコメントを入れていますが、字が小さいため気づかなかったりされるそうです。単位があがるようにしていただきたいです。また単位をあげることが難しいようであれば、分量の数字が表示されるのではなくいつ飲むのかが分かるように印(★や●)などであげていただきたいです。(数字か印であげるのかは設定で選択できれば・・・)	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
標準帳票	2009/11/6	20091106-002	患者様の頭書き、「処方」欄等全て空白で、医療機関の所在地及び名称、電話番号、医師名のみ記載のある処方せんをORCAから発行できるようにして頂きたいです。医療機関様からご要望を頂きました。この医院様は普段は院内処方ですが、時間外で救急で来られた患者様(新患)で院外処方になることが多く、時間外なので、普段ORCAの入力をされない先生ひとりに対応されるため、12.登録で新患登録もせず、処方せんを発行したいとのことです。あとは手書きで頭書き、薬剤等を記載されるそうです。発行するのはどの画面でも構いませんので、対応のほどよろしくお願い致します。	対応なし	
標準帳票	2009/10/28	20091028-001	医療機関様より領収書の氏名にふりがながほしいとのご要望がありました。処方箋にはふりがながあるので領収書にもほしいとの事でした。	22年度実装予定	
標準帳票	2009/10/26	20091026-003	分娩費明細書の産科医療保障制度の項目に「0円」を入力可能にして頂ければと思います。産科医療保障制度に加入しているが患者様には請求せずに医療機関側で負担しているところもあるみたいです。	21年度実装予定	Ver4.5.0
標準帳票	2009/10/26	20091026-001	1.処方せんの氏名のよみと名前の部分をもう少し大きくして欲しい。 2.処方の枠を左右に目いっぱい広げて欲しい。 3.処方せんの 処方の欄と備考の欄の仕切りの線を目いっぱい下に下げて欲しい。	対応なし	
標準帳票	2009/10/5	20091005-002	処方箋プログラムORCHC02Qの負担割合に関する要望です。現在は主保険の割合の印字が可能です。機能追加として、選択した保険組合の請求結果の割合が印字できるようにしていただけないでしょうか。つまり、まる子などで負担割合が0割の場合、0と印字して頂けないでしょうか(現状は2割となります)。	対応なし	
帳票公開プログラム					
帳票公開プログラム	2010/3/31	20100331-003	カルテ印刷A21000H01A4(ver 02.88)を使用して、新患および年度更新のカルテ発行を行っていますが、年齢印字がありません。ORCA標準の診療録(カルテ1号紙)ORCHC01で印字するように、発行時点の年齢印字が出来るよう対応をお願いします。	対応なし	
帳票公開プログラム	2010/3/2	20100302-004	診療行為区分別集計表(A0000K100)について保険組合せ 9999包括分入力 で入力した内容も反映されるようご検討願います。療養病棟などの場合、データ集計の為、9999包括分入力にして内容を登録していますが、内容が反映されません。病棟ごとにデータが欲しい為、この帳票を使用しています。	検討中	
帳票公開プログラム	2010/2/24	20100224-001	A00000H03A4(ver03.54)*下側(控)の「保険適用外」が左に寄っているので、(正)同様にセンタリングにしてほしい*医療機関の住所・医療機関名・電話が記載されているところにFAXも記載できるようにしてほしい*「診療費請求書兼領収書」の下の診療科、性別、生年月日を記載しないようにしてほしい	左揃のみ 21年度実装予定	
帳票公開プログラム	2010/2/8	20100208-002	処方せん CRCHC02Q についてですが、例えば21精神+12生保の場合、21精神の窓口負担金額は0円になり、処方せんの割合も0割(0%)なのですが、診療行為画面に21精神ほ割合が10%と出ている為、処方せんにも10%と表示されます。薬局よりクレームが入ったとの事で大変怒っております。窓口負担と同様に0%と記載するようにして下さい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票公開プログラム	2010/2/2	20100202-001	年間の会計・点数が出る帳票が欲しい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2010/1/15	20100115-001	入院のADL、医療区分による集計を行いたいのので月次統計等で帳票を出したいとのことです。できれば、月ごと、日ごとに患者人数が分かるように帳票として出したいとのことです。	対応なし	
帳票公開プログラム	2009/12/22	20091222-001	月次統計の外来月別請求書には月次連携機能が付いているが、会計カードには月次連携機能が付いていないので月次連携の機能を追加してほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2009/12/21	20091221-001	10桁の患者番号管理をおこなっているユーザー様より『保留 再請求 月遅れ一覧表』に患者番号が切れて見えないと要望がありました。実際の帳票を確認したところ8桁しか表示されていません。下2桁が切れている状況です。すべて印刷できるように改善を求めます。よろしく願いいたします	21年度実装予定	
帳票公開プログラム	2009/12/2	20091202-002	未収金・預り金個人別月計表 A00000L300について、現在 入外区分の設定がありません。外来の医療機関様の場合に「外来」、「入院／外来」と同じデータが作成されます。パラメータの追加をお願いします。	対応なし	
帳票公開プログラム	2009/11/30	20091130-003	「保険別診療点数月計表」(A00000M500)についてのご要望です。精神科の病院で、病棟別での集計を希望されています。あわせて、延べ人数の記載も希望されています。	検討中	
帳票公開プログラム	2009/11/27	20091127-001	A21000H01A4(Ver02.80) 汎用外来用様式(A4)へのオーバーレイ印刷についてご要望いたします。病名登録画面にて入外区分を「入院」「入院外」とで振り分けている場合に、カルテ印刷をおこなうと継続病名であれば、入院・入院外関係なく印字されてきております。標準カルテであれば、プログラム情報にて「1外来の病名のみを対象」を登録することにより、外来カルテへの入院病名の記載がおこなわれなくなるかと思っております。A21000H01A4についても外来カルテには外来病名のみを印字するような同様の対応をしていただけます様、お願い申し上げます。	21年度実装予定	
帳票公開プログラム	2009/11/11	20091111-005	保険別請求チェック表(総括)の集計内容を患者別に印刷できるようにしてほしい。(患者名・患者番号・負担割合・公費番号・実日数・点数・窓口請求額・自費・保険請求額・公費請求額・医療収益 など) 保険別請求チェック表(総括)A00000S139(V02.99)を使用していますが、どの患者がどの件数にカウントされているか、判らない為レセプトを発行して確認をしている医療機関があります。月計帳票を出すときと色々な相違点が発生し、正しい金額、件数がわからない為です。故に、この帳票を基に作成して頂ければ、レセプト請求患者が明確になるだけではなく、レセプト請求時と窓口計算時の保険間違い(途中保険を追加をせず変更した)などのチェックにもなります。また、負担割合の設定ミスを探す手立てにもなります。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期																																										
帳票公開プログラム	2009/11/10	20091110-001	<p>保険別請求チェック表:帳票番号47?52-2(A0000S100?140)保険別請求チェック表(総括)を使用しています。同時に(社保)と(国保)と(後期高齢)を印刷していますが、(総括)と(社保)(国保)(後期高齢)の保険区分の表示が違う為、内容のチェックが出来ません。合計だけを見ると正しいのは分かるのですが、それぞれが何件あり、何点なのかを保険ごとに確認したいのですが内訳が違うので比較できません。(総括)と(社保)(国保)(後期高齢)の保険区分を同じにしてもらえないでしょうか。</p> <p>保険別請求チェック表 例)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">(総括)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(社保)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><現在></td> </tr> <tr> <td>社保単独(本人)</td> <td>高9・公費併用</td> </tr> <tr> <td>社保単独(家族)</td> <td>高9単独(0109)</td> </tr> <tr> <td>社保併用(本人)</td> <td>⇒ .</td> </tr> <tr> <td>社保併用(家族)</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>6歳未満</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">となっているので</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><要望内容></td> </tr> <tr> <td>高9単独(本人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高9単独(家族)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高9併用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高7単独(本人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高7単独(家族)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高7併用</td> <td>⇒ 左記と同じ</td> </tr> <tr> <td>社保単独(本人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社保単独(家族)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社保単独(6歳未満)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社保併用(本人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社保併用(家族)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>社保併用(6歳未満)</td> <td></td> </tr> </table>	(総括)	(社保)	<現在>		社保単独(本人)	高9・公費併用	社保単独(家族)	高9単独(0109)	社保併用(本人)	⇒ .	社保併用(家族)	.	6歳未満	.		となっているので	<要望内容>		高9単独(本人)		高9単独(家族)		高9併用		高7単独(本人)		高7単独(家族)		高7併用	⇒ 左記と同じ	社保単独(本人)		社保単独(家族)		社保単独(6歳未満)		社保併用(本人)		社保併用(家族)		社保併用(6歳未満)		対応なし	
(総括)	(社保)																																														
<現在>																																															
社保単独(本人)	高9・公費併用																																														
社保単独(家族)	高9単独(0109)																																														
社保併用(本人)	⇒ .																																														
社保併用(家族)	.																																														
6歳未満	.																																														
	となっているので																																														
<要望内容>																																															
高9単独(本人)																																															
高9単独(家族)																																															
高9併用																																															
高7単独(本人)																																															
高7単独(家族)																																															
高7併用	⇒ 左記と同じ																																														
社保単独(本人)																																															
社保単独(家族)																																															
社保単独(6歳未満)																																															
社保併用(本人)																																															
社保併用(家族)																																															
社保併用(6歳未満)																																															
地域公費																																															
地域公費	2010/3/10	20100310-003	<p>東京都目黒区の医療機関にて、目黒区医師会に提出する国保総括票、社保総括票がございません。日レセより出力できるように対応をお願いいたします。なお、用紙は、以前ORCAサポートセンター様にお送りしておりますので、ご確認いただければと思います。その際に問い合わせを行っていた、受付番号は「kk:21856」になります。</p>	対応なし																																											
地域公費	2009/10/7	20091007-007	<p>44総括表公費請求書の画面から公費CSVボタンを押し群馬県公費の福祉医療費連記式データをフロッピーに記録しています。記録したフロッピーの中を確認するのにレセ電ビューアで見ることができません。社保、国保分と同様にレセ電ビューアで見られるようにしてほしい、と多くの医院様からご要望をいただいておりますのでよろしくお願いいたします。</p>	検討中																																											

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他					
その他	2010/3/15	20100315-003	入力時にORCAの画面切り替えを出来るようにして欲しい。(例:ID1の患者様を入力中に画面を切り替えてID2の患者様の入力を出来るようにして欲しい) 診療行為入力中であれば中途終了ボタンで対応していただくよう案内いたしました。患者登録や受付等でもこの機能を使いたいとの事。医療機関様が仰るには同時に二つの機能を使いたいようです。	対応なし	
その他	2010/3/10	20100310-002	現在のORCAでは第二水準等で使用できない漢字があり、医療機関には患者氏名を全部カタカナに変更して登録していただいておりますが、現在使用できない漢字についても入力できるように対応していただきたいとの要望がございました。	検討中	
その他	2010/3/9	20100309-003	クライアントが接続したままサーバーをシャットダウンすると、クライアントがクライアントの再接続をうまくできずにフリーズしてしまうことがあります。この場合、シャットダウンもできなくなります。再接続するかしないか選択できるようにして下さい。	対応なし	
その他	2010/3/1	20100301-003	glclient/javaへの要望が2つほどありますのでよろしくお願いします。1. こちらの設定が悪いのか、プレビュー画面の上方に現れる保存のアイコンを押してファイル名を付けて保存をしようとするPDFと関連付けのないファイルが作成されてしまう。(「どこに保存するか」という確認の画面の一番下はPDFファイルになっているにもかかわらず)2. できればプレビュー(すべてのプレビューに関して)を一括してPDFファイルに保存できるようにしてほしい。現在は1ページずつ保存しては次ページに移りという作業をしているが、1枚1枚保存をしていくには手間がかかるし、今後レセプトがオンライン請求になった場合もできれば1枚ずつレセプトを確認したいが、わざわざレセプトを紙に起こすのはもったいない。ちなみに現在使用中のPCはWin Vistaです。	1. 対応済み(保存するときに拡張子 .pdf をつけてください) 2. 対応なし	1. 21年4月
その他	2010/2/26	20100226-003	退院証明書のように、日レセから各種診断書を印刷出来るようにして欲しいと要望をいただきました。	対応なし	
その他	2010/2/25	20100225-002	診療入力画面などから【F9】で移動できる「氏名検索」(患者検索一覧)についてです。現在、常に【F7】次頁ボタンが押せる状態になっておりますが、これがわかりづらいとご意見をいただきました。「次頁あり」の時だけ押せる状態になるか、次頁がない場合は「ありません」メッセージを表示させるかできないでしょうか。	対応なし	
その他	2010/2/20	20100220-001	H22年改定対応についてですが、今回の点数改定でレントゲン撮影がアナログorデジタルに分けられるようですが、レントゲンの場合、ほとんどの医療機関がセット登録をしています。期限を切って登録しなおせばいいのしょうが多数登録されているので月次帳票などで一括で変更されるような帳票(機能)を作成していただきたいと要望致します。	対応なし	
その他	2010/2/10	20100210-002	氏名検索時に前回来院日とその時の保険しか表示されないの自費の人は他に保険があるかどうか個別に開かないとわからない(当院は自費カルテと保険カルテは別々に保管しているので非常に不都合)	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H21年10月1日～H22年3月31日

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2010/1/22	20100122-002	20091001-003で要望があり対応なしとなっている件で要望させていただきます。弊社ユーザーからも4.4.0に変更後から文字が大変みにくく使いにくいとクレームが多数あります。対応なしとの事ですが、文字がみにくいレセコンをそのまま使い続けろというのかという医療機関様もあるため、再度ご検討下さい。	対応なし	
その他	2009/12/3	20091203-002	入院施設がある医療機関様から、レセ電ビューアで患者情報を確認すると、入院日が表示されていないとお問い合わせがありました。入院日が表示されていないと確認がしにくいようですので、表示されるようにしていただけないでしょうか	21年度実装予定	Ver4.5.0
その他	2009/11/20	20091120-001	休日診療所の診察は、日曜・祝日のため、環境設定で休日に設定したら変更されないようにして欲しいです。初期化すると、時間内に戻ってしまうため、再度設定し直すのが困るとの事です。	対応なし	
その他	2009/11/11	20091111-007	すでに請求提出したデータに1人分だけ不備があり、支払い基金よりこの1人分だけをFDIに出しなおしてほしいと言われました。オンライン請求のように、1人分だけを作成し直して、CSVデータを作れるようにしてほしい。	検討中	
その他	2009/11/11	20091111-001	出産育児一時金等を請求する際の編てつ方法に?総括表?過誤調整における同意書(初回請求時のみ)???専用請求書(保険者番号が小さい番号から順に)となっております。医療機関様から?総括表とは何ですか?とのお問い合わせがあり国保連合会様へ確認しましたところ「出産育児一時金等代理申請・受取請求書(専用請求書)集計票」との事でした。現状では、こちらの帳票はORCAから印刷されませんので医療機関様には手書きでお願いしておりますが今後、こちらの帳票も印刷できるようにして頂けると助かります。	対応済み	21年10月 パッチ
その他	2009/11/6	20091106-004	11月5日に医療機関様でレセプト請求業務の為、環境設定の端末設定でシステム日付を前月の13日に変更しようとしたところを誤って、日付のみ13日に変更して登録してしまいました。それに気付かずに診療年月日が11月13日のまま診療行為入力をしてしまいました。登録後に診療年月日が11月13日になっているのに気づき診療行為入力画面で、診療年月日を未来日に変更すると「診療日が未来です。よろしいですか?」と確認のメッセージが表示されるように環境設定でもシステム日付を未来日に変更する際には、確認のメッセージを表示していただけないでしょうか。	対応なし	
その他	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	