

* 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 12 登録					
12登録	2012/3/28	20120328-002	【患者登録】の【禁忌薬剤】のデータも期限切れ置換の際にデータの移行ができるようにならないでしょうか？	検討中	
12登録	2012/3/7	20120307-002	患者登録画面での処理方法について、ご教授頂けると幸いです。平成24年4月1日より熊本市が政令指定都市に移行されます。移行される事に伴い、公費の精神通院の負担者番号が変更になると連絡がありました。受給者番号は変更ありません。弊社で保守をさせて頂いております、医療機関様で精神科・心療内科を標榜されている医療機関様より、保険が複写できるように公費も「/c」を使い複写する事はできませんか？と質問がありました。社内で確認をしましたがエラーがかかり、公費を複写することができませんでした。主保険と公費(精神通院)の併用で通院されている患者様が、一月の外来の患者様の大半を締めており、お一人ずつ入力するのは作業に時間がかかるということです。公費を複写登録出来るように、対応して頂けると助かります。また、公費の複写方法について方法がございましたらご教授くださいますよう宜しくお願い申し上げます。	対応なし	
12登録	2012/2/11	20120210-002	高額委任払の患者で、すでに入院される前に他医院にて35400円支払ってあるため、入院上限額は0円となり、標準負担限度額等だけの支払いとなる場合があります。公費の種類で「964 高額委任払」を選択し、所得者情報の月上限額を0円に設定しますが、入院上限額が発生してきます。これを0円の場合でも設定ができ、入院上限額が発生しないよう、ご検討よろしく願い致します。	対応済み	24年8月 パッチ
12登録	2012/2/9	20120209-004	現在当院において患者削除機能はシステム管理情報から「患者削除機能なし」の設定をしています。しかし、ID番号の作成ミスや姓変更等による患者削除を行うこともあり設定をその都度「患者削除機能あり」に変更し削除を行っております。患者削除機能を行った後に「患者削除機能なし」の設定変更を行うあいだに患者削除を押してしまったケースがありました。一瞬で入院及び入院外の患者データが消えてしまうことは非常に大きな損失です。リスク管理上、安易に患者削除が出来ないようにシステム変更をお願いします。・患者削除(全データの削除)を行う場合は、システム管理情報から指定する患者データを削除するなど安易に削除できないように機能を変更。若しくは、・患者削除を行った患者リストの表示(リスト発行)及びログ管理や患者削除の取消等(復旧プログラム)機能。などご検討いただければと思います。	対応なし	
12登録	2012/2/8	20120208-010	保険や公費医療証の有効期限が切れている場合でも患者登録画面には表示されますが、前月以前に有効期限が切れている保険・公費医療証は表示しないでいただきたい。特に保険から生保単独になった場合など、併用と見間違いです。また公費医療証(乳幼児・マル老など)年齢で不要な医療証が表示されるのもおかしいです。右側の保険組合せは有効な保険組合せしか表示されないの、同じような仕様に変更してください。	対応なし	
12登録	2012/2/8	20120208-007	社保及び国保と15公費と愛知県障害(82)の患者さんが、マル長の該当となった月においては愛知県障害(82)を使わずレセ請求となります。これを、患者登録画面で愛知県障害(82)を削除せずとも、マル長との併用時は愛知県障害(82)を自動削除するようにして頂きたいです。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/12/22	20111222-003	患者登録画面の受付タブから受付をした際に、患者登録のCLAIMになるので、診療科が入らない。受付画面から受付した際のCLAIMと同様に診療科も入れて頂きたい。	対応なし	
12登録	2011/12/1	20111201-003	入院診療録には、入院科欄に診療科が表示されてきますが、外来の診療録には、現在のところ診療科の表示がないと思います。複数診療科目があるため、外来分についても対応していただけると有難いとの事です。	対応なし	
12登録	2011/11/28	20111128-010	患者登録の患者番号欄で氏名を入力すると氏名で検索ができるように、生年月日欄に生年月日を入力すると生年月日で検索ができるようにして欲しいと要望をいただきました。既に[照会]や[氏名検索]で生年月日での検索は出来ますが、その都度画面遷移しなければならず、できれば患者番号欄で氏名検索を行うよう、生年月日欄で生年月日検索ができるようにして欲しい。	対応なし	
12登録	2011/11/21	20111121-005	診察券を忘れて患者IDが分からない再診患者様が来院した際に、ORCAの【12登録】画面では氏名検索またはフリガナ検索しかできませんが、名前での検索だと同姓同名患者様も居るため、患者様を特定できないことが多いので、個人を特定できる生年月日で検索が出来るように機能追加をお願いいたします。	対応なし	
12登録	2011/11/18	20111118-002	診療録(カルテ1号紙)にあります備考欄につきまして、1行全角48文字の5行までしか印字されませんが、「12 者登録」画面では、1行全角50文字の8行まで入力可能となっておりますので、入力した内容が全て印字されるようにして頂けますでしょうか。もしくは、「12 患者登録」画面で1行全角48文字の5行までしか入力が出来ないようにして頂けますでしょうか。	対応なし	
12登録	2011/11/5	20111105-001	神戸市の自立支援法市助成(兵庫県保険番号マスタ:保険番号100)ですが、助成の対象の中に「何らかの医療保険制度に加入していること」という条件がございます。 http://www.city.kobe.lg.jp/life/community/handicap/iryoutokyufu/iryou/11_1_4.html)主保険欄に何も入っていない状態で「100 神戸」を登録しようとするとうらかのエラーがかかるようにならないでしょうかと要望を頂いております。またはデータチェック時にエラーがかからないでしょうか？	対応なし	
12登録	2011/10/25	20111025-003	要望:「12:患者登録?基本情報」の画面下部にあるコメント入力項目を一部赤字もしくは全文を赤字に表示できるようにしたい。理由:重要事項などをコメントにしたい時に赤字だと強調できるので見やすいように表示してほしい。	対応なし	
12登録	2011/10/20	20111020-008	こちらの病院様では、施設に入所されている患者様の外来診療費を月ごとに施設経由で請求されております。日レセ導入にあたって日計表に集計しないように減免を割引率100%で計算していただいておりますが、入院になった場合、窓口で請求されるため減免無しとして計算していただく運用をお願いしております。同じ患者様で入院と外来の減免の取り扱いが異なるため、施設入所中の患者様の入退院のたびに減免フラグを切り替える必要があり、変更の処理が煩雑になり大変困られています。システム管理マスタ?1026減免事由情報で、入院と入院外の割引率を別々に設定出来るように変更、もしくは患者登録画面で入院と入院外の減免事由を別々に設定出来るように変更いただければと思います。	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】H23年10月1日～H24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	2011/10/20	20111020-005	以前から、カルテ1号用紙の病名欄に同一開始日の複数病名の印刷の要望が度々出ておりますが、再度お願い致します。次期改正より、調剤点検に1,500点の縛りが無くなり、全ての薬剤に対してチェックされる様になります。その対策として、患者病名がかなり増える事が予測されます。こちらの医院様でもかなり神経質になられ、病名が増えるのがわかっているのに、対応して貰わないと困ると連絡がありました。今後も同様のご要望が増え続けると思われます。カスタマイズではなく、標準で対応頂けないでしょうか？	対応なし	
12登録	2011/10/5	20111005-002	保険証確認で一定の期間以上、保険証確認がされていない場合、警告メッセージを出せるように設定を追加出来ないでしょうか。その理由としては以下になります。保険証の確認は月1でされておりますが、保険証を持って来られない患者様もおられます。その時は口頭で確認されたり、次回来院時に確認されておられますが、口頭で確認された場合、保険証が変更していても、変更していないとお答えになられる場合があるようです。その場合、過去の保険情報でレセプトを提出し返戻として戻ってきてしまいます。保険証の確認に患者様に連絡をしたりで手間になってしまいます。	24年度実装予定	Ver4.7.0
業務メニュー 13 照会					
13 照会	2012/3/5	20120305-005	「13照会」の病名検索は病名欄に入力した名称の前方一致したものを抽出し、病名コード欄は入力補助として検索には使用していないということですが、これを「病名の完全一致」または「請求コードが一致」している患者の検索も行えるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
13 照会	2012/1/30	20120130-001	検索条件に【12 登録】画面の項目[入金方法]を追加してほしい。	対応なし	
13 照会	2012/1/26	20120126-001	患者照会にて、患者番号(ID)の下2桁で検索できるようにしてほしい。	対応なし	
13 照会	2012/1/23	20120123-003	「13.照会」画面より検索した患者から「24.会計照会」の情報を確認したいのですが、画面下のボタンは「病名登録」「患者登録」しかありません。「13.照会」画面は一度閉じると再度検索をしなければなりません。「24.会計照会」への確認できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
13照会	2012/1/6	20120106-003	「13照会」の機能で患者登録画面の連絡先等の勤務先情報に入力した文字で検索できるようにして頂ければと要望が上がっております。	対応なし	
13照会	2011/12/21	20111221-002	照会の検索機能で保険公費タブの保険の種類を“SYA社保”にして検索すると、国保患者のはずが、社保として検索されてしまうことがある。現象を検証してみたところ、国保のみの登録であるにも関わらず、公費単独の期間があると社保と認識してしまうようです。例: 国保H20.4.1-H23.12.31 公費H20.4.1-H24.3.31 公費のみの期間がH24.1.1?となるため社保として検索される。公費単独を社保の分類に含まないようにしていただきたい。(特に公費単独では使えない公費を)	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
13照会	2011/12/2	20111202-003	医療機関様より、照会后印刷した帳票についての質問を頂きました。画面で確認した時は総件数が出るが、印刷した時の1枚目が1頁で終わりなのか2頁以降もあるのかわからない。とのお話でして総件数を1頁目に出すか、現在の枚数と共にトータル頁数を記載して欲しいとの事でした。	対応なし	
13照会	2011/10/24	20111024-004	検査を入力する際に前回検査日を入力する必要のある検査がいくつかありますが、現行の照会画面では検査を行った人と最終来院日までしか検索ができません。診療行為で検査を行った場合に、その診療行為を最後に行った日を項目上に追加していただけませんか。	対応なし	
13照会	2011/10/19	20111019-003	指定薬剤を検索した時、処方日及び処方量も表示されるようにならないでしょうか？処方期間に制限のある薬剤を検索する時にこの機能があると大変便利です。対応の程よろしく願います。	対応なし	
13照会	2011/10/7	20111007-002	照会の検索条件にて、「漢字またはカナ氏名」や「保険の種類」「公費の種類」「診療行為コード」「病名コード」等の検索条件の設定が5件までとなっておりますが、任意の件数で検索条件を設定できるようにして欲しいと要望をいただきました。	対応なし	
13照会	2011/10/6	20111006-004	「13照会」で1ヵ月当たりの来院患者延べ人数を調べられるようにしてほしい。毎年、この時期になると調査依頼があります。そこで延べ人数を調べなければならないのですが、現状調べることができません。延べ人数が集計される帳票もありません。どうか調べられるようにしてほしい。	対応なし	
業務メニュー 14 予約					
14予約	2011/11/11	20111111-002	「(Y01)予約登録?予約状況」画面の診療内容欄に[00 全体]を表示する項目を追加してほしい。(「(Y03)予約登録?予約一覧」画面と同様)	対応なし	
業務メニュー 21 診療行為					
21診療行為	2012/3/31	20120331-003	一般名処方を行う際に、現在銘柄で入力しますが、一般名で入力できるよう、改善をお願いします。医師がカルテに一般名で記載されるので、日レセでの入力が困難だということです。	対応なし	
21診療行為	2012/3/30	20120330-002	現在ORCAではQRコード付き処方箋を出すと2つに分かれてしまうのですが、1つにまとめて出したいとの要望をうけました。出来るようになるのでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2012/3/29	20120329-002	鶏眼・胼胝処置を部位が違う場合、月2回算定できるように要望をあげてほしいとお問い合わせがありました。月1回が限度という解釈の説明はしております。	対応なし	
21診療行為	2012/3/27	20120327-002	基本設定で1変更可の医院さまで前回処方から処方箋を印刷し変更がないか医師に渡して確認をしている都合上画面と処方箋が違うのは非常に使用しづらい。診療行為も一般名で入力できるようにするか一般名と銘柄名が混在しないようにしてほしいと要望をいただきました。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2012/3/23	20120323-002	医療機関様より、4月から新設されますコード「180035770」が該当薬剤を3剤以上処方した場合に自動で算定されるようにしてほしいとの要望がございました。	対応なし	
21診療行為	2012/3/16	20120316-003	改定対応の検証結果ですが、システム管理マスタにて1030「帳票編集区分情報」の「後発医薬品への変更可署名」を“0 変更不可”の設定にしておいて、診療行為入力時に、医薬品に対して“099209905【含量規格変更不可】”“099209906【剤形変更不可】”のコードを用いても、変更不可欄の「×」印はついたままです。目的からすれば「×」印は外すべきではないでしょうか？	対応済み	24年4月 パッチ
21診療行為	2012/3/15	20120315-001	診療行為入力画面の入力コードを入力する場所で、tabキーを続けて押していくと、上から7行目と下から2行目でフォーカスが移動しなくなります。「4.5.0 etch 無床版」及び「4.5.0 herdy」で検証を行いましたがこの現象は確認できませんでした。また、「4.6.0 lucid」でもこの現象は発生しています。etchやherdyと同様にフォーカスが移動するようになっていただけませんか？	24年度実装予定	
21診療行為	2012/3/13	20120313-002	システム予約コード 099209907【銘柄名記載】は後発医薬品を希望しない場合に入力するコードであることから、そのコードの入力のみで処方せん「変更不可」欄の該当医薬品の行に“×”を表示す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	2012/3/7	20120307-003	先日より入院診療データ一括登録にて運用をいただいているところですが、自動で包括にならないので自動で包括状態になるようにしていただきたいとの事です。手動での中途からの入力だと包括状態になるので同様に仕様をかわしていただけたらと存じます。	対応なし	
21診療行為	2012/3/5	20120305-004	21診療行為入力画面で診療内容が2頁以上にまたがる場合、入力コード欄の最下行にカーソルがある状態で、キーボードの下矢印キーを押すと、「F2患者取消」にカーソルが移動してしまい、誤ってデータを消してしまうことがあります。入力コード欄最下行から下矢印を押した場合は、「F7次頁」等にカーソルを移動するよう変更願います。	対応なし	
21診療行為	2012/3/2	20120302-005	Ver.4.6から難病外来指導管理料が自動算定となりましたが、難病疾患及び特定疾患をお持ちの方は、優先的に難病外来指導管理料を自動算定します。特定疾患療養管理料を算定する場合は、難病外来指導管理料を削除し、特定疾患療養管理料を手入力するか、若しくは病名登録の難病疾患の疾患区分をはずして登録しなくてはなりません。ユーザー様からの要望で、難病外来指導管理料を削除すると、次に特定疾患療養管理料が自動算定するか、アラートを表示してほしいと要望をいただきました。	対応なし	
21診療行為	2012/3/1	20120301-006	2009/3/4の受付番号20090304-003において、「気汚染医療費助成で、生化学的検査のまるめ項目で8項目のうち7項目が公費の対象となり、1項目のみ患者に請求する場合、5?7項目の100点と、8?9項目が109点なので109点から100点を引いた9点を算定する。ORCAで入力しようとする、1項目の点数が算定されてしまうため対応をお願いしたい。」という要望があり、検討中のままとなっておりますが、レセプト請求についても、レセ電先が多くなってきており、手修正も難しくなってきていますので、是非、ご検討、ご対応をお願いいたします。	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】H23年10月1日～H24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	2012/2/29	20120229-003	20111019-005でも要望があがっております、時間外緊急院内検査加算についてですが、環境設定を「時間外」等に設定した場合は、自動算定されるように、システム管理「自動算定チェック機能制御」で設定出来るよう、要望いたします(複数の医療機関より要望有り。他メーカーでは設定可能とのこと)	検討中	
21診療行為	2012/2/27	20120227-001	問合せ履歴2011/2/18 20110218-00 にて要望が出ており「対応なし」となっている、件についてです。『ORCAと電子カルテを連動して使用しております。・1回目の受付…診療科:内科、保険:医療保険 ・2回目の受付…診療科:内科、保険:自費上記のように同一診療科で保険と自費で分けて受付を行い、カルテから各受付に対するオーダー後、それぞれ「会待」となった状態で、どちらか一方の診療行為入力を完了すると、現在の予約・受付状況の一覧から、1・2回目両方の受付情報が表示されなくなり、未会計の受付情報も一緒に受信済一覧へ移動されてしまいます。これを診療行為入力が完了した受付情報のみを受信済へ移動し、未会計のもう一方の受付情報は、現在の予約・受付状況一覧へ残すようにしていただけないでしょうか。』当社のお客様に同じ要望が出ております。対応なしとなっておりますが、再度対応の検討をしていただきましたら幸いです。よろしく願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2012/2/22	20120222-003	診療入力画面にて保険の記号番号も表示して欲しいとのこと。確認のために画面移動する手間を省きたいとの要望です。	対応なし	
21診療行為	2012/2/20	20120220-002	生活保護の負担上限額がある場合、患者登録の所得者情報から登録できますが、診療行為からも負担上限額を入力でき、レセプトの一部負担金額にも反映されるコードを作成してほしいと要望をいただきましたので、ご検討をお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2012/2/17	20120217-003	電子カルテと連携して日レセをお使いの医療機関様からのご要望です。診療行為画面で中途表示ボタンをクリックして表示される、中途終了一覧の中から、全患者または複数の患者を一括で削除できるような機能を追加してほしいとのこと。誤って、電子カルテから2回データを送ってしまったりすることがよくあるそうです。	対応なし	
21診療行為	2012/2/15	20120215-004	特定疾患療養管理料の病名疾患区分を設定していれば、現状は特定疾患が主病名かどうかにかかわらず特定疾患療養管理料を自動発生する仕様となっておりますが、特定疾患が主病名として登録されている場合のみ特定疾患療養管理料を自動発生させるような設定ができるよう検討していただけないでしょうか。算定方法に「厚生労働大臣が定める疾患を“主病”とする患者に対して…」といった記載もありますので、ご検討をお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2012/2/14	20120214-002	診療行為画面で中途終了データを展開する際の要望ですが、患者番号を入力しエンターキーを押下すると、受付テーブルや受診履歴情報を参照し、初期表示用の診療科・保険が設定されている事と思います。この初期表示用の診療科・保険を判断する際に、当日の中途終了データを参照し、初期表示用のデータとして頂きたいのですが。(その流れで中途終了データが自動で展開されると思います。)現在、1日に複数診療科に受診した患者がいらっしゃる場合、(受付の有無にもよりますが)2度目の会計時に1度目の診療科・保険が初期表示される為、コンボボックスから診療科・保険を変更する必要があります。ですので、2度目の会計時には患者番号を叩いただけでは、中途終了データが自動展開されず、間に診療科・保険の変更が必須となってしまいます。何とか上記手順を減らす意味も込めて、考慮して頂けたら幸いです。	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】H23年10月1日～H24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	2012/2/10	20120210-001	病名や会計照会からのコメント入力に関して月が変わり診療行為をの入力前にコメントを開くと保険組み合わせが公費を持っていても単独しか表示されず入力誤りにつながるので、診療行為を入力しなくても前回使用保険組み合わせを表示していただきたいと要望がありました。	対応なし	
21診療行為	2012/2/9	20120209-002	他レセコンからORCAに切り替えと同時にCLAIM連携型電子カルテを導入する場合、あらかじめ算定履歴より初診日を登録しておかないと、電子カルテから再診で診療行為を送信しても初診に変更されてしまいます。診療行為入力画面で111000110の後に4240209と追加した場合、CLAIM送信された診療行為がクリアされてしまいます。診療行為をクリアせずに初診→再診に変更および初診日登録できるようになりませんか。	対応なし	
21診療行為	2012/2/8	20120208-004	医療機関様より、薬剤情報の用紙サイズについて、A5様式の印刷を標準帳票として対応してほしいとご要望をいただきました。	対応なし	
21診療行為	2012/1/25	20120125-002	療養病棟から一般病棟に転棟した場合、一般病棟にて投薬を行った際、調剤技術基本料を算定する事が出来ません。算定出来ない項目なのでから自動算定しないようにして頂きたい。他のレセコンでは、対応されている機能ですのでORCAでもぜひ対応して頂きたい。	検討中	
21診療行為	2012/1/24	20120124-003	薬剤情報提供書をA5サイズで印刷できるようにしてほしいというご要望を頂きました。その際には、文字も今のA4サイズの文字より少し小さくしてほしいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2012/1/23	20120123-004	「21.診療行為」画面では自動算定のは訂正画面やDO検索画面での表示はされない仕様とのこと。また、自動算定と手入力が混合になっている場合も「24.会計照会」で自動算定と手入力の判断ができないため、その月最初の入力状態で表示が決まる仕様になっているようです。しかし手入力しているものはユーザーが請求するもの。画面にて確認できないのでは困ります。早急にこの仕様について修正をお願いします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2012/1/23	20120123-002	ORCA内では薬と薬にて禁忌薬品のエラーがかかるようになっていますが、薬を入力した際に登録した病名より禁忌のエラーがかかるようにはならないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2012/1/23	20120123-001	診療行為画面で診療行為と共にコメントを入力すると診療費明細書にもコメントが印字されてきます。コメントを印字しないようにする設定。又は、レセプトには印刷し、診療費明細書には印刷しないコメントを作れるようにしていただけないでしょうか。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	
21診療行為	2012/1/20	20120120-001	労災保険で他医療機関にて手術後、自医療機関にてリハビリを開始した時の開始日を算定履歴より入力が可能になるよう要望致します。レセプト明細書への自動記載と日数の上限が超えた時に別書類の提出が必要な為日数のカウント機能ができる事を要望致します。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
21診療行為	2012/1/16	20120116-007	薬剤数のチェックは剤の点数が21点以上の場合にチェックされる仕様となっておりますが、剤を分けて入力している場合であっても、薬剤数のチェックは用法の種類が同じ薬剤を1剤としてまとめて、チェックを行うように設定変更できるように要望致します。	対応済み	24年7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】H23年10月1日～H24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	2011/12/29	20111229-002	環境設定で休日を設定した場合、診療行為画面で画像を入力した場合に「時間外緊急院内画像診断加算」、検査を入力した場合には「時間外緊急院内検査加算」が自動算定されるようにしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2011/12/26	20111226-002	診療行為にてお薬を入力する場合に、院内だけではなく院外でも点数が表示されるようにしてもらいたい。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/12/15	20111216-002	診療費請求書兼領収書(ORCHC04)の患者氏名の上にフリガナ印字が出力されるよう対応をお願い致します。	対応済み	Ver4.6.0
21診療行為	2011/12/16	20111214-002	再診時に自動算定される明細書発行体制加算についてですが、「再診」を削除し、「初診」に変更しても加算がついたまま登録出来てしまいます。チェックマスタ設定で診療行為の併用算定の設定をすれば、警告やエラーを出すことはできそうですが、設定をしなくても標準で診療行為の入力時、又は登録時にエラーが出るようお願いします。	対応済み	Ver4.6.0
21診療行為	2011/12/13	20111213-001	毎月算定しているもの等、算定漏れを防ぐ為、「21診療行為」画面に算定している管理料(例. 在宅自己注射、在宅酸素療法等)の表示があれば、入力している中で、仮にカルテ上に記載がなくても、ヒントとなり、入力漏れ(算定漏れ)の助けになるため有難いとの事です。	対応なし	
21診療行為	2011/12/12	20111212-004	指定した診療区分にコメントのみをレセプトに出力したいとのご要望をいただきました。例).800(その他(リハビリ))+フリーコメント入力で、レセプトの(80)欄にコメントを出力させたい。	検討中	
21診療行為	2011/12/12	20111212-002	お薬手帳加算の入力で誤って検査項目やレントゲンの下欄へ入力してしまう事があるのでチェックがかけませんかと問い合わせがありました。薬剤の下欄への入力すると「手技料を入力して下さい」とエラー表示されますが、上記のような場合は入力できてしまいます。入力時に入力エラー又はデータチェックにエラーがあがるように改善をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/12/8	20111208-005	複数の保険を併用している患者さんは、領収書を保険ごとに分けるため、会計画面の(発行方法)の表示を患者別に設定できるようにしてほしいと要望がありました。システム管理の診療行為機能情報では全体的な設定になってしまうため困るそうです。患者登録の明細書、領収書の個別設定のようにできればと思います。	検討中	
21診療行為	2011/12/3	20111203-002	公害の運用のあるユーザー様より要望です。現在、公害対象の病名は「保険適用」にて公害を指定しておりますが、公害に特疾病名があり、保険にはない場合、保険の診療入力を行う場合にも特定疾患の加算が自動算定されてしまいます。加算分の削除を忘れてそのまま算定してしまうと、請求に誤りが発生してしまうので、公害の病名と保険の病名で特疾の自動算定を分けて制御してほしいとのご要望です。	検討中	
21診療行為	2011/11/30	20111129-004	20101126-003と同様の内容になります。電子カルテを使用している場合、中途終了一覧のデータを消し忘れることが多いようです。一件ずつ削除するには大変手間がかかるので、中途終了一覧の一括削除が出来るようにならないでしょうか。	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	2011/11/29	20111129-001	管理番号:ncp20111104-006により、H23/11/24提供分のパッチプログラム適用後より、 .340 中心静脈注射 薬剤 と入力すると、「入院の中心静脈注射の薬剤は.350等で入力してください。」というメッセージがで るようになり、「中心静脈注射」と「薬剤」の間に「.350」を入力しないと入力ができなくなってい ました。システム設定で、適用前までの状態に戻してほしいです。また、同じ中心静脈注射なの に、「130004410 中心静脈注射」はエラー対象となり、「130008510 中心静脈注射(埋込型カ テーテル)」は、これまで通りの入力ができるのはおかしいと思います。両者とも、中心静脈注射 なのに…。	検討中	
21診療行為	2011/11/28	20111128-011	[096000001]から始まる自費コードで金額を固定にしてマスタ登録した場合、診療行為画面で入 力すると消費税を自動で計算してくれますが、金額を未設定(後から入力)にしてマスタ登録した 場合、診療行為画面で入力すると消費税を自動で計算してくれません。例えば3000と入力すると 当然のことながら3000と表示されますので、税込3150円の場合、消費税分を考慮して3150と入力 しなければいけません。金額未設定のマスタの場合でも消費税を自動で計算するようにして欲し いと要望をいただきました。	検討中	
21診療行為	2011/11/26	20111126-003	.210 A薬剤 1日1回朝食後*5 .210 B薬剤 1日2回朝夕後*7 .210 C薬剤 1日1回朝食後*5 .210 D薬剤 1日3回毎食後*30 等入力した場合 A薬剤とC薬剤は同じ用法、日数なので自動的にまとまるようにしてほしいとの事です。(☆薬局と の整合性が合わない為)	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	2011/11/24	20111124-002	<p>同日に4回以上受診(電話再診含む)があった場合、4回目からは強行入力となります。その4回目以降を訂正するとエラーとなり修正が出来なくなります。(例)4回目の同日再診を強行で入力した場合</p> <p>1回目 再診 診療その他</p> <p>2回目 同日再診 診療その他</p> <p>3回目 同日再診 薬A * 10 薬B * 5</p> <p>4回目 同日再診 薬A * 10</p> <p>これを3回目の診療を訂正で開くと、「警告！！登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。」が表示され、3・4回目の診療で同じ内容のものは * 2の扱いとして表示されます。</p> <p>3回目 同日再診 * 2 →「回数は1回のみです。」のエラーメッセージ 薬A * 20 薬B * 5</p> <p>また、診療訂正にて同日再診と薬Aを * 1に修正して登録すると、4回目の診療の同日再診と薬Aが削除されます。操作上大変不便な動作となりますので、普通の診療訂正と同様の操作になるよう修正をお願い致します。</p>	24年度実装を検討	
21診療行為	2011/11/18	20111118-001	<p>以前も要望で上がっているようですが、病名登録画面でのレセプト表示期間に設定をしている場合、その時期を過ぎれば病名登録画面は非表示になりますが診療行為画面の病名表示項目には残っているようですので、病名登録面と同様非表示になるようにして頂ければと思います。</p>	24年度実装を検討	
21診療行為	2011/11/17	20111117-003	<p>病名登録時に「入院」「入院外」と病名を分けて登録している場合、診療行為画面の表示は現在の病名全てが表示されています。分かりにくいので「入院」「入院外」それぞれ病名表示を分けてほしいと要望がありました。</p>	検討中	
21診療行為	2011/11/15	20111115-002	<p>以前要望にあがっている力価計算の件(受付番号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 사용되는事がほとんどだと思われます。他の小児科ユーザー様からも要望をお聞きしておりますので、早急な対応をお願いいたします。</p>	対応済み (換算値を登録後、診療行為入力で包装数の後にAまたはaを入力して下さい。)	
21診療行為	2011/11/14	20111114-002	<p>前期高齢者になる患者さんにメッセージが出るように、後期高齢者になる患者さんにもメッセージを出してほしい。月中で保険が変更になると保険確認が出来ず、そのまま請求し返戻になることがあるので。</p>	要望者へ詳細を問い合わせ中	
21診療行為	2011/11/14	20111114-001	<p>しばらく来院されておらず病名が継続中で、本日初診となる場合の21診療行為の初診の自動表示について初診の診療内容を入力する前に、22病名画面で以前の継続中の病名を治癒。そのまま病名画面で、初診の病名を先に登録。その後、21診療行為画面を開くと、再診が表示されず。初診の診療内容を入力する前に、初診の病名を入力しても、21診療画面で初診が表示されるよう、ご検討よろしくお願い致します。</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
21診療行為	2011/11/11	20111111-001	過去に同じような要望(200080929-002)が上がっていますが、請求書兼明細書(ORCHC03V03A5)で、在宅自己注射指導管理料の算定があった場合に、在宅医療の項目に金額が表示されず、『往診をしていないのに、在宅医療のところに金額が発生するのはおかしい。』と、クレームがあったそうです。システム管理のプログラムオプション情報で、項目名の変更ができるよう検討をお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2011/11/9	20111109-002	処方せんの患者情報欄(患者氏名、保険者番号等)が小さくて見づらいとのクレームが挙がっております。備考欄は小さくても良いそうですので、対応していただけますでしょうか？よろしくお願致します。*現状の様式はそのまま残し、新様式を作成していただくと尚よいです。	対応なし	
21診療行為	2011/11/9	20111109-001	領収書及び明細書の患者氏名へのふりがな記載はVer4.6で対応となっておりますが、Ver4.5でもプログラムオプションからの設定が出来るようにならないでしょうか？対応の程、よろしくお願致します。	対応なし	
21診療行為	2011/11/8	20111108-002	診療行為画面表示時でのCLAIM送信について同一患者番号で同一診療日において、カルテ側から診療行為をCLAIM通信にて送信、「21 診療行為」画面の「中途表示」にて、「21 診療行為」画面へ展開したまま、再度カルテ側で訂正入力し、CLAIM通信にて送信し、「ACK(06h)」が返送されて正常に受け取った旨返されますが、「21 診療行為」画面にて再度「中途表示」にて該当患者番号の診療行為を「21 診療行為」画面へ展開しても前回のデータが表示します。(訂正したデータが反映されません。) 操作例： <ol style="list-style-type: none"> カルテ側で診療行為をCLAIM通信で送信(「ACK(06h)」が返送) 「21 診療行為」画面の「中途表示」にて「21 診療行為」画面へ展開(1.の情報が正常表示) 「21 診療行為」画面は、2.の状態にて、カルテ側で診療行為を訂正し、CLAIM通信で送信(「ACK(06h)」が返送) 2.の状態から、「21 診療行為」画面の「中途表示」にて「21 診療行為」画面へ再度展開するのですが、訂正した診療行為情報が表示されません。(1.で送信したデータが表示されます。) 3.の時に、変更の送信があったことを「21 診療行為」画面でメッセージを表示して、4.の操作で最新の診療行為を展開できるようにして頂けないでしょうか 	対応なし	
21診療行為	2011/11/2	20111102-004	診療区分.148「在宅薬剤(院外処方)」.149「在宅材料(院外処方)」をつけて0085?、0083?で作成したコメントを院外処方せんに印刷する際に診療行為の請求確認の画面までひらき、処方せんに印刷すると印字されるのですが前回処方のボタンを押して開くとそのコメントが表示されません。前回処方のボタンを押して処方せんに印刷する際も表示するようになっていただけませんか。	対応済み	23年11月 パッチ
21診療行為	2011/11/1	20111101-004	診療行為?請求管理画面で「登録」ボタンを押した時に領収書が2枚同時発行されるようにしてほしいとの要望がありました。医師会から院内保管用の領収書を発行するよう指導があったため、院内保管用は収納画面から再発行を行っている状態です。システム管理設定にて領収書の発行枚数を初期設定出来れば、操作が楽になります。既存レセコンでは対応できていたので、強く改善を希望されています。	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
21診療行為	2011/11/1	20111101-003	受付番号【20110725-002】と同じ内容になりますが、強く要望致します。薬剤の同日併用算定チェックが出来るようにしてほしいです。例えばタケプロンOD錠とサイトテック錠を同日算定すると減点対象となってしまいますので、データチェック画面及び診療行為画面での入力時にもチェックが出来るようにならないでしょうか？また、チェック対象項目等の設定は、医療機関側でカスタマイズ出来る仕様を希望します。	23年度実装予定	
21診療行為	2011/11/1	20111101-002	千葉の国保連合会より注射薬の表示について返戻がありました。リプレガル点滴静注用3.5?を3瓶の内2.28瓶使用しているのですが入力で2.28瓶と入力するとレセプト表記が リプレガル点滴静注用3.5? 3.5mL 3瓶 (残量破棄)0.72瓶 106717×1 となりますが連合会より、「リプレガル使用の算定に際してはじっさいの使用量を記載してください。破棄量は記載しないようにして下さい。「2.28瓶使用 残量破棄」請求は3瓶で行って下さい。」とありました。改善をお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/10/31	20111031-002	現在、ORCAでは入院患者に対して診療行為で入力したものは診療行為画面、もしくは会計照会から確認、入院登録で発生したものは入院会計照会からの確認となっていますが、これらを総合的に1画面で確認できるようにはならないでしょうか？(例えば、診療行為画面で、入院基本料や食事料金等もその日毎に表示されて同じ画面で確認出来る等)カルテに記載、又は何らかの計算処理を行う際に、確認する所が分かれていたり、レセや帳票を見ないと食事の金額がわからなかったりする事が以前使用していたレセコンに比べて見つらいそうです。	対応なし	
21診療行為	2011/10/31	20111031-001	介護老人施設入所中、配置医師が診察を行った場合、診察料の算定が不可ですがORCAで診療行為を入力で診察料(DUMMY)は算定してきます。それと同時にコメントレセプトにコメントが必要です。(配置受診〇日等実日数と診察料の回数不一致の理由)自動記載できるようにしていただけないでしょうか。現在の運用は、レセプト請求時コメントを一人ずつ診療行為に手入力しないといけないため手間がかかります)	対応なし	
21診療行為	2011/10/29	20111029-003	“時間外”に当たる算定方法について要望が御座います。【小児科特例】を算定されているクリニック様で、夕方18:00以降及び、日曜日の午前診療時に6歳未満の患者には「小児科夜間特例」もしくは「小児科休日特例」を、6歳以上の患者には「夜間・早朝等加算」を算定しているのですが、環境設定を「小児科夜間特例」もしくは「小児科休日特例」に設定してしまうと、6歳以上の患者に「夜間・早朝等加算」を手入力(修正)する手間が掛かります。年齢から、6歳未満には小児科特例にあたる算定を、6歳以上には夜間・早朝等加算を自動算定してしてくる事が出来ないのでしょうか？また、環境設定を「夜間・早朝等加算」に設定し、システム設定より小児科特例のガイダンスを流すよう設定したのですが、3歳未満にはガイダンスが出ますが、3歳以上?6歳未満の患者にはガイダンスが表示されませんでした。おそらく、環境設定にて基本設定を「夜間・早朝等加算」の算定を優先するようになっている事が原因かと思われますが上記修正が不可能であれば、ガイダンスを下に修正しながらの運用も検討している次第です。ガイダンスに関しても、小児科特例の設定を基準に、年齢から判断してガイダンスを表示するようにして頂きたいと思っております。	23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																																
21診療行為	2011/10/28	20111028-001	<p>「診療行為一覧選択サブ」の画面にて、医保と労災保険の診療コードが同じ一覧で上がってきますが、違いが分かりづらい為、労災コードのみに解るように記号を付ける等の対策をして頂きたいです。</p> <p>例)再診で検索実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>名称</th> <th>単価</th> <th>診療</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>再診</td> <td>69.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>再診(夜間・早朝等)加算</td> <td>50.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>再診(乳幼児時間外)加算</td> <td>135.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>再診料(DUMMY)</td> <td></td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>再診料算定料:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>再診料</td> <td>1360.00</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>労災の場合は11の「再診料」算定ですが、名称・点数共にわかりにくい為、改善をお願い致します。</p>	番号	名称	単価	診療	1	再診	69.00	12	2	再診(夜間・早朝等)加算	50.00	12	3	再診(乳幼児時間外)加算	135.00	12	:	:	:	:	9	再診料(DUMMY)		12	10	再診料算定料:			11	再診料	1360.00	12	対応済み	24年7月 パッチ
番号	名称	単価	診療																																		
1	再診	69.00	12																																		
2	再診(夜間・早朝等)加算	50.00	12																																		
3	再診(乳幼児時間外)加算	135.00	12																																		
:	:	:	:																																		
9	再診料(DUMMY)		12																																		
10	再診料算定料:																																				
11	再診料	1360.00	12																																		
21診療行為	2011/10/27	20111027-003	<p>21診療行為画面でPでセットの一覧を呼び出した際、今までは23個目まで表示されていましたが、Ubuntuに切り替えてから21個目の途中で表示が切れてしまう様になり使いにくい為、以前のように23個目まで表示されるようにして欲しいと医療機関様より要望がありました。</p>	対応なし																																	
21診療行為	2011/10/26	20111026-005	<p>診療行為画面にて、検査、処置などを入力したあとに、内服薬として入力する際には、検査薬、処置薬と区別をするため、「210」(内服薬)と診療区分を入力してから、薬剤を入力しているが、点数マスターには、内服薬として登録されているのだから、検査薬をして使用する際には、その診療区分を宣言すれば、良いのだから、内服薬と分かり切っているのに診療区分を入力する手間が大変なので、入力しなくとも良いように改善してください。</p>	対応なし																																	
21診療行為	2011/10/26	20111026-004	<p>前期高齢者に関するご要望がありました。70歳?74歳で負担者割合が3割の場合に、70歳誕生日の翌月(誕生日が1日の場合は、誕生日)に、後期高齢者のような警告メッセージを表示してほしい。</p>	対応済み																																	
21診療行為	2011/10/25	20111025-002	<p>透析の医療機関様です。</p> <p>1, 主保険+マル長 2, 主保険+更正+マル長(負担金1万円)</p> <p>透析にかかる疾患に対する投薬は、2番の保険組合せに入力し、腰痛や上気道炎など透析にかかる疾患以外の投薬などは、1番の保険組合せに入力をされています。上記入力によりORCAで入力を行うと2番の負担金1万円と1番の負担金が発生します。この分けて入力が必要な理由は、レセプト上分けるように指導が入ったとの事です。熊本県国保連合会と支払基金(熊本県支部:業務課様)に確認したところ、「1番の負担金はマル長より支払われる為、患者様に請求してはならない」という事でした。医療機関様の話では、申請書類等に添付するので領収書には1番と2番の合計点数と1番の負担金(1万円)が必要となるそうです。また、支払基金熊本県支部業務課様の話では「地方ルールではなく全国ルール」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】H23年10月1日～H24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	2011/10/24	20111024-007	電子カルテを使用されている医療機関様で、21診療行為で患者を開いた時に前回会計した保険組合せではなく、直前にCLAM送信した保険組合せで表示されるように変更してほしいとの要望がありました。	対応なし	
21診療行為	2011/10/24	20111024-006	骨塩定量検査は実施日のコメントが必要ですが、算定履歴で骨塩定量検査の実施日を登録しておくで骨塩定量検査を算定した時に登録してある実施日でコメントが自動で挿入されるようにならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2011/10/21	20111021-006	療養病棟に入院している患者で退院時処方をしています。退院時の会計前にお薬を入力しているのですが、どうやってもお薬が包括算定されてしまいます。包括算定されないようにする事はできないでしょうか？	対応済み	Ver4.4.0 (出来高算定 コードを使用して ください。)
21診療行為	2011/10/21	20111021-002	薬剤情報提供料の算定で自動算定する機能がありますが、それとは別にメッセージ形式での算定チェックがかかるようにしていただけないでしょうか。診療行為登録時に「薬剤情報提供料を算定しますか？はいorいいえ」と確認メッセージがでるように宜しくお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/10/20	20111020-007	システム管理で薬剤情報提供料チェックをするにしていた場合、月内2回目からの入力算定時に警告メッセージが表示されます。この機能のままで前回算定薬剤と同薬剤が入力された場合のみチェックがかかるようにならないでしょうか。当月初めての処方薬剤である場合はチェックがかからないようにして頂きたく宜しくお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/10/20	20111020-006	保険組み合わせの有効期限が切れている状態でも前回処方ボタンから前回の処方箋の印刷が出来るようにして頂きたい。前回処方を院内処方箋として発行し診察に利用しています。院内処方箋の利用ですので保険情報の印字がなくても印刷ができるように宜しくお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/10/20	20111020-002	お薬情報に頓服薬の1回使用量が自動記載されるようにしてほしい。コメント入力すると記載できるが、頓服で2薬剤を同じ用法で処方した場合、2薬剤に同じコメントが記載されてしまう。これでは、患者様にお渡しできないので、早急な対応をお願いします。	検討中	
21診療行為	2011/10/19	20111019-005	環境設定にて「時間外」等を設定した場合、診療行為画面で画像を入力した時に「時間外緊急院内画像診断加算」が自動算定されるようにしてほしい。*システム管理「自動算定チェック機能制御」で設定出来るとよい。	対応なし	
21診療行為	2011/10/17	20111017-003	診療行為一覧選択サブ画面ですが、文字検索した際に内服から検索を始めますが、これを内服、外用、注射、器材、診療行為全てを一番最初に初期表示し、そこから内服ボタンや診療行為ボタンで絞り込むような機能に変更して欲しいと医療機関様より要望がありました。	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	2011/10/6	20111006-009	診療費明細書にコメントを記載させたいとの要望があります。左右に処置した場合、コメントで表記しないと処置行為がなぜ2つあるのかわからないとのことです。よろしくお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/10/6	20111006-005	サンプル薬剤の処方について .250 処方料(その他) コメント(サ) で処方料を入力していますが、訂正画面で再度確認をする際には、処方料が画面に表示されないし、自動算定されません。訂正時にも、処方料が無くならない仕様にしてください。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/10/4	20111004-003	環境設定で“8.夜間・早朝”を選択して 3歳以下の小児科外来診療料を算定したときに加算を自動算定して欲しい。(B001?2 注3) 《初診時》夜間・早朝(夜間)85点(休日)250点(深夜)580点(特例)230点 《再診時》夜間・早朝(夜間)65点(休日)190点(深夜)520点(特例)180点 小児科特例(夜間)(休日)(深夜)の各項目を設定すれば算定できるようですが6歳以上“夜間・早朝等加算 50点”の場合などに算定漏れをしてしまう。同じように 小児科を標榜する場合の“夜間・早朝等加算”(A000 注5及びA001 注4)を6歳未満、以上で自動算定して欲しい。	23年度実装予定	
21診療行為	2011/10/3	20111003-005	精神科病棟包括について要望をお願いします。精神療養病棟の「精神科救急入院料1」・「精神科救急入院料2」の包括の自動算定が出来るように要望します。	23年度実装予定	
業務メニュー 22 病名					
22病名	2012/3/2	20120302-006	国保から社保、国保から後期高齢など、月途中など保険者がかわった場合には、保険者ごとに診療開始日をレセプトへ表示させなければならないとの医療機関様からの問合せがあり、国保連合会と支払基金へ確認しました。＜回答＞国保連合会・支払基金ともに「新明細書の記載要領 平成22年4月版」に保険者がかわった場合には、保険者ごとに診療開始日をとの説明が書いてあるとの回答でした。国保連合会は、同一病名の登録ができない事を説明すると、転帰を入力してOKとの承諾を頂きましたが、支払基金は、保険者ごとに診療開始日を登録できないのであれば紙での提出をとの回答でした。同一病名の登録ができるように改善をお願い致します。	対応なし	
22病名	2012/3/1	20120301-005	病名コード登録時にコードの一部を入力すると、自院病名検索画面が表示されますが、検索結果が1件の場合も選択番号を入力しなくてはなりません。診療行為画面(診療行為一覧選択サブ画面)であれば検索結果が1件の場合は選択番号を入力しなくてもEnterで確定がされます。入力の際に少しでも簡単に入力したいとのことです。自院病名検索画面も診療行為一覧選択サブ画面と同様の仕様にしてほしいと要望をいただきました。	対応済み	24年8月 パッチ
22病名	2012/2/13	20120213-003	病名に転帰を入れても2、3ヶ月ほどはレセプトへ表示されるような追加機能を付けてもらいたい。	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】H23年10月1日～H24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	2012/2/7	20120207-004	病名画面で先月の病名を月が変わってから転帰日を入力するとエラーがかかるようにならないかと要望がありました。入力誤りが多くデータチェックで常にひっかかり手間がかかるのでそのような機能があると大変便利になると言われてました。	対応なし	
22病名	2012/2/1	20120201-002	突合点検が平成24年3月より開始されます。病名を入力すると薬剤との適応を自動でチェックできるようにしてほしい。	対応なし	
22病名	2011/12/29	20111229-003	病名登録画面で、「カルテ病名」入力後、EnterKeyを押下すると、カーソルは「開始日」に遷移する。しかし、「開始日」にカーソルがあるときに、shift+Tabキーを押下しても、カーソルは「カルテ病名」に遷移せず、保険組合せに移動してしまう。以前のバージョンでは、できていたので、修正できるのであれば対応してほしい。	検討中	
22病名	2011/12/8	20111208-004	ワープロ病名について医療機関様より要望を頂きました。内容は、病名登録画面を開いたときに一目でワープロ病名と標準病名が分かるように色や表記を追加してほしいとのことでした。	検討中	
22病名	2011/12/1	20111201-002	医療機関様より、病名でセット登録のようなことができないかと要望がありました。検査や処置に対して、レセプト対策として複数の病名を必ずつけなければならないケースが多いからとのことです。病名は患者によりますが、あくまでもレセプト対策のためのレセプト病名としてセット登録ができるようになれば便利かと思います。	24年度実装を検討	
22病名	2011/11/24	20111124-003	パッチ提供(第39回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.5.0 (C)病名 □対応範囲:病名 □管理番号:お電話でのお問い合わせ9月22日?Ver.4.6.0病名画面レセプト表示 □問い合わせ(不具合)及び改善内容 Ver.4.6.0の病名画面でレセプト表示を表示しないに設定し当月とするとその病名が画面表示されません。Ver4.5.0では表示されていましたが変更されたのでしょうか。 □対応内容 患者病名登録画面で、「当月」「前月」設定の場合、該当する月にレセプト対象となる病名のみ表示するようにしていますが、レセプト表示が「1表示しない」設定の病名についてはレセプト対象とならないのに表示していたため、ver4.6.0より表示しないようにしました。ver4.5.0についても対応しました。 以上の内容について、「当月」設定でもレセプト表示が「1表示しない」設定の病名が表示された方が便利であるとの問い合わせを受けております。画面に表示する、しないの設定も出来ればと	対応なし	
22病名	2011/11/8	20111108-003	レセプト摘要欄コメントの400文字制限をなくしてほしい。現在はその他1?3やそれでも足りない場合は他のメニューを使用している。支払基金よりコメントをまとめて入力してほしいと要望があったので対応してほしい。	対応済み	Ver4.6.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/10/17	20111017-002	弊社電子カルテ(ORCA連携型)のユーザ様から電子カルテから病名の疾病区分と症状・詳記の入力を行えるようにしてほしいとの要望をいただいております。現在、外部システムからORCAに対して情報の登録等をおこなう方法(CLAIM、新API)に疾病区分、症状・詳記が存在していないと思います。この2つの情報を外部システムから登録を行えるよう機能追加をお願い致します。	検討中	
業務メニュー 23 収納					
23収納	2012/2/29	20120229-002	医療機関様より、外来同様、月別での請求書兼領収書の発行ができれば有り難いとの依頼を受けました。現在は、定期請求(月3回)を行っており、それは継続したまま、月末に一括での金額が盛り込まれた請求書兼領収書が発行できれば尚よいとの要望です。(定期請求後に、31入退院登録画面「定期請求:2月末時のみ請求」→33入院定期請求-個別作成「作成区分:9月末一括請求」での処理も紹介しましたが、病床数が多いと煩雑になる為、希望にはそいませんでした。)	対応なし	
23収納	2012/2/13	20120213-004	往診で月ごとに患者様に請求をしている医院様です。請求書は収納画面から外来月別で出していますが、件数が多いため受診した患者を1件ずつ収納で開いて領収書を発行するのに大変時間がかかっています。照会の検索結果からの明細書連携のように一括で外来月別の領収書が発行できるようにしてほしいとのことです。往診を行う医院様も増えてきていますので、ご対応お願いします。	対応済み	Ver4.3.0
23収納	2011/11/22	20111122-002	診療費明細書ですが、患者様より1年分まとめて発行して欲しいと要望が多いので1年分まとめて発行する機能を追加して欲しいと要望がございました。先生より、日本医師会雑誌7月号に「月ごとまたは半年もしくは1年の単位でまとめた領収書を発行する際に、まとめた明細書を発行」と記載があるので書いてある以上その機能がついているべきとご指摘いただいております。	対応なし	
業務メニュー 24 会計照会					
24会計照会	2012/3/9	20120309-010	ver4.6より、1件につき1200文字まで入力可能となりましたが、高額レセプトの症状詳記には、6000文字くらい必要で、その他のコメントを3つ使用しても3600文字しか入力出来ません。いくつかの症状詳記区分に分けて入力をするとうまく記載されて、おかしい形式となってしまいます。そこで、1件につき入力可能な文字数を増やす事をお願いします。最低でも1件につき2000文字まで入力可能にして頂きたいと存じます。	対応なし	
24会計照会	2011/12/27	20111227-002	健康保険で入力した診療内容を、自賠責や労災保険へ保険一括変更ができるように機能変更をお願いします。	対応なし	
24会計照会	2011/12/20	20111220-001	会計照会画面にて健保から自賠責・労災保険の一括保険変更ができるように要望です。数ヶ月分の健保で請求した内容を労災保険へ変更することがよくあるので手入力での変更はかなり時間がかかる為に対応希望です。	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
24会計照会	2011/12/7	20111207-002	DebianからUbuntuに変更になり、会計照会画面に表示される診療行為の行数が減り、画面が見にくいとお問い合わせをいただきました。一画面に表示される情報量が減り、全ての情報を確認するため、今まで以上に画面をスクロールする必要が発生し、操作にストレスを感じておられます。従来のように行間を詰めていただくことは出来ませんか？	対応なし	
24会計照会	2011/10/24	20111024-003	「24. 会計照会」の表示に関する要望です。Debianの時には会計照会画面で入院患者を開いた時に1?28日くらいまで表示されていましたが、名称の枠をマウスで縮めることにより、31日表示が可能でした。Ubuntuにバージョンを上げて以降、会計照会の画面で名称の枠をマウスで縮めようとしても、マスタ名称以上には縮めることができず、31日表示ができなくなり大変不便です。理想は会計照会の画面を開いた時に、1画面で31日表示できれば良いのですが、無理なようでしたらDebianの時のように名称の枠を縮められるような仕様に戻していただけないでしょうか？	対応なし	
業務メニュー 31 入退院登録					
31入退院登録	2012/3/2	20120302-004	退院証明書の印字について病院様より要望がございました。退院証明書の4(入院に係わる傷病名)・5(転帰)・6(特記事項)が現在は印字されない為、手書きで対応されておられます。先生が日常業務の合間で記入されておられるため時間がかかっておられます。そのため、患者様への退院証明書をお渡しするタイミングも退院時ではなく退院後になってしまう時もあるようです。そこで、4(入院に係わる傷病名)・5(転帰)を自動で流しこめる設定を追加して頂くことは出来ないでしょうか。この機能によって、退院証明書を患者様の退院時にお渡しが出来ると考えます。	対応なし	
31入退院登録	2012/2/14	20120214-001	退院証明書の、 ----- 2. 当該保険医療機関における入院基本料(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間(複数ある場合はそれぞれ記載のこと) ・入院基本料等の種別: ・算定期間: 日(平成 年 月 日?平成 年 月 日) ----- にて、入院基本料(入院料)の種別及び算定期間が複数あった場合、印刷されてくる入院基本料(入院料)はまとめてその他に集計される事があります。例えば、以下の様な集計内容になります。 ----- 療養病棟入院基本料2 A 10日間 療養病棟入院基本料2 A 10日間 療養病棟入院基本料2 D 10日間 その他 100日間 ----- 「その他」には、特定入院料、療養病棟入院基本料1が含まれています。「複数ある場合はそれぞれ記載のこと」とありますが、「その他」にまとまってしまうので、すべて記載するようにして欲しいと要望がありました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2012/2/12	20120212-002	後期高齢+更正(上限5000円)+長期と後期高齢+長期の2種類の保険組合せで入力した場合、宮崎県の場合は更正で5000円もらうと長期の分は請求しない事になっています。日レセでは請求書を出すと保険負担金額へ長期の残り5000円分も請求書にあがってくる為、患者からもらう金額に誤差が出てきます。長期の5000円を上げないように出来るような設定を追加してもらえないでしょうか。レセプトの一部負担均等の記載は現状のままです。	対応なし	
31入退院登録	2012/1/31	20120131-006	同日に退院し再度、継続で入院登録した場合。診療内容を入力したら内容が再度入院した分の請求書に反映されず、前の退院した日の分に含まれてしまいます。この場合、日にちをずらして入力するか、退院再計算をし、入力した内容分だけの請求書を再度発行しなければなりません。この場合患者様に説明しなければならず医療事務の方も大変手間だと思います。これからレセプトに実施日の記載が必要となります日にちをずらしての入力はカルテとの照合した場合間違いになります同日で継続で再入院した場合にも請求書に点数が含まれる様に要望いたします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
31入退院登録	2011/12/1	20111201-004	現在、入院患者(初診)で、保険証を忘れてしまった場合、または主保険のみの提示(公費等お持ちでも)の場合、下記???の処理を行っております。「12登録」で保険情報(自費または主保険のみ)登録?「31入退院登録」で入院登録?保険証(公費・受給者証)の提示があったところで、「12登録」に保険の追加登録?「31入退院登録」で「05入院取消し」+「01入院登録」または、「08転科転棟転室」で保険組合せの変更現在は、病床数が少ない為対応できていますが、来年度大幅に増床予定となっており、上記ケースが多々発生すると思われれます。「12登録」で保険情報の追加(変更)をしたと同時に「31入退院登録」にも再診の保険情報が反映されれば有難いとの事です。	対応なし	
31入退院登録	2011/10/19	20111019-002	自院用で作成した自費項目(09500****)を算定した際、入院診療費明細書に記載させるか否かの設定が出来るようにならないでしょうか?旧レセコンでは、自費項目金額を入院請求書兼領収書には記載し、入院診療費明細書には記載しない設定が出来ていたそうです。	対応なし	
31入退院登録	2011/10/14	20111014-004	出産後、医療機関から保険者へ以下の資料を提出されます。 ①出産費用請求報告書 ②出産費用の請求書の写し ③出産の事実を証明する書類(分娩費用明細書) その中で、②の請求書の写しは、入院診療費請求書兼領収書(ORCHCN03V03A5)の領収書の文字を二重線で訂正し、請求書として提出されています。③の書類については、分娩費用明細書(直接支払制度…利用しない)で提出されています。上記の書類では、二重請求と思われるがちで、保険者側が分りづらいようです。請求書の写しもですが、合わせて分娩費用明細書(直接支払制度…利用しない)の提出についても保険者からお願いを頂きました。分娩費用明細書については、直接支払制度(利用する)で登録を行うと、保険者によっては、付加給付の金額が異なりますので、登録ができません。また、出産育児一時金等代理申請・受取請求書が集計されます。また、受取代理制度の件数は少ないかもしれませんが、早急の対応をお願い致します。	24年度実装予定	Ver4.7.0
31入退院登録	2011/10/6	20111006-007	分娩患者の退院登録時、出産育児一時金画面の“備考欄”に必要な応じて患者住所等を入力後、F5保険変更を実行すると、先に入力していた備考欄の内容が消えてしまいますので、入力したものが削除されないよう対応をお願いします。	24年度実装予定	Ver4.7.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/10/6	20111006-006	分娩患者の退院登録時、出産育児一時金画面の“備考欄”に必要に応じて患者住所等を入力しますが、その際半角文字が入力されていた場合、F12登録を押してもエラーにもならず登録できません。半角入力されている等で登録できない場合は、エラーメッセージを表示するなど対応お願いいたします。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
業務メニュー 32 入院会計照会					
32入院会計照会	2012/2/6	20120206-005	月を超えて入院継続中の患者の場合、入院会計照会画面にて次月へ入院料更新の処理を行うと食事料(朝、昼、夜)が入退院登録の食事を参照し更新されます。例えば、入院が長期になると1月1日入院登録。特別食提供開始、1月31日夕食から欠食指示の為、欠食を入力。2月分入院料更新処理を実施。本来であれば2月1日から欠食として入院料継続すべき所ですが、本システムでは2月1日朝食から特別食算定が開始されます。修正ミスの可能性が非常に高い為 1. 次月への入院料更新の際、前月末の食事(夕)を参照し、次月の食事を自動更新する。若しくは、2. 入退院登録画面の転科 転棟 転室等で食事の項の変更処理ができるなどシステムの改善検討をお願いします。	検討中	
32入院会計照会	2011/11/21	20111121-003	診療録管理体制加算は入院期間が通算される再入院の場合の初日には算定出来ないの「32入院会計照会」画面では自動でフラグはたたないが、誤って手入力でフラグを立てた場合にはチェックがかからない。「41データチェック」でもチェックしない。「32入院会計照会」画面でフラグを立てた時に警告が出るようになるか、「41データチェック」時にエラーメッセージが出るようにお願いいたします。	対応なし	
32入院会計照会	2011/11/15	20111115-003	療養病棟入院基本料の算定期間中に65歳になり次月会計テーブルが作成済の場合、転科転棟転室で療養病棟入院基本料(生活療養)を選択し直さないといけませんが、入院料の変更漏れを防ぐために、入院会計照会に警告メッセージを表示してほしいとのことです。	対応済み	24年8月 パッチ
業務メニュー 33 入院定期請求					
33入院定期請求	2011/10/12	20111012-002	現在、定期請求では保険組み合わせごとの発行になっていますので、退院登録時と同じように「全体をまとめて発行する」機能を付けてもらいたい。	対応済み (システム管理マスタ「5010 定期請求情報」 —請求書発行方法の指定を「1 期別にまとめて発行する」として下さい)	Ver4.5.0
業務メニュー 34 退院時仮計算					
34退院時仮計算	2012/2/8	20120208-006	医療機関様より、「印刷」機能の追加要望があがっております。現在、患者さんから概算金額を聞かれる事が多々あり、「34退院時仮計算」から金額を伝えていますが、都度、口頭もしくは紙に記入し伝えている為、仮請求書の様な形で印刷できれば有り難いとの事です。	24年度実装予定	Ver4.7.0
業務メニュー 41 データチェック					

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	2012/3/14	20120314-001	標準チェックマスタを設定されている医院様から、PSA検査が査定されたと連絡がありました。M適用病名を確認すると前立腺癌と前立腺肥大症が適用病名となっています。OSCスタッフ様に確認したところ、診療行為と病名のデータは、2004年度版医学通信社の最新検査・画像診断事典より提供されているとの事でした。PSA検査は2004年度版で、前立腺癌と前立腺肥大症が適用となっていますが、2008年度版以降は前立腺癌のみ適用となっています。参考マスタとして提供されているとお聞きしましたが、私どもを含めそういう認識を持って使用しておりませんでした。突合点検が始まり、審査が厳しくなりますので、益々データチェックが重要となります。最新のデータからマスタ提供を行って貰えるようにならないでしょうか？またデータチェック指示画面等にデータ元の表示があればわかり易く、間違いも起こり難いと思います。	検討中	
41データチェック	2012/3/6	20120306-001	システム管理→1007自動算定・チェック機能制御情報→病名疾患区分からの自動発生を「0算定しない」に設定し、特定疾患療養管理料225点を手動入力している医療機関用に、41データチェックで特定疾患病名と指導料のチェックが行えるよう要望いたします。	対応なし	
41データチェック	2012/2/2	20120202-005	データチェックの薬剤と病名で提供されている適応病名と病名マスタに入っている病名(漢字)が違います。なぜなのでしょう？できれば統一して頂きたいのですが。 ex)ミオナール錠50mg 適応病名 頸肩腕症候群 0000999 病名マスタ 頸肩腕症候群 7233009 適応病名の「頸肩腕症候群」を今まで患者病名に入力していたのですが、この度市販のレセプトチェックソフトを購入したところエラーで引っかかり初めて違いに気づきました。	検討中	
41データチェック	2012/1/31	20120131-001	現在、日レセのデータチェック機能を使用しておりますが、そのなかで薬剤に対して薬剤の例外を登録することはできておりますが、診療行為に対して薬剤の例外を登録することができないため、薬剤のみを入力してしまった場合にはエラーとなり処置を行った場合には例外としてエラーとしないように設定を行うことができず、薬剤でエラーとなったものすべてのレセプトを確認する必要が発生しております。診療行為に対しての例外薬剤の登録をできるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
41データチェック	2012/1/18	20120118-007	「41 データチェック」業務にて、「薬剤と病名」チェックを実施した際に印刷されるチェックリストでは、該当患者とその薬が印刷されるが、候補病名が印刷されません。実際にチェックする際、薬の候補まで印刷されていた方が病名をつけやすいので、該当薬剤のチェックマスタ(病名)も印刷されるようにしてほしいと要望をいただきました。(いままで使用していたレセコンでは印刷する事ができたそうです。)そこで、「エラー内容確認画面」を説明し、代用していただけないか提案したところ、この該当者毎に表示される「エラー内容」と「登録されている病名」と「チェックマスタの病名」が一覧表として印刷されるようにできないかと要望をいただきました。「連番」「患者番号」「氏名」「性別」「生年月日(年齢)」「本人家>族」「保険者番号」「公費種別」「レセプト合計点数」「実日数」を、印字した後に、該当患者の「レセ病名」「データチェックエラー内容」チェックマスタの「適用病名」が印刷されるようになることを希望します。	対応なし	
41データチェック	2012/1/18	20120118-003	4月より、保険請求で突合点検・縦覧点検が始まります。突合点検に対してはデータチェックを強化するしかないかと思いますが、縦覧点検に対してデータチェック等で対応方法はありますでしょうか。操作での対応方法がない場合、データチェックで対応できるようにしてほしいとの要望を受けております。	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】H23年10月1日～H24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	2011/12/9	20111209-004	前月と今月で保険が変わった場合に今月再診療を算定して摘要欄に「他保険より移行」というコメントを登録しているのですが、41データチェックをした際に「初診料が算定可能か確認してください」のメッセージ内容が毎回表示されるそうです。特定のコメントを登録したら初診料算定のチェックから除外する方法はないですかとのことでした。	検討中	
41データチェック	2011/12/5	20111205-001	1102データチェック機能情報3の機能について、保険番号ごとまたは、保険の種類別で記号欄の桁数設定が出来るよう要望します。	検討中	
41データチェック	2011/12/1	20111201-005	同じ要望が多々出ておりますが、薬剤同士の併用禁忌チェックを診療行為入力時にチェックできるようにしていただきたいです。受付番号:20110725-002では23年度実装予定とありますが、その後どうなりましたでしょうか？早急な対応を要望いたします。また、ORCAプロジェクト公式サイト→日レセ→開発計画→開発スケジュールですが、2010-12-08から更新されていないようですが、こちらはもう更新されないのでしょうか。ユーザー様にご説明するときにとっても役にたつものでしたので、可能であれば更新されることを望みます。	24年度実装予定	Ver4.7.0
41データチェック	2011/11/2	20111102-005	検査や指導料算定時のコメント漏れチェックは、「診療行為どうしの算定漏れ」で設定を行っていますが、一定期間以上の処方を行った薬剤に対してコメントがない場合チェックされるよう、設定項目を作成してほしい。例えば、タケロンOD錠を8週以上処方した場合です。(患者登録?禁忌薬剤で処方開始日は設定しているので、これを参照してチェックしてほしい)	24年度実装検討	
41データチェック	2011/10/26	20111026-002	チェックマスタの診療行為と病名、病名と診療行為ですが、レセプト作成前のデータチェック以外にリアルタイムに診療行為画面での入力時にエラー又は警告が出るようにしてほしいとの要望がありました。	対応なし	
業務メニュー 42 明細書					
42明細書	2012/3/31	20120331-002	文字を記載する方法も斜線を記載する方法も試していただきましたが、やはり摘要欄に重なると見にくいとのことです。点数欄・摘要欄にかからないような記載が希望です。点検用レセプトには「保険医療機関の所在地及び名称」を記載せず、そこに「点検用レセプト」と記載する等していただけないでしょうか？	対応なし	
42明細書	2012/3/14	20120314-002	保険者番号に変更はなく、記号番号や本人家族が変更になった場合は新しい番号でレセプトが作成されるようになっていないかと思いますが、ケースによってはレセプトを2枚に分けて提出しないといけない場合があるようで、返戻になったようです。今回は手書きで対応して再請求していただきましたが、今後対応を検討していただけないでしょうか。	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【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2012/3/9	20120309-008	月の途中まで「社保＋生保、社保＋更生医療」で受診されていた患者様が、月途中で社保が資格喪失となり生保と厚生それぞれで診療があり2枚のレセプトで請求(レセ電プロッピー請求)したところ1枚のレセプトで請求するよう返戻になったそうです。昨日問い合わせさせて頂きましたが対応が困難とのご回答を頂きました。医療機関様へは手書きで対応して頂くようお願いしましたが返戻レセプトになってしまうという点からも1枚のレセプトで作成出来るような設定、仕様にして頂けますようご対応お願いいたします。	検討中	
42明細書	2012/3/9	20120309-006	□問い合わせ(不具合)及び改善内容 /tmp以下の一時ファイルを削除してよい条件などがあれば教えていただけませんか。いちばんよいのは、レセプト一括作成後に、一時ファイルも削除していただけると助かるのですが。 □対応内容 レセプト作成処理が正常終了した場合のみ/tmp/に作成している作業用の一時ファイルを削除するようにしました。上記改善要望について改めて要望させていただきます。削除された一次ファイルに含まれると思いますが、弊社にて下記ファイルを使いレセプトの集計を行う月次処理を導入させていただいております。RECE62-FILE、RECE64-FILE、RECE65-FILE 一次ファイルの復活していただけるようお願いいたします。	対応なし	
42明細書	2012/2/9	20120209-001	受付エラーのチェックレベルについて要望をいただきました。現在、受付エラーチェック区分＝チェックするで運用いただいておりますが、自費(保険の種類980)のみ入力のある患者様についても病名の有無のチェックをかけられてしまいます。自費レセプトは提出しないため、受付エラーチェックでは自費(保険の種類980)のレセプトについては対象外とするよう設定できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2012/2/8	20120208-009	年齢により、検査の種類によってはできなかつたり、コメント入力が必要になってきます。点検用レセプトに、年齢を表示できるようにならないでしょうか。受診した月と誕生日が重なるとややこしくなるので、その月の最初の受診日での年齢を表示するようにするとか、統一が必要と思います。	対応なし	
42明細書	2012/2/2	20120202-004	明細書の病名で、前月に治癒になった病名を明細書に記載できるようにして欲しいと要望を頂きました。コメントで対応して欲しいと伝えましたが、それでは時間がかかりすぎるということでした。	対応なし	
42明細書	2012/1/20	20120120-002	愛知県 一般の方で在宅算定 高額療養費・低所得の方は、特記事項へ低19の記載が必要です。データを確認しますとREレコードへ標準負担区分がおちます。一般の外来で高額療養費の対象となる場合レセプトの共通レコードの一部負担金・食事療養費・生活療養費の標準負担額区分に負担額区分を出力しないよう修正してほしいとのことです。	検討中	
42明細書	2012/1/5	20120105-002	院外処方の内容を点検用レセプトに出力することが可能ですが、包括の入院料を算定していて、包括分として入力している内容も点検用レセプトに出力して頂きたい。	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】H23年10月1日～H24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	2012/1/4	20120104-003	複数科保険で例えば 国保+公費 ・再診料 ・投薬A(院外) 国保 ・投薬B(院外) 上記のように入力していると点検用レセプト摘要欄では公費分の薬剤と公費外の薬剤の判断がつかなくなってしまいます。これを判断がつくような形で表示してもらえないようになりますでしょうか？	24年度実装予定	Ver4.7.0
42明細書	2011/12/20	20111220-002	前月に転帰した傷病名(転帰日を含む)のレセプトへの自動記載または摘要欄コメント欄への自動記載をして欲しいという要望です。H24.3月分から開始予定の縦覧点検において前月に転帰した傷病名が記載されていない状態で初診料を算定した場合などに査定されるとのことで対応をお願い致します。月末に診療に来られた方で次月来院されず次々月に来院した場合、月末の開始病名は来月での治癒となり、次々月のレセには記載されません。このような場合査定されてしまいます。このような事例が多数あり1つ1つを手入力でコメント入力することが難しい状態なので自動記載をできるようお願いできないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2011/12/8	20111208-003	レセプトの出力順を追加したいと医療機関様より要望を頂きました。《社保》・本人 → 家族 → 公費単独(それぞれカナ順) ※公費併用や単独関係なく。《国保》・一般 → 前期高齢 → 退職者(それぞれカナ順)※公費併用や単独関係なく。	対応なし	
42明細書	2011/12/1	20111201-001	運動器リハビリテーションを行っている患者。同月内に入院と外来がある場合であって、入院と外来で対象病名が異なる時、開始日及び終了日コードを該当診療日に入力していても入院・外来の両レセプトに入院・外来の両リハビリの開始日等コメントが記載されます。例)8月10日に入院?11月25日に退院、11月30日に外来あり、入院中のリハビリ開始日:H23.8.11(H23.8.11に開始日コード、H23.11.25に終了日コードを入力) 外来のリハビリ開始日:H23.11.30(H23.11.30に開始日コードを入力)入院レセプトには入院中対象のリハビリコメント、外来レセプトには外来対象のリハビリコメントが記載されるようにならないでしょうか?対象期間に開始日及び終了日コードで入力しているにもかかわらず、レセプトに正しく反映されないのでは困りますので、早急な対応をお願いします。	対応済み	24年5月 パッチ
42明細書	2011/11/28	20111128-008	同月内で2回目以上の再入院がある場合、入院料を自費のみで算定すると入退院履歴が表示されません。同月内1回の入院で入院料を自費のみで算定している場合は入退院履歴が表示されているので、同月内2回以上の入院履歴がある場合も同様に表示していただきたいです。もし履歴が表示されていないことに気付かずレセに履歴が表示されないと、実日数と入院履歴の日数にズレが生じてしまい返戻の原因となってしまうとのご要望をいただきました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/11/21	20111121-004	東日本大震災で、職場の被災による業務停止等で一部負担金が免除となっている患者が、業務再開により月の途中で免除対象から外れる場合があるとのこと。この場合のレセプト記載について、支払基金に確認したところ、(災1)と通常の2枚に分けるようにとのことで、1枚にまとめたの提出は不可とのことでした。ORCAでは、主保険・959災害該当・962免除の有効期限を切り、保険追加しても、主保険の保険者番号が同じだと1枚にまとまってしまう。959災害該当と962免除の有効期限が切られたら2枚に分かれるようご対応をお願い致します。	確認中	
42明細書	2011/11/15	20111115-004	明細書の摘要欄が、診療区分内で、診療行為の入力順で表示してほしい。というご要望です。例えば、A検査で陽性の結果が出たから、精密のB検査も行なったのに、摘要欄の60区分にB検査の下にA検査が出てきているので、点検しにくいそうです。	検討中	
42明細書	2011/11/11	20111111-003	明細書の印字される文字サイズですが、少し大きく変更できるようにならないでしょうか？	対応なし	
42明細書	2011/11/4	20111104-001	カルテ管理をターミナルデジット方式で行われている医療機関様で、カルテ棚の一区切りには下2桁が同じ番号のカルテを収納されています。※ターミナルデジット方式を採用されている医療機関様が多数あります。明細書の一括発行を行い、カルテと付け合わせ点検を行うのですが、ORCAでは患者番号の下2桁で並び替えをする機能が無い為、患者番号順に印刷してから、再度並び替えを行っています。以前使用していた、三洋レセコンや東芝レセコンには患者番号の下2桁を設定できる機能があり、仕分けをする事なく、カルテと合わせることができます。ORCAに変えた事により毎月の作業量が増えています。毎月レセの時期になると、早く対応して頂きたいと強い要望があります。出力順の設定に、患者番号のソート桁数の設定ができるように至急で対応をお願いします。	24年度実装予定	
42明細書	2011/11/1	20111101-005	明細書の発行順について、ターミナルデジット方式(下2ケタでのソート)での印刷ができるように要望致します。	対応済み	24年12月 パッチ
42明細書	2011/10/27	20111027-005	高知県国保連合会よりレセ電データの「公費給付対象入院一部負担金」について医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合にも自己負担金の記載をできれば行って欲しいと言われたとの事です。現在は記録を行わない仕様となっていると思いますので、記録出来るように設定変更が出来るように要望致します。	対応なし	
42明細書	2011/10/21	20111021-007	レセプト作成時に医師別出力や病棟別出力が可能ですが、例えば点検用レセプトへ病室番号記載欄に医師名・病棟名を記載できないでしょうか。病床数の多い病院様よりご要望がありました。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/10/19	20111019-007	特記事項「08 老健」介護老人保健施設に入所中の患者の診療科を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同患者につき、介護老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は、それぞれ別個の明細書に記載する)とあります。OSC様からは、日レセでは対応していませんので、IDを2つ作成して入力頂くか…と返答を頂きましたが、現在、オンライン請求されてある医療機関様です。運用上、IDを2つ作成することが困難です。1つのIDで、診療行為画面の複数科保険等で入力できるよう早急な対応をお願い致します。佐賀県国保連合、審査課へ確認しましたところ、「それぞれ別個に明細書を出すようになってますので、そのように提出して頂かないと困ります」との事	24年度実装検討	
42明細書	2011/10/7	20111007-008	入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、入院基本料を算定した日には救急搬送診療料の算定はできませんが、自院救急車両にて往診に出向き、そのまま自院に入院となった場合は、入院にて算定が可能になります。(広島県支払基金様に確認済みです。) 現在日レセ(O RCA)では、レセプト作成時点でエラーとなり作成されませんので、対応をお願い致します。	23年度実装予定	23年11月 パッチ
42明細書	2011/10/5	20111005-003	レセプトを印刷した際には、傷病名診療開始日欄に平成や昭和などの元号の記載がない。そのため、間違えて昭和の日付で入力していても、紙レセを印刷して目視チェックの際に確認できない。レセデータ内には元号の記載があるため、返戻になる。紙媒体へ印字した際にも元号が記載されるように改善してほしい。あるいは、【22 病名】の病名登録時に警告メッセージを出して欲しい。	対応なし	
業務メニュー 44 総括表・公費請求					
44総括表・公費請求書	2011/12/7	20111207-001	返戻分を紙で提出していたが基金から返戻分もオンラインで提出するようお知らせがきたので次回からオンラインで返戻分も送りたいがオンライン上からダウンロードしてオルカに取り込んでと操作が煩雑なのでもっと簡単にならないかと要望がありました。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2011/10/7	20111007-006	岡山県の医院に東日本大震災による被災者の方が受診され、12登録で岡山国保(保険者番号・記号・番号確認済み)を入力し、公費に「災害該当(959)+免除(962)」を登録し、レセプトも通常通りFDで作成。FDの内容を確認したところ特に問題なく作成できました。しかし、44総括表から国保総括表を印刷した際に、該当の患者様の点数・件数が反映されておらず返戻レセプト分の総括表に記載がされていました。ORCAで東日本大震災による被災者の制度が適用開始になった当初、FD請求を行っている医院では返戻分と一緒に紙レセプトでの対応でしたのでこの現象が残っていることは確認済みですが、返戻分ではないので、同月内の総括表にまとめられるよう改善をお願いします。	対応なし	
業務メニュー 51 日次統計					

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	2012/3/29	20120329-003	<p>【内容】 来院患者様の保険証持参忘れ等の際、一度自費にて診療代を受取り。後日保険証の提示を受け保険診療に切替を実施。患者様へ返金した場合に、日計表等の帳票への反映が不十分との指摘。</p> <p>【具体例】 ?来院患者様が保険証忘れて診療。自費診療で登録し、10,000円を領収。 ?後日、保険証を持参され、一旦、自費診療分の10,000円を返却。 ?保険診療で再計算し、自己負担分の3,000円を受領。</p> <p>【影響】 ・システマ的には返金-7,000、日計表上では、窓口請求額や今回未収額の欄に-7,000円と表示され、合計金額に差異があったり、未入金額が少なく表示される。・結果、当日のレジ金額と合わず、内容確認のために明細を確認し手計算が必要となる。システマ的な視点から見れば、単純な返金処理、月の累計を考へての帳票表示と認識しております。しかし、医療機関の医事様側の立場に立ちますと、自費診療から保険診療に切替入力が発生する毎に、日々における締め・確認作業(日計表の金額とレジ金や実際の出入金額と照合)が煩雑となっている現状です。医事様より、「日々積み上げてきている日計表の意味を成していない」とのご指摘があり、また、経営者側から、「経営・経理関係すべてに関わってくる非常事態」との言葉もありました。従い、弊社側としましては、日計表等収納関係帳票に、その日の出入金のみ『入金』『返金(出金)』の分類で表示した日計表を追加して頂きたいと要望致します。</p>	対応なし	
51日次統計	2012/3/7	20120307-001	<p>日次統計の収納日報の一行明細を使用の場合。保険を後期高齢、被爆、障害とお持ちで、その日の診療自体が三者併用の場合と2者併用の場合と、保険の組み合わせが1日で2つある場合ですが、件数が2件になり、来院人数と合わなくなります。実際は1人での診療なので2件の件数ではなく1件の件数での計算をお願いしたいと思います。</p>	対応なし	
51日次統計	2012/2/15	20120215-003	<p>収納日報の合計表において、自費保険にての請求・入金分とその他自費項目の請求・入金分とを区別していただきたい。室料差額と選定入院料自己負担額の請求・入金額の分かる項目を追加していただきたい。</p>	対応なし	
51日次統計	2012/2/14	20120214-005	<p>未収金一覧の帳票ですが、月次統計より印刷可能ですが、日次統計画面からも帳票が作成できるようにしてほしい。会計データは日々入力されますが、患者様への請求は月末にまとめて行う作業が日課のようです。(透析のため)一度、会計を登録し未収で上げるが月次ごと集計をかけてしまうと膨大な量のチェックとなりました、会計処理へのミスへつながるため今回、要望をあげさせていただきました。</p>	対応なし	
51日次統計	2012/2/3	20120203-005	<p>帳票名: 収納日報、PG: ORCBD010: 収納日報での集計単位は「入金方法別」「伝票番号別」の2つがございますが、多くの医療機関では「保険種別」での表示を希望されます。集計単位に「保険種別毎」の追加を要望致します。</p>	対応なし	
51日次統計	2012/2/2	20120202-008	<p>日次統計について、現在午前・午後で日計表をだせる帳票に限られている上、時間での区切りになるので、操作が非常にしづらいです。もう少し操作がスムーズにできるよう要望します。</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
51日次統計	2011/12/27	20111227-005	受付番号20111004-004の要望と同じ内容になりますが、当会ユーザ様からもご指摘がありましたので、再度要望としてあげさせていただきます。保険組合せを医療保険にし、医療保険での診療と予防接種等の自費項目を登録し、患者負担の一部が未収金となった場合、現在未収金は自費欄に計上される仕様となっております。上記の場合で一番多いのが、医療保険での診療と自費を登録し会計を済ませた後、医療保険での診療について修正が発生し、差分を未収金計上するというケースになります。この場合、保険分の修正になりますので、未収金の計上も該当の保険欄に計上されないと、保険毎の集計が合わない状態になってしまいます。同様に、マイナスの修正が発生し過入金になった場合は、該当の保険欄に計上されるようになっております。現在上記ケースが発生した場合、自費保険を登録頂き、複数保険にて対応頂いておりますが、スタッフ様のご負担が非常に大きくなり、ご納得頂けておりません。メーカー製レセコンから移行頂き間もない医療機関様で、以前のレセコンと比較される事も多々ございます。	対応なし	
51日次統計	2011/10/4	20111004-004	プログラム: 収納日報 (ORCBD010) プログラム更新: 第37回 H23. 9.26 (済) 本日、お客様より「自費分の未納」が出て、日計が合わないとのクレームをいただき、調査いたしましたので、報告します。後期高齢者(1割)の患者さんを、一旦、負担金: 390円/その他自費: 300円で精算したが、後で検査の入力漏れに気付いて修正を行い、追加分の保険請求額200円を未納金処理された。収納日報(外来)の合計表を発行したところ、入金額計欄は 後期高齢者欄: 390+200=590円 自費欄 : 300?200=100円 と、後期高齢者の未納金が自費から差し引かれている為、混乱された模様です。(その他自費がなければ、この現症は起こりません。)合計は合っているので…とも思いますが、真面目なお客様なので、解決がつかまでサービス残業をされています。	対応なし	
業務メニュー 52 月次統計					
52月次統計	2012/3/12	20120312-002	保険別請求チェック表(標準帳票): ORCBGS100についてですが、ORCAの稼働以前のレセプトが返戻になった場合、以下の手順で処理をしております。 1 返戻になった月の診療データがない為、21.診療行為にて全ての診療行為を登録はせず、再診か初診のみを登録します。 2 42.明細書にて該当月の個別作成をします。 3 43.請求管理にて診療/請求/返戻年月を入力し、総括表に載せたい点数になるように、点数欄に手入力にて点数を追加しております。(実日数もそこで直接修正しております。)再提出をするレセは返戻レセプトに手修正をし、総括表に出力する点数(と実日数)を合わせる為にこの作業をしておりますが、手入力で追加した点数(と実日数)が保険別請求チェック表(標準帳票)に反映しておりません。以前の公開帳票(A00000S100)の時には反映されておりました。なお、保険請求確認リスト(ORCBG014)には手入力した点数も入れた合計がきちんとあがっております。43.請求管理で手入力をした点数や実日数も反映するように修正して頂けないでしょうか？	検討中	
52月次統計	2012/3/9	20120309-005	生化1項目数による包括検査の回数が月次の診療行為別使用頻度一覧などで単独の検査として点数や回数があがってきてしまう。検査の統計を取っているのにこの表示だと点数や回数が出せない。包括分は包括として別集計していただくと統計が取りやすくなるので別集計できる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【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2012/3/8	20120308-002	「適応病名情報更新」は、一度処理を行うと更新はされません。以前は適用された病名が現在は適用されない、などがでてきております。それを事務が手入力により追加するのではなく、自動で更新ができるようにならないでしょうか。また、すでにデータチェックに登録されている内容にも更新が反映する機能を要望します。	検討中	
52月次統計	2012/3/6	20120306-002	「適応病名情報更新(検査)」で質問です。月次統計で「適応病名情報更新(検査)」を実行しましたが、全て解除する機能追加をお考えではないでしょうか。現時点で解除する方法として、「点数マスタ」から「入力コード」がついている検査名をピックアップし、データチェックの「診療行為と病名」からはずす。さらに、データチェックをかけたものから検査名をピックアップし、データチェックの「診療行為と病名」からはずす。このような方法でよろしいのでしょうか。他に方法がございましたらでしょうか。	検討中	
52月次統計	2012/2/6	20120206-003	会計カード(ORCBG007)のフォームについて。病名が多いと、病名印字の為に複数ページ使ってしまうことがあり用紙が無駄になる。会計カードは入力した内容の確認の為に使用している為、病名印字は不要な場合が多い。印刷時の設定で病名印字の有無を決められるようになると良い。また印字項目について他メーカーに比べると絞り込みの機能が無い。診区の範囲を指定できるようにするなどして欲しい。説明文の中に病棟別や診療科別の設定があるか、数字1桁なのか2桁なのか等の説明を加えて欲しい。	病名表示:検討中 診区の範囲指定:対応なし 説明文:対応済み	24年8月 パッチ
52月次統計	2012/1/31	20120131-004	退院)患者一覧表を出力すると、異動履歴(転科・転棟・転室)などの患者さんも一覧表に載ってきます。期間内に退院した患者さんと、異動した患者さんが区別がしにくくと、ユーザー様よりご指摘がありました。そこで(最終)「異動日」の項目を追加し、入院・退院日との区別をはっきりさせて頂ければと思います。	検討中	
52月次統計	2012/1/20	20120120-003	・ORCBGS100 と A00000S139(2011-01-14) の項目対比について・ORCAサポートセンター受付番号 ncp:20120120-015保険別請求チェック表(総括)の標準帳票版と従来の公開帳票版との各集計項目の対比関係を一覧できる資料を用意いただくことはできませんでしょうか?お問い合わせ元の病院様では、医事課の担当者様が見比べて何がどう集計されるようになってなぜその数字になるのかご理解いただける資料を提示できないと、標準帳票へ移行していただけない状況です。当方でもPDF資料「保険別請求チェック表の本体取り込みについて」と同月に作成した標準/公開の両帳票を元に調べていますが、調査工数を十分確保できず、公開帳票のように計算式が明らかでないため難航しております。	対応なし	
52月次統計	2012/1/7	20120107-002	医療機関様より、返戻(月遅れ)分で公費請求書分のみ請求を行ったデータが、月次統計の「保険別請求チェック表(標準帳票)」に反映されません。43請求管理で保険分と公費請求書分があり、公費請求分のみに入力すると月次に反映せず、保険分・公費請求書分両方に入力すると反映されます。公費のみの請求もあり得ますので、月次に反映するように修正をお願い致します。	検討中	
52月次統計	2011/12/22	20111222-004	診療行為別集計表ですが、各診療科区分毎の合計欄を設けて欲しいと、要望がありました。	対応なし	
52月次統計	2011/12/8	20111208-002	厚生局より監査があった際に3号用紙は保険と保険外内容を分けて出力するように指摘されたそうです。自費の保険種類を作成し、自費マスタを入力しているため、保険内容は分けて入力されていますが、3号用紙にはまとめて表示されます。用紙を別々に分けて出すことも可能なように変更していただきたいと思っております。厚生局からの注意ですので、できるだけ早く改善して欲しいと医院様からの要望です。	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】H23年10月1日～H24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	2011/11/30	20111130-003	入院患者通算日数一覧表(ORCBG004)で、処理区分『1 基準日時点で入院している患者および基準日に属する月に退院した患者』を選択した場合、既に退院した患者さんも出てきますが、いつ退院したか分からない為、退院日の項目の追加を要望されました。	対応済み	24年8月 パッチ
52月次統計	2011/11/25	20111125-004	診療科別医薬品使用量統計ですが、診療科を指定・合計の選択ができるパラメータの追加をお願いいたします。	対応なし	
52月次統計	2011/11/25	20111125-003	診療行為別集計表ですが、診療科合計の選択ができるように対応して頂きたく宜しくをお願いいたします。現在は診療科のパラメータを選択しなければ診療科毎に全科が印刷され、選択することで診療科を絞って印刷も可能ですが、全科トータルのものが印刷できればと思います。	対応なし	
52月次統計	2011/11/18	20111118-004	会計カードの出力順にて「医師別出力」の追加をお願い致します。会計カードはレセプトと突き合わせて確認を行うため、レセプトと同じ出力順でなければ、医師の多い医療機関では振り分けの作業が大量に発生してしまいます。	対応なし	
52月次統計	2011/11/17	20111117-002	保険請求確認リストの「社保と公費併用」では公費の内訳が表示されないため、内訳も表示されるようにしてほしいと要望がありました。	検討中	
52月次統計	2011/11/17	20111117-001	次統計データで出力されるCSVデータの要望です。統計データを活用したいのですが、同じ剤グループの全ての項目に対して、剤点数に同じ数値がおちているので、活用できない。統計データには、自費の情報が落ちているので、その点は利点なのですが、剤点数の値が理由で、統計資料を作成するのに、活用しづらいです。例えば、DPCの準備病院が提出している、E,Fファイルのようなデータ形式のものが出力できるようにしてほしいです。(無論、現仕様と同様、自費の情報も必要です。)	対応なし	
52月次統計	2011/11/10	20111110-001	ORCBG01V01診療科別医薬品使用統計量で院内処方分のみ薬剤使用量を出したいが処置薬剤まで含まれてくる。処置や検査などで診療区分を区切ってある薬剤を除いた、院内処方分のみを抽出できるようにしていただきたいと要望がありました。	対応済み	24年8月 パッチ
52月次統計	2011/10/24	20111024-005	統計データで取得するデータには、患者登録の住所データの後半部分が反映されていないので、後半部分のデータも取得できるようにしてほしい。	対応済み	24年8月 パッチ
52月次統計	2011/10/21	20111021-004	保険別請求チェック表(標準帳票)ORCBGS100について、CSV抽出対象項目があくまでも保険別での総括表に沿った内容ですが、集計該当になった患者毎のデータもCSV抽出できるようにしてほしい。(CSV抽出された根拠を知りたいとのこと)また、その他に確認方法があれば教えて下さい。知りたい情報は、保険別請求チェック表に載っている項目と同じです。	対応なし	
52月次統計	2011/10/15	20111015-002	院内薬剤の在庫管理に診療科別医薬品使用量統計(ORCBG001V01)を使用。月単位ではなく日付単位で出るともっと使用しやすくなるので日付単位で出せるようにしてほしいとの要望がありました。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/10/13	20111013-004	平成22年3月以前の患者データが『保険別請求チェック表』へ反映されません。対応をお願いします。	対応なし	
52月次統計	2011/10/6	20111006-008	「保険別請求チェック表(標準)」の公費請求額について修正を御願います。現在の仕様は、返戻分も「保険別請求チェック表」に合計されるかと思えます。しかし、実際には、「43請求管理」にて、主保険分のみを再請求し、公費分を請求しない事があります。その場合、総括の用紙には計上されてきませんが、「保険別請求チェック表」には、請求しなかった分の「公費請求額」が計上されてきます。医院様より、「これでは当月の収益がでない、二重計上になるため、公費請求額については計上しないよう修正して欲しい」と要望を頂きました。また、返戻分のみで「保険別請求チェック表」が作成できればありがたいとのお話です。	対応なし	
業務メニュー 91 マスタ登録					
91マスタ登録	2012/3/30	20120330-003	医薬品マスタに[剤形変更不可]の設定ができるようにしてほしい。	対応なし	
91マスタ登録	2012/3/28	20120328-003	チェックマスタのチェック区分[1 薬剤と病名]で、現在は薬剤1つに対して、チェックマスタで登録した病名のいずれかが登録されていればチェックでひっかからないが、チェックマスタに登録してある全ての病名が患者に登録されていないとチェックでひっかかるようにしてほしい。	対応済み	Ver4.6.0 (グループ設定によりチェック可能です)
91マスタ登録	2012/3/8	20120308-001	自費マスタでも上限回数のユーザ設定ができるようにしてほしい。	対応なし	
91マスタ登録	2012/3/6	20120306-003	マスタ登録「1101データチェック機能情報2」の「薬剤と病名及び病名と薬剤」の「検査、処置薬剤」で「チェックしない」の設定ができますが、点滴注射薬剤(250ml、500ml)に対しても同様の設定ができないかと要望をいただきました。	対応なし	
91マスタ登録	2012/2/21	20120221-003	薬剤情報マスタについて要望があります。全ての医薬品の注意事項欄に、“医師の指示通りに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい。”という定型分が入力されているのですが、医療機関様より、注射薬や外用薬については表現がふさわしくない。とのご指摘を受けました。取り込み選択をマージにした際は、手訂正が必要になり大変煩わしいです。そのまま気付かず、薬剤情報提供書を患者様にお渡ししてしまった場合、お年寄りなどは服用してしまう可能性も十分にあります。	24年度実装予定	
91マスタ登録	2012/2/17	20120217-004	(X04)チェックマスタ設定?適用コード設定(病名)において、画面下部の病名コード欄に入力コードまたはマスタコードを入力することが可能ですが、この欄で入力したときの動作を「22病名」と同様にしていただきたいです。(下記2点)?入力コードを全て入力せずにEnterした場合に、候補のサブ画面を表示する。?病名/病名/病名と続けて入力を可能にする。(現状では、続けて入力すると病名病名...と1行に繋がってしまいます)	対応済み	24年10月 パッチ
91マスタ登録	2012/2/7	20120207-006	入退院登録画面の入院会計ですが、5000医療機関情報?入院基本画面で一般病床初期加算の初期表示を設定できますが、同様に救急・在宅等支援療養病床初期加算についても初期表示の設定が出来るようにしてほしいとのことです。	24年度実装予定	Ver4.7.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2012/1/18	20120118-002	チェックマスタの「5 診療行為の併用算定(同月内)」に要望です。診療行為と特定器材の併用算定のチェックも登録できるようにして下さい。「電子画像管理加算(単純撮影)(170000210)」が算定されている場合において、同月内に「画像記録用フィルム(半切)(700710000)」を入力したら、警告メッセージができるように、チェックマスタに登録したいのですが、「チェック区分に対して入力できないコードです」というエラーメッセージ画面が表示されて、登録できません。	検討中	
91マスタ登録	2011/12/26	20111226-001	眼科の医療機関様から、チェックマスタ登録についてのご要望です。屈折検査と矯正視力検査(1以外)の同時算定を、再診時に限りチェックにひっかかるようにしたいとのことです。診療行為の併用算定において、3項目又はセット項目で登録ができるようになれば実現できそうなのですが…。	対応なし	
91マスタ登録	2011/12/19	20111219-003	102点数マスタで設定できる長期投与日数や月上限回数などがありますが、1つ1つの薬に対して設定するのは大変な作業との。自動でマスタや帳票等で設定できるようにして欲しいと要望がありました。	対応なし	
91マスタ登録	2011/12/9	20111209-001	支払基金より特定器材コード記録についてのお願がありました。(内容)内視鏡検査フィルム700590000コード(例1500円)と郵送料059?コード(例200円)の組み合わせで請求した際、郵送料を内視鏡検査用フィルムに合算して請求していただくよう案内がありました。内視鏡検査用フィルムのマスタ金額を合算(フィルム1本+郵送料1回分)すれば問題ありませんが、フィルムが2本になった場合、郵送料は1回分しか算定できません。毎回マスタの期限を切り、新たに金額設定を行うことは運用上難しいと思います。例えば、内視鏡検査フィルム700590000コードの金額が0円設定ができ、診療行為入力画面でその都度金額を入力することができるようになりませんか。	代替え方法で対応済み	
91マスタ登録	2011/11/25	20111125-002	システム管理マスタの1014包括診療行為設定情報について、保険組合せ区分の設定を変更できるように対応して頂きたく宜しくお願いいたします。	対応なし	
91マスタ登録	2011/11/9	20111109-003	チェックマスタの「M 適応病名」で表示される病名のサンプルに廃止病名が表示されていると10件以上の医療機関から連絡を受けております。サンプル病名に廃止病名が入らないように対応して頂けると助かります。	対応済み	Ver4.6.0
91マスタ登録	2011/11/1	20111101-001	[現象]軟膏等、1本当たりの内容量が3gの薬剤で、入力と処方せんの印字の単位表示を両方とも「本」にしようとした際、数量換算値が3.00000、換算値が0.33333となり、診療行為に「1a」形式で入力すると処方せんには「0.99999本」と印字されてしまう。[希望]換算値が割り切れない数字であっても、処方せんに「1本」と印字できるようにしてほしい。(丸め、有効桁数、分数入力等)	検討中	
91マスタ登録	2011/10/25	20111025-004	受付番号20110309-005のお問合せと同様の内容となりますが、弊社ユーザの医療機関様からも強いご要望があり再度要望としてあげさせていただきます。適用病名マスタには現在、廃止病名が多く含まれています。提供マスタを厚労省コードを持ったマスタで提供して欲しいという要望が出ています。もし難しいということであれば、チェックマスタの設定は廃止病名で設定してあっても、現在有効な厚労省コードを持った病名が患者病名にあればチェックをかけないといった形にして欲しいという要望があがっています。	24年度実装検討	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/10/24	20111024-008	薬剤の一包の単位が0.5gと1.0gと2種類ある場合、一包何gという設定ができないので、薬情の用法欄には1回に使用する量を記載できません。記載できるようにしてほしいとの要望があるので、宜しくお願いします。	対応済み	Ver4.1.0
91マスタ登録	2011/10/21	20111021-005	保険者番号:06139638保険者名称:JVCケンウッド健康保険組合住所:東京都八王子市石川町2967-3電話番号:042-646-5244の追加をお願いします。	対応済み	
91マスタ登録	2011/10/7	20111007-005	薬剤情報に「禁忌」や「薬価」の情報を追加してほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム					
帳票公開プログラム	2012/3/15	20120315-002	A00000C116<地区別外来患者数集計表>や、A00000K143<診療行為区分別集計表(地区別)>等、プログラムオプションより郵便番号による地区指定が可能な帳票があります。これを、郵便番号だけでなく市町村コード(地方公共団体コード)での登録ができるよう、改善していただけないでしょうか?現状のままでは、使い勝手が悪すぎます。(郡部では市町村コードで指定する方が楽です)	対応なし	
帳票公開プログラム	2012/2/27	20120227-002	公開帳票の診療行為頻度一覧表と診療行為区分別集計表のそれぞれの項目の説明の資料はありませんでしょうか。医療機関様で確認しながら、帳票の値を見たいとの要望がありました。また、以前頂いた下記のURLの中身の形式が分かりやすかったのでこちらのURLでも構いませんので教えて頂きたいと思えます。 http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/update/ORCBGS100-2011-03-02.pdf	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/12/5	20111205-002	複数の医療機関様から一年分の「外来実診療日数」や「外来患者延べ人数」などを調べたいという内容のお問い合わせをいただきます。できましたらこれらの件数が一枚で印字される帳票をお願いできませんでしょうか。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/11/28	20111128-009	A00000M501月計表(窓口領収金)とORCBGS100保険別請求チェック表(標準帳票)の窓口請求額(患者負担額)に相違があり、どちらが正しいのかと疑問が出ています。集計方法が違うからとご説明しましたが、納得されていない様子です。会計事務所に提出する書類として使用されるとのことで、両帳票が合わないかと困るとのことです。集計方法の違いがあるとはいえ、同じ金額にならないと確認のしようがありませんので、是非ご検討お願いいたします。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	
帳票公開プログラム	2011/11/28	20111128-005	(保険別)診療行為区分別集計表が、《室料差額・食事/生活療養費》といったように合算されている為分かり難いのでこちらを別枠にしてほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/11/28	20111128-003	保険別患者台帳:A00000L200(ver4.6.0lucid)印刷順序「1:保険者番号順」をパラメータで指定した場合、印刷優先順位が「保険者番号/診療年月/患者ID」の順序になるので「保険者番号/診療年月/公費負担者番号」の順序で印刷指示ができるよう改善をお願いします。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/11/22	20111122-001	・etch4.5 ・年齢別外来患者数集計表(A00000C114) 上記表にて、小児科外来診療料全般は「その他」に集計されると思いますが、小児科外来診療料(初診時)は初診へ、小児科外来診療料(再診時)は再診の欄へ集計するように出来ないでしょうか？医療機関様より、その他欄に集計されてしまうと他の自費等の診療と件数が合わさってしまい、初再診の件数カウントが難しいとの事でした。(小児科様なので、予防接種などの自費診療も多くあります)	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/11/21	20111121-002	医療機関様よりお問合せがあったのですが、山形県の社保併用複写分のレセプトは紙で出力し、国保に提出いたします。県単独事業公費の負担無しの医療証を持っている場合、7割分を社保に請求し、残りの3割を国保(を経由し山形県)に請求するようになるのですが、こちらの医療収益を確認できる帳票が存在していないようです。ORCA標準の保険別請求チェック表(ORCBGS100)で確認すると、国保から収益があるはずの社保複写分の金額(3割分もしくは3割から患者負担分を引いた分)が社保の公費分に集計されてしまい、トータルは間違いのないのですが、国保と社保から入ってくる医療収益が確認できません。このように集計する帳票をお願いしたいです。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/11/10	20111110-003	システム管理-「5010 定期請求情報」の請求書発行方法で「1 期別にまとめて発行する」を設定した場合に標準帳票では複数の保険で診療があった場合でもまとめて計算されるかとおもいますが、オリジナル帳票「A00000H03NA4」についても同様な処理が出来るようにしていただけないでしょうか。	検討中	
帳票公開プログラム	2011/10/19	20111019-004	診療科別外来患者数集計表(A00000C110)の日付欄に曜日も記載されるようにしてほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/10/18	20111018-003	医療機関様より「日計表明細(窓口領収金)」【A00000D50(ver4.50)】に記載される患者数を変更できるようにして欲しいとの要望がありました。旧レセコンでは、日計表1枚に患者50名までが記載されるよう設定変更ができたそうです。現状では、両面印刷を行っていただくよう説明しておりますが、改善を強く希望されておりますので、対応の程宜しくお願い致します。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/10/6	20111006-003	A00000A010診療行為使用頻度一覧表にて検査の包括に関してはカウントがうまく出来ないようなのですが、こちらを出来るようにプログラムの修正をしてもらうことは可能でしょうか。	検討中	
帳票公開プログラム	2011/10/3	20111003-003	プログラムID: A21000H01B5 公開帳票のカルテ1号紙ですが、病名の印字はカルテ発行時に指定した科にて登録しているもののみとなっています。標準帳票と同じように、全ての診療科の病名を印字対象として頂きたい要望致します。	検討中	
その他					

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	2012/3/30	20120330-005	<p>新着情報と広告情報の表示場所を変更して頂けないでしょうか。 <表示場所> <<現在表示場所>> <<希望表示場所>> 新着情報・・・[01 医療事務]内 → メインメニュー内 広告情報・・・メインメニュー内 → [01 医療事務]内 といいますのも新着情報は、メインメニュー上の[03 プログラム更新]と紐付く情報ではないかと思っております。また広告情報につきましては、サポート事業所から医療機関様へお伝えしたい情報を掲示させて頂いているのですが、ご利用されている医療機関様においては、一度ORCAを起動すると診療終了までメインメニューに戻されることがない場合が多く、[01 医療事務]の画面が表示されている為、お伝えしたい情報を全てのオペレータの方々に読んで頂けていない現状から挙げさせて頂きました。</p>	対応なし	
その他	2012/3/29	20120329-001	<p>エンドユーザー様が運用で使用する場合、薬価基準コード順ではなく一般名順 又は 医薬品名称順 でないと探しにくいです。ソート順を変更願えないでしょうか。もしくはエクセル形式(csv形式)で提供して頂けないでしょうか。</p>	対応なし	
その他	2012/3/16	20120316-004	<p>以前からご相談していますDBの肥大化に付いてですがいよいよ洒落になら無いレベルになってきましたのでご報告します。【S医院】 4年使用 電子カルテ(FC21)使用 定時dumpバックアップ時のデータ量 2, 044, 051, 431 tbl_prtdata削除後のデータ量 1, 121, 924, 380【Y医院】 3年使用 電子カルテ(FC21)使用 定時dumpバックアップ時のデータ量 2, 464, 465, 312 tbl_prtdata削除後のデータ量 203, 761, 840 【T医院】 6年使用 電子カルテ(Vine style)使用 定時dumpバックアップ時のデータ量 1, 778, 242, 702 tbl_prtdata削除後のデータ量 , 701, 787, 067 上記の結果になりました。それを踏まえたうえで、・FC21(NTT)から情報が来ていないか?・・・こちらからも問い合わせをしたのですがpartdataが増える要因は無いとの返答。・印刷データ削除機能情報で期間を短くしたのですがデータ容量は変わらず。・prtdataをpsqlより削除してもプレビューが消えるだけで大きな問題は無いが、総括表などで前月の物を再印刷するケースが多々ある。・外部プログラムでも構わないので公式として削除期間を選択できるツールを出してもらえないか? 今までに2回ほどあったのですが、メモリトラブル、HDDトラブルなどで極肥大化したpartdataの数バイトが化けただけで定時バックアップが中断されてバックアップが取れない状態になりました。今後もORCAを継続的に使用していただく以上リスクはとことん削っていきたいと思っています。こちら引き続き電子カルテメーカーに問い合わせを続けますのでDB編集の件よろしくお願ひします。</p>	検討中	
その他	2012/2/22	20120222-005	<p>現在、Claim連携を用いて電子カルテをご使用されている医療機関様にてORCAの患者登録に登録したカナ氏名?公費負担者番号ならびに住所、電話自宅まではClaimにて送信されておりますが、連絡先より以下の項目が全く連携出力できておりません。連携項目の拡大を行なっていただけますでしょうか?</p>	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】H23年10月1日～H24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	2012/2/22	20120222-004	現在、Claim連携を用いて電子カルテをご使用されている医療機関様にて電子カルテ側にて外来病名や入院病名を登録されており、連携時に外来であれば「1」入院であれば「2」、入外共通であれば未入力でClaim電文で出力しております。しかしながら、ORCAにて受け取る際には全て入外共通で登録されてしまい、電子カルテを参照しながらORCAの病名登録の入外区分を修正する作業が発生しております。毎月、入院患者様を全てチェックする必要がありますので、入外区分の判別取込みの対応をお願い致します。	24年度実装を検討	
その他	2012/2/14	20120214-003	レセプトプレビュー表示を通常のレセプト表示と同じにして欲しい。例)注射を1回行った時にレセ電ビューアのレセプトプレビュー画面で確認をすると、2回と表示されてくる。通常のレセプトで確認をすると1回で表示されている。	対応済み	2012年2月
その他	2012/2/9	20120209-003	同姓同名チェックは患者登録後の受付、診療行為、入退院登録、収納患者、明細書個別作成等の、番号入力等で患者情報を呼び出す画面全てにおいてかかるようにしてほしい。既存患者に同姓同名で年齢もほぼ同じである患者のうちいずれか一方の患者のみ受診し、診察券及び保険証を持たずに来院した場合に、取り違えが起こるケースがあります。取り違え防止の為、患者氏名または患者番号の近くに赤字等目立つ色で「同姓同名」の表示がされると、注意が必要であることがわかり、取り違えを防止できます。※東芝TOSMECではこの機能が実装されています。受付番号20070323-001および20080321-001にて同様の要望があり「対応なし」となっておりますが、ユーザーからの要望が多い為、再度要望させていただきます。	対応なし	
その他	2012/1/31	20120131-005	汎用性のあるプリンター接続は出来ないか？ Windows,Mac OSで使用しているプリンターは接続制限は無く、自由にプリンターの選定が可能。現在の指定又は、動作確認プリンターではコストパフォーマンス(ランニングコスト)が掛かりすぎるとの指摘があります。リナックスOSでは致し方ないとは考えますが、お客様からクレームが上がっています。何とか対応方法は無いのでしょうか？	対応なし	
その他	2012/1/19	20120119-004	CLAIMIにて診療行為を送信した際に、数量に「0」を記載した場合OSCIに問い合わせをさせて頂いた所、数量0(ゼロ)又は未設定の場合、数量設定漏れと判断しています。数量0(ゼロ)のままでは、中途終了から展開時に削除され送信した内容が確認できないので暫定的に1を設定しています。これは、回数についても同様です。と、ご返答をいただきました。診療行為入力画面で、手入力にて数量に「0」入力しても「1」と解釈される事は有りませんので”暫定的に”「1」を設定するよりも、手入力での「0」入力と同様の仕様として「0」の項目は中途処理データに反映させない様にして頂きたいです。	対応なし	
その他	2012/1/6	20120106-004	http://www.orca.med.or.jp/index.rhtml 2011-12-28・マスタ更新◆電子点数表マスタ http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/update/tensu_index.rhtml ・2011-12-28 マスタ更新◆点数マスタ NEW いつまで放置されるのですか？	対応済み	2012年1月

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年10月1日～H24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	2011/12/28	20111228-002	当医院様は、診療行為や病名の入力コードを ひらがな や カタカナ で登録されていて、下記のような要望がありました。etchの頃は、診療行為画面や病名登録画面の入力コード欄において日本語入力機能をONにすれば、カーソル移動後も、また元の入力コード欄にカーソルを戻せば、その欄では日本語入力機能がONであることを記憶してくれただが、lucidになってからは日本語入力機能がONである欄だとカーソル移動後に記憶してくれないばかりか、日本語で入力コード入力時にコード検索画面が表示され、検索画面を閉じて同じ欄にてコードを改めて入力し直そうとするような場合にも日本語入力がOFFになってしまっていて、バージョンアップなのに不便になっている。lucidとはこういうものか と思っていたら、病名番号欄にて日本語入力機能をONにすれば、カーソル移動しても、画面を移動しても、また病名番号欄にカーソルをあわせれば日本語入力機能がONであることを記憶している。それなら、日本語入力機能ONの記憶をetchの頃と同じように、診療行為画面と病名登録画面の入力コード欄にも覚えておくように戻して欲しい。」とのことです。他の医院様でも、日本語入力がすぐにOFFになっているのは使いづらいとの	対応なし	
その他	2011/12/21	20111221-001	Etch 4.5.0 から Lucid 4.5.0 へバージョンアップをおこなったお客様より要望を頂いております。氏名検索画面にて、氏名検索または生年月日の欄にて「半角/全角」キーを押して日本語入力をオンにすると、日本語入力が前回状態を覚えたままなり、【戻る】で一つ前の画面に戻ってから再度氏名検索画面を開いても、日本語入力がオンの状態のままになってしまいます。この現象は氏名検索画面だけでなく、患者登録画面の資格取得日・生年月日欄も同じ処理のようでした。病名登録画面の開始日については、日本語入力をオンにしても画面を切り替えると日本語入力はオフになるようです。また、Etchでは生年月日の欄では日本語入力をオンにすることができないようになっておりましたので、Lucidでも該当のテキストボックスにフォーカスがある場合は入力モードの制御をするような処理をおこなうように改善していただけますようお願い申し上げます。	対応なし	
その他	2011/11/28	20111128-002	貴社で公開されております、経過措置のドキュメント公開形式についての質問です。経過措置は現在pdf形式で公開されておりますが、これを <ul style="list-style-type: none"> ・MicrosoftOfficeのExcel形式(.xls)で公開すること ・タブ区切りのテキスト形式(.txt)で公開すること ・カンマ区切りのcsv形式(.csv)で公開すること 上記のいずれかの形式で 現在のpdfと併せて、公開していただけないでしょうか？ 弊社では経過措置のデータを カンマ区切りのcsv形式に加工して使用しております。しかし、pdfからcsvへの加工はし難く、1行ずつコピー＆ペーストを行い加工しております。この作業が大変な手間となりますので今回の要望をした次第です。	対応なし	
その他	2011/10/14	20111014-003	レセ件(7000件/月)でレセプトをプレビューで確認したいとのことで、複数台で同時にプレビューすることを説明。しかし、「帳票データ作成中」で表示がされないという現象が発生したため、「レセ電ビューア」で表示することをご提案しましたが、レセプト種別順>保険者番号順>50音順(レセ発行順と一緒に)で確認をしたいとのことで、表示順を変更することができるようになればと思います。理由は、保険者番号順で表示することで記号・番号の入力ミスを確認ができるからです。	対応なし	