

* 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受付					
11受付	2011/8/29	20110829-003	受付を行った患者に対して、割り込んで受付を行えません。例) 15番まで入力していた場合、7番目に登録したくても16番になる。受付の順番を割り込みきるよう、改善をお願いします。	対応なし	
11受付	2011/6/28	20110628-005	特定の患者を選択した時に確認アラートを表示する機能を追加してほしい。(受付完了する前に確認事項が患者が数名いる為)	対応なし	
11受付	2011/4/4	20110404-007	Claim通信で予約の患者とそれ以外の患者を識別するフラグを追加して欲しいです。メモでやり取りしているためわずらわしいです。	対応なし	
業務メニュー 12登録					
12登録	2011/9/29	20110929-007	生年月日を入力すると年齢が自動算定されますが、1歳以上の患者も「?才?ヶ月」というような表記がされるような設定を作っていただきたいと思います。	対応なし	
12登録	2011/9/22	20110922-004	患者登録から「患者削除」を行うと処理に時間がかかります。その間、システムが固まってしまう、他の端末も使用できなくなります。患者削除がもう少し早くなりませんか？	対応なし	
12登録	2011/9/5	20110905-007	カルテの印字の字が小さいのでもう少し大きくして欲しいと要望がありました。	対応なし	
12登録	2011/9/1	20110901-006	アフターケアで健康管理手帳番号が変更になった場合、保険追加で変更すると変更前に直近の検査をしていた場合『前回の検査年月日』に自動記載されてこないで問合せたところ、現状は「別の新たな疾病が発生した場合には保険追加を行い、継続治療中の疾病による変更であれば、保険追加は行わず、番号のみを変更して下さい」と回答いただきましたが過去のデータになるので必要ないかとは思われますがやはり記録として残しておきたいので健康管理手帳番号の履歴を残しておけるように改善していただきたいです。	対応なし	
12登録	2011/8/31	20110831-002	昭和8年4月1日以前にお生まれの方に後期高齢者保険を登録する際に、保険有効期間開始日を空白のままにすると後期高齢者保険の制度が開始された「平成20年4月1日」が自動入力されますが、保険追加の場合も同様の処理をすると「平成20年4月1日」が自動入力されてしまい、「保険期間が重複します」のエラーになります。他の保険と同じ処理で良い様に、保険有効期間開始日が空白の場合はシステム日付が自動入力されるようお願いいたします。	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4月1日～H23年9月30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	2011/8/29	20110829-006	東日本大震災の被災者について、免除証明書が月途中で有効になった場合で保険者が同月中遡って返金を認めない場合（免除証明書の開始日の厳格適用を求める保険者が存在します）、レセプトを通常請求分と被災分の2つに分割しての提出が必須になります。しかしながら、現在の日レセの仕様では月途中で保険を分けた場合でも、前後の保険の内容が全て一致している場合、レセプトを分ける事ができません。その場合、通常請求分と被災分でユーザーIDを別々に設定して対応するしかないのでありますが、医療機関様の運用状況によっては同一患者に複数の患者IDを与える事が困難なケースもあります。更に、本件の該当保険者は福島県の協会けんぽ様であるため、今後同様の事例が増加する可能性が考えられ、件数が増加した場合、複数IDの登録と管理が煩雑になる事が想定されます。つきましては、状況によって同一保険であっても保険を分けた場合、レセプトを分割出力できるように対応して頂けませんでしょうか。なお、他の主要レセコンでは同一保険であっても保険組み合わせを区切った場合はレセプトを別々に出力する機能を持っております。	対応なし	
12登録	2011/8/29	20110829-005	通名でも氏名検索が出来るようにして欲しいです。久しぶりに受診されたり、問合せのお電話があった時等、本名よりも通名で思い出す場合も多く、通名での検索が出来れば助かります。	対応なし	
12登録	2011/8/22	20110822-002	患者登録する際に保険証の番号が紛失番号の場合に画面に注意メッセージ等のエラーを表示させるようにご検討の程宜しくお願い致します。この記号・番号の時にエラーにしたいなど医療機関様で登録、変更ができると便利です。	対応なし	
12登録	2011/8/8	20110808-009	<連絡先等>タブの勤務先情報にFAX番号を登録できるようにしてほしい。	検討中	
12登録	2011/8/6	20110806-005	被保険者証の記号番号についてですが、ハイフンが含まれている場合全角ハイフン以外はエラーになると連絡がありました。日レセでのハイフンが目視では判断しにくく、半角ですとエラーになりますがマイナスや長音を選択してしまう場合が多々あります。まだ、請求先から返戻などがあったわけではありませんが調剤薬局ですすでにQRコードが読み取れなくなっています。レセ電が普及し徐々にエラー対象とするそうなので、リアルタイムもしくはデータチェック等でエラーをかける事は出来ませんか？	対応済み	Ver4.5.0
12登録	2011/7/13	20110713-006	(20090529?004)と同じ要望ですが、患者登録画面でカルテ1号紙を発行時に自賠責保険・労災の保険組み合わせを選択すれば、選択した保険のみの病名が印字されるよう、ご検討よろしくお願い致します。	対応済み	Ver4.6.0
12登録	2011/7/8	20110708-006	患者登録画面で保険有効開始日のところでEnterを押下すると、今日の日付が表示されるようになっていますが、これを資格取得日が表示されるようにして欲しい。	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
12 登録	2011/6/10	20110610-002	公費の種類の設定について(20091106-005)と同様の内容ですが、複数の医療機関様より要望をいただきました。特に乳幼児はマル乳とマル子があり、マル子の方の頻度が多いそうです。毎回公費の種類を変更しなくてはならないので困っておられます。下記資料のとおり負担者番号で公費の種類が決まっているそうです。他社レセコンは10年前から出来ていると指摘を受けました。公費負担者番号で自動で選択されるようにお願いします。 マル乳 88132***乳幼児医療費助成制度 88138***乳幼児医療費助成制度 マル子 88131***義務教育就学時医療助成制度(本人負担あり) 88134***義務教育就学時医療助成制度(本人負担あり) 88133***義務教育就学時医療助成制度(本人負担なし) 88135***義務教育就学時医療助成制度(本人負担なし) 88137***義務教育就学時医療助成制度(本人負担なし)	検討中	
12 登録	2011/6/8	20110608-006	請求管理で「請求しない」に設定しておいた患者の患者番号を再発行した場合、請求管理基本テーブル(tbl_seiky_main)のptnumが、新しい患者番号に変換されませんでした。そのため、月次統計「保険請求確認リスト」(ORCBG014)を作成すると旧患者番号で印字される不具合が発生しました。患者番号の再発行時には、関連テーブルのptnumが新しい患者番号へ置き換わるように変更していただけないでしょうか。	23年度実装予定	23年9月 パッチ
12 登録	2011/5/25	20110525-008	患者登録で保険の確認年月日を「済」にしてしまうと、70歳以上の人は、負担割合のチェックがからないので、チェックがかかるようにしてほしいとの事です。	対応なし	
12 登録	2011/5/25	20110525-007	70歳以降と75歳以降に保険証が確認されていない場合に、警告メッセージが表示されます。一度警告メッセージを無視して登録すると再度警告メッセージが表示される事はありませんが、月が変わった時点で再度警告メッセージを出すようにしてほしいとの事です。	対応なし	
12 登録	2011/5/17	20110517-005	電子カルテをご使用の医療機関様で、ver4.4.0までは電子カルテでORCA対応でない漢字で登録した通名もそのまま登録できていたのにver4.5.0からは通名が消えてしまうようになったそうです。今まで登録していた通名が消えてしまって困るので、4.5.0でも通名の漢字が自動で消えないようにしてほしいとのことです。	検討中	
12 登録	2011/5/16	20110516-002	診療録に印字される病名について、主病名の場合は主病名であることが分かるように印字してほしい。	23年度実装予定	
12 登録	2011/5/9	20110509-002	患者登録で後期高齢や前期高齢者の患者様を登録する時に補助区分が自動で1割と出ますが、これを空欄にするか医療機関ごとにデフォルトを1割か3割で選択できるようにしてほしいとのことです。以前に対応なしになっていましたが、ぜひ対応してほしいとのことです。	対応なし	
12 登録	2011/5/2	20110502-002	患者登録画面の性別の表示を設定できるようにならないでしょうか。産婦人科など性別の初期値が「女」と表示出来ると便利かと思います。	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4月1日～H23年9月30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	2011/4/6	20110406-005	廃止や解散になった保険者は105保険者マスタの異動内容、異動年月日が提供されますが、患者登録では廃止や解散になった後も保険者番号が登録できてしまいます。入力時にエラーを出したり、データチェックでエラーが出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	2011/9/29	20110929-008	検索条件にドクターを追加してほしい。	検討中	
13照会	2011/9/27	20110926-005	人工透析を行った患者様の点数の合計を毎月チェックをしているのですが、帳票の中でそのような点数の合計を出すものがありません。そのため、4.6.0で追加になった点数情報より一覧を印刷させたところ、点数の合計が出てきませんでした。50件程度ではございますが、手で計算するのはミスのもととなりますし、csv出力してExcelで開くのは事務の方には難しいといえますので、検索結果の画面及び印刷した帳票上に点数の合計を出すようにしていただけないでしょうか。どうかよろしくお願いいたします。	対応なし	
13照会	2011/9/8	20110908-003	現在、照会で検索した患者を月次連携にて請求書発行ができるようになっているかと思いますが、この機能を月次統計での会計カード(ORCBG007)、明細書の個別発行に反映させることができないでしょうか。月途中に検索して該当患者のみチェックを行いたいと考えています。	検討中	
13照会	2011/8/10	20110810-004	コメントの症状詳記区分を指定して検索できるようにしてほしい。	対応なし	
13照会	2011/8/10	20110810-003	内容は指定せずに「レセプトコメントの登録が有る患者」の検索ができるようにしてほしい。	対応なし	
13照会	2011/8/5	20110805-008	新しく照会業務にて月の総点数から検索できるようになりましたが、「***」点以上の検索だけでなく、「***」点?「***」点 の形式の検索ができるように要望します。	対応なし	
13照会	2011/7/20	20110720-004	患者照会画面にて、最終入院歴(例.『H23.6.1-H23.6.15』)が欲しいとのご要望をいただきました。	対応なし	
13照会	2011/6/15	20110615-002	入院登録で「1食事あり」、「1朝食から」「2昼食から」「3夕食から」のいずれかで登録し「13照会」「病名 診療行為」画面で診療区分「97食事」のみを検索条件にすると食事を入力している患者全てを抽出しますが診療行為コード「099999918 食事(朝)」と条件を絞って検索すると該当なしとなります。実際は「食事(朝)」等で入院登録されているのでこれを検索出きるように変更願います。	対応なし	
13照会	2011/6/2	20110602-002	「病名 診療行為」タブの「診療種別」で、「.290」「.291」「.292」で登録した、臨時投薬のみの検索を行えるようにしてほしいとのことです。	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4月1日～H23年9月30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	2011/5/17	20110517-006	照会からの検索において、システム予約コードは検索対象外099999911は除く)との事なので、検索可能になる事を要望致します。	対応なし	
13照会	2011/4/27	20110427-004	現在、照会機能には病名の転帰日と診療日で抽出出来る様になっているが、病名開始日でも抽出出来る様にしたい。	対応なし	
13照会	2011/4/21	20110421-001	患者照会業務の保険公費からの検索で、単独保険の患者様の検索、公費単独の患者様の検索ができるようにしたい。現状、保険の種類のみ、または公費の種類のみしか指定しなくても、併用保険の患者様まで検索されてしまう。	対応なし	
業務メニュー 14予約					
14予約	2011/8/24	20110824-006	予約一覧表の「連絡先」は、患者登録画面にて電話(自宅)からFAX(自宅)まで全て登録できるので、それぞれと紐付けされて印字されるべきだと思います。また、受付番号20101116-001で対応無しとなっておりますが、予約一覧表に患者様の年齢があると、本人に直接連絡するべきか、ご家族に連絡をとるべきかの判断基準になるので年齢は加えるべきだと思います。診療科の枠や患者番号の枠は狭くしても良いと思われます。	対応なし	
14予約	2011/4/25	20110425-004	1.予約一覧の項目変更は可能でしょうか？例えば連絡先を請求金額を入れるとか 2.患者氏名と患者番号の配列を逆にできないでしょうか？患者番号の枠は狭くてもいいのでは。(予約一覧表も同じ) 3.予約欄を1時間単位でなく、30分単位にできませんか？ 4.予約一覧に個人のメモを表示できないでしょうか？	対応なし	
14予約	2011/4/15	20110415-004	「14予約」で発行される、予約票についてですが、予約票に(診察済みの)当日分の予約内容を印字しないように(未来の予約分のみを印字)するように仕様の変更をお願いします。理由は、予約をしていた患者が来院し、診察後に次回の予約を取った際に、予約票を印刷すると、診察済みの本日分の予約内容まで印字されてしまう為です。	対応なし	
業務メニュー 21診療行為					
21診療行為	2011/9/29	20110929-003	国保等から前期高齢者になると、患者登録画面では登録ボタン押下時に警告表示されますが、この警告表示について、ユーザー様よりご要望をいただきました。【要望内容】月初に保険証を持たずに来院する患者が多く、保険証確認できない日は患者登録を開かない。前期高齢者に変更になるのに高齢受給者証を持たずに来院した場合、たいていの患者さんは一般所得で1割なのに、診療行為画面ではチェックがかからないのでそのまま3割で会計してしまう。診療行為画面で患者さんを呼び出したときも患者登録を開いたときのようにチェックがかかるようにしてほしい。	対応済み	

2015/9/29

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4月1日～H23年9月30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	2011/9/27	20110927-004	認知症治療病棟入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を療養病棟入院基本料のように包括診療行為設定ができる様にお願い致します。	23年度実装予定	
21診療行為	2011/9/27	20110927-003	薬剤を入力するときに、数量換算単位で入力する場合はAを付けて数量入力しなければならないが、Aを付け忘れることがあるので数量換算単位を主で入力ができるようにできないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2011/9/26	20110926-004	HL7でデータを取り込む機能があればいいと思います。	対応なし	
21診療行為	2011/9/21	20110921-006	精神科のクリニックです、受診患者のほとんどが自立支援法の患者さんです。自己負担額表に記載された他医療機関で支払った分の自己負担額を入力するのに毎回患者登録画面にするのが手間になっています。出来れば会計処理時の請求確認画面から他一部負担累計額が入力できるようになれば操作が楽になります。	対応なし	
21診療行為	2011/9/21	20110921-003	読み仮名を患者様の名前にふってください。最近読み仮名がなかったら読めない人が多いです。	対応済み	Ver4.6.0
21診療行為	2011/9/13	20110913-004	セット登録をした検査の入力の際に外来では同一検査に対して自動削除されます。しかし、入院では剤が同じであれば同一検査ありというエラーが出ますが削除はされません。また剤が違ってもエラーもかかりません。セットにしているものはよく使用するものなので、入院でも自動削除され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	2011/9/13	20110913-002	災害免除の方の処方せん負担割合が3割となる負担が発生しないので0割となりませんか。調剤薬局でも免除証明書を確認するとは思いますが処方せんに3割とある為に手違いで負担金が発生すると困るのでご検討お願い申し上げます。	対応なし	
21診療行為	2011/9/12	20110912-004	保険登録を誤って本当は「家族」のところ、「本人」で登録し、その保険を使って診療行為を登録した。後に「家族」に修正登録したが、診療行為の保険を修正して登録するというつくりは非常に面倒である。つきましては、保険を変更した場合に自動的に診療行為に使用している保険が修正されるようにならないものかといった内容でございます。保険の管理上難しいと説明しましたが、どうしても作業が煩雑になるということで、改修要望として依頼をしてほしいとのことで、上げさせていただきます。なお、他のレセコンではできるとのことですが、その他のレセコンについては、ご教示いただけませんでした。	対応なし	
21診療行為	2011/9/7	20110907-003	お薬情報を発行している医療機関様から「内服薬剤の写真を原寸大表示することはできないのか？」との要望がありました。患者様の中には、「写真が原寸大の表示でないため、確認しづらい」といったご意見が上がっているそうです。設定等の変更により、写真表示の大きさを変更することは出来ないでしょうか？	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4月1日～H23年9月30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	2011/9/7	20110907-002	お薬手帳について(標準プログラム名ORCHC62)A4サイズやA5サイズに印字だと紙の無駄になるので帳票サイズに合わせて印刷できるようにして欲しい。	対応なし	
21診療行為	2011/9/6	20110906-007	電話等再診を入力した時に施設基準の設定が有効であれば[112015770 明細書発行体制等加算]を自動発生してほしい。(中途表示の場合も同様)	対応なし	
21診療行為	2011/9/6	20110906-006	電子カルテ(REMORA:PSC製)を使用しているが、電話等再診を電子カルテから送信したときに、明細書発行体制等加算が自動算定されない。再診料等は自動算定される。REMORAより診療行為を送信すると、ORCAの中途終了に保存される仕組みになっています。中途データを取り込んだ時には一定の動作をしていただきたいので、電話等再診も再診料と同様な動きをすることをお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/9/5	20110905-005	113008610 退院時共同指導料1(在宅療養支援診療所)新患の初診時に登録をしようとすると、”初診料が算定されてません。初診料を算定後、算定して下さい”というエラーメッセージが出てきて、登録することができません。通常、初診の代わりとして算定するものですので、初診料を入れないと登録出来ないという設定では、運用に支障をきたしております。退院時共同指導料を算定すると、初診日が登録されるのが一番運用しやすいのですが、せめて警告メッセージにしたいだけと助かります。	対応なし	
21診療行為	2011/9/5	20110905-003	診療行為入力画面にあるドクター表示欄よりドクターの変更ができません。複数科保険、もしくは、診療選択画面より選択するように指導されましたが、診療科欄と同様、ドクター名も、コンボメニュー選択形式で選択できるようにしてくれた方が、入力しやすいです。以前のレセコンでは、ドクター名の変更が容易にできていました。入力中に変更するのに、別画面を開かないといけないので手間です。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/9/2	20110902-007	小児科で院外処方を行っている医療機関様から、処方量の分数入力が出来ようにならないかと要望がありました。外用薬(座剤)を処方する際、総量が「2/3」になる場合があります。今のところ、総量を「1個」・用法コメントとして「1回2/3個?」を入力し、処方せんに記載される「1個」は訂正印にて修正していただいています。(1回分のみの処方)割り切れない数量の場合もあるため、分数での入力出来るようご検討の程よろしくをお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/9/1	20110901-005	受付番号20100510-001と同様ですが、診療費明細書にT?Mと表示されても患者様には分かりにくい、正式名称で表示してほしいとのご要望を頂きました。22年度実装予定となっておりますが、いつ頃の対応となりますでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2011/9/1	20110901-003	診療行為画面で薬と服用を別々に入力しても、処方せん出力時に服用ごとに自動でまとめて印字可能に。	対応なし	
21診療行為	2011/8/25	20110825-003	複数手術の2つ目手術点数の減算は現在150268970の命令コードにて算定できますが、これを自動減算できるようにしていただきたいと要望がありました。又命令コードを検索する場合／＊kで検索は可能ですが、名称でのコード検索の場合、どんな名称(複数等)で検索したらよいかわりにくいという事です。そこで複数手術併算定の入力方法をマニュアルの手術の入力例として記載していただけないでしょうか？	マニュアル記載のみ実装	

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4月1日～H23年9月30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	2011/8/25	20110825-002	ORCHC03V03の診療費請求書兼領収書をご使用の医療機関様です。1013請求書自費名称情報で登録した自費の項目が10項目まで表示されますが、使用しなかった自費項目に関しては印字されないようにしてほしいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2011/8/24	20110824-002	乳幼児育児栄養指導料130点を自動算定する設定にした場合、手修正(再診等を「-」で削除して初診に置き換える)した場合にも自動であがるようにしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2011/8/23	20110823-005	診察料に時間外加算等が算定されている場合に検査入力がある場合には、“時間外緊急院内検査”加算を自動算定するよう設定変更できるように機能改善をお願いします(他機種では可能のようです)	対応なし	
21診療行為	2011/8/22	20110822-001	処方箋に記載される薬品名について、基本的には医薬品マスタ(点数マスタ)の漢字名称が記載され、医薬品マスタの「一般名記載」欄を変更することで一般名や処方名称を処方箋に記載することができます。しかし、同じ薬品で漢字名称で記載したい患者と一般名で記載したい患者がいる場合に、その都度医薬品マスタで切替をして対応する方法しか現状はありません。該当医療機関様は、精神科を標榜しており、患者様は薬品名に敏感な方が多くいらっしゃいます。そのため該当医療機関様では、患者ごとに記載する薬品名を変える対応を行っていらっしゃいます。しかし、上記の方法では手間がかかり、またミスが起こりやすくなります。患者登録で特定の薬剤について漢字名称と処方名称、一般名称のどれを記載するかの設定ができる機能を追加し、患者ごとに切り替えるよう対応いただけないでしょうか。または診療行為入力での入力によって漢字名称、一般名称、処方名称のどれを出すかを切り替えれるよう対応いただけますでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2011/8/18	20110818-001	6月30日個別指導を受け副鼻腔開大処置とネブライザーを併用した場合ネブライザーに使用した薬剤は副鼻腔開大処置に含まれるので算定できない、アレルギー性鼻炎と慢性副鼻腔炎でアレルギーの薬剤を使用した場合も副鼻腔開大処置を算定した場合算定できない要するに副鼻腔開大処置とネブライザー処置を算定した場合薬剤は算定出来ないとの判断がなされました。レセプト入力時薬剤入力が出来ないようにするか、警告があがるようにしていただければ助かります。	対応なし	
21診療行為	2011/8/9	20110809-004	東京都マル子の処方箋の負担割合について(1910プログラムオプション設定:負担割合の印字:印字する(割)上記の設定で公費の種類「588マル子」の方の処方箋を発行すると3割で印字されます。(主保険に順ずる)「188マル乳」のように負担がない保険番号の場合は負担割合は0割になります。「マル子」処方の負担ありなしに係らず負担金が発生しないとのことです。と同様に負担割合は0割表示にしていきたいとのことです。	対応なし	
21診療行為	2011/8/9	20110809-003	【要望内容】 ・お薬の印字欄を開くしてほしい。 ・院外処方箋と同じ情報は不要 ・院内でチェックする為の印鑑欄がほしい。	対応なし	
21診療行為	2011/8/8	20110808-008	現在未収金は手動でないと合算されませんので、自動で合算されるよう要望致します。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/8/8	20110808-006	同日で診療行為の登録がある場合、「当日に受診があります。OKで訂正、NOで同日再診表示を行います。」とメッセージが出ますが、未来日で診療登録がある場合、同日再診が自動表示されエラーメッセージが出ません。間違ってそのまま登録してしまう事があり困られているとの事です。未来日で診療登録がある場合もエラーメッセージを表示頂けませんでしょうか？産婦人科様ですので、手術、検査のスケジュールを先付けで登録される事が多いとの事です。	対応なし	
21診療行為	2011/8/8	20110808-004	外来のみで使用したいセットがあります。間違って入院で使用しない様、セット登録時に、入院、入院外、入院・入院外の指定が出来る様にして頂けませんか？	対応なし	
21診療行為	2011/8/4	20110804-002	特定の病名に対して禁忌薬剤を設定し、病名登録後、診療行為にて薬剤を入力する時にチェックがかかるように機能追加をしてもらいたい。	対応なし	
21診療行為	2011/8/1	20110801-004	入院精神療法(6月以内)の警告メッセージについて要望があります。 例えば、 ・H23.1.25?H23.4.30自院歴作成(通算96日) ・H23.5.1?H23.5.23継続入院(通算119日) ・H23.7.19?再入院(継続)。 診療行為画面より入院精神療法(2)6月以内を入力すると、警告！！入院日から6月以上です。とメッセージがでる。(7月24日付ではエラーなし、7月25日付では警告表示する)。継続入院であれば、通算日数から6月以上を超えた日から警告がで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	2011/7/29	20110729-002	当日開始病名の場合に、前回の病名の転帰日に関係なく初診を自動発生する機能が欲しい。	対応なし	
21診療行為	2011/7/28	20110728-003	「在宅患者訪問診療料(1日につき)」の算定について、現在、「在宅患者訪問診療料」が同日に複数回登録できます。「在宅患者訪問診療料」は、1日につきなので、同日に入力した場合、エラー表示して欲しい。	対応なし	
21診療行為	2011/7/27	20110727-005	在宅時医学総合管理料など、包括するものがある項目を算定した場合ですが例えば1日目:投薬2日目:在宅時医学総合管理料と算定した場合、投薬に係る部分を訂正で削除する必要があります。ver4.6.0の包括診療行為設定情報で設定しましたが、過去に遡って訂正する手間は発生するのでだめでした。この訂正が手間なので在宅時医学総合管理料を算定した際自動で削除する様にならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2011/7/25	20110725-003	お薬手帳についてですが、現在A5サイズで印刷される状態ですがお薬手帳をA5で出力する医療機関はなく、A6で出力されています。印刷する際、標準でA6印刷ができ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	2011/7/19	20110719-001	通院・在宅精神療法は、週1回(条件により週2回)を限度として算定するとなっているので、限度を超えた場合はダイアログを表示できないとの要望を受けました。現在、月単位もしくは複数月単位での限度の設定が可能であるが、週で限度設定ができない為、上記の対応を要望されております。	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4月1日～H23年9月30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	2011/7/13	20110713-004	『.980コメント(処方せん備考)』で入力した処方せん備考欄のコメントが処方内容が多く複数枚の処方せんになる場合、すべての処方せんに印字されます。1頁目にだけ印字するようにしていただきたいです。	対応なし	
21診療行為	2011/7/13	20110713-003	電子カルテを使用しています。データを送信して中途表示で取り込んでます。電子カルテ側で21項目以上送信してもオルカ側では21項目しか表示されず残りは切られてしまうとの事21項目以上取り込めるようにして下さい。	対応なし	
21診療行為	2011/7/13	20110713-002	タケプロン錠など投与開始からの日数が決められているもの(例えば投与開始から8週間しか処方できない)のチェックが出来るようにして欲しいです。	対応なし	
21診療行為	2011/7/12	20110712-002	当日入金をしない場合は、入金額を「0」にして登録しておりますが在宅の医療機関様では、当日入金をする事はありません。毎回「0」にして登録するのは大変なので初めから、未収にする設定にして頂きたいお願い申し上げます。	対応なし	
21診療行為	2011/7/10	20110710-002	システム管理の1007自動算定情報にて診察料の自動発生を「算定しない」にすると、環境設定に時間外区分が時間内しか表示されません。しかし、手動で入力する場合でも時間外や休日が出てきた方が当番のときは有効です。そのため環境設定に時間外区分が時間内しか表示されることを要望いたします。できれば診察料が入力されれば時間外が自動でつき、そこから削除すれば消えることが理想です。また、設定による影響がマニュアルにて見つかりませんでしたので、記載を希望いたします。	対応なし マニュアルに記載します。	
21診療行為	2011/7/7	20110707-002	療養病棟入院基本料を算定する患者に行った検査、投薬、注射、病理診断、厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用は、当該入院基本料に含まれるものとする。とあり、包括診療となりますが、包括対象外となる退院時処方の薬剤料、人工呼吸・胃ろうカテーテル交換法等の包括対象外の処置等を入力した場合も、包括診療となってしまいます。「出来高算定(剤)099999903」のコード入力で包括外にはなりますが、「840000006の退院時 日分投薬」のコードを入力した場合は、自動で包括外となるよう、また、包括外の処置は入力時に自動で包括外となるよう、ご検討をお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/7/5	20110705-008	外来まとめ入力する際、1日の合計点数は表示されますが、1カ月の合計点数が表示されないの、表示できるようにお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2011/7/5	20110705-007	未収のある患者について、領収書に印字する未収金を設定で印字する・しないの選択ができるように検討をお願いします。再発行方法については可能な為、通常の外来業務にも反映していただきたいと思います。	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4月1日～H23年9月30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	2011/7/5	20110705-006	20100916-007 プログラム名ORCHCO3V04ですが欄外のコメントですが、2行目の「なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。」が印字されなくなっております。→対応なしとありますがどうして「対応なし」なのでしょう。ほかの印刷物は印刷位置の調整をしなくとも指定サイズに収まっています。印刷されるべきものが印刷されなく中途半端になること自体は提供側の問題ではないでしょうか。この現象が少数ということであれば、それを理由に各所で修正せよとの指示をすべき。着手しない理由を明確に伝達ください。	対応なし オフセットで対応をお願いします。	
21診療行為	2011/7/5	20110705-004	診療行為の検索方法に、区分番号での検索ができるようご検討をお願いします。例)【A001】→初診料	対応済み	Ver4.5.0
21診療行為	2011/7/5	20110705-003	外来まとめ入力する際に、入力画面もしくは確認画面にて処方せんを発行する事はできないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2011/7/4	20110704-006	薬剤マスタの設定により、処方箋への「mg」での記載ができるようになりました。ありがとうございます。調剤薬局により「g」で表記してほしい。との要望もありまして、処方箋の記載は「mg」と「g」の切り替えができる機能があればということです。また、処方箋全体の文字が小さくで読みづらいそうです。薬剤の読み違いをなくすためにも大きくしていただきたいです。	対応なし	
21診療行為	2011/6/29	20110629-008	診療行為で表示される保険組合せは前回の会計の組合せを引き継ぐ仕様になっていると思いますが、これを引き継ぐのではなく優先順位を設定できるようにしてほしいそうです。自費で診療入力後、次の受診時に自費の組合せを表示させるのではなく保険を表示するようにしたいそうです。	対応なし	
21診療行為	2011/6/29	20110629-004	1.処方せんのサイズをA4若しくはB5サイズの対応をお願いします。 2.保険医療機関の名称を大きくできませんか。短い医療機関名の場合、見栄えが悪いので文字ポイントを変更できるようにお願いします。 3.備考欄が大きすぎる。処方枠を広げてほしいとのこと。 4.20110315-001でもあがっていますが、空白の処方せんを印刷できるようにお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/6/24	20110624-001	処方箋にて『使用期限』欄がありますが、その『平成 年 月 日』に印字させる事はできますか？との問合せがありました。ORCAサポートセンタに問合せしたところ、現在は入力不可、との事。他社レセコンでは入力し、印字が可能との事。	対応なし	
21診療行為	2011/6/23	20110623-002	院内処方発行発行時に在宅薬剤の印刷をするかしないか選択できるようにしていただきたい。	対応なし	
21診療行為	2011/6/21	20110621-001	小児科医療機関 同月内で、複数日来院されている患者さんにて初日に小児科外来診療料(処方せん交付する)算定(常態)し、同月内に小児科外来診療料(処方せん交付しない)を算定した場合に、データチェックではシステム管理マスタ設定にてコメント確認のチェックが可能ですが、診療行為画面にて、F12登録押下時・登録時に前回は小児科外来診療料(処方せん交付する)で算定していますが、コメント確認をしてください。等のメッセージ表記をして頂きたい。データチェック時タイミングではカルテ確認ならび医師確認にて場合によっては、未収返金処理も発生してしまうため、リアルタイムに表示ができれば大変ありがたいと要望いただいております。	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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/6/20	20110620-003	過去の診療内容を複写するDo検索にて、全ての内容を複写した場合、特定疾患療養管理料まで複写されますが、これはすでに自動算定にて算定済みの場合は重複複写されないように改善をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/6/18	20110618-003	診療行為で薬剤等を入力した際又は登録ボタンを押した際に禁忌病名当をチェックできるようにしてほしいと要望がありました。現状では、チェックマスタを作成しデータチェックにてチェックしなければ禁忌病名は分からずその場で修正が出来ません。患者登録画面にて禁忌薬剤の機能はありますがこちらでは薬剤に対しての禁忌でなくかつ患者ごとに設定が必要な為医療機関様の要望には応えられませんでした。	23年度実装予定	
21診療行為	2011/6/10	20110610-004	初めに自費保険にて診察料は算定せずに自費の項目だけを算定した。同じ患者さんに同日、別会計で、診療行為の画面を開くと再診料が自動算定される。実際、保険では初めてなので保険組合せを医保にし、初診料を算定しようと「.110」を入力しても「初診料への自動変更はできません」と表示され変更できない。同日に診察料を算定していないので初めから初診料を自動算定するのが望ましいのですが、難しいなら「.110」で変更できるようにしてほしいという医院さまからの要望です。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/6/10	20110610-001	最終来院日から数ヶ月間(任意に指定)来院が無い患者の診療履歴を一括削除する機能を実装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	2011/6/9	20110609-008	秋田県単の部分で法別74乳幼児医療費負担有の部分で2割の内、個人負担が1割。処方箋の割合に2割と印字されますが、個人負担の1割と印字させるようにはできないのか。	対応なし	
21診療行為	2011/6/8	20110608-005	診療行為入力-請求確認の要望です。画面左下の負担金額(円)ですが、地方公費で1割負担なのに負担金額(円)が空白な為患者様の負担金が無いと勘違いする。公費なので公費一部負担に金額が表示される事は伝えましたが、負担金額(円)となっているので患者の負担する金額をどんな場合でも記載するようと言われていました。保険分負担金額(円)との表示されていれば良かったのかもしれませんが。もし、出来ないようならばその理由も回答をするようにと言われていいますのでご検討の上ご回答宜しくお願いします。	対応なし	
21診療行為	2011/6/7	20110607-004	検査の「血液ガス分析」には、所定点数に含まれる検査(ナトリウム・カリウム・クロール・pH・PO2・PCO2及びHCO3)があります。点数表にも記載がありますので、診療行為入力時に自動で削除をする機能の追加をお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2011/6/6	20110606-007	診療行為画面にて「. 500」と区分を入力後に手技、薬剤、材料を続けて入力すると、「剤の明細数は50明細までです。剤を分けて下さい。」と表示され続けて入力が出来ない事があるとの事です。問合せを行った所、剤を分けて入力するしか方法はないとの事でしたが、通常、手術薬剤「. 501」手術材料「. 502」などと区分を打ち分けせずに入力を行っていますので、いちいち区分を入力するのは大変との事です。剤の明細数を100明細までなどに増やして頂きたい要望致します。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/6/6	20110606-002	後から公費追加になった場合、診療画面では前回保険組み合わせが優先される為、公費併用の組み合わせが自動的に出てきません。公費追加の場合、併用の組み合わせが優先されるようにお願いします。もしくはシステム環境の設定より選択できるか、エラー「公費が追加されました」などができるようにできませんでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2011/6/3	20110603-002	「099999908包括算定(剤)」を診療行為等に含めて入力しましてもレセプトコメントとして入力されてしまいます。これをver.4.6.0と同じ動きになるように早急に対応をお願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/6/2	20110602-005	ORCA_ProjectにおけるCLAIM実装のページに置きまして、 4)制限事項 ・現在問題となっている制限事項は、予約請求モジュールのaim:bundle およびclaim:bundle 内のclaim:item の日レセ側での受取りはそれぞれ20個がmax となっています。・診断履歴モジュールによる傷病名の受取りは1度に50病名までです。(ver 4.4.0までは、20病名までです。)とありますが、剤項目が21剤以上になる事もあります。以前からも検討課題にあがっているとは思いますが、再度ご検討お願いできないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2011/6/2	20110602-004	同日に複数の診療科を受診され、それぞれの診療科で処方せん料を算定した場合レセプトでは実日数が「1」で処方せん料は「2」となり、コメントとして「複数診療科受診」「〇科〇日」「〇科〇日」と記載されておりますがレセプト提出先でそれぞれの診療科の医師名、あるいは2名以上の医師の診察があった旨がわかるようにコメント記載が必要であると指導があったとのことです。医療機関様側からこのような場合に自動的にコメントが記載されるようにして頂きたいとのご要望をお受け致しました。	対応なし	
21診療行為	2011/6/1	20110601-001	21診療行為画面の保険組合せについて要望致します。前回来院時に主保険のみで来院し、翌来院日に公費が追加になった場合に、21診療行為画面では前回の保険組合せがデフォルトで表示されます。償還払い制度の都道府県では、公費が追加になっても窓口会計が変わらないために、保険組合せを主保険単独のまま登録してしまいレセプトが返戻になる場合があります。患者登録画面または、診療行為画面にて保険組合せの初期値を決定できるように要望致します。	対応なし	
21診療行為	2011/5/31	20110531-002	会計画面にて、一般の保険で使用する項目と労災・自賠で使用する項目で名称が同じで点数が違うもの(運動器リハなど)の識別がしづらいため、検査のように表示名称とレセ表示名称を分けることが出来ないか。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/5/31	20110531-001	入院会計入力にて、点滴の手技料と薬剤を別々に入力しないとエラーとなる件を解消してほしい。	対応なし	
21診療行為	2011/5/26	20110526-006	診療行為入力画面にて、例えば“特定疾患療養管理料”を入力後に併用算定不可の“在宅自己注射指導管理料”を入力すると、エラーが表示されますが、その表示をエラーだけでなく、「併用算定不可の為、“特定疾患療養管理料を削除しますか？」で「削除する」「削除しない」等の選択枝にすると、手動で削除する手間が省けます。上記、仕様になるよう要望いたします。	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4月1日～H23年9月30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	2011/5/26	20110526-005	21診療行為入力画面にて、診療内容が次頁にまたがる際、スクロールで確認できるよう要望いたします。	23年度実装予定	
21診療行為	2011/5/21	20110521-002	現在の薬剤情報では、例えば4薬剤の混合は、4項目の効能が印刷されます。これでは患者様は4包(または瓶など)の薬があるようにも判断します。混合薬の場合、セット入力などにより、そのセットに効能を設定したら、1項目の効能のみ印刷されるようにできませんでしょうか。◎セット胃のお薬(〇〇XX) アプレース細粒20% 1.5g ヨウズレンS配合顆粒 1.5g ガストシオン細粒10% 0.75g ストマチジン細粒40% 1.5g 1日1回夕食後に ↓ ◎薬剤情報 胃のお薬(〇〇XX) 効能 白色、包 1日1回夕食後に 注意事項 実際の薬剤は1包になるため、薬剤情報は1項目のみにしたい。	24年度実装予定	Ver4.7.0
21診療行為	2011/5/18	20110518-002	未収のある患者の領収書表示ですが現状の領収書は前回請求額の欄に金額が入る使用ですがこれが見難いとの指摘をよく受けます。領収の欄外に未収額を表示させる等の領収書のフォームがあればと思います要望させていただきました。	対応なし	
21診療行為	2011/5/16	20110516-004	「医療機関情報-基本」で「お薬手帳発行フラグ」を「発行する」に設定しても、診療行為で「手帳記載加算(3点)」を算定しないと発行フラグが有効になりません。お客様の運用で、手帳に張り付ける為ではなく、カルテに張り付けて運用しており、その度に、「診療行為入力-請求確認」でお薬手帳「発行する」に設定しています。「医療機関情報-基本」で設定するのみで、お薬手帳発行フラグが有効になるようになりませんか？	対応なし	
21診療行為	2011/5/11	20110511-002	「診療費請求書兼領収書」で調整金の欄がありますが、調整金の欄を削除してほしいと医療機関様から要望がありました。削除したタイプの「診療費請求書兼領収書」を作成してほしいのですが、ご検討の程よろしく願いいたします。	対応なし	
21診療行為	2011/5/6	20110506-003	診療費明細書ORCHC04と、診療費請求書兼領収書ORCHC03V03A5ですが、診療日とは別に「発行日」が右上に印字されますが、これをシステム管理のプログラムオプションにて印字制御できるようにして欲しい。「印字する」「印字しない」の設定か、または、「発行日」＝「システム日付(環境設定の日付)」 「発行日」＝「診療日」の選択ができるようになると助かります。複雑な締め処理を実施しており、環境設定で処理日のみを変更する事が多いのですが(収納日報とレジ合計を合わせる為に)実際の診療日とは異なる日付になってしまいます。プログラムオプションにて設定変更できるようにしないと、どうしても医療機関の実際の運用と異なってしまうため、ぜひ対応をよろしくお願い致します。	対応済み	Ver4.5.0
21診療行為	2011/5/2	20110502-001	診療内容が1ページ以上に渡る場合に、診療行為の画面上でスクロールボタンやスクロールバーで次のページを確認できるようご検討お願い致します。	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4月1日～H23年9月30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	2011/4/27	20110428-005	入院中の患者にて1診療分の領収書を作成したい。入院中の患者に保険会社が面談に来た場合。面談料として領収書(患者氏名と面談当日が必要)を発行したいが、ORCAで入院中の患者の場合、1診療分(面談料のみ)の領収書を発行する事が出来ない。外来として登録しようと考えたが、外来モードにて患者を呼び出すと診療日が入院当日になってしまう。面談日当日に領収書を作成できるよう、外来診療が入力できるようにしてもらいたい。	対応済み	Ver4.6.0
21診療行為	2011/4/27	20110427-003	氏名検索で氏名、生年月日等から検索することはできますが、電話番号での検索もできるようにしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2011/4/27	20110427-002	入院の診療行為で複数回行った点滴をまとめる機能を要望します。例えば1日に点滴を3回行った場合、 1回目:薬剤A、薬剤B 2回目:薬剤A、薬剤B 3回目:薬剤A、薬剤C 1回目と2回目は同じ内容の点滴なので、点滴:薬剤A数量2、薬剤B数量2 点滴:薬剤A、薬剤Cの様にまとめて欲しい。	対応なし	
21診療行為	2011/4/21	20110421-002	診療行為画面で外来迅速検体検査加算が算定できる検査を入力した場合、5項目以上の検査を入力するときに5項目以上の入力があるというアラートを表示していただくと有難いとの要望を頂きました。要は事前に加算が算定できる限度をチェックしておきたいということのようですが、具体的には下記のような状況です。該当診療所様では検査の診療行為入力をPセットを使い入力しています。このPセットの中には尿検査の項目と血液検査の項目が混ざっているとのことです。一方、診療所様では尿検査については検査機器を所有しているため、その日に検査結果が判明するため加算が算定できるそうですが、血液検査に関しては検査会社に外注するため加算が算定できないということです。	対応済み	
21診療行為	2011/4/20	20110420-002	労災・自賠責に対応するコードとして、095930001?095939999がありますが、小数点有りの金額登録と診療行為での小数点有りの数量入力ができるように改善をよろしくお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2011/4/11	20110411-004	領収書兼明細書(ORCHC03V04)にて診療科別に明細部分を記載するかしないかを設定できるようにしてほしい。例えば、内科と精神科を受診された場合、内科分のみ明細を記載し、精神科分は記載しないようにしたい。	対応なし	
21診療行為	2011/4/7	20110407-002	表記の件(基本 注射薬剤として外用薬が入らないようにしてほしい)につきまして、診療行為にて現状 注射区分(.310等)、同診療区分であれば、外用薬も注射区分に含まれてしまい、返戻の基につながります。OSC様より過去にタリビット耳科溶液を鼓室内薬注入算定の件があり、現状は注射診区内で外用薬も登録できる仕様になっているとお聞きしております。(ただ、内服薬剤は同注射診療区分内で登録しても診療区分は自動で21区分で分かれます。)そのようなタリビット耳科溶液を鼓室内薬液注入算定件の状況は、診療科により稀である為、点数マスタにて内服算定フラグのように、(1内服として算定可)注射算定の区分等を設けて頂き設定対応することで、安易に注射区分内に外用薬が入力されないようにして頂きたいです。業務に追われる医療機関様にて、診療行為画面入力間違えを防ぐ結果につながるかと存じます。是非とも、よりよい操作環境を医療機関様へご提供できるよう上記改善検討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4月1日～H23年9月30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	2011/4/6	20110406-003	長崎県において乳幼児(6歳以下)の地方公費を適用した時に継続的に主保険が国保であった場合診療行為画面にて保険組み合わせに国保が選択されます。しかし、6歳以下であるので、自動で国保+乳幼児の保険組み合わせを選択する機能を追加できないでしょうか。	検討中	
21診療行為	2011/4/4	20110404-004	現在、特定疾患の病名の患者さんに28日以上の特薬をしていた場合、特定疾患処方管理料の算定を「自動算定にする」にしていると、特定疾患の薬剤以外に対しても、特定疾患処方管理料(長期)65点が算定されますので、この場合、特定疾患に対しての特薬にのみ自動算定するよう、改善をお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 22 病名					
22病名	2011/9/15	20110915-004	病名コード:kyuusei(急性)/ienn(胃炎)の入力方法で登録した「急性胃炎」を「胃炎」に変更したい場合。病名欄からワープロ入力で直接「胃炎」に変更すると、疑い区分の「2.急性」は自動的に削除されます。病名コード欄の「kyuusei」を削除すると、病名欄は「胃炎」になるのですが、疑い区分には「2.急性」が残ったままです。病名コード欄から削除した場合も、疑い区分が削除されるようにお願いします。	対応済み	Ver4.6.0
22病名	2011/9/8	20110908-001	死亡を記載の際、病名の画面より転帰を死亡にしますと、レセプトに病名の数だけ死亡とあがります。死亡の場合は病名が複数であっても死亡は1つだけ記載してほしいとの要望をいただきました。また6つ以上の病名がある場合、最後の病名に死亡を転帰するとレセプト摘要欄に上がるので転帰欄にあげてほしいとのことです。	対応なし	
22病名	2011/9/4	20110904-002	病名登録後、会計照会または、診療行為からレセプトプレビュー確認をするに、ボタンを何度か押さなくてはならず、手間がかかるそうです。病名登録画面からも、レセプトプレビューが見れるように機能を追加して欲しいそうです。よろしくお願いします。	対応なし	
22病名	2011/8/24	20110824-003	病名を入力CD登録で、「後」を入力した場合、病名種別が自動で接頭語になるので接尾語にしたい。(傷病名マスタを確認しても、修飾語として表示はあるが、接頭語とは載っていませんでした。)入力CD登録にて「病名」+「後」を入力すると「病名/後」となるため、病名がまとまりません。入力CD登録でワープロ入力した場合、傷病名コードがあるなしの確認後(選択できるように)、なしを選択した場合は自由に病名種別を変更できるように対応をお願いします。	対応なし	
22病名	2011/8/16	20110816-002	再診の患者の病名開始日の入力で、【平成23年8月16日】と入力しないといけないところを、【昭和23年8月16日】と誤って入力した場合、病名登録の確定時にエラー表示はされなく、データーチェックでもエラーとならない。このような明らかな病名開始日の入力誤りを防ぐことはできませんか？	対応なし	
22病名	2011/8/8	20110808-002	複数病名を入力の上、転帰を立てた場合、Enterで進んでも転帰日にカーソルが進まず、病名コード欄に戻ってしまいます。転帰日は設定が可能であるにもかかわらず、キーボードで操作できないのは仕様上の不備ではないでしょうか？	23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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/8/3	20110803-007	複数科診療(内科・小児科)の医療機関より要望です。小児科で受診されている方(病名:喘息)が、数年後年齢により内科になった場合に、特定疾患療養管理料が自動算定されなくなります。該当病名の診療科を変更することで対応できますが、少し手間とのこと。病名登録は診療科ごとではなく全科で登録できるようにしてほしいとのことです。	対応なし	
22病名	2011/7/20	20110720-007	22病名欄に入院患者は病棟が表示されますが、入院期間も表示されるようにしてほしいとの事です。	対応なし	
22病名	2011/7/20	20110720-006	病名登録画面にて、病名欄へ「左手関節ガングリオン」と手入力すると、ZZZ2049 左 ZZZ1045 手 7274012 関節ガングリオンとコードが振られ、「7274012 関節ガングリオン」は平成15年5月31日で廃止になっているにも関わらず、廃止コードで割り振られます。先日支払基金から、医療機関様宛にZZZ2049 左 ZZZ1643 手関節 7274003 ガングリオンと登録するよう通達がありました。対策としては、入力CDを設定する方法になるかと思われませんが、医療機関様では、主に手入力される運用となっておりますので、上記病名を登録時のみ入力CDで運用するには、また廃止病名コードを登録してしまう可能性が高くなり、再度修正していただかなければなりません。病名欄で手入力時に、有効なコードで優先的に割り振る様、機能改善のご検討、宜しく願い申し上げます。	23年度実装予定	
22病名	2011/6/30	20110630-004	レセプト表示期間の登録のある病名について、表示期間がすぎても『診療登録画面』の病名欄に表示されてしまいます。レセプトに印字されてしまうと思い『病名登録画面』を毎度確認しなくてはいけません。転帰をつければよいことですが、それではせっかくの機能が意味をなさなくなってしまう。表示期間の過ぎた病名については『診療登録画面』には表示されないような仕様にしていただきたいです。	対応なし	
22病名	2011/6/30	20110630-003	20091109-001、20060601-002、20050627-003、20050408-008で対応無しになっております要望と同様ですが、「病名登録画面にて、レセプト表示期間を登録している病名について、転帰登録を行わずに後日同病名を再度登録する場合があるが、現在の仕様ではエラーがかかり病名登録が行えないので、レセプト表示期間を登録している病名については転帰を行ってなくても病名登録が行えるようにしていただけないでしょうか？」	対応なし	
22病名	2011/6/9	20110609-010	病名コードにて複数病名を入力し、入外区分を指定した場合に「複数の病名を入力中ですので、この項目の編集は無効です」と出て同時に登録できないようになっております。入院がある医療機関においては、入院のみ、もしくは外来のみで登録する病名が多いので、入外区分を指定した場合でも、複数病名を同時に登録できるように機能改善をお願いいたします。	対応なし	
22病名	2011/6/9	20110609-005	病名画面、転帰の項目に「転医」の追加をお願いします。以前の要望で「対応なし」となっていますが、再度ご検討の程、よろしくお願い致します。	対応なし	
22病名	2011/5/30	20110530-001	薬の処方の為に胃炎をつけている患者さんが多数いるので、胃炎が主病名になった時に主病名フラグをつけてしまうと過去の病名も主病名になってしまうので困る。5月から主病名になっても、返戻等で4月のレセプトを再請求する時に主病名になってしまう。そのような運用をしているので、5月に主病名に変更したら、5月時点から主病名の扱いになるようにできるような設定を追加してほしい。	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	2011/5/26	20110526-004	病名登録画面でのカーソルの位置についてですが、現在の仕様では初期位置が“病名番号”になっていますが、病名を修正(転帰)すること、病名を新たに登録することを考えたときに、病名を新たに登録することの方が多く、カーソルの初期位置を病名コードもしくは病名欄に出来るよう、要望いたします。	対応なし	
22病名	2011/5/13	20110513-002	他社レセコンには「当月」という転帰事由があり、短期で中止になる事が分っている病名について、頻繁に活用されておられます。機能と致しましては、病名登録時転帰事由を「当月」とすると、当月末日での転帰にはなりますが当月のレセプトでは転帰されず継続病名のままとなる様です。日レセ(ORCA)での運用では、翌月1日で転帰し、レセプト表示期間を1ヵ月で登録いただくようご提案させて頂いておりますが、今までより手間が増えることと納得いただけておりません。また、現在稼働中の複数の医療機関様からも、同様の要望をいただいております。本来、未来日での転帰は正しい方法とは言えない内容になると思いますが、短期の病名が多い医療機関様に於きまして、登録時転帰までできないと病名整理が非常に煩雑になってしまうというのが実情のようで、当月転帰の機能追加を懇願されています。	対応なし	
22病名	2011/5/10	20110510-003	病名登録の転帰についてですが、転帰を設定すると自動的にシステム日付けで転帰日が入力されてしまいます。転帰日は、必ずしもシステム日付けになることが多いとは限りませんので、転帰日に自動で日付けが入力されないように(空白のまま)できる、システム管理マスタの設定追加をお願いします。	対応なし	
業務メニュー 23 収納					
23収納	2011/9/8	20110908-004	最初に診療行為を入れて外来領収証を出したあと、患者から「この薬いらない」等言われて訂正で一部データ削除し再度会計すると、「返金」欄が空白のままです。いちいち手作業で返金額を入れないと、合計の領収証の「今回入金額」が「今回請求額」と一致しません。ここに自動で返金額が入るように改修をお願い致します。ちなみに、訂正で一部データを追加した場合の「入金」欄には自動で金額が入ってくるので、返金の場合だけが空白です。	対応なし	
23収納	2011/9/5	20110905-008	保険(後期1割)+高額長期疾病(マル長)+15更生医療を持っている患者の更生医療の1月の負担上限額が5000円の時、入院の透析患者で更生医療で請求することができる診療行為を、?保険+15更生医療+高額長期疾病(マル長)の保険組み合わせで登録。更生医療で請求をあげることができない診療行為(入院料など)を?保険+高額長期疾病(マル長)の保険組み合わせで登録。この場合ORCAでは保険組み合わせが違いため請求書兼領収書が2枚作成されますが、?で請求する点数が10000点以上、?で請求する点数も10000点以上だった場合、請求書兼領収書の公費一部負担金額は?で5000円、?で5000円となり患者の負担金額が10000円となります。現在弊社でサポートさせていただいている医療機関様で福岡県、熊本県の透析医療機関様によると、この場合の患者の個人負担金額は更生医療の負担上限額5000円までで、残りの金額5000円は更生医療より支払われるとのこと。ORCAサポートセンタ様にお問い合わせをさせていただいたところ地方ルールのようなので、現状は対応していませんとのことご回答でしたが請求書兼領収書を「全体をまとめて発行」ということで、合計1枚の請求書兼領収書に、保険+15更生医療+高額長期疾病(マル長)の公費一部負担金額5000円と保険+高額長期疾病(マル長)で請求される入院の食事負担金額の金額を出せるように何卒ご検討いただきますよう、よろしくお願い致します。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/6/16	20110616-002	現在、収納画面に入ると「0 収納一覧(月)」の表示になっています。数ヶ月前まで一覧で見たいとき毎回選択し直しています。ある医療機関様ではほとんどの場合多くの患者様を選び直しています。収納画面表示のデフォルトが選択できる機能を追加して頂きたくご検討宜しくお願い致します。	対応なし	
23収納	2011/6/8	20110608-003	1. 複数科で会計入力を行った際、収納データが別々に出来るため、請求書の再発行が出来ない。外来月別にて同日分をまとめて発行することで対応しているが、同日再診が発生した場合、1回目と2回目の診療を分けることが出来ない。 2. 複数科で会計入力を行った際、収納データが別々に出来るため、診療内容を別の科へ振り替えた場合(修正を行った場合)に過入金データが発生する。 例. 内科…院外処方+処置+注射 外科…院外処方+処置 として入力していたものを 内科…院外処方+処置 外科…院外処方+処置+注射 と変更すると、外科の請求・入金データが増え、同額が内科の未収(過入金)として計上される。	対応なし	
23収納	2011/5/18	20110518-001	一度会計が済んだ患者でレセプト処理時に追加(削除)があった患者の会計を診療内容は追加(削除)した状態で収納をそのままと言う状態にできないか？との要望を数件受けています。患者から追加料金を取れない等の状況があるらしくこれを未収状態にすると患者から回収するまでそのままだし調整金として上げるのも違うとの事です。(不足分を集金済にするのは言語道断との事・・・)この要望に関しては会計士が細かいことを言うところがほとんどなのですが他社のレセコンで診療内容と領収金額を差別して処理できる(少なくともF社製レセコン)ものがある事から日レセでの対応も迫られています。診療内容修正時に収納はそのままで収納画面で再計算しないと領収が変わらない等の対応はできないでしょうか？(診療行為修正時に収納も変えて良いか確認してくるようになれば尚◎)	対応なし	
23収納	2011/4/22	20110422-003	外来の請求書兼領収書について、当日未収になった請求をあとから入金処理をおこなう場合があります。基本的には収納からおこなうので、収納画面から領収書を発行する場合に、発行日を本日付としてほしい。診療費の支払いについては、税金控除に関係してくるので対処いただけると幸いです。	対応済み	Ver4.5.0
23収納	2011/4/21	20110421-003	外来領収書(ORCHC03V03A5)の発行日ですが、現在は環境設定の日付が印字されるようになっています。医療機関からの要望で、診療日が左側に印字されているので発行日を削除したいとの要望がありました。公開帳票では対応が可能ですが、できれば標準帳票にてプログラムオプションで発行日の印字有無を設定できるようにして欲しいとの要望です。「診療科を印字しない」・・・などの設定がこちらからできますので、発行日も同様をお願いします。※公開帳票の領収書ではMEMO欄が活用できない為	対応なし	
業務メニュー 24 会計照会					

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4月1日～H23年9月30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
24会計照会	2011/9/9	20110909-001	会計照会画面の入院を初期画面、入院のみで使用されておられます。会計照会画面を開けると外来となるため、毎回入院に変更する必要があります。シス管で初期画面の設定を行えるようにお願いします。	検討中	
24会計照会	2011/8/3	20110803-006	会計照会画面から、業務メニュー画面や診療行為入力画面を経由せずに、直接に患者登録画面、病名登録画面、収納登録画面に遷移したい。	対応なし	
24会計照会	2011/7/30	20110730-002	産婦人科様より妊婦検診の補助券を反映させたいとのご要望があります。現在調整金にマイナス金額を入力して対応していますが、この方法ですと日報にマイナス表示され経理上よろしくないとのことです。例として以下の様な仕様追加はいかがでしょうか。?補助券の金額を診療行為で入力。?請求確認画面に返金額のようなマイナスが反映される欄を追加して、補助券の金額を表示、請求金額からマイナスされる(名称は自費の様に自由に設定出来る)。?日報には設定した名称欄に金額がプラスで表示され、請求額や入金額からはマイナスされる。	対応なし	
24会計照会	2011/7/29	20110729-006	レセプトのプレビューだけではなく、1ヶ月表示の会計画面プレビューも機能につけてもらいたい。	対応なし	
24会計照会	2011/7/29	20110729-005	「24会計照会」にて以前のglclient時は、名称部分をずらし1画面で31日まで表示できていましたが、glclient2になり名称部分が少ししかずれず1画面で31日まで表示できません。「24会計照会」にて確認するに当たりとても不便との報告がありましたので以前のglclientのように1画面表示ができるようにしてもらいたい。「32入院会計照会」につきましても同じです。医院様より同じ要望が3件ほど上がってきております。	対応なし	
24会計照会	2011/7/12	20110712-001	会計照会画面に合計点数、保険組合せ別点数、一部負担金、公費負担額の表示を要望します。	対応なし	
24会計照会	2011/7/6	20110706-001	会計照会のプレビュー画面を使ってレセプト点検をされている医院様からの要望です。病名の訂正をしたい場合、プレビュー画面から戻る→戻る→22病名登録となり手順が煩雑になるので、会計照会のファンクションメニューへ[病名登録]を追加していただきたいとのことです。同様の要望が受付番号20110212-003で[対応無し]となっておりますが、再度ご検討をお願いいたします。	対応なし	
24会計照会	2011/5/24	20110524-005	24会計照会から病名登録ができるようボタンを追加して欲しい。	対応なし	
業務メニュー 31 入退院登録					
31入退院登録	2011/9/8	20110908-002	入院登録時に該当の入院料加算(有床診療所一般病床初期加算)はシステム管理マスタ「1006 施設基準情報」にて該当する加算が有効となっていて、加算の算定が可能な入院料が選択されている場合にコンボボックスより選択が可能となりますが、設定している場合の初期値を設定できるようにしてほしいと要望をいただきました。毎回入院のたびに設定(2算定する)すると忘れることがあり算定漏れにつながるといわれています。	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4月1日～H23年9月30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	2011/7/13	20110713-007	有床診療所、ORCA導入時、入院中の患者で入院歴作成で通算日数を「0」で登録すると、退院証明書の「3.当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」の日数がカウントされます。日数がカウントされないようにして頂くか、システム管理「5000医療機関情報 入院基本」の退院証明書の退院証明記載欄で、2と3の記載をそれぞれ別に設定できるよう、ご検討よろしくお願い致します。	検討中	
31入退院登録	2011/6/17	20110617-005	入院カルテ(ORCHCN01)についてご要望をいただきました。現在の仕様ですと、病名印字について選択できるのは・すべての病名を記載 ・継続病名を記載 ・病名を記載しない の3種類になると思います。これを最新の入院暦のみすべての病名(転帰済み含む)で記載させたいというご要望をいただきました。例えば現在入院中の患者様が過去にも同医療機関にて入院し病名をつけていた場合、現在の「すべての病名」を記載ですと、退院した以前の入院暦の病名も記載されてきてしまい、大量に病名が記載されてしまいます。しかし、入院中は中止や治ゆの病名も管理しなければならないので継続病名のみの記載だと困るということでした。「最新の入院期間のみすべて病名記載」もしくは「期間(〇月〇日?〇月〇日のように)を指定してすべて病名を記載」という選択項目を作って欲しいと要望されています。	対応なし	
31入退院登録	2011/6/10	20110610-005	退院証明書記載に「3 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間」があります。ORCA導入時は入院歴作成で、通算対象日数を調整することができますが、入院歴が多数あり、誤って入力した場合、修正するのが困難です。もっと簡単に登録・変更できるように改善して頂くか、5000 医療機関情報?入院基本に退院証明の記載登録の退院証明記載欄で、2と3の記載をそれぞれ別に設定できるようお願い致します。	対応済み	24年12月 パッチ
31入退院登録	2011/6/9	20110609-004	退院証明書の「4 当該保険医療機関の入院に係わる傷病名」を自動で記載されるようお願いします。20110304/005と同じ要望で対応なしとなっておりますが、再度ご検討の程よろしくお願い致します。	対応なし	
31入退院登録	2011/6/2	20110602-003	退院証明書の[6.その他の特記事項]にあらかじめ決まった文章を印字するように設定できるようにしてほしい。(「1910 プログラムオプション情報」など・・・)「退院3ヶ月以内に他の医療機関に入院する場合は必ず提出してください」等の文章を毎回書くのは手間なので、あらかじめ設定して印字するようにしたい。	24年度実装予定	Ver4.7.0
31入退院登録	2011/5/25	20110525-005	入院患者にも外来時の様式と同じような領収書兼明細書を出力できるようにしてほしいとの事です。	対応なし	
31入退院登録	2011/4/22	20110422-002	現在日レセでは、直接支払制度利用と直接支払制度・受取代理制度を利用しない場合の、分娩費用明細書は対応していますが、受取代理制度に対する分娩費用明細書が対応しておりませんので対応をお願いします。概要は、直接払制度と同じですが、分娩費用明細書の直接支払制度の項目名を受取代理制度へ表示されるようお願いいたします。また、代理受取額欄については、保険者によって、付加給付の金額が異なる場合がありますので、手入力で金額が変更できるようお願い致します。保険者によっては、出産費用請求報告書提出時に、出産費用の請求書の写し及び出産の事実を証明する書類の写しとして、ご本人あてに交付した分娩費用明細書の写しを提出されます。	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4月1日～H23年9月30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	2011/9/21	20110921-005	入院料加算は入院会計照会にて入力できるようにしたいとご要望がありました。理由としまして、診療行為にて入力すると、外泊時にも加算は自動で消えず、42明細書でレセプト作成を行った際にエラーになってしまい、そこから外泊日と加算入力日を調べ修正するのが手間だということです。入院料加算でも、入院会計照会で入力できるものと診療行為から入力するものが分かれているのは、医療機関様のほうでも戸惑うことが多いようです。ぜひ、入院会計照会からすべての入院料加算を入力できるよう、ご検討いただければと思います。	24年度実装予定	Ver4.7.0
32入院会計照会	2011/9/14	20110914-002	今回、医療機関様の方へ鹿児島県国民健康保険連合会より「廃用症候群に係る評価表」を別紙（レセ電とは別に）やコメントでの入力ではなく、入院会計照会の「医療区分・ADL入力」のような別表という形でレセ電に入れられないのかと話があったそうです。現機能ではコメント部分での入力しかないので、そちらで医療機関様から再度お願いしたそうなのですが、開発元へ対応してもらえないのか確認してほしいと言われたそうです。以前、同じような要望が挙がっており「対応なし」となっていたましたが、審査機関側からの打診だった為、要望として挙げさせていただきます。	対応なし	
32入院会計照会	2011/8/1	20110801-005	入院会計照会の91日以上、180日以上欄の表示について要望があります。91日以上欄に入院日から90日目の日付が表示されます。この欄の日付を、91日目の日付が表示されるように要望します。（180日以上についても同様）	要望者へ詳細を問い合わせ中	
32入院会計照会	2011/7/22	20110722-002	食堂加算の算定要件を満たしている病棟に入院する患者で、入院初日は絶食だったため“食なし”で入院登録後、食事が取れるようになったので“32入院会計照会”の食事を指定し一括修正で“1/*-*a”のようにまとめて食事を入力しますが、その際食堂加算にも同時に“1”が設定できるように改善をお願いします。食堂加算は、病棟単位で加算ができますので、その病棟に入院していて食事を算定することになったときには、必ず食堂加算も算定することになります。	対応済み	24年10月 パッチ
32入院会計照会	2011/7/13	20110713-005	現在、医療区分の頻度が定められていない項目は☆欄に「1」を入力できますが、医療区分の頻度が定められている項目も☆欄に入力できるよう、どちらの場合でも、☆欄と一括修正欄の両方の入力ができるようご検討の程よろしくお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 33 入院定期請求					
33 入院定期請求	2011/6/30	20110630-001	入院患者 第3者行為で3割分を保険会社に請求し、私病分の3割は本人に請求する場合の本人負担分の請求書発行ができるようお願いいたします。	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
33入院定期請求	2011/5/12	20110512-004	病院では入院患者に対して、月末(または月初)に定期請求書を印刷して「請求書」として入院患者様へ配布。入院患者様はお金に請求書を添えて窓口に支払いを行います。医療機関側は、患者さんが支払った時に「領収印」を押して請求書を返し「領収書」とするのですが、この時に入金額の印字がないと運用として不便です。日レセ側で入金処理をしてから、また再発行・・・という処理は運用が煩雑で行いません。定期請求書を発行する段階ではまだお金が入金されていないので、＜未収金＞となりますが、このままだと＜今回入金額＞が空欄になってしまい、患者さんが窓口でお金を支払った際に「領収印」を押すだけでは領収書とはなりません。システム管理「5010定期請求情報」で請求時入金処理の設定があるのですが「1入金額を印字しない」「2入金額を印字する」の2パターンしかなく、運用と沿いません。「3無条件に請求額を印字する」というような設定を設けてもらえないでしょうか？(未収金の状態でも)今まで使用していたメーカー系のレセコンには、このような設定があった為、現在の運用で大変困っています。ぜひご検討をお願い致します。	対応なし	
33入院定期請求	2011/4/19	20110419-004	入院定期請求を患者個別に作成しているということです。その際に当月分で未作成の患者様が残っていないかどうかの検索機能があれば大変ありがたいというご要望がございました。お忙しい中恐れ入りますがどうぞご検討いただけますようお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 41 データチェック					
41データチェック	2011/9/19	20110919-001	エラー内容一覧を表示して病名を追加する際、チェックマスタに出ている病名をクリックして選択後、病名登録(pF7)を選択すると、その病名および開始日付があらかじめ入った病名登録画面に遷移するように仕様を変更して欲しい。病名を入れるのが煩雑です。	24年度実装予定	Ver4.7.0
41データチェック	2011/9/2	20110902-006	受付番号20110204-002と同様ですが、愛媛県の地方公費を登録する際、主保険が「国保組合」の場合は公費の種類欄を手動で変更しなければなりません。(乳幼児:「194」→「294」に変更)小児科の医療機関様では、地方公費に該当する患者様が殆どで件数が多いため、レセプト作成時の目視チェックでは見落としがあるそうです。「13 照会」でチェックを行おうとしても、国保組合の指定が困難です。(保険者番号では、該当件数が多すぎます)是非、データチェックで確認が出来るようご検討の程よろしく申し上げます。	対応なし	
41データチェック	2011/9/2	20110902-004	医療機関様より、データチェックで特定疾患処方管理加算の算定漏れが確認できるようにならないか？との要望がありました。医療機関様が病名を指定して、該当病名の付いている患者様で算定漏れ(回数チェックも)がチェック出来るよう希望されています。「病名と診療行為」では、正しくチェックすることが出来ませんでしたので、対応の程お願い致します。	対応なし	
41データチェック	2011/7/25	20110725-002	現在チェックマスタ登録では【A診療行為の併用算定(同日内)】があり、診療行為同士は入力時リアルタイムで確認がとれてあります。できたらこちらの機能で診療行為同士以外でも(薬剤)でも使用できる様にしていただけませんか？たとえばガスター注射とガスター錠と同日算定とすると減点対象となってしまう、処方時にチャックがかかる機能を要望されております。他薬剤でも併用禁忌薬あり上記機能を強く希望しております。	23年度実装予定 (薬剤毎の併用禁忌 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	2011/6/30	20110630-002	41データチェックを行ったところ、【セララ錠25mg/50mg/100mg】と【ニューロタン錠25mg/50mg/100mg】が併用禁忌でチェックがかかったそうですが、薬剤師会等に確認されたところ、【セララ錠】と【ニューロタン錠】は併用禁忌ではなく併用注意の扱いだそうです。患者の頭書きの禁忌薬剤にも103チェックマスタの4薬剤と併用禁忌にも登録がなかったため、相互作用テーブルを確認すると【セララ錠】と【ニューロタン錠】が登録されていました。医院様いわく、併用禁忌ではないので併用禁忌のチェックがかからないようにしてほしいとのことで要望をいただきました。	対応なし	
41データチェック	2011/6/6	20110606-003	診察料を誤って削除して登録してしまった場合、実日数が0の場合は、データチェックでエラーが表示されますが、実日数が0以外の時もチェックをお願いします。	対応なし	
41データチェック	2011/5/26	20110526-002	熱傷処置等の初回算定日から一定期間経過後には算定ができない処置等に関しまして、初回算定日から一定期間が経過したときに入力をされた場合、診療行為画面にてエラーもしくは警告を表示できるようにするか、データチェックでエラーとして出力されるようにしていただきたいとのことでした。	対応なし	
41データチェック	2011/5/18	20110518-005	ポリフル錠の適応病名は、過敏性腸症候群における便通異常(下痢、便秘)及び消化器症状(能書参考)となっています。データチェックにかけたところ、過敏性腸症候群が入っているため、ひっかからず、この病名のみで請求すると、過敏性腸症候群と便秘症の二つが入ってないといけないように査定されてしまったとのこと。現在ORCAではチェックマスタ上に登録のある病名のうちどれか1つでも患者様についていればひっかからない仕様となっております。1病名だけではなく2病名一致していないとチェックにかかるよう、2病名グループを作る機能、またはAND・ORの機能などの追加をお願い致します。	23年度実装予定	
41データチェック	2011/4/14	20110414-006	労災保険で初診と同日再診を算定時、初診時の病名登録があるにもかかわらず、データチェックで「当月開始病名のみ」の入力です。初診料が算定可能か確認してくださいのチェックがかかる。エラーではありませんので、出ないように修正をお願いします。労災は同日再診料がなく再診料となるため、再診料と病名開始日でエラーがかかっているように思われます。	対応なし	
41データチェック	2011/4/11	20110411-002	レセプトの電子化に伴い、作成したCSVデータをチェックする機能が欲しいです。	対応なし	
41データチェック	2011/4/8	20110408-003	特定疾患指導料の算定で上限回数(この場合は月2回)に達していない時にチェックをかける機能はないでしょうか？	対応なし	
41データチェック	2011/4/8	20110408-002	診療行為が併用算定誤りです(同日)【難病外来指導管理料、特定疾患処方管理(処方せん料)】とチェックがかかる。ただし、「難病外来指導管理料の対象疾患」でもあり、「特定疾患処方管理加算の対象疾患」でもある、「モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)」「脳血管疾患」、「原発性胆汁性肝硬変」(慢性的肝疾患)、「ライソゾーム病」(代謝障害のE77糖蛋白代謝障害)が主傷病である場合については、「難病外来指導管理料」も「特定疾患処方管理加算」も算定可能です。との事です。	検討中	
業務メニュー 42 明細書					

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4月1日～H23年9月30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	2011/9/29	20110929-006	20091209-001と同じ要望になりますが再度要望致します。月途中に後期高齢者から後期高齢者（札幌市別の区）に変更となった患者様がいます。最初の保険者で在宅時医学総合管理料を算定しているため レセプト一部負担金が記載されるのはあっているのですが、変更後の保険者は在医総管を算定していないため一部負担金が空欄になるはずですが一部負担金額がレセ電ファイルに記録されております。改めて改善を要望致します。	対応なし	
42明細書	2011/9/29	20110929-002	退院日と同日に自賠責保険で入院した場合についてなんですが、退院日と同日に入院登録すると保険のレセプトに自賠責の入院歴が印字されるようになっております。入院日をずらせば印字しないようにできますが、金額も変わってくるため医療機関はあまりしたくないようです。こういったケースはあまりないようですが、退院日と同日に再入院した場合でも保険が違っていれば他の保険の入院歴を印字しないように対応を検討していただけないでしょうか。	対応済み	23年12月 パッチ
42明細書	2011/9/28	20110928-002	150034610 関節脱臼非観血的整復術（指） 150000490 時間外加算（手術） 101500010 労災（2倍） 101500080 手指の創傷に係る機能回復指導加算 労災の入力で上記のように入力すると点数算定が異なってきますので、機能回復指導加算については、診療種別「.500」で別剤として入力を行っています。すると、労災レセには機能回復指導加算だけ離れて記載されてしまいますので、同じくくりで記載するようにして欲しいと要望をいただきました。	対応なし	
42明細書	2011/9/13	20110913-003	社保（前期高齢者）＋生保併用の方で生活福祉課より15,200円で負担金を徴収するように、言われたが、ORCAでは、所得者情報に生保の負担額を登録しても、反映されないと指摘がありました。 支払基金と生活福祉課に問い合わせた所「社保（前期高齢者）＋生保併用の”医療費”の上限は、15,000円ですが、食事代としてご負担のある方は、5,000円を超えて負担額を決定します。」という回答でした。生活福祉課の指示で、15,000円以上の上限金額が来るたびに、紙レセプトで請求しないといけないので、オンラインで請求が出来るように、明細書の?の負担金額には、所得者情報で登録した上限額を反映する事ができないでしょうか？（請求書の金額も生保の上限額の反映をお願いできますか？）〔例〕 保険 29,853 15,000（社保（前期高齢者）＋生保併用の医療費の上限額） ?公費 15,600（患者登録の所得者情報で登録した上限額） ?公費	対応なし	
42明細書	2011/9/7	20110907-001	他社レセコンでは自賠責の処理の際に、保険を使い、社会保険7割、自賠責3割でも請求処理を行えるようです。そして、「自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書」の、“患者負担欄 負担割合（30%）”の記載ができ、社会保険への請求額、負担割合（30%）が別記載され、レセコンから印刷されてきます。ORCAから印刷される「自動車損害賠償責任保険 診療報酬明細書」にも、患者負担欄 負担割合（ % ）の欄がありますが、ここの欄に入力できる方法はあるのでしょうか。【要望対応状況】を見たところ、同様な自賠責関係の要望が上がっていますが、「対応なし」となっていました。今回の医療機関様も整形外科様で、自賠責も多いらしく、これができないなら移行しない。とおっしゃられ対応に困っています。	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4月1日～H23年9月30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	2011/9/5	20110905-006	月初の日付(例 X月1日)に外泊を入力した場合レセプトを印刷すると(90) 入院点数覧の記載順が、 1.入院基本料 2.外泊 となるはずですが 1. 外泊 2. 入院基本料 と記載順が入れ替わってしまいます。X月1日に外泊がなく、X月2日以降の日のみに外泊を入力すると記載順は 1.入院基本料 2.外泊 と正しく印字されるようです。当社の環境で試したところ、再現しております。	対応なし	
42明細書	2011/9/1	20110901-002	運動器リハビリの患者で「運動器リハビリ開始日」を入力しています。「099800131 運動器リハビリ開始日」レセプト表記は、「発症日 年 月 日」と表記されます。これを「開始日 年 月 日」と表記する事は、できませんでしょうか？	対応なし	
42明細書	2011/8/23	20110823-006	受付番号20101220-005・20110315-003と同じ内容を再要望させていただきます。レセプトをプレビュー画面で確認する際、画面の文字が薄く大変見づらいとのこと指摘が再度医療機関様からありました。プレビュー画面で確認作業を行う医療機関様が多くなっていますので、表示が見づらいのは問題です。初期表示の文字を濃くする、又はユーザー側で文字の濃淡が設定できるよう改善をして欲しい。	対応なし	
42明細書	2011/8/23	20110823-002	システム管理→2005レセプト総括印刷情報設定の傷病名編集区分にて「連結表示」と設定しています。同一開始日で2つの病名を入力し、各病名に補足コメントで部位を入力。紙レセプトに出力すると、傷病名の補足コメントが連結表示した後ろの傷病名にかかるものしか表示されていません。 (例) 病名:変形性膝関節症 補足コメント:左膝 病名:腰椎椎間板ヘルニア 補足コメント:第4、第5腰椎間 紙レセプトには (1)変形性膝関節症、腰椎椎間板ヘルニア(第4、第5腰椎間) と表示されてしまいます。レセ電データには正しく出力されていますが、一旦紙レセプトで出力して点検を行う医療機関様が多いため、部位の入力漏れと思われる可能性があるかと思います。傷病名を連結表示にした場合でも、正しく補足コメントが表示されるようご検討お願いいたします。	対応済み	23年8月 パッチ
42明細書	2011/8/16	20110816-003	入院患者で特記事項「17上位」で「01公」に該当する患者のレセプト負担金額の計算は「80,100+(医療費?26,7000円)×1%」の一般の自己負担金額を記載する(4ヶ月目でも同様の計算)必要があるのですがオルカで通常どおり「12登録」画面で「公費の種類」を「966高額(上位)」と特記事項欄「01公」を登録すると自己負担金額が上位自己負担金額となります。上位所得者で「01公」のレセプトを上位自己負担金額で提出すると返戻となるそうなので早期の対応をお願いいたします。	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4月1日～H23年9月30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	2011/8/9	20110809-001	明細書において特記事項「07 老併」の患者の場合、介護老人保健施設に入所している患者で途中で退所され通院している患者同月内に施設入所分と退所分が存在する場合の対応。(例)施設を15日に退所しました。1日～15日の診療は、特記事項「07 老併」を記載して診察料を算定しない。16日～月末の診療は、通常の診療「07 老併」は記載しない、診察料は算定する。上記の理由のため同一保険で2枚の明細書(特記記載(入所中分)、特記無し(退所後))が必要になります。レセ電データも含めて上記の対応をお願いします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
42明細書	2011/8/3	20110803-005	レセプト作成の印刷指示画面にてレセ枚数が表示されると思いますが、(* / *)のように、合計枚数のうち、現在何枚発行されているのかが表示されるように要望願います。また、一度発行したレセは個別だろうが一括だろうが、発行済とわかるよう表示していただけるよう、要望願います。	対応なし	
42明細書	2011/8/3	20110803-001	「皮内、皮下及び筋肉内注射」、「静脈内注射」を入力した場合、レセプト摘要欄に手技名が印字されない。たとえば在宅患者で、院外処方にて注射薬を持ち帰りしており、患家に医師が訪問して注射等を実施した場合に、注射の欄には、薬剤は無いので手技のみ印字されるべきが、点数しか印字されないの、点数だけで判断がしにくい。	検討中	
42明細書	2011/8/2	20110802-002	レセプトの傷病名欄の印字で、連結表示をしています、内科と眼科がありますので、病名が混ざって印字されます。連結表示で科ごとで入力順に印字させる様にはできないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2011/7/29	20110729-004	診療区分+コメントのみでレセプトにコメントを出力したいとのご要望をいただきました。例. .210 +フリーコメントで、レセプトの(21)欄にコメントを出力させたい。	検討中	
42明細書	2011/7/11	20110711-003	レセ電請求と、病名の文字数超過等による事由で紙レセ併用の場合、紙レセ該当分のデータをレセ電データに含めないようにする設定の追加をお願い致します。	対応なし	
42明細書	2011/7/8	20110708-005	病名登録の際の転帰についてですが、レセプトに表示させたい転帰とさせたくない転帰がある場合でも、すべて表示されてしまう為、現在表示させたくない転帰に関してはレセプト処理後まで待って登録しております。上記の理由から転帰を表示させる、させないを設定できるような改修を希望します。	対応なし	
42明細書	2011/7/8	20110708-004	公費併用レセプトについてです。医療保険と2種の公費負担医療を併用のレセプトについて、北海道国保連合会より指摘を受けました。例:「後期高齢者+マル長(10000円)+更生医療(2500円)」で入院させ、診療行為は上記保険で全て入力した場合、レセプト「保険」欄には10000「公費?」には2500が表示されます。国保より、2種の公費負担医療併用の場合は「保険」欄に括弧書きで金額を入れるようにと言われました。負担金額が上限金額と同じ場合は括弧での記載は省略しても良いきまりになっているが、国保のシステムが変わったそうで、記載していないとエラーになるそうです。その度に国保側で内容をプレビューで確認し、手入力するそうで、それが増減点連絡票に記載されて各医院へ送付されるそうです。省略しても良いきまりになっているので、返戻や減点はないそうですが、どうしても毎月増減点連絡票が各医院へ送付されてしまうそうです。こちらは修正は可能でしょうか？	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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/7/4	20110704-007	手術の際に麻酔を行ないました。麻酔で使用した薬剤が2円以下(15点以下)なので省略されてレセプトに記載されます。そのまま提出した所、返戻されてきました。提出先の基金や保険医協会へ確認した所使用薬剤が2円以下の場合には省略可だが、それは投薬や処置薬の場合で麻酔で薬剤を使用しないわけではないのだから2円以下でもレセプトに使用薬剤を記載するようにしてくださいと言われたそうです。もし記載が無かった場合はどうなるかと確認したら返戻しますとキッパリ言われたそうです。現在のORCAでは対応されていないので、毎回コメントで使用薬剤を手入力していますが、基金等で返戻すると言われていたので2円以下の薬剤でも記載されるようにするかマスタ等で設定ができるように対応願います。	対応なし	
42明細書	2011/7/1	20110701-007	昨今、レセプトの電子化に伴い紙レセプトでの請求が減っており点検目的で印刷を行う医療機関が増えております。そこで要望ですが 1 提出用レセプト 2 点検用レセプト(院外処方含)の選択メニューですが、システム管理マスター等で初期値をどちらにするか設定を加えることは可能でしょうか	24年度実装予定	Ver4.7.0
42明細書	2011/6/27	20110627-001	岩手県の支払基金より、災害該当の入院レセプト連絡があったそうです。療養病棟に入院しているレセプトにて、摘要欄の「入院時食事療養 ○食 ○×○○」と記載しないでほしい、とのことです。紙レセプトならば二重線で訂正できますが、レセデータでは訂正しようがありませんので、食事療養費が支払い猶予または免除の場合は、摘要欄も記載しないようになりますでしょうか？	対応なし	
42明細書	2011/6/16	20110616-001	先生がカルテに一般名で記入した薬剤を事務側で商品名に変更して診療行為を入力するという運用を行っている医院様で先生が点検用レセプトにて確認作業を行う際に薬剤名を一般名で印字してほしいとの要望がありました。	対応なし	
42明細書	2011/6/7	20110607-006	現在、検査のレセプト摘要欄記載順は 1. コード表用番号一番号(0-199) 検体検査料、病理学的検査料 2. コード表用番号一番号(400-499)診断穿刺・検体採取料 3. コード表用番号一番号(200-399)生体検査料 4. 検査等実施判断(“2”)判断料 の順とのことですが、表用番号・公表順序番号順、または入力順に記載されるように要望します。処置と同様の 診療日、表用番号・公表順序番号、剤番号の昇順 でも良いです。	検討中	
42明細書	2011/6/7	20110607-005	【ユーザからの問い合わせ内容】 返戻になったとき、どういった内容で請求したのか確認したいが、病名が転帰していると当時の状態ではレセプト作成できない。レセプト電算しているが、控えのFDを作成する以外に良い方法はないでしょうか？ 【弊社対応】 「作成済みレセプトの再印刷」の機能についてご説明しました。 「数か月前のレセプトが返戻になることもあるため、直前のレセプトデータだけでなく、請求月を指定して再印刷できる機能があると便利」とユーザからのご要望です。	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4月1日～H23年9月30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	2011/6/7	20110607-003	労災初月に入院が・入院外がある場合の新継再別の記載について入院・入院外ともに「1.初診」が表示されます。労災保険情報センター(大阪)0120-716-031へ確認。後の診療を「5. 継続」にしてくださいとのことです。	対応なし (保険追加で運用してください。)	
42明細書	2011/6/2	20110602-007	レセプト個別出力について、未出力のレセプトがあった場合に確認できる機能をお願いします。	対応なし	
42明細書	2011/5/27	20110527-002	当院はカルテ管理をターミナルデジット方式で行っており、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しています。東芝レセコンでは、患者番号の下2桁で並び変えて出力しており、仕分けをする事なく、カルテと合わせることができました。ORCAに替えてから、レセプトを患者番号順に出力し、下2桁が同じ番号別になるよう仕分けをしてから、カルテと合わせての点検となっており、余分な仕分けの作業に、多大な労力と時間を費やしております。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	Ver4.7.0
42明細書	2011/5/17	20110517-004	過去の要望(受付番号:20091008-002)にて、対応なしとなっておりますが、複数の医療機関様から同様の要望が出ており、再度要望させていただきます。整形外科様にて、労災準拠自賠にて請求を行っておりますが、第三者行為の届け出がある場合は、健保準拠自賠にて請求を行っております。ORCAの自賠責入力ですが、101システム管理マスタの4001労災自賠医療機関情報にて自賠責区分が「労災準拠」または「健保準拠」のどちらかしか設定できません。以前使用していた他社レセコンでは、自賠責の登録時にどちらか選択でき、患者さんごとに設定を行うことができていました。労災自賠責の患者は月にまとめて入力するのは大変なので、入力患者さんが来院される都度行っています。そのたびに、システム管理マスタの設定を変更しなければいけないため、大変手間がかかっております。診療内容入力前にどちらか選択できるようにしていただきたいです。既存の他社レセコンでは対応できており、かつ整形外科様での運用に深く関わっている内容のため、非常に対応に苦慮しております。また、整形外科様へのORCA導入に際してこの点がネックとなっております。ぜひとも対応をお願い致します。	対応なし	
42明細書	2011/5/17	20110517-003	回復期リハビリテーション病棟にあたっての開始日記載。H18年に脳梗塞発症しH23に廃用症候群発症日を登録。どちらも有効になるのですがORCA仕様上、レセプトにはH18年の脳梗塞発症日が印字されなくなります。コメント入力になるかとは思いますがコメント入力だと作業が増えてしまうので終了日を入れない発症日については印字されるようにしてほしい。	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	2011/5/17	20110517-001	レセプト発行にて一括作成出力順にカルテIDの下2ケタでの出力は可能でしょうか？例 00101 00231 00301 02001 03331 上記の番号の場合の出力順を 【01】 00101 00301 02001 【31】 00231 03331	24年度実装予定	Ver4.7.0
42明細書	2011/5/12	20110512-001	自賠責明細書の「枠なし」出力時の2枚目についてシステム管理マスターのレセプト設定で自賠責明細書の枠印字を「枠なし」に設定して出力すると当然、枠の付いていないレセプトが出力されるのですが保険会社の明細書には2枚目と言うものは存在しないらしく、2枚目以降も枠なしで出力されてくると提出できないと言われました。「枠なし」設定でもレセプトプレビューで見ると枠がついているので私も気が付かなかったのですが・・・（「枠なし」プレビューで枠が付いて表示されるのも設定が反映されているかの確認が出力するまでわからないとの声もあります）現状では42明細書にて自賠責レセの出力設定を「新様式」（枠なし）にて1枚目の印刷処理を行い再度、「従来様式」にて2枚目の印刷処理をしていただいています。（この方法で「めんどくさい」と言われました）保険会社のレセプトに2枚目が存在しないことからORCAでも「枠なし」設定時でも2枚目以降は枠付きで出力されないと不具合が生じると思われますので是非とも対応をよろしく願いいたします。	対応なし	
42明細書	2011/5/9	20110509-003	残量廃棄コードを使用すると廃棄分の数量が自動記載されますが、千葉県国保連合会から返戻になり使用量の記載に変更するよう指導があったとのことです。現在は残量廃棄コードは使用せず、フリーコメントで登録していただいております。千葉県国保連合会から残量廃棄の使用量記載について資料をいただきました。	対応なし	
42明細書	2011/4/22	20110422-004	福岡県北九州市の生活保護患者さんのレセプト明細書について要望を出させていただきます。通常は、生活保護単独での患者様が感37の2を持たれると生活保護の別の受給者番号が発行されて同月に二つの受給者番号の生活保護情報が発生します。診療科毎で単独と併用が使われます。単独と併用のレセプト明細書が必要です。独自な事ではありますが、レセプト請求に関することではありますので、是非とも、対応のご検討宜しく願い致します。	24年度実装予定	Ver4.7.0
42明細書	2011/4/20	20110420-001	医療機関様より、点検用レセプトで一括作成した場合に、真ん中あたりに「点検用レセプト」と表示されるのが、内容が見にくくなってしまうので、医療機関コードの上部あたりに表示されるように変更出来ないかというご要望を頂きました。	23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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/4/19	20110419-005	支払基金より指摘がありましたので、修正を希望します。紙レセで「86被爆」と「12生保」両方がある場合は、明細書の「?初診」から「その他」までの点数欄の記載方法についてまずはカッコ書きで総点数を記載し、公費分点数欄左側に「被爆」、右側に「生保」それぞれの点数を記載するようお願いがあったそうです。療養の給付欄も同様で、合計はカッコ書き、公費?に「被爆」、公費?に「生保」の点数を記載する必要があります。	対応なし	
42明細書	2011/4/16	20110416-002	4月から本稼働して頂いている病院さんの主科設定についてお願いがあります。「旧総合病院である」ので現状日レセでは主科設定を行う事が出来ません。その旨、ユーザーさんへは回答したのですが、基金・連合会さんから主科の設定のする様指導を受けているとの事です。4月分のレセプト明細書から日レセでの提出になります。解決策はないのでしょうか。	対応なし	
42明細書	2011/4/14	20110414-009	この度の3月診療分 災害対応レセプトにつきまして、新潟県の社会保険診療報酬支払基金様より記載要領について、医療機関様へ指導がありましたので、ご連絡いたします。「災害対応のレセプトについて、紙レセプトで提出を行われる場合、特記事項欄には"96"や"97"の印字をさせないように」とのことです。96・97は電算請求の場合に必要です。とのことです。	対応なし	
42明細書	2011/4/7	20110407-003	42.明細書で点検用レセプト(院外処方含)で、データ作成し印刷するとレセプトの中央に「点検用レセプト」と大きく印字されますが、レセプトチェックをするにあたり、摘要欄に印字する項目と字が重なって見にくいため、この印字の濃淡の調整や、印字しないという設定ができるようにしてほしい。	検討中	
42明細書	2011/4/7	20110407-001	20101006-003と似た質問ですが、表記の件で、院外処方の医療機関様で、精神と生保を複数科保険で打ち分け入力されている場合(生保分が処方の場合)、生保では点数が発生しません。院外で生保の処方せんが発行されるため、医保レセプトに生保番号を印字してほしいと要望がありました。基金の担当者に確認しますと、その場合は生保番号を記載してくださいと言われました。	対応なし	
42明細書	2011/4/4	20110404-006	例:21通院精神と12生保で院外処方の場合、21通院精神で診察料と薬を処方、12生保で薬を処方 で入力しました。「42明細書」で点検用レセプト(院外処方含む)にして内容を確認すると12生保で入力した薬の内容がレセプトに記載されてきません。この場合、生保で点数を算定していないので記載されないのだと思いますが、処方内容は点検しているので記載してほしいとの事です。	検討中	
業務メニュー 43 請求管理					
43請求管理	2011/9/5	20110905-009	この度月途中で開設者が変更になった医院様がございます。例として7/10から新医療機関コードに変更と致します。7/10までのレセプトは紙レセプトで提出して頂いておりますが、それ以降のレセプトは新コードが決定してからの提出予定です。新医療機関コードに変更後のレセプト(7/10以降のレセプト)を一括で月遅れとし、更に月遅れにしたレセプトを一括で足しこめるような機能があればとご要望がありました。	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4月1日～H23年9月30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
43請求管理	2011/7/12	20110712-003	「保険別請求チェック表(標準帳票)」を税理士の方へ提出しておられるのですが、ご利用頂いている医療機関様より、労災保険番号等がレセプト提出期限までに分ならず、保留にしたいのですが「43請求管理」で保留の処理を行おうとすると「対象のレセプトは存在しません」と表示され「42明細書」でレセプトを作成しない「未請求設定」にて処理を行おうとしてもメッセージが表示される為、保留にすることができません。「保険別請求チェック表(標準帳票)」の労災の欄にも計上されるため、正確な医療収益の情報を得る事ができません。労災や自賠責の保険でも「43 請求管理」で保留や月遅れ請求の処理が行えるようにして頂けると有り難いです。また「42明細書」の「未請求設定」でも処理が行えるようにして頂けませんか？	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	2011/8/11	20110811-005	最近のデスクトップパソコンには、FDD(フロッピーディスクドライブ)が着いていないものがほとんどです。このようなデスクトップパソコンでは、USB接続のFDDを刺して使います。ところが、 /etc/jma-receipt-fdd/fd-write.sh はこのような接続のFDDには対応しておらず、フロッピーディスクにRECEIPTC.UKE 書き込むことができません。メーリングリストorca-users:12534-12542に、この問題の議論があります。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2011/7/14	20110714-002	「44 総括表・公費請求書」からレセ電ファイルをフロッピーディスクに保存する際、システムログにはフロッピーディスクへの書き込みでエラー出力しているにも係わらず、保存処理が完了すると日レセ画面には正常終了したように表示されます。これにより支払基金側で読み取れないフロッピーディスクを提出してしまい、再提出を求められる状況が発生しております。日レセアプリ側でフロッピーディスクへの書き込みエラーフラグを検出し、支払基金へ提出する前にエラーに気が付く様に改修できませんでしょうか。サーバのシステムログは採取しておりますので、どのようなエラーが出るかは 提供可能です。	対応なし (Webマニュアル対応済み)	23年11月
44総括表・公費請求書	2011/7/6	20110706-002	要望対応状況一覧の受付番号20100927-004の光ディスク等送付書の件で再度要望させて頂きます。上記内容は対応なしとなっておりますが今回茨城県の医療機関様からご連絡を頂き光ディスク等送付書の様式が古いため新様式で請求するよう国保連合会様からご連絡があったそうです。現在手書きでご対応頂いておりますがORCAから印刷できるようにとの強いご希望がございます。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2011/4/25	20110425-005	この度今年の4月1日より産婦人科医院での出産一時金の制度に新たに「受取代理制度」なるものが新たに制度化されています。ORCAではまだこの制度に対応していないようですので対応をお願い致したく、メールいたしました。当ユーザー様でも当初は「あまりない事だとは思いますが」との事でしたが先週、この制度を希望する患者様がいたとの事でORCAでの対応を切望されました。患者さまよりいただいた資料をPDFにて添付いたします。すでに始まっている制度でもありますのでお手数とは思いますが是非とも早急な対応をお願いいたします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
44総括表・公費請求書	2011/4/14	20110414-007	地域公費係へ添付(受付番号 kk:25370)させて頂きました資料「2.第一公費の患者負担額を第二公費(福祉)が負担する場合の変更について」の確認させて頂きます。ORCAのシステム管理マスタ「2010地方公費保険番号付加情報」の全国公費併用分請求点集計区分を「0集計する」に変更することで対応が可能ですが、地方公費プログラム更新で一括変更はできませんでしょうか。ユーザー様にご案内を行っても、実際に変更されたか確認できないため。要望としてあげさせて頂きます。	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
44総括表・公費請求書	2011/4/8	20110408-001	表記の件ORCAでは通常分、確定分、未確定分を作成されますが基金に問い合わせしますと通常分と確定分は1枚で、未確定分については備考欄に記載してくださいと言われました。またORCAでの未確定と基金の未確定の意味が少し違うように思われます。基金の言われる未確定とは、保険者が特定できなかったレセプトとなりますので、ORCAでは入力できません。保険の種類に「社保」等を作成しないと出来ないかと思ひます。よってORCAの通常分、確定分、未確定分は1枚の総括になるかと思ひます。ご確認よろしくお願い致します。(参考資料) 支払基金ホームページ http://www.ssk.or.jp/oshirase/110315oshirase.html 東北地方太平洋沖地震等に伴う診療報酬請求等Q&A(第2版) [PDF形式:125KB] P11-Q18よりQ18-2.診療報酬請求書の記載にあたっては、保険者を特定できなかったレセプトについて、診療報酬請求書の備考欄に「未確定分」と記載し、その横に、件数、診療実日数、点数等の所定事項を一括して記載します。Q18-3.保険者を特定できたレセプト(通常のレセプト、「不詳」と記載したレセプト、支払いを猶予したレセプト)については、該当する区分(本人、家族等)の該当する管掌(01協会けんぽ、06健保組合等)に合算して記載してください。	対応済み	23年4月 パッチ
業務メニュー 51日次統計					
51日次統計	2011/9/28	20110928-001	日計表の出力内容につきまして、要望がございます。 ・標準帳票(ORCBD002) 日計表(伝票発行日) ・帳票番号02 日計表合計(窓口領収金) これらの帳票に伝票発行日、集計日の「曜日」を出力するように改善お願いいたします。	対応なし	
51日次統計	2011/8/5	20110805-003	日計表(ORCBD003)の並び順につきまして、現在は患者番号順と伝票番号順の2種類の設定ができるようになっておりますが、あいうえお順もできるようにしていただきたいとのことでした。複数の医師の方が勤務されている診療所様でこの日計表を使い、どの医師がどの患者様を診察したかなどをチェックするために使っているそうです。患者番号順よりはあいうえお順がよいとのことでした。もし、あいうえお順ができないようでしたら標準帳票でもCSVファイルが吐き出せるように変更していただきたいです。CSVファイルが吐き出せば並び順を患者指名順に変えることができますようになります。	対応なし	
51日次統計	2011/7/15	20110715-003	以下のパターンでの入金に際し、計上される欄を変えていただきたいとの要望をいただきました。 ----- 7/1 健保にて1,000円の自費を入力 7/2 7/1分の修正会計を行い、自費1,000円を自費500円に変更した返金処理は行っておらず、未収金(-500)となっている この場合に、『収納日報(期間指定)』(ORCBD010V02)にて健保分の入金額計欄に500円が計上され、自費分の入金額計欄に-500円が計上される ----- 仕様上『請求額より入金額が多い場合、過入金部分は保険分の入金とする仕様となっている』とのご回答をいただきましたが、本来であれば、どちらの入金額欄も0円となるべきかと思ひますので、この点について修正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4月1日～H23年9月30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	2011/5/27	20110527-001	収納日報「ORCBD010」について、最終ページに印刷される「合計表」ですが、最終行に「その他自費」という項目が印字され、自費マスターで入力された項目の合計と内訳を印字しています。この合計は“請求額”の金額となっており、入金がなかった(未収金だった)場合の本来の入金額にしめる“その他自費”の金額内訳がわかりません。保険分のように、今回請求額計と入金額計を分けて印字していただけないでしょうか？病院では税務処理の関係で、保険診療分だけではなく、自費項目がどれだけ入金があったかも経理で必要となってきます。現在の帳票では手書き補記作業が必要になってしまいますので、ぜひ対応をよろしくお願い致します。	対応なし	
51日次統計	2011/4/15	20110415-003	「再印刷」では表示件数が100件ですが、100件より前の帳票を確認したい場合見る事が出来ません。100件より前の帳票も見られるように、業務メニューの「再印刷」と同様、日付検索機能を付けて欲しい。	対応なし	
51日次統計	2011/4/14	20110414-005	収納日報(外来)ORCBD010の今回未収額についてです。これの計算方法については、support20101129-015 の例でいうと、11/30の日報では、11/30の処理で発生した未収額を記載するということで間違いないでしょうか？(5250円追加請求、5250円領収。なので今回未収額は0円)この今回未収額というのが、現時点での未収額の合計だと勘違いされる医療機関様があるようです。(support20101129-015 の例で言う、25750円)複数の医療機関様より、その日の処理で発生した未収額よりも、現時点での未収額の合計(今回未収額+前回までの未収額)を確認したいというご要望を頂いております。今回未収額の欄を合計未収額に変えて頂くか、今回未収額とは別に合計未収額を記載するように頂ければ。と思い要望を挙げさせていただきます。	対応なし	
業務メニュー 52月次統計					
52月次統計	2011/9/15	20110915-002	災害該当の患者のうち、特に社保について現状では点数を含めた一覧表を出力できないので、統計帳票に対象者のリストと点数が一覧でわかるような機能を追加して頂きたい。	対応なし	
52月次統計	2011/9/6	20110906-003	現在、前月伝票を翌月に処理する場合、集計テーブルが処理日のため、「1締月翌月移行の訂正・入金を含む」または、「2締月翌月移行の訂正・入金を含まない」の何れを選んでも、月末時点の未集金が正しく集計されない。正しく集計する為には、定期請求をかける前に環境設定で前月末日に変更し、定期請求処理をかけ、集計後は必ず環境設定を当日の日付に戻す必要がある。現状の処理を残すならば「3締月翌月以降の訂正は含み、入金は含まない」の区分を追加するか、或いは、集計テーブルを伝票日付に変更して欲しい。	検討中	
52月次統計	2011/9/6	20110906-002	集計テーブルが処理日のため、定期請求をかける前に環境設定で3/31に変更し、定期請求処理をかけていただければ未収金一覧にあがってきます。処理後は必ず環境設定を当日の日付に戻してください。	対応済み	24年8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4月1日～H23年9月30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	2011/8/18	20110818-002	複数の医療機関様より連絡をいただいておりますので、20110628-001と同じ内容になりますが、再度要望をあげさせていただきます。保険別請求チェック表(標準帳票)ORCBGS100 について。980自費保険にて自費診療(095 * * の点数マスタ)のみを入力した場合、「その他計」欄の自費項目に1ヶ月の総金額が計算されるだけで件数や日数が計算されません。この帳票だと自費診療を多用されている医院様の帳票としては大変不便なものになります。以前の保険別請求チェック表A00000S100と同様に件数・日数が上がるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
52月次統計	2011/8/11	20110811-006	次の月次統計帳票のCSVファイル出力機能を追加して頂きたい。(1)診療行為別月計表、(2)保険別診療点数表	対応なし	
52月次統計	2011/8/11	20110811-003	外来月別請求書(ORCBG013)の一覧表がほしい。(患者1人1人の請求金額/入金額/未収額が一覧印字された帳票)	対応なし	
52月次統計	2011/7/30	20110730-001	保険別請求チェック表の後期高齢者の市町村別に集計される帳票ですが、請求先より9割給付分、7割給付分それぞれに振込みが行なわれるので、それぞれ市町村別かつ7割、9割給付分ごと集計できるように対応できないでしょうか。	24年度実装予定	Ver4.7.0
52月次統計	2011/7/29	20110729-003	保険別請求チェック表について、金額欄に『 』の記載が無いためこれを記載できるようにして欲しい、とのことでした。	対応なし	
52月次統計	2011/7/27	20110727-007	収納日報(期間指定)ORCBD010V02帳票につきまして、以下の点について病院様より要望をいただいております。●自費訂正分による未収金を自費欄に計上して欲しい。例として、7/1に 保険:社保 受診科:内科 会計内容:『予防接種』自費¥3,000 ----- 請求額:¥3,000 入金額:¥3,000 以上の会計を行い、7/2に会計内容:『予防接種』自費¥2,500(-¥500の修正) ----- 請求額:¥-500 入金額:¥0 未収金:¥-500 とした場合、日報上に自費 今回請求額:¥-500 今回請求額計:¥-500 入金額計:¥-500 今回未収額計:¥0 社保 今回請求額:¥0 今回請求額計:¥0 入金額計:¥500 今回未収額計:¥-500 以上のように計上されるものを 自費 今回請求額:¥-500 今回請求額計:¥-500 入金額計:¥0 今回未収額計:¥-500 社保 今回請求額:¥0 今回請求額計:¥0 入金額計:¥0 今回未収額計:¥0 として欲しいのです。問合せを行ったところ、『確かに本来の動きからすると違和感があるが仕様上、過入金分を主保に配分している』との事でした。ただ、病院様からは『本来動いていない金が動いた事になって計上されているため整理が非常に困難』との声をいただいております。	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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/6/16	20110616-003	52. 月次統計の会計カード(ORCBG007)の病名表示についてお願いします。会計カードを使用して各診療科のドクターにレセプトチェックして頂いていますが病名が受診された診療科以外の病名も表示されていますので受診科のみの病名を表示して頂きたくご検討宜しくお願い致します。	対応なし	
52月次統計	2011/6/10	20110610-003	保険別請求チェック表(標準帳票)にH23.3以前の返戻分が足しこまれない。社内でも同様の結果でした。修正をお願い致します。	対応なし	
52月次統計	2011/6/9	20110609-011	枠が小さくなってしまった。国保の家族がなくなった。今までの保険別請求チェック表のように合わせてほしい。	対応なし	
52月次統計	2011/5/31	20110531-004	保険請求確認リスト(ORCBG014)ですが、説明によるとCSVファイルは/var/tmpの下に固定です。他の帳票(保険別請求チェック表や診療別使用料統計など)と同様に、クライアント保存に対応をお願いします。	対応なし	
52月次統計	2011/5/18	20110518-003	診療行為別集計表(ORCBG017)において、検査の包括対象となる検査において、包括分の件数集計がほしいとの事です。合わせて、明細の各項目において、包括対象分、包括対象外分とが分かるようにしてほしいとの事です。現在、月次統計データより拾っているようですが、大変時間がかかっているようです。	対応なし	
52月次統計	2011/5/16	20110516-003	1年間(期間指定)入院されている患者さま毎の病名がわかる帳票を印字したい。	対応なし	
52月次統計	2011/5/12	20110512-002	未収金一覧表(ORCBG010)に関する相談です。集計結果が0件だった場合に、「集計結果0件でした」といった結果の印字をお願いできないでしょうか？なお、パラメータでこの0件結果のありなが指定できるとなうれしいです。A00000L300をもともと使用していた医療機関より、このA00000L300は時間がかかりすぎるとのことで、ORCBG010を提案しました。しかしながら、ORCBG010の場合は集計結果0件の場合に印刷物がないので0件だったのかプログラムが途中終了したのかわからないので困るとのことです。	対応なし	
52月次統計	2011/5/2	20110502-005	後発医薬品使用体制加算の施設基準に、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上とあります。これに該当するかどうか後発医薬品の割合を調べられるようにしてほしい。	23年度実装予定	
52月次統計	2011/5/2	20110502-003	廃止病名の廃止年月日より以前に開始日が付いている場合に、一覧に患者名があがってこないためチェックができないとのことです。現在は、13照会から該当病名を検索したリストと未コード化病名一覧を突合し修正を行っていただいています。現在廃止の病名なので、開始日に関係なく一覧にあがるように対応してほしいとのことです。	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4月1日～H23年9月30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	2011/4/20	20110420-004	運動器リハビリを行っている医療機関様で、リハビリ開始日に099800131(運動器リハビリテーション開始日)と810000001(リハビリ病名)を1剤として入力しています。その際の会計カードの表示なのですが、リハビリ開始月にのみ上記の入力をしますので、開始月移行の月の会計カードには、リハビリ開始年月日(発症日)と病名が表示されません。リハビリ開始月移行の月でもレセプト表示では、印字されるのですが、会計カードにも印字していただけないでしょうか。	対応済み	27年9月 パッチ
52月次統計	2011/4/19	20110419-006	公開帳票の「保険請求チェック表(社保)」を利用していた時、支払基金より、レセ電へ診療科の記録するように指摘され、社保においては、主科設定をするようになってから、同帳票において、データが科別に分かれて出力されて困っていました。今回、標準帳票への取り扱いに変更となったので、是非、パラメタ設定で、診療科合計の統計が出力されるようにしてほしいです。	対応済み	23年3月 パッチ
52月次統計	2011/4/8	20110408-004	ORCBGS100保険別請求チェック表の国保の表ですが、内訳表で“市町村別-保険種別別”を集計するように変更できないでしょうか？現在2ページ目で市町村別内訳が出力されますが、市町村別の中で保険種別別の集計がわかりません。医院様からそのような市町村別の総括表に近い形の集計表がほしいとたくさん要望をいただいています。現在はそれ該当するような帳票がありませんので総括表を見て対応していただいています。市町村別総括表の場合は枚数がたくさん出力されるため集計表になっていると大変便利になります。	対応なし	
業務メニュー 91マスタ登録					
91マスタ登録	2011/9/5	20110905-004	システム管理の「職員情報」の、事務職にて、複数の職員マスタを作成しています。個別設定画面に、診療科設定、主科ドクター設定を設けてほしいです。(用途目的)複数の診療科目があるのですが、曜日によっては、事務職員によって、入力するのに、診療科や、医師のカルテを分けて会計処理がしたい。設定機能があると、それぞれのデフォルトをその都度変更できるので、診療行為画面で入力毎にドクターの変更をするより、入力作業がしやすい。以前のレセコンは、入力画面を開く前に、診療科やドクターを選択してから入力画面を開いて入力していた。	対応なし	
91マスタ登録	2011/8/25	20110825-001	平成22年4月診療報酬改定対応2010年4月19日(二版)」のP40 13-9 026の検体検査判断料の改定対応について要望いたします。当時改正で、「検体検査管理加算(1)」については届出の再申請等の必要がなかったにも係らず、施設基準コードのマスタ提供元の診療報酬情報提供サービスがコードを新たに新設したことから、日レセでも施設基準コードを新たに作成されました。ですが、この場合算定条件に変更もあっておりませんので、算定フラグを新設されたコードに引き継ぐべきところが、引き継がれておらず、改定後に算定漏れが発生しました。この件について、ORCAサポートセンターへ受付番号 support:20110726で問い合わせしたところ、「施設基準のコードの新設・変更に伴い、算定条件が変更となるケースがあるため、フラグの移行はおこなっておりません。」とのことですが、それであれば改定資料にその旨をもっと分かりやすく記載していただきたいをお願いします。	対応なし	
91マスタ登録	2011/8/19	20110819-001	標準提供されている労災マスタには3000円・4000円の診断書料が提供されていますが、5000円のものが存在しません。マスタで作ることは可能かと存じますが、検索画面のユーザ登録内「労災」の一覧から選択したいと考えており、且つ5000円の診断書料は一般的に利用するものであると考えますので、標準提供してください。	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】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/8/5	20110805-006	新医薬品の投与の上限は14日となっておりますが、マスタ登録にて1つ1つ登録を行えば上限のチェックがかかります。新医薬品全てに登録を行うのは大変手間がかかるため、長期投与日数、長期投与期限があらかじめ設定されたマスタを提供して頂くように要望致します。	対応なし	
91マスタ登録	2011/7/1	20110701-009	ADL区分3の患者に対し、褥瘡の発生割合を患者単位で経時的・継続的に測定・評価し、その記録を診療記録等に記載している場合に、褥瘡評価実施加算(1日につき15点)ができますが、これをシステム管理で初期設定することで自動で算定できるよう、ご検討よろしくお願い致します。	対応なし	
91マスタ登録	2011/6/29	20110629-006	自動算定情報・チェック機能制御情報にある薬剤情報提供料(一般)の設定に「0算定しない」「1算定する(月1回)」「2算定する(毎回)」が現在ありますが、医療機関様より薬剤情報提供料については「(5)処方内容に変更があった場合については、その都度薬剤情報提供料を算定できる。ただし、薬剤の処方日数のみの変更の場合は、薬剤情報提供料は算定できない。」という算定要件があります。この場合に、月1回では算定漏れを生じてしまう可能性があり、毎回では算定不可の場合にも点数を算定してしまう可能性があります。新たに、月1回で処方内容に変更があった場合には自動算定する設定を作っていただくことは出来ませんか？	対応なし	
91マスタ登録	2011/6/29	20110629-005	医療機関様:産婦人科、自費でかかられる患者様が多い。 要望:システム管理1007自動算定・チェック機能制御情報の外来初診・再診料の区分を「0算定しない」とした場合に、療養担当手当および病名疾患区分からの自動発生を「1算定する」と選択できるようにしていただきたい。理由:自費でかかられる患者様が多く、初・再診料を自動発生させるとその都度クリアをしなければならないため、初・再診料は手入力をしたい。しかし、特定疾患の病名のついた患者様については、特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理加算を、算定漏れを防ぐために自動発生させたい。また冬期間の療養担当手当も、初・再診料の区分と切り離して、自動発生させたい。	対応なし	
91マスタ登録	2011/6/20	20110620-002	ユーザ側で登録した自費(095000001?)で、金額を0円に設定し、診療行為画面で例えば「095000001 10」と入力すると数量ではなく金額10円と判断されてしまいます。これは仕様という事で理解しておりますが、同じような入力を行っても、予め金額設定されている自費の場合は数量と判断され、金額が0円の自費の場合は金額と判断される為、0円で固定の自費を入力する場合、入力間違いをする事が時折あります。0円で設定しておき後から金額を設定する場合もありますが、予め金額が設定されている自費と同じような入力出来るようにしたい為、0円固定の自費項目を登録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	
91マスタ登録	2011/6/1	20110601-002	リハビリ充実加算も休日リハビリテーション提供体制加算のように設定で算定できるようにしてほしい。	23年度実装予定	
91マスタ登録	2011/4/15	20110415-005	自費のコードで金額をマイナスで登録出来るようにしてほしい。	対応なし	
業務メニュー 92 マスタ更新					

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
92マスタ更新	2011/4/7	20110407-005	新薬は1年間は14日の処方制限があると思いますが、この制限を超える場合のアラーム機能設定内容をマスタ更新の内容に含めてほしい。	対応なし	
地域公費					
地域公費	2011/9/12	20110912-003	静岡県の福祉医療費CSV(SEIKYU2207)についてです。(p22-shizuoka.4.6.0.ver01.tgz)福祉医療費請求書をフロッピーで提出する場合、所定のラベルを貼付することになっており、度ごとの件数(こども・母子・重度障害のそれぞれの件数)を記載する必要があります。レセ電ビューアのようにフロッピーの内容を見ることができないので、毎回 紙の公費請求書を作成して件数を調べています。しかし、重度障害は、公費の種類が 185マル障 と 285磁気マル障 の2種類あり、紙の公費請求書を作成しても件数がわかりません。そのため、「CSV作成時に、制度ごとの件数をわかるようにしてほしい」というご要望です。地方公費CSVデーター一覧画面や処理結果画面に表示する、CSVの内訳書出力する等、ご検討いただけないでしょうか？	検討中	
地域公費	2011/4/8	20110408-005	福岡県の地方公費プログラムを使用しております。地方公費請求のための複写式レセプトの印刷順(ソート順)ですが、現在デフォルトでは「診療年月」「本人家族」「乳幼児医療か障害・一人親か」「主保険の保険者番号」「カナ氏名」のソート順で印刷されております。しかし、この順番では編綴の際に全く役にたちません。編綴は「公費の負担者番号の別」で、かつ「公費の種類別(公費番号の若い順)」におこなう必要があります。もし、この順で印刷されれば作業の手間が格段に減りとても助かります。どうかソフトの解良をいただけますよう宜しくお願いいたします。	検討中	
帳票公開プログラム					
帳票公開プログラム	2011/9/8	20110908-005	医院様に東北厚生局の監査が入り、レセコンで「1ヶ月分 患者毎 診療区分別 点数及び金額」の帳票を必ず出せるはずだ。と言われたそうです。2回監査で同じことを言われたので次回までは必ず作っておかなければならないそうです。現在そのような帳票は無いようですが、至急の対応をお願いできるものなのでしょうか。	検討中	
帳票公開プログラム	2011/8/10	20110810-005	保険別請求チェック表の仕様で病棟別に集計できる帳票を提供してほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/8/8	20110808-003	診療行為別使用頻度一覧(A00000A010)の帳票データをCSV出力できるようにしていただきたく要望いたしました。またその他、患者集計・台帳などの帳票もCSV出力できるようにしていただければと存じます。	検討中	
帳票公開プログラム	2011/8/5	20110805-011	A00000D123(ver 04.27)外来基本台帳(月報) 1.患者数合計を、実人数で集計してほしい。2.平均点/人を、平均点/実人数で集計してほしい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/8/3	20110803-003	生年月日、本人家族が印字されるようにしてほしい。(保険者別患者台帳よりも帳票が見やすく、あらかじめ発行する公費番号の設定をすることが可能なので、対応出切れば作業効率があがる)	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4月1日～H23年9月30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	2011/8/3	20110803-002	受給者番号を印字するようにして欲しい。岩手県公費を請求する際に、レセプトと患者が持参して申請書を持って行くが、その申請用紙に番号等の記載が必要なので検討して頂きたい。受給者番号が印字されれば、この帳票1枚で対応完了します。月のレセ件が、7000?8000くらいある医院で、印刷されないことでかなり作業が煩雑になってしまっています。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/7/27	20110727-004	在宅診療がメインの医療機関様で月に患者様ごとの請求金額が出る一覧がほしいとのことです。通常の外来と在宅と別に出る様な、請求一覧を要望させていただきます。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/7/19	20110719-002	月次統計で未収金一覧(A00000L300)を集計することはできますが、月毎ではなく、日毎の未収金一覧を出したいと要望がありました。もしくは、A00000D501の日計表合計(窓口領収金)に未収額が分かるように新たに欄を追加していただきたいとのことです。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/6/28	20110628-001	980自費保険で自費マスタ(09500?)のみの診療の場合。以前の保険別請求チェック表A00000S100だと自費保険項目に件数と日数が上がっていましたが、ORCBGS100の場合合計金額しかあがりません。以前のように件数と日数が集計されるようお願い致します。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/6/22	20110621-002	日計表合計(窓口領収金)A00000D501で社保は本人と家族で集計が別ですが社保で合算、国保と後期高齢で合算した帳票が欲しいとの要望をいただきましたのでご検討よろしくお願い致します。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/6/14	20110614-002	ORCAの月次業務から出力できる「入院患者数集計表」の件で問い合わせさせていただきます。中国四国厚生局の岡山事務局へ入院患者数の届出を行う際に、ORCA帳票の「入院患者数集計表」を参考にしているのですが、数の出し方に指摘が入りましたので、集計方法の変更を要望致します。 ＜指摘の内容＞ ある日の全科合計で 入院:0 退院:1 在院中:21 となっている場合、退院1だと、一人いなくなるからその日の在院中の数は20なのではないか？との事でした。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/6/9	20110609-007	日次統計・月次統計共に点数と金額が一度に見ることのできる帳票がほしい。診療明細書に検査・処置などの部首を印字させてほしい。(例) 結膜結石除去(少数)(右上) 結膜結石除去(少数)(右下)	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/6/6	20110606-006	プログラムバージョン: Ver.4.5.0 帳票名: 51 帳票番号: 診療行為区分別集計表 診療行為区分別集計表で期間指定(年月日?年月日)で集計ができるようにして欲しい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/6/6	20110606-005	プログラムバージョン: Ver.4.5.0 帳票名: 59 帳票番号: 償還払公費患者一覧 同一月に保険単独診療と、公費併用診療とがあった場合、当月の合計で集計されてくるので、公費併用診療分のみが集計されてくるようにして欲しい。又は、プログラムオプションでそのような機能を付けて欲しい。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/5/31	20110531-005	PG名:A00000K141(ver 04.50)(医師別)診療行為区分別集計表で、最後の行に医師毎に点数と回数の合計が集計されますが、各医師の全体に占める比率を出して欲しいと要望をいただきました。(全体を100%として、A医師の点数75%、B医師の点数25%というふうに)	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/5/12	20110512-003	指定病名患者一覧(A00000L108)にて患者のリストが作成できますがこのリストにその月のレセプト点数(出来れば合計・平均も出せれば幸いなのですが)を表示できるようにできませんでしょうか? 病院で特定な病名を使用した患者の集計が必要らしく数件の病院より要望を受けています。	対応なし	
帳票公開プログラム	2011/4/20	20110420-003	保険別診療点数月計表が現在、収納テーブルから集計しているかと思いますが請求テーブルから集計するものを作って頂けないでしょうか? 入院の場合、月報を出力する際にまだ定期請求や退院登録が終了していない場合もありレセプトと数字が異なってしまう事や収納テーブルからの集計ですと返戻等が該当しない為、不便との事です。この様式で請求テーブルからの集計だと助かるとの事でしたので是非ご検討ください。 A00000M500(jma-std-nikkeigekkei-4.5.0-ver10.tgzを使用しています)	対応なし	
その他					
その他	2011/9/21	20110921-004	管理コード1007自動算定・チェック機能制御情報-外来初診・再診料を0算定しないに設定すると外来時間外加算が自動発生しないですが、今後環境設定画面で設定が出来るように改善をお願いしたいです。	対応なし	
その他	2011/9/2	20110902-003	せっかくODBC接続ができるようになったのですからC#などで接続する方法が公開されるとありがたいのですが。	検討中	
その他	2011/8/29	20110829-004	環境設定で日付を変更したり時間外や休日に設定をした際に、背景が変わる等、一目で通常と違いが分かるよう改善をお願いします。	23年度実装予定	
その他	2011/8/24	20110824-005	氏名検索ボタンの検索で、現在の年令欄の表示は□オと表示されます。これを□オ□ヶ月と表示して頂く、もしくは初期設定で選択できるよう、ご検討よろしくお願い致します。	対応なし	
その他	2011/8/23	20110823-007	受付番号20101220-006・20110307-001で上がっているプレビュー画面の倍率表示について再要望させていただきます。レセプト等プレビュー画面で初期表示される倍率を変更し、次頁ボタン又はマウスで次の帳票をクリックすると最初設定した倍率に変更されることがあります。また、プレビュー表示枠が拡大される場合もあります。(縦に拡大。倍率ボタンの表示が縦長から正方形に変わる)倍率を変更した場合は、次回倍率変更を行うまで固定にして欲しい。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【業務メニュー順】H23年4月1日～H23年9月30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	2011/8/12	20110812-001	ODBCドライバが公開されましたが、具体的な使い方が書かれておらず使い方がよく分かりません。HAKAMAと大体同じと言われましたがパラメータを使うクエリの実現方法などがわからず、せっかくのドライバがもったいないと思います。もう少しドキュメントを詳しくしていただけないでしょうか。	検討中	
その他	2011/8/10	20110810-002	現在レセ電ファイルは、社保、国保ともにフロッピーとCDRに対応していますが、直接支払い制度についてはフロッピーしか対応がなされていません。直接支払い制度での請求もCDR対応して頂くことを要望いたします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
その他	2011/8/5	20110805-009	この改善要望ですが、要望内容入力後に送信されたもの確認すると文字化けしている文字・記号がありすぎる。もしも読み取れていないのであれば、対応を考えるべきではないか？	対応なし	
その他	2011/8/5	20110805-005	セキュリティをきにされて以下の運用の医院があります。・いつもはLANケーブルを抜いている。・定期的に、新着情報確認、マスタ更新のためにLANケーブルを接続してインターネットに接続している。lucidより、オフラインの時に、新着情報の画面にてアラートがでるようになりました。このアラート自体は、オフライン運用時には、\$HOME/.profile に以下の行を追加すると警告ダイアログを表示させないようにすることが可能です。export GTK_PANDA_HTML_DISABLE=1 との返答をいただきました。しかしながら、この方法ですと、新着情報がオンラインでも表示できないようです。そこで相談です。ブラウザを表示する/しないではなくて、アラート表示する/しないのオプションをつくっていただけないでしょうか？	23年度実装予定 (Ver4.7.0でライブラリを変更予定)	
その他	2011/8/5	20110805-004	拡張漢字(JISX0213:2004)が使用できるようになり、“瀕”や“?(たつさき)”の字が使えるようになり、ユーザー様にも喜ばれている状態ですが、もう一文字よく使われる漢字“?(はしごだか)”の字が使えるようにお願いします。医療機関名、開設者名が正しい字で表記されないことに、かなりの不満を抱いていらっしゃいます。	対応なし	
その他	2011/7/20	20110720-005	Java版クライアントにて、『細かな操作性がLinux版と異なるため使いづらい』とのご指摘をいただきましたので、改善をご検討ください。例)21 診療行為画面での検索画面にて、↑キーを押下した場合、Linux版では検索結果にカーソルが移動され、Java版ではボタンのみにしか移動しない、など。	対応なし	
その他	2011/7/8	20110708-003	過去に同様の要望が提出されていますが、改めて要望をださせていただきます。CLAIM受信で20項目までという制限がありますが、電子カルテとの連携で項目数が足りず運用に支障がでることがあります。薬剤などが20項目以上になった場合現在の制限数では電子カルテからの内容の一部が受信できない状況です。CLAIM受信の制限の最大項目数の増加を要望いたします。	対応なし	
その他	2011/7/7	20110707-005	Java版とLinux版のクライアントの動作の違い(検索画面で上キーを押すと、Linux版では候補一覧にカーソルが移動するが、Java版では移動しない、など)について、統一をしてほしい。	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
その他	2011/6/17	20110617-004	将来的にレセ電のデータに、ここの診療行為が何日に何回おこなわれたかがふくまれるようになると聞いております。 http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/download/files/iryokikan_in_01.pdf そこでご相談ですが、このレセ電データをもとに、診療行為まで移行できるツールを提供していただけないでしょうか。現在は患者頭書きなどのみかと思えます。レセ電は月単位とはいえ、ある程度のDOがつけれることになります。他社レセコンからの切り替え時に有効です。	24年度実装予定	
その他	2011/5/19	20110519-003	●Linux version 2.6.24-etchnhalf.1-686 (Debian 2.6.24-6~etchnhalf.9etch3) ●version 4.5.0-1 (040500-1)先日、サポートセンター様にもご確認・連絡差し上げましたが、当方としては御サイトで公開されている「2010-07-16:グループ療対応(解説)※Ver4.5.0対応版 [PDF]」の文書は、大変有益でありがたい文献ながら、一部に不適切ないしは不親切な書き方をされている箇所があると感じておりますので、より適切な書き方に更新していただくよう提案いたします。この記述の曖昧さが原因で、当社ではこれまでにユーザーへのサービス提供が1ヵ月遅延する事態となりました。同時に、この文書を拠り所とするであろう他のベンダーさんでも同じ過ちを繰り返す恐れを十分に想像できるからです。通常この解説書を読み、この手順に従って作業を行う者は、『10.外部システム連携』の理論解説部分までを慎重に読解した後、いよいよ実際の設定手順として『11.医療機関の追加設定方法』に目を移します。そしてそこに書かれているようにコマンドを打っていくことが予想されます。私たちはそうしました。しかし、「この章を絶対実施してはいけない場合がある」ことは、どこにもそのような注意事項は書いてないのが現状です。すなわち、「現存する複数医療機関の日レセサーバから、既にあるそれぞれのorcaデータベースを抽出して、1つにまとめてグループ診療化する作業」の場合、この11章はやってはいけない手順。11章は行わず12章の手順に進まなければいけないのだという事が文章のどこからも読み取れないのです。11章では「追加する方法」、12章では「併合する方法」と言葉を使い分けていることは認めますが、これではマニュアルとしては大変弱い書き方であると言わざるを得ません。私どもは処置後このことに気付いた後で、何とか独自に処置後のorcaデータベースを元に戻しやり直すことができたが、オルカサポートセンターさんからは「一度行った追加処置は元には戻せません」と断言されております。どうか、この文書の11章と12章の記述について、これからグループ診療に初めて取り組まれるベンダさんやユーザさんの為に、より親切な書き方に訂正されることをお願いいたします。同時に、一度グループ化を行った後で何らかの事情で元に戻したい場合に使えるスクリプトやsqlコマンドなど、ご用意された方が良いのでは？と申し上げておきます。	手順書:訂正 分割:24年度実装予定	Ver4.7.0
その他	2011/5/18	20110518-004	チェックマスタの「薬剤と病名」をお使いの医院様より「リストに終わった薬剤が印刷されてきて来て、かなりの枚数が出る。何とかありませんか？」と問合せがありました。経過措置が終了した薬剤は、薬剤と病名で登録されている薬剤リストの対象外となるようにお願いできますでしょうか。	対応済み	24年8月 パッチ
その他	2011/5/9	20110509-001	エラー又は警告メッセージに関してその意味や何が起きているのか、原因は何か、具体的な説明が記載されている「メッセージ一覧」を見たいという要望が医療機関から寄せられております。該当するものがありましたらご教示ください。	対応なし	
その他	2011/5/2	20110502-007	すべての業務画面のファンクションキーボタン等にマウスのポインタを当てるとボタンの説明が表示されるよう、ご検討よろしく願致します。	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
その他	2011/4/18	20110418-004	月初に外来で来院し、月中に容態急変で入院した患者様で、入院前の外来内容を修正し、ORCAへ送信し、中途表示で開くと入院会計の画面から開くために外来での診療内容が入院の診療内容として登録されてしまいます。入退院処理を正しく行なっていることは確認しました。入退院処理の登録を元に入院日以外の診療データを取り込んだ際には外来診療内容として取り込み、反対に退院後に入院時の診療データを取り込む際には入院内容として取り込めるようにお願いします。	対応なし	
その他	2011/4/18	20110418-003	環境設定にて時間外や休日に設定した状態で、診療行為から中途表示でデータを取り込むと時間外や休日加算を算定してきません。その為に、手入力で入力しなおして算定する必要がある為に医療機関様が大変困っております。取り込んだ際にも時間外等の加算が発生するよう対応をお願いします。	対応なし	
その他	2011/4/11	20110411-003	52月次統計などプレビューで確認する時にスケールを毎回設定変更しているのでこれをデフォルトなどで設定しておきたいと要望がありました。	対応なし	
その他	2011/4/5	20110405-003	panda-client2の仕様について要望をあげます。 1. IMEで半角全角を切り替えて入力する場合に、panda-client2上に表示される文字が半角と全角で区別が付きにくい点を改善してほしい。 2. 会計カードの項目表示が縦方向に広くなり、スクロールしないとすべての項目の確認ができない様になりました。幅を旧仕様と同じにして出来るだけスクロール無しで確認ができるようにしてほしい。 3. ATOKX3で運用する場合、記号番号等全角で入力するコントロールにフォーカスが合った場合自動で日本語入力をONにすることが出来る様にしてほしい。	1: 検討中 2: 対応なし 3: 対応なし	
その他	2011/4/1	20110401-002	[プレビュー選択画面からの印刷]画面右上の[印刷]から印刷した時と、画面右下の[印刷]から印刷した時で印刷される様式が異なる。サポートセンタへ問い合わせをさせていただくと、以下の回答をいただきました。⇒印刷データはPostscriptフォーマットで作成していますが、該当部分の罫線の太さは0.0であり、Postscriptの仕様では処理可能なもっとも細い線の太さという指定になります。そのため太さ0.0の罫線の太さはPostscript処理系(プリンタ、表示用ライブラリ)によって異なります。glclient2の右下の印刷ボタンは直接プリンタで印刷するのに対して、右上のクライアント印刷ボタンは一度クライアント側で表示処理を行ってから印刷します。この表示処理を行っているライブラリの太さ0.0の罫線の太さとプリンタが出力する太さ0.0の罫線の太さが異なるため今回のような違いになっています。右上のボタンから印刷する機能はトレーを指定できるので非常に有効です。しかし、様式が変わると提出する様式が混在してしまうことがあるので、様式が変わらずに印刷できるように改善していただきたい。	対応なし	