

- * 検討結果等についての詳細なお問い合わせは、info@orca.med.or.jp へお願いします。
- * 要望内容が操作に関するご質問であった、削除依頼があった等の理由により、受付番号には欠番があります。
- * 受付番号を基準として一週間毎にまとめた上で、降順記載を行っています。
- * 検討結果が前回より変更になった項目は、検討結果に色をつけています。

H25年9月23日～H25年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/9/24	20130924-001	院外処方の場合、剤の薬価を知りたい場合には院内・院外ボタンをクリックすると確認できますが、一般名記載指示を行うと自動で最低薬価計算をし処方箋料を選択、自動発生するにも関わらず、剤の薬価は入力した薬剤のままです。「一般名記載指示を行った場合の薬価は、最低薬価を表示するようにしてほしい。」	対応済み	Ver4.7.0
2	2013/9/25	20130925-001	薬剤情報マスタが新規に追加されたり、既に提供されているものに追加・変更があった場合、新着情報等で追加・変更分の内容を確認出来るようにして欲しい。	対応なし	
3	2013/9/25	20130925-002	現在、「肝機能障害の疑い」の病名を患者に登録する場合、病名欄に「肝機能障害」と入力し、疑い区分で「1疑い」と登録をしている。が、カルテ1号紙を出力した場合、当該患者には「肝機能障害」と確定病名で出力される。レセプトには上記登録で「肝機能障害の疑い」と表示されるのに、カルテの傷病名欄には「肝機能障害」とだけ印字されるのは矛盾があるとのこと。	対応済み	Ver4.4.0
4	2013/9/25	20130925-003	収納日報では外来のように訂正した診療日が記載されないの、いつの分の入金又は返金なのか日報上で確認ができないため運用上不都合が生じています。ユーザー様は産婦人科の病院であり、退院後に高額療養や直接支払制度等の該当になってしまうので請求額の変更が頻繁にあります。	対応なし	
5	2013/9/26	20130926-002	診療行為で薬剤や診療行為を入力して登録したときにデータチェックの「薬剤と病名」「診療行為と病名」でマスタ登録してある薬剤、診療行為にはチェックがかかるようにして欲しい。	対応なし	
6	2013/9/26	20130926-003	診療行為で入力する薬剤の投与量の上限設定に関してですが、“投与量(頓服)”は1回量×回数の総量でチェックがかかるようになっています。頓服の場合でも1回量の上限の登録ができるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
7	2013/9/27	20130927-001	4.6.0までは診療行為画面にてスクロールがなく前頁・次頁にてページ内容を確認できていましたが、4.7.0になりスクロール対応ができると次頁を押すと2ページ目ではなく最終行にカーソルが移動となってしまいます。今までマウスを使わずにキーボードだけで操作していたのが、マウスを使用するとかなり診療内容の点検だけでも時間がかかってしまいます。設定にて4.6.0の時のような次頁を押すと次ページ全体が表示できるように対応をお願いします。	25年度実装予定	
8	2013/9/27	20130927-002	在宅の医療機関様ですが、同日の受診が4回5回となる場合がございます。以前、問い合わせをした時には、同日に受診履歴が3回を超える場合において、剤回数を3回以上算定していると、3回目以降の回数を3回目に集計する。現状の仕様です。とご回答を頂きました。診療費明細書の項目が集計されたものになってしまい領収書の金額と合わなくなってしまいます。患者様の中には、領収書の金額と明細書の金額を照らし合わせている方もいらっしゃるようです。集計されないようにして頂きたくご要望をさせていただきます。	実装予定	Ver4.8.0

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H25年4月1日～H25年9月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
9	2013/9/27	20130927-003	anthy-orca-medic-0.1.zipにあるmedic.tlには、文字化けや読みの先頭が抜けているものがあります。ひとまず気がついたところを修正したので、取り込んでいただければ幸いです。差分はこちらです。 http://ubuntuone.com/2HIwdXhUC5XBvSARp77uL8	25年度実装予定	
10	2013/9/29	20130929-001	現在Ubuntu10.04+日レセ4.7を利用しておりますが、お客様より「医療用語の入力で必要な語句が一覧に出ず苦勞することがある」とのクレームがあります。現在の医療辞書はマスターから作成されており、該当の日本語をFULL入力することで医療用語が表示される仕組みになっているかと存じます。※Ubuntu10.04+日レセ4.7とUbuntu12.04+日レセ4.7では内容に差異があるように見えますが、予測変換を含め、レセコンとして入力し易いものになるように改善をお願い致します。	対応なし	
11	2013/9/30	20130930-002	弊社では、日レセと連携した電子カルテを開発しております。日レセとデータを合わせるために、各種マスタはもちろんのこと、経過措置医薬品も日レセと同様の移行先になるよう、提供される一般老人置換マスタを元に経過措置医薬品の置き換えツールを作成してきました。しかし、年々一般老人置換マスタが提供される時期が遅くなってきており、非常に困っております。可能な限りで結構ですので、次回以降の一般老人置換マスタを早めに(2週間前程度)提供していただけないでしょうか？参考までに過去の経過措置日と一般老人置換マスタの提供日の一覧を記載しておきます。 経過措置日 一般老人置換マスタ提供日 2013/09/30 2013/09/25(2013/09/27訂正) 2013/03/31 2013/03/18 2012/08/31 2013/08/17 2012/03/31 2013/03/28 2011/09/30 2011/09/22 2011/08/31 2011/08/26 2011/06/30 2011/06/30 2011/03/31 2011/03/04 2010/09/30 2010/09/17 2010/08/31 2010/08/06 2010/06/30 2010/06/22 2010/03/31 2010/03/03	対応なし	

H25年9月16日～H25年9月22日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/9/17	20130917-001	以前にも要望があがっているのですが、病名で廃止病名になる以前に開始日がついている場合、未コード化病名一覧で患者名があがってきません。現在は廃止病名になっているので、それも含めて一覧に患者名があがってほしいとのことです。	対応なし	
2	2013/9/18	20130918-001	(1) ORCA API で受け渡しするxmlファイルの XMLスキーマをxsdファイルで公開していただけないでしょうか？ (2)またrubyのサンプルファイルのhttpのバージョンが、1.9x系では、1.2でないと動作しないと思います。サンプルファイルの修正をお願いします。	(1)対応なし (2)マニュアルに追加します。	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
3	2013/9/18	20130918-002	労働災害補償保険診療請求書の印字についてですが、労災レセプトのように枠記載区分で、枠記載の有無が選択可能にさせていただきますようお願い致します。	対応なし	
4	2013/9/19	20130919-001	薬剤情報提供書についての要望です。 ・ORCHC30 ・ORCHC31 プログラムオプションの【TIMESURYO=0】に設定している為シロップ薬 に対しても割り切れなかった場合以下のように【包】となります。 アリメジンシロップ0.05 起1朝1昼1夕1寝 1日3回毎食前 2日分 (5ml) 全6包← 夜間診療所の為、小児の受診が多く上記のような処方が発生します。下記の表示ができるようにできないでしょうか。 アリメジンシロップ0.05 起1朝1昼1夕1寝 1日3回毎食前 2日分 (5ml) 全30ml←	25年度実装予定	
5	2013/9/19	20130919-002	薬剤と病名のチェックについて診療行為画面で薬を入力した際にチェックマスタで登録している適応症がない場合警告がでるよう薬ごとに設定できるようにしてほしい。また病名登録がない場合も同様に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	
6	2013/9/19	20130919-003	日レセのAPIに以下の機能の追加を要望します。 ・要件 患者番号、診察日を送信したときの戻り値としてORCAで自動算定した項目を返して頂きたいです。戻り値として、患者番号、診察日、来院回数、保険、自動算定項目、数量を希望します。	対応なし	
7	2013/9/19	20130919-004	日レセAPIに以下の機能の追加を要望します。 ・要件 患者番号、診察月を送信したときの戻り値としてカルテ3号用紙をPDFで返す、もしくは3号用紙の出力する項目を全て返すAPIを実装して頂きたいです。項目を返す場合、こちらで加工が必要ないレベルで戻り値の項目をそのままレイアウトに印字できるレベルで返して頂きたいです。	対応済み	26年1月 パッチ
8	2013/9/19	20130919-005	明細書のみを発行希望する患者が多いため、現在は、21診療行為の請求確認画面で請求書の「0発行なし」に変更しているが、12患者画面の「領収・明細」のフラグを「請求書不要・明細書必要」のフラグを準備してほしいとのご要望をいただきました。患者さまが多いため、収納画面を度々開くのは手間とのこと。	対応済み	27年8月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
9	2013/9/19	20130919-006	診療行為画面にて中途表示に保存された診療行為を再度展開した際の初期カーソル位置につきまして、要望を行わせて頂ければと存じます。現状ですと、中途表示からの診療行為展開時の初期カーソル位置は、診療行為の末行になっているかと存じます。診療行為が複数ページあるデータの場合は、展開後にカーソル位置が最初の行になるように設定を増やす事は可能でしょうか。もしくは、展開後も1ページ目が表示されている状態を保つように設定を増やす事は可能でしょうか。	対応なし	
10	2013/9/19	20130919-007	データチェックに関する要望なのですが、特定の薬剤を処方したときにレセプトの摘要欄にコメントが必要な病名の場合はそのコメントが入っているかどうかのチェックが出来るようにして欲しいと要望を受けました。＜例＞アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「タナベ」を処方したときに“慢性鼻炎”という病名が付いている患者さんに対して「第〇病名 H25年×月△日急性増悪す」というコメントがない場合エラーを表示する。新規ユーザー様より「前のレセコン(メディコム)では出来たのだから日レセでも対応して欲しい」と強く言われています。	対応なし	
11	2013/9/20	20130920-002	医療機関様より「調整金一覧表」をCSVにおとしたいとご要望がありました。	対応済み	27年9月 パッチ
12	2013/9/20	20130920-004	【収納日報(期間指定)】(ORCBD010V02)について、以前から診療訂正や返金を行なった際、今回未収額に実際の未収額とは異なった金額が記載され、実際の金額と異なった合計額が表示されるケースがあります。受付番号(20130902-012)でやり取りを行なっています。病院様からは、こういった不正金額が上がるたびに ・不正な金額が上がっている患者の洗い出し・なぜこのような金額になっているかの検討を行ない、実際の金額があっていないのか、週報があっていないのか見直し作業が発生してしまい日常業務に支障が出ているとのことです。今回未収額に正しい金額が出てくるよう、【収納日報(期間指定)】の改善をしていただければと思います。	対応なし	
13	2013/9/20	20130920-005	セットを検索する時「セット名」でも検索がかけられるようにして頂きたいと要望を致します。「P」で検索をして頂いておりますが、セットの数がとても多いので「P」で絞り込む事が困難な状態です。	25年度実装予定	
14	2013/9/20	20130920-006	お薬情報の服用時点の数量記載についてです。マスタ1910プログラムオプション設定で薬剤情報(ORCHC30)のTIMESURYO=1に設定した場合、現状1日量を用法(回数)で割りきれる場合はその数量を記載し(小数点第一位まで)、割り切れない場合は空欄となりますが、記載されたりされなかったり、どちらかに統一してほしいとご要望をいただきました。数量を記載するかしないかマスタで設定できるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
15	2013/9/20	20130920-007	お薬情報の全数量記載についてです。マスタ1910プログラムオプション設定で薬剤情報(ORCHC30)のTIMESURYO=0に設定した場合です。シロップ剤(単位がmL)を入力(例えば1日量5mLで1日3回4日分)すると、服用時点数量には1、全数量が12包となります。単位が包に切り換わっているからだと思いますが、全数量20mLと記載してほしい(プログラムオプションをTIMESURYO=1に設定すれば記載されますが、服用時点数量が記載されません)。また、この場合は1日量(5mL)と記載されますが、数量が割りきれれる場合は1日量が記載されません。どちらかに統一してほしい。	25年度実装予定	

H25年9月9日～H25年9月15日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/9/9	20130909-003	2012/11/27付けのパッチで、生保の重複登録が可能になりましたが間違っって同じ生保を登録してしまう事があります。適用期間の重複する生活保護を登録しようとした場合確認メッセージが出るように出来ないでしょうか？	対応済み	25年12月 パッチ
2	2013/9/9	20130909-004	労災の総括表で、「枠なし」で設定しても、労災の総括表を印刷すると、「枠あり」で印刷されてきます。	対応なし	
3	2013/9/9	20130909-005	現在、処方箋に印字する薬剤名は、帳票編集区分情報で設定をし設定に反する場合や、薬剤個別に関しては診療行為画面でマスタを入力する形になっていますが実際の診察室内では、患者様との会話の一言で一般名か成分名かが決まってしまう。患者登録画面、もしくは診療行為画面で処方箋ごとの指定が可能ないようにできないでしょうか？	検討中	
4	2013/9/9	20130909-006	処置薬剤など、1点未満のものはレセプトに記載されませんが、「処置薬を使用しているはずですよ。」と返戻になってしまいました。医院様から、支払基金の審査業務課に確認をしていただいたところ、1点未満の薬剤も記載するように言われ、他のレセコンでは記載できる機能があるものや、この機能がないレセコンではコメントとして入力し、レセプトに記載しているとの返事だったそうです。1点未満の処置薬剤もシステム管理設定等で、記載の有無を選択できるようにしてください。	検討中	
5	2013/9/9	20130909-007	病名画面で、死亡の転帰をつけた場合、それが誤りで修正を行った場合にも、患者登録画面に死亡フラグが立ったままになってしまいます。電子カルテ画面上にも「死亡」と表示されるため、複数の医院様からクレームを多くいただいております。転帰を修正した場合でも、死亡フラグが残るという動きはいいかなものなのでしょうか？	対応済み	28年2月 パッチ
6	2013/9/10	20130910-001	一般名処方院外処方発行し、請求確認画面にて【お薬手帳】を「2 院外分発行」で発行すると、処方せんは一般名で記載されますが、お薬手帳には銘柄名で記載されます。処方せんとお薬手帳を同じ記載になるようにして頂きたくご検討お願い致します。	対応なし	
7	2013/9/10	20130910-002	他社レセコンからデータ移行時の自院病名に「病名種別」区分を設定できるようにしていただきたいと要望します。マスタコードと一致しない自院病名は「病名種別」が「病名」として登録されるしかないようですが、予め“部位”であるとか“接尾語”であるとか振り分けのたうで自院病名を一括登録できれば、移行作業をスムーズに進めることができるので、是非ご検討ください。	対応なし	
8	2013/9/10	20130910-003	ORCBGS100 保険別請求チェック表(標準帳票)につきまして数値表記を桁区切りで行うことができないかという要望をいただきましたので報告いたします。数値について1000 > 1,000 となるように修正できないでしょうか現行の桁区切り無しですと見難いということです。最大桁数との兼ね合いもあるかと思いますが検討お願いします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
9	2013/9/11	20130911-001	「21 診療行為」画面の「次頁」ボタンを押すと、今までは頁切替により確認ができていたが、日レセVer4.7では「最終入力行＋1行目」にカーソルが移動し、入力内容を1画面毎に確認できず、上スクロールし、確認しなければならず、今までの運用と変わり不便で。また「次頁」のボタン表記からも頁が切替わる挙動を意味することが正しく、今のような最終行に移動する動きにするのであれば、「最終行」ボタンなどを別に用意すべきではないかとのことご要望をいただいております。お客様の運用が変わってしまい、不便を感じて居られるため、ご対応をお願い致します。	対応なし	
10	2013/9/11	20130911-002	弊社多数ユーザ様より「21 診療行為」画面でのコメント入力についてVer4.6まではデフォルトが「全角」入力であったが、4.7は「半角英数」となっており、都度「全角」に切り替えての入力が必要であり、今まで良かった点がバージョンアップすると悪くなっており、業務遅延を引き起こすため戻して欲しいとのことご要望をいただいております。バージョンアップがデグレと捉えられており、業務にも支障をきたすとクレームが上がっております。本挙動がVer4.7のシステムリリース情報にて現時点で対応不可となっていることは存じておりますが、お客様から強い要望をいただいておりますので、ご対応をお願い致します。	検討中	
11	2013/9/11	20130911-003	カルテに記載する病名を保険毎に分けて欲しい。病名登録時には保険を選択しているので、その情報を活用することで、保険毎に病名を印字できるのではないかとご要望いただいております。業務の運用しやすさ向上に向けてご対応をお願い致します。	対応済み	Ver4.7.0
12	2013/9/11	20130911-004	自立支援＋生活保護をお持ちの患者様で診療内容が全て自立支援適用の場合、自立支援単独での請求となります。所得者情報の上限額をゼロにしておけばレセプト及び窓口は正しく計算されますが、処方箋が診療行為画面に表示される負担割合を参照して「10%」で出力されてしまい、毎回処方箋の手修正が必要となっています。生活保護世帯に関しては、「0%」で処方箋が出力されるよう改善をお願い致します。	対応なし	
13	2013/9/11	20130911-005	レセプトチェックを、現在 全て紙に印刷しておりますが、後の処分に困っております。紙の無駄にもなりますので、PDFファイルに全て打ち出して、外に取り出してIPAD やパソコンで楽に確認できたらと思います。勿論、保険番号や個人名は印刷しないとか、一部を隠すとかの、まさかの時のためにオプションで設定できたらよいと思います。	対応なし	
14	2013/9/11	20130911-006	照会業務に、医師別の検索機能を追加していただけないでしょうか。現在、月次統計より医師別の患者数集計は出すことは可能ですが、当日の医師別の患者氏名リストを出されたいとお声をいただきました。	対応なし	
15	2013/9/11	20130911-007	運動器リハビリテーションについてリハビリ開始日と対象傷病名を開始日コードを使用せず、毎月コメントコードでレセに記載している場合、エラーコードK839「警告！！該当のリハビリテーション発症日がありません」が運動リハを入力する度に表示されてしまいます。リハビリ発症日を入力する方法と毎月コメントコードで入力する方法とで警告を出す出さないを選べる設定を設けて頂けないでしょうか。	対応なし	
16	2013/9/11	20130911-008	運動器リハビリテーション3を入力した際に、150日を越えて算定しようとする警告のメッセージが出るようになっていますが、ほとんどの場合150日以上算定できるようになっているのでこの警告を出すか出さないかを選択できるような設定を設けていただけないでしょうか。	対応なし	
17	2013/9/13	20130913-002	愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会より同一の薬効薬理作用を持つ薬剤を同時に複数使用することは、原則認められておらず、カルシウム拮抗剤(ジヒドロピリジン系)を複数使用する場合は必要性を具体的に詳記することが必要との通達がありました。点数マスタに薬効薬理作用の分類情報を追加いただき、同じ分類の薬剤が複数入力された場合はチェックがかかるよう対応をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
18	2013/9/13	20130913-003	レセプト摘要欄の診療区分内の表示についてなのですが、診療区分内（例えば処置の40コード内）の表示は診療行為で入力した順番の表示になるようにして頂けないでしょうか？現在、診療行為の画面上では入力順で表示されるように出来る設定がありますが、こちらをレセプト摘要欄にも適用させて欲しいです。医療機関様より「カルテの記載順にレセプトは点検したい。日レセ導入以前のレセコン（メディコム）では出来るのに日レセでは出来ないというのは納得がいかない。早急に対応をお願いしたい」と言われています。	対応なし	
19	2013/9/13	20130913-004	診療行為入力中、フリーコメントを入力する際810000001を入力し、右の名称コードへカーソルが移り、そのままキーボードを押すと英数から始まるのですが、これをひらがなから始まるように変更できるようにして欲しいです。	検討中	
20	2013/9/13	20130913-006	帳票名：お薬情報 プログラムID：ORCHCN30 「1910 プログラムオプション」にて、薬剤情報提供書の印字についてメンテナンスができるようになっているのですが、「（2）服用時点数量の編集」について、TIMESURYOの値が「0」か「1」では小児科に対応できません。ドライシロップや水薬が多い小児科では、1回あたりの服用量が割り切れず0.3333となったりする事が多いのですが、TIMESURYOが「0」だと、水薬にもかかわらず薬剤情報には「1包」と表示されてしまいますし（本来は1瓶などで印字したい）、設定値が「2」だと服用時点に何も印字されず、服用時点がわかりません。小児科は端数が発生する事が多いので、ほとんどの薬剤が服用時点が何も印字されない事になってしまいます。ユーザーからの要望としては、 1）服用時点の数量に端数が発生した場合には、数量に「〇」を印字し単位は印字しない。 2）服用時点の数量に端数が発生した場合でも、その数値を編集できる範囲で印字し、編集できない場合には四捨五入する。 上記のような項目を増やして欲しいとの事です。このような事は、このユーザーだけではなく一般内科でも多く要望が上がっており、特にせめて（1）のパターンだけでも対応していただけるとユーザーへの説明がしやすいので、よろしくお願い致します。	(1)25年度実装予定 (2)25年度実装予定	
21	2013/9/13	20130913-007	プログラム名：収納日報 プログラム名：ORCBD010 収納日報の合計表に、保険別の「今回請求額計」だけではなく、「今回保険点数計」も印字するようにして欲しい。メーカー系のレセコンでは、ほとんどの日計表にレジ入金額だけではなく保険点数も印字がされているため、日レセへ機種を変更した際には、毎回指摘されるポイントとなっています。	対応済み	27年10月 パッチ

H25年9月2日～H25年9月8日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/9/2	20130902-012	APIを使った患者病名の取得で、現在は継続病名、転帰された病名にかかわらず、その患者さん全ての病名を取得することが簡単にできません。「基準日」の設定をししない等の設定により、全病名の取得が簡単にできるように改良お願い致します。	25年度実装予定	
2	2013/9/2	20130902-013	APIを使用しての患者情報更新で、保険、公費の更新にも対応をお願い致します。	検討中	
3	2013/9/2	20130902-014	手術で使用する麻酔薬剤が1点に満たない場合、レセプトに薬剤の記載は必要ないですが、滋賀県支払基金 審査科より手術で麻酔薬剤が使用されていない事はないので1点未満でもレセ電データに薬剤 0点と表示するようにならないかもしくはコメントで麻酔薬剤を使用しています。と記載しないと返戻になるとの事でした。自動的に1点未満でも薬剤をレセ電データに記載させるようにして欲しい。との事です。	検討中	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
4	2013/9/2	20130902-019	現行、点検用のレセプトを紙で印刷されておりますが、担当された医師に確認をしていただくために、カルテを参照して確認をしている状況です。しかしながら、カルテに医師のお名前が入っているわけではなく、筆跡を見ながらチェックをされている状況で、6?8時間の作業時間をかけております。現行の明細書の並び替えは最後に診察された医師で並び替えをしているため、同一診療科で2人の医師が診療されていた場合にはわからなくなってしまう。つきましては4.7から点検用のレセプトに医師のお名前が記載できるようになっているようですが、こちらを最後の医師だけでなく当月に診療を行った医師のお名前をすべて記載するにはできないでしょうか。	対応なし	
5	2013/9/3	20130903-003	Ver4.7のA21000H01A4で後期高齢者の場合の続柄が表示されなくなっているようなのですが、表示するように修正して頂きたいです。	対応なし	
6	2013/9/3	20130903-005	点検用レセプトに一般名で処方した薬がわかるように、レセプトにも一般名で表示させるか、印などを表示させて欲しいと要望がありました。	検討中	
7	2013/9/3	20130903-006	生活保護受給者における後発医薬品の取扱いについて、厚生労働省より通知がありました。患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点等からも、後発品の使用促進を行っているのとあります。参考資料: http://www.nihon-neric.co.jp/medical/oyakudachi/tuuchi/pdf/GE21_1305.pdf 普段は銘柄名で処方されている医療機関様から、この通知があったため生活保護受給者にだけは後発医薬品の設定をしたいとご要望がございました。以下でご対応頂ければ大変有難く思います。?システム管理の設定で生活保護受給者に一般名の設定が一括でできる。?診療行為入力画面で一般名のコメントコードを入力すると、画面の全ての薬剤が一般名に変更される。	検討中	
8	2013/9/4	20130904-005	毎日診療終了後、日次統計の日計表をプレビュー画面で確認していますが、再起動後に表示するたびに、「幅に合わせる」のサイズになります。小さくて見にくいので125%や150%に拡大しています。毎回表示サイズを変更するのが面倒ですので、この表示サイズの設定を、再起動しても保持するようにできないでしょうか。	対応なし	
9	2013/9/5	20130905-003	ORCBZ003の外来カルテ一括発行ですがデータ移行後に一括発行をする場合、最終来院日は設定されてますが診療行為の入力は行っていない為一括発行の対象外となってしまいます。日レセ導入と同時にB5カルテからA4カルテに移行する医療機関様などカルテ一括発行をして来院前に準備をしておきたいとの事です。現在導入を考えている病院様の強い要望です。診療行為入力のない、最終来院日のみでのカルテ一括発行機能の追加をご検討下さい。	対応なし	
10	2013/9/5	20130905-004	入院診療費明細書(ORCHCN04)も【1910 プログラムオプション情報】にて様式(A4版・A5版)を選択できるようにして欲しい。	対応なし	
11	2013/9/5	20130905-005	1日3食中2食しか食べない場合もよくあるので入院会計照会にて朝と昼・昼と夕・朝と夕のように複数選択が出来るようにして欲しい。	対応なし	
12	2013/9/5	20130905-006	現在、「ナノパスニードル?34G」を器材マスタで作成作成する際、ローマ数字が入力できない為「ナノパスニードル2 34G」でマスタ作成し、処方せんに印字しています。実際の商品名は「ナノパスニードル?34G」なので、毎回訂正印を押して対応しているそうです。毎回訂正印が大変なので、ローマ数字の入力が入力できるようにお願い致します。	検討中	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
13	2013/9/6	20130906-007	日レセVer4.7.0より、レセプト出力を「ターミナルデジット方式」で出力されて、大変便利に活用させて頂いております。レセプトの内容点検において、来院履歴と併せて確認したいという観点から、以前より、月次統計の「会計カード」一括発行機能を使っています。会計カードの並び順の設定値に、「ターミナルデジット方式」を採用してほしいです。レセプトと会計カードの両者が、「ターミナルデジット方式」で出力されれば、尚、業務短縮につながると思います。	対応済み	27年9月 パッチ
14	2013/9/6	20130906-009	例えば、後期高齢者の7月分のレセプトについて、レセプト一部負担金記載について 【患者情報】 昭和21年8月8日生まれ 国保保険 平成25年7月15日まで 後期高齢 平成25年7月16日から 972 長期 平成25年7月1日から適用になっています。 7月分診療報酬明細書には、 国保:負担金 10000円 後期:負担金 記載なし 富山県国保連合会様より月途中に保険者が変更になった場合は、それぞれの保険者から負担金10000円ずついただいでください。それぞれのレセプトにも、10000円を記載してくださいと言われ返戻になりました。患者様にも、保険者ごとに10000円を請求したいのですが、後期高齢者分には、10000円を印字することができないため、手書きで対応していただきました。保険者ごとに、計算があがってくるようにして欲しいとのことです。	検討中	
15	2013/9/6	20130906-010	「1030帳票編集区分情報」にて後発医薬品への変更可署名を「1変更可（一般）」としているユーザです。ジェネリックを希望しない患者については、「099209903後発変更不可」コードを入力していますが、これだと1つ1つの薬剤に対して入力する必要があります。メディコムだと一括で後発不可にできるコードがあるそうですが、日レセにも同様の機能を搭載していただけないでしょうか？	対応済み	27年6月 パッチ

H25年8月26日～H25年9月1日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/8/26	20130826-005	病名登録画面の病名欄で「固定蕁麻疹」と入力すると移行病名として「結節性痒疹」への置き換え確認画面表示されます。しかし、「固定じんま疹」では、確認画面が表示されません。「8841362 固定じんま疹」は平成23年5月31日で廃止病名となっています。この為の移行病名として「8833128 結節性痒疹」がありますが、「固定じんま疹」と入力しても、「ZZZ5067 固定」8841304 じんま疹」とコードが割り当てられる為に、移行病名は表示しません。現在の仕様では、入力された病名が廃止されている場合で、修飾語と病名の組み合わせによりコード化された場合は、それを表示するようにですが、入力された病名が廃止されている場合であり、修飾語と病名の組み合わせによりコード化された場合であっても、移行先病名がある場合は、「病名コード置換確認画面」が表示され、入力候補の選択ができるようにしていただけないでしょうか？	対応済み	25年12月 パッチ
2	2013/8/27	20130827-001	医療機関様から4.7.0に変更し、数字が細くなり、高齢の患者様から見えなくなった等クレームが何件かあったとのご報告がありました。社内で検証したところ、確かに診療費明細書欄の半角数字のフォントが縦長に細長くなり、詰まって見えるようにも思えます。可能であればフォントを4.6.0と同じもしくは近いものに、変更のご検討をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
3	2013/8/27	20130827-002	整形外科向けリハビリ管理システムを開発しています。このシステムは、ORCAおよび電子カルテと連携します。予約を含んだ医院全般の動線も管理します。外部プログラムのボタンクリックなどにより、monsiajでの予約登録画面に患者番号が入り、その患者が開いた状態で立ち上がる仕組みを付けて欲しい。20130802-003、20130621-002で要望しましたシステムと同じです。	対応なし	
4	2013/8/28	20130828-002	生活保護の患者負担金で医療機関ごとの負担金ではなく患者ごとの負担金となるケースが一部市町村で発生しております。そこで所得者情報の他一部負担金で入力できる公費に生活保護を追加していただけますか？	通知資料待ち	
5	2013/8/28	20130828-003	日計表合計(窓口領収金)A00000D501に関して、例えば自賠責と協会健保を持っている患者で自賠責で再診料をとり同日で協会健保での入力もあった場合で、協会健保では診察料を取らずに「099999902:他保険にて診察料算定済み」を入力した際に、今までは「その他件数」に数字が上がってきていたのですが、恐らく2012/7/20の修正で「再診件数」に上がるようになっております。こちらを以前のように「その他件数」欄に上げて欲しいと要望が出ているのですが、可能でしょうか。	対応なし	
6	2013/8/30	20130830-004	手術した際に部位がわかるように(右眼)などのコメントを診療行為で入力していますが、診療費明細書に記載がされません。保険会社への請求で診断書を記載しなくても診療費明細書でも対応して頂けるようですが、部位の記載がないため手書きでされているとのこと。部位が記載されるよう検討をお願いします。	対応なし	
7	2013/8/30	20130830-005	診療行為で外来管理加算を削除し診療内容を入力後、Shift+F5で患者登録へ遷移し、保険確認後に登録(F12)を押して診療行為画面に戻った際、最初に削除した外来管理加算が表示されています。入力した診療内容は残っていますが、削除した外来管理加算が算定されていることに気付かず誤って請求につながることもあるため、訂正した内容がそのまま残るよう改善してほしいと要望を頂いています。再診料を初診料へ変更した場合も同様に再診料に戻っています。ご検討よろしくお願い致します。改善されない場合はこの設定になっている理由が知りたいと医院さまからご意見を頂いてますのでよろしくお願い致します。	対応済み	26年10月 パッチ

H25年8月19日～H25年8月25日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/8/19	20130819-003	システム管理で指定月期間を過ぎると初診料を発生させる設定にしていますが、労災のアフターケア等は指定月期間を過ぎても初診料を算定することがありませんので、特定の保険種類に対しては指定月を過ぎても初診料を発生させないような設定が出来ないでしょうか。	対応なし	
2	2013/8/19	20130819-004	精神科の特定入院料を算定している医療機関様で、入院患者が月の途中で退院後外来で検査をした場合、検査の判断料が算定できないため、査定されることがあるようです。自動算定されないようにしていただくか、エラーが出るように設定できるようにしてほしいと要望をいただきました。	検討中	
3	2013/8/19	20130819-005	ADLの入力で、☆欄に入力できない項目に間違っ入力した場合に、登録はされませんが、何かメッセージがが出来るようにしてほしい。との要望をいただきました。	25年度実装予定	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
4	2013/8/23	20130823-003	弊社のユーザー様より、会計照会画面において、日付(横軸)が横のカーソルを使う必要なく、全て表示できるようにしてほしい。とのご要望を頂きました。各項目の幅を調整すると、全て表示でき、再度同画面を開くと、前回の表示を覚えているようですが、一旦クライアントを終了させ、再度、クライアントを開きなおすと、リセットされてしまうようです。	対応なし	
5	2013/8/23	20130823-004	弊社のユーザー様より、診療行為の入力画面において、スクロールバーが出て、次頁、前頁ボタンをおさずして全て閲覧できるようになったのは良いのですが、画面上、まだ、入力可能な行はあるのに、勝手にスクロールが移動されてしまい、先に入力した内容を見ながら入力するのに、結局、スクロールして位置を戻さなければならず、手間です。なんとかしてほしい。とのご相談がありました。■具体的な操作の実例入力枠がまだ、4行開いているのに、自動的にスクロールされる。移動した分、先の内容を確認する為に、スクロールバーの位置を戻さなければならない。	対応済み	26年2月 パッチ
6	2013/8/23	20130823-005	月遅れ、返戻分の自費について、金額があるはずなのですが、印字されません。印字されるようには、ならないのでしょうか。	対応なし	
7	2013/8/23	20130823-006	受付番号(20111029?003)(当社担当)にて要望をあげさせていただきました「環境設定に伴う初再診算定加算の件」は4.7.0でご対応をいただきまして、ありがとうございます。医療機関様のバージョンを4.7.0に上げまして、事務員様にご確認をしていただきましたところ、休日(日曜日)に6歳未満患者は小児科特例休日加算を自動算定し、6歳以上患者は夜間・早朝加算を自動算定してくるよう要望を上げてほしいとの要望をお願いしたとの事でした。当社担当の受付番号(20111029?003)「環境設定に伴う初再診算定加算の件」の要望の内容をみましたら、確かに「時間外」としか書いていなく「休日加算」の事は書いてはありませんでした。そこで再度医院様からのご要望により「休日(日曜日)に6歳未満患者は小児科特例休日加算を自動算定し、6歳以上患者は夜間・早朝加算を自動算定」できるようにお願いしたいそうです。前機器(三洋)はできていたそうです。導入当初からのご希望でありますため、なにとぞ宜しくお願いいたします。上記のご要望が無理のような場合、例えば、「6歳未満です、小児科特例休日加算を算定してください」又は「6歳以上です、夜間・早朝加算を算定してください」のメッセージや警告を出すようにはできませんでしょうか。	検討中	
8	2013/8/24	20130824-002	照会画面の検索機能に負担割合で検索する機能の追加をお願いします。	対応なし	

H25年8月12日～H25年8月18日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/8/12	20130812-001	DPC対応をぜひ、お願いしたいのですが、宜しくお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2013/8/16	20130816-002	1)「診療行為」入力中に「患者登録」にて保険追加を行い、「診療行為」に戻ると受付登録で登録したドクタ名に勝手に切り替る現象。 ?「受付登録」(診療科;外科 ドクター;A) ?「診療行為」の「複数科保険」または「診療選択」にて、主科ドクタ(診療科;整形外科、ドクター;B)に変更する ?「診療行為」入力中のまま、「患者登録」にて自費保険追加し、「診療行為」に戻ると、ドクタ名が受付登録したドクタ名に自動的に変わっている。診療科は変更前(整形外科)のまま。受付登録で登録したドクタに必ずしもかかるわけではないので、改善をお願いします。また、回避作があればお願いします。 2)帳票 帳票名:(21)医師別外来患者数集計表(A00000C112)同じドクタ、患者、同日で、保険+自費で登録している場合に、件数が2件になる。2012/11帳票公費更新以前は統括して1件になっていました。	(1)対応なし (2)対応なし	

H25年8月5日～H25年8月11日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/8/5	20130805-002	労働者災害補償保険診療費請求書(様式1号) 責任者氏名について、現状1001システム管理情報の開設者名がの責任者氏名に記載されるようになっておりますが、開設者と院長が異なる場合、院長を管理者として労災保険指定医療機関指定申請書を提出する場合もございます。その場合、責任者氏名は院長の氏名になるかと思えます。労働者災害補償保険診療費請求書(1号様式)の責任者氏名を開設者名又は管理者氏名(院長)のどちらか選択できるようにしていただけないでしょうか。	対応済み	27年9月 パッチ
2	2013/8/5	20130805-004	データチェック機能を利用して、日々レセプトチェックを行っている医療機関様から、チェックマスタ「薬剤と病名」への適応病名登録件数を200件以上に対応できないでしょうか？薬剤によっては、適応病名として登録する件数が増えるものがあり、対応に苦慮されているそうです。	対応なし	
3	2013/8/6	20130806-001	登録画面の保険表示について医療機関様から要望がございました。期限のない保険も自費保険も有効終了日を無期限で登録しているそうですがこの場合登録画面で最初に表示されるのが自費保険のため保険確認の度に切り替える作業が煩わしいとのことで初期表示を主保険にできるようにして欲しいとのことです。	対応なし	
4	2013/8/6	20130806-002	1つの自院病名のコード入力で、複数の病名や、病名と補足コメントが同時に入力されるような病名のセットが作成できないかと複数の医療機関様から要望があります。	25年度実装予定	
5	2013/8/7	20130807-007	医療機関様より毎月のように保険者からの返戻がある患者様がいらっしゃいますとお問い合わせを頂きました。返戻内容は「処方せん料(その他)は、処方せん料(7種類以上)では」と書かれていたそうです。処方内容を見てもおかしいところもなく、処方せん薬局に確認したところ、『食後』と『食直後』は『食後』としてまとめられてしまうとのことでした。国保連合会にも確認し同様の返事を頂いたとのことです。現在、服用方法が全く同じお薬で剤を分けていた場合用法まとめて判断をして頂いておりますが、この条件に「食後」「食直後」は「食後」、「食前」「食直前」は「食前」で判断をしていただけないでしょうか？医院様には手入力で処方せん料(7種類以上)を入力して頂いております。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
6	2013/8/8	20130808-001	診療行為入力の名称欄ですが、コメント等を入力する際、以前バージョンでは自動で全角入力になっていましたが、4.7.0からは一度半角/全角キーを押下しないと全角入力になりません。名称欄での入力はほぼコメントのため、最初から全角入力になっている以前の仕様の方が使いやすいのですが、以前と同じ仕様になりませんか？	検討中	
7	2013/8/9	20130809-001	腫瘍マーカー検査を実施している医療機関様ですが前回実施日を自動表示する設定にしております。前回実施日は年月日ではなく月日表示なので例え平成24年8月10日に実施して、今回平成25年8月11日に実施するとレセプトに前回実施8月10日と記載され今年行ったのかと混乱するそうです。現在は手入力で年を追加してもらってますが自動表示で年月日にして欲しいとの事です。	対応なし	
8	2013/8/9	20130809-003	1日～31日までの表示をスクロールや名称・数量の幅を縮めず常に一画面で表示する様にして欲しいご要望がありました。	対応なし	

H25年7月29日～H25年8月4日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/7/29	20130729-002	以下の保険者マスタについて追加をお願いいたします。 保険者番号:06139703 保険者名称:シミックグループ健康保険組合 住所:渋谷区千駄ヶ谷5?23?5 電話番号:03-5357-7338	対応なし	
2	2013/7/30	20130730-004	ORCA470+monsiajにおいて診療行為入力画面で、フリーコメント入力時に、漢字変換を起動して入力し、enterキーを押して漢字変換を確定し、そのままf12(登録)を押すと、診療行為確認画面でコメントが入っていない状態になります。サーバー上のglclient2では、同じ操作を行っても、きちんと診療行為確認画面でコメントが入った状態になります。また、ORCA460+monsiajでも、同じ操作を行っても、きちんと診療行為確認画面でコメントが入った状態になります。ORCA470+monsiajでも同様の動作となる様に要望致します。	対応なし	
3	2013/7/31	20130731-004	照会の検索結果を明細書連携できるのは、最大500人分となっていますが、上限をなくすか、または 最大件数を増やしてほしいです。レセプトのチェックのために 診療科ごとに出力したいのですが、ある診療科が500人を超えたため、明細書連携できませんでした。	対応なし	
4	2013/7/31	20130731-006	診療行為画面で訂正モードで開いたときのカーソルが、先頭行に移動しているが、診療行為の最終行に移動できるように設定できないか。当医療機関様は、V4.6.0からV4.7.0にバージョンアップをしており、バージョンアップ後に動作が変わったことを不便に感じているようです。	検討中	
5	2013/7/31	20130731-007	診療行為入力画面で、+(プラス)を入力して行挿入を行い、挿入した行の入力コードに入力CDを入力してEnterを押した際、1度ではカーソル位置が変更せず、2回Enterを押す必要がある。1度のEnterでカーソル位置が移動するようにできないか？当医療機関様は、V4.6.0からV4.7.0にバージョンアップをしており、バージョンアップ後に動作が変わったことを不便に感じているようです。	検討中	
6	2013/8/1	20130801-006	薬剤に対して年齢制限をかけて投与不可設定をする機能が欲しい。例えば、ホクナリンテープ0.5mgを生後6ヶ月から3歳未満以外を投与不可にする等です。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
7	2013/8/1	20130801-007	退院された患者さまが外来受診されたときに、入院時に処方されていた内容(退院時処方)をDOができるようにお願いします。	対応済み	Ver3.1.0
8	2013/8/1	20130801-008	月次統計の「会計カード(ORCBG007)」について要望です。帳票の診療内容が表示される部分(下半分)で罫線が印字されていますが、診療区分ごとに横線が濃くなると見やすいとの意見をいただきましたので、ご検討よろしく願いいたします。	対応なし	
9	2013/8/1	20130801-010	20121005-012に良く似た要望があり対応なしとなっておりますが、再度エンドユーザー様から強い要望がございましたのでアップさせていただきました。現在使用しているレセコンの入力CDが数字5桁で登録しておられます。規則があり最初の1桁目は投薬が2・注射が3となり、2桁目?4桁目まではア行が1・カ行が2・サ行が3……ラ行が9となり、5桁目が枝番となっています。例えば、ガスター錠の場合は22340となります。2(投薬)2(ガ)3(ス)4(タ)0(枝番)その場合223や2234で曖昧検索ができます。ORCAにも5桁で登録ができますが、曖昧検索ができません。数字のみでも曖昧検索ができるように検討をお願い致します。	対応なし	
10	2013/8/2	20130802-001	保険別請求チェック表(標準帳票)についてですが、総括表を発行する場合に年齢別に出力できるパラメタ設定を追加してもらえないでしょうか。要望元の医療機関様は小児専門病床機関であり年齢別の統計管理を重要視されています。請求管理テーブルを参照して統計できる内容で年齢別に出力されたい希望です。	対応なし	
11	2013/8/2	20130802-002	A00000H03A4(ver 04.70) の請求書兼領収書に対して、プログラムオプションの「前回請求額の印字(診療入力時)」の対応を要望いたします。	対応なし	
12	2013/8/2	20130802-003	整形外科向けリハビリ管理システムを開発しています。このシステムは、ORCAおよび電子カルテと連携します。リハビリを含んだ医院全般の動線も管理します。新患の患者番号は、このシステムが取ります。その場合において、新患の患者番号をクリックすれば、monsiajの患者登録画面が患者番号(自由構成)が入った状態で立ち上がる仕組みを付けて欲しい。20130621-002で要望しましたシステムと同じです。	対応なし	
13	2013/8/2	20130802-004	診療行為を入力する時に、前回とすべて同じ場合*エンターで入力するのですが、特定疾患療養管理料が自動算定されているので「算定上限回数をこえています」のメッセージがでます。同日に併用算定出来ない項目なのは、わかりきっているので自動的に削除して頂きたいとの事でした。	対応なし	
14	2013/8/2	20130802-005	診療行為入力におけるDO検索の(K09)診療行為入力-診療行為選択画面に、059000000?059999999のコードで作成してある その他材料 の数量が表示されていないので、薬剤やフィルム等と同じように数量まで表示させてほしいとの要望がありました。	対応済み	25年8月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
15	2013/8/3	20130803-001	照会の検索項目に病名の疾患区分を追加して頂きたい。	対応なし	

H25年7月22日～H25年7月28日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/7/22	20130722-003	対象帳票:「収納日報」ORCBD10(Ver4.6)要望詳細:患者名一覧の右側に、投薬料の項目を追加し、院外院内どちらの処方を行ったか分かるようにしてもらいたい。	対応なし	
2	2013/7/23	20130723-001	月の途中で保険変更された患者様の抽出ができる機能を追加してほしい、とのこと。抽出できるようであれば照会、帳票どちらでも結構です。	25年度実装予定 (帳票で対応)	
3	2013/7/23	20130723-002	入院(病院200床未満)の医療機関様から1月分の診療行為をまとめ修正、追加出来ないかと質問を頂きました。具体的には24会計照会のような1月分の診療行為が表示されている状態で、修正と診療行為の追加ができるようにならないかとの事でした。21診療行為、もしくは24会計照会で機能追加を要望致しますので、ご検討お願い致します。	対応なし	
4	2013/7/23	20130723-003	請求書兼領収書や診療費明細書のように患者ごとに発行する、しないの設定ができるようにしてほしい。	検討中	
5	2013/7/23	20130723-004	この度、ユーザーさまより診療行為確認画面で自動算定された剤を間違えてクリックして削除してしまことが多いため、確認メッセージを出すようにしてほしいというご要望を受けました。訂正画面で自動で算定されることは分かっているが、業務が立て込むと難しいため、確認メッセージで対応したいとのことです。	対応なし	
6	2013/7/24	20130724-001	以下について、改善をお願いいたします。【例】 7/20(土)×処理後に会計入力を行い、全額未収とした(4,270円) 7/22(月)?の会計について、全額入金を行った(750円) 7/22(月)?の会計について、診療訂正を行い、全額未収とした(750円) ●7/22(月)???を含む期間にて×処理、掲題の帳票を発行した際、本来は『今回未収額 ¥750』『(内今回入金額¥0)』となるべきところが、『今回未収額 ¥0』『(内今回入金額¥750)』となります。	対応なし	
7	2013/7/24	20130724-002	会計照会画面に病名登録ボタンを追加して頂くことは出来ないでしょうか。会計照会をしながら病名を確認することが、入院のレセプトにとっては非常に重要なことです。特に昨今のように、オンラインレセで算定の日付までチェックされる状況だと、日付間違いが査定の対象になってしまいます。4年前に初めてオルカに出会ってから、ずっとオルケアセンターにはお願いしていたのですが、実現して頂けません。オルカもクリニックだけでなく、病院でも導入されることが増えていると聞きました。入院入力にとって、オルカはまだまだ手間取ることが多いのですが、最低でも会計照会画面から病名登録が出来るようにして頂きたいものです。是非ご検討をお願いします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
8	2013/7/24	20130724-004	ドクターの表示件数にて要望です。受付や診療行為画面にてドクターを選択する場合、表示件数を決めないで登録したドクター全員が表示されるようにできないでしょうか？病院など診療科毎にたくさんのドクターがいる場合はドクターの番号までは受付ではまったく覚えられません。オーダリングなどの連携がある場合は職員情報で削除もできないためドクター追加でどんどん増えていきます。	検討中	
9	2013/7/25	20130725-002	医療機関からのご要望ですが、現在の帳票を全てA4サイズで打ち出せるよう要望を頂いています。特に「領収書兼明細書」「お薬手帳」はA5サイズでの設定しかなく、A4での対応を大変期待されております。現在は、領収書と明細書を分けて印刷し、お薬手帳はA4サイズに強制印刷後に切り貼りしております。なにとぞ対応ご検討のほどお願いいたします。	対応なし	
10	2013/7/25	20130725-003	4.7.0にバージョンアップしたら収納画面が使いにくくなったとお声をいただきました。シス管1039「収納機能情報」にて請求確認画面での領収書印刷を「1発行する」としている場合、収納から入金処理する際、4.6.0以前は入金ボタンを押して入金額を入力して登録すれば入金処理と領収書印刷が一度にできたが、4.7.0では入金ボタンを押しても請求一覧画面に領収書印刷の選択コンボボックスがない為、同時に領収書印刷ができません。登録と同時に領収書印刷したい場合は請求確認ボタンを押して請求確認画面に遷移後、処理内容コンボボックスより「1入金」を選択してから入金額を入力して登録となる為、手間が増えています。今回上げさせていただいた医療機関様以外にも面倒になったとお声を頂いておりますので、以下のいずれかの対応を要望いたします。 ・4.6.0と同様の画面に戻す ・入金ボタンの動きを請求一覧で入金とするか請求確認画面に遷移するか設定で できるようにする ・請求一覧画面に請求書および明細書印刷のコンボボックスを追加する	対応なし	
11	2013/7/26	20130726-001	関東支援厚生局から報告書の提出を求められ、項目に患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載するよう求められました。計算するのが大変なので対応する帳票がほしい。	対応なし	
12	2013/7/26	20130726-002	照会画面で最終受診日はありますが初診日もわかるようになれば便利だと思うので初診日の記載もお願いします。	対応なし	
13	2013/7/26	20130726-003	診療科の表示件数は40件までですが、それ以上の診療科を登録しているため、表示件数を拡大してほしい。	対応なし	
14	2013/7/26	20130726-004	弊院では、患者様が退院されたのちに入院中の病名がすべて記載されたものをカルテの一号紙に印刷して整理しています。その際、「すべての病名を記載する」と設定すると、以前の入院病名で中止されたものもすべて記載されてしまい、また「継続病名のみ記載」にすると、今回入院中に中止、治癒、死亡等の転帰の入っているものは記載されてきません。また、退院されて短期間のうちに再入院された方の前回入院分のカルテの表紙もプリントすることが出来ません。従って、手作業でカルテの一号紙を仕上げるという大変手間のかかることになっています。入院期間を指定し、入院日及び退院日、またその期間中の病名のみがすべて出るような設定を是非お願いします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
15	2013/7/26	20130726-005	1)患者登録の機能強化(優先度:大) ・保険および公費の変更を可能とする。→ 離職者の再就職、保険の切り替え等、務上頻繁に更新をする事がえられるため。 ・労災および自賠の登録・変更・削除を可能とする。 ・該当患者のデータ(受信履歴等)が存在している場合でも削除を可能とする。(業務メニューから患者登録 → 患者削除と同じ動き) 2)診療行為の機能追加(優先度:中) ・病名情報に疾患区分の項目を追加し、登録できるようにする。 対応して頂けるとして、対応時期をご連絡いただけますでしょうか？また、対応できない場合、理由・運用による代替案等をお聞かせいただけますでしょうか？	(1)検討中 (2)検討中	

H25年7月15日～H25年7月21日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/7/16	20130716-001	診療行為の病名欄に、病名登録で過去に【レセプト表示期間】に“1”を立てているものがすべて表示されます。病名登録画面(当月分)には表示されていません。また同様に、当月病名がないのにもかかわらず、過去にレセプト表示期間に1が立っている病名があると、診療行為入力画面で初診料ではなく再診料を自動算定します。診療行為の病名欄と、病名登録画面(当月分)を同じ表示して頂きますよう対応お願いいたします。また、診察料も初診料を自動算定してくるよう対応お願いいたします。	対応なし	
2	2013/7/17	20130717-007	【2005 レセプト・総括印刷情報】に?診療科記載区分(入院)”があるように外来も記載を選択できるようにして欲しい。	対応なし	
3	2013/7/18	20130718-007	4.6.0では直接ひらがな入力出来ていたのですが、4.7.0では直接入力出来なくなりました。直接入力出来るように検討をお願いします。	検討中	
4	2013/7/18	20130718-008	薬情の用法・用量の枠文字について、半錠が処方された際や、定期とは違う処方が出た際、注意喚起の意味として、文字の色を変更することができる機能がほしいと思っております。	対応なし	
5	2013/7/18	20130719-001	主保険単独で診療行為入力した後、「12 登録」で公費追加し、「21 診療行為」画面を開いた時、保険組合せが主保険単独のままとなっていることで、誤請求の原因となる場合があります。また、患者様の支払いにも関わる事なので、改善をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
6	2013/7/19	20130719-002	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りますが、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？旧レセコンでは対応されていた機能なので、現在大変不便に感じているとのことです。	対応なし	

H25年7月8日～H25年7月14日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/7/8	20130708-002	先日講習会にて家族通院精神療法時の20歳未満加算は通らなくなるという説明があったとの事で当ユーザー様では家族通院精神通院療法時には20歳未満加算を算定しないようにされるとの事。ただ現在ORCAでは1038診療行為機能情報より「20歳未満加算」を自動発生しないに設定すると通常の通院精神療法時にも自動算定されなくなります。そこで通院精神療法、家族通院精神療法それぞれ別に20歳未満加算の自動発生設定が出来るようにして欲しいと言うご要望です。20歳未満加算のみの削除は出来ないため現在当ユーザー様では基本的には自動発生する設定の上、レセプト処理前に自動発生しない設定に変更し、該当患者様を訂正にて加算のみ削除した後また設定を戻されている状態です。	25年度実装予定	
2	2013/7/9	20130709-002	フィルムの郵送料について改善をお願いいたします。支払基金の電子レセプト作成の手引きから、フィルムの郵送料はフィルムとしてまとめて記録するとなっています。http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html【医科】電子レセプト作成手引き P36フィルム1枚の場合はマスタから設定することができますが、フィルムが2枚以上の場合、郵送料は一律なので単純に2倍することができません。例えば、 700590000 内視鏡検査用フィルム 1枚 1300円 059000001 郵送料 240円 1回 240円と入力した場合、レセ電データにする際、 700590000 内視鏡検査用フィルム 1枚 1540円 810000001 フィルム代1300円、郵送料240円 と記録されるようにできないでしょうか。	対応なし	
3	2013/7/9	20130709-004	保険別請求チェック表についての要望です。受付番号:20130516-005でもあがっている公費請求書分の請求額の反映についてです。「43請求管理」で(公費請求書分)のみ入力した場合、保険別請求チェック表に金額が計上されないため、実際の請求と異なっているので上がるようにしてほしいと要望がありました。(公費請求書分)をはずして社保のみ請求する場合や、(公費請求書分)のみ請求する場合にも金額が反映されるよう検討をお願い致します。	対応なし	
4	2013/7/9	20130709-005	医院様より予14予約の予約一覧帳票に患者様のフリガナとできればメモ欄で入力した内容も印刷してほしい。とご要望をいただきました。フリガナは最近のお子様のお名前の読みが難しいからです。他の小児科様からもこのご要望は頂いております。メモ欄についてはプログラムオプション等で印字の有無等ができれば幸いです。	対応なし	
5	2013/7/9	20130709-006	滲出性中耳炎を登録している15歳未満の患者に対して、耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料を自動算定されるようにして欲しいとのご要望をいただきました。滲出性中耳炎は耳鼻科特定疾患に指定されており、初診から1ヶ月以降の再診時に月1回算定出来るそうです。他社レセコンでは一度登録すると、次月以降は自動で算定可否の確認メッセージが表示されるものもあるようです。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
6	2013/7/10	20130710-002	従来のバージョンでは「転帰」をクリックすると当日の日付がハイライト表示になっていて、日付をすぐ打ち込めばよかったのがハイライト表示でないの、ドラッグしてハイライト表示にするか、バックスペースで消していかなければなりません。是非前のように戻していただきたい。	対応なし	
7	2013/7/10	20130710-003	下記内容で問合せしたところ、公開資料はなく、要望扱いとなりました。中途終了データが作成できないケースを特定できずに、医療機関および患者に対して影響を与えている状況です。ステータスおよびメッセージ一覧をご提供頂きたく、どうぞご検討よろしくお願い致します。尚、送信できないパターンは、ステータス80 患者病名登録エラーがほとんどです。同じ内容を送信して登録できるときとできないときがあります。また、登録完了となっても、中途終了データに表示されないケースもあります。 ----- ORCA API 中途終了データ作成を利用しているのですが、失敗した際のステータスおよびそのメッセージの一覧を拝見したいのですが、公開していただけないでしょうか。例えば、ステータスが80のとき、患者病名登録エラーであったり、中途終了データが残っていたりなど、同じステータスでもメッセージが違ったりして、どのように判断すればよいのか分からない状況です。	25年度実装予定	
8	2013/7/10	20130710-004	20130403-001にもあがっておりますが、ver4.6以降、受付の氏名欄の表示が薄くなって見づらいと複数の医療機関様よりご意見をいただいております。特に電子カルテと連動している場合だと、誤って別患者データを送信してしまうという誤操作にも繋がります。他の項目と同様の濃さにもどしていただけないでしょうか。	対応なし	
9	2013/7/11	20130711-001	慣れるかと思い、しばらく使っていましたが、どうにも不便なので要望させていただきました。まず前提として、私は入力の際にはほとんどキーボードで操作しております。診療行為入力画面から、F8 DO に進みます。Tabキー連打で左側の受診日一覧リストに移動し、矢印キーで過去の受診日を選択して(例えば上から10番目)、そこから診療行為を選んだとします。その後、次の患者(文字通り次の患者でなくとも、数日後の患者でもいいんですが)でも同じように、DO画面に行ってTabキーで、受診日リストに移ると、前回患者での位置(この場合10番目)を記憶しているのか、この患者でも10番目にカーソルがあるのです。理想は、同一患者で再度DO画面に行った場合は、上記のように位置を記憶していたほうが良い場合もあるかと思いますが、別の患者では位置はリセットした方が良いでしょう。	対応なし	

H25年7月1日～H25年7月7日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/7/1	20130701-001	診療行為で、診療訂正で画面を表示させた時に4.6まではカーソルがいちばん下の空いている欄に来ていましたが、4.7からは先頭行にカーソルが表示されます。診療訂正で内容追加を行ったりする時に、カーソルを移動させると時間がかかるので今まで通り空いている欄にカーソルが表示されるよう戻してほしいと強く要望されています。	検討中	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2013/7/1	20130701-002	診療行為入力画面で、フリーコメント「810000001」など名称欄に直接入力する場合、Ver4.6までは、名称欄にひらがなが入力されてきましたが、Ver4.7より、ローマ字入力になってしまい、[半角／全角]キーを押し、ひらがなにする必要があります。以前のように、ひらがなで入力できるようにお願い致します。	検討中	
3	2013/7/1	20130701-003	帳票・77 診療行為別集計表 不具合事項 減算項目が減算割合で表示されている。 (例)2回目以降減算(CT, MRI) 20点 施設基準不適合減算 30点 要望事項 減算後の点数を表示してほしい。	対応なし	
4	2013/7/1	20130701-005	検査等前回実施日を自動発生する際のコードを、「前回実施 年 月 日」と表示できるよう要望があがっています。	対応なし	
5	2013/7/1	20130701-006	労災 診療費明細書 合計の件でご連絡致します。受付番号20120827-004でも要望に上がっているのですが、労災の診療費明細書の合計金額を点数単価や倍率を考慮し、請求書と同じ金額で出るようにしていただけないでしょうか。もしくは、1910プログラムオプション設定のGOKEITANIを1の点数表示に設定した場合、労災専用コードも点数表示できるようにはできないでしょうか。患者様にお渡しする際、明細書と領収書のコピー金額が違うのはなぜですかとよく質問されるそうです。	対応なし	
6	2013/7/1	20130701-007	数ヶ月に1回のみ算定の検査について、102点数マスタより前回実施日を表示するように登録しています。現在は月日のみの表示ですが、年も記載するようにしてほしいと要望がありました。20121124-011で対応なしとのことですが、前回実施日と年が変わる場合もあり、現在手入力で入力しなおしている状態です。再度ご検討下さいますようお願い致します。	対応なし	
7	2013/7/2	20130702-001	20130410-004と同じく「13 照会」でテスト患者のみの検索機能を追加していただけないでしょうか？産婦人科様の場合、新生児の保険証情報が不明である為、レセプト作成をしないよう「テスト患者」で登録を行っています。保険証を確認し登録し直す際、「テスト患者」を「患者」に戻し忘れることがあり、レセプト作成時に該当患者を割り出すのに大変時間が掛かっています。また、他の診療科様でも登録時に間違っ「テスト患者」を選択することがあり、「照会」画面での検索機能を強く希望されております。	対応済み	26年10月 パッチ
8	2013/7/2	20130702-003	特定疾患等の自動算定について、シス管1007にて「病名疾患区分からの自動発生」の有無を設定できますが、皮膚科等で皮膚科特定疾患のみ算定する場合に特定疾患も自動算定されるため、病名個々での自動発生をお願いしたいとのことで	対応なし	
9	2013/7/2	20130702-004	整形外科の医療機関様から、第三者行為で治療を行った際の窓口負担金分を保険会社へ請求するレセプト作成機能がほしいとの要望が多数挙がっております。医保分のレセプト作成は、第三者行為用のダミー公費を作成することで対応できていますが、窓口負担金分の自賠責レセプトは対処方法がありません。過去要望20121219-003等)でも多数挙がっておりますので、標準対応していただきますよう宜しくお願いいたします。	25年度実装予定	
10	2013/7/3	20130703-005	患者登録画面の「患者、テスト患者」欄表示について、固定指定できるようにならないか？との問い合わせが医療機関様よりありました。monsiajで使用していると、間違っ「患者」欄にカーソル移動させて「テスト患者」のまま登録を行うことがあるそうです。システム管理で固定指定できるよう対応の程、よろしくお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
11	2013/7/3	20130703-006	環境設定から「夜間早朝」設定をすると、小児科時間外特例夜間が算定できる場合に「5 小児科特例夜間」を自動算定しますが、日曜日を標榜時間として診察を行っている医療機関の場合、6歳以上の患者が「夜間早朝加算」を算定可能な時間帯であると、6歳未満の患者は「6 小児科特例休日」が算定できるが、環境設定から「夜間早朝」設定をすると「5 小児科特例夜間」を自動算定してしまいます。日曜に「夜間早朝」設定をした場合に、6歳未満の患者に対しては「6 小児科特例休日」を自動算定するように改善していただけないでしょうか。	対応なし	
12	2013/7/4	20130704-002	患者登録 保険確認日の履歴管理について、現在は過去5回分となっていますが、無制限管理に対応してほしい。	対応なし	
13	2013/7/5	20130705-002	会計照会のチェック(Shift+F3)について検査等、手技料が区分番号名で表示されているため、カルテとの照合が難しいとことです。項目毎に表示されるよう要望があがっています。	対応なし	
14	2013/7/5	20130705-003	「32 入院会計照会」を開いた時に<全科指定>と表示されますが、受 診した科が表示されるようにして欲しい。今は「31 入院退院登録」で該当の患者を確認してから「会計照会」の ボタンを押してからしていますとの事。「32 入院会計照会」を開いた時に表示された方が便利のため、上記 内容の改善をお願い致します。	対応なし	
15	2013/7/5	20130705-004	何人かの患者様の処方日を一括で変更できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
16	2013/7/5	20130705-005	「A00000H03A4」の請求書兼領収書ですが、医療機関さまより保険分 負担の右側に(内自賠責診療等)の欄を追加していただきました が、金額(点数)の明細もわかる方が患者さまへの説明がしやすく納 得していただきやすいとの事です。「保険適用外」の欄で構わないとのことでしたので、明細の記載もできるよう、改善をお願い致します。	対応なし	
17	2013/7/5	20130705-006	保険請求チェック表と診療行為区分別集計表を使用しています。保険請求チェック表は別の月の月遅れ・返戻分が含まれます。診療行 為区分別集計表は月遅れとしてその月の請求からはずしたものも含まれた集計になります。診療行為区分別集計表のような形で実際に請求したその月の内容が見れるものが必要との事なので、改善をお願い致します。	対応なし	
18	2013/7/5	20130705-007	「20130402-008」で対応なしとなっていますが、「11 受付」画面で 診療内容を「02 診察2」で変えても次の患者は「01 診察1」になっている。「02 診察2」の患者さまが続いたときに手間なため、再要望致します。	対応なし	
19	2013/7/5	20130705-008	「12 登録画面」で、同姓同名の患者の名前を登録しようとすると、「同姓同名者リスト」が表示されるが、そのまま確認を怠り患者の二重登録が多発している事があります。電子カルテも使用しているため、2重で登録される事もあるので、「F12登録」を押した時にも、確認ができるよう、システム管理マスタの患者登録機能において「氏名入力時のみ」や新たに「F12登録時にもチェックする」というフラグを追加していただきたいとの事です ので、改善をお願い致します。	対応なし	
20	2013/7/5	20130705-009	「20130410-00913」で対応なしになっていますが、「13 照会」にて 月総点数XX点以上の検索がかけられるようになりましたが、この総点 数がXX点以上XX点以下という検索があった方が助かりますとの事です ので、改善をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
21	2013/7/5	20130705-010	労災の外来レセ療養期間記載についてですが、休業証明などの文書料のみ請求時で、4001.労災自賠医療機関情報設定で2最終日?最終日(発行日?発行日)の設定の場合、新たに労災保険を追加登録するとマニュアルにあります。しかし、労災保険を新たに登録すると、診療行為画面の保険組み合わせ欄でそれまで登録していた労災保険と見た目の区別がつかえません。新たに登録するのに複写がつかえないため、手間もかかります。そこで、診療行為画面で入力したら、療養期間の開始日、終了日に反映するようなマスタを作って頂くことはできないでしょうか。例、「療養期間 aa月bb日からcc月dd日」労災保険を改めて登録しなくていいようにして頂けると有難いです。	対応なし	
22	2013/7/6	20130706-003	入院患者初回加算は入院時一回のみ算定となりますが、診療行為入力画面で2回でも入力する事ができます。2回入力してしまった事に気づかず、訂正で診療行為を開いた時に「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。」が表示されますが、入力時にエラー表示する事は出来ませんか。	対応なし	
23	2013/7/6	20130706-004	「20130517-001」で要望としてあげていましたが、対応無しとの回答だったので、再要望いたします。患者さんの保険登録をした後、すぐに「21 診療行為」で診療内容を入力するわけではありません。なので、「12 登録」で公費追加が済んだ後、「21 診療行為」画面を開いた時、主保険と新たに追加した公費の保険組合せになるように、改善をお願い致します。患者さんが多い時などは特に困ります。	対応なし	

H25年6月24日～H25年6月30日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/6/25	20130625-001	標準帳票 <未収金一覧表(患者別)>ORCBG010 で入院/外来 区分別での印刷もしくはCSV出力が出来ること要望致します。※<未収金一覧表(伝票別)>ORCBG011は 入外区分別 が対応しているのに<未収金一覧表(患者別)>ではなぜ対応していないのでしょうか？との理由です。	対応なし	
2	2013/6/26	20130626-004	例)アダラートL錠10mg 注意事項に血圧が下がることにより、めまいやふらつきなどが起こることがありますので、高い所での作業や車の運転、危険を伴う機械の操作などには十分注意してください。が登録されていました。参照から問合せをしました。血圧が下がることにより、めまいやふらつきなどが起こることがありますので、高い所での作業や車の運転、危険を伴う機械の操作などには十分注意してください。グレープフルーツジュースはこの薬の作用を強めることがありますので、同時に服用しないでください。となっていたので取込選択で「1 マージ」にして確定グレープフルーツ?の内容が取り込まれない。マージとは、すでに登録済のものに追加されるものなのではとのご指摘です。現状では、空白の欄に追加されるようになっていますが、すでにある項目に追加されるようにしてください。	対応なし	
3	2013/6/28	20130628-002	病名記載順を入力順に記載するにした場合、主病名の編集を行うようにしてほしい。病院は主病名の記載は必須、入力順も変更したい。病院に対応するようにお願いしたいとのことです。	25年度実装予定	
4	2013/6/28	20130628-003	診療行為から病名登録できるように、会計照会にも病名登録ボタンを追加してほしいとのことです。	対応なし	
5	2013/6/28	20130628-004	PG名:ORCBG007(V4.6.0)会計カード印刷について、◎表示がついている包括診療分について、設定に「印字する」「印字しない」の設定を追加して欲しい。レセプト点検のために活用しており、レセプトデーターに関係のない項目が印字されると点検しづらい。	対応済み	27年9月 パッチ
6	2013/6/28	20130628-005	PG名:ORCBG007(Ver4.6.0)診療区分「990」で入力したものは、会計カードの上部に、「991」で入力したものは会計カードの下部に印字されるよう、入力値を印字にも反映させて欲しい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
7	2013/6/28	20130628-006	食事の回数入力、現在は「朝」「昼」「夕」と別々に分かれており、入力が煩雑。今まで使用していた富士通では、食事回数 のみの入力だったので、「3」とか「2」という数値入力で済んでいた。日レセも同じように、食事回数のみを印字するようにし て欲しい。	対応なし	
8	2013/6/28	20130628-007	退院証明書に病名が反映されない、反映されるようにして欲しい。	対応なし	
9	2013/6/28	20130628-009	グループ診療対応を行っているユーザから医療機関として分かれるので、其々データを分けて欲しいとの依頼を受けまし た。一方のデータを見えなくするだけではもう一方のデータを保持していることになり、問題があります。また其々のデータを 初めから入力し直すのは手間が掛りすぎます。[医療機関識別番号:HOSPNUM]で分割し(一部共通で使うデータもあると伺 いしましたが)もう一方のデータを削除するツール(SQL)の提供をお願いします。	対応なし	

H25年6月17日～H25年6月23日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/6/17	20130617-002	受付番号20130416-004にて要望に出っていますが、再度検討して頂きたく問い合わせました。運動器リハビリテーションのリ ハビリ開始日と対象傷病名を開始日コード」を使用せず、毎月コメントコードでレセに記載している場合、エラーコード「警 告！！該当のリハビリテーション発症日がありません」(エラーコードK839)が運動リハを入力する度に表示されてしまい、 困っていると医療機関様よりご要望を頂いております。こちらの警告表示するしないをシステム管理マスタ等の設定で選択 出来るようになりますでしょうか？	対応なし	
2	2013/6/17	20130617-004	シス管1007 領収書発行フラグ「2発行する(請求あり)」の場合・診療行為訂正画面から診療行為を追加した場合には、追 加の負担金額が入金額に表示され、発行フラグが「発行あり」となりますが、削除した場合には、入金額も空白で、発行フラ グも「発行なし」となります。シス管「1発行する」の場合はすべて「発行あり」にはなりますが、負担金が0円の方も「発行あり」 となるので運用できないとの事です。あらかじめシステム環境等で返金が発生する場合の入金額及び発行フラグを設定でき るようにしてほしいとの要望をいただきました。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
3	2013/6/17	20130617-005	特定保険医療材料について次のようにマスタを登録して運用していただいております。 商品名:058000001 スーパキャス 算定機材コード:710010002 プラスチックカニューレ型静脈内留置針(標準型) 87.0円 入力内容は .502 * 手術材料 058000001 スーパキャス 710010002 1 プラスチックカニューレ型静脈内留置針(標準型) そうしますと診療報酬明細書の表記は * スーパキャス (プラスチックカニューレ型静脈内留置針(標準型)87円 1本) 9×1 となります。 しかし、支払基金より「診療報酬明細書に係る特定保健医療材料の記載について(お願い)」という文書にて下記のように記載するようにお願いがありました。この文書によると、記載要領では * スーパキャス (プラスチックカニューレ型静脈内留置針(標準型)87円) 1本 9×1 上記のように数量(本数)は()の外に記載すると平成24年3月26日の保医発0326第2号「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正についてでも記述されているようです。実際には、レセプト電算にて提出しているので紙のレセプトに対しとやかく申し立てされることが不思議なのですが、医療機関の強い要望もあり報告させていただきます。できましたら、()外に数量記載する方法がありましたらご教示願います。	対応なし	
4	2013/6/18	20130618-002	現在、「診療費請求書兼領収書」として出す方法しかありませんが、明細が一体になった「診療費請求書兼領収書」を使用するため、請求額がとてもわかりにくいです。請求額がわかりやすいように「請求書のみ」を出せるようにして欲しい。ご本人が高齢で、遠方に住んでいる家族に請求書を送って入金してもらうことが最近増えているので、ご家族の方が混乱しないように改善を希望します。	対応なし	
5	2013/6/18	20130618-003	入院の定期請求をかけ印刷したものは、請求書兼領収書と表題にあります。「今回入金額」の欄に金額が記載されていないと、患者様から言われました。金額を頂いた時に領収書の発行をして差し替えをすると、もらったかどうか分からなくなるので、領収書の発行は避けたいです。請求書兼領収書の「今回入金額」の欄に記載するかしないかのプログラム、もしくは選択ができるようにならないでしょうか？	対応なし	
6	2013/6/18	20130618-004	労災レセプトの非指定医療機関対応を強く要望頂きました。片面ずつで手動で用紙を入れ替えるので対応して欲しいとの事です。	対応なし	
7	2013/6/19	20130619-003	4.7.0から診療行為入力画面がかわりスクロール表示が出来る様になりました。しかし、代わりにフリーコメントの入力時などでは、4.6.0では自動で漢字入力になっていた機能がなくなりました。自動で漢字入力状態になっていたことに慣れていたため、毎回漢字入力状態にしてから入力しないとなくなつたため、非常に不便になったとおっしゃっています。4.6.0の様に自動で漢字入力状態になる様にご検討をお願い致します。	検討中	
8	2013/6/20	20130620-008	190136410 重度アルコール依存症入院医療管理加算(30日以内) 190136510 重度アルコール依存症入院医療管理加算(31日以上60日以内)の入力をした場合に、それぞれの算定期間外に入力しようとした場合、チェックが入るようにしてもらいたいです。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
9	2013/6/20	20130620-010	定期請求処理を行い、退院後に定期請求の削除をすると、退院後でも定期請求が削除される。再度、定期請求の一括作成では、入院中のみが対象になるので退院後の請求情報がなくなってしまう。退院済の患者様の定期請求が削除されると、どの患者様の請求が消えたのかわからなくなり、請求情報がなくなった状態のままになる。⇒退院済みの定期請求は削除しない、もしくは退院済みの患者も定期請求に含む⇒退院済み削除リストの出力等の改善をお願いしたい。	対応なし	
10	2013/6/21	20130621-001	特定疾患に対する外用薬を28日以上処方した場合も、長期投薬加算を算定できるようになっていますが、ORCAでは警告メッセージが表示されます。外用薬の場合であっても、長期投薬加算の算定対応をお願いします。	対応なし	
11	2013/6/21	20130621-002	整形外科向けリハビリ管理を開発しています。このシステムは、ORCAおよび電子カルテと連携します。リハビリの動線の管理も管理します。会計を済ませても良い患者が、このシステムにおいてリアルタイムでわかるので、その患者をクリックすれば、monsiajにおいて、診療行為の画面が患者番号の入った状態で立ち上がることができる仕組みを付けて欲しい。	対応なし	
12	2013/6/21	20130621-003	薬剤情報(A4)とお薬手帳(A5)の印刷順についてです。薬剤情報が2枚にわたる場合、今までは薬剤情報2枚、お薬手帳の順で出力されておりましたが、プログラム更新とマスタ更新を実行し最新の状態にした後から、薬剤情報1枚目、お薬手帳、薬剤情報2枚目と出力されるようになりました。薬剤情報2枚、お薬手帳の順で出力されるようにしてほしい。	検討中	
13	2013/6/21	20130621-004	ある病院が近畿厚生局からの監査が入った際に、領収書の「書」が「証」でないといけないと指導があったとのこと。ORCAでも早急に対応して頂きたい。※弊社より近畿厚生局に確認したところ、厚生省からの通知でも「証」となっていて、領収書との記載はどこにもないのでそのような指導を行っている。とのことでした。(照会先:近畿厚生局 和歌山事務所)	対応なし	
14	2013/6/21	20130621-005	労災患者登録時のCLAIMデータで、傷病の部位に入力した内容が労災保険の番号としてデータ送信されます。ORCAで処方箋を出力してみますと、番号欄には労働保険番号が記載されるので本来CLAIMデータの番号にも労働保険番号が記載されるべきではないのでしょうか？また、CLAIMデータ内に労働保険番号の記載が無いので受け取り側システムで処方箋を出力する際には手入力でそこを補う必要があります。CLAIMデータ送信時、労災保険の番号として労働保険番号を送信するように仕様変更して頂く事を要望致します。	対応なし (API実装予定)	
15	2013/6/21	20130621-006	診療行為画面での自動算定についてです。システム管理マスタの1007自動算定・チェック機能制御情報で最終来院日から初診までの期間(月数)を3ヶ月で設定しており、診療行為画面で自動で上がってくる初診を手入力で再診に変更します。そこで登録を押す前に患者登録画面を開いて保険の確認をし登録を押すと、次の診療行為画面でまた初診に戻ってしまいます。この時、一度変更した再診のまま出てくる方法はないですかとのことでした。	対応なし	
16	2013/6/21	20130621-007	公開帳票No.63のカルテ1号紙(A21000H01B5)への病名記載について、医療機関様より要望がありました。一般保険と労災保険での治療を行っている方のカルテ1号紙を印刷した場合、該当する保険の対象病名のみが記載されず、全ての病名が記載されます。病名画面で保険指定を行っていても同様です。標準帳票のカルテ1号紙では対応済みになっていますので、公開帳票のカルテ1号紙についても選択した保険に該当する病名のみ記載されるよう、対応の程宜しく願いいたします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
17	2013/6/22	20130622-007	薬剤等の数量をORCAで直接入力した場合、5桁で制限がかかりますが、自費のゼロ円マスタなどは7桁まで入力可能なようです。しかし、CLAIM送信にて数量を送信した場合は、自費かどうかに関わらず、5桁までしか許可されません。例えば、自費で150000を送信すると、下5桁が取り込まれ、50000になってしまいます。(項目自体は取り込まれるため、数量が変わっていることに気付にくい) 自費の場合はORCA手入力時と同様、7桁まで送信できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし	
18	2013/6/22	20130622-008	V4.6では診療行為画面で入力コード「810000001」(フリーコメント)として、名称欄で文字を入力する際のデフォルトが「かな入力モード」だった。しかし、V4.7ではデフォルトが「半角英数」になっており、半角/全角キーをおしてから、かな入力する必要があるため、手間なので、デフォルトを「かな入力モード」にしてほしい。	検討中	

H25年6月10日～H25年6月16日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/6/11	20130611-001	自賠責(新様式)の入院診療報酬明細書(帳票ID:HCN48V04.red)について、(97)食事の欄が「 円 × 日間」と記載されているが、「 円 × 回」という記載にはなりませんかとご指摘がありました。	対応なし	
2	2013/6/12	20130612-001	APIを使用し電カルからOrcaへと、中途終了データを送信しているのですが、2点程改善をお願いします。 (1)入院済みの患者に対して、外来受診時の診療行為データを送信すると、 外来の診療行為が展開出来ないの、入院時の外来診療行為の展開が 行えるようにして欲しい。API使用時にエラーコードを返すなりして頂ければ、運用で回避可能かと思われます。 (2)一度に送信出来る剤が40・剤内の診療行為数が40とありますが、この制限を撤廃して頂きたい。APIの頁より抜粋 ----- 6.Medical_Information の最大設定数を20から40に変更 7.Medication_info の最大設定数を20から40に変更 ----- APIでの送信時に正常終了が返って来るものの、実態はデータが欠けた状態となっており、データの連携の際に目視のチェック・追加の手入力と業務に支障が出てしまいます。せめてAPIで中途終了データをORCAに問い合わせ、内容を確認出来る位は無いと、TBL_WKSRYACTにアクセスし確認するほかなく、APIの意味があまり無いようにも思われます。	(1)25年度実装予定 (2)検討中	
3	2013/6/13	20130613-001	(K06)算定履歴照会 画面 より[履歴登録]を押下して表示される画面も[移行履歴]を押下して表示される画面も、タイトルは同じ「(K061)算定履歴-移行履歴登録」となっています。[履歴登録]を押下して表示される画面で行うことは、「移行履歴」とは少し異なると思うので、このタイトルを変更していただけないでしょうか？	25年度実装予定	
4	2013/6/13	20130613-002	(K062)算定履歴照会-リハビリコメント登録 画面 のリハビリコメント毎に登録できる「終了日付」ですが、ここに入力登録してしまった「終了日付」を削除することができるようにしていただけないでしょうか？現状、一旦すべてのリハビリコメントを削除して改めてリハビリコメントを入力し直すか、同じリハビリコメントを空いている行に追加入力するしかないようですが、いかがでしょうか？	対応済み	25年10月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
5	2013/6/13	20130613-004	お問い合わせ頂いた医療機関様は、通常支払いが無く領収書が出ない生活保護の患者様にも明細書をお渡ししているそうです。その明細書の一番上の欄に保険種別が出るのですが、生活保護の患者様の場合その印字が「生活保護」とそのまま出るので、その印字を消すか変更できるように改善して欲しいそうです。	対応なし	
6	2013/6/14	20130614-004	1. APIにて「点数マスタ情報の取得」を行える機能の提供をお願い致します。 2. 「日レセから患者基本情報等を送信」する機能をAPIにて行えるように提供して頂けませんか。また、CLAIM通信によって他システムへリクエストできる機能と同様の提供をAPIにてお願い致します。	25年度実装予定	
7	2013/6/14	20130614-005	前期高齢者や後期高齢者の3割負担の患者を検索したいとのことです。	対応なし	
8	2013/6/14	20130614-006	月中で保険変更があった場合はレセプトが2枚に別れ、それぞれの摘要欄に変更年月と保険の種類等が自動記載されますが、公費併用のレセプトには自動記載されません。例) ?15更正+12生保から?15更正+国保に変更があった場合に?にはコメントがあがりますが、?のレセプトにはあがりません。?のパターン(公費併用)の場合でもコメントがあがるよう、要望致します。	25年度実装予定	
9	2013/6/14	20130614-007	20120618-003にて対応なしになっている件です。エンドユーザー様から「12登録」禁忌薬剤の登録についてご要望をいただきました。禁忌薬剤の登録する場所があるのに、今の仕様では使えないとのことです。「12登録」禁忌薬剤で一般名で登録を行えるようにしていただき、該当一般名の全ての薬剤について警告を出すようにしていただければ使いやすいとのことです。	対応なし	

H25年6月3日～H25年6月9日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/6/4	20130604-001	自賠償の単価についてシス管理設定4001におけるORCA設定にて自賠償・健保準拠 技術点単価 薬剤等点単価 についての単価設定が1箇所しかなく、外来・入院と切り分けすることもできません。自由診療の自賠償損保会社との調節において、値段交渉することは頻繁に御座います。その為単価設定する領域を外来・入院枠にて設定できるようにして頂きたい要望が1点目。尚且つ損保会社との調節にて患者単位でも設定できる公費設定等実施できる仕組みを提供頂きたい要望が2点目にございます。	対応なし	
2	2013/6/4	20130604-004	これまで東芝MEPIO?を使用していました。?6月1日よりORCAに変更しましたが処方箋に年齢が表示されないため日常業務に支障が生じています。年齢を印刷する方法はないのでしょうか?確認画面などアラート表示に関して赤色で表示するなどもう少し目立つようにしてほしい。確認内容の表示文章をもう少しわかりやすい平易な文章にしてほしい。例)削除しますか?など簡単な表現の方が分かり易い	対応なし	
3	2013/6/4	20130604-005	会計時に出力する、請求書兼領収書・診療費明細書・処方箋・薬剤情報提供書等の発行順を任意に設定できるよう要望いたします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
4	2013/6/5	20130605-002	自賠償の第三者行為の患者登録、診療行為入力、レセプト発行をORCAで処理できるよう要望いたします。	25年度実装予定 (健保準拠)	
5	2013/6/5	20130605-003	入院に関して定期請求日に合わせてレセプトのチェックをしたい。とのお話がありました。現在、入院のレセプトを月中で作成した場合、入院料等は1月分集計されて出てきますが、それを指定日までの集計でレセプトを作成する機能(仮レセプト作成)の追加をお願い致します。	対応なし	
6	2013/6/5	20130605-004	「43 請求管理」の保険者番号の記号・番号表示について現在「43 請求管理」の保険者番号の記号・番号の表示は「記号」と「番号」を合わせて全角9桁までの表示になっています。この仕様では「43 請求管理」で開いたときに本当にちゃんとレセデータに保険情報が反映されているのか不安になります。患者登録で登録している通りに9桁以上の入力がある場合も表示されるようにならないでしょうか？	対応なし	
7	2013/6/5	20130605-005	■要望 [03 プログラム更新]画面の[更新]の動作に、[201 プラグイン]画面にある[一括更新]の動作を含めるようにしてください。 ■経緯 主従構成では従サーバは[01 医事業務]ボタンが非活性となるため、その先にある[91 マスタ登録]-[201 プラグイン]の[一括更新]ボタンをクリックすることができません。障害発生で従サーバでの運用が必要となった場合、迅速に業務を継続できるよう、従サーバ側のプラグインも常に更新しておく必要があると思われます。現行の動作で従サーバ側のプラグインを更新するには、主サーバを停止し、従サーバだけで起動してから、[01 医事業務]-[91 マスタ登録]-[201 プラグイン]で[一括更新]を実施する必要があります。しかし、従サーバのみの操作を日常の運用で実施すると、そのまま従サーバのみに診療行為を入力するなど運用ミスが発生する可能性があります。そのような運用は避けるべきです。	25年度実装予定	
8	2013/6/6	20130606-001	カルテ号用紙(ORCHC01)ですが、生活保護と精神通院を持っている患者様の場合どちらか選択した公費のみ印字されます。この組み合わせだとどちらも単独扱いになるからかと思いますが、生活保護と精神通院のみのケースが多い為両方印字可能にならないでしょうか？	対応済み	Ver4.7.0
10	2013/6/7	20130607-002	現在同月内で保険が社保から国保など切り替わった場合「新明細書の記載要領 平成24年4月版(社会保険研究所)」?診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2) 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (16)「診療開始日」欄について イ に基づき変更後の保険に切り替わった日を診療開始日として病名を入力しますが、その際に変更前の保険で転帰を中止としなければ新たに病名を登録できません。しかし愛知県国保連合会管理課に確認したところ保険変更の場合は転帰を中止とするのは該当せず、空白が正しいとのことでした。また中止と載せた場合返戻になる可能性があるという注意を受けました。転帰欄を中止を載せない入力ができるよう大至急対応をお願いします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
11	2013/6/7	20130607-004	現在、医療区分とADL区分を看護師様が手書きでチェックをおこない。紙を確認して、医事課にて日レセにて入力を行なっております。上記の作業を削減させるため、日レセの医療区分とADLの入力を看護師様にさせていただくように考えられております。この場合、患者様への提出用に「医療区分・ADL区分に係る評価票」を作成する必要があり、こちらを別途作成することになると作業量の削減とはなりません。日レセの機能で「医療区分・ADL区分に係る評価票」を印刷するようにはできないでしょうか。	対応なし	
12	2013/6/8	20130608-001	「.541」で入力した麻酔薬剤が50番診区に集計されて、プレビューと紙で印刷した時に表示されるのを54番と変更することはできないかをご相談を受けています。同じように54番診区の麻酔の手技料も50番診区として集計されるために、紙やプレビューで見た時に正しいのか間違っているのか判断しかねるそうです。	対応なし	

H25年5月27日～H25年6月2日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/5/27	20130527-001	電子カルテに医師が入力する際、点滴を間違えて静注で登録する事があるそうです。日レセにデータが飛んできて、そのまま気付かず登録し、患者様へ請求してしまったそうです。保険請求前にはデータチェックでエラーを発見出来ませんが、徴収漏れとなってしまいます。一定量以上の薬剤を静注で入力した時に「点滴の手技料が算定出来ます」の様な確認メッセージが出る様にして貰えませんか？	対応なし	
2	2013/5/27	20130527-002	プログラム更新後に更新した日付と「提供された最新の状態でした」が表示されていますが、新しい更新内容が追加された後も表示がそのままのため、わかりにくいとご意見がありました。	対応なし	
3	2013/5/27	20130527-003	病名によって投与日数が変更になる薬剤（パリエットやオメプラールなど）を、ついでに病名によって投与日数のエラーがかかるよう設定してほしいと要望がありました。コンピュータ審査もあり、チェックが厳しくなっていますのでエラーとしてあがるようにしてほしいとのことです。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
4	2013/5/27	20130527-006	主保険と自費のように複数保険がある方を月次統計より外来月別請求書で発行する場合、診療科を入力するかしないかで1枚にまとまったり、2枚になったりします。 以下、外来月別請求書パラメータ パターン1 発行方法 2:保険組み合わせ別に発行します。 患者番号 指定 発行区分 0 診療科 なし 前回未収 なし 集計区分 0 印刷帳票 0 患者指定参照 0 保険分と自費分で分かれて印刷されます。 パターン2 発行方法 2:保険組み合わせ別に発行します。 患者番号 指定 発行区分 0 診療科 指定 前回未収 なし 集計区分 0 印刷帳票 0 患者指定参照 0 発行方法で2を選択しても診療科の指定があると複数保険使用となり1枚にまとまってしまう。診療科を指定しても保険と他保険分の2枚の発行になりませんか？また患者番号を特定しない場合(全件)でも複数保険使用で1枚にまとめるのではなく、保険分と他保険分(自費分など)は分けて印刷できないでしょうか？	25年度実装予定	
5	2013/5/28	20130528-002	4. 6以降で運動器リハビリテーション3を入力した際に150日を越えて算定しようとする警告のメッセージが出るようになっていますが、ほとんどの場合、条件によって150日以上算定できるようになっているのでこのメッセージが出る機能をシステム管理などで全体的に出す出さないの選択式にしてほしいです。	対応なし	
6	2013/5/29	20130529-001	薬剤と病名で、グループ病名登録時単体の病名をあわせて登録できるよう要望いたします。(例)エブランチルカプセル 病名Aグループ前立腺肥大症・神経因性膀胱 Bグループ 排尿困難・排尿障害 と登録してある薬剤に本態性高血圧症(単体)の登録をおこなえません。グループ設定をリセットし、前立腺肥大症に伴う排尿障害で病名登録で対応しておりますが、この場合病名編集となってしまいますので、適応病名登録でのグループ登録とグループ指定なしを同時登録可能とする機能をお願いいたします。	対応なし	
7	2013/5/29	20130529-002	点検用の明細書に算定日を印字できるように対応していただけないでしょうか。前年度にもあがっていた要望で対応なしとなっておりますが、医療機関からの強い要望がありましたのでご検討宜しく願いいたします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
8	2013/5/29	20130529-004	保険者番号 06400154 保険者名 新日本製鐵健保組合八幡支部 「104保険者マスタ」で確認するとH24.3.31で廃止 となっています。「12登録」でこの保険者番号が現時点(H25.5.22)で登録出来てしまいます。既に廃止になっているのにエラーや警告メッセージも表示されず登録できてしまいます。以前はチェックをおこなっていたが、市町村合併等の変更により、過去のお問合せにて不都合が生じたことからチェックを廃止した。とのことでしたが、廃止になっているのに登録できてしまうのはおかしいのではないのでしょうか？警告やエラーメッセージが表示されるように要望致します。	対応なし	
9	2013/5/29	20130529-006	薬剤情報提供書の用法印字順番が入力した通りにならないということがありました。電話で問い合わせをさせていただきましたところ「QRコードの仕様を変更したためお薬情報の表示順番が変更された。」とのことでした。しかし、薬剤情報はあくまで目で見えるものなので入力したとおりに出力をされないと用法のニュアンスが変わってしまいます。回避策としては入力の際に1番下に入力した用法を用法コードとして認識するためお薬情報で一番上に表示したいものを診療行為入力の際に一番下に入力を・・とのことでしたがこれではお薬情報は修正されてもORCAの診療行為履歴にはまた違うニュアンスの用法が残ることになってしまいます。バージョンアップをしたため入力方法を変更していただかないといけないというのもユーザーからすれば納得できないかと思いますので早急に対応を検討していただけないでしょうか。	対応済み	25年3月 パッチ
10	2013/5/30	20130530-001	レセプト点検時にデータチェックをかけますが、これを医師別でチェックをかけれるようにしたい。医師が2名いて、チェック後それぞれの医師へ修正依頼をするため。事務・医師ともに作業時間軽減できるのでありがたい。レセプトが医師別で出せるのであれば、チェックマスタリストも医師別で出せるように改善していただきたい。	検討中	
11	2013/5/30	20130530-002	診療科の設定が「00全科」の場合に病名の移動が行えますが、診療科を設定していてもできるようにしてほしいと要望がありました。	対応なし	
12	2013/5/31	20130531-005	収納日報に消費税額が記載できるようにしてほしいと要望を頂きました	対応なし	
13	2013/5/31	20130531-007	36入院患者照会の並び順について、につきまして、入院患者のお見舞いの来訪者への部屋番号等お伝えする際等に、患者氏名検索にて検索しますが、過去に入退院を多数繰り返している患者の場合には、並び順 状態 を設定していない状態ですと、部屋番号順に表示されるのがデフォルトになっており毎度、並び順を設定しなければ見づらい状態で判断しなければなりません。その為、デフォルトの設定を入院日の古い順にして頂けませんでしょうか？もしくは、ユーザー毎にデフォルトの設定を状態・並び順の設定ができるようにして頂きたく、ご検討の程お願い申し上げます。 富士通ではなんら設定せずに、入院日の古い順がデフォルト設定になっており、部屋番号順にはなっておらず、ORCAに変更後に不備に感じておられます。	対応なし	

H25年5月20日～H25年5月26日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/5/20	20130520-001	プログラム更新を行った際、「日レセを再起動します」と表示され[F1戻る]を押下しなかった場合、メッセージが表示されます。メッセージの表示が『通信エラー（サーバがPINGに 응답しません）』『writeエラーパイプが切断されました』『接続がきれました』と3つのメッセージを確認しております。再起動のタイミングにより表示されるメッセージが異なっているとのこと回答をいただいておりますが、ver4.6の時のようにメッセージを1つに統一して頂きたく要望を上げさせて頂きます。	対応済み	25年11月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
2	2013/5/21	20130521-001	点数マスタで「前回検査日：表示する(初回実施日)」の設定にし840000087「月 日」が現在自動発生しますが、保険者より「年月日」の記載が必要とレセプトが返戻されたため連絡がありましたので、対応をお願い致します。	対応なし	
3	2013/5/21	20130521-002	眼科様の場合、病名に「右」や「左」といった部位が接頭語としてつく場合があります。チェックマスタの「薬剤と病名」で、病名に対する一致条件として完全一致を選択すると部位がついている病名は、条件に合致しません。一方、一致条件として「部分一致」を選択すると、部位が接頭語としてついている病名も条件に合致しますが、部位以外の文字列で始まる病名も合致してしまい、それらがチェックにひっかからなくなります。そこで、単なる部分一致(特定の文字列を含むかどうか)では無く、指定した接頭語がついている病名は、条件に合致するものとしてみなしてくれるようなチェック機能を実装していただけないでしょうか。	対応なし	
4	2013/5/21	20130521-003	定期請求書又は、退院時に請求書を発行する際に未収金設定にすると、「診療費請求書兼領収書」の今回入金額には請求額の印字がされません。未収金でも「今回入金額」に金額の印字はできないでしょうか。他メーカーからの移行の医療機関様で以前使用していたメーカーのレセコンでは印字できていたそうです。	対応なし	
5	2013/5/21	20130521-004	転室処理の際、1人部屋の個室に誤って2人登録してしまい、2人から個室料金を頂く様な事があり、個室の定員を超えて登録した場合、エラーメッセージが出るようにしてほしいそうです。	25年度実装予定	
6	2013/5/21	20130521-005	マスタ登録の5000医療期間情報入院基本情報設定ですが選定入院料の1医療機関定率設定が(入院基本料-選定入院料)×単価で請求計算されていると思います。この計算でいくと、一般病棟10対1入院基本料を算定する病院の1日の入院料は、 一般病棟10対1入院基本料 1311 (選)一般病棟10対1入院基本料 1114点 1311点?1114点=197点 197点×点数単価(10円)=1970円となります。 今回ご要望頂きました医療機関様は、一般病棟10対1入院基本料 1311点を算定しており、この1311点に15%をかけた金額1966.5円を端数切捨てた金額、1960円、(特定入院料は939点の15%、1408円を切り捨てた金額1400円)で徴収金額として四国厚生支局に「180日を超える入院の実施(変更)報告書」を届け出しているそうです。現在、この金額は15%以下で自由に設定し届出できるそうで、今後必ず、(入院基本料-選定入院料)×単価で計算できる病院ばかりではなくなるかと思われます。また、同じく5000医療期間情報入院基本情報設定の選定入院料の負担計算、2医療機関定額設定なども、現在は、一般と老人にわけると必要がない為、届出した特定入院料と選定入院料の金額を個々の病院別で設定できたらとの事でした。	検討中	
7	2013/5/21	20130521-006	Ver4.7.0から内服滴剤の入力チェック機能が追加されましたが、臨時投薬>としての入力時にもチェックされるように改善をお願いいたします。 警告メッセージも“…日数が1以上です。…”のところを、“…日数が2以上です。…”に改善をお願いいたします。	対応なし	
8	2013/5/22	20130522-004	文字数についてですが、基金では半角文字最大40文字まで対応しているようですので 患者登録画面より半角入力ができるように対応をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
9	2013/5/23	20130523-002	標準帳票の請求書兼領収書を使用しています。近畿厚生局から請求書兼領収書の領収書の部分が領収書ではなく領収証と記載するように指導がなされているようです。今まで指摘はなかったのですが、厚生局からの指導が入るとの事ですので対応を考えていかなければいけないのですが、領収証と記載しなくても実際は請求書兼領収書で問題ないのでしょうか？	対応なし	
10	2013/5/23	20130523-003	「32 入院会計照会」を開いた時に<全科指定>と表示されますが、受診した科が表示されるようにして欲しい。今は「31 入院退院登録」で該当の患者を確認してから「会計照会」のボタンを押してからしていますとの事。「32 入院会計照会」を開いた時に表示された方が便利のため、上記内容の改善をお願い致します。	対応なし	
11	2013/5/23	20130523-004	保険請求チェック表と診療行為区分別集計表を使用しています。保険請求チェック表は別の月の月遅れ・返戻分が含まれます。診療行為区分別集計表は月遅れとしてその月の請求からはずしたものも含まれた集計になります。診療行為区分別集計表のような形で実際に請求したその月の内容が見れるものが必要との事なので、改善をお願い致します。	対応なし	
12	2013/5/23	20130523-005	「A00000H03A4」の請求書兼領収 書ですが、医療機関さまより保険分 負担の右側に(内自賠責診療等)の欄を追加していただきましたが、金額(点数)の明細もわかる方が患者さまへの説明がしやすく納得していただきやすいとの事です。「保険適用外」の欄で構わないとのことでしたので、明細の記載もできるよう、改善をお願い致します。	対応なし	
13	2013/5/23	20130523-006	自賠責で入院した患者の入院レセプトに「自賠責にて入院料算定済み」とコメントが記載されます。医院様では患者の個人情報了他保険側に知らせる必要はないと考えます。自動記載だけではなく「他保険にて入院料算定済み」と置き換えられるか、もしくは選択できるようにしていただきたいとの事です、改善をお願い致します。	対応済み	
14	2013/5/23	20130523-007	外来リハビリテーション診療料1・2の算定につきまして、以下ご検討お願いします。 外来リハビリテーション診療料1 69点 外来リハビリテーション診療料2 104点 算定起算日より7日間及び14日間については、外来リハビリ診療料を入力するとエラーとなり登録も不可能となりますが、外用薬の長期処方時に表記されるエラー情報同様にエラー警告が表示されても登録できるエラーとなりませんか？もしくはユーザにて変更できる仕組みへ変更頂きたくご検討願います。現状、富士通レセコン利用時には、患者都合およびDr診療都合により7日・14日間経過せずとも算定することはフラグ調節で可能にて、返戻・査定に至ったケースはなく、算定履歴を削除する等しないかぎり、算定できない状態であります。	対応なし	
15	2013/5/23	20130523-008	「20130410-008」で対応なしとなっていますが、医院様から、やはり12登録画面で、同姓同名の患者の名前を登録しようとする、「同姓同名者リスト」が表示されるが、そのまま確認を怠り患者の二重登録が多発している事があります。電子カルテも使用しているため、2重で登録される事もあるので、「F12登録」を押した時にも、確認ができるようシステム管理マスタの患者登録機能において「氏名入力時のみ」や新たに「F12登録時にもチェックする」というフラグを追加していただきたいとの事です、改善をお願い致します。	対応なし	
16	2013/5/23	20130523-009	「20130410-00913」で対応なしになっていますが、「13 照会」にて総点数XX点以上の検索がかけられるようになりましたが、この総点数がXX点以上XX点以下という検索があった方が助かりますとの事です、改善をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
17	2013/5/23	20130523-010	「20130402-008」で対応なしとなっていますが、「11 受付」画面で診療内容を「02 診察2」で変えても次の患者は「01 診察1」になっている。「02 診察2」の患者さまが続いたときに手間なため、再要望致します。	対応なし	
18	2013/5/23	20130523-011	薬情の記載内容で、(例)14日分の下に全42錠 と表示されますが、患者様が年配の方が多く混乱するケースが多いそうです。そこでプログラムオプションで表示の有無について設定可能としていただけませんか？	対応なし	
19	2013/5/23	20130523-012	「20130402-006」で対応なしとなっていますが、標準プログラムのカルテ1号紙「ORCHC01」をお使いの医院様より、病名を表示させる欄は、小さくなくてもいいので行を増やして欲しいとの事ですので、再要望させていただきます。	対応なし	
20	2013/5/23	20130523-013	「20130402-005」で対応なしとなっていますが、医院様から再度「21 診療行為」画面でコメントが表示されますが、入力中も気づきやすいように、表示されたコメントの文字の色をつけていただきたいとの事で再要望を望まれました。	対応なし	
21	2013/5/23	20130523-014	【受付番号:20130410-007】で対応なしとなっていますが、再要望致します。シス管の「2005 レセプト・総括印刷情報」で受付エラーチェック区分を「1 チェックする」に設定すると、受付エラーとなるものは種別不明レセプトとして作成されますが、自費のレセプトも種別不明として作成されるため、確認時に自費以外の受付エラーを見つけるのが大変です。自費と受付エラーの区分が選択できる項目が受付エラーのみが上がるようにしていただきたい。	25年度実装予定	

H25年5月13日～H25年5月19日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/5/13	20130513-002	「31.入退院登録」において、[退院登録]を行った場合に、すぐ会計画面に移行するのではなく、[退院登録]→[診療内容]→[レセプトプレビュー確認画面]→[会計]という流れが行えるような、ボタンの追加や設定の変更を行って欲しいとのご要望いただいております。各医院で様々な入院業務の流れがあるので、柔軟に対応できるようなシステムにしていきたいとのことです。	対応なし	
2	2013/5/13	20130513-003	例えば創傷処理は、6歳未満と6歳以上では創傷処理と小児創傷処理といったように点数マスタが異なります。現在日レセ(ORCA)の仕様では、6歳以上の方に小児創傷処理を入力すると「算定できない年齢です」とエラーメッセージが表示されますが、6歳未満の方に創傷処理を入力してもエラーメッセージは表示されません。誤って請求してしまい、返戻になったケースがございます。6歳以上の方に小児創傷処理を入力した時と同様、エラーメッセージが表示されるよう、対応頂けませんでしょうか？ 創傷処理同様、年齢によりマスタが異なる診療行為が他にもございましたら、合わせて対応頂きたいと存知ます。	25年度実装予定	
3	2013/5/14	20130514-002	精神科外来支援・指導料で3剤以上抗不安薬又は睡眠薬を入力した場合、現在3剤以上減算コード手入力して登録していますがこちらを自動で減算するようにならないでしょうか？もしくは3剤以上入力した場合、「減算コードを入力して下さい」という警告が出るような設定が欲しいと言われました。	対応なし	
4	2013/5/14	20130514-003	新薬がマスタ更新で提供された時に、長期投与制限が自動で登録されるようにして欲しい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
5	2013/5/14	20130515-004	チェックマスタ＜投与禁忌薬剤と病名＞で、「アミノフリード輸液1L」に『心不全』を登録した場合、データチェックでは【心不全の疑い】患者もエラーとなります。入院医療機関では、検査で【心不全の疑い】とついた患者へ毎日輸液を行った場合、データチェックのエラーが大量にでてしまいます。チェックマスタで‘疑い含まない’などを設定できると助かります。	対応なし	
6	2013/5/15	20130515-005	日計表明細（診療費請求明細）（A00000D600（ver.4.6））を発行すると、現在右上に発行日・左上に集計日が記載されております。以前は、右上に集計日のみが載っていたので発行日だと気づかず使用していた医院様があるようです。以前と同じく右上には集計日を出すように戻して頂くことができないか、もしくは日付の前に“発行日”といれて頂くなど発行日ということが一目で分かるようになればとご要望を頂きました。	25年度実装予定	
7	2013/5/15	20130515-008	申請の手続きを行う必要があるため、公費「21通院精神」を登録している患者で有効期限切れとなる患者を検索出来るようにして欲しい。とのお問い合わせを複数の精神科の医療機関様からお問い合わせいただいている他、オルカ導入を検討されている医療機関様からも要望いただいております。有効期限が切れる2ヶ月前から患者様に連絡をして手続きを行う必要があるそうです。現在「13照会」画面では公費検索は可能ですが、有効期限の項目がありません。	25年度実装予定	
8	2013/5/15	20130515-008	保険を選択して「21 診療行為」の画面で「180033870 初期加算(リハビリテーション料)」の入力をした時に14日以上だとエラーがかかるのに、労災の保険で入力したら14日を過ぎていてもエラーがかかりません。労災保険でもエラーがかかるようにお願いします。	対応済み	26年10月 パッチ
9	2013/5/15	20130515-010	現在、会計カードの点滴注射は1日纏めの計算を行っていません。現状のままですと、退院登録時の請求確認やレセプトでの点数と合致しないケースが生じてしまいます。会計カードはレセプトや請求書との算定日の確認に用いますが、基本的には会計カード・レセプト・請求書の点数は合致していることが前提となるかと思います。会計カードの点滴注射に関しても、1日纏めでの計算となるよう要望致します。	対応済み	27年9月 パッチ
10	2013/5/15	20130515-011	2013年8月より乳幼児助成の対象年齢が小学校卒業までに拡大しますが、現状でマル乳の公費との保険組み合わせできちんと診療入力されているかどうかチェックするのに大変な労力がかかっているそうです。（初回の診察時に乳幼児受給者証を忘れ、主保険のみで診療入力した患者がいる為）そこで、医療機関様よりご要望頂いたのですがマル乳の対象年齢患者に対して主保険＋マル乳で診療行為が入力されていなかった場合にチェックする機能、もしくは一覧で確認する機能をご検討いただけないでしょうか？現状、患者1人1人を確認する方法しかなく、収納画面より対象患者を1人ずつ確認している状態です。	対応なし	
11	2013/5/16	20130516-005	月次統計の「保険別請求チェック表（標準帳票）」についての要望になります。「主保険」＋「公費請求書で請求する公費」を持っている患者さんのレセだけを返戻する場合、「43 請求管理」で（公費請求書分）の請求年月と返戻年月を空白にして登録しますが、公費請求書分では請求しないのにその請求額が保険別請求チェック表の当月分に含まれるので実際の金額と異なるとユーザー様から問い合わせを受けました。操作次第で改善されるのかと思い、操作についてメールで問い合わせましたところ要望窓口にお問い合わせして下さいと返答がありましたのでこちらに要望を出した次第です。「43 請求管理」で（公費請求書分）の請求年月と返戻年月を空白にした場合、保険別請求チェック表の公費請求額は反映されないようにして頂けないでしょうか？	対応なし	
12	2013/5/17	20130517-001	主保険単独で診療行為入力した後、「12 登録」で公費追加し「21 診療行為」画面を開いた時、主保険と新たに追加した公費の保険組合せになるよう改善をお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
13	2013/5/17	20130517-002	オンライン請求による返戻レセプトの再請求を行ったものについては総括表に含まれないとのことですが、これに関係して【43.請求管理】にて請求区分が「未請求」のままで残ってしまい、画面上で請求したものか未請求のものか確認ができません。これからは紙レセでの請求がなくなるので、できれば【44.総括表】の画面にてレセ電のファイル出力処理をした際に、【43.請求管理】の請求区分が「請求済み」となるようにしていただけないでしょうか。	25年度実装予定	
14	2013/5/18	20130517-003	20111013-004と同様ですが、保険別請求チェック表（標準帳票）で平成22年3月以前のデータでも処理できるようにと院長先生より強いご要望がありました。	対応なし	
15	2013/5/17	20130517-005	電子カルテで入力した項目の内一部がORCAに反映されないというお問い合わせを受けました。送信側インスタンスを調査するとclaimの制限事項の一つ、claim:bundleが20項目を超えていたことが原因でした。お問い合わせいただいた医療機関様は、外来だけでなく往診もされています。この医療機関様にかぎらず、在宅の患者様の場合、用法の異なる薬の種類だけで20種類近くなり、その他管理料や注射などの処置を含めるとbundleが20項目を超えてしまうことがそれなりの頻度であります。在宅医療もされている医院様への導入が増えてきており、今後同様の問い合わせが来る頻度が高くなることが予想されます。サポートする側としては、医療機関様の業務効率を上げるためにもmax=20の縛りを拡大していただけないでしょうか。	対応なし	

H25年5月6日～H25年5月12日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/5/7	20130507-001	領収書を「A00000H03A4」を使用していますが、（訂正）の文字がシステム管理マスタ1910で消せるようにしてほしい。	25年度実装予定	
2	2013/5/8	20130508-001	22.病名登録にて、削除一覧から削除日を確認することはできますが、病名の入力をした日も確認が出来るようにして欲しいと要望を頂きました。返戻などがあった際に当時、病名が登録されていたのかどうかなど入力をしたタイミングが分かるようになって欲しいとのことでした。	対応なし	
3	2013/5/8	20130508-002	現在、自院採用薬については入力CDのみの判断になっておりますが、入力CD以外に自院採用が判断できる箇所を点数マスタの正式名称等を利用できるようにして頂きたい要望。先月まで富士通を利用されておりましたが、富士通では自院採用薬としてのフラグを設定でき、尚且つ診療行為入力画面にて、判断できるように自院採用薬は太字になり判断できるようになっていた。現在は、判断できない為富士通を確認しながらの入力としている。入力CDについてのみでの、院内採用非採用品の分別では院内採用薬以外にも投薬する場合もある為、うまく活用ができない状態。	対応なし	
4	2013/5/8	20130508-003	15日～20日までの点滴注射を先に入力の上、16・18・20日に抗生剤を混注で投与したい場合に剤選択し、1日の受診履歴番号を選択の上で剤追加し剤変更を行い、元の剤の選択の上、一括回数変更もしくはフラグを外し剤変更その後に、新たな剤で18・20日へ回数フラグを立てなければなりません。そこで、受診履歴を選択の際に複数日選択できるもしくは、1日選択の上、剤追加の上、剤内容変更画面の下部にてフラグを立て回数変更ができ、もとの剤からもフラグが削除されるように操作を簡潔にしてほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
5	2013/5/8	20130508-004	システム管理マスタにて自動算定・チェック機能制御情報にて外来カーソル移動を2診療科で設定しておりますが、21診療行為画面にて患者呼び出し後、診療科にカーソル移動しますが、診療科選択の上、Enterを押下すると、診療行為を残すか選択確認Msg画面が表示の後、診療行為入力コード画面までカーソルが移動してしまい、その診療科に属するDr選択を改めてマウス操作の上選択しなおさなければならない為、手間である。Enter押下の後に職員情報Dr専門科コードに紐付いてDr選択できるようにDr選択箇所へ移動してほしい。もしくはDr空白の上、Drコードを手入力できるようにして欲しい。また、現状診療科選択の上、Enter押下せず、tabキー2回でDrコードを手入力しEnter押下した場合には診療科がデフォルトの表示の診療科になってしまい、職員情報にて医師の専門科コードで登録しているが、Dr名に診療科に結びついて画面展開しない為、それらをDr名からも紐付けて診療科が展開できるようにしてほしい。	25年度実装予定	
6	2013/5/9	20130509-003	診療行為のDO検索(診療行為選択)画面にて、内容がたくさんあった場合に、スクロールして下の方にある内容をクリックすると、画面が動いてクリックした時の座標と違う位置に行きます。その為、違う内容を選択してしまう、選択したものを再度クリックしてしまいキャンセルしてしまう等、入力者の操作が早いと誤操作してしまうようです。内容を選択時、クリックした場所から画面が動かないようにして欲しいと要望をいただきました。	25年度実装予定	
7	2013/5/9	20130509-004	公務災害について、京都の病院ユーザ様になりますが、公務災害の場合に、再診料加算については 23点を算定されている状況です。ORCA側では点数マスタには存在しないように思われます。京都府・京都市の地公災特別加算についてご対応いただけませんか？ 初診料加算 61点 同一日他病別診療科初診料加算 (2つ目の診療診療科に限る) 30点 再診料加算 23点 救急医療管理加算の加算 入院 100点 外来 20点 再診時療養指導料加算 15点 京都府・京都市地方国務院公務上災害の診断書(療養保障請求書で請求) 1通4,000 詳細はpdfに関しましてはすでにOSC様へ先日送信させて頂いております。	対応済み	25年11月 パッチ
8	2013/5/9	20130509-005	呼吸心拍監視の「3時間を超過した場合(1日につき)」において、 イ 7日以内の場合 150点 ロ 7日をを超え14日以内の場合 130点 ハ 14日をを超えた場合 50点 で、点数が異なり、同月内であれば、7日以内、7日超過14日以内において算定日に相違があれば、アラートが出てきますが、月をまたがった場合にそのアラートが出てきません。月をまたがった場合についても、過去のデータよりアラートがでるようにしてほしいです。	対応なし	
9	2013/5/10	20130510-001	以前問い合わせさせて頂いた件ですが、改めて対応をお願い致します。診療行為登録で出力される帳票(請求書・処方箋・明細書など)の出力順ですが、現在は処理が終った帳票から順番に印刷されます。処方せんが複数ある場合、間に他の帳票が印刷される事もあります。以前、問い合わせさせて頂きましたら、仕様なので対応出来ないとの事でしたが、何か他の方法等でコントロールする事は出来ないでしょうか？処方せんを渡しそびれたり、他の患者様に間違っって渡しそうになったりと困られております。(処方せんの頁番号で確認頂く様お願いしておりますが・・・。)	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
10	2013/5/11	20130511-002	システム管理マスタの1001.医療機関情報-基本の設定が「院内」で(.212院外処方)で全ての薬剤を入力しました。F12登録を押した時に、「用法まとめでは内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にしますか？」とメッセージが出たのでOKにして登録しました。次に上記の日の訂正画面をあけて、(.980)で処方せん備考コメントを入力して(薬剤の修正はなし)、登録を押すと以下のメッセージが表示されました。用法まとめでは内服薬剤が7種類以上となります。警告！内服薬剤が7種類未満です。処方せん料を確認して下さい。このメッセージで、7種類以上と7種類未満の両方の記載があるので混乱されたようなので、メッセージを変えて頂けないでしょうか。訂正画面から登録を押した時も、「用法まとめでは内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にしますか？」を表示するのでは問題があるのでしょうか。メッセージの改善を要望致します。	対応なし	

H25年4月29日～H25年5月5日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/4/30	20130430-001	Ver.4.6を使用の医療機関様より平成25年4月25日プログラム更新後、診療行為でAの患者を表示して会計照会画面に移り確認。その画面を一度クリアしBの患者を表示。そのまま診療行為画面に移りAの患者が表示されているが前回患者ボタンを押下したら、プログラム更新前はBの患者が表示されていた。更新後はAの患者のままである。との指摘がありました。会計照会画面でレセプトのプレビュー画面で確認し診療行為で訂正をしたい時など、前回患者でBの患者が表示しないのはとても不便とのことですので前の仕様に戻していただければとのご要望です。	対応なし	
2	2013/4/30	20130430-002	【マスタ登録】-【プラグイン】-【一括更新】について、プラグイン機能からの自動更新の機能ですが、非常に便利で、我々ベンダーにとっても有意義な機能なのですが、【91マスタ登録】-【201プラグイン】-【一括更新】と、ボタンが深い階層にあります。弊社のユーザーは初めてパソコンを触るようなユーザーが多いため、毎回この操作をしてもらうには、少々難解であります。つきましては、業務メニュー[03 プログラム更新]実行時に、プラグインの一括更新も行うようにしてもらえないでしょうか。	25年度実装予定	
3	2013/4/30	20130430-003	医院様ではレセプト作成前に点検用レセプトを出力してチェックをしております。インクの節約の為、点検用レセプトの医院様の所在地や名称は省けないか？との事です。	対応なし	
4	2013/4/30	20130430-004	22 病名画面で病名の表示順番を移動しました。その順番が診療行為画面の病名欄に反映しないので反映するようにして欲しいとの事。	対応済み	25年6月 パッチ
5	2013/5/1	20130501-004	以前来院していると、性別と名前が同じの場合、同姓同名リストが出るが、名字が変わっている場合がある為、生年月日と名前の一部が一致する場合も同姓同名チェックをかけてほしい。	対応なし	
6	2013/5/1	20130501-005	毎月レセプトを紙出力しています。明細書一括印刷後、訂正があり明細書の差し替えが生じる場合、訂正は済んでいるものの差し替え分がわからなくなってしまうケースがあります。レセプト印刷順に保険請求金額を表示した患者一覧表があると紙レセと照らし合わせて金額の異なるレセプトを差し替えることができます。そのような一覧は対応可能でしょうか。	対応なし	
7	2013/5/1	20130501-006	外国人の患者に診断書、紹介状を書くことが多く、外国人の患者さんへの診断書等書類にはICD10コードの記載が必要である為、ICD10病名コードを分かるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
8	2013/5/1	20130501-007	入院診療費請求書兼領収書A00000H03NA4請求期間の記載について、同月内に国保→生保の保険変更の際、国保と生保の2枚作成、記載される請求期間は入院期間ですが、請求期間を各保険適用期間へ分けられるようにして頂けないでしょうか。生保の関係で市役所より領収書の請求期間について問合せがっております。過去にも同じような要望があり検討中とのことですが、よろしくお願い致します。PG名:A00000H03NA4 (Ver4.6.0)	対応済み	25年7月 パッチ
9	2013/5/2	20130502-002	会計照会に病名登録の画面へ移行できるボタンの追加をお願いします。	対応なし	
10	2013/5/2	20130502-003	小児科専門の医療機関様におきまして、「夜間・早朝等加算」の届出を出している場合の算定入力について要望させていただきます。現状としまして、6歳以上の患者様も多いため、18時以降の患者様の入力につきましては環境設定で「8 夜間・早朝」の区分を登録しておき、6歳未満の患者様へは診察料の頭に「5 小児科特例夜間」の区分を忘れずに入力していただいております。しかし、算定漏れもあるとのことでは不安が増していると相談を受けました。環境設定画面より、「小児科特例」「夜間・早朝」の両方の設定等ができるように要望をあげさせて頂きたいと思っております。	対応済み	Ver4.7.0
11	2013/5/2	20130502-004	病名の補足コメントを含めたデータチェックを行うように改善して欲しい。(理由)4月より日レセv4.5.0→v4.6.0へと移行したのに伴い、以前から入力されていた括弧書きのコメント付きの長い病名を、v4.6.0からの機能である補足コメント欄に移して見たところデータチェックにて以下のような問題が生じたため。(例) v4.5.0 病名:統合失調感情障害(統合失調症・躁うつ病) データチェック(薬剤と病名):該当なし ↓ v4.6.0 病名:統合失調感情障害 補足コメント:統合失調症・躁うつ病 データチェック(薬剤と病名):該当多数 ※統合失調症や躁うつ病を適応病名とする処方薬が、本件ではすべて「適応病名なし」としてリストアップされてしまう。ちなみに統合失調感情障害を適応病名とする薬はない。一体何のための病名の補足コメント機能なのか疑問を感じる。	対応済み	25年7月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
12	2013/5/2	20130502-005	月の途中で、調剤技術基本料が算定不可となったケースがありました。その時、診療行為確認画面から遷移するレセプトプレビュー画面で確認すると、「調 基 8」の算定が記載されており、算定を取り消そうと診療訂正日で当該診療日のデータを開くと、入力画面でも確認画面でも「調剤技術基本料」が見当たらず、消そうにも消せない、という状況に陥っておられました。具体的には以下の流れです。 ?4月15日 院内処方あり 調基8 を算定 ?4月24日 院外処方あり 調基算定している事を忘れており、そのまま会計まで登録 ?後日、レセチェック中に?の調基が取れない事に気づき、?を診療訂正日で開くが、調基が見当たらず消せない⇒この状況で弊社に問合せがあった。 対応:4月15日分を、再登録することで算定履歴を削除。再登録時の会計画面では、調基をなしとしたことで差額20円が発生した。要望:調基算定の後日、院外処方が発生に際してはメッセージなどで報せてほしい。以前使用していたレセコンではメッセージが出現し、訂正も非常に簡易であったとのこと。(前レセコンは三洋Newve)以上、ご回答宜しく願い申し上げます。	対応なし	

H25年4月22日～H25年4月28日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/4/22	20130422-002	患者情報の連絡先情報に登録がある人の、連絡先情報の出力を可能にして欲しい。入院中の患者様のご家族等に連絡を取る際のリストにしたいとの事です。	対応なし	
2	2013/4/22	20130422-003	税理士さんとの金額確認にもよく使用される帳票ですので数字の記載を、3桁区切りのコンマ付きの表記にして欲しい。	対応なし	
3	2013/4/22	20130422-004	三重県:福祉医療費領収証明書(シェル名:seikyu2403.sh)、領収証明書送付書(シェル名:seikyu2405.sh)、領収証明一覧表(シェル名eikyu2407.sh)公費の種類:165 妊娠婦、166 65老人、167 紀宝寡婦、267 伊勢寡婦を使用すると福祉医療費領収証明書・領収証明書送付書が印刷されてきません。保険番号マスタの注意事項に カスタマイズをお願いしますとありますが例えば267伊勢寡婦の公費について伊勢市役所医療保険課西村さんに確認した所、他の公費(心身障害やこども医療など)と同じ様式で構いませんとされました。また、紀宝町のホームページで確認したら福祉医療費領収証明書・領収証明書送付書で請求とありました。つまり福祉医療費領収証明書・領収証明書送付書を使用して下さいということになります。カスタマイズではなく対応をお願い致します。	検討中	
4	2013/4/23	20130423-002	同一剤内に散剤が2種類以上ある場合、混合されるものとされ1剤としてカウントされてしまいます。現状、散剤でも一包となっている薬剤を使用するケースも多い状況にございます。「混合」等のコメント入力時のみ1剤としてカウントされる等、対応頂けませんか？ 点数マスタの数量換算単位・数量換算値に登録する方法はございますが、薬剤数が多く現実的ではありませんし、電子カルテからの入力の場合、対応されていないケースが多いようです。(漢方で、以前査定されたケースがありました。)	対応済み	Ver4.5.0
5	2013/4/23	20130423-003	労災マスタ(自院マスタ・システム予約コードも同様)を検索する場合、診療行為一覧選択サブ画面を展開⇒ユーザー登録⇒5:労災からの検索となりますが、マウス操作も必要になりスタッフ様にはご負担のようです。用法の検索画面が「//y」、コメントが「//c」で展開されるように、例えば「//r」等のショートカットで展開されるよう対応頂けませんか？	25年度実装予定	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
6	2013/4/23	20130423-004	保険請求時の注釈文として登録するコメント(会計照会(病名登録)⇒コメントから登録のするコメント)に当月登録がある場合、診療行為入力画面等に例えば「コメント登録あり」といった表示があれば大変便利かと思います。複写機能を利用して登録されているコメントが、確認し難いとのご意見を頂いております。合わせて、「コメント登録有り」の表示からコメント登録画面に画面移行できれば、より使用し易くなるかと思います。	対応なし	
7	2013/4/23	20130423-005	同一開始日で複数の疑い病名を登録する場合、まず入力コードを使用し病名を登録し、簡単修正機能にて、まとめて疑いフラグの登録を行っています。その場合、保険請求上疑い病名にはなりますが、データチェック時のエラー内容確認画面の表示は、疑い病名と判断できません。エラー内容確認画面でも疑い病名と分かるよう対応頂けませんか？合わせて、病名登録画面の表示も傷病名と疑いの表示が離れている為、分かり難いというご意見も頂いております。ご検討の程、よろしくお願い申し上げます。	対応済み	25年7月 パッチ
8	2013/4/23	20130423-007	診療科ごとにレセプトを発行し、点検したいと要望をいただいております。現在は照会の検索条件に診療科を設定し、明細書連携にて対応していただくようご提案しておりますが、明細書連携の最大件数が500件となっております。こちらの医療機関様では、レセプト件数が500件以上になり、患者番号を指定し、回数を分けて処理頂いております。明細書連携の件数を増やして頂く様お願い出来ませんでしょうか？	対応なし	
9	2013/4/23	20130423-008	弊社電子カルテシステムから「再診」をClaim送信した際、日レセの診療行為入力画面では「明細書発行体制等加算」が自動発生されますが、「電話等再診」をClaim送信した際、日レセの診療行為入力画面では「明細書発行体制等加算」が自動発生されません。その為、電話等再診の場合、「明細書発行体制等加算」を算定漏れのないように忘れずに手入力しなくてはなりません。「電話等再診」をClaim送信した場合に「明細書発行体制等加算」を自動発生されるように変更していただきたく存じます。	25年度実装予定	
10	2013/4/24	20130424-001	現在、システム管理マスタの<(S02)収納登録一覧>の1. 再発行方法(外来)で請求書兼領収書の未収金の額を「0前回請求額を印字しない」「1前回請求額を印字する」で全ての患者さまに対して設定ができておりますが、この機能を患者さまごとに設定できる様にとのご要望が医療機関よりいただきました。日レセで入金の有無を全て管理されているとのことで、患者さまに直接請求されない(自賠責保険の会社などに請求する場合など)未収額が印字されていると渡された患者さまへの説明が大変とのことでした。	対応なし	
11	2013/4/24	20130424-002	現在、一月単位で医薬品の使用量が出力されるようになっておりますが、1年間の統計を調べる場合、1月ごとに出力し、なおかつ、重複した薬剤を確認しながら、Excel等で作成し直しているとお問い合わせをいただきました。各種届出などに使用される場合もあり、大変不便を感じられております。	対応済み (日付指定を年間にしてください)	Ver4.5.0
12	2013/4/25	20130425-006	monsiaj(日医標準レセプトソフトクライアント)におきまして、20130311版よりJAVA更新時に警告メッセージが表示されるようになったかと存じます。メッセージからJAVAの更新を行った際、アイコンが消えてしまう、アイコンからのリンク先(参照先)が無くなってしまう、などの事態が発生しております。更新の重要度は理解しておりますが、メッセージが頻発されユーザ側で急な更新を行ってしまい通常業務に差し支え出してしまうなどの事態が発生してしまっております。警告メッセージを表示しないようにするか、一度表示後はチェックボックスによる再表示を無くすなどの対策を行って頂く事は可能でしょうか。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
13	2013/4/28	20130428-002	(1) 診療行為画面にて、検査等を包括算定(剤)入力を行った場合に診区入力後に099999908入力し包括としたい検査を入力し確認画面まで展開後に、修正の為診療行為画面へ戻り、包括を取りやめる為、099999908を削除し、再度確認画面で確認しても包括診療のままになってしまい、その診区自体入力しなおさなければならないのは正常な動作でしょうか？ (2) また、可能であれば、包括算定(剤)を入力したその直下にある診療内容が検査の場合に自動算定される判断料・採血料も包括算定(剤)と連動することはできませんでしょうか？	(1)対応なし (現象を確認できません) (2)対応なし	

H25年4月15日～H25年4月21日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/4/15	20130415-002	「24. 紹介画面」において、画面を右スクロールする際、項目[番号][名称][数量][点数][保険][回]は画面に残るようにスクロールして欲しいとのご要望をいただいております。確認を行う際に、どの項目かが判らず不便であるとのこと。	対応なし	
2	2013/4/15	20130415-003	「24. 会計紹介」を確認しながら病名登録が行えると、業務を円滑の回せるとのご指摘をいただきました。同画面に「22. 病名」のリンクボタンを追加いただきます様、宜しくお願い致します。	対応なし	
3	2013/4/15	20130415-004	20121015-002にて過去に要望があがっておりますが再度要望させていただきます。MS温シップの日レセでの一般名が「パップ剤(4-12)」になっているため、薬局より、「パップ剤ではわかりません」と指摘を受けています。医院様のシステム管理マスタ:1030の処方箋の設定は、「変更可(一般名)」になっている。確認したところ、MS温シップは「7 先発医薬品のない後発医薬品である」ため、一般名処方加算の対象医薬品ではありませんがシステム管理マスタ:1030の処方箋の設定が「変更可(一般名)」になっているときに「7 先発医薬品のない後発医薬品である」の設定になっている医薬品については、一般名処方扱いになり、一般名で処方されます。ORCAのマニュアルの中の一般名処方の設定の一覧の中に「7 先発医薬品のない後発医薬品である」の場合の記載は載っていません。システム管理マスタ:1030の処方箋の設定が「変更可(一般名)」になっているときに、点数マスタの一般名記載の区分を「一般名記載しない」に設定しても反映されません。「7 先発医薬品のない後発医薬品である」の設定は、昨年夏に追加された項目になっていますがこの項目は一般名処方の対象医薬品ではないので一般名処方されないようにしてほしい。	対応なし	
4	2013/4/16	20130416-001	処方みの薬剤(診療種別区分「. 213」「. 223」「. 233」で入力された薬剤)がデータチェックの対象となりましたが、「小児科外来診療料」を算定している医療機関様で、「薬剤と病名」のデータチェックでエラーがたくさん出るようになり困っています。薬剤情報の発行のために投薬内容を入力していますが、その医療機関様では包括分の「薬剤と病名」のチェックは必要ありません。処方みの薬剤をチェック対象にするかしないか、設定できるようにしていただけないでしょうか？	25年度実装予定	
5	2013/4/16	20130416-002	入力スクロールの背景色で、エラー対象項目・警告対象項目の背景色の設定ができるようになりましたが、エラー・警告の画面を閉じると対象項目にカーソル移動し、カーソル表示される欄は背景色が白色のため、特に警告設定に関してはほとんど意味がないものになっております。そこで、エラー・警告の対象の行全体、もしくは名称欄まで背景色が変わるようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
6	2013/4/16	20130416-003	夜間・早朝等加算を算定した時に検査・撮影を行った際、下記のエラーメッセージが表示されます。「警告！時間外です。時間外緊急院内検査(画像診断)加算の算定を確認して下さい。」(エラーコード K160)夜間・早朝等加算では算定する事が出来ない為、算定時に検査・撮影等があってもエラーメッセージを表示しないようご対応いただきたく存じます。	対応済み	25年4月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
7	2013/4/16	20130416-004	運動器リハビリテーションにてリハビリ開始日とリハビリ病名をコメントコードにて記載しています。現在、コストを算定すると下記のエラーメッセージが表示されます。「警告！！該当のリハビリテーション発症日がありません。」(エラーコード K839)コメントにて管理・レセプト請求している為、コスト算定時にエラーメッセージを表示しないようご対応いただきたく存じます。	対応なし	
8	2013/4/17	20130417-002	薬剤情報マスタにて薬剤情報を取り込むと文字数制限で引っ掛かる事があり、已む無く文字数を削って登録する事がありますが、取り込んだ内容を全て登録できるようにして欲しい。	対応なし	
9	2013/4/17	20130417-006	精神科地域移行支援加算を単独で診療行為に入力できるよう精神科専門療法の加算の診療区分を追加していただくよう要望します。入院期間が1年を超える精神障害者である患者又はその患者に対し精神科退院指導料(入院中)と併せて精神科地域移行支援加算(退院時)が1回に限り算定できます。しかし、精神科地域移行支援加算のみ算定するケースがあるようです。以下、2012年4月版(診療点数早見表)P470抜粋精神科デイ・ケアは入院中の患者以外に限り算定する。ただし、他医療機関に入院中の患者であって、退院を予定しているもの(I011に掲げる精神科退院指導料を算定したものに限る)に対しては、他院支援の一環として、当該他の医療機関の入院中1回に限り算定できる。とあります。精神科地域移行支援加算の算定条件は1年を超える精神障害者であり患者またはその患者に対して。とあります。既に精神科デイ・ケアと精神科退院指導料を算定済みで、1年を超えて精神科地域移行支援加算のみを算定することがあります。厚生局に確認をしたところ、加算のみ入力できるようであれば良いが、レセコンが対応していないのであればコメント等記載していただければ返戻にはなりません。と回答があったよう。医療機関の要望としては加算のみ算定できる診区を追加していただきたいとの事です。	検討中	
10	2013/4/17	20130417-007	平成24年から高額療養費の外来現物給付化も始まり、低所得情報が重要なものになりました。データ移行に際し当情報の移行を強く要望されるユーザが増えています。各メーカーレセコンから低所得情報を抜き出すことの難しさは容易に理解でき、ORCAサポートセンターへの移行依頼でも標準提供に含めることは躊躇されると思います。そこで、所得情報の抽出は認定サポート事業者の作業・責任範囲とし、共通のCSVデータからストアする部分のプログラムを認定事業者向け限定で作成していただくことは出来ないでしょうか。現在、眼科病院で非常に外来患者が多い病院を導入対象にしており、自社で何とかならないかと検討しましたが低所得者履歴、年金履歴と同時更新されるその他テーブルとの関係が分かりません。手作業で入力するにしても本番日の半月ほど前には移行を完了し、その時点から並行入力(新規患者と所得情報の追加入力)の状況が予測されます。何とかならないでしょうか。よろしくお願い申し上げます。	対応なし	
11	2013/4/17	20130417-008	内服薬入力時等 doで前回処方を入力し、処方日数変更をする際 例えば 1)a剤*14 b剤*14 c剤*14 を 2)a剤*21 b剤*21 c剤*21 へ変更するとして、 以前まではカーソル送りで1)の状態の処方日数をすべて変更した後にenterで上記2)の状態になりましたが、現バージョンでは1処方ごとにenter入力しないと2)の状態にならないようです。確認のためには良さそうですが、やや入力煩雑になっています。os絡みの仕様ならしょうがないとは思いますが修正可能なら旧バージョンのような入力方法へ戻していただければと要望いたします。	対応なし	
12	2013/4/17	20130417-009	予約枠が曜日や時間ごとに入力できないようにしてほしい。たとえば、・医師が学会に出張される場合、外来は休診となるので、その日(時間)の予約がすべて入力できないようにしてほしい。・時間枠を6人/時間(10分/人)で設定しているが、1人に20分使用する場合があるので、すぐにその枠のみが5人に変更できるようにしてほしい。・隔週で休診となる場合等、外来の行わない日に入力ができないようにしてほしい。・曜日で医師がちがうので、曜日ごとの予約枠が変更できるようにしてほしい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
13	2013/4/18	20130418-002	Ver.4.7.0 から機能で、診察料に時間外等加算が付いていて、検体検査の入力があった場合、登録時に時間外緊急院内検査加算の算定の確認メッセージが表示されるようになりましたが、表示の有無を選択できるようにしてほしいです。小児科特例の時間外等加算を算定する医療機関様で、さらに日曜日も標榜していると、時間外等加算を算定するケースがたくさんありますが、時間外緊急院内検査加算は算定しないので、確認メッセージが表示されると不便です。	25年度実装予定	
14	2013/4/18	20130419-001	現在各患者ごとに領収書・明細書のデフォルト発行方法を指定できるかと思いますが、発行方法に【明細書のみ発行】を追加してほしいとのご要望がありました。理由としては領収書に関してはひと月に纏めて発行しておりますが、明細書に関しては毎回発行したいとことです。現状は会計画面で毎回手動で切り替えを行っており手間がかかっておりますのでご検討よろしくお願いします。	対応なし	

H25年4月8日～H25年4月14日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/4/9	20130409-001	70歳以上の補助区分について、1割から3割に補助区分を変更し忘れることがあるので、補助区分が初期選択されないようにしてほしい。(未選択の場合は警告メッセージを表示する等)	対応なし	
2	2013/4/9	20130409-003	現在、自賠責保険単体で受診した場合の処方箋右上欄の被保険者証・被保険者記号番号欄には、12登録 労災自賠責に登録してあるにも関わらず損保会社名が印字されません。(ORCHC02)印字するには、.980処方箋備考欄の診区入力ならびにコメント入力し備考欄への印字もしくは12登録 コメント ヘ印字することによる処方箋のプログラムオプションにてコメント処方箋備考欄への印字設定になっておりますが、いずれも、ユーザ様の手間を掛けさせるものになっており尚且つ健保単体時の受診では12登録コメント欄は削除しなければならないので、.980区分で入力ならびにDoするしかありません。現状富士通HOPEを利用されておりますが、富士通では自賠責単体の場合には処方箋発行時に、記号番号欄に自動的に診療時に選択してある自賠責保険の損保会社が印字されるの為、ユーザの手間と管理が煩雑になると指摘があります。その為、ORCA上デフォルトで、自賠責保険の組合せを診療行為で選択時には、処方箋へその登録してある損保会社が記号番号欄に印字されるようにしていただきたく、何卒宜しく願い申し上げます。	対応なし	
3	2013/4/10	20130410-003	受付の順番を変更できるようにお願いします。たとえば、 1.受付患者を選択し、受付時間を変更できる 2.受付患者を選択し、再度「受付完了」を押下とアラートで「登録・時間を変更して登録」が表示されるなど、対応をお願い致します。	対応済み	26年1月 パッチ
4	2013/4/10	20130410-004	テスト患者を探すことができるように 照会で「テスト患者を含める」ところはありますので、「テスト患者のみ」のチェックボックスを作成できませんでしょうか。	対応なし	
5	2013/4/10	20130410-007	受付エラーチェック区分を「1 チェックする」に設定すると、受付エラーとなるものは種別不明レセプトとして作成されますが、自費のレセプトも種別不明として作成されるため、確認時に自費以外の受付エラーを見つけるのが大変です。受付エラーのみに上がる項目を作ってください。	25年度実装予定	
6	2013/4/10	20130410-008	12登録画面で、同姓同名の患者の名前を登録しようとする、「同姓同名者リスト」が表示されるが、つい、そのまま確認を怠り患者の二重登録が多発しているため、「F12登録」時にも、確認ができるようシステム管理マスタの患者登録機能において「氏名入力時のみ」と新たに「F12登録時にもチェックする」というフラグを追加していただきたい。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
7	2013/4/10	20130410-009	月総点数XX点以上の検索がかけられるようになったので、かなり便利になったが、できれば、 XX点?XX点といった検索がかかると便利になるので、対応をお願いいたします。	対応なし	
8	2013/4/10	20130410-010	20121124-012にて対応していただいておりますA00000H03A4の請求書兼領収書ですが、医療機関さまより保険分負担の右側に(内自賠責診療等)の欄を追加していただきましたが、金額(点数)の明細もわかる方が患者さまへの説明が容易になるとの再要望をいただきました。「保険適用外」の欄で構わないとのことでしたので、明細の記載もできるよう、対応をお願いいたします。	対応なし	
9	2013/4/10	20130411-004	A00000D122(Ver4.6.0) A00000D124(Ver4.6.0) A00000D126(Ver4.6.0) A00000D128(Ver4.6.0) A00000D130(Ver4.6.0) A00000D132(Ver4.6.0) A00000D134(Ver4.6.0) http://www.orca.med.or.jp/receipt/faq/formsfaq_20090514-002.html にて【仕様】入院・在院・退院のカウントにつきましては診療日を参照して集計しています。他項目(室料差額を含む)につきましては伝票発行日を参照して集計しています。基本台帳の入院の帳票(全て)に関しまして、この仕様にて処理しております。と記載されておりましたが、継続して入院中の方の定期請求は次の月になってから行われるのが一般的だと思います。現在の帳票の仕様ですと、1月分の定期請求を2月に行うと室料差額などが2月分にあがってきます。この状態ですと、1月分の基本台帳を元に一ヶ月分の収納をチェックしようとしますと、基本台帳の数字ではチェックが行えません。基本台帳を元に収納のチェックが行えるように、他項目(室料差額を含む)に関しても、伝票発行日ではなく診療日を参照して集計していただけますようお願いいたします。	対応なし	
10	2013/4/11	20130411-006	照会業務でNOT検索ができるようになりましたが、複数の診療行為コードでそのすべて、またはいくつかをNOT条件にして検索する場合、条件のコンボボックスがOR条件でもAND条件でも、常にAND条件で検索しています。NOT検索時でも、コンボボックスに応じてOR条件の検索ができるようにお願いいたします。	対応なし	
11	2013/4/11	20130411-007	ORCA4.5の時は、「病名コード」もしくは「病名」を入力した後、「Enter」キー2回で「開始日」欄までカーソルが移動できていましたが、ORCA4.6にUPし、「補足コメント」欄が追加されたことによって、「開始日」欄まで「Enter」キーを4回も押さなければなりません。補足コメントを入力しない場合は、初期設定でスキップできるよう、ご検討よろしくお願い致します。	対応なし	
12	2013/4/11	20130411-008	51特定疾患など病名の決まっている公費をお持ちの場合、その病名と関連のない診療を行った場合は51特定疾患を使用しません。この場合レセには51の番号があがりません。医院様が国保に問い合わせられたところ、使用しない公費でもお持ちであればレセには記載するように(この場合であれば第一公費欄に)、そして負担金は0円で記載してくださいとおっしゃられたそうです。使用しない公費でもレセに記載だけできるようにしていただけますでしょうか。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
13	2013/4/12	20130412-004	日レセバージョン4.7.0になってから、Linux機での診療行為入力において入力済みのコードを訂正する際、キーボードだけで特定の文字にカーソルをあわせることが容易でなくなっています。入力コードの先頭や途中の文字だけを入力し直したい場合は、いちいちマウスをクリックしてカーソルを呼び出さなければならないのでしょうか？もしくはキーボードだけで操作したいときは最後に余計な文字を加えたり必要な文字を消したりしてカーソルを呼び出してからカーソル移動しなければならないのでしょうか？以前の様なカーソル表示がされるように要望いたします。	対応済み	4月15日
14	2013/4/12	20130412-005	患者様が69才から70才の誕生日を迎えられたあと登録画面で保険証の確認をしていないと診療行為入力画面において「警告！！前期高齢者到達日以降に保険確認がしてありません」と警告表示されますがこれを受付画面で患者様を呼び出したときにも同様の警告表示を出してほしいとご要望がありました。窓口が混雑しているときにはその患者様が前期高齢者に到達してから初めての受診かどうかの確認ができないため、高齢受給者証の提示のない患者様は3割のまま受付画面で確認済にしてしまうそうです。そうなるともう警告表示はでないため後々トラブルが生じる場合があるそうです。		対応済み

H25年4月1日～H25年4月7日

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
1	2013/4/1	20130401-003	「Do検索」より展開されてから修正するのではなく選択した時点で数量や日数の変更できるようにしてほしいとの事です。	対応なし	
2	2013/4/1	20130401-004	患者登録画面の住所欄ですが、保険証の確認した場合「未」の項目をクリックして「済」にするように、住所の項目にも同じような確認チェックできる項目を対応して頂ければと思います。	対応なし	
3	2013/4/1	20130401-005	自費診療(130%)を主としており、「診療費明細書 HCM04.red(HCM04A5.red)」を130%金額表示できるようにして欲しいと強い要望がありました。今後も全体的に自費診療が増えていく傾向にあり、100%の金額のみでは今後のニーズに沿わないので是非お願いしますという事でした。	対応なし	
4	2013/4/1	20130401-006	テリボン皮下注用56.5 μ gは初回算定日?72週間算定が可能となります。72週を過ぎた場合、算定出来ないように設定したいです。以前OSCにお問い合わせしました所、下記返答いただきました。“週単位でのチェックはおこなえませんが、患者登録画面[禁忌薬剤]より投与開始日、禁忌開始日を登録していただければ、警告チェックをおこないます。”警告チェックではなく、算定期間を過ぎると算定不可若しくは警告が出るよう設定できるようにしていただきたいです。	対応なし	
5	2013/4/1	20130401-008	投薬において医薬品に対するコメントで、レセプトには印字させたいが、薬剤情報や処方せんには印字させたくないコメントコード用意していただけないでしょうか？	対応なし	
6	2013/4/1	20130401-009	受付画面にて保険の名称と記号番号は表示されますが、割合も表示させて頂きたい。高齢者で割合の変更があった場合、見落とす事が多いのでご要望をさせて頂きました。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
7	2013/4/1	20130401-010	診療入力で初再診時間外区分と手術時間外区分が異なる場合エラーになり入力できません。時間外に再診を受診し、緊急手術で手術開始時間が深夜の場合、再診は時間外加算、手術は深夜加算を算定したいとの事です。このような事例があるとの事です。診療入力で初再診と手術の時間外区分が異なるとエラーになり入力できません。APIでは時間外区分の設定がおこなえない為、初再診の時間外加算コードで時間外区分を設定する仕様との事で、展開後に初再診時間外区分を削除し時間外加算コードを手入力しないといけません。そもそも診療入力で初再診時間外区分と手術時間外区分が異なるとエラーにする仕様を改善する必要があると思います。医療機関様もAPIを期待されており改善を要望されておりますので検討をお願いします。	対応なし (時間外加算コードを手入力してください)	
8	2013/4/1	20130401-011	レセプト総括編集情報の受付エラーチェック区分を「1チェックする」に設定しますと自費レセプトも対象となってしまうチェックされる枚数が多くなるので 外したいとの問い合わせがありました。自費の場合傷病名を入れないことがほとんどなのでチェック枚数が多くなってしまいます。自費レセプトを印刷しない設定にしても受け付けエラーチェック区分がチェックになっている場合はエラーチェックの対象となってしまうチェック対象外にすることができません。受付エラーチェック区分の自費レセプトを対象外にできる設定を作って頂けるよう要望させていただきます。	25年度実装予定	
9	2013/4/1	20130401-012	ver460で機能追加された“実日数算定日と診療開始日の妥当性チェック”での「病名開始日が正しく入力されているか確認してください」のエラーについてですが、病名開始日に(実日数をカウントするための)診療料が算定されていない場合、チェックとなるようですが、それだと1101データチェック機能情報2→診療科別のチェックを“1する”にしている場合の小児科外来診療料算定日に同日再診があった場合もエラーとなってしまいます。小児科外来診療料は同日に2回の診療料は算定しませんので、エラー表示しないよう機能改善を要望いたします。	対応なし (1 包括算定するにしてください)	
10	2013/4/1	20130401-013	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。	25年度実装予定	
11	2013/4/2	20130402-003	患者の年齢が75歳に達して前期高齢者から後期高齢者になった際に前期高齢者の保険の有効終了日が75歳の誕生日の前日に自動で設定されるようにしてほしい。	対応なし	
12	2013/4/2	20130402-004	バージョン4.6.0から、受付の画面で予約/受付ボタンを押すと受付のみの画面、予約のみの画面に変わるようになったが、受付の登録をすると予約と受付が表示された元の画面に戻ってしまうのは不便との事で、受付の登録をした後も、予約/受付で選択していた(どちらか一方が表示された)画面に戻るようにしてほしいとの事でご要望をいただきました。	対応なし	
13	2013/4/2	20130402-005	12患者登録画面のコメント欄でコメントを登録すると、21診療行為画面でコメントが表示されますが、入力中も目に留まりやすいように表示された文字の色をつけていただきたいとのご要望が上がりました。	対応なし	
14	2013/4/2	20130402-006	標準プログラムのカルテ1号紙「ORCHC01」をお使いの医院様より、病名を表示させる欄が少ないとのご要望をいただきました。	対応なし	
15	2013/4/2	20130402-007	ver460から「42明細書」でも受付チェックエラーが出来るようになりましたが、自費レセプトをこちらのチェックから外して欲しいという要望が医療機関様よりありました。自費レセプトに傷病名がない場合「対象の傷病名がありません」というエラーが発生し、レセが種別不明分に含まれて全件印刷時に印刷されてしまいます。	対応済み	25年7月 パッチ

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
16	2013/4/2	20130402-008	11受付画面で診療内容を「02 診察2」で変えても次の患者は「01 診察1」になっている。2診の患者さまが続いたときに手間なため、どうにかならないかとのご質問が医療機関さまよりございました。診察内容が「前回患者の内容を引き継ぐ」「前回患者の内容を引き継がない」といった内容のフラグがシステム管理マスタなどでたてられるように、ご対応をお願いいたします。	対応なし	
17	2013/4/2	20130402-009	条件保存で登録した登録名が検索結果の表題に自動入力するようにしてください。	25年度実装予定	
18	2013/4/2	20130402-010	monsiajからプレビューの印刷を実行する場合、細かなカスタマイズが可能です。しかし、glclient2だと用紙サイズなど変更できないことがあり、不便な上非互換も発生しているのでカスタマイズできるようになるととても助かります。	25年度実装予定	
19	2013/4/3	20130403-001	ver4.6.0以降、受付画面での患者氏名の色が薄くなりカルテ発行の際に大変見づらいと医療機関様よりご意見を頂きました。別画面でもバージョンアップ後、一部文字が薄くなっている項目があります。(43請求管理の点数欄、44総括表の一括作成欄等) 同じ受付画面でも、性別や生年月日の文字は濃いまです。患者氏名も通常の濃さに戻していただけないでしょうか。	対応なし	
20	2013/4/3	20130403-002	出産育児一時金の入力について、現在、出産育児一時金の請求を出す場合、入院登録で支払制度を利用する患者様は退院登録時に画面が表示されます。外来受診の場合では、出産育児一時金の入力できませんが、今回、外来で手術をして制度を利用します。外来でも制度を利用して、請求書に記載されるようにして欲しいと要望をいただきました。	対応済み	Ver4.6.0
21	2013/4/3	20130403-003	点数マスタにて月総投与量を設定してある薬剤について、診療行為で投与量を超えると、メッセージがでるが、エラーメッセージと共に警告音を出して欲しい。	対応なし	
22	2013/4/3	20130403-004	データチェックのエラーリストの印刷順設定に診療日順を追加して欲しい。	対応なし	
23	2013/4/3	20130403-005	東京都の院外処方の医療機関にて、「組合＋精神(21)」と「組合＋生保(12)」で受診した患者で、精神側で再診料と院外処方の薬剤＋処方箋料を入力、生保側で院外処方の薬剤とコメント(生保の公費負担者番号)のみ入力して会計しました。院外処方なので生保側では0点になるので提出用レセプトには生保の受給者番号、負担者番号が印字されてきませんが、コメント(生保の公費負担者番号)を摘要欄に印字しており、基金から生保の番号を印字してほしいと指摘がありました。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
24	2013/4/3	20130403-006	レセ電ビューアの検索項目を1つだけでなく、2つ3つ増やして検索結果候補を狭められるようにして欲しい。	対応なし	
25	2013/4/3	20130403-007	「13照会」の検索結果印刷項目を手動で増やしたり、減らしたりできるようにして欲しいそうです。(患者さんの住所欄省く、傷病名を表示させる等)それから検索病名や診療行為を載せることができるようにして欲しいそうです。	対応なし	
26	2013/4/3	20130403-008	「22病名」の病名欄に手打ち入力した場合、未コード化傷病名は全てエラーになって入力できないようにする設定が欲しいそうです。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
27	2013/4/3	20130403-009	特定の患者さんに処方したお薬をCSV(この場合、CSVの内容は患者名と処方内容)で抽出したいそうで「52月次統計」の会計カード(HCM341V01.red【ver460】)でCSV出力がしたいというご要望を頂きました。	対応なし	
28	2013/4/3	20130403-010	患者登録画面にて、死亡区分にチェックを入れた場合には、保険情報のチェックを行わないようにしてほしい(もしくは、設定にて、保険情報のチェックを行わないようにしてほしい)。?数年間、来院していない患者さんが亡くなったときに、患者登録にて死亡区分にチェックを入れて登録。?年齢が、75歳以上なので、「後期高齢?」のメッセージが表示されてしまう?該当の患者さんが亡くなっているので、保険情報の確認ができないため、登録ができない。	対応なし	
29	2013/4/4	20130404-006	傷病名が5つ以上でレセプト作成時に病名が4文字の場合は、病名のすぐ隣に開始日・転帰日が記載され、病名が4文字以上の場合は開始日・転帰日が2行になり記載される。レセプト点検が行いにくく、印刷枚数も増え不便である。傷病名の隣に空白を入れるなど開始日が連続して記載されることがないように改善して欲しい。また同月内の転帰日は記載が必要と考えるが、別月の記載までは不要と考える。現システム管理マスタ設定では、転帰日の記載有無しか選択できないが、同月内の転帰日のみ記載と言うパラメータを増やしていただくなど、レセプト点検の行い易さと印刷枚数の低減対応をお願いしたい。	対応済み	25年4月 パッチ
30	2013/4/4	20130404-007	多剤投与 訂正画面 警告メッセージの件について、院外処方を入力する時、同じ用法を別々の剤に入力し、用法まとめて7種類以上になった場合、初回の登録では「用法まとめでは内服薬剤が7種類以上になります。7種類以上の処方せん料にしますか?」というメッセージが出てきます。しかし、その内容を訂正で開き登録しようとすると、「用法まとめでは内服薬剤が7種類以上となります。警告! 内服薬剤が7種類未満です。処方せん料を確認してください」というメッセージにかわります。この訂正時のメッセージが、7種類以上なのか、7種類未満なのか迷ってしまうとのことです。訂正時のメッセージを初回登録時と同じメッセージに変えていただくことは可能でしょうか。	対応なし	
31	2013/4/5	20130405-003	入院初日?90日まで精神科急性期治療病棟入院料を算定、91日目?5ヶ月精神病棟15対1入院基本料を算定、年が変わり病状悪化により1月のみ急性期に転棟されました。点数本に「転棟患者等については、1年に1回に限り1月を限度として算定する」との記載から算定は可能なのに“精神科急性期治療病棟入院料の算定が3月を超えています”と赤字でメッセージが出て消えないので不安になるそうです。4.5.0までは出なかったのに、今後も年に1回病状が変わると急性期に転棟するので、できればメッセージが出ないようにしてほしいとのことです。	対応なし	
32	2013/4/5	20130405-004	地方公費負担者番号のデータチェックは、現在番号抜けと桁数チェックはできるが、固定番号のチェックができていない。例えばマル親は81136と81137が固定番号なので、この固定番号を指定してチェックできるようにしてほしい。オンラインの事務点検ASPと同様の精度にしてほしいとのことです。	対応なし	
33	2013/4/5	20130405-005	医療機関様よりVer4.7で追加された「時間外緊急院内検査加算」及び「時間外緊急院内画像診断加算」のチェック機能についてです。環境設定で「時間外」を設定すると、一律で当加算を算定する確認メッセージが表示されますが、当加算を算定することがない為、確認メッセージの表示をシステム管理画面で表示する・しないの設定ができるようにならないでしょうか?改善の程、よろしくお願いいたします。	25年度実装予定	

No.	受付日付	受付番号	要 望 内 容	検討結果	実装時期
34	2013/4/6	20130406-001	入院処方箋を出力する際、21.診療行為から、「登録・発行」でそのまま発行されますが、ユーザ様より、プレビューで表示してから印刷できるようにしてほしい、と要望がありました。	対応済み (クライアント印刷の設定をすればプレビューで表示します。)	Ver4.7.0
35	2013/4/6	20130406-002	時間外緊急院内検査加算を算定した際、「(緊検)〇日〇時」があがってきます。審査機関から「分」まで記載するようにと、多数の医療機関へ連絡がありました。840000044から840000113に入力しなおせば「分」まで記載されるようにはなりますが、入力しなোসのではなく、はじめから「〇日〇時〇分」まで記載または設定できるようにしてほしい、と要望がありました。	対応なし	