

- * 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。

H24年1月23日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2012/1/23	20120123-001	診療行為画面で診療行為と共にコメントを入力すると診療費明細書にもコメントが印字されてきます。コメントを印字しないようにする設定。又は、レセプトには印刷し、診療費明細書には印刷しないコメントを作れるようにしていただけないでしょうか。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	
2	2012/1/23	20120123-002	ORCA内では薬と薬にて禁忌薬品のエラーがかかるようになっていますが、薬を入力した際に登録した病名より禁忌のエラーがかかるようにはならないでしょうか。	対応なし	
3	2012/1/23	20120123-003	「13.照会」画面より検索した患者から「24.会計照会」の情報を確認したいのですが、画面下のボタンは「病名登録」「患者登録」しかありません。「13.照会」画面は一度閉じると再度検索をしなければなりません。「24.会計照会」への確認できるようにしていただけますか。	対応なし	
4	2012/1/23	20120123-004	「21.診療行為」画面では自動算定のは訂正画面やDO検索画面での表示はされない仕様とのこと。また、自動算定と手入力が混合になっている場合も「24.会計照会」で自動算定と手入力の判断ができないため、その月最初の入力状態で表示が決まる仕様になっているようです。しかし手入力しているものはユーザーが請求するもの。画面にて確認できないのでは困ります。早急にこの仕様について修正をお願いします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
5	2012/1/24	20120124-003	薬剤情報提供書をA5サイズで印刷できるようにしてほしいというご要望を頂きました。その際には、文字も今のA4サイズの文字より少し小さくしてほしいとのことです。	対応なし	
6	2012/1/25	20120125-002	療養病棟から一般病棟に転棟した場合、一般病棟にて投薬を行った際、調剤技術基本料を算定する事が出来ません。算定出来ない項目なのでから自動算定しないようにして頂きたい。他のレセコンでは、対応されている機能ですのでORCAでもぜひ対応して頂きたい。	検討中	
7	2012/1/26	20120126-001	患者照会にて、患者番号(ID)の下2桁で検索できるようにしてほしい。	対応なし	

H24年1月16日～H24年1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	2012/1/16	20120116-007	薬剤数のチェックは剤の点数が21点以上の場合にチェックされる仕様となっていると思いますが、剤を分けて入力している場合であっても、薬剤数のチェックは用法の種類が同じ薬剤を1剤としてまとめて、チェックを行うように設定変更できるように要望致します。	24年度実装を検討	
2	2012/1/18	20120118-002	チェックマスタの「5 診療行為の併用算定(同月内)」に要望です。診療行為と特定器材の併用算定のチェックも登録できるようにして下さい。「電子画像管理加算(単純撮影)(170000210)」が算定されている場合において、同月内に「画像記録用フィルム(半切)(700710000)」を入力したら、警告メッセージがでるように、チェックマスタに登録したいのですが、「チェック区分に対して入力できないコードです」というエラーメッセージ画面が表示されて、登録できません。	検討中	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H23年10月1日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
3	2012/1/19	20120118-003	4月より、保険請求で突合点検・縦覧点検が始まります。突合点検に対してはデータチェックを強化するしかないかと思いますが、縦覧点検に対してデータチェック等に対応方法はありますでしょうか。操作での対応方法がない場合、データチェックで対応できるようにしてほしいとの要望を受けております。	検討中	
4	2012/1/19	20120119-004	CLAIMにて診療行為を送信した際に、数量に「0」を記載した場合OSCIに問い合わせをさせて頂いた所、数量0(ゼロ)又は未設定の場合、数量設定漏れと判断しています。数量0(ゼロ)のままでは、中途終了から展開時に削除され送信した内容が確認できないので暫定的に1を設定しています。これは、回数についても同様です。と、ご返答をいただきました。診療行為入力画面で、手入力にて数量に「0」入力しても「1」と解釈される事は有りませので”暫定的に”「1」を設定するよりも、手入力での「0」入力と同様の仕様として「0」の項目は中途処理データに反映させない様にして頂きたいです。	対応なし	
5	2012/1/20	20120120-001	労災保険で他医療機関にて手術後、自医療機関にてリハビリを開始した時の開始日を算定履歴より入力が可能になるよう要望致します。レセプト明細書への自動記載と日数の上限を超えた時に別書類の提出が必要な為日数のカウント機能ができる事を要望致します。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
6	2012/1/20	20120120-002	愛知県 一般の方で在宅算定 高額療養費・低所得の方は、特記事項へ低19の記載が必要です。データを確認しますとREレコードへ標準負担区分がおちます。一般の外来で高額療養費の対象となる場合レセプトの共通レコードの一部負担金・食事療養費・生活療養費の標準負担区分に負担額区分を出力しないよう修正してほしいとのことです。	検討中	
7	2012/1/20	20120120-003	・ORCBGS100 と A00000S139(2011-01-14) の項目対比について・ORCAサポートセンター受付番号 ncp:20120120-015保険別請求チェック表(総括)の標準帳票版と従来の公開帳票版との各集計項目の対比関係を一覧できる資料を用意いただくことはできませんでしょうか？お問い合わせ元の病院様では、医事課の担当者様が見比べて何がどう集計されるようになってなぜその数字になるのかご理解いただける資料を提示できないと、標準帳票へ移行していただけない状況です。当方でもPDF資料「保険別請求チェック表の本体取り込みについて」と同月に作成した標準／公開の両帳票を元に調べていますが、調査工数を十分確保できず、公開帳票のように計算式が明らかでないため難航しております。	対応なし	

H24年1月2日～H24年1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	2012/1/4	20120104-003	複数科保険で例えば 国保+公費 ・再診料 ・投薬A(院外) 国保 ・投薬B(院外) 上記のように入力してあると点検用レセプト摘要欄では公費分の薬剤と公費外の薬剤の判断がつかなくなってしまう。これを判断がつくような形で表示してもらえないようになりますでしょうか？	24年度実装予定	Ver4.7.0
2	2012/1/5	20120105-002	院外処方の内容を点検用レセプトに出力することが可能ですが、包括の入院料を算定していて、包括分として入力している内容も点検用レセプトに出力して頂きたい。	検討中	
3	2012/1/6	20120106-003	「13照会」の機能で患者登録画面の連絡先等の勤務先情報に入力した文字で検索できるようにして頂ければと要望が上がっております。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2012/1/6	20120106-004	<p>http://www.orca.med.or.jp/index.rhtml 2011-12-28・マスタ更新◆電子点数表マスタ http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/update/tensu_index.rhtml ・2011-12-28 マスタ更新◆点数マスタ NEW いつまで放置されるのですか？</p>	対応済み	2012年1月
5	2012/1/7	20120107-002	<p>医療機関様より、返戻(月遅れ)分で公費請求書分のみ請求を行ったデータが、月次統計の「保険別請求チェック表(標準帳票)」に反映されません。43請求管理で保険分と公費請求書分があり、公費請求分のみに入力すると月次に反映せず、保険分・公費請求書分両方に入力すると反映されます。公費のみの請求もあり得ますので、月次に反映するように修正をお願い致します。</p>	検討中	

H23年12月26日～H24年1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	2011/12/26	20111226-001	<p>眼科の医療機関様から、チェックマスタ登録についてのご要望です。屈折検査と矯正視力検査(1以外)の同時算定を、再診時に限りチェックにひっかかるようにしたいとのことです。診療行為の併用算定において、3項目又はセット項目で登録ができるようになれば実現できそうなのですが…。</p>	対応なし	
2	2011/12/26	20111226-002	<p>診療行為にてお薬を入力する場合に、院内だけではなく院外でも点数が表示されるようにしてもらいたい。</p>	24年度実装予定	Ver4.7.0
3	2011/12/27	20111227-002	<p>健康保険で入力した診療内容を、自賠責や労災保険へ保険一括変更が出来るように機能変更願います。</p>	対応なし	
4	2011/12/27	20111227-005	<p>受付番号20111004-004の要望と同じ内容になりますが、当会ユーザ様からもご指摘がありましたので、再度要望としてあげさせていただきます。保険組合せを医療保険にし、医療保険での診療と予防接種等の自費項目を登録し、患者負担の一部が未収金となった場合、現在未収金は自費欄に計上される仕様となっております。上記の場合で一番多いのが、医療保険での診療と自費を登録し会計を済ませた後、医療保険での診療について修正が発生し、差分を未収金計上するというケースになります。この場合、保険分の修正になりますので、未収金の計上も該当の保険欄に計上されないと、保険毎の集計が合わない状態になってしまいます。同様に、マイナスの修正が発生し過入金になった場合は、該当の保険欄に計上されるようになっております。現在上記ケースが発生した場合、自費保険を登録頂き、複数保険にて対応頂いておりますが、スタッフ様のご負担が非常に大きくなり、ご納得頂けておりません。メーカー製レセコンから移行頂き間もない医療機関様で、以前のレセコンと比較される事も多々ございます。</p>	対応なし	
5	2011/12/28	20111228-002	<p>当医院様は、診療行為や病名の入力コードを ひらがな や カタカナ で登録されていて、下記の様な要望がありました。etchの頃は、診療行為画面や病名登録画面の入力コード欄において日本語入力機能をONにすれば、カーソル移動後も、また元の入力コード欄にカーソルを戻せば、その欄では日本語入力機能がONであることを記憶してくれていたが、lucidになってからは日本語入力機能がONである欄だとカーソル移動後に記憶してくれないばかりか、日本語で入力コード入力時にコード検索画面が表示され、検索画面を閉じて同じ欄にてコードを改めて入力し直そうとするような場合にも日本語入力がOFFになってしまっていて、バージョンアップなのに不便になっている。lucidとはこういうものか と思っていたら、病名番号欄にて日本語入力機能をONにすれば、カーソル移動しても、画面を移動しても、また病名番号欄にカーソルをあわせれば日本語入力機能がONであることを記憶している。それなら、日本語入力機能ONの記憶をetchの頃と同じように、診療行為画面と病名登録画面の入力コード欄にも覚えておくように戻して欲しい。」とのことです。他の医院様でも、日本語入力がすぐにOFFになっているのは使いづらいとの意見が出ております。</p>	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H23年10月1日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
6	2011/12/29	20111229-002	環境設定で休日を設定した場合、診療行為画面で画像を入力した場合に「時間外緊急院内画像診断加算」、検査を入力した場合には「時間外緊急院内検査加算」が自動算定されるようにしてほしい。	対応なし	
7	2011/12/29	20111229-003	病名登録画面で、「カルテ病名」入力後、EnterKeyを押下すると、カーソルは「開始日」に遷移する。しかし、「開始日」にカーソルがあるときに、shift+Tabキーを押下しても、カーソルは「カルテ病名」に遷移せず、保険組合せに移動してしまう。以前のバージョンでは、できていたので、修正できるのであれば対応してほしい。	検討中	

H23年12月19日～H23年12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	2011/12/19	20111219-003	102点数マスタで設定できる長期投与日数や月上限回数などがありますが、1つ1つの薬に対して設定するのは大変な作業との。自動でマスタや帳票等で設定できるようにしてほしいと要望がありました。	対応なし	
2	2011/12/20	20111220-001	会計照会画面にて健保から自賠責・労災保険の一括保険変更ができるように要望です。数ヶ月分の健保で請求した内容を労災保険へ変更することがよくあるので手入力での変更はかなり時間がかかる為に対応希望です。	対応なし	
3	2011/12/20	20111220-002	前月に転帰した傷病名(転帰日を含む)のレセプトへの自動記載または摘要欄コメント欄への自動記載をして欲しいという要望です。H24.3月分から開始予定の縦覧点検において前月に転帰した傷病名が記載されていない状態で初診料を算定した場合などに査定されるとのことで対応をお願い致します。月末に診療に来られた方で次月来院されず次々月に来院した場合、月末の開始病名は来月での治癒となり、次々月のレセには記載されません。このような場合査定されてしまいます。このような事例が多数あり1つ1つを手入力でコメント入力することが難しい状態なので自動記載をできるようにお願いできませんでしょうか。	対応なし	
4	2011/12/21	20111221-001	Etch 4.5.0 から Lucid 4.5.0 へバージョンアップをおこなったお客様より要望を頂いております。氏名検索画面にて、氏名検索または生年月日の欄にて「半角/全角」キーを押して日本語入力をオンにすると、日本語入力が前回状態を覚えたままなり、【戻る】で一つ前の画面に戻ってから再度氏名検索画面を開いても、日本語入力がオンの状態のままになってしまいます。この現象は氏名検索画面だけでなく、患者登録画面の資格取得日・生年月日欄も同じ処理のようでした。病名登録画面の開始日については、日本語入力をオンにしても画面を切り替えると日本語入力はオフになるようです。また、Etchでは生年月日の欄では日本語入力をオンにすることができなくなっておりましたので、Lucidでも該当のテキストボックスにフォーカスがある場合は入力モードの制御をするような処理をおこなうように改善していただけますようお願い申し上げます。	対応なし	
5	2011/12/21	20111221-002	照会の検索機能で保険公費タブの保険の種類を“SYA社保”にして検索すると、国保患者のはずが、社保として検索されてしまうことがある。現象を検証してみたところ、国保のみの登録であるにも関わらず、公費単独の期間があると社保と認識してしまうようです。例:国保H20.4.1-H23.12.31 公費H20.4.1-H24.3.31 公費のみの期間がH24.1.1?となるため社保として検索される。公費単独を社保の分類に含まないようにしていただきたい。(特に公費単独では使えない公費を)	対応なし	
6	2011/12/22	20111222-003	患者登録画面の受付タブから受付をした際に、患者登録のCLAIMになるので、診療科が入らない。受付画面から受付した際のCLAIMと同様に診療科も入れて頂きたい。	対応なし	
7	2011/12/22	20111222-004	診療行為別集計表ですが、各診療科区分毎の合計欄を設けて欲しいと、要望がありました。	対応なし	

H23年12月12日～H23年12月18日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
-----	------	------	------	------	------

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H23年10月1日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2011/12/12	20111212-002	お薬手帳加算の入力で誤って検査項目やレントゲンの下欄へ入力してしまう事があるのでチェックがかけられませんかと問い合わせがありました。薬剤の下欄への入力すると「手技料を入力して下さい」とエラー表示されますが、上記のような場合は入力できてしまいます。入力時に入力エラー又はデータチェックにエラーがあがるように改善をお願い致します。	対応なし	
2	2011/12/12	20111212-004	指定した診療区分にコメントのみをレセプトに出力したいとのご要望をいただきました。例).800(その他(リハビリ))＋フリーコメント入力で、レセプトの(80)欄にコメントを出力させたい。	検討中	
3	2011/12/13	20111213-001	毎月算定しているもの等、算定漏れを防ぐ為、「21診療行為」画面に算定している管理料(例.在宅自己注射、在宅酸素療法等)の表示があれば、入力している中で、仮にカルテ上に記載がなくても、ヒントとなり、入力漏れ(算定漏れ)の助けになるため有難いとの事です。	対応なし	
4	2011/12/14	20111214-002	再診時に自動算定される明細書発行体制加算についてですが、「再診」を削除し、「初診」に変更しても加算がついたまま登録出来てしまいます。チェックマスタ設定で診療行為の併用算定の設定をすれば、警告やエラーを出すことはできそうですが、設定をしなくても標準で診療行為の入力時、又は登録時にエラーが出るようお願い致します。	対応済み	Ver4.6.0
5	2011/12/16	20111216-002	診療費請求書兼領収書(ORCHC04)の患者氏名の上にフリガナ印字が出力されるよう対応をお願い致します。	対応済み	Ver4.6.0

H23年12月5日～H23年12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	2011/12/5	20111205-001	1102データチェック機能情報3の機能について、保険番号ごとまたは、保険の種類別で記号欄の桁数設定が出来るよう要望します。	検討中	
2	2011/12/5	20111205-002	複数の医療機関様から一年分の「外来実診療日数」や「外来患者延べ人数」などを調べたいという内容の問い合わせをいただきます。できましたらこれらの件数が一枚で印字される帳票をお願いできませんでしょうか。	対応なし	
3	2011/12/7	20111207-001	返戻分を紙で提出していたが基金から返戻分もオンラインで提出するようお知らせがきたので次回からオンラインで返戻分も送りたいがオンライン上からダウンロードしてオルカに取り込んど操作が煩雑なのでもっと簡単にならないかと要望がありました。	対応なし	
4	2011/12/7	20111207-002	DebianからUbuntuに変更になり、会計照会画面に表示される診療行為の行数が減り、画面が見にくいとお問い合わせをいただきました。一画面に表示される情報量が減り、全ての情報を確認するため、今まで以上に画面をスクロールする必要が発生し、操作にストレスを感じておられます。従来のように行間を詰めていただくことは出来ませんか？	対応なし	
5	2011/12/8	20111208-002	厚生局より監査があった際に3号用紙は保険と保険外内容を分けて出力するように指摘されたそうです。自費の保険種類を作成し、自費マスタを入力しているため、保険内容は分けて入力されていますが、3号用紙にはまとめて表示されます。用紙を別々に分けて出すことも可能なように変更していただきたいと思います。厚生局からの注意ですので、できるだけ早く改善して欲しいと医院様からの要望です。	検討中	
6	2011/12/8	20111208-003	レセプトの出力順を追加したいと医療機関様より要望を頂きました。《社保》・本人 → 家族 → 公費単独(それぞれカナ順)※公費併用や単独関係なく。《国保》・一般 → 前期高齢 → 退職者(それぞれカナ順)※公費併用や単独関係なく。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H23年10月1日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
7	2011/12/8	20111208-004	ワープロ病名について医療機関様より要望を頂きました。内容は、病名登録画面を開いたときに一目でワープロ病名と標準病名が分かるように色や表記を追加してほしいとのことでした。	検討中	
8	2011/12/8	20111208-005	複数の保険を併用している患者さんは、領収書を保険ごとに分けるため、会計画面の(発行方法)の表示を患者別に設定できるようにしてほしいと要望がありました。システム管理の診療行為機能情報では全体的な設定になってしまうため困るそうです。患者登録の明細書、領収書の個別設定のようにできればと思います。	検討中	
9	2011/12/9	20111209-001	支払基金より特定器材コード記録についてのお願がありました。(内容)内視鏡検査フィルム700590000コード(例1500円)と郵送料059?コード(例200円)の組み合わせで請求した際、郵送料を内視鏡検査用フィルムに合算して請求していただくよう案内がありました。内視鏡検査用フィルムのマスタ金額を合算(フィルム1本+郵送料1回分)すれば問題ありませんが、フィルムが2本になった場合、郵送料は1回分しか算定できません。毎回マスタの期限を切り、新たに金額設定を行うことは運用上難しいと思います。例えば、内視鏡検査フィルム700590000コードの金額が0円設定ができ、診療行為入力画面でその都度金額を入力することができるようになりますでしょうか。	代替え方法で対応済み	
10	2011/12/9	20111209-004	前月と今月で保険が変わった場合に今月再診療を算定して摘要欄に「他保険より移行」というコメントを登録しているのですが、41データチェックをした際に「初診料が算定可能か確認してください」のメッセージ内容が毎回表示されるそうです。特定のコメントを登録したら初診料算定のチェックから除外する方法はないですかとのことでした。	検討中	

H23年11月28日～H23年12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	2011/11/28	20111128-002	貴社で公開されております、経過措置のドキュメント公開形式についての質問です。経過措置は現在pdf形式で公開されておりますが、これを <ul style="list-style-type: none"> ・MicrosoftOfficeのExcel形式(.xls)で公開すること ・タブ区切りのテキスト形式(.txt)で公開すること ・カンマ区切りのcsv形式(.csv)で公開すること 上記のいずれかの形式で現在のpdfと併せて、公開していただけないでしょうか？弊社では経過措置のデータをカンマ区切りのcsv形式に加工して使用しております。しかし、pdfからcsvへの加工はし難く、1行ずつコピー&ペーストを行い加工しております。この作業が大変な手間となりますので今回の要望をした次第です。	対応なし	
2	2011/11/28	20111128-003	保険別患者台帳:A00000L200(ver4.6.0lucid)印刷順序「1:保険者番号順」をパラメータで指定した場合、印刷優先順位が「保険者番号/診療年月/患者ID」の順序になるので「保険者番号/診療年月/公費負担者番号」の順序で印刷指示ができるよう改善をお願いします。	対応なし	
3	2011/11/28	20111128-005	(保険別)診療行為区分別集計表が、《室料差額・食事/生活療養費》といったように合算されている為分かり難いのでこちらを別枠にしてほしい。	対応なし	
4	2011/11/28	20111128-008	同月内で2回目以上の再入院がある場合、入院料を自費のみで算定すると入退院履歴が表示されません。同月内1回の入院で入院料を自費のみで算定している場合は入退院履歴が表示されているので、同月内2回以上の入院履歴がある場合も同様に表示していただきたいです。もし履歴が表示されていないことに気付かずレセに履歴が表示されないと、実日数と入院履歴の日数にズレが生じてしまい返戻の原因となってしまうとのこと要望をいただきました。	検討中	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	2011/11/28	20111128-009	A00000M501月計表(窓口領収金)とORCBGS100保険別請求チェック表(標準帳票)の窓口請求額(患者負担額)に相違があり、どちらが正しいのかと疑問が出ています。集計方法が違うからとご説明しましたが、納得されていない様子です。会計事務所に提出する書類として使用されるとのことで、両帳票が合わない困るとのことです。集計方法の違いがあるとはいえ、同じ金額にならないと確認のしようがありませんので、是非ご検討お願いいたします。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	
6	2011/11/28	20111128-010	患者登録の患者番号欄で氏名を入力すると氏名で検索ができるように、生年月日欄に生年月日を入力すると生年月日で検索ができるようにして欲しいと要望をいただきました。既に[照会]や[氏名検索]で生年月日での検索は出来ませんが、その都度画面遷移しなければならず、できれば患者番号欄で氏名検索を行うよう、生年月日欄で生年月日検索ができるようにして欲しい。	対応なし	
7	2011/11/28	20111128-011	[096000001]から始まる自費コードで金額を固定にしてマスタ登録した場合、診療行為画面で入力すると消費税を自動で計算してくれますが、金額を未設定(後から入力)にしてマスタ登録した場合、診療行為画面で入力すると消費税を自動で計算してくれません。例えば3000と入力すると当然のことながら3000と表示されますので、税込3150円の場合、消費税分を考慮して3150と入力しなければいけません。金額未設定のマスタの場合でも消費税を自動で計算するようにして欲しいと要望をいただきました。	検討中	
8	2011/11/29	20111129-001	管理番号:ncp20111104-006により、H23/11/24提供分のパッチプログラム適用後より、 .340 中心静脈注射 薬剤 と入力すると、「入院の中心静脈注射の薬剤は.350等で入力してください。」というメッセージがでるようになり、「中心静脈注射」と「薬剤」の間に「.350」を入力しないと入力ができなくなりました。システム設定で、適用前までの状態に戻してほしいです。また、同じ中心静脈注射なのに、「130004410 中心静脈注射」はエラー対象となり、「130008510 中心静脈注射(埋込型カテーテル)」は、これまで通りの入力ができるのはおかしいと思います。両者とも、中心静脈注射なのに…。	検討中	
9	2011/11/30	20111130-003	入院患者通算日数一覧表(ORCBG004)で、処理区分『1 基準日時点で入院している患者および基準日に属する月に退院した患者』を選択した場合、既に退院した患者さんも出てきますが、いつ退院したか分からない為、退院日の項目の追加を要望されました。	検討中	
10	2011/11/30	20111129-004	20101126-003と同様の内容になります。電子カルテを使用している場合、中途終了一覧のデータを消し忘れることが多いようです。一件ずつ削除するには大変手間がかかるので、中途終了一覧の一括削除が出来るようにならないでしょうか。	対応なし	
11	2011/12/1	20111201-001	運動器リハビリテーションを行っている患者。同月内に入院と外来がある場合であって、入院と外来で対象病名が異なる時、開始日及び終了日コードを該当診療日に入力していても入院・外来の両レセプトに入院・外来の両リハビリの開始日等コメントが記載されます。例)8月10日に入院?11月25日に退院、11月30日に外来あり、入院中のリハビリ開始日:H23.8.11(H23.8.11に開始日コード、H23.11.25に終了日コードを入力) 外来のリハビリ開始日:H23.11.30(H23.11.30に開始日コードを入力)入院レセプトには入院中対象のリハビリコメント、外来レセプトには外来対象のリハビリコメントが記載されるようにならないでしょうか?対象期間に開始日及び終了日コードで入力しているにもかかわらず、レセプトに正しく反映されないのでは困りますので、早急な対応をお願いします。	検討中	
12	2011/12/1	20111201-002	医療機関様より、病名でセット登録のようなことができないかと要望がありました。検査や処置に対して、レセプト対策として複数の病名を必ずつけなければならないケースが多いからとのこと。病名は患者によりますが、あくまでもレセプト対策のためのレセプト病名としてセット登録ができるようになれば便利かと思えます。	24年度実装を検討	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	2011/12/1	20111201-003	入院診療録には、入院科欄に診療科が表示されてきますが、外来の診療録には、現在のところ診療科の表示がないと思います。複数診療科目があるため、外来分についても対応していただけると有難いとの事です。	対応なし	
14	2011/12/1	20111201-004	現在、入院患者(初診)で、保険証を忘れてしまった場合、または主保険のみの提示(公費等お持ちでも)の場合、下記???の処理を行っております。?「12登録」で保険情報(自費または主保険のみ)登録?「31入退院登録」で入院登録?保険証(公費・受給者証)の提示があったところで、「12登録」に保険の追加登録?「31入退院登録」で「05入院取消し」+「01入院登録」または、「08転科転棟転室」で保険組合せの変更現在は、病床数が少ない為対応できていますが、来年度大幅に増床予定となっており、上記ケースが多々発生すると思われます。「12登録」で保険情報の追加(変更)をしたと同時に「31入退院登録」にも再診の保険情報が反映されれば有難いとの事です。	対応なし	
15	2011/12/1	20111201-005	同じ要望が多々出ておりますが、薬剤同士の併用禁忌チェックを診療行為入力時にチェックするようにしていただきたいです。受付番号:20110725-002では23年度実装予定とありますが、その後どうなりましたでしょうか?早急な対応を要望いたします。また、ORCAプロジェクト公式サイト→日レセ→開発計画→開発スケジュールですが、2010-12-08から更新されていないようですが、こちらはもう更新されないのでしょうか。ユーザー様にご説明するときにとでも役にたつものでしたので、可能であれば更新されることを望みます。	24年度実装予定	Ver4.7.0
16	2011/12/2	20111202-003	医療機関様より、照会后印刷した帳票についての質問を頂きました。画面で確認した時は総件数が出るが、印刷した時の1枚目が1頁で終わりなのか2頁以降もあるのかわからない。とのお話でして総件数を1頁目に出すか、現在の枚数と共にトータル頁数を記載して欲しいとの事でした。	対応なし	
17	2011/12/3	20111203-002	公害の運用のあるユーザー様より要望です。現在、公害対象の病名は「保険適用」にて公害を指定しておりますが、公害に特疾病名があり、保険にはない場合、保険の診療入力を行う場合にも特定疾患の加算が自動算定されてしまいます。加算分の削除を忘れてそのまま算定してしまうと、請求に誤りが発生してしまうので、公害の病名と保険の病名で特疾の自動算定を分けて制御してほしいのご要望です。	検討中	

H23年11月21日～H23年11月27日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2011/11/21	20111121-002	医療機関様よりお問合せがあったのですが、山形県の社保併用複写分のレセプトは紙で出力し、国保に提出いたします。県単独事業公費の負担無しの医療証を持っている場合、7割分を社保に請求し、残りの3割を国保(を經由し山形県)に請求するようになるのですが、こちらの医療収益を確認できる帳票が存在していないようです。ORCA標準の保険別請求チェック表(ORCBGS100)で確認すると、国保から収益があるはずの社保複写分の金額(3割分もしくは3割から患者負担分を引いた分)が社保の公費分に集計されてしまい、トータルは間違いなのですが、国保と社保から入ってくる医療収益が確認できません。このように集計する帳票をお願いしたいです。	対応なし	
2	2011/11/21	20111121-003	診療録管理体制加算は入院期間が通算される再入院の場合の初日には算定出来ないで「32入院会計照会」画面では自動でフラグはたたないが、誤って手入力でフラグを立てた場合にはチェックがかからない。「41データチェック」でもチェックしない。「32入院会計照会」画面でフラグを立てた時に警告が出るようになるか、「41データチェック」時にエラーメッセージが出るようにお願いいたします。	対応なし	
3	2011/11/21	20111121-004	東日本大震災で、職場の被災による業務停止等で一部負担金が免除となっている患者が、業務再開により月の途中で免除対象から外れる場合があるとのことです。この場合のレセプト記載について、支払基金に確認したところ、(災1)と通常の2枚に分けるようにとのことで、1枚にまとめたの提出は不可とのことでした。ORCAでは、主保険・959災害該当・962免除の有効期限を切り、保険追加しても、主保険の保険者番号が同じだと1枚にまとまってしまう。959災害該当と962免除の有効期限が切られたら2枚に分かれるようご対応をお願い致します。	確認中	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2011/11/21	20111121-005	診察券を忘れて患者IDが分からない再診患者様が来院した際に、ORCAの【12登録】画面では氏名検索またはフリガナ検索しかできませんが、名前での検索だと同姓同名患者様も居るため、患者様を特定できないことが多いので、個人を特定できる生年月日で検索が出来るように機能追加をお願いいたします。	対応なし	
5	2011/11/22	20111122-001	・etch4.5 ・年齢別外来患者数集計表(A00000C114) 上記表にて、小児科外来診療料全般は「その他」に集計されると思いますが、小児科外来診療料(初診時)は初診へ、小児科外来診療料(再診時)は再診の欄へ集計するように出来ないでしょうか？医療機関様より、その他欄に集計されてしまうと他の自費等の診療と件数が合わさってしまい、初再診の件数カウントが難しいとの事でした。(小児科様なので、予防接種などの自費診療も多くあります)	対応なし	
6	2011/11/22	20111122-002	診療費明細書ですが、患者様より1年分まとめて発行して欲しいと要望が多いので1年分まとめて発行する機能を追加して欲しいと要望がございました。先生より、日本医師会雑誌7月号に「月ごとまたは半年もしくは1年の単位でまとめた領収書を発行する際に、まとめた明細書を発行」と記載があるので書いてある以上その機能がついているべきとご指摘いただいております。	対応なし	
7	2011/11/24	20111124-002	同日に4回以上受診(電話再診含む)があった場合、4回目からは強行入力となります。その4回目以降を訂正するとエラーとなり修正が出来なくなります。(例)4回目の同日再診を強行で入力した場合 1回目 再診 診療その他 2回目 同日再診 診療その他 3回目 同日再診 薬A*10 薬B*5 4回目 同日再診 薬A*10 これを3回目の診療を訂正で開くと、「警告！！登録時と診療内容が違います。必ず登録をして点数を変更して下さい。」が表示され、3・4回目の診療で同じ内容のものは*2の扱いとして表示されます。 3回目 同日再診*2 →「回数は1回のみです。」のエラーメッセージ 薬A*20 薬B*5 また、診療訂正にて同日再診と薬Aを*1に修正して登録すると、4回目の診療の同日再診と薬Aが削除されます。操作上大変不便な動作となりますので、普通の診療訂正と同様の操作になるよう修正をお願い致します。	24年度実装を検討	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
8	2011/11/24	20111124-003	<p>パッチ提供(第39回)◆日医標準レセプトソフト ver 4.5.0 (C)病名</p> <p><input type="checkbox"/>対応範囲: 病名 <input type="checkbox"/>管理番号: お電話でのお問い合わせ9月22日?Ver.4.6.0病名画面レセプト表示 <input type="checkbox"/>問い合わせ(不具合)及び改善内容 Ver.4.6.0の病名画面でレセプト表示を表示しないに設定し当月とするとその 病名が画面表示されません。 Ver4.5.0では表示されていましたが変更されたのでしょうか。 <input type="checkbox"/>対応内容 患者病名登録画面で、「当月」「前月」設定の場合、該当する月にレセプト対象となる病名のみ表示するようにしていますが、レセプト表示が「1 表示しない」設定の病名についてはレセプト対象とならないのに表示していたため、 ver4.6.0より表示しないようにしました。 ver4.5.0についても対応しました。</p> <p>以上の内容について、「当月」設定でもレセプト表示が「1 表示しない」設定の病名が表示された方が便利であるとの問い合わせを受けております。画面に表示する、しないの設定も出来ればと思います。</p>	対応なし	
9	2011/11/25	20111125-002	システム管理マスタの1014包括診療行為設定情報について、保険組合せ区分の設定を変更できるように対応して頂きたいとお願いいたします。	対応なし	
10	2011/11/25	20111125-003	診療行為別集計表ですが、診療科合計の選択ができるように対応して頂きたいとお願いいたします。現在は診療科のパラメータを選択しなければ診療科毎に全科が印刷され、選択することで診療科を絞って印刷も可能ですが、全科トータルのもので印刷できればと思います。	対応なし	
11	2011/11/25	20111125-004	診療科別医薬品使用量統計ですが、診療科を指定・合計の選択ができるパラメータの追加をお願いいたします。	対応なし	
12	2011/11/26	20111126-003	<p>.210 A薬剤 1日1回朝食後*5 .210 B薬剤 1日2回朝夕後*7 .210 C薬剤 1日1回朝食後*5 .210 D薬剤 1日3回毎食後*30 等入力した場合 A薬剤とC薬剤は同じ用法、日数なので自動的にまとまるようにして欲しいとの事です。(☆薬局との整合性が合わない為)</p>	対応なし	

H23年11月14日～H23年11月20日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
-----	------	------	------	------	------

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2011/11/14	20111114-001	しばらく来院されておらず病名が継続中で、本日初診となる場合の21診療行為の初診の自動表示について初診の診療内容を入力する前に、22病名画面で以前の継続中の病名を治癒。そのまま病名画面で、初診の病名を先に登録。その後、21診療行為画面を開くと、再診が表示されます。初診の診療内容を入力する前に、初診の病名を入力しても、21診療画面で初診が表示されるよう、ご検討よろしくお願い致します。	対応なし	
2	2011/11/14	20111114-002	前期高齢者になる患者さんにメッセージが出るように、後期高齢者になる患者さんにもメッセージを出してほしい。月中で保険が変更になると保険確認が出来ず、そのまま請求し返戻になることがあるので。	要望者へ詳細を問い合わせ中	
3	2011/11/15	20111115-002	以前要望にあがっている力価計算の件（受付番号20090903-003）処方量についてです。ORCAにて、薬剤を入力する際に、処方量の力価計算を自動で行ってくれる機能の追加を要望されております。小児科で使用される事がほとんどだと思います。他の小児科ユーザー様からも要望をお聞きしておりますので、早急な対応をお願いいたします。	対応済み （換算値を登録後、診療行為入力 で包装数の後にA またはaを入力して 下さい。	
4	2011/11/15	20111115-003	療養病棟入院基本料の算定期間中に65歳になり次月会計テーブルが作成済の場合、転科転棟転室で療養病棟入院基本料(生活療養)を選択し直さないといけないが、入院料の変更漏れを防ぐために、入院会計照会に警告メッセージを表示してほしいとのことです。	検討中	
5	2011/11/15	20111115-004	明細書の摘要欄が、診療区分内で、診療行為の入力順で表示してほしい。というご要望です。例えば、A検査で陽性の結果が出たから、精密のB検査も行なったのに、摘要欄の60区分にB検査の下にA検査が出てきているので、点検しにくいそうです。	検討中	
6	2011/11/17	20111117-001	次統計データで出力されるCSVデータの要望です。統計データを活用したいのですが、同じ剤グループの全ての項目に対して、剤点数に同じ数値がおちているので、活用できない。統計データには、自費の情報が落ちているので、その点は利点なのですが、剤点数の値が理由で、統計資料を作成するのに、活用しづらいです。例えば、DPCの準備病院が提出している、E,Fファイルのようなデータ形式のものが出力できるようにしてほしいです。（無論、現仕様と同様、自費の情報も必要です。）	対応なし	
7	2011/11/17	20111117-002	保険請求確認リストの「社保と公費併用」では公費の内訳が表示されないため、内訳も表示されるようにしてほしいと要望がありました。	検討中	
8	2011/11/17	20111117-003	病名登録時に「入院」「入院外」と病名を分けて登録している場合、診療行為画面の表示は現在の病名全てが表示されています。分かりにくいので「入院」「入院外」それぞれ病名表示を分けてほしいと要望がありました。	検討中	
9	2011/11/18	20111118-001	以前も要望で上がっているようですが、病名登録画面でのレセプト表示期間に設定をしている場合、その時期を過ぎれば病名登録画面は非表示になりますが診療行為画面の病名表示項目には残っているようですので、病名登録面と同様非表示になるようにして頂ければと思います。	24年度実装を検討	
10	2011/11/18	20111118-002	診療録(カルテ1号紙)にあります備考欄につきまして、1行全角48文字の5行までしか印字されませんが、「12 者登録」画面では、1行全角50文字の8行まで入力可能となっておりますので、入力した内容が全て印字されるようにして頂けますでしょうか。もしくは、「12 患者登録」画面で1行全角48文字の5行までしか入力が出来ないようにして頂けますでしょうか。	対応なし	
11	2011/11/18	20111118-004	会計カードの出力順にて「医師別出力」の追加をお願い致します。会計カードはレセプトと突き合わせて確認を行うため、レセプトと同じ出力順でなければ、医師の多い医療機関では振り分けの作業が大量に発生してしまいます。	対応なし	

H23年11月7日～H23年11月13日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
-----	------	------	------	------	------

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2011/11/8	20111108-002	診療行為画面表示時でのCLAIM送信について同一患者番号で同一診療日において、カルテ側から診療行為をCLAIM通信にて送信、「21 診療行為」画面の「中途表示」にて、「21 診療行為」画面へ展開したまま、再度カルテ側で訂正入力し、CLAIM通信にて送信し、「ACK(06h)」が返送されて正常に受け取った旨返されますが、「21 診療行為」画面にて再度「中途表示」にて該当患者番号の診療行為を「21 診療行為」画面へ展開しても前回のデータが表示します。(訂正したデータが反映されません。) <p>操作例:</p> <ol style="list-style-type: none"> カルテ側で診療行為をCLAIM通信で送信(「ACK(06h)」が返送) 「21 診療行為」画面の「中途表示」にて「21 診療行為」画面へ展開(1.の情報が正常表示) 「21 診療行為」画面は、2.の状態にて、カルテ側で診療行為を訂正し、CLAIM通信で送信(「ACK(06h)」が返送) 2.の状態から、「21 診療行為」画面の「中途表示」にて「21 診療行為」画面へ再度展開するのですが、訂正した診療行為情報が表示されません。(1.で送信したデータが表示されます。) <p>3.の時に、変更の送信があったことを「21 診療行為」画面でメッセージを表示して、4.の操作で最新の診療行為を展開できるようにして頂けないでしょうか</p>	対応なし	
2	2011/11/8	20111108-003	レセプト摘要欄コメントの400文字制限をなくしてほしい。現在はその他1?3やそれでも足りない場合は他のメニューを使用している。支払基金よりコメントをまとめて入力してほしいと要望があったので対応してほしい。	対応済み	Ver4.6.0
3	2011/11/9	20111109-001	領収書及び明細書の患者氏名へのふりがな記載はVer4.6で対応となっておりますが、Ver4.5でもプログラムオプションからの設定が出来るようにならないでしょうか?対応の程、よろしくお願ひします。	対応なし	
4	2011/11/9	20111109-002	処方せんの患者情報欄(患者氏名、保険者番号等)が小さくて見づらいとのクレームが挙がっております。備考欄は小さくても良いそうですので、対応していただけますでしょうか?よろしくお願ひします。*現状の様式はそのまま残し、新様式を作成していただくと尚よいです。	対応なし	
5	2011/11/9	20111109-003	チェックマスタの「M 適応病名」で表示される病名のサンプルに廃止病名が表示されていると10件以上の医療機関から連絡を受けております。サンプル病名に廃止病名が入らないように対応して頂けると助かります。	対応済み	Ver4.6.0
6	2011/11/10	20111110-001	ORCBG01V01診療科別医薬品使用統計量で院内処方分のみ薬剤使用量を出したいが処置薬剤まで含まれてくる。処置や検査などで診療区分を区切ってある薬剤を除いた、院内処方分のみを抽出できるようにしていただきたいと要望がありました。	検討中	
7	2011/11/10	20111110-003	システム管理-「5010 定期請求情報」の請求書発行方法で「1 期別にまとめて発行する」を設定した場合に標準帳票では複数の保険で診療があった場合でもまとめて計算されるかとおもいますが、オリジナル帳票「A00000H03NA4」についても同様な処理が出来るようにしていただけないでしょうか。	検討中	
8	2011/11/11	20111111-001	過去に同じような要望(200080929-002)が上がっていますが、請求書兼明細書(ORCHC03V03A5)で、在宅自己注射指導管理料の算定があった場合に、在宅医療の項目に金額が表示されます。『往診をしていないのに、在宅医療のところに金額が発生するのはおかしい。』と、クレームがあったそうです。システム管理のプログラムオプション情報で、項目名の変更ができるよう検討をお願い致します。	対応なし	
9	2011/11/11	20111111-002	「(Y01)予約登録?予約状況」画面の診療内容欄に[00 全体]を表示する項目を追加してほしい。(「(Y03)予約登録?予約一覧」画面と同様)	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
10	2011/11/11	20111111-003	明細書の印字される文字サイズですが、少し大きく変更できるようにならないでしょうか？	対応なし	

H23年10月31日～H23年11月6日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
1	2011/10/31	20111031-001	介護老人施設入所中、配置医師が診察を行った場合、診察料の算定が不可ですがORCAで診療行為入力で診察料(DUMMY)は算定してきます。それと同時にコメントレセプトにコメントが必要です。(配置受診〇日等実日数と診察料の回数不一致の理由)自動記載できるようにしていただけませんか。現在の運用は、レセプト請求時コメントを一人づつ診療行為に手入力しないといけないため手間がかかります	対応なし	
2	2011/10/31	20111031-002	現在、ORCAでは入院患者に対して診療行為で入力したものは診療行為画面、もしくは会計照会から確認、入院登録で発生したものは入院会計照会からの確認となっておりますが、これらを総合的に1画面で確認できるようにはならないでしょうか？(例えば、診療行為画面で、入院基本料や食事料金等もその日毎に表示されて同じ画面で確認が出来る等)カルテに記載、又は何らかの計算処理を行う際に、確認する所が分かれていたり、レセや帳票を見ないと食事の金額がわからなかったりする事が以前使用していたレセコンに比べて見づらいそうです。	対応なし	
3	2011/11/1	20111101-001	[現象]軟膏等、1本当たりの内容量が3gの薬剤で、入力と処方せんの印字の単位表示を両方とも「本」にしようとした際、数量換算値が3.00000、換算値が 0.33333 となり、診療行為に「1a」形式で入力すると処方せんには「0.99999本」と印字されてしまう。[希望]換算値が割り切れない数字であっても、処方せんに「1本」と印字できるようにしてほしい。(丸め、有効桁数、分数入力等)	検討中	
4	2011/11/1	20111101-002	千葉の国保連合会より注射薬の表示について返戻がありました。リプレガル点滴静注用3.5?を3瓶の内2.28瓶使用しているのですが入力で2.28瓶と入力するとレセプト表記が リプレガル点滴静注用3.5? 3.5mL 3瓶 (残量破棄)0.72瓶 106717×1 となりますが連合会より、「リプレガル使用の算定に際してはじっさいの使用量を記載してください。破棄量は記載しないようにして下さい。」「2.28瓶使用 残量破棄」請求は3瓶で行って下さい。」とありました。改善をお願いいたします。	対応なし	
5	2011/11/1	20111101-003	受付番号【20110725-002】と同じ内容になりますが、強く要望致します。薬剤の同日併用算定チェックが出来るようにしてほしいです。例えばタケプロンOD錠とサイトテック錠を同日算定すると減点対象となってしまいますので、データチェック画面及び診療行為画面での入力時にもチェックが出来るようにならないでしょうか？また、チェック対象項目等の設定は、医療機関側でカスタマイズ出来る仕様を希望します。	23年度実装予定	
6	2011/11/1	20111101-004	診療行為?請求管理画面で「登録」ボタンを押した時に領収書が2枚同時発行されるようにしてほしいとの要望がありました。医師会から院内保管用の領収書を発行するよう指導があったため、院内保管用は収納画面から再発行を行っている状態です。システム管理設定にて領収書の発行枚数を初期設定出来れば、操作が楽になります。既存レセコンでは対応できていたので、強く改善を希望されています。	対応なし	
7	2011/11/1	20111101-005	明細書の発行順について、ターミナルデジット方式(下2ケタでのソート)での印刷ができるように要望致します。	24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
8	2011/11/2	20111102-004	診療区分.148「在宅薬剤(院外処方)」.149「在宅材料(院外処方)」をつけて0085?、0083?で作成したコメントを院外処方せんに印刷する際に診療行為の請求確認の画面までひらき、処方せんに印刷すると印字されるのですが前回処方のボタンを押して開くとそのコメントが表示されません。前回処方のボタンを押して処方せんに印刷する際も表示するようにしていただけませんか。	対応済み	23年11月 パッチ
9	2011/11/2	20111102-005	検査や指導料算定時のコメント漏れチェックは、「診療行為どうしの算定漏れ」で設定を行っていますが、一定期間以上の処方を行った薬剤に対してコメントがない場合チェックされるよう、設定項目を作成してほしい。例えば、タケブロンOD錠を8週以上処方した場合です。(患者登録?禁忌薬剤で処方開始日は設定しているので、これを参照してチェックしてほしい)	24年度実装検討	
10	2011/11/4	20111104-001	カルテ管理をターミナルデジット方式で行われている医療機関様で、カルテ棚の一区切りには下2桁が同じ番号のカルテを収納されています。※ターミナルデジット方式を採用されている医療機関様が多数あります。明細書の一括発行を行い、カルテと付け合わせ点検を行うのですが、ORCAでは患者番号の下2桁で並び替えをする機能が無い為、患者番号順に印刷してから、再度並び替えを行っています。以前使用していた、三洋レセコンや東芝レセコンには患者番号の下2桁を設定できる機能があり、仕分けをする事なく、カルテと合わせることができます。ORCAに変えた事により毎月の作業量が増えています。毎月レセの時期になると、早く対応して頂きたいと強い要望があります。出力順の設定に、患者番号のソート桁数の設定ができるように至急で対応をお願いします。	24年度実装予定	
11	2011/11/5	20111105-001	神戸市の自立支援法市助成(兵庫県保険番号マスタ:保険番号100)ですが、助成の対象の中に「何らかの医療保険制度に加入していること」という条件がございます。 http://www.city.kobe.lg.jp/life/community/handicap/iryoutokyufu/iryuu/11_1.4.html)主保険欄に何も入っていない状態で「100 神戸」を登録しようとすると何らかのエラーがかかるようにならないでしょうかと要望を頂いております。またはデータチェック時にエラーがかからないでしょうか？	対応なし	

H23年10月24日～H23年10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	2011/10/24	20111024-003	「24. 会計照会」の表示に関する要望です。Debianの時には会計照会画面で入院患者を開いた時に1?28日くらいまで表示されていましたが、名称の枠をマウスで縮めることにより、31日表示が可能でした。Ubutunにバージョンを上げて以降、会計照会の画面で名称の枠をマウスで縮めようとしても、マスタ名称以上には縮めることができず、31日表示ができなくなり大変不便です。理想は会計照会の画面を開いた時に、1画面で31日表示できれば良いのですが、無理なようでしたらDebianの時のように名称の枠を縮められるような仕様に戻していただけないでしょうか？	対応なし	
2	2011/10/24	20111024-004	検査を入力する際に前回検査日を入力する必要のある検査がいくつかありますが、現行の照会画面では検査を行った人と最終来院日までしか検索ができません。診療行為で検査を行った場合に、その診療行為を最後に行った日を項目上に追加していただけないでしょうか。	対応なし	
3	2011/10/24	20111024-005	統計データで取得するデータには、患者登録の住所データの後半部分が反映されていないので、後半部分のデータも取得できるようにしてほしい。	検討中	
4	2011/10/24	20111024-006	骨塩定量検査は実施日のコメントが必要ですが、算定履歴で骨塩定量検査の実施日を登録しておくで骨塩定量検査を算定した時に登録してある実施日でコメントが自動で挿入されるようにならないでしょうか？	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
5	2011/10/24	20111024-007	電子カルテを使用されている医療機関様で、21診療行為で患者を開いた時に前回会計した保険組合せではなく、直前にCLAM送信した保険組合せで表示されるように変更してほしいとの要望がありました。	対応なし	
6	2011/10/24	20111024-008	薬剤の一包の単位が0.5gと1.0gと2種類ある場合、一包何gという設定ができないので、薬情の用法欄には1回に使用する量を記載できません。記載できるようにしてほしいとの要望があるので、宜しくお願いします。	対応済み	Ver4.1.0
7	2011/10/25	20111025-002	透析の医療機関様です。 1. 主保険+マル長 2. 主保険+更正+マル長(負担金1万円) 透析にかかる疾患に対する投薬は、2番の保険組合せに入力し、腰痛や上気道炎など透析にかかる疾患以外の投薬などは、1番の保険組合せに入力をされています。上記入力によりORCAで入力を行うと2番の負担金1万円と1番の負担金が発生します。この分けて入力が必要な理由は、レセプト上分けるように指導が入ったとの事です。熊本県国保連合会と支払基金(熊本県支部:業務課様)に確認したところ、「1番の負担金はマル長より支払われる為、患者様に請求してはならない」という事でした。医療機関様の話では、申請書類等に添付するので領収書には1番と2番の合計点数と1番の負担金(1万円)が必要となるそうです。また、支払基金熊本県支部業務課様の話では「地方ルールではなく全国ルール」との事でした。	対応なし	
8	2011/10/25	20111025-003	要望:「12:患者登録?基本情報」の画面下部にあるコメント入力項目を一部赤字もしくは全文を赤字に表示できるようにしたい。理由:重要事項などをコメントにしたい時に赤字だと強調できるので見やすいように表示してほしい。	対応なし	
9	2011/10/25	20111025-004	受付番号20110309-005のお問合せと同様の内容となりますが、弊社ユーザの医療機関様からも強いご要望があり再度要望としてあげさせていただきます。適用病名マスタには現在、廃止病名が多く含まれています。提供マスタを厚労省コードを持ったマスタで提供して欲しいという要望が出ています。もし難しいということであれば、チェックマスタの設定は廃止病名で設定してあっても、現在有効な厚労省コードを持った病名が患者病名にあればチェックをかけないといった形にして欲しいという要望があがっています。	24年度実装検討	
10	2011/10/26	20111026-002	チェックマスタの診療行為と病名、病名と診療行為ですが、レセプト作成前のデータチェック以外にリアルタイムに診療行為画面での入力時にエラー又は警告が出るようにしてほしいとの要望がありました。	対応なし	
11	2011/10/26	20111026-004	前期高齢者に関するご要望がありました。70歳?74歳で負担者割合が3割の場合に、70歳誕生月の翌月(誕生日が1日の場合は、誕生月)に、後期高齢者のような警告メッセージを表示してほしい。	対応済み	
12	2011/10/26	20111026-005	診療行為画面にて、検査、処置などを入力したあとに、内服薬として入力する際には、検査薬、処置薬と区別をするため、「210」(内服薬)と診療区分を入力してから、薬剤を入力しているが、点数マスターには、内服薬として登録されているのだから、検査薬をして使用する際には、その診療区分を宣言すれば、良いのだから、内服薬と分かり切っているのに診療区分を入力する手間が大変なので、入力しなくとも良いように改善してください。	対応なし	
13	2011/10/27	20111027-003	21診療行為画面でPでセットの一覧を呼び出した際、今までは23個目まで表示されていましたが、Ubuntuに切り替えてから21個目の途中で表示が切れてしまう様になり使いにくい為、以前のように23個目まで表示されるようにしてほしいと医療機関様より要望がありました。	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																																
14	2011/10/27	20111027-005	高知県国保連合会よりレセ電データの「公費給付対象入院一部負担金」について医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合にも自己負担金の記載をできれば行って欲しいと言われたとの事です。現在は記録を行わない仕様となっていると思いますので、記録出来るように設定変更が出来るように要望致します。	対応なし																																	
15	2011/10/28	20111028-001	「診療行為一覧選択サブ」の画面にて、医保と労災保険の診療コードが同じ一覧で上がってきますが、違いが分かりづらい為、労災コードのみに解るように記号を付ける等の対策をして頂きたいです。 例)再診で検索実施 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>名称</th> <th>単価</th> <th>診療</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>再診</td> <td>69.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>再診(夜間・早朝等)加算</td> <td>50.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>再診(乳幼児時間外)加算</td> <td>135.00</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>再診料(DUMMY)</td> <td></td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>再診料算定料:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>再診料</td> <td>1360.00</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> 労災の場合は11の「再診料」算定ですが、名称・点数共にわかりにくい為、改善をお願い致します。	番号	名称	単価	診療	1	再診	69.00	12	2	再診(夜間・早朝等)加算	50.00	12	3	再診(乳幼児時間外)加算	135.00	12	:	:	:	:	9	再診料(DUMMY)		12	10	再診料算定料:			11	再診料	1360.00	12	24年度実装検討	
番号	名称	単価	診療																																		
1	再診	69.00	12																																		
2	再診(夜間・早朝等)加算	50.00	12																																		
3	再診(乳幼児時間外)加算	135.00	12																																		
:	:	:	:																																		
9	再診料(DUMMY)		12																																		
10	再診料算定料:																																				
11	再診料	1360.00	12																																		
16	2011/10/29	20111029-003	“時間外”に当たる算定方法について要望が御座います。【小児科特例】を算定されているクリニック様で、夕方18:00以降及び、日曜日の午前診療時に6歳未満の患者には「小児科夜間特例」もしくは「小児科休日特例」を、6歳以上の患者には「夜間・早朝等加算」を算定しているのですが、環境設定を「小児科夜間特例」もしくは「小児科休日特例」に設定してしまうと、6歳以上の患者に「夜間・早朝等加算」を手入力(修正)する手間が掛かります。年齢から、6歳未満には小児科特例にあたる算定を、6歳以上には夜間・早朝等加算を自動算定してしてくる事が出来ないのでしょうか？また、環境設定を「夜間・早朝等加算」に設定し、システム設定より小児科特例のガイダンスを流すよう設定したのですが、3歳未満にはガイダンスが出ますが、3歳以上?6歳未満の患者にはガイダンスが表示されませんでした。おそらく、環境設定にて基本設定を「夜間・早朝等加算」の算定を優先するようになっている事が原因かと思われますが上記修正が不可能であれば、ガイダンスを下に修正しながらの運用も検討している次第です。ガイダンスに関しても、小児科特例の設定を基準に、年齢から判断してガイダンスを表示するようにして頂きたいと思います。	23年度実装予定																																	

H23年10月17日～H23年10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	2011/10/17	20111017-002	弊社電子カルテ(ORCA連携型)のユーザ様から電子カルテから病名の疾病区分と症状・詳細の入力を行えるようにしてほしいとの要望をいただいております。現在、外部システムからORCAに対して情報の登録等をおこなう方法(CLAIM、新API)に疾病区分、症状・詳細が存在していないと思います。この2つの情報を外部システムから登録を行えるよう機能追加をお願い致します。	検討中	
2	2011/10/17	20111017-003	診療行為一覧選択サブ画面ですが、文字検索した際に内服から検索を始めますが、これを内服、外用、注射、器材、診療行為全てを一番最初に初期表示し、そこから内服ボタンや診療行為ボタンで絞り込むような機能に変更して欲しいと医療機関様より要望がありました。	対応なし	
3	2011/10/18	20111018-003	医療機関様より「日計表明細(窓口領収金)」【A00000D50(ver4.50)】に記載される患者数を変更できるようにして欲しいとの要望がありました。旧レセコンでは、日計表1枚に患者50名までが記載されるよう設定変更ができたそうです。現状では、両面印刷を行っていただくよう説明しておりますが、改善を強く希望されておりますので、対応の程宜しくお願い致します。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2011/10/19	20111019-002	自院用で作成した自費項目(09500****)を算定した際、入院診療費明細書に記載させるか否かの設定が出来るようにならないでしょうか？旧レセコンでは、自費項目金額を入院請求書兼領収書には記載し、入院診療費明細書には記載しない設定が出来ていたそうです。	対応なし	
5	2011/10/19	20111019-003	指定薬剤を検索した時、処方日及び処方量も表示されるようにならないでしょうか？処方期間に制限のある薬剤を検索する時にこの機能があると大変便利ですの、対応の程よろしく願います。	対応なし	
6	2011/10/19	20111019-004	診療科別外来患者数集計表(A00000C110)の日付欄に曜日も記載されるようにしてほしい。	対応なし	
7	2011/10/19	20111019-005	環境設定にて「時間外」等を設定した場合、診療行為画面で画像を入力した時に「時間外緊急院内画像診断加算」が自動算定されるようにしてほしい。*システム管理「自動算定チェック機能制御」で設定出来るとうい。	対応なし	
8	2011/10/19	20111019-007	特記事項「08 老健」介護老人保健施設に入所中の患者の診療科を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同患者につき、介護老健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別個の明細書に記載する)とあります。OSC様からは、日レセでは対応していませんので、IDを2つ作成して入力頂くか…と返答を頂きましたが、現在、オンライン請求されてある医療機関様です。運用上、IDを2つ作成することが困難です。1つのIDで、診療行為画面の複数科保険等で入力できるよう早急な対応をお願い致します。佐賀県国保連合、審査課へ確認しましたところ、「それぞれ別個に明細書を出すようになってますので、そのように提出して頂かないと困ります」との事	24年度実装検討	
9	2011/10/20	20111020-002	お薬情報に頓服薬の1回使用量が自動記載されるようにしてほしい。コメント入力すると記載できるが、頓服で2薬剤を同じ用法で処方した場合、2薬剤に同じコメントが記載されてしまう。これでは、患者様にお渡しできないので、早急な対応をお願いします。	検討中	
10	2011/10/20	20111020-005	以前から、カルテ1号用紙の病名欄に同一開始日の複数病名の印刷の要望が度々出ておりますが、再度お願い致します。次期改正より、調剤点検に1,500点の縛りが無くなり、全ての薬剤に対してチェックされる様になります。その対策として、患者病名がかなり増える事が予測されます。こちらの医院様でもかなり神経質になられ、病名が増えるのがわかっているの、対応して貰わないと困ると連絡がありました。今後も同様のご要望が増え続けると思われま。カスタマイズではなく、標準で対応頂けないでしょうか？	対応なし	
11	2011/10/20	20111020-006	保険組み合わせの有効期限が切れている状態でも前回処方ボタンから前回の処方箋の印刷が出来るようにして頂きたい。前回処方を院内処方箋として発行し診察に利用しています。院内処方箋の利用ですので保険情報の印字がなくても印刷ができるように宜しくお願いいたします。	対応なし	
12	2011/10/20	20111020-007	システム管理で薬剤情報提供料チェックをするにしていた場合、月内2回目からの入力算定時に警告メッセージが表示されます。この機能のままで前回算定薬剤と同薬剤が入力された場合のみチェックがかかるようにならないでしょうか。当月初めの処方薬剤である場合はチェックがかからないようにして頂きたいと願います。	対応なし	

日医標準レセプトソフト要望対応状況【受付番号順】H23年10月1日～H24年1月29日

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13	2011/10/20	20111020-008	こちらの病院様では、施設に入所されている患者様の外来診療費を月ごとに施設経由で請求されております。日レセ導入にあたって日計表に集計しないように減免を割引率100%で計算していただいておりますが、入院になった場合、窓口で請求されるため減免無しとして計算していただく運用をお願いしております。同じ患者様で入院と外来の減免の取り扱いが異なるため、施設入所中の患者様の入退院のたびに減免フラグを切り替える必要があり、変更の処理が煩雑になり大変困られています。システム管理マスタ?1026減免事由情報で、入院と入院外の割引率を別々に設定出来るように変更、もしくは患者登録画面で入院と入院外の減免事由を別々に設定出来るように変更いただければと思います。	対応なし	
14	2011/10/21	20111021-002	薬剤情報提供料の算定で自動算定する機能がありますが、それとは別にメッセージ形式での算定チェックがかかるようにしていただけないでしょうか。診療行為登録時に「薬剤情報提供料を算定しますか? はいorいいえ」と確認メッセージがでるように宜しくお願いいたします。	対応なし	
15	2011/10/21	20111021-004	保険別請求チェック表(標準帳票)ORCBGS100について、CSV抽出対象項目があくまでも保険別での総括表に沿った内容ですが、集計該当になった患者毎のデータもCSV抽出できるようにして欲しい。(CSV抽出された根拠を知りたいとのことです)また、その他に確認方法があれば教えて下さい。知りたい情報は、保険別請求チェック表に載っている項目と同じです。	対応なし	
16	2011/10/21	20111021-005	保険者番号:06139638保険者名称:JVCケンウッド健康保険組合住所:東京都八王子市石川町2967-3電話番号:042-646-5244の追加をお願いします。	対応済み	
17	2011/10/21	20111021-006	療養病棟に入院している患者で退院時処方をしています。退院時の会計前にお薬を入力しているのですが、どうしてもお薬が包括算定されてしまいます。包括算定されないようにする事はできないでしょうか?	対応済み	Ver4.4.0 (出来高算 定コードを 使用してくだ さい。)
18	2011/10/21	20111021-007	レセプト作成時に医師別出力や病棟別出力が可能ですが、例えば点検用レセプトへ病室番号記載欄に医師名・病棟名を記載できないでしょうか。病床数の多い病院様よりご要望がありました。	検討中	

H23年10月10日～H23年10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	2011/10/12	20111012-002	現在、定期請求では保険組み合わせごとの発行になっていますので、退院登録時と同じように「全体をまとめて発行する」機能を付けてもらいたい。	対応済み (システム管理マ スタ「5010 定期請 求情報」-請求書 発行方法の指定を 「1 期別にまとめて 発行する」として下 さい)	Ver4.5.0
2	2011/10/13	20111013-004	平成22年3月以前の患者データが『保険別請求チェック表』へ反映されません。対応をお願いします。	対応なし	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
3	2011/10/14	20111014-003	レセ件(7000件/月)でレセプトをプレビューで確認したいとのことで、複数台で同時にプレビューすることを説明。しかし、「帳票データ作成中」で表示がされないという現象が発生したため、「レセ電ビューア」で表示することをご提案しましたが、レセプト種別順>保険者番号順>50音順(レセ発行順と一緒に)で確認をしたいとのことで、表示順を変更することができるようになればと思います。理由は、保険者番号順で表示することで記号・番号の入力ミスを確認ができるからです。	対応なし	
4	2011/10/14	20111014-004	出産後、医療機関から保険者へ以下の資料を提出されます。 ①出産費用請求報告書 ②出産費用の請求書の写し ③出産の事実を証明する書類(分娩費用明細書) その中で、②の請求書の写しは、入院診療費請求書兼領収書(ORCHCN03V03A5)の領収書の文字を二重線で訂正し、請求書として提出されています。③の書類については、分娩費用明細書(直接支払制度…利用しない)で提出されています。上記の書類では、二重請求と思われるがちで、保険者側が分りづらいようです。請求書の写しもですが、合わせて分娩費用明細書(直接支払制度…利用しない)の提出についても保険者からお願いを頂きました。分娩費用明細書については、直接支払制度(利用する)で登録を行うと、保険者によっては、付加給付の金額が異なりますので、登録ができません。また、出産育児一時金等代理申請・受取請求書が集計されます。また、受取代理制度の件数は少ないかもしれませんが、早急の対応をお願い致します。	24年度実装予定	Ver4.7.0
5	2011/10/15	20111015-002	院内薬剤の在庫管理に診療科別医薬品使用量統計(ORCBG001V01)を使用。月単位ではなく日付単位で出るともっと使用しやすくなるので日付単位で出せるようにしてほしいとの要望がありました。	対応なし	

H23年10月1日～H23年10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	2011/10/3	20111003-003	プログラムID:A21000H01B5 公開帳票のカルテ1号紙ですが、病名の印字はカルテ発行時に指定した科にて登録しているもののみとなっています。標準帳票と同じように、全ての診療科の病名を印字対象として頂きたいと要望致します。	検討中	
2	2011/10/3	20111003-005	精神科病棟包括について要望をお願いします。精神療養病棟の「精神科救急入院料1」「精神科救急入院料2」の包括の自動算定が出来るように要望します。	23年度実装予定	
3	2011/10/4	20111004-003	環境設定で“8.夜間・早朝”を選択して 3歳以下の小児科外来診療料を算定したときに加算を自動算定して欲しい。(B001?2 注3) 《初診時》夜間・早朝(夜間)85点 (休日)250点 (深夜)580点 (特例)230点 《再診時》夜間・早朝(夜間)65点 (休日)190点 (深夜)520点 (特例)180点 小児科特例(夜間)(休日)(深夜)の各項目を設定すれば算定できるようですが6歳以上“夜間・早朝等加算 50点”の場合などに算定漏れをしてしまう。同じように 小児科を標榜する場合の“夜間・早朝等加算”(A000 注5及びA001 注4)を6歳未満、以上で自動算定して欲しい。	23年度実装予定	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
4	2011/10/4	20111004-004	プログラム: 収納日報 (ORCBD010) プログラム更新: 第37回 H23. 9.26 (済) 本日、お客様より「自費分の未納」が出て、日計が合わないとのクレームをいただき、調査いたしましたので、報告します。後期高齢者(1割)の患者さんを、一旦、負担金:390円/その他自費:300円で精算したが、後で検査の入力漏れに気付いて修正を行い、追加分の保険請求額200円を未納金処理された。収納日報(外来)の合計表を発行したところ、入金額計欄は 後期高齢者欄:390+200=590円 自費欄 :300?200=100円 と、後期高齢者の未納金が自費から差し引かれている為、混乱された模様です。(その他自費がなければ、この現症は起こりません。)合計は合っているので・・・とも思いますが、真面目なお客様なので、解決がつくまでサービス残業をされています。	対応なし	
5	2011/10/5	20111005-002	保険証確認で一定の期間以上、保険証確認がされていない場合、警告メッセージを出せるように設定を追加出来ないでしょうか。その理由としては以下になります。保険証の確認は月1でされておりませんが、保険証を持って来られない患者様もおられます。その時は口頭で確認されたり、次回来院時に確認されておられますが、口頭で確認された場合、保険証が変更していても、変更していないとお答えになられる場合があります。その場合、過去の保険情報でレセプトを提出し返戻として戻ってきてしまいます。保険証の確認に患者様に連絡をしたりで手間になってしまいます。	24年度実装予定	Ver4.7.0
6	2011/10/5	20111005-003	レセプトを印刷した際には、傷病名診療開始日欄に平成や昭和などの元号の記載がない。そのため、間違えて昭和の日付で入力していても、紙レセを印刷して目視チェックの際に確認できない。レセ電データ内には元号の記載があるため、返戻になる。紙媒体へ印字した際にも元号が記載されるように改善してほしい。あるいは、【22 病名】の病名登録時に警告メッセージを出して欲しい。	対応なし	
7	2011/10/6	20111006-003	A00000A010診療行為使用頻度一覧表にて検査の包括に関してはカウントがうまく出来ないようなのですが、こちらを出来るようにプログラムの修正をしてもらうことは可能でしょうか。	検討中	
8	2011/10/6	20111006-004	「13照会」で1ヵ月当たりの来院患者延べ人数を調べられるようにしてほしい。毎年、この時期になると調査依頼があります。そこで延べ人数を調べなければならぬのですが、現状調べることができません。延べ人数が集計される帳票もありません。どうか調べられるようにしてほしい。	対応なし	
9	2011/10/6	20111006-005	サンプル薬剤の処方について .250 処方料(その他) コメント (サ) で処方料を入力していますが、訂正画面で再度確認をする際には、処方料が画面に表示されないし、自動算定されません。訂正時にも、処方料が無くならない仕様にしてください。	24年度実装予定	Ver4.7.0
10	2011/10/6	20111006-006	分娩患者の退院登録時、出産育児一時金画面の“備考欄”に必要な応じて患者住所等を入力しますが、その際半角文字が入力されていた場合、F12登録を押してもエラーにもならず登録できません。半角入力されている等で登録できない場合は、エラーメッセージを表示するなど対応お願いいたします。	要望者へ詳細を問い合わせ中へ	

No.	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11	2011/10/6	20111006-007	分娩患者の退院登録時、出産育児一時金画面の“備考欄”に必要な応じて患者住所等を入力後、F5保険変更を実行すると、先に入力していた備考欄の内容が消えてしまいますので、入力したものが削除されないよう対応をお願いします。	24年度実装予定	Ver4.7.0
12	2011/10/6	20111006-008	「保険別請求チェック表(標準)」の公費請求額について修正を御願います。現在の仕様は、返戻分も「保険別請求チェック表」に合計されるかと思えます。しかし、実際には、「43請求管理」にて、主保険分のみを再請求し、公費分を請求しない事があります。その場合、総括の用紙には計上されてきませんが、「保険別請求チェック表」には、請求しなかった分の「公費請求額」が計上されてきます。医院様より、「これでは当月の収益がでない、二重計上になるため、公費請求額については計上しないよう修正して欲しい」と要望を頂きました。また、返戻分のみで「保険別請求チェック表」が作成できればありがたいとお話です。	対応なし	
13	2011/10/6	20111006-009	診療費明細書にコメントを記載させたいとの要望があります。左右に処置した場合、コメントで表記しないと処置行為がなぜ2つあるのかわからないとのことです。よろしく願いいたします。	対応なし	
14	2011/10/7	20111007-002	照会の検索条件にて、「漢字またはカナ氏名」や「保険の種類」「公費の種類」「診療行為コード」「病名コード」等の検索条件の設定が5件までとなっておりますが、任意の件数で検索条件を設定できるようにして欲しいと要望をいただきました。	対応なし	
15	2011/10/7	20111007-005	薬剤情報に「禁忌」や「薬価」の情報を追加してほしい。	対応なし	
16	2011/10/7	20111007-006	岡山県の医院に東日本大震災による被災者の方が受診され、12登録で岡山国保(保険者番号・記号・番号確認済み)を入力し、公費に「災害該当(959)+免除(962)」を登録し、レセプトも通常通りFDで作成。FDの内容を確認したところ特に問題なく作成できました。しかし、44総括表から国保総括表を印刷した際に、該当の患者様の点数・件数が反映されておらず返戻レセプト分の総括表に記載がされておりました。ORCAで東日本大震災による被災者の制度が適用開始になった当初、FD請求を行っている医院では返戻分と一緒に紙レセプトでの対応でしたのでこの現象が残っていることは確認済みですが、返戻分ではないので、同月内の総括表にまとめられるよう改善をお願いします。	対応なし	
17	2011/10/7	20111007-008	入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、入院基本料を算定した日には救急搬送診療料の算定はできませんが、自院救急車両にて往診に向き、そのまま自院に入院となった場合は、入院にて算定が可能になります。(広島県支基金様に確認済みです。) 現在日レセ(ORCA)では、レセプト作成時点でエラーとなり作成されませんので、対応をお願い致します。	23年度実装予定	23年11月 パッチ