

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

* 検討結果が「H17年度対応を検討」とされている項目については、H17年度の状況に応じて改めて検討します。

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 11受付					
11受付	2004/6/3	20040603-001	受付画面でドクターが30人までしか表示されないので表示件数を増やしてほしい。登録数が30人を超えている診療所があり、コード入力出来るのですが今後もドクターが増える可能性があるためコードを覚えなければならず不便だとの事	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
11受付	2004/7/26	20040726-002	現在、受付画面にて前回の処方内容で処方せんを発行できますが前々回の内容での発行や前々々回の内容での発行ができないでしょうか。可能であれば、過去の診療日を指定して、その日の処方内容で今回分が出力できれば良いのですが	対応なし	
11受付	2004/11/10	20041110-002	受付完了時に、保険組み合わせを選んでない無い場合は、エラーメッセージを出して欲しい。	対応なし (診療履歴がない場合も受付画面で保険組合せを表示するようver2.5.0より対応済)	
11受付	2005/3/9	20050309-005	受付の入力で同じ患者を2度受付してしまった場合、受付状況の中に二重で表示されてしまいます。既に受付済みの患者を入力した時にはメッセージBOX等でオペレーターに注意を促せる様、できればご検討お願いします。	H18年度対応を検討	
11受付	2005/3/15	20050315-004	受付についてですが、一度受付完了を行いますと、受付一覧の順番の変更は行えません。しかし、実際に受付完了を行った順番と、受付後に診察を行う順番が異なるケースというのは多数の医療機関様で起こります。医療機関様からは、受付一覧を今から行う診察に対する診察順管理に利用したいというご要望をいただいております。例えば新患受診の場合、受付を行いたくてもまず患者登録を行う必要があるために、業務中は来院されている患者の受付完了を行い、新患登録が後回しになり、受付順が来院順より後になるケースが起こります。医療機関様では、受付完了順と今から行う診察順はイコールではございません。このような場合、オルカの受付画面にて今から行う診察順の管理を行うためには、受付一覧の順番を変更する必要があります。しかし、現在の仕様では、受付完了を行った患者は順番を変更する事ができず、あくまでも、受付完了を行った順としての一覧となります。受付一覧を今から行う診察に対する診察順管理が行えますよう、受付完了患者一覧の順番変更機能をつけていただけませんか？医療機関様からの強いご要望です。ご検討をお願いいたします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
11受付	2005/3/15	20050315-005	<p>受付画面の「診療科」と「ドクター名」の項目は、前回診療分で登録した内容がデフォルト表示されます。ドクター名を変更した場合に、現在は診療科の項目は変更されませんが、ドクターに対応した(職員情報で設定している)診療科を「診療科」項目に表示させるようにして頂けないでしょうか。下記の2つのパターンを設定できるような機能を付けて頂けたらと思います。</p> <p>1)ドクター名変更 デフォルトの診療科のまま 2)ドクター名変更 対象診療科に変更(別の診療科の場合は、)</p>	対応なし	
11受付	2005/3/29	20050329-003	<p>担当の医療機関で電子カルテと連携し運用している医療機関様から、生保患者の患者登録を適用期間を正しく入力し登録しています。適用期間が切れている患者を受付するとすんなり登録できて、診療行為は入力不可となっている。受付の時にエラーメッセージを出すか、登録できないようにしてもらいたい。との要望がありましたので、よろしく願いいたします。</p>	<p>対応なし (受付時に保険・公費が登録されているとは限りませんのでエラーにすることはできません。生活保護の有効期限を月毎に切って登録されるような運用方法は、保険組合せが上限数以上作成される恐れがあるので行わないで下さい)</p>	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 12登録					
12登録	2004/5/20	20040520-003	12登録で自費を登録する際、15歳未満ですと本人家族欄が家族を選択しますが、自費の場合は本人しか受け付けないと思いますので、自動で本人を選択するように修正をお願いいたします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
12登録	2004/5/22	20040522-004	患者登録での住所検索機能ですが、現在周辺地域の住所は100件まで登録できるようですが、登録件数をもっと増やして頂けないでしょうか？	対応なし	
12登録	2004/5/24	20040524-004	以前から、お願いをしている件です。(20030901-014)国民保険で、未納の患者の10割負担患者の対応です。現在、対応予定は、あるのか教えてください。	H17年度対応を検討	
12登録	2004/5/27	20040527-016	患者基本情報の保険者番号入力欄に有効期限開始日終了日が必須入力項目としてありますが、通常運用下において本日日付を入力するパターンがほとんどです。その中で、日付を入力する方法を簡便化する手段を求められています。同様に公費の適応開始日の入力方法についても同じことを指摘されています。 対応案1: 何も入力しないでエンターキーを入力した場合システム日付をセット 対応案2: 代替キーを押したときにシステム日付をセット(テンキーエリアに近いキーが望ましいので"+ "や"- "などのキーが望ましい)	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
12登録	2004/6/9	20040609-001	ある患者の患者番号を新しくふりなおす機能の追加の希望をユーザ様よりうけました。 つまり 1.患者Aに患者番号00001を登録 2.診療行為入力 3.患者番号をいれ間違えた事にきずく 4.患者Aの患者番号を00002にふり直す 5.当然2で入力した診療行為はそのままできるという事がしたいのです。たぶんptidはそのままptnumだけ変更されるという事だと思います。一度つけると二度と変更できないというのもおかしいので、ぜひご検討お願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/6/10	20040611-001	新患の登録で患者登録(基本情報)から受付(画面左上)をクリックしてから、受付完了(画面真中)、登録(F12)の順にクリックした場合には、保険公費組合せが自動選択されません。(管理の患者登録機能情報で3:患者登録のカルテ発行(新規患者の時)を2発行する(保険組合せ自動)に設定しています)よって、カルテには保険・公費が印字されてきません(保険のみの場合はOK)ので、保険公費組合せを選ぶ必要があります。(診療行為も保険公費組合せが自動(公費優先?)になるので…。)これを自動にできないでしょうか? カルテに受付時間を印字するために上記の流れで行っています!	対応なし (仕様ですので、ご理解下さい)	
12登録	2004/6/22	20040622-001	患者登録の患者氏名の入力で、Linux漢字表にない漢字を使用されている方が増えています。御役所もLinuxを使用していると思われるが、漢字入力ができているということはORCAでも可能と考えられます。レセコンメーカーでは、漢字を自分で作成する機能もあります。ユーザーから要望のあった漢字をバージョンアップで追加していただくか、自分で作成できるようになりませんか?例えば、"崎"の"大"の部分が"立"の下線のない字を使用しているものや"桑"の"又"の部分が"十"になっているようなものです。	対応なし (日医標準レセプトソフトでは外字を扱わない方針です)	
12登録	2004/6/30	20040630-013	関東信越税理士の本人は二割だが、オルカでは自動で三割を引っ張ってくるので、自動で二割になるようにしてほしい。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
12登録	2004/7/1	20040701-002	愛媛県の乳幼児は、0～2歳です。公費で入力する場合、適用終了日を誕生日から、計算して、自動で出るようには、できないでしょうか??	対応なし	
12登録	2004/7/8	20040708-007	群馬県の医療機関様より特別療養費(国保保険料未納の方)について連絡がありました。特別療養費の患者については国保10割負担の患者登録が出来ない為、自費保険で手書き補記等して対応しておりました。群馬県の国保連合会より通常のレセプトとは区分(別にして)して請求書・総括表をつけて提出して下さい。と連絡を受けたとの事です。要望一覧の受付番号20040524-004では「調査中」となっておりますが特別療養費の患者について今後どのように対応すればよろしいのでしょうか?また対応予定についてお教え下さい。	H17年度対応を検討	
12登録	2004/7/10	20040710-001	ある保険者番号で複数の記号を持つものがあります。たとえば「5807」で「鹿」または「益」など(島根県の場合)。患者登録の時に複数の記号を持つ保険者番号が入力された場合、選択可能にしてほしい。(診療所さまからのご要望です。)	対応なし	
12登録	2004/7/13	20040713-003	主保険と公費があった場合、主保険の有効期限が切れていればエラーメッセージが上がってきますが、公費の有効期限が切れている場合は自動で主保険のみで算定してしまうようです。公費の有効期限が切れている場合も、メッセージのみでも表示させるようにできませんでしょうか?	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/7/16	20040716-006	患者登録画面の「減免事由」に有効期間を設定できるようにしていただければもっと活用できるのではないかと思います。	対応なし	
12登録	2004/7/16	20040716-008	市町村合併にさいして市町村名の変更が少しずつ増えてきています。当医院のある鳥取県中部も9月1日より新市町村が誕生しますのでなるべく早く郵便番号からの登録の住所の変更を対応していただければと思います。それから、いままで入力済みの患者様の住所の郵便番号を使って新しい住所に変更できるような(アップデート?)対応もしていただければありがたくおもいます。よろしくご検討ください。	H17年度対応を検討	
12登録	2004/7/21	20040721-007	ひとりの患者にふたつ以上のカルテがあるとき、各々の保険に対応した傷病名が印刷できるよう機能追加を希望いたします。(例)社保と自賠責保険で異なる傷病名があり、病名登録で「保険適用」を設定している。カルテを印刷すると、保険の情報は分けられるが、病名は両方とも同じ内容が印字される。レセプトだけでなく、カルテにも保険適用を反映できるようご検討ください。	対応なし (ユーザーカスタマイズをお願いします)	
12登録	2004/7/23	20040723-004	患者登録をする際に同姓同名のチェックがかかるようになっていますが、久しぶりに来院され、結婚などで名前が変わっている場合があります。その場合は同じ患者さんを重複して登録してしまいますので、名前とは関係なく生年月日が同じ場合でもメッセージを出してほしい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
12登録	2004/7/28	20040728-007	診療所から患者登録の負担者番号入力時の公費種類の自動表示に関しまして、指定した公費種類を自動表示のようにしたいとの要望を受けました。現在は同一法別番号の一番小さい保険番号が自動表示されています。同一法別番号内から任意の保険番号を自動表示することはできませんでしょうか? (例)千葉県公費の穂別番号83の場合、183,283,383,483の4つの保険番号を使用しますが、負担者番号を入力した際の自動表示は183となります。実際に登録するのは283の保険番号の方が多いため、283を自動表示とし、他の保険番号の際は訂正を行う。	対応なし (負担者番号を保険者マスタに登録して頂くと、保険者マスタで指定した公費の種類が初期表示されます。負担者番号を保険者マスタに登録することで対応して下さい)	
12登録	2004/8/10	20040810-008	患者登録の画面で、登録済みの患者を呼び出した場合、保険者番号を変更することが出来ませんが、保険の種類は変更できません。たとえば、国保から社保に切り替わったので、新規で保険を追加せず、現在の保険者番号を変更してしまうと、保険者は表示が変わるのに保険の種類は変えることが出来ません。注意していただいても、なれていなかったりすると、このような入力をしてしまう場合がございます。保険は変更できない、もしくは変更を許すのであればすべて変更させてください。現状ですと、中途半端ですので、おかしなデータが出来てしまいます。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/8/11	20040811-003	IDが8ケタと4ケタが混在しているユーザーがあります。今年度来院のある患者は4ケタで前年度以前から来院されていない患者については8ケタに番号を取り直されているユーザーです。この場合患者番号は自由採番になりますが、ケタは4ケタの入力が多いにもかかわらず8ケタ設定になります。4ケタの患者さんが多いので、つい前方の「0」の入力を忘れがちになります。システムの「患者番号構成」のところで桁数を設定するので、そこから自動に前方に0がつくようにはならないでしょうか？たとえば8桁設定で患者IDが「2000番」の場合、診療行為入力画面の患者番号入力時には「2000」と入力したら「00002000」番が呼びだせるようにしていただくと非常に助かります。	対応なし	
12登録	2004/8/23	20040823-002	患者登録の入力履歴に付いて要望します。月半ばで名前・保険情報が変更された時、保険情報ごとにレセプトはできるのですが、名前が新しい名前のみが表示になります。月が変われば正しく印字されます。月半ばの変更でも正しく印字して頂けないでしょうか。宜しくお願い致します。	対応なし	
12登録	2004/9/3	20040903-002	患者登録画面で保険・公費の有効期限が切れた場合には、診療行為画面で警告メッセージを表示していただけないでしょうか？一部公費の有効期限切れで「保険組み合わせがありません。処理できません。」とメッセージが出るものもありますが、ありえない組み合わせで入力が出てしまう場合が多くあります。医療機関様より他メーカーのレセコンはメッセージが出ていたため、診療行為入力時に特定の場合を除き、保険の組み合わせを確認する習慣がないため、不便との意見があります。改善をお願いいたします！！	対応なし	
12登録	2004/9/7	20040907-005	患者登録画面の続柄に、保険の本人家族欄が初期値としてセットできないでしょうか	対応なし	
12登録	2004/9/24	20040924-001	患者登録での同姓同名のチェック画面を表示するタイミングを、氏名 性別 生年月日を入力し終わった段階で表示して欲しい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
12登録	2004/9/27	20040927-002	市町村合併については、20040716-008で郵便番号整備されているようですが、8月より五島市が誕生し、日レセ使用のある医療機関で、ほぼすべての患者の保険情報が変更になって大変だったようです。(レセプト3000枚/月)事務員の話では、他社レセコンでは、市町村番号、記号まで2文字登録(例えば+1とか)で入力していたものが今回すべて手動入力で行いました。」ということでした。全国で、これから発生する問題なので、市町村合併に伴う入力補助機能を付加していただきたく存じます。	対応なし	
12登録	2004/9/29	20040929-002	12の患者登録のカナ氏名入力欄でCaps Lock ON時でもカナ入力が可能にしてほしいです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/10/6	20041006-002	当院は小児科を主としています。そこでORCAには小児の医療証(自治体が交付する医療補助の証明書です。川崎市では5歳まで補助されます)も入力することが多くあります。医療証と保険証の2つの有効期間を入力することになるのですが、困った問題があります。保険証の有効期限が切れていても医療証の期限が残っている場合はチェックがかかりません。どちらの期限切れでもチェックがかかるように至急していただきたいと思います。よろしくご検討のほど、また対策などありましたらぜひご連絡いただきたくお願い申し上げます。	H17年度対応を検討	
12登録	2004/10/8	20041008-009	医院様より要望です。患者登録基本情報画面の公費欄に関してですが、適用期間が終了したものは表示しないようにして頂けないでしょうか。公費が多い診療科の医院では確認するのにとても見づらいそうです。基本情報画面には現在有効の公費のみの表示にして頂き、過去は保険組合せ履歴へ表示して頂きたいと思えます。	対応なし	
12登録	2004/10/13	20041013-006	医療機関様より以下の御要望を頂きました。「転職その他の理由により、主保険がたびたび変る患者がいる(最近は特に多い)。この様な場合、現在のORCAでは、主保険が変る度に、保険を最初から新規入力しなおす必要があり大変複雑である。特に社保と国保が交互になるような患者は、国保の記号、番号は前と同じ場合が多い。スムーズに前の保険を生かすしくみを追加して欲しい」なお、医院様の意見としては旧レセコンできていたように、主保険の期限を切る必要が無いような保険登録ができて欲しいという事でした(この場合主保険は必要に応じて選択可)。もしくは、新規保険追加時に、前の保険の選択&コピーの様な機能を追加して頂けませんでしょうか?つまりこの様な事ができれば、後は期限のみ新規入力すれば良い事になります。	対応なし (H17年度に保険選択及びコピー機能の対応を検討)	
12登録	2004/10/15	20041015-004	国保の保険料が未納であるため、資格を喪失し、本人負担が100%になる患者がある。以前のバージョンでは、保険者番号・記号(「資-」から始まる記号)を入力し、保険の種別で「自費」を選択することで対応できていたのだが、2.4.0のクラスになってからこの対応ができなくなった。今は保険者番号未入力で、完全な自費患者として入力をおこなっているが、このままだとレセプト・処方せんとも手書きで対応しなくてはならない。レセプトは1回の作業でいいが、処方せんは来院のたびに手書きをしないといけないので非常に困る。資格喪失者の入力を可能にするか、以前のような入力ができるように改善をお願いします。 (補足:資格喪失者の処理) ・窓口は10割負担で計算し、患者に領収書を渡す。 ・レセプトは通常通り発行する。ただし、総括表は別とじとする。 ・総括表・レセプトともに上に朱書きで「特別療養費」と記入。これだけを閉じる。 ・国保に提出する際は、県内分・県外分・福祉医療費・特別療養費の4つとじとする。 ・国保請求書には件数・点数とも記載しない。	対応なし(登録済みの国保が自費に変更可能であったのは日医標準レセプトソフトのエラーでしたので、ver2.4.0で修正しました) H17年度対応を検討(国保10割負担対応)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/10/21	20041021-002	老人の患者登録を行った際、下記の手順で登録を行った場合に年齢チェックがからない為、問題があります。 【主保険(1割)H16.10.1～9999999】+【公費(老人)H16.10.1～9999999】で登録。保険追加。【主保険(3割)H16.9.1～H16.9.30】のみで登録。の登録の際にも年齢は27老人該当者であるにもかかわらず、主保険(3割)のみで登録が行えます。 保険追加の場合も、年齢チェックを行い、患者登録の際にエラーが表示されるようにして下さい。	対応なし	
12登録	2004/10/22	20041022-002	広島県支払基金からレセプトの記入について以下の指摘があったと医療機関さまからご連絡がありました。 (内容)『政管(日雇い)』と『19原爆』の保険を持っている患者さまの場合、すべてを『19原爆』が負担するため、『19原爆』の公費単独としてレセプトの記載を行うようにしてください。『政管』と『19原爆』の場合は、『19原爆』単独で記載する必要がありません。日レセソフトでは、当該の患者さまの保険組合せは、『政管(日雇い)+老人1割+19原爆』と『政管(日雇い)+老人1割』の組合せしかありません。現状の仕様では、このことを考慮して保険の登録を行わなければならないので、保険の入力が行いにくい状況にあります。保険の再登録等の手間が発生しております。保険組合せの作成時に、『19原爆』公費単独の組合せができるように改良を要望します。	調査中	
12登録	2004/11/2	20041102-007	社保+乳の登録済患者の生年月日を適応外に変更してもエラーにならないのでエラーにしてください。	対応なし (警告メッセージは表示しています)	
12登録	2004/11/15	20041115-004	医院様より以下の御要望を受けましたので御報告致します。患者登録の世帯主名を空白でも登録出来るようにして欲しい。被保険者と世帯主が異なるが、世帯主が解からない場合に空白で登録する場合があるそうです。しかし、現状は、空白で登録すると患者氏名が自動発生します。細かい事ですが、御対応お願い致します。	対応なし	
12登録	2004/11/15	20041115-006	特定疾患(51)を複数の疾病で受給されているPtの患者登録ができません。「公費期間が重複しています。」とメッセージが表示されます。受給者番号がそれぞれに交付されていますので登録が可能にならないでしょうか？レセプトの記載について支払基金へ問い合わせたところ、別紙のとおり回答をいただきました。日レセへの対応を早急をお願いいたします。	H17年度対応を検討	
12登録	2004/11/18	20041118-001	患者登録画面から直接人名辞書のメンテに飛べるようなタブがあると、人名辞書の追加が簡単になりますので、ご検討下さい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2004/11/26	20041126-001	在宅患者の多い医院様より以下の要望を頂きました。「患者基本情報に在宅患者フラグを追加してほしい」各種の集計をする時に、在宅患者か外来患者かの区別をつけたい場合があるそうです。例えばレジの金額と日計表をつきあわせたい場合があります。現在は全ての患者が対象となります。在宅患者フラグの様に「この患者は在宅患者である」という情報さえあれば、日計表のパラメータに「在宅患者を印字する、しない」などの追加ができる可能性がでてきます。また、患者紹介画面などにも、現在の「テスト患者をふくめる」というチェックと同じイメージでこの在宅患者フラグを反映して頂けるとより助かります。	対応なし (患者基本情報の状態1～3のいずれかを使用して下さい。また、照会では検索条件項目にしています)	
12登録	2004/12/12	20041212-001	患者登録の際の保険の有効期間のチェックはエラーメッセージのみか、チェックの後の対応を選択できるようにお願いします。(チェックのみ、チェックで入力規制、チェックしない等)有効期間の組み合わせが複雑なことがあり困ります。そこで入力できなくなり、適当な数字を入力して当座をしのぐのでしたら、強制的に入力を止めさせる意味がない様に思います。FAILSAFEが行き過ぎると窮屈になります。すみません。	対応なし	
12登録	2005/1/4	20050104-004	患者登録画面にて、公費の適用期間を登録したところ適用期間が1日だった場合に保険組み合わせに反映されないようです。医療機関様の運用で、12/31に初診で来院され、乳幼児の有効期限が12/31であったため、12/31～12/31とされたそうです。1日でも反映するように修正していただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
12登録	2005/1/5	20050105-002	受付番号 20040708-007と同じ要望ですが、多くの医院様から要望をいただいております。現状は自費保険で登録をし、請求書と総括表は手書きをして頂いてます。長い間検討中となっておりますが、その後どうなってますでしょうか。検討結果をお教えてください。	H17年度対応を検討	
12登録	2005/1/7	20050107-007	患者登録につき要望があります。現在老人保険を持つ患者さんを登録する際、受給者番号は基本的に7桁のはずですが6桁で登録しても問題なく登録できてしまいます。オペレータの入力ミスを少しでも防ぐために7桁に満たない場合はエラーメッセージを出してもらえたら助かります。	対応なし (保険番号情報入力で、受給者検証番号チェック区分を「1 チェックする」にして下さい)	
12登録	2005/1/13	20050113-001	すでに20040710-001で要望が出ており対応なしになっている件です。が、どのメーカーの医事システムでもできている点なので再検討いただけないでしょうか？記号を自動表示させるには保険番号で登録しておく必要がありますよね？この画面には1つしか記号を登録できないため国保や共済しか対応できません。政府官省の場合複数の記号を持つので人名辞書のように複数登録できて選択画面が開くようにしていただけないでしょうか？	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2005/2/3	20050203-002	新規登録の際に、保険者番号を入力すると自動的に本人と入る。家族を入力する場合見落とし、本人で請求されてしまうために返戻が増加している。なぜ選択できないのでしょうか？確認をすれば問題ないのだろうが、煩雑な状態で100%の確認無理です。登録画面で、本人・家族を選択できるように至急変更していただきたいとおもいます	H17年度対応を検討	
12登録	2005/2/9	20050209-001	患者登録画面でコメント登録を大角で25文字以上登録を行うと、登録していない文字まで登録されます。上記の患者に限りCLEM送信で中途表示を開くと、診療行為が一瞬だけ出てすぐ消えてしまいます。それと同時にファンクションキーも文字が薄くなってしまっています。キーを押すといつも通り機能はします。領収書等も出力はされます。コメント登録を大角で25文字以上登録を行うと上記のようになるのは仕様ですか。	H17年度対応を検討	
12登録	2005/3/1	20050301-002	患者登録画面の住所登録の件で要望いたします。初診時に問診を記載していただく際、患者様のほうでは、住所は記入いただけるが、郵便番号まで記入いただける方が少ないようです。郵便番号を入力すると、住所まで表示されますが、逆引きは難しいでしょうか？住所の入力から郵便番号が自動で登録されると大変便利になります。医療機関様には、一度CSVでデータを抽出して、しかるべきソフトにて処理していただくようお願いしておりますが、要望としてお送り致しますので、ご検討お願いいたします。	対応なし	
12登録	2005/3/2	20050302-003	社保の公費入力のことです。(285)マル乳・社の入力の時、デフォルトでは若い番号の(185)マル乳・国が入る仕様との事なのですが、一々、変更が面倒ですし間違いの素になると思います。ここを間違えてもチェックがかかりません。社保でマル乳の入力時には、まず、(285)マル乳・社が入る様に改正願います。	対応なし	
12登録	2005/3/9	20050309-001	医師国保、歯科医師国保、建設国保などの本人は2割負担です。保険者番号を入力すると3割を選んでくるので、自動で2割があがってくるようにしてほしい。	対応なし (Ver2.4.0より保険者マスタ登録で給付割合設定を可能としていますので、3割以外の給付割合を設定して下さい)	
12登録	2005/3/10	20050310-002	平成16年10月1日に、浜島町、大王町、志摩町、阿児町、磯部町の5町が合併し、志摩市になりました。患者登録画面にて、志摩市の保険者番号を入力しても保険者名や所在地が表示されません。住所入力で郵便番号を入力すると、志摩市は志摩郡と表示されます。保険者マスタや住所マスタから登録は可能かと思いますが、マスタ更新等で対応していただけると幸いです。	整備中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
12登録	2005/3/11	20050311-007	患者登録画面で保険・公費の有効期限が切れた場合には、診療行為画面で警告メッセージを表示していただけないでしょうか？一部公費の有効期限切れで「保険組み合わせがありません。処理できません。」とメッセージがでるものもありますが、ありえない組み合わせで入力が出来てしまったり、1年ごとに番号変更なしで更新される公費に有効期限を入れてしまったがために期限切れで金額が発生したりということがあります。以前(20040903-002)にも要望をさせていただき、「対応なし」との回答をいただきましたが、F社・M社のリプレースの医療機関様より引き続き要望がありますので再度検討をお願いいたします	検討中	
12登録	2005/3/11	20050311-008	患者登録画面のカナ氏名欄を「カナ」しか入力できないよう制御していただくか、登録時にエラーメッセージを表示させていただけないでしょうか？先日、レセプト発行で作成処理はできるが1件のみ出力がされない、総括表には計上されているとの問い合わせがありました。該当者を探すのに時間がかかり、該当者がわかっても出力されない原因が分からず相当な時間をかけた後の問い合わせでした。入力データを確認すると、カナ氏名欄に漢字が入っており出力順が「カナ氏名順」であったため出力がされなかったことがわかりました。レセ時期に些細なことが原因で相当な時間をかけた結果となりました。対応策を検討していただけないでしょうか？	検討中	
12登録	2005/3/30	20050330-001	医院様からの問い合わせです。地域の合併により市の名前が変わった場合、郵便番号を入力すると旧住所が出てきます。いつ頃、対応になるでしょうか？	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 13照会					
13照会	2004/5/25	20040525-007	紹介のボタンから、医師別に患者のソート、印刷ができるようにしてほしい	対応なし	
13照会	2004/5/26	20040526-006	照会の中に、入院と外来別に検索結果を表示できるように、条件に入外区分を設けていただきたい。併せて、ドクター別にも検索したいという要望があります。例えば、内科等は特にドクター数が多いので、どの先生の患者さんかを検索したいそうです。	ver2.5.0にて対応済(入外区分) 対応なし(医師別)	H17年4月
13照会	2004/6/1	20040601-007	照会の条件で、高齢者の1割と2割を指定できるよう「補助区分」を追加していただけないでしょうか？	対応なし	
13照会	2004/6/24	20040624-002	保険の検索条件で、国保か社保で照会をかけられるようになると便利なのでよろしくおねがいします。	対応なし	
13照会	2004/6/30	20040630-014	現行では、患者病名を "両)糖尿病性網膜症" のように接頭語 + 病名 で登録しておく、該当病名患者検索で抽出できません。この件につきまして、医院様より至急対応の要望を受けております。特定病名の患者を抽出するケースがこれから増えてくるだろうとのことです。是非、対応の方ご検討願います。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
13照会	2004/8/2	20040802-001	患者照会の印刷リストに保険種類と電話番号を追加できないでしょうか	保険の種類はver2.4.0にて対応済 (電話番号は対応なし)	H16年9月
13照会	2004/8/25	20040825-006	照会画面の病名検索で、 ・疑い病名/疑い病名でないもの ・急性/慢性 ・主治医ごとの検索 ・入院/外来の検索が出来るよう項目を追加してほしいとのことです。折角照会機能がついているのですがユーザー様からはもう少し細かく絞り込めれば利用の幅がふえるのだかとの声を頂きました。ご検討宜しくをお願いします。	ver2.5.0にて対応済 (「疑い病名/疑い病名でないもの」及び「入院/外来」の検索)	H17年4月
13照会	2004/9/2	20040902-001	照会で抽出されたリスト出力の項目に、現在、有効な、保険種類と電話番号を追加して頂けないでしょうか。保険種類例:「政管 老人一割」「国保」「生活保護」「国保 特定疾患」	主保険(ない場合は第1公費)の種類追加はver2.4.0にて対応済 電話番号は対応なし	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2004/9/3	20040903-007	9月のバージョンアップに、照会の検索結果の印字内容に、保険の種類が、追加されるようですが、公費まで分かるようお願いできないでしょうか。例「政管 老人1割」「国保 特定疾患」 又、住所は出力されていますが、「電話番号」も出力できないでしょうか。住所とTELはセットで利用することがどの医療機関も多いと思います。ほとんどの医療機関から要望されます。よろしくお願い致します。	主保険(ない場合は第1公費)の種類追加はver2.4.0にて対応済 電話番号は対応なし	H16年9月
13照会	2004/10/7	20041007-003	複数診療科を持つ医療機関の場合、最終受診日をキーワードにした検索が使えない。 例.)9/1 内科受診 10/1 外科受診 最終受診日を"～9/30"で検索した場合、上記の受診者も検索結果にHITしてしまう。(受診科ごとに最終受診日を持っているため)診療科を入れて検索を行えばよいが、診療科が多いため、かなり手間がかかる。本当の最終受診日(最終来院日:全科で最後に受診があった日)の検索条件を追加してほしい。(診療行為画面では最終来院日の表示は出ている)	ver2.4.0にて対応済み	H16年9月
13照会	2004/10/7	20041007-003	入院料、入院期間加算のでの検索ができない。入院施設のある医療機関(特に病院)では、これができないのは致命的なので、検索できるようにしてほしい。	対応なし	
13照会	2004/10/8	20041008-007	入院版のセット登録の際、1.入院 で検査のセット登録をする際ですが、たとえば、GOTを2回入力してしまった場合、同一検査項目なのに、エラーがかからずに登録されてしまいます。2.入院外 だとエラーメッセージが出ます。また、診療入力の際も、2.入院外 なら同一セットを2回入力した場合同一項目は削除しますとのエラーメッセージが出ます。入院だと、同一日に、同一セット2回分入力すると、それぞれを算定してしまいます。入院外のように、同一項目は削除する機能はつかないのでしょうか？	対応なし	
13照会	2004/10/8	20041008-008	Drからの強い要望です。こちらのDrはORCAに換えた事でペーパーレスをととても期待しており、レセプトを出力せずにチェック修正を自らORCAで行いたいそうです。レセプトプレビューから修正出来ない事は何とか御納得頂きました。そこで回避法として、今月来院の患者を照会画面で呼び出し、リストの出力をするのではなく患者を指定すると画面変移し修正が可能になればと考えます。現在、照会画面から患者検索をかけた後、各患者の患者登録画面への変移は出来ますが病名や診療行為・会計照会へは変移出来ません。病名や診療行為・会計照会へも変移出来るようにして頂けないでしょうか。	H17年度対応を検討	
13照会	2004/10/26	20041026-001	照会画面の、【病名 診療行為】ページで病名検索・行為名検索を行う際に、診療行為画面や病名登録画面で病名検索を行う時と同様、部分検索・後方検索が行えるよう、ご検討お願い致します。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2004/10/28	20041028-003	照会画面で今日の外来患者数を出そうと診療年月日に日付指定して検索したところ、入院患者の件数まで拾ってきてしまいました。入院と外来と別々で検索できたらとても便利です。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
13照会	2004/10/29	20041029-004	検索の条件で、「保険及び公費の適用終了日」の追加はできないでしょうか？	対応なし (適用終了日検索には様々なケースが考えられる為、帳票カスタマイズで対応して下さい)	
13照会	2004/11/2	20041102-005	「13照会」の検索条件の中に入外区分を追加していただけないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
13照会	2004/11/9	20041109-001	照会での病名検索ですが、疑い病名の検索も出来るよう改善をお願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
13照会	2004/11/27	20041127-003	【13照会】画面についてです。条件を入力して検索を行なった際、診療行為登録を行なった患者さんを検索結果を表示する事ができますが、医療機関様からのご要望で、請求額アリorナシでの検索条件を追加していただけるよう、ご検討をお願い申し上げます。	対応なし (帳票カスタマイズでの対応をお願いします)	
13照会	2004/11/29	20041129-003	13照会画面での、検索条件についてです。Version2.4.0から、入金方法の選択が可能になりましたが、マスタでの設定を行なうため、状態区分のように照会画面で入金方法についての検索が行なえますよう、ご検討をお願い致します。	対応なし (カスタマイズでお願いします)	
13照会	2004/11/29	20041129-004	受付番号20040526-006にも記載されていますが、複数の医療機関様から照会画面で入院と外来を区別して検索できないかとの強い要望がありましたので、再度検討を御願ひできないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
13照会	2004/12/2	20041202-002	13.照会にて病名から該当患者を検索する際に、診療年月日:ORCAを導入してから今まで、病名(例):水痘や上気道炎など(治癒する病名)とした場合、治癒している患者とそうでない患者をひっばってきます。照会にて病名と転帰から検索できるようにしてほしい。	H17年度対応を検討	
13照会	2004/12/4	20041204-003	照会画面で集計を行う時保険別が細かく分かれているのはいいのですが、このわけ方を社保・国保と大別で分けられるような機能を付けて頂けないでしょうか。	対応なし (請求先の判断が照会業務ではできませんので、実装は困難です)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
13照会	2004/12/14	20041214-003	医療機関様からの要望です。照会で、診療行為を入れて検索は可能ですが、その診療行為を算定した算定日がでていないので、検索結果に算定日も入れてほしい。	対応なし	
13照会	2005/1/4	20050104-001	照会画面で0009999の編集病名も検索できる様にはできないでしょうか？	対応なし (照会では検索項目の病名欄に入力された病名で検索を行っています。こちらに編集病名を入力して頂けば検索可能です)	
13照会	2005/1/15	20050115-001	医院様からの要望です。照会画面で検索されたリストに、その患者さまの診療年月日、もしくは、最終年月日も載せてほしい、とのことでした。	H17年度対応を検討	
13照会	2005/2/3	20050203-006	照会画面で(例えばH17.1.1～H17.1.31でリンデロンVG軟膏)と検索をすると患者さんの一覧が出てきます。ここで表題や条件を入力しないと今は印字されてきませんが、ここを入力しなくても検索をかける時点で(H17.1.1～H17.1.31でリンデロンVG軟膏)と入力しているのだから、そのまま印字するようにしてほしいと医院様より要望がありましたので対応お願いいたします。	対応なし	
13照会	2005/2/10	20050210-002	診療行為などの「氏名検索」は前回来院日がでますが、照会で検索した時にも、前回来院日が見れるようにしてほしい。	検討中	
13照会	2005/2/17	20050217-002	ORCAの照会から氏名検索できますが、姓だけの検索は可能ですが、名だけの検索はできないでしょうか？(先頭一致だけでなく、部分一致等でできれば、、、)	検討中	
13照会	2005/3/3	20050303-001	患者照会の画面で検索条件に入院・入院外を入れられると便利です。入院版の場合、入院患者だけのデータや外来だけのデータを抽出したいことの方が多いので区別が必要です。 また、保険種別を条件に入れる際に社保の患者を抽出しようとする保険種別では条件に入れられないので、選択肢に「国保」「社保」というのがあれば便利だと思います。	ver2.5.0にて対応済 H18年度対応を検討	H17年4月
13照会	2005/3/21	20050321-001	照会で患者検索をする際、他の情報(電話番号など)でも出来るようにして頂きたいと思います。	検討中	
13照会	2005/3/24	20050324-001	医療機関様からのご要望ですが、照会画面で患者検索を行った時の検索結果表示画面に公費の種別も載せて欲しいとのことでした。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 14予約					
14予約	2004/6/28	20040628-001	予約機能についてですが、該当患者の予約日を検索する機能を是非実装して頂きたいをお願いします。その患者さんがいつ予約を入れたのか、問い合わせは結構多く、対応を希望される医療機関が増えています。できましたら急ぎ対応をお願いします。	H17年度対応を検討	
14予約	2004/6/30	20040630-002	予約は1時間内で10件登録されるとエラーが表示されます。しかし、現場では診療科や医師によって予約件数は異なります。エラーとする件数やエラーチェックする時間の定義を医院で設定できるようにしてください。たとえば、A医師は30分に3人、B医師は1時間に5人でエラーとするというような設定です。	対応なし	
14予約	2004/10/21	20041021-003	(Y01)予約登録ー予約状況画面で表示される患者様の予約状況は、診療内容別やドクター別に表示されますが全体の予約状況を見ることができないのではないでしょうか？または、週間パネルに表示される予約数を診療内容別やドクター別の数字ではなく全体の合計を表示するにはできないでしょうか？ある医療機関様では1時間に4名の予約を受け付けるようになっております(このとき診療内容も登録します。)しかし、全体の予約数を確認する為には患者一覧画面へ移動して診療内容を「全体」にドクターを「指定なし」に変更して確認しなければなりません。予約状況画面で全体の予約状況が確認できればもう少し簡単に予約登録ができると思うのですが。	H17年度対応を検討	
14予約	2004/12/4	20041204-007	予約した診察内容につきまして、予約入力時に簡単なコメントなどを入力し、予約画面や受付画面などから閲覧できるようにしていただきたいとのことです。特に、予防接種などの予約につきまして、どのような予防接種なのかコメント入力できるようになれば、ワクチン等の仕入れや実際の診療などで大変助かるとのことです。	対応なし (システム管理の1012診療内容情報で、予防接種など必要な診療内容を追加登録して下さい)	
14予約	2005/1/31	20050131-001	現在予約機能を利用している医療機関からの要望です。診療行為画面、受付画面などから予約画面に移った時に患者情報が引き継がれないの引き継いでほしい。登録や病名画面では引き継がれているのでそのようにしてほしい。受付や診療行為画面を開いてからそのまま次回予約というときに再度患者を呼び出すよりそのまま引き継いだ方がよいように思いますがいかがでしょうか？	H17年度対応を検討	
14予約	2005/3/22	20050322-001	予約登録画面でカレンダーが表示されますが、病院の休診日等に合わせて表示を色分けする設定が出来れば間違えて予約を入れてしまう事が無く、便利に使えたいと思います。また時間帯の表示も30分毎等、病院の予約状況に合わせて設定出来るようにしていただければ更に使い易いと思います。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
14予約	2005/3/24	20050324-004	システム管理マスタで1012 診療内容情報 30件以上内容を登録しています。01～45、50～53、60～63で登録しています。予約画面の診療内容は30項目しか表示されませんが、それ以降の項目も表示させ選べるようにして下さい。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 21診療行為					
21診療行為	2004/5/21	20040521-008	環境設定のところ「小児科夜間」を選択するところがなく、システムのところで小児科特例を算定するにしておいて、環境設定で時間外としても通常の「1」になりその都度「5」に直さないといけない仕様であるとの説明を受けましたが、小児科では非常に不便ではないでしょうか・・・時間外区分が「5」で入力できる状態が保持できないと患者さんがたくさん来られたら面倒ですよね？注意のガイダンスがあるので入力時に気をつけて下さい・・・とのことですが、時間外区分を「1」で入力すると6才未満の患者であってもガイダンスは出ないですよね？急いでいると1を5に直し忘れず患者がでてくるのではないのでしょうか・・・弊社のユーザーにはまだ小児科単科のユーザーはなく、内科・小児科さんなので環境設定は使わず、該当患者が来たら診察料のコードの前に「5」を挿入していただく方法で大丈夫なのですが小児科さんではどうでしょうか・・・「通常的时间外になった時に一般の患者さんに時間外区分が設定されない」との説明は、どういうことでしょうか？例えば環境設定に5を増やしていただき、小児科特例が算定できる時間帯は「5」の状態を保持し、標榜時間外になったら「1」に環境設定を変更して保持できるような仕様にはならないでしょうか・・・	対応なし	
21診療行為	2004/5/21	20040521-009	自賠償のその他(おむつや付添等)に、その都度違う金額をフリーで入力できるコードが欲しい。現在は金額固定の「09593・・・」を使用中の為。出来れば、フリーコメントのように記載項目(おむつ代 等)もその都度入力できればさらに助かります。	対応なし	
21診療行為	2004/5/21	20040521-010	薬剤を算定する場合、現在のORCAでは同じ服用を自動的にまとめる機能がありません。自動で算定する機能を希望します。	対応なし	
21診療行為	2004/5/24	20040524-003	入院患者初回加算を自動算定してほしい。または、現在は入院患者初回加算を複数回登録できてしまうので、すでに1回算定している場合は、メッセージを表示してほしい。	ver2.4.0にて対応済 (警告表示のみ)	H16年9月
21診療行為	2004/5/25	20040525-001	現在、薬剤情報提供料は1回目は自動算定ですが、処方内容を変更した場合、月の2回目以降も算定可能です。そこで、2回目以降も自動算定可能のうになるオプションを設定してもらえませんか。毎回入力して忘れてしまうことも多いためよろしくお願いします。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/5/25	20040525-005	内服の入力に.210を事前入力しなくてもよいようにお願いします。検査のあとすぐに内服を入力すると検査薬として認識され不便です。内服が検査薬として使われるのはごく僅かです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/5/25	20040525-006	診療行為画面で診療行為に「//」を入力すると検索画面が表示され、「F7 次頁」をクリックすると、次のページに移りますが、「前頁」等のボタンを付けて、前の画面に戻れるようにしてほしい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2004/5/26	20040526-003	請求確認の画面で、合計未収金額が入金額と同じになるようにお願いします。新たに未収金発生の際は、入金額に今回入金分を入力すれば自動計算するようになっていけば使いやすいですが、これは未収金回収洩れを防ぐのに必要です。	対応なし	
21診療行為	2004/5/26	20040526-004	内服薬を入力すると、自動で内服と認識され、検査薬の時のみ、.666 等コード入力必要としていただけますか？検査薬の入力の方が内服薬よりも遥かに少ないのに、内服入力の度に.210 を入力するのはかなり使いにくく思います。	対応なし	
21診療行為	2004/5/27	20040527-014	同日再診において、両方の診察時で一日に2回以上注射を行った場合、2回目以降の注射の手技料を取らないようにするか、不可能ならば、せめてエラーメッセージを発生するようにしていただきたいと思います。	ver2.4.0にて対応済 (警告表示)	H16年9月
21診療行為	2004/5/27	20040527-014	一日の注射薬の量が500mlを超えた場合、自動的に手技料を再算定もしくはエラーメッセージを発生するようにしていただきたいと思います。	ver2.4.0にて対応済 (警告表示)	H16年9月
21診療行為	2004/5/27	20040527-014	これは処置にもかかわってきますが、使用した薬剤は一日量で合算するようにしていただきたいと思います。	対応なし	
21診療行為	2004/5/31	20040531-002	医院様から質問を頂いたのですが、検査で、生化学的検査1のなかに26.サーファクタントプロテインA(S P-A)(160169350)と27.シアル化糖鎖抗原KL-6(160168550)と28.サーファクタントプロテインD(S P-D)(160168450)のうちいずれか複数を実施した場合、主たるもののみ算定すると点数表に書いてありますが、ORCAではこの3つの検査を入力するとすべて算定できます。主たるもののみ算定すると書いてありますので、3つの検査を行った場合に重複算定できないようにしてもらえますか？	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/5/31	20040531-004	診療行為画面の外用薬の入力で、例えば、マゴチフェン点鼻液 6.048mg 8ml 1瓶 53X1 の場合、マゴチフェン点鼻液_1*1 と入力が必要です。しかし、同日に外用薬の点鼻の時に二本以上の入力は認められていないので、一本しか入力がありません。それで、マゴチフェン点鼻液Enterでマゴチフェン点鼻液_1*1と同じ入力の出来る方法を作成お願いします。	対応なし (仕様です。数量、回数 の省略時は1*1で入力し て下さい)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/5/31	20040531-005	診療行為画面の処置行為の入力で、鼻処置、ネブライザー、耳処置と入力すると鼻処置、ネブライザー、耳処置 49X1 となり正しく入力されません。鼻処置*1、ネブライザー*1、耳処置*1と入力しなければ、鼻処置 12X1、ネブライザー12X1、耳処置 25X1、と正しく入力できません。しかし、それらは、一回の診療で一回ずつしか処置行為認められていません。鼻処置、ネブライザー、耳処置と入力すれば、*1と入力したと自動認識して正しく入力出来るように改善をお願いします。	対応なし (仕様ですので、ご理解下さい)	
21診療行為	2004/6/2	20040602-004	慢性疼痛疾患管理料を算定した場合は、消炎鎮痛等処置が別に算定できませんが、腰部固定帯を使用した場合は腰部固定帯加算を別途算定できると点数表には書いてありますけれども、ORCAだと腰部固定帯加算を単独で算定しようとすると、「手技料を算定してください」とエラーメッセージが表示され、登録することができません。慢性疼痛疾患管理料を算定していても腰部固定帯加算を算定できるようにしてもらえますでしょうか。	ver2.4.0にて対応済 (診療種別区分「403」を追加しました)	H16年9月
21診療行為	2004/6/2	20040602-005	慢性疾患指導料の自動算定の対象の患者様の時に、慢性疾患指導料を削除したのち生活習慣病指導料を入力して一時終了。このデータを再度呼び出すと慢性疾患指導料が自動算定されてしまい、エラーが表示されてしまいます。生活習慣病指導料を算定している場合には、慢性疾患指導料を自動算定しないでほしい。もしくは、慢性疾患指導料金は自分で入力するので慢性疾患指導料のみ自動算定をはずすような設定がほしい。	対応なし	
21診療行為	2004/6/4	20040604-002	外来の診療行為入力画面には「合計点数」という欄がありますが、この項目欄には入力したコードの合計点数しか表示されません。次画面の請求確認画面まで進むと自動算定される項目の点数を反映した合計を確認することができます。医事担当の方のお話ですと、訂正画面等で内容表示した時に当日分の合計(自動算定分点数も含む)点数を診療行為入力画面で確認したいとのことでした。さらに、同じ診療行為入力画面上で病名とコメントが確認できると日々の入力チェックに役立つ機能になるだろうとおっしゃっていました。例えば、画面上に「計算」ボタンのようなものを配してそのボタンをクリックすると自動算定分も含む合計が合計点数欄に表示される。直接請求確認画面を表示させ、そこで日付変更により過去の履歴を確認することができる。また、病名等は診療行為入力画面でボタンをクリックすると小さな病名表示画面が開くというような機能ができると良いのではないかと思います。要望としてあげさせていただきます。	対応なし (診療行為画面で当月の正しい月合計の点数を表示することはできません。会計照会のチェック画面で保険毎の点数表示をしますので、こちらを確認して下さい)	
21診療行為	2004/6/4	20040604-003	画像診断で、時間外緊急院内画像診断加算を算定した時に自動で、コメント「緊画) 日 時」がでます。これに「分」がでるようには、ならないでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/6/7	20040607-001	診療行為登録画面の高速化を希望します。診療行為画面は、日常の大半をこの画面での作業が行われますので、ここを高速化することは日レセの評価が向上します。高速化は、単に画面の切り替わりを早くすることではありません。画面を意識せず入力できるブラインドタッチ的な工夫が必要になってきます。特にWindowsのように画面展開前の先打ち(キュー方式)が別な方法でも実現できれば格段に操作性が向上します。最初はいいのですが、時間が経てば操作にも慣れいちいち画面の内容を確認し入力しているようでは、実務上ストレスが増してきているようです。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/6/7	20040607-005	難病指導料の自動算定の機能を付けて頂けないでしょうか。宜しくお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2004/6/8	20040608-001	今回、同日、複数部位のCT診療行為入力について2点ほど要望があります。 1点目。例えば、一度に肺のCT、及び脳CTの指示がありそれぞれセット登録から診療行為画面に入力します。この時 170011810 躯幹単純CT撮影 170011710 頭部単純CT撮影 を自動で算定してきますが、主たるもののみしか算定できませんので、通常後者の170011710 頭部単純CT撮影は算定できません。登録ボタンを押すと何のメッセージも無く登録できてしまいます。これを自動で算定しないようにできないでしょうか？ 2点目。同じように、例えば、一度に脳CT、及び聴器CTの指示がありそれぞれセット登録から診療行為画面に入力します。 170011710 頭部単純CT撮影 170022290 CT、MRI(頭部)(2回目以降) これも後者の170022290 CT、MRI(頭部)(2回目以降)は算定できません。同じように算定しないようにできないでしょうか？	対応なし (仕様ですので、ご理解下さい)	
21診療行為	2004/6/8	20040608-004	「BNP精密検査を実施した場合は実施日を摘要欄に記載しなければなりません。今はコメントで入力しているのですが、自動で出してもらえないでしょうか。」ということでした。診療情報提供料のように自動で表示されるか、レセプトへの自動記載をしていただけますよう、よろしくお願い致します。	対応なし (セット登録で対応して下さい)	
21診療行為	2004/6/8	20040608-005	特定薬剤治療管理料を算定し、かつ、採血料の算定できる検査を入力した場合、ORCAでは採血料を自動算定していますが、特定薬剤治療管理料には採血料は含まれているので、特定薬剤治療管理料を算定したときは、採血料を自動算定しないでほしい。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/6/9	20040609-002	ORCA要望:N-00095 1日に2回超音波検査を行い、その部位が異なる場合は、自動的に検査逡減してほしい。についてですが、私どもで保守をしています医療機関様から、同様の要望を伺いました。同一日に腹部とけい部の検査を行った場合に、現在は自動で逡減されないので、逡減されるようにしてほしいとのことでした。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/6/9	20040609-004	コードの分からない診療行為の名称検索についてお願いがあります。現在は、先頭の名称でしか検索が出来ません。例えば、悪性腫瘍特異物質治療管理料の初回加算は悪性腫瘍では検索できません。腫瘍で検索すれば出てきますが、先頭の名称が違うので探しにくいのご指摘があります。先頭文字でなくても、名称の途中の文字「初回加算」とかで検索が出来るようにしてほしいです。	対応なし (部分検索で対応して下さい)	
21診療行為	2004/6/10	20040610-001	113006510慢性疼痛疾患管理料ですが、初回算定月にコメントとしてつく「慢性疼痛疾患管理料算定日 日」ですが、診療行為入力画面で入力した際に画面上でコメントがつかつかないか判るようにして欲しいという要望を医院様より頂きました。	対応なし	
21診療行為	2004/6/15	20040615-001	診療行為入力画面で薬剤情報提供料のエラーメッセージを出さずに、チェックマスターで回数チェックが出来るように項目が選べる設定をお願いします。実際、月一回の薬剤情報提供料の方は少なく、2回以上でしょっちゅうエラーメッセージが出るのは非常に使い辛いです。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/6/15	20040615-003	検査の検索がもっと簡単に出来ないでしょうか？例えば「医科点数表の解釈」に表示されているような検査名で検索ができればいいのですが、宜しくお願いします。	対応なし (厚生労働省提供マスタを採用していますので対応できません。医科点数表の区分番号からの検索は可能です。公式ホームページの「操作マニュアル(無床版:HTML)」をご覧ください)	
21診療行為	2004/6/17	20040617-006	入院の診療行為入力で、注射薬剤入力の後に、コメントを入力できないでしょうか？現在は、レセプトに印字されません。	対応なし	
21診療行為	2004/6/18	20040618-001	調基の8点を取り、後日院外で処方せん料を取った場合、自動算定され両方取れてしまいます。同月内に両方は取れませんので、自動算定の画面で調基を取ってまずや、処方せん料を先に取っていた場合調基を自動発生しないようにしたいのですが、チェックマスタの診療行為と併用禁忌でチェックをかけても調基は自動算定されてきます。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/6/22	20040622-005	てんかんで受診している患者に対し、てんかん指導料が自動で算定できるよう、病名へのフラグ立てなどの対応ができないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/6/29	20040629-001	標記の件(ncp:20040628-012及びsupport:20040629-005)で当社から問い合わせた内容に関して、早速の御回答ありがとうございました。しかしながら回答を確認しますと、修正の方法はあまりにも手間がかかります。修正方法を医院様にアナウンスすることは出来ますが、月初めの入力分のみ修正が可能という事、その他の日が修正出来ないという事では医院様が納得する事が難しいと思います。区分以外は訂正診療日で追加・修正可能となっているので、月初めと同じ様に、区分修正可能としていただきたいと思います。	対応なし	
21診療行為	2004/6/30	20040630-002	外来診療料にかかる包括の検査、処置等が自動でチェックが掛かりません。マスターで重複算定できないように設定していますが、不都合が多く感じます。末血を入力した場合に警告は表示されますが、はじかれるだけです。実際は判断料は算定できますので手入力しなければなりません。現行のレセコンでも末血を外来診療料の後に入力すると自動的に0点で入力されるように設定されています。当然、判断料は算定してきます。	H17年度対応を検討(外来診療料との包括チェック) 対応なし(包括分の0点対応)	
21診療行為	2004/6/30	20040630-004	3月1日に来院し、仮にAという病名で脳血管疾患急性発症日を入力し消炎鎮痛等処置を算定させる場合、七回目までは減算されませんが、Aという病名が4月で治癒しました。6月1日に新しくBという病名が開始され、脳血管疾患急性発症日を算定していないにも関わらず、3月に入力していた情報がORCAにまだ残っているために、全く脳血管疾患とは関係のない病名にも関わらず七回目までは減算されないようになっています。以前お電話で質問させていただいた際の回答は、会計照会画面から削除してくださいとのことでしたが、その場合3月の診療行為の内容の訂正に支障をきたすこととなります。脳血管疾患急性発症日があるのであれば、脳血管疾患急性発症終了日を入力できるようにお願い致します。	ver2.5.0にて対応済 (病名終了日の入力)	H17年4月
21診療行為	2004/6/30	20040630-006	外来で処方せん料を算定していた患者が同月に入院して投薬があった場合、外来で調剤技術基本料を先に算定していた場合と同様に警告が表示され調基(入院)を自動算定しないようにしてほしい。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/6/30	20040630-008	理学療法(個別療法)で早期リハビリテーション加算を算定する場合の入力の件です。 例:急性発症日 H16年3月31日 90超 H16年9月29日 理学療法(2)個別療法180707010・理学療法早期リハビリテーション加算(ハ)180707870を6月15日までに各12回算定。6月30日に6月28日以前の診療入力として理学療法・早期リハ加算を入力しようとすると確認画面「個別療法が10回を超えます。逡減しますか」とエラー情報「警告!早期リハ加算は急性発症日から90日以内に算定できます」と表示されます。それぞれ「NO」と「閉じる」にすれば逡減しないで入力が可能です。入院のまとめ入力では診療行為画面の日付で判断するのではなく、診療行為の下に入力する日付で逡減などを判断して欲しい。登録するまでエラーなどが出ないようにして欲しい。	対応なし	
21診療行為	2004/7/5	20040705-002	労災で病衣貸与料を自動算定できないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/7/6	20040706-004	超音波検査を月内に2回実施した時、同一検査マスタであれば自動的に検査逡減を行っています。例えば断層撮影法(胸腹部)と(その他)を同一月の別々の日に実施した場合、(その他)の点数は90/100になりません。これは、N-00095に要望として上げられている件と同じく、9月対応予定の内容に含まれますか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/7/7	20040707-004	診療行為入力でのエラーについてですが、例えば、特定疾患療養管理加算と在宅関係は同時算定できませんので中途終了や登録をクリックした時に、エラーになります。この動作はなにも問題はないです。上記二つが同じページにある時は、どちらかを消せばいいんですが、これが、別のページに入力してしまった場合はとたんに面倒になります。上記の例で言えば、最初患者を呼び出した時に、特定疾患療養管理加算が自動で入力され、処方、検査等を入力し、一杯なったので次項をクリックして次のページに、在宅関係を入力した場合、前項をクリックして特定疾患療養管理加算を消そうとしても、同時算定できないというエラーダイアログが出るばかりで前項には戻れず、折角入力した在宅関係を一回消さなければなりません。上記はほんの一例としてあげましたが、診療行為入力でのエラーダイアログ全般に言えることで、要は、中途終了、登録ボタンの場合は、今の仕様でよいと思いますが、その他のボタンをクリックしてエラーダイアログが出た場合は、エラーダイアログのOKボタンクリック後の遷移先は、そのボタン通りにしてほしいということです。全部が無理であれば、上記例の、前項、次項だけでもお願いします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/7/8	20040708-001	診療行為画面のF2(患者取消)を押下したとき、「患者取消をします。よろしいでしょうか？」などというような確認メッセージを表示していただけないでしょうか？先日、導入を検討している医療機関様でデモを行った際にスタッフの方に実際に入力をしていただいたところ、診療行為画面が2頁に渡った時に誤って「F2」を押下した途端に今まで入力したものが一瞬にして消えてしまいました。先生他スタッフの方は、呆然としてしまい、この現象が不安を抱かせてしまいました。既に導入されている医療機関様でも同様の経験は少なからずあると思いますので、検討していただけないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済 (システム管理マスタで設定可能としました)	H17年4月
21診療行為	2004/7/8	20040708-003	医療機関さんからのご要望です。保険変更があった場合、診療行為画面の保険組合せで、保険の種類が出ます。しかし、同じ「政管」から「政管」に変更になった場合は、診療行為画面で、保険者番号の確認ができません。診療行為画面で、確認ができるようになれば・・・と思っております。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/7/9	20040709-001	導入ユーザからの要望なのですが、診療行為画面の「当月点数累計」を会計照会画面で患者を呼び出した時にも表示して欲しいと要望がありました。会計照会画面で「当月点数累計」があると対象月渡の登録内容と累計点数が同時に見れるので便利だとの事です。	対応なし	
21診療行為	2004/7/14	20040714-001	耳鼻咽喉科学的検査の検査項目の中に簡易聴力検査(気導純音聴力)110点が見当たりませんので、追加していただけると検査項目別に検索する際に助かります。	対応済	H16年8月
21診療行為	2004/7/14	20040714-002	入院版でまとめ入力をしている時、診療行為確認画面の右側にある「保険適用点数」には減算の点数もマイナスされずプラスされて合計点に表示される為、入力した点数をこの画面で確認し難い。減算はマイナスの計算で表記してもらいたい。(例えば入院診療計画未実施減算等の入力をする時の事です)医院様からのご要望です。	対応予定	H18年2月
21診療行為	2004/7/16	20040716-003	2科同時に入力できるようにならないでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/7/16	20040716-003	自動算定されるもの(処方箋料、検査判断料等)を最初の画面にも表示して欲しい。	対応なし (仕様ですので、ご理解下さい)	
21診療行為	2004/7/16	20040716-003	『同時算定不可』のコメントが出た場合、1、同時算定不可の入力を削除して、2、前ページに戻り、3、対象の個所を削除し、4、次ページに移って、改めて算定項目を入力しなければならない。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/7/21	20040721-001	診療行為入力で中途終了すると、処方箋が発行できますが、医師の指定が出来ないため利用できません。医師の選択もできるようにならないでしょうか。診療所は、医師1名ですが、病院の場合、複数医師がいます。	ver2.4.1にて対応済 (診療行為画面でドクターを選択してから出力すれば医師名を変更できます)	H16年10月
21診療行為	2004/7/22	20040722-007	先日お問い合わせの件で、お返事頂いておりましたが受付番号 support:20040713-010です。算定するにあたり、入力者の自己判断で運営をお返事を頂きました。しかし、医療機関様やインストのレベルで操作を何度か検証を行いました。しかし、「Enter」キーで強制入力しないと登録されないと確認しておりますが、入力者が見てエラー情報「平成 年 月 日に算定済です」警告！既に今月算定済みです。と画面出力する事で、なぜ初回2回算定出来るのにと戸惑いをおこさるか「Enter」キーで強制入力出来るとは、今現状のエラー情報では判断を付けようがないと考えます。逆に、「NO」「OK」等で区別付けるもしくは、警告のコメントの内容を変更してもらえ方向は考えてもらえませんか？上記の点を踏まえて、なぜか、エラーが掛かる使用で使いづらいと言われるます。	対応なし (メッセージに「警告」と表示されるのは、警告であってエラーではありません)	
21診療行為	2004/7/27	20040727-004	特定疾患療養指導料と老人慢性疾患生活指導料の算定については、「厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して…」とあります。広島県支払基金へ確認したところ、レセプトの傷病名欄に主病と表示していないと算定できないが、実状はそこまで審査していないとのことでした。日レセでは、主病に関わらず病名が登録されていれば、自動算定してきます。上記に従い算定をされている医療機関様より、主病のものに対してのみ自動算定してほしいと言われました。選択できるようにならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2004/7/28	20040728-008	弊社がサポートしている医療機関様からの要望で、例えば血液学的検査「HbA1c」など月1回のみ算定可能な検査項目を、診療行為画面で入力した際に当月既に算定済みの場合には警告メッセージが表示されるようには出来ないでしょうか？	対応なし (点数マスタに月上限回数を設定すれば可能です)	
21診療行為	2004/7/30	20040730-002	同一日で同一科ですでに別の保険で受診済みで且つ処方せん料が既に算定済みの場合に確認画面で表示される警告メッセージについて診療行為画面のようなダイアログボックス表示に改善していただけないでしょうか？右下の表示だけでは見落としの原因となります。また、改善されないのであれば、メッセージがでる旨を、「操作マニュアル(無床版:HTML)/2.5.91回の診療で複数の保険入力方法」に掲載していただけないでしょうか？以上、対応よろしく申し上げます。	対応なし (操作マニュアルに記載します)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/7/30	20040730-004	免疫学的検査の特異的IgEの登録について、質問させていただきます。特異的IgEは、特異抗原の種類ごとに1560点を限度として所定点数を算定しますが、160126530特異的IgE(1種類)等の種類別のコードを使用した場合、複数のコードが登録でき、1回の診療で1560点を超えて登録できます。10種類と7種類を登録した場合、合計で2040点となり1560点を超えますがエラーとなりません。登録できないようにするか、エラーメッセージが表示するようにしていただきたいのですが、ご確認・ご検討をお願いいたします。	対応なし (厚生労働省提供マスタに判定項目がありません)	
21診療行為	2004/7/31	20040731-002	「診療行為」画面から直接、病名入力画面に移れるようにしてほしい。現状では、「業務メニュー」に戻ってから「病名」画面に入り、再度カルテ番号を入力しなければならない。「診療行為」画面で会計が確定し、登録したらそのままその患者の病名入力画面に移れるようにしてほしい。	対応なし (診療行為画面からShift+F7で病名登録画面に遷移可能です)	
21診療行為	2004/7/31	20040731-004	診療行為画面で、レセプト摘要欄の最後に表示できるコメントが入力できるような、診療区分を作成していただけないでしょうか？現在、摘要欄の最後に表示させるには、会計照会または病名画面のコメント機能での入力となっており使いづらいとの意見がありました。ご検討いただけないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2004/8/3	20040803-005	診療行為入力時でのレセプトプレビュー機能。(診療行為入力画面からファンクションキー押下でレセプトのプレビュー表示と算定チェックをかける)	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/8/3	20040803-005	セット登録に履歴をもたせる。(セットに適用期間があれば、翌月から処方内容が変わるような場合、事前に新セットの処方登録が出来る。また、過去分を修正する場合にもその時点の内容で入力出来るので、1つの入力コードで済む)	対応なし (別の名前で作成するか、コードを置き換えて下さい)	
21診療行為	2004/8/4	20040804-003	退院された後、外来で来られた患者さま(特定疾患対象)に診療行為を入力しようとすると、「特定疾患療養指導料」が自動で算定され、次のメッセージが表示される。(退院後1ヶ月以内)「初診料算定日より1ヶ月以内です。算定できません。」実際は、退院後1ヶ月以内のために算定出来ず、表示されるメッセージにより混乱を招くので、以下のメッセージに変更してほしい。「退院日より1ヶ月以内です。算定できません。」	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/8/5	20040805-002	労災における再診時療養指導管理料については、再診時に必ず算定出来るものです。この項目を、再診時に自動発生させる機能がありましたでしょうか。また現在、自動発生させる機能が無ければ、その機能を追加してほしいので、よろしくお願い申し上げます。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/8/6	20040806-001	有床診療所において、外来で慢性疼痛疾患管理料を算定した患者様が入院され、消炎鎮痛処置を行った際に入院で消炎鎮痛等処置を算定すると、「慢性疼痛疾患管理料算定済みです。併用算定はできません。」とエラーが表示されます。広島県支払基金に確認したところ、「外来と入院では別々とするため双方での算定はできません」との回答を頂きました。外来で慢性疼痛疾患管理料を算定している患者様が、入院で消炎鎮痛処置を行った場合に消炎鎮痛等処置を算定できるようにして頂けないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2004/8/6	20040806-003	初診を算定してから、3ヶ月以上たちますと、初診が算定できると思います。しかし、現在のORCAでは、診療行為入力時もデータチェックでもひっかかりません。1番の要望としましたら、診療行為時に何らかの確認画面が出ればいいのですが(初診-再診の差額分の負担金額をもらい損ねない為)、無理なようでしたら、データチェックで、リストアップできるような機能をお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/8/6	20040806-007	精神病院特有の診療行為自動算定ができていないのもう少し充実して下さい。例・入院精神療法の逓減・入院生活技能訓練法の逓減等です。	対応なし	
21診療行為	2004/8/10	20040810-001	新薬の長期投与を行った際、登録前に確認画面を表示する事はできないでしょうか？という医療機関さんからのご要望がありましたので、ご検討のほどお願い申し上げます。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2004/8/10	20040810-010	可能ならば、でいいのですが、診療種別コードをセット登録することで、短縮コードをふっています。例えば、.211は、P00211として、短縮コードnn(内用・院内)、.212はP00212でng(内用・院外)、.231はP00231でgn(外用・院内)、注射も.310はP00310、tk(注射・筋肉)、.320はP00320でtj(注射・静脈)といった具合です。そこで、.213もP00213として、nh(内用・包括)という短縮コードを割り当てたいのですが、セット登録しようとすると、「この種別は投薬料が算定できない時のみ入力できます」の診療入力時のエラーメッセージが出て登録できません。なんとかならないでしょうか……。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/8/12	20040812-003	特定器材についても、医科点数表より検索ができるよう改善はできないでしょうか？例えば、「ダイレーター/705040000」であれば「//*002」「//*T002」もしくは「//*T」で特定器材すべて一覧表示する等。。改善要望/20040615-003と同様な理由により、検討よろしくをお願いします。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/8/25	20040825-002	入院の診療行為を登録する際、*/dd と入力するとその日付の診療行為と認識しますが、*/dd と指定するまでの全ての項目を指定した日付の行為として登録できるようにしていただきたい。診区が分かれるたび、毎回日付まで設定しないといけません。業務としてレセ前のまとめ入力を行なうため、カレンダーを意識した登録は、非効率的なため、上記内容のご検討を要望いたします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/8/25	20040825-003	入院の診療行為のところで、検査の包括を外来と同じようにならないでしょうか？包括と包括外が入れ子になった時に自動で包括してくれる機能、(.600と宣言したときはまとまらないなど)また、同一項目を何度入れても検査項目数にカウントされてしまう(外来は削除メッセージが出る)など包括に関しあまりにも違うため戸惑ってしまうと同時に、全て意識して登録しないといけないため、入力処理に必要以上の時間がかかってしまいます。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/8/25	20040825-005	レセプトコメント自動記載。検査のアルブミン定量精密等は前回実施日が必要。初回算定日が必要な診療行為は自動的にコメントコードが表示される様にして欲しい。日付等は手入力でかまわない。	対応なし (セット登録を利用して下さい)	
21診療行為	2004/8/27	20040827-002	診療内容画面から患者検索を行った場合患者氏名、ID番号、生年月日等が表示されますが、保険の種類別を表示してもらいたいと思います。カルテを国保、社保別で保存しているため。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
21診療行為	2004/8/27	20040827-003	笑気ガスは換算して入力しておりますが、実際に使用した量で自動計算して欲しい。	対応なし	
21診療行為	2004/8/27	20040827-004	小児科療養指導料を自動算定項目にしていだけないでしょうか？小児科診療所より要望があがっております。	対応なし (自動算定の判断基準が確定されていない為)	
21診療行為	2004/8/27	20040827-005	てんかん指導料を自動算定項目にしていだけないでしょうか？診療所より要望があがっております。	対応なし (自動算定の判断基準が確定されていない為)	
21診療行為	2004/9/6	20040906-002	複数の日付で同じ薬剤の逓減があった場合、他の薬剤と関係なくまとめられてしまうため、確認がしにくい。同じ薬剤の逓減があった場合でも、まとめないようにしていただきたいと思います。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/9/7	20040907-003	<p>麻酔管理料に深夜加算がついてきてしまうのをはずして欲しい。 例).540 麻酔 閉鎖循環式全身麻酔 深夜加算(麻酔) 麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔) と入力すると麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔)にも深夜加算がついてしまう。 例).540 麻酔 閉鎖循環式全身麻酔 深夜加算(麻酔) .540 麻酔 麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔) と分ければ大丈夫ですが...。深夜加算は取れませんのでどのような入力の仕方でも大丈夫なようにして下さい。対応宜しくお願い致します。</p>	<p>対応なし (麻酔で手技が2つ以上あった場合、それぞれで時間外加算を判定することは困難です。よって、割分離での運用をお願いします)</p>	
21診療行為	2004/9/9	20040909-001	<p>医療機関様より、「地域連帯小児夜間・休日診療料 300点」の自動算定をしてほしいと要望がありました。現在、施設基準の設定をして6歳未満の小児に対してのみ算定していますが、入力前に年齢の確認というのは非常に手間であり、忙しい時には算定漏れが発生しているようです。平成16年4月より届出をし、算定しているのですが上記の状況は変わらず苦悩しております。検討していただけないでしょうか？</p>	<p>対応なし (診察料に時間外を入力した時点で自動発生としますと、削除ができなくなります。慢性疾患等の継続治療中は算定出来ませんので、上記のことから対応は困難です)</p>	
21診療行為	2004/9/17	20040917-002	<p>医院様からの要望ですが1度特定疾患処方管理加算(15点)を既に算定している際、次に処方した内容に28日を越える回数が登録されているとエラー情報K019「警告！既に特処加算を算定済みです。長期投薬加算を算定する場合は削除してください。」という警告が表示されますが、その後「特定疾患処方管理加算を算定しますか？」のような自動算定確認画面ができるようにしてくださいとの事です。</p>	<p>対応なし (この警告メッセージを表示した後、会計照会で特定疾患処方管理加算を削除すれば、長期投薬加算の算定メッセージを表示します。削除しない場合のメッセージ表示はできません)</p>	
21診療行為	2004/9/22	20040922-004	<p>超音波の検査をした際、2回目以降は減算になるとおもいますが、超音波断層診断の胸腹部とその他を算定した場合、減算されてきません。2回目以降であれば、部位は関係なく減算ということなので、自動で減算されるようにしていただきたいです。</p>	<p>ver2.4.0にて対応済</p>	<p>H16年9月</p>

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/9/22	20040922-005	在宅患者訪問看護・指導料を算定した場合、初診再診が算定できませんが、自動で削除してきません。自動で削除するようにはできないでしょうか？	対応なし (在宅患者訪問看護・指導料[C005]は診察料が算定できる場合があります。自動で診察料を削除させることはできません)	
21診療行為	2004/9/23	20040923-001	感染症血清反応の点数計算でグロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定は1項目で260点で2項目を限度として算定となっておりますが、3項目取っても780点取れてしまう。『旧システムでチェックがかかるので、ORCAでもチェックしてもらいたい』との事です。次の機会に改善をお願いいたします。	対応なし (グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定は9種類あります。直接コードを判定することになり、プログラムが煩雑となるので、入力者の判断でお願いします)	
21診療行為	2004/9/24	20040924-002	入院処理を行う際には、担当Drの選択が可能になっているが、診療行為入力の際には担当Drの入力ができない。1患者複数Drで対応を行うケースはよく見かける上、どのDrが診療行為を行ったかを判断できるようにする為にも、診療行為登録時にDrの選択が可能のようにして欲しい。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/9/28	20040928-002	在宅末期総合診療料はまるめ点数ですので処方せん料は算定できないのですが、院外処方を行っている医院様で在宅末期総合診療料を算定した場合、処方せんを出すために薬剤を入力すると処方せん料が自動発生します。現在は確認画面で削除していただいておりますが、寝たきり老人在宅総合診療料のように自動発生をしないように変更していただけないでしょうか。(在宅を専門とされている医院様もあり、毎回削除するのは大変なようです。)よろしくご願ひ致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2004/10/1	20041001-001	熱傷処置が2ヶ月後には通常の点数で入力され、2ヶ月以内なら100分の300で算定されていると考え事務員のチェックからはずれてしまい返戻となっております。現在の入力ですと初回起算日を事務員がカウントしておく必要があります。熱傷処置の初回算定日から2ヶ月を過ぎた時から何か警告、あるいは点数の置き換えが行えるよう改善を要望致します。	対応なし	
21診療行為	2004/10/1	20041001-004	今の仕様は必ず区分[.210]を入力しなければならないですが、手間がかかるので区分を入れなくても自動で判断できるようにならないでしょうかと、医院様より要望がありましたのでよろしくご願ひ致します	診療種別区分「.210」は省略可能な仕様となっております。	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/10/5	20041005-005	検査薬剤の残量廃棄についての要望です。注射薬についてお聞きしたいのですが、筋注でブスコパンを0.5で入力すると残量廃棄で点数はへりませんが、EF・胃・十二指腸の検査で同じように入力した場合点数が減点するのはなぜでしょうか？という質問に対し「残量廃棄につきましては、現在のところ、注射と処置に対応しております。今回のお問い合わせのような、画像診断には1管を入力していただいてフリーコメントにて使用量と残量廃棄の入力をお願い致します。」というご返答を頂きました。更に「残量廃棄につきましては現在は仕様とご理解頂けますでしょうか。処置以外にも対応をと言うことであれば要望をお願いします。」との事でしたので要望で提出させていただきます。注射・処置には対応して検査薬剤には対応していないことに関して医院様側から「何故EFは残量廃棄されず、0.5ml使用すると減点されてしまうのか？」と再度質問を頂きました。コメントで入力するのではなく、正しく使用した数量を入力したいし、医療事務やレセコンに不慣れな事務員だとやはり気付かないで入力してしまうことも考えられます。要望としてあげさせていただきますので修正をお願い致します。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/10/12	20041012-002	病気治癒後、後日に自費診療で受診し、後日に初診で受診した場合、診療行為を開いたときの自動算定が再診になってしまいます。初診になるようにして頂けないでしょうか？入力者の判断だと前回分を確認したりしないといけません。Ver2.4の最終来院日から初診までの期間の設定で期間をあまり短くすると、再診でなければならない人まで初診になってしまいます。	対応なし	
21診療行為	2004/10/12	20041012-003	初診・再診はいつも自動算定きますが、開いたときは空(から)の状態、どちらかを手入力できるような設定ができないでしょうか？自動算定するか、入力者の判断で手入力するかの選択ができればよいと思います。	対応なし	
21診療行為	2004/10/13	20041013-007	労災の再診の時に、自動で再診時療養指導管理料を表示して欲しい。再診時に療養上の指導を行なった場合は一回につき算定出来るので再診と同じく再診時療養指導管理料も一緒に自動入力して頂いて登録の際に、再診時療養指導管理料を取りますか？取りませんか？とメッセージで選べるようにして欲しい。	対応なし (H17年度にDO検索の表示対応を検討)	
21診療行為	2004/10/14	20041014-003	急患時に院内処方でお薬を出した時に、調剤技術基本料は削除して登録します。後日、来院した際には院外処方でお薬を出し処方せん料を算定します。訂正で院内処方をした日を登録すると、自動で調剤技術基本料が表示されて登録出来てしまいます。同月に処方せん料と調剤技術基本料は算定出来ませんので、院内と院外が混在した場合に既にどちらかを算定していた場合警告のメッセージを出して欲しい。	対応予定	H18年2月
21診療行為	2004/10/14	20041014-004	入院の診療行為の削除ですが、〇〇日～〇〇日までまとめて削除できる機能がないでしょうか？入院取消(会計を含む)ですと全て削除されてしまいます。1ヶ月分削除するのは大変な作業になります。宜しくお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/10/15	20041015-001	「神経ブロック」と同時に行われた「トリガーポイント注射」は同時算定出来ないの で、診療行為入力時にチェックがかかるようにして欲しい。上記については、以前、 お電話にてお問合せさせて頂きましたが、「厚生労働省より提供されている併用禁 忌データベースには情報として登録されていない」との理由で問合せとしてのご回 答は頂いております。しかしながら、診療機関さまよりぜひとも要望として挙げて欲 しいとの事でしたのであらためて要望させて頂きます。	対応なし (チェックマスタ[診療行為 の併用算定]の登録で対 応お願いします)	
21診療行為	2004/10/15	20041015-002	診療行為入力で例えば、特記事項09(099990109)・実日数算定(099409901)・コメ ント(810000001)を入力して、それぞれ後ろに*1を入力し、区切ります。そのときは 良いのですが、訂正診療日で再度開いた時にこれらがまとまって表示されてしま います。特に、特記事項に他のコメント等がついたまま登録すると、レセプトの「特記 事項」のところに表示されず、コメントに付随する形で摘要欄のところに表示され てしまいます。医院様より訂正する度に*1を入力しなければならないので非常に面倒 であるというご指摘もあります。また、実際業務中ですとそこまで処理しきれないこ ともあります。できましたら、それぞれが独立して表示されるようにしていただき たいのですが、せめて入力した*1が消えないようにはしていただきたいと思いま す。	ver2.5.0にて対応済 (コメントコードで始まる剤 に診療種別の指定がない 時、.990を自動で設 定する対応を行いました。 訂正時に回数*1を 表示させることはできま せん)	H17年4月
21診療行為	2004/10/15	20041015-003	アトピー性皮膚炎の病名登録をした場合に自動で皮膚科特定疾患指導管理料(2) が表示されるが、年齢に係わらず自動表示されるため、そのまま登録してしまい返 戻になってきました。早急に16歳以上の患者のみに自動表示するように改善して いただきたい。	対応なし	
21診療行為	2004/10/15	20041015-005	術後創傷処置が算定できるのが14日までで、15日以降は創傷処置で算定すること となっております。従って、15日目に術後創傷処置を入れたとしても自動で創傷処 置に置き換わるようにご検討いただけないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/10/20	20041020-003	現在テスト環境でVer2.4.1を運用しているのですが、当院では複数科で中途終了を 使って運用しております。例えば耳鼻科で院外処方箋を中途終了(F8)で発行しま す。次に内科のスタッフが内科の処方箋を中途終了(F8)で発行します。Ver2.3.1 では各診療科ごとに発行していましたが、Ver2.4.1では後から(この場合内科)処方 箋を発行した場合全て、つまり内科の分だけでよいのに耳鼻科と内科の分が発行 されてしまいます。このような場合Dialogを表示して必要な診療科の処方箋を発行 できるようにできたら良いのですがなんとかなりますでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2004/10/22	20041022-001	入院版の診療行為入力画面を起動すると、入院の診療行為入力画面が表示され ますが、入院モードで起動するか外来モードで起動するかを各端末ごとにシステム 管理マスタかなにかで設定できるようにして欲しいです。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/11/2	20041102-002	点数表によりますと、「眼底カメラ 56点」と「眼底カメラ(蛍光法)400点」はどちらか一方の所定点数により算定するとあります。しかし、ORCAで2つの検査を入力しますと、警告やエラーも表示されず、両方算定されます。警告メッセージなどが表示されるようにならないでしょうか？	チェックマスタに登録して下さい	
21診療行為	2004/11/2	20041102-004	診療行為入力後、次画面(診療行為確認画面)で の付くものは削除が可能ですが、2.3.1までは、特定疾患処方管理加算にも が付いており、削除が可能でしたが、2.4.0より、 がなく、削除ができません。削除するには、 診療行為の画面まで戻る 「登録」押下 「特定疾患処方管理加算が算定できます (NO) (OK)」でNOを選択しなければなりません。従来どおり、確認画面からの削除ができるようにならないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/11/2	20041102-006	診療行為入力画面で投薬日数28日以上では長期投薬加算が算定できます。Ver2.3.1ではきちんと動作します。しかしVersion2.4.1では主たる診療科で病名がついてないとききちんと動作しません。以下、例です。病名:高血圧(主病名)05 特定疾患療養指導料/老人慢性疾患生活指導料を選択し内科で登録 診療科を耳鼻科にして適当な薬を30日分処方後、複数科保険ボタンで内科を選択し適当な薬を30日分処方 した後登録ボタンを押すと”長期投薬加算のメッセージ”はでません。この診療科の入力順を逆にするときちんとメッセージが出ます。これは主たる診療科という概念がある場合だと良いのですが、実際の現場では主たる診療科という概念は無く複数の診療科でどこに先に受診し、ORCAに入力されるかはその時と場合によります。したがって病名の付いている診療科から先に必ず入力されるということは約束されません。主たる診療科から先に入力しなければいけないような仕様は困ります。ぜひ仕様の変更をお願いいたします。このような仕様ですと複数科を持つ医療機関には普及しにくいと考えます。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2004/11/8	20041108-002	入院診療行為入力では、まとめ入力可能な為、日にちを指定している、していないに係わらず重複項目をエラーとしておりません。と回答を頂きましたが、入院画面でセット登録してあります検査を2つ入力した際に同じ検査があっても登録出来てしまいます。まとめ入力で日にちを指定している訳ではありませんので同じ検査がある場合は、自動削除するメッセージがあるか登録した次の画面で自動的に削除して欲しい。ご検討宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/9	20041109-005	入院の診療入力画面で、生化学検査の検査を頁またがりて入力した後、次頁で検査まるめ分の追加をしても外来の診療入力のように包括できません。入院も外来と同じように検査まるめできるように機能強化をお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/11/10	20041110-003	診療行為訂正は最大件数150件を超えた日を訂正したい場合、会計照会から訂正、もしくは追加訂正であれば診療行為入力画面にて診療日を変更し自動算定される基本料等をクリアして入力を行うようですが、訂正する際判り辛いため診療行為入力画面での診療行為訂正での、入力した内容がわかる状態で訂正を行いたいと医院様から要望がありました。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/11	20041111-003	診療行為入力時、検査等を検索する選択サブ画面で「F12確定」を押下すると選択サブ画面は消えてしまうが、続けて別の検査が探せるよう選択サブ画面を消さずに使用できる機能がほしい。(理由)続けて数種の検査項目を入力する際に時間がかかるため。(項目の違う検査が何種類もあるような場合は、何度も検索画面を表示させなくてはならず、不便なようです)	対応なし (運用でカバーして下さい。医療機関で実施する検査を分類コード=自院コードとして登録して頂くか、セットの併用使用をお願いします)	
21診療行為	2004/11/15	20041115-002	レントゲンのセット登録についてなのですが、診療行為でセットの内容を入力しセット登録した場合と、セット登録画面にて登録した場合では撮影と写真診断に表示される回数が異なってしまいます。診療行為でセット登録内容を入力し画像診断セット登録をした場合 例> .700 X01004 胸部 170001910 3 単純撮影(撮影) 3 170000410 単純撮影(イ)の写真診断 3 F01001 半切 1枚 F01003 大角 1枚 F01008 四ツ切 1枚 この場合ですと例えば四つ切がいない場合に削除すると回数が2になるはずが変わりません。セット登録の画面で単純撮影(撮影)3になっているところを手で消すという作業が必要となります。手直ししなくても自動で変わるようにならないでしょうか？	対応なし (画像診断の撮影回数を手入力された場合は、フィルムの枚数を変更されても自動で回数を変更することはしません。手入力された撮影回数が有効となります。セット登録で、該当のセットの撮影回数を削除して、撮影回数がフィルムの枚数から決定するように修正して下さい)	
21診療行為	2004/11/15	20041115-007	中途終了する前に、算定できない項目を削除しているのですが、中途表示で呼び出すと削除したはずの項目が再び表示されてきました。例えば、自動算定されている外来管理加算を削除して処置行為を入力し中途終了とした場合や自動算定された特定疾患療養指導料を削除し在宅自己注射指導管理料を入力し中途終了した場合などです。修正していただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/16	20041116-003	入院診療行為入力画面に入院通算日数を表示できないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済 (入院の診療行為画面から入院会計照会へ遷移できるようにしましたので、この機能を利用して下さい)	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/11/16	20041116-004	診療行為入力時に、理学療法加算マスターを、手技の下に入力するのではなく、単独で入力出来るように変更して欲しい。理由、早期加算が3種類、他にADL加算がある。入院の一括入力を行う上で、加算マスターをそれぞれ単独で入力出来れば、随分便利となる。	対応なし	
21診療行為	2004/11/16	20041116-007	現在、入院の診療行為では、時間外の設定をしても、処置等の時間外加算は自動算定されません。外来は自動算定されますので、入院の場合、つい入力を忘れてしまうそうです。入院も、各診療区分毎の時間外加算を自動発生できないでしょうか。	対応なし (入院診療行為入力画面の右上の時間外区分を設定すれば、入力している内容に時間外加算が可能な場合は時間外加算を自動発生します)	
21診療行為	2004/11/17	20041117-002	診療行為画面でお薬または行為を入力した時に病名が入っていないものについてだけチェックマスタに登録した病名の一覧が出るようにして頂きたい。と医院様より要望を頂きました。データチェックでお薬にたいしてのチェックが沢山かかるのは良いが診療行為画面で出れば病名もれがよくなるとのことでした。診療行為画面で不可能であれば、病名画面に病名が入っていないお薬・行為を表示させるということが可能になれば不慣れな事務員でも何に病名がついていないかが分かりやすいとのことでした。ぜひ対応して頂きたいとのことでしたのでよろしく願いいたします。	対応なし (診療行為画面及び病名画面でのチェックはできませんので、データチェックにてお願いします)	
21診療行為	2004/11/21	20041121-001	今回の2.4.0で、入院会計照会で、1/2-5.2/6-7のように、回数が違うものを一括入力できるようになりましたが、診療行為入力でも、同様の入力が出来ないでしょうか。又、診療行為入力の訂正でも一括入力(訂正)ができると良いのですが。	対応なし (ご要望の入力は入院診療行為入力画面でも可能です。入力形式は回数毎に1行です。理学療法など逡減が発生する行為には対応していません。また、訂正時の一括修正には対応できません)	
21診療行為	2004/11/22	20041122-003	請求確認画面の入金額に“- 円”というように入力できるようにして欲しい。例えば返金額より本日の請求金額の方が少ない場合などがある時に“- 円”という風に入力できると請求書兼領収書を発行するのが楽になるとの事です。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/11/22	20041122-004	「中途表示」の内容が名前・受診日・診療科・保険組合のみなので同姓同名の患者がいたりするとこれだけの表示内容ではわかりづらいとの事です。電子カルテと連携しているので「中途表示」をよく使用するので、名前・受診日・診療科・保険組合の他に患者IDも表示するようにして欲しい。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/22	20041122-006	診療行為入力画面で、医師の選択を可能として欲しい(プルダウンより医師の選択ができることを要望されています)。現行は、診療行為入力-請求確認画面でしか医師の選択ができない。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/24	20041124-002	診療行為の確認画面ではなく、診療行為入力の段階で、担当医をコンボボックスによって選択できる様にして頂けないでしょうか？忙しい医院様ですと、確認画面は素通りで、入力画面で全て確認行為を行います。また、入力画面の診療選択ボタンで担当医を変更できますが、画面を切替えるのは面倒です。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/27	20041127-001	診療訂正を行い返金したとき入金方法のコンボボックスが現金になっていても、また現金にし直しても"00"が入力され、請求なしの場合にはデータが入らないようですが返金の時に入金方法で指定したデータが入るようにはならないでしょうか？" "や"00"は上記以外の時に入力されることはないのでしょうか。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/11/30	20041130-001	療養型病棟入院患者は、通常は投薬料等が包括され、退院時の処方については薬剤のみの算定になります。しかし、日レセでは調剤料・調剤技術基本料が自動発生されます。療養型病床の多い医療機関様では、削除に手間がかかりますので、病棟ごとに自動発生を制御して頂くことはできないでしょうか。	対応なし (入院調剤料なしの診療種別区分「.214 内服薬剤」「.224頓服薬剤」「.234 外用薬剤」で入力してください。調基は、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「算定しない」と設定して下さい)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/11/30	20041130-003	「//」の検索画面(診療行為一覧選択サブ) - ユーザ登録「5:労災」の選択項目に「099509901/労災加算なし」を追加してもらえないでしょうか？	対応なし (一覧表での労災表示は、「101」で始まる労災固有コードを表示しています。労災の加算なし(099509901)は、ORCA固有のコードですので一覧に表示できません。入力CDを設定して頂き、一覧表示をせずに入力できるように運用面での対応をお願いします)	
21診療行為	2004/12/1	20041201-001	診療行為入力時に一画面では収まりきれない場合に自動でスクロールする機能を要望いたします。次頁へのファンクションキーがあることも承知しておりますが、特に入院データ登録時にまとめて入力する場合に20行を超えるとその時点で意識して登録しなければならず、登録効率が下がってしまいます。外来においても特に血液検査が発生すると20行を超えることも少なくありません。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/1	20041201-003	退院した患者様を診療行為の入院画面より氏名検索し呼び出すと患者番号のみ表示されます。患者番号で呼び出すと退院済です外来画面に移行するとメッセージがでますが、氏名検索で呼び出すと正しく表示されません。再度番号を打ち直すのは手間ですので正しく表示するようにして下さい。	対応なし	
21診療行為	2004/12/1	20041201-007	早速ですが、薬情について要望があります。すでに「20040525 - 001」で受付されている薬情の2回目についてですが、処方が変わったら自動で薬情が算定できたらそれにこしたことはないのですが、それが無理でしたらせめて手入力した際に警告メッセージが出るのをやめていただけないでしょうか？手入力しているのでから算定したいのであり、警告メッセージは不要です。ご検討お願いします	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/2	20041202-003	在宅自己注射血糖自己測定の加算は、月1回の算定しかできないのですが同月であってもエラーなく入力が出てしまいます。試験紙を渡す場合に同加算を算定しているのですが、患者様によって月に数回に分けて処方するとその都度、前回算定しているか確認をしなくてはならないとのこと。同月に複数入力できないよう制御していただけないでしょうか？	対応なし (チェックマスタの併用算定に追加して下さい)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/12/6	20041206-003	内科で再診料を算定し、複数科 耳鼻科も受診して登録をし、追加で外科を入力する時、該当患者を入力し、確認画面でNOを選択すると、再診料算定が耳鼻科になっています。内科でないダメなのではないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2004/12/6	20041206-004	在宅薬剤の処方せん料算定についてです。【148在宅薬剤(院外処方)】の宣言コードをたて、薬剤を入力し登録した際、処方せん料が自動算定されないため、現在は医療機関様に手入力を行なっていただいておりますが、入力もれがあり、多数の医療機関様が自動算定のご要望をあげられております。ご対応いただけますでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/12/6	20041206-006	診療入力で検査(例えばECG等)を2回目の入力日が初回の入力日よりも前に入力した場合、画面上では初回と2回目の点数はきちんと算定されていますが、レセプトには逡減算定されずに「初回点数×2」と印字されてしまいます。画面上の算定と同じようにレセプトにも印字されるように修正をお願いします。また、このように訂正などで検査で初回と2回目以降の入力日が前後する場合には、メッセージが表示されるようにならないでしょうか。	対応なし	
21診療行為	2004/12/6	20041206-007	診療行為入力画面右側の履歴についてですが現在150件までしか表示されておりませんが、150件以上表示できるようには出来ないでしょうか。もしくはORCAのシステム日付を変更すれば150件より以前の物も表示できるようにはならないでしょうか。入院の場合150件しか表示されていないと5か月前までしか修正することが出来ない為、返戻があった場合などの修正が困難です。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/8	20041208-002	診療行為入力についてですが、ver2.4にて特定疾患処方管理加算及び長期投与加算が、訂正時に自動算定されなくなりました。診療行為入力画面で、手入力をできるようにしたためだと聞いておりますが、やはり訂正時に自動算定してくれないとそれに頼っていた為、入力漏れのミスが発生してしまいます。訂正入力時でも「特定疾患処方管理加算が算定できます。OKで自動算定します。」又は「長期投与加算が算定できます。OKで自動算定します。」の確認画面が表示されるようにしてください。ただし、現在の仕様で問題無い医療機関様もあると思いますので、現在の方法と上記方法を選択できるようにしてください。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/8	20041208-004	頓服薬の回数、長期投薬に該当すると長期投薬加算を算定するかどうかのダイアログが出てきます。NOと返答すればよい話ですが、毎回ですとわずらわしいので、そのうち、回数チェックは、210のみにするとかしていただけたら、幸いです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/12/9	20041209-006	特定薬剤治療管理料470点を算定した際、B - V12点は併用算定できません。しかし、他の検査などを同日に算定した場合に診療行為登録の際に自動でB - V12点を算定してきます。医療機関様が重複して算定してしまい、特定薬剤治療管理料を算定した際には、自動算定不可にするか、確認画面を表示していただくかなど、ご要望があがっておりますので、ご検討いただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/13	20041213-001	労災点数マスタに診療区分40で「初診時ブラッシング料 91点」があると思うのですが、創傷処理など手術と同時にブラッシングを行う場合もありますので、診療区分50でも「初診時ブラッシング料 91点」のマスタを作成していただきたいとのご要望を医療機関様よりいただきました。RICに問い合わせたところ、診療区分は40でも50でもかまわないとのご回答をいただきましたが、手術の流れで行った診療行為は、50のコードでまとまるほうが入力もしやすいと思いますので、ご対応いただけますでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2004/12/16	20041216-002	薬を7種類以上処方しているのに、7種類以上の処方料にしますか？とメッセージが出ない時があります。(点数は20点を超えています)薬の内容を確認すると、顆粒、散剤などが含まれていて、それらは1種類にまとめられるため、メッセージがないとサポートセンターの方に教えていただきました。しかし、普通の処方料を算定しているということで、返戻で返ってきています。同じ飲み方でも1つ1つ分けて入力すれば、問題ないのですが、顆粒、散剤などで、判断するのではなく、何種類あるか！で判断するようにしていただけないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2004/12/17	20041217-002	医療機関様より要望です。こちらの病院では「画像診断管理加算1」の施設基準を立てています。全員に算定するのではなく読影結果を文書により主治医に報告した場合のみ算定しているため、システム管理マスタ1007自動算定で「算定しない」とし、自動発生させずに手入力を行っています。単純撮影の場合は問題ないのですが、CT・MRIを入力すると確認画面で自動算定されてしまいます。「算定しない」とした場合、CT・MRIも自動算定をしないようにして頂けますでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2004/12/17	20041217-003	急性発症した脳血管疾患等患者に関してですが、発症日の登録をする際に併せて発症病名の登録が行えるように出来ないでしょうか？レセプトに発症病名も記載することとなっています。現在、発症日のコード後にコメントで病名を入れてもレセプトに記載されません。990の区分を入れればコメントで載せる事は可能ですが、他にコメントがあった場合順番がバラバラになってしまいます。またこの方法ですと、コメントは月ごとの表示ですから発症病名のみ毎月入力しなくてはなりません。脳外科の病院では急性発症の登録が非常に多いため、是非対応して頂きたいです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2004/12/17	20041217-005	病院様より強い要望です。入院で点滴を入力する際は日ごとに合算となっています。そこで、一日の薬剤種類が多い病院では合算する際に一薬剤の量を手計算するのが非常に困難とのことです。一つの区分「.330」の中に同じ薬剤を入力した場合、「診療行為確認画面で警告が出る」又は「診療行為確認画面で合算される」又は「レセプトで合算表示される」という様にはならないでしょうか？現在のORCAでは同じ薬剤を入力しても量が合算されずに表示されます。内容が濃い病院ではこのような部分から時間短縮、入力ミスの軽減に繋がるかと思いますので宜しくお願い致します。	対応なし (現在、入院の点滴は同じ薬剤で1日の合計量をレセプトに記載しています。手計算される必要はありません。同じ薬剤の判断は同じコードであることが前提です。同じ薬剤でも液量が違っていれば違う薬剤になります)	
21診療行為	2004/12/22	20041222-002	ドレニゾンテープ 0.3mg7.5cm×10cm「662640221」ですが、単位が空白となっています。この品目にマスタ管理の画面から入力CDコードを付けようとしても、付けることが出来ません。入力CDコードを3つまでにするのであれば、診療行為入力画面で付けることが出来ますが、4つ以降は無理です。単位が空白でも、入力することを可能としていただけようようお願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済 (診療行為コードと同じように内容に変更がなかった時は、入力CDのみを登録できるようにします)	H17年4月
21診療行為	2004/12/25	20041225-001	一回目に特定疾患の患者様で特処を15点算定しました。2回目に薬が28日分超えたので長期45点を算定する場合、必ず1回目の15点分は返金しなければなりません。2回目の会計時に返金分を合算した処理が出来るようにして頂きたく。対応宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/4	20050104-003	往診料の加算(緊急・夜間・深夜)について、1007自動算定・チェック機能制御情報の「時間外加算(小児科特例)」と同様のチェック設定項目を追加して頂けないでしょうか？加算の時間帯が決まっているので、同様にチェック除外時間帯を設定し、診療行為入力画面にて算定催促の表示があれば、算定漏れの防止になります。医療機関様より算定漏れのチェック機能が欲しいとの要望がありましたので、よろしくお願ひします。	対応なし	
21診療行為	2005/1/6	20050106-003	診療内容入力画面での力価入力に対応してほしい。例、「ミオカマイシンドライシロップ200 200mg」を300mg使用する場合。現状「ミオカマイシンドライシロップ200 200mg」を数量1.5で入力。これを「ミオカマイシンドライシロップ200 200mg」を数量300で入力。できるようにしてほしいと言うことです。	対応なし	
21診療行為	2005/1/6	20050106-005	例えば、先発薬品名を入力した時に後発医薬品も一緒に表示されるような機能が欲しい。もしくは点数マスタリストでそのように条件をつけてリストアップできるようにして欲しい。なぜなら、今後必ず後発医薬品が主流となります。理由は、大学病院大病院 DPC化の為です。後発医薬品が使用しにくいのは、その名前を医師が覚えていられないからです。後発医薬品が常識となる前に、先取りしてORCAでは検索が可能な機能をもたせるようお願い致します。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/1/12	20050112-004	点滴注射と静脈内注射の手技料は、同一日に併せて算定できないので、日レセで警告メッセージを表示させるようにできないでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/13	20050113-003	小外診等の包括点数算定時で薬情を発行するために投薬の入力が必要な時、「.213」の診区の入力をしなければいけませんよね？1患者に対して1回診区を入力したらいいような仕様であればまだいいのですが、剤がたくさんある場合、すべての剤の前に診区入力が必要になります。3歳以上については診区の入力が必要なのに3歳未満については診区の入力が必要で、それもすべての剤についてとなると導入当初は非常にとまどわれます。ぜひご検討をお願いします。	対応なし (H17年度以降にセット登録で「.213」が登録できるようにする予定ですので、セット登録を使用して下さい。また、包括されている投薬の診療種別を入力したくないのであれば、保険を「9999 包括分入力」として後から入力することも可能です)	
21診療行為	2005/1/14	20050114-002	特処や処方長期加算自動算定ですが、2.4.0の場合一度診療行為を入力して確定した後訂正で直す時には、自動算定しません。2.3.1の時は訂正の時でも自動算定していたとおもうのですが、訂正の場合でも自動算定できるようにな5りませんか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/14	20050114-003	ユーザーからの要望です。処置や手術等を入力したあとに外来管理削除の確認メッセージが出ますが、メッセージなしに削除するようにならないか…いちいちウルサイ！とのことです。たしかに入力スピードは落ちるので医院サンの気持ちもわかります。が、メッセージが出てきても全然OKなユーザーもあります。初期設定でメッセージを出さず、出さないの選択ができるようにはならないでしょうか？	対応なし (システム管理で外来管理加算チェックを「0 チェックなし」にして下さい)	
21診療行為	2005/1/14	20050114-004	ユーザーからの要望です。Do画面中に特疾指が表示されていますが「*」ENTERしたときに病名より自動算定されているので2行になってエラーとなります。これを自動で削除される形にはなりませんか？	対応なし	
21診療行為	2005/1/14	20050114-006	以前に要望がでているかもしれませんが、特疾指導について要望させて下さい。病名より特疾は自動算定されますが、これをユーザーによって自動算定する、しないを選択できるようにできないでしょうか？診療内容により取れてもあえて算定しないケースが頻繁にあるユーザーは手入力の方が都合がいいようです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/1/14	20050114-007	診療行為を1度登録したら次ぎに患者を呼び出した時に同日再診が開きますが、同日再診を入力するケースより1度入力した画面を確認したい(訂正したい)ケースの方が医院では多いです。そこで当日入力済みの患者番号を入力したら「同日再診を入力するか訂正画面を開きたいか」選択画面が開く仕様の方がいいのではないのでしょうか？(これもユーザーによって初期設定が変更できるような仕様になるといいのですが)	対応なし	
21診療行為	2005/1/17	20050117-001	診療行為入力画面で処方日数のチェックがかけられないのでしょうか？麻薬・向精神薬・新医薬品(1年未満)については14日限度とされていますので、それらについて警告メッセージを表示させることができないのでしょうか？F社から移行される医療機関様よりの要望で、F社では対応されていたとのこと。検討していただけないのでしょうか？	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/17	20050117-003	現在、有床診で診療履歴に1度でも入院がある場合に「診療日では退院済です。外来の画面に遷移しますか？」のメッセージが表示されます。半年前の入院履歴について検証してみましたが、同じようにメッセージが表示されました。メッセージの表示期間を選択できるようにしていただけないのでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/19	20050119-001	手術時の点滴手技料は算定できませんが違う診療行為に対しては算定できます。この点で前のVerでは算定するかしないかの選択ができていましたが2.4.0では削除されてきます。前回の仕様にしていただけないのでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/21	20050121-001	診療行為一覧選択サブ画面に代表入力CDを名称の左に表示してください。入力コードの付いていない点数マスに、入力コードを付けたいとき、現在使用していない、入力コードを検索することができません。4桁の数字で入力コードを作成している為、空いている品番を探すのが特に大変です。	対応なし	
21診療行為	2005/1/21	20050121-006	20040531-002で要望にあがった検査についてはH16・9に重複算定できないように対応されましたが、同時併施不可の検査・3項目検査を行ったら2項目までしか算定できない検査等は他にもあります。「検査については同時算定不可の項目も入力できてしまうので気をつけて下さいね」とは言っていますが、初心者にはなかなかむずかしいらしく、他の検査についても解釈(医科点数表)に算定不可と明記されているものについては対応していただくよう、よろしく申し上げます	対応なし (併用算定マスターに登録して下さい)	
21診療行為	2005/1/24	20050124-002	診療行為入力の訂正時、請求確認画面の右下部に、今回請求額が表示されていますが、訂正後の合計請求額なのに、今回請求分と勘違いしてしまいます。名称を変更してもらえませんか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/1/25	20050125-003	患者の保険を自費の課税ありで健康診断などの自費の診療をした場合、無条件で課税ありで計算され消費税分多い領収書を発行しようとしています。診療行為画面で「.950 保険外(消費税なし)」で入力したものは保険選択の自費の課税ありでも消費税は加算しないようにしてもらえないでしょうか？	H17年度対応を検討	
21診療行為	2005/1/25	20050125-004	処置の時間外加算について、耳垢栓塞除去(複雑)100点(140022610)は6歳未満の乳幼児には50点の加算があります。加算を含めると点数は150点となり時間外加算(処置)が算定出来るのですが(支払基金に確認済み)、この場合時間外加算(処置)140000190は自動発生しません。時間外加算などは基本的に自動発生しますので他の処置と同様に自動発生するように改善のご検討をお願いいたします。	H17年度対応を検討 (登録時に警告を表示)	
21診療行為	2005/1/25	20050125-005	現在ORCAを導入作業中の病院様からのご依頼です。算定回数が複数月に1回しか認められない検査(例:骨塩定量検査など)などに対して、算定月より規定の月数を経過するまでに算定しようとした場合は算定不可の警告を出して欲しいとのことです。また、対応しており何らかの設定が必要でしたら、その設定方法をご教授下さいますようお願い申し上げます。現状のレセコンでは可能だそうですので、是非とも実装して下さいようお願い申し上げます。	対応なし (点数マスタに上限回数は設定されていませんので、複数月に1回の判断はできません)	
21診療行為	2005/1/26	20050126-004	某診療所は他社レセコンでレセコンを毎日入力せず、月末終了後1ヶ月分をまとめて入力しております。毎日の診療は、別の用紙に項目別に で印をつけ、1ヶ月の合計数を診療行為の項目毎に×数でレセコンに入力しております。その為、毎日入力するテーマヒマが省け1回で済むということです。ORCAの入院版ではまとめ打ちができるのですが、外来版でもその様なことはできないのでしょうか。尚、照会画面でできる旨貴社のご担当の方からお聞きし説明したのですが、その手続きが他社レセコンのまとめ打ちに比べ手数がかかることから受け入れて頂けませんでした。できる様になれば、ORCAを導入して頂けます。	対応なし	
21診療行為	2005/1/27	20050127-003	理学療法で脳血管疾患発症日はレセプトに自動記載されますが、病名は毎月、コメントで手入力が必要です。発症日を登録するときに、病名まで一緒に登録し、レセプトにセットで自動記載されるように出来ないでしょうか？	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/2/3	20050203-004	6歳未満に胸部又は腹部単純撮影を行った場合、フィルム料が1.1倍されますが、6歳未満に股関節の単純撮影を行った場合(支払基金によりますと)フィルム料は1.1倍されません。部位コードを作成する際、股関節は腹部で登録しています。そうすると股関節も1.1倍されますので、部位区分に <ul style="list-style-type: none"> ・ (イ)頭部、胸部、腹部又は脊椎 ・ (ロ)その他 ・ 胸部、腹部(6歳未満単純撮影) のようなものを追加してください。	対応なし	
21診療行為	2005/2/3	20050203-007	患者を決定して診療行為入力画面を開いた時、初診または再診が自動で入力されます。特に導入直後では、初診 再診に変更することがとても多く印象として操作性が悪いとの評価になりがちです。入力実績が多くなっても、初診 再診、再診初診に変更する場合がありますので「初診/再診」ボタンをファンクションキーに設けるか、変換入力コード「/-」などを用意し、それにより初診が算定されている場合:クリア・再診自動算定 または 再診が算定されている場合:クリア・初診自動算定となる機能が必要ですので次期バージョンアップ時に採用願います。	対応なし (データ移行の患者診療科履歴情報で初診算定日と前回診療日を登録して下さい。データが取り出せなくても、CSVを直接作成すれば可能と考えます)	
21診療行為	2005/2/3	20050203-008	他社レセコンにも有りますが、セットを組む時、数量を0で登録した場合、セット使用時に数量を聞いてくるダイアログを出して欲しい。特に診療行為がパターン化している医療機関には、一度セット入力してからの数量変更は手間が多いとの意見をよく聞きます。	対応なし (システム管理マスタで設定可能です)	
21診療行為	2005/2/3	20050203-009	患者を決定して診療行為入力画面を開いた時、初診または再診が自動で入力されます。導入検討段階でこの自動入力、かえって修正など必要なためこの機能を止める方法はないかとの質問があります。管理設定で自動入力の有効・無効の設定ができるようにしていただきたい。	対応なし	
21診療行為	2005/2/4	20050204-002	病名登録画面にて病名に疾患区分「05」を入力しておく、診療行為入力画面にて特定疾患指導料が自動算定されますが、てんかん指導料もこの機能を応用して自動算定できるようにしていただけないか? 他社レセコンからのリプレースですが、この機能がなくなって、不便に感じています。2004/6/22 20040622-005 にて、同様の要望が上がっていますが、精神科の医療機関にとっては、該当患者がかなりありますので、対応をお願いします。	対応なし (自動算定の判断基準が確定できない為、対応予定はありません)	
21診療行為	2005/2/8	20050208-002	外来受診時に特定疾患療養指導料の算定があり、その後、入院し退院された患者様で外来受診から退院までが同月内の場合(外来受診が先)に退院時に在宅酸素療法指導管理料を算定できないのですが、算定できるようにならないでしょうか。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/2/10	20050210-001	HbA1c (ヘモグロビンA1C)は、月1回に限り主たるもののみの算定ですが、2回目を入力するとエラーもかからず、そのまま、算定されてしまいます。「エラーがかかるように」とのことでした。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
21診療行為	2005/2/10	20050210-004	診療行為入力にて、診療情報提供料を入力すると日付のコメントが自動入力されます。同じように相手先病医院の入力もできるように、日付の下にフリーコメントも自動で出てくるようにしてほしい。セットで登録しようとしたが、その場合日付のコメントが空白となってしまいます。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/2/10	20050210-005	診療行為入力にて、内容の訂正を行う「+」キーについての要望です。カーソルを行挿入する位置に移動して「+」「Enter」を入力した後、1行挿入されますが、そこにコードと、数量(回数)を入力して「Enter」キーを押すと、カーソルが入力コードの1番したの位置に移動します。これでは、連続して挿入したい場合、毎回元の位置までカーソルを戻さなければならないので不便です。要望としまして、「+」「Enter」を押して1行空けてコードと数量(回数)を入力して「Enter」キーを押した後、そのすぐ下の行も1行空白となり、そこにカーソルが点滅し入力待ちの状態になるようにしていただけますか？そしてコードと数量(回数)を入力して「Enter」を押したら、更に1行下が空白となりそこで入力待ちとなる、つまり連続して入力できるようにしてください。空白の位置でカーソルが点滅し入力待ちの状態となっているとき、何も入力しないで「Enter」を押すと、その空白の1行が無くなり、カーソルは入力コードの1番下の位置となれば、連続挿入したくない場合でも、1回「Enter」を押せば戻りますので、問題ないと思います。	対応なし	
21診療行為	2005/2/12	20050212-001	前回診療後、文書料などの自費項目のみを入力した場合、前回の病名をすべて治療終了させても、次回は初診表示にならず、再診が表示されます。初診表示にならないでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2005/2/14	20050214-002	検査で、「A/G比」と「蛋白分画」を入力すると、「検査の重複算定エラーです。」と表示され、どちらかを削除しないと、処理続行できなくなります。点数表を確認しましたが、双方が重複算定できないという記載はありませんでした。支払基金(審査課)へ確認しましたところ、「点数表の解釈上、同時算定できない決まりはないですが、医学的には同時に検査する必要がないと見なされ、審査・減点の対象となることがあるようです。」とのことでした。点数表の解釈にない項目なので、エラーではなく警告表示にさせていただくことはできないでしょうか？	対応済 (パッチ提供)	
21診療行為	2005/2/21	20050221-003	内服薬剤の種遞減についてです。遞減を行った際に、診療行為登録時の確認画面又は会計照会画面にて、遞減前の点数と遞減の減点数は表示されますが、遞減対象となった薬剤の合計点が表示されません。医療機関様からの強いご要望で、遞減後の薬剤の合計点数が表示される欄、または画面ができませんようご検討をお願い致します。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/2/22	20050222-006	< 静脈注射の入力 > 現在は、手技料と薬剤料を合算して表示していますが、分けて表示する機能(診区など)を追加して頂きたいとの事です。薬剤と手技料が分かれていた方が薬剤点数・投与内容が確認しやすい。また、確認もれも防げるとの事でした。 薬剤点数が高いとコメントを付ける必要がある為、コメントを付けないと査定対象となる薬剤もあるようです。支払基金に記載要領を確認した所、特に指示はしていない、合算でも分けて表示しても良いとの事でした。	対応なし	
21診療行為	2005/2/23	20050223-003	検査[160087210 常用負荷 200点]を算定する際は、所定点数に採血及び検体測定のコストが含まれておりますので、例えばB-Vは同日に算定できません。しかし、現在の仕様ではエラー表示が出ず、医療機関様で間違えて同日に算定してしまう事がございますので、診療行為登録の際に上限回数エラーの表示が行われますよう、ご対応をお願い致します。	対応なし (チェックマスタでの設定をお願いします)	
21診療行為	2005/2/28	20050228-003	たまに代診の先生が診察をするため、職員情報で代診の先生を登録しています。例えば昨日、代診で処方箋などを代診の先生で注射や処方箋などをだします。今日は常勤の先生なので、常勤の先生で診療行為を入力していくのですが、同じ薬や注射をした場合、D0をして登録すると、代診の先生で処方箋が印字されてしまいます。代診の先生を削除してD0で入力しても、空白であがってくるため、ドクター選択エラーになります。一人一人確認していくのは難しく、無理です。変更をお願いします。	検討中	
21診療行為	2005/2/28	20050228-004	労災準拠自賠の患者様で「トリガーポイント 50点」を入力後、「消炎鎮痛処置」を入力すると50点 52点に上がってしまう。	対応なし (「外来管理加算に関する特例で、外来管理加算の所定点数52点に満たない検査等の点数が2項目以上ある場合には、そのうち最も低い所定点数に対し外来管理加算を算定し、その他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定する事ができる」ので、問題ありません)	
21診療行為	2005/3/1	20050301-001	診療行為履歴表示が今、150迄の表示になっていますが、全部の表示を要望します。なぜ150なのかもあわせて教えて頂けないでしょうか。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/3/1	20050301-003	療養入院で包括入力を利用してデータを入力後保険組み合わせの変更(主保険などに)が出来ません。その反対のパターンも出来ませんので出来るよう要望します。宜しくお願いします。	対応なし (D0で包括入力分を全て複写し、新たに診療行為を登録して下さい)	
21診療行為	2005/3/3	20050303-003	以下は医療機関様からのご要望です。診療行為画面で点滴を何でも良いので登録します。すると注射と同じように手技料と薬価が合算されて表示されます。レセプト記載上は、明細書の摘要欄に手技と薬価がきちんと分かれて記載されるので安心はしているのですが、出来れば日常の診療行為の登録画面でも手技と薬価を分けて表示してもらえないでしょうか？今までご使用になっていらっしゃるレセプト機が手技と薬価を分けて表示していた事とカルテに記載する点数も分けているので可能ならORCAでも分けていただきたいとの事です。現状の使用に納得をしていただいておりますが、貴重なご意見なのでご報告申し上げます。	対応なし	
21診療行為	2005/3/4	20050304-001	過去に入院歴も外来での診療歴もある患者で、入・外とも未収金があった場合に、外来の診療を登録の際請求確認画面で合計未収が表示されますが、外来分の合計未収金表示のみになりますので、入・外の合計を表示していただかないと、過去の入院分の未収金を請求し忘れてしまうと医療機関様がお困りです。以前の他社レセコンでは入・外とも合計未収が表示されていたという事ですし、収納登録画面をわざわざ開くのではなく、外来診療登録の際も、入・外の合計未収金を表示していただくよう、ご検討をお願いいたします。	対応予定	H18年2月
21診療行為	2005/3/7	20050307-002	環境設定日とまとめ入力日(* / -)が含まれている 消炎鎮痛処置や理学療法など逓減がある診療行為を入力すると、このようなエラーメッセージがでるので出ないよう入力できるようにしてほしい。	対応なし	
21診療行為	2005/3/7	20050307-003	皮膚科特定疾患指導管理料の対象病名アトピー性皮膚炎の対象年齢は16歳以上の患者が罹患している場合となっていますので、年齢をみて頂いて16歳以下だと皮膚科特定疾患指導管理料を表示しないような設定をして頂けないでしょうか。宜しくお願いします。	対応なし	
21診療行為	2005/3/9	20050309-002	血液検査を入力する際、生検1で包括の検査を入力し、続けて別のグループの検査を入力し、また生検1で包括に該当する検査を入力すると、外来では、自動で生検1の包括の中に含まれるのですが、入院は別々に集計されて自動で包括の中に含まれません。オペレーターが「生検1 包括の検査」を覚えていなければ、誤って、高い点数で請求を行ってしまいますので、改善していただける様よろしく申し上げます。	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/3/10	20050310-004	入院の診療行為にて 検査で包括のものを入力。次に包括外のものを入力。再度包括のものを入力。 の順序で検査入力を行った際、 が自動で包括になりません。 が個別の点数で算定されてしまいます。ユーザー様より外来と同様に自動で包括処理されないと入力が不便とのこと(包括か包括外か考えて入力しないとイケないためだそうです)。入院でも自動包括になるよう、ご検討お願い致します。	対応予定	H18年2月
21診療行為	2005/3/11	20050311-002	.403(処置加算料)のように.503(手術加算料)を追加してほしい。デブリードマン加算(汚染された挫創)が入力できません。	対応なし (デブリードマン加算の単独での入力は、レセ電でエラーとなります)	
21診療行為	2005/3/11	20050311-009	早期リハビリテーション加算を算定した際に、レセプトに対象となる疾患名と発症日を明記しなくてはならないのですが、現在は発症日の登録のみで、疾患名はコメントで毎月1回手入力しなくてはなりません。そして当加算は、発症後90日を越えると算定できないので、そのように入力も行わなければならない、レセプトの表示を見ると疾患名と発症日の入力方法が違うので一行には表示できません。必須のコメントとなっておりますので、発症日登録時に一緒に登録できる仕様にしていただけないでしょうか？	対応予定	H18年2月
21診療行為	2005/3/14	20050314-001	リウマチ因子スクリーニングとリウマチ因子は、同時に算定不可なので(好酸球数と像も同一検体で行った場合は、主たるものみの算定)、21診療行為の入力最中に警告やメッセージが出てくれるようにならないか？という要望でした。	対応なし (外来であれば、チェックマスタに登録して下さい)	
21診療行為	2005/3/15	20050315-003	特定薬剤治療管理料についてですが、対象薬剤が抗てんかん剤の場合は初回算定から4月目以降でも、470点算定します。しかし、エラー情報【警告！特定薬剤治療管理料は4月目以降算定に変更してください】と表示が行われます。リチウム製剤などの4月目以降には235点算定になる場合があるため、エラー表示が行われているのだとは思いますが、4月目以降でも470点算定可能な薬剤もあるため、エラー表示が行われる事により、業務中に手を止めてしまうため表示をやめてほしいというご意見や、470点算定が行えるはずであるのに、エラーが表示される事によって算定ミスと勘違いされるケースもあり、多数の医療機関様からお問い合わせをいただいております。表示有無のユーザ設定が行えますよう、ご検討をお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2005/3/18	20050318-001	現在一画面での複数科保険入力は可能ですが、包括分入力も複数科保険入力の方法で出来るようにはならないでしょうか。他社レセコンでは、例えば慢性透析指導管理料を入力すると入力済みの包括に値する行為がグレーに変わりレセプトに反映されないようになります。そのようになるのが一番良いのですが、複数科保険入りに包括の項目を増やして頂ければ運用としては問題ないと思います。実際に電子カルテと接続の場合、現状ですとかなりの手間がかかりますので宜しくお願い致します。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/3/22	20050322-002	検査を入力した後に、薬をDOした場合、DOしようとした薬に診療種別区分が入力されていないと検査で使用した薬と認識されてしまう。DOした場合は診療種別区分が入っている、いないにかかわらず、別の診療行為と認識して欲しい。	対応なし	
21診療行為	2005/3/22	20050322-003	現在他社レセコンを使用しているため、処方に#番号が付きます。指導料も#でまとめることができます。カルテも#番号で記載しています。変更の際にも#番号で元に戻るため、入力ミスも少なく処方内容を確認しやすいです。日医標準レセプトソフトでもぜひこの機能の実装をお願いします。	検討中	
21診療行為	2005/3/22	20050322-004	入院施設のある医療機関さんで国保で入力していて、実は5ヶ月以上前から老人だった場合一括変更は出来ませんので診療行為で一つ一つ呼び出し登録し直すしかありません。しかしこれではすごく時間がかかってしまいます。もっと簡単に変更できるようにはならないでしょうか？病床数200以上の精神科病院さんです。頻繁にあるわけではありませんが少なくもないようですのでご検討をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2005/3/25	20050325-002	診療行為画面で外来の診療履歴を入院でも使用したい、あるいは、その逆で入院の履歴を外来で使用することができないかとの要望がありました。現状の"do"は外来の履歴は外来で、入院の履歴は入院でしか参照できません。この部分を相互に利用できるようにしてほしいとの要望です。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/3/28	20050328-001	外来処方内容をDO操作などで入院処方へ、またその逆で入院処方内容を外来処方へもってこれないでしょうか？多くの入院患者さんは、自院に通院中で入院となるので、外来処方内容を入院処方へ投与することは、ほぼ常であり、入院後初回の入院処方箋へDO操作で外来処方内容を移せると、入力ミスなどなく好ましい。また退院時に入院処方箋発行しますが、退院後初回の外来では同一内容を外来処方箋として発行することが常です。したがってこの部分も入院処方 外来処方へDOでもってこれると望ましい。実現性についてはいかがでしょうか？	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/3/29	20050329-002	弊社サポート医療機関さまより、電話再診料を入力したら、初めに画面に出ている再診料が自動削除されるようにしてほしいという要望がありました。再診料のダミーコードを入力した場合に再診料と外来管理加算が自動削除されるので、これと同じような仕様にはなりませんでしょうか。	対応なし (操作マニュアル通り、まず自動発生している再診料や外来管理加算などをクリアして下さい)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/3/31	20050331-001	診療行為の、入力画面および請求確認画面の未収金表示欄について要望があります。退院清算後、診療訂正等で過不足金が発生した場合、次回外来会計の際に、入院会計分の未収金が表示されないようです。外来会計時に、入院分の未収金がわかり、外来請求の際、外来分未収金のように一緒に処理が出来れば、会計処理がもっとスムーズにいくと思います。	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 22病名					
22病名	2004/5/22	20040522-005	病名入力ですが、「術後」「萎縮」などの「接頭語」「接尾語」は入力の順番が異なるとエラーで登録できないため、現在は、)やスペースを入力して編集病名として登録しています。編集病名(ワープロ病名)では順番が異なっても登録できるように機能強化できないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
22病名	2004/5/25	20040525-004	22病名画面と24会計照会画面にあるコメントについてですが、文字最大数をもっと増やして欲しいという要望を医院様より頂きました。現状ですと、コメントの途中で切れてしまうようです。	対応なし	
22病名	2004/5/27	20040527-013	病名登録画面において、病名を検索する際に前方検索で病名の抽出を行うため、例えば、アレルギー性鼻炎を検索する際に”鼻炎”をキーワードを検索しても検索対象となりません。診療入力画面では、薬剤等の部分検索が可能であるため、同様の機能を病名検索でも可能とさせていただきます。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
22病名	2004/5/27	20040527-015	病名入力画面には、検索用の文字を登録することが可能ですが例えば、アレルギー性接触皮膚炎に対する検索文字をアレルギー皮膚炎とした場合、検索文字にアレルギーと入力しただけでは、検索対象とはならず全文字(アレルギー皮膚炎)を入力しないと検索対象となりません。通常の病名入力検索と同様、前方検索(可能であれば部分検索も)を可能として下さい。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
22病名	2004/5/28	20040528-001	医院様からいただいた要望ですが、病名登録で、じんま疹等疾患区分が自動でついてくる病名に対して入力コードをつけておき、その入力コードでじんま疹の病名を呼び出し、呼び出した病名の脇に手入力で部位を入力すると、Ver. 2.1.1か2.2.2までは疾患区分が消えていなかったのに、Ver. 2.3.0だと疾患区分が消えてしまいます。社内にVer. 2.1.1の状態のものがあって検証してみましたがやはり疾患区分は消えませんでした。手入力にて病名追加をした場合でも疾患区分は消えないようにして欲しいと要望をいただきましたので、検討よろしく願いいたします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
22病名	2004/5/28	20040528-002	標準病名にないものを入力する時、「(例)偽水晶体眼」のように部位などで止まる病名が現在入力できません。このようなケースも編集病名として入力できるように改良をお願いいたします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2004/6/25	20040625-001	病名登録時、主病名を設定していない場合に「主病名がありません。更新しますか?」という確認メッセージが表示されますが、このメッセージを「表示する」「表示しない」の選択ができるようにしていただけないでしょうか?主病名の設定が必要な場合と主病名は必要ないと判断される場合が混在しているときにこの確認メッセージが表示されるのが苦痛になるというご意見を頂きました。また、同様に会計照会画面等の「対象の診療年月に受診はありません。」の表示についても選択可能にいただければと思います。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
22病名	2004/6/29	20040629-002	病名登録で、全科表示で全科の病名が一度で見れるようになっていますが、これを「全科」指定で病名登録できるようにしていただけないでしょうか。全科指定病名というよりも科の指定をしていない病名との意味合いです。データチェックをするときに病名と診療科があていないとチェックに引っかかってしまうので使いづらいとのことです。	H17年度対応を検討	
22病名	2004/6/30	20040630-003	入院・外来がある医院さんで入院と外来で同じ病名が付くのですが同じ月内の入院退院がある時病名の開始日を実日数の関係上別々の日付けを付けたいので宜しくお願い致します。	ver2.2.0にて対応済	
22病名	2004/7/2	20040702-001	レセプトに打つコメント(病名登録画面・会計照会画面)を現状は毎日入力しなければならぬ。一度入力したコメントを「継続」「今月のみ」「使用しない」と言うように選べるようにして欲しい。	対応なし (コピー機能を使用して下さい)	
22病名	2004/7/5	20040705-007	病名登録画面で、特定疾患・皮膚科特定疾患のある病名を入力する際、()を利用しての部位などの登録をすると病名編集になり、特定疾患療養指導料や皮膚科特定疾患療養指導料の指定がはずれてしまいます。入力するたびに特定疾患を選択しなおさないとならないので、ご検討のほど宜しくお願いいたします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
22病名	2004/7/6	20040706-001	レセプトで病名が3つ&主病名が3つの場合は現在点線がはいって病名が区切られないため主病名の判別が出来ないと医療機関から質問を頂いています。主病名が複数あり、主病名のみの場合には区切り線が入ると全て主病名と判別しやすくなると思います。例)主病名が A病名, B病名, C病名とあった場合、現在病名欄は以下のようです。 A病名 B病名 C病名 以下のようにするとよいと思います。 A病名 B病名 C病名 ----- 区切り線	対応なし (シス管「2005 レセプト・総括」の傷病名編集区分を「3 主病名の編集を行う(区切り有・主単)」を選択して下さい)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2004/7/15	20040715-001	急性病名(疑い病名含む)を登録する場合、レセプト表示期間を登録するとその病名はその期間だけレセプト表示されますが、治癒処理されないため表示期間後も診療行為入力では初診料算定ではなく再診料が表示となり、病名をいちいち治癒処理しなければなりません。レセプト表示期間後は治癒処理とし、その後は初診料算定として欲しい。	対応なし	
22病名	2004/7/16	20040716-001	病名登録の入力CD(自院病名登録)画面にて自院コードを修正したい場合、該当する自院病名をこの画面でも検索出来るようにしてほしい。予め登録してある自院病名が多数にわたる場合は見付けるのが困難です。入力CD検索(自院病名検索)画面もありますが、修正をかけるのは入力CD画面です。この画面で検索出来るようお願いします。	一覧に表示していなくても該当の自院病名コードを入力コード欄に入力すると、表示して修正を行うことができます。	
22病名	2004/7/16	20040716-003	病名登録で、使用しない科目を削除できるようにしてほしい。	対応なし	
22病名	2004/7/16	20040716-003	「乾皮症(全身)」の病名が欲しい。	対応なし (自院病名登録で対応して下さい)	
22病名	2004/7/22	20040722-002	病名の自院病名登録画面にて、現状は1つの病名に対し1つの入力CDを登録します。同病名に対し入力CDを追加したい場合は再度操作を繰り返しますが、診療行為入力CDのように一度に2つ以上の入力CD登録ができるようにしてほしい。	対応なし	
22病名	2004/7/29	20040729-006	病名の登録で開始日に間違えて未来日付を入力をして登録をしてしまった場合その日付になるまで表示できないので、未来日付を開始日付に入力した時には、確認メッセージをだせないでしょうか	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
22病名	2004/8/6	20040806-004	病名登録の入力CDと入力CD検索において、現在五十音順に連番を振っていますが、新しい病名を加えるときにいつも考えてしまいます。連番を振らなくても五十音順にするボタンなどがあれば大変便利だと感じます。よろしくお願いします。	対応なし (カナ病名がないので五十音順にできません)	
22病名	2004/8/10	20040810-003	難病外来指導管理料が病名登録のデータを見て自動算定で上がるように要望します。	対応なし	
22病名	2004/8/10	20040810-004	病名登録で登録時に「皮膚科特定疾患指導管理料」が自動表示されるのですが、病名に部位等を入力すると編集病名となり「皮膚科特定疾患指導管理料」が消えます。一度表示したら消えないようにはできないでしょうか。宜しくお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2004/8/19	20040819-001	病名に予約コードがあっても病名と薬剤のデータチェックがかかるのは確認しております。今までは、編集病名になってしまうのはデータチェックが掛かりませんと説明していました。0009999以外のコードに変換が行なわれているかいないかをCD表示でひとつひとつ確認するのは大変です。データチェックが掛かるのであれば、病名登録画面で編集病名と表示しないようにして欲しい。009999のコードの場合と、予約コードがある場合を編集病名と統一せず別の表示にする等検討して頂きたい。	対応なし	
22病名	2004/8/25	20040825-005	病名の一括削除。過去の中止や治癒している病名を削除したいが、ひとつひとつ削除するのは大変な為、一括削除機能が欲しい。	対応なし	
22病名	2004/8/27	20040827-003	病名登録画面のコメントで入院履歴があると退院後も入院のコンボになってしまう。診療行為画面から病名登録画面へ移行した場合は外来か入院か判るはずなので、病名コメントもすぐに外来分を表示して欲しい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
22病名	2004/9/4	20040904-002	病名登録の画面を開いたときにデフォルトの診療科を「全科」になるようにしてほしい。(できれば「当月」がデフォルト表示になっているものも「全体」に設定できるように) 複数診療科がある院所では、病名をチェックするときにいちいち診療科を切り替えるのは大変で、操作性が悪いとのことです。	H17年度対応を検討	
22病名	2004/9/4	20040904-003	病名登録画面のコメント登録について、いくつかの医療機関さんから、強いご要望がありましたので、記載させていただきます。病名登録画面よりコメントを登録した際、登録最大文字数が200文字ですが、レセプト記載項目で200文字以上の文字の登録を行う場合がございます。現在、診療行為画面よりコメントを40文字ずつで入力していただき、登録を行っております。この場合、毎月の入力に手間もかかりますし、レセプトの記載位置に関しましても、適用欄の上側に記載されますので、病名登録画面のコメント登録の際の、下側に記載されますのと、記載位置が変わってきてしまいます。病名登録画面のコメント登録で、最大文字数を増やし200文字以上の登録を可能にさせていただきたく、お願い申し上げます。	対応なし	
22病名	2004/9/6	20040906-001	病名登録画面にて、不要な表示フィールドが広くとられていて、必要な項目のところが横にスクロールしないと見えないので、操作性が悪い。例えば、レセプト表示期間を設定している場合、スクロールしないと見えないので、表示エリアの広さが変更できないのであれば、表示する項目の並び順を変更したい。	対応なし (フィールド幅の変更は可能です)	
22病名	2004/11/16	20041116-001	病名登録時に警告メッセージで移行病名が表示されますが、表示させるかさせないかの選択が出来る様にはならないでしょう。宜しくお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2004/11/16	20041116-002	病名登録後の画面表示の件ですが、レセプト印刷と同じような画面表示はできないでしょうか？チェックする時にチェックがしにくいです。	対応なし (病名は1病名毎に管理している為)	
22病名	2004/11/19	20041119-002	病名に部位をつける際、陰股部を使用する場合がありますが0000999と編集病名になってしまいます。ZZZで始まるコードを作って頂けないでしょうか。皮膚科なので細かい部位が必要とされます。薬剤と病名のデータチェックを行なう際に不便で困ります。	対応なし(厚生労働省より提供されたマスタを使用している為) 編集病名のデータチェックはver2.5.0にて対応済	
22病名	2004/11/22	20041122-001	受付番号20041119-002の件の追加になりますが、病名の部位の中に“臀部”を登録して下さい。	対応なし (厚生労働省より提供されたマスタを使用している為)	
22病名	2004/12/4	20041204-005	病名登録の画面で開いた時基準値が診療科は01が表示月は当月になっていますが、この基準値を全科と全体に変更できるようにはならないでしょうか。複数科で病名登録してある医療機関さんで病名を入力して登録するまで同一病名がある事に気が付けられないようです。	H17年度対応を検討	
22病名	2004/12/4	20041204-006	皮膚科さんでCDの付いている病名に()で部位を入力すると編集病名になりチェックにひかかってきます。部位を入力する前の病名CDでチェックがかかる様には出来ないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
22病名	2005/1/7	20050107-004	病名登録で慢性疾患を算定できる病名を疑いで入力した場合(例:糖尿病疑い)、疾患区分が自動表示されるが、疑いなので算定できない。今のままだと特処などが自動算定されるので間違いの元になっている。1疑いとフラグを立てた時、自動で疾患区分が消えるようにしてほしい。また、疑いが取れ確定した場合に1疑いを削除したら自動で疾患区分が表示されるようにしてほしい。と要望がありました。ご検討願います。	対応なし (ver2.1.0より、疾患区分があっても、疑いフラグが「1:疑い」であれば特定疾患の自動発生はしません。疑いフラグでの運用、または疾患区分をはずしての運用をお願いします)	
22病名	2005/1/7	20050107-006	病名登録で1疑いとフラグを立てて病名を入力した場合、カルテ1号紙の病名には疑いが表示されないの、されるようにしてほしい。と要望がありました。ご検討願います。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2005/1/14	20050114-001	病名登録で科別に登録した際、診療日が違えば開始日が同じ病名でも異なります。この場合開始日が違うと同じ病名が2行記載され困りますので、同じ病名は一つにして欲しい。	H17年度対応を検討	
22病名	2005/1/14	20050114-002	病名入力の時疑い病名でも疾患区分に特定疾患療養指導料が自動にでます。疑い病名を入力したら空欄になるようにしてもらいたい。	対応なし (ver2.1.0より、疾患区分があっても、疑いフラグが「1:疑い」であれば特定疾患の自動発生はしません。疑いフラグでの運用または、疾患区分を外しての運用をお願いします)	
22病名	2005/1/20	20050120-001	以前、要望に出していた【20040702-001】の件です。サポートしている医療機関より同じ要望を頂きました。入院の患者様で毎月同じコメントつける場合があります。例)痴呆加算や日常生活障害加算のランクなど登録したコメントを毎月継続でレセプト表示できるように希望されていますので、もう一度ご検討下さい。	対応なし (コピー機能を使用して下さい)	
22病名	2005/1/24	20050124-003	病名登録の入力CDで、なぜ7桁で入力できないのでしょうか？他社レセコンからの移行医療機関で、コード付けを、頭3文字を、アルファベットに置き換えて登録し、同じ場合、01からの連番を最後につけてゆきたいとのことで、付け始めたのですが、7桁が利用できないため、統一した条件での、コード付けができなくて困っております。7桁での入力を可能にできないのでしょうか。出来ない理由を教えてください。	対応なし (厚生労働省から提供されている病名マスタの病名コードが7桁の為、自院病名コードと病名コードの区別ができないので登録不可としています)	
22病名	2005/1/24	20050124-004	病名登録 病名コードに、入力コードを入力し、病名を登録して行く場合、病名コードには、一致する入力コードを入れないとエラーになります。診療行為の入力CD同様、検索画面が表示され、選択して登録できるようにならないでしょうか。現在の、病名検索画面は、分類分け等ありますが、面倒くさくて、どの医療機関も使っておりません。	H17年度対応を検討	
22病名	2005/2/3	20050203-001	眼科では3ヶ月来院履歴の無い場合は初診を算定しており、以前に登録してある病名を一括で中止にして、また同じ病名を登録することになります。複数病名がある場合は非常に手間が掛かるので、複写できるような機能を付けていただきたいとのことです。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
22病名	2005/2/5	20050205-001	「じんま疹」の病名を入力すると疾患区分が自動で表示されるのですが、移行病名の扱いになっている「蕁麻疹」を入力すると疾患区分は表示されません。移行病名の場合も同様に反映させていただけないでしょうか？	対応なし (「蕁麻疹」は、厚生労働省から提供されているレセ電データの傷病名マスタに疾患区分が設定されていません。移行病名であるから表示しないというわけではありません)	
22病名	2005/2/19	20050219-001	病名登録で、すでに登録してある病名と同じ病名を過去の開始日及び転帰日で登録しようとする、「 」は平成×年×月×日に登録してあります。転帰日等を確認してください。」と表示されて入力することができません。 (例) 急性上気道炎 開始日 平成17年2月5日 と先に登録してある患者に対して、過去の日付で、 急性上気道炎 開始日 平成17年1月3日 転帰 3中止 転帰日 平成17年1月10日 と入れようとしても、入力できない。同じ病名でも、開始日、転帰日の関係が間違っていない場合は、登録できるようにしてください。	対応予定	H18年2月
22病名	2005/2/25	20050225-004	システムパッケージリリース情報バージョン2.4.0の5ページ、20040528-001が対応されましたが、漢字の蕁麻疹を使うと疾患区分が消えてしまいます。漢字の蕁麻疹でも疾患区分は消えないようにお願いします。	対応なし	
22病名	2005/2/26	20050226-004	転帰済みの病名をコピーして新たに診療年月日を更新するようにはできないでしょうか？以前より複数の病名があった患者様が半年後に来院され初診を算定する場合は、以前の病名を転帰し、新たに病名を付け直すといった作業が発生します。その際に転帰済みの病名がコピーできればと要望がありました。検討していただけないでしょうか？	対応予定	H18年2月
22病名	2005/3/18	20050318-003	病名の転記で治癒となった時ですが、診療月が変わっていたら転記日を入力しなくてもよいように出来ないでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 23収納					
23収納	2004/5/25	20040525-002	自費と社保・国保等の主保険と2保険での入金記録があったとき、保険適用分のみの支払証明書が出せるように「収納」「支払証明」の所で、保険のフラグをつけてもらえないか？保険毎の支払証明書が出せるようにしてほしい。	対応なし	
23収納	2004/6/17	20040617-002	診療行為入力の請求確認で返金があるときに、未収金が - 出ます。入金の欄は - の数字を受付ないので、0を入力後、収納画面で返金処理が必要になります。入金の欄に返金処理が出来るように - の数字も受け付けてくれるようお願いします。画面を変えての変更は窓口操作の繁雑さが増し不便です。	対応なし	
23収納	2004/6/18	20040618-002	支払い証明書に保険組み合わせを印字して欲しいです。また、対象期間中に保険が追加されたり変更されたりすることもあるので、期間ごとの保険組み合わせが表示されるとなおります。	対応なし	
23収納	2004/6/21	20040621-001	【収納画面-入金】で入金日を明治・大正・昭和を受け付けないようにしてほしい。	対応なし	
23収納	2004/6/22	20040622-003	現在、当日の入金額について当日診療分のみか未収金を含めたものかを選択することができますが、過剰入金分を返金することができません。また、返金については「収納業務」で解消することができますが、例えば月をまたいでしまった過剰入金をその日の会計に含めて返金する(場合によってはマイナス伝票になることも考えられる)ということができないので、レジとの兼ね合いが取れないことがあります。これらについて機能追加をご検討いただけたらと思います。また、その際には、入金・返金した内容を当日の日計に反映させるか否かを選択できるようにしていただけたらありがたいと思います。というのも、本日の対応で「単なる入力ミスでずっと残っていた未収(または過剰入金)を収納業務で解消したら、その日の日計に結果が残ってしまった。実際には金額の動きは無いので、日計にあがってしまっては困る」というご意見を医療機関様から頂いたからです。レジとの動きも大切ですし、内容の修正・削除も必ず発生することで、両者のバランスを取るのなかなか困難なこととは存じますが、どうぞ現場での事務管理がスムーズに運ぶようご考慮ください。	対応なし	
23収納	2004/6/30	20040630-001	収納登録で未収金に対しての入金方法を振込み等の方法を増やして頂けないでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2004/7/3	20040703-001	6月の第1回目診療内容を会計後、検査が追加になった。この検査料分が未収として発生。・6月の第2回目、電話再診。この電話再診料分も未収で残る。・7月に入り、6月分の未収を支払う為だけに来院(診療なし)。この時に、前回の未収分だけを支払ったという領収書が発行できません。診療行為で診療内容クリアの状態にして請求確認まで画面を進め、「伝票の古い順に入金」「伝票の新しい順に入金」いずれにフラグを変えて入金しても領収書が発行されません。収納業務で確認しても、入金の痕跡が残りません。・収納業務で、前回の伝票に対し入金を実施すれば未収は消えますが、領収書を発行しても前回頂いた金額とまとまるため、だぶって金額を請求しているようにとれます。(そういう意味では、支払証明書も同じ事が言えます。)・また、収納業務の一括入金も金額の振り込みができるだけで、領収書が発行することができません。・その日の会計を「中途終了」しておけば、後からまとめて領収を出すことは出来ます。しかし、今回のように月またぎで来院された場合は、支払いが済むまでレセプトが出せないという危険があります。今回診療分がなくても入金(返金)処理が出来、かつ領収書が発行できるようにしていただければ、業務的にも一番スマートだと思います。無理であれば、せめて一括入金時に領収書が発行できるようにしていただけないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
23収納	2004/7/5	20040705-005	ORCA入院版で入院分の入金処理が済んだ後、内容に変更が生じた際、差額の請求書が発行できないでしょうか。(もしくは返金伝票)入院版は退院取り消しを行った時点で前回の分が請求取り消しになってしまう為、過去に入金した履歴が無くなってしまいます。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
23収納	2004/7/7	20040707-005	現在、療養型の病院様から以下の要望があがっております。自己負担額が高額療養費を超えた場合、通常であれば、自己負担 80,000円の場合で低所得 24,600円の差額(55400円)が病院からの請求時に先に全額80000円支払って、後で患者様がその差額を市町村から受け取ると思われますが、こちらの病院様はその手続きを代行しており患者様への請求時には、24,600円と差額(55400円)を請求書に項目として別々に記載し支払をしてもらっております。何のために差額を請求書に記載するかという代行業務のために毎月差額の集計をとりたいとのことでした。手入力で差額を入力して請求書のその金額を差額を表示させたいとのことです。それを、保持する項目の追加を希望されております。調整金で代用と考虑しましたが、返金も記載されるため統計がとれません。以前、他のレセコンを利用していたときは手入力のその為の入力欄があったとのことです。レセプト関連とは直接、関連ありませんが収納機能の拡張機能ということで要望したいとのことです。	対応なし	
23収納	2004/7/16	20040716-002	収納ー入金画面の入金方法について現在、01現金しかありませんがこれに02振り込み等を追加できないでしょうか。もしくはマスタ登録にて追加できるようにならないでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2004/7/20	20040720-002	<p>収納に関して次の様な機能の追加を要望致します。患者様の診察に対し、本来の窓口請求額が1000円だったとします。しかし、現実には以下の2つの場合において、1000円あるいは一部を患者に請求しない場合があります。</p> <p>1)職員家族など、医院の判断によってお金をもらわない 2)レセプトチェック時などの医事見直しにおいて発生した未収金（本来ならば追加請求であるが、病院側のミスで請求しなかったのだから、追加請求しない医院も多い）</p> <p>現在ORCAでは「未収金」もしくは「調整金」としてあつかう事しかできません。現在の「未収金」では、お金をもらう予定なのにもっていないのか、お金はもらう予定ではないのかを区別する事ができません。「調整金」では、その金額は医院が損をしたという情報が残りません。あくまで本来は請求があるのだけれどあえてしないという情報が欲しいのです。そこで「未収金」とは別に「損金」という項目を追加して頂けないでしょうか？「損金」＝「あえて患者に請求しない金額」です。医院さんによっては、税理士に納める情報として必要です。ある医院さんで、この機能が無いため、日レセ導入後にまたノートに手書きが必要となってしまいました。ぜひご検討お願い致します。</p>	検討中	
23収納	2004/7/29	20040729-002	<p>以前の日付の診療行為を修正すると(診療行為画面で)、収納金額が変わらない場合でも、訂正した日付の収納一覧表に入ります。収納一覧は、その日に患者さんから頂いた現金合計が合っているかどうかに使っています。システム日付を変更してからの診療行為変更を行えば大丈夫ですが、面倒だし、システム日付を戻すのを忘れたら大変なことになります。以前の日付の診療行為を訂正した場合、実際収納した日付(元の日付の)の収納一覧を印刷する仕様を要望します。</p>	対応済 (プログラム名:[外来]ORCBD004/[入院]ORCBD005)	
23収納	2004/7/31	20040731-005	<p>当日の診療費に、前日の未収額を含めることが出来るようになったのですが、併せて返金額(未収金のマイナス表示)についても、同様に含めてほしいとの要望がありました。検討していただけないでしょうか？</p>	H17年度対応を検討	
23収納	2004/9/3	20040903-003	<p>支払証明書の仕様で、現在点数と支払金額が表示されているのですが、支払金額には保険分と自費分が合算されたものが表示されており、分けてほしいとの要望がありました。また、点数の表示についても選択できるようにしてほしいとのことです。点数については、レセプトの作業時に何らかの理由で点数のみの修正を行い、先に患者様へ渡しているものとの相違があった場合、トラブルの原因となるのを防止するためとのことでした。検討していただけないでしょうか？</p>	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
23収納	2004/10/14	20041014-008	<p>収納画面に1ヶ月の請求金額合計と未収金額合計の項目を追加して頂けないでしょうか。</p>	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2004/11/17	20041117-001	収納登録画面での一括入金についてです。本日(11月)来院された患者さんで、本日診療は行なわず9月診療分の未収金を入金される場合に、収納登録画面より一括入金処理を行います。その際に、診療日ごとに入金が行なわれ、それぞれの領収書は【再発行】で出力できますが、本日一括入金した全額合計の領収書の発行が行なえるよう、ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。	H18年度対応を検討	
23収納	2005/1/22	20050122-001	過去の要望(N-00236)で支払証明書の金額を自費分と分ける必要はなく、対応もしないという回答となっておりますが、医院様でどうしても分けてほしいとの依頼があります。支払証明書をユーザカスタマイズにさせていただくことはできないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済 (支払証明書をカスタマイズ可能としました)	H17年4月
23収納	2005/1/23	20050123-001	10件程の医療機関より、年間支払証明から、自費分を分けて印字してほしい、もしくは、自費分を除いてほしいとの要望がきております。以前、機能追加の予定は無いとの返事でしたが、どの医療機関さまからも要望されます。理想なのは、年間支払証明に集計されるものと集計されないものと、自費登録で指定できると良いのですが。。。。	ver2.5.0にて対応済 (支払証明書をカスタマイズ可能としました)	H17年4月
23収納	2005/2/7	20050207-004	収納の画面において「入金取消」は可能ですが、「返金取消」がないため返金処理を間違えると訂正できない。返金処理を誤って行なった場合に、取消ができないため、取消処理が行なえるように機能改良のご検討をよろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
23収納	2005/2/21	20050221-001	複数科受診の患者の請求書を「全体をまとめて発行」で発行しています。訂正を行なった後に請求書を出すと請求金額などが空欄なので「収納登録」で再発行としていますが、再発行の場合、各科ごとに発行されてくるので再発行の時も「全体をまとめて発行」出来るようにしてほしい、と要望がありました。	対応なし	
23収納	2005/2/24	20050224-002	収納登録で入金処理をすると「収納登録 - 請求確認」画面へ切り替わり入金額を入力し「登録」とすると請求書兼領収書が発行されてきます。毎回発行するかしないかを選んでから「登録」とするのは面倒なので、マスタで選べるようにしてほしい。	H17年度対応を検討	
23収納	2005/3/4	20050304-002	要望受付番号:20040720-002の件で、H17年度対応検討という事ですが、現在どのような状況でしょうか。要望のほうに 1)医師の判断によってお金をもらわないとありますが、ある医院さまでは、これを「優待金」という項目で扱われています。日計表、月計表に集計できるようご検討よろしくお願い致します。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
23収納	2005/3/31	20050331-003	入院で、退院登録し入金済みの患者さんの診療行為を訂正し、退院再計算すると、訂正前分が全額請求取消しされ、再計算された分が新たな請求額となってしまう差額の収納ができません。たとえば、過日10万円入金済み、後日訂正で7万円請求となったとき、収納で10万返金、7万入金としたら、日計表には7万円の入金分しか出てきません。日計上はトータル17万入金されたこととなります。差額3万の返金になるべきではないでしょうか。ご検討よろしくお願いします。	検討中	
23収納	2005/3/31	20050331-006	現在、退院処理後、診療行為入力を行い、請求額が変更されると、前回の収納データが、取り消され、返金(マイナス)になり、訂正後の請求明細が発生してきますが、ほとんど、訂正が発生するのはレセ時期で、退院時では無いため、日計表等がおかしくなります。外来では、当初の収納データは残り、差額の収納明細が発生するので問題ないのですが、入院も外来と同じ考えにはできないのでしょうか？	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 24会計照会					
24会計照会	2004/6/4	20040604-004	月途中で保険変更があり、尚且つ両保険で診療があった場合、現在は会計照会の保険一括変更は使用できず、診療行為画面の訂正で1日ずつ保険変更を行っています。会計照会の画面で保険一括変更が出来るようにならないでしょうか？保険制度が3割負担に統一されてから、患者様も保険証が変わっても負担割合が変わらないので連絡がない場合や新しい保険証が出来てから連絡をしてくる場合など以前に比べて多いようです。ご検討していただけないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
24会計照会	2004/6/7	20040607-007	会計紹介画面での入院調剤料の自動計算をOFFにしたいと当院の事務から要望がありましたが、どこで設定すれば自動計算しないようになるのでしょうか？診療行為を訂正し、会計紹介画面で確認すると前回直したはずの入院調剤料が変更になってしまうので使いづらいとの事です。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
24会計照会	2004/7/3	20040703-002	レセプトのコメント入力ですが、会計照会からコメントで入力するとき、文例選択からは1つのコメントしか選べないので何個か選べるようにしてほしい。	対応なし (追加機能を使用して下さい)	
24会計照会	2004/7/16	20040716-003	会計照会の画面に一括削除の機能を追加して欲しい。	対応なし	
24会計照会	2004/8/3	20040803-005	会計照会から病名登録への画面遷移。(診療行為 会計照会 戻る 病名登録ではなく、会計照会 病名登録が出来れば効率よくチェックが出来る)	対応なし	
24会計照会	2004/9/3	20040903-006	例えば今まで保険は国保のみで来院していた患者さんが、今月20に患者さんが老人の医療受給者証を持参して来院したが、開始日は先月から老人だったという場合、会計照会で先月分一括変更しようとするが出来ず診療行為画面の訂正で1日ずつ登録しなおさなければなりません。老人に変更になったので国保と老人の点数の違いということもあるからとは思いますが、どうにか一カ月分一括で変更できないでしょうか？	対応なし (国保のみ入力時点で、老人受給対象であれば、老人点数で算定しているので一括変更は出来ませんが、一般点数から老人点数への一括変更はできません)	
24会計照会	2004/11/4	20041104-003	会計照会で新設された「収納更新」について、改善内容へは「剤変更、保険一括変更後は収納更新を押して…」とあるのですが、剤変更の場合は自動で収納へ更新されます。今までは、保険業務等で収納へ反映させたくない場合に会計照会より剤変更し収納の再計算を行わないことができたのですが、全て収納へ反映してしまうような仕様になっているようです。従来どおり剤変更の場合は、収納へ反映させるかどうかの選択ができるようになっていただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24会計照会	2004/11/5	20041105-002	複数科受診をする医療機関で、会計照会画面で診療行為を確認する際、科毎・診療区分で表示されます。科毎ではなく、患者単位で(科を越えて)区分毎に表示する機能を追加していただきたい。科ではなく患者毎でチェックを行なう際に、不便です。ご検討よろしくお願ひいたします。	H17年度対応を検討	
24会計照会	2004/11/5	20041105-003	会計照会画面で 剤変更にて“0”を立てた場合、診療行為画面からは表示がなくなっていますが、会計照会画面では、“0”表示のまま残っております。会計照会画面で“0”になった場合、表示も消えるようにご検討お願ひいたします。	対応なし	
24会計照会	2004/11/12	20041112-001	診療入力画面で消炎鎮痛の5回目以降、個別療法の月11単位以降は自動で逡減できますが、会計照会の画面より回数を入力をしても逡減ができません。特に入院入力の場合は会計照会の画面より診療回数を一括で入力しているので会計照会の画面でも自動で逡減できるか、または逡減になることの確認画面を表示させるようにできないでしょうか。	対応なし (会計照会で回数を変更することによる逡減を自動で行なうことはできません)	
24会計照会	2005/1/29	20050129-004	レセ電のデータで原爆老人の患者さんに原の記載が必要で会計照会のコメントで毎月入力をしています。前月のコメントを継続する機能の追加又は何かよい方法はないでしょうか。	H17年度対応を検討	
24会計照会	2005/3/18	20050318-002	会計照会で3号カルテ印刷が有りますが、プレビューが有りません。プレビューのみで画面でチェックしたいと思うのですが出きません。印刷のほかにプレビューボタンを作っていただきたいのですが。理由は乳児医療で月ごとの明細と負担金の総額を市の用紙に転記しなければいけないためです。そのためにいちいち印刷できませんしペーパーレスにも成りません。よろしくお願ひします。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 31入退院登録					
31入退院登録	2004/5/20	20040520-005	入院履歴作成画面についての要望があります。現在入退院登録画面ではH14年4月1日以前の登録ができないため、それ以前に入院されて退院歴のない患者様は入院履歴を作成する必要があります。しかし、入院履歴作成画面の通算対象日数欄は去9999日分までしか入力できません。例えば昭和36年から退院歴のない患者様を入力するには、一旦どこかの日付で退院させなければ登録ができないようになっています。(10000日を超えている為、入院日を分けなければなりません。)しかしこの方法ですとレセプトに退院日が記載されてしまいます。そこで今回の要望なのですが、入院履歴の通算対象日数欄の桁数を1つだけ増やしていただけないでしょうか？	Ver2.3.0にて対応済	
31入退院登録	2004/5/24	20040524-006	最新でない入院履歴を修正する場合、新しい入院履歴から順に取り消していき、修正するようになっていきます。修正した際、新たに退院登録をしないとおすと、それ以降の診療行為などが削除されてしまいますが、削除されないようにしていただきたいと思えます。	ver2.3.1にて対応済 (入院履歴を変更しない場合)	H16年6月
31入退院登録	2004/6/2	20040602-001	入院登録画面から入院患者紹介画面で"入院基本料"は設定できるが特かつを入力するのにいちいち診療行為画面まで戻るのは流れが悪いということです。入院登録 入院基本料設定 特かつ入力 病名入力 収納確認という流れが現在使用しているレセコンに比べるとキーを打ち込む回数が多く使いづらいとの事です。	対応なし	
31入退院登録	2004/6/2	20040602-001	290日を越える老人入院の場合、老人一般病棟入院基本料を算定しますが、自動算定できるようにならないのでしょうか？私の方で設定でなんとかなるかと思いましたが、どうもならなそうです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2004/6/15	20040615-002	5月1日 入院:国保・老人1割 5月26日 退院 5月31日 入院:国保・老人1割 6月14日 退院 登録後、老人低所得 と京都障害(食事負担のみ)を持っていることが判明。患者登録を修正したあと入院会計照会と会計照会で保険組合せを国保・老人1割低所得・障害に直しても・・・収納で再計算出来ない(再計算のボタンは使えない状態)。そのため5月31日～6月14日の入院を退院取消して入院取消、5月1日～5月26日の入院も同様に退院取消して入院取消しました。再度、国保・老人1割低所得・障害の保険で5月1日入院し5月26日に退院登録しようとする「退院後の診療日で入力された診療行為は削除されます。確認して下さい」と確認画面が表示され5月31日～6月14日まで入力されていた診療行為が消えてしまいます。診療内容が多数のため消えてしまうのは困ります。このような場合どのように保険組合せを変更すればよろしいのでしょうか？ORCAサポートセンタに問合せ早速ご回答を頂いたのですが、このような場合改めて診療内容を入力をしないで済むようです。診療内容が多数で時間的に余裕の無い時に再度入力難しいように思われます。収納の再計算の指示が出来るように改善していただくか、再度入院があった場合にも診療内容を残して1回目・2回目の入退院の登録が出来るように改善をお願いいたします	ver2.3.1にて対応済	H16年6月
31入退院登録	2004/7/5	20040705-004	入院日と他医療機関の入院歴の退院日が同じ場合、エラーが表示され入院登録できません。ORCAサポートセンター様より退院日を1日ずらして下さいとのことでしたが、できれば同日で登録を行いたいです。	対応なし	
31入退院登録	2004/7/8	20040708-006	入院履歴が50件を超えた場合登録ができなくなってしまいます。入院履歴の件数制限をなくしてください。	ver2.3.1にて対応済 (入院履歴のコラムリストを100件まで表示可能に変更)	H16年6月
31入退院登録	2004/7/9	20040709-004	弊社が担当している入院のある病院様より要望です。 例) H15.12.2～H15.12.20・・・ H16.3.10～H15.5.25・・・ H16.6.1～入院中・・・ という入院歴で の入院歴を修正したい場合、先ず の入院取消を行い、 の退院取消と入院取消を行います。その後 の入院歴を修正し退院登録をしようとする「退院後の診療日で入力された診療行為は削除されます。確認して下さい」というメッセージがでます。そのまま「OK」にすると で入力していた診療行為の内容が全て削除されてしまいます。削除されるのは大変困るそうです。削除されず保存できるよう改善願います。	H17年度対応を検討	
31入退院登録	2004/7/12	20040712-003	20040709-004と同内容	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2004/8/4	20040804-001	31入退院登録画面において変更を選択した場合、保険組合せも変更できるようにならないでしょうか。	保険組合せのみの変更は「転科 転棟 転室」処理で可能です。	
31入退院登録	2004/8/20	20040820-001	精神科の医療機関様からの要望です。現在、退院後同日再入院になった場合の入院登録処理はできないようになっております。精神科の場合、月1回月報として精神保健福祉課に、入院患者様の人数と延日数を報告しなければならないそうです。同日の退院と入院の日数もそれぞれ計算するため、現在の処理方法では実際の日数と差ができてしまいます。そこで、退院後同日再入院登録ができるように要望をあげてほしいとのことでした。	対応なし	
31入退院登録	2004/8/27	20040827-003	入院登録画面から患者登録を見たい(保険の負担割合確認のため)	「患者登録」(F5)の押下にて可能です	
31入退院登録	2004/8/27	20040827-003	入院登録画面からすぐに診療量行為画面にはいりたい。(これはすごく不評です。)	対応なし (Ver2.4.0より診療行為からの画面遷移が可能)	
31入退院登録	2004/9/24	20040924-001	入退院登録画面と入院会計照会画面それぞれに診療行為画面へ飛ぶボタンを新設して欲しい。	対応なし (Ver2.4.0より診療行為からの画面遷移が可能)	
31入退院登録	2004/10/8	20041008-005	退院時に未収金とした患者について未収金一覧で管理をしています。件数が多いので未収金一覧表にあがった患者を一括で入金処理できるようにして欲しい。	H17年度対応を検討	
31入退院登録	2004/11/11	20041111-004	業務メニュー他操作画面が多すぎる。例えば、「31 入退院登録」と「32 入院会計照会」は合体させてひとつのメニューで操作できるようにならないか。(理由)入院登録時、保険組合せ等、入院に関するデータが一目で分かるようにしたい。(例えば、入院歴をスクロール操作にしてスペースを空ける等)入院の情報があちこちにあって、分かりにくい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2004/12/2	20041202-005	受付番号20040705-004にあるように、入院日と退院日を1日ずらした場合に選定療養の通算日数をカウントする初期日付が違ってしまいます。入退院が 自院 9/1～9/10(主病)閉塞性黄疸 他医療機関 9/10～10/10(主病)腓頭部癌 自院 12/1～ (主病) # の場合、ORCAに入力する入退院歴が 自院 9/1～9/10(主病)閉塞性黄疸 他医療機関 9/11～10/10(主病)腓頭部癌 自院 12/1～ (主病) # となり、(主病)腓頭部癌の選定療養の通算日数をカウントする日付が9/11からとなり1日ずれることとなり、レセプトに表示される他医療機関の入退院歴も1日ずれた入院日で表示されてしまう事になってしまいます。入院日と退院日が同日でも入力できるようにならないでしょうか。	H17年度対応を検討	
31入退院登録	2005/1/24	20050124-001	過去の入院履歴を修正するため、入退院登録で、新しいものから、入院取消を行ってゆくと、診療行為まで削除されてしまいます。診療行為は、残った状態にできないでしょうか。	対応なし	
31入退院登録	2005/2/25	20050225-002	退院後訂正を行ない、「退院再計算」とし請求確認画面で「登録」とすると「元の請求データは取り消されます。よろしいですか?」と確認画面が出て「OK]しないと「登録」ができません。元の請求データを消したくないので「NO]を選んでも「登録」できるようにしてほしい。	対応なし	
31入退院登録	2005/3/4	20050304-003	入院で退院登録の際に入金額を入力しなくても入金済みになるようにしてほしい。	対応予定	H18年2月
31入退院登録	2005/3/5	20050305-002	現在、退院証明書の項目2当該保険医療機関における入院基本料(特定入院料を含む。)の種類及び算定期間は手書きになっていますが、(1)入院基本料の種類：(2)通算期間： を記載して出力してほしい。と言う要望が、多数の医療機関様より出ております。変更する項目ではないので、対応の程、宜しく願い致します。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
31入退院登録	2005/3/26	20050326-001	[31 入退登録]画面についてですが、前回異動日は表示されておりますが、新規開院などで、実績にともない基本料が変動する場合など、病棟・病室に有効期間が必要になって参ります。その際、入院患者につきましては、数回の【転科 転棟 転室】登録作業が必要になります。現在、病棟・病室の有効期間がきれても【転科 転棟 転室】登録を忘れたままレセプト作成を行った場合に、有効期間が切れているにもかかわらず会計照会画面などにエラー表示もなく、有効ではない基本料をそのままレセプトに表示してきます。保険の摘要期間が有効ではない場合などは、会計照会画面に赤文字でエラー表示が行われますが、病棟・病室の有効期間が切れている場合も、会計照会画面にエラー表示をしていただけないでしょうか？	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 32入院会計照会					
32入院会計照会	2004/6/3	20040603-002	老人特定入院基本料を設定すると、老人一般病棟入院基本料1～3を算定している場合差額がでますが、その差額分を患者負担にするシステムを作っていただきたいと思います。(選定入院料の定率、定額設定のように)よろしくお願いいたします。	対応なし	
32入院会計照会	2004/6/17	20040617-004	選定療養費の算定についてです。選定療養の対象の患者であっても、対象とならない患者の場合、入院会計照会で毎月「1」を削除しなくてはならないが、算定できない場合のチェックボックス等をつけてほしい。算定出来ない期間をあわせて指定できるといいのですが、たとえば 算定対象外 平成16年6月16日～99999999のように出来ないでしょうか。とのユーザーさまからの要望です。日常生活自立度:ランクBの患者さんが選定療養の算定外となるそうですが、毎月何人もの患者さんの選定療養を会計照会で削除しなければならず大変だそうです。	対応なし	
32入院会計照会	2004/7/8	20040708-005	入院会計照会の画面にて、患者さんに対して外泊の設定や食事なしの設定を行った場合でも、食堂加算が自動では削除されません。入院会計照会の画面で外泊や食事なしが設定された場合には、食堂加算も自動で削除されるようにしていただきたいと思います。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
32入院会計照会	2004/7/15	20040715-001	現在、入院の会計照会(入院料等・診療行為等)は2つの画面で確認となっていますが、1つの画面で確認できるようにしてほしい。また、月全体だけでなく、1日単位の会計照会(1日当りの合計点数等)も確認できるようにしてほしい。	対応なし	
32入院会計照会	2004/8/3	20040803-002	在院日数90日以上で老人入院基本料および食事一部負担金に変更となる場合、90日超えを明確に意識できるような表示(警告)ほしいとのことです。自動で算定変更が可能であれば対応してほしいとのことです。	対応なし (患者状態により90日の開始日が変動するので自動算定はできません)	
32入院会計照会	2004/8/18	20040818-003	「夜間勤務等看護加算3」において、1～31日まで、「1」が入力されている状態で、「外泊」に何日か入力すると、入力した日の「夜間勤務等看護加算3」は「1」の表示が消えます。これは問題ないのですが、ところが、「夜間勤務等看護加算3」をマウスで選択して画面下部の診療回数に表示させると、1～31日全てに「1」が入力されています。実際に、入院診療会計テーブル(TBL_NYUINACCT)のデータを参照してみると、day_1～day_31に「1」が登録されています。画面に表示されているデータとデータベースのデータが異なっているのは問題と思います。「外泊」に入力を行った場合、「夜間勤務等看護加算3」においては画面だけではなく、データベースの情報も更新するようになって頂けないでしょうか？このままですと、集計帳票などで、数字が合わない問題が出てきてしまいます。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
32入院会計照会	2004/9/21	20040921-001	入院会計照会で9/29～30を食事なしにしました。9/30に入退院登録で転科・転棟・転室を行ないました。入院会計照会を見ると9/30に食事なしにしていた所に食事有りが復活していました。サポートセンターよりの下記の通り回答を頂きました。「受付番号 20040917-004 転科転棟転室処理を行いますと異動日以降の入院会計照会のデータを作り直しますので異動日以降の設定は再度行う必要があります。」何度も行なうのは手間ですので改善して頂けるよう検討お願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
32入院会計照会	2004/10/19	20041019-003	入院会計照会画面の表示で選定入院になられた患者さんで入院基本料が逡減されますが逡減した基本入院料の点数と外泊された時の点数を画面に表示して頂けないでしょうか。資料に書き込むためにその都度明細書の集計をしないと点数確認ができないので困られています。	対応なし	
32入院会計照会	2004/12/1	20041201-002	選定入院料を算定しない場合、会計照会で削除しますが、次月の会計照会を作成しても月末のものを引っ張らずまた選定入院料のフラグが復活してきます。これでは毎月削除しなくてはならず、不便とのこと。月末のもので次月も作成出来るようにはならないでしょうか？また、選定入院料を算定しない医療機関も多いので、選定入院料を算定する・しないの設定が出来るようになると良いかと思えます。	対応なし	
32入院会計照会	2005/2/3	20050203-003	入院会計照会で食事を2の食事療養＋特食に変更し次月を押すと1・食事療養のみに戻ってしまいます。これを次月を押しても2の食事療養のまま反映されるようには出来ませんか？病床数200以上の病院さんで毎月結構な数の変更をかけているそうです。	対応済 (パッチ提供)	H17年2月
32入院会計照会	2005/2/7	20050207-002	入院会計照会画面に通算入院日数の表示項目を追加して頂けないでしょうか。現状表示がないので、入退院登録に戻って電卓で計算をしています。	対応予定	H17年9月
32入院会計照会	2005/2/17	20050217-004	選定入院料の対象とならない患者様の場合に入院会計照会で選定入院料を一括削除したい為0/1-99と入力し変更確定 登録します。次月になると選定入院料が復活しております。最終日を99にして登録が出来るますが、次月以降が消えていません。ただし、入院会計照会で未来の月を次月でクリックして見た月までは、0/1-99と変更すると消えるようです。しかし、入院会計照会は毎月見ず、月次統計の入院会計一括作成を行っております。受付番号 20050210-006 で問合せしました。次月以降の会計テーブルが作成されている場合のみ変更の引き継ぎを行います。という回答を頂きましたが、保険の一括変更では1-99と入力した場合は、次月以降の会計テーブルを作成しなくても変更になっていおります。選定入院料も1-99の数字が使用できるのであればわざわざ次月以降の会計テーブルを作成しなくても変更を引き継ぐような仕様に変更して下さい。	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
32入院会計照会	2005/2/24	20050224-001	入院会計照会で食堂加算ありの患者さん。一ヶ月絶食にし次月を押すと食堂加算が戻ってしまいます。これを食堂加算も引き継ぐようにしていただけないでしょうか？	検討中	
32入院会計照会	2005/2/25	20050225-001	平成16年4月の改正により、Ver2.3.0以降では、入院期間が180日を超える選定入院中の患者については、外泊した場合も他医療機関受診した場合も入院基本料は発生しない仕様になっていると思いますが、支払基金に確認したところ、選定入院中の如何にかかわらず、外泊時は入院基本料の100分の15、他医療機関受診時は入院基本料の100分の30は請求可能との回答でした。当県の支払基金に確認した情報ですが、対応可能でしたら、選定入院中の外泊や他医療機関受診の場合にも入院基本料が減額算定できるようにお願いします。	制度未定 (厚生労働省からの回答待ち)	
32入院会計照会	2005/3/15	20050315-001	選定入院料を算定しない場合、入院会計照会で削除しますが算定しない患者の方が多く場合には毎月の入力は大変です。老人特定入院料のように選定入院料を算定する患者を設定又は入退院登録画面で選択出来るようにして欲しい。要望対応状況一覧の受付番号20040617-004と20041201-2と同様の内容と思われますが・・・検討結果は「対応なし」となっております。新潟県の病院様では選定入院料に該当する患者は少ないので改善を強く望まれております。再度ご検討をお願い致します。	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 33入院定期請求					
33入院定期請求	2004/5/21	20040521-004	現在、定期請求で請求書を発行すると、そのタイミングの日付が請求書に反映されますが、総括表の発行時のように、直前に任意の請求日を入力して、それを請求書に発行したい。	H17年度対応を検討	
33入院定期請求	2004/5/22	20040522-008	定期請求書一括・個別発行について、システム管理マスタの定期請求情報で「請求時入金処理」を「2.入金として処理をする」と指定したとき、収納画面だけでなく出力された入院診療費請求書兼領収書の今回入金額欄へも金額の表示をお願いできないでしょうか？現在、設定に関わらず今回入金額欄は空白となっており、入金時手書きか再発行での対応となっているようです。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
33入院定期請求	2004/7/12	20040712-002	定期請求をして印刷せずに終了した場合、領収書を収納より個別で出すしかありません。人数が多いので大変です。入院の定期請求画面で再印刷の機能を設けて下さい。	対応なし (直近の定期請求処理で作成した請求書は、次の定期請求処理を行うまでの間は処理結果画面より印刷指示画面に遷移することで再印刷が可能です)	
33入院定期請求	2004/7/21	20040721-002	現在、入院は、退院登録・定期請求時、請求額0でも請求書領収書が印刷されてしまいますが、印刷されないようにならないでしょうか。外来は印刷されません。必要な場合、収納画面から印刷しています。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
33入院定期請求	2004/7/22	20040722-006	入院定期請求の一括請求について、一括請求を行なった後、その一括請求を一括で取り消すことが出来るようにして欲しい。(その後再度一括請求を行なえるように)また、一括請求の再印刷の機能を追加して欲しい。	H17年度対応を検討	
33入院定期請求	2004/8/13	20040813-003	入院の定期請求時に診療行為以外で追加金や返金があった場合、調整金を使って金額の入力を行ないたいとの事です。現在では外来時と退院時のみに調整金で金額を入力する事ができますが、定期請求でも調製金を使って入力を行いたいとの要望がありました。	H17年度対応を検討	
33入院定期請求	2004/8/19	20040819-002	33 定期請求の出力順ですが、現在「病棟番号・カナ氏名順」「病棟番号・患者番号順」「カナ氏名順」「患者番号順」の4つありますが 医療機関さんの方から保険別に出力出来ないですか？という要望がありました 保険別という項目を作っていたらいいのでしょうか？	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
33入院定期請求	2005/3/11	20050311-005	入院定期請求の一括作成で、5010の設定の請求時の入金処理未入金として処理するを選んだ時に入金額を印字する しない を選べるようにして欲しい。	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 34退院時仮計算					
34退院時仮計算	2004/7/23	20040723-003	退院時仮計算の画面に印刷機能を付けて頂けないでしょうか。チェック資料として使用されている医院さんがいます。	対応なし	
34退院時仮計算	2004/11/11	20041111-002	退院時仮計算の結果を印刷できるようにしてほしい。(理由)患者さまに大体の請求額をお伝えするのに必要(複数の患者さまを一度に確認したい場合等)受付番号[20040723 - 003]として「対応なし」となっておりますが、医院さまからの強い要望がありましたので再度要望させていただきます。	対応なし	
34退院時仮計算	2005/2/25	20050225-003	退院時仮計算画面にクリアボタンを付けていただけませんか？結構、使用されているようで、次の患者さん呼び出すときマウスを使ったりしなければならず使いづらいということです。	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 36入院患者照会					
36入院患者照会	2004/6/16	20040616-003	入院患者照会で検索結果をフリガナ順に並べ替える機能を希望いたします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
36入院患者照会	2004/12/11	20041211-002	11月に1日でも入院歴のある患者様を検索する際に ・入院日 ～ H16.11.30 ・状態 当月在院 ・退院日 ～ 99999999 を条件とし検索しているのですが、今回、入院歴が下記の患者様が検索にかかりませんでした。 ・H16.11.3～H16.11.25 ・H16.12.1～ 入院患者照会では患者の最新歴を対象としているため対象外になってしまったものと思われます。改善を御願い致します。	H17年度対応を検討	
36入院患者照会	2004/12/14	20041214-002	医療機関様からの要望です。入院患者照会から当月在院の患者のリストは検索できますが、その患者が新規入院なのか再入院なのかが不明なので、今回だけでなく、前回の入退院日も表示してほしい。また、入院料加算をとっているか(14日以内等)で検索できるようにしてほしい。	H17年度対応を検討(前回入院日表示) 「入院料加算をとっているか(14日以内等)で検索できるようにしてほしい」については対応なし	
36入院患者照会	2005/2/7	20050207-001	36)入院患者照会。医療機関様より、入院患者検索結果に保険種類表示を追加して欲しいと要望がありました。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 41データチェック					
41データチェック	2004/5/27	20040527-004	データチェックの、薬剤と病名、診療行為と病名で、コード付きの病名でないとチェックがかかりませんので、今回の4月よりのバージョンで厚生労働省の病名CDが入らなくなった編集病名の場合に困るようになりました。今までは、接触皮膚炎(頭)と、病名登録する場合、接触皮膚炎で一度コードを表示させてそのあとに部位(頭)を追記すると編集病名になりますがコードを取っていたのですか、新しいバージョンでは編集病名となると、コードも0000999に変わります。編集病名になるのはいいのですが、たとえば、データチェック用にコードを付けれるように修正できませんか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
41データチェック	2004/5/27	20040527-007	レセプトチェック機能で、予防注射など自費しか入力していない患者で、病名が登録されていないと病名なしのチェックに引っかかってしまうので、点数が入力されていない患者の場合はチェックの対象外として欲しい。(入力時は通常の保険(社保・国保)で自費のみの入力を行っています。保険に自費を登録すればいいのですが、小児科さんの場合、予防接種に来る患者全てを保険で自費を登録するのは、大変で現実的ではないです。)	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/5/29	20040529-001	病名抜けチェック:例 - 湿布;どれかが入っていればOKと言う病名が、頸・肩・肘・腰・膝etc多数あります。一方記載可能な病名欄は10個のみ。これでは役に立ちません。100個ぐらい必要です。出来たら、単剤のチェックを行うのではなく、例:ハップ・テープ製剤・鎮痛剤 チェックしたい薬剤名も、10～20個。これらのチェックすべき病名もが100個必要です。こういったシートが100個ぐらい必要です。これだけやればレセプトチェックがほぼ終了します。	対応なし (リアルタイムプレビューをH17年度実装予定)	
41データチェック	2004/6/1	20040601-001	現在の機能ではある薬剤や医療行為に対して適切な病名があるか無いかの判断ですが、 1) ある病名をつけたとき必ず行う医療行為や薬剤が算定されているか(たとえば耳垢塞栓の病名があるのに複雑耳垢除去を算定していない) 2) ある医療行為を行ったときに必ず行う他の医療行為が算定されているか(たとえば皮膚切開手術をしているのに麻酔薬の算定をしていない) 3) ある医療行為を行ったときに必ずコメントがついているか(たとえば抗生物質の静脈内投与は全例コメントを求められます) という以上3点につきましてチェック機能追加できませんでしょうか? というますのも以前の他社レセコンでは機能不十分ながらも以上のチェックは出来ておりました。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2004/6/30	20040630-009	「6.診療開始日」でデータチェックをかけた場合、初診算定日に病名があればチェックがかからないようですが・・・初診算定日の病名が1つあって、その病名以外の病名が開始日の入力の間違いや転記の入力漏れで初診のある月以前に病名が入力されてしまっている場合もチェックをかけて欲しいと医療機関様より連絡がありました。例 初診 16年6月18日 算定 /病名/ 結膜炎 16年6月18日/近視 16年5月18日 間違い(本当は6月18日) レセ電でレセプト請求されている医療機関様ですのでデータチェックである程度レセプト点検が出来る事を望んでいます。このような場合「初再診不一致」で返戻の対象になってしまうので何かチェックをかける方法があれば教えて下さい。(受付番号の20040628-008)サポートセンタにこのような質問をしたところ「現状では例で示されたようなケースについてはデータチェックおよび他の処理でもチェックを行っておりません。」とご回答をいただきました。データチェック等で「病名開始日と初・再診の不一致」のチェックがかけられるように改善をお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
41データチェック	2004/7/17	20040717-001	データチェックで、チェックマスタを作成する際に「薬剤と病名」、「診療行為と病名」どちらでも病名を検索する時に検索(F9)をクリックして、病名を選択する場合、5つ選択できるようになっているのに、実際には、1つしか入りません。5つ入力できるようには、なりませんか？	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
41データチェック	2004/7/31	20040731-006	データチェックで、チェック月に初診を算定していて、初診算定日に病名がない場合は、チェックを行います。その月以前にまだ、病名が残っていた場合のチェックができません。チェックできるようにならないでしょうか？	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
41データチェック	2004/8/6	20040806-002	データチェックで「薬剤と病名」のチェックをしております。ここで、「院外処方を含む」を選択すると院外処方ぶんのチェックができます。ここまではいいのですが、在総診の患者さんで包括入力(.213 .223 .233)をしている人までチェックがかかってしまいます。当院では薬の在庫を知るために包括入力は必須ですので、包括入力した薬は「院外処方を含む」でもチェックをかけないようにお願いします。あるいは、「包括入力を含む」という項目が追加になればよいと思います。よろしくをお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
41データチェック	2004/8/10	20040810-005	診療科別に診療行為入力されている医院さんで薬剤と病名のデータチェックをしたいのですが、以前、診療科別しかできないとの事でした。診療科別ではなく全体としてチェックがかかるようにはできないでしょうか。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/8/17	20040817-002	月に1回しか算定できない診療行為が複数ありますが、入力時にエラーとならないものもあり、気づかずに登録し、レセプト提出したために減点されるということを何度か医院様より伺いました。こういったことをなくすために、データチェックでレセプト前にチェックをかけたいのですが、チェックマスタの“診療行為の併用算定”で、ある診療行為に対し、同一の診療行為を登録してもチェックがかかるようにしていただけますでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2004/11/1	20041101-001	データチェックで点数0の場合にチェックに引っかからないようにしてください。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/11/1	20041101-002	初診・再診と病名の診療開始日に矛盾があるときにチェックがかかりません。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
41データチェック	2004/11/8	20041108-001	診療内容を入力後、後から病名を入力した場合、初診病名が付いている患者さんを再診で入力してしまいそのままレセプトを出すと初診病名・再診料・外来管理加算をとったレセプトが出るが、これは再診ではなく初診であるのでこういった場合は、データチェックでチェックがかかるか病名登録時などにエラーメッセージが出る様にして欲しいと医院様から要望がありました。その医院様で以前に使用していたセレコンでは、チェック出来たとの事です。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/11/12	20041112-007	レセ電の確認試験で、こちらの入力ミスから、 .220 プロチン液 5ml X 6 と入力すべきところを、 .230 プロチン液 5ml x 6 と入力したレセプトがあり、「当該診療行為で使用が認められていない剤型の医薬品を入力」とのエラーをいただきました。このようなミスを防ぐためにデータチェックで診療行為と薬剤等との矛盾をチェックできるようにならないでしょうか。多分今までの紙レセプトでは見逃されていたのだと思います。よろしくお願いします。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/11/15	20041115-005	データチェックの出力順についてですが、現在保険の区別はなく患者番号順での出力となっております。医療機関様より、カルテの管理を社保と国保に分け50音順にて行なっているため、出力された内容とカルテを照会するのに時間がかかるそうです。出力にあたり、社保と国保別々に出力され、患者番号順と50音順に出力の選択ができるようにならないでしょうか。ご検討願います。	対応予定	H18年2月
41データチェック	2004/12/1	20041201-004	今の仕様ですとチェックマスタに入っている病名が入っていないとチェックに引っかかるようになっておりますが、完全一致でなくても(例 本態性高血圧症がチェックマスタに入っている状態で高血圧症という病名がある場合)引っかからないようにして頂けないでしょうか。医院様より、完全一致でないと全部引っかかり直す必要もないのにたくさん出てきて大変だということでした。	対応なし (ご要望の例については、両方の登録をお願いします。編集病名については文字列でチェックするようver2.5.0にて対応済)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2004/12/1	20041201-005	データチェックで2ヶ月間疑い病名のままでいると、「疑い病名のまま、2ヶ月が経過しています。」というチェックがかかりますが、そこを1ヶ月にできないでしょうか？ 医院様から、この内容で電話がありましたので、よろしくお願いします。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2004/12/14	20041214-005	データチェックについて。患者さんにフラグが付けられないでしょうか？例えば、喘息患者さんの一部では喘息治療管理料を算定できます。すべての患者さんではないのですが、少ない数でもありませんので、毎月チェックするのが手間がかかります。フラグ1とかフラグ2といくつか付けられると更に便利ではないかと思えます。	対応なし [患者登録で状態にフラグに相当するものを入力しておいて、照会で、(1)診療年月日(対象年月を範囲)と状態で検索(2)診療年月日と状態と診療行為で検索した結果、(1)と(2)の差分をチェックする運用方法もあります]	
41データチェック	2004/12/14	20041214-005	データチェックについて。病名と詳記、フラグ1と詳記というようなものは可能になりませんか？在宅酸素、睡眠時無呼吸などは詳記を要求されます。これは病名と詳記で対応できます。これとは別に病名はいろいろですが、複雑な診療(例えば頻回な来院や点滴)を行わないとならない特定の少数の患者がいます。この人たちにフラグをつけて詳記の有無をチャックしたいのです。#レセの印刷前に私がデータチェックして、事前に注記をいれておけば印刷後の職員の負担が減ります。(手間もですが、私に戻さなくて良いので時間の節約が出来ます。) #注記は文例を沢山準備して、少しずつ変えてその日の内に自分で入れるようにしていますが、間に合わずに後回しになることがあるのです。	対応なし [患者登録で状態にフラグに相当するものを入力しておいて、照会で、(1)診療年月日(対象年月を範囲)と状態で検索(2)診療年月日と状態と診療行為で検索した結果、(1)と(2)の差分をチェックする運用方法もあります]	
41データチェック	2004/12/22	20041222-001	データチェック項目の「薬剤と病名」「診療行為と病名」と同様、ユーザーが自由に登録でき1つの薬剤に対してコメントが入っているかどうかのチェック、また1つの診療行為に対して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ほしいと医院様からの要望がありました。	対応なし (必ずコメントが必要ならフリーコメントをセット登録する運用をお願いします)	
41データチェック	2004/12/30	20041230-002	データチェックを行うと、当月、予防接種のみので、受診された患者も、病名チェックに該当されてしまいます。自費保険(980)での、登録になるのでしょうか？毎回、自費保険を登録するのは、面倒なので、通常の保険を使った診療行為入力で、自費(095～)だけの患者は、病名チェック対象外にできないでしょうか。特に小児科の、5医療機関より要望が強いです。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2005/1/5	20050105-001	主保険の有効期間が切れていて地方公費のみ期間有効の場合、地方公費のみで診療行為の登録が出来てしまいますがデータチェックの「保険者番号抜け」に引っかかって来ません。このような場合データチェックがかかるようにはならないでしょうか。または、地方公費のみで診療行為入力が出来ないようにはならないでしょうか。保険番号マスタの公費主保区分の設定を変えても上手くいきません。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2005/1/7	20050107-005	データチェックの「1薬剤と病名」「2診療行為と病名」の病名に“ 疑い”という風に疑い病名もチェックかけれるようにしてほしい。と要望がありました。ご検討願います。	対応なし (疑い病名であっても編集病名でない病名についてはチェックの対象としています)	
41データチェック	2005/1/11	20050111-001	2004-12-02提供のパッチプログラムについて。入院中に投薬を保険で診療入力した場合の実日数のデータチェックは掛かるようになりましたが、他の診療行為検査等はチェックが掛かりません。検証の上改善宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討 (実日数のカウントが0日となる保険についてのチェック機能)	
41データチェック	2005/1/12	20050112-003	データチェック機能で「疑い病名」は、「疑い」のまま2ヶ月を経過している病名をチェックできますが、同じように「急性」病名にもチェックをかけれるようにならないでしょうか？	対応なし	
41データチェック	2005/1/14	20050114-001	担当しております医療機関様よりご要望です。複数科(内科・皮膚科・他)。病名登録は内科で統一。診療行為は診療科別医師別に登録(各統計を取っている為)。曜日によって診療科が異なる。例)皮膚科の日に内科で診療している薬を出す場合有り。データチェックで病名と薬剤は病名登録の診療科と診療行為の診療科が合わないときチェックがかかってしまい困ります。レセプトは1枚ですべての科を記載していますので全科でチェックがかかるようにしてほしい。チェックの時に全科か科別で選べるようなシステムにしてほしい。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2005/1/18	20050118-001	データチェック機能に現在急性疾患病名チェックがありませんが、1ヶ月前の病名にチェックがかかるようにしてほしいとの要望がありました。(例:急性胃炎 急性病名の消し忘れの確認)	対応なし	
41データチェック	2005/1/18	20050118-006	データチェックで、疑い病名のチェックを1ヶ月前のものもチェックするよう設定することをユーザー側で行えるようにしてほしいとの医院様からの要望がありました。ご検討お願い致します。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
41データチェック	2005/2/1	20050201-002	医療機関様からの要望です。レセプトデータチェックリスト(ORCDTCHK003)に作成日・時間(チェックリストの)を追加出力してほしいとのことです。レセプト作業時に、何回かチェックリストを出力しますがどれが最新のリストかわかりにくく困っています。	H17年度対応を検討	
41データチェック	2005/2/23	20050223-002	データチェックの20040527-004でもあったように、病名にコードがついた病名しか登録できません。病名コードを登録しているのだから、自院病名もデータチェックに登録できるようにお願いします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
41データチェック	2005/3/1	20050301-004	データチェックのリスト一覧表に保険情報の印字を追加して頂けないでしょうか。リストを見ながらカルテを探す時に保険情報が表示されていれば探しやすいです。	対応予定	H18年2月
41データチェック	2005/3/10	20050310-005	レセプト電算において、電算を行う際、傷病名のマスタが廃止コードになっているものはできるだけマスタが有効なものを使用したほうがよいと思うのですが、診療行為あるいは病名入力で既に廃止コードのものが入力されていた場合、そのチェックを探し当てるのは非常に困難な作業になります。従って、レセプト電算用のデータチェックを要望で挙げさせて頂きたいと思います。チェックの内容(エラーをかけたほしい内容) 1.病名入力において厚生省マスタが廃止になっているもの 2.診療行為において電算用の入力になっていないもの(例えば消炎鎮痛処置の後に.403を打って腰部固定帯加算を入力するのを.403を入力せずに連結入力した場合エラーとする) 3.患者登録にて記号にスペースが入力されている 4.患者登録にて外字が入力されている(記号や氏名) 5.病名入力において連結入力しているもの(電算の場合1行に1病名のため) 以上のチェックが掛かるようになりますと大変便利なのですが、ご検討お願い致します。	1. 検討中 2. 対応なし 3. 対応なし 4. 対応予定 H18年2月 5. 検討中	
41データチェック	2005/3/11	20050311-001	データチェックに主病名がついているか、いないかのチェック機能を追加してほしいです。紙で提出する場合はいいのですが、レセ電になった場合印刷しないのでチェックが難しいです。できれば、そのチェックの時特定疾患の病名が主病名になっているか、いないかもわかるようにお願いします。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 42明細書					
42明細書	2004/5/20	20040520-001	労災・自賠償の請求は指定用紙に印字するため医院において若干ズレが生じます。特に自賠償は保険会社から送られてくる用紙が会社によって少しずつ違うと医院さんから言われました。(様式は同じなのですが大きさに若干違いがあったり左右にズレていたりして印字文字が枠内におさまらなかつたりするそうです)今は一番ちゃんと印字できる会社から送られてきた用紙をコピーして使用していただいています。オーバーレイでない帳票についてはユーザーで簡単に印字調整ができる画面(ボタン)を用意していただけないでしょうか…	対応なし (プリンターの位置調整で対応して下さい)	
42明細書	2004/5/20	20040520-002	レセプトの病名の転帰区分(中止、治癒など)を表示しないようにしたいとの要望を弊社ユーザー様よりいただきました。背景と致しましては、感冒で初診日にしか来院しない患者様で、月またがりになるので月末で治癒にしたいとの事その場合レセプトで当月開始の病名に治癒がつくことになり、実日数が2日でないといけないようなレセプトに見えてしまうので、できれば表示したくないとの事。病名登録画面で、転帰印刷区分のようなものを設けていただければ幸いです。	対応なし (コメント記載にて対応して下さい)	
42明細書	2004/5/21	20040521-005	レセプトの保険者番号の欄外下部に、生活保護の交付番号を表示できるようにしていただけないでしょうか。	対応なし (カスタマイズで対応して下さい)	
42明細書	2004/5/21	20040521-007	診療報酬明細書(レセプト)の個別作成を複数の端末から同時に(それぞれ別の患者です)行うことができるようにして欲しいです。レセ提出前は診療行為入力などの修正を行ったあと、明細書をプレビューでみて確認することが運用上必要になりますが、この操作はいろんな端末から行います。現在のバージョンではどれかひとつの端末が個別集計を行っていたら、他の端末からは個別集計をかけることはできません。これは非常に困ります。ですから早急に改善して頂きたいです。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/5/22	20040522-003	レセプト発行の出力順は「保険番号・患者番号」「保険番号・カナ氏名」がありますが、保険番号順でもレセプトの編綴順に出力順番を変更できるように機能強化をお願いします。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/5/22	20040522-006	現在、レセプト発行には「一括発行」と「個別発行」がありますが、医療機関によって、月末前に先に個別でレセプトを発行し、月末に残りの未発行レセプトを一括発行されているところもあります。月末に未発行レセプトを一括発行できるよう機能強化をお願いします。	対応なし (一括作成後の訂正分一括発行はver2.5.0にて対応済)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/5/22	20040522-009	27老人の入院一部負担金の上限額(40,200円)で月途中で主保険がかわりレセプトを2枚に分けた場合、それぞれのレセプトに40,200円と表示されます。前保険で既に満額の40,200円に達した場合、後者の保険では負担金額の表示はないようお願い致します。トータルで40,200円の上限にしていただけませんか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/5/22	20040522-012	自賠償の明細書を出力すると、右下に所在地や名称等が出力されますが、フォーマットと位置がうまく合わないの、なんとかならないですか？あわないのであれば、フォントがかなり小さいので、もう少しフォントを大きくできないですか？	対応なし (プリンターの位置調整で対応して下さい)	
42明細書	2004/5/24	20040524-007	在総診を算定した患者のレセプトには特記事項に“在”と記載しなくてはなりません。今までは紙レセプトだったので手書きで記載していましたが、先月からレセ電になった為手書きで対応する事ができないので、その空白のまま提出したら支払基金から「記載して下さい」と連絡を受けました。現在のORCAでは特定器材のように自院で登録する事ができません。特記事項も自院で登録できるようにご検討下さい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/5/26	20040526-007	CTの記載で、1回目が2回目の後に印字されるのでレセプト点検のときに見難い為、出来れば1回目の後に2回目を印字できるようにしていただけたら助かります。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/5/27	20040527-003	老人(27)+原爆(19)の方のレセプトと総括の集計についてお願いがあります。明細書の記載要領(平成14年4月)の、p5,9,55にもありますが、レセプトに老人の番号は要らないので単独のレセプトを作成しますが、老人被爆のスタンプを押さないといけませんので、レセプトを印字した時に、老人被爆であるという印(たとえば、(原)等の印)をどこかに印字していただけませんか。	ver2.5.0にて対応済 (特記事項表示に対応。特記事項以外の表示はカスタマイズをお願いします)	H17年4月
42明細書	2004/5/27	20040527-003	老人被爆の方は単独のレセプト扱いになるのですが、社保、国保とも総括表や請求書には老人被爆(43)として集計がいります。欄はあるのに集計されてきませんので修正をおねがいします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/5/28	20040524-002	レセプト作成時の同一患者様の二枚目には保険記号、番号を印字させないようにしたい。	対応なし	
42明細書	2004/5/29	20040529-001	レセプト画面が出てくるのは有り難いのですが、処方内容が例:6錠--->3錠に訂正したいとき、レセプト画面上でそこを訂正すれば、元の外来画面も訂正されていると、素早い訂正が可能です。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/5/29	20040529-003	<p>薬剤や行為にコメントが必要な場合があります。これらのコメントはレセプトに反映させるためのものですが、一方、レセプトに反映させたくないコメントをつけることができたら良い場合があります。</p> <p>例1:プロトンポンプインヒビター、胃潰瘍で8週までの投与制限あり、注意 例2:ハルシオン;投与2週間以内の制限あり</p> <p>これらのコメントが、行為・薬剤に付記できれば、新規の職員も間違いが無くすみます。コメントにもレセプトに出ないといけないもの 出てはいけませんが、職員のためのコメントがあります。前者は毎日業務の中で、開始日付、または 実施日 などをつけますが、後者は日常業務以外の画面でつることができたら便利です。</p>	対応なし	
42明細書	2004/5/31	20040531-001	<p>レセプト印刷ですが、診療科別に印刷できるようにしてほしい。件数が多いだけに個別印刷では入力して印刷するのが大変、全件印刷だと紙の無駄が多いので、早急に変更してほしい。</p>	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/6/1	20040601-002	<p>投薬名の英数字の記載が全角文字になっているために、レセプトで無用な二段記載が生じ、その結果、一枚で収まる筈のレセプトが2枚になる事があります。投薬名の英数字の記載を半角文字に変更できませんか？例えば、ムコソレートLカプセル 45 45MG 1カプセル 6X 4です。ムコソレートLカプセル45 45mg 1 C 6X4 となっていれば一行で終わります。</p>	対応なし	
42明細書	2004/6/1	20040601-004	<p>レセプトに出るコメントがあります(例:タケプロンの投与開始日、PSAの前回値 etc。一方 レセプトに出ないコメントが必要なときがあります。</p> <p>例1):精神安定剤 投薬14日以内ですか？ 例2): 骨塩定量 前回と3ヶ月以上離れていますか？</p> <p>これらが 薬・行為のコードにくっつい画面に出てきますと、新規採用職員でもミスが無くなります。</p>	対応なし	
42明細書	2004/6/2	20040602-001	<p>レセプト作成の際、"生活保護を持っている患者さんの受給者番号を毎回手入力するのは非常に面倒"だとのこと。当院の場合毎月30名を越す生保を扱いますのでこの辺もなんとか考慮していただきたいと思います。</p>	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/6/2	20040602-002	<p>入院のレセプト作成時に、仮収納データ作成の途中で、「会計情報の取得に失敗しました[患者番号XXXXXX]」と表示されて先に進まない場合があります。慢性疾患患者で、特に変更がない場合にそうなりますが、その場合、前に戻って入院会計照会で当該の患者を開いて登録し、再度レセプト作成指示をしないとうまくいきません。入院定期請求でも同じです。上記メッセージが表示されないように(会計情報の取得に失敗しても自動的に会計情報を作成するように)できませんでしょうか？ よろしく願います。</p>	ver2.4.0にて対応済 (入院会計一括作成プログラムを提供しました)	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/6/4	20040604-001	「旧総合病院である」に設定した際のレセ電対応を要望いたします。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/6/4	20040604-003	入院で、選定入院中に外泊を行った場合、レセプトに何の印字もなく、実日数と入院の日数に差がでます。外泊中であるというコメントが出るようにならないでしょうか？	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/6/7	20040607-003	自賠償、労災のレセプトを通常のレセプトと同じように書式付で印刷して欲しい。(特に自賠償)また、プレビューでも書式付でプレビューしてほしい。	対応なし	
42明細書	2004/6/8	20040608-002	自賠償レセプト、明細書の左下欄の、「上記金額¥XXXXを*****殿……」の*****殿の部分に「保険会社」名を現状では「手書き」「ゴム印」でおこなっています。ORCAでの登録・反映を実現していただきたい。20031210-037にて、要望中です	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/6/11	20040611-003	労災のレセプトで、修正してほしい部分があります。休業証明料(2000円)及び看護給付証明料(1000円)を算定した時に摘要欄にコメントが必要です。しかし、現在のORCAでは、その下にコメントコードを入力すると、下の摘要欄にでます。以前、再診時療養指導管理料を算定した時に上の摘要欄にコメントが入るように修正して頂いたと思いますが、同じような感じで、修正をお願いします。	対応なし (840800001[証明期間 月 日から 月 日まで] 840800002[発行日 月 日]で入力して下さい)	
42明細書	2004/6/16	20040616-002	自賠償レセの発行者を担当医に変更出来ないか。弊社で調査したところ、システム管理マスタの「管理者氏名」が編集されているようですが、自賠償レセの発行者の部分は「発行医」となっているので、処方箋と同様な編集が出来ればと思います。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/6/17	20040617-005	レセ電の入院対応して欲しいです。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/6/19	20040619-001	自賠償のレセプトで、現状はオーバーレイで印刷されますが、レセプト同様に枠線も一緒に印刷できる設定を追加してほしい。	対応なし	
42明細書	2004/6/21	20040621-001	【42 明細書】生保入力画面で、該当患者の並びに規則制がないので、患者コード順又は氏名順又は公費負担者番号順に表示してほしい。通番を表示してほしい。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/6/24	20040624-001	連記式該当者のレセプトの上に「連記」の文字を印字してほしいという要望を医院様からいただきました。現状、連記式と分かるものは何も印字されておりません。他社レセコンを使用していた医院様からの要望で、それらのレセコンには印字されていたとのこと。院内管理に必要で是非印字させてほしいと言われております。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/6/25	20040625-002	大牟田市では生保受給者番号は変更がありません。同じ様に変更の無い所もあると思います。この為、頭書き入力で入れている生保受給者番号をそのまま使うか、一括変更をするか選択するようには頂けませんでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/7/1	20040701-003	レセプト作成の際、[42.明細書]の[レセプト印刷指示画面]での[指定印刷]で項目を選択する際、カーソルが項目の上にかかるの色が変化しますが、項目の左にある「がくぼん」だけでは総件数と総頁の欄がどの項目のものなのかが見にくいという事でした。選択している際の項目の総件数と総頁を表示する部分も色の変化をさせる事はできないでしょうか？また、[指定印刷]にした際に全体ではなく、現在いくつか指定している項目のみの総件数や総頁を表示する事はできないでしょうか？というご要望がありました。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/7/5	20040705-003	レセプトの個別作成で印刷順を指定できないでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/7/5	20040705-008	院外処方箋のレセプトの場合、レセプトには薬剤名が記載されません。そこで、レセプトの際院外処方箋の内容も同時に別紙にて出力できないか？との事です。具体的には、レセの出力時に、「レセプト」「処方箋」「レセプト」「処方箋」……の順で出せばとのことです。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/7/20	20040720-001	福島県のレセプトについて連絡がありました。・県単公費受給者で給付割合が10割の患者割合欄に「10割」と印字し、「一単」になる。・記載要領は厚生省が出されたもので統一している。県としての記載要領というものはない。・併用扱いは全国公費に限り、県単は併用公費扱いとしていない。したがって、「一単」となる。以上ですが、この内容で本体側で対応をお願いします。	対応なし	
42明細書	2004/7/27	20040727-006	レセプト摘要欄について、別紙1のように 処置名 薬剤 特定保険医療材料の順に記載するよう定められています。しかし、日レセはどのような順序で入力しても別紙2・3のように特定保険医療材料が先に記載されてきます。医療機関様より指摘がありましたので、修正していただけないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/7/31	20040731-003	レセプトプレビューで、点数に反映しないコメントの入力が直接行えるようにならないでしょうか？医療機関様より、レセプト参照しながらの入力を行いたいとの要望がありました。検討していただけないでしょうか？	対応なし	
42明細書	2004/8/2	20040802-002	月に細菌薬剤感受性検査(1菌種、2菌種、3菌種以上)だけしか算定しない場合、再診を算定しない為診療実日数は空欄になりますが、0と表記できるようになりますでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/8/3	20040803-001	兵庫県国保のレセプトの場合、保険者ごとに分け、その一番上に保険者ごとの請求書を付ける必要があります。かつその保険者ごとの個別レセプトの順番が「国民健康保険診察報酬等請求の手引き(兵庫県国保連合)OSC内田様お送り済み」30ページによるの順番であることが必要です。またその保険者の順番が、国保総括表に記載されている順であり、診療所の所在している保険者が一番後になることも必要です。以上のレセプト印刷順が設定できるような改善を希望します。2004年7月のレセプトにおいて国保のみ約70件のレセプトを、手作業で保険者ごとに分け、並べ替えましたが、広い作業スペースと手間が必要で、これが数倍の枚数のレセプトになれば、作業そのものが無理ではないかと言った気がしました。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/8/3	20040803-004	個別作成で60名ぐらい出力する場合、個別作成で入力した患者順に印字したい。チェックするのに患者番号順や患者氏名順等に出力されると探すのが大変な為。検討宜しくお願い致します。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/8/6	20040806-006	以前、要望として出したのですが、今度は他の医院様より問い合わせがありましたので送らせていただきました。以前の要望では検査に対してでしたが、今回は訪問看護指示料を算定した患者様で月にこの算定しかしていなかった場合、診療実日数が0ですので今のORCAではレセプトの診療実日数は空欄になります。医院様によりますと、この診療実日数が空欄だと、レセプトが返ってきてしまうそうです。ですので、0と表記されるようお願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/8/12	20040812-001	レセプトに検査項目等診療行為がコード順に印字されているが、"入力CD"順に変更できるようにしていただきたい。(検査等を行った順番が前後してしまい、レセプトチェックの際、見辛いとのこと(Drよりの要望))	対応なし	
42明細書	2004/8/13	20040813-002	プレビュー画面に「患者番号」、「患者氏名」等で絞り込み、検索機能を付加してほしい。理由として、10台ほどのクライアントからプレビューするため、レセ一括作成した後、再印刷から、個々の端末よりプレビューしていますが、2000枚を超えるレセのため、それぞれの端末の担当患者を探し出すのが、困難になっております。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/8/17	20040817-003	医療機関様より検査名称についてお問い合わせがありました。お問い合わせのありました検査項目は以下の2項目です。 160085910 心理 80点 / 160085610 人格 80点 現在ORCAでは上記の様な名称になっておりますが、この名称は点数表等に記載されている名称とは異なっており、レセプト記載上認められないということでした。正確には人格の場合 人格検査(操作が容易なもの)、心理の場合 その他の心理検査(操作が容易なもの)となるそうです。人格・心理共に複雑、極複雑とありますがこれらも同様です。今回、大阪府の医療機関よりお問い合わせがありましたので大阪府の支払基金に問い合わせたところやはり上記のようなご返答をいただきました。	日医標準レセプトソフトでは厚生労働省マスタ(レセ電マスタ)で採用されている名称をそのまま印字しています。全く問題ないので現状のまま提出してください。(支払基金本部に確認済)	
42明細書	2004/8/17	20040817-004	レセに表示される一部負担金について、患者負担があれば、収納の請求金額や請求確認画面で確認が可能ですが、患者負担がない場合は、レセデータを作成しないと確認ができません。レセ提出時期に、算定済み診療の修正などが多々あると思いますが、再計算が反映されたかどうかを収納 確定(F12)と画面を展開しないと分からない上、一部負担金の表示がないので反映したかの確認もできず、しかも1伝票ずつの確認と手間がかかります。支払証明書 - 日別にしても、保険点数しか印字されないのでもわざわざ計算する手間が発生する上、画面で確認もできません。(プレビュー機能なし)日々の診療に対する負担金額(患者請求なし)を収納画面で簡単に確認できる機能を検討して頂けないでしょうか。	対応なし	
42明細書	2004/8/18	20040818-004	「42明細書」で生保/受給者番号の一括入力機能がありますが、一括入力できて処方せんに反映できる機能を検討して頂けないでしょうか。医療機関様のご要望で、受給者番号の履歴を残したい 転記だと手間だし記載間違いが生じるそうです。現対応として1ヶ月の有効期限でその都度登録しているようで、 はクリアできますが、100件に到達すると削除の手間が発生します。また、終了期間を「all9」にすると、入力忘れた場合に、前回の受給者番号で打ち出してしまうので、そのまま渡してしまう恐れもあり心配だそうです。在宅の方が多いので、この一括入力の機能を希望されているようです。以上、検討よろしくをお願いします。	対応なし (受給者番号が毎月変動する場合、前月の番号を処方せんに印字することには問題があります。また、生保入力を行うことによって履歴管理は可能です)	
42明細書	2004/8/23	20040823-004	公害レセプトの出力を可能にしていきたい。	H18年度対応を検討	
42明細書	2004/8/27	20040827-006	レセ電はFDとMDでの提出が可能ですが、FDの場合複数枚の提出が可能です。現在のORCAでは複数枚のFDによる提出には対応していないとのことですが、FD1枚で1400件程度のため、複数枚への対応が必要となります。弊社がサポートさせていただいている診療所でレセ電を検討されているところがあり、患者の少ない月は1枚で大丈夫そうなのですが、多い月は2枚になるようです。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/9/4	20040904-001	同一検査で、糖試験紙法など複数回行う場合、「.600」または「.610」で「*回数」で入力していますが、レセプト出力すると別紙のように同一項目で複数行に分かれて表示されます。会計照会は別紙のように、まとめて回数が表示されています。レセプト表示についても同一検査については、回数を合算して表示できないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/9/6	20040906-003	レセプト処理で、生保の受給者番号を一括入力できますが、このときの表示順番に決まりがないと、サポートセンターさまよりご回答いただきました。この順番を何らかの形で整理して表示できるよう、ご検討をお願いします。一括入力という機能であるだけに、実際に月末で入力するときも機械的な一括入力になります。このときに入力する順番が定まっていないと、業務の効率が落ちることにつながると考えております。ユーザからの強いご指摘としても受けております。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
42明細書	2004/9/6	20040906-006	だいぶ以前よりお問い合わせさせていただいている、労災レセプトの受診回数について、総研さまの開発計画を再度確認させていただきます。サポートセンターさまよりは開発計画も未定というご回答をいただいておりますが、エンドユーザさまから非常に強い要望があがっております。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/9/7	20040907-002	マル長+更正医療併用のレセプトで、公費の一部負担金額の表示が、更正医療の負担金額>マル長の負担金額(10000円)の場合も、更正医療の負担金額を表示してきています。解釈として、負担金の少ない方を一部負担金として患者様より徴収しますので、この場合「10000円」と表示されなければならないようです。請求書兼領収書上は、10000円を上限として計算されてきますが、レセプトは10000円と表示されません。今回もう一度基金へ確認いたしました但同様の回答でした。もう一度資料添付いたしますので、早急に対応していただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/9/7	20040907-004	自賠責保険で、社保・国保(通常保険)で、レセ提出し、個人負担分を、別途自賠責から本人さんが受領する場合、(専用用紙に記載し自賠責保険会社へ提出)ORCAでは、専用用紙への記載は対応できないでしょうか	対応なし	
42明細書	2004/9/7	20040907-006	労災・自賠責のレセプト出力に関して、マスタ2005の設定で国保・社保(入外)の設定ができるようにご検討いただけないでしょうか？他の帳票に関しては、ユーザーを作成して対応しておりますが、レセプトはユーザ設定がきかないようです。よろしくをお願いします。	H18年度対応を検討	
42明細書	2004/9/8	20040908-002	月の途中で保険が切り替わった場合、新旧の2枚のレセプトがでるのですが、旧のレセプトのにもそれ以降の病名がのってきます。保険終了後の病名は、保険を選んでいくかどうかにかかわらず載って来ないようにして頂きたい。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/9/14	20040914-001	<p>国保の印刷順について保険者番号順の保険種別順に印刷できるようにして欲しい。</p> <p>例)現状 110023 国保単独世帯主 110024 国保単独世帯主 110023 国保単独三歳 110025 国保単独三歳</p> <p>要望 110023 国保単独世帯主 110023 国保単独三歳 110024 国保単独世帯主 110025 国保単独三歳</p>	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/9/15	20040915-001	<p>以前、問い合わせをした件(20040727-006)で、処置名・処置薬剤・処置材料をそれぞれ単独で入力した場合・・・ 処置名 処置薬剤 処置材料の順にレセプト表示されないことに問い合わせに対して、「対応なし。まとめて入力してください」との回答がありました。まとめて入力を行うと、剤の内容が変わるたびに剤が増えるため、単独で入力したほうがレセプト点検時に1ヶ月の回数が一目で分かるとの意見もあります。導入先の医療機関様でそれぞれ入力の仕方は違いますので、まとめて入力した場合だけでなく、単独で入力した場合も正しい順序で表示していただくよう再度ご検討願います。既に導入されている医療機関様の要望ですので強く依頼いたします。</p>	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/9/17	20040917-003	<p>特別療養費の患者様の請求を自費レセプトにて作成し、特別療養費と朱文字で記載し請求したところ給付割合等の記載漏れで返戻されました。広島県国保連合会より特別療養費のレセプトに対しての記載については「基本的に療養の給付等の費用と同様に請求すること」となっているため一般のレセプトと同様、「保険種別1」、「保険種別2」、「本人・家族」欄と「給付割合」の記載が必要ということでした。例えば、給付割合が7割対象の方であれば、特別療養費の対象の方でも給割7というような記載が必要ということでした。現在、特別療養費でのレセプトの作成ができませんので、早急に対応していただけないでしょうか。</p>	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/9/27	20040927-003	<p>弊社にてサポートをしている医療機関様から神奈川県でレセプト電算にて提出する際の問題について報告・改善要望を戴きましたので御連絡いたします。</p> <p>【対象患者】横浜市国保で80障害の公費を持っている患者さんのデータ出力上記に該当する患者さんは公費の負担者番号、受給者番号を持っていません。</p> <p>【問題点】日レセでデータを出力すると「公費レコードに受給者番号・負担者番号の載っていないデータが出力される」「摘要欄に80がデータとして載らない」「レセプト種別が単独扱いにも関わらず、2併としてデータに載ってしまう」という3点が問題になります。</p> <p>背景に記述した3点のうち、前の2点は既に弊社から報告をさせていただいております。新たに3番目の問題が発生しました。</p> <p>【要望】2番目の対応はレセプトカスタマイズで対応済みです。1番目と3番目は弊社で対応できませんので、改善要望とさせていただきます。医院様からは「データを手で修正しなくても提出できるように改善をお願いします」と言われておりますので御検討の程よろしくお願い致します。</p>	ver2.5.0にて対応済 (レセプト種別についてはH17年度対応を検討)	H17年4月
42明細書	2004/9/28	20040928-001	<p>医院様より下記のご要望をいただきました。「レセプトの印刷順に“保険者番号・カルテ番号順”というのがありますが、保険者番号ではなく、政府管掌や共済、組合ごとでカルテ番号順に印刷できるようにしてほしい。」レセプトを印刷しカルテと合わせる時に“社保単独本人”の“政府管掌”として同項目なのに“4151”や“4191”ごとにカルテ番号が小さい番号に戻ってしまうので合わせにくい、とのこと。ご対応いただけますよう、よろしくお願い致します。</p>	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/10/5	20041005-001	<p>療養型の病院様で、1ヶ月間の間診療行為がなく入院されている患者様のレセプトの病名表示が空欄になるので、病名を正しく表示して欲しい</p>	<p>対応なし (システム管理「2005レセプト・総括印刷情報」で傷病名編集区分の2番目が「0 受診科のみ表示」と設定されており、入院会計の診療科と該当の病名を登録してある診療科が一致していない場合は表示を行いません。傷病名編集区分の2番目を「1 全ての診療科分を表示」と設定すると、診療行為入力が行われていなくても全科の病名表示を行います)</p>	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/10/5	20041005-003	医療機関さんからのご要望です。ORCAから、診療報酬明細書を印刷する際に、医療機関情報と、患者番号・氏名・性別・生年月日・保険者番号・公費番号などの情報のみ記載のある、診療報酬明細書を印刷することはできないでしょうか？ドクターがコメントを手書きで追加される際に、上記のような頭書きのみの続紙のような、用紙が印刷される事を望んでおられます。ご検討のほど、宜しくお願いします。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/10/5	20041005-006	月の途中で保険者番号等の変更が行われた場合に、生活保護単独の患者の、診療報酬明細書の記載内容について、要望をあげさせていただきます。この度、平成16年9月21日の愛媛県の市町村合併が行われました。愛媛県の重信町・川内町が、東温市として合併いたしました。上記の合併に伴い、東温市の生活保護法は東温市福祉事務所(12384210)が平成16年9月21日付けで新設致しました。愛媛県の「えひめ基金」平成16年9月号のP.17に 月の途中において保険者番号が変更になった場合にの明細書の記載方法について 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。月の途中において市町村番号若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、高齢受給者証又は老人医療受給者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある場合又は公費負担者医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担者番号の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。なお、それぞれ別の明細書を作成する場合は、変更後の明細書の「適用」欄にその旨を記載すること。…と記載があります。しかし現在のORCAの仕様では、生活保護単独の患者さんが、月の途中で負担者番号又は受給者番号の変更があるにも関わらず、診療報酬明細書の出力を行った際に、1枚で【公負】欄…変更前負担者番号【公受】欄…変更前受給者番号【公負】欄…変更後負担者番号【公受】欄…変更後受給者番号、が記載され出力されます。請求先が異なるにも関わらず、上記の様な出力では請求が行えません。愛媛県社会保険診療報酬支払基金に確認を行ったところ、今後とも続く、市町村合併に伴い、同月内に1人の患者に医療券が2枚届く事が今後とも起こりえます。また、転居などによる変更でもこういった状況になるようですので迅速な対応をお願い致します。	H18年度対応を検討	
42明細書	2004/10/8	20041008-003	医療機関様からのご要望です。在宅時医学管理料(公害) 3360点についてです。現在、点数マスタに特定器材として登録を行っております。レセプトを出力した際、[14在宅]の[薬剤]欄に記載が行われます。しかし、本来ならば[14在宅]の[その他]の項目になります。御手数ではございますが、ご対応をお願い致します。	対応なし (114007510:在宅時医学管理料で対応して下さい)	
42明細書	2004/10/18	20041018-001	レセプトを作成した際、レセプト作成順での氏名リストが出力できないでしょうか。現在、レセプトの確認において総括のチェックリストを出力し、未請求患者様について確認をおこなっておりますが、紛失等の請求もれを防ぐために必要としております。一括作成時にレセプトへ連番号の印字がありますが、連番号に氏名をあわせたりリストを出力できるようにお願いできないでしょうか。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/10/19	20041019-002	弊社よりORCAを導入した医療機関よりレセプトの文字が全体的に小さいため、大きい文字にしてほしいとの要望がありました。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
42明細書	2004/11/4	20041104-001	レセプトの出力順で「03カナ氏名順」とした場合、国保であれば県内・県外と分けられて、それぞれカナ氏名順で出力されます。県内と県外を合わせてカナ氏名順で出力できないでしょうか？	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/11/11	20041111-009	労災で例えば、9月に病名の転記区分を「中止」と登録し、後から8月分と9月分のレセプトをまとめて個別印刷した際に、9月分のレセプトの転帰事由に「中止」と印刷されるのは良いが、8月分のレセプトにも「中止」と印刷されるので「継続」と印刷されるようにしてほしい。	対応予定	H18年2月
42明細書	2004/11/12	20041112-004	明細書の出力順についてです。“42 明細書”の出力順コンボボックスの中に、【編綴順】を追加して下さい。一括作成を行ったにも関わらず、出力される順番が編綴順ではないため、お困りの医療機関さんが多数いらっしゃいます。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/11/13	20041113-001	レセプト発行の時「老人+原爆 レセ記載」の選択において、下記の様な条件を満たす印刷ができる 選択枝を加えて頂けないでしょうか？ レセプト発行の時は、原爆公費を印字する。 総括表の老人保健と(老人)の併用には件数及び診療実日数には加算表示しない。 総括表の備考の 43(老人被爆)の 件数、日数には、印字する。ユーザーより指摘がありました。現在は記載可で、レセプトを出して、記載不可にして明細書のプログラムを走らせてから、総括表を出す方法で運用して頂いています。尚 備考の老人(被爆)は手書きです。	対応なし	
42明細書	2004/11/15	20041115-003	乳障母の複写式レセプトもレセプトと同じように個別作成できるようにならないでしょうか？月遅れで提出する場合、1枚の複写式レセプトを出すために何十枚と印刷しなければなりません。特に小児科だと枚数が多く大変です。	対応済 (地方公費帳票個別発行については、全国47都道府県のプログラム毎に個別対応が必要です。平成17年4月に本体プログラムの地方公費帳票個別発行対応を行い、以降順次地域別にプログラム対応を行います)	
42明細書	2004/11/18	20041118-003	自賠責レセプト書式に関して、最新書式への対応をお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/11/22	20041122-005	明細書の特記事項欄についてお尋ねします。神奈川県横浜市の医療機関です。在総診は70、障害者の方は80障など記入を求められていますが、これは地方公費ということになりますでしょうか。昨年10月の導入時にサポート事業所に対応を問い合わせ、当初はカスタマイズの話もありました。が、ORCA本体で対応するそうなのでお待ち下さいと返答があったまま導入一年が経過しました。所属医師会でORCA紹介の際に一部未対応とは言いたくありませんし、特記事項に漏れのないよう毎月手書きするのもしんどくなってきました。もっと重要な事項の対応に追われてお忙しいとは思いますが、特記事項(地方公費の?)対応見込みについてお知らせ下さい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2004/11/24	20041124-001	地方公費の請求のために、ある公費をもつ患者のレセプトを全て参照する事があります(公費請求書に転記する場合などです)。しかしながら、現在はレセプトの印刷順序の指定として、公費毎という事ができません。レセプト個別作成で該当公費患者を1人1人追加入力して対象患者のレセプトを印刷しています。そこで、患者紹介によって検出された患者を、レセプト個別作成の対象患者にコピーできる様な機能を追加して頂けませんでしょうか？	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/11/24	20041124-003	特定患者のレセプトを翌月以降の請求にしたいとき、もしくは請求しないとき、43請求管理の操作により、総括表から抜くことができます。しかし明細書印刷の時、特定患者番号を抜くことができません。翌月請求にしたいケース 公費を取れることが確定している患者であるが、受給者証がレセプト時期に間に合わない場合。月数件有り。約400枚のレセプトの中から特定患者を抜き出す作業は大変です。43請求管理の操作により、総括表から抜く操作をした場合、レセプトも印刷されない仕様であれば助かります。もしくは、明細書印刷の画面で指定患者番号はレセプトを印刷しないの設定ができれば助かります。	H18年度対応を検討	
42明細書	2004/11/29	20041129-006	現在レセ電の試験を行っておりますが、国保にて福祉医療に関して負担者番号と受給者番号の指定を受けました。既存に受給者番号などは入力されておりそのまま提出すると受付エラーとなります。レセ電においても紙レセのようにカスタマイズが出来るようにならないでしょうか？(受給者番号、負担者番号、記号番号など)	対応済 (パッチ提供)	H17年2月
42明細書	2004/12/3	20041203-002	以下の順序でレセを印刷をかけると、個別発行と一括で発行したレセプトの用紙が混ざってプリンタに出てしまう。画面上で処理をかけた順番に印字して欲しい。 1. 社保の一括作成・印刷(約1000枚)画面上は完了し次の操作に移る 2. 1のレセをプリンタが印刷中に、個別発行で約50人のレセを印刷 3. そうすると、1と2が途中から交互に印刷されてしまう	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2004/12/10	20041210-001	要望20040522-003の件で『対応なし』との返答ですが、医院様によっては、発行レセプトが1000枚を超える場合もあります。レセプトの作業方法も医院様によって異なります。作業効率が良くなるよう印刷順の方法を、もう一度検討して頂けますか。以下は、医院様から頂いた要望です。現在、【レセプト作成-印刷指示】で『01保険者番号・カナ氏名順』で出力していますが、レセプトとカルテの付き合い作業に時間がかかる様です。この医院様の場合は、社保本人保険番号関係なしのカナ氏名順で出力社保家族・・・の印刷順が一番効率が良いようです。以前、他の医院様からも同じ要望を頂きました。各医院様で、出力順を変更できる機能の追加は可能でしょうか？ご検討宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/12/15	20041215-001	国保レセプトの発行順選択に「市町村別」を追加して欲しい。編綴・チェックの効率がよくなる。	H17年度対応を検討	
42明細書	2004/12/16	20041216-001	自費診療と保険診療の複数診療が当月2回あった場合、「他科にて再診料算定済」のコメントコードに、(2回)と回数を自動的に回数を数えてレセプトに記載されるようにして欲しいです。同日再診や電話再診のように記載していただければ・・・と思います。	対応なし	
42明細書	2004/12/20	20041220-002	現在、転記日が同じ病名を1行に連結して表示するようORCAを設定しています。しかし、レセプトに記載する病名を1病名1行で表示するよう指導が出ておりORCAの設定を変更(1行1病名)すると病名が多い透析などの患者はレセプトが複数枚になってしまいます。そこで、多数の病気を持っている場合の病名表記を 治癒する病名1 治癒する病名2 治癒の可能性がない病名1、治癒の可能性がない病名2、・・・ のような対応は可能でしょうか？(治癒の判別・データ入力方法も含めて)	対応なし	
42明細書	2004/12/20	20041220-002	ORCAで設定可能になっています連結印字(転帰日が同一の病名)に関してその様な印字でも構わないという根拠になる文書等ありましたら教えて頂けますでしょうか？	対応なし	
42明細書	2005/1/6	20050106-002	現在のレセプト明細書の一括印刷時に、国保、支払基金が指定している偏綴順に印刷できないため、並べ替えに1時間～半日程度の工数が必要となっています。国保の偏綴順は各都道府県単位で異なるが、医療機関での工数削減と、他社レセコンには無いORCAの売りとしたいため対応をご検討お願い致します。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/1/7	20050107-009	明細書の一括作成を行う際に、受診期間を条件に設定できるようにしていただくと大変便利です。運用として毎月27日に一括作成してレセプトのチェックを行い、28日から月末までに受診した患者のレセプトを翌月1日にチェックすれば、月初の負荷を分散することができ、レセプト完了までの日数を減らすことができます。次バージョンまでに是非お願いします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2005/1/11	20050111-002	マル長で負担金が1万円未満の場合、レセプトの特記事項欄へ「02長」の記載は不要とのことでした。支払基金と国保連合会ともに同様の回答でした。日レセ内で制御していただけないでしょうか？併せて福祉医療費請求書についても1万円に満たなかった場合は、年齢に関係なく一部負担金額欄と「長8」の丸印も必要ないと言われました。資料を求めましたが、記述はなくレセプトの特記事項欄の必要がないのでという解釈みたいです。福祉医療費請求書については、レセプトに合わせて訂正していただいたばかりで申し訳ないのですが、レセプトと福祉医療費請求書の修正をお願いいたします。念のため記載要項の確認をお願いいたします。	H17年度対応を検討	
42明細書	2005/1/18	20050118-005	複数の医療機関様よりお問い合わせがありましたので質問させてください。入院レセプトですが、選定入院料の(選)の表示は自動で記載されますが、(選外)についての記載がありません。支払基金等より指導があったとのこと、現在は手書き対応をお願いしています。	対応なし (コメント入力での運用をお願いします)	
42明細書	2005/1/21	20050121-004	診療報酬明細書に病名が記載されますが、現在の仕様では主病名フラグがたっていない病名につきましては、病名登録画面で登録した順番(病名番号)で記載が行なわれます。この時、開始日が同一であった場合においても、複数病名の登録を行なった際、関連性のある病名を連結して記載を行いたいという医療機関様からのご要望があがっております。連結記載設定は現在の仕様で可能ですが、病名登録画面での番号順が優先され記載が行なわれます。そのため、病名登録画面で順番の指定を可能にするか、レセプト記載の病名順番指定が可能になりますよう、ご検討をお願いいたします。	対応なし	
42明細書	2005/1/24	20050124-005	月途中で保険の変更になった際に、主保険の変更(例:国保 社保)の場合は、自動でレセプトコメントが記載されますが、公費単独になった場合(例:国保 生保単独)になった場合、コメントが表示されません。この場合も、同じように自動表示されるよう改善して頂けないでしょうか？	対応なし	
42明細書	2005/1/24	20050124-007	ユーザー様からのご要望です。53児童保護単独のレセプトの場合、標準負担額の記載は無しですが、オルカでは記載されてしまいます。毎月ユーザー様で手修正されて提出されています。修正を忘れてしまうと支払基金から毎回指導があるとのこと。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/1/25	20050125-002	今回はレセプトの印刷表記について御要望がございます。日医標準レセプトソフトでは外字は扱わない方針ということですが、香川県の国保連合に確認したところ、検査名称などで、正式名称にローマ数字が入っている場合はそのように表記するようにと指示がありました。現状では、アラビア数字しか印刷できないORCAでは、レセプトは通らないと思われます。そこで、一般に使用する外字を含めた文字コードを公開し、検査名称等に関してローマ数字を含めた点数マスタを作成して頂くか、もしくは、改めてORCAサポートセンターや日医総研から香川県の国保連合に対して調整をして頂きたいと考えております。特に後者に関しては、一サポート事業所だけでは影響力が少なすぎるとお考えしますので、ご助力をお願い申し上げます。	対応済	H17年1月
42明細書	2005/1/28	20050128-002	現在導入作業中の病院様からの御要望をお伝えいたします。内容はレセプトの印刷について御要望です。現在、香川県の国保連合や支払基金では、月に10万点を超える点数を算定した患者のレセプトは、点数は全て一枚目に記入するようですが、診療内容の名称や回数など摘要欄につきましては次のように分割して記入しなければならないそうです。 1部目：1日から10日までの摘要欄を印刷したレセプト 2部目：11日から20日までの摘要欄を印刷したレセプト 3部目：21日から月末までの摘要欄を印刷したレセプト	対応なし	
42明細書	2005/1/31	20050131-002	難病の福祉受給者証を持っている患者の場合、1回の受診で難病関連で福祉となる項目と一般の保険になる項目が混在することになります。この場合、まず、診療画面で保険を難病にしてから難病扱いの項目を入力して終了し、その後、改めて診療画面から保険を一般にして残りの項目を入力しています。すると一般の保険を入力する時に自動的に「再診料は他保険で算定」とコメントが入ります。実際にレセプトを作成すると1枚のレセプトに難病と一般の項目が振り分けられて表示されますので、「再診料は他保険で算定」とのコメントは不要のように思い、削除するようにしています。また、調剤料なども一般の保険の診療登録時に赤字で警告が出るので、いちいち削除するようにしているのですが、このように結果的に1枚のレセプトにまとまるような場合は、「再診料は他保険で算定」のコメントや調剤料の自動算定が自動的に発生しないようにしていただけると助かります。(自動的に判定するのが難しいようでしたら、特定疾患処方料のように、警告ダイアログでコメントを入れる入れないや、調剤料を算定するしないを選択できるようにしていただいてもよいかと思えます)	対応なし	
42明細書	2005/1/31	20050131-003	摘要欄の最初と最後にはコメントが印字できるようになったと思いますが、摘要欄の検査の項目にもコメントを印字できるようにしてほしいです。例えば、検査の欄に「医師会セット使用」とコメントを入力すると、診療行為にくっつけて入力しないとレセプトに印字されません。判断料が字度算定のため、末梢血液一般と判断料の間にコメントが印字されます。末梢血液一般に限ってのコメントではないので、コメントなどは区分の最後に印字できるようにお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/2/2	20050202-001	社保レセプトでは福祉医療費を使用している患者さんは福祉医療費の番号を公費の欄に表示しないため、レセプト印刷時に他のレセプトと区別できません。福祉医療費のレセプトは印鑑を押す必要があるため、何らかの印を付けてもらわないと作業に手間がかかります。同様に院外処方箋でも原爆と福祉医療費の患者さんには印鑑を押す必要があるのですがこちらの方も何らかの印を付けてもらえないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
42明細書	2005/2/3	20050203-005	担当しております医療機関様から「レセプトの入院料点数欄の表示が患者毎に違う」とのご指摘を受けました。外泊した場合の入院基本料の減額表示が基本料の点数の上だったり下だったりします。H17.1分は患者毎に表示が違います。H16.12分は外泊点数は上、基本料点数は下で統一されてました。プログラム更新もマスタ更新も行っております。表示を統一していただかないと確認ミスを起こしてしまいます。改善していただくようお願いします。	対応なし (レセプトの入院基本料の欄は、日付[カレンダー]順に記載をしています)	
42明細書	2005/2/7	20050207-005	「社保支払基金より、レセプト摘要欄に『福祉の区分表示』をするように連絡があったのだけど、自動打ち出しにならないだろうか」と医院さまからの問い合わせがありました。現在は手書きで対応されているとのことですが、この福祉の区分表示をサポートの方で標準化していただくことはできないでしょうか。こちらにレセプトをカスタマイズしたプログラムがありますが、プログラム更新のたびに再度その部分のカスタマイズをするのは大変手間がかかります。もし標準化していただけるのであれば、このプログラムを差し上げますのでご連絡ください。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
42明細書	2005/2/10	20050210-007	レセプト摘要欄の最後に表示させるコメントの文字数について、医療機関様より要望がありました。現在200文字までとなっているようですが、複数の文例を組み合わせで登録したり、検査結果・症状経過など表示させようとする、途中で切れてしまうとのこと。300文字まで増やしていただくことは可能でしょうか？ご検討をお願いいたします。	対応なし	
42明細書	2005/2/11	20050211-001	資格受給者証による特別療養費レセプトを発行できるよう、要望します。鹿児島県2医療機関様からの要望です。	調査中	
42明細書	2005/2/14	20050214-001	労災のレセプトに「傷病の経過」の項目がありますがここに印字できる項目の追加を要望します。	対応なし (「コメント」(病名登録画面Shift+F5・会計照会画面Shift+F4)で入力した内容が、労災レセプト「傷病の経過」欄に出力されます)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/2/14	20050214-003	北海道の公費で、老人保健法と同基準が適用される老人医療費(道老)という制度についての要望です。ORCAのホームページを基に地方公費の設定を行ない、本人と低所得について設定を行ないました。しかしレセプト作成時の負担金について、一般(本人)の場合は正しく適用されていますが、低所得者の場合は適応されていないようです。取りあえず未使用の保険番号を使用して低所得者の対応をとっておりますが、日レセでの正式対応をよろしくお願いいたします。	ver2.5.0にて対応済	
42明細書	2005/2/15	20050215-001	岡山県の医療機関様で、明細書出力の際、システム管理の設定で通し番号を記載しております。しかし、岡山県連合会より医療機関様に指導があり、弊社からも連合会の審査第2科に確認を行いましたところ、現在ORCAにて出力されている通し番号の位置が、査定の際、機械がOCRを読み込む時に間違えて読み込んでしまうという事で、現在の通し番号の記載位置では問題があるという事でした。明細書の医療機関電話番号記載位置の右横のスペース部分か、明細書上部の患者番号周辺スペースならば問題ないという事でした。医療機関様では、レセプト整理の際、通し番号が必要という事ですが、やむおえず、次回請求分は通し番号を記載しないというご対応をさせていただいております。医療機関様も大変お困りですので、御手数をおかけいたしますが、ご対応をお願い致します。	対応なし	
42明細書	2005/2/18	20050218-001	自賠責保険のレセプト左下に表示されている上記金額¥ を 殿に請求～の文章について、保険会社名をレセプト印字できるようにしてほしい、と医院様から要望を受けました。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2005/2/21	20050221-002	明細書の労災・自賠責に関しては、所定の用紙に当て込み印刷するため、システム管理マスタの出力先プリンタ割り当て情報に、この二つだけは明細書とは分けて独自に設定できるようにしてほしいです。	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/2/22	20050222-001	レセ電算エラー項目について。人工腎臓に障害加算と夜間・休日加算があるときで、加算の入力順エラーが出ました。人工腎臓 夜間・休日加算 障害加算の順では、紙レセプトでは問題は無く、レセ電算にするとエラーとなるようです。複数の加算があるときの入力順についてシステム上で制御していただけないでしょうか？レセ電算用の入力に変更しなければならないのであれば、マニュアルを提供していただけないでしょうか？レセ電算に移行される医療機関様にストレスなく移行できるようご検討願います。	対応済 (パッチ提供)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/2/22	20050222-002	<p>レセ電算エラー項目について。 夜間、休日加算・障害者等加算の入力順を修正し、訂正画面で確認をすると修正されていない。(1月分のみ) (誤) (正) ・夜間、休日加算 ・障害者等加算 ・障害者等加算 ・コメント ・コメント ・夜間、休日加算</p> <p>2月分も同様に修正し、訂正画面で確認をするが、修正されている。なぜ、1月分のみ修正が出来ないのですか。 人工腎臓 障害者等加算 夜間、休日加算どのような順番で入力しても、上記の順になるよう修正をお願いします。</p>	対応済 (パッチ提供)	
42明細書	2005/2/25	20050225-005	<p>自賠責のレセプトに関する御相談です。ORCA導入検討中の整形外科様で、自賠責の扱いは以下との事です。「労災準拠では無く、1点25円の自由診療としてあつかう。」ORCAで実現するためには、入力に関しては自費保険を追加し、その設定を1点25円にすればOKかと思えます。しかしながら、医院様が現在お使いのレセプトを印刷する事ができません。レセプトカスタマイズの範疇を越えています。そこで要望ですが、このような自賠責の扱いに対応して頂けないでしょうか？整形外科ですと結構似たような場合はあるのでは無いでしょうか？なお手書きで写すのは、枚数が多いためユーザに却下されました。</p>	対応なし	
42明細書	2005/2/26	20050226-001	<p>レセプト摘要欄について、処置名 薬剤 特定保険医療材料の順に記載するよう定められています。400人工腎臓 .401薬剤 .403特定保険医療材料と入力しますと、.403特定医療保険材料が先頭に表示されます。(ユーザ登録マスタの場合)受付NO.20040727-006にて「対応なし(.400人工腎臓 ダイアライザーの順で入力してください)」とのことでしたが、従来のレセコンでは別々に入力されても定められた順で表示されていたので、日レセでも入力方法を変えることなく正しい表示ができるよう、修正していただけないでしょうか？他医療機関様からもご指摘を受けましたので、宜しくお願い致します。</p>	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2005/2/28	20050228-001	<p>複数科にて他科により初診をすでに算定しており、月をまたがった後に再診料を算定した場合、コメントとして他科にて先月あるいは何年何月初診料を算定済みという内容がでてくると審査する側にわかりやすくなると思います。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/2/28	20050228-002	理学療法についてです。基金に確認を行ったところ、理学療法はレセ電コードが一般・老人でコードが別々であります。現在の仕様では一般であっても老人であってもレセプトの適用欄には【理学療法】と記載が行われます。レセプトの適用欄には、老人理学療法を行った場合、正式名称で【老人理学療法】と記載が必要という事です。全国共通の記載の決まりという事ですので、早急なご対応をお願い致します。【新明細書の記載要領 平成15年4月版 P.47 'ソ'欄】	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
42明細書	2005/3/2	20050302-002	明細書の記載要領で、特記事項の「老併」について「介護老人保健施設が併設の医療機関において、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療、介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合には、それぞれ別個の明細書に記載すること」となっており、別個の明細書が出力できるように対応して頂けないでしょうか。	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/3/4	20050304-004	レセプト記載で特定疾患指導算定患者のみ病床数の記載が必要となっているが、支払基金より入外すべてのレセプトに病床数を表記するよう指導されました。病院名下部の空間に（xxx床）と印字出来るようにしてほしいです。	対応なし	
42明細書	2005/3/5	20050305-001	レセプトの病床数の表示方法について埼玉県社会保険支払基金より、病院の病床数が200床以下で特定疾患療養指導料を算定している患者さん以外も病床数を表示して欲しいとの連絡が何回かありました。そこで、初期設定に病床数を表示する、しない、の設定を追加し、全てのレセプトに病床数を表示できるようにしてほしい。	対応なし	
42明細書	2005/3/8	20050308-002	レセプトの印刷順番を国保総括の提出順にするようにしてほしい。 ・老人1割、2割の順番・老人と退職の順番 等	対応予定	H18年2月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/3/9	20050309-004	<p>月の途中で診療科が変わると診療行為の内容は同じでもレセプトの摘要欄は科毎にまとめられるようです。同じ診療行為は回数をまとめて欲しいと要望をいただきました。</p> <p>入力例 3月1日 160102510 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) (内科) 008400001 開始日 年 月 日 3月2日 160102510 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) (整形) 008400001 開始日 年 月 日</p> <p>レセプト摘要欄 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) 開始日 年 月 日 50×1 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) 開始日 年 月 日 50×1</p> <p>これは診療行為にコメントを入力している為と思われます。以前同様の内容を弊社で質問させていただきました。(受付番号:20050302-003)新潟県の支払基金、国保連合会に確認し記載について了承していただきましたが、支払基金(業務課)は同じ診療行為は回数をまとめて記載するように修正して欲しいとの事でした。コメントの内容が同じであれば同一の診療行為の回数はまとめて記載していただくよう改善をお願いいたします。</p>	検討中	
42明細書	2005/3/11	20050311-003	<p>レセ電について基金から指導がありました。「中規模病院に対してはレセプトを診療科毎に分けて提出するように依頼している。レセ電も同様に分ける必要があるの で、対応するように」とのことです。旧総合病院ではありませんので、基金からは依頼事項として主科ごとのレセプト整理を依頼されています。ORCAでは主科登録が次年度対応とのことですが、レセ電も同様に主科ごとに集計されるようにお願いします。</p>	対応予定	H18年2月
42明細書	2005/3/26	20050326-001	<p>該当レセプトを作成した場合、種別不明等にしていただけないでしょうか？</p>	対応なし	
42明細書	2005/3/30	20050330-001	<p>自賠償の明細書で罫線付きのものが出るようにはならないでしょうか？</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2005/3/30	20050330-002	<p>先日電話でおたずねした51公費を持っていて当月51内容の診療行為がない場合のレセの扱いについて、再度大阪支払基金に確認しましたので結果を要望としてあげさせていただきます。</p> <p>(内容)51対象病名は継続病名で存在するが当月の診療は風邪等のみで診療内容をすべて主保険のみで入力した場合、レセプトは単独レセになるが、51病名が継続している限り診療内容に問わず公費(1)に51番号を記載し、点数・一部負担金欄は0と記載して欲しいとの事。保険者から多々返戻されてきているようです。保険者では縦覧点検を行っているので月により単独であったり併用であったりするのはおかしい。公費番号の書きモレである可能性もあるので照会されるということです。全点公費でみる内容の場合、公費(1)の請求点は省略可となっているルールから逆に公費を使わない場合は0と記載して下さいという解釈になるそうです。これは大阪支部だけの問題ではなく全国共通だと強く言われてました。(大阪支払基金より回答)医院には手書き対応をお願いしていますが、本部での確認をよろしく願います。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 43請求管理					
43請求管理	2004/6/7	20040607-008	先程、OSCより、請求管理の「請求しない」が明細書打ち出しに反映されず、印刷される仕様だという件、サービスしている先生から要望としてあげていただきたい旨連絡もらいました。数百枚あるレセの中から、請求しないレセを抜き出すのは、少し手間がかかるのではないかとご意見です。	H18年度対応を検討	
43請求管理	2004/8/30	20040830-001	レセ電算データを作成した時、データ中に返戻分のデータが含まれてしまいます。返戻レセプトは戻って来た紙レセプトをそのまま提出しますので、レセ電算データに含まれてしまうとレセプトが重複してしまいます。群馬県では、国保請求書は当月分と再請求分を合算して集計する必要があるため、返戻レセプトを請求管理画面で入力する運用がベターと考えています。したがって、レセプト電算データから返戻分を除くようにプログラム修正をお願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
43請求管理	2004/10/5	20041005-002	医院様からの要望です。【43請求管理】画面の右上の保険情報欄に本人・家族の表示があった方が確認しやすい様です。検討宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
43請求管理	2005/2/4	20050204-001	例えば先月請求したものに対して、請求し忘れたものがあった場合、訂正で先月分に追加して処理をすると、先月分全ての点数が総括表に載ってしまうので、追加した分のみ請求出来るようにしてほしいと、医院様から要望がありました。	対応なし(レセプト作成後、請求管理画面で該当患者の請求月を変更すれば、請求月にまとめて請求できます)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 44総括表・ 公費請求書					
44総括表・ 公費請求書	2004/5/29	20040529- 002	総括表の所で、帳票される国保集計表、社保集計表について要望があります。 現在、総括表の所から印刷される各集計表は 社保・・・総件数、請求点数 国保・・・県内・県外別件数、総件数 のみしか集計されません。 それぞれ窓口請求金額、保険請求金額の集計が出るようにしてほしいです。以前 に問合せをしたら、ユーザーカスタマイズで対応してくださいとの回答がありすぐに 対応が出来ずに苦慮しました。ユーザーカスタマイズではなく、総括表の集計表の 項目ですぐに対応できるようにしてもらいたいです。	対応済	
44総括表・公費請 求書	2004/6/14	20040614- 002	老人+原爆の方の、明細書や総括表の不備な点がまだ改善されていませんがこれ は早急になんとかありませんか。明細書の記載要領にもその旨載っていますの で、よろしくおねがいします。長崎県は該当の件数が多いのでとても困っています。 また、電子請求用のフロッピーの内容も同じく不備のようですので、併せて対応を お願いします。	対応なし	
44総括表・公費請 求書	2004/6/22	20040622- 002	マル長(高額療養費長期疾病)の別総括について、以前(20040216-005)要望させ ていただいた件で、医療機関様へ基金より再度「お願い」の電話が入ったとのこと です。4月稼働の医療機関様なので稼働前に基金へ少しの期間ということでした承 は得ていたのですが、再度マル長の別総括の指導を受けたそうです。早い対応を お願いできないでしょうか？ [ncp:20040216-005]マル長(高額療養費長期疾病)の場合に社保総括を別集計し ているとのことで、支払基金へ確認をしました。透析を主にしている医療機関様 には、社保総括の別集計を「お願い」をしているとのことでした。上記以外でマル長の 件数が少ないところは、まとめて総括をしてよいが入院・外来ともそれぞれ各管掌 の最上部に編てつをしなくてはいけないとのことです。支払基金のほうでマル長分 のレセプトを抜くため、件数が多い場合は別総括のほうが都合がよいとのこと でした。別総括に関して資料請求をしましたが、社保総括の別集計を「お願い」している ということで資料はないとのことでした。まとめて総括する場合の編てつ方法につ いては資料を送っていただきましたので別紙をFAXいたします。4月以降、透析を主 にしている医療機関様の導入予定が3件あります。別総括を要望されていますの で対応していただけないでしょうか？	対応なし	
44総括表・公費請 求書	2004/6/30	20040630- 002	基金から中規模病院に対して総括票を診療科(主科)ごとに集計するよう依頼を受 けています。社保の総括票を診療科(主科)ごとに集計される機能を付けてくださ い。	H17年度対応を検討	
44総括表・公費請 求書	2004/7/1	20040701- 004	総括表の文字が小さすぎてみにくいので、大きくして下さい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44総括表・公費請求書	2004/7/7	20040707-003	レセ電の返戻レセには紙の場合と違い、返戻分の総括表が必要になります。総括表が出力出来るようになりますでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
44総括表・公費請求書	2004/7/29	20040729-004	レセプトと総括表の点数にずれが発生することがあります。この時のチェック機能の強化をお願いしたいのです。家族、老人・本人などレセ提出の区分毎にチェックできるようにしてほしいとのことです。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
44総括表・公費請求書	2004/8/6	20040806-008	国保の診療報酬請求書(様式第六(一ノ二)(四ノ二))の療養の給付一部負担金と食事療養の標準負担額の桁を増やしてもらえないでしょうか。宜しくお願いします。	検討中	
44総括表・公費請求書	2004/8/11	20040811-001	国保請求書の数字を大きくして欲しい。神奈川県連合会の方にももう少し大きくなりませんかと言われました。点数が多くない外来では6～7桁も必要ないと思うので文字を大きくして欲しい。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
44総括表・公費請求書	2004/8/13	20040813-004	(件名:請求書の文字の大きさ)数字を大きくしてもらいたいとの事。小さすぎて見づらいので。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
44総括表・公費請求書	2004/9/27	20040927-004	社保請求書、国保請求書への、「開設者氏名」の印字についての要望です。医療法人の場合等で、「開設者氏名」を『医療法人 社団 整形外科医院 理事長』の様な記述で届け出ている場合(=ORCAにこのように登録している場合)に、社保請求書、国保請求書共に、上記全ての文字を印字することができません。支払基金からは、医療機関開設時に社会保険事務局へ申請した通りの、所在地、名称、および開設者氏名を印字する様に、と言われている様です。対応していただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
44総括表・公費請求書	2004/10/13	20041013-001	総括画面よりチェックリストを出力すると、生保患者様の実日数が0で表示されています。生保患者様についても、実日数が正しく表示されるようにしていただけないでしょうか。早急な対応をお願いいたします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
44総括表・公費請求書	2004/10/30	20041030-001	通常国保総括表を任意にて提出しているユーザーが多いので、岐阜県用にも標準にて総括表対応プログラムを追記して頂きたい。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44総括表・公費請求書	2004/11/11	20041111-001	総括表・公費請求書のチェックからチェックリストの印刷処理後”印刷しない”を選択した場合でも、”印刷する”で得られるチェックリストと同じリストを画面に表示するようにしていただけませんか。いちいち印刷しないでも修正すべき患者を知ることが出来ます。	対応なし (再印刷画面でプレビューを選択すると確認できます)	
44総括表・公費請求書	2004/11/17	20041117-003	受付番号「20040707-003」と同じ要望です。総括表で選択した(返戻等)患者のみ総括表(紙)へ記載する機能を追加してほしい。(レセプト電算データで請求する場合)返戻があって再請求する場合、返戻分とレセプト電算データとは分けた総括表(紙)で提出して下さい。と支払基金から言われました。国保の場合は、今月請求分と合算した総括表(紙)で提出できるので(要望一覧「20040830-001」で調査中となっていますが…)一応操作で回避できます。愛媛県ですよろしくお願いします	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
44総括表・公費請求書	2004/11/26	20041126-002	以前、総括チェックリストの出力順についてお問い合わせさせていただきました。その際、以下のようなご回答をいただきました。 ・受付番号 [support:20041120-001]【社保入院 国保入院 社保入院外 国保入院外それぞれの中で診療年月日の古い順です。同じ診療年月の中では、請求年月・保険者番号・患者番号順となっています。社保の公費単独分については、保険者番号がないので先頭となります。請求年月を月遅れとして変更されると同じ保険者番号でも後に出ます。保険者番号は保険の種類に関係なく番号のみで判断しております。】しかし、現在の出力順では条件が多すぎて帳票として使いづらく、医療機関様からのお問い合わせが多々ございます。ある医療機関様では、患者氏名の昇順というご要望もいただいております。全国の医療機関様からの強いご要望ですので、今の出力順を単純化した帳票出力が行なえるよう、迅速なご対応をお願い致します。	H17年度対応を検討	
44総括表・公費請求書	2004/12/7	20041207-001	愛媛県の社保総括についてです。老人+原爆の組合せの場合ですが、愛媛県の場合システム管理マスタの2005レセプト印刷設定で【2 国保の併用に限り印刷】にします。そのため、総括には原爆公費があっても老人単独欄に記載が行なわれず。しかし、愛媛県基金に確認したところ、再掲欄の【43(老人被曝)】欄に記載が必要です。現在手書きにて提出を行なっていたいいております。記載が行なわれるよう、ご検討をお願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
44総括表・公費請求書	2005/1/27	20050127-002	透析をおこなっているクリニック様では、総括表を「外来」と「透析」をわけて提出しなければならないようです。20040622-002 にての内容と重複しますが、これについて見当はどこまで進み採用をするかどうかはいかがでしょうか。レセ電算請求を実施する際には、透析該当の患者リストも必要なようです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
44総括表・公費請求書	2005/2/8	20050208-001	社保、国保、地方公費それぞれの請求書に「開設者氏名」を印字していますが、それぞれの請求書の書式の都合で、改行位置が統一できていないようです。例えば、ORCA標準の社保請求書では全角15文字で改行していますが、ある都道府県の国保や地方公費の請求書では、20文字で改行している、といった具合です。別の都道府県では、印字スペースの都合で、25文字で改行というものもあるかもしれません。開設者名が、「医療法人社団 会 理事長 × 」である医院様が、社保の請求書で、「医療法人社団 会」までを1行目、「理事長 × 」を2行目に印字しようと考えて、適当にスペースを入れる等して、印字結果を調整した結果、社保の請求書には考えた通りの印字ができましたが、国保の請求書等では、かえっておかしな印字結果となってしまいます。そこで、要望ですが、「開設者名」を「社保用」(現行)「国保用」「地方公費用」と分けて設定できるようにならないでしょうか？また、開設者名が、現行の全角30文字でも足りない(もっと長い)医療機関もあるように聞いていますが、文字数の拡大は検討されていますでしょうか？	対応予定	H18年2月
44総括表・公費請求書	2005/3/2	20050302-001	医療機関情報の記載位置につきましては、Ver2.4.0より編集が可能になりましたが、現時点ではレセプトのみ編集可能ですので、総括や公費請求書なども編集が行なえますよう、ご検討をお願い致します。	対応予定	H18年2月
44総括表・公費請求書	2005/3/9	20050309-006	佐賀県の診療報酬総括票の保険者名(市町村名)の出る順番がバラバラで困っています。県内、組合、県外の順番にしてほしい。	対応なし (保険者番号順[市町村番号順]に出力しています。県外は県内より先に保険者番号順で出力します。また県内扱い国保組合は県内分の最後に出力されます)	
44総括表・公費請求書	2005/3/10	20050310-003	社保の請求書について要望があります。現在の日レセで、紙レセプトについては、システム管理マスタ設定1901(医療機関名編集)の設定にて、基本情報で登録した医療機関名以外での名称で印刷が可能ですが、これを、社保請求書にも同様に設定の切り替え設定を行うことで名称の印字が変わるようにはなりませんでしょうか。いくつかの診療所様より要望がきており、暫定処置として社保に出す機関名で名称登録して、他の請求書は機関名を空欄になるようカスタマイズして後でゴム印(医療法人社団 会 科)を押すような対応を考えてはいるのですが、対応予定などまた教えていただければと思います。	対応予定	H18年2月
44総括表・公費請求書	2005/3/15	20050315-002	レセプト返戻分だけの総括表用紙を印刷、出るようにしてもらいたい。	Ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 51日次統計					
51日次統計	2004/5/20	20040520-004	調整金を入力した患者のリストは、でますか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
51日次統計	2004/5/25	20040525-007	また、診察料、指導料、在宅料、投薬料、注射料、処置料、手術料、検査料、X線料、その他や合計点数などの医師別集計点数が日計できるようにして欲しい。内容的には、患者さんに発行している、診療費請求書兼領収書の医師別集計にすぎませんが宜しくお願いします。	日次統計DB対応を行いましたので、そのデータを利用して下さい	
51日次統計	2004/7/7	20040707-001	日計統計等の再印刷(XA01再印刷選択画面等)で、処理結果ボタンを押下した際に「処理中です。」のメッセージがずっと出たままの状態があり、この情報を画面上から削除するようにして頂きたいです。(L01)日次統計画面の情報削除ボタンみたいに。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
51日次統計	2004/7/13	20040713-005	日次統計(日計表・収納一覧)は患者ID順で発行されていますが、カナ五十音順での発行も選択できるよう機能追加の要望があがりましたので提出いたします。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
51日次統計	2004/7/16	20040716-007	日次統計で出せる「日計表(診療年月日)」ですが、診療区分別には出ないのでしょうか？また、点数だけの印刷というのは無理でしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
51日次統計	2004/7/22	20040722-003	現在の未収金一覧表は、月単位でしか出ていませんが、日単位で出すことは、できないでしょうか？	対応なし (ユーザーカスタマイズをお願いします)	
51日次統計	2004/8/13	20040813-001	現状の統計業務(日次・月次)のメニュー画面では、パラメタの説明がないので指定方法がわかりません。処理区分 1: 2: みたいな説明が入れられるように対応願います。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
51日次統計	2004/11/12	20041112-002	現在、日計表(診療年月日)を出力しておりますが、科別に出力できるようにならないでしょうか。また入力日でなく診療年月日で抽出できる帳票を増やして頂けないでしょうか。先日リリースされた帳票プログラムの中には科別、入外別で出力できるものはありますが診療年月日で出力できる帳票がありません。時間外分、休日分は後日入力することがありますがこの場合、伝票発行日(収納明細)での一覧はこの分まで表示されるためその日の実際の受診者数が分かりません。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51日次統計	2004/12/1	20041201-006	日計表(収納一覧表)に反映される診療訂正と、反映されない診療訂正ができるようにしてほしい!。これは、オルカを導入している、あるいは、導入を検討している医療機関さんに、ほとんど必ず言われます。過去の入力したデータを修正した場合、収納一覧表にすべて印字される為、せっかく印刷した一覧表をペンで修正するというような事をしています。今までのレセコンでは可能とよく言われます。ぜひ検討お願いします。	H17年度対応を検討	
51日次統計	2004/12/8	20041208-003	現在、他社レセコンを利用されている医療機関は、日次の締め処理の機能があり、6日16:00時(締め処理時間)～7日16:00時(締め処理時間)で、入出金を締め、日計表を作成されているところが、結構あります。ORCAでは、日次の締め処理の考えが無いので、16:00時以降、環境設定で、翌日の日付に変更し、診療行為入力時、診療日を、当日に変更しなおす必要があります。夕方は患者が多く、毎回、日付を訂正するのは、大変と言われております。ORCAでも、締め処理を考慮して頂けないでしょうか。又、なにか良い運用方法があれば、ご教授下さい。	H17年度対応を検討	
51日次統計	2005/1/18	20050118-002	現在、日次統計・月次統計の帳票プレビューは[F12]の処理開始 [F11]印刷しない『処理待ち』 [F1]戻る [F5]再印刷 番号選択 [F12]印刷 ……と、まったく煩雑な手順です。煩雑なだけでなく、慣れてしまった私などは違和感を感じなくなりましたが、最初さわる人には非常に不可解なオペレーションと感じると思われま。その他帳票のプレビューもそうですが、操作手順の改善等お願いしたく思います。	H18年度対応を検討	
51日次統計	2005/1/21	20050121-005	日報・月報について要望があります。診療所さんでは午前診と午後診で受付さんが変わるので、その都度日報を出されている(出されていた)ところが結構あります。ORCAでは現状午後の分を出そうとすると差分で調べないと出ません。また、レジと日報を合わせている医院では収納一覧を出してもらっていますが、内容確認をしたり訂正を行うと何行にもわたって表示され見にくく、またマイナス金額が出たりします。その上マイナスを消すためにいちいち収納画面で返金処理をしなければならなかったり、預かり金処理ができなかったり、とにかく運用に困られています。以前にも要望が出て、対応なしになっていますが税理士サンに提出される医院さんも多いと思うので、再度もう少し見やすく運用しやすいようにはならないでしょうか…?月報に関しても同じで、バージョンがあがりいろんな帳票が出るようになったのはすばらしい事ですが、どのレセコンも普通に出る月報が出ません。医院サンにとっては当たり前の帳票ですので特別デモの時に聞かれたりしませんが(こちらあえて説明はしません)納品後決まって不満が出ます。再度ご検討をいただけませんか?	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
51日次統計	2005/2/7	20050207-003	20041201-006 の要望と同一の内容なのですが、レセプトチェック時に診療訂正を行なうと日計表(収納一覧表)に「返金」等が反映されます。回答では、「調整金で対応してください」とのことですが、調整金で対応した場合、その日の日計表に「返金」等が反映される問題は解決されるのですが、患者さまが来院された際に返金すべき金額が不明になります。(次回来院時に差額が請求金額に反映されない。)日計表(収納一覧表)に反映される診療訂正と反映されない診療訂正が行なえる機能改良をよろしくご検討ください。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 52月次統計					
52月次統計	2004/5/21	20040521-004	定期請求後、収納データが作成されますが、その収納データの伝票発行日を元に月次統計を作っております。月をまたいで、定期請求をかけた場合、例えば、4月分を5月6日にかけて、収納データの伝票発行日が5月6日になってしまい、収納の正しい月次統計がとれません。何か方法があれば、教えていただきたいのと、不可能であれば、収納データ内に対象月分を保持する、フィールドの追加をお願い致します。	対応なし (請求終了日をもとに月次統計を作成して下さい)	
52月次統計	2004/5/22	20040522-011	高額日計表(診療内容参考資料)の「症状の経過」を入力でき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。検討していただけないでしょうか？	検討中	
52月次統計	2004/5/27	20040527-008	他社レセコンでは各種の月報が出ますがORCAでは出ない。月報のカスタマイズは認定業者がやるものと言われるが標準で有ればこそORCAの価値が上がり他社との差別化が図られるで現状は他社に差別化されている状態です。認定業者がどうのでもなくORCA全体を考えるべきでもっと普及の速度を上げる事を考えなければいけないと思います。	対応済	
52月次統計	2004/6/22	20040622-004	月次統計の帳票について医院様よりご要望がありました。社保・国保ごとに合計人数と点数と金額が分かる表が欲しいとの事です。	対応なし	
52月次統計	2004/6/24	20040624-003	薬剤集計で、合計の欄がないので不便です。追加をしてください。	ver2.3.1にて対応済	H16年6月
52月次統計	2004/6/26	20040626-001	20040529-002とやや重なるが、レセ出力時に保険請求額でも2ヵ月後に実際に支払基金と国保連合会から実際に指定銀行口座に振込まれた金額(簡単な内訳含む)が通知されますが、レセ作成時(返戻分は当然マイナスする必要あるが)、基金では源泉徴収後の金額が振り込まれるためORCAで前もって予定振込み額を計算して頂きたい。つまり、支払確定額合計、源泉徴収税額、差引振込額をだしていただきたい。	対応なし	
52月次統計	2004/6/30	20040630-012	ORCAの月次統計表での要望です。定期請求患者のリストを患者番号順で印字できるようにしてください。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
52月次統計	2004/7/16	20040716-007	月次統計はマニュアルにあまり載ってませんので設定方法がわかりません。日計表のように月計表がほしいです。統計業務を行った際、「印刷しない」を選択し、あとでプレビューだけみようと思い「再印刷」を選択するのですが、処理一覧の項目内容に日付けを入れてほしいです。(処理を行った日ではないです。)いつのかわからないので。	対応なし (カスタマイズをお願いいたします。処理一覧の対象年月表示はver2.5.0にて対応済)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2004/7/27	20040727-005	診療科別医薬品使用量統計のように特定治療材料(ユーザ登録を含む)についても使用量の統計が出力できるようにならないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
52月次統計	2004/8/23	20040823-001	院外処方の場合でも月次統計「会計カード」に処方薬剤名を表示して頂けないでしょうか？これは医療機関様からの問い合わせですが、「レセ作成前に処方薬剤に対して病名の漏れがないかを確認したい。」との事です。現在の方法ですとレセと会計照会画面とを1件1件照らし合わせるしかありません。この方法だとかなりの時間がかかります。レセプト点検時間を短縮するために会計カードの院外処方薬剤表示対応をご検討宜しくお願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
52月次統計	2004/9/22	20040922-001	院外処方を選択されている医療機関の場合、レセプトに投薬した薬は印字されませんが、病名と処方した薬とをチェックしたい為、処方した薬もレセプトに印刷するモードを作ってほしい。と医療機関より要望を受けました。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
52月次統計	2004/10/19	20041019-004	現在の、未収金一覧表には、保険の種類が印字されませんが、各病院、経理上は、保険ごとに未収金額を計上します。保険の種類を印字できませんか。 例：国保 老人1割 社保	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
52月次統計	2004/11/10	20041110-001	医院様より要望で、自費【例えば 診断書 5000円】を診療行為に入力し、お会計を頂きますが、今の仕様ですと医院様で月にどの患者さんがどの自費を使ってその金額を出すということができませんので、それを月次に追加して頂けませんでしょうか？作って頂きたい内容は下記の通りです。「患者名 自費の項目名(診断書など) 金額」です。金額の最後に全ての合計金額が出ればもっと良いそうです。	対応なし (カスタマイズでお願いします)	
52月次統計	2004/12/3	20041203-001	レセプト点検のため会計カードを使用しています。現在、会計カードに総点数や実日数が印字されてませんが、印字されるともっと点検がしやすくなると思いますので、機能強化をお願いします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
52月次統計	2004/12/4	20041204-001	月報で未収金一覧が出力出来るように返金一覧の月報が出力出来るようにならないでしょうか？	H17年度対応を検討	
52月次統計	2004/12/13	20041213-002	出力帳票(月次)について医院様からの要望です。条件(例えば年齢や保険)を入力し、該当者のみ月々の合計点数・金額等が集計される帳票を出力できるようにしてほしい。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
52月次統計	2004/12/14	20041214-001	保険別で社保ならば、政管、組合、共済、組合等、なおかつ本人・家族別、国保ならば、本人・家族・3歳・老人等で、月々の入金額、未収残高が集計される帳票を作成してほしいと、医院様から要望がありました。	H17年度対応を検討	
52月次統計	2005/1/5	20050105-003	月次統計の「診療科別医薬品使用量統計」の出力順がコード順しかありませんのでかな順でも出力できる様をお願いします。	対応なし (「診療科別医薬品使用量統計」はカナ順で出力しています。出力順については、カスタマイズをお願いします)	
52月次統計	2005/1/13	20050113-002	今現在、「52月次統計」の「F4統計データ」で入院外のデータは出力可能ですが、入院も同じように統計データを出力できるようにしてほしい。このままでは入院だけのデータがまるっきり使えず、6月の決算時期には大変困ります。何とか早急に出力できるようにしてください。	H17年度対応を検討	
52月次統計	2005/1/28	20050128-003	ある医院のドクターより、月次統計から、「今月、来院した患者さまはどのような病名が多かったか？」など調べられる機能を追加した欲しい。との要望がありました。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
52月次統計	2005/2/23	20050223-001	レセプトの集計済み患者さんの一覧帳票が出力できるようにして頂けないでしょうか。出来れば保険別などの選択ができればいいのですが。	対応なし	
52月次統計	2005/3/28	20050328-002	ORCAの導入をご検討されている医療機関様から、ご要望がありました。月次統計:会計カード「ORCBD006」のパラメータに診療科が欲しいとのことでした。	対応予定	H18年2月
52月次統計	2005/3/28	20050328-003	日レセの導入をご検討されています、医療機関様からご要望がありました。月次統計:カルテ3号紙一括出力「ORCBZ002」のパラメータに出力順を加えて欲しいとのことでした。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 71データ出力					
業務メニュー 82外部媒体					

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 91マスタ登録					
91マスタ登録	2004/5/21	20040521-006	現在の状態では、ある機能が使えるか使えないかの設定だけしかありませんが、患者登録や診療行為の画面で「参照」しかできない(読み取り専用)ように、職員情報の権限をそれぞれ指定できる機能が欲しいです。また、時間によって、権限を指定できればなお良いです。例:職員Aは夕方6時以降は読み取り専用	対応なし	
91マスタ登録	2004/5/27	20040527-002	先日の問合せで現状では保険者番号マスターは年1回の更新とのことですが、現在、社会保険診療報酬支払基金のホームページで毎月「保険者の移動」リストが発表されております。またORCAサポートセンターからも4月28日付けでの「保険者番号の変更掲載」がございました。これらの情報をORCAの「保険者マスター」に年1回ではなく随時更新して頂ければ、医院様にとって資格関係での返戻防止に非常に役立ちます。毎月、社保の支払基金のホームページで発表されております移動リストを即座に「保険者マスター」に反映させていくだけで、ORCAはネットワーク対応で各種マスターを常に最新の状態で運営できますので、その効果は絶大であると言えます。ORCAで保険者番号を入力したら、最新の更新情報をもとに「廃止・解散」がチェックできたら医院様にとって非常に助かりますし、他社レセコンではできないORCAの大きなセールスポイントになります。ORCAの普及のためにも、早期にORCAのメリットの一つとして改善して頂きますよう何卒宜しくお願い申し上げます。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/6/1	20040601-005	チェックマスタに病名登録を行う際、厚生省コード対応の病名のみ登録が行いました。そのため、データチェックにてチェックをかけられる範囲に限られ、チェックできない病名も数多く発生しています。データチェックにて編集病名等のチェックもかけられるように、チェックマスタ登録にコード対応の病名だけでなく、病名登録で登録する病名(編集病名)も登録できるようにしていただけないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
91マスタ登録	2004/6/5	20040605-003	チェックマスターにて登録するときに病名検索したとき終了している病名には2重丸のマークをつけてほしい。古い病名をいれてしまうとチェックかからないのでよろしく願いいたします。	対応なし	
91マスタ登録	2004/6/7	20040607-010	システムマスタでレセプトへの印字方法を連結表示に設定していると、同日開始日の病名は全て同じ行に印字されてきますが開始日が同日で疑い病名と確定病名があった場合、確定病名は連結表示のまま、疑い病名のみ別の行に印字されるようにして頂きたいです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/6/8	20040608-003	請求書兼領収書ですが、患者負担金0の場合は、マスタの設定に関わらず、「発行しない」に、請求確認画面でなってしまう。ユーザより、マスタの設定どおりしてほしいという意見を頂いております。現在の動きはマスタの設定と矛盾した動作なので非常に使いづらいそうです。例えばあるユーザー様では、請求書に薬引き換え番号がついておりますので、負担金0でも発行する場合があります。また、他の施設では、患者用と医院控の2枚をいつも発行しており、負担金0も重要な情報との事です。マスタと矛盾の無い動作にさせていただき、もしくは、「負担金0円の時は「発行しない」にする/しない」のフラグを追加して頂けないでしょうか？日レセのさらなる改善のため、ご協力およびご考慮お願い致します。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
91マスタ登録	2004/6/8	20040608-007	<システム管理> <1001 医療機関情報 - 基本>の内の<消費税端数区分>について要望があります。現在、<消費税端数区分>は選択肢が<1 1円未満四捨五入><2 1円未満切り捨て>の2項目となっていますが、病院様によっては、1円の位を領収しない病院様があります。現在は調整金で調整していますが、その場合、後日保険証を持参してもらった際に自費(課税) 社保・国保などの保険に変更した場合、差額の計算が調整金の関係で処理が難しいとのご指摘があります。選択肢について<10円未満四捨五入><10円未満切り捨て>という項目・処理を増やしてもらえれば、その誤差が生じなくなると思います。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
91マスタ登録	2004/6/30	20040630-007	チェックマスタで、適用コード設定をする時、例) 診療行為と病名で、S-Mに対して、病名を設定する場合、もともと、10病名くらい入力していて、病名を追加する時、検索(F9)から、検索して登録すると、一番上に登録されて、最初から、登録されている病名が消えてしまいます。このような仕様では困りますので、一番下に追加病名がいくようお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
91マスタ登録	2004/7/12	20040712-001	現在、日レセでは検査名に関しては、厚生労働省提供のマスタを使用しています。ところが、この名称と「医科点数表の解釈」での名称や検査会社が使用している名称とは、異なる場合が多々あります。したがって、他の名称を使用している場合に、その名称が日レセでの検査名称のどれに該当するのかわからない場合があります。そこで、それを調べる手がかりとして、検査の点数から日レセの検査名称を逆引きできないでしょうか。そういう機能をつけていただくと、日レセでのどの検査に該当するのかわかるか調べやすくなると思います。 例)日レセでの名称「尿一般」、 「医科点数表の解釈」での名称「尿中一般物質定性半定量検査」、ある検査会社の検査依頼書での名称「尿一般(定性)」 この場合に、カルテにはただ単に「尿 28点」と書いてあったとします。これがどの検査なのかわからない場合があります。このようなときに、「28点」と引くと、「28点」に該当する検査の一覧が表示されると非常に便利だと思います。この例は、適当な例とは思われませんが、あまり頻繁に実施されないような検査の場合だと、受付事務員の方がどの検査項目で入力したらよいのかわからない場合に、役立つのではないのでしょうか。ぜひ、このような機能を搭載していただくようお願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/7/16	20040716-004	システム管理マスタの「1027 割引率情報」に月の上限額や日の上限額を設定できるようにしていただけないでしょうか？	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/7/21	20040721-004	自費の095～始まるコードで作成すると総金額しか設定できません。薬では個数、弾性包帯ではcm等で数量×単位で金額を設定出来るようにして下さい。又は、特定器材の059～始まるコードで作成しても.950の自費として扱えるようにして下さい。同じ材料・項目で数量によって金額を細かく設定するのは大変なので、検討宜しくお願い致します。	対応なし (金額をゼロで登録して、診療行為入力時に単価×回数での入力をお願いします)	
91マスタ登録	2004/7/23	20040723-002	薬剤と病名・診療行為と病名の適用コード設定画面ですが、ここでも(CID2)病名コード置き換え確認画面が表示されるようにして欲しいです。	対応なし	
91マスタ登録	2004/7/26	20040726-005	処置同士の併用算定チェック機能の強化をお願い申し上げます。例えば消炎鎮痛処置と皮膚科光線療法は同時に行った場合、いずれかが算定できないのですが、日レセでは、両方とも点数を取る形です。併用禁忌薬剤などと同様に、このような処置同士の併用についてもチェック機能の充実をお願いしますとのことです。	対応なし (チェックマスタ「5診療行為の併用算定」で設定して下さい)	
91マスタ登録	2004/7/29	20040729-001	併用禁忌のお問い合わせをしました。機能としては、「当日」の処方についてはチェックがかかることは確認できました。期間をあけてチェックがかかることを確認したところ、「院内」ではチェックがかかるのですが、「院外」でのチェックがかからないことがわかりました。上記のことが間違っていなければ、「院内」「院外」問わず、チェックがかかるような機能に切り替えていただけるよう要望します	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
91マスタ登録	2004/8/31	20040831-002	チェックマスタは現在「薬剤と病名」「診療行為と病名」「薬剤と併用禁忌」「診療行為の併算定」の4種類があり、うち「診療行為の併算定」は併算定禁止のものをセットするようになっていますが、診療行為同士が必須であるというチェック項目は作れないのでしょうか。たとえば、生化学1の検査+採血料の算定洩れがないようにチェックをしたいのですが、今の構成ではチェックする事ができません。採血料については、点数マスタに設定をする事で自動算定することができますが、ある検査と一緒に実施された場合は採血料が取れなくなるなど、全てをオートで判断させる事が出来ない場合があるので、それよりも簡単にセットできるチェックマスタを利用できたらと思います。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/9/3	20040903-005	1031 出力先プリンタ割り当て情報についての要望です。現在レセプトは「医保」「労災」「自賠責」とも同じ出力先から印刷されるような設定になっていると思いますが、これを「医保」と「労災」「自賠責」とで別の出力先を設定できるようにしていただけないでしょうか？「労災」と「自賠責」の場合それぞれ指定の用紙を使用しなければなりません。また医療機関によっては出力件数自体が少ない為プリンタの手差しトレイを使ったほうが早いと思います。「労災」と「自賠責」の出力先を「医保」とは別に指定できるともっと使いやすくなると思うのですが。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/9/6	20040906-005	点数マスタに登録したユーザーコメントをリスト出力したいのですが、出力することはできないとの旨、サポートセンターさまよりご回答いただきました。投薬用法などその他のユーザ点数マスタを出力できるという仕様であるがゆえ、エンドユーザへの説明がつかない状況です。ユーザコメントの出力も可能となるよう、ご検討をお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
91マスタ登録	2004/10/1	20041001-005	06142145 新日本石油 が入っていません。(日石三菱(06130348)だったものが10月1日から新しくなったものようです)保険者マスタの更新をお願いいたします。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/10/7	20041007-002	施設基準の検索機能を追加して頂きたい。ご検討宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/10/7	20041007-004	システム管理マスタの「1017患者登録機能情報」において、「カルテの病名対象」に「0 全ての病名」「1 継続病名のみ」が選択可能ですが、これに「2 病名なし」を追加し、このときカルテ1号紙に病名の印刷を行わないようにできないでしょうか？医療機関で、カルテの病名欄が足りなくなった患者さんに対して、病名欄を確保するために、病名欄に何も印刷されていないカルテ1号紙を印刷されているそうです。現在のORCAの仕様では、継続している病名が登録されている患者さんの1号紙を印刷すると、必ず病名が印刷されてしまいます。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
91マスタ登録	2004/10/12	20041012-001	H16.10から北海道で公費制度が改正になりましたが最新版の地域公費設定より保険番号マスタを設定すると、例えば 144 母子家庭等医療費(H16.9.30まで)選択番号1に新しい制度 ひとり親家庭等医療費(H16.10.1から)、公費の有効期限の終了日がH16.10.1以降の患者様(その当時は、新制度になると把握していない状態で有効期限を入力しました)の短縮制度名が新短縮制度名に置き換わって表示されてしまうので旧短縮制度名の表示を維持して欲しいとの改善要望です。また、この状態に気づいた病院様では新制度名が表示されてしまった患者様の公費有効期限を置き換えて保険組合せが上書き保存できてしまったそうです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/10/18	20041018-002	ユーザ点数マスタですが「検査値 ng/ml」のようなものを作り「008400001」に登録します。間に入る数値として5.5を入力すると不正としてはじかれてしまいます。OSCさんに確認をとったところ現在は小数点には対応していないとのこと。バージョンアップで対応していただけたら幸いです。現状は「検査値 . ng/ml」というものを作り数値項目を二カ所にして「5 スペース 5」と入力してのいでいます。	対応なし (ユーザ点数マスタを「0083XXXX」で作成してください)	
91マスタ登録	2004/10/29	20041029-001	システム管理マスターの4001労災自賠責医療機関で“1指定あり”を選択した場合、会計について自動で患者負担割合0%で計算を行うが、医療機関さんによっては労災保険の様式を提出しない患者さんは窓口では一旦100%負担していただき様式提出後に返金をしているところもあるので、患者登録などで100%負担または0%負担と選択できるようにして欲しい。	対応なし	
91マスタ登録	2004/10/30	20041030-001	105保険者マスタ登録にて記号付けを1つのみしか現在登録できないのを、いくつも選択できるよう登録できるようにして頂きたい。	対応なし	
91マスタ登録	2004/11/2	20041102-003	保険診療内で患者様の都合や病名が合わない等の理由で、薬剤を自費で徴収したい場合「.950」で区分を指定し薬剤コードを入力しています。医療機関様より、1円単位を四捨五入してほしいと要望がありましたので、対応願います	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/11/9	20041109-004	「鶏眼・胼胝処置」を算定している場合、外来管理加算を同時算定しようとするチェックがかかりますが、後日来院された場合、再診料と外来管理加算が自動算定されます。一連の治療に関しては外来管理加算が算定できないと思いますがシステム管理マスタで「外来管理加算チェック」を「1チェックあり」にしていると削除できません。「1チェックあり」に設定していても外来管理加算を算定したくない場合は削除できるように機能強化をお願いします。	対応なし (「1チェックあり」でも削除できるようにすると、「2自動発生なし」と同じ処理になってしまいます。「2自動発生なし」に設定して下さい)	
91マスタ登録	2004/11/16	20041116-005	[91 マスタ登録] 【103 チェックマスタ】でのマスタ登録についてです。“チェックマスタ設定”画面の診療行為コード入力欄では、自院短縮コードでの検索が可能ですが、“適用コード設定”画面の適用コード欄では、短縮コードでの検索が行なえません。適用コード欄でも、短縮コードでの入力・検索が行なえるよう、ご検討のほど宜しくお願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済(病名の短縮コード) 診療行為コードについてはver 2.4.1にて対応済	H17年4月
91マスタ登録	2004/11/18	20041118-001	人名辞書は、新規登録が一番上になるようになっていますが、特に姓は頻用するものが、ある程度決まっています。出現頻度の高いものが上に登録出来るようになって入力の際に助かります。既に登録されているものの出現順序を上下に変更出来るような改善をお願い申し上げます。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/11/20	20041120-001	システム管理「1007自動算定・チェック機能制御情報」の時間外加算(小児科特例)でチェック除外時間を設定しなかった場合、診療行為画面で6歳未満にメッセージが表示されません。年末年始で国民の祝日にあたる日を診療とする場合、小児科を標榜している6歳未満であれば休日加算が算定できますが、6歳以上は通常の点数での算定となります。使用頻度としては少ないのですが、小児科を標榜している医療機関様で要望がありましたので検討していただけないでしょうか？	対応なし (システム管理の小児科特例の時間外加算は時間外の判定ですので、休日の判定はできません)	
91マスタ登録	2004/11/25	20041125-001	現在のORCAの選定療養の患者一部負担金は病棟ごとに定額金額を設定するか、入院点数の定率で計算するかの2パターンで登録できるようになっています。しかしある医療機関様では、定率計算で金額を求めた後、10円未満を四捨五入したものを設定しています。金額を病棟ごとの定額設定では、一般患者と老人患者の点数が違うので片方の金額しか設定できません。また定率設定にすると、1円未満を四捨五入してしまいますので、誤差が生じます。選定療養の患者一部負担金は社会保険事務局に届出をしている金額ですので、簡単に変えることは出来ません。次回の機能強化に定率設定の端数処理で1円未満及び10円未満で、四捨五入、切り上げ、切捨ての設定が出来るようにするか、定額設定で、病棟ごとでの設定に加え一般老人でも設定できるようにしていただけますよう、お願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
91マスタ登録	2004/12/6	20041206-001	市町村合併が全国各地で行なわれております。ORCAの保険者マスタの登録が追いつかず、随時医療機関様で保険者マスタの登録を行なっていただいております。新しい市町村ができ、保険者番号も新たな番号ができた場合は問題ないのですが、新たな市町村名で保険者番号が合併前の市町村のものと同じの場合、新たな市町村名の変更時期の判断が難しく、異動日を入力すると、それ以前の日に登録ができなくなるため、前もって登録する事もできず、多数の医療機関様が混乱されております。保険番号マスタのように、有効期間を登録する事ができないでしょうか？ご検討をお願い致します。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/12/22	20041222-003	今回は、導入予定の病院からのご依頼です。この病院では、病棟の選定療養費について、老人と一般(老人以外)で点数単価を変えているそうです。ですので、病棟の選定療養費の設定画面で、1つの病棟について2つ以上の選定療養費を設定できるようにし、算定時に選択できるようにして頂きたいと思います。なお、老人と一般などに別れていて、老人保険を算定している場合は自動的に老人に設定した選定療養費が算定されるようになっていればなお便利だと思います。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2004/12/24	20041224-001	職員情報で、管理者権限を「管理者でない」と設定すると業務処理権限の住所マスタが選択出来なくなります。(他のマスタは選択できます)そもそも、権限が「管理者でない」と、どれかのマスタをチェックしておいても、「91マスタ登録」に入れないですよ...管理者でない者については、各種マスタをいじらせる予定はないですが、住所マスタだけはいじれるようにしていただきたいのですが。(この目的のために、管理者に設定して住所マスタだけチェックするのも変なような気がします)	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2004/12/27	20041227-003	保険者マスタの電話番号の表示について医療機関様より指摘がありました。平成14年より市外局番が4桁から3桁、市内局番が2桁から3桁へ変更となっているのですが、保険者マスタの更新がされていないとのことです。更新予定について確認していただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/1/4	20050104-002	保険者番号の更新をもう少しこまかくして頂け無いですでしょうか。前お聞きした時は大体年1回のペースだと言う事でした。合併等が多くもう少し短期間でして頂く事ができないでしょうか？	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/1/12	20050112-001	今回は受付番号(20041222-003)につきまして、追加の要望がございますのでご連絡いたします。今回ORCAを導入される予定の病院では、入院料の選定療養費は、金額固定で、老人と一般(老人以外)で金額を変えているそうです。ですので、病棟の選定療養費の設定画面で、1つの病棟について複数の定額設定での選定療養費を設定できるようにし、算定時に選択できるようにして頂きたいと思います。なお、老人と一般などに別れていて、老人保険を算定している場合は自動的に老人に設定した選定療養費が算定されるようになっていればなお便利だと思います。現在、鋭意導入作業中(設置完了、データ移行及び操作指導の段階)であり、何卒、前向きかつ迅速な対応をお願い申し上げます。	ver2.5.0にて対応済 (選定定額設定とする場合に、一般患者と老人患者でそれぞれ異なる患者負担金の設定を可能としました)	H17年4月
91マスタ登録	2005/1/12	20050112-002	今回は導入作業中の病院からの、患者番号の自動採番についての要望です。ORCAの患者番号の自動採番の機能に、自動で空き番号をランダムに引き出す機能を追加して欲しいとのことです。というのも、この病院では、空き番号が非常に多くなるような患者番号の振り方をしているようです。申し訳ございませんが、よろしくお願い申し上げます。	対応なし (空き番号一覧を活用して下さい)	
91マスタ登録	2005/1/17	20050117-002	保険者番号06110837の独立行政法人水資源機構がいません。DBのフィールドを見ると存在はしているのですが...。保険者マスタの整備お願い致します。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2005/1/21	20050121-002	マスタ登録で、ユーザーマスタの登録を行うとき、診療行為コード(9桁コード)の一覧を指定した品番から表示できるようにしていただけないでしょうか？コメントのマスタや、レントゲンの部位のマスタを作成する際、使用していない品番を探す方法が、1つずつ番号を入力して探さないといけないのは、非常に時間がかかると医院様から要望がありました。	対応なし	
91マスタ登録	2005/1/24	20050124-006	点数マスタより薬剤のリストを出力する事が可能ですが、医療機関様からのご要望で、先発医薬品と後発医薬品を別々にしたリストの出力を行いたいという事ですので、選択できるようにご検討を御願いたします。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/1/26	20050126-002	当病院では老健を併設しています。外来に通院しており、カルテが作成済み(ID取得済み)の患者様が、老健に入所するケースで、老健独自のID番号付与を検討しており、この場合に病院のID番号を、老健のID番号に変更して機械上の管理をしたいのですが、現在のシステムでは変更登録ができません。今後対応を検討戴けますでしょうか。	ver2.5.0にて対応済(患者番号の付替えを可能としました。但し、患者単位に行います。システム管理の連番号より大きい番号は指定できません)	H17年4月
91マスタ登録	2005/2/3	20050203-010	システム管理マスタ2005 レセプト・総括印刷情報 画面にて社保国保のレセプトは入院外来別に印刷先プリンタを設定出来ますが、労災・自賠責についても、入院外来別に印刷先プリンタを設定したいと弊社サポートの医院様より要望がありました。	H17年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/2/21	20050221-005	チェックマスタ登録についてです。医療機関様にて[5 診療行為の併用算定]で、検査項目“常用負荷”に対して“B-V”を登録されており、同日内で併用チェックをかけたいのですが、ORCAの仕様上、月ごとのチェックがかかるため、同月内の別の日の診療にてB-Vを算定した際、本来ならば算定可能なのですが、上限エラーが表示され算定が不可能です。月ごとの併用チェックも必要であります。日ごとのチェックマスタも医療機関様で登録が行えますよう、ご検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/2/22	20050222-003	合併に伴う保険者マスタの変更について、「異動内容」の項目に「保険者名の変更」を追加していただけないでしょうか？国保請求書に保険者名が表示されるのですが有効期限の設定ができないため、3月1日より変更の場合2月分の保険請求が終らないとマスタの変更ができません。事前に登録できるようにしていただけないでしょうか？	対応予定	H18年2月
91マスタ登録	2005/3/7	20050307-001	システム管理マスタの「職員情報」で登録した医師が、業務メニュー「受付」にて、1つの診療科で選択できる医師が20人までなので、最大表示数をもう少し増やして欲しい。(常勤・非常勤合わせて27人を登録している)	検討中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
91マスタ登録	2005/3/18	20050318-004	チェックマスタへのご要望です。薬剤と病名の項目で、現在1薬剤対100病名の登録が可能だと思います。しかし、同種薬剤対病名の組み合わせも出来るようにお願いします。例えばステロイド外用剤服数種対複数病名など。現在の方法ですとリンデロンVG軟膏対100病名、トプシム軟膏対100病名等のように思います。が、薬剤側もが複数種登録できるとマスタの設定の効率が上がります。	調査中	
91マスタ登録	2005/3/24	20050324-003	最近、市町村合併が多いので「105保険者マスタ」で異動内容・異動年月日などを登録しますが、その登録した保険者番号を持っている患者を「12登録」で開き「登録」とするとエラーメッセージが出てきます。保険者番号の有効期間を切って現在使用してなくてもエラーメッセージが出てくるので不要なエラーメッセージは表示しないようにしてほしい。と要望がありました。	対応予定	H18年2月
91マスタ登録	2005/3/28	20050328-004	日レセの導入をご検討されています、医療機関様からご要望がありました。「1001 医療機関情報-基本」の ・請求書発行フラグ ・院外処方せん発行フラグ ・前回処方表示フラグ ・薬剤情報発行フラグ をクライアント別で設定が出来るようになると非常に使い易くなるとのことでした。	対応予定	H18年2月
91マスタ登録	2005/3/29	20050329-005	岐阜県医師国保組合(保険番号213025)の給付割合は8割なので保険者マスタで割合を登録してました。4月より7割給付に変更になるのですが、期間を設定することが出来ず、この保険に該当する方は4月以降に患者登録を保険追加で登録する必要があります。期間を設定出来れば予め給付割合を登録しておけるのでより便利に使用できると思います。改善のご検討をお願いいたします。	対応済	H17年5月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
業務メニュー 92マスタ更新					
92マスタ更新	2004/8/4	20040804-002	「腰部固定帯加算」のように、個別対応している項目がマスタ更新の項目として挙がっていることが分かっている場合、提供される情報に注意事項として記述して欲しい。それが難しいようであれば、サポート業者等からの問合せに対して個別対応している項目にどのような項目があるか、公開して欲しい。	対応済	H16年8月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票					
帳票	2004/5/20	20040520-006	標準(A4版)薬剤情報提供書の発行をしていますが、効能・効果に関しては全角90文字、注意事項に関しては全角200文字までの制限がありますが、制限文字数を増やしてもらえないでしょうか？現在は全角のみ有効なので半角も有効になると文章を追加できます。また効能・効果、注意事項の文字数によって枠のサイズが変わるともっと使いやすくなるのではないのでしょうか？	H17年度対応を検討	
帳票	2004/5/21	20040521-002	領収書、処方箋を、現在A4全紙に出力しているところ、A4半紙に出力できるように希望します。例えば、左に処方箋右に領収書を出力する。渡すときには半分に切断する。どちらか出力不要の時は空白出力とする。領収書は特に、税の申告に使用したりしますが、この時A4では如何にも大きさが現実的な大きさではありません。処方箋も、現在半ばオフィシャルに出回っている用紙はA4の半切です。ご配慮よろしく願いいたします。	対応済	
帳票	2004/5/22	20040522-001	文字数の多い医療機関名の場合、領収証、処方箋の医療機関名が中途半端なところで2行に分かれてしまいます。 医療法人 会 オルカかごしまクリニック という並びにする方法はないのでしょうか？	レセプトはver2.5.0にて対応済 (その他の帳票はカスタマイズをお願いします)	H17年4月
帳票	2004/5/22	20040522-007	外来では日ごとに請求書を発行できますが、老人または在総診の方は月末に一括請求しています。支払証明書で月または年間で発行しようとしたのですが、保険点数と金額しか印字されないため詳細が分かりません。外来でも入院の請求書兼領収書のように月まとめてバッチ発行できないのでしょうか？	対応なし (必要であれば、ベンダーで作成して下さい)	
帳票	2004/5/22	20040522-014	薬のカラー写真の入った薬剤情報提供書を発行できるようにして欲しいと思います。ORCAに接続できるそのような機能を持ったレセコン(?)もどこの会社で出していましたか、ORCA単体でできるようにして欲しい。よろしく願いいたします。	画像があれば現行のシステムでカラー印刷は可能です。薬剤情報マスター登録の拡張予定ですが、日レセ本体側で実際のイメージの準備はしません。	
帳票	2004/6/1	20040601-003	小児科を標榜されている医療機関さまより、小児科の患者は病名の治ゆが多く、日レセのカルテ1号紙の傷病名欄ではすぐに埋まってしまうため、カルテが見にくくなるので改善して欲しいとの要望をいただきました。現在、帳票のカスタマイズについてはサポート業者で行うようにサポートからご意見もいただきましたが、上記の内容については、全国の小児科を標榜されている医療機関さまのでも同様の要望があると思います。標準フォーマットで対応して頂けないのでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/6/3	20040603-003	有床版も、院内処方せんを発行できるようにしていただきたいです。出来れば注射せんも発行できるようにしていただきたいです。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/6/7	20040607-002	集計の書式が少ない。現在、帳票の出力種類が少ないように思えます。ただ、帳票の種類を個別に作成しては大変なので、横軸、縦軸の項目を選択することによって、ユーザーが希望する項目を集計できるようにはならないでしょうか？ 例えば、縦軸に日付、横軸に集計項目を指定すると 日付 初診 再診 投薬 … 1日 12 123 95 … …	対応なし	
帳票	2004/6/9	20040609-003	帳票をお願いします。レセプトで、総括票とレセプトの件数、日数などに差分が出たときに必要な帳票を作成していただけますでしょうか？例) 社保で、本人の政管の件数が合わなかった場合、それだけのリスト(件数、日数、点数)の帳票が必要です。	対応済	
帳票	2004/6/28	20040628-002	薬剤情報提供書について。用量の出力(朝・昼・夕・寝)の欄は整数しかでないのので、少数まで出力してほしい。	対応なし	
帳票	2004/6/28	20040628-002	薬剤情報提供書について。薬剤の一日量もしくは総量の出力をしてほしい。	対応なし	
帳票	2004/7/8	20040708-002	透析を主としてされている医療機関様より、必ず要望がある請求書兼領収書の仕様についてですが、期間指定(1ヶ月分)で1枚の請求書兼領収書を出力できないでしょうか？1枚にする理由は長期療養(マル長)をもっている患者様が多く、この制度は月1万円の患者負担となっているため、月末に1万円まとめて徴収しているそうです。透析は定期的に行うものなので、月末に1万円のほうが患者様にとってよいとの事でした。現在、このようにカスタマイズすることはできないようですし、支払証明書で代用も考えましたが、タイトルが支払証明書となっているため患者様に渡すには意味合いが違ふとのことでした。支払証明書は、カスタマイズできる帳票に含まれていないため無理に変更するとバージョンアップ等のたびに作業が発生したり、本来の支払証明書を出力したいときに「請求書兼領収書」のタイトルで出力されてしまうなど、いずれにしても回避できない状況にあります。ご検討いただけませんか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/7/13	20040713-001	20040407-011にて要請をあげております「新フォントについて」です。バージョン2.2.1以降、4月より請求領収書他、字体が変更になってしまっております。弊社の多くのユーザー様より「元に戻せないか」「いまどきの字体ではない」などのクレームを受けております。すでに対応策をお願いしてありますが、進展を改めてお願いします	対応なし (フォントが変わった原因は、東風フォント等が著作権の問題で別のフォントに置き換えられたのが原因です。プリンターのフォント[リコーはTrueTypeフォントなど]をインストールする方法があります)	
帳票	2004/7/13	20040713-002	薬剤情報についてですが、先ほど初めて薬情を印刷してみたのですが薬剤名と服用方法しかでませんでした。注意事項などは表記できないのでしょうか。表記して頂きたいです。また、こちらではいま院外処方を行っているのですが、カルテ用に患者さん個人の投薬情報(一覧)などはでないのでしょうか。[院内処方発行分]で印刷してみたところ通常の処方箋がでてしまいました。今まで使用してきたレセコンでは、院内処方で発行できたのでカルテに貼付して確認することができました。	対応なし	
帳票	2004/7/15	20040715-001	当院は老人ホーム等との配置医契約をしており、診療費の請求は1ヶ月分まとめて請求という形を以前より行っています。外来診療費の1ヶ月単位での請求書が作成できるようにしてほしい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/7/21	20040721-009	外来には院内、院外の処方箋発行機能があるのですが、入院の診療行為入力では院内処方箋が発行できません。処方箋を発行する医療機関も多数ありますので、処方箋が発行できるように機能追加をお願いします。同様の要望は、他の病院からも受けておりましたが、その医院固有の運用であろうと考えていたのですが、実際は同様の運用をされている医療機関が多数あるようです。病院向けのORCA対応としては必須のようです。是非、実現していただきますようお願いいたします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/7/22	20040722-005	入院中に保険の変更があった場合、入院診療費請求書兼領収書は保険毎に発行されますが、入院診療費請求書兼領収書の請求期間は2枚とも定期請求の期間になりますので患者様に説明するのにそれぞれに各保険の適応期間を空いているスペースに印字してほしい。	対応なし (ユーザーカスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/7/26	20040726-001	処方せん・薬剤情報を再印刷したい場合、診療行為で訂正で呼び出し、登録(F12)を行い出力する必要がありますが、簡単に再出力できる仕組みが作れないでしょうか。(請求書件領収書は、収納画面から再発行が行える)	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/7/30	20040730-001	担当している病院様から処方せんに内服・頓服・外用と記載して欲しいとの話がありました。薬局からの問い合わせ件数も多く、通常業務に支障がでているとの事です。ORCA標準では 例)1)タガメット錠200mg 3錠 シンテレン錠「三恵」50mg 3錠 となっていますが、 例)内服 1)タガメット錠200mg 3錠 シンテレン錠「三恵」50mg 3錠 と記載してほしいとの事です。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/8/3	20040803-003	帳票類(処方箋、請求書、カルテ、統計表)についてですが、印刷をおこなう際、出力先プリンタを指定して行っています。システム管理マスタ「1031」で、出力先(lp1など)を登録しますが、地方公費については、総括表/保険請求書のエリアに登録しますよね。これを各請求書ごとに、複数の出力先を登録できるようにして頂きたいです。つまり、システム管理マスタ「3004」より、登録したプログラム名の横に出力先が指定できるようにして頂きたいです。ある県のプログラムにつきましては、A4のものB5のものが混在しており印刷するたびに、出力先を変更しているのが現状です。医療機関様にとっては大変面倒にことになっており、また、変更忘れもしばしばあるそうです。ということで、ご検討をよろしくお願いいたします。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/8/11	20040811-004	薬情発行時に薬剤の選択ができるようにしていただきたいです。一度薬情を発行してから追加の投薬があった場合の追加分だけや、定期処方以外の投薬分に関してだけ薬情を出したい時に、お薬の選択ができると用紙のムダにもならないし定期処方以外の投薬に関しても「中途終了」を使用せず一度に入力できるようになります。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/8/11	20040811-005	現在、ORCA本格稼働のため準備中ですが、入院患者の院内処方箋が発行できないよう、病院監視の際に改善指示がでる可能性があり心配しております。入院患者へは内服・注射ともに院内処方ですが、かならず院内処方箋を残す必要があります。いつからORCAで対処可能かご教示ください。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/8/27	20040827-001	院内処方せんに印刷した際に、院外の処方せんと同様の内容が記載されます。院内処方を行っている医療機関さんの場合、院内処方せんに院外用の記載(処方せんの使用期間・備考・・・など)が必要なく、そのスペースを利用して薬剤を1枚の中に多く記載したいという医療機関さんからのご要望がありました。	入院はver2.5.0にて対応済 (外来はカスタマイズをお願いします)	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/9/1	20040901-001	担当の病院様より、労災保険を患者が立て替えて会社に請求する場合に、請求書兼領収書を発行したら、現状のORCAでは総金額のみが記載されて点数などの明細がまったく印字されておりません。これでは患者に渡せませんので、診察料は自費欄に金額でその他点数等も印字して下さい。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/9/3	20040903-004	診療行為画面で、追加や修正を行った場合に発行される請求書兼領収書の内訳についても追加修正のみの点数を表示してほしいと要望があります。ご検討いただけないでしょうか？	H17年度対応を検討	
帳票	2004/9/3	20040903-008	公費を持っている患者さんが、同日診療で公費分の診療と保険のみの診療を行った際に、処方せんの記載方法といたしまして、現在、公費分はコメントで(公費分)と記載を行い、1枚で処方せん印刷を行い、調剤薬局さんにお渡ししている状態です。処方せんを印刷した際、公費分と保険分の欄を分けて記載する事はできませんでしょうか？ご検討のほど、お願い致します。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/9/8	20040908-001	処方せんの備考欄は、麻毒の薬剤を処方した場合に自動的に番号等が印字されますが、その他処方せんの備考欄に記載したい場合、手書きになりますが、ORCAから処方せんにコメントを入力できる機能をつけてください。他のレセコンに普通についている機能なので、ORCAにないのは納得できません。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/9/16	20040916-001	老人の一部負担金の請求書の銀行口座を入力したい、というご要望をユーザーの医院様から頂いておりますので、銀行口座が印字されるような設定を行えるようにしていただけないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/9/17	20040917-001	処方せんプログラムについて以下の対応をお願いします。長期高額療養費(972)を登録し、保険組み合わせで長期高額療養費を含んだものを選択して、院外処方せんを出力した場合、処方せんには長期高額療養費に関する情報が出力されない状態です。公費登録時に、負担者番号・受給者番号を登録しない(できない)ので、処方せんプログラムでは空白を出力している状態だと思われます。長期高額療養費についての制度について確認しましたが、該当する患者の自己負担額の上限が医療機関、調剤薬局それぞれで10,000円となるので、処方せんに記載する必要があるのではないかと思います。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/9/17	20040917-004	医療機関(病院)様にORCA入院版を11月1日より本稼動を目標に導入を完了した状況です。導入後の追加要望として病院様より入院患者に対しての処方箋や薬剤情報提供書のORCAによる出力提供を強く希望されました。現在入院版には出力を行う画面やボタンが無く、要望にお答えできるような対応は不可能の状態と思われます。病院様に不可能であるご説明をさせていただき、事情は了解いただきましたが出力の要望が大変強いため、日医総研様に依頼し出力可能となるよう改善要望をさせていただき次第です。以前別の病院様との商談時も当出力が出来ないことが原因の1つで導入はなりませんでした。院内処方箋の要望は本年8月11日にも上がっており、17年度対応予定となっていることを承知していますが何卒早急に改善いただきたくよろしくお願いいたします。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/9/18	20040918-001	病名登録の時に「主病名である」や「急性」「疑い」にチェックをつけているのですが、カルテ印刷をすると、急性や疑いがついていないまま病名が印字されます。レセプトと同じように、出るようにしていただけませんか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/9/22	20040922-002	薬剤情報提供文書に印字する薬を選択できる様にしてほしいというユーザー様からのご要望です。例えば、1度薬情を発行してある患者に、再診の時、前回の薬をD0して更に今回は薬を追加した、っていう時など。この時薬情を発行すると全部の薬が対象となってしまう、前回薬情をだしている薬に関しては重複してしまいます。この重複する部分については、薬情に載せる必要はないのではないのでしょうか？なので、薬を選択して薬情を発行できたらいいかな、と思います。検証のほど、よろしくお願いいたします。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/9/26	20040926-001	プレリリース版(ver2.4.0)で、複数保険を使用し一枚の請求書兼領収書を発行した場合、別紙のとおり保険の種類が「複数保険使用」と表示されます。組み合わせは確かに複数ですが、患者様から見ると主保険は同じで公費があるかないかなので「複数保険使用」という表示は、問い合わせの対象にならないでしょうか？一枚の請求書兼領収書にした場合、公費一部負担金額と保険分負担金額が分けて表示してありますので保険組み合わせの多いものを表示させても良いと思うのですが、いかがでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/9/29	20040929-001	薬剤情報提供文書に出力したい薬とそうでない薬と選択できる様にしてほしい。例えば、一度薬情を発行した患者が再診の時にお薬を前回D0し処方した、しかし前回でていない薬も新しくその時同時に処方したので、薬情の発行をする。この場合、現状では前回既に薬情を発行している分薬の情報も印字されてきますので、この分の出力はなくてもよいのではないかと、というユーザー様からの要望です。なので、薬情に出力したい薬の選択ができたらよいのかな、と思います。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/10/1	20041001-002	処方せん発行"あり"or"なし"を職員(ユーザー)ごとで指定できないでしょうか? 請求書と薬情も同様です。複数端末がある場合、各帳票を出力する端末がきまっています。毎回発行なしやありに変更するのは大変手間がかかります。たとえば、薬局で薬を入力し処方せんまで発行し、中途終了にする。その後、受付にて中途表示し、検査等を入力し、会計する。この時に毎回、処方せん発行なしに切替えないといけません。鹿児島市の病院さまからの要望です。よろしくお願い致します。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/10/4	20041004-001	医院さまより上がっている要望です。処方せんの最後に単独でコメントを表示出来るようにして頂けませんでしょうか。処方せんの用法で(一包化投与)とありますが、ORCAでは各飲み方事に用法を付けなくてはなりません。一包化は各飲み方事ではなく、処方すべてに関しての一包化とのことです。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/10/6	20041006-001	以前、中途終了で処方箋発行する場合、担当医が選択できるようにできないでしょうか。の要望をお願いし、今回のVer2.4.0で対応いただける旨、お返事いただいていたと思うのですが、いつ頃になりますでしょうか? 病院では、当数医師がおり、困っております。よろしくお願い致します。	ver2.4.1にて対応済	H16年10月
帳票	2004/10/8	20041008-001	内服薬剤の薬情を出力した時、全数量が印字されてきますが、(例えば1日3錠の7日分の投薬であれば、全21錠と印字されます)頓服指定した薬、外用薬を出力した時も全数量の印字をしてほしいとゆうユーザー様からのご要望です。よろしくお願い致します。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/10/8	20041008-004	自費保険で課税の患者に自費項目(点数マスタで登録済みのもの)を登録すると、請求書兼領収書の自費消費税の欄に消費税の印字がされない。もしこの場合にこの欄に印字すると不都合な点等(計算上しかたがない等)がないのであれば、消費税を印字するようにしてほしい。	対応なし	
帳票	2004/10/8	20041008-006	退院証明書の2.の入院基本料の種別と通算期間、3.の傷病名を日レセに登録されている内容から印字するようにして欲しい。傷病名は病名登録の主病名で入院となっているものだけでいいそうです。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2004/10/14	20041014-007	例えば"008200001"で"長期旅行のため"と登録し、診療行為で4剤の処方があり、1剤に特定せず4剤全部に掛かるコメントとして処方箋の処方欄の空白部分に印字させ、レセプトの摘要欄には印刷されないような(つまり、処方箋のみに印刷)コードを作っていただきたい。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/10/20	20041020-001	現在、診療入力後の起動プログラムに、請求書、処方箋、薬剤情報の3つがありますが、もう2つ程度起動するプログラムを追加できないでしょうか。具体的には、注射せん、薬袋、ラベル印字などを行いたいと思っています。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/10/25	20041025-002	現在日レセでは、単独のみの発行となっておりますが医院さんより年末にカルテの頭書きを連続して出したい、番号を指定して発行したいとの要望を頂いております。カルテの連続発行をしていただけないでしょうか？	対応予定	H18年2月
帳票	2004/10/27	20041027-001	入院対応の診療の点数等の印刷は、可能にはならないのでしょうか？現在、入院会計照会からの印刷・月次帳票 - カルテ3号用紙一括出力からの印刷がありますが、ORCA(日医)としては、対応できないような話でしたが、外来は対応して、入院は対応しないという事でしょうか。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/10/30	20041030-001	処方せん公費受給者番号・地方公費の印字出力について、偽造防止専用用紙対応だけでなく、摘要欄に出力されるように要望致します。	対応なし	
帳票	2004/11/4	20041104-002	労災診療の際、診療行為にて休業証明を入力し、証明期間を登録するとレセプトには記載されますが、会計カードを出力すると別紙のとおり証明期間が空欄となりました。会計照会で画面上は証明期間の表示がありますが、会計カードで出力すると空欄になるようです。会計カードについてもレセプト・会計照会と同様、証明期間を表示するようにならないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/11/11	20041111-007	請求書兼領収書で新しく追加されたB5サイズ2分割の件ですが、今のところ外来のみの対応ですが、入院も対応していただけないでしょうか？	日医標準レセプトソフトではB5サイズ2分割の請求書兼領収書の標準提供は行っていません。レイアウトの変更はカスタマイズでお願いします。	
帳票	2004/11/11	20041111-008	支払証明書の要望事項(20040903-003)と同様ですが、この要望に「食事療養費一部負担金」も分けて記載していただきますよう、あわせてお願いいたします。保険点数分、食事一部負担金、自費分の区分けです。	対応予定	H18年2月
帳票	2004/11/25	20041125-002	医院様よりカルテ(頭書き)に郵便番号表示をして頂きたいとのご要望を頂いております。ご検討よろしく申し上げます。	対応なし (カスタマイズでお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2004/11/29	20041129-005	請求書についてです。在宅患者など、主に口座振替での入金を行う患者さんに対し、1月分ごとにまとめて請求を行なうため、1月ごとの請求書の印刷ができるようご検討をお願い致します。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2004/12/1	20041201-008	1号用紙一括作成に関し、1号用紙を期日指定や患者指定で一括作成できないかと、さまざまなユーザさまよりご要望を頂いております。ご検討をおねがいいたします。	対応予定	H18年2月
帳票	2004/12/2	20041202-004	受付番号20040908-001に追記して要望事項としてをお願いします。院外薬局より、備考欄に患者さんの住所を印字していただきたい連絡が入っております。同姓同名の患者さんがいた場合の処理に困るとのことです。患者登録情報より自動的に引用できる形式になれば一番良いと思います。ある程度の情報を表示される表示させないの機能とコメントの入力ができれば嬉しいです。また、給付割合を処方箋の備考欄、保険者番号の右横等にでも印字していただきたい。	対応なし (カスタマイズでお願いします)	
帳票	2004/12/4	20041204-004	頭書きだけ印刷された白紙のレセプトが印刷せれる機能を付けていただけないでしょうか？	対応なし	
帳票	2004/12/17	20041217-004	病院外来部門からORCA正式使用開始しました。しかしながら処方せん備考欄に必要事項が記入できないのには驚きました。この部分には麻薬の免許証番号のみならず保険薬局に調剤を行うに当たって留意すべき事項などを記載する部分であり、日頃の診療では医療機関と調剤薬局間の意志疎通をはかる部分であり多用されています。しかしながらORCAでは備考欄記入には対応しておらず、打ち出した処方せん用紙に手書き記入との仕様はまったくもってナンセンスです。早急に対応して下さい。ちなみに 年度対応との返事は、我々にとっては未定に等しいものです。必要不可欠な機能の要望に関してはもう少し実装対応を迅速にして頂きたいのと、明確な時期を明示して下さい。大いに期待しております。	H17年度対応を検討	
帳票	2004/12/27	20041227-001	入院診療行為入力時における院内処方せんの発行をはH17.3に対応すると要望リストのPDFにのっています(20040721-009)。これに追加して、入院診療行為入力時において薬剤情報提供書も印刷できる様にして頂けませんでしょうか？入院患者に対する服薬指導などに使用したいという要望を頂いたためです。入院版ORCA普及のためにもぜひこの機能の追加をお願い致します。	H17年度対応を検討	
帳票	2005/1/6	20050106-004	12月から本運用の病院様より、返金処理も未収金と同様に請求確認画面で一枚の領収書に反映できるようにして欲しいとの要望がありましたので、早急の対応をお願いいたします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2005/1/8	20050108-001	支払証明の用紙を標準設定でA5にも選択可能にしていただけませんか。	ver2.5.0にて対応済 (支払証明書をカスタマイズ可能としました)	H17年4月
帳票	2005/1/14	20050114-005	ユーザーからの要望です。すでに20040908-007で要望され対応なしになっているのですが、電話番号をぜひとも印字させて欲しいとのことです。フォームスペースの問題があるのでしたら印字項目を選択できるようにしていただけるとありがたいのですが……	H17年度対応を検討	
帳票	2005/1/18	20050118-003	帳票のプレビュー画面ですが、画面の半分ぐらいの表示で見にくいです。全画面表示か、WinORCAぐらいには大きく表示出来るようにして欲しいです。	対応なし	
帳票	2005/1/18	20050118-004	院外の医院様より要望がありまして、レセプトをチェックする前にお薬と病名だけが載っている用紙が出るようにならないかという事でした。院外ですと処方せん料しか出てこない為、カルテを一つ一つ見直さなければならないとのことです。データチェックの活用をお願いしましたが、病名編集についてはかからない為、そのような機能をつけて頂きたいそうです。	対応なし	
帳票	2005/1/26	20050126-001	入院の請求書兼領収書の発行区分を「1.発行あり」にして発行すると患者請求がない場合に今回請求額欄が空白で出力されます。医療機関様より「0円」の表示をしてほしいと要望がありました。M社で「0円」の表示がされていたため、現在は手書きをしているそうです。対応していただけないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/1/28	20050128-004	入院の診療費請求書兼領収書について定期請求の場合は領収書を「印字しない」とし、退院請求の場合に領収書を「印字する」になるように修正して欲しい。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2005/1/29	20050129-002	処方箋が複数に渡り、合わせて請求書兼領収書も出力される場合の出力順についてですが、処方箋 請求書兼領収書 処方箋 の順に出力されます。処方箋が複数あればまとめて出力されるよう修正していただけないでしょうか？	対応なし (カスタマイズ帳票の為)	
帳票	2005/1/29	20050129-003	退院証明書を出力した際の表示項目についてですが、「入院基本料の種別及び算定期間」についても表示してほしいと要望がありました。注釈で「複数ある場合はそれぞれ記載のこと」とあるのですが、手書きにしても複数ぐらい仕様になっています。検討していただけないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2005/2/1	20050201-001	カルテ診療録1号用紙で傷病名欄から下の項目を消して傷病名欄を下まで追加したカルテ診療録1号用紙のプログラムを追加して頂けないでしょうか。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/2/9	20050209-002	現在多くの統計帳票が増えたため大変重宝しております。ただ、それぞれが個別に存在するためこれを標準にパッケージの中に入れて頂けないでしょうか？とくにシステム管理などの設定の必要はありませんので、よろしくお願い致します。	H17年度対応を検討	
帳票	2005/2/12	20050212-001	カルテ表紙印刷で全病名か継続病名のみかの選択になりますが、1年毎にカルテを新しくする場合、期間を区切って病名を印刷できればありがたいのですが。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/2/17	20050217-001	入院の処方箋に関する要望です。印字するしないは別にして、プログラム内で以下の情報が使える様にお願いできますでしょうか？1.入院日2.病棟3.病室	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
帳票	2005/2/17	20050217-001	入院、外来の両方の処方箋に、その処方箋固有の番号、つまり、請求書兼領収書の伝票番号にあたる番号をつけ、それによって過去の処方箋などを管理できる様にできないでしょうか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/2/17	20050217-003	薬剤情報提供書についてですが、現在注意事項欄に「医師の指示通りに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい」と自動表示されますが、シップ剤や塗り薬だった場合、服用という言葉は適切ではないと先生からご指摘を受けました。全ての薬に対して服用を使用とするか、服用と使用とに分けるなど検証をお願いします。	対応なし	
帳票	2005/2/18	20050218-002	カルテ1号紙の病名の印字に関する御相談です。(要望)患者登録画面におけるカルテ1号紙印刷の内容として、全ての病名を印字するために、保険組合せの下の診療科選択ボックスに「全科」を追加して欲しい。現在カルテを患者登録画面から印字する時に、診療科も指定する様になっています。その結果、病名登録時にその診療科で登録した病名しかカルテに印字されません。例えば以下の病名登録の患者の場合、何かの診療科を選択しないとイケませんので「胃潰瘍、十二指腸潰瘍」のみのカルテもしくは「右肩骨折」のみのカルテのどちらかしか印字できません。 内科 胃潰瘍 内科 十二指腸潰瘍 整形 右肩骨折 本来なら外来カルテであれば1患者1カルテですので、1枚のカルテ1号紙に全ての科が印字されるのが望ましいと思います。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2005/2/22	20050222-004	定期請求には追加・訂正分のみ請求書を発行できるのと同じように退院後の追加・訂正分のみ請求書を発行できるようにして欲しい。	検討中	
帳票	2005/2/22	20050222-005	カルテ1号紙・汎用外来用様式(A4)への印刷について 左上患者コード欄の患者番号の文字を大きくする。 受診者氏名欄の右隅に満年齢を記載する。 病名の印字について患者登録情報の 1.カルテの病名対象に 0.全ての病名、1継続病名のみ、以外に病名印字なしの機能を追加する。	対応なし (カスタマイズをお願いします) ver2.5.0にて対応済	
帳票	2005/2/26	20050226-002	カルテ発行の病名欄について要望がありました。レセプトの病名欄と同じように、「連結表示」ができないでしょうか？病名を確認するには、連結のほうが見やすいとの意見もあります。選択できるようにご検討願います。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/2/26	20050226-003	労災保険を選択してカルテ発行をした時、病名登録画面で保険の指定をしているのにすべての病名が表示されます。自賠・労災のカルテを別に行っている医療機関様は多いと思います。指定した保険の病名のみを表示するようになっていただけませんか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/3/8	20050308-003	条件に、保険・公費・診療年月を指定して、患者ごとの点数一覧を印刷できるようにして欲しいです。明細書の一括作成後にチェックを行う際、カルテとの付き合いで点数が合わなかったりした場合、どの患者に何点の請求を行ったかというリストを出力することが出来れば問題発生時に原因を特定することが簡単になります。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
帳票	2005/3/10	20050310-001	レセプト・総括表・マスタリストなど印刷がかけられる帳票について、ORCAからキャンセルが出来るようにしていただきたいです。現状ですと、大量に印刷が発生した場合、ユーザが印刷を止めることが出来ないで大変困っておられます。	Ver2.5.0にてレセプトの印刷中止機能は対応済 その他の帳票は対応なし	
帳票	2005/3/11	20050311-006	M社からのリプレースの医療機関様より多く要望があるのですが、カルテ1号用紙や処方箋に負担割合を表示させてほしいとのこと。受付事務以外のスタッフが番号のみでは分からないためだそうです。追加算定などで、金額が発生する場合は説明をするなどの目安にしているようです。検討をしていただけませんか？	対応なし (カスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
帳票	2005/3/25	20050325-001	要望受付番号【20040628-002】をもう一度検討していただけますか。・用量の出力欄、一日の投与量が用法回数で割って割り切れないと表示しない仕様になっています。小児科の場合、投与量が必ず割り切れるとは、かぎらないので用量が空白になります。割り切れない場合も表示する様をお願いします。あと現在用量は、整数しか表示しません。1.5錠(用量)などの対応をお願いします。例：【朝1錠 夕1.5錠】 例)ホクナリンテープ 3 Y01008*1 (入力) 用量欄に3と表示、その下のコメントが『1日1回就寝前に1日1回上記量』となります。コメントを追加(1回1枚)など至急対応をお願いします。	検討中	
帳票	2005/3/29	20050329-001	弊社サポート医療機関さまより、収納画面から印刷できる支払証明書の欄外に「上記金額を確かに受け取りました」の文言を印字してほしいと要望がありました。税務署より、正式には上記文言があって、初めて領収書の代わりになると連絡があったとのこと。これは他の医療機関においてもいえることだと思いますので、是非対応をお願いします。	対応予定	H18年2月
帳票	2005/3/29	20050329-004	患者さんが分かり易いように、休日加算・時間外加算などの加算を分離して、領収書に載せて欲しいと医院様(先生)より要望がありました。是非宜しくお願い致します。	対応なし	
帳票	2005/3/31	20050331-005	現在、労災・自賠用のレセプトチェック用の資料がありません。下記項目での帳票を要望頂きました。1. 労災・自賠別 2. 患者No.3. 患者氏名 4. 日数 5. 点数 並び優先順は、労災・自賠の中で患者氏名昇順。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他					
その他	2004/5/21	20040521-003	キーを打ち間違えると、一見フリーズしたようになります。たとえば、(k98)行選択サブで”F12確定”を押下すべきところを、間違っ(02)診療行為の”登録”を押下すると”フリーズ”します。このようにキー操作を間違っ、適切でないキーを押下した場合は警告文を表示するか隠れているwindowを表に表示させるようにしてください。	対応なし (windowマネージャの設定で対応して下さい)	
その他	2004/5/26	20040526-002	本院、分院対応について・現在1台のレセコンで診療所と他診療所の2ヶ所のレセプトを行っている診療所があります。そこからORCAへの変更を打診されましたがORCAはまだ検討中との事ですがいつ頃になるのでしょうか。	H17年度対応を検討	
その他	2004/5/27	20040527-001	最初の選択でバージョンの一番高いものが選択できると入力しやすくなるとおもいますがいかがでしょうか？	対応なし	
その他	2004/5/27	20040527-009	現在、ORCAの各画面では選択中のテキストボックスがカーソル線()のみが表示されているが、客先よりアクティブとなっているテキストボックスが判らないとの指摘を受けています。(客先で現在使用しているシステムではアクティブセルのカーソルが で表示されてるため、アクティブテキストの位置をすぐに見つけることが可能)以前、日医の担当の方に連絡をしたところ、熊本ORCAに一度問い合わせを行ってはどうかとのアドバイスを行いました。熊本ではWindows版のOrcaに対してアクティブとなっているテキストボックスの背景色を変えていましたが、Linux版に対しては対応していませんでした。 対応案1 アクティブとなっているテキストボックス位置のカーソルを” ”から” ”に変更する。 対応案2 アクティブとなっているテキストボックスの背景色を変更する	提供済	
その他	2004/5/27	20040527-010	カルテ出しの際、前回来院日を確認する為に氏名検索をしているクリニックがあり、氏名検索画面で、保険(=国保・社保など)の表示があると更に便利だという意見を頂きました。ご検討をお願いします。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/5/27	20040527-012	<p>コンボボックスに対してコードを入力することにより、項目の入力が可能ですがコードが判らない場合、候補一覧を表示するために、コンボボックス右の ボタンを押す必要があります。この場合、キーボードから手を離す必要があり、入力効率が落ちてしまいます。 (客先は入力速度を上げるため極力キーボードのみでの入力を望んでいます)</p> <p>対応案1: コンボボックスに対してカーソルが移行した場合、自動的に候補一覧を表示する。 (但し、客先により望むことが違うため、自動表示するorしないはパラメータ化する必要あり)</p> <p>対応案2: 画面下部に候補を表示するためのエリアを設けアクティブとなっているエリアに対する入力候補を表示する。</p> <p>対応案3: 特定キーにコンボボックスの一覧を表示するための機能を持たせる。(特定キーはテンキーの近辺にあるキーが望ましい)</p>	H17年度対応を検討	
その他	2004/5/28	20040524-002	『先発医薬品から一般名に何らかのワンクッションを置いて選択できるようにしてください』との医療機関から再三の要望があり厚生労働省もジェネリック医薬品の普及を奨めている現状に於いて早々の対応を宜しくお願い致します。	H17年度対応を検討	
その他	2004/5/28	20040528-003	CLAIM通信のデータ受信で、検査項目が20項目までしか受け取れないという制限を、無制限にしてほしい。いつ無制限になるのか、教えてください。CLAIM通信でORCAと電子カルテを運用しているクリニックから早く無制限にならないかと問い合わせを受けております。	対応なし (現在claim:bundle、claim:itemのmaxが20と なっていますが、包括検査の場合に限り別bundleに設定されても1つにまとめます。項目数を増やすのはレスポンスに影響しますので、現状のままとします)	
その他	2004/5/31	20040531-006	ユーザーさまのご希望は、片手での操作を希望されています。左手はカルテをもち、右手だけの入力操作を希望されていますので、[CTRL]+[ALT]+[]操作をより簡単にしていただけませんか。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/6/5	20040605-001	Claim接続にて20項目以上の検査項目をORCAが取り込みようにして頂きたい。	対応なし (現在claim:bundle、claim:itemのmaxが20となっていますが、包括検査の場合に限り別bundleに設定されても1つにまとめます。項目数を増やすのはレスポンスに影響しますので、現状のままとします)	
その他	2004/6/7	20040607-004	他機種(現在使用機種)からのデータ移行について診療行為情報の読み込み仕様が欲しい。ユーザーへの説明の中で、他機種からのデータ移行がかなりの重荷になり、日レセ導入を断念するユーザーが多いように思えます。特に病名(場合によって)や診療行為を新たに入力しなければならないことは、価格差を考えても練習時の二重運用などの人件費により価格メリットが半減してしまいます。できれば、診療行為も移行したいのですが、その仕組みと仕様を公開していただきたいと思えます。	対応済 (診療行為は対応しません)	H16年11月
その他	2004/6/7	20040607-011	システム設定で自動変換のon/offや容量の設定ができるようにしてほしいとのことです。	対応なし	
その他	2004/6/8	20040608-008	診療行為画面から病名画面には移行できますが、会計照会画面から病名画面に移行が出来ないので、移行できるようにしてほしい。	対応なし	
その他	2004/6/11	20040611-002	近くORCA導入予定の有床診療所(整形外科)様より自賠責保険の点数単価を薬剤等を20点、技術料を30点で算定しているが、ORCAでは出来ないのかと質問を受けました。既存レセコンでは対応ができています。以前から、労災準拠の点数しか算定出来ないといわれておりますが、改善をお願い致します。	対応なし	
その他	2004/6/17	20040617-003	減免の手入力修正を希望します。現在、減免は最大10個マスタにセッティングして患者登録画面で、個々の患者様に設定して使う仕様ですが、入院の場合、入院日数に応じて減免額が変動する市町村の医院様があり、同じ入院患者様が入院退院を繰り返すパターンが多い医療機関様です。この場合ですと、減免額が入院日数に応じて変動するので、現在の仕様のマスタに持たせるのは非現実的。(パターンは数えられないほど)・調整金で対処を考えましたが、減免と他の調整金と区別がつかなくなるため、統計額がとれないのではないのでしょうか?要望は、請求時に個別に患者を呼び出して減免額を手入力でセットする処理の新設。または、従来の処理画面(例えば、入院会計照会画面内に手入力欄を追加する)での対応です。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/6/21	20040621-002	CLAIMにて、 ・受付データ送信済み ・診療会計データ受信済み ・会計終了 といった状態を受付画面より簡単に確認できるようには、なりませんでしょうか？受付画面を主に行っているマシンでは、会計データが受信されたのかわからないそうです。	H17年度対応を検討	
その他	2004/6/26	20040626-001	データベースを医師が扱えるように指導、プログラム作成して欲しい。例えば6月の急性疾患で罹った患者のうち(治ゆ)という転帰を1か月分一括して入力したい時、急性疾患で患者をセレクトしてボタンひとつで入力できるようにしてほしい。(治ゆ)という転帰が入力されていなければ、いくら年月が経ってもその患者を呼び出すと再診が自動算定されるため、一度病名欄で(治ゆ)処理してまた、同患者を呼び出さないと初診の算定ができず、たいへん手間取る。	対応なし	
その他	2004/6/30	20040630-002	患者に主科を定義し、その患者が受診する際には主科を表示するような機能を追加してください。その主科での総括票が集計されると基金の要望に合致します。基金では、主科で示された科名と診療内容が一致しなくても問題は無いようです。以前、主科の登録について検討をお願いしましたが、非常に難しく考えられているようですが、現場では、それほど難しい仕様を要求はされていません。できれば、主科登録と集計ができるようにお願いします。	H17年度対応を検討	
その他	2004/6/30	20040630-010	現在北海道地方公費として、01hokkaido.2.2.2.ver01.tar.gzを使用しております。このバージョンになってからだと思いますが、患者登録で以下の様に登録すると 負担者番号 公費の種類 受給者番号 1347 143マル障 417 1347 243マル障 417 保険組み合わせで4通りの保険組み合わせができてしまいます。 保険+143マル障、保険+143マル障+243マル障、保険+243マル障、保険+143マル障+243マル障。たしか以前のバージョンまでは3通りの保険組み合わせだったと思います。この4通りの保険組み合わせが事務には”分かり辛いし、間違え易い”と不評です。今まで使用していたレセコンでは障害や乳幼児などの保険登録は一つです。初診料を計上すると自動的に一部負担(580円)を会計やレセプトに反映していたようです。この、保険+マル障+マル障の保険組み合わせを非表示にできないもののでしょうか？	対応なし	
その他	2004/6/30	20040630-011	ユーザー様より二次元バーコードを使いたいとのご要望が出ました。ご検討お願い致します。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/7/1	20040701-001	コンボボックスのデフォルト値をカスタマイズできるとありがたいです。(P02)患者登録の性別コンボのデフォルト設定(当院は産婦人科ですのでほとんどが女性)(C02)病名登録の開始日コンボは本日の日付をデフォルト設定してほしいです。(R02)出力順コンボのデフォルト値を変更したい等々。よろしくお願いします。	対応なし	
その他	2004/7/2	20040702-001	マウスを使わずにキーボードのみで入力できるようにしてほしい。	H17年度対応を検討	
その他	2004/7/2	20040702-002	千葉県国保連合会は、磁気レセプトで提出の場合と、紙で提出する場合とで診療報酬請求書の様式が異なります。磁気レセプトで提出する場合の診療報酬請求書を出力できるようにしていただけますでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
その他	2004/7/5	20040705-001	ORCAを使用中でも排他解除を行えないでしょうか？もしくは、排他制御がかかってしまった端末だけを排他解除できないでしょうか？	101システム管理マスター-9800排他制御情報で「0しない」に設定してください。	
その他	2004/7/6	20040706-003	入院版を利用している、病院で要望がありましたのでお知らせします。(構成)主サーバー兼クライアント 1台、従サーバー兼クライアント 1台、クライアントPC 2台。レセプト作成と定期請求の排他制御を要望します。また、定期請求と定期請求の排他制御を要望します	定期請求と定期請求の排他制御は対応済。レセプト作成と定期請求の排他制御はH17年度対応を検討。	
その他	2004/7/8	20040708-004	東京都の地方公費でマル障・マル親は、患者負担がある場合とない場合があります。現在は自動で判別するようにはなっていませんが、患者負担について自動で判別するようにしていただきたいと思います。判別方法です。負担者番号の5桁目が6だった場合は患者負担があります。例:80136328負担者番号の5桁目が7だった場合は患者負担がありません。例:80137326	対応なし (保険番号マスタ登録でお願いします)	
その他	2004/7/16	20040716-003	マル障を、マル障1(公費番号の有るもの)、マル障2(公費番号の無いもの)というように分けられると、記入漏れをなくす事ができる。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
その他	2004/7/16	20040716-005	院内の統計資料と照合させるために「13照会」が「36入院患者照会」で入院基本料や外泊にした患者の照会が出来るようにしてほしい。と医療機関様よりご要望を頂きました。	対応なし (統計帳票のカスタマイズをお願いします)	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/7/21	20040721-006	最終受診日をデータ移行時に登録し、1回目の診療行為入力で、再診が出るようにはできないでしょうか	対応済 (最終受診日のデータ移行仕様書公開)	H16年11月
その他	2004/7/22	20040722-004	1ヶ月診療をレセプトを国保連合会、社会支払基金に提出して、請求しますが、このときの請求額が分かるようになりたいとのことです。1ヶ月に入ってくる大体の請求額です…。	対応なし (ユーザーカスタマイズをお願いします)	
その他	2004/7/23	20040723-001	ORCAと周辺機器を接続するためのプログラムを作成しているのですが、ユーザの画面操作に応じて特定のプログラムを起動する必要があります。現状のglclientではユーザプログラムを起動する手段がありませんので、画面のある操作をしたときにユーザプログラムが起動されるような細工を作成願います。画面のある操作は基本的に「登録F12」でよいと思いますが、そのほかのボタンでも起動していただき、パラメータで押されたボタンの種類が判断できると、なお、拡張性があると思います。	H17年度対応を検討	
その他	2004/7/27	20040727-003	特別養護老人ホームにいる患者さんを訪問して、診察を行った時、診察料や指導管理料など、算定できない項目があるかと思えます。これをシステム管理などで、設定を行ったら、算定しないようするなど…できますでしょうか？	H17年度対応を検討	
その他	2004/7/27	20040721-005	弊社でサポートさせて頂いている診療機関さまより、「全国土木の患者さまで、精神通院の公費(21)を持たれている患者さまが来院され、患者さまの自己負担が無いはずなのに5%負担で計算されているため、対応をお願いしたい。」との問合せがありました。OSC様とお話させて頂きましたが、「現在、日レセではサポートしていないため、広島市の精神通院補助と同様の対応をお願いしたい。」との事でした。そこで補助公費の保険番号マスタおよび患者情報を添付のとおり設定し、レセプトへの補助公費情報の「不」印刷確認と総括表の集計確認を行ったところ、特に問題が無さそうだったので、現在、診療機関さまへ確認をお願いしている状況です。全国土木の「結核・精神医療給付金」に対して、日レセソフト側で対応の予定は無いのか？	対応なし (患者登録画面で補助区分を「0無し」にして下さい)	
その他	2004/7/28	20040728-005	サポートしている医療機関様より、単独の保険者で国民保険高額療養費支払資金貸付自己負担額(¥35400)の申請書を持って見えた場合に、今現在対応が出来ていない様です。自己負担額の上限等の設定がない為に、退院の会計後請求書を出力してもすべての保険請求額を印字している為に今の現状は、¥35400と手書き修正をして頂いております。患者様は、上記の書類と修正の入った領収書を持って手続きに行かれますので、本来ならば、修正が入らずに印字された領収書を患者様にお渡し出来る事が一番いいと思うのですが、今現在、患者登録中「所得者情報」内には高齢者(低所得1・2及び公費)等は設定により対応可能の様ですので、上記の条件に対応出来る機能を検討して頂けないでしょうか？	調査中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/7/28	20040728-009	入院患者様で、国民健康保険高額療養費貸付申請書を持って来られた場合についてです。高齢者(老人)及び公費保険の場合については、患者登録内の所得者情報にて、限度額設定が可能にて、退院請求書を発行する際に問題がないのですが…一般の患者様で、国民健康保険高額療養費貸付申請書を持って来られた(自己負担額が¥35,400)の場合に、設定する所はありません。この設定をできるようにして頂けないでしょうか？	H17年度対応を検討	
その他	2004/8/4	20040804-004	現在"/var/spool/lpd/lp1"等で作成されている"dfAxxxdebian"のxxx部分を現状の三桁ではなく桁数を増やすことは可能でしょうか可能であれば増やして頂きたいのですが	/etc/printcap で longnumber を指定すれば4桁になります。公式ホームページのセットアップマニュアルを参照して下さい。	
その他	2004/8/4	20040804-005	診療行為入力画面の「数量 点数 回数 計」の欄、及び、病名登録画面の「診療科の右隣のテキストボックス」ですが、背景が白で、形も一定となっています。gtkテーマをいろいろ変更しても、これらの部分にはテーマが適用されません。Defaultのテーマでは問題になりませんが、テキストボックスの背景に薄い色がついているgtkテーマを適用すると、これらの部分は違和感があり、見苦しく感じられます。これらの部分にも、gtkテーマが適用されるようにしていただきたいと思います。テキストボックスの背景に薄い色がついているgtkテーマを適用した場合、受付画面(U02)において、患者番号を入力してデータを表示させると、氏名の欄だけ、文字色と背景色が変化してしまいます。何も入力していない状態のときには、問題ありません。また、以上の現象は、いろいろなテーマで試して確認しましたが、gtk-engines-thinice パッケージでも、十分、再現できます。	調査中	
その他	2004/8/6	20040806-005	要望一覧表に要望があります。検討結果で「対応なし」の場合、その理由を記していただけますと、医院様からの要望ですと対応しない理由を伝えるためにいちいちサポートセンターにその理由を確認するためにメールをださずにすみます。ご検討お願い致します。	対応なし (理由については、個別にお問い合わせ下さい)	
その他	2004/8/7	20040807-002	薬剤と病名のチェックで、たとえば胃潰瘍とボルタレンのように、薬と投与禁忌病名をチェックしたい。つい忘れて投与してしまうのでよろしくお願いします。できれば診療入力の際に警告が出ればありがたいです。	H17年度対応を検討	
その他	2004/8/10	20040810-007	お客様からのご要望で、レセプト一括出力などの際に、簡単に印刷をキャンセルできる機能が欲しい、とのことでした。現在、レセプト一括出力で1000枚を超えるような大量の印刷をかけた場合、日レセをとめていただき、コマンドでスプールを削除していただくしか方法がありません。これですと、お客様では操作が難しいので、マウス操作だけで出来るようにしていただけないでしょうか。	ver2.5.0にて対応済	H17年4月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/8/27	20040827-002	生年月日での検索が時間がかかります。スピードアップが出来ないでしょうか。	ver2.4.0にて対応済	H16年9月
その他	2004/8/27	20040827-002	あいまい検索のようなことが出来ないでしょうか。例えば「くわはら」という名字ですが「くわばら」と言うふうに濁点が入ったものの検索の方法があればいいと思います。以前使っていたレセコンでは「名字の最初の二文字スペース名前の最初の一字」と入力しても検索でき非常に便利でした。	H17年度対応を検討	
その他	2004/9/7	20040907-001	同一月内に入院と外来の診療があった場合は、それぞれを日割り計算して自己負担額を割り出すとのことでした。(福山市役所より資料を送っていただきました)ご確認の上、日レセの対応について検討いただけませんか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
その他	2004/9/22	20040922-006	診療行為と病名の登録画面において、病名登録時の検索が診療行為にしかならない。病名の登録時は病名の検索ができるようにしていただきたい。	対応済	
その他	2004/9/22	20040922-007	CLIAM連携で、受付時の受付取消も通知してほしい	対応なし	
その他	2004/9/22	20040922-008	CLIAM連携で、受付時に受付医師の情報(ID、名称)も通知するようにしてほしい	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
その他	2004/9/22	20040922-009	ORCAとの連携で、ORCA内部で発生したエラーのカルテ側への通知(CLAIMをカルテから受け取ったあとに発生したエラー、XMLParseError、DBへの書き込み失敗など)可能な仕組みがほしい。	対応なし	
その他	2004/9/24	20040924-001	日本語を入力する際に良く使用する言葉は候補として一番最初に表示するような学習機能を追加してほしい。	http://www.db.is.kyushu-u.ac.jp/moriki/Canna.html でユーザ毎の学習機能の設定ができます。	
その他	2004/9/29	20040929-003	glclient について。現在は[F1]キー連打でマスターメニューまで戻さないと終了できないようですが、通常画面ではボタン一つで終了できるようにしてほしいです。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/9/29	20040929-004	マスタ更新はボタン一つでユーザさんが本当に簡易にできるようになっていてとてもよいと思います。それと同様にパッチ当て作業もGUIでできるようになりましたが、現在は標準の二重化構成を取っている場合、従サーバにもプログラム更新命令を出さなければなりません。これをユーザレベルで行うのはとても危険なので、主サーバのプログラム更新時に、従サーバにもプログラム更新命令をかけるようにしてほしいです。	H18年度対応を検討	
その他	2004/10/1	20041001-003	「suzuki an[Enter]」「スズキ アン」となるのを「スズキ アン」となるようにしてほしい。ORCAデフォルトの入力システムのkinput-cannaは後者の挙動を取りますので、それに統一してほしいです。	H17年度対応を検討	
その他	2004/10/5	20041005-004	ユーザー様からの要望です。どの画面においても「Enter」キーで次の項目にカーソルが進みカーソルの順序に合わせて入力出来るのは良いのですが、一度入力を間違えて1項目前の欄にカーソルを戻したいときに、矢印キーで移動できる画面と「Shift」「Tab」を使用しないと移動できない箇所がある為、出来ればどこでも矢印キーで視覚的にカーソルの移動が出来るようにしてほしいそうです。場所によって、キーボードからマウスに手を移動させるのは面倒だし、ここは矢印キーでここは「Shift」「Tab」と覚えるのも慣れるまでが大変なので統一してくださいとのことです。	H17年度対応を検討	
その他	2004/10/6	20041006-004	今回、耳鼻科(2件)と小児科(3件)の医療機関様から 学校保健法の請求について問い合わせがありました。前は「同日に学校保険と保険と2種類の算定を行う場合、全体から 学校保険のかかった文を手計算し、保険の金額のみを入金処理するようお願いできますでしょうか？」と言う事だったので 現在学校保健法を扱っている医療機関さんは保険請求分を算定、会計を行なった後に学校保険適用分を算定し未収に上げていました。そのため、患者への説明(未収金)、先生(会計士)への未収理由の報告又、学校保険での請求金額の入金処理と業務(管理)が大変との事です。「学校保健法」と言う法がきちんとあるのだから それに対応できるようにしてほしいと医療機関の先生直々にお電話がありました。先生のおっしゃっていることも間違いではないので日常業務がスムーズに行くよう学校保健法の対応(検討)宜しくお願い致します。	対応なし (現状通り運用で対応をお願いします)	
その他	2004/10/8	20041008-002	高額委任払い制度を利用された場合の請求について要望させていただきます。各都道府県により、多少の違いはあるようですが一ヶ月に負担金が一定額を超えた場合に、患者負担額が減額になる制度があります。 (例)73200円+(医療費-361500円)×1%=患者負担 (月単位での計算) 患者により負担金額は異なるのですが、72300円の一定額の場合もあります。現行では退院時に調整金として、金額を修正するしかないようです。しかし、定期請求時には対応の方法がありません。入院された場合によく利用される制度なので、低所得者情報のように負担金を任意で変更できる機能が必須だと思われます。	調査中	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/10/21	20041021-001	データ移行に関して、メーカー・製品別のデータ移行実績を共有するページを希望します。入力は、認定事業所ごとに行い、×社のレセコンABCは「頭書きのみ可能」などを報告し相互に情報交換できるようにする。これにより、もっとスムーズな営業がかけられるのではないのでしょうか？	対応済 (情報交換にはorca-bizをご利用下さい)	H16年10月
その他	2004/10/29	20041029-003	例えば保険証を提示しない患者さんから100%負担でお金を受け取り一旦預かったカタチでその日の日計表にはのせずに、保険証の提示があった時に正しい保険金額を入力し日計表にものせる、というような一時預かり金の入力ができるようにして欲しい。	対応なし	
その他	2004/11/2	20041102-001	業務メニューの新着情報でパッチ提供がされているのですが、その画面で「修正プログラム提供内容」が確認できるようにならないのでしょうか？日レセ上でプログラム更新が出来るようになって医療機関様より、移行前のレセコンに比べて作業が増えたと苦情があります。レセコン上で内容の確認ができれば、必要なもののみを取り込むことが出来ると思うのですがいかがでしょうか？他社のレセコンは、点数改正時などの作業とまとめて修正プログラムを取り込むようになっているため、回数的には少ないとのこと。マスタ更新とプログラム更新の数を合わせると確かに負担は増えていると思います。修正したものを早く取り込めるという日レセの利点もあるのですが、工夫ができないのでしょうか？	H17年度対応を検討	
その他	2004/11/5	20041105-001	レセ電の提出媒体の内容を確認する機能追加して頂きたいのですが、リナックスでは、内容を確認できる様ですが、事務の方に確認して頂くのは、難しい様なので日レセの機能として追加して頂きたいのですが、実際に、レセ電で提出している医療機関からも提出媒体の内容を確認できればと要望されています。	レセ電簡易閲覧(ビューア2)検証中	
その他	2004/11/11	20041111-005	コメント登録に毎月表示させる、という機能をつけてほしい。ユーザー様から要望があったのですが、例えば、そのこの医院ではレセプトに分かりやすい様に、マル愛の患者に「母子」と入力してるのですが、『//C』で毎月入力してもらっています。一度登録してしまえば、毎月表示してくれる機能はないのか？との事でした。現状ではできないと思うのですが、なにか方法はないのでしょうか？よろしくお願い致します。	対応なし	
その他	2004/11/12	20041112-003	現在、外来は外来、入院は入院のD○検索はできますが外来 入院のD○検索ができません。特に入院で退院時処方があったときは外来にD○でもってこれないため外来でまた同じものを入力しています。入院外来両方でD○ができるように機能強化をお願いします。また、D○番号のようなものや入力コードを入力するところでD○したい日付や診療区分を入力することでD○ができるようになればもっと使いやすくなるのではないのでしょうか。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/11/12	20041112-006	医療機関からの問合せですが、国民健康保険中央会ホームページに記載されている法定外現物給付の処理についてお願いです。下記URLにもありますように法定外現物給付がこのように取り決められているわけですから、ORCAの本体でこの取り決めを組み込むことはできないのでしょうか。現状では、個別に負担割合を変更したり地方公費設定で対応していたりしますが、ORCAの本体に組み込まれば個々の医院で設定する必要がなくなります。その結果、登録ミスによる請求誤りも少なくなるのでは無いでしょうか。	対応なし (負担割合は患者負担に直結する重要項目であり、更新タイミングの問題等ありますので対応できません。[ホームページを確認すると遡って修正があるようです]保険者マスタの給付割合登録をお願いします)	
その他	2004/11/16	20041116-006	患者検索画面での前回来院日ですが、現在、入院がある場合、入院期間中の最終診療行為入力日が、前回来院日として表示されます。退院日に、診療行為入力が無い場合もあり実際の退院日と、前回来院日が一致しません。退院日を前回来院日にセットできないでしょうか。もしくは、外来と入院の前回来院日が別々に表示されると一番良いのですが。	対応なし	
その他	2004/11/18	20041118-002	昨日、サポート業者よりVer.2.4へのバージョンアップ作業をしていただきました。今回のバージョンから特定疾患等の複数保険の入力が一連の作業で可能になるといことでバージョンアップ作業を待っていました。ところが本日、特定疾患対象の患者さんの入力を行いました。院外処方箋が1枚(特定疾患対象の分)しか発行されません。特定疾患外の処方箋を発行するにはどうすればよいのでしょうか。サポート業者に問い合わせたところ、処方箋発行については対応していませんという返事でした。そうなるこの複数科保険入力操作は無意味な操作ということになるのでしょうか。早急なる対応をよろしくお願いします。	対応済	
その他	2004/11/30	20041130-006	二次元バーコードに関する要望です。弊社が訪問いたしました調剤薬局から、処方せんの二次元バーコードをバーコードリーダーで読み取って処理しているという話を伺いました。ORCAで二次元バーコード付きの処方せんを出力できれば、薬局との連携がスムーズになると思います。今後の開発予定がございましたら、ぜひ、開発をお願いしたいと存じます。	対応なし	
その他	2004/12/2	20041202-001	外来受診後即入院になった場合にORCA上に外来で入力したデータを入院に振り替えたいのです。以前要望にあげたのですが現場からの強い要望により再度要望いたします。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/12/7	20041208-001	今回、美容皮膚科に導入が決まりました、ほとんどが自費の項目になるのですが、現行の診療収納の自費欄は金額しか持っておらず、自費のコードがありません、是非コードも追加していただけないでしょうか。診療行為の中から抽出して、請求書に印字するのは負荷が大きいです。	対応なし (カスタマイズをお願いします)	
その他	2004/12/11	20041211-001	通常、差額ベッド代は保険適用外で課税となりますが、助産にかかる差額ベッド代は非課税として取り扱います。入院状況により課税・非課税があるのですが、システム管理の設定はすべての室料に対しての設定となっています。入院登録の画面で患者別に課税・非課税の変更が出来るようにしていただけないでしょうか？産婦人科の病院へデモンストレーションに伺ったときに指摘をされました。請求書兼領収書も自費消費税欄はあるのに室料差額の消費税欄はなく課税・非課税の区別が付きません。既存のレセコンは対応できているとのことで、件数的にも多いため「これがないと・・・」と言われました。対応していただけないでしょうか？	対応なし [入院会計の室料差額を使うのではなく、点数マスタにユーザー設定できる自費コード(095000001など)を準備して頂き、診療行為画面から、950(消費税なし)、960(消費税あり)を宣言して入力して下さい]	
その他	2004/12/14	20041214-004	老人保健に関してデータ移行時に1割2割を設定、移行できるようにならないでしょうか？また、前期高齢者についても設定、移行できないでしょうか？すでにH14、10より2年以上経過し2割の老人に関するデータ移行あるいは前期高齢者も多々あります。現在は、医療機関側に確認をお願いしていますが、負担割合を変更するため簡単な変更ではないため、一度保険を削除して登録して頂射している状況です。一度ご検討をお願い致します。	H17年度対応を検討	
その他	2004/12/15	20041215-002	ORCAで受信できるインスタンスがどこにも記載されていないため、どのようにインスタンスを生成して送信すればよいかまったく不明です。CLAIMの規約どおりに送信しても正しく受信されません。ORCAでの制約のみHP上にUPされていますが、その他の項目、特に、CLAIMで規定されている、CLAIMテーブルが使用できるのか否か、使用できないのであれば何をどのように設定すればORCAで正しく認識されるのか不明です。ぜひとも、CLAIMのエレメント一覧表にORCAでの使用状況(/ ×)と使用する場合の設定方法をUPしていただきたく、お願い申し上げます。	H17年度対応を検討	
その他	2004/12/27	20041227-002	日医標準レセプトソフトとキャッシャー(レジ、自動精算機など)との接続のインターフェイスを追加して頂けないでしょうか？入出金のデータという重要なデータを日レセのDBに書き込む事になりますので、ベンダ独自ではなく、標準機能の固いものとして(バージョンアップに左右されない、DBの構造の理解ミスのないという意味です)ぜひ提供して頂きたいのです。複数の医院様から同様の要望や問い合わせを頂きました。ある程度の規模の病院となると事務の方の検討課題の1つとなるようです。お手数ですがよろしく申し上げます。	H18年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2004/12/30	20041230-001	月次作業を行う時に過去のデーターが蓄積されている中で、蓄積したデーターの最初から該当月までを見に行くようなシステムになっており、毎月、月が増す事に時間がかかっているのが現状です。病院クラスになるとデーター量も多くなり、時間が非常にかかってしまうので、改善をお願い致します。	H17年度対応を検討	
その他	2005/1/5	20050105-004	弊社顧客医療機関さまへは、基本的にATOKXを導入頂いています。入力容易さが採用基準ですが、たまに「ATOK機能が無効になる。」「入力項目先頭2文字程度が表示されない。」の症状が発生し、医療機関さまにご迷惑を掛けています。発生都度連絡頂き、操作方法や他状況を伺い、また、ログ採取や設定見直しを行います。根本対策に至っていないのが現状です。『新規の医療機関さまへのATOKX導入方針』あるいは『既存医療機関さまへの最終報告』を行いたく、現行主要因と思われる、「DebianとATOKXの相性??」に対して、最終調整・要望を日医総研さまより解決はかるべく依頼頂けないでしょうか。【1田舎企業からの要望では、検討の土俵にまで載せてもらえません】どうぞ宜しくお願いします。	対応なし (OSCへお問い合わせ下さい)	
その他	2005/1/7	20050107-002	当院ではまだテスト稼働中(外来院外処方箋発行のみ)ですが、接続クライアントマシンは10台を超えました(常時稼働は3台程度)。サーバーのメンテナンスなどでglclientからORCAへのアクセス状況が見えると非常に便利なのですが、そうしたログやtableなどがあればお教え下さい。また4月から「個人情報保護法」が施行されます。当院でも個人情報保護に対する取り組みを検討してしまして、アクセスログは必要と思われれます。よろしくお願ひします。	H17年度対応を検討	
その他	2005/1/7	20050107-003	CLAIMで病名を電子カルテから受け取った後、その病名に対して変更可能なのは、転帰と転帰年月日だけですが、それに「疑い」と「主病」も変更可能にしてほしい。現在電子カルテと連動している医療機関で一番問題になっているのが病名です。例えば、アレルギーの疑いを付けておいて血液検査を行い、1週間後に検査の結果が出たときに疑いを外すというような場合、ORCAの病名は変更されないため、ORCAでも疑いを外す。とか、ORCAの病名を全部消して電子カルテから送るなおす。というような作業が必要になり非常に大変との指摘を受けています。ぜひ変更可能にしてほしい。もし、出来ないならば、現在のCLAIMの病名はどういう運用を想定しているのか教えて頂けないでしょうか？宜しくお願いします。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2005/1/7	20050107-008	医院さまから、オフコンからのデータ移行をご依頼頂きまして作業をさせて頂いているのですが、患者公費情報のうち地方公費の移行について大変苦労しております。広島県の場合は、『老人医療費助成制度』（法別番号:41）は、『保険番号141:老人1割』と『保険番号241:老人2割』が存在しており、『乳幼児福祉医療助成制度』（法別番号:90）は、『190』『290』『390』が存在します。（市町村により判定）現在の提供されている移行方法では、地方公費についてはパラメータ設定を行ない、法別番号（2桁）から保険番号に単純変更することになってはいますが、『41老人』と『90乳幼児』は移行できないのが現状です。各医院さまが費用負担をして、メーカレセコンからデータを取り出しても上記の理由から、提供されている移行プログラムでは全て移行できません。日レセの導入の弊害になりますので、移行プログラムの（メーカ出力のフォーマットを含む）見直しをご検討ください。	H17年度対応を検討	
その他	2005/1/21	20050121-003	入院会計照会で2・治療の為の外泊3・選定入院中の外泊が入力されているのにレセ電ファイルには出力されない。	対応済 (パッチ提供)	H17年1月
その他	2005/1/21	20050121-007	減免事由に1診療についての上限額の設定を行いたいという、医療機関様からのご要望をいただいております。ご検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
その他	2005/1/27	20050127-001	4月からORCA本稼働の医療機関様ですが、今現在他社レセコンを使用されています。他社レセコンでは自賠責は「健保点数×1点20円」で請求されています。以前にも問い合わせた際、ORCAでは労災準拠でしか対応できないと伺いました。しかし、今お使いのレセコンで請求できるのにORCAに変えたために労災準拠に変更もしくは手書き請求になるのは厳しいように思います。何とかご検討頂ければと思います。	対応なし	
その他	2005/1/29	20050129-005	レセ電請求データの中に、810000001以外のコメントコード(840000001)があったら、810000001に置き換える機能がほしい。	対応なし	
その他	2005/1/31	20050131-004	レセプトのコメントについてですが「810000001」でのコメントや病名入力からのコメントは、その月のレセプトにのみ表示されますが、毎月同じコメントを表示させたい場合doで入力するのは不便です。患者登録時などでレセプトに常に表示させるコメント欄を追加してもらえないでしょうか。	H17年度対応を検討	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2005/2/5	20050205-002	広島県の41老人(地方公費)は、老人保健法に準じて窓口で一部負担金の徴収をします。そのため入院の場合は、月額限度額を超えないように徴収するのですが、現在その制御が無く総点数に対して1割または2割で無限に請求してきます。そして低所得者()()などもそれにあつた金額の制御も出来ていないため、レセプトの負担金額欄や入院の請求書兼領収書の金額を修正しなければ渡せない状態です。患者登録画面の所得者情報へ登録しても食事の減額はされますが、一部負担金の減額はありませんでした。レセプト時期だけでなく、日々の業務にも支障がありますので早急に修正していただけないでしょうか？	ver2.5.0にて対応済	H17年4月
その他	2005/2/16	20050216-001	預かり金機能の実装予定についてですが、産婦人科では必ずといって良いくらい他社のレセコンで預かり金機能を使われているようです。現在日レセでは、実装がされていないのですが、産婦人科では高額の自費請求が多いことから預かり金を徴収したり、他では時間外の診療で預かり金として徴収し、後日精算などされているところもあります。預かり金機能について早い実装をお願いします。	対応なし	
その他	2005/2/16	20050216-002	導入ユーザから、入院時にも調整金の入力ができるようにして欲しいと要望がありました。その病院ではスタッフ自身や身内の診療時にかかった費用について優待価格を設けているようです、外来の場合ですと会計時に調整金欄があるので対応は可能ですが、入院時には調整金のような項目が無いので、入力欄を設けて欲しいとのことです。	ver2.5.0にて対応済 (定期請求時の調整金入力を可能としました。退院請求時の調整金入力は当初より可能です)	H17年4月
その他	2005/2/21	20050221-004	会計済み後に診療行為訂正があつた場合、職員の入力ミスで入金漏れが発生した時に損金(プラス・マイナス含む)で処理したい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2005/3/3	20050303-002	<p>下記の現象についてご存知の事がございましたらアドバイスを頂戴できませんと幸いです。(現象)日本語入力のボックス、例えば患者や登録の画面では「漢字氏名」の欄や病名登録画面の「病名」欄で何か単語を入力し漢字変換してください。例えば「やまぐち」と入力し一度だけ「Enter」キーを押します。そうすると「やまぐち」が「山口」になり変換確定前なので白、黒が反転した状態になります。通常はここで漢字変換の確定の為にもう一度「Enter」キーを押しますが、ここでこの「Enter」キーを押さずにマウスでF1の「戻る」ボタンを押してください。(この時ファンクションキー「F1」は押せません)一度メニュー画面に戻り、もう一度患者登録や病名登録画面に戻って先程入力しようとしたボックスにカーソルを移動すると「。」のようなゴミが表示され入力がうまく入力出来ず、それ以上入力しようとすると画面が固まる事もあります。この症状は以前からユーザー様(実際に登録をかなりのスピードでされる方に限って)より何度か「固まる」という報告を頂戴していたのですが、操作の原因も分からず?::F8=\$9\$k\$K;j\$i\$J\$\$>uBV\$G\$7\$?\$N\$G!"\$b\$&0IEYORCAをソフト的に立ち上げ直していただき利用していただいております。この度、この現象が分かったのですが原因の切り分けに困っております。現象はハードの機種を問いません。(ATOKでの現象でCannaでは同じ現象になるかどうか確認できておりません)何かお気づきの事がございましたら是非お教えくださいませ。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
ORCAプロジェクト					
ORCAプロジェクト	2004/6/7	20040607-006	全国的に利用できる電話サポート体制を希望します。日レセの導入を躊躇されている会員の中には、ベンダーのサポート体制が貧弱であるため導入に一抹の不安を感じることから導入を待つか、断念されている方も多いようです。今、全国には数十のベンダーが有り、皆さん努力されているようですが電話対応なども大変なようです。当社では、緊急コールセンターを用意し365日朝8時～夜9時まで電話を受け付けるように対応しておりますが、その為の費用は、月に10万円になっています。現在、ユーザー数は21件ですので1医療期間当たり月に約5000円かかっていることとなります。当社では、それでも緊急の電話サポートが大切と考え続けております。各地のベンダーの重要なサポートの役割として、【スムーズな導入】と【緊急時のリモート、現場対応】と考えています。一般的な操作などは、ユーザー近くでなくても対応は可能に思えます。(ベンダーとしても大切なサポートなのですが…)また、緊急時の第一報は、全国で管理する緊急コールセンターで受け、担当ベンダーの指定連絡先に知らせることにより、管理センターでは緊急の種類や件数、特定ベンダーでの特徴も把握できるのではないのでしょうか？当然、参加ベンダーは管理費として小額の支払いで済むような工夫が必要と思います。一度、全国緊急コールセンター開設の検討をいただければ幸いです。	対応なし	
ORCAプロジェクト	2004/6/8	20040608-006	最近、普及が停滞していることへの対策が必要に感じます。日レセ普及のためのDMや展示会での反応が悪くなっています。また、全国導入状況を見ても大きな変化が見られず先行き不安に感じております。さて、昨年は、日医総研から定期的なチラシや展示会補助金などの後方支援があり、それなりの効果が有りました。現在では、導入結果の様子見と既存メーカーの日レセ対策から導入を躊躇されている会員が増えているように思えます。このような現状を打開するために、前線で営業活動している担当者に具体的な情報を提供することと、担当者からの情報収集の機会として営業会議的なものを企画されてはいかがでしょうか？また、日本医師会(日医総研)としての日レセに対する今後の方針などについて営業担当者に徹底を計ることを目的に講演いただければ幸いです。	対応なし	
ORCAプロジェクト	2004/6/8	20040608-009	今後の日レセ普及のための対策案を探るため、現在の日レセユーザー満足度をアンケートの形で調査して欲しい。日レセを普及させるためには、ユーザーの高評価により口コミで「日レセは良い」との評判が広がるのが大切です。現在、何がネックでどのような対策(総研、ソフト自体、ベンダー側について)をすれば好印象にて普及が可能なのかをまとめたいと思います。是非、現在のユーザーの満足度を確認いただきたいと思います。	H17年度対応を検討	
ORCAプロジェクト	2004/6/14	20040614-001	労災、自賠責の入力に関する日レセの操作について一般保険と入力異なるところが多々見られるため、マニュアルを希望致します。	対応なし	
ORCAプロジェクト	2004/7/21	20040721-003	日医ニュースのオルカのバックナンバーをPDFで閲覧できるようにしてほしい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
ORCAプロジェクト	2004/7/26	20040726-003	先の、日本医師会 執行部のごたごたで、(ORCAに対する方向性)鹿児島では、ORCAは、ダメだとの噂が、広がっています。前回の日医ニュースでも解釈に苦しむような発言の文章になっていたようですが、再度、しっかりORCAは大丈夫・問題無いと理解できる文章を医療機関に配布願えませんでしょうか。当社がいくら説明してもなかなか理解してもらえません。実際、ORCAの新規商談は、凄く少なくなっています。MLでサポート事業者が、ローラで回る必要があると書かれていましたが、全ての医療機関を回るような時間はありません。ご検討よろしくお願い致します。	普及対策を検討中	
ORCAプロジェクト	2004/7/30	20040731-001	t-dumpの説明を見ていると主>従のデータ書込はlogが残っていれば従が一時停止しても復帰後に書込されるように読めます。実際のところ単に2重化の説明だけでなくdbredirectorの働きを詳しく解説したページを作成していただけないでしょうか？logに関してもどの程度の業務履歴が残るのかとか主、従サーバーのデータの整合性を確かめるにはどうしたらいいのかとか。DB二重化に際してなにかしっくり来ないのはこのdbredirectorがオープンソースプロジェクトのなかでブラックボックスだからではないでしょうか？	H17年度対応を検討	
ORCAプロジェクト	2004/8/7	20040807-001	医院様からの要望です。日医標準レセプトソフト操作マニュアルにレセ電算請求の一連の流れを書いたマニュアルを追加して欲しいとのことです。	対応済	H16年9月
ORCAプロジェクト	2004/8/11	20040811-002	包括院内処方の宣言 214 224 234の説明が入院版操作マニュアルないので記載してほしいとのこと。オープンな日レセなのに隠しコマンドのようではないでしょうか？とのご意見です。	対応済 (入院操作マニュアルに記載しました)	H16年8月
ORCAプロジェクト	2004/8/11	20040811-002	操作マニュアル(無償版:HTML)の各ページの先頭に最終更新日を印字してほしい。現在、紙にすべてのページを印字してファイリングして使っているのですが管理する際に便利になるそうです。	2004-08-08 以降更新するものに対し実施	
ORCAプロジェクト	2004/8/18	20040818-002	バージョンアップ等の提供文書について。変更内容の検証するにあたりまして、現状の説明文では詳しく記載されていない為時間がかかり、また正しい検証がされているかわかりません。事例を記載して頂ければ正しい検証が行なえますので不具合の詳しい事例を記載して頂きたい。また、文章のみで説明するのではなく、不具合点と改善点を分けて表にする等して分かり易く記載して欲しい。	対応済	H16年9月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
ORCAプロジェクト	2004/10/6	20041006-003	apt-get ではなくdselectを実行したとき選択していないはずのjma-receipt-dbbbackup がインストールされてしまいます。この現象はtask-jma-receiptがインストールされていて、その後にdselectを実行すると(何も選択しなくても)発生します。依存関係の動きでjma-receipt-dbbbackup をインストールしようとしているようです。jma-receipt-dbbbackupをインストールしないように変えて貰えないでしょうか？	対応なし	
ORCAプロジェクト	2004/10/28	20041028-001	公費登録について、MAX何件まで追加入力できるのかをHPの「操作マニュアル(無床版:HTML)」に記載の追加をお願いします。	対応済	H16年12月
ORCAプロジェクト	2004/11/19	20041119-001	ORCAのリンク集にKDEの正しいインストール方法の記載とRealPlayer等のApplicationのInstallで必ず出るエラーメッセージの"libstdc++.so.5が見付からない"というBugの解決方法を載せてください。この二つはWebで調べても未だに解決出来ず結構大変です。GnomelはSargeではサポートがなくなりKDEになるという噂もあるので何とかKDEのインストールに成功したいと考えています。	対応なし	
ORCAプロジェクト	2004/11/29	20041129-001	VerUP時のデータベース仕様変更アナウンスについて要望が御座います。各種日レセで動作するプログラムを作成する際や日レセのデータベースを使用し外部で動作するプログラムを作成する際バージョンアップ時にデータ構造が変更になるとデータ取得先を変更する必要が生じる場合があります。その際参考にするのは、アナウンス文ですが今回のように・保険者情報テーブルを変更した・収納合計テーブルを追加した・受信履歴テーブルを変更した・収納テーブルを変更した・収納テーブルを参照するビューを再作成した・住所マスタテーブルの置換をした、と言う情報では、具体的に何処がどの様になって追加変更されたデータテーブルが何を意味するのか読み取れません。また現在公開されている日医標準レセプトソフトデータベース仕様書は第五版ですがver2.1.0にまでしか対応していないようです。もちろんverUPの際にデータテーブル構造が変更になる際は日レセの開発なさっている方では変更内容についての仕様書や資料を作成なさっておられると思いますので、それをそのまま公開してくださいとまでは申しませんがある程度整形したものを遅くともバージョンアップ時には公開して欲しいです。	公開済	H16年11月29日
ORCAプロジェクト	2004/11/29	20041129-002	「対応なし」と書かれている要望について。要望として上がっているのに、どういう理由で対応なしなのか、教えていただくことはできないのでしょうか？(回避方法がある、プログラム上の問題など)	検討結果についての詳細なお問い合わせは info@orca.med.or.jp までお願いします。	
ORCAプロジェクト	2004/11/30	20041130-005	Webの変更箇所がわかりやすいようにRSSを出してくれるとうれしいです。	RSS提供済 (「ORCA NEWS」と「お知らせ」)	H17年 1月

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
ORCAプロジェクト	2004/12/9	20041209-004	現在WEBマニュアルを重宝させて頂いております。ところで現在のWEBマニュアルには更新日が記載されていないので、どれくらい新しい情報か一見したところ把握することができません。(更新履歴としては別ページに記載がありますが、、、)各ページごとに更新日、対応バージョンなどの記載があればより使いやすくなると思うのですがいかがでしょうか？	対応済	H16年 12月
ORCAプロジェクト	2004/12/28	20041228-001	医療機関様からの要望です。シロクマ通信 No.55の情報を見ると、『Not Found』となっていますが、【戻る】ボタンが無いので、次の情報を見る為には、一度終了して、もう一度立ち上げ直さないと、新着情報に戻れません。『Not Found』時も、【戻る】ボタンをつけて下さい。	修正済	H16年12月
ORCAプロジェクト	2005/1/29	20050129-001	現在きちんと製本化されたマニュアルは、無床診療所版しかありません。導入先の医療機関様へ医療機関ID申請作業完了後、有床診療所であるにもかかわらず製本版のマニュアルがないのかと問い合わせがありましたので、入院版の製本化されたマニュアルを早急に作成願います！！	H17年度対応を検討	
ORCAプロジェクト	2005/3/31	20050331-002	データ移行プログラムについてお尋ねします。現行のVer.では既存レセコンから診療内容(処方、注射等)が移行出来ませんが、診療内容が移行できるプログラムがリリースされるのは、いつ頃になるでしょうか？	対応なし	