

* 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「H18年度対応を検討」とされている項目については、H18年度の状況に応じて改めて検討することになります。

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
業務メニュー 11受付					
11受付	2005/10/21	20051021-002	受付画面での動作ですが、患者番号入力～Enterでカーソルは画面右の診療科へ移動しますが、キーボード派の人はカーソル移動のまま入力していけば良いのですが、自動で氏名・生年月日が出る以上、Enterの後にまず目が行くのがDrになってしまいます。診療科を入力する前に、マウスでDr・診療内容を入力し、最後に診療科を入力すると、診療内容は大丈夫ですが、変更したはずのDrが0001の初期値Drに戻ってしまいます。画面上のレイアウトを変えるなどして頂ければ…。実際、診療科とDrが右と左で離れすぎている様に思うのですが…宜しく願い致します。	対応なし	
11受付	2005/10/28	20051028-002	受付についてですが、【受付一覧】の で患者の順番(並び順)が変更できますが、変更した順番を【受付】の“現在の予約、受付状況”に反映していただけないでしょうか？医療機関様では、受付登録を随時行うので、【受付一覧】ではなく、【受付】を開いている事が多いため、診療の順番の変更確認のために毎回【受付一覧】を開くのはとても手間がかかります。ご検討のほど、よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
11受付	2005/11/2	20051102-002	受付の機能について要望がありますのでよろしくお願い致します。受付入力で、受付完了となった患者様については、現在の仕様では、変更をすることができません。間違いを訂正したい場合でも、診察で受付順序を正しく保つためには誤った患者データ以降の受付をすべて訂正しなければなりません。現状、受付後は修正を抑制されています、患者番号、患者氏名、生年月日についても修正可能にして頂けないでしょうか？ご検討をよろしくお願い申し上げます。	誤って登録された場合は、削除後登録して頂き、受付一覧で順番を変更して下さい。	
11受付	2005/11/18	20051118-002	保険組合せの表示に関する要望です。静岡県の場合負担額徴収の関係上、マル乳(乳幼児医療)の公費の登録を同受給者番号で「負担あり・なし」として2回登録します。この時、組合せの表示は同じとなりますので、二つを区別するには「診療行為画面」で割合を確認するか、「登録画面」で組合せの番号を確認するしかありません。受付画面では区別がつかないので、受付の際上記いずれかの画面での確認を併せて行わなければならない、手間がかかることのお問い合わせがありました。一見して保険組合せの表示に区別をつけられるような仕様にしていただくことはできますでしょうか？以上、宜しくお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 12登録					

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	2005/10/4	20051004-004	住所を入力する際に、〒番号欄に頭3桁を入力すると、《住所一覧選択サブ画面》が出て住所の入力が出来ませんが、選択間違いだった時、カーソルを〒番号欄に戻し、BackSpaceでもう一度、頭3桁にし(Enter)を押してもサブ画面が出ません。〒番号を全て消して(Enter)を押し、〒番号欄をクリアな状態にしてから、もう一度〒番号欄へカーソルを戻し、頭3桁を入力するとサブ画面は出ます。業務中、この様手間が掛かるのは大変ですので、BackSpaceで頭3桁にし(Enter)を押せば、また《住所一覧選択サブ画面》が出る様にして下さい。	ver2.7.0にて対応済	
12登録	2005/10/4	20051004-004	また、サブ画面内に(次頁)は有りますが、(前頁)が有りませんので、(前頁)も追加して頂ければ幸いです。宜しくお願い致します。	検討中	
12登録	2005/10/5	20051005-002	社保の場合、患者登録で本人にすると世帯主欄にも本人の氏名が自動で入力されますが、世帯主ではない場合の方が多いと思われます。自動で入力、入力しない等の設定が出来るようにして欲しい。	検討中	
12登録	2005/10/25	20051025-005	登録画面での不具合(?)です。2.5.0でも同じでした。特定負有を登録していて、10月1日から負無に変わった為、公費追加ではなく特定負有の公費に上書きをしてしまった様です。基本は公費の上書きは出来ないはずなのに、特定負有と特定負無に限っては何故上書き出来る仕様になっているのでしょうか？特定負有・負無も、【公費の変更は出来ません。】等のエラーメッセージを出す様にして頂けますでしょうか？宜しくお願い致します。	対応なし	
12登録	2005/10/28	20051028-001	患者登録画面の【患者削除】ボタンですが、あやまって押してしまうと該当患者を診療歴を含め、全てデータが消えてしまいます。確認メッセージはデフォルト【NO】であるのですが、現場では誤って患者削除してしまうことがあるようです。システム管理マスタの設定等で、【患者削除】ボタンを使えないように設定できればと思います。(通常の運用ではほとんど使わないボタンですので、、、)	検討中	
12登録	2005/11/2	20051102-001	生協では月次統計業務で会員・非会員別の統計を取っているようで、その対応として診療科目情報にて会員用・非会員用の診療科を作れば済む事ですが、診療行為入力時に診療科目の選択忘れ・また一括しての診療科変更が出来ませんので患者登録画面中で生協会員・非会員の認識フラグを立てるチェックボックス作成の検討をお願い致します。	「状態区分1から3の使用」もしくは「入金方法の使用」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
12登録	2005/11/4	20051104-002	国保75歳以上の場合、補助区分が自動で選択されるので、27老人公費の登録漏れがあっても、社保のようにエラーが表示されません。社保と国保で動作が違うのも、混乱を招くと思います。国保に関しても、診療行為でエラー表示するのではなく、保険の確認・登録をする「12登録」画面でエラーが表示されるよう改善をお願いします。	対応なし	
12登録	2005/11/4	20051104-003	患者登録でコメント記載欄の入力にて半角文字のエラー表示をしたいと思います。	対応なし	
12登録	2005/11/7	20051107-001	先日誤って実患者の患者削除を行ってしまった医療機関がありました。すでに要望では対応なしとなっていますが、患者削除ボタンを非アクティブにできるような設定を運用後に入られれば誤操作による実患者データの全削除がなくなると思います。再検討頂ければ幸いです。	検討中	
12登録	2005/11/15	20051115-001	ver-2.6.0より地方公費の単独組合せが作成された場合、警告メッセージが表示されるようになりました。しかし各保険で有効終了期限を保険証通りに登録していると、受付時の保険確認「未 済」変更登録のみであった作業が、保険確認の度にメッセージがでるためにクリックする回数が増え非常に運用しにくいとのことです。メッセージの有無をマスタ登録できるようにするか、せめて診療行為画面のチェックと同様、単独組合せの保険が有効な月の処理でメッセージが表示されるよう改善をお願いします。	対応予定	H18年3月
12登録	2005/11/29	20051129-001	患者登録にて保険組合せの表示を過去の分も含めて全て表示してもらいたい。明細・病名入力時には有効保険のみで構わないが、患者登録画面では全保険を表示してもらいたい。保険追加をした時に、追加した保険のみの表示だと誤って消してしまった感じになる。	保険組合せ履歴でご確認下さい。	
12登録	2005/12/5	20051205-001	V2.6より導入された地方公費のみの保険組み合わせが作成されたときに表示される警告メッセージが医療機関様より「不要、消してほしい」との申し出がございます。メッセージを表示出来ないようにする設定が出来るよう改善をお願いいたします。	対応予定	H18年3月
12登録	2005/12/5	20051205-003	要望の経緯についてはサポートセンターへの問い合わせ(受付番号 20050605-003 および 20050607-002)を参照願います。患者登録画面で氏名訂正を行い登録ボタンを押しても何ら通常の入力操作と変わるところがなく、入力履歴の旧姓履歴欄に情報が入ってしまってもそれに気づくのは容易ではありません。実際の患者さんの改名や改姓の頻度と誤入力に起因する氏名訂正の頻度を比べると後者が圧倒的に多く、翌月のレセプト出力まで気づかされないことがたびたびです。意図する・しないに関わらず氏名を訂正した場合には自動的に患者登録の入力履歴の画面に遷移するか、せめてダイアログを表示して確認を求めるようにしていただきたいです。	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
12登録	2005/12/5	20051205-004	患者登録での氏名入力で姓名の後ろに余分な空白文字が入力されている事例が散見されます。原因は推測ですが漢字変換を行う際に変換のため余分に矢印キー()を押してしまった状態で患者登録してしまうと空白文字が残るようです。氏名の最後が空白文字で終わる名前の人はいませんので、ユーザーが入力する文字列に無効な文字が含まれる場合はトリム処理を行ってください。	ver2.7.0にて対応済	
12登録	2005/12/7	20051207-004	家族(兄弟など)で来院している患者様に住所変更を行う場合、現在は患者毎に呼び出して修正を行わなければなりません。A患者とB患者は“家族“であると設定しておけば住所変更などで、“家族設定があります。B患者も修正を行いますか?”とメッセージが表示されると非常に便利であると思われるので、ご検討願います。	対応なし	
12登録	2005/12/13	20051213-003	医療機関から要望を頂きました。患者番号を連番でとるときに「*」をあやまって押してから、再度「*」にて番号をとると希望の番号より上の番号をとってしまう可能性があります。運用時の設定で「*」を、連番の中の空き番号に充てる設定を入れることはできないでしょうか?たとえば携帯電話だと自動的に番号をあてがいます。	対応なし	
12登録	2005/12/20	20051220-002	患者登録で作成された保険組合せですが、不必要な保険組合せを医療機関さまで削除できる機能をつけていただくことはできませんでしょうか。診療行為入力時に、保険組合せを選び間違える可能性もあり、紛らわしいので必要ない保険組合せはなくしたいと要望がありました。 (問い合わせのあった内容) 退国保、マル老1割、マル福障の保険登録を行うと以下の保険組合せができます。 0001 退国保 0002 退国保+マル老1割 0003 退国保+マル老1割+マル福障 0004 退国保+マル福障 0005 退国保+マル福障+マル老1割 (マル老1割、マル福障は広島県の地方公費です) 診療行為入力は0003の保険組合せで入力しないとレセプト公費の一部負担金が記載されないため0005は必要ありません。この0005の保険組合せがあると紛らわしいのでなくせないかとのことでした。	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
12登録	2005/12/21	20051221-004	主保険の終了日よりも地方公費の終了日が高い設定で患者登録がされたとします。(例)主保険～2005/12/31 地方公費～2006/09/30 この時Ver2.6では以下の警告ダイアログが表示されます。「警告！地方公費単独の組合せがあります」Ver2.5ではこのダイアログの表示がありませんでした。最近2.6にあげた医院様より、このダイアログが頻繁に表示されるので煩わしい。ついては、以下のいずれかに改善して欲しいとの依頼を頂きました。 1.ダイアログの表示する/しないをマスタで設定出来るようにする。 2.患者登録の登録ボタンを押した時が、公費単独の期間の時のみ警告を表示する。 3.公費単独の期間ができてしまう様な登録自体が出来ないようにする。 ご検討御願い致します。	対応予定	H18年3月
12登録	2006/1/25	20060125-002	国保の患者で、老人年齢にも関わらず主保険のみ登録が行われていた場合、診療行為画面で「警告！老人年齢に到達しました。老人公費を入力して下さい。」と表示が行われますが、患者登録画面でも登録時に同様のメッセージを表示するようにして下さい。保険組合せに関わるメッセージが、診療行為登録時に表示されるのに患者登録時に表示されないのはおかしいのではないかと多数の医療機関様よりご連絡をいただいております。サポセンに確認したところ仕様との事でしたが、患者登録時にも警告が表示されますよう、ご対応をお願いします。	対応なし	
12登録	2006/2/17	20060217-001	「12登録」画面で、患者削除をしようとする際に発生する「該当患者のデータをすべて削除します。よろしいですか？」という確認メッセージを、念のために、2回表示させるようには出来ないか？という要望をお客様よりいただきましたので、ご検討の程よろしく御願いいたします。	H18年度対応を検討	
12登録	2006/2/22	20060222-001	現在患者登録画面で登録できるコメントエリアの文字数を増やしてほしい。コメント情報は診療行為を入力する上で非常に重要な要素となっているので、ご検討ください。	H18年度対応を検討	
12登録	2006/3/3	20060303-001	登録画面で科コードを登録しても、入力画面に反映されないのを改善して欲しい。	要望者に詳細を確認中	
12登録	2006/3/3	20060303-004	地方公費(和歌山県 マル乳・マル愛・老障)の負担者番号の入力を7桁の数字で入力しています。和歌山市・マル乳の場合(4530012)と入力するのが正解なのですが、誤って(45300012)や(453012)と入力し登録してしまっている場合があります。この場合また公費の入力と診療行為の訂正が必要になり、手間がかかります。この入力誤りを防ぐ方法として、負担者番号の桁数を入力時にチェックして正しい桁数(7桁)でないとう公費の入力が出来ないように設定機能を追加して頂きたいです。	保険番号マスターの検証番号チェックを「チェックする」に変更すればエラーがかかります。	

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
12登録	2006/3/23	20060323-001	国保老人患者の保険登録において、負担割合の整合性チェック機能をご要望します。主保険に国保を入力すると「補助」に負担割合1割が初期表示され、公費に老人「0272老人二割」を登録しても保険との整合性のチェックがされず、会計上は公費が優先されるようですが、保険と公費、および保険組合せ履歴を見ると紛らわしく思います。メッセージ表示等の対応をお願いします。	対応なし	
業務メニュー 13照会					
13照会	2005/10/3	20051003-003	照会の中で検索後に表示又は印刷できる項目を選択させて欲しい。検索結果として、住所や郵便番号まで必要な事が少ないので、出来れば検索結果の一覧項目を「並び順」を選ぶように選択できると助かります。	対応なし	
13照会	2005/11/2	20051102-004	13照会画面についてですが、診療行為内容で検索した際に算定回数でも検索が行えるようにして下さい。新薬を処方した時や長期投与など、多数の医療機関様より、回数を指定して検索を行いたいと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。	カスタマイズをお願いします。	
13照会	2005/11/7	20051107-003	照会についてですが、患者登録の所得者情報画面の低所得を登録している患者の検索が行えるようにしていただけないでしょうか？低所得者1又は2の患者が多数いらっしゃる医療機関様にとっては、登録患者の集計や登録もれを防ぐため検索を行いたいとご要望があがっております。認定日等は指定できなくてもかまわないので、低所得者1又は2に登録がある事が前提で、患者をそれぞれ検索できるようにして下さい。ご検討のほど、よろしく申し上げます。	H18年度対応を検討	
13照会	2005/12/24	20051224-003	担当の医院様より、「13照会」で日付けを指定して、その日に例えば、「おたふくかぜ」のついた患者のリストをだそうとしたら、以前にその病名が付いていて受診した患者もリストに挙がってきた。とのことで、検索条件に開始日も登録できるようにしていただきたい。と要望をいただきましたので、ご検討くださるようお願いいたします。	H18年度対応を検討	
13照会	2006/2/12	20060212-001	患者検索の項目に電話番号を加えて頂きたいと思います。登録情報の中からの検索ですので個人情報保護法には抵触しないと思います。	対応予定	H18年3月
13照会	2006/2/21	20060221-001	照会画面の項目数が現在5項目だが、もっと増やしてほしいと、担当医院様からの要望です。よろしく願いいたします。	対応なし	
13照会	2006/2/24	20060224-001	照会についてですが、診療行為で検索を行った際に検索結果画面に患者が表示されますが延べ人数の検索ができないので、せめて検索結果画面に回数欄を追加していただく等、延べ人数の検索が行えるようにして下さい。多数の医療機関様から何度も要望があがっております。	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
13照会	2006/2/26	20060226-001	既に要望が出されているようですが、期待した2.7でも実装されていないようなので、重ねて要望出させていただきます。電話番号による検索機能をつけていただきたいのでお願いいたします。不在時の電話で、不在履歴に相手の電話番号が残りますが、どの患者さんからの電話であったか、検索できないため、非常に困っています。	ver2.8.0にて対応済	
13照会	2006/3/13	20060313-001	照会についてですが、状態フラグ同様、減免事由フラグでの検索機能を追加して下さい。減免を行った患者の集計をとりたいとの医療機関様からのご要望ですので、ご対応をお願いします。	H18年度対応を検討	
業務メニュー 14予約					
14予約	2005/10/4	20051004-007	予約画面では、診療内容の全体表示が出来ません。全体が初期値で出てくると、同日・同時刻に患者がダブってしまう。という事がないと思います。『あくまで予約だからダブっていても問題無い。』と言えばその通りですが、科によっては検査器械が一つしかなく、予約の時点で回避できる場合もありますので、対応の程、宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
14予約	2005/10/4	20051004-007	予約患者一覧画面を開くと、初期値で(01:診察1)(0001:ドクターA)が出ていますが、初期値を(00:全体)(9999:指定無し)にして頂けませんか？(患者一覧を見る時)というのは『全体ではどうなっているのか？』をまず確認したいと思います。全体が初期値で出てくると、業務中の操作が一つ減り、運用がし易いと思います。ご検討の程、宜しくお願い致します。	ver2.6.0にて対応済	
14予約	2005/10/10	20051010-001	予約の登録画面でも、診療内容全体の予約状況が見られるようにしてほしい。現在、患者一覧に行かないと見ることができない。ドクターが一人だけで胃内視鏡、腸内視鏡、エコーなどに診療内容を分けて使いたい。その場合ここなら空いており、予約を入れることができるとの判断ができない。また画面をスクロールしても良いので、時間帯を30分単位に分けるような設定もできるようにしてほしい。	H18年度対応を検討	
14予約	2005/11/15	20051115-002	予約機能について、予約日の修正履歴が残り新たな予約情報を登録ならび、予約登録履歴が残るようにしてほしい。現状、ユーザ様高齢者が多く、患者様より予約日を修正依頼の後に、修正前の予約日に間違えて来院し、修正依頼などしていない等々の問題が発生している状況であります。その点予約機能がある分上記のような機能が付加されると大変便利に患者様への対応も双方快く対応ができるかと思っておりますのでユーザ様からの要望にて、何卒御検討願います。	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
14予約	2006/3/25	20060325-004	現在予約日検索ができるようになりましたが、予約日検索された患者さんの今後の予約状況を印刷することができないので、印刷できるようお願いしたい。予約中心の医療機関様から、今後の予約日を患者さまへお渡ししたい要望が御座います。御検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
14予約	2006/3/25	20060325-005	予約画面にて、予約の内容と+項目を記録しておきたい(食事希望 食事無し 等)場合に、現状診療内容を工夫し登録するほかないのですが、予約内容と確認連絡のプルダウンのマスタをユーザ側で、診療内容と同様に、登録設定できるようにして頂けますと、予約の使い勝手が広がります。また現場の医療機関様からの、強い要望で御座いますので、何卒機能追加御検討をお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 21診療行為					
21診療行為	2005/10/3	20051003-004	在宅患者訪問看護・指導料を算定した際、診察料の算定は不可です。また実日数のカウントも行いません。現在の仕様では、診療行為画面にて114004510在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師、週3日まで)を入力しても診察料コードが残ります。そのため、診察料をクリアするのを忘れて算定ミスが起こります。上記の指導料の場合は、診察料は算定できないという事が前提にあるので、入力した際には自動で診察料を削除していただければと思います。ご検討をお願いします。資料:診療点数早見表 P.131、132、133、839	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	2005/10/7	20051007-002	医療機関さんからの要望です。日付指定で、ある診療行為を行った患者さんすべてを別の診療行為に変更できる機能があればと言われました。例えば、何月何日に「消炎鎮痛等処置のマッサージ」を行った患者さんをすべて、「消炎鎮痛等処置の器具」に変更したい、などです。よろしくご検討お願い致します。	対応なし	
21診療行為	2005/10/7	20051007-003	ユーザーからのご質問です。市の健診で胃カメラを算定し、保険で粘膜点墨法加算のみ算定したいのですが、「手技料法を入力して下さい」とメッセージが出て入力が出来ません。他の区分同様加算のみの入力出来るようにお願い致します。	検討中	
21診療行為	2005/10/10	20051010-002	検査のダブリですが、現在の仕様はGOT、FT3など包括検査しか自動的に削除されません。末梢血液一般などは削除して下さいとメッセージが出るのみです。なぜこのような差があるのかわかりません。検査のダブリは、同様の自動削除でかまわないのでは。意識的に2つ取る必要がある場合、回数入力を強制するのでもかまわないと思います。	検討中	
21診療行為	2005/10/12	20051012-002	診療行為の入力画面がスクロールできず、前頁に入力した内容が確認できない。画面はスクロールできるように改善できないか。	対応予定	H18年3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	2005/10/12	20051012-005	院内処方で(例)「.230 イソジンガーグル を入力し 次行に服用方法を 810000001”(フリーコメント)を使用して入力した場合に、院内処方箋に印字されるのは良いのですが、レセプトにも服用法が印字されます。院内処方箋のみに自由にコメントを入力できてレセプトには印字させないようにするコードはないものかと思っております。服用方法コード(001000001～001999999)は決まった服用方法の入力には良いのですが、「810000001」のような自由度に掛けます。院内と院外の処方の割合があまり変わらない病院様で院外は「810000001」を使っても良いが院内は使用してはダメという所が困っております。「810000001」のような使用可能なコードを是非使用できるようにお願いします。	検討中	
21診療行為	2005/10/13	20051013-001	弊社から導入しているユーザ様から要望です。「尿アルブミン」は3ヶ月に1回の算定が可能ですが、これを日レセの診療行為画面でチェック(3ヶ月以内に2回目以降を入力した際にエラーメッセージが出て登録できないようにする)をかけるようにできないでしょうか？ご検討お願いします。	対応なし	
21診療行為	2005/10/14	20051014-003	退院時処方を外来で前回Doとして取得できるようにならないかという要望をよくもらいます。改善要望で既にとりあげられていて、対応なしとなっているようですが、なんとかならないでしょうか。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/10/25	20051025-001	診療行為入力画面で保険組合せが社保又は国保等の主保険から労災・自賠責保険へ変更した時本人支払分が返金処理で出来るよう対応して頂けないでしょうか。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/10/25	20051025-004	担当の医療機関様から、特定器材の検索方法について検査項目は点数早見表の検査名称の前に表示している "K600"のコードを入力して選択サブ画面に一覧を表示させるように特定器材の名称の前に付いている数字 "076"で選択サブ画面に一覧表示するような機能を追加して欲しいと要望がありましたので、検討の程、よろしくお願いいたします。	検討中	
21診療行為	2005/10/27	20051027-001	チェック内容のメッセージが分かり難いと思います。初診料を取っていない時のメッセージなのに、『初診料が算定可能か確認して下さい』では初診を算定しているかの様に思います。『再診料が算定可能か確認して下さい』や、『初診料が算定可能』の方が分かり易いと思いますが...	検討中	
21診療行為	2005/10/31	20051031-002	入院から外来(逆も有り)患者が多数おり、入力に手間がかかるので、入院から外来それぞれに診療行為を複写できるような機能がほしい。	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
21診療行為	2005/11/1	20051101-003	中途表示一覧の表示順ですが、現在はPTID順になっているそうですが、中途終了した順番にはなりませんでしょうか？	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/1	20051101-008	脳血管疾患急性発症日の登録についてなのですが、もっと簡単に発症日を入力する方法はないでしょうか？という要望がありました。レセコンをORCAに移行された医療機関様は必ず初回時入力時に脳血管疾患急性発症日を登録してから再度、本日分の診療行為を入力するので手間がかかります。その日の診療行為入力画面で脳血管疾患急性発症日を登録するようにはできないでしょうか？	診療行為画面からの入力はできません。移行分は、算定履歴に直接登録して下さい。	
21診療行為	2005/11/5	20051105-001	システム管理マスタ【1007 自動算定情報】の【13:訂正時の自動発生】を【0 算定しない】にしていた場合、訂正診療日で診療内容を展開した際に検査の判断料を診療行為入力画面で表示されますが、診療内容の検査項目を削除した場合に、判断料も手動で消さないと算定を行ってしまいます。検査項目が複数の場合等、判断料の削除し忘れが出てくるので、検査項目を削除した際に判断料が画面中に残っている場合にはF12【登録】を押した時に警告メッセージを表示していただけないでしょうか？ご検討のほど、よろしくお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2005/11/7	20051107-004	2.5.0から、(20050214-002)の要望対応として、『検査の重複チェックで、『蛋白分画とA/G]の重複チェックをはずしました』と言う事ですが、同時に【A/G・Alb・TP】のチェックもはずされた様です。チェックマスタ 5:診療行為の併用算定 に登録しておけば、診療行為入力画面でエラーとなりますが、医科点数表の解釈(P201(5))に『A/Gは、AlbとTPが同時に測定されている場合にあっては算定出来ない。』とハッキリ記載されていますので、チェックマスタに登録しなくても、診療行為入力時にエラーと出来ないでしょうか？今後導入する医療機関全てに、チェックマスタ 5:診療行為の併用算定 を登録しなければいけませんよね...? 対応の程、宜しくお願い致します。	ver2.7.0にて対応済	
21診療行為	2005/11/8	20051108-001	【140022810 超音波ネブラザー】についてですが、1日つき1回24点の手技算定が可能です。1日に2回以上算定してしまうと査定の対象になります。しかし、実際には1日に2回以上超音波ネブラザーを行う事もあります。その際には、手技は1回分24点のみを算定し、薬剤料については回数分算定が可能です。現在の仕様では手技を2回以上算定してもエラーが表示されないため、上限回数の警告画面を表示していただけないでしょうか？ご検討のほど、よろしくお願い致します。愛媛県連合会、基金とも確認済みです。診療点数早見表 H16.4版 P.320 J115	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/10	20051110-001	今回デモ(整形外科)を行なう前に検証をした結果を申し上げます。自賠償保険(旧様式)にて診察料が保険準拠のものが選択できない状況にあります。現状においても旧様式を使用している医療機関はありと存じますので対応の程、よろしくお願い申し上げます。	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
21診療行為	2005/11/10	20051110-003	患者さんの最終来院日(外来)と、最終退院日が1つの画面で確認できるとありがたいのですが、ご検討よろしく願いいたします。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/10	20051110-004	外来も入院もある患者さんで外来の診療行為を入院にD0検索できる、あるいはその逆もできるようにして欲しいと医療機関様からの要望です。よろしく願いいたします。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/16	20051116-001	バージョン2.6.0より、処方せん備考欄のみに記載可能な宣言コード(.980)が追加されましたが、同様の機能を領収書にも追加していただけないでしょうか？患者ごとでなくても、全患者の領収書に同様の内容が記載が行えるような機能でも構いません。理由としては、心療内科の場合、180012310通院精神療法を算定した際に診区は80になるので領収書には“その他”の欄に記載が行われます。そのため、患者様が疑問をもたれる事が多いようです。窓口にて患者様1人1人に説明するのは手間も時間もかかるため、領収書にコメントの記載が行えるようになれば、様々な用途に活用する事ができると思われます。ベンダーカスタマイズ可能な範囲ではありますが、日医の見解を確認したいとのユーザー要望です。ご検討のほど、お願い致します。	カスタマイズをお願い致します。	
21診療行為	2005/11/16	20051116-002	現在、特定集中治療室管理料を算定している医療機関より自動包括になるようにして欲しいと強い要望を承っております。他社メ-カ-も自動包括になっているとのことですので何卒、宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/17	20051117-001	診療行為入力時、注射薬で(瓶)(袋)のものがありますが現在、使用した量を入力する際、計算が必要になっております。多数の医療機関より、使用した量に単位(ml)(cc)などを付け加えるなどして、そのまま入力したいと強い要望を承っております。(例)コ-ド640421064 ミルリ-ラ注射液22.5mg 150ml を140ml使用の場合など。お忙しいところ申し訳ございませんが宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/11/17	20051117-002	Version2.6.0より、診療行為画面等で保険組合せ表示欄に保険者番号の表示が行われるようになりましたが、入退院登録画面の保険組合せ欄でも同様に保険者番号の表示を行っていただけないでしょうか？入退院登録画面では現在保険者番号の表示が行われていないため、転科転棟転室の際には保険組合せ番号で判断しており、保険者番号の表示が行われれば、確認も行う事もできるため大変助かります。ご検討のほど、よろしくお願い致します。	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
21診療行為	2005/11/18	20051118-001	20050829-003の要望に似ているのですが、医院様からの要望で処方箋をあらかじめ発行しておきたいのだが、前回処方だと処方内容に変更があった場合に使用する事が出来ず、中途終了からだど交付年月日が印字されてしまうことと中途終了を行なった日以外に診療日を変更出来ないことが不便なので改善して欲しいとのことです。中途終了で交付年月日の記載有り無しを選択ができるようになり、中途終了を行なった診療日以外の診療日に変更出来る様要望として提出させて頂きますのでご検討お願い致します。	カスタマイズをお願いします。	
21診療行為	2005/11/24	20051124-002	現在、入院の療養担当手当は自動算定することはできません。マスタにて外来の自動算定は可能になっておりますが、入院の療養担当手当の自動算定を出来るようにして頂けないでしょうか。	ver2.6.0にて対応済	
21診療行為	2005/11/24	20051124-004	自動算定される行為(検査の判断料)を一度削除した場合、その月は自動発生しないようにして頂けないでしょうか？問い合わせがありました医療機関様では、本院・分院の関係があり、法人内で一度しか算定できず診療修正や確認などで「登録」処理が必要な際、自動発生する診療行為を修正した訳ではなくても画面にその行為が呼び出されると「登録」処理をすることによりあらたに自動発生してしまい算定ミスの原因になっているそうです。	検討中	
21診療行為	2005/11/24	20051124-005	救急センターのある医療機関より要望を承っております。かかりつけの患者様ですが、夜間に救急搬送された場合など身元がはっきりせず、新しい患者番号で対応することが多く数日後、患者様の二重登録が発覚する為、新しい患者番号に入力した診療行為を以前よりある患者番号に移す機能が欲しいと強く要望しております。	対応なし	
21診療行為	2005/11/29	20051129-001	XP入力にて2方向以上の撮影を行った時に分割フィルムを入力したら撮影回数も自動的に分画数と同じになるようにしてもらいたい。例えばフィルムのマスタに分画数の項目を追加し0なら今まで通り1以上なら入力された値が分画数になるようにしてもらいたい。	対応なし	
21診療行為	2005/11/29	20051129-001	点滴入力において、1日の総量が500を超えたら自動的に点滴手技料を入れ替え再計算できるようにしてもらいたい。	対応なし	
21診療行為	2005/12/2	20051202-001	導入ユーザからの改善要望です。小児科を標榜する医院様で、患者が自費で予防接種を受け、日レセでも自費扱いで登録しました。(初診料、再診料はとらないで登録。)後日、保険診療を行った際に、診療行為画面で対象患者を呼び出すと再診料が自動算定されてきます。先に登録した自費診療分が最終来院日として設定されているために、次回からは再診料が自動算定されてきていると思いますが、本当は初診患者なのに、間違えて再診を算定してしまう事があるようです。自費診療で初診料、再診料を取っていない場合は、次回受診しても再診料を自動算定しないようにして欲しいとの事です。	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	2005/12/6	20051206-001	電子カルテと連動運用している医院様からの要望です。初再診の情報は電子カルテから受け取るそうです。現在ORCAでは、診療行為画面で患者番号を入れると初再診料が自動算定され表示されますが、まぎらわしいので自動算定しないで欲しいそうです。マスタ設定として、「初再診を自動算定する/しない」などを追加お願いできませんでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2005/12/7	20051207-006	毎月1回のみ薬剤情報提供料の自動算定を設定していますが、処方変更があった場合に2回目の薬剤情報提供料を手入力しているため、手入力時には警告メッセージを表示しない様にはできないでしょうか？！ご検討願います。	101システム管理 - 1007自動算定・チェック機能制御情報の、薬剤情報提供料チェックを「0 チェックしない」として下さい。	
21診療行為	2005/12/7	20051207-007	診療行為画面で“訂正”で診療行為を確認すると、入力順でなく診療種別コード順に並び変わって表示されています。ある医院様では、皮膚科の処置を1番に入力されているため、投薬も外用薬を調剤の中で1番最初に入力されています(つまりカルテ記載のとおり入力)。カルテと照合される際には、カルテと同じ順序の方が間違いもなく時間も掛からないとの事です。2.5.0の際には登録順に訂正で診療行為を呼び出しても表示されていたので、登録順に表示できるようにしてほしいとのことです。システム管理などで表示順をマスタ設定できるようにならないでしょうか？！ご検討願います。	ver2.7.0にて対応済	
21診療行為	2005/12/7	20051207-010	処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については、で倍数が異なる場合に合算しますが、外来管理加算の読み替えが個別で考えている為に点数が異なります。 例) 1.消炎鎮痛処置(1.5倍)53点 2.消炎鎮痛処置(1.5倍)53点 3.消炎鎮痛処置(加算なし)35点 + 外来管理加算(読み替え) 4.創傷処置2(1.5倍)74点 5.創傷処置2(加算なし)49点 4.+5.の為123点となりますが、日レセの場合5.を52点に読み替え126点となります。考え方が異なるのでしょうか。(労働基準監督署に確認済)ご検討の程宜しくお願い致します。	対応なし	
21診療行為	2005/12/13	20051213-001	H16にてすでに挙がっている内容です。診療行為画面ですが、入力時の自動スクロールを今年導入された複数の医療機関から頂きましたので、再び要望として挙げさせていただきます。ご検討のほどよろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2005/12/13	20051213-002	診療行為画面に現在病名が表示されておりますが、開始日もあわせて表示できないでしょうか？患者登録時の病名確認がスムーズになることが期待できます。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2005/12/14	20051214-001	現在、日レセでは、造影剤使用撮影で使用したフィルムコードを入力したのち、同時併施撮影方法コードを入力しそのフィルムを入力します。この方法で入力すると、造影剤のフィルムと他方のフィルムがそれぞれ四捨五入され、フィルム合計の点数と合致しなくなる場合があります。レセ電算をされる医療機関様のデータ確認で国保連合会より指摘されました。フィルムの算定は、使用した枚数の合計になります。至急、修正をお願いします。	レセプトに撮影料毎のフィルムの点数を掲載できるように、診療会計附加情報を作成しています。こちらをレセプトで反映させるか、撮影料毎に剤を分けて入力して下さい。	
21診療行為	2005/12/15	20051215-002	入力コード840000069の動脈血酸素飽和「度」の単位が圧の単位であるmmHgになっていますので%に訂正をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2005/12/16	20051216-001	外来管理加算のチェック機能強化に関する要望です。同じ日に複数の診療科を受診したとします。例えば内科で外来管理加算を入力・登録し、その後眼科で検査をした場合は、内科で算定した外来管理加算は算定できませんので手で削除する必要があります。眼科で検査を入力した時点で、「外来管理加算を削除してください」といった注意ダイアログができるようにできないでしょうか？ご検討御願ひ致します。	対応なし	
21診療行為	2005/12/16	20051216-007	患者様が複数診療科を同日に受診される際、先にA診療科で外来管理加算を算定し請求書を発行した後で、B診療科にて処置を行なった場合には、先に算定済みのA診療科の外来管理加算を削除しなくてはなりません。これが現行システムではチェックがかからないのでそのまま算定してしまっているケースが散見され、支払基金から再三注意を受けているそうです。診療内容登録時に、同日受診した他診療科での外来管理加算にもチェックが掛かるよう改善していただけないでしょうか？ご対応宜しくお願ひ致します。	対応なし	
21診療行為	2005/12/22	20051222-003	Ver2.6.0より診療行為入力画面で処方を入力すると、登録時に内服、外用などの順番が並び替えられてしまうとの事で、大変困られている病院様がいらっしゃいます。中途終了で処方せんを発行すると、順番はそのままですが、登録はされていない為、意味がありません。登録時に並び替えられてしまうと、カルテにドクターが書いた処方のD0番号が合わなくなる為、大変困られています。この病院様では前レセコンでこういう現象が起きていて大変困る為にORCAを購入されており、「この仕様ではORCAを買った意味がない。」とまで言われております。パッチ提供はできないと言うことで、そのように病院様には説明をしておりますが、次のバージョンアップ時には必ず修正をしていただきたいと思います。この病院様だけではなく、ほかの病院様でもこういう声があがっておりますので、ご検討の程、宜しくお願ひ致します。	ver2.7.0にて対応済	
21診療行為	2005/12/22	20051222-004	現在入院会計の1ヶ月分の(正確な)保険分合計点数と食事負担額は、退院時仮計算でしかわからないと思うのですが、診療行為画面あるいは診療行為画面の当月点数累計に表示することはできないでしょうか？ご検討よろしくお願ひ致します。	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	2005/12/26	20051226-002	現在、特定疾患処方管理加算や長期処方管理加算が自動算定されますが、どちらかを修正した場合に自動的に再算定し直す様に改善していただけないでしょうか？よろしく願い致します。	対応なし	
21診療行為	2006/1/4	20060104-003	診療行為入力画面で訂正であった場合、診療行為入力の訂正を行って請求確認画面で金額を確認した時、訂正前の金額との差分しか表示されない。合計を印刷する場合収納画面に繊維しなければならないというのが現状です。診療行為入力画面から請求確認画面に遷移した時に合計金額を印刷できるように、もしくは請求確認画面で差分または合計の金額のどちらかを選択できるような形にいただければと存じます。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/1/4	20060104-004	現在、病名開始日の確認を病名登録画面から確認を行っておりますが、診療行為入力画面の病名一覧に開始日が表示されるように追加して頂きたいと存じます。	対応なし	
21診療行為	2006/1/13	20060113-001	<p>http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/manual-2.6/daily/s2-5/2-5-4-04.htmlの"例5 多剤投与の場合"に同一銘柄で複数の規格がある場合、自動判定できないとあります。たしかに、例えばダオニールの 1.25mg錠と、2.5mg錠を自動判定するのは難しいと思います。ただ、この部分を規格が同じならば1種類と判定するようにしていただきたいのです。具体的にどういことかといいますと、上記ダオニールですが、朝夕で服用する錠数が違うことがままあります。この場合、入力方法としては</p> <ol style="list-style-type: none"> コメントコードを使う。 ダオニール 3 錠 810000001 朝 2 錠 夕 1 錠 ダオニール 2.5mg 2 錠 Y01002 ダオニール 2.5 mg 1 錠 Y01006 と入力して、逡減確認で"NO"とする。 <p>この二つが考えられます。ただ、1. では、tbl.ptcom が、どんどん膨れ上がる。2. では、勘違い等で逡減してしまう恐れが常にある。等の、欠点があります。規格が違う場合はしかたがないと思いますが、規格が同じ場合は上記2のように分けて入力しても、1種類と判定するようにお願いします。</p>	検討中	
21診療行為	2006/1/17	20060117-002	ユーザー様からの要望です。注射の入力についてですが、診区の入力を行わず、薬剤の入力をするだけで、静脈注射や、皮下注射等の手技料を自動算定できるようにしていただけないでしょうか？以前、使用していた他社のレセコンでは上記のような機能があり、手技料を考える必要もなく入力ができ、非常に使い易かったです。また、診区をそれぞれ手入力することにとっても不便を感じているそうです。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
21診療行為	2006/1/18	20060118-002	21:診療行為画面に未収欄があると思いますが、未収や返金があっても画面が小さく分かり難くて、結構見落としがちになるようです。未集金一覧表は出力しているのですが、診療をしている患者が該当患者であるかの確認が出来にくいので、未収等がある場合には、未収欄を赤く点滅させる・・・というような機能は付きませんか？宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/1/19	20060119-002	担当している医療機関様からの要望です。悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する際、腫瘍マーカー検査名を手入力するようになっております。検査名が長いと入力するのに手間なので、管理料を入力し次行に腫瘍マーカー検査を入力したら検査として算定せずにコメントのように反映する仕様としていただきたいとの事です。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/1/26	20060126-006	医療機関殿より強い要望です。薬剤によっては内服薬剤でも外用薬剤のように全投薬量を数量に入力する場合があるので(ex/ヨーピス 処方日より服薬量が一定量ではなく除々に増やしていく服用方法)、院外処方箋・お薬情報から指定薬剤のみ「日分」というコメントが出ないようにしてほしい。対応のご検討をよろしくお願い致します。	「.230」で外用薬剤を宣言後、内服薬剤を入力して下さい。	
21診療行為	2006/2/1	20060201-002	2種類の労災で受診している場合に、労災を各々保険追加で作成していますので、保険組合せ番号が変わります。診療行為画面で受診履歴欄を確認した場合、労災の場合は全て保険組合せ欄「労」を表示し、保険番号がわからない為、会計照会で確認致しましたが、健保同様、保険組合せ番号を表示して頂けたらユーザー様にとってもわかりやすいかと思えます。ご検討よろしくお願い申し上げます。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/2/4	20060204-002	現在レセプトプレビュー画面は個別作成から見る状態ですが、診療行為画面にて簡単にその患者の当月レセのプレビュー画面が見れるようになりませんか。	ver2.7.0にて対応済	
21診療行為	2006/2/6	20060206-003	皮下筋注の診療区分コード.310を入力して注射薬を入力すると注射薬の量によって静脈内注射の手技料に自動変更されます。薬の内容によっては(例:トリガイン注5ml 640422055)静脈内注射を行なわないものもあります。その場合、.312 皮下筋肉注射(手技料変換なし)のコードを使用するのは理解しているのですが、何もメッセージもなく手技料が変更されるため医学的見て誤ったレセプトで請求してしまう事があります。要望として例のような静脈内注射に使用しない注射薬は手技料を自動変更しないようにしてほしい。若しくは上記のような注射薬が入力された時、マークを付ける等で入力時に注意を促すようにしてほしい。との要望を頂きました。対応をご検討下さい。よろしくお願い申し上げます。	対応なし	
21診療行為	2006/2/6	20060206-005	在宅患者訪問診療料のコメント(当該往診を行った日を記載)ですが、HPでも手入力が必要なコメントとなっていますが、自動でコメントが出力す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	2006/2/7	20060207-001	包括検査を入力した後に続けて薬剤を入力し、入力後に包括検査を*1で区切っても区切られません。行挿入で区分を入れる事は出来ますが、少し手間になります。単独検査の場合は*1で区切られるので包括検査も区切られるように対応お願いします。ちなみにありえませんが*2では区切られます。	対応なし													
21診療行為	2006/2/7	20060207-002	入院の診療行為登録について、療養病棟の包括分チェックが18年度に対応予定との事ですが、過去に療養病棟に入院歴があって外来で検査を行った場合等、判断料が外来で算定できない場合もあるようですので、入院の診療行為登録だけでなく、外来でも同様の自動チェックが行われますようご対応のほど、よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討													
21診療行為	2006/2/7	20060207-004	造影剤撮影で、脳脊髄腔造影剤使用撮影加算を算定した場合、2回撮影した場合(フィルム2枚)になった場合は、脳脊髄腔造影剤使用撮影加算も2回算定出来ません。フィルムの枚数が増えると、自動で撮影料は2になるのですが、この脳脊髄腔造影剤使用撮影加算は手入力しなければなりません。フィルム枚数が増える毎に、加算も自動で増やして下さい。6枚以上でも148×5までは算定出来るようです。	H18年度対応を検討													
21診療行為	2006/2/8	20060208-002	理学療法4(個別療法)を例えば3単位ずつ取る場合です。 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1日</td> <td>2日</td> <td>3日</td> <td>4日</td> </tr> <tr> <td>逓減無し</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>逓減有り</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> </table> 11単位から逓減になるので、以上になります。レセプト印刷は以下のようになりません。 理学療法(4)(個別療法) 50X10 実施日数 4日 理学療法(4)(個別療法) 個別療法(11単位目以降)逓減(100分の70) 実施日数 1日 35X1 実日数4日ですが、理学療法の実施日数が合計5日になっていると返戻になってしまいました。以下のように記入して欲しいとなりました。 理学療法(4)(個別療法) 50X10 理学療法(4)(個別療法) 個別療法(11単位目以降)逓減(100分の70) 35X1 実施日数 4日 確認先 京都府支払基金 業務課。とりあえずは手書き修正しますが、チェックが困難なので早急にご対応頂ければ幸いです。	1日	2日	3日	4日	逓減無し	3	3	3	逓減有り			2	対応なし	
1日	2日	3日	4日														
逓減無し	3	3	3														
逓減有り			2														

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	2006/2/10	20060210-001	複数の薬剤をまとめた合剤を診療入力した時、処方番号が自動的に付加され次の診療時に同じ内容の投薬があれば処方番号を入力すればD0処方の入力となる機能が他社のレセコンにあります。D0検索を展開して番号選択するより操作性がいいと思われ、入力時間の短縮になりますので、機能追加していただくようご検討下さい。	対応なし	
21診療行為	2006/2/10	20060210-002	過去に未収金のある患者さんの処理をする場合ですが、通常診療行為で請求確認画面を確認した時に、入金額欄は今日の診療分請求額を初期表示するようになっていますが、入金額欄は、「当日分のみ初期表示」と「合計未収額を初期表示」選択できる様にならないでしょうか？ユーザー様からのご要望で、毎回入れなおすのが、大変面倒との事です。医療機関の運用上、未収金を持ち越す事の方が少ないと思います。大体の患者さんは、次の診察の時に支払っていかれると思いますので、設定などで変更できればいいかなと思います。ご検討の程、よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/2/13	20060213-002	受付番号20040917-002の要望内容と同じなのですが、1度特定疾患処方管理加算(15点)が算定されている際、次に処方した内容に28日を超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下さい。」と表示されます。長期を算定したい場合は検討結果に記載されているように、特処を削除すると長期の自動算定ができますが、最初の特処はそのまま2回目(28日処方の時)も特処を算定したい場合に警告メッセージの次に特処の算定の自動算定確認表示を出すように改善されるほうが算定モレがなく良いと思います。受付番号20040917-002で“対応なし”削除しない場合のメッセージ表示はできません、とされていたのは仕様上、警告メッセージ後に特処の自動算定の確認メッセージを表示することは今後改善されることはなく、このような入力があった場合に、2回目の特処の入力は手入力で行う方法で対応する。ということでしょうか？	対応なし	
21診療行為	2006/2/13	20060213-003	診療行為画面で病名を表示されていますが、その日に登録した病名を表示させたい場合には一旦、医事業務画面に戻らないといけません。今回要望のあった医療機関は、電子カルテを使用しており、病名を毎回書き換えているので、全患者様の診療行為画面の病名表示しない状況です。過去の要望に「対応なし」とありますが、是非対応して頂きたいと思います。御検討、御対応の程宜しくお願いします。「対応なし」の理由を御手数ですが教えて下さい。	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
21診療行為	2006/2/14	20060214-002	<p>ユーザー様からのご要望です。データチェックのマスターで薬剤と病名・診療行為と病名で登録されているチェックを診療行為入力画面でチェックできる機能を追加して欲しいとのご要望です。以前使用されていた他社レセコンにはそのような機能があったそうです。</p> <p>例) 薬剤と病名マスター【ガスター10mg】【胃炎】 診療行為画面 投薬 ガスター10mg の入力があった場合に適応病名の入力がないと“警告”を表示するか“入力エラー”とし登録が出来ないようにする。 20050621-004と同じ要望内容になるのですが、ユーザー様からのご要望もありましてそのような機能が欲しいとのご意見が多くあるかと思しますので、是非再ご検討お願いしたいと思います。よろしくごお願い致します。</p>	対応なし	
21診療行為	2006/2/20	20060220-002	<p>患者様に対しての禁忌の薬が入力時にチェックにかかりメッセージがでるように要望致しますのでお願い致します。</p>	要望者に詳細を確認中	
21診療行為	2006/2/20	20060220-004	<p>受付番号 20051012-005 の内容に関する要望を医療機関様が強く希望されております。実際に外来の入力中に院内・院外の処方によってコメントコード「810000001」が使用できるか出来ないかを入力者に判断していただき、服用方法が予め作成している「001000001～」の固定のコードでない場合にその都度新たにコードを作成しながら診療行為を登録し院内処方箋を発行するのは現実的ではありません。(服用方法を全て固定コードで作成しその中からのみ使用することは難しいのではないのでしょうか。部位や数量など絶えず変化する内容を固定コードのみで入力するのは厳しいです)ORCAの運用を開始して半年経過する医療機関様から、月例会議で毎月改善要望があがります。前向きにご検討いただけないでしょうか？また対応が無理でしたら、どのように運用すればスムーズに入力できるかご指導を宜しくお願い申し上げます。</p>	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/2/21	20060221-003	<p>医療機関様より008400001～で作成したコードも84から始まるマスターのように「Enter」をしたら自動で日付が出るようにして欲しい。と要望がありました。毎回入力コード欄で数字を手入力するのは時間がかかる為だそうです。改善のご検討をお願い致します。</p>	対応なし	
21診療行為	2006/2/22	20060222-002	<p>診療行為訂正時に投薬内容に変更が無い場合には処方箋の再発行は行われず、請求書兼領収書も訂正分(差額分)は発行されることがないこともあります。毎回発行区分を変更するのも手間がかかるので、初期設定で発行の有無を設定できるようにならないでしょうか？！ご検討願います。</p>	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/3/1	20060301-001	<p>外来のまとめ入力ができるようにしてください。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
21診療行為	2006/3/1	20060301-002	入力画面からレセプトレビューが見られるようにして欲しい。	対応済	
21診療行為	2006/3/1	20060301-003	マルチジョブ機能。複数画面が立ち上げるようにして欲しい。	対応済	
21診療行為	2006/3/1	20060301-004	包括項目を入力した時に、自動的に振り分けして欲しい。	要望者に詳細を確認中	
21診療行為	2006/3/1	20060301-006	端末毎に院内、院外処方の設定ができるようにして欲しい。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/3/1	20060301-007	入力時に保険の期限が切れている場合にエラーを掛けて欲しい。	要望者に詳細を確認中	
21診療行為	2006/3/1	20060301-008	入力終了時に、診療行為に対する病名もれにエラーを掛けて欲しい。	対応なし	
21診療行為	2006/3/1	20060301-017	処方入力時、同一薬剤で服用方法が異なる場合も別にカウントしないようにして欲しい。	対応なし	
21診療行為	2006/3/1	20060301-018	入院と外来の診療行為を共有し、D0入力ができるようにして欲しい。	H18年度対応を検討	
21診療行為	2006/3/3	20060303-003	診察料の算定についてですが、例えば・・・ [病名]・胃炎・開始日H18.1.1 転帰日H18.1.25(中止) ・頭部捻挫・開始日H18.2.2 転帰日H18.3.5(治ゆ) [受診歴]H18.1.1 H18.2.2 H18.3.20 上記の様な登録状況にあった時、H18.3.23に来院されて、本来ならば初診料が算定を行いますが、ORCAはH18.3.20の受診時に適用される病名がないため、再診料を自動算定します。この事は問題ないのですが、H18.3.20の診療登録の後に病名の転帰を行った場合に、「受診歴に適用になる病名が存在しなくなります。」等、警告画面を表示していただけないでしょうか？医療機関様のご要望ですので、ご対応をお願い致します。	初診算定日のチェックは行っています。	
21診療行為	2006/3/6	20060306-001	禁忌やアレルギー等は患者登録画面でしか入力できませんが、これを診療行為画面からも入力出来る様にして頂けませんか？診療中に一々患者登録画面にもどって、登録し直すのは非常に面倒です。	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	2006/3/10	20060310-001	在宅患者訪問看護・指導料の件で要望があります。現在、在宅患者訪問看護・指導料を算定した場合、14回目から警告がかかって算定できない様になっています。実際は、初回算定から14日以内とあります。15日以上経過しても算定できてしまいます。14回目ではなく初回算定から15日目に警告がかかって算定できない様にして頂けないでしょうか。御手数お掛け致しますが宜しくお願いします。	対応なし	
21診療行為	2006/3/23	20060323-004	入力モードについて、診療行為のコード検索の[診療行為一覧選択サブ]画面は、初期表示時は必ず半角英数字になります。一度ローマ字入力モードに切り替えた場合、その状態を保持して次に同じ画面を表示したときもローマ字入力モードとすることはできないでしょうか。ご検討願います。	対応なし	
21診療行為	2006/3/24	20060324-002	[診療行為]入力で診療行為コードを検索した結果の[診療行為一覧選択サブ画面]表示順について、入力コード3桁にて検索した場合50音順で表示する機能をご要望します(病院様からの要望)。3桁で検索しても、画面には入力コードが表示されず、目的のマスタを探すのが困難です。現行の表示順(問合せの受付番号20060307-008)をデフォルトとし、何かのアクションにより表示順を変更できる機能など、対応をお願いします。	対応なし	
21診療行為	2006/3/30	20060330-001	Ver2.8.0 2.8.1において、新診療報酬の透析関係で注射薬:エポジン・エスポーが包括化されます。環境設定で4月1日にして、診療報酬を入力人工腎臓1とエポジンシリンジ750を別々(別々区切り)又は一緒(同一区切り)で入力した場合、「包括化の為算定は出来ません」等のチェック表示をつけて頂けるとありがたいのですが、ご検討宜しくお願い致します。現在ではそのまま入ってしまいます。	対応なし	
業務メニュー 22病名					
22病名	2005/10/6	20051006-001	詳細は先日問い合わせさせていただいた分なのですが、小児科の先生から、前月に転帰した分の病名を今月のレセプトに記載する必要があるといわれました。実際に返戻で戻ってきてしまうか減点されてしまうらしいので、なんとか対応できる様にご検討いただけないでしょうか？例えば、9月25日喘息性気管支炎があって、9月30日治癒にして、10月の末に初診を算定する時、9月のレセプトに転帰を記載せずに提出していたら、10月のレセプトに9月の病名に転帰をつけて記載しないといけない。同一月内であれば問題ないのですが、月をまたぐ時に不都合なようです。病名登録の治癒を9月30日にしてレセプト表示期間を“1”OR“2”にしても10月レセプトには表示されません。これは転帰日を優先してるからでしょうか？逆に、10月15日治癒にしてレセプト表示期間を“1”にするとこれも10月分には表示されません。“2”だとできますので、これはレセプト表示期間の方を優先しているという事でしょうか？もし、上記どちらの場合でも“レセプト表示期間”に入力があれば、“レセプト表示期間”を優先する、のであれば、上記の内の前者に方で小児科さんの言っていることが解決するのではないのでしょうか？ご検討よろしく願い致します。	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
22病名	2005/10/7	20051007-001	病名の転帰についてですが、自賠責保険の場合、病名登録画面にて自賠責保険適用病名の転帰登録を行っていても、患者登録画面の“労災自賠保険入力”画面にて転帰の事由欄を登録していなかった場合は、レセプトを処理した際に転帰内容が反映されません。病名登録画面の転帰は自賠責レセには反映しない仕様ですが、医療機関様での業務上は、病名登録画面も転帰を行わないと画面中で継続病名のままで残ってしまうため管理のためにも転帰登録が必要です。自賠責保険の多い医療機関様では、病名登録画面、患者登録画面とも転帰を行う必要があるため手間がかかります。また、どちらかの画面の転帰忘れが起こります。患者登録画面での転帰登録忘れがあった場合には、レセプトを出力した際に記載内容を確認して気づく事がほとんどなので、用紙も無駄になります。病名登録画面では転帰登録しているのに・・・と言われます。病名登録、患者登録、どちらかの画面で転帰登録を行った際に片画面で転帰内容が異なる場合は、警告メッセージを表示して下さい。又は、病名登録画面にて、患者登録画面での転帰状況を表示させる区分を追加して下さい。又は、患者登録画面で転帰を行った内容を病名登録画面に自動反映させて下さい。	調査中	
22病名	2005/10/11	20051011-001	小児科のクリニック様より要望です。小児科では、急性咽頭炎、気管支炎、じんま疹等、短期のものが多いです。上記病名の患者が一定期間(任意設定)通院が無く、月をまたいだ場合、一覧で、患者名と病名を画面表示して、治癒の入力を行うようにできないでしょうか。	簡単修正機能での運用をお願いします。	
22病名	2005/11/1	20051101-007	病名の転帰日なのですが、転帰事由を選んだ時に、転帰日が自動でその日の日付が入らないようにできないでしょうか？という要望がありました。	検討中	
22病名	2005/11/7	20051107-002	以前にも要望させていただきました、病名登録画面の保険組合せが23組合せしか表示されません。保険組合せ番号を入力しても、エラーが出てしまい登録出来ません。患者登録画面の保険組合せの様に現在使用できる保険組合せを表示するか、全保険組合せを表示していただくようお願い致します。	H18年度対応を検討	
22病名	2005/11/12	20051112-001	病名を入力コードの7桁入力ができるようにならないでしょうか？数字の7桁が不可能ならよいのですがアルファベット文字まで7桁の入力はかなり大変なようです。要望一覧にて検索できませんでしたので既知のことですが、あえて要望としてあげさせていただきます。メディコムなどでは4桁のカタカナでコードがついていくことがありその場合ローマ字アルファベット入力をすると7桁になる可能性が高いです。	H18年度対応を検討	
22病名	2005/11/29	20051129-001	明細入力のように病名登録でも入力コードの省略検索ができるようにして欲しい。例えばmanと入力すれば、manで始まる病名一覧が表示され選択・入力できるようにしてもらいたい。	ver2.7.0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
22病名	2005/12/9	20051209-001	ORCA病名登録の保険適用で保険を選択するようになってますが、保険組合せが多いと表示されない保組合せが出てきます。労災や自賠責等と病名を分ける事が出来ません。表示以外の保険組合せの番号を入力しても反映しないので、改善していただくようお願いします。	ver2.7.0にて対応済	
22病名	2005/12/28	20051228-003	「主病名がありません。更新しますか」のメッセージボックスが、中止病名に主病名フラグがたっている場合、出ないと伺いました。上記の場合、主病名が漏れている場合のチェックが出来ず、レセプトに不備が出る場合が起こります。特に、医療機関さまの中では、病名に「中止」をつけられ入るところも多くございます。何か対応していただけるようお願い致します。	H18年度対応を検討	
22病名	2006/2/17	20060217-002	「22病名」の画面で 病名の初期表示は診療年月日の日付より当月有効な病名のみ表示します。という初期設定を、最初から「全体」を表示にしておくことは出来ないか？という要望をお客様よりいただきましたので、ご検討の程よろしく願いいたします。	ver2.6.0にて対応済	
22病名	2006/3/1	20060301-022	病名に慢性疾患がある場合、主病名でなくても指導料が自動算定されてしまうことを改善。	疾患区分を空欄にして下さい。	
22病名	2006/3/7	20060307-001	病名登録画面での転記日についてですが、現在の仕様ですと転記日には自動的に当日のシステム日付が入ってきます。ユーザー様においては病名の登録は月末等にまとめて行う事が多い為、当日のシステム日付が入ってくるといったん日付を削除してから新たに日付を入力するといった作業が発生します。病名の転記日について、自動で日付を入れないようにシステムで制御できるようにして頂けないでしょうか。	対応なし	
22病名	2006/3/25	20060325-003	アトピー性皮膚炎の病名を登録すると年齢にかかわらず自動で皮膚科特定疾患指導料(2)が表示され、指導料を算定してしまい、返戻となるケースがある。年齢のチェックを設けていただきたい。16歳以上の患者のみに自動でフラグがつくようにしてほしい。以前に、要望内容にてあがっており、(20041015-002)対応なしの検討結果になっておりますが、医療機関様から強く要望が御座いますので、何卒機能追加をお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 23収納					

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	2005/10/14	20051014-001	支払証明書についてですが、現在の仕様では自費保険での診療点数も保険点数欄に記載されております。そのため、医療費控除等としては使用する事ができません。元々、医療費控除のための証明書という事が前提ではないのかもしれませんが、他社レセコンでは出力が可能なのに、“ORCAは医療費控除として使用できる証明書が出力できないレセコン”という事を多数の医療機関様にご不満に感じられています。患者様にお渡しするための証明書であれば、自費保険分も記載が必要な場合もあるかと思しますので、自費保険分の記載の有無を選択可能にさせていただく等、至急ご対応をお願い致します。	検討中	
23収納	2005/12/8	20051208-001	累積された未収金の一括清算および領収書発行が行えるように診療行為内容の訂正で「1 今回請求分のみ入金」以外に「2 今回分・伝票の古い未収順に入金」などが選択できるように改善をお願いいたします。要望の経緯についてはサポートセンター宛の問い合わせ(受付番号:20051206-006)を参照ください。なお今回以前の要望(受付番号:20050727-003)については未だ「検討中」となっていますが検討の結果をそろそろいただけないでしょうか。未収金(ないしは返金)が発生するのは窓口での入力ミスを訂正することに起因するのがほとんどですが、ORCAの導入以降「間違いの訂正が非常に面倒になり手順もわかりにくい」とか「訂正するのが怖いので入力時に非常に緊張する」などの意見が出ていてORCAへのマイナスイメージが強まりつつあります。入力者に優しくないのは他の機能がどんなに優れていたとしてもレセコンとしては非常にまずい事です。	収納の一括入金画面で処理をお願いします。	
23収納	2006/1/18	20060118-003	20050727-004と同様の要望があり、やはり外来・入院分けて出力したいそうです。年月日指定にて外来期間と入院期間でそれぞれ設定出力できますが、入院と入院の間に外来診療があった場合(またその逆も)、帳票が複数枚になってしまいます。カスタマイズ対応と記載がありましたが、再度検討をお願いします。	H18年度対応を検討	
23収納	2006/2/1	20060201-003	現在の支払証明書は入院・外来で支払った金額の合計が印字されますが、収納登録の画面表示と同じように、「入院」「外来」「全て」の区分別で出力できるようにしてほしいとの医療機関さまから要望がありました。機能強化をお願いします。	H18年度対応を検討	
23収納	2006/3/1	20060301-011	収納画面で、新たに行を挿入できるようにしてほしい。	要望者に詳細を確認中	
23収納	2006/3/1	20060301-012	収納画面で行削除ができるようにしてほしい。	診療訂正をお願いします。	
23収納	2006/3/1	20060301-020	診療行為等を削除しないと収納履歴が消えないことの改善。	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
23収納	2006/3/1	20060301-021	訂正すると収納が上書きされてしまうため、実際の入金とズレが出てきてしまうことの改善。	履歴管理していますので上書きはしていません。	
23収納	2006/3/3	20060303-005	[23収納]の一括入金時に請求書兼領収書を発行する機能の追加をお願いします。発行したい場合現行では、一括入金登録で入金した請求情報を1伝票ずつ[請求確認]画面で照会表示して印刷する、手計算して1伝票ずつ入金登録して発行する、のどちらかしか方法がありません。会計時の時間短縮、オペレータの作業軽減のため、対応願います。	H18年度対応を検討	
業務メニュー 24会計照会					
24会計照会	2005/11/11	20051111-001	患者請求できない入力側のミスの場合は、会計照会での運用が適切であると認識しております。(日計表・領収書に反映させない為)しかし、剤変更はできても剤単位の追加ができません。診療行為での訂正で反映させない方法も手間がかかります。以上の理由より、剤単位の追加ができるよう改善願います。	訂正で追加を行って頂いた上で、調整金をお使い下さい。	
24会計照会	2005/11/24	20051124-003	現在、会計照会にて入力済みのデータの診療区分を変更したい際、カレンダー等で一括変更させる方法はありません。現在は一日ごとに呼び出して修正しなければならず、同じ診療行為を修正する際に大変時間がかかってしまいます。会計照会にて診療区分の変更が出来るようにしていただけないでしょうか？	外来:対応なし 入院:H18年度対応を検討	
24会計照会	2005/12/2	20051202-004	入院調剤料の自動算定について、運用しづらいとの要望がありました。修正の度に会計照会で確認等の作業が発生するので、できれば手入力算定したいそうです。20050131-002にて対応なしとなっていました。調剤技術基本料のようにマスク設定で自動算定の選択が可能とするか、特定疾患処方管理加算のように、診療入力で手入力した場合は、自動発生しないよう改善願います。	検討中	
24会計照会	2005/12/3	20051203-001	会計照会画面での保険一括変更についてですが、患者登録画面で保険の変更を行い診療月に有効でなくなった保険組合せは変更画面中に表示が行われない仕様との事ですが、過去に変更前の保険組合せで診療登録がある場合には表示を行うようにして下さい。変更月が複数ある場合は保険組合せ番号を手入力するのは手間がかかるとの事。また、画面中に表示が行われない場合の条件等がサイトに掲載されていないためどうして表示が行われていないのか等分かりにくいと医療機関様からのお話です。説明を追加して下さい。よろしくお願いします。	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
24会計照会	2005/12/7	20051207-001	診療行為の入力において、カルテが時系列形式になっている場合、会計照会での入力を推奨したいのですが、現状、項目を最初に診療行為で登録したのに対しては、修正・追加・キャンセルが可能ですが、新たな項目については、診療行為で登録を行い、再度会計照会にて確認を行っています。出来ることなら、会計照会にて登録できれば効率よく入力・確認が行えるのですが、ご検討宜しくお願い致します。(全てにおいて他社代替時は慣れない分難しいと思いがちですが、慣れてしまえば、こんなものかな?とってしまうと思いますが、入院入力に関しては、慣れる慣れないではなく、月日がたっても難しい様です。)	H18年度対応を検討	
24会計照会	2005/12/9	20051209-003	会計照会カード入力画面でレセプトチェックを実施しているのですがその画面で病名が見る事ができたら大変便利になるのですがいかがでしょうか?右下に診療暦の日付が見れますがそこに病名が出ればその画面で一度チェックが出来ます。しかし、その診療暦が必要な医院もあるでしょうから診療暦もしくは病名など選択ができればもっと良いかと思えます。整形外科は病名に左 という病名がついているのに処置を右にしていたなど、左右が違うだけでも返戻になります。入力の際にSTAFFさんが気をつければ良い内容ですが一画面でチェックが出来ればという要望を受けております。2.5.0で診療行為の画面で病名が確認できるようになった事で大変便利になったと好評です。ですので、会計照会画面で病名が確認できればもっと楽になるとの事でした。ご検討願います。	対応なし	
24会計照会	2005/12/16	20051216-005	会計照会画面で、入力内容の多い患者さんはスクロールバーを移動するようになっていますが、下方の診療内容を変更入力欄で選択すると、スクロールバーが一番上に戻ってしまい、剤内容がわかりません。変更入力欄に表示されるのは剤内の一番上にある診療行為区分の行しか表示されない為、その剤内容を表示してもらいたいとの事です。変更入力欄に行追加ができないようでしたら、スクロールバーを移動したまま戻らないようにしていただけますでしょうか?宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
24会計照会	2006/1/17	20060117-003	(会計照会 カルテ印刷)印刷終了日も指定できるようにしてほしい。	H18年度対応を検討	
24会計照会	2006/3/1	20060301-009	会計照会を日付指定して表示できるようにしてほしい。	対応なし	
24会計照会	2006/3/1	20060301-010	会計照会時、修正にて0回とした項目は自動的に削除されて欲しい。	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
24会計照会	2006/3/16	20060316-004	20051203-001に近い内容ですが、例)外来で 0001 社保 有効期間 2005/4/1 から 999999 0002 国保 有効期間 2006/3/1 から 2/28 社保で受診 3/2 社保で受診 3/9 社保で受診 3/16 国保の保険証を持参し受診 国保を保険追加 社保は期限が切られる。同日 会計照会で3/5・3/9分の保険組合せを 社保から国保へ一括変更しようとする 前の保険の 0001 社保 が保険組み合わせ一括変更の一覧に表示されない。 (実際には保険組合せ番号 0001を直接入力すると前の保険組合せで選べます が...)このような場合、ユーザー様は一覧に表示されていないことにより選択でき ないと考えます。電話にてお問合せした際は保険組合せ一覧に表示されないのは 仕様とのことでしたが前の保険組合せ(会計照会で表示されている保険組合せ)が 保険組合せ一括変更の一覧に表示されることを希望致します。ユーザー様がこの ような注意事項を覚えずにスムーズに使えるようにするためには、このような仕様 改善を進めていただきたいです。また、これができないのであればマニュアルに注 意書きの記載をお願い致します。	対応なし	
24会計照会	2006/3/23	20060323-003	保険一括変更を「00 全科」指定で実行できるよう、対応願います。「00 全科」を指 定すると、『保険の一括変更は科毎に行ってください。全科では変更できません。』 のメッセージが表示され、1科毎に実行するしかありません。	対応なし	
業務メニュー 31入退院登録					
31入退院登録	2005/10/4	20051004-005	前期定期請求を行い入金済みの患者様が退院する際に、前期入金分の診療行為 に追加や削除などの修正を行った場合に、退院会計の際に差額金額を自動的に 調整し反映させて頂けないでしょうか。	検討中	
31入退院登録	2005/10/8	20051008-001	受付番号20050305-002にありますように退院証明書の2.当該保険医療機関にお ける入院基本料(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間を自動で出力するよう にできないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
31入退院登録	2005/10/8	20051008-001	退院証明書は退院登録時にしか発行できません。再発行できるように再発行ボタ ンを追加して頂けないでしょうか。	ver2.7.0にて対応済	
31入退院登録	2005/11/17	20051117-003	現在の退院証明書は氏名・住所・入退院日は印字されますが項目2の入院基本料 の種別 及び算定期間 項目3の退院日における通算入院料を算定した期間など が印字されません。転棟などにより入院基本料複数になる場合、記載に多くの時 間を要するので印字して欲しいと医療機関より強い要望を承っております。お忙し いところ申し訳ございませんが宜しくお願い致します。	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
31入退院登録	2005/12/1	20051201-001	ユーザー様からの要望ですが、入院料の間違いで返戻が戻ってきたときに、最新でない入院歴の入院料を変更するには、まず最新の分から退院取消を行い、入院取消(会計残す)を行い、該当の入院歴まで辿りついてから該当の入院も退院取消をし、「転科転棟転室」を選択して入院料の変更をするしかありません。入院料を直したあと、退院登録を再度行うと「退院後の診療行為の内容を全て削除します」とメッセージが表示されます。現状では、この処理をする場合、最新の分を削除しないで入院料を修正する方法がないということですが、最新の歴も残して、入院料の変更ができるように検証していただけないでしょうか？再計算をしたい場合もあると思います。全て入力しなおすというのは、ユーザー様にとってはすごく困難な事だと思います。よろしくお願い致します。	ver2.7.0にて対応済	
31入退院登録	2005/12/16	20051216-003	退院証明書を発行すると、“1.入退院年月日”は印字されますが、 2.入院基本料の種別及び算定期間 3.通算対象入院料を算定した期間 4.傷病名 上記の3項目については、手書きをする必要があります。日レセ(ORCA)で上記の3項目は内容を入力しているにも関わらず、退院証明書に内容が印字されないのは不便とのご指摘を医療機関様よりありました。過去にも20041008-006と20050129-003で要望を提出しておりますが、回答は対応なし(カスタマイズをお願いします)となっております。同様の修正要望を他の医院様からも頂いておりますので、再検討願います。	H18年度対応を検討	
31入退院登録	2006/1/20	20060120-002	弊社のサポートをしているお客様から、退院証明書について要望がありましたので、ご報告いたします。入院登録で、担当医を指定せずに登録をしたにもかかわらず担任証明書を発行したところ、主治医氏名に0001で登録されているドクター名が表示されてしまう。担当医を選択していない場合は主治医氏名は空白で印刷されるようにしてほしい。	入退院登録 - 請求確認画面の主治医氏名欄で空白を選択してください。	
31入退院登録	2006/3/1	20060301-023	退院証明書発行時、担当医欄を空白にしても入院登録時の医師名が出力されてしまうことの改善。	要望者に詳細を確認中	
業務メニュー 32入院会計照会					
32入院会計照会	2005/10/17	20051017-002	一度、削除していただいた要望に似ているのですが外泊している日は特定抗精神病薬治療管理加算は算定できません。入院会計照会で特定抗精神病薬治療管理加算を表示させ確認することはできるのですが変更入力欄の診療回数で入力したり削除したりできるようにしていただけないでしょうか？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
32入院会計照会	2005/11/17	20051117-004	入院会計照会画面についてですが、外泊登録を行った日は自動的に食事フラグが空白(食事なし)になりますが、変更入力欄にて食事を選択すると、外泊日でも食事フラグが表示されます。(食事ありの状態)食事の変更を行う際には、変更入力欄の診療回数欄は実際活用できません。算定状況と同様の内容を変更入力欄にも表示して下さい。ご対応をお願いします。	ver2.7.0にて対応済	
32入院会計照会	2005/12/2	20051202-003	入院会計照会画面から診療行為入力画面へ移動したい。	対応なし	
32入院会計照会	2006/2/2	20060202-002	5000:入院時食事療養に(2)を設定し、入院会計照会で特食を入力すると、設定を(2)にしているにも関わらず、(1)に置き換えて尚且つ特食を算定する様です。食事療養(2)は特食等の加算は取れないので、会計照会画面で加算が入力出来るのはどうかと思います。5000の食事設定を(2)にしている場合は、会計照会画面で食事を選択しても『食事なし』と『01:食事療養のみ』の表示にするか、特食を入力しようとした時にエラーメッセージを出すかして下さい。	H18年度対応を検討	
32入院会計照会	2006/3/1	20060301-019	入院会計の修正にうまく対応できないため、改善を！	要望者に詳細を確認中	
業務メニュー					
33入院定期請求					
33入院定期請求	2005/10/31	20051031-003	定期請求後に診療修正が発生した場合の運用について。医療機関の要望として、「請求時入金処理・・・1未入金として処理」で尚且つ窓口請求が発生する修正の場合は、修正分を含めた総請求額を請求書に反映させたいそうです。但し、入力ミスで窓口徴収しない修正は、請求書に反映させない。・「再処理:1未入金として処理」に設定すれば1枚で出力できるが、データの管理ができなくなる。請求書に反映したくない修正があった場合に、誤って再定期請求処理してしまうと修正に手間がかかる。・訂正履歴を残す為に「定期請求設定 再処理:2元の請求を訂正更新する」で運用すると請求書が修正分と修正前分と2枚になってしまう。・1枚にする為に調整金で計上した場合、未収金として上がってしまい、「本来の未収金」と「修正での調整金」の区別がつかなくなる。(調査に手間がかかるので、管理が難しい)以上の理由より、適する運用がありません。「2:元の請求を訂正更新する」に設定した場合に、請求書を1枚にまとめるか、訂正どおりに複数枚出力するかの選択が各医療機関でできるよう改善をお願いします。	訂正履歴を残す為に「定期請求設定 再処理:2元の請求を訂正更新する」とした上で、いずれかの方法を選択してください。 1. 収納業務の再発行ボタンより請求書の再発行を行なう 2. 請求書をカスタマイズして修正分を含めた総請求額を請求書に反映するようにする。	

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	2006/1/18	20060118-001	「5010定期請求 - 請求時入金処理:2入金済み」にしている設定で、定期請求後、会計データを修正し再度定期請求する場合、定期請求の際に請求取消されることにより、せっかく「23収納 - 請求取消 (shift+F3)」の手間が省けて便利はずなのに、そのまま印刷実行すると未収金が領収書に反映してしまいます。結局、帳票出力する前に「23収納 - 返金 (F5)・再発行 (shift+F2)」の作業が新たに発生してしまいます。「31入院退院登録 - 退院再計算」にしても同様です。以上の理由により、定期請求後に請求取消された場合、返金も同時に自動実行の有無が選択できるようにシステム設定の追加をお願いします。	H18年度対応を検討	
33入院定期請求	2006/3/17	20060317-003	現在、レセプトと総括表の印刷が終了してから第2期の定期請求を行っているのですが、地方公費請求書に第1期分の負担金額のみが表示されます。定期請求を行わなくても、一ヶ月分の負担金額を地方公費請求書に表示させるようにして頂けないでしょうか。	対応なし	
業務メニュー 34退院時仮計算					
業務メニュー 36入院患者照会					
36入院患者照会	2005/11/18	20051118-003	退院時に退院事由の登録が可能になりましたが、退院事由マスタに転院先等をご登録されている医療機関様が、入院患者照会画面で退院事由での検索が可能になれば、退院後も転院先患者の一覧を確認する事ができるため、入院患者照会画面で退院事由の検索条件を追加していただきたいとのご要望をいただいております。退院事由マスタは医療機関様によって登録内容が異なりますので、後々の検索も可能になれば、退院事由マスタの活用の幅も広がるのではないかと思いますので、ご検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
36入院患者照会	2005/12/15	20051215-001	「13 照会」でも「36 入院患者照会」でもどちらでもいいので、「この病棟に入院している患者さんで、この診療行為を行った患者さん」というような検索ができる機能の追加をお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 41データチェック					
41データチェック	2005/10/7	20051007-004	免疫学の検査で、同一項目でウイルス抗体価とウイルス抗体価精密を併せて測定した場合には、いずれか一方のみの算定となりますが、ORCAではどちらとも入力可能です。現時点でプログラム内部でのチェックはかけていないことだったのですが、電子カルテを導入している医療機関様よりチェックをかけてほしいという要望がありました。	チェックマスタに登録して下さい。	
41データチェック	2005/10/25	20051025-003	データチェックに自費患者を含めてチェックした時リストに自費患者だとわかる様に印字して頂けないでしょうか。	ver2.6.0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	2005/11/13	20051113-001	薬剤処方量の上限に加え、処方日数の上限を設定できるようにしていただきたく要望します。入力時のワーニングが望ましいのですが、もしくはデータチェックで検閲が可能とならないでしょうか？蛇足ですが処方日数の制限がある薬剤としてはPPI製剤（内服・注射薬）、带状疱疹治療薬、エダラボン、オザクレルナトリウムなどなど内服・注射薬ともども多数ありますが、その他内服薬及び外用薬の投与量については、「保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令」にも多数ありますので、是非とも実現をしていただきたくお願いする次第です。	H18年度対応を検討	
41データチェック	2006/1/5	20060105-001	レセプトデータチェックリストに各患者ごと保険者番号、本人・家族等分かるように印字してほしい、と医院様から要望がありました。カルテと照らし合わせるのに印字されていたほうが便利とのことです。	H18年度対応を検討	
41データチェック	2006/1/6	20060106-003	患者登録にてカナ氏名の欄に誤って漢字を入力してしまった場合、総括請求書には件数として上がるのに該当のレセプトのみ印刷されず、総括請求書とレセプトの件数・点数が合わないということが起きました。カナ氏名に漢字が入ってしまった場合はデータチェックが掛かるようにして頂けないでしょうか。現状ですと、請求漏れが起る可能性があります。また、チェックする手立てがありませんので探し出すのに時間が掛かってしまいます。よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
41データチェック	2006/2/2	20060202-005	データチェック機能で診療行為と病名の設定が行えますが、セット登録されている診療行為に対しても設定出来るよう改善お願い致します。例えば血液検査セットA（GPT / GOT / GPT）を行った患者さんに肝機能障害の病名チェックを行いたい場合、現在の仕様でGPTに対して病名を設定するとGPTを含む血液検査セット全てに肝機能障害の病名チェックがされてしまい、チェックの必要がない患者さんまでリストに出てきてしまいます。よろしくお願い致します。	対応なし	
41データチェック	2006/2/22	20060222-003	静岡県全医療機関様よりデータチェックで、被保険者記号・番号のチェックをかけますが、静岡県の国保は記号がない為、患者登録画面では保険者番号の記号欄を空白にして登録しています。このデータチェックをかけると「記号抜け」とチェックがかかって、リストが多量に出るので大変困るとの事です。システム管理マスタ1100データチェック機能情報の地方公費と同様に保険者番号を指定し、記号をチェックかけるor番号をチェックかけるというようにして欲しい。と要望がありました。ご検討願います。	H18年度対応を検討	
業務メニュー 42明細書					
42明細書	2005/10/3	20051003-002	明細書の一括作成の場合に印刷を「全件印刷」または「指定印刷」出来ますが、「自費」と「レセプト種別不明」は全件印刷時には、印字されないようにしていただきたい。敢えて「指定印刷」した場合のみに印刷されるようにして欲しい。	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
42明細書	2005/10/6	20051006-002	現在日レセを検討されている医師会や医療機関からの要望なのですが、レセプトの打ち分けをしたいということです。例えば、休日診療所で休日と平日夜間透析のある医療機関で、透析患者と一般患者のように打ち分けができないかという話を何件か頂いています。確認される先生も異なるようで仕分けるとなるとかなり大変になるとのことでした。現レセコンでそのようになっていた医療機関もあります。例えば科別に打ち出すなどの方法ができれば上記の内容を実現できると思いますのでご検討のほどよろしくお願い致します。	検討中	
42明細書	2005/10/7	20051007-005	明細書の出力順が今4パターンありますが、保険者番号順・保険の記号番号順で出力できるようにできませんでしょうか？国保だけなのですが、そのような順番で出すように通達がきたようです。ご検討よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/10/12	20051012-003	現在、レセプト表示で”186 被爆”と”012 生保”を持っている患者さんでレセプトを作成すると第一公費に”012 生保”第二公費に”186 被爆”が表示されるのですが、以前、弊社から提出した資料の2ページ目の2(3)に”186 被爆”を公費負担者 に”012 生保”を公費負担者 にと指示があるので変更していただきたいのですがよろしくお願い致します。	検討中	
42明細書	2005/10/17	20051017-001	医院様より「月途中での保険変更があり、レセプトに有効期間が記載されますが、その記載方法に関して支払基金から電話がありました」とのご連絡がありました。古い保険が平成17年以前からの有効期間が登録されており、新しい保険を追加登録した場合、レセプトの摘要欄に有効期間が印字されますが、“年”の記載が古い保険の開始日にしか表示されず、それ以外の日付けは月日のみとなっています。(例) 社保政管 4151 浪糸はは - 222 平15年4月1日から10月14日まで 国保 270025 堺国 - 333 10月15日から有効 こういうレセプトに関して支払基金さんは「この書き方だと社保政管の有効期間は“平成15年4月1日から平成15年10月14日まで」とみなします。」とおっしゃったそうです。すべての日付に年月日を記載していただけますよう、よろしくお願い致します。	検討中	
42明細書	2005/10/17	20051017-004	明細書の作成で全件印刷の時に、自費のレセプトを最初から作成しないようにしてほしい。	検討中	
42明細書	2005/10/20	20051020-001	紙のレセプトの場合、カスタマイズプログラムが用意されていて、任意に印字することができますが、同じようにレセ電のカスタマイズプログラムで、レセ電に任意のレコードを挿入するような機能が欲しい。	ver2.7.0にて対応済 (カスタマイズプログラムの対応ではありません)	

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	2005/10/30	20051030-001	自賠責レセプト用紙は、印刷元が一元化されておらず、入手先、入手時期により印刷のずれが数mmくらいあります。当然日レセから印刷すると、意味不明になるほどずれるケースがあります。患者は1枚しか持ってこないの、医療機関様はコピーして使っていたりします。またずれのひどい場合手書きにしたりです。要望一覧に、2006年2月に印字位置微調整を対応するとありますが、用紙によって、枠の印字位置バラバラな物に対応するのは、困難です。自賠責レセプト用紙の枠も同時に印字する仕様、もしくは枠有り、枠無しが選択できるような仕様は検討できないでしょうか。	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/11/1	20051101-005	患者番号指定でレセプトを出力したい。例)患者番号100～200まで等	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/11/1	20051101-005	保険種類指定でレセプトを出力したい。例)組合保険・本人 等	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/11/7	20051107-005	レセプト提出で、社保、国保共に一般と長期を別に提出しなくてはいけない県が大変増えてきています。現在はカスタマイズをして対応していますが、ORCAの方から標準で発行できる様にはならないのでしょうか。これから先、この要望は増えるのではないかと思います。宜しくお願い致します。	対応なし	
42明細書	2005/11/11	20051111-002	ver2.6.0にて自賠責レセプトが従来様式と新様式と出力できるようになりましたが、従来様式と同様に新様式も枠つきで出力できるようにしてほしい、と医院様から要望がありました。	H18年度対応を検討	
42明細書	2005/11/11	20051111-003	レセプトを印刷中紙づまりをし、紙を取り除いたあと再度印刷が始まりますが、その時通し番号がとんでいることがあります。プレビューで通し番号を確認し、抜けたレセプトを出力しています。例えば通し番号 番～ 番までというふうに、指定印刷できるようにはならないでしょうか。	再印刷画面でページ指定をして下さい。	
42明細書	2005/11/24	20051124-001	患者で生活保護の負担者番号が月半ばに変更になるケースで現在の日レセだと、レセプトが1枚になって出力されます。現在の日レセだと記載要項通りに2枚に出力するためには同じ患者を一時的に別患者として登録しなければならず、患者データが点在してしまいます。それぞれ別のレセプトに分けて出力できるよう対応のほどよろしくお願い致します。	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
42明細書	2005/11/25	20051125-001	医院様からレセプトの出力順を編綴順にしてほしいとの要望がございました。以前「対応予定」となっておりましたので、医院様にはもうしばらくお待ち頂く様に説明しておりましたが、再度、いつからになるのかとの問い合わせがございました。ずいぶん前からの要望で、お待ちになっているようですのでいつからの対応になるのかお知らせ頂ければと思います。	ver2.7.0にて対応済	
42明細書	2005/11/30	20051130-005	明細書の出力順なのですが、保険分類のカナ順に出力することはできませんでしょうか？(例:社保単独本人一カナ順)ほとんどの医療機関様より要望を頂きます。最近導入した医療機関様からも数件ご要望を頂きました。要望対応表には来年の2月実装予定とあるのですが、そのように考えてよろしいのでしょうか？	ver2.7.0にて対応済(国保編綴順) H18年度対応を検討(編綴順以外)	
42明細書	2005/12/3	20051203-002	病院様より明細書画面よりレセプト発行する際に、続紙でデータが入力されていないレセプトと一緒に発行することはできないかとの事。例えば、エポジンを注射した場合などに、検査数値をレセプトに記載しなくてはいけないのだが、自動で2枚レセプトが出てくる患者であれば、3枚目のデータが何も入力されていないレセプトに検査データを手書きするとの事。そのため、現在は続紙のコピーを使用していますが、ORCAより発行できないかとの事でした。対応の方、宜しくお願い致します。	検討中	
42明細書	2005/12/5	20051205-007	サポート医療機関様からの要望です。在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料・経鼻的持続陽圧呼吸療法治療加算を算定した場合に摘要欄に初回指導管理年月日・無呼吸指数等のコメントの記載の他に明細書の左側の14番在宅の点数欄、その他の欄に(持呼)丸囲み、(経呼)丸囲みの記載が必要との要望がありましたので、ORCAに在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料・経鼻的持続陽圧呼吸療法治療加算の算定があった場合に、自動で記載されるようご対応よろしく願い致します。	対応なし	
42明細書	2005/12/7	20051207-003	日レセのレセプト出力順は社保なら社保の中で患者番号順の出力となっております。社保、国保関係なく、単にカルテ番号順で出力する機能も付加していただければと思います。現在ある医院様では、カルテの管理を患者番号順でされていてレセプトをカルテと照合されています。国保、社保の関係無く患者番号順出力に出力機能の作成を検討願います。	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
42明細書	2005/12/7	20051207-009	明細書発行前にプレビューにて複数患者の確認を行う場合、メモ入力を利用し訂正箇所などを記入して月次統計の発行していますが、その帳票を元に診療行為画面で訂正を行っています。プレビュー画面から“病名画面”や“診療行為”に遷移できれば訂正作業もスムーズに行うことが可能です。診療行為画面よりプレビュー画面へ遷移するように対応されていますが、レセプトを見て確認を行いたい場合には患者の呼び出し作業など手間がかかりますので、レセプト発行時にはレセプトを中心に業務を行うことが多いので、プレビュー画面より“診療行為画面”への遷移も検討願います。	対応なし	
42明細書	2005/12/7	20051207-011	プレビューの展開を高速化していただけないでしょうか。多くの患者様をこなすには、スピード且つ確実さが要求されるので、できるだけ処理時間を短縮していただけないでしょうか。ご検討願います。	検討中	
42明細書	2005/12/7	20051207-012	現在、レセプトプレビュー画面にてレセプトを確認する際、レセプト全体が表示されず、スクロールして内容を確認しています。レセ電請求の予定があり、そうなった場合には先生がプレビュー画面にてチェックをされるとの事です。何百枚のレセプトを確認される為、いちいちスクロールしていたのでは、かなりの手間となります。もし一画面に表示されるのであれば、19インチのモニターを購入され作業される予定です。画像の解析度の問題もあるかと思いますが、ご検討をお願いします。	対応予定	H18年3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	2005/12/7	20051207-015	<p>レセプト一括作成後のプレビュー機能の改善依頼です。次頁の連続クリックで、先のレセプトを表示させようとする以下のように極めて時間がかかります。</p> <p>前提条件 マシン性能 主 pentium4 2.8G メモリ1GB / 従 pentium4 1.8G メモリ512M レセプト枚数 595枚</p> <p>評価1 主にてレセプト一括作成後、プレビューを行う。1.「次頁」連続クリックにて401番目の頁に飛び、401番目のレセプトがプレビューされる時間 2分50秒。2.「次頁」クリックにて次の頁がプレビューできた後、更に「次頁」クリック。</p> <p>番号 レセプトプレビューにかかる時間(累計)</p> <p>101 5秒程度 201 1分 301 2分30秒 401 3分45秒 501 4分40秒</p> <p>番号595 をクリック。595のレセプトが表示される時間。7分後にも「データ作成中」。「状態」をクリックしても同じ。595の番号をクリックしたらレセプト表示された。</p> <p>評価2 従にてレセプト一括作成後、プレビューを行う。1.「次頁」連続クリックにて401番目の頁に飛び、401番目のレセプトがプレビューされる時間 3分50秒。</p> <p>気が付いたこと ・左表「済」に「*」が付いたレセプトは早く表示される。・401番をプレビューし、戻る場合は早く表示される。・主従とちらかで401番のプレビューができると、別のコンピュータでも以前のレセプトは早くプレビューできる。・再印刷で頁指定しても、一番最初にプレビューできる。レセプトは常に1番である。(紙印刷はその指定通りになる)・一括作成にて1番目のレセプトが表示された時点では、その後のレセプトのプレビューデータが作成されていないようである。</p> <p>要望 レセプト一括作成 レセプトプレビューを複数のコンピュータで行うことはレセプトの多い医療機関では当然のことであり、先のレセプト表示に極めて時間がかかることは、不安になる。ここから不特定のレセプトをチェックしたいとの用途も当然ある。400番目を表示させるのに3分もかかるというのは異常とも思われる。(要望) レセプト一括作成時に、同時にレセプトプレビューデータも作成して欲しい。または「データ作成中です」ではなく「××枚目のデータ作成中です」とのメッセージにして欲しい。</p>	検討中	
42明細書	2005/12/7	20051207-015	<p>P.S. 別な要望。レセプト一括作成、プレビューの画面から、特定患者のレセプトが見られるようにして欲しい。・患者番号入力・患者氏名検索入力</p>	検討中	
42明細書	2005/12/22	20051222-001	<p>担当医院様からの要望です。レセプトの一括作成を行い、印刷指示画面では、出力区分を指定印刷にして、出力されているそうです。印刷済のものは左側に「済」と表示されますが、例えば、そこで一旦作業を中断して、再度印刷をしようとしても、処理結果で戻ると、「済」の表示が消えてしまい、次はどこから印刷したらいいのか、わからなくなってしまうということです。一人での作業なら、自分で把握しておくということもできるでしょうが、事務員さんが4人いらっしゃるっていちいち通達も大変だということです。ご検討よろしくお願い致します。</p>	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	2005/12/22	20051222-005	<p>国保連合会よりレセプトの「同日複数再診」の表記が混乱を招くとの連絡があったと埼玉県の病院様から問い合わせがありました。国保連合会に確認をしたところ、保険者より再審査が4件ほど上がったとのことです。 (内科と整形で受診の患者様)実日数5日間 同日複数再診1回 内科2日 9日16日30日 整形2日10日20日 2日は午前中に内科、午後に整形外科を診療しています。レセプトに科ごとの診療日が記載されているため「同日複数再診」の表記が「同日複数科再診」との意味合いに取られてしまったようです。国保連合会には「同日複数再診」は「同日再診」のことであって「同日複数科再診」ではないとお話しましたが、今後別の保険者からも上がる可能性があるので「同日再診」に変更は出来ないかとの事でした。ORCAが「同日複数再診」という表記にしているのには何か意味があるのでしょうか。もし無いのであれば「同日再診」へ変更して頂きたいと思います。よろしくお願い致します。</p>	検討中	
42明細書	2005/12/26	20051226-001	<p>レセプトの出力順についてH18.2に保険分類(社保・単独・本人)のカナ順に出力できるようになるようですが(20050423-008)、同様に保険分類の患者番号順に出力できるようにしてほしいと医院様から要望がありました。現在の出力順だとカルテと照らし合わせるのに大変とのことでした。</p>	ver2.7.0にて対応済(国保編綴順) H18年度対応を検討(編綴順以外)	
42明細書	2006/1/4	20060104-002	<p>20050801-003(検討中)の件で、同様の要望が医療機関様よりありましたので、改善するよう検討して頂けないでしょうか。やはり今の仕様では、どの出力順も代用できるものがなく、カルテとの照合に手間がかかるそうです。</p>	ver2.7.0にて対応済(国保編綴順) H18年度対応を検討(編綴順以外)	
42明細書	2006/1/6	20060106-002	<p>例えば、薬などは2点以下だとレセプト適用欄には記載されませんが、麻酔薬などは使用した薬が記載されていないと返戻されてくる事が多いので使用した薬をレセプトに記載するのにかしないのかというように設定で選んで入力でき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。</p>	要望者に詳細を質問中	
42明細書	2006/1/11	20060111-001	<p>在医総を算定している医療機関さんで、条件を満たしていれば医師の診察がなくても、週7回在医総を算定できるそうですが、レセプトの実日数は、実際に医師が診察した日数を記載するそうです。ORCAでは、一日一日在医総を入力して、出てきたレセプトの実日数を手直しすると言われました。在宅の患者さんが多い医療機関さんですと、ほとんどの患者さんの手直しが必要となり、総括表の関連もあり、修正がかなりあると思われる。至急の対応をお願いしたいのですが、よろしくお願い致します。</p>	対応なし	

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
42明細書	2006/1/11	20060111-004	Previewの画面で何百というレセプトを一度にチェックするのは現実的ではありません。しかし、暇な時間を見つけて、前日の受診者のレセプトをチェックしていくことは簡単で有益な方法だと思います。・指定した日の受診者のレセプトをpreviewでチェック可能。このような機能の追加ができるならお願いいたします。	対応済	
42明細書	2006/1/11	20060111-004	電子カルテをつかっていると日々レセプトが作られるのですが、月の後半になると、二度、三度と受診する方がおられます。このような場合でも、レセプトの形でチェックした方が矛盾点を見つけやすいと思います。(と、事務も主張します)・複数回の受信があるレセプトのみ選択してチェック可能。このような機能の追加ができるならお願いいたします。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/1/19	20060119-001	明細書の出力を、入院、外来と分けて印刷するように(あるいは別の方法でも)院内診療と在宅と分けて、印刷できないでしょうか?現在ORCAでは、在医総の患者さんのレセプトの印刷後の手直しが必要となっているものもあるので、一括で印刷したレセプトから、該当の患者さんを探すのは大変だということです。(その他にも理由は多々あり)よろしくお願いいたします。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/1/21	20060121-001	月末の明細書一括作成の際、先行して個別に作成印刷したレセプト(明細書)を、除いて出力することはできないでしょうか。又、個別作成後、診療内容の訂正があり再発行していないものは、出力する。月末にまとめると、先生のチェックが終了せず、先行して出力しチェックを行う為、この機能が必須とのこと。他社レセコンでは可能だったそうです。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/1/23	20060123-002	入院レセプト作成に関しても、外来のように訂正日か受診日指定でレセプト出力できるように改善をお願いします。	要望者に詳細を問合せ中	
42明細書	2006/1/26	20060126-002	自賠責レセの用紙左下の「上記金額¥ を 社(に請求・から受領)済でありことを証明いたします。」の()内のいずれかを = で削除して欲しい。という要望が医療機関殿よりありました。対応のご検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/1/26	20060126-003	自賠責レセの用紙左下の請求年月日欄を印字して欲しい。という要望が医療機関殿よりありました。対応のご検討をお願い致します。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/1/26	20060126-004	労災レセの様式第2号用紙の左上の回数記載欄を印字して欲しいという要望が医療機関殿よりありました。対応についてご検討をお願い致します。	ver2.7.0にて対応済	
42明細書	2006/1/26	20060126-005	地方公費と政管を併用している場合は、レセプトに公費負担者番号・受給者番号を印字して欲しい。という要望が医療機関殿よりありました。対応のご検討をお願い致します	要望者に詳細を問合せ中	

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
42明細書	2006/1/31	20060131-004	明細書一括作成後の印刷指示画面でのレセプト出力順(カナ氏名)について要望です。現在、[レセプト種別-保険者番号-カナ氏名順] になりますが、[レセプト種別-カナ氏名順] が可能になるようにお願いします。保険者番号に関係なく、レセプト種別のカナ氏名順が可能をお願いします。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/2/2	20060202-003	患者登録画面の保険者の記号欄にハイフンを入力すると、国保のレセプトのOCR部分に保険者の記号がオール0で印字される事は認識していたので、導入の際もハイフンを入力しないように説明してきました。しかし、先日福井県のユーザ様が国保連合会から、「紙レセで請求する場合は、記号・番号については保険証記載通りに請求する事になっているから、保険証にハイフンが入っているのなら紙レセにもハイフンを入れてもらわなければならない。」と言われました。患者登録画面の保険者の記号欄にハイフンが入力されていても、OCR部分の記号がオール0で印字されないようにならないでしょうか？	要望者に詳細を確認中	
42明細書	2006/2/6	20060206-001	摘要欄の区分毎に区切りのために印字されている。鎖線を印字しないように出来ないか。	対応なし	
42明細書	2006/2/6	20060206-001	検査等で印字する項目数が多くなった時、ORCA標準では点数の部分で折り返すようになっているが、これを回数(日数)の所まで印字するように出来ないか。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/2/6	20060206-002	労災の「再診時療養指導管理料」算定時に指導内容の記載が必要だということで、医療機関殿よりご指摘がありました。参考資料をFAXにてお送りさせていただきますので、対応についてのご検討をお願い致します。	対応なし	
42明細書	2006/2/6	20060206-004	公費登録。月初めは生保と社保の併用で来院。月途中から社保が適用外となり、生保単独となった患者様がいます。受給者証が、併用で発行と単独で発行され、受給者番号がそれぞれに振られています。患者登録画面で受給者番号を空白にし、明細書から受給者番号を入力、登録をそれぞれに行いました。その後、レセ作成を行いました。1つの受給者番号にまとめられて番号がどうしても、振り分けができません。また、患者登録画面で番号入力し、明細書画面では空白にしましたが、やはり1つの番号での発行でした。レセプトは支払基金に確認した所、それぞれの番号で請求しなければなりません、との事でした。受給者番号をそれぞれにわけて、発行しないと行けませんので、今回は患者登録画面と明細書の画面ともに受給者番号を入力せずに、空白で発行・手書きにて対応しました。ちなみに、総括表は問題はなく処理できました。分けて発行し、それぞれの番号の表示ができるように対応できませんでしょうか。御検討の上、御対応の程、宜しくお願いします。	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
42明細書	2006/2/14	20060214-004	「時間外緊急院内画像診断加算」で自動発生する(緊画)日時コメントですが、“分”まで載せたいとの医療機関様からのご要望が多数ありました。たとえば、このように自動発生するコメントを削除し、任意のコメントに差し替えることが出来ないでしょうか？それが無理でしたら、“分”まで記入できるようにマスタ変更していただきたく存じます。お忙しいところ申し訳ありませんがご検討の程よろしくお願い致します。	対応なし	
42明細書	2006/2/15	20060215-002	小児科さんから、転帰入力があってもレセプト表示期間欄の入力があった場合は、レセプト表示期間欄の数字を優先して、レセプトに病名を表示するようにしてほしい、と要望がありました。例えば、開始が2月中で転帰も2月中だったとしても、レセプト表示期間欄を2で登録していたら、3月のレセプトにも表示するようにならないでしょうか？という事です。翌月のレセプトに転帰を表示したい場合は、転帰日付を、月をまたぐ様に設定してもらっています。そうすると、中止後1ヶ月初診をとってこない点でも少し面倒で(前月の転帰をレセプトに載せる為に当月の日付で転帰を入力しているので、同月に初診をとる時、最後の転帰より1ヶ月経過していないため、再診を算定してくる)又、1日治癒にしていたとして、1日に初診で受診する場合があります。この場合はデータチェックにひっかかってきたりもします。複数の小児科さんから、面倒・不便と聞いています、前回も要望を提出して“検討なし”という事でしたが、再度ご検討願います、よろしくお願い申し上げます。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/2/16	20060216-001	受付番号(20060214-004)の要望について、さらに付記があります。(この件は岐阜県の医療機関からの要望です。)緊画に自動発生されてくるコメントと同様に緊検についてもご要望がありました。現行では自動発生“緊画(緊険)日時”コメントの下にさらにコメントで時分を付け加えて対応していますが、これでは結局二度手間となってしまいます。緊画、緊検のコメントで必要とされます“日時”は日にちと時間、分単位までを要します。岐阜県国保連合会へ確認したところ、「もちろん、分単位まで必要です！岐阜県のみならず、全国的に必要なと思います。」とのお答えを頂きました。この旨をご理解の上、早急にご対応をよろ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
42明細書	2006/2/21	20060221-002	<p>月途中で保険が切り替わった場合には新たな診療開始日を設定するように支払基金様より指導されましたが、現状の日レセの仕様では転帰の入力をせずに同一の診療科で同一の病名を入力することはできません。よって病名の転帰を一旦中止とし、新たな保険の下で同じ病名を再登録して開始日を設定しています。ところが同一月内で変更後の保険で診療行為入力がある場合には以下のようなコメント、 国保 100826 - XXXXX 平1X年12月 1日から12月 6日まで 国保 100081 - XXX-XXXXX 12月 7日から有効 がレセプトに自動記載されますが、変更後の保険で診療行為入力がない場合には記載されません。この場合には以前の保険での病名の転帰が中止となりかつコメントも出されないため再度指導を受けるか返戻ということになってしまいます。月途中で保険が切り替わった場合、変更後の保険による診療が同じ月内で行われるか否かはその時点では判りようがなく、変更後の保険で診療行為入力がある場合はコメントが自動記載される一方で入力なかった場合は改めてコメントを手入力しなければならないという状況にあります。いずれの場合でもコメントが自動記載されるように改善願えませんでしょうか。あるいは病名の転帰を一旦中止にすることなく新たな保険で病名の診療開始日を設定できるようにしていただけませんか。またいずれも難しいのであれば自動記載されるコメントと同等のものを発生させる入力用コードを用意していただけないでしょうか。よろしく願いいたします。</p>	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/3/1	20060301-013	レセプトを科別発行できるようにして欲しい。	H18年度対応を検討	
42明細書	2006/3/1	20060301-014	レセプトの保険毎の件数表示と、そこに該当している方の氏名、点数などを表示して欲しい。	対応なし	
業務メニュー 43請求管理					
43請求管理	2006/1/5	20060105-002	返戻があり、患者登録・診療行為で保険の組合せを直した場合個別レセプトを作成しないと正しい点数及び保険になりません。しかし、請求管理では個別レセプトを作成しなくても、以前の点数及び保険で登録出来てしまいます。「訂正したレセプトが存在しないので個別作成して下さい」と必ずエラーメッセージが出るようにして欲しい。検討の上対応宜しくお願い致します。	対応なし	
業務メニュー 44総括表・ 公費請求書					
44総括表・公費請求書	2005/10/4	20051004-002	受付番号:20050628-001に、一票です。対応年月平成18年2月とありましたので、対応していただけることはわかっていましたが、念のため。	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
44総括表・公費請求書	2005/10/5	20051005-001	自院で働いている医員は医療健保組合にはいっており、社保総括の際に、その分は別に記載し医療健保組合に提出しています。社保の総括表を指定した保険者番号・記号(27老人は別)を除いた総括表とその分のみの総括表を印字して欲しい。	対応なし	
44総括表・公費請求書	2005/11/30	20051130-006	<p>診療報酬請求書の請求先として</p> <p>1 県内分として取扱うもの</p> <p>ア) 県内市町村国保</p> <p>イ) 県内国保組合</p> <p>徳島県医師国保</p> <p>徳島県建設産業国保組合</p> <p>ウ) 全国組織国保組合</p> <p>全国土木建築国保組合</p> <p>全国建設工事業国保組合</p> <p>全国歯科医師国保組合</p> <p>中央建設国保組合</p> <p>2 県外分として取扱うもの(全国決済分)</p> <p>ア) 他都道府縣市町村国保</p> <p>イ) 他都府県国保組合</p> <p>となっております。ですから県内扱い保険者情報1033に 保険者の登録だけでは他都府県の区別ができません。ご理解していただくために一つ例をあげます。「当院に二人の患者さんが来ました。二人とも保険証は保険者番号133264の中央建設国保組合でした。一人は保険証記号が90-3684であり徳島県内に住所があり、もう一人は記号90-3930で高知県の人でした。徳島では90-3684の保険は県内専用で、90-3930の保険を持って来られた方は県外専用に記載することとされています。このように同じ中央建設国保組合でも県内と県外に別けられます。」以上の事は、当院のレセプトについて最終チェックをしている会社さんにも確認しました。徳島県、国保総括表・請求書対応プログラム、バージョン1のときは正常に印刷されてました。</p>	対応なし	
44総括表・公費請求書	2005/12/5	20051205-002	レセ電でだされているところでも、福岡の地方公費の乳障母はまだ紙で提出するようになっているため、乳障母のみをまとめて出力する機能をつくらせていただきたいです。	H18年度対応を検討	
44総括表・公費請求書	2005/12/6	20051206-002	東京都のレセ電算を開始している医療機関様からのご要望です。東京都のレセ電算用総括表を日レセより出力できるようにして欲しいとの事です。	調査中	
44総括表・公費請求書	2005/12/21	20051221-002	鹿児島県ではマル長の別総括(社保)は透析を主にしている医療機関様では必須条件です。要望として何度か掲載されていますが、他メーカーではほとんど対応されておりますので、ぜひ検討して頂きたいです。	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
44総括表・公費請求書	2006/2/2	20060202-004	総括表を診療科別に印刷する機能を追加して欲しい	対応予定	H18年3月
44総括表・公費請求書	2006/2/14	20060214-001	ユーザー様からのご要望です。44 総括表・公費請求書の処理画面で、再印刷から国保総括表のプレビューを確認する際にコラムリストに表示されるタイトルが国保総括表と表示されます。このタイトルに各保険者名を表示出来る様にして頂きたいです。国保の総括表を印刷する際、保険者番号を個別指定して印刷できますがこの場合三歳・一般・高齢・退職者がすべて印刷されてしまいます。プレビューから印刷したいものを表示して印刷すると問題ないのですが、その時に保険者名と対象者(一般・三歳など)の詳しいタイトルがコラムリストに表示されるとプレビューを開く手間無く印刷がおこなえます。また国保総括表を個別指定せず一括で処理し、再印刷から表示した際に各保険者名が表示されていれば保険者の指定をして印刷するのが簡単に行えるようになるかと思えます。三歳・一般などは順番に印刷されてくるのでだいたい並びはわかるのですが保険者名だけでも表示が出来ましたらお願いしたいと思います。	H18年度対応を検討	
44総括表・公費請求書	2006/3/15	20060315-001	20051005-001の要望ですが、担当している医療機関様(数件)から要望がでております。レセ電の場合、紙レセプトのようにフロッピーから対象患者抜くことが出来ません。支払い基金に確認した所、医業健保分はレセプトと総括表は分けて提出していただいています。との事でした。総括表、レセプトは紙で提出しております。20051005-001にて対応なしとなっておりますが、再考していただけないでしょうか？医療機関様と今後の対応を検討をしなければなりませんので、対応していただけるのかを至急お知らせ下さい。	対応なし	
業務メニュー 51日次統計					
51日次統計	2005/12/3	20051203-003	日計表明細(窓口領収金)・・・A00000D500 日計表合計(窓口領収金)・・・A00000D501 の2つの帳票なのですが、調整金で金額の調整を行った場合、日計表を出力した際、どの患者がいくら調整金を使用したか分かるようにしてほしいと要望がありました。ご検討よろしくお願いたします。	カスタマイズをお願いします。	
51日次統計	2005/12/16	20051216-004	現バージョンではシステム管理情報1041:入金方法情報にて、「現金」・「振込み」等の登録を行い、入金時に選択できるようになっていますが、収納一覧表には反映されません。又、「振込み」等で入金した患者を一覧で参照することもできません。現在の状況では、入金方法を選択しても集計などができないので、意味がないとのご指摘がありましたので、入金時に「振込み」等を選択した場合、収納一覧表に反映させる「振込み」等での入金患者を一覧表にする等の機能をご検討願います。	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	2006/1/17	20060117-001	ユーザー様からのご要望です。日計表合計(診療費請求明細)を出力すると、初診件数、再診件数の数がですが自費保険などで再診料を算定していない患者の数もカウントされます。医療保険で初再診を算定している数のみをカウントしてほしいとのことです。ご検討いただきますよう、よろしくお願いいたします。	カスタマイズをお願いします。	
業務メニュー 52月次統計					
52月次統計	2005/10/11	20051011-003	標準提供されている帳票「診療科別医薬品使用量統計(合計金額)」ですが、余白部分に医薬品の製薬会社名を手入力できるような枠をつけて欲しい(印刷前に製薬会社名を手入力して印刷したい)と医院様より要望がありました。このようなことは可能でしょうか。	対応なし	
52月次統計	2005/10/12	20051012-001	窓口の未収入金一覧を作成したところ、保険と自費が区別されていない。消費税法改正により、消費税申告をするユーザーも増えたのではないかと。納税額を計算する上で課税売上と非課税売上の区別は絶対必要なことであり、正しい税申告実現のため早期の対応が望ましい。	検討中	
52月次統計	2005/10/24	20051024-001	現在サポートしている医療期間様で退院登録前に会計カードを出して入院時の診療内容のチェックをしている所があります。現在ORCAがサポートしている会計カードでは、月の途中で退院する予定の患者でも、一度退院登録をしないと、月末まで診療内容が出てきてしまいます。会計カードの出力する期間を月単位だけでなく、期間指定にも対応出来ないでしょうか。	検討中	
52月次統計	2005/11/2	20051102-003	月次統計【保険請求確認リスト】について、問い合わせ受付番号20051102-006にて「処理区分が[4 請求しない]については請求年月の指定に関係なく過去の全ての請求年月も処理の対象としている。現状、処理区分が[4 請求しない]の際は請求年月を必須にする必要はないが、今後の機能追加等を考慮した上で必須としている。」とご回答をいただきましたが、パラメータ説明画面にその旨標準で表示して下さい。マニュアルには注意事項として掲載されておりますが、業務上、医療機関様はサイトではなくORCAのパラメータ説明画面を見て帳票を出力します。注意事項こそ帳票出力の際に医療機関様にご確認いただく必要があるのではないのでしょうか。(内部的な事は除く)ご検討のほど、よろしくお願いいたします。	ver2.7.0にて対応済	
52月次統計	2005/11/30	20051130-004	日レセ標準日計表と同じ形態の月計表帳票を作成できるようにしてほしい。との医療機関からの要望です。	カスタマイズをお願いします。	
52月次統計	2006/2/4	20060204-001	外来月別請求書の医療機関名称が23文字あるために切れてしまいます。対応していただけないでしょうか？カスタマイズでしょうか？ご確認のほどよろしくお願いいたします。	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
52月次統計	2006/2/7	20060207-003	月次統計の会計カードの件での要望です。会計カードの表示順をレセプト明細書と同じ表示順に出来ないでしょうか？チェックに使用されるのですがチェックし辛いとの事です。帳票内の剤の並び順についての要望をお願いします。	対応なし	
業務メニュー 71データ出力					
業務メニュー 82外部媒体					
業務メニュー 91マスタ登録					
91マスタ登録	2005/10/15	20051015-001	現在、患者登録時の保険記号の初期表示は一保険者に、1つしか設定できませんが、複数設定できるようにできないでしょうか。導入時、100%医療機関様から言われます。	対応なし	
91マスタ登録	2005/10/27	20051027-002	室料差額30種類対応ですが、システム管理から5005の入力を行う際に、30以上の登録も出来てしまいます。30以上登録しても、入退院登録画面では30までしか見えません。5005の登録画面で、30以上の入力は不可に出来ますでしょうか？	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/11/1	20051101-004	医療費削減のため、薬剤後発品使用拡大が望まれますが、現場では後発品のブランド名(商品名)にはなじみがなく事故の原因になります。今後は(厚労省の方針でもあります)すべての後発品の一般名での表示が義務になる予定です。現在でも大学病院などを含めて一般名での院外処方を行う医療機関が増えてきています。当院でも一般名での後発品院外処方を増やしたいと思っておりますので薬剤マスターへの追加をお願いします。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/11/1	20051101-006	先日もお願いしたのですが。住所マスタの件ですが、今回大型の市町合併がありました。そこで、多くの医院が新しい住所の提供を望んでいます。今回は、全国的な合併のため、どうかOSCより住所マスタを公開いただけないでしょうか？ぜひ、早々のご検討願います。どうかよいお返事をお待ちしております	整備中	
91マスタ登録	2005/11/4	20051104-001	点数マスタについてですが、ORCAでマスタの施行日を確認したいというご要望を医療機関様よりいただいております。施行日は変わる事が無いので、点数マスタの画面にて施行日表示を追加していただけないでしょうか？ご検討のほど、よろしくお願いたします。	対応なし (提供されているレセ電マスタ[ダウンロードファイル]には告示日、施行日の項目がない為対応できません。ホームページ上には情報がありますのでそちらで確認して下さい)	

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
91マスタ登録	2005/11/4	20051104-004	医療機関様からのご要望です。地方公費の登録の際、同じ法別番号で、複数公費番号が存在する(一般・低所得等)場合、負担者番号を入力するとデフォルトで保険番号の小さいものがあがってきますが、番号によって一般的なのか低所得なのか決まっている場合があります。(例・負担者番号の下4桁目が"7"だったら低所得)負担者番号によってデフォルトであがってくる地方公費の保険番号を変更することはできないでしょうか？	対応なし	
91マスタ登録	2005/11/25	20051125-003	Ver. 2.6.0から自賠責の従来方式も選択できるようになり大変有り難いです。ユーザー様では新方式は120%、従来方式は100%と加算率がことなります。システムセットアップでそれぞれの方式ごとに加算率を設定できるように希望します。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2005/12/20	20051220-001	現状ORCAでは、一般名での入力が出来ないため、ユーザー点数マスタで登録する必要があります。ジェネリックを希望する患者さんが増えています。ジェネリックもたくさん種類がありますので一般名で処方出来るようになるべく早く対応して頂きたいです。医療機関様から要望を頂きました。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2006/1/5	20060105-004	患者番号の標準構成にて、年+連番号にした場合に、新しい自動的に更新されなかったため今年(2006年)に何名か2005+連番号で患者IDを取ってしまった医療機関があります。上記の年の変更を自動的に行うことはできないでしょうか？年に一度の操作だと忘れてしまう心配があります。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2006/1/6	20060106-001	チェックマスタの登録について、例えば薬剤と病名ですが、現状1つの薬剤に対し病名を2つ登録した場合、どちらかの病名が登録してあればチェックにひっかからないようになっていますが、2つの病名を登録していないと、チェックにひっかかるようにしてほしいと医院様から要望がありました。ORではなくANDにしてほしいとのことです。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2006/1/11	20060111-002	「0084XXXX」のコメントのユーザー登録のレセプト編集情報のカラム位置と桁数が、最高で4つまでしか、設定できませんが、もっと増やしていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。	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
91マスタ登録	2006/1/11	20060111-003	受付番号 20060110-004 にて問合せた結果、要望として上げさせて頂きます。負担者番号 53266029 受給者番号 7500475 と入力すると受給者番号検証番号エラーです。とエラーメッセージが出て登録出来ません。受給者証を発行した所に受給者番号に間違いがないか確認して頂きましたが正しい番号でした。保険番号マスタで受給者番号チェック区分をチェックしないにすると登録出来ますが、マスタの変更はしたくありません。全国一律の公費ですので、毎回患者登録時に保険番号マスタを変更しては大変です。県独自の地方公費であれば、回答のような説明も出来ますが全国公費でこのような方法の説明は出来かねます。受給者番号チェック区分の設定にチェックする、しないだけでなくチェック警告等でエラーメッセージではなく、警告メッセージで患者登録時に登録出来るようにする等検討宜しくお願い致します	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2006/2/3	20060203-001	20051101-004と同じですがユーザー様より要望がありました。後発医薬品の一般名処方の対応を早急な対応をお願い致します。	H18年度対応を検討	
91マスタ登録	2006/3/13	20060313-002	ユーザー点数マスタの画像診断の撮影部位登録について要望がございます。医療機関さまより、骨盤や、肩関節の部位登録した際に、「2:躯幹」で登録したら「0 その他」が自動算定されるのはなぜでしょうか。とご質問を受けました。OSCに問い合わせさせていただきました所、「1:頭部」または「7:脊椎」にしてください。とご回答をいただき、医療機関さまにその旨をお伝えしました所、躯幹の部位の部分を「1:頭部」または「7:脊椎」に振り分けないといけないのであれば、「2:躯幹」の部分は、必要ないのではないのでしょうか？とご指摘を受けました。部位区分を「2:躯幹」に登録した際に、「イ 頭部、胸部、腹部又は脊椎」にはなりませんでしょうか？	対応なし	
業務メニュー 92マスタ更新 帳票					
帳票	2005/10/3	20051003-003	一覧も今のようにA4横の余裕のある形式でなくA4縦で出来る限り印刷枚数が少なくなるようにして欲しい。	CSVファイルに出力し、必要に応じて加工して下さい。	
帳票	2005/10/3	20051003-005	現在のORCAでは、診療行為登録時に起動できるPGは処方箋、領収書、薬剤情報提供書に設定できる3つです。医療機関様から、診療行為登録時にその他の種類の帳票印刷のご要望を受けた場合、領収書のPGや処方箋のPGに抱き合わせた形でしか作成することが出来ません。この場合、オリジナルの帳票のみを印刷したい場合でも、領収書も一緒に発行してしまいます。診療行為でコメントを作成し、それを入力した場合のみ印刷するという方法もありますが、医療機関様からは印刷有無を発行時に選択できないかと言われました。診療行為登録時に、上記の3帳票とは別にオリジナルの帳票PGを起動させるようにはなりませんでしょうか？	ver2.6.0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
帳票	2005/10/12	20051012-004	年に1回のペースで、医療の調査があります。『9月中に、何回処方箋を出したのか...?』等の集計結果が必要な様です。現在のORCAでは、処方箋を出した患者延べ数は出ますが、枚数の検索は出来ません。照会で検索ができるか、若しくは帳票で出力が出来れば良いと思います。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2005/10/21	20051021-001	ラキソベロン液の処方せん印字に関する要望です。ラキソベロン液は内滴ですので、処方せんにはラキソベロン液0.75% 数量 × 1 と表記されないといけないそうです。現在は、内服・外用・頓服で処方すると1(日分)、1(回)と表記されます。(日分)(回)を非表示にする機能を提供して頂けないでしょうか。御検討の程、宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/10/29	20051029-001	処方せん印刷で、中途終了の場合と最終登録時とで、処方箋の処方内容は同じですが、順番が異なってしまいます。中途終了の場合は入力順序ですが、登録時は診療区分順になるようです。処方確認時に混乱が生じ、どちらかに統一されるよう要望致します。	検討中	
帳票	2005/11/18	20051118-006	入院患者さんは現在定期請求書しか発行されませんが、ワクチンなどを投与した場合、外来と同様にその日に請求書兼領収書を発行する場合があります。入院請求書もその日の分だけ発行できるようにしていただけないでしょうか。せめて退院時仮計算に印刷機能を追加していただけると、請求書が発行できるのではないかと思います。宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/11/25	20051125-002	カルテ1号紙の保険者所在地が15文字までしか印刷しません。カスタマイズで対応して下さい。との返答ですが、要望として、対応して頂けないでしょうか。無理なら、システム管理マスタで、表示しない様設定を変更する機能を追加して頂けないでしょうか。	カスタマイズをお願いします	
帳票	2005/11/28	20051128-001	受付番号20050415-007と重複。減免の指定をしている患者様に対して、患者氏名毎に減免分の金額が入ったものがリストとして出力できないでしょうか。職員の減免金額が毎年必要になるそうです。検討の程、宜しくお願い致します。	収納テーブルに減免金額を追加しました。帳票は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	2005/11/28	20051128-002	導入ユーザ様からの依頼です。日レセVer2.5.0では院外処方せんを印字した時、診療行為画面で入力した薬剤の入力順で処方せんに印字されてきましたが、日レセVer2.6.0では院外処方せんを印字した時、薬剤は診療区分でソートされて印字されてきます。例えば、日レセVer2.5.0だと、 頓服 外用 内服 と入力すれば、そのままの順番で処方せんが印字されます。しかし、日レセVer2.6.0だと、 内服 頓服 外用 と診療区分順にソートされて印字されてきます。改善要望のあったユーザ様では、診療行為画面で定期処方と臨時処方を分けて入力しており、処方せんが薬剤の入力順に印字される方が都合が良かったそうです。(処方内容をカルテに貼っている)ご検討よろしくをお願いします。	ver2.7.0にて対応済	
帳票	2005/11/30	20051130-001	担当医療機関様からの要望です。会社、学校単位で予防注射や健康診断を受けに来た場合、領収書を1枚にして欲しいと言われました。請求は一人ずつではなく、会社や学校に一括で請求するからとのこと。よろしくをお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2005/11/30	20051130-002	セット登録のリスト印刷についてですが、セットの短縮コードが半角10文字以上は印字が行われておりません。印刷した内容をチェックして手書きで修正を行っているため手間がかかります。せめて登録可能な内容は全文字印字可能にしてください。ご対応をお願いします。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/2	20051202-002	カルテ1号紙の保険者所在地、事業所所在地が15文字以上の場合印字しません。カスタマイズでの対応と返答頂きましたが、システム管理の設定で、印字しない様機能を追加して頂けないでしょうか。ご検討宜しくお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2005/12/2	20051202-003	.141と.142で入力した薬剤や材料を薬剤情報に印刷したい。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/5	20051205-005	処方せんの印字について左下調剤済月日の印字ですが、正しくは調剤済年月日ではないでしょうか。医院様からご指摘を受けました。	ver2.7.0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
帳票	2005/12/5	20051205-006	多数の医院様よりのご要望ですがレセプトと総括が合わない場合追跡する帳票がない為探す事が大変困難な様です。月次などで患者1名に対して(氏名入りで)点数・日数・件数などが表示されたものが出ると助かるとのご要望を頂いております。	ver2.6.0にて対応済	
帳票	2005/12/7	20051207-005	返金分があった際の請求書兼領収書への計上について、例えば、1日目に特定疾患処方加算(以下特処)を算定。2日目に長期処方加算(以下長期)を算定する場合には、特処をキャンセルし長期を入力しなければなりません(返金発生)。その際2日目の請求書兼領収書の未収金欄に返金分は計上されないの、まず1日目の返金処理を行い(請求書兼領収書は発行しない)、そして2日目分を発行する(手修正か1日目分差し替え?)という操作になります。この操作は面倒なので、2日目の請求書兼領収書で自動調整できるようにならないでしょうか。ご検討願います。なお、同日点滴手技料に関しても同様です。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/7	20051207-008	主保険+自賠責でカルテ印刷を行った場合、現状どちら(主保険、自賠責)の病名も印字されてしまいます。カルテ発行は保険別(保険組み合わせ)・病名登録も“保険適用”で保険組み合わせの選択が現状でも可能なので、患者毎の病名ではなく“保険組み合わせ”でも選択できるようにご検討願います。	対応なし	
帳票	2005/12/7	20051207-013	減免で診療されている患者様のカルテ番号を、何番～何番と決めて登録されている場合に、月毎に減免の患者様のみの一覧を出力されたいとのことです。現帳票で患者番号指定が出来る様にいただければ利用は可能ですが、もし可能であれば減免患者一覧表を作成していただけないでしょうか。現在は手で集計されていますし、以前のレセコンでは出力可能だったとの事です。ご検討願います。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2005/12/7	20051207-014	下記のように印刷できる様プリンタ割り当て設定を行いましたが、クライアントからの印刷指示をしても、レセプト・総括表のみ プリンタ1から出力されてしまいます。その他(処方箋・カルテ・請求書)は正常に端末単位で印刷されています。 日レセサーバ プリンタ1のみに印刷 (標準) 日レセクライアント プリンタ2のみに印刷 (事務) 設定はマニュアルに記載されているとおりに対応しており、標準=プリンタ1、事務=プリンタ2に印刷するようにしています。(gluseraddでユーザーを追加 出力先プリンタ割り当て情報(標準=プリンタ1、事務=プリンタ2に印刷するように設定))設定している医療機関様のレセプトの枚数が非常に多く、社保と国保を同時出力して、時間短縮を図りたいと考えての設定でしたが、レセプトと総括についても標準指定以外のプリンタから出力できないでしょうか。20050527-004 にて H17年度中対応予定となっておりますが、大至急の対応をよろしくお願い致します。	ver2.7.0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
帳票	2005/12/9	20051209-002	薬剤情報を出力している医療機関さんからの要望で以前のシステムでは一枚の紙に10薬剤の表示ができていたがオルカでは6薬剤の表示です。行数を増やす事が出来ないでしょうか。宜しくお願いします。	対応なし	
帳票	2005/12/19	20051219-002	大規模災害時に在宅患者など災害時要援護者の把握が必要になる事があり、医療機関はそれらの患者の把握と速やかな情報提供が必要になります。標準帳票としてそれらの患者のリストを出力する「災害時要援護者リスト」、個々の患者の連絡先や状態を提供する「災害時要援護者連絡票」をそなえてはいかがでしょうか。定期的にこれらの帳票を出力し、保管することで災害への備えとなります。	対応なし	
帳票	2005/12/21	20051221-001	現在、薬品名に外用等1個あたりの数量を画面または処方せんに表示させている医療機関様があります。ORCAでもできるように要望がでておりますが、点数マスタに「正式名称」「処方名称」と設定ヶ所があります。現在未使用のようですが、使用できるようにお願い致します。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/22	20051222-002	担当医院様からの要望です。自院で採用している(入力コードをつけている)薬剤のリストを出したいが、(薬価改訂の時などに必要。薬剤と薬価のみあればいいそうです)抽出データ指定を「自院採用(入力コード登録分)より」に選択すると、1つの薬剤に対してコードが複数あれば、すべてリストアップされます。「表示入力コードのみ」とか、できないでしょうか？ご検討よろしくお願い致します。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/24	20051224-001	担当の病院より、定期請求後の請求書兼領収書の変更を一般病棟、療養病棟ごとに分けて印刷したいと要望がありましたので、検討のうえ対応をお願いいたします。よろしく、お願いいたします。	H18年度対応を検討	
帳票	2005/12/28	20051228-001	処方せんの薬剤の記載順ですが、Ver.2.6からソートされたものが出力されます。Ver.2.5までは入力順に処方せんに出力されておりました。これは医療機関様からの要望で変更していただいた項目です。それがアナウンスなしに仕様変更されてソートされて出力されるようになっていたので、医療機関様からクレームが出ております。サポセンへ問い合わせをしたら、中途終了から処方せんを出力したら、入力順で出力されるので、そちらで出力してくださいとのことでしたが、これだと今までの運用から手順が増えて時間がかかって困るとのことです。要望を出して、それが実装されて、運用していただいているのに、アナウンスなしに仕様変更するのはいかがなものでしょうか？ご回答をお願いいたします。	ver2.7.0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
帳票	2005/12/28	20051228-004	ORCA標準に搭載されている「請求書兼領収書」の点数表示の項目について、ご検討いただきたい点があります。現在の診察料・指導料に分かれている項目を、まとめて「診察料」にならないか という要望が出てきております	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/1/5	20060105-003	カルテ1号紙の発行について、複数診療科がある医療機関様より「全科の病名を1つのカルテ1号紙にまとめて印刷が出来ない。」とのご指摘を受けました。動作確認した所、患者登録にて診療科の選択肢の中に「全科」がなく、診療科欄を空白にして印刷する事も出来ず…。毎年、年が変わると1号紙も新しくしているそうでカルテ発行の為だけに、病名の診療科区分のデータ整備をするのも大変な作業が発生すると、苦情を寄せられています。患者登録と受付よりカルテ発行が出来ませんが患者登録の場合のみ、診療科の選択肢に「全科」を追加して全科病名を1枚のカルテ1号紙に印刷できるようにしてもらえませんか？また、それが不可能でしたら「月次統計」に、指定期間内の来院患者のカルテ1号紙の一括発行機能を追加し病名欄を「全科」印刷を可能と出来ませんか？ご検討をお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/1/11	20060111-005	前回処方発行ですが、院内処方でも前回処方箋が発行できるようにしてもらいたいです。病院規模になりますと、基本カードというものを来院時に発行し運用しているところが多いためです。臨時処方箋は前回処方箋からは省くこともご検討頂きたいと思っております。よろしくお願ひ致します。	ver2.7.0にて対応済	
帳票	2006/1/30	20060130-001	院外処方せん発行日をシステム管理できるよう改善をお願いします。診療内容を訂正登録し直した際、処方内容の変更がない場合でも「0発行なし」にしない限り、処方せんが出力されてしまいます。(システム管理 - 1001基本情報:1発行するにしている場合)修正や再発行があった場合の管理が難しいので検討をお願いします。	H18年度対応を検討	
帳票	2006/1/31	20060131-003	システム管理1901で医療機関の名称編集が出来ますが、レセプトの編集しか出来ません。請求書・総括表等にも反映させたいので、【帳票別指定】で請求・総括も追加して頂けませんか？出来れば、領収書・処方箋の編集も可能になれば…	H18年度対応を検討	
帳票	2006/2/13	20060213-001	support:20060210-005 にてお問合せさせて頂きました件を要望として上げさせて頂きます。例)2/2に診療がありましたが、当日は未入金として登録。2/3に入金処理を行ない診療費請求書兼領収書を発行しました。発行日が診療行為のあった2/2となっており、実際に発行した2/3の発行日にして欲しい。ご検討宜しくお願い致します。	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	2006/2/13	20060213-004	旧総合病院環境の外来において、複数の診療科にわたって診療科を受けた場合、各診療科毎に明細書を作成するわけですが、「保険医療機関の所在地及び名称」欄の診療科が出力されず、どの診療科の明細書であるかの判断がつきにくくなっています。入院については、システム管理マスタの設定にて出力されます。記載要領の規定もある事ですし、外来にも出力していただきたく、是非ともお願いいたします。	H18年度対応を検討	
帳票	2006/2/27	20060227-002	入院カルテの表紙(1号紙)ですが、現在は病名が記載されていません。外来で付いている病名をそのまま入院カルテに印字して頂きたいのですが・・・短期入院の場合、毎回カルテを出しなおしている為、病名記入に時間がかかり、業務を早く行えませんが、病名登録の再に入外欄を空欄で登録した場合は、入院カルテにも病名を印字して下さい。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/2/28	20060228-001	帳票のカスタマイズを誰にでも安易にできるようにパラメータ化をして欲しい。現状ではMonpeでレイアウトを作成しコピー句を作成してcobolにてプログラムを組んでますがメーカー製レセコンのように、印刷したい項目を画面で選択して帳票印刷できるようにして欲しい。	対応なし	
帳票	2006/2/28	20060228-001	若しくは、データ出力にてファイル出力でなくプリントアウトもできるようにして欲しい。	H18年度対応を検討	
帳票	2006/2/28	20060228-002	県医師会さんからの要望です。医師会が販売しているカルテ1号紙は保険確認欄があり、保険確認日を記載し、保険確認した履歴をカルテ上残すようになっていますが、標準のORCAの1号紙は保険確認欄がありませんが、それはORCAで保険確認できるので不要ということなのではないでしょうか？また、それだと上書きになるので、保険確認の履歴をもたないということになると思うのですが、ORCAでは保険確認の履歴までは不要という判断なのではないでしょうか？是非標準のカルテ1号紙を保険確認欄が入った様式に変更していただけないでしょうか？(保険確認欄に確認日付も印刷されればなお可)カスタマイズすればよいのですが、メンテ上、極力カスタマイズは避けたいので、ご検討のほどお願いいたします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/1	20060301-005	端末毎に帳票発行ができるようにして欲しい。	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
帳票	2006/3/1	20060301-024	20051209-002の検討結果について、この件につきましてユーザー様に回答させていただきました。しかしながら、何種類かの薬剤を合わせて一包にしており、処方方は6剤以内でも薬剤情報が6剤以上に増えてしまい薬情の枚数が増えてしまう。(小児科なので内科のように1剤1写真にならない) 複数の薬剤を合わせていることから、注意事項欄は自院で簡潔に書き換えているので、文字が小さくなる等の理由はクリアできる。等の理由から、1枚で10薬剤程度の薬剤情報が出るようにしたいとのことです。20051209-002では具体的な理由を記入していなかった様なので、以上の理由を考慮のうえ再検討をお願いいたします(院内処方をしている小児科はこういった薬情が必要のようです)。また、あわせてその小児科の先生が具体的資料・理由をそちらに送付したいとのことでしたので、どちらに送付したら良いのかご教示ください。宜しくお願い致します。	H18年度対応を検討	
帳票	2006/3/3	20060303-002	医院様よりご要望いただきました。国保と労災の2種類の保険をお持ちの方のカルテ1号紙を印刷すると、病名がどちらもすべて印字されてしまい、各々登録した病名を分けて印刷されないとのこと。選択した保険の病名のみが印字されるようにお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/6	20060306-002	薬剤情報マスタに薬剤情報流し込みPGのインストールを行い、薬剤情報提供書を発行したところ、注意事項で表示できる枠が小さく、PGより流し込んだ注意事項の文章が途中で切れてしまいます。印字文字数を表示欄の拡大をお願いできませんでしょうか？	H18年度対応を検討	
帳票	2006/3/9	20060309-001	請求書兼領収書に保険も印字されます。本人家族の項目も追加できないでしょうか？	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/9	20060309-002	処方箋の白紙を印刷機能が欲しいです。問合せの回答(受付番号:20060307-027)では、「現状対応しておりません。」とのことでした。医療機関では、休日や時間外に使用するため必要となります。対応をお願いします。	対応なし	
帳票	2006/3/16	20060316-001	弊社にて、サポートを行なっている医療機関様より、在宅の患者様だけ、領収書を一ヶ月分一括で印刷する事は、出来ないのでしょうか。とのご要望を承っております。ご対応の程、宜しくお願い致します。	月別領収書の発行、又は再印刷をお願いします。	
帳票	2006/3/16	20060316-002	領収金額の請求書兼領収書への印字について、前回未収や返金が発生していた場合は、自動で返金や未収金額を今回の請求金額と合算して、発行するようにご対応頂きたいと存じます。	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
帳票	2006/3/17	20060317-002	保険請求確認リストに食事日数と食事療養費の総金額、標準負担額も表示されるようにして頂けないでしょうか。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/17	20060317-004	診療行為(薬品、材料を含む)別の集計機能を、診療年月日(期間)を指定して、科別、入外別に出力して欲しい。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/24	20060324-001	日レセバージョン: 2.6.0 woody 有床保険が自費の患者を会計すると、入院の請求書の患者への請求額に食事療養費が加算されない。2.5.0のバージョンでは加算されていました。	保険番号マスタ設定画面で自費保険の食事療養費欄設定を確認して下さい。	
帳票	2006/3/24	20060324-003	薬剤情報の帳票が、現在A4サイズのみとなっておりますが、A5サイズのものも追加して頂きたいと存じます。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/25	20060325-001	バージョン2.8の請求書兼領収書について、以前は領収印の枠がついておりましたが、2.8では領収印枠が存在しておりません。領収印枠、もしくは、領収印を押す場所へ文字(印)などを入れて頂きたいと存じます。	対応済	
帳票	2006/3/25	20060325-002	2.8のバージョンアップ後に、サポート事業所用のHPからダウンロードしたA00000H02A5Mの処方箋を使用される医療機関様からの要望で、後発医薬品への変更可の欄の保険医署名の欄にDr名を自動印字してほしいとのことです。標準では印字可能ですが、開発プログラムのほうでは出来ないようです。早急に対応をお願いしますとのことです。お手数ですが4月1日に間に合うか、合わせてご返答をお願いします。	カスタマイズをお願いします。	
帳票	2006/3/27	20060327-001	サポート事業所用のHPでダウンロードした処方せん書式の印刷についてですが、A00000H02A5Mをお使いの医療機関様から「保険医」の漢字が間違っているとのことでした。確認しましたところ「保健医」になっているようです。至急変更をお願いします。	対応済	H18年3月
帳票	2006/3/31	20060331-001	4月より領収書の発行が義務(経過措置あり)になりました。透析患者さんの領収書に関しまして要望致します。月別請求書にて、月1回の請求書発行は可能なのですが、収納での一括入金処理後、当該画面上で領収書も月1回での入金額が記載された書式として発行してほしい。その際に、1カ月の診療実日数も領収書に反映されると尚、有難い。	H18年度対応を検討	
その他					

分類項目名	受付日付	受付番号	要望内容	検討結果	実装時期
その他	2005/10/3	20051003-001	システム管理、1007自動算定・チェック機能制御情報の8:入院時初診料で1算定するに設定すると診療行為画面で初診料が自動算定され便利になりました。しかし、この設定が出来る前にORCAを導入している病院さんで導入前から入院している患者さんを退院させ同月再入院させると初診料が自動算定されてしまいます。算定履歴で対応してもらっていますが、入院患者さんが多い病院さんです。毎日あるわけではありませんが、これから先もこのようなことがあるとその度に算定履歴で対応してもらわなければなりません。0算定しないに設定すると算定されませんが、便利だと使用されていますので何か対処していただけないかと思いメールしました。ご検討よろしく申し上げます。	対応なし	
その他	2005/10/4	20051004-001	一般の方の高額療養費(高額療養費委任払い)について、対応状況が調査中となっていたと思われませんが、対応時期はまだ未定なのでしょうか？ある程度の病院様では当たり前に行っている制度なので、早急に対応していただきたいと思えます。	H18年度対応を検討	
その他	2005/10/4	20051004-001	高所得者(老人2割)の患者の入院4ヶ月目以降の上限額は、72,300円から40,200円に減額されますが、ORCAでは未対応のようです。対応時期を教えてください。	検討中	
その他	2005/10/11	20051011-002	現在、コメントは、病名か会計照会画面から起動して入力しますが、レセプト画面を参照しながら入力できると効率が良いとの要望を受けました。	リアルタイムプレビューでの運用をお願いします。	
その他	2005/10/14	20051014-002	選定療養の患者で180日を過ぎて他医診を行った場合、173点を取ることが出来るのですが日レセでは現状できないとのことですがなんとか対応できないものでしょうか。	制度未定 (厚生労働省からの回答待ち)	
その他	2005/10/16	20051016-001	ORCAへ電子カルテからの診療情報の送信があっても現状ではORCA側はいちいち診療行為->中途表示を行ってチェックする必要がある。現実にはそれは無理で電子カルテが診療室、ORCAが受付にあった場合は患者が診療を終えて受付に現れてからようやく受付は診療が終わった事を知り計算を行う事になり診療後の患者の待ち時間が長くなる。CLAIMでデータを受けた時点で、何らかのダイアログを出せるようにした方がいいのではないのでしょうか？	ver2.7.0にて対応済	
その他	2005/10/25	20051025-006	福岡県の41老人公費で、所得者情報を登録し、低所得区分2の患者様での診療行為や、入院の算定をしようとする、食事負担額はあっているが、患者負担額が計算が違って、低所得の計算がなされていません。以前OSC様にお電話にてお問い合わせしたところ、「対応していません。」とそれだけ言われましたが、他の県が対応していただければ、大丈夫かと思い、投稿します。対応よろしく願います。	要望者へ詳細を質問中	

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	2005/10/31	20051031-001	地域合併により、保険情報が変更になりました。被保険者番号・受給者番号が不明者が多く、保険番号だけの入力での診療行為を仮入力したものが相当数あります。そこで、その洗い出しに、13 照会 モードで検索対象が入力無しのもの、例えば null , "" , is null などがあれば非常に便利だと思います。よろしくお願い致します。	データチェックでチェックして下さい。	
その他	2005/11/10	20051110-002	Windowsマシンにjava版クライアントをインストールしますと各ボタン上に表示されます文字が小さい印象が見られるようになってきていると思います。通常作業には支障はありませんが、各医院様にクライアントを導入した時、若干の表示文字が小さく見にくいという御意見を頂いたことがあります。このような事象は他の医療機関、ベンダーから報告はありますでしょうか？また原因は何なのでしょう？どうぞ宜しくお願い致します。動作環境は Windows2000 / XP javaは常時最新版です。	検討中	
その他	2005/11/18	20051118-005	Alb定量精密(尿)140点は、3ヶ月に1回に限り算定できる診療点数早見表P159)がORCAの場合、毎月でも(毎日でも)入力できてしまう。医院で入力時にチェックすればいいのだが、電子カルテと連携の為自動で入力されてしまう。また受付が複数いるのでチェックしきれない。多数枚返戻されてきたので、総括時又は入力時にチェックをかけた。データチェックでや点数マスタで3ヶ月に1回算定というようなチェックをかけられるようにしてほしい。と要望がありました。	対応なし	
その他	2005/11/21	20051121-001	地方公費の要望に以下の事を送りました。福岡県の地方公費(乳幼児、障害者、母子)のレセ電請求の場合はレセプトは紙での提出となっています。この為にレセ電での請求と紙での請求は請求明細書を分けなくてはなりません。OSCの御尽力で地方公費の分はレセ電請求のフロッピーに入らない様にして頂きましたが、請求明細書は手書きで修正し紙での請求分を手書きですしています。出来ましたら、レセ電と紙での請求明細書を分けて印刷出来る様にして頂ければと思っています。これに対して以下の返事が返ってきました。「ORCAサポートセンタです。いつもお世話になっております。・受付番号 kk:03030 お忙しい中、検証、ご報告頂きありがとうございます。現状では手書きでの対応をお願いいたします。ご要望につきまして、日レセ本体での対応を検討したいと思いますので、下記URLよりお願いできますでしょうか。http://www.orca.med.or.jp/support/qa/request_form.rhtml」要望はそれぞれ送るアドレスが分かれたと思いますが、地方公費の要望は何処にすれば良いのでしょうか？お忙しいとは十分に分かっていますので手書きで修正をするのはいいと思いますが、お暇な時にでもして頂ければ、ORCAは“これ程スゴイ”と薦められると思いお願いしたいです。	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	2005/11/22	20051122-001	2.6.0から追加されたユーザプログラム起動に関する件です。 1.公式サイトによると「ユーザプログラム起動情報については後日資料を公開します。」とあります。早めに公開して頂けないでしょうか？ http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/manual-2.6/setup/setup-9700.html 2.入退院登録でも起動できる様に御願ひできますでしょうか？ 3.確認となりますが、画面上の情報(患者番号など)はパラメータでユーザプログラムに当然受渡しできるという事でよろしいでしょうか？ 現在glclietを改造して診察券発行などを行っているのですが、その部分を置き換えたいと考えています。	1.資料は公開済みです。 2.H18年度対応を検討 3.公式HPで公開している資料をご確認下さい。	
その他	2005/11/30	20051130-003	弊社のお客様の病院様から要望がありましたので報告させていただきます。病院様は透析が主な病院なのですが、導入前に使用されていた他社レセコンではまとめ入力ができたとす。しかし、日レセでは外来のまとめ入力が出来ないため、入力時間が2・3倍かかってしまうそうです。外来でもまとめ入力ができるよう強くご希望されていました。以上、ご検討のほどよろしくお願ひいたします。	会計照会でまとめ入力は可能です。	
その他	2005/12/3	20051203-004	投薬日数の制限(決まり)がある薬についてチェックをかけられるようにして欲しい。と要望がありました。ご検討願ひます。	H18年度対応を検討	
その他	2005/12/16	20051216-002	院外処方でも月に2000点を超える処方があった場合に会計照会での病名表示かレセへの処方内容印字をしていただきたいのですが、現在は医院で使用の薬剤と病名のチェックマスタの設定をし薬局より2000点を越えた患者さんのリストをいただき会計カードを出力しレセチェックを行なっていますが件数が多いため余計な時間がかかっているそうです。電算請求を行なっていますがレセプレビューが見ずらく紙レセを作成しないとチェックに時間がかかりますレセ件数が1300件ほど出るため作成処理時間の短縮とプレビューの表示拡大にしくても内容の確認ができるようお願ひします。	対応なし	
その他	2005/12/18	20051218-001	ORCA(無床版)の導入を検討しています。公害健康被害補償法のレセプト作成が可能となる予定はありますか。	H18年度対応を検討	
その他	2006/1/18	20060118-004	在医総を算定している医院さんにおいて、最高でひと月すべて算定する場合もあり、会計照会のまとめ入力での説明をさせていただいております。でも会計照会のまとめ入力は、入金済みになってしまうので、在宅の患者さんで、月に1回まとめて請求する場合、外来月別請求書の入金額が記載されてしまいます。1日ごと、入金取消をするのも大変ですし、だからといって、1日ごと、診療の画面で入力するのも大変かと思われます。何かよい方法はありますか。よろしくお願ひいたします。	要望者に詳細を問合せ中	

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	2006/1/20	20060120-001	診療行為や、会計照会からレセプトプレビューができるようにしてもらいましたが、ここで修正したレセプトを印字後、総括表公費書類を作成しても内容が反映されません。レセプト修正後、個別作成で再度レセプト作成するより遙かに便利です。プレビュー後、総括表公費書類に影響がない方が良いケースもあるので、選択できるような形になれば良いと思います。	対応なし	
その他	2006/1/25	20060125-001	診療行為入力時における禁忌チェックの追加要望です。タミフルとボンタール タミフルとボルタレン の2つの追加をお願いします。	H18年度対応を検討	
その他	2006/1/25	20060125-003	受付番号20050406-002 処方せんに、二次元バーコードの記載が行えますよう、ご対応をお願い致します。検討結果 対応なしとなっておりますが、新規開業される調剤薬局様よりご要望がありました。再度、ご検討をお願い致します。	対応なし	
その他	2006/1/31	20060131-001	電子カルテシステムとORCAをCLAIM連携を行っておりますが、病名の削除を連携するようにしていただきたい。	対応なし	
その他	2006/2/8	20060208-001	医院様からご要望がございました。今回1件だけレセプトが印刷されない現象があり調査しましたところ、登録画面で患者様のカナ氏名の欄が漢字で入力されている為でした。レセプト作成もでき、総括にも含まれていた為なかなか原因がわからずお困りだったとのことで、今後このような登録をしてしまった場合、エラーが掛かるようになったりデータチェックに上がるなどの対応をしてほしいとのご要望でした。	対応予定	H18年3月
その他	2006/2/9	20060209-003	入院高額医療費の償還払いについての要望です。沖縄県では、全ての市町村が高額療養費の償還払い(医療機関窓口で患者負担限度額を支払)を対応しています。なので、国保加入者は償還払い手続きを行い、差額を医療機関から各市町村へ請求しています。他社レセコンは、入院の保険窓口請求分を変更でき対応可能です。ORCAでは対応していないとの事ですが、有床診療所・病院へのORCA普及でどうしても必要な事になると思います。御検討の上、御対応の程宜しく申し上げます。	H18年度対応を検討	
その他	2006/2/14	20060214-003	ユーザー様からのご要望です。明細書や総括表・公費請求書をプレビューで確認した時にプレビューで閲覧したものは閲覧済みとわかるような印(機能)が欲しいとのご要望です。レセ電での提出される医院様の場合あると便利な機能だと思います。また明細書プレビュー画面には訂正にてメモ欄にコメントを残せる機能がありますが総括表・公費プレビューにもコメントが残せる欄が欲しいとのご要望です。ご検討よろしくお願い致します。	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
その他	2006/2/15	20060215-001	有床版を使用している医療機関様及び、支払基金・国保連合様よりクレームがありましたので、ご報告します。日常生活障害加算、認知症加算に、評価ランク・評価日をユーザーコメントで登録した場合、紙レセには反映されているのですが、レセ電に記録されていませんでした。コメントコード830000022「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準ランク:」840000091「評価 日」を利用して頂いたらお願いしましたが、日常生活障害加算については、コメントコード「830000022」が良いが認知症加算にはこのコメントでは駄目です。とのご指摘を支払基金様より受けました。また、評価日に、今月内だけでなく、前月の評価日も記載するのに、「840000091」では、 月が記録できません。入院料関連において、ユーザーコメントがレセ電に反映できない仕様との事ですが、レセ電に反映されるように、仕様変更していただけないでしょうか。とりあえずの暫定対応として、「.990」を宣言して入力する方法で、国保連合様/支払基金様とも、ご了解を頂きましたが、あくまでも暫定対応です。他社のレセコンデータでは、このような事はないのにとのご指摘もあったので対応して頂く訳にはいかないものでしょうか？	H18年度対応を検討	
その他	2006/2/20	20060220-001	glclient/javaに関する要望をユーザ様より頂きました。ウィンドウの大きさを可変にして頂きたいとの事です。15インチのモニターを使用すると、windowsのタスクバーでORCAのボタンが隠れてしまう事があり、使いづらいとのことです。タスクバーを隠すなどで対応して頂いておりますが、ぜひご検討御願ひ致します。	対応なし	
その他	2006/2/20	20060220-003	同一患者さんをクライアント同士で開かないような制御がかけられないでしょうか。例えば一台で患者さんの診療行為を入力中にもう一台で呼び出そうとした時に入力中なので表示が出来ない等のコメントが表示されればミスがなくなるのではないかと云う事です。宜しくお願いします。	要望者に詳細を確認中	
その他	2006/2/22	20060222-004	主サーバが故障した場合、クライアントの接続先を主サーバから従サーバへ切り替えますが GUI上ではどのサーバに接続しているか判りません。クライアントの起動をデスクトップに置いたアイコンなどから行っていると尚更ですので画面上で接続先を確認できるようになっていると安心できます。現状では初期画面にバージョン情報が表示されていますが、同様に接続先のホスト名・IPアドレスなどの情報も表示されるようご検討ください。	H18年度対応を検討	
その他	2006/2/24	20060224-002	チェックマスタについてですが、[4 薬剤と併用禁忌]でマスタを登録していた場合、[6 診療行為の併用算定]同様、診療行為画面での入力時にチェックがかかるようにして下さい。例えば薬と薬の禁忌を登録していた場合は、禁忌として登録しているので診療行為入力時にチェックがかからないとそのまま薬が出てしまい、データチェックの時にエラーとしてあがったのでは遅いです。	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	2006/2/27	20060227-001	現在サポートを行っている医療機関様からの要望です。医院様では日レセと電子カルテを連携しており、電子カルテで診療内容を登録後、日レセの診療行為の中途表示を押下し、診察内容を表示後、対象患者の会計を行っています。その時、毎回診療行為で入院画面が初期表示されているので、「g」+Enterを押下して外来画面を表示させなくてはならない為、設定で入院画面、外来画面のどちらを初期表示するかを選択できるようにならないでしょうか？	ver2.7.0にて対応済	
その他	2006/3/1	20060301-015	どの画面からも違う画面に移れるようにしてほしい。(会計照会から病名など)	対応なし	
その他	2006/3/1	20060301-016	画面のハードコピーが取れるようにしてほしい。	対応済	
その他	2006/3/7	20060307-002	クライアント(glclient)の環境で、処理中の際、カーソルを砂時計等に変えてほしいです(導入病院からの要望)。患者や点数マスタの検索など、検索処理が実行されているのか分かりません。検索中でもカーソルが点滅している画面もあり、何度も[Enter]キーを押下してしまいます。対応をお願いします。	H18年度対応を検討	
その他	2006/3/17	20060317-001	受付番号20050406-0001と同様ですが、処方箋の2次元コードの記載が行え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	
その他	2006/3/20	20060320-001	【氏名検索】についてですが、該当患者が100人以上の場合にはF8[次頁]に表示を行います。[前頁]のボタンがないので追加していただけないでしょうか。該当患者が何百人、何千人となると前頁に戻れないのはとても不便との事です。急ぎませんが、そのうちご対応をお願いします。	対応なし	
その他	2006/3/27	20060327-002	現在、ユーザプログラム起動機能を使って、外部システム(FileMaker)と患者情報の連携を行っているのですが、処理形態の設定で「全部実行」にすると保険情報が引き継がれず、毎回ユーザプログラム起動確認画面で保険を追加しなければならないので困っています。患者登録(P02)画面から、ユーザカスタマイズプログラムを起動する場合、基本情報画面で指定している保険と診療科を引き継ぐようにして頂けないでしょうか？こちらで下記の改修案を作成してテストしていますので検討をお願いします。	H18年度対応を検討	
ORCAプロジェクト					

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	2005/10/7	20051007-001	また、ホームページの“労災自賠保険入力”画面の転帰事由説明項目に、病名登録画面の転帰内容は反映されず、患者登録画面の転帰内容が反映されるという事を追記して下さい。	対応済	H18年1月
ORCAプロジェクト	2005/11/29	20051129-001	日レセバージョンの選択項目に全バージョンも追加してもらいたい。2.5と2.6の顧客が混在しているし、両方から同じ問い合わせがあった場合に片方しか選択できなければ、片方しか対応しないニュアンスに取れて不愉快である。	対応なし	
ORCAプロジェクト	2006/1/16	20060116-001	全国歯科や中央建設などを県内扱いとして集計したくて質問をさせていただいておりました(受付番号 kk:03242)。その回答は以下の通りでした。「システム管理マスタの「1033 県内扱い保険者番号」にて県内扱いとする保険者を設定してください。下記URLをご参照下さい。http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/manual-2.6/setup/setup-1033.html」上記マニュアルにはこの設定により「県外レセプトを県内に含めて印刷を行う事が出来ます」とだけあります。これだけでは、「県内に含めて印刷」であり「県内に含めて集計」と言う意味に捉えるのは難しいと思います。早急にマニュアル内容の訂正を希望します。	修正中	
ORCAプロジェクト	2006/1/31	20060131-002	サポート事業所検索システムで都道府県を選んで検索を行うと、サポート事業所の認定番号順に表示されるが検索する都道府県にサポート事業所がある場合はそのサポート事業所を最初に表示するようにしてほしい。どの県で検索しても認定番号の早い順に表示され、地域に根ざしたサポートを展開しようとしているサポート事業所にとって、不利になるので。	H18年度対応を検討	
ORCAプロジェクト	2006/2/2	20060202-001	OSCの認定サポート事業所向けフリーダイヤルでの電話でのサポート受付ですが、担当者氏名を名乗るようにしてほしいです。いままではこちらから聞くまで名乗ることはありませんでした。	改善します。	
ORCAプロジェクト	2006/3/2	20060302-002	今月から日レセをご利用の医療機関から日次統計のデータを出力したいとの要望がありました。説明するにあたり、ファイルレイアウトを利用して出力ファイルの説明をしようとしたのですが資料が見つかりませんでした。日時統計データのファイルレイアウトを公開していただけませんか？	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
ORCAプロジェクト	2006/3/16	20060316-003	18年度診療報酬改定の病院版リリースが3月29日になるとサポート業者より連絡がありました。大幅な点数改正の場合、新設・改編される内容が多く、4月1日本稼動前に入力方法の確認やコード作成などと準備にかなりの時間を必要とします。29日リリースだと、現場にUPされるのが早くて30日です。31日から外来レセプト発行等の作業に入っていきます。本稼動前の準備期間が1日位しかなく、非常に困惑しています。診療所版は22日ごろリリースされるとか・・・病院のほうが改正の内容も濃いので、3日前のリリースでは現場が対応できません。診療所が22日ごろなのであれば、同時期にリリースしてもらわないと困ります。リリースの時期だけ病院と診療所を区分けするのは納得できません。1日も早いリリースをお願いします。	次回改善します。	