

C-(ii) . 業務アプリケーションの機能・性能要件【医事会計系】

C-(ii). 業務アプリケーションの機能・性能要件【医事会計系】

C-(II). 業務アプリケーションの機能・性能要件【医事会計系】	1
1 医事会計システム	6
1-1 医事会計システム内の基本要件	6
1-1-1 オペレータ管理機能	6
1-1-2 対応すべき診療報酬請求の種類	6
1-1-3 レセプト等の出力について	6
1-1-4 中央診療部門のレセプトへの集約	6
1-1-5 治験関係	6
1-2 医事会計システム内の共通機能	8
1-2-1 基本要件	8
1-2-2 基本ユーティリティの活用	8
1-2-3 入力処理	8
1-2-4 患者検索	9
1-2-5 受診履歴照会	10
1-2-6 保険確認登録	10
1-2-7 コメント画面	10
1-3 患者登録業務	11
1-3-1 処理要件	11
1-3-2 患者番号	11
1-3-3 重複登録の防止	11
1-3-4 要再処理フラグ	11
1-3-5 欠番処理	12
1-3-6 患者氏名	12
1-3-7 患者住所等	13
1-3-8 氏名住所以外のプロファイル	13
1-3-9 患者保険登録	13
1-3-10 受診科情報検索	14
1-3-11 受診科登録	14
1-3-12 紹介状登録	14
1-3-13 カルテ発行	15
1-3-14 他機能との連携	15
1-3-15 患者登録プルーフ検索&リスト	15
1-4 受付予約業務	16
1-4-1 初再診と受診科の扱い	16
1-4-2 保険(再)確認	16
1-4-3 未収金の確認	16
1-4-4 他機能との連携	16
1-4-5 外来基本カード発行	16
1-4-6 再診受付機	17
1-4-7 各科受付窓口端末による再来受付	17
1-4-8 受付登録処理の自動制約	18
1-4-9 受付患者照会&リスト	18
1-4-10 カルテ管理システムとの連携	18
1-5 入退院登録業務	19
1-5-1 処理要件	19
1-5-2 保険(再)確認など	19
1-5-3 入院歴の扱い	19

1-5-4	他機能との連携	20
1-5-5	入院基本料の扱い	20
1-5-6	食事料の扱い	20
1-5-7	加算区分の扱い	20
1-5-8	受診歴の扱い	20
1-5-9	入院患者検索	20
1-5-10	病棟一覧	21
1-5-11	入退院登録ブルーフ検索およびリスト	21
1-5-12	入院カルテ / 台帳発行	21
1-6	会計処理業務	22
1-6-1	基本要件	22
1-6-2	保険適用と病名確認	22
1-6-3	初再診料の扱い	22
1-6-4	診療料の扱い	22
1-6-5	入院料の扱い	22
1-6-6	加算の扱い	22
1-6-7	保険種別と併用の扱い	22
1-6-8	負担金の確認	23
1-6-9	オーダ情報の取り込み	23
1-6-10	オーダ情報の取り込みの際の処理	23
1-6-11	表示編集の要件	23
1-6-12	DO処理	24
1-6-13	項目の照会	24
1-6-14	会計歴の照会	24
1-6-15	算定漏れ回避支援	25
1-6-16	チェック機能	25
1-6-17	修正会計入力	26
1-6-18	レセプトコメント登録	26
1-6-19	他機能との連携	26
1-6-20	データ保存条件	26
1-7	請求書発行業務	27
1-7-1	請求書発行 (一般要件)	27
1-7-2	外来請求書	27
1-7-3	入院請求書	27
1-7-4	請求書再発行	27
1-7-5	請求書ファイル・メンテナンス	27
1-7-6	入院個別請求書発行	28
1-7-7	入院定期請求書発行	28
1-7-8	再計算請求書発行	28
1-7-9	書損登録&リスト	28
1-7-10	患者請求書検索	28
1-7-11	請求ブルーフリスト	28
1-7-12	窓口清算発行	28
1-8	入金処理業務	29
1-8-1	処理要件	29
1-8-2	入金タイミング	29
1-8-3	入金方法	29
1-8-4	入金情報の扱い	29
1-8-5	請求情報の扱い	30
1-8-6	他機能との連携	30
1-8-7	入金取り消し	30
1-8-8	入金締め処理	30
1-8-9	入金明細一覧	30
1-8-10	自動現金収納機	30
1-8-11	支払通知書発行	30

1-8-12	支払証明検索&リスト	30
1-8-13	入金ブルーフリート	30
1-8-14	未収金一覧検索	31
1-8-15	帳票出力	31
1-9	公費負担医療(医事相談室)	33
1-9-1	公費患者帳票	33
1-9-2	テキストファイル	33
1-9-3	生活保護	33
1-9-4	福祉事務所別リスト	33
1-9-5	公費患者帳票一覧	33
1-10	レセプト発行業務	35
1-10-1	会計原簿作成	35
1-10-2	レセプト様式	35
1-10-3	レセプト記載内容(一括編集を含む)	35
1-10-4	レセプトチェック機能	35
1-10-5	レセプト一括出力	36
1-10-6	レセプト個別発行	37
1-10-7	レセプト画面表示	37
1-10-8	院内審査用仮レセプト作成	37
1-10-9	レセプト発行進捗モニタ	37
1-10-10	集計表	37
1-10-11	レセプトの保存	38
1-11	債権管理業務.....	39
1-11-1	債権データ収集と確定処理	39
1-11-2	返戻・減点・保留の扱い	39
1-11-3	債権状態の修正登録	39
1-11-4	債権チェックリスト	40
1-11-5	債権保留返戻リスト	40
1-12	総括管理業務.....	41
1-12-1	集計業務	41
1-12-2	社保診療報酬請求書	41
1-12-3	国保診療報酬請求書	41
1-12-4	国保診療報酬総括表	41
1-12-5	各種県公費請求書	41
1-12-6	医療費助成請求書	41
1-12-7	請求書情報メンテナンス	41
1-13	統計発行業務.....	42
1-13-1	標準基本帳票	42
1-13-2	総務係関連	43
1-13-3	医事係関連	43
1-13-4	承認基準関連	46
1-13-5	外来係関連	47
1-13-6	入院係関連	47
1-13-7	収入係関連	48
1-13-8	公費関連	49
1-13-9	病歴係関連	49
1-13-10	保険関連	50
1-13-11	部門関連	50
1-13-12	看護部関連	51
1-14	テーブルメンテナンス業務.....	52
1-14-1	各種テーブル登録	52
1-14-2	インストールマスタ・メンテナンス	52
1-14-3	会計点数マスタ	52
1-14-4	会計行為テーブル	52
1-14-5	伝票コードテーブル	52

1-14-6	略称セットテーブル	52
1-14-7	会計コメントコードテーブル	52
1-14-8	新規医薬品取り込み	52
1-14-9	保険管掌テーブル	52
1-14-10	保険者名テーブル	52
1-14-11	入院基本料テーブル	52
1-14-12	病床ファイルメンテナンス	52
1-14-13	病名テーブル	53
1-14-14	レセプト印字テーブル	53
1-14-15	住所テーブル	53
1-14-16	地区コードテーブル	53
1-14-17	事業所テーブル	53
1-14-18	オーダ変換テーブル	53
1-14-19	レセプトチェック関連テーブル	53
1-14-20	会計ヘルプテーブル	53
1-14-21	ヘルプガイダンステーブル	53
1-15	システム管理業務	54
1-15-1	バックグラウンド起動停止モニタ	54
1-15-2	システムオープン	54
1-15-3	システムクローズ	54
1-15-4	月次ファイル・アップデート	54
1-15-5	システムの自動化	54
1-15-6	ジョブの自動実行	54
1-16	業務バックアップ環境	55
1-16-1	照会処理	55
1-16-2	救急部での部分処理	55
1-16-3	アクセス権の管理	55
1-17	他システムとの連携	56
1-17-1	セキュリティ管理システム	56
1-17-2	診療プラットフォーム	56
1-17-3	診療文書ユーティリティ	56
1-17-4	各部門システム	56
1-17-5	治験システム	56
1-17-6	経営分析システム	56
1-17-7	カルテ管理システム	56
1-17-8	その他の接続機器	56
1-18	その他	57
1-18-1	医事課でのシステム利用	57
1-18-2	プログラム・メンテナンス	57

(性能・機能に関する要件)

C-(ii) . 業務アプリケーションの機能・性能要件 【医事会計系】

1 医事会計システム

1-1 医事会計システム内の基本要件

1-1-1 オペレータ管理機能

1-1-1-1 医事業務を開始する際にはオペレータコード、パスワードの入力が要求されること。

1-1-1-2 登録操作ならびに修正操作のログを記録し、それらの操作の年月日時、職員ID番号、職員氏名を追跡できること。またその検索表示機能を有すること。

1-1-1-3 ログの粒度はレコード単位を基本とする。ただし、患者同定に関わる項目ならびに診療報酬請求に関わる項目については、フィールド単位とすること。

{ 職員マスタについては、職種・職階等によってレコード単位やテーブル単位ではなく、フィールド単位のアクセス権をコントロールできるならば加点として評価する。 }

1-1-2 対応すべき診療報酬請求の種類

1-1-2-1 医科・歯科それぞれ入院・外来を持つ病院としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-2 特定機能病院としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-3 沖縄復帰特別措置法の対象患者を持つ病院としての診療報酬請求に対応できること。

{ 精神障害者医療費特別公費負担について、医療費支払請求明細書(様式第三号)の特掲表記対応が可能ならば加点として評価する。 }

1-1-2-4 治験、校費負担医療を行う病院としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-5 高度先進医療を行う病院としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-6 国立大学病院としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-7 第三者加害等の自費診療に伴う診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-8 その他各法律に基づく保険医療機関としての診療報酬請求に対応できること。

1-1-2-9 法律等の改正に伴うシステムの変更に対応すること。

1-1-3 レセプト等の出力について

1-1-3-1 レセプト原簿等の印刷出力は、本仕様書冒頭の「応答性 - バッチ処理」で指定の時間内に行えること。

1-1-3-2 レセプトのOCRフォントに対応できること。

{ 以下の事項にも対応できるならば加点として評価する：

1) 現在ある保存用のデータ(MT, CGMT)を利用することができること。

2) 現在ある保存用のデータ(レセプト, 会計原簿, 日計表等)を印刷することができること。 }

1-1-4 中央診療部門のレセプトへの集約

1-1-4-1 中央診療部門の診療行為が、該当する診療科部のレセプト・総括表にまとめられること。

1-1-5 治験関係

1-1-5-1 治験の特定療養費に対応できること。

1-1-5-2 治験の医事会計からレセプト作成および特定療養費支給対象外費用の請求処理がおこ

なえること。
{ 製薬メーカーへの請求書作成が可能ならば加点として評価する。 }

1-2 医事会計システム内の共通機能

1-2-1 基本要件

1-2-1-1 医事会計システムの各機能(患者登録業務, 受付予約業務, 入退院業務, 会計入力業務)で共通して用いる必要のある以下の検索参照登録機能は, 受診の有無に関わらず, 各機能から呼び出して用いることができること.

1-2-1-2 検索参照登録処理が終了した後は, 呼び出し元の機能に戻ることができること.

1-2-2 基本ユーティリティの活用

1-2-2-1 本仕様書冒頭の「基本ユーティリティ」で挙げた, 郵便番号や電話番号に関する機能は住所登録や住所検索で, また「今日の治療薬」「今日の診療」「薬効薬価マスター」は会計処理業務・請求書発行業務ほか算定処理と点数計算処理で, 用いることができること.

1-2-3 入力処理

1-2-3-1 入力は選択方法とワープロ入力のどちらでも行えること.

1-2-3-2 患者番号の入力時に先頭部分の“0”は省略可であること.

1-2-3-3 患者番号の入力は患者IDカードからの読み取り入力できること.

1-2-3-4 患者番号は他の機能へ移ったときにも有効であること.

1-2-3-5 年は和暦でも入力できること.

和暦西暦の変換は自動処理されること.

{ 表示は, 和暦西暦の切替が可能ならば加点として評価する. }

1-2-3-6 元号はコード入力できること.

1-2-3-7 性別はコード入力できること.

内部コードは ISO 規格によること.

1-2-3-8 県名はコード入力できること.

内部コードは JIS 規格によること.

1-2-3-9 市町村名はコード入力できること.

内部コードは JIS 規格によること.

なお地区コードが入力された場合には, 市町村コードと市町村以下コードとを分離して認識・処理すること.

市町村以下コードについては本院と協議の上, 決定すること. すなわち, 現行システムで使用している市町村以下コードの整理または新たな妥当な提案を許容する.

1-2-3-10 国名(国籍)はコード入力できること.

内部コードは ISO 規格によること.

1-2-3-11 電話番号の国番号はコード入力できること. ただし国名(国籍)コードが 81 以外の場合にのみ入力できること. またコードは ITU によること.

{ ISO 国名コードと相互対応させ入力連動化を実装するなら加点として評価する. }

1-2-3-12 電話番号において, 下5桁は内線番号として扱い, 冒頭の1桁には, # または * を入力できること.

1-2-3-13 診療科部はコード入力できること.

また, 以下を満たすこと.

1) 2桁英数字コード, 4桁文字コードの両方に対応できること.

2桁英数字コードは主に医事課窓口で, 4桁文字コードは主に診療系で使用することを想定しているので, 相互変換表も持つこと.

2) 院内措置の科部にも対応すること.

院内措置の科部における実績集計を想定しているため、統計処理においては、内数集計したり再掲計上したりできること。

- 1-2-3-14 病棟はコード入力できること。
- 1-2-3-15 病室はコード入力できること。
- 1-2-3-16 保険種別はコード入力できること。
- 1-2-3-17 担当医はコード入力できること。
また入院患者については、診療科部毎に1名の主治医をコード入力できる機能を有すること。
- 1-2-3-18 それぞれの業務で入力した事項は診療報酬の請求に反映できること。
- 1-2-3-19 それぞれの業務で入力した事項は、診療系システム、部門系システムおよび情報参照システムに反映できること。
- 1-2-3-20 JIS 第一水準漢字、JIS 第二水準漢字はもちろんのこと、現行システムで頻用されているJIS 第一水準/JIS 第二水準以外の人名漢字は可及的全て登録し、医事会計システムで使用できること(レセプト等の診療報酬請求業務に関わるプリンタ出力を含む)。
なお診療系・部門系・情報参照系の各システムにおいては代用文字もしくは非存在外字として扱うことを許容するが、その場合でも、対照表等のメンテナンスを行うこと。

1-2-4 患者検索

- 1-2-4-1 患者検索は、各機能の患者番号入力フィールドから利用できること。
このとき、検索結果から該当患者が選択されれば利用先の機能へ患者番号を返し、利用先機能へ戻れること。
なお複数の患者が該当した場合には、返り値を選択できる機能を有すること。
- 1-2-4-2 以下に記述するキーで検索ができること。
 - 1) 患者番号
 - 2) カナ氏名
 - 3) 性別
 - 4) 生年月日、年齢
 - 5) 電話番号{ 以下の項目についても、キーとして検索が可能ならば加点として評価する。
 - 6) 漢字氏名
 - 7) 第二氏姓(旧姓など)
 - 8) 住所
 - 9) 地区コード(市町村コード含む)
 - 10) 保険種別
 - 11) 母親の患者ID番号
 - 12) 母親の氏名 }
- 1-2-4-3 カナ氏名による検索の場合、濁点、半濁点の有無、小文字と大文字に関係なく検索できること。さらに氏名は姓のみでもできること。
- 1-2-4-4 カナ氏名検索では、一部の入力でも検索することができること。
{ 漢字氏名検索においても同様に可能ならば加点として評価する。 }
- 1-2-4-5 検索の結果表示される情報は以下のものであること。
 - 1) 患者番号
 - 2) 漢字氏名
 - 3) 性別

4) 生年月日, 年齢

5) 受診科部

6) カナ氏名

{ 以下の項目についても, 表示することが可能ならば加点として評価する .

7) 第二氏姓 (別名フラグ付きを優先)

8) 住所

9) 電話番号

10) 保険種別

11) 母親の患者 I D 番号

12) 母親の氏名 }

1-2-4-6 患者検索画面から, 選択した患者の受診履歴照会ができる機能を有すること .

また, 受診履歴照会が終われば患者検索画面へ戻ることができること .

1-2-4-7 患者基本情報の照会および修正ができること .

1-2-4-8 生年月日の表示のある画面全てに診療当日の年齢を画面で表示できること .

1-2-5 受診履歴照会

1-2-5-1 基本情報, 保険情報, 来院歴, 入退院歴, 指導料・管理料の算定歴, 病名が参照できること .

1-2-5-2 受診歴として, 受診日, 受診科, 保険種別, 保険種別診療点数, 請求金額, 領収金額, 文書料の私費金額, および合計点数, 金額の検索ができること .

1-2-5-3 診療科部別来院日, 初診日, 入退院履歴の照会および修正ができること .

1-2-6 保険確認登録

1-2-6-1 保険確認で確認登録を行うことで, 保険を確認した日付を管理できること .

なお確認日付と有効期限は自動発生すること . ただし双方とも手動修正可能であり, 有効期限については保険種別等に応じて適切にシステム判断すること .

1-2-6-2 保険確認は, 該当患者が持っている主保険, 従保険ごとに確認・登録ができること .

1-2-7 コメント画面

1-2-7-1 コメントの入力, 参照, 変更ができること .

なお本機能のコメントは, 医事課内のみで用いることを想定している .

1-2-7-2 コメント長は, 漢字 30 文字以上とすること .

1-3 患者登録業務

1-3-1 処理要件

1-3-1-1 患者氏名(漢字,カナ,英字),生年月日,性別,連絡先(郵便番号,現住所,電話番号等),保険情報,国籍その他のプロフィールを登録・修正・参照できること.

1-3-1-2 これらの情報は,診療プラットフォームの患者基本情報コンテナに自動送信されること.

1-3-2 患者番号

1-3-2-1 患者と患者番号とは一意に対応させること.

1-3-2-2 初来診患者の患者番号は,設定した付番開始番号から,重複や矛盾無く自動付番すること.

また手動付番の機能も有し,重複矛盾の無い付番を支援する機能を提供すること.

1-3-3 重複登録の防止

1-3-3-1 二重登録を防止するための自動チェック機能を有すること.なお自動チェックは名,性別,生年月日の組み合わせにて行うこと.

{ 二重登録を防止するために,重複可能性に関する多段検証を自動的に行うことが可能ならば加点として評価する.

初段では氏名,生年月日,性別,第二段では名,生年月日,性別,第三段では生年月日,性別の一致性によって行うこと.なおいずれの場合も氏名では濁点半濁点の有無,ず・づ,ズ・ヅ,小文字大文字を区別せずに検証できること. }

{ 以下の項目も検証に利用できる付加的機構を有するならば加点として評価する:

- 1) 母方姓
- 2) 第二氏姓
- 3) 氏姓履歴
- 4) 保険種履歴 }

1-3-3-2 行政ICカードに印加される番号の登録欄も用意すること.

1-3-3-3 行政ICカードに印加される番号との照合機構を準備しておくこと.

1-3-4 要再処理フラグ

1-3-4-1 発番の際に多段検証を行えない場合,または多段検証後にも初回発番を確信できない場合,要再処理フラグをオンにできること.

1-3-4-2 要再処理フラグの種別は8種以上とし,「要確認」「ベビー」「胎児」を含むものとする.

1-3-4-3 要再処理フラグのうち「ベビー」または「胎児」がチェックされた場合には,母親の患者ID番号をキーボードからでも患者IDカードからでも入力できること.

{ 要再処理フラグのうち「ベビー」または「胎児」がチェックされた場合には,母親の患者ID番号を自動的に要求する機能が提供される場合,加点として評価する. }

{ 要再処理フラグ「ベビー」または「胎児」をチェック後に母親の患者ID番号が入力された場合には,以下の項目が自動入力されるならば加点として評価する.

- 1) 姓欄(漢字/カナとも): 母親姓
- 2) 名欄(漢字/カナとも): 母親名 ベビー(「胎児」の場合には胎児)
- 3) 母親の患者ID番号欄: 母親の患者ID番号
- 4) 母親の氏名: 母親の氏名 }

{ 要再処理フラグをキーとする患者一覧参照機能を有し,一覧には次の項目を含むならば加点として評価する.

- 1) 要再処理フラグの種別

- 2) 要再処理フラグをオンにした処理年月日
- 3) 要再処理フラグをオンにした処理者
- 4) 患者番号
- 5) カナ氏名
- 6) 漢字氏名
- 7) 第二氏姓 (別名フラグ付きを優先)
- 8) 性別
- 9) 生年月日, 年齢
- 10) 母親の患者ID番号
- 11) 母親の氏名
- 12) 受診科部
- 13) 保険種別 }

1-3-4-4 患者ごとに要再処理フラグをオフとできること.

{ 要再処理フラグをキーとした患者一覧を参照している状態で, 患者ごとに要再処理フラグをオフとできるならば, 加点として評価する. }

{ 要再処理フラグをキーとした患者一覧を参照している状態で, フラグ種別ごと, 一定期間ごと, または一定期間内のフラグ種別ごとに, 要再処理フラグを一括してオフできるならば加点として評価する. ただし要再処理フラグ「胎児」については一括処理できないこと. }

1-3-5 欠番処理

1-3-5-1 発番された患者番号は削除できないこと. ただし欠番処理は行えること.

{ 欠番処理を行う際には, その事由の登録を必須とすることが可能ならば加点として評価する. }

1-3-5-2 欠番処理された患者番号は, それ以降, 付番処理は禁止されること.

1-3-5-3 二重登録された患者番号の欠番処理では, 残存させる患者番号の入力ができること.

{ 二重登録された患者番号の欠番処理では, 残存させる患者番号の入力を要求することが可能ならば加点として評価する. }

{ 欠番処理する患者番号と残存させる患者番号との間で, 前述の多段検証機能を作動させることが可能ならば加点として評価する. }

1-3-5-4 二重登録の欠番処理後に残存させた患者番号では, 欠番させる患者番号の入力ができること.

{ 欠番させる患者番号の入力を自動的に要求するか, あるいは自動転記できるならば加点として評価する. }

1-3-5-5 二重登録の欠番処理後に残存させた患者番号では, 医事会計システムにおいても診療システムにおいても, 参照すべき患者番号が他にあることを示すためのインジケータを, 診療プラットフォーム画面に明示すること.

{ そのインジケータをクリックすると欠番処理した患者番号が表示される機能を有するならば加点として評価する. }

1-3-6 患者氏名

1-3-6-1 漢字氏名は, 選択方式とワープロ入力のために行えること.

1-3-6-2 第二氏姓および名を入力できること.

{ 履歴は6世代まで管理し, その履歴も参照閲覧が可能ならば加点として評価する. }

{ 第二氏姓の一つにフラグを立てて, 芸名等の常用別名として登録できるならば加点として評価する. }

- 1-3-6-3 母方姓 (= 母方旧姓) の入力機能を有すること。
- 1-3-6-4 外国人のカナ氏名を入力すると、全角カナ文字で漢字氏名領域に自動変換登録できること。
- 1-3-6-5 外国人の場合、英字綴りによる氏名登録欄も用意すること。

1-3-7 患者住所等

- 1-3-7-1 県名、市町村、市町村以下(字名など)までコードまたはワープロ入力のいずれもできること。それら以下の番地等はワープロ入力とすること。国名は別フィールドとし、省略された場合は日本国として自動登録すること。
- 1-3-7-2 郵便番号辞書を活用して、郵便番号の入力から、県名・市町村名ほか郵便番号から得られる住所を入力できること。(自動コード化処理を含む)
{ 電話番号辞書を活用して、電話番号の入力から、県名・市町村名ほか電話番号から得られる住所を入力できるならば加点として評価する。 }
- 1-3-7-3 県名、市町村名、または郵便番号より、住所コードを検索できること。
- 1-3-7-4 患者住所画面に、自宅・勤務先以外の緊急連絡先を2件以上登録できること。
- 1-3-7-5 電話番号は、自宅の他に自宅以外の連絡先を5件以上登録できること。
- 1-3-7-6 電話番号辞書を活用して、電話番号の入力から得られる氏名を検索できること。
- 1-3-7-7 電子メールアドレスを登録できること。
- 1-3-7-8 主たる国籍および第二国籍の登録欄に、それぞれを登録できること。
- 1-3-7-9 本籍地および出生地の登録欄に、それぞれを登録できること。

1-3-8 氏名住所以外のプロフィール

- 1-3-8-1 人種(Negroid, Mongoloid, Caucasoid: non-scientific)を登録できること。
- 1-3-8-2 Skin color, eye color, hair color を登録できること。
- 1-3-8-3 宗教を登録できること。

1-3-9 患者保険登録

- 1-3-9-1 保険登録の入力条件は以下のとおりとすること。
 - 1) 保険者番号、記号番号、本人/家族区分、継続区分、限定科、入外区分、被保険者氏名、資格取得年月日、有効期限、事業所、所在地、名称、公費負担者番号および公費受給者番号の入力機能を有すること。
 - 2) 保険は、主保険、第1公費、第2公費、福祉医療、国保および特殊法令の減免が登録でき、記号番号の変遷を持つこと。
 - 3) 低所得者区分および給付金還付委任区分、外来公費一部負担金、入院一部負担金限度額の登録ができること。
 - 4) 労災患者について、労働者保険番号、事業所名、都道府県名、発病年月日、療養期間等が登録できること。
 - 5) 入院・外来それぞれにおいて、限定診療科部を指定できること。
 - 6) 公費負担者番号は11桁以上の登録ができること。
 - 7) 保険種別の適用範囲は、指定した科のみ、全科非適用、指定した科以外適用の別に、入力登録できること。
 - 8) 記号/番号の変遷を履歴として保持し、必要に応じて照会できること。
 - 9) 登録可能な保険の個数は20個以上とすること。
なお登録された保険とその履歴は全てDWHに蓄積すること。
 - 10) 資格取得年月日を省略した場合は、処理日が自動発生すること。
 - 11) 有効期限を省略した場合は、期限無しの扱いとすること。
 - 12) 自費、私費、健診(人間ドックを含む)、校費の各診療行為に対応するべく、

- それぞれ「自費」,「私費」,「健診」という擬似保険種を登録できること。
 {適用病名,保険者所在地,名称の入力機能を有するならば加点として評価する。}
 {登録可能な保険の個数は96個以上とすることが可能ならば加点として評価する。}
 {登録保険の一覧の表示では登録年月日による降順昇順表示機能を有し,かつデフォルトでは最新登録保険種別から順に表示するが可能ならば加点として評価する。}
- 1-3-9-2 保険登録の出力条件は以下のとおりとすること。
 1) 保険者番号を基に保険者名,記号を自動で表示できること。
 {以下の事項にも対応できるならば加点として評価する:
 2) 公費負担金の,当月残額を表示することができること。}
- 1-3-9-3 給付割合は外来,入院それぞれの規定値を自動発生させることができ,また手動による修正もできること。
- 1-3-9-4 主保険と公費との組み合わせチェック機能を有すること。
- 1-3-9-5 保険適用期間の重複チェックができること。
- 1-3-9-6 年齢チェック機能をもち,以下の内容で警告が出せること。
 1) 年齢が70歳以上で併用番号の法別27が入力されていない場合
 2) 年齢が65歳以下で併用番号の法別27が入力されている場合
 3) 年齢が15歳未満でレセ種が社会保険の本人になっている場合
 4) 保険開始日が生年月日より前の場合
 {以下の条件でもチェックできるならば加点として評価する。
 5) 年齢が30歳以下でレセ種が退職者の本人になっている場合
 6) 年齢が15歳以上で小児科受診になっている場合
 7) 年齢が15歳以下で内科受診になっている場合 }
- 1-3-10 受診科情報検索**
- 1-3-10-1 受診歴として,受診日,受診科を照会できること。
 1-3-10-2 患者番号を入力することにより,該当患者の来院履歴および入院履歴を照会できること。
 1-3-10-3 漢字氏名,性別,生年月日,住所,電話番号,入院科,入院日,退院日,病棟・病室,転科・転棟日,退院転帰を表示させることができること。
- 1-3-11 受診科登録**
- 1-3-11-1 受診科の入力機能を有すること。
 {年齢と受診科のチェックが可能ならば加点として評価する。}
- 1-3-11-2 受診科ごとの最終受診日より,初診該当者か否かをチェックすることができること。
- 1-3-12 紹介状登録**
- 1-3-12-1 紹介元施設名称,紹介元施設コード,紹介元施設住所,紹介元電話番号,紹介医氏名,紹介元における紹介医コード,紹介元診療科部,紹介元診療科部コード,当院対応科部,当院対応科部コード,当院対応医氏名,当院対応医コード,当院対応内容の登録機能を有すること。
 {国立大学病院共通ソフト「診療文書作成支援ユーティリティ」により当院対応が為された場合には,当院対応内容の登録が自動的に為されるならば加点として評価する。}
 {MERIT-9による診療情報提供が為された場合には,当院対応内容の登録が自動的に為されるならば加点として評価する。}
 {上記の登録内容は,診療系システムの診療プラットフォームの診療文書コンテナ(紹介状)に自動送信されるならば加点として評価する。}
 {上記の各コードが,マスタ管理できるならば加点として評価する。}

- 1-3-12-2 上記の各コードのうち紹介元施設コードには、保健医療機関コードを用いることができること。
- 1-3-13 カルテ発行**
- 1-3-13-1 入院0号用紙, 外来1号用紙を, カットシートに出力できること. また再出力もできること.
- 1-3-13-2 カルテ番号の登録ができること.
- 1-3-14 他機能との連携**
- 1-3-14-1 患者保険登録との連携連動する機能を有すること.
- 1-3-14-2 治験対象患者について, 管理番号, 治験返戻, 治験薬の名称, 投与期間, 治験依頼者等を登録できること.
- 1-3-14-3 初診患者受付では, 患者基本登録画面・または・当該画面より直接展開する画面で入力できること.
- 1-3-14-4 診察券(患者IDカード)をオートエンボッサより出力できること.
- 1-3-14-5 診察券(患者IDカード)の再発行機能を有すること.
- 1-3-14-6 診察券の磁気部分には他病院と完全に区別できる情報を書き込むことによって, 本調達システムにおいては, 他病院の診察券を使用できなくすること.
- 1-3-14-7 コメント画面
- 1-3-15 患者登録ブルーフ検索&リスト**
- 1-3-15-1 次の帳票類が出力できること.
- 1) 氏名未変換リスト
 - 2) 保険記号未入力リスト
 - 3) 科部別初来等患者リスト
 - 4) 患者受付ブルーフリスト
- 1-3-15-2 患者登録業務
- 1) 患者マスタチェックリスト
当日新患, 変更のあった患者情報一覧
 - 2) 病名チェックリスト
病名登録のあった患者および病名リスト
 - 3) 管掌別患者数月報/年報
科部別・管掌別の延患者数リスト
 - 4) 予約リスト
科部別・医師/歯科医師別の診療予約患者数一覧
 - 5) 重症者リスト
重症者一覧および分布
 - 6) ICU実績
ICU患者一覧および件数
 - 7) 生活保護者受診状況リスト
生活保護患者の保険状況と福祉事務所一覧
 - 8) 学用算定患者リスト
全部学用/一部学用の患者および点数一覧
 - 9) 外来診療科部カルテ管理リスト
カルテの枚数(自動カルテラック内のもの)管理リスト
 - 10) カルテ2次保管移行リスト
自動カルテラック内の一定期間来院のないカルテの移行用リスト

1-4 受付予約業務

1-4-1 初再診と受診科の扱い

- 1-4-1-1 患者番号の入力または患者IDカードを読み取らせ、受診科を入力することにより、10 科部以上の再診登録(処方 / 検査受診を含む)ができること。
- 1-4-1-2 当科予約受け済の際に、警告を表示できること。
- 1-4-1-3 各診療科部で行った再来予約の当日分は、再来受付患者として自動登録されること。
ただし医事課窓口で処理されるべき以下の3細目項目については、これを優先するべく誘導すること。
- 1-4-1-4 通常再来、当科初診、前回または退院後3ヶ月以上経過した再来の区分が、自動判別・登録されること。
なお手動修正もできること。
- 1-4-1-5 受診科ごとの最終受診日により、再診該当者が否かを自動確認・登録すること。
なお手動修正もできること。
- 1-4-1-6 入院患者の、入院科以外の初診登録および再診登録ができること。
- 1-4-1-7 入院中である場合には、入院診療科部および警告を表示できること。
- 1-4-1-8 入院歴(最低5年分)のある患者については、入院暦のリストならびに最終入院期間の表示ができること。
- 1-4-1-9 当日2回目以降受診で当日前回受診が会計未実施の場合には、当日前回受診した診療科部を表示すること。
{同時に警告を発することができるならば加点として評価する。}
- 1-4-1-10 全診療科部の初診日 / 最終来院日 / 前回受診日の一覧表示ができること。

1-4-2 保険(再)確認

- 1-4-2-1 保険の一覧表示・詳細表示機能により、保険確認ができること。
- 1-4-2-2 健康保険証等の確認登録機能を有すること。
なお当日の受診予定または受診事実が無くても、保険確認の更新ができること。
{最終確認年月日が、受診月の前月以前の場合は、当概欄を強調表示(点滅または文字反転)させて注意を促すことが可能ならば加点として評価する。}
{主保険が期限切れ等で使用不可の際、警告を表示するならば加点として評価する。}
{70歳以上で老人保険を保有していない場合、警告を表示するならば加点として評価する。}
- 1-4-2-3 使用可能な保険が1件もない場合、警告を表示すること。

1-4-3 未収金の確認

- 1-4-3-1 患者未収金表示ができること。
- 1-4-3-2 患者氏名、低所得者区分、高額委任払い、性別、生年月日、電話番号、住所、本人家族区分、限定科、公費一部負担金額、前回迄未収金額を表示できること。

1-4-4 他機能との連携

- 1-4-4-1 患者基本登録および患者保険登録と連携連動する機能を有すること。
- 1-4-4-2 受付登録と連動して外来基本カード発行が発行できること。
- 1-4-4-3 コメント画面

1-4-5 外来基本カード発行

- 1-4-5-1 再来患者の外来基本カードは全て、病歴室に出力できること。

- 1-4-5-2 「予約分」の外来基本カードと「当日予約なし受付」の外来基本カードは、それぞれ別の専用プリンタから出力できるように設定できること。
- 1-4-5-3 予約患者の外来基本カードは予約診療日の前日(朝)に受診科部, 担当医, 予約時刻順で, 事前一括出力できること。
- 1-4-5-4 予約患者外来基本カードの一括出力ならびにカルテ一括抽出後の予約では, 外来基本カードを随時出力できること。
- 1-4-5-5 上記処理後の予約患者は, 翌日(すなわち予約診療日当日)の, 外来基本カードの随時出力処理前に, 出力できること。
- 1-4-5-6 「当日予約なし受付」では, 外来基本カードを随時出力できること。
- 1-4-5-7 外来基本カードには, 以下の事項を印字すること。
- 1) 初診・再診区分
 - 2) 時間外・休日・深夜区分
 - 3) 保険情報
 - 4) 受診予定科部コード, 送付先, 予約の有無
 - 5) 診療日, 受付時刻, 受付順番
 - 6) 前回受信日と受診科部
 - 7) 分冊状況, リロケーションの有無
 - 8) 貸出状況(診療科部・使用場所・帯出者・帯出日)

1-4-6 再診受付機

- 1-4-6-1 共済保険・社会保険・国民健康保険の被保険者の患者, または, 生活保護を受けている患者については, 保険/公費負担の有効期限をチェックし, 患者IDカードの挿入時点で有効期限切れとなっていた場合は, 画面表示と音声案内との双方によって, 医事課窓口で保険登録を行うための誘導を行うこと。
- 1-4-6-2 来院履歴/予約診療科部/受診希望診療科部のチェックを行うこと。その結果によって, 再来受付機での再診登録可能診療科部の表示を行うこと。
なお希望受診診療科部が表示されない場合は医事課窓口で保険登録を行うための誘導を, 画面表示と音声案内との双方によって行うこと。
- 1-4-6-3 患者が希望する受診科部を選択指定することで, 患者による再診登録ができること。
この際, 受付票を発行できること。
なお受付時刻は自動登録されること。
{患者IDカード挿入時刻の自動登録が可能ならば加点として評価する。}
- 1-4-6-4 再診受付以降は, 当日の予約診療科部, 予約時刻, 診療室の場所などの案内を行うことが可能なシステム環境を提供すること。
{再診受付以降に, 当日の予約診療科部, 予約時刻, 診療室の場所などの案内を行う機能が提供されるならば加点として評価する。}
- 1-4-6-5 併診診療科部数は10以上であること。
- 1-4-6-6 診療科部の表示制限数は40以上であること。
- 1-4-6-7 診療科部毎に休診の表示ができること。
- #### 1-4-7 各科受付窓口端末による再来受付
- 1-4-7-1 共済保険・社会保険・国民健康保険の被保険者の患者, または, 生活保護を受けている患者については, 保険/公費負担の有効期限をチェックし, 患者IDカードの挿入時点で有効期限切れとなっていた場合は, 画面表示によって, 医事課窓口で保険登録を行うための誘導を行うこと。
{来院履歴/予約診療科部/受診希望診療科部のチェックを行うことが可能ならば

加点として評価する。

なおこの場合、チェックの結果によって当該診療科部受付窓口端末での再診登録の可否表示を行うこと。デフォルトでは、当該診療科部の予約患者の再診受付のみ、を可能とする。}

1-4-7-2

受付票を発行できること。

なお受付時刻は自動登録されること（受付票発行時刻）。

{患者IDカード挿入時刻の自動登録が可能ならば加点として評価する。}

1-4-8

受付登録処理の自動制約

1-4-8-1

外来診療曜日、受付時間、休診の登録・修正は、各診療科部室ごとに設定できること。

1-4-8-2

外来診療曜日、受付時間、休診の登録・修正内容は、再診受付機に自動反映されること。なお再診受付機への情報転送は1日3回とすること。

{受付登録処理においても自動反映される機能を起動できるならば加点として評価する。}

{外来担当医の診療可否状況の登録・修正は、権限に応じて各診療科部室からもできるならば加点として評価する。}

1-4-9

受付患者照会&リスト

1-4-9-1

初診および再診の受付患者数、会計済患者数、未会計患者数を、診療科部別に照会できること。

1-4-9-2

診療科部コードまたは患者番号により、患者毎に受付時刻、計算時刻、入金時刻を照会できること。

{診療科部コードまたは患者番号により、患者毎に受診科部（複数）を照会でき、受付時刻、受診科部（複数）、計算時刻、入金時刻を出力・保存できるならば加点として評価する。}

{これらの情報をもとにして、患者毎に在院時間、在診療科部時間推定値を算出し、さらに、科部平均・全院平均の算出結果を照会・出力・保存できるならば加点として評価する。}

1-4-9-3

未計算患者の照会ができること。

{入院中外来患者を、内数または再掲欄にて表示できるならば加点として評価する。}

1-4-9-4

未会計患者について、患者番号、氏名、受付時間、入院中区分を表示できること。

1-4-10

カルテ管理システムとの連携

1-4-10-1

カルテ管理システムと接続・連携すること。

1-4-10-2

予約情報ならびに再来情報を、カルテ管理システムに送信すること。

1-5 入退院登録業務

1-5-1 処理要件

- 1-5-1-1 入院登録の際には入院日,病室番号,重症度加算別,室料金差額,入院料,適用保険,入院科区分,配膳区分,食種コードが登録・修正・参照できること。
ただし配膳区分と食種コードについては入院登録後の後追い入力を許容すること。
- 1-5-1-2 本院では各診療科部の病床稼働率ほか病院経営指標に応じて病床再配分を時限的に決定運用する経営方針を実践している(実績による傾斜配分)。
よって本調達システムにおいて診療科部名を病棟毎の固定的な属性とすることは運用と合致しない。
病室もしくは/ならびに病床単位で,所属診療科部を容易に変更可でき,その稼働実績に応じて(実)病棟別稼働率および(実)診療科部別稼働率の集計が,正確に算出されること。
- 1-5-1-3 病棟マスタ,医師/歯科医師マスタ,部屋マスタとの整合性が自動確認されること。
- 1-5-1-4 患者登録状況が自動確認されること。
- 1-5-1-5 入院申込書(診療録0号様式と入院患者票)の自動発行ができること。
- 1-5-1-6 入院登録処理した患者のリストバンドの発行が可能であること。

1-5-2 保険(再)確認など

- 1-5-2-1 保険の一覧表示・詳細表示機能により,保険確認ができること。
- 1-5-2-2 健康保険証等の確認登録機能を有すること。
なお当日の受診予定または受診事実が無くても,保険確認の更新ができること。
- 1-5-2-3 保険の確認の要否を判別して,保険確認が必要な場合には,これを自動表示すること。
{最終確認年月日が,受診月の前月以前の場合は,当概欄を強調表示(点滅または文字反転)させて注意を促すことができるならば加点として評価する。}
{主保険が期限切れ等で使用不可の際,警告を表示することができるならば加点として評価する。}
{70歳以上で老人保険を保有していない場合,警告を表示することができるならば加点として評価する。}
- 1-5-2-4 使用可能な保険が1件もない場合,警告を表示すること。
- 1-5-2-5 入院保証書の提出/未提出の確認ができること。

1-5-3 入院歴の扱い

- 1-5-3-1 前回までの入院歴(期間,主病名,転帰,診療科部)の表示ができること。
{さらに今回入院日から3カ月以上前の歴は,反転表示(マスキング)できるならば加点として評価する。}
- 1-5-3-2 前回退院日が3月以内の場合には,入院期間の引継ぎを自動発生できること。
なお自動発生した入院期間の引継ぎは,手動での修正もできること。
{前回退院日が3月以内であり,かつ主病名(または入院病名)が同一もしくは同病名群の場合には,入院期間の引継ぎを自動発生するならば加点として評価する。}
- 1-5-3-3 医事課で退院日,退院事由(転帰)を照会・登録・修正できること。
{登録・修正した退院情報が診療プラットフォームへ即時に反映されるならば,加点として評価する。}
- 1-5-3-4 医科,歯科を含めて,二重登録のチェックができること。
- 1-5-3-5 退院処理後の退院取り消しができること。

- 1-5-3-6 予定退院 / 退院事後処理, 継続中行為の確認 / 変更ができること.
- 1-5-3-7 転科, 転棟, 転室, 転床処理ができること.
- 1-5-3-8 転科, 転棟, 転室, 転床処理後の取り消しができること.
- 1-5-4 他機能との連携**
- 1-5-4-1 診療系システムより, 入院に伴う全ての既指示情報データを自動取得すること.
- 1-5-4-2 医事課で入退院 / 転科・転室・転棟の登録をする前に, 当該事項が病棟で登録された場合は, 当該情報がリアルタイムで医事側に取り込まれること.
なお, 医事側での修正入力も可能なこと.
- 1-5-4-3 入院料, 保険種別, 外泊, 欠食, 特食, 医療食, 選択メニュー, 乳児介補, 新生児介補, 特定入院などの情報を診療系システムから自動発生させることができ, その内容を修正できること.
- 1-5-4-4 コメントを入力および参照できること.
{ 治療上の外泊 (精神病棟など) については, その事由を入力および参照できるならば, 加点として評価する. }
- 1-5-5 入院基本料の扱い**
- 1-5-5-1 入院基本料のカレンダー表示ができること.
- 1-5-5-2 カレンダー形式によるデータの照会, 登録, 修正, 削除ができること.
- 1-5-5-3 入院基本料, 入院基本料加算, 特定入院料, の内容および算定期間を表示できること.
- 1-5-5-4 入院基本料, 入院基本料加算, 特定入院料等, 入院期間で算定内容が変わる項目について, 算定可能状況の推移を表示できること.
- 1-5-5-5 乳児介補, 新生児介補については, 介補者数および算定期間が表示できること.
- 1-5-5-6 入院基本料算定履歴の自動的引継ぎ機能を有すること.
- 1-5-6 食事料の扱い**
- 1-5-6-1 外泊, 欠食, 特食の順に, 優先順位を付与できること.
- 1-5-6-2 外泊, 欠食, 特別食, 医療食については, それぞれ開始食事と終了食事 (朝食, 昼食, 夕食) ならびに付随情報が表示されること.
- 1-5-6-3 患者選択食の加算の有無が表示されること.
- 1-5-7 加算区分の扱い**
- 1-5-7-1 課税・非課税, 差額室料, 看護加算, 重傷者室料, 特定入院料, 医師 / 歯科医師コード等の情報を自動登録すること. また, 手動修正もできること.
- 1-5-8 受診歴の扱い**
- 1-5-8-1 退院日は, 入院診療科部の最終受診日として自動登録すること.
- 1-5-8-2 入院診療科部以外の診療科部を入院中外来受診した際は, 当該診療科部の最終受診日を自動更新すること.
{ 転科した場合, 転科日が転科前の受診診療科部の最終日として自動登録されるならば加点として評価する. }
- 1-5-9 入院患者検索**
- 1-5-9-1 入院患者の検索条件は以下のとおりである.
1) 本章冒頭の患者検索機能
2) 病棟コード, 病室コード, 科部コードによる入院患者一覧
3) 入院期間による入院患者一覧
- 1-5-9-2 入院患者の出力条件は以下のとおりとすること.
1) 全病棟または指定病棟の在室患者, 退室患者の表示ができること.

- 2) 入院中患者および退院後7日以内の患者を表示できること。
- 3) 患者番号, カナ氏名, 漢字氏名, 住所, 性別, 生年月日, 入院日, 退院日, 入院病棟・病室を表示できること。
- 4) 在室・退室患者の照会ができること。

1-5-10**病棟一覧**

- 1-5-10-1 各部署の端末から, 病室の性別利用状況が参照できること。
- 1-5-10-2 各部署の端末から, リアルタイムで空床状況(全院, 病棟単位, 病室単位)を参照できること。
- 1-5-10-3 各部署の端末から, リアルタイムで病床稼働率を参照できること。
- 1-5-10-4 各部署の端末から, 基本的な経営指標が参照できること(診療科部別, 病棟別)。
 - 1) 病床数
 - 2) 病床稼働率
 - 3) 平均在院日数
 - 4) 病床回転率
 - 5) 入院外来患者数比以下の経営指標も表示できるオプション機能を備えること:
 - 6) 曜日毎入退院患者数
 - 7) 返戻数・返戻率, 査定額・査定率, 減額額・減額率
 - 8) 看護比率
 - 9) 人件費率
 - 10) 医療費率(薬剤費率・材料費率)
 - 11) 医業収入/医療支出比率

1-5-11**入退院登録ブルーフ検索およびリスト**

- 1-5-11-1 入退院登録業務
 - 1) 入院診療デ - タチェックリスト(診療内容チェックリスト)
 - 2) 入退院患者情報リスト(入退院および転科のあった患者情報)
 - 3) 入退院患者日報(入院患者数)
 - 4) 入院患者一覧(案内用入院患者一覧表)
 - 5) 入院患者原票(翌日用の入院中患者原票)
 - 6) 入院定期請求書(前月分の入院請求書)
 - 7) 日別入院患者分布(患者別の入院期間チェック用リスト)
 - 8) 新年度更新用入院患者一覧(新年度用の入院台帳移行リスト)
 - 9) 入院形態別患者数

1-5-12**入院カルテ/台帳発行**

- 1-5-12-1 入院時は個人単位, 月初め時点は全入院患者の, 入院原簿が出力できること。

1-6 会計処理業務

1-6-1 基本要件

- 1-6-1-1 患者基本情報, 保険負担割合, 診療科部, コメントが表示されること.
- 1-6-1-2 患者ステータスを参照・変更できること.
- 1-6-1-3 入院診療科部以外の診療科部の受診後には, 当該科部の最終受診日を自動更新すること.
- 1-6-1-4 診療系システムから, 担当医 / 主治医に関する情報の取り込み・参照・登録・修正ができ, またレセプトに反映できること.

1-6-2 保険適用と病名確認

- 1-6-2-1 保険種別, 診療科部, 担当医をコード入力できること.
- 1-6-2-2 適用保険を自動選択できること. また, 任意に適用保険を指定できること.
- 1-6-2-3 適用保険の有効期限の1カ月前から警告が表示できること.
- 1-6-2-4 保険種別, 病名(主病名または入院病名ほかアクティブ病名ならびにプロブレム)が参照できること. また入力画面での病名検索ができること.

1-6-3 初再診料の扱い

- 1-6-3-1 基本診療料(初診料, 再診料)の最終算定日をもとに, 基本診療料の自動算定ができること. また, 自動算定された内容の手動修正ができること.
- 1-6-3-2 入院担当係において, 初診 / 再診の登録ができること.
- 1-6-3-3 入院診療科部以外の診療科部の, 初診登録および再診登録ができること.

1-6-4 診療料の扱い

- 1-6-4-1 薬剤の種類によって, 容器料の自動発生ができること.
- 1-6-4-2 溶解剤を用いる注射薬においては, 他に溶解剤にあたる薬剤がない場合に限って注射用蒸留水を自動算定できること.
- 1-6-4-3 検査のまらめ, 必須項目の算定, 加算項目の付加対応が自動処理できること.
- 1-6-4-4 特定の診療行為を行った際に必ず算定できる項目は, 自動発生できること.
また逆に, 同時算定できない項目組は, 必要に応じて自動的に非算定とすること.
- 1-6-4-5 「基本的検体検査実施料」「基本的エックス線診断料」の算定可否判断を正しく行って, たとえば複数月の入院症例についても, 必要十分に自動算定処理すること.
- 1-6-4-6 薬剤血中濃度測定について, 薬剤毎の算定ができること.
- 1-6-4-7 治験の特定療養費に対応できること.

1-6-5 入院料の扱い

- 1-6-5-1 特食, 欠食, 外泊処理後, 入院料の自動算定を行うこと.
- 1-6-5-2 病室ごとに, 特別室使用料, 重症者加算, 看護料を, 自動算定できること.
- 1-6-5-3 食事一部負担金の自動算定ができること.
- 1-6-5-4 精神病棟から一般病棟への転科・転棟が実施された場合も, 正しく会計処理できること.
- 1-6-5-5 同日入退院を行った患者においても, 正しく入院料計算できること.
- 1-6-5-6 医科から歯科への転科歴がある患者においても, 正しく入院料計算できること.

1-6-6 加算の扱い

- 1-6-6-1 時間外区分を登録できること. また該当する時間外加算を算定できること.
- 1-6-6-2 健康保険法等に基づいた逡減, 加算を, 正しく自動算定できること.

1-6-7 保険種別と併用の扱い

- 1-6-7-1 各保険種別(公費, 労災, 公害, 老健, 校費(全部/一部), 沖特, 治験, 自費を含む)に応じた算定処理ならびに点数計算ができること.
- 1-6-7-2 複数種保険併用(老健・結核・沖特の併用を含む)の場合にも患者負担額などが正確に計算できること. なお, 複数種保険併用の際の最大併用数は6とする.
- 1-6-7-3 保険種別限定項目の指定もしくは解除の一括処理操作機能を有すること.
- 1-6-8 負担金の確認**
- 1-6-8-1 各種保険に伴う一部負担金の自動算定ができること.
- 1-6-8-2 老人一部負担金の当月算定結果を表示できること.
- 1-6-8-3 老人一部負担金の自動算定と算定状況の表示ができること.
- 1-6-8-4 マル長, 厚生を適用した場合に適用しない方が患者負担が少ない場合には, 修正入力により再精算請求処理ができること.
{ マル長, 厚生を適用した場合の患者請求情報をリストに出力する機能を有するのであれば加点として評価する. }
- 1-6-9 オーダ情報の取り込み**
- 1-6-9-1 発生源でのオーダ情報の自動取り込みを原則とする. なお, それ以外のデータも追加・入力できること.
- 1-6-9-2 各サブシステム等からの会計取込みのタイミングは適宜対応できること.
- 1-6-9-3 入院については, 前日までのオーダデータを一括して取り込むことができること.
- 1-6-9-4 入退院ブッキング・ツールでの操作による退院確定は, 医事会計システムに即時反映できること.
- 1-6-9-5 退院日当日のオーダは, 入院分として取り込むものとする.
- 1-6-9-6 退院日当日のオーダについては, 入院係用端末の画面上で確認できること.
- 1-6-9-7 退院日当日のオーダについては, 画面上で実施/非実施を確認できること.
- 1-6-9-8 退院前に発行された退院後のオーダについても, 確認できること.
- 1-6-9-9 仮レセプト(原簿), 本レセプト(原簿)出力前に指定期間分のオーダを一括取り込みできること.
- 1-6-10 オーダ情報の取り込みの際の処理**
- 1-6-10-1 外来オーダを入院会計, 入院オーダを外来会計で, 取り込むことができること.
- 1-6-10-2 オーダ取り込みは一画面内で行え, 取り込んだ情報も同画面内で確認ができること.
- 1-6-10-3 オーダ側で指示された算定・非算定の情報も, 取り込みできること.
- 1-6-10-4 オーダ取り込み時に, オーダ内容の実施/非実施が確認できること.
- 1-6-10-5 オーダ取り込み処理, オーダ取り込み時の特定機能病院算定(基本的検体検査実施料, 基本的X線診断料自動包括自動算定)ができること.
- 1-6-10-6 未実施の検査オーダの有無をチェックできること.
- 1-6-10-7 服薬指導および薬剤情報提供料の算定ができること.
- 1-6-10-8 選択食に関わる情報もオーダ側から取り込みできること.
- 1-6-10-9 レセプト発行の際に日付が必要となる診療行為については, 当該日付とともに算定状況が画面確認できること.
- 1-6-11 表示編集の要件**
- 1-6-11-1 診療者(患者番号)単位での計算業務選択方式を採用すること.
- 1-6-11-2 診療系システムならびに部門系システムから取得した会計データの, 表示・追加・修正・削除ができること.
- 1-6-11-3 日別, 保険種別, 診療区分別, 診療科部別に検索し, 修正を行う機能を有すること.

- 1-6-11-4 患者番号,科部コード,診療日,入院中外来区分,対象病名,適用保険,請求区分,医師/歯科医師コード,非課税区分,薬剤通減区分を表示できること.
- 1-6-11-5 診療データごとに,適用保険および受診診療科部の変更ができること.
- 1-6-11-6 期間指定データの入力,修正,削除がまとめてできること.
- 1-6-11-7 入力方式はフリーフォーマット形式とし,医事コード入力,伝票コード入力,略称コード入力,約束コード,複写入力,項目セット入力等の方法で入力できること.
{ 会計登録される前の状態では,診療系システムや部門系システムから取り込まれたデータと,医事会計システムで自動発生させたデータ,手動で入力・修正・削除のデータについて,それぞれ弁別できるように表示できるならば,加点として評価する. }
{ セットデータ(診療系の項目セットと同様)の表示,非表示が選択できるならば加点として評価する. }
{ 修正・削除の履歴を表示できるならば加点として評価する. }
- 1-6-11-8 エラー,警告,自動発生などの各種メッセージは,対応する項目ごとに表示できること.
- 1-6-11-9 合計点数を表示できること.
- 1-6-11-10 カレンダー形式の会計カードイメージでの表示,入力,修正ができること.
- 1-6-11-11 カレンダー別の画面は入院外来別,診療科部別,保険種別(法制コード)別,行為(診療区分)別に表示できること.
- 1-6-11-12 レセプトのイメージを画面で確認できること.
- 1-6-11-13 レセプトグループ(保険種別・本人家族別)を認識できる表示が存在すること.
- 1-6-11-14 退院日以降のオーダがある場合には,警告を表示できること.
- 1-6-12 DO処理**
- 1-6-12-1 診療データを別の日へ複写できること.
- 1-6-12-2 日付ごとの追加,削除および複写ができること.
- 1-6-12-3 患者毎,診療内容毎に診療情報を登録し,次回以降に呼び出して利用できること.
また,前回以前の診療内容を呼び出して利用できること.
- 1-6-12-4 省略入力,セット入力および前回DO入力の機能を有すること.
また入院時よりの継続データの複写ができること.
- 1-6-13 項目の照会**
- 1-6-13-1 会計入力を中断せずに,検索照会機能に移行し,また戻れること.
また各検索は,項目等の名称の一部を入力することでも実行できること.
- 1-6-13-2 会計入力を中断せずに,診療コード,伝票コード,略称コードの検索ができること.
- 1-6-13-3 会計入力を中断せずに,保険確認できること.
- 1-6-13-4 会計入力を中断せずに,病名検索ができること.
- 1-6-13-5 会計入力を中断せずに,部位名または検体名を表示できること.
- 1-6-13-6 会計入力を中断せずに,項目正式名またはコードから,保険点数を検索できること.
- 1-6-13-7 会計入力を中断せずに,投薬の用法(分3,朝・夕など)を確認できること.
{ 会計入力を中断せずに,薬効番号から保険点数を検索できるならば加点として評価する. }
- 1-6-13-8 検索処理は,診療区分ごとに限定できること.
- 1-6-13-9 会計入力されたデータは,患者番号,入外区分,診療月日,診療科部,診療区分を指定して検索できること.
- 1-6-14 会計歴の照会**
- 1-6-14-1 会計入力を中断せずに,検索照会機能に移行し,また戻れること.

- 1-6-14-2 現在入院中の患者もしくは入院歴のある患者では、最終入院期間の表示をできること。
また、入退院の全履歴も表示できること。
- 1-6-14-3 入院基本情報の算定状況(入院登録および退院登録で登録したデータ)を、検索表示できること。
- 1-6-14-4 入院料,特別室使用料,適用保険,老人および公費の一部負担金,重症者加算,ICU加算,基本的検体検査実施料,基本的X線診断料,食事療養費がカレンダー方式で照会ができること。
- 1-6-14-5 精神科の入院では、入院形態も表示参照・修正登録できること。
- 1-6-14-6 基本的検体検査実施料,基本的エックス線診断料の算定マップを表示できること。
- 1-6-14-7 歯科の診療報酬において、算定した診療行為の履歴,回数を表示できること。
- 1-6-14-8 一定期間による限定,一定診療行為シリーズにおける限定,患者あたり限定によって、算定回数等の制約条項のある算定項目について、算定歴を表示できること。
また、前回算定日と算定診療科部,ならびに算定区分を照会できること。
- 1-6-14-9 老人保健患者の「今月徴収済み負担金」が確認できること。
- 1-6-15 算定漏れ回避支援**
- 1-6-15-1 算定可能な指導料や管理料などが、注意を促す形式で、自動表示されること。
また当該項目について、該当する過去の診療行為実施状況や算定状況を把握できる表示が為されること。
{さらに診療プラットフォームに、当該患者の当該項目について「算定可能指導料・管理料」を表示できるならば、加点として評価する。}
{以下の項目についても算定可能となった時点で、注意を促す形式で自動表示するならば加点として評価する。
1) 難病入院診療料
2) 悪性腫瘍管理料
3) 超重症児(者)入院診療加算
4) 準超重症児(者)入院診療加算
5) 老人入院基本料
これらについても、必要な項目については、診療プラットフォームに、当該患者の当該項目について「算定可能指導料・管理料」を表示できること。}
- 1-6-16 チェック機能**
- 1-6-16-1 保険種別や年齢により、算定できる項目をチェックすること。
- 1-6-16-2 入力中に、薬剤ごとの極量,投与日数,重複投与,同月内における検査回数および重複,同月内におけるレントゲンの優先度,算定歴に基づいた指導料の回数をチェックし、警告できること。
- 1-6-16-3 オータの取り込みにおいては併科分のオーダを同一画面内に展開し、診療科部横断的にチェックできること。
- 1-6-16-4 診療報酬請求の際に重複算定できない検査,処置等の入力チェックができること。
{支払基金等審査機関の指導状況に応じて、以下の機能を有する場合は、加点として評価する。
1) 注意事項を設定できること。
2) 要注意事項が算定対象となっている場合に、自動で警告を発すること。
3) なおこれは、診療プラットフォームにも表示できること。}
- 1-6-16-5 入力内容に応じて必須項目の入力漏れを自動チェックし、補足すべき項目を表示できること。

- 1-6-16-6 全ての診療行為について、保険診療報酬請求における一定期間中算定数の上限を設定できること。
また限度を超えた際には警告表示できること。
{一定期間中算定数の下限も設定できるならば加点として評価する。}
- 1-6-16-7 セットチェック(算定における背反項目)ができること。
{セットチェック事項のマスタ管理が可能ならば加点として評価する。
またセットチェックに掛かった項目は、双方とも警告表示すること。}
- 1-6-16-8 入力データにエラーがある場合は、料金計算画面へ自動展開せず警告を発してエラー修正を促すこと。
{エラー内容を保存して診療系職員へフィードバックできる環境を整えるならば加点として評価する。}

1-6-17 修正会計入力

- 1-6-17-1 サマリ履歴より入力データを表示し、以下の形式で修正編集が行えること。
1) 会計カード形式からのデータ
2) レセプト請求のみのデータ
3) 納付書再計算のための清算
4) 入院会計カードデータのコピーおよび追加
なお修正内容は、全てに反映されること。
- 1-6-17-2 医事会計システムが自動発生した料ならびに加算を含む全算定項目を表示すること。
- 1-6-17-3 各項目は、諸形式に合わせて日付順ソートできること。
またこの状態で、修正編集できること。
- 1-6-17-4 各項目は、会計区分に合わせて分類表示できること。
またこの状態で、修正編集できること。
- 1-6-17-5 診療行為毎に、適用保険を変更できること。
- 1-6-17-6 算定履歴を参照でき、修正対象項目の算定状況ならびにその属性を修正できること。
- 1-6-17-7 診療行為毎に、診療科部、保険診療日の修正ができること。
- 1-6-17-8 管理料算定における初回日付の修正ができること。
なお当然ながら、別個の病名または診療項目に対する管理料算定は、同一の管理料項目であっても、あらかじめ別途管理されていること。
- 1-6-17-9 各種算定状況の照会、DO 番号の照会、入力済みデータ、診療データ、継続データ、入院基本データ、歯科補正算定状況の照会ができること。

1-6-18 レセプトコメント登録

レセプト用コメントと表示有効年月が患者、診療科部、保険種別、入外区分ごとに登録、修正ができること。

1-6-19 他機能との連携

- 1-6-19-1 料金計算(納付書発行)画面、診療履歴データ照画面へ直接展開できること。
- 1-6-19-2 登録は治験管理室で登録された治験患者に関わる情報は医事会計システムの患者基本情報とリンクすること。
- 1-6-19-3 コメント画面(医事課内部用)

1-6-20 データ保存条件

- 1-6-20-1 各種会計データは、少なくとも3年間の遡及が、オンラインでできること。
債権ファイルデータについても過去3年間の確認が、オンラインでできること。

1-7 請求書発行業務

1-7-1 請求書発行（一般要件）

- 1-7-1-1 消費税を、正しく自動計算し、正しい順序で印字すること。
- 1-7-1-2 「職員・職員家族」、「貸付申請者」、「自賠責」、「告知番号」が印字できること。
- 1-7-1-3 自費分と保険分との請求がある場合、各々別途に領収書を出力できること。
- 1-7-1-4 高額医療貸付等の計算を自動的にを行い、公費および患者負担分の医療費請求書を、発行できること。

1-7-2 外来請求書

- 1-7-2-1 外来医療費請求書 / 領収証書の発行ができること。
- 1-7-2-2 外来計算終了時は領収書の発行時点を、即時か随時か選択できること。
- 1-7-2-3 患者番号の入力または患者IDカードを読み取らせることにより次回以降の予約、当日の薬の有無を表示し、出力操作により予約券、院内処方引換券（複写）を出力できること。
- 1-7-2-4 出力操作の際、次回以降の予約、当日の薬がない場合は警告して予約券、院内処方引換券は出力しないこと。
- 1-7-2-5 料金内容を表示し、確認後請求書（納付書）を収入窓口に発行できること。
- 1-7-2-6 修正・追加があった場合、修正差額分の請求書（納付書）発行ができること。
- 1-7-2-7 請求書（納付書）を発行させないこともできること。
- 1-7-2-8 薬引換券が納付書に付加して発行できること。
- 1-7-2-9 納付が発生しない場合でも薬引換券を発行できること。
- 1-7-2-10 薬引換券は再発行できること。
- 1-7-2-11 請求書（納付書）には薬番号を5件以上表示できること。
- 1-7-2-12 領収書に、次回予約日を印字できること。
- 1-7-2-13 患者負担のない請求書（納付書）は別のプリンタから発行する設定ができること。
- 1-7-2-14 領収証書の発行で随時を選択した場合は、患者番号を入力または患者IDカードを読み取らせることにより、領収証書を発行すること。

1-7-3 入院請求書

- 1-7-3-1 入院医療費請求書 / 領収証書の発行ができること。
- 1-7-3-2 納付書イメージの画面表示、試算会計による料金計算照会および計算書の発行、新規 / 差額分再計算納付書の発行、納付書の発行停止および請求期間の併合ができること。
- 1-7-3-3 退院処理前に退院予定日の概算金額照会ができること。
- 1-7-3-4 入院分の領収書に保険種別毎の期間表示ができること。
《例：入院期間 平成12年12月1日～平成12年12月31日
（政管家 平成12年12月1日～平成12年12月9日）
（国保家 平成12年12月10日～平成12年12月31日）》

1-7-4 請求書再発行

- 1-7-4-1 医療費の納付書、領収書の再発行ができること。

1-7-5 請求書ファイル・メンテナンス

- 1-7-5-1 請求書ファイルをマニュアルにてメンテナンスが行えること。
- 1-7-5-2 診療データがなくても、新規に明細データが作成できること。
- 1-7-5-3 請求書ファイルを直接メンテナンスしなくても、新たな診療項目は然るべき項目区分に分

類印字され、消費税も正しく計算され、かつ、然るべき位置に印字されること。

1-7-6**入院個別請求書発行**

- 1-7-6-1 退院処理前に退院予定日の概算金額照会ができること。
- 1-7-6-2 退院請求書の出力ができること。

1-7-7**入院定期請求書発行**

- 1-7-7-1 毎月1回、入院医療費の請求書、納付書、領収書を発行すること。

1-7-8**再計算請求書発行**

- 1-7-8-1 再計算時に書損処理に該当するかどうかは、請求書発行の有無により自動的に行うこと。
- 1-7-8-2 期間を指定して再計算ができること。また、その差額の納付書を発行できること。

1-7-9**書損登録&リスト**

- 1-7-9-1 請求書データをシステム上で書損扱いにできること。
- 1-7-9-2 書損したデータを元の請求データに戻すことができること。
- 1-7-9-3 書損データの一覧発行ができること。

1-7-10**患者請求書検索**

- 1-7-10-1 患者番号、入外区分、請求開始日を指定して、患者の納付書発行データが検索できること。

1-7-11**請求ブルーリスト**

- 1-7-11-1 発行日ごとに請求書の一覧が発行できること。

1-7-12**窓口清算発行**

- 1-7-12-1 外来患者の時、領収書の発行と同時に入金処理がされること。
- 1-7-12-2 当日の清算を行わなかった患者の一覧表が発行できること。
- 1-7-12-3 告知済み請求書の管理ができること。
- 1-7-12-4 自動現金収納機と接続し、必要な送受信を行うこと。

1-8 入金処理業務

1-8-1 処理要件

1-8-1-1

入金入力システムの条件は以下のとおりとすること。

- 1) テンキー内の Enter キーによっても、実行指示ができること。
修正実行の場合、修正前の画面が参照でき、誤修正を実行した場合に復旧できること。
- 2) 患者住所画面(住所)にコメント入力欄を作成すること。
患者以外に通知する場合に使用する。
- 3) 分納者分割状況画面を追加し、分割納入があった場合、画面で入金処理し、元債権額、消滅額・同消滅月日、債権残額等が自動表示、完納の場合債権整理簿として打ち出しができること。
- 4) 保険請求した金額が入金された際、その入金額を請求先毎に登録できること。
また、請求先ごとに請求額、増減額を請求年月単位に照会できること。
- 5) 支払われる金額に調整がある場合、その金額を入力できること。
- 6) 患者別に料金情報をサマリ表示し、請求・入金・未収金情報の確認や、再発行処理、請求書の書損処理や料金情報の修正ができること。
- 7) 患者番号/入外区分指定による料金サマリの検索ができること。
- 8) 患者番号の入力により未収状況を表示し、選択することにより債権管理登録ができること。
- 9) 未収金患者の検索ができること。

1-8-2 入金タイミング

1-8-2-1

外来の入金登録は、領収書の発行と同時に行うこと。

1-8-2-2

入院の入金登録は、患者番号を入力することにより処理すること。

1-8-3 入金方法

1-8-3-1

入金方法の条件は以下のとおりとすること。

- 1) 整理番号、入金日、入金額、未収区分、入外区分を入力できること。
- 2) 入金日を省略した場合は、処理日が入金日となること。
- 3) 入金登録は1つの請求書に対し、5回以上登録できること。
- 4) 入金額を省略した場合は、未収額が入金額となること。
- 5) 入金登録画面を告知書番号でも呼び出せること。
- 6) 入金登録画面に告知書番号を入力したら未収区分が債権管理表示になること。
- 7) 複数の請求情報に対しては選択入力できること。(入院)
- 8) 端末のオペレータ番号を個々に設定し、収納業務の制限ができること。
- 9) 分納等の入金状況の確認や入金情報の訂正ができること。

1-8-4 入金情報の扱い

1-8-4-1

入金情報の取り扱い条件は以下のとおりとすること。

- 1) 入金状況の照会は、請求日、診療日、診療科部、区分(外来、退院、定期、再計)、請求書番号、診療費、保険適用患者負担、自費、食事療養費、食事日数、保険適用食事負担、自費食事負担、請求額、減免額、税額、再計算時前回請求額、今回請求額、適用保険、入金日、入金額、照会年の入金額合計がわかること。
- 2) 日発行された請求書の件数と金額、また当日入金された金額を入外別に画面表

示できること。

3) 入金登録画面に患者生年月日を表示すること。

1-8-5 請求情報の扱い

1-8-5-1 請求情報の取り扱い条件は以下のとおりとすること。

1) 処理当日の請求書発行枚数、請求額、当日入金があった金額の発行日当日分、発行日以前分を、入外別（外来は主保険別）に照会できること。

{ 以下の機能を有する場合は加点として評価する。

2) 領収証書の随時処理の場合には、料金計算済の患者を呼出しできる一覧が表示できること。なお、呼出し済患者を判別できること。（外来）

3) 外来に関しては主保険別に表示し、老人併用は老人欄に表示できること。

4) ユーザが既定項目を入力することによって、ユーザが必要とするワークシート画面を作成できること。

5) ワークシート画面は、患者番号の入力・または・患者IDカードの読取によりユーザが指定した既定項目に既存のデータが日、月、年別に表示ができること。

6) 医療費計算の済んだ患者の受付番号を、システム画面上に表示できること。 }

1-8-6 他機能との連携

1-8-6-1 同一患者の他画面を複数同時(画面分割表示)に表示できること。

{ また、一度出した画面から同一患者の他画面に移る際、患者番号を再入力せずに移行できるならば、加点として評価する。 }

1-8-7 入金取り消し

1-8-7-1 未収登録は、入金処理されたものに対し、入金取り消しと理由を登録する機能を有すること。

1-8-8 入金締め処理

1-8-8-1 入金の締めができ、締めに応じた入金管理をすることができること。

1-8-8-2 締めまでの入金合計金額が容易に確認ができること。

1-8-9 入金明細一覧

1-8-9-1 納付書を書損にでき、その日時が画面上に表示できること。

1-8-9-2 患者の入金の情報を検索できること。

1-8-9-3 オペレータ単位での入金の情報を検索できること。

1-8-10 自動現金収納機

1-8-10-1 入金処理は、自動現金収納機によっても行えること。

1-8-10-2 自動現金収納機による入金処理においても、上記 1-8-1 から 1-8-9 までの機能のうち、上記 1-8-1 から 1-8-9 までの制約条件を満たし、かつ操作者の判断を要しない処理のみにて入金処理が行える場合に限り、上記 1-8-1 から 1-8-9 までの入金処理機能と同等の機能が提供されること。

1-8-11 支払通知書発行

1-8-11-1 未払いのある入院中患者のリストおよび各患者宛の支払通知書が発行できること。

1-8-12 支払証明検索&リスト

1-8-12-1 領収証明等で必要となる13ヶ月分以上の入金履歴表示ができること。

1-8-13 入金ブルーリスト

1-8-13-1 料金計算業務

1) 料金計算ジャーナルリスト

- 診療番号順，入院外来別，オーダ項目別，利用者別
- 2) 外来日報 / 月報 / 年報
初診，再診患者数，処方箋枚数，収入額，検査，レントゲン件数
- 3) 診療デ - タ未計算一覧
受診オ - タ未計算リスト
- 4) 当日受付未計算リスト
当日患者受付後の未計算リスト
- 5) 医科受診未払いリスト
医科外来に受診している歯科入院中の患者の診療費内訳
- 6) 定期請求内訳書
定期請求書の行為別点数および請求額内訳

1-8-14 未収金一覧検索

- 1-8-14-1 納付書発行データは納付書番号，入外別，診療科部，適用保険，発行日，請求期間，請求金額，未収金額が一覧で表示できること。
- 1-8-14-2 未収患者の一覧が検索できること。

1-8-15 帳票出力

- 1-8-15-1 次の帳票が出力できること。
 - 1) 収入日報
科部別，課税非課税別収入額
 - 2) 文書料内訳リスト
証明書の請求のあった患者および内容一覧
 - 3) 納付書チェックリスト
領収後の納付書との照合リスト
 - 4) 収入月報 / 年報
行為別，課税非課税別収入内訳
 - 5) 文書料月報 / 年報
文書料収入内訳)
 - 6) 告知月報 / 年報
告知収入内訳 (入院，外来)
 - 7) 診療費未納一覧表
外来，入院，定期
 - 8) 診療費未納者収納分一覧表
外来，入院，定期
 - 9) 請求金額一覧表
外来，入院，定期
 - 10) 納付書，納入告知書一覧表
 - 11) 領収証明書整理簿
 - 12) 未納者督促状況一覧表
 - 13) 未納者連絡通知書
 - 14) 領収証取消 (書損) 一覧表
 - 15) 納入告知内訳書
病院療養費債権管理簿
 - 16) 納入告知書
納入告知書，領収証書，領収通知 (報告) 書，入院・外来分

17) 納付書

納付書原符, 納付書, 領収証書

1-9 公費負担医療（医事相談室）

1-9-1 公費患者帳票

- 1-9-1-1 公費関係の帳票は、主として患者基本登録および患者保険登録画面等を利用して作成できること。
- 1-9-1-2 生活保護の意見書、医療券、診察依頼書の入力があれば、帳票に出力できること。
- 1-9-1-3 帳票出力は医事相談室および医事課医療情報係などの管理部門のみから出力できること。
- 1-9-1-4 作成した帳票は画面参照できること。

{ 以下の機能も提供されるならば加点として評価する：

- 1) 診察日ごとに、対象病名と診察医の参照・入力・修正ができること。
- 2) 患者の病名と診察医（医員・研修医も含む）が参照できること。
- 3) 診察医（医員・研修医も含む）の診察曜日一覧が出力できること。
- 4) 公費有効期限の3カ月前から警告が点減等により表示でき、担当医と主治医も表示できること。 }

1-9-2 テキストファイル

- 1-9-2-1 ファイル出力は一般的な表計算、データベースで利用するため、診療情報をテキストファイルで出力できること。

1-9-3 生活保護

- 1-9-3-1 生活保護者の当月受診患者一覧が出力できること。

1-9-4 福祉事務所別リスト

- 1-9-4-1 福祉事務所別に当年来院患者の医療券未着、請求リストが出力できること。
- 1-9-4-2 福祉事務所別生保歯科外来のリストが出力できること。
- 1-9-4-3 福祉事務所別生保医科外来のリストが出力できること。
- 1-9-4-4 福祉事務所別生保医科入院のリストが出力できること。

1-9-5 公費患者帳票一覧

- 1-9-5-1 帳票の種類はそれぞれ次のとおりとする。なお、更生医療および育成医療の番号のある項目は6ヶ月分の入力ができること。
 - 1) 小児慢性特定疾患
番号、受付月日、決定通知受付月日、ID番号、氏名、生年月日、開始月日、終了月日、住所、受給者番号、診療科部、疾患区分、診断名、新規継続別、備考
 - 2) 育成医療
番号、受付月日、決定通知受付月日、ID番号、氏名、生年月日、開始月日、終了月日、住所、受給者番号、診療科部、病名、13指導、20投薬、30注射、
40処、50手、60検、70画、80他、90入院、13～90の計、
97食事代、備考
 - 3) 更生医療
番号、受付月日、決定通知受付月日、ID番号、氏名、生年月日、開始月日、終了月日、住所、受給者番号、診療科部、現傷病名、手術名、13指導、
20投薬、30注射、40処、50手、60検、70画、80他、90入院、

13～90の計，97食事代，備考

4) 精神32条

番号，受付月日，決定通知受付月日，ID番号，氏名，生年月日，開始月日，
終了月日，住所，受給者番号，診療科部，備考

5) 身体障害

番号，受付月日，ID番号，氏名，生年月日，住所，診療科部，備考

6) 結核

番号，受付月日，決定通知受付月日，ID番号，氏名，生年月日，開始月日，
終了月日，住所，受給者番号，診療科部，条別，備考

7) 特定疾患

番号，受付月日，決定通知受付月日，ID番号，氏名，生年月日，開始月日，
終了月日，住所，受給者番号，診療科部，発病年月，初診年月，疾病番号，備考

8) 養育医療

番号，受付月日，決定通知受付月日，ID番号，氏名，生年月日，開始月日，
終了月日，住所，受給者番号，診療科部，備考

9) 先天性血液凝固因子

番号，受付月日，決定通知受付月日，ID番号，氏名，生年月日，開始月日，
終了月日，住所，受給者番号，診療科部，備考

10) 生活保護意見書医療券

番号，ID番号，氏名，年月，意見書，医療券，生年月日，住所，備考

1-10 レセプト発行業務

1-10-1 会計原簿作成

- 1-10-1-1 早期 / 定期会計原簿処理, 給付外料金情報の付加, その他レセプト機能と同等の機能を有すること.
- 1-10-1-2 レセプト, 原簿, 日計表は, 過去3年以上をオンライン処理のみにて再発行できること.
- 1-10-1-3 過去に請求したレセプト, 原簿, 日計表の修正および修正後の再発行ができること.
- 1-10-1-4 請求済みレセプト, 原簿のデータを保存用(紙保存に変える)とすることができること.

1-10-2 レセプト様式

- 1-10-2-1 医科外来レセプトは, 続紙を使用せずレセプト用紙に出力できること.
- 1-10-2-2 入院と歯科外来レセプトは, レセプト用紙と続紙に分け出力できること.
- 1-10-2-3 レセプトの続紙は A4 版で出力できること.
- 1-10-2-4 医科および歯科, 県固有レセプトがフォームオーバーレイにて, 出力できること.

1-10-3 レセプト記載内容(一括編集を含む)

- 1-10-3-1 レセプトは, 原則として「診療報酬請求書等の記載要領等について」の通知に基づいて作成されること.
- 1-10-3-2 歯科レセプトについては病名欄および摘要欄への歯式印字ができ, 病名により連続歯式の印字ができること.
- 1-10-3-3 コメントの表示ができること.
{ 特別食の名称を表示するフィールドも用意されるならば, 加点として評価する. }
- 1-10-3-4 特定診療行為について, その算定日をレセプトに表示すること.
- 1-10-3-5 院外処方箋の内容をレセプト単位で出力できること.
- 1-10-3-6 三者併用の内訳点数がレセプトに表示できること.
- 1-10-3-7 治験概要の登録・修正および出力ができること.
- 1-10-3-8 検査のみの来院のときは, レセプトにコメントを記載できること.

1-10-4 レセプトチェック機能

- 1-10-4-1 基本チェック
 - 1) 日本語患者氏名チェック:
仮名から漢字に変換されていない
 - 2) 保険記号, 番号チェック:
保険に記号, 番号が登録されていない
 - 3) 入院期間と診療行為チェック:
入院期間の範囲外で診療を行っている
 - 4) 年齢と適用保険チェック:
15歳未満で社会保険を持っている
70歳以上で老人保険を持っていない
70歳未満で老人保険を持っている
 - 5) 適用保険チェック:
保険歴に適用保険がない
 - 6) 当月病名なしチェック:
当月内に診療行為があるのに病名がない
 - 7) 初診と当月開始病名チェック:
初診があるのに当月開始の病名がない

- 8) 病名と薬剤との算定チェック
- 9) 薬剤投与量チェック
- { 以下のチェック項目に対応することが可能ならば加点として評価する .
- 10) 年齢と適用保険チェック :
 - 成人で小児特定保険を持っている
- 11) 疑い病名の開始日チェック :
 - 疑い病名の開始日が前月以前である
- 12) 外来算定後 , 入院のため , 外来算定分を包括しなければならないもの . }
- 1-10-4-2 限度チェック(1日回数/月間回数チェック)
- 1) 実日数チェック :
 - 実日数の使用範囲(回数)を逸脱している
- { 以下のチェック項目に対応することが可能ならば加点として評価する .
- 2) 年齢チェック :
 - 年齢での使用範囲(数量,回数)を逸脱している
- 3) 性別チェック :
 - 性別での使用範囲(数量,回数)を逸脱している
- 4) 入院外来チェック :
 - 入院または外来での使用範囲(数量,回数)を逸脱している
- 5) 科チェック :
 - 科での使用範囲(数量,回数)を逸脱している
- 6) 法別チェック :
 - 法別での使用範囲(数量,回数)を逸脱している
- 7) 実日数チェック :
 - 実日数の使用範囲(数量)を逸脱している }
- { 限度チェックのマスクを提供できる場合は加点として評価する . }
- 1-10-4-3 行為対病名チェック
- 1) 行為に病名が必要 :
 - 行為に対して必要な病名が登録されていない
- 2) 病名に行為が必要 :
 - 病名に対して必要な行為が登録されていない
- 3) 行為と病名は禁忌にする :
 - 行為に対して使用が禁じられた病名が登録されている
- { 行為対病名チェックのマスクを提供できる場合は加点として評価する . }
- 1-10-4-4 行為対行為チェック
- 1) 行為に行為が必要 :
 - 行為(A)に対して必要な行為(B)が登録されていない
- 2) 行為と行為は禁忌する :
 - 行為(A)に対して使用が禁じられた行為(B)が登録されている
- { 行為対行為チェックのマスクを提供できる場合は加点として評価する . }
- 1-10-5 レセプト一括出力**
- 1-10-5-1 レセプトは入院,外来ごとに出力できること.
- 1-10-5-2 レセプトは平日午前中の会計中にも,編集・出力ができること.
- 1-10-5-3 レセプトの出力は,社保と国保は,科部別,保険者別の順に,他府県国保は,保険者別,科部別に出力できること.

- 1-10-5-4 審査用レセプト, 提出用レセプトごとに出力順が指定できること.
- 1-10-5-5 レセプト出力は, 複数のプリンタに対し, 複数の種類のレセプトを並列に出力指示, 印刷ができること.
- 1-10-5-6 以下のレセプトの自動出力処理ができること.
- 1) 医科
 - 2) 歯科
 - 3) 自賠責
 - 4) 公害
 - 5) 労災
 - 6) 沖縄復帰特別措置レセプト(70)
 - 7) アフターケアレセプト
 - 8) 治験レセプト(保険種別分および企業請求分)
- また, 治験の特定療養費化に伴う対応ができること.
- 1-10-5-7 仮レセプトは診療科部順・医師順・患者番号順に出力できること.
{ 診療グループ順にもソートできる場合は加点として評価する. }
- 1-10-5-8 エラ - 仮レセプト(病名なし・適用保険なし等)が出力できること.
- 1-10-6 レセプト個別発行**
- 1-10-6-1 院外処方箋の内容をレセプト単位で出力できること.
- 1-10-6-2 指定した患者のレセプト処理ができること.
- 1-10-6-3 患者の指定は複数できること.
{ 指定患者数に制限がない場合は加点として評価する. }
- 1-10-6-4 レセプトおよび原簿の随時の出力が必要な時にできること.
- 1-10-7 レセプト画面表示**
- 1-10-7-1 患者番号, 診療科部, 入外区分, 診療年月, 保険種別の入力によりレセプト表示上の診療行為区分単位にデータを画面に表示できること.
- 1-10-8 院内審査用仮レセプト作成**
- 1-10-8-1 院内審査用仮レセプトを, 本レセプトの内容を網羅し時系列にしたものを汎用紙にプリンタ出力できること.
- 1-10-8-2 期間の指定により, 指定した期間に受診した患者の全データをプリンタ出力できること.
{ 期間の指定により, 指定した期間の全データをプリンタ出力できるならば, 加点として評価する. }
- 1-10-8-3 外来患者では担当医別に, 入院患者では主治医別に, 診療科部順別の患者番号順にプリンタ出力できること.
{ 診療グループ順にもソートできる場合は加点として評価する. }
- 1-10-8-4 公費適用とそれ以外とで分けてプリンタ出力できること.
- 1-10-8-5 指定した患者の院内審査用仮レセプト出力できること.
- 1-10-8-6 外来患者の院内審査用レセプトには, 院外薬局処方内容も反映されること.
- 1-10-8-7 エラ - 仮レセプト(病名なし・適用保険なし等)が出力できること.
- 1-10-9 レセプト発行進捗モニタ**
- 1-10-9-1 レセプト作成進捗が画面で確認ができること.
- 1-10-9-2 レセプト用紙別, 診療科部別に, 発行進捗状況ならびに件数が確認できること.
また, そのリストも出力・再出力できること.
- 1-10-10 集計表**

1-10-10-1 指定した期間に受診した患者の全データの打ち出し機能を有すること.

1-10-11 レセプトの保存

1-10-11-1 1年6ヶ月以上のレセプトデータが保存でき、オンライン参照できること.

1-10-11-2 電子媒体にバックアップができ、電子媒体上でレセプトの処理ができること.

1-1 1 債権管理業務

1-1 1-1 債権データ収集と確定処理

1-11-1-1 レセプト出力データから、保険者請求用の債権データを自動作成できること。

1-11-1-2 レセプト出力データから、社保別/国保別に、債権データの作成ができること。

1-11-1-3 債権データの締め登録を、病院運用に合わせて、随時実施できること。

{ 診療データの修正が、随時債権データの請求・保留・修正に反映されるならば、加点として評価する。 }

{ 会計内容修正後に再集計を行うことで、修正後の点数および金額が反映されるならば、加点として評価する。 }

1-11-1-4 不要な債権データを、論理的に削除することができること。

また、当該データを復旧できること。

1-11-1-5 高額委任払い、低所得者、丸特、沖特等の計算に対応できること。

1-11-1-6 労災等の場合、金額による入力ができること。

1-1 1-2 返戻・減点・保留の扱い

1-11-2-1 返戻/減点/保留等の登録・修正・検索を実施できること。

{ 返戻/減点/保留等の登録・修正・検索・集計を、期間を指定して、入院別・外来別/診療科部別/保険種別を実施できる場合は加点として評価する。検索結果には理由等も出力されること。 }

1-11-2-2 減点の登録・修正は、以下の形式で行えること。

1) 納付書形式

{ 以下の形式で行える場合は加点として評価する。 }

2) 会計カード形式

3) レセプト形式 }

1-11-2-3 返戻登録では、患者ごと・月ごとに、返戻理由・返戻を受けた月・過誤を、登録できること。

1-11-2-4 返戻未請求分の検索およびその金額を、入院・外来区分別、保険種別に集計できること。

1-11-2-5 返戻再請求分については、請求、理由、請求月の登録および集計ができること。

1-11-2-6 減点登録では、患者ごと・月ごとに、減点理由・減点を受けた月・診療月の登録および集計ができること。

1-11-2-7 再審査を行う請求については再審査登録を行え、その結果についても登録できること。

{ 以下の機能も有するならば加点として評価する：

1) 返戻・減点・保留ならびに未請求とその事由は、診療プラットフォームにおいて参照できること。

2) 中央診療部門の業務に関わる返戻・減点・保留とその事由は、当該診療部にもフィードバックされること。ただし当該診療部へのフィードバックは、各部門システム、院内メールもしくは院内WWWにて行うこと。 }

1-1 1-3 債権状態の修正登録

1-11-3-1 債権データの修正(保留・解除・削除・追加請求)は、保険種別(公費、労災、公害、治験、自費、校費、沖特含む)ごと・診療区分ごとに、実施できること。

1-11-3-2 債権データは、保険併用の場合は保険種別ごとに、診療区分別点数、合計点数、請求金額、高額療養費分、診療実日数、各種負担金、診療年月、返戻過誤理由保険情報等

- を修正できること。
- 1-11-3-3 債権データは、患者ごとに、入院外来別、月別、保険種別、データ種別(請求、返戻、過誤等)にサマリ表示できること。
 - 1-11-3-4 レセプト請求を保留した場合、債権データも保留になること。
 - 1-11-3-5 保留または削除処理を行ったレセプトの点数は、総括表に計上させないこと。
 - 1-11-3-6 保留処理したレセプトを請求する場合には保留を解除することができ、その月の総括表に計上できること。
 - 1-11-3-7 未請求レセプトの登録・修正ができること。また、未請求事由を登録できること。
 - 1-11-3-8 追加請求の登録・修正ができること。
 - 1-11-3-9 追加請求レセプト(各保険者別、7項目別、請求額、件数)の集計ができること。
 - 1-11-3-10 債権データ修正機能と請求書送付後の請求額の変動を管理する機能(増減登録)を有していること。
 - 1-11-3-11 審査機関から返戻・過誤等があった場合には、増減データを作成できること。
 - 1-11-3-12 請求データをもとに、返戻データ、再請求データを自動発生できること。
- 1-1 1-4 債権チェックリスト**
- 1-11-4-1 減点未請求分の検索およびその金額の集計ができること。
 - 1-11-4-2 査定減のデータを、CSVファイルとして出力できること。
- 1-1 1-5 債権保留返戻リスト**
- 1-11-5-1 患者別サマリ照会、請求情報登録修正、増減登録、入金登録、債権データの保留、解除、削除ができること。
 - 1-11-5-2 債権管理に登録された債務情報は、納入告知書を発行できること。
 - 1-11-5-3 債権の消滅登録ができること。
 - 1-11-5-4 レセプトの集計、返戻、減点、再請求、決定までを、一連の処理において管理できること。
 - 1-11-5-5 返戻未請求分の検索およびその金額を、入院・外来区分別 / 保険種別に集計できること。

1-1 2 総括管理業務

1-1 2-1 集計業務

- 1-12-1-1 レセプト作成から決定までの全ての集計ができ、修正、登録ができること。また、請求額についても出力できること。
- 1-12-1-2 保険者別診療報酬請求額、請求点数内訳表、請求金額内訳表を当月請求分、再請求分別、科部別、項目別に集計できること。
- 1-12-1-3 当月請求分の請求額が、科部別7項目別に出力され、老人保険、本人、家族、一部公費、全部公費(社保)、老人保険、退職、一般、一部公費(国保)の合計および総合計が出力されること。
- 1-12-1-4 追加分、再請求分、当月過誤返戻、当月過誤増減点も同様の出力で加算処理ができること。また、端数処理も同様におこなえること。
- 1-12-1-5 自費、本人、家族、一部公費、全部公費、労災、公災、老人保険、その他別に編集加算処理ができること。

1-1 2-2 社保診療報酬請求書

- 1-12-2-1 支払基金への請求書発行機能を有すること。
- 1-12-2-2 単独分、併用分、諸法分の3様式の出力がおこなえること。

1-1 2-3 国保診療報酬請求書

- 1-12-3-1 国保連合会への請求書発行機能を有すること。
- 1-12-3-2 沖縄県指定フォーマットでの出力がおこなえること。

1-1 2-4 国保診療報酬総括表

- 1-12-4-1 沖縄県指定フォーマットでの出力がおこなえること。

1-1 2-5 各種県公費請求書

- 1-12-5-1 各種県公費請求書を市町村別に出力がおこなえること。

1-1 2-6 医療費助成請求書

- 1-12-6-1 老人医療助成請求書の出力がおこなえること。

1-1 2-7 請求書情報メンテナンス

- 1-12-7-1 各種請求書に計上する請求金額が検索でき修正がおこなえること。

1-13 統計発行業務

以下の細目については帳票出力に必要となるデータをCSVファイルとして出力することを要求している。ただし、先頭に 印の付いた帳票については、帳票としてプリンタに出力される機能についても必要とすることを意味している。

1-13-1 標準基本帳票

- 1-13-1-1 患者数(月報・年報)
- 1-13-1-2 科別外来患者数(日,月期間)
- 1-13-1-3 保険別外来患者数(日,月期間)
- 1-13-1-4 科別入院患者数(日,月期間)
- 1-13-1-5 病棟別入院患者数(日,月期間)
- 1-13-1-6 保険別入院患者数(日,月期間)
- 1-13-1-7 年齢別性別患者数(日,月期間)
- 1-13-1-8 地域別患者数(月期間)
- 1-13-1-9 患者数月報(負担別)
- 1-13-1-10 コード別項目集計一覧(月期間)
- 1-13-1-11 検査項目別統計(月期間)
- 1-13-1-12 検査種別統計(月期間)
- 1-13-1-13 X線手技件数(月期間)
- 1-13-1-14 フィルム使用枚数統計(月期間)
- 1-13-1-15 薬剤使用統計(月期間)
- 1-13-1-16 手術件数統計(月期間)
- 1-13-1-17 自費項目内訳統計(月期間)
- 1-13-1-18 指導料件数統計(月期間)
- 1-13-1-19 材料使用統計(月期間)
- 1-13-1-20 リハビリ件数(月期間)
- 1-13-1-21 紹介患者統計(月期間)
- 1-13-1-22 高額医療患者一覧(月期間)
- 1-13-1-23 血液製剤使用患者(月期間)
- 1-13-1-24 稼動額統計内訳・全科
- 1-13-1-25 保険別診療稼動額(月期間)
- 1-13-1-26 科別診療稼動額(月期間)
- 1-13-1-27 病棟別診療稼動額(月期間)
- 1-13-1-28 診療区分別診療稼動額(月期間)
- 1-13-1-29 ドクタ別診療稼動額(月期間)
- 1-13-1-30 入院患者一覧
- 1-13-1-31 入院患者保険一覧
- 1-13-1-32 入院入室退室一覧
- 1-13-1-33 入院患者移動表
- 1-13-1-34 室料差額使用者一覧
- 1-13-1-35 外出泊患者一覧
- 1-13-1-36 特殊病床患者一覧
- 1-13-1-37 ICU患者一覧

- 1-13-1-38 生保受診患者一覧
- 1-13-1-39 指定病名患者一覧
- 1-13-1-40 病名別患者調査
- 1-13-1-41 指定保険者名患者一覧
- 1-13-1-42 病名登録台帳
- 1-13-1-43 点数マスタ台帳
- 1-13-1-44 診療データを基にした患者数,収入額,診療実績等の各種日報,月報,年報

{ 以下についても対応できるならば加点として評価する :

- 1) 患者数報告書(臓器別)
- 2) 改正影響表(月期間)
- 3) ベッド稼働率統計(月期間) }

1-13-2 総務係関連

- 1-13-2-1 患者数報告書
- 1-13-2-2 患者数報告書(臓器別)
- 1-13-2-3 男女別年齢別実患者数調べ
- 1-13-2-4 社会福祉関係法等による患者数
- 1-13-2-5 外来患者数
- 1-13-2-6 外来患者数月報(部署別)
- 1-13-2-7 外来患者数延べ数(診療科別,性別)
- 1-13-2-8 地域別外来実患者数調べ(地域別,診療科別,性別)
- 1-13-2-9 地域別入院患者数調べ(延数)
- 1-13-2-10 診療科別紹介率
- 1-13-2-11 紹介率分析表月報(診療報酬請求上)
- 1-13-2-12 紹介率分析表月報(医療法上)
- 1-13-2-13 病室利用状況(共通病床利用状況表)
- 1-13-2-14 入院差額室稼働状況調べ
- 1-13-2-15 受付数月報(科別・中央診療部門別)

1-13-3 医事係関連

- 1-13-3-1 循環器科および心臓血管外科の患者数月報
- 1-13-3-2 産科と婦人科に分けた患者数の産科婦人科患者数月報
- 1-13-3-3 調停内訳表
- 1-13-3-4 債権ファイル請求リスト
科別,保険別
- 1-13-3-5 債権ファイル請求保留分リスト
科別,保険別
- 1-13-3-6 入外高額者患者リスト
入外別,科別,保険別高額患者(10万点以上)の7区分別の帳表
- 1-13-3-7 査定,返戻一覧表
査定,返戻の7区分情報とその理由及び点数・金額を帳表
- 1-13-3-8 請求金額帳表
社保(入外),国保(入外),科別
- 1-13-3-9 返戻額帳表(点数・請求額)
社保(入外),国保(入外),科別
- 1-13-3-10 査定額帳表(点数・金額)

	社保（入外），国保（入外），科別
1-13-3-11	再請求分帳票
	社保（入外），国保（入外），科別
1-13-3-12	月遅れ請求分帳票
	社保（入外），国保（入外），科別
1-13-3-13	会計原簿作成リスト
1-13-3-14	日計表
1-13-3-15	特別措置診療費科別項目別帳表
1-13-3-16	沖縄特別措置法適用患者の主保険併用保険，科別，7区分別点数，金額の帳表
1-13-3-17	沖縄精神障害者特別措置医療費支払請求書
1-13-3-18	診療状況報告書
1-13-3-19	診療報酬請求内容内訳（契約分）
1-13-3-20	沖縄結核患者特別措置医療費支払請求書
1-13-3-21	診療報酬請求内容内訳（結核）
1-13-3-22	特別措置法請求書
1-13-3-23	退院指導料算定状況
1-13-3-24	診療情報提供料算定状況
1-13-3-25	退院時指導対象患者数平均
1-13-3-26	移動額帳表
	科別，診療行為別の合計点数
1-13-3-27	稼働額帳表
	科別，診療行為別の合計点数
1-13-3-28	指導料算定一覧
	指導料別，科別の合計点数
1-13-3-29	指導料算定一覧（指導料・加算料）（月報・年報）
	指導料別，科別の合計点数
1-13-3-30	薬剤加算料算定状況
1-13-3-31	薬剤指導料算定状況
1-13-3-32	指導料算定一覧（在宅管理料）
1-13-3-33	指導管理料・在宅指導料の算定状況
1-13-3-34	指導管理料・在宅指導料の算定状況（累計）
1-13-3-35	指導管理料等月別実績
1-13-3-36	指定項目算定状況一覧表
1-13-3-37	指定項目算定状況一覧表（初再診・加算件数表）
1-13-3-38	指定項目算定一覧
1-13-3-39	40万点以上患者使用薬剤一覧
1-13-3-40	診療統計帳票
	1）外来（科別，日別，保険別）患者数一覧
	2）外来（負担別，公費別）患者数一覧
	3）入院（科別，日別）患者数一覧
	4）病棟稼働率および校費負担患者数一覧
	5）病棟別重症加算室および特別室稼働状況調べ
	6）病棟別日病衣貸与集計表
	7）病棟別日寝具貸与集計表

- 8) 負担別公費別入院患者一覧表
- 9) 死亡患者名簿
- 10) 処置および手術
- 11) 輸血件数一覧
- 12) 手術および麻酔件数調
- 13) 麻酔件数調
- 14) 科別紹介患者調査表
- 15) 病棟別紹介患者調査表
- 16) 入院基本診療料金額内訳表
- 17) 診療費用免除額調書
- 18) 科別項目別診療費単価表(要年齢指定)
- 19) 高額医療費調査表(10万点以上)
- 20) 科別高額医療費調査表(30万点以上)
- 21) 科別高額医療費調査表(10万点以上)
- 1-13-3-41 レセプト対照表
レセプト番号と患者番号, 科の対照表
- 1-13-3-42 レセプト内訳(総括)
レセプト番号順, 患者情報, 請求点数内訳
- 1-13-3-43 科別請求額リスト
入外別, 科別の請求点数, 金額集計表
- 1-13-3-44 レセプトエラー - リスト
上記レセのエラ - のあったもののレセプト番号, エラ - 内容
- 1-13-3-45 病名無しリスト
病名の未登録のレセプト番号, 患者氏名
- 1-13-3-46 レセプト発送内訳リスト
前月未発送分, 再請求分を含めた全請求内訳
- 1-13-3-47 査定, 返戻内訳リスト
査定, 返戻点数入力後の請求額, 査定額 集計表
- 1-13-3-48 査定, 返戻デ - タチェックリスト
査定, 返戻デ - タ入力時のチェックリスト
- 1-13-3-49 基金, 国保別査定, 返戻内訳
行為, 科別査定, 返戻点数
- 1-13-3-50 院内審査用レセプト
院内(医師/歯科医師, 事務部)用の審査用レセプト
- 1-13-3-51 院内審査用入院診療実績表
日別の診療行為の算定内訳
- 1-13-3-52 再審査請求リスト
- 1-13-3-53 再審査請求結果リスト
- 1-13-3-54 未請求レセプト一覧表
- 1-13-3-55 レセプト作成リスト
- 1-13-3-56 社保診療報酬請求書
- 1-13-3-57 国保総括表(一般)(医科分)
- 1-13-3-58 国保総括表(一般)(歯科分)
- 1-13-3-59 他法総括表(一般)

- 1-13-3-60 労働者災害補償保険診療費請求一覧
- 1-13-3-61 請求額調
- 1-13-3-62 請求額・返戻額調
- 1-13-3-63 診療費科別項目別内訳書(特別措置分)
- 1-13-3-64 診療報酬請求内訳書(特別措置)
- 1-13-3-65 請求患者リスト
- 1-13-3-66 請求患者リスト(請求分/保留分)
- 1-13-3-67 診療費用請求額報告書(臓器別)
- 1-13-3-68 診療費用請求額報告書
- 1-13-3-69 診療費用請求額内訳
- 1-13-3-70 診療科別項目別収入月報(入院・外来)
- 1-13-3-71 請求額
- 1-13-3-72 入院診療計画未実施減算対象者リスト
- 1-13-3-73 オーダ取込確認・エラーリスト
- 1-13-3-74 レセプト・会計原簿作成リスト
- 1-13-4 承認基準関連**
- 1-13-4-1 長期入院老人患者月報
- 1-13-4-2 地域別患者数調(外来)
- 1-13-4-3 地域別患者数調(入院)
- 1-13-4-4 看護婦・看護助手の毎月1日の勤務予定者数調べ
- 1-13-4-5 看護婦・看護助手の夜間勤務実績調べ
- 1-13-4-6 医療法における標準の医師及び看護婦の数
- 1-13-4-7 看護助手(非常勤職員)名簿
- 1-13-4-8 看護婦配置状況
- 1-13-4-9 看護婦,准看護婦及び看護補助者名簿
- 1-13-4-10 新生児特定集中治療室管理料に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-11 特定集中治療室に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-12 検査部に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-13 臨床検査を専ら担当する常勤の医師名簿
- 1-13-4-14 管理栄養士名簿
- 1-13-4-15 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-16 腎・尿管結石治療を行う医師
- 1-13-4-17 理学療法()に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-18 作業療法()に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-19 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-20 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-21 補助人工心臓に勤務する従事者の名簿
- 1-13-4-22 一般病棟における重症者の割合
- 1-13-4-23 患者数年報
- 1-13-4-24 患者数年報(月報・年報)
- 1-13-4-25 酸素購入単価等届
- 1-13-4-26 理学療法を行うために必要な専用の機器・器具の一覧
- 1-13-4-27 作業療法を行うために必要な専用の機器・器具の一覧
- 1-13-4-28 検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等

- 1-13-4-29 夜間勤務看護加算
- 1-13-4-30 入院患者数対看護要員数の比率
- 1-13-5 外来係関連**
- 1-13-5-1 外来基本カード
- 1-13-5-2 外来患者数日報(科別)
- 1-13-5-3 外来患者数旬報(科別)
- 1-13-5-4 外来患者数月報(科別)
- 1-13-5-5 外来患者数月報(科別・部署別)(旬報・月報)
- 1-13-5-6 外来患者数月報(地域別)
- 1-13-5-7 外来患者リスト
- 1-13-5-8 頭部 CT 算定一覧表
- 1-13-5-9 精神衛生月報
精神 21 条, 生保, 自費, 検診保険の地域別, 入外別男女別件数
- 1-13-5-10 処置, 手術, 麻酔件数
処置, 手術, 麻酔点数別の実績件数の帳表出力
- 1-13-5-11 校費負担患者診療費月計表
科別, 診療区分別合計点数
- 1-13-5-12 生保当月受診患者一覧
- 1-13-5-13 生保当月受診患者一覧(外来)
- 1-13-6 入院係関連**
- 1-13-6-1 入院患者数日報(診療科別)
- 1-13-6-2 入院患者数日報(病棟別)
- 1-13-6-3 入院患者数日報(負担別)
- 1-13-6-4 入院患者数月報(診療科別)
- 1-13-6-5 入院患者数月報(診療科別・病棟別)(旬報・月報)
- 1-13-6-6 入院患者数月報(病棟別)
- 1-13-6-7 入院患者数月報(負担別)
- 1-13-6-8 看護単位別入院患者数調べ
- 1-13-6-9 入院患者名簿(随時)
- 1-13-6-10 入院患者名簿(月次)
- 1-13-6-11 入院地域別患者一覧表
- 1-13-6-12 保健所別在院患者数調べ
- 1-13-6-13 特定病床利用状況調べ
- 1-13-6-14 頭部 CT 算定一覧表
- 1-13-6-15 処置, 手術, 麻酔件数
処置, 手術, 麻酔点数別の実績件数の帳表出力
- 1-13-6-16 校費負担患者診療費月計表
科別, 診療区分別合計点数
- 1-13-6-17 入院外泊患者数調べ
- 1-13-6-18 外泊・外出者名簿
- 1-13-6-19 市町村別入院・通院者状況(精神科)
- 1-13-6-20 入退院名簿
- 1-13-6-21 他科入院患者チェック表
- 1-13-6-22 入院診療料金原符

- 1-13-6-23 入院料情報レコードダンプリスト
- 1-13-7 収入係関連**
- 1-13-7-1 現金払込書・領収証書
- 1-13-7-2 納入告知書・領収証書
- 1-13-7-3 病院等療養費債権整理簿
- 1-13-7-4 病院等療養費債権発生通知書/管理簿(保険)
- 1-13-7-5 徴収整理簿
- 1-13-7-6 現金出納簿
- 1-13-7-7 調査決定変更報告書 様式第 31 号
- 1-13-7-8 調査決定報告書 様式第 32 号
- 1-13-7-9 徴収決定外誤納通知書 様式第 16 号
- 1-13-7-10 債権発生等通知書
- 1-13-7-11 調査決定(納入告知書発行)報告書収入金日報
- 1-13-7-12 収納月報
 - 1-13-7-13 項目別収入月報
 - 1-13-7-14 負担別収入月報
 - 1-13-7-15 診療科別項目別収入月報(入院/外来)
- 1-13-7-16 収入月報住所詳細
- 1-13-7-17 収入月報住所詳細(告知書)
- 1-13-7-18 現金払込仕訳書
- 1-13-7-19 出納整理収納月報
- 1-13-7-20 附属病院徴収決定済額内訳 様式第 39 号
- 1-13-7-21 徴収決定・収納月報明細
- 1-13-7-22 附属病院収入・収納済歳入内訳 様式第 40 号
- 1-13-7-23 歳入徴収状況
- 1-13-7-24 附属病院収入額調
- 1-13-7-25 病院等療養費債権発生通知書/管理簿(治験)
- 1-13-7-26 入院中外来診療費の請求について
- 1-13-7-27 調査決定報告書
- 1-13-7-28 現金収入日報
 - 1-13-7-29 負担別収入日報
 - 1-13-7-30 項目別収入日報
- 1-13-7-31 入金明細リスト
- 1-13-7-32 調査決定報告書
- 1-13-7-33 現金収入(告知書発行分)日報
- 1-13-7-34 補助簿
- 1-13-7-35 現金収入計算書 領収済通知書
- 1-13-7-36 診療報酬決定通知内訳
- 1-13-7-37 病院等療養費債権発生通知書/管理簿(入院)
- 1-13-7-38 国民健康保険高額療養費資金貸付決定内訳書
- 1-13-7-39 照会名簿
- 1-13-7-40 照会文書
- 1-13-7-41 督促状および同送付宛名シール
- 1-13-7-42 調査決定報告書・同写

- 1-13-7-43 徴収決定並現金収入計算書・同写
- 1-13-7-44 領収済通知書・同写
- 1-13-7-45 債権管理簿,同発生通知書および索引
- 1-13-7-46 現金出納簿および同補助簿
- 1-13-7-47 高額療養資金貸付決定内訳書
- 1-13-7-48 債権整理簿,同分納者リスト
- 1-13-7-49 納入告知書発行簿
- 1-13-7-50 未収金一覧表
- 1-13-7-51 未収金一覧表(告知書分)
- 1-13-7-52 未収金一覧表(電話番号と住所を含む)
- 1-13-7-53 未納整理簿
- 1-13-7-54 負担別未収月報
- 1-13-7-55 領収証明一覧
- 1-13-7-56 督促状
- 1-13-7-57 督促状送付宛名シール
- 1-13-7-58 債権管理簿
- 1-13-7-59 現金払込書・領収証書
- 1-13-7-60 病院等診療費債権発生通知書・管理簿
- 1-13-7-61 納入告知書発布簿
- 1-13-7-62 現金収入日報
- 1-13-7-63 現金収入(告知書発行分)日報

- 1-13-8 公費関連**
- 1-13-8-1 生活保護意見書医療券受付名簿
- 1-13-8-2 精神 32 条名簿
- 1-13-8-3 身体障害名簿
- 1-13-8-4 結核者名簿
- 1-13-8-5 療育医療名簿
- 1-13-8-6 特定疾患受付名簿
- 1-13-8-7 更生医療名簿
- 1-13-8-8 育成医療名簿
- 1-13-8-9 小児慢性特定疾患名簿
- 1-13-8-10 生活保護主治医名簿
- 1-13-8-11 生活保護要否意見書主治医調べ
- 1-13-8-12 生保リスト歯科外来
福祉事務所別
- 1-13-8-13 生保リスト医科外来
福祉事務所別
- 1-13-8-14 生保リスト医科入院
福祉事務所別

- 1-13-9 病歴係関連**
- 1-13-9-1 分冊カルテ未返却請求一覧
- 1-13-9-2 予約件数月報
- 1-13-9-3 退院カルテ貸出件数一覧
- 1-13-9-4 外来リロケートカルテ貸出件数一覧

- 1-13-9-5 分冊カルテ貸出件数一覧
- 1-13-9-6 月別分冊カルテ一覧
- 1-13-9-7 分冊カルテリロケート対象一覧
- 1-13-9-8 分冊カルテリロケート対象リスト(最終返却日が6月以前)
- 1-13-9-9 分冊カルテ状況一覧
- 1-13-9-10 分冊カルテ返却状況一覧(患者番号順,患者番号下3桁順)
- 1-13-9-11 外来リロケートカルテ未返却一覧
- 1-13-9-12 退院カルテ未返却請求一覧
- 1-13-9-13 退院カルテ一覧
- 1-13-9-14 外来カルテ実態調査
- 1-13-9-15 期間指定退院患者未登録患者一覧
- 1-13-9-16 月別退院患者・未登録患者一覧
- 1-13-9-17 患者番号一覧
- 1-13-9-18 傷病名記録簿
- 1-13-9-19 受付患者リスト(日時指定可能)
- 1-13-9-20 診療支援予約オーダー一覧
- 1-13-9-21 診療支援予約オーダー月別一覧表
- 1-13-9-22 予約一覧表
- 1-13-9-23 予約一覧表(言語治療室)
- 1-13-9-24 予約一覧表(第1予約科別・予約科目別)
- 1-13-9-25 一定期間以上来院履歴のない患者のリスト
- 1-13-9-26 患者番号チェックデジットの確認
- 1-13-9-27 登録済みICDコード
- 1-13-10 保険関連**
- 1-13-10-1 点数マスター一覧表
{ 医療改定, 薬価改正に伴う影響率にも対応できるならば加点として評価する. }
- 1-13-10-2 点数マスタコードブック
- 1-13-10-3 住所マスター一覧表
- 1-13-10-4 保険記号マスター一覧表
- 1-13-10-5 ベッドマスター一覧表
- 1-13-10-6 高額医療実態調査
- 1-13-10-7 各種マスター一覧表
- 1-13-11 部門関連**
- 1-13-11-1 常備薬請求リスト
各病棟の常備薬使用分内訳
- 1-13-11-2 検査統計月報/年報
検査件数, 内訳, 院内, 外注別集計
- 1-13-11-3 手術統計月報/年報
手術件数, 内訳, 合計点数集計
- 1-13-11-4 行為別薬剤使用点数月報/年報
各科の行為別薬剤使用点数集計
- 1-13-11-5 薬剤統計月報/年報
科別薬剤の数, 品目, 使用量集計
- 1-13-11-6 治験概要

- 1-13-11-7 特定治療材料月報 / 年報
特定治療材料算定実績
- 1-13-11-8 リハビリテーション実績月報 / 年報
別の入院患者のリハビリ受診状況リスト
- 1-13-11-9 指導料算定実績月報 / 年報
入外別, 指導別患者一覧および件数集計
- 1-13-11-10 紹介患者リスト
紹介患者一覧リスト
- 1-13-11-11 診療データブルーリスト
- 1-13-11-12 定期請求ブルーリスト
- 1-13-11-13 患者食糧費実行ベース
- 1-13-11-14 内訳書
- 1-13-11-15 内訳明細書

{ 以下についても対応できるならば加点として評価する :

- 1) 臓器別収入月報 / 年報
料金計算時に入力した担当医コードに基づく臓器別収入額集計
- 2) 点数改正後の影響率調査
点数改正による算定点数への影響率 }

- 1-13-11-16 診療区分・行為区分ダンプリスト
- 1-13-11-17 標準寝具・病衣借上調べ
- 1-13-11-18 病棟利用状況

1-13-12 看護部関連

- 1-13-12-1 入退院名簿
- 1-13-12-2 検温控え

1-1 4 テーブルメンテナンス業務

1-1 4-1 各種テーブル登録

- 1-14-1-1 医師 / 歯科医師マスタ(臓器別診療コードを含む)の登録, 修正ができること.
- 1-14-1-2 マスターデータは期間管理で必要なだけ持つことができること.
- 1-14-1-3 項目コード, 略称コード, 伝票コード, 約束コードを持つことができること.
- 1-14-1-4 略称コード, 名称による項目コードの検索ができること.
- 1-14-1-5 約束コードは数量まで設定できること.
- 1-14-1-6 項目コードは解釈番号や法規等の番号の情報を持っていること.
- 1-14-1-7 薬品コードは厚生省コードの情報を持っていること.
- 1-14-1-8 材料コードは代替コードや償還価格・購入価の情報を持っていること.
- 1-14-1-9 各種マスタファイル(特に医事点数マスタ, ベッドマスタ等)は, 新旧のレコード区分, 開始日, 終了日を持ち, 法改正作業が事前におこなえること.

1-1 4-2 インストールマスタ・メンテナンス

- 1-14-2-1 テーブルメンテナンスを行うことでシステムの条件を変更できること.

1-1 4-3 会計点数マスタ

- 1-14-3-1 点数マスタの登録, 修正ができること.
- 1-14-3-2 点数マスタについては, 10 世代以上の管理ができること.
- 1-14-3-3 治験薬についても治験契約, 治験概要に基づくマスタ管理ができること.

1-1 4-4 会計行為テーブル

- 1-14-4-1 会計行為ごとに算定条件などの設定がおこなえること.

1-1 4-5 伝票コードテーブル

- 1-14-5-1 会計時の項目セットテーブルの設定がおこなえること.

1-1 4-6 略称セットテーブル

- 1-14-6-1 現行システムで使用している会計コードで入力がおこなえる設定ができること.

1-1 4-7 会計コメントコードテーブル

- 1-14-7-1 会計時に会計項目に対し容易にコメント入力がおこなえるようあらかじめ設定できること.

1-1 4-8 新規医薬品取り込み

- 1-14-8-1 薬価改正では, 大学医療情報ネットワーク(UMIN)から提供される薬価マスタ等をインターネット上からダウンロード・加工・修正がおこなえ, 一連の薬価改正作業の合理化・効率化が図れること.

1-1 4-9 保険管掌テーブル

- 1-14-9-1 保険種別毎に算定条件など設定が行えること.

1-1 4-1 0 保険者名テーブル

- 1-14-10-1 保険者マスタの登録, 修正ができること.

1-1 4-1 1 入院基本料テーブル

- 1-14-11-1 入院基本料に関する設定が行えること.

1-1 4-1 2 病床ファイルメンテナンス

- 1-14-12-1 病棟, 部屋マスタの登録, 修正ができること.

{ ベッドマスタは, 個々のベッド単位で履歴を保持でき, 科部別・病棟別や院内共通

ベッドについて管理が可能で、その稼働状況または空床状況を端末画面からオンラインで参照できるならば、加点として評価する。}

1-1 4-1 3 病名テーブル

1-14-13-1 病名マスタの登録、修正ができること。

1-1 4-1 4 レセプト印字テーブル

1-14-14-1 レセプトの印字位置をテーブルで設定できること。

1-1 4-1 5 住所テーブル

1-14-15-1 住所テーブルのメンテナンスができること。

1-1 4-1 6 地区コードテーブル

1-14-16-1 住所マスタの登録、修正ができること。

1-1 4-1 7 事業所テーブル

1-14-17-1 事業所テーブルのメンテナンスができること。

{ 労災基準局についても、専用のテーブルにて管理できるならば、加点として評価する。}

1-1 4-1 8 オーダ変換テーブル

1-14-18-1 オーダコードと医事コードのひも付けの設定が行えること。

1-1 4-1 9 レセプトチェック関連テーブル

1-14-19-1 レセプトチェックを行う設定ができること。

1-1 4-2 0 会計ヘルプテーブル

1-14-20-1 会計時に会計項目に対しコメント表示が行えるように設定できること。

1-1 4-2 1 ヘルプガイダンステーブル

1-14-21-1 各機能の入力項目に対してのヘルプガイダンスの設定ができること。

1-15 システム管理業務

1-15-1 バックグラウンド起動停止モニタ

1-15-1-1 医事システムにおけるバックグラウンドジョブの状況と起動停止ができること.

1-15-2 システムオープン

1-15-2-1 システムオープン処理は自動でおこなえること.

1-15-3 システムクローズ

1-15-3-1 システムクローズ処理は自動でおこなえること.

1-15-4 月次ファイル・アップデート

1-15-4-1 月単位で不要なファイルのアップデートができること.

1-15-5 システムの自動化

1-15-5-1 スケジュール機能(オンライン後処理, レセプト処理, 統計処理)を有すること.

1-15-6 ジョブの自動実行

1-15-6-1 ジョブの日時を指定して, 自動実行できること.

1-16 業務バックアップ環境

1-16-1 照会処理

- 1-16-1-1 案内用に、必要最小限の照会処理(患者検索,入院患者検索等)ができること。
例)夜間出入口警備室におけるセキュリティ管理,在宅診療相談室におけるコンサルタント業務,など。
- 1-16-1-2 この機能を持つ端末もオンラインで接続し,機能させること。

1-16-2 救急部での部分処理

- 1-16-2-1 時間外の救急部窓口において,医事課窓口と同様に,患者受付および患者登録業務ができること。
- 1-16-2-2 時間外の救急部窓口において,医事課窓口と同様に,患者IDカード,外来基本カードの発行ができること。
- 1-16-2-3 時間外の救急部窓口において,医事課外来計算・入院計算業務と同様の計算業務ができること。

1-16-3 アクセス権の管理

- 1-16-3-1 業務バックアップ環境においては,必ずしも本院または本学部職員のみが操作するとは限らないため,前二項の処理および前二項の処理に必要な情報以外にはアクセスできないこと。
ただし本院正規職員とくに診療従事者が,その者のアカウントならびにパスワードにてログオンした場合には,上記の制約は抑制されること。

1-17 他システムとの連携

1-17-1 セキュリティ管理システム

1-17-1-1 アクセス権の設定に要するすべての情報を送受すること。

1-17-2 診療プラットフォーム

1-17-2-1 各種エントリ・ツール, オーダ・ツール, ユーティリティで入力確定または実施確定された情報のうち医事会計システムに必要となる全てを受信すること。

1-17-2-2 オーダ取り込み状態をモニタできること。

1-17-2-3 オーダ取込済み, 未取込, または取込処理エラーを, 患者または項目一覧として, 外来 / 入院別に表示・出力できること。

{ 以下の機能も提供されるならば加点として評価する :

1) 医事会計業務端末からも, 算定・非算定に関わらず, エントリ / オーダ履歴を検索できること。

2) 算定チェックコメントリスト, 自動保留分モニタリストを表示・出力できること。 }

1-17-3 診療文書ユーティリティ

1-17-3-1 医事会計に要するすべての情報を受信すること。

1-17-3-2 文書作成のために必要な医事情報を送信すること。

1-17-4 各部門システム

1-17-4-1 医事会計に要するすべての情報を受信すること。

1-17-5 治験システム

1-17-5-1 医事会計に要するすべての情報を送受すること。

1-17-6 経営分析システム

1-17-6-1 医事会計処理結果を送信すること。

1-17-7 カルテ管理システム

1-17-7-1 カルテの前日払い出しに要する情報を送受すること。

1-17-7-2 来院情報ならびに患者所在情報を送受すること。

1-17-8 その他の接続機器

1-17-8-1 オートエンボッサ (診察券 = 患者IDカード, 職員IDカード)

1-17-8-2 再診受付機

1-17-8-3 自動現金収納機

1-17-8-4 各診療科受付端末

1-18 その他

1-18-1 医事課でのシステム利用

- 1-18-1-1 他システムの利用については、病院運用業務上、必要な事項について、制限付で利用することができること。
- 1-18-1-2 医事会計システム内の利用については、オペレータ番号に対する機能使用権限があれば使用可能とすること。

1-18-2 プログラム・メンテナンス

- 1-18-2-1 定額支払・定率支払の切り替え機能をもつこと。
{切り替え時間と切り替え有効開始時間が3時間以内ならば加点として評価する。}
{切り替え前後において、切り替え前後の計算が、切り替え後においても、双方とも正しく行えるならば加点として評価する。}