

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1.共通機能			
1	各種機能／入力方式について	1	マウスおよびキーボードによる容易な入力方式を採用していること。 通常、キーボード主体でも入力ができること。
2		2	ヘルプ機能（入力案内ウィンドウ）を装備し、入力形式やコードを覚えなくても容易な入力ができること。 また、検索時には項目のスクロール表示（１行単位／ウィンドウ単位）ができること。
3		3	全入力業務において、他業務（業務数への制限なし）への自由な画面切り替え、および各種照会業務との連携やウィンドウ表示ができること。
4		4	主要な患者登録／窓口会計業務では、初期画面表示後も前回処理した患者ＩＤをワンタッチで呼び出せること。
5		5	端末／科／利用者／業務単位に外来基本カードや患者請求書の出力先（プリンタ）を設定できること。
6		6	業務メニューのタスクバーに病院名または病院コードを表示できること。
7		7	オープンシステムの事実上の標準であるMicrosoft Windows上で動作するシステムであること。
8		8	画面の解像度は1280＊1024（SXGA）以上とすること。
9		9	画面の解像度は1920＊1080のフルHD画面にも対応していること。
10		10	Microsoft Windows Aero機能を有効にしている場合でも問題なく動作すること。
11	運用管理について	1	診療データ保存期間は、標準で6ヵ月であり、最大9ヶ月まで拡大できること。
12		2	診療データ保存期間については、会計カードでの修正およびレセプト再出力ができること。
13		3	料金データについても、診療データと同期をとり同一期間の保存ができること。
14		4	月次のファイル整理（診療データ削除）においては、該当月分のデータ削除と最新月分へのデータ切り替え処理で済ませることができること。
15		5	その他のファイル整理時には、保存期限日、削除済件数、削除対象件数、処理ゲージ、残り時間を画面表示できること。
16		6	システムエラー／業務エラー／業務警告メッセージ等に対し、文字色および警告音有無の設定ができること。
17		7	システムエラー／業務エラー／業務警告メッセージは視覚的にわかり易く工夫されていること（エラー・警告位置にプリントマークが表示される等）。
18		8	入力中のテキストボックスの背景色を選択できること。
19		9	和暦／西暦年の選択利用ができること（判定年の設定含む）。
20		10	同一端末で複数患者・複数業務を同時に立ち上げて実行できること（A患者の会計入力、B患者の患者登録、空床照会等々の同時立ち上げ）。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと。
21		11	同一端末で同一業務画面を複数起動して利用できること（A患者の会計、B患者の会計等）。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと。
22		12	メイン画面から分離した業務画面は、その内容を拡大表示できること。
23		13	同一端末で同一業務画面を複数起動する場合、起動できる上限数を設定可能なこと。設定しなければ、制限なく起動して利用できること。
24		14	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること（患者ロック処理）。この時、処理中の端末番号・端末情報や内線番号を表示して、どの端末で処理されているか判断し易くすること。
25		15	患者ロック処理時にも、対象患者のデータは参照モードで内容が展開し、業務が遅滞することがないこと。
26		16	患者ロックビューア画面では、端末ＩＤ、患者ＩＤ、利用者で並べ替えができること。
27		17	利用者・職制ごとに更新権限、参照権限の区別ができること。
28		18	医療事務システムを使用する利用者全体にお知らせする掲示板機能が付加されていること。
29		19	掲示板機能をシステム起動時に自動表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
30		20	ヘルプメニューから、いま操作している業務画面に関連したドキュメント参照画面を起動できること。 ドキュメント参照画面のドキュメント一覧から、関連する任意のドキュメントを呼び出し、参照が可能なこと。
31		21	ドキュメント参照画面では、業務選択のプルダウン表示から参照したい業務を選択できること。 いま操作している業務が、業務選択の初期値として表示されること。業務画面を操作していない場合には、全ての業務が対象となること。 設定されている業務を、手動で変更もできること。
32		22	業務選択に表示する業務リストや一覧表示する資料は、設定により追加・変更が可能なこと。
33		23	ドクターコードの運用有無の設定ができること。
34		24	テスト患者 I D の範囲設定が行え、実患者との切り分けができること。
35		25	安定したレスポンスを保証できること。
36		26	複数病院での共同利用ができること。 この場合、各種マスタとデータベースの保有（利用）方法を指定することにより、共用や個別利用等、病院コードによる判断ができること。
37		27	リビジョンアップが正しく行われていないクライアントの起動抑制ができること。
38		28	リビジョンアップが正しく行われたかどうかをチェックできること。
39	マスタメンテナンスについて	1	点数・薬価マスタとも病院向け基本マスタを標準提供できること。
40		2	新薬・材料の追加等、病院利用者でのメンテナンスもできること。
41		3	薬剤（物品）管理システムと接続し、医薬品マスタ情報連携ができること。
42		4	頻繁な医療費改定を考慮し、点数・薬価マスタの世代管理が無制限に行えること。
43		5	システムで使用するマスタは日付で世代化して改正前後の内容を保持できること。
44		6	点数マスタでは、特定器材等の商品名、規格名称を登録するエリアを持っており、レセプト電算記録仕様に対応していること。
45		7	点数マスタメンテ画面は、他システム等から呼び出すことが可能で、そのシステムより引き渡されたキー情報（点数マスタコード）に合致するマスタを初期表示できること。
46		8	職員マスタの利用者 I D（ドクターコード）については、最大 1 0 桁までの数字と英字が設定できること。
47		9	診療科マスタを表形式で一括メンテナンス・登録が行えること。
48	セキュリティについて	1	業務開始時のパスワード利用を必須にできること。
49		2	パスワード運用時、利用者名の表示ができること。
50		3	端末ごとに利用業務・画面の設定ができること。
51		4	利用者ごとに利用業務・画面の設定ができること。
52		5	パスワードに使用期限設定が可能で、期限切れの場合変更要求がシステムでできること。
53		6	パスワードを暗号化できること。 1. 利用者のパスワードをハッシュ（不可逆暗号） 2. 接続用パスワードの暗号化 3. パスワードの定期的変更、英数字・記号混在の 8 文字以上の検証

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
54		7	以下の操作を実施した際に、アクセスの記録がとれること。 1. システム起動 2. ログイン 3. 患者基本情報の検索 4. 患者基本情報へのアクセス 5. 患者基本情報の出力 6. システムの停止
55		8	システムへログインしているログイン I D・利用者漢字氏名が、常に画面上に表示されていること。利用者カナ氏名と職制コードはツールチップにより確認可能なこと。
56		9	画面上のログイン情報表示部分は、設定によりフォントをメイリオに変更できること。
57		10	患者基本情報をアクセスした履歴が時系列で参照できること。
58		11	患者基本情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
59		12	住所情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
60		13	住所情報については、登録する住所区分ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
61		14	保険情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
62		15	保険情報については、登録する保険ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
63	印刷物について	1	請求書等のオンライン印刷物は、オーバーレイ対応（枠線の印字等）していること。 専用紙の発注が不要であること。
64		2	請求書等のオンライン印刷物は、印刷用サーバに出力物の履歴を保持すること。
65		3	請求書等のオンライン印刷物の出力物の履歴から、再印刷の処理ができること。
66	業務サポート画面について	1	業務画面とは別に、処理中の患者に関する各種情報等を参照可能な、業務サポート画面を表示できること。
67		2	フル H D 対応ディスプレイ（画面解像度：1 9 2 0 × 1 0 8 0 以上）を使用する場合、起動時に業務画面と並べて、常に業務サポート画面を表示できること。
68		3	フル H D 非対応ディスプレイを使用する場合、業務画面に業務サポート画面の呼び出しボタンを配置し、業務中必要な場合に呼び出して表示できること。また、利用が終わった時点で呼び出した画面を非表示に変えられること。
69		4	利用者別、端末別に使用患者履歴を表示できること。
70		5	使用患者履歴は過去何件まで保持するか設定ができること。
71		6	院内周知する為のコメントテロップの表示ができること。
72		7	院内周知する為のコメントテロップは、最大全角 9 0 文字まで登録できること。
73		8	利用者が任意の業務画面を 4 つまで業務起動ボタンに設定ができること。
74		9	使用履歴患者を選択して業務起動ボタンを押下すると、患者 I D を引き継いで各業務画面表示ができること。
75		10	業務サポート情報として、来院履歴、保有保険情報、患者メモ情報、D P C 情報、点数マスタ検索、患者 I D 検索の機能タブが表示できること。
76		11	利用者ごとに既定で表示するタブを設定できること。
77		12	既定で表示するタブは、業務画面単位で設定できること。
78		13	来院履歴画面では、カレンダーに来院日、入院期間、予約日が日付別にアイコンで表示できること。
79		14	カレンダーは 2 月表示とし、左側のカレンダーを処理日の前月、右側のカレンダーを処理日の当月とすること（初期表示）。
80		15	カレンダーの表示月は、自由に切り替えることが可能なこと。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
81		16	来院歴画面では、次回予約日が表示できること。
82		17	外来履歴一覧では、来院日、受診科、初診日、初回算定日、初回区分、D R 名称が表示され、各項目で並べ替えができること。
83		18	入院履歴一覧では、入院日、退院日、最終科、病棟、転帰、転出区分、D R 名称が表示され、各項目で並べ替えができること。
84		19	保険詳細画面では、社保／国保、公費、その他に分けて以下の保険情報が表示できること。 ・保険者番号、保険確認日、記号、番号、保険コメント、食事標準負担、食事減額区分、船員区分、福祉医療一部負担区分、外来月額一部負担金、入院月額一部負担金、委任サイン、低所サイン、外来限定科、入院限定科、レセプト特記欄
85		20	処理日時点で有効でない保険の識別ができること。
86		21	患者メモ画面では、患者メモ情報、レセプトコメント、自動起動業務区分が表示できること。
87		22	患者メモ情報タブを選択しなくても、患者メモ情報またはレセプトコメント情報が登録されている場合には、何らかの情報が登録されていることが認識可能なこと。
88		23	患者メモ情報に自動起動業務区分を設定した場合、該当画面（新患登録等）起動時に、業務サポート画面に患者メモが強制的に表示できること。
89		24	患者メモ情報を追加したい場合、業務サポート画面より患者メモ画面を呼び出して新規登録が可能なこと。
90		25	レセプトコメントを表示する際には、以下の条件で設定できること。 対象年月・医歯区分・入外区分・診療科・主保険
91		26	レセプトコメントを追加したい場合、レセプトコメントのメンテナンス画面を呼び出して新規登録が可能なこと。
92		27	条件設定は、患者ごとに保持でき、他の患者に切り替えても条件が保持されること。
93		28	D P C 情報画面では、属性、D P C 決定内容、入退院情報、病名情報、手術・処置情報が表示できること。
94		29	D P C 情報画面の入院時併存症と入院後発症疾患はそれぞれ40件表示できること。
95		30	D P C 情報画面の内容は、業務画面で選択した患者の I D と自動連携すること。
96		31	D P C 情報画面からコーディング画面や出来高包括比較ツールを起動できること。
97		32	業務サポート画面において、点数マスタ検索ができること。
98		33	業務サポート画面において、点数マスタ検索条件（診療区分、カナ名称、名称、解釈番号、基金コード、定数（金額）の範囲、検索日）を設定できること。
99		34	業務サポート画面の点数マスタ検索において、名称検索は検索方式「部分一致」「前方一致」「後方一致」をその都度、簡易に選択できること。
100		35	業務サポート画面の点数マスタ検索において、名称検索の検索方式の既定値を設定できること
101		36	業務サポート画面において、検索した点数マスタコードはコピーし、会計入力時のコードとして利用できること。
102		37	業務サポート画面において、検索した点数マスタを指定し、点数マスタメン画面に連動できること。
103		38	業務サポート画面において、患者 I D 検索ができること。
104		39	患者 I D 検索画面では、検索条件（カナ姓・名・ミドル、漢字姓・名・ミドル、性別、生年月日、第二カナ姓・名・ミドル、第二漢字姓・名・ミドル）を指定できること。
105		40	患者 I D 検索画面では、テスト患者を検索対象に含むか否か、随時指定できること。
106		41	患者 I D 検索画面にて表示された患者 I D のうち、選択した患者 I D を前回処理患者 I D として保持することができること。
	2.患者基本情報		
107	患者基本情報共通部分	1	患者基本情報共通部分は、患者を個人で取り扱う画面全てにおいて、同一の情報を表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
108		2	患者基本情報共通部分にて、以下の内容を表示できること。 患者 I D、患者漢字氏名、患者カナ氏名、性別、生年月日、満年齢月、最終来院日、保有保険、住所、電話番号、年齢範囲・性別対応イラスト（顔アイコン）、V I Pサイン、法人区分、未収金ラベル、同姓同名患者アイコン、 最終入院日、最終退院日、最終在院病棟／病室／ベッド、最終主治医、患者コメント、他システム連動ボタン、患者電子ファイル・メモ保存機能連動ボタン
109		3	患者の年齢帯・性別に応じて、患者基本情報共通部分に適切なイラスト（顔アイコン）を表示できること。
110		4	患者の年齢範囲は変更可能なこと。顔アイコンに対応する画像形式は、b m p / j p g / p n g のいずれかであること。
111		5	V I Pサインは患者基本情報共通部分にアイコン表示でき、そのアイコンは任意に変更できること。
112		6	同姓同名患者がデータベース上に存在するとき、患者基本情報共通部分にアイコンを出力し、以下の状況が把握できること。 ・当日の外来患者に存在する ・入院中患者に存在する ・当日外来患者、入院中患者の両方に存在する ・データベース上の登録患者に存在する それぞれの区分によって、アイコンの背景色を変更し、視覚的に区別ができること。
113		7	未収金がある患者には患者基本情報共通部分に（未収有）のラベルが表示できること。 ラベルは、（外来未収のみがある場合）（入院未収のみがある場合）（入外両方に未収がある場合）の3つのパターンでラベルの内容を変更できること。
114		8	設定によりフォントをメイリオに変更できること。
115	患者電子ファイル・メモ保存機能、 他システム連動起動機能	1	患者基本情報に紐付けて電子ファイルを登録、管理できること。
116		2	データが格納されている場合は、画面上で起動ボタン色を赤色に変更し、利用者にわかり易くできること。
117		3	登録するファイルが無い場合も、タイトル／メモを登録、管理できること。
118		4	メモは、文字数に制限なく登録が可能なこと。
119		5	タイトル／メモを付ける際、重要度、有効期限の設定ができること。
120		6	重要度に応じて、一覧の背景色を設定することができること。
121		7	登録時に、業務指定を行うと、指定された業務を起動した場合に、患者電子ファイル・メモ保存機能が自動起動し、該当の業務が指定されたタイトル／メモ、ファイルがソートされ、表示できること。
122		8	フォルダ内にある該当患者に紐付けられたタイトル／メモ、ファイルの一覧が表示できること。
123		9	一覧には以下の表示ができること。 ・重要度、タイトル／メモ、種類、サイズ、有効期限、登録日時、更新者、更新日時、編集サイン
124		10	患者ごとの合計ファイルサイズの上限でチェックができること。
125		11	登録したファイルは画面上でプレビューできること。また、プレビューを行いながら患者登録等の操作ができること。
126		12	登録したファイルのプレビュー画面は、任意の位置で固定して表示できること。また、表示位置は任意に変更可能なこと。
127		13	登録したファイルを開く際に使用するアプリケーションは、拡張子に対してアプリケーション名を設定できること。
128		14	患者 I D、職員 I D を連携して、最大20システムまで他システムを起動できること。
129	新患受付	1	患者基本・保険登録画面は、入力優先順位を配慮した画面構成とすること。 【例】会計時に必要最低限の保険情報（保険者、本人／家族、記号、番号、有効期間、給付割合、継続区分、保険確認区分）が先に入力でき、入力頻度が低い情報は保険詳細情報ウィンドウで入力できること。
130		2	新規来院患者の患者基本情報（氏名（ミドルネーム、旧姓含む）、性別、生年月日、住所、電話番号、コメント）および患者保有保険情報の登録・修正・削除ができること。
131		3	新規来院患者のカナ氏名では英数字の入力も可能で、かつカナ姓・カナ名・カナミドルネームが同一の場合には（同姓同名有り）を警告表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
132		4	二重登録チェック（カナ氏名、性別、生年月日が同じ）として、基本・保険登録画面（変更時含む）に（二重登録疑い患者一覧ウィンドウ）を表示できること。この時、設定により第2氏名もチェック対象にできること（患者ID・漢字氏名、電話番号、郵便番号、来院科歴、現住所を表示）。また、登録済み患者の場合は、変更（修正）モードに切り替えることができること。
133		5	旧姓や支払者等、患者に関連する氏名を第2氏名として登録できること。
134		6	新患登録画面以外でも画面上部の患者基本情報表示部分には以下の情報が常に表示できること。 ・患者ID・漢字氏名・カナ氏名・生年月日・最終来院日・保有保険（当日有効なもの）・現住所・最
135		7	患者ごとに、初診時特定療養費抑制区分、定期請求停止区分、食事減額区分等が登録できること。
136		8	登録された患者基本情報は永久保存情報として常時照会ができること。
137		9	患者の年齢について、基本・保険登録画面と他の入力画面上に、何歳何ヶ月までを表示できること。
138		10	患者IDについては、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式または1312採番方式に対応できること。また、患者IDの手入力にも対応できること。
139		11	性別および生年月日の元号については、既定値入力ができること。また、生年月日は西暦年での入力もできること。
140		12	氏名の漢字変換は日本語辞書を利用してできること。
141		13	カナ漢字変換では、漢字氏名、漢字保険記号、漢字保険番号の直接漢字（ワープロ）入力もできること。漢字氏名では姓、名、ミドルネームとも、漢字30文字分までの登録ができること。また、マスタ設定によっては、漢字10文字までの制限もできること。
142		14	VIPサインの登録・管理ができること。
143		15	法人区分の登録・管理ができること。
144		16	住民基本台帳コードが登録できること。
145		17	患者コメントは漢字90文字分を登録・表示できること。
146		18	登録された患者コメントは、該当患者の患者基本情報表示部分に表示され、他の業務画面からも参照できること。
147		19	患者コメントとは別画面にて、患者メモ画面に別途情報を登録できること。
148		20	患者メモ画面では患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、患者メモ入力が行えること。
149		21	患者メモは全角で480文字まで登録できること。
150		22	患者メモの最終更新日が画面上に表示できること。
151		23	利用者単位で患者メモのテンプレートを追加、修正、削除が可能な、患者メモマスタ画面を呼び出せること。
152		24	患者コメント、患者メモ画面にて入力できない量のコメント、メモについては患者電子ファイル・メモ保存機能を利用し、文字数に制限なく登録できること。
153		25	保有保険情報は99保険登録できること（主保険、従保険、自費別の個数制限はなし）。
154		26	全保有保険の略称を一覧表示できること。また、略称をマウスで選択することにより、ダイレクトに登録内容を表示し、修正できること。なお、有効期間切れの保険については、略称部分（背景）が色分け表示されていること。
155		27	保有保険ごとの最終保険確認日が画面を切り替えずに確認できること。
156		28	保有保険ごとの保険確認状態を解除・確認済に切り替えることができること。
157		29	保有保険ごとの被保険者・続柄・職種・資格取得日が登録できること。
158		30	被保険者番号の個人番号化に伴い、健康保険証情報の枝番情報を登録できること。
159		31	登録された枝番情報を含めて、健康保険証情報を電子カルテシステムおよび必要な部門システムに送信できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
160		32	健康保険証情報（保険者情報、記号、番号）を表示している下記画面では、枝番についても表示できること。 ・新患受付（自保険情報コピー、患者情報コピー画面含む） ・患者照会 ・保険照会 ・保険確認履歴照会 ・患者情報履歴 ・再来受付 ・患者ポータル ・業務サポート画面（I B A R Sヘルパー）
161		33	健康保険証情報（保険者番号、記号、番号）を表示している下記帳票には、枝番についても出力できること。
162		34	保険登録の際に、既存の保険情報をコピーして引用できること。
163		35	保有保険ごとに記号と番号の文字列チェックを行えること。
164		36	保有保険の保険ID・法制コード・保険者番号を指定し、給付割合、委任払いサイン、低所得者サイン、レセ特記欄、食事減額区分、食事標準負担の設定内容の組み合わせチェックを行えること。なお、対
165		37	チェック結果をポップアップ等でメッセージ表示ができること。
166		38	保険情報の詳細を登録する際、保険情報詳細の入力パターンを利用して登録できること。
167		39	保険情報を変更した際には、変更前の情報が全てデータベースに残ること。その変更履歴を別画面にて確認できること。
168		40	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合はエラー表示できること。
169		41	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合にも強制入力する方法があること。
170		42	保有している主保険・従保険・諸法の情報に基づき、適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がないこと。
171		43	患者の保険情報として、適用保険の組み合わせパターンを作成しなくても、会計計算および診療報酬請求業務で最適な適用保険パターンを自動選択が可能なこと。
172		44	会計窓口、診療報酬請求業務では、3者併用に対応できること。
173		45	会計窓口、診療報酬請求業務では、高齢受給者、未就学児、生保（75歳以上／未満）、マル老（高齢受給者との併用含む）、特別公費（乳幼児、ひとり親、障害者等）への対応ができること。
174		46	保険変更後、遡及処理を自動起動し、保険の一括遡り修正ができること。
175		47	保険者マスタの活用により、保険記号、番号を自動表示できること。 また、新規に登録した内容をそのままマスタ登録できること。
176		48	患者ごと（全保有保険）および保険別の保険確認日が管理でき、前回保険確認日を表示できること。
177		49	保険確認日の未設定指示ができること。
178		50	保険の有効期限の管理ができること。保険開始日については、入力方法によって、当日または当月1日の自動補完ができること。
179		51	社保・国保本人、後期高齢者等各種保険と年齢の妥当性チェックができること。各種保険と年齢の妥当性チェックについては、マスタ設定ができること。
180		52	社保、国保以外の本人／家族区分については、（本人）を自動設定できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
181		53	後期高齢者保険適用のチェックについては、保険登録時に、誕生日付による判断ができること。
182		54	保険詳細情報画面で以下の設定ができること。 ・継続区分
183		55	高額療養費委任払いサイン、低所得者サイン、食事標準負担区分、特記事項欄については、初期画面で内容確認できること。
184		56	高額療養費発生が年４回以上に該当するときは、自動的に限度額を変更でき、登録済保険の手修正を要しないこと。
185		57	継続区分の活用により、後期高齢者の月途中の保険者変更（市町村変更によるレセプト分割）や難病保険、特定疾患保険の複数登録にも対応できること。
186		58	長期療養患者についても、保険の科限定ができると共に、限定科以外と切り分けて保険適用が可能なこと。
187		59	給付割合（年齢により区別）のほか、１点単価、食事標準負担区分、保険負担区分、公費一部負担金月額の自動設定と画面からの変更処理ができること。
188		60	７０歳以上で社保、国保、退職者の場合、高額療養費委任払いサインと低所得者サインを自動設定できること（変更も可）。
189		61	食事標準負担区分の自動設定は、減額認定患者の県単公費助成や諸法の全額患者請求にも対応できていること。
190		62	公費一部負担金月額の自動設定は保険者マスタからできること。
191		63	公費一部負担金月額は画面を切り替えずに確認できること。
192		64	患者や職員の減免用の保険（減免保険）を登録できること。
193		65	減免保険の減免率や減免金額は減免マスタで設定できること。
194		66	減免マスタでは対象の診療区分も設定できること。
195		67	被保険者情報として、被保険者名、続柄、職種の登録ができ、カルテ１号紙への出力も可能なこと。
196		68	労災固有情報（労働保険番号、年金証書番号、入外療養期間、請求回数（３桁）、傷病年月日、労災事業所名・所在地）の容易な入力ができること。
197		69	労災以外の保険においても、事業所名（会社名）・所在地（住所）等の登録と利用ができること（カルテ１号紙へ出力可）。
198		70	労災固有情報の請求回数については、自動カウントできること。
199		71	せき損・けい損区分が登録できること。
200		72	保険毎のコメント入力（汎用利用）ができること（漢字２０文字）。
201		73	同一画面内で保険毎に入力されたコメントを参照して、会計計算が可能なこと。
202		74	住所については、町名まで表現可能な住所マスタを有すること。
203		75	住所マスタのメンテナンスができること。今後の住所マスタのバージョンアップにも対応できること。
204		76	１０箇所分の詳細住所（自宅・勤務先・連絡先の番地、マンション名 等）の登録できること。
205		77	住所の入力方式として、以下の機能を有すること。
206		78	・住所コード入力（英字も利用可）
207		79	・カナ検索入力（都道府県による限定が可能）
208		80	・郵便番号による検索入力（任意桁での部分検索も可能）
209		81	・電話番号からの住所コピー入力
210		82	・住所コードの部分検索入力

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
211		83	・市区郡町村名称の部分検索入力
212		84	・詳細住所のフリー入力
213		85	住所区分を追加して携帯電話区分、国籍区分等の住所区分で住所情報を追加登録できること。
214		86	特定の住所区分入力時には、住所コードの省略もできること。
215		87	住所区分の重複チェックができること。
216		88	連絡先情報として、携帯電話番号、メールアドレスの入力ができること。
217		89	住所に含まれる携帯電話番号を電子カルテシステムに伝達できること。
218		90	ある患者を呼び出し、患者基本情報として患者姓、保険、住所の中から任意のものあるいは全てを別の患者にコピーできること（同一家族へのコピー等）。
219		91	患者基本情報の患者基本の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
220		92	患者基本情報の保険の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
221		93	患者基本情報の住所の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
222		94	退避する情報は保険変更履歴のみか、患者基本情報変更履歴、住所情報変更履歴も含むか設定ができること。
223		95	退避情報の専用画面では一覧での参照、確認が可能であり、処理日時や更新者、保険者番号や住所区分等で並び替えおよび絞り込み表示が可能であること。
224		96	退避情報の専用画面上で表示されているデータは、変更部分を色分け表示することで、当日、7日以内、30日以内、1年以内、1年以上前のいずれかが把握できること。
225		97	患者基本情報は、必要に応じて他部門での共通利用ができること。
226		98	臨床検査システム等と接続し、患者基本情報を伝達できること。
227		99	新患登録時に受診科を指定することで、受付処理が同時にできること。
228		100	新患登録時の受付処理と同時に、外来基本カード（前回処方を含む）の発行、受付票の発行およびカルテ出庫指示ができること。また連動してカルテ1号用紙の発行が可能なこと。
229		101	既存患者の患者情報を更新する際、氏名・性別・生年月日に変更されている場合は確認メッセージを表示できること。
230		102	既存患者の患者番号を入力した際、保険情報登録欄へ即座に遷移できること。
231	患者ポータル	1	患者ポータル画面で任意の患者を指定し、その患者の保険情報・病名情報・住所情報を一元で参照できること。
232		2	保険情報・病名情報・住所情報は、各種情報レコードを選択することで新患受付画面や病名登録画面が起動し、選択したレコードの情報にカーソル遷移された状態で表示できること。
233		3	保険情報・病名情報・住所情報は、各種情報レコードを選択することで新患受付画面や病名登録画面が起動し、選択したレコードの情報にカーソル遷移された状態で表示できること。
234		4	保険情報・病名情報・住所情報の表示は、3情報を均等に表示するか、任意の情報だけを最大化表示するか切り替えられること。最大化表示をする場合には、20件以上の情報表示が可能であること。また、表示の順番を任意で変更することも可能なこと（ヘッダ部をドラッグ&ドロップ）。
235		5	患者IDがわからない場合は、患者検索ウィンドウを呼び出し、該当患者を探して表示ができること。
236		6	患者選択後、ショートカットキーの操作のみで患者IDを引き継いで、複数の業務画面が起動できること。業務画面は、子画面のイメージで別ウィンドウで表示され、複数の画面を並べて表示できること。
237		7	患者ポータル画面で起動できる業務画面は、ポータル画面上の起動ボタンから、もしくはショートカットキーで呼び出しできること。
238		8	患者ポータル画面も複数起動ができること。
239	病名登録	1	レセプトに出力する病名（歯科の場合、歯式部位まで）の登録・修正・削除ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
240		2	病名のコード入力に使用する傷病名マスタは、基金コード、I C D 1 0 分類コードが採番されている、レセプト電算傷病名マスタを利用できること。
241		3	歯式部位の入力では、レセプト表示に合わせた容易な入力ができること。
242		4	医科歯科共用画面と医科専用画面の切り替えが自由にできること。
243		5	1 患者につき 9 9 9 病名までの登録ができること（科毎の上限がないこと）。
244		6	一画面にて複数病名（7 病名、スクロールにより 9 9 9 病名）の表示ができること。
245		7	病名の登録・修正・削除・照会が同一画面でできること。従って、新規追加および変更時の病名を区別できるよう考慮されていること（色分け等）。
246		8	登録された病名のうち、廃止病名が色分け表示され、区別できること。
247		9	登録された病名のうち、廃止予定病名が色分け表示され、区別できること。この時、同一画面にて廃止日や移行先の病名を確認できること。
248		10	廃止病名あるいは廃止予定病名に関わらず、終了日が設定されていない病名に対して警告メッセージを表示できること。
249		11	病名登録画面上で該当患者の入院・外来履歴（初診日・入院日・退院日）が確認できること。
250		12	電子カルテシステム側で登録された傷病名なのか、医療事務システムで登録された傷病名なのかを色分けして区別できること。
251		13	登録病名情報（表示内容）については、マウス操作で位置付け後、容易に修正できること。
252		14	病名の削除は病名単位／診療科単位／患者ごと全削除ができること。
253		15	診療科病名削除・全病名削除の表示・非表示の切り替えが設定可能なこと。
254		16	病名の照会では、全科または科単位の照会機能および入外別の照会機能を有すること。
255		17	診療科による検索（照会）またはレセプト科による検索（照会）の選択ができること。
256		18	病名照会の表示順については、レセプトの出力順に合わせた表示や病名開始日降順での表示が選択できること。 また、画面上でも変更ができること。
257		19	終了・中止病名を表示する／しないの切り替えや表示対象とする病名の期間指定ができること。なお、期間指定については以下の切り替えと初期設定ができること。
258		20	病名（本体部分 1 個）と修飾語（頭部、補助、尾部等）を計 7 個分、自由に組み合わせて漢字名称を（順不同で）合成できること。
259		21	病名や修飾語の入れ替え・挿入がマウスクリックによりワンクリックでできること。なお、修飾語は 1 病名につき前 3 個、後 3 個までの登録ができること。
260		22	ワープロ入力を行った病名は、未コード化病名として判別できること。
261		23	病名の入力方式として、以下の機能を有すること。
262		24	・病名コード入力（ハイフン、アルファベット、小文字を含む）
263		25	・病名検索入力（病名のみ検索／修飾語のみ検索／病名・修飾語の両方を検索 の指示）
264		26	・ワープロ修正入力
265		27	・登録病名情報のコピー入力
266		28	病名検索入力の場合、病名コード入力域に直接カナ漢字入力ができること。また、カナ入力時、入力モードの初期状態を半角英数字か半角カタカナのどちらに設定するかを選択できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
267		29	病名コードおよび修飾語コードの検索は、カナ検索・I C Dコード検索・漢字検索ができること。漢字での検索は、部分一致でも可能であること。
268		30	病名単位に科の限定および外来／入院／入外共通の限定ができること。
269		31	全科適用病名（医科）としての登録もできること。
270		32	病名登録時に該当科の初診日、入院日、退院日を表示できること。
271		33	病名ごとに、病名コード、基金コード、I C Dコード、M E D I Sコードが表示できること。
272		34	病名単位にドクターコードのカナ検索入力ができること。
273		35	ドクターコードの検索ウィンドウを表示できること。
274		36	（疑い）病名については、指定月数の入力により、自動的に確定病名に切り替えることができること。
275		37	（疑い）病名については、レセプト出力時のみ（疑い）表示を出力しない設定も可能なこと。
276		38	病名の登録（追加）時、病名一覧上の1つ上の行にある病名の科、入外区分、開始日、ドクターコード、保険を引き継ぐことができ、入力を省略できること。また、開始日については、システム日付を既定値と
277		39	適用保険（2個）の入力時には、有効保険すべての名称（略称）を一覧表示できること。また、マウスによる適用保険の選択入力ができること。
278		40	早期区分（治癒月数）のマスタからの自動設定および治癒月数の入力により、病名終了日を自動発生できること。
279		41	病名のうち終了日が未設定のものに対し、病名終了日と転帰区分を一括で設定できること。
280		42	主病名サイン（レセプト出力時、同一開始日の病名の先頭へ出力）および優先順位の入力により、レセプトへの病名出力順を制御できること。
281		43	機密保護サインのマスタからの自動設定および機密保護サインの入力機能を有すること。
282		44	管理区分で公害レセプトの認定疾病区分を入力ができること。
283		45	統計用区分として、病名ごとに統計サイン（3種類）の入力ができること。また、統計サインについても病名マスタからの自動設定機能を有すること。
284		46	各種慢性・特定疾患等サインを病名マスタから自動設定できること。 また、当サインの設定により、会計入力時に指導・管理料の督促ができること。
285		47	上記慢性・特定疾患等サインにより、会計入力時に行為適用チェックができること（行為入力時、該当区分の病名未登録の警告）。
286		48	特定診療費対象サインにより、介護保険レセプト上で特定診療費に対する病名として取扱いができること。
287		49	労災四肢加算対象病名区分のマスタからの自動設定および労災四肢加算対象病名区分の入力により、会計入力時に当該病名保有患者のみに労災四肢加算の自動発生ができること。
288		50	医科の補足コメントおよび歯科の補足コメント、コメントコード、歯式の補足コメントの登録・修正・削除ができること。
289	患者属性登録	1	患者属性情報（識別情報、来院情報、連絡先情報、身体情報、医師情報、感染症情報等）の登録・修正・削除ができること。
290		2	患者識別（目が悪い・耳が悪い等）を区分設定し、登録できること。
291		3	患者識別は5区分まで登録できること。
292		4	備考情報としてメモが記載できること。
293	紹介情報登録	1	紹介患者についての諸情報（紹介先情報、紹介元情報、搬入情報、紹介扱い状況等）の登録・管理ができること。
294	生保管理	1	保険情報に登録されている生保（法別12）にリンクした形で、毎月変更される受給者番号や交付番号、一部負担金を管理、修正ができること。
295		2	中国残留邦人（法制コード25）についても同一画面で管理ができること。
296		3	生保管理画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、生保情報の管理ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
297		4	生保情報は同月に入外・医歯組み合わせ別で最大４区分を、それぞれ別番号で管理、修正できること。
298		5	負担者番号、入外区分、医科歯科区分、年度を条件に患者一覧を表示し、患者選択により受給者番号や交付番号を画面表示できること。
299		6	登録した生保レコード単位に交付番号が３区分まで登録できること。
300		7	レセプト・会計カードに対して、生保管理画面上で登録した生保受給者番号や交付番号が出力できること。
301		8	生保管理画面で生保受給者番号や交付番号、一部負担金情報の登録、更新、世代化を行うと連動して、患者保険情報を更新する機能を有すること。
302	治験概要登録	1	治験ＩＤ、治験依頼企業、依頼者、実施責任医師等の概要登録ができること。
303		2	登録した内容を治験概要書として出力できること。
304		3	治験薬別患者一覧を出力できること。
305		4	企業コードごとのマスタ作成と管理ができること。
306		5	保険請求用と企業請求用のレセプトをそれぞれ作成できること。
307		6	治験企業負担分請求書を出力できること。

3.受付／管理業務

308	各種印刷発行	1	患者登録情報を元に、患者ＩＤカード、外来基本カード、受付票の発行およびカルテ出庫指示ができること。
309		2	患者登録情報を元に、カルテ１号紙の発行（発行画面との連動）ができること。
310		3	カルテ１号紙発行画面では、患者ＩＤ検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上でカルテ１号紙の発行を行うこともできること。
311		4	運用によりカルテ１号紙を一括発行できること。（年（度）替わり等）一括発行では、患者ＩＤ範囲、来院期間、診療科別および出力順（患者ＮＯ．／カルテＮＯ．／科コード／カナ氏名等）を指定できること。
312		5	カルテ１号紙と外来基本カードは、基本的に同じ項目が出力できること。病名の出力順として、病名開始日降順／昇順とレセプト表示順の選択ができること。
313		6	カルテ１号紙発行時、科、カルテＮＯ．、画面指定保険、カルテコメントを指定し出力できること（登録・修正・削除も可）。なお、カルテコメントは漢字２０文字を３個まで登録できること。
314		7	カルテ１号紙発行時、有効保険（最大６個）、最終来院日、最新入院情報（入退院日・科）、診療科別初診日・最終来院日を出力できること。
315		8	カルテ１号紙には、患者コメント、予約フリーコメント、（同姓同名あり）コメントを出力できること。
316	再来受付	1	再来患者の受付ができること。
317		2	再来患者の受付と同時に、外来基本カード（前回処方を含む）の発行、受付票の発行およびカルテ出庫指示ができること。
318		3	患者ＩＤが不明のとき、再来受付画面からカナ氏名（一部も可）、性別、生年月日を検索条件にして、患者ＩＤ照会（患者検索）ができること。また、該当患者が存在しない場合は、新患受付画面に自動的に切り替わること。
319		4	再来受付画面で処理中の患者の未収金額が表示できること。
320		5	再来受付画面で処理中の患者の来院履歴が表示できること。
321		6	再来受付画面で処理中の患者の会計済情報が表示できること。
322		7	再来受付画面で処理中の患者の有効保険情報が表示できること。
323		8	全科分の前回（最終）来院日、患者未収金額および有効保険（法制コード、継続区分、前回保険確認日）を表示できること。
324		9	主保険未登録や有効保険なしの警告メッセージを表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
325		10	保険証情報や患者基本情報の修正・参照のため、ワンタッチで新患受付画面に切り替わること。
326		11	併科受診の受付が1回（一画面）の処理で10科分まで対応できること。
327		12	同日同科での複数受付もできること。
328		13	受付当日の会計済状況が画面上で確認できること。
329		14	受診科（受付科）の取り消しおよび変更を、同じ受付画面から科コードの上書きでできること。
330		15	来院区分として薬、検査、注射、リハビリ等の選択入力ができること。
331		16	来院区分毎の受付NO. 付与もできること。
332		17	受付履歴については、予約患者の予約番号、予約時間、予約外患者の受付番号、受付時間を画面で確認できること。
333		18	予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、予約科、予約項目、予約番号、予約時間を受付情報として確認できること。
334		19	予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、各科の受付情報の到着確認フラグは既定値として（到着）表示できること。
335		20	予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、当該科の外来基本カードは出力せずに、受付票のみ出力するといった運用もできること。
336		21	予約到着確認時の受付NO. 付与もできること。
337		22	再来受付画面で予約到着確認を行った時に、帳票（患者IDカード／基本カード／受付票／カルテ出庫指示）のそれぞれについて自動的に発行指示を行うかどうかを選択できること。
338		23	受付時の科、ドクター入力後、当日予約画面を表示して、容易に入力できること。
339		24	受診科入力時にドクターの選択ができること。また、外来基本カードの保険別発行時には、ドクター選択の代わりに保険指定や保険選択ができること。
340		25	ドクター選択では、ドクタースケジュールを参照し、診療科別のドクター表示とドクター選択ができること。
341		26	来院履歴により、初診／再診等の来院区分の自動表示ができること（会計入力時と同等機能）。
342		27	初診／再診等の来院区分の自動表示については、患者の来院履歴および最終退院日（退院後の継続中病名保有チェック含む）により、経過期間の診療科別の設定ができること（小児科1ヶ月、内科3ヶ月等）。
343		28	最終来院日から一定期間以上経過している科の科名称を色分け表示できること。経過期間については、科毎の設定ができること。また、退院日からのチェックもできること。
344		29	受付時に時間区分の入力により、当該受付の会計時に時間外、深夜、休日加算の自動発生ができること。
345		30	受付時に算定区分の入力により、当該受付の会計時に紹介患者や救急車搬入等の区分が会計に反映できること。
346		31	再来受付業務では、保険確認画面との連携処理ができること。
347		32	保険確認画面との連携条件は、以下のような選択ができること。 ・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示 ・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示 ・毎回、保険照会表示 ・保険の自動表示は行わない
348		33	同一患者の当日受付情報が存在するとき、同一の受付番号が採番できること。
349		34	依頼科置換を行っている場合、再来受付画面もしくは、再来受付機から受付票発行時、予約情報を出力できること。
350		35	新患受付時と同様に患者IDカードの発行ができること。
351		36	患者IDカード、外来基本カード、受付票の再発行指示およびカルテ出庫の再出庫指示ができること。
352		37	外来基本カードは科単位発行か患者ごと発行かの選択ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
353		38	運用により保険別（前回診療情報）の発行や退院時（入院）処方の発行ができること。
354		39	外来基本カードには以下の内容を出力できること。 （マスタ設定による出力内容の選択） ・患者基本情報 ・保険情報 ・受付／予約（当日・未来分10個）情報 ・入外来院歴情報 ・算定歴情報（指導・管理料等） ・公費一部負担金算定情報（月額、残額／限度額、残額、累積額、回数） ・特定疾患一部負担金算定情報（限度額、残額、累積額、回数） ・病名情報 ・前回診療情報（処方内容、用法等） ・薬剤通減サイン ・カルテ情報（カルテ番号、コメント） ・患者コメント ・予約コメント ・（同姓同名あり）表示 ・患者IDと受診科のバーコード ・未収情報 また、前回処方については、使用量・単位・日数および回数の出力位置の設定までできること。処方内容の最終印字後には（以下余白）と出力できること。
355		40	外来基本カード出力時、臨時処方（会計にて指定）については、出力対象外とすること。
356		41	（悪性腫瘍）等、外来基本カード上への医学管理料の名称表示については、プライバシーを考慮して別略称等の印字に対応していること。
357		42	コメントメンテナンスにより、毎回外来基本カードに出力するためのコメント5個を、別途作成できること（コメントコード入力およびコメントフリー入力）。
358		43	コメントメンテナンス画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、コメントコード入力およびコメントフリー入力が行えること。
359		44	患者IDカードの診療科別発行を行う運用の場合、発行履歴の照会ができること。
360		45	患者IDカード発行履歴画面からの再発行時は、9枚までの範囲で患者IDカード出力枚数を設定できること。
361		46	予約日を指定することで、予約患者のうちIDカード発行履歴の無い患者一覧を表示できること。
362		47	予約患者のうちIDカード発行履歴の無い患者一覧から、IDカードを一括発行できること。
363	保険確認	1	保険確認・照会では、その表示方法について以下のような選択ができること。また、検索条件（自動表示方法）を自由に変更できること。
364		2	・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示
365		3	・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示
366		4	・毎回、保険照会表示
367		5	・保険の自動表示は行わない
368		6	患者ごと（全保有保険）および保険別の保険確認日の登録・修正ができること。
369		7	保険確認画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認情報の管理ができること。
370		8	対象の保険を1回のオペレーションで確認済みにできること。
371		9	基本・保険登録処理と連携し、保険の修正・追加ができること。
372		10	保険確認履歴画面では、過去の確認日を参照できること。
373		11	保険確認履歴画面では、過去の保険の修正状況が確認できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
374		12	保険確認履歴画面では、患者 I D 検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認履歴情報の管理ができること。
375	自動再来受付機	1	自動再来受付機を利用し、以下の受付処理ができること。また、予約患者の受付もできること。
376		2	・患者 I D カード受付による受付票の発行
377		3	・来院歴チェック、受診科／休診チェック、保険確認チェック（受付拒否、確認促進メッセージ印字等）、予約チェック
378		4	・受付可能診療科ボタンは 3 0 科まで
379		5	・受付可能受診項目（診察／薬／検査等）ボタンは 1 科あたり 9 項目まで（受診項目毎の休診設定も可）
380		6	・同時受診診療科数は 1 0 科まで
381		7	予約患者の扱いが（予約のみ受付）の場合には、患者 I D カードの挿入により自動的に受付処理と受付票の発行ができること。
382		8	診療科別にドクターの選択ができること（1 人の場合には自動選択）。また、受診内容が（診察）時のみ選択可能なモードと（全受診内容）において選択可能なモードが選択できること。
383		9	受診項目ごとに休診設定ができること。
384		10	予約患者専用機として、運用可能なモードが選択できること。
385		11	再来受付機処理画面は S X G A サイズ（1 2 8 0 * 1 0 2 4）に対応していること。
386		12	再来受付機より出力する受付票に「予約番号」もしくは「受付番号」を印刷する設定ができること。
387	自動カルテ棚接続	1	自動カルテ棚と接続し、再来受付時に受付情報および出庫指示情報を伝達できること。
388	カルテアライバイ管理機能	1	カルテアライバイ管理機能が利用できること。運用条件は以下の 5 項目とする。 ・外来カルテは 1 患者 1 カルテとする ・入院カルテは 1 入退院 1 カルテとする ・カルテの又貸しはシステム上認めない ・科毎のカルテには対応しない ・カルテの分冊には対応しない
389		2	カルテ管理画面では、カルテアライバイ情報（入出庫日、出庫部署、保管区分（アクティブ／インアクティブ））の照会・更新ができること。
390		3	カルテ入出庫情報の検索・登録・修正・削除ができること。
391		4	カルテ入出庫情報の一括登録（最大 2 0 件）ができること。
392		5	カルテ棚移動・廃棄情報の一括登録（追出処理）ができること。
393		6	カルテアライバイ管理関連帳票の出力（5 帳票）ができること。
394		7	標準受付業務との連動ができること。

4.各種情報照会

395	患者 I D 照会	1	患者の患者 I D、漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、過去の全受診科の受診履歴、V I P・面会謝絶等の照会ができること。（カナ氏名の 5 0 音順に表示）
396		2	カナ氏名では、（名）の一部（“タロウ”等の“タ”）や（ミドルネーム）の一部からの検索もできること。
397		3	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。
398		4	カナ氏名の入力とは必須でなく、漢字氏名での検索が可能なこと。また、漢字氏名の一部からの検索もできること。
399		5	検索条件は、漢字氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日の他に、第 2 氏名（カナ、漢字）からの検索もできること。
400		6	電話番号、住所コード、住民基本台帳コード、来院日（在院日）でも検索できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
401		7	保険の記号・番号での検索ができること。
402		8	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること。
403		9	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること。
404		10	特定のV I Pサイン保有患者については、検索患者一覧に表示せず、対象外とする設定ができること。対象外設定とするV I Pサイン区分を最大10個まで設定ができること。
405		11	検索結果として、患者ID、患者氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日、第2氏名（姓・名・ミドルネーム）、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウインドウ表示できる
406		12	死亡患者の判別が可能なこと。
407		13	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること。
408		14	検索結果から選択した患者の保険情報・住所情報を個別に表示できること。
409		15	検索結果から選択した患者の保険情報をウインドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみか全保険を表示するか切り替えができること。
410		16	検索結果から選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報（入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名）、診療科別初診日・最終来院日（降順）、現住所情報（郵便番号・電話番号・住所）をウインドウ表示できること。
411		17	検索結果から選択した患者の外来受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察が否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること。
412		18	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること。
413		19	入外それぞれの来院歴は、一覧（詳細・概要）表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること。
414		20	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内（～97か月）での照会となること。
415		21	選択された患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること。
416	来院履歴照会	1	来院履歴照会では、住所、電話番号、初回来院日、最終来院日および 外来履歴情報（科・来院日・初診日）、入院履歴情報（科・入退院日・病棟病室ベッドNO.・転帰）の時系列照会ができること。
417		2	来院履歴照会で、ワンクリックもしくは自動で保有保険情報（法制（保険）コード、継続区分、保険者番号、給付割合、記号・番号、本人家族区分、開始・終了日、限定科）も表示できること。
418		3	外来履歴、入院履歴については、担当医が登録されている場合は、その登録マークと担当医表示ができること。
419		4	履歴は科毎または日付順での並べ替えおよび入院履歴の詳細表示モード（転科・転室分まで表示）への切り替えができること。
420		5	入院概要履歴表示（入退院履歴のみ表示）の場合、入院科と退院科の切り替え表示ができること。
421		6	入院履歴情報は99履歴分（1入院あたり、入退院・転科・転室履歴が99履歴まで）を表示できること。
422		7	外来履歴情報は科毎（全来院科）の全履歴または1履歴分（最新のみ）を切り替え表示できること。
423		8	外来履歴情報については、科毎の初回初診算定日の表示ができること。
424	見舞い客案内	1	見舞い客案内では、患者氏名（カナ、漢字）（一部も可）、第2氏名（カナ、漢字）（一部も可）、性別、生年月日、科、入院日範囲、入院時・入院中病棟・病室、退院時病棟・病室、現住所（カナ／コード）および電話番号を検索条件にして、該当患者の見舞い客案内情報の照会ができること。
425		2	カナ氏名では、（名）の一部や（ミドルネーム）の一部からの検索もできること。
426		3	住所カナ検索および都道府県コードによる限定検索ができること。この時、他の検索キーとの組み合わせ入力もできること。
427		4	入院中患者のみ表示／退院後1週間の患者まで表示／退院後1ヶ月の患者まで表示／退院後2ヶ月の患者まで表示／退院後3ヶ月の患者まで表示の選択や、入院中の履歴を表示する／しないの選択ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
428		5	入院時・入院中および退院時の病棟コード、病室コードから検索できること。
429		6	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること。
430		7	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること。
431		8	特定のV I Pサイン保有患者については、検索患者一覧に表示せず、対象外とする設定ができること。対象外設定とするV I Pサイン区分を最大10個まで設定ができること。
432		9	検索結果として、患者ID、患者氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日、第2氏名（姓・名・ミドルネーム）、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウインドウ表示できること。
433		10	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること。
434		11	（面会謝絶）（V I Pサイン）の表示や現住所の詳細表示もできること。
435		12	死亡患者の判別が可能なこと。
436		13	検索結果から患者を選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報（入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名）、診療科別初診日・最終来院日（降順）、現住所情報（郵便番号・電話番号・住所）をウインドウ表示できること。
437		14	検索結果から選択した患者の保険情報をウインドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみか全保険を表示するか切り替えができること。
438		15	検索結果から選択した患者の外来受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察が否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること。
439		16	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること。
440		17	入外それぞれの来院歴は、一覧（詳細・概要）表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること。
441		18	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内（61か月～97か月）での照会となること。
442		19	検索結果から選択した患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること。
443	空床状況照会	1	空床状況照会では、全病棟または指定病棟／指定病室の空床照会および病室入院患者照会ができること。
444		2	特定の部屋区分／看護区分／性別区分での限定検索ができること。
445		3	空き病室のみ表示と全件分表示の切り替えができること。
446		4	検索（照会）結果については、定員数、使用数、空床数の合計表示ができること。
447		5	検索（照会）条件を保持したまま、最新の検索結果の表示ができること。
448	受付状況照会	1	受付DB（受付・会計業務にて更新）により、受付時間、診療済み時間（分散入力）、会計済み時間の管理ができること。
449		2	受付状況照会では、診療科別受付状況の照会および未会計患者等の照会ができること。
450		3	当日以外（過去日）の検索日付も指定できること。
451		4	時間軸を横に、受付状況（受付数、未会計数）の推移をグラフ表示できること。
452		5	診療科別受付状況照会では、診療科別受付数／未会計数／予約数（予約数は内数も可）の表示ができること。
453		6	診療科別受付状況照会では、新患・再来・予約別の受付数・未会計数合計も表示できること。
454		7	診療科別受付状況照会からの機能選択により、受付患者一覧、未会計患者一覧、会計済み患者一覧、予約患者一覧を時間順に表示できること。
455		8	上記患者一覧表示では、指定科分または全科分の選択表示ができること。また、新患／再来等の受付区分の表示もできること。
456	患者情報検索	1	医療事務システムからだけでなく、電子カルテシステムやその他の外部システムから起動可能な患者情報検索画面を有すること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
457		2	患者情報検索画面は、ショートカットキーで呼出し可能なこと。
458		3	患者情報の検索は、患者のカナ氏名、漢字氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日（西暦または和暦）を条件に行えること。
459		4	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。この検索を行うかどうか、モードの切り替え指示が画面上で可能なこと。
460		5	検索条件は、漢字氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日の他に、第2氏名（カナ、漢字）からの検索もできること。
461		6	電話番号、住所コードでも検索できること。
462		7	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること。
463		8	住所情報を検索条件として、患者情報の検索が行えること。郵便番号または電話番号の前方一致で検索できること。
464		9	検索条件を満たす患者が存在する場合、検索結果を一覧で表示できること。検索結果一覧では、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、生年月日、第二氏名区分、第二カナ氏名、第二漢字氏名、電話番号を表示できること。 この時、検索結果一覧の患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、第二カナ氏名、第二漢字氏名、電話番号でソートが可能なこと。また、年齢、生年月日や第二氏名区分での絞り込みが可能なこと。
465		10	検索結果の一覧から患者を選択（最大2名）し、該当患者の患者基本情報、保険情報、住所情報の変更履歴を照会する患者情報履歴照会画面が起動することで、患者の基本情報を比較できること。
466		11	患者IDを指定することで、検索結果一覧に該当する患者の情報が表示できること。
	5.会計		
467	会計入力	1	外来・入院・入院中他科併診で会計入力画面を色分けして表示ができ、対象となる計算の入外種別が視覚的に判別できること。
468		2	外来患者に対する全診療内容をコードまたは略称等で入力し、入力された診療内容と保険情報を基に点数・料金計算を行い、患者に対する外来請求書の発行ができること。
469		3	会計入力中に画面を切り替えずに各種情報照会（保険、病名、DO番号・内容、セット番号・内容、各種算定状況、診療履歴・内容等）ができること。
470		4	各種情報照会（病名）については、主病名サインと転帰区分が把握できること。
471		5	各種情報照会（病名）については、表示する病名の絞込み（入院、外来、医科、歯科別）ができること。
472		6	各種情報照会（診療履歴）については、設定にてデータ取得期間、表示件数、ノードの開閉、表示順が変更できること。また、設定した期間内で過去の診療履歴の追加取得ができること。
473		7	他業務への切り替えが自由にできること。また、他業務への切り替え後も元の会計入力画面に戻れること。
474		8	診療履歴照会では、利用者（担当者）の把握ができること（診療履歴表示・診療内容照会からの修正モード）。
475		9	患者、科の入力から患者請求書発行までの処理を、1種類の画面（会計入力画面）にてできること。
476		10	設定により最終来院履歴の科コードとドクターコードを自動発生できること。
477		11	ドクターコードは3個まで入力できること。
478		12	同一画面で、同一患者にて、複数科（併科）の入力ができること（最大10科）。
479		13	同一画面で、同一患者にて、当日受付料との妥当性チェックができること（（受付なし科）、（未会計科）の警告表示および（翌日以降）予約あり）の警告表示）。
480		14	会計時に未会計の受付レコードが存在するとき、会計画面にその未会計科コードを自動発生できること。自動発生後、キーを押下し、受付状況確認画面を表示することもできること。
481		15	会計時に未会計の受付レコードが複数存在するとき、会計画面に受付状況確認画面を自動表示できること。
482		16	受付状況確認画面では、以下の内容が確認できること。 受付区分、受診科、来院区分、ドクター名、受付時間、加算区分1～3、未取込オーダ区分、診療時

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
483		17	受付状況確認画面に表示された受診科の中から、任意の科を選択することで、会計画面の会計科に反映し計算できること。また、受付科全科の計算も指示できること。
484		18	併科同時入力では、科全体での外来管理加算のチェックができること。 外来管理加算を算定しない場合は、非算定入力（+N）ができること（200床未満）。
485		19	診療日に有効な保有保険が表示できること。
486		20	事前に適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がなく、診療日の有効保険の中から、適用保険の自動選択ができること。
487		21	自動選択された適用保険が画面で確認できること。
488		22	自動適用される公費保険の優先順を設定できること。
489		23	適用保険がない場合に自動発生させたい保険（自費等）の設定ができること。 入力時に全額本人請求の指定がされたデータに対して適用させたい保険の設定もできること（点数マスタでの自費扱い指定項目の自費保険設定を含む）。
490		24	適用保険がない場合に会計が出来ないようにできること（自費の自動発生を行わない）。
491		25	エラー／警告メッセージを10個分以上表示できること。
492		26	入力行番号とエラー／警告メッセージの対応について、行番号と配色でわかり易く表示できること。
493		27	1会計入力において、科コード行を含み最大500行（項目）の診療データ入力ができること。
494		28	項目名称、使用量、単位、点数、回数を一度に表示できること。
495		29	項目名称表示部へのマウス位置付けにより、項目コード（自動発生項目含む）とその正式名称、ドクター名称（診療行為指定）、基金コード、解釈番号および適用保険を表示できること。
496		30	主行為（手技）、薬剤、材料のグループごとの点数計算と表示ができること。
497		31	画面単位 または 科単位（一部項目単位も可）で、請求先区分、保険、時間区分（各種加算）、障害者区分、診療日、ドクターコード、入院中外来、課税／非課税、減免コード、臨時処方区分、前回部署コード（統計への活用）（端末毎に特定の部署コードの自動発生も可能）等の指定ができること（ヘルプ機能を含む）。
498		32	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること（単独保険・併用保険の同時入力、画面／科／診療グループ単位の保険指定 等）。
499		33	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科／診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかり易くすること。
500		34	入力された各診療について、適用保険毎に行番号または行全体の背景色を変えることができること。
501		35	診療データ入力中に点数／金額の強制入力、準ずる区分の入力および強制算定／未算定区分の入力ができること。また、項目コードの重複チェックエラー時にも強制算定入力ができること。
502		36	年齢、労災による項目点数の自動置換ができること（入力者は意識せず、同一コードでの入力が可能なこと）。
503		37	時間外・年齢加算について、抑制指示入力ができること。
504		38	入力時の包括・未算定項目については、0点表示ができること。 〔例〕 薬剤情報提供料の手入力／オーダ取込み時の0点算定のケース ・入院中の場合 ・同日2回目以降の場合 ・同日に処方箋料を算定している場合 ・院内処方の薬剤が存在しない場合（在宅に伴う薬剤しか存在しない場合も0点）
505		39	任意で設定した点数マスタについては、特定項目組み合わせチェック機能（警告／エラー）として、以下の機能を保有すること。 ・会計画面内コード項目数超過 ・同時算定不可項目
506		40	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のCSVファイルを医療事務システムへ取込み、マスタとして画面参照できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
507		41	電子点数表のCSVファイルをベースとした算定項目の背反チェックができること。
508		42	算定項目の背反チェックのため、電子点数表に掲載されていないチェックやユーザ個別にチェックしたい内容を設定できること。
509		43	患者の来院履歴および最終退院日（退院後の継続中病名保有チェック含む）により、初再診データの自動発生ができること。
510		44	初再診データの判断に関して、経過期間については、診療科別の設定ができること（小児科1ヶ月、内科3ヶ月等）。
511		45	初再診入力では紹介患者、緊急、救急車搬入等の区分入力が行え、紹介率統計へ反映できること。さらに、初診履歴なしや、一定期間経過後の来院時に（初診扱い再診）の区分を自動発生できること
512		46	初再診入力では、（前日算定）、（前月算定）での実日数未カウント区分のほか、実日数未カウント区分のみの入力もできること。
513		47	初再診入力では、小児科外来診療料算定による包括（0点）算定時においても、併科分のレセプトに同日他科受診メッセージを出力できること。
514		48	初診入力と同一画面内では外来診療料包括処理を行わないこと。
515		49	初診入力と同一画面内では、外来診療料の強制未包括区分の入力もできること。
516		50	同一日に2科目の初再診料を算定できる可能性がある場合、自動的に点数マスタコードを発生させることができること。また、設定変更により、点数マスタコードの発生または警告コメントの発生を選択できること。
517		51	外来リハビリテーション診療料1、外来リハビリテーション診療料2、外来放射線照射診療料のいずれかを算定した場合、診療報酬算定ルールに従い、外来リハ等を算定した科において、初再診料算定不可期間に初再診料が入力された場合、0点になる請求区分を自動設定できること。
518		52	会計時または分散会計時、薬引換券番号は5個まで登録可能で、自動付番もできること。
519		53	同一会計入力画面での院内／院外処方等の混在入力ができること。また、この時の処方箋料算定により調剤料・処方料・麻薬加算の自動発生を抑制できること。
520		54	向精神剤多剤投与のチェックを実施し、自動的に減価できること。
521		55	画像診断の入力では、枚数＞方向数の入力にも対応できること。
522		56	単純撮影、造影撮影、特殊撮影等について、分画数入力もできること。
523		57	入院患者に対する全診療内容（入院基本診療データは入院基本登録を参照）を、コードまたは略称等で入力できること。必要に応じ入院料項目の会計入力もできること。また、その場合特定入院料に包括される入院料項目の入力もできること。
524		58	入院中の科コードは入力域に自動表示できること。
525		59	入院日および退院日の表示ができること。
526		60	現在入院中の科と全科での最終来院日の表示ができること。
527		61	診療行為が継続するデータの容易な入力ができること（（何日から）、（何日から何日まで））。
528		62	継続データ入力では、間欠（何日おき）入力や何日分（何日から）入力もできること。
529		63	終了日が未入力の継続データは、退院登録時に終了日を自動設定できること。
530		64	退院会計後の追加請求指示入力時には、追加入力のみ患者請求書を発行できること。
531		65	労災保険適用時、病衣加算を自動算定できること。
532		66	遡及処理により、静脈、皮下筋、点滴および中心静脈注射の1日まとめ処理ができること。また、設定により、点滴薬剤（点滴の加算も含む）の中心静脈注射へのまとめ処理もできること。
533		67	遡及処理により、医療・看護必要度Ⅱにおける「A7（専門的な治療処置①～⑦）」の評価対象薬剤を含む処方箋が2日以上投与されているデータについては、処方データを日毎に展開して登録できること。また、
534		68	入院中外来（他科）の自動判断および入院中外来の指定入力ができること。
535		69	入院中外来時の保険の科限定チェックを、入院限定科／外来限定科のどちらで行うかを選択できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
536		70	入退院日に、入院科もしくは他科で、外来扱い（外来指定）のデータ入力ができること。また、入院科の場合、入院データへの変更ができること。
537		71	特別な関係にある他病院の入院履歴情報を登録した場合の外来患者としての対応や、入院中患者の労災アフタケアレセプトへの対応のため、入院中にも外来扱い（外来指定）のデータ入力ができること
538		72	救急外来等で日付を跨るオーダに対して、複数日付のオーダを選択し、一括して取込みを行い、一日分の会計とできること。
539		73	入力されたデータは、運用により入院患者の前回処方（またはD O登録処方）情報の出力処理へ反映できること（一括処理）。
540		74	入院期間中の外来オーダを入院診療として取込めること（同じ科は入院、異なる科は入院中外来データとすること）。
541		75	電子カルテシステムと接続し、患者基本情報と受付情報を伝達できること。
542		76	電子カルテシステムと接続し、実施済みのオーダ情報をそれぞれ取込めること。
543		77	電子カルテシステムと接続し、未実施の検査オーダ、注射オーダ、処方オーダ情報をそれぞれ取込めること。
544		78	服薬指導システムと連携して薬剤情報を伝達できること。
545		79	取込み処理画面では、会計画面への情報展開前に取込み内容が確認できること。
546		80	取込み処理画面では、未実施オーダの取込みデータにはその旨がわかるように（未）マークが表示できること。
547		81	取込み処理画面では、複数R p項目があった場合、R pを指定して会計に取込む・取込まないが選択できること。
548		82	取込み処理画面からデータを取込む際に、他科のオーダを会計科に置換して取込むことができること。
549		83	取込み処理画面からオーダデータを取込む際に、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダに含まれる診療セット内の順番は保持すること。
550		84	オーダ状況照会画面では、オーダまとめ番号で並べ替えができること。
551		85	取込み処理画面からデータを取込む際に、日付を跨いだ診療（救急診療）の計算等のため、前日もしくは後日のデータを該当日にあわせて取込むことができること。
552		86	全入院患者または任意の入院患者（範囲）を指定して、一括オーダ取込みが可能なこと。この時、一括処理対象となる病棟を指定できること。
553		87	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダに含まれる診療セット内の順番は保持すること。
554		88	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、医療・看護必要度Ⅱにおける「A7（専門的な治療処置①～⑦）」の評価対象薬剤を含む処方が2日以上投与されているデータにつ
555		89	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、持参薬のみを取込むことができること。
556		90	オーダ状況照会画面では、対象期間・患者I D・入外区分・診療科・病棟・退院日・オーダ種・実施／未実施・取込状態を条件指定して、オーダ種、実施／未実施、医療事務システム取込み状態の確認、取込み内容の確認ができること。
557		91	オーダ状況照会画面では、オーダ情報の取込み済みを取込みへ強制的に変更できること。
558		92	オーダ状況照会画面の表示データは、M S－E X C E Lへのコピー、C S Vファイルへの出力ができること。
559		93	オーダ未取込一覧が出力できること。
560		94	複数患者に対して単一診療日のオーダデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を作成し、該当データを取込むことで診療データ・料金データを一括で作成することができる
561		95	複数患者に対して単一診療日のオーダデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を作成し、オーダ取込み処理画面から取込できること。
562		96	任意の患者に対して対象年月の複数日に複数のオーダデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を一括で作成し、該当データを取込むことで診療データ・料金データを一
563		97	会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわる。
564		98	会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること。
565		99	会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
566		100	必要に応じ、以下に示すメッセージボックスを警告表示して、警告メッセージの見落としを防止できること。
567		101	・当月調基有り
568		102	・当月薬剤指導有り
569		103	・当月処方箋料有り
570		104	・腫瘍マーカー算定済み
571		105	・検体管理加算（Ⅰ）算定済み
572		106	・検体管理加算（Ⅱ）算定済み
573		107	・退院会計済み
574		108	・動脈血酸素飽和度の入力督促（在宅酸素療法指導算定時）
575		109	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること。
576		110	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えること。
577		111	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告出力できること。
578		112	月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。
579		113	患者請求書発行時、運用により薬引換券（情報）や予約券（予約情報10個）の発行およびバーコード情報の出力（POSレジ利用等）に対応できること。
580		114	運用選択項目として院内／院外処方情報の出力・再出力機能を有すること。 麻薬処方時には、患者住所と施用者（免許証）番号（コメント）の印字ができること。
581		115	請求書発行時（修正会計時を含む）、自動もしくは指示により、負担なし／ありでの強制発行／未発行、未処理扱い、差額分発行、新規発行、調定発行（前回分のマイナス請求書発行と今回新規分発行）
582		116	上記同様、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行／保険まとめ発行、診療科別発行／併科まとめ発行、全額入金扱い／全額未収扱い（過去分含める／含めない）の選択もできること。
583		117	患者の求めに応じて明細の分かる領収書を野線付きで印刷できること。
584		118	処方情報を2次元シンボルとして出力できること。
585		119	請求書発行日については、システム日付または診療日を設定できること。
586		120	請求書発行日については、運用により締め日を設定できること。
587		121	外来請求書については、複数の請求書を1枚の請求書として取り扱うことが出来る機能を有すること。また、複数の請求情報をまとめ、1つの請求情報として取り扱うことができる機能を有すること。
588		122	請求書発行の際、同一請求書を複数枚発行し、出力先も指定することができること。
589		123	請求書に印字する請求書宛名、住所を、該当患者のものから差し替えて印字できること。
590		124	請求額合計の中で感染症37条の2／精神32条／難病法／特定疾患適用分の金額を請求書に出力できること。
591		125	請求書の未収金額を本日の未収分（当請求書以外）と本日以外の未収分とに分けて出力できること。
592		126	請求書情報を未収として登録するときは、未収理由区分の既定値を指定できること。
593		127	POSレジと接続し、入金処理ができること。
594		128	初再診オーダの導入により自動入金機による自動精算対応ができること。
595		129	初再診オーダ未導入、もしくは検査の結果のみ来院等で初再診料を算定しない場合も、再診料データを自動発生させ自動入金機による自動精算を可能にできること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
596		130	自動入金機と接続し、入金処理を行えること。また、入金機の機能により、デビットカード、クレジットカードでの決済ができること。
597	各種入力方法について	1	入力方法は指定モードを利用し、形式をガイダンスしながら入力できること。
598		2	入力方法として、項目コード／略称コード／伝票コード入力、前回D O入力、約束手入力、セット入力等の機能を有すること。
599		3	略称コードについては、覚え易く、かつ剤形・規格等表現できるように、8桁までの設定ができること。
600		4	略称コードは、1項目に対し、制限なく設定可能なこと。
601		5	伝票コード入力については、伝票N O. 3桁＋指示N O. 2桁での入力方式か、伝票N O. 2桁＋指示N O. 3桁での入力方式かの選択ができること。
602		6	検索対象を、項目／略称／伝票／部位／検体コードから選択できること。
603		7	カナ検索では、カナ名称10桁以内による診療区分限定検索ができること。
604		8	カナ名称での部分一致検索ができること。
605		9	解釈番号での検索もできること。
606		10	材料商品名称での検索もできること。
607		11	点数マスタの検索は業務サポート画面でもできること。
608		12	検索画面を表示しての検索の他に、入力行での直接検索指示もできること。
609		13	コード検索時には該当項目の点数／金額、単位を表示できること。
610		14	検索名称は画面調整により、表示文字数を拡大できること。
611		15	科コード入力とドクターコード入力は、設定した既定値が自動的に入力されること。
612		16	ドクターコードの検索についても科コードライン、各項目コードごとに検索入力ができること。
613		17	項目コードおよび項目の区切りや入力終了等の指示が、すべてアクションキーでできること。
614		18	行削除や行挿入はファンクションキーでできること。
615		19	行削除や行挿入はクリックでもできること。
616		20	行削除は複数行をクリックで選択することで、一括削除できること。
617		21	会計画面のデータ入力部において、複数の診療行を選択し、選択した行を一括で削除できること。
618		22	選択された単一行もしくは複数行を、キー操作もしくはコンテキストメニューよりコピー及び挿入することができること。
619		23	使用量や回数が1の場合、使用量／回数入力を省略できること。
620		24	使用量、回数（日数）は、行為入力行と同一行に入力できること。
621		25	日数入力については、180日投与に対応し、3桁入力できること。
622		26	自費項目の回数入力については、990回までの回数に対応し、3桁入力できること。
623		27	入力支援機能として、入力データのテキストファイル保存／読み込み機能が利用できること。 当機能により、他患者や入外・他科のデータを呼出し、容易に利用できること。
624		28	処理時点よりも前に、登録を行った診療データの内容について、診療日・診療科・適用保険ごとにまとめて、診療履歴情報（行為名・数量・回数／日数）を参照できること。
625		29	セット番号・D O番号や診療履歴情報は、会計画面にドラッグ＆ドロップで展開ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
626		30	電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未取込み科表示や全科取込みに対応できること。
627		31	電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未実施オーダ種がある場合、その内容の確認と警告ができること。
628		32	前回D Oとして、全診療区分に対し下記のデータが利用できること。なお、D Oデータを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。 ・登録D Oデータ ・前回、前々回等の戻り数指定データ（9回前までのデータ） ・日付指定データ ・上記各々の診療区分限定データ（複数診療区分指定可、（D R）はドクターコードの呼出し） ・前回の保険限定データ（診療区分限定も可） ・日付指定の保険限定データ（ ） 上記の戻り数指定D O、日付指定D Oおよび診療区分限定D Oに対し、入院 または 外来の指定もできること。（入外指定D O）
629		33	D Oデータの画面展開方法についても、会計入力順か診療区分順かの選択ができること。
630		34	患者別D Oデータの登録は、随時会計入力と同様に診療科別にできること。
631		35	患者別D Oデータの削除は、会計入力中のD O番号照会から簡単にできること。
632		36	該当日の診療データそのものは更新せず、登録D Oデータの登録内容のみを更新できること。
633		37	登録D Oデータを外来基本カード上へ出力できること。
634		38	登録D Oデータ以外は事前登録の必要がないこと（過去の診療データを自由に展開・利用可）。
635		39	科コードの入力により、前回D Oデータを自動表示できること。前回D Oデータの自動表示についても、診療区分の限定表示として、全て表示または5診療区分までの限定表示ができること。
636		40	上記運用時においても、前回D Oデータの自動表示を抑制する指示入力ができること。
637		41	該当科データのD O表示後、科コードの上書き修正ができること（他科データの容易な利用）。
638		42	セット入力についても、全診療区分のデータ利用ができること。
639		43	セット名称には、カナ英数字（3文字まで）と漢字セット名称（10文字まで）を利用できること。
640		44	セットは999個まで登録できること。
641		45	行為入力行に直接セット名称を指定し、セット入力できること。また、セット名称一覧とセット内容の照会を行い、該当セットの選択入力ができること。
642		46	セットを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。
643		47	セットの登録・管理は、随時会計入力と同様にできること。
644		48	セットの登録・管理については、セット登録時の診療日によりセットの世代管理ができること。
645		49	約束の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。
646		50	約束入力時の数量（使用量／回数）の画面展開方法は、マスタ登録数量、入力数量（集計値数量入力）、入力×登録数量（倍数入力）の3通りの設定ができること。
647		51	投薬の場合、散剤・液剤の指定がマスタ設定と共に入力画面でも指示できること。
648		52	7種逓減算定の際、点数マスタの設定により同一銘柄、同一剤形の場合は1種類としてカウントできること。
649		53	院外処方入力でRpの中の一部薬剤のみ後発医薬品変更不可の場合、個々の薬剤に付加できること。
650		54	注射の場合、注射薬以外を入力すると警告メッセージを表示できること。
651		55	入力単位については、主単位（入力の省略が可）のほか、サブ単位1、2の入力と単位の漢字表示ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
652		56	注射薬剤入力時、年齢・入院期間・注射量等により点滴手技料を自動発生できること。
653		57	検査種の混入入力（グループ入力時）においても、検査種ごとの自動振り分けとその表示ができること（まるめ計算を含む）。また、この時、重複項目の自動削除ができること。
654		58	グループ入力されていない場合でも、検査をまるめ対象区分毎にまとめた上で登録できること（まるめ計算を含む）
655		59	レセプトや処方（用法）コメントについては、コード入力、略称入力、コード／略称検索入力および ワープロ修正入力ができること。
656		60	レセプトの日付コメント入力時、コメント名称内（点数マスタ）に設定してある編集記号により、年月日、年月、日、年月日～年月日 等に入力数字を埋め込んでレセプト出力ができること。
657		61	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 3 0、4 0、4 1 に対応し、基金コードのコメントパターンに従って必要なエリアにのみコメント（年月日）の入力を行える画面を表示できること。
658		62	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 3 0、4 0、4 1 に対応し、基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んでレセプト出力ができること。
659		63	コメントの保険指定入力ができること。
660		64	分服数（用法コメント）や実施時間の入力ができること。
661		65	コメントは有効期間や対象レセプト（医科／歯科、入／外、科、保険）等を指定し、患者ごとにレセプト固定コメントを作成・保存できること。
662		66	患者請求書への出力コメントは、定型コメントを 5 個まで選択入力ができること。また、2 0 文字以上のフリーコメント入力もできること。
663		67	患者請求書には、患者コメント、予約コメント、（同姓同名あり）表示および（院外処方あり）表示を出力できること。また、併科情報、処理日時、処理端末、担当者、出力業務（処理種別）を出力でき
664		68	電子カルテシステムからフリーコメントの取込みができること。
665		69	コメントメンテナンスにより、毎回患者請求書に出力するためのコメント 5 個を別途作成できること（コメントコード入力およびコメントフリー入力）。また、コメントメンテナンスにおいて、請求書フリーコメントの修正・削除ができること。
666		70	コメントメンテナンス画面では、患者 I D 検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、コメントコード入力およびコメントフリー入力が行えること。
667		71	診療行為（項目）入力行で指定する各種区分（算定区分、加算区分等）のヘルプ機能を有すること。
668		72	加算区分については、該当行で入力可能な加算区分のみを検索表示できること。
669		73	初診日の確認ができること。初診日は全科直近初診日の表示ができること。
670		74	最終来院日（入力科またはレセプト科と全科での最終来院日）の確認ができること。最終来院日の表示には、最終退院日が考慮されていること。
671		75	診療日が退院日の 3 ヶ月以内の場合、（最終退院日より 3 ヶ月以内）メッセージと最終退院日を表示できること。
672		76	会計入力中の画面に、常時 適用保険（有効保険含む）と給付割合が表示されていること。
673		77	常時表示されている適用保険（有効保険含む）とあわせて、保険コメントを確認できること。
674		78	保険確認・照会の表示方法（自動表示含む）の選択が、外来会計・入院会計別に設定でき、再来受付業務の保険確認（画面）と同様にできること。
675		79	外来会計時、保険確認画面自動表示の場合、（外来全科非適用）として登録されている保険を除外できること。
676		80	保険確認画面表示でなく、同条件での警告メッセージ表示のみの選択もできること。
677		81	会計入力時に保険確認画面を起動して、保険確認日の更新指示ができること。
678		82	有効期間切れや翌月期間切れの保険に対する警告とその内容照会ができること。
679		83	会計入力時に、画面を切り替えることなく、患者保有病名の照会ができること。 全科病名の表示だけでなく、医科歯科・入外・終了病名の表示有無などでの絞り込みや、診療日・科・入外での並び替えができること。この時、主病名や終了病名の判別ができること。
680		84	各種算定状況（算定履歴）の照会では、初診料、調剤技術基本料、各種指導・管理料、一部負担金、検査判断料、減価計算情報、発症日、同一月／同一日／患者 1 回／ 1 入院／初回／何月何

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
681		85	算定歴の一部負担金算定歴については算定金額を表示できること。
682		86	算定情報については、入院算定分および外来算定分の同時表示ができること（入／外で色分け）。
683		87	算定情報については、全件分／指定月分／指定日分／初回診療日分の限定照会もできること。
684		88	各種算定状況（算定履歴）の照会では、特定の項目に絞った検索ができること。
685		89	各種算定状況（算定履歴）の照会では、表示項目の並べ替えができること。
686		90	各種算定状況（算定履歴）の照会で、レセプトに初回算定日、前回算定日を自動出力可能な項目であるか確認できること。
687		91	各種算定状況（算定履歴）の照会では、算定日を○印で月単位で一覧表示や、カレンダー表示で三か月分一画面に表示できること。
688		92	各種算定状況（算定履歴）の照会では、表示可能な件数に制限がないこと。
689		93	会計入力時、同月内算定不可項目等をチェックできるよう、任意の診療項目について、算定歴を自動表示できるように設定可能なこと。
690		94	会計入力時、任意の診療項目の算定歴を自動表示する際、算定項目の名称による絞り込みができること。
691		95	会計入力時、リハビリ（個別療法・集団療法）、消炎鎮痛等処置の算定回数を自動表示できること。
692		96	閉鎖循環式全身麻酔の点数を計算できるツールを有すること。 状況（低体温・伏臥位等）を選択し、時間を入力すると、該当の点数が算出され、会計入力形式も含めて表示できること。
693		97	表示した閉鎖循環式全身麻酔の会計入力形式は、計算ツールより展開ボタンを押下すると会計入力画面に反映できること。
694		98	M e g a O a k 医学管理サポートとの連携により、会計登録画面で算定可能性のある医学管理料の候補を表示して会計登録画面への展開ができること。
695		99	診療データ入力終了時、自動もしくは指示により、費用照会・確認ウィンドウを表示できること。
696		100	費用照会・確認ウィンドウでは 1 2 料金明細までの一画面表示ができること。
697		101	費用照会の診療区分毎の料金明細については、点数表示か患者請求金額表示かの運用選択ができること。
698		102	費用照会・確認ウィンドウ上で、患者合計および請求書別（保険別・診療科別）に小計を表示して、それぞれの明細表示の切り替えができること。（保険別・診療科別で複数の請求書存在時）
699		103	内容が間違っている場合には、費用照会・確認ウィンドウから再度、手間なく入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。
700		104	マスタ設定により、会計計算完了と同時に、費用照会・確認ウィンドウ上から直接、外来請求書発行指示もできること。
701		105	会計計算完了と同時に、外来請求書データを作成するが、外来請求書の用紙を発行しないこともできること。
702		106	現在の会計入力内容をファイルに保存できること。
703		107	保存した会計入力内容ファイルデータを会計入力に展開できること。
704		108	診療行為に対して、コメント関連テーブルで関連付く選択式コメントを検索できる画面を表示できること。（公的資料のコメント関連テーブルマスタ、及び記載要領別表Ⅰを使用する）
705		109	検索した選択式コメントを選択し、対応する項目コードを会計画面に展開できること。
706		110	選択式コメントの入力が"必要"あるいは"必要な可能性がある"診療行為が入力されている場合、視覚的に判断可能となるようマークを表示できること。
707		111	選択式コメントの根拠となる記載要領の別表Ⅰの情報が参照できること。
708		112	2-2 コメントパターンに応じた入力チェックを行い、コメントの登録ミスを防げるように配慮すること。
709	分散会計	1	診療各科と中央診療部門からの会計入力データ（外来）を集約し、料金計算と患者請求書の発行ができること。
710		2	運用により、全科分の未精算（未集約）データを取込み、会計入力画面上に表示できること。この時、初再診データの自動発生もできること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
711		3	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること。（単独保険・併用保険の同時入力、画面／科／診療グループ単位の保険指定 等）
712		4	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科／診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかり易くすること。
713		5	分散データ入力時に同一日・同一科の未精算データを画面表示する／しないの設定ができること。
714		6	端末ごとの会計入力・表示機能として、以下の設定ができること。 ・集中入力／分散入力の選択 ・未精算データの表示／未表示の選択 ・科、部署、ドクターコードの自動表示／非表示の選択
715		7	指定日の未精算患者一覧を画面表示できること。また、未精算患者一覧表の出力もできること。
716		8	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること。
717		9	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること（精算モードの場合）。
718		10	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること（精算モードの場合）。
719		11	月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても当日の限度額が自動的に算出されること（精算モードの場合）。
720		12	会計画面のデータ入力部において、複数の診療行を選択し、選択した行を一括で削除できること。
721		13	分散会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること。
722		14	分散会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、分散会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのを選ぶこと。
723		15	分散会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること。
724		16	分散会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること。
725	修正会計	1	修正会計画面では患者ID、入外区分、対象年月・日が指定でき、指定された範囲のデータが診療サマリー一覧エリアに表示できること。
726		2	入外区分、対象年月・日を指定しなかった場合は、システム日付の月のデータが展開されること。
727		3	診療サマリー一覧エリアの項目を選択すると、診療内容表示エリアに会計の詳細が表示できること。
728		4	診療内容表示エリアでは、診療履歴情報として外来／入院／入外両方（省略値）および対象年月（日）を指定し、患者ごとに科、診療日、処理日、入外、主保険、併用保険、担当者、未精算、処理端末（端末番号）、処理時間等の表示ができること。
729		5	診療サマリー一覧エリアの項目を選択し、当該データを一括削除できること。
730		6	診療内容表示エリアの診療履歴を選択することにより、診療内容の確認ができること。
731		7	診療履歴の選択により、診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）へ遷移し、診療内容を自由に追加・修正・削除できること（外来／入院データ入力機能に準じる）。
732		8	診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）では、背景色を通常の会計画面と変更することで、新規入力と修正入力の画面取り違えを防止できること。
733		9	外来・入院・入院中他科併診で診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）を色分けして表示ができ、対象となる計算の入外種別が視覚的に判別できること。
734		10	会計画面での行削除は複数行を選択し、一括で削除ができること。
735		11	会計入力された診療日、科、指定保険および診療データの修正（会計）入力ができること。上記データは、すべて画面展開後、上書きでの修正入力ができること。
736		12	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること（単独保険・併用保険の同時入力、画面／科／診療グループ単位の保険指定 等）。
737		13	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科／診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかり易くすること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
738		14	診療データ保存期間については、データの修正およびレセプトの再出力ができること。
739		15	データの画面展開方法については、会計入力順か診療区分順かの選択ができること。
740		16	修正（会計）入力により、同時に来院履歴・算定履歴も修正されること。
741		17	再計算後、修正会計画面から差額分または全額分（新規）の患者請求書の発行ができること（新規調定発行含む）。
742		18	新規再計算時には、前回整理番号を患者請求書へ出力できること。
743		19	新規再計算時には、入金情報として前回分の入金額の履歴を管理できること。
744		20	修正会計では、再計算後の合計点数、今回請求額合計、前回請求額合計、前回入金額合計を画面表示できること。
745		21	外来の診療データ入力終了時と同様、費用照会・確認ウィンドウの表示ができること。
746		22	修正会計では、レセプト請求データの修正（データ修正）を行うか、もしくはレセプト請求データと患者請求データの両方の修正（精算修正）を行うか修正モードの選択ができること。
747		23	修正会計起動時の修正モード（初期値）を設定できること。
748		24	修正会計では、診療履歴照会からの修正会計機能と、会計カード画面からの修正会計機能を有すること。
749		25	入院、外来とも開始年月を指定し、複数患者の保険の一括修正や入院期間外診療データの削除処理等ができること。また、入院中患者のみの一括遡及処理もできること。
750		26	遡及処理実行画面では、遡及処理状況を画面ヘログ表示できること。
751		27	遡及処理の患者指定時に病棟単位の抽出ができること。
752		28	遡及処理は手動での実行だけでなく、自動実行にも対応していること。
753		29	診療データ登録後に保険期間変更（保険切れ）等があった場合には、警告メッセージの出力ができること。
754		30	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 3 0、4 0、4 1 に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること。
755		31	修正会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、修正会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわらえること。
756		32	修正会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること。
757		33	修正会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること。
758		34	7 0 歳未満の患者の高額療養費の支給基準である 2 1, 0 0 0 円ルールに従った医療費の計算ができること。
759		35	高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
760		36	高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること。
761		37	月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。
762		38	入金のある請求書については、修正会計と連動して削除されないように制御できること。
763		39	入金のある請求書については、修正会計時に料金情報が存在する旨のコメントを出力できること。
764		40	負担金がある再計算時、負担金額を含め連携して修正できること。
765		41	修正会計時にオーダーデータを取込む際に、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダーに含まれる診療セット内の順番は保持すること。
766		42	処方オーダーについて、取込後にオーダー内容が修正された場合に、修正会計画面上に「取込後修正オーダー内容の全体」のみでなく「削除されたオーダー内容」もコメントとして取込むことができること。
767		43	オーダー取込み後、処方情報だけを絞りで表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
768		44	処方オーダーについて、前回取込済みのデータと比較して、「追加」「削除」「変更なし」「変更あり」「以下取込みコメント」の文字色をそれぞれ色分けできること。
769	会計カード	1	診療内容の右側にカレンダーマップを付加した会計カード画面を表示できること。
770		2	会計カード画面では、病名参照が同時にできること。
771		3	会計カード画面では、入院日数が表示できること。
772		4	会計カード画面では、合計点数が表示できること。
773		5	会計カード画面では、指定月内に存在する会計カードの組み合わせパターン（科・入外・保険）を参照・選択し、容易に診療内容のカレンダー表示ができること。
774		6	会計カード画面では、診療行為区分、科、入外の指定による限定表示ができること。
775		7	会計カード画面では、診療年月入力欄左右のボタンをクリック及びショートカットキーにより、前月、翌月への切替ができること。
776		8	入院患者のカレンダー表示時、カレンダー上部の日付エリアにマウスを位置付けることにより、入院起算日からの通算日数を表示できること。
777		9	入院患者のカレンダー表示時、適用されている保険の有効期限が処理日より1ヶ月以内の場合、保険の有効期間とともに終了1ヶ月前の保険である旨をメッセージ欄に表示できること。
778		10	会計カード画面上には、最大999件の診療データを表示できること。
779		11	会計カード画面では、入院料や食事情報等の入院料関連データのカレンダー表示にも対応できること。
780		12	レセプト別表示、レセプト科まとめ表示や全保険表示への切り替えができること。
781		13	レセプト別表示では、以下の機能を有すること。 外来：診療科別・主保険別表示 入院：主保険別表示（転科前後のデータを同時に表示）
782		14	レセプト別表示では、主保併用分の項目名称を色分け表示できること。
783		15	全保険表示では、以下の機能を有すること。
784		16	・医科／歯科・入外別表示
785		17	・法制（保険）コード表示
786		18	・併用データの項目名称色分け表示
787		19	・診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示
788		20	会計カード画面での診療内容の表示順については、診療区分内で項目コード順か日付順かの切り替えができること（項目コード昇順・日付順／日付順・項目コード昇順）。
789		21	会計カード画面においては、項目名称表示部をマウス選択し、点数マスタの正式名称、解釈番号、基金コード（レセプト電算コード）を表示できること。
790		22	会計カード画面においては、主行為（手技）、薬剤、材料等のグループごとに点数表示ができること。
791		23	会計カード画面では、項目ごとにツールチップに以下内容を表示できること。 項目名称、解釈番号、基金コード、項目コード、ドクターコード（3つ）
792		24	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ30、40、41に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること。
793		25	呼吸心拍監視等、実施時間の情報を表示できること。
794		26	180日投与に対応し、日数について3桁の表示ができること。
795		27	自費項目の回数入力について、990回までの回数に対応し3桁の表示ができること。
796		28	会計カード画面での診療内容の表示について、処方情報のうち、退院時処方および院外処方の判別ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
797		29	会計カード画面から、直接 回数／日数の修正と行為の別診療日へのコピー（回数／日数のみ入力）ができること（ただし、別診療日へのコピーは入院のみ）。
798		30	回数／日数の修正とコピーは、マウスで直接カレンダー上に指示（位置付け）できること。
799		31	会計カード画面からの修正可／不可データについて、色を分けて表示し判別し易くしていること。
800		32	カレンダー上の回数／日数を選択し、該当日の診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）へ遷移できること。この時、診療データ修正画面上のカーソル位置を、カレンダー上で回数／日数を選択した項目に位置付けできること。
801		33	自動発生項目等一部の位置付け不可項目を選択した場合には、その旨の警告メッセージを表示し、カーソルは入力最終行に位置付けできること。
802		34	カレンダー上の回数／日数 空白欄を選択した場合は、該当日の会計入力画面へ遷移できること。
803		35	修正・入力後は、元の会計カード画面に戻れること。
804		36	カレンダー上の回数／日数を選択し、簡単な操作で該当項目の削除や該当項目の一括削除ができること。画面上の複数項目の1日単位削除および1ヶ月分削除ができること。
805		37	会計カード画面からレセプトイメージを表示できること。この時、会計カード画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること。
806		38	会計カード画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること。
807		39	会計カード画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること。
808		40	D P C対象患者の診療内容を表示する際、該当の診療年月におけるD P C包括の期間、D P Cに包括されている診療内容、出来高で算定している診療内容、D P C適用時、（合計点数）に合算しないデータ、包括点数（差額調整点数を含む）、差額調整点数、出来高点数、出来高換算点数を表示、確認できること。
809		41	医療区分・A D L区分を会計カード画面で表示した際、様式「医療区分・A D L区分に係る評価票」に記載された順番と同様に表示できること。
810		42	設定により、フォントをメイリオに変更できること。
811	自動発生（生成）・包括項目	1	会計入力業務においては、以下1-5-7-1～1-5-22-1に示す自動発生（生成）・包括・チェックの機能を有すること。
812	会計入力時の自動発生（生成）・包括項目凡例	1	自動選択保険表示／前回指定保険自動表示
813		2	科コード、ドクターコード、部署コードの自動表示（最終来院履歴 or 設定値）
814		3	前回D O自動表示（行為限定可）
815		4	初再診、処置、手術等、全体指定での各項目 時間外／障害者加算（加算除外項目チェック含む）
816		5	受付時の時間区分による、会計の時間外加算自動発生
817		6	年齢、労災による項目点数自動置換
818		7	各種包括項目／未算定項目の0点置換（各種特定入院包括、ビタミン／サンプル剤、算定回数 チェック等）（特入外泊時の特入包括処理対応）（会計入力入院料項目の特定入院料包括 処理対応）
819		8	特定項目への包括（同日同時算定不可項目チェック）（リハビリへの処置、人工呼吸への生体 検査・処置、処置同士、傷病名との関連 等、自由に設定可）
820		9	初再診料（科毎の経過期間設定および加療中病名チェック）（受付来院区分による自動発生）
821		10	同一日2科目の初再診料
822		11	明細書発行体制加算・地域医療貢献加算（診療所のみ）
823		12	外来診療料（包括処理含む）（外来診療料0点算定時、包括処理行う／行わないの設定も可） （初診入力と同一画面上では包括処理を行わない）（強制未包括区分の入力対応）
824		13	初診扱いの再診（統計やレセプトの病名開始日チェックで利用）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
825		14	初診時特定療養費（紹介・緊急以外，保険や指示による抑制可）
826		15	外来管理加算（処置等での併科分消込み可）（労災アフタケア時の自動発生抑制）
827		16	小児科外来診療料包括（項目の0点置換）（自費分も可）（同月の入院検体検査判断料の包括対応）
828		17	小児科外来診療料督促メッセージ表示および未入力時の警告／エラーメッセージ表示（3歳未満）
829		18	医学管理料督促メッセージ表示（保有病名チェック有）（特定，皮膚科特定，悪性腫瘍，小児科療養，難病外来，てんかん指導）（（疑い）病名時の督促表示抑制）
830		19	小児科外来診療料自動発生
831		20	小児抗菌薬適正使用支援加算の自動発生
832		21	慢性維持透析患者外来医学管理料包括（項目の0点置換）
833		22	生活習慣病管理料包括（項目の0点置換）
834		23	慢性疼痛疾患管理料算定時のリハビリテーション自動包括
835		24	手術後医学管理料包括（項目の0点置換）
836		25	手術前医学管理料包括（項目の0点置換）
837		26	短期滞在手術等基本料包括（項目の0点置換）
838		27	薬剤管理指導料（調基消込み可）
839		28	薬剤情報提供料（同月初回）（科別算定も可）
840		29	乳幼児育児栄養指導料（年齢、科により自動算定）
841		30	特定薬剤治療管理料4月目以降逡減（以内は逡減消込可）
842		31	悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算
843		32	地域包括診療料包括（項目の0点置換）
844		33	認知症地域包括診療料包括（項目の0点置換）
845		34	小児かかりつけ診療料包括（項目の0点置換）
846		35	在宅患者訪問診療料（もしくは歯科訪問診療料）および皮下筋／静注／点滴／中心静脈注射入力時の（在宅療養あり）警告メッセージ表示（在宅自己注射／在宅中心静脈栄養法／在宅悪性腫瘍患者 指導管理料の同月内算定時・・・手技毎に若干対象が異なる）
847		36	調剤料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）
848		37	処方料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）
849		38	調剤技術基本料（入外共未算定時に算定／外来算定済時も入院優先算定）（遡及処理により外来分削除可）
850		39	治験保険適用時、調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可
851		40	治験保険適用の薬剤とそうでない薬剤の自動振り分け
852		41	検査・画像診断項目の治験保険自動適用
853		42	処方箋料（同日の調剤料・処方料・麻毒加算の抑制とチェック）（含、一般名処方加算）
854		43	処方料または処方箋料に対する特定疾患処方管理加算2

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
855		44	処方料または処方箋料に対する抗悪性腫瘍剤処方管理加算
856		45	外来内服薬多剤投与（処方料，薬剤料，処方箋料）（ビタミン剤／サンプル剤／自費薬剤／臨時処方除外）（院内製剤、散剤・液剤、205円以下薬剤の1種カウント）
857		46	容器代替促メッセージ表示（対象薬剤）
858		47	特定疾患処方管理加算（保有病名チェック有）（（疑い）病名時の自動発生抑制）
859		48	地域包括診療加算入力時、内服薬多剤投与逡減の抑制および自動発生する処方料／処方箋料の制御
860		49	向精神薬多剤投与による自動逡減（処方料，薬剤料，処方箋料）
861		50	薬引替券番号
862		51	院内製剤加算
863		52	アクア加算（5ml／20ml）（強制未算定入力可）
864		53	生物学的製剤加算
865		54	麻薬注射加算
866		55	使用量切り上げ計算（残余破棄レセプト自動メッセージ）
867		56	皮内・皮下筋肉内注射、静脈内注射等の注射手技料
868		57	点滴手技料（年齢・入院期間・注射量等による自動判断）
869		58	点滴注射（1日につき）薬剤量・年齢による手技料置換
870		59	静脈，皮下筋，点滴，中心静脈注射の1日まとめ（逡及処理）（選択設定）
871		60	点滴薬剤（点滴の加算含む）の中心静脈注射へのまとめ（逡及処理）（選択設定）
872		61	外来化学療法加算
873		62	注射グループに注射薬以外入力チェック
874		63	使用量／回数省略時の自動発生（省略値：1）
875		64	中心静脈注射入力時の（在宅療養あり）警告メッセージ表示（在宅中心静脈栄養法指導管理料の同月内算定時）
876		65	処置・手術・リハ等 労災特例加算（1.5倍／2倍）（対象病名チェック可）
877		66	処置・手術・麻酔等 新生児／乳児／1～3歳未満／乳幼児加算／6歳未満加算（歯科）
878		67	透析液水質確保加算
879		68	鼻腔栄養（処置）の入院基本カレンダーからの特食入力対応
880		69	手術実施当日の注射手技料自動包括
881		70	閉鎖循環式麻酔の時間、種類による点数計算
882		71	輸血時の血液交叉試験／間接クームス／不規則抗体検査
883		72	血液量による輸血手技料
884		73	輸血管理料

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
885		74	時間外緊急院内検査加算（医科のみ）
886		75	外来迅速検体検査加算（検査数カウント）
887		76	各種検査判断料（同月検査包括入院料算定後の検査算定時の抑制）
888		77	各種検査まるめ（カウント除外チェック含む）
889		78	同日他科算定済みのまるめ対象検査警告表示
890		79	検査項目の複数項目 1 カウント
891		80	血液採取料（包括（抑制）項目指定も可）
892		81	基本的検体検査実施料／判断料（包括処理含む）
893		82	病理診断料（組織診断料・細胞診断料）
894		83	病理診断管理加算 1・2（組織診断を行った場合／細胞診断を行った場合）
895		84	生体検査通減（全て／同一部位のみ）
896		85	検体管理加算（入院Ⅱ or Ⅲ・外来Ⅰ／入外共Ⅰ／入院のみⅡ or Ⅲ／Ⅳ）
897		86	国際標準検査管理加算
898		87	血液化学検査入院初回加算
899		88	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視等の経過日数による自動算定
900		89	時間外緊急院内画像診断加算（医科のみ）
901		90	核医学診断科
902		91	C T／M R I の 2 回目以降通減
903		92	P E T 検査と C T または M R I 検査を同月内に行った場合
904		93	コンピュータ断層診断（算定除外項目チェック含む）
905		94	基本的 X 線診断料（包括処理含む）（包括手技名称等のレセプト出力）
906		95	画像診断管理加算 1・2（全て／写真／核医学／コンピュータ／写真＋核医学／写真＋コンピュータ／核医学＋コンピュータ）
907		96	電子画像管理加算
908		97	造影剤使用加算
909		98	胸部／腹部単純 6 歳未満フィルム 1． 1 倍
910		99	放射線治療の施設基準不適合通減
911		100	時間外緊急院内検査／画像診断加算督促メッセージ表示（外来，即入での時間外指定時、且つ対象行為有り）
912		101	時間，フィルム，輸血時体重等伴うデータの入力督促メッセージ表示
913		102	椎弓切除術，特異的 I g E，人口呼吸等の端数（段階的）加算表示および上限チェック表示
914		103	障害児（者）リハビリテーション料の年齢による自動置換
915		104	リハビリテーションに包括される診療内容の自動包括

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
916		105	外来リハビリテーション診療料 1、外来リハビリテーション診療料 2、外来放射線照射診療料算定時の初再診料非算定
917		106	長期療養患者褥瘡等処置料、精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置料の入院期間、病棟による自動置換
918		107	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して 1 年を超えているかの
919		108	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して 1 年を超えていない場
920		109	療養担当手当
921		110	各種一部負担金（公費等）
922		111	複数科入力時の一部負担金 端数調整
923		112	外泊時の一般料金項目非算定対応（マスタ設定時）
924		113	消費税計算（保険マスタ、点数マスタ、料金区分マスタ、入力時指定）
925		114	請求書一般料金名称出力
926		115	会計警告時の各種メッセージボックス表示（警告メッセージ見落とし防止対策）（当月調基有り、当月薬剤指導有り、当月処方箋指有り、腫瘍マーカー算定済み、検体管理加算 I 算定済み、検体管
927		116	一般名処方加算の品目数カウントにおいて、一般的名称および投薬経路が同一の一般名薬剤が複数処方された場合、1 品目として取り扱うよう品目数のカウント方法を変更できること。
928		117	投薬で向精神薬多剤投与の場合、固定の低減抑制コードを入力することで、該当する処方料もしくは処方箋料に応じた「算定しない理由」選択式コメントが自動発生できること。
929	入院料関連自動発生（生成）・包括項目凡例	1	入院基本料，入院基本料加算
930		2	一般病棟／療養病棟／結核病棟／精神病棟／特定機能病院／専門病院／障害者施設等の各種入院基本料（ベッド（病室）マスタ部屋区分・看護区分の反映）（入院期間に応じた加算）（180 日超え選定療養対応）
931		3	夜勤時間特別入院基本料（ベッド（病室）マスタ設定）
932		4	疾患・状態等の入力による療養病棟入院基本料の自動判定ができること。
933		5	療養病棟／特定入院基本料／障害者施設等入院基本料（医療区分 2 又は 1 に相当するもの）の検査，投薬，注射，画像診断および処置項目（一部）の包括（注射薬の包括除外項目含む）
934		6	特定入院基本料の算定除外時のレセプト（特外）メッセージ
935		7	病衣加算（労災保険適用時）
936		8	一般病棟看護必要度評価加算について、ベッド（病室）マスタ設定で自動発生するとともに、年齢チェック、一部の患者のみベッド詳細画面での非算定入力が可能なこと。
937		9	総合入院体制加算（1 日につき）（14 日限度）
938		10	地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）
939		11	臨床研修病院入院診療加算（入院初日）
940		12	救急医療管理加算（1 日につき）
941		13	急性期看護補助体制加算（夜間看護体制加算含む）
942		14	医師事務作業補助体制加算（入院初日につき）
943		15	診療録管理体制加算（入院初日）
944		16	感染防止対策加算（入院初日）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
945		17	患者サポート体制充実加算（入院初日）
946		18	乳幼児加算，幼児加算（１日につき）（特別入院基本料を算定／未算定）
947		19	看護配置加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
948		20	看護補助加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）（夜間75対１看護補助加算（２０日限度）・夜間看護体制加算（入院初日）を含む）
949		21	地域加算・離島加算（１日につき）（各種特定入院料算定時含む）
950		22	療養環境加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
951		23	H I V感染者療養環境特別加算（１日につき）（個室／２人部屋）（ベッド詳細入力時）
952		24	重症者等療養環境特別加算（１日につき）（個室／２人部屋）（ベッド（病室）マスタ設定）
953		25	療養病棟療養環境加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
954		26	小児療養環境特別加算（１日につき）（入院基本登録のベッド詳細入力時）（外泊日は未算定）（１５歳未満チェック）
955		27	無菌治療室管理加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
956		28	精神科地域移行実施加算（１日につき）
957		29	精神病棟入院時医学管理加算（１日につき）
958		30	ベッド（病室）マスタで設定する項目を患者単位で非算定にできること。（一般病棟看護必要度評価加算、重傷者等療養環境特別加算、看護必要度加算のみ対応）
959		31	重度アルコール依存症入院医療管理加算・摂食障害入院医療管理加算（期間チェック）
960		32	後発医薬品使用体制加算
961		33	他医療機関で特定入院料算定入院中の外来患者に対して、該当診療の自動包括
962		34	介護老人保健施設入所者に対しての一部診療のうち、算定できないものに対する自動包括
963		35	看護職員夜間配置加算（１日につき）（１４日限度）
964		36	栄養管理体制減算（１日につき）
965		37	病棟薬剤業務実施加算１（入院日から週１回、曜日選択可）
966	特定入院料	1	救命救急入院料（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）
967		2	救命救急入院料の施設基準加算（１日につき）
968		3	ハイケアユニット入院医療管理料（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）
969		4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，留置カテーテル設置等包括）
970		5	特定集中治療室管理料（１日につき）（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，留置カテーテル設置等包括）
971		6	新生児特定集中治療室管理料（１日につき）（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，インキュベータ、病理標本作製料等包括）
972		7	総合周産期特定集中治療室管理料（１日につき）（入院基本料・加算，検査，点滴，中心静脈，酸素吸入，留置カテーテル設置，インキュベータ、病理標本作製料等包括）
973		8	一類感染症患者入院医療管理料（１日につき）（入院基本料・加算，酸素吸入，留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）
974		9	特殊疾患入院医療管理料（１日につき）（地域加算等一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）（超／準超重症児入院診療料加算は可）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
975		10	小児入院医療管理料 1・2・3・4・5（1日につき）（在宅療養指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料料、投薬、注射、手術、麻酔および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括等）
976		11	小児入院医療管理料の施設基準加算（1日につき）（外泊日は未算定）
977		12	小児入院医療管理料の重症児受入体制加算（1日につき）（外泊日は未算定）
978		13	回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）（リハビリテーションおよび地域加算を除く全ての項目の自動包括）
979		14	休日リハビリテーション提供体制加算・体制強化加算
980		15	特殊疾患病棟入院料（1日につき）（一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
981		16	緩和ケア病棟入院料（1日につき）（在宅療養管理指導料、薬剤料、特定保険医療材料料、放射線治療および地域加算等一部の入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
982		17	精神科救急入院料（1日につき）（精神、手術、麻酔、放射線治療および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
983		18	精神科急性期治療病棟入院料 1・2（1日につき）（同上）
984		19	精神科救急・合併症入院料（1日につき）（同上）
985		20	精神療養病棟入院料（1日につき）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
986		21	認知症治療病棟入院料 1・2（1日につき）（入院した日から30日超、60日超の減算対応）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
987		22	地域移行機能強化病棟入院料（1日につき）
988		23	地域包括ケア病棟入院料（1日につき）
989		24	短期滞在手術等基本料（日帰り手術（基本料1）／一泊手術（基本料2）／15歳未満の鼠径ヘルニア手術等（基本料3）の包括処理対応）
990		25	病棟薬剤業務実施加算 2（1日につき）
991		26	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表の csv ファイル（入院基本料テーブル）を用いた算定チェック（特定入院料算定時の入院基本料等加算のみ）
992		27	会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例（点数マスタ情報等）算定限度期間内における限度回数や項目数の設定・チェックができること。（運用による強制算定・未算定入力も可能）
993	経過期間チェック	1	全科最終初診日とのチェック（1月内算定不可／1月超え算定不可／同月内算定不可／同月内算定可）
994		2	科別最終初診日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）
995		3	入院日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）（期間は医学管理料の算定基準に準拠）
996		4	初回算定日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）
997		5	最終退院日とのチェック（1月内算定不可／1月超え算定不可／同月内算定不可／同月内算定可）
998		6	発症日とのチェック（7日以内／14日以内／30日以内／90日以内／150日以内／180日以内／3月以内／6月以内／6月超え／6月超え1年以内）
999	算定限度期間と限度回数・項目数チェック ・・・ 算定限度回数・項目数の設定が可能	1	1日につき（検査、点滴、処置、薬剤情報提供料、歯科治療管理料等）
1000		2	1月につき（指導・管理料等）（薬剤情報提供料は科別の月1回チェックも可）
1001		3	患者につき（ 〃 ）
1002		4	1入院につき（ 〃 ）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1003		5	毎回につき（処方箋料，再診料／外来診療料等）
1004		6	1月につき（初回月2回）（指導・管理料等）
1005		7	暦月につき（1月（30日）につき）
1006		8	1 医学管理料引き継ぎ入院につき
1007		9	3月につき
1008		10	何月につき何回（骨塩定量検査の4月につき1回等）（自由に設定可能）
1009		11	長期投与区分と限度日数チェック
1010		12	算定履歴については会計入力時の参照が可能であること。（算定履歴更新項目の利用者設定も可）
1011		13	自動縫合器、自動吻合器加算の限度チェック
1012	項目コード重複チェック …… 運用により、強制入力も可能	1	同一診療／レセプトグループ内の重複チェック（標準機能）（重複検査項目の自動削除も可能）
1013		2	同一画面上での重複チェック
1014		3	外来のみチェック／入外ともチェック の選択が可能
1015	行為適用チェック	1	入力行為（項目）と診療区分（点数マスタ設定情報）の妥当性チェック
1016		2	精密持続点滴注射対象薬剤チェック
1017		3	医科／歯科（医科のみ／歯科のみ／医科・歯科）
1018		4	入院／外来（外来のみ／入院のみ／外来・即日入院時／入院日のみ／入外とも）
1019		5	適用科（5科まで設定可）
1020		6	適用年齢（範囲指定が可）（各種指導管理料の年齢チェック等）
1021		7	適用保険（健保／労災／公害／労災以外／労災アファケア以外）（3種類まで設定可）
1022		8	自費・結算適用（入力時に保険指定がない場合）
1023		9	特定疾患区分（患者保有病名の同区分との妥当性チェック）（3種類まで設定可）（病名未登録の警告有）（特定疾患療養管理／皮膚科特定疾患指導管理Ⅰ・Ⅱ／悪性腫瘍特異物質治療管理／小児科療養指導／難病外来指導／てんかん指導／労災四肢加算算定可）
1024		10	麻酔管理料の対象項目チェック
1025	その他のマスタ設定によるチェック	1	使用量上限チェック情報，入力単位情報（3単位）
1026		2	1項目複数略称情報の設定機能（特に制限無）
1027		3	端数（段階的）加算情報
1028		4	検査種別の判断料・診断料と外来管理加算の自動算定／未算定情報
1029		5	レセプトの科名／項目名（特薬他）／診療日表示情報（初回算定日，CT・MRI初回実施日，前回算定日含む）
1030		6	診療Aと診療Bで背反エラーチェック
1031		7	任意の医事コードが入力された場合、任意のメッセージを表示（もしくはメッセージボックスによる出力）で ること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1032	その他、背反チェック等凡例	1	医学管理料・在宅関連背反チェック（チェックと共に0点算定も可）
1033		2	基本的検体検査実施料／判断料関連背反チェック（入院基本料加算とのチェック含む）
1034		3	基本的X線診断料と入院基本料加算との背反チェック
1035		4	調剤技術基本料，処方箋料，（在宅）薬剤管理指導料関連背反チェック
1036		5	処方箋料と調剤料・処方料・麻薬加算との背反チェック（同日）
1037		6	薬剤情報提供料と処方箋料との背反チェック（同日）
1038		7	薬剤情報提供料と院内処方有無チェック（同日）
1039		8	初診入力時の悪性腫瘍精密初回月加算算定済みチェック
1040		9	在宅自己注射指導管理料・外来化学療法加算背反チェック
1041		10	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のc s vファイル（背反関連テーブル）を用いた背反チェック
1042		11	院内で独自に背反チェックを行いたい項目を定めた背反チェック
	6.入院管理		
1043	入院基本登録	1	患者の入退院、転科・転室・転病棟情報およびドクターコードの登録・修正・削除ができること。
1044		2	患者の入退院、転科・転室・転病棟情報について、各々日付とともに、時間区分（朝食前／昼食前／夕食前／夕食後）の入力ができること。
1045		3	ドクターコードについては、選択入力とカナ氏名での検索入力ができること。
1046		4	転室時には、転室前のドクターコードを引き継げること。
1047		5	上記入力データを、全病棟あるいは指定病棟／指定病室単位の空床照会や、指定病室の入院患者照会に即時に反映できること。
1048		6	入退院および転科・転室・転病棟の入院履歴情報は999履歴分を登録・管理できること。
1049		7	入院情報のオーダ取込み時、医事の入院情報（存在するとき）を優先する／しないの運用選択（設定）ができること（オーダ取込みしない／修正オーダとして更新するの選択）。
1050		8	履歴の照会では、転室表示モードと非表示モードの切り替えやドクターコードの登録有無の表示ができること。
1051		9	ドクターコード登録有無マークへのマウス位置付けにより、ドクター名称が表示できること。
1052		10	入院、退院、転科・転室・転病棟の登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。
1053		11	表示されている入院・退院・転科・転室・転病棟履歴の選択により、簡単な操作で履歴の削除／一括削除や項目の修正ができること。
1054		12	病棟、病室のほか、ベッドNO.までの入力ができること。
1055		13	保険情報の表示・チェック機能として以下の機能を有すること。
1056		14	・全診療データ保有期間内で有効な保険のみ表示。
1057		15	・入院登録時、入院日より1ヶ月以内に有効期限があれば、法制（保険）コードを色分け表示。
1058		16	・入院登録時、入院月に保険確認していなければ、法制（保険）コードを色分け表示。 また、マウスの位置付けにより、その保険の有効期間を表示できること。
1059		17	最終退院日から3ヵ月未満の場合、入院登録時に前回までの入院料算定履歴を、履歴NO.の指定なしに自動的に引き継げること。
1060		18	前回の退院日から3ヶ月以内（月数設定が可）の入院登録時には、入退院履歴上の前回退院日を色分け（警告）表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1061		19	差額室料（課税／非課税および外税／内税対応含む）や一般病棟／療養病棟／結核病棟／精神病棟／特定機能病院／専門病院／障害者施設等の各種入院基本料および療養環境加算等々、入院基本料加算等の情報をベッド（病室）マスタから自動設定できること。
1062		20	特定入院料については、入院オーダ取込み時にベッドに合わせた特定入院料を自動発生させることができること。
1063		21	マスタの設定により自動算定される入院料等項目について、特定の患者のみ非算定の指示ができること。
1064		22	差額室料や重症者加算区分の修正・取消機能を有すること。
1065		23	ベッド（病室）マスタの世代管理は、無制限であること。
1066		24	病院運用を考慮し、上記ベッド（病室）マスタ情報や、電気代等の自費項目（一般料金）を画面から入力できること。
1067		25	入院登録および転科登録時、入院カルテ 1 号紙／入院台帳の発行ができること。また、共観科 5 個の登録ができること（統計利用）。
1068		26	入院登録時、通算対象他病院日数を入力できること。
1069		27	同一開設者／特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎに対応できること。
1070		28	特定患者（入院 9 0 日超）のカウントおよびカウント除外（一般病棟／一般病棟以外）に対応できること。
1071		29	入院期間に応じた入院料算定（加算）に対応できること（1 8 0 日超えの選定療養対応を含む）。
1072		30	入院カレンダー上に 1 8 0 日超え・9 0 日超え期間をわかりやすく色分け表示できること。
1073		31	1 8 0 日超え日・9 0 日超え日や通算対象入院料算定日数および入院日数（引継ぎ履歴・最新履歴）を表示できること。
1074		32	同一日での転科・転室・転病棟が入力でき、かつ優先して算定する入院履歴の自動選択ができること。既定値で今回履歴を優先することも可能なこと。
1075		33	同一日の医科から歯科（または歯科から医科）への転科を可能とすること。
1076		34	同一日の医科から歯科（または歯科から医科）への転科時に、医科と歯科の入院料を重複して算定できること。
1077		35	同一日の医科から歯科（または歯科から医科）への転科時に、医科と歯科の入院料を重複して算定するとき、入院基本登録画面において、入院日ラベルをダブルクリックすることで、算定の指示（重複算定許可）をできること。
1078		36	ベッド（病室）マスタ優先区分（9 種類）の設定により、入院料・室料を考慮した履歴選択ができること（入院料・室料の高い方の選択等）。
1079		37	退院登録時に期間外データの削除ができること
1080		38	転科時にも遡及処理によるデータ一括修正ができること。
1081		39	入院基本診療データ（保険、外泊、欠食、特食、長期入院算定除外区分、選択食、特定入院等）の登録・修正・削除が、入退院・転科・転室登録と同一画面で行えること。
1082		40	入院基本診療データの算定状況を、カレンダー形式にて 1 ヶ月 1 0 日分表示できること。
1083		41	入院基本診療データの算定状況を、前月、次月の指示により、過去あるいは未来（翌月）のカレンダー表示ができること。
1084		42	カレンダーマップ切替により、一般料金（ベッド（病室）マスタ設定 または 画面入力）の日単位での非算定入力と選定療養の対象／対象外入力ができること。
1085		43	カレンダーマップ切替により、外泊時に非算定にしたい一般料金項目の設定ができること。
1086		44	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。また、簡単な操作で診療の削除や修正ができること。
1087		45	入院基本診療データの日付入力については、カレンダー日付のマウス選択（単一日） およびドラッグ（連続日）による入力ができること。
1088		46	入院料保険について、カレンダー上へのマウス位置付けにより、当該日付と指定保険情報（法制コード・継続区分、減免コード、請求区分）を表示できること。
1089		47	入院料保険について、任意の保険指定時に法制（保険）コードを色分け表示するとともに、利用者で設定したメッセージを警告表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1090		48	療養病棟における医療区分、A D L 区分の変更に伴う算定変更をマップ形式に入力できること。
1091		49	医療区分・A D L 区分に係る評価票が出力できること。
1092		50	療養状態の入力については、N O . 、期間、区分の手入力もしくはマップ形式の該当項目、該当日をマウスでドラッグして入力できること。
1093		51	療養状態の入力チェックとして、連続算定可能日数超えのチェックができること。
1094		52	療養状態の入力チェックとして、特定日からの算定期間超えのチェックができること。
1095		53	療養状態の入力チェックとして、背反項目チェックができること。
1096		54	外泊の場合、理由として（精神疾患治療目的）が入力できること。
1097		55	診療マップの表示のうち、欠食表示を時間区分の表示または欠食数の表示のいずれかを選択できること。
1098		56	診療マップの表示のうち、特食は1食ずつ特食の区分が表示されること。
1099		57	特食の場合、特食区分のほかに特食を算定する保険（自費含む）の指定ができること。
1100		58	特食の場合、1食ずつ特食区分を指定することができること。
1101		59	鼻腔栄養（処置）については、特食区分（鼻腔栄養食事不可／食事可／特食可）の利用（選択入力）による特食入力ができること。
1102		60	市販流動食については、特食区分の利用（選択入力）による特食入力ができること。
1103		61	栄養管理システムと接続し、患者基本情報を伝達できること。
1104		62	栄養管理システムと接続し、外泊、欠食、特食、選択食等の食事データを取込むことができること。
1105		63	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力について、入院基本登録画面にて減算指示を登録し、自動算定できること。
1106		64	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力については、以下の8つに対応すること。 ・入院基本料減算 ・入院基本料減算（透析等目的とした他医受診） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を算定） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を未算定） ・特定入院料減算 ・特定入院料減算（透析等目的とした他医受診・包括診療行為算定） ・特定入院料減算（包括診療行為未算定） ・認知症治療病棟入院料減算（透析目的とした他医受診・包括未算定）
1107	入院請求書	1	入院患者に対して、入院データ入力と入院基本登録で入力されたデータを基に、診療費の計算を行い、患者請求書の発行ができること。
1108		2	請求書発行時、自動もしくは指示により、強制発行／未発行や未処理扱いの選択ができること。
1109		3	請求書発行時、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行／保険まとめ発行、未収扱い／入金扱いの選択ができること。 ・未収発行 ・入金済み ・退院会計は入金済み、定期請求は未収発行
1110		4	請求済み期間（診療データ保存期間分）の再計算ができること。再計算後の患者請求書は、自動もしくは指示により、差額分発行、新規発行および調定発行かの選択ができること。
1111		5	即時処理の退院会計、試算会計（未来日までの入院料・入院データ計算を含む）および一括処理の定期請求の機能を有すること。
1112		6	画面から支払い期日の変更ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1113		7	定期請求・月1回運用時、入院請求書を（月初～設定日（15日等）までの差額室料のみ）と（前記以外分）とに分けて、差額室料のみの中間（分離）請求に対応できること。
1114	退院会計	1	退院会計では、請求書イメージと過去の未収金合計、入院情報（入院開始日・科・病棟・病室・ベッドNO.）、前回請求額、前回入金額、今回請求額を表示できること。
1115		2	請求期間毎の請求履歴と保険を表示し、請求履歴の選択または未請求分の既定値選択により、請求明細表示エリアに請求書イメージを表示できること。
1116		3	請求期間の設定と表示は翌月末まで対応できること。
1117		4	請求期間内での請求締め日の入力による会計もできること。
1118		5	退院会計での請求書イメージ表示については、明細行を10行以上、料金明細内訳項目（欄）を50項目まで設定できること。
1119		6	退院請求書への出力コメントは、定型コメントを5個まで選択入力ができること。また、20文字以上のフリーコメント入力もできること。
1120		7	請求書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示（1/2枚等）ができること。
1121		8	請求期間毎の発行と1枚にまとめて発行（同一月内請求期間併合）の選択および試算書の発行の選択ができること。
1122		9	退院請求書を発行する際のプリンタを指定できること。
1123		10	試算請求書発行時に、請求金額の修正ができること。
1124		11	請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること。この時、同月内での複数入院履歴のまとめ計算もできること。
1125		12	複数期間の試算請求を連続して行えること。この時、DPC対象で月を跨って入院中の患者についても正しく試算できること。
1126		13	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
1127		14	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること。
1128		15	差額室料のみの請求ができること。
1129	定期請求	1	定期請求では、請求期間の選択や請求書コメント5個分の選択入力ができること。
1130		2	定期請求では、請求書発行日を指定できること。
1131		3	同月内の全請求期間の料金計算指示および退院登録済み患者の再計算を行うか否かの選択ができること。
1132		4	患者、科、病棟、病室、保険（減免保険）単位による請求書発行停止および限定発行機能を有すること。何れも複数指定（特に制限なし）ができること。
1133		5	患者指定で請求書発行停止あるいは限定発行を行う場合、患者IDをテキストファイルから一括して取込めること。
1134		6	上記処理では、病棟限定発行時に、特定患者の発行停止を行う等の柔軟な運用もできること。
1135		7	月に2、3回の定期請求運用時、患者単位で月1回の定期請求を行う運用も可能なこと。
1136		8	仮実行（料金データ未作成）やリスタート処理（前回中断患者の次患者から再開）の機能を有すること。
1137		9	定期請求指示画面上に、請求書発行情報（請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分）を表示できること。
1138		10	定期請求指示画面上で、請求書発行情報（請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分）を実行前に変更可能なこと。
1139		11	定期請求により発行された請求書の、一括取消し機能を有すること。
1140		12	定期請求の実行中に処理中の状況表示（対象患者数、処理患者数、発行枚数、処理中患者ID・氏名を表示）ができること。
1141		13	定期請求の実行中、処理のキャンセル（中断）ができること。
1142		14	処理実行後には、請求一覧表（定期請求ブルーリスト）の画面表示や帳表出力ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1143		15	請求一覧表（定期請求ブルーリスト）には、患者情報の他に整理番号、今回請求額、前回請求額、入金合計額等を出力すること。
1144		16	定期請求書の出力順として、以下の選択ができること。 ・患者 I D 順・科、病棟、病室、（ベッド）、患者 I D 順 ・カナ氏名順・科、病棟、病室、（ベッド）、カナ氏名順 ・病棟、病室、（ベッド）、患者 I D 順・病棟、病室、（ベッド）、科、患者 I D 順
1145		17	請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること。
1146		18	高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
1147		19	高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること。
1148	退院証明書発行	1	退院日（期間）を指定し、該当患者の退院証明書を発行できること。
1149		2	退院予定日と患者 I D を指定し、退院証明書を発行できること。
1150		3	退院証明書については、C S V ファイルや M S - E X C E L ファイルとして抽出できること。
1151		4	患者基本情報、入院期間履歴、通算対象入院料算定日数、傷病名等の情報を編集して出力できること。
1152	選定入力開始対象患者一覧	1	選定療養が指定範囲内（日付）から始まる患者の一覧を出力できること。
1153		2	患者 I D 指定による出力もできること。
1154		3	選定入力開始対象患者一覧を M S - E X C E L ファイルに出力できること。
1155	入院処方一括出力	1	入院前回処方情報の出力処理では、以下の機能を有すること。
1156		2	・全病棟／病棟指定／患者 I D 指定の出力選択
1157		3	・転出転入先分／最新履歴分の出力選択（複数入院履歴保有時）
1158		4	・処方データの有無による出力／未出力の選択
1159		5	・テスト患者分の出力／未出力の選択
1160		6	・処理中の患者表示と件数表示
1161		7	・処理中断機能
1162		8	入院前回処方情報は外来基本カードとは別形式にて出力できること。
	7.収入金管理		
1163	料金サマリ	1	窓口会計業務で算定された患者への請求金額を基に、入金／未収金の管理ができること。
1164		2	未収情報は永久保存できること。
1165		3	一部入金の分納履歴は無制限に管理できること。
1166		4	患者請求書に対する、料金請求履歴（料金サマリ）照会、入金・未収登録（全額／一部）、請求書（料金データ）訂正、再発行、削除、削除取消および請求書作成・発行の機能を有すること。
1167		5	入金履歴を追加・変更した場合の更新情報（更新日、時間、端末情報、更新者 I D、氏名）の表示ができること。
1168		6	サマリ画面に請求書情報の更新情報（更新日、時間、端末情報、更新者 I D、氏名）の表示ができること。
1169		7	サマリ画面の表示項目を利用者ごとに並べ替えができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1170		8	入金情報を更新した場合に、請求書情報の更新記録も合わせて更新するかどうかを選択できること。
1171		9	職制・利用者ごとに入金登録操作可否の制御ができること。
1172		10	職制・利用者ごとに請求書再発行操作可否の制御ができること。
1173		11	職制・利用者ごとに領収書再発行操作可否の制御ができること。
1174		12	職制・利用者ごとに請求コピー操作可否の制御ができること。
1175		13	職制・利用者ごとに請求書削除・削除解除・未処理解除操作可否の制御ができること。
1176		14	職制・利用者ごとに請求明細変更操作可否の制御ができること。
1177		15	請求書・領収書発行回数の記録ができること。また、その回数を請求書・領収書に印刷できること。
1178		16	料金情報の履歴保存として、（誰が）（いつ）（何処で）料金情報の変更を行ったか、また請求書・領収書の発行を何回行ったかの履歴が参照できること。
1179		17	発行した請求書・領収書については、それぞれの管理番号で管理できるように対応できていること。
1180		18	発行した請求書・領収書についての管理番号は、患者 I D + 請求書通番 + 枝番 + 発行回数で請求書管理番号とし、患者 I D + 請求書通番 + 入金回数 + 発行回数にて領収書管理番号とすること。それらは請求書、領収書に印字できること。
1181		19	入金のある請求書については、修正会計を行うことに連動して削除されないように制御できること。
1182		20	請求書・診療明細書・領収書について、それぞれ印刷プレビュー表示及び印刷ができること。
1183		21	請求書再発行の際に、振込用紙も同時に発行できること。
1184		22	料金サマリ他の画面上で患者住所情報の参照ができること。
1185		23	入外、科まとめ／診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ／保険別 等の抽出条件により、対象患者の請求書を検索できること。
1186		24	入外、科まとめ／診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ／保険別 等の抽出条件により検索した請求書を、合算して出力できること。
1187		25	請求書の検索は、患者 I D の入力またはテキストファイルからの読み込みでも可能であること。
1188		26	患者 I D または整理（請求書）番号の入力により、請求書情報を画面表示できること。請求書情報は 1 履歴（1 明細）単位に野線を引き、見やすく表示できること。また、行単位のスクロール表示においても、上下に 1 履歴（1 明細）単位でシフトできること。
1189		27	入外、科、発行日（期間）、入金日（期間）、診療日（期間）、保険、入金分／未収分／全件等、請求書内容の指定による限定検索ができること。
1190		28	一画面にて 1 3 枚分の請求書情報を表示できること。また、請求書選択後、前記の各処理（入金・未収登録、請求書訂正、再発行、削除、削除取消）に遷移できること。
1191		29	請求書情報表示の対象を全期間分／当月分／前月分／前月以前分／前月以降分／期間指定分等、自由に切り替えられること。
1192		30	請求書情報のうち、未収分のみを表示対象にできること。
1193		31	請求書情報のうち、満額入金済の分のみを表示対象にできること。
1194		32	検索された請求書情報の合計情報として、合計点数、合計金額、患者負担額、減免額、消費税額、請求額、食事標準負担額を表示できること。
1195		33	請求書情報について、発行日／診療日／入金日／未収額順での並べ替えができること。また、各々の表示順について、昇順／降順の切り替えができること。
1196		34	請求書情報として、整理（請求書）番号、入外、科、発行日、発行状況（通常／未処理／未発行等）、診療日（期間）、請求額、入金額、未収額、未収理由、削除理由、入金日、入金時間、入金区分、保険、請求書コメント（2 個）、請求書フリーコメント、請求先住所、請求先名称を表示できること。
1197		35	請求書情報について、表示倍率の変更、表示サイズの拡張ができること。また、変更した表示方法を利用者ごとに保存できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1198		36	入外別の支払い期日の設定および請求書単位の支払い期日の入力ができること。
1199		37	入金登録の際、入金日と受領日、2つの日付を登録できること。これにより、営業日と実際に入金した日とを分けて管理できること。
1200		38	請求書に対する入金履歴は、画面を切り替えることなく、料金サマリ画面で参照できること。
1201		39	入金履歴情報として、入金日、受領日、入金額、入金区分、管理区分、入金端末、入金者ID、入金者氏名、更新日、更新時間を表示すること。
1202		40	分納請求書の場合、入金履歴は直近の入金情報から順にすべての履歴を表示していること。
1203		41	入金・未収登録では、入金区分（現金、小切手、カード等）、管理区分（市町村振込等）および未収区分（持ち合わせなし、患者不在等）の登録・管理ができること。
1204		42	入金区分（現金、小切手、カード等）は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1205		43	管理区分（市町村振込等）は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1206		44	未収区分（持ち合わせなし、患者不在等）は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1207		45	入金・未収登録を行わずに、未収区分のみを変更できること。
1208		46	分納入金時に領収書の発行ができること。この時、領収書番号の自動採番も可能なこと。
1209		47	未収登録時に、未収となった請求書の発行状況を未処理にするか更新しないかの選択ができること。
1210		48	期間指定を行い、期間内の未収履歴に対する処理を順次できること。
1211		49	入金履歴が削除されないよう設定可能なこと。
1212		50	請求書情報の中から、期間を指定して、複数請求書情報を1枚にまとめて発行できること。
1213		51	0点0円請求書の出力ができること。
1214		52	料金明細内訳欄（初再診料、投薬料、注射料……等々）は50個まで設定できること。
1215		53	請求書イメージ明細行は、保険分／保険外分、非課税分／課税分や減免額等を考慮し、10行分以上保有できること。 ・保険点数 ・金額 ・保険外課税分 ・減免保険外課税分 ・内税額 ・保険外点数 ・保険適用分 ・保険外非課税分 ・減免保険外非課税分 ・外税額等
1216		54	請求書のうち、削除請求書は色分けして表示し、判別し易くすること。
1217		55	削除請求書に対して、削除理由（書損、不能欠損等）を設定できること。
1218		56	削除理由（書損、不能欠損等）は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1219		57	請求書情報のうち、削除請求書を表示対象外にできること。
1220		58	既存の請求書をコピーして、別請求書の新規作成・発行ができること（診療行為以外の請求書を含む）。
1221		59	コピーして作成した請求書は、料金サマリ画面で色分けする等して、判別しやすく表示すること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1222		60	請求書コメント5個および減免コード（法制コード）の選択入力・修正ができること。また、請求書フリーコメント（20文字以上）の入力・修正ができること。
1223		61	コメントメンテナンスにおいて作成した請求書コメントを出力できること。また、コメントメンテナンスにおいて、請求書フリーコメントの修正・削除ができること。
1224		62	患者ごとに当日未処理分／全期間未処理分／全期間未収分の請求履歴を表示し、一括もしくは個々の請求履歴に対し、発行入金／未発行入金／発行未収／未発行未収の処理ができること（請求書発行サマリからの入金登録）。
1225		63	請求書発行サマリで、請求書情報を発行日／診療日／入金日順での並べ替えができること。また、各々の表示順について、昇順／降順の切り替えができること。
1226		64	請求書発行サマリでは、入外別未収件数・金額および当日の未会計科を表示できること。
1227		65	預り金の入力により、釣り銭表示ができること。
1228		66	P O Sレジと接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどのP O Sレジから入金されたのか等、リアルタイムに確認できること。
1229		67	自動入金機と接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどの自動入金機から入金されたのか等、リアルタイムに確認できること。
1230		68	デビットカードによる入金処理機能を有すること（デビットカードの対応は、自動入金機接続時とする）。
1231		69	料金後払いシステムと接続し、後払いシステムに対して患者属性（氏名／性別／生年月日／保険／住所等）を送信できること。
1232		70	設定により、フォントをメイリオに変更できること。
1233	締め処理	1	締め日の設定ができること。この時、締め処理以降の入金を、締め日に行ったことにできること。
1234		2	締め日を、入金登録時の入金日に反映できること。
1235		3	当日の外来、入院およびその他の請求書発行枚数、請求額、入金額（当日分・以前分）の最新情報を随時照会できること。なお、当日のみでなく過去日についても照会できること。
1236	収入金管理帳表	1	収入金管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。 また、M S - E X C E L に出力して二次加工ができること。
1237		2	収入金管理（帳表）データの抽出や収入金管理（帳表）データの編集・加工が容易にできること（院内での処理を考慮し、市販ソフト【例】M S - A C C E S S、M S - E X C E L 等の活用が図れること）。
1238		3	以下に示す収入金管理帳表の作成ができること。また、帳表作成時、入院分／外来分の限定や対象年月日の範囲指定ができること。
1239		4	・現金払込書
1240		5	・項目別集計一覧
1241		6	・削除請求一覧
1242		7	・取消し入金一覧表
1243		8	・書損患者一覧表
1244		9	・請求患者一覧表
1245		10	・請求書一覧
1246		11	・督促郵送リスト
1247		12	・入金一覧
1248		13	・入金患者一覧表
1249		14	・入金明細リスト
1250		15	・発行請求一覧

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1251		16	・返金一覧
1252		17	・返金患者一覧表
1253		18	・未収患者一覧表
1254		19	・未収金一覧
1255		20	・未収請求一覧
1256		21	・未納整理簿
1257		22	・請求書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1258		23	・領収書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1259		24	・入金履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1260		25	・未収履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1261		26	・書損履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1262		27	・過去日修正履歴一覧（入外区分の限定は不可）
1263		28	各種帳票については、請求書運用と領収書運用の場合とで、出力仕様の切替ができること。
1264		29	請求書、領収書のフォーマットを別々に指定できること。
1265		30	督促状発行機能を有すること。（郵便振込用紙・督促郵送リスト出力）抽出条件として、対象期間、対象外患者、法制（保険）コード、科コード、入外区分、未収金額等を指定できること。
1266	預かり金管理	1	患者からの預かり金の登録、修正等の管理ができること。
1267		2	何の名目で預かり金を受領したのか、費目を分けて管理できること。
1268		3	預かり金の費目ごとに、預かり金の既定値を設定できること。
1269		4	複数回に分けて預かった場合には、合計金額が表示できること。
1270		5	近傍プリンタから預り証の発行ができること。
1271		6	発行する前に、預り証を画面上でプレビューできること。
1272		7	控えとして預り証をあらかじめ指定した枚数（複数枚）発行できること。2枚目以降は、控えであることがわかるように特定の文字を出力できること。
1273		8	預り証を出力するプリンタを、画面上で設定できること。
1274		9	証書番号を採番し、管理できること。
1275	出産育児一時金支援システム	1	出産育児一時金制度に対応した請求機能を有すること。
1276		2	出産育児一時金支援システムでは、患者IDを入力し、保険・入院期間を選択し、明細入力ができること。
1277		3	直接支払制度を利用するかどうかの設定を入力できること。
1278		4	明細書は患者個人向けに出力できること。
1279		5	登録した情報はサマリ画面から確認、保留処理等もレコード単位でできること。
1280		6	登録した情報はサマリ画面から処理を行い、専用請求書を出力できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1281		7	専用請求書は紙、ＣＳＶファイルそれぞれでの出力ができること。
1282		8	退院会計時に患者負担額上限を超えた部分に対して自動で全体減免ができること。
	8.外来診療予約		
1283	予約	1	予約の登録・修正・削除・照会ができること。
1284		2	基本スケジュールと月例スケジュールを登録して管理ができること。
1285		3	基本スケジュールと月例スケジュールをメンテナンス出来る画面を有しており、時間枠・1日枠など定数を設定できること。
1286		4	予約スケジュールメンテナンス画面により、スケジュールを指定した期間、一括で展開することができること。
1287		5	カレンダー上に、休日／スケジュール・予約状況／予約枠の満員表示が、わかり易く表示されること。
1288		6	同一日同一時間の重複チェックを行うこと。
1289		7	予約枠の重複チェックを行うこと。
1290		8	予約患者の一覧が、画面で確認できること。
1291		9	オーダリングシステムへの予約情報転送、あるいは、予約オーダからの予約情報受信が可能なこと。
1292		10	予約分の一括処理として、外来基本カードの一括発行や自動カルテ棚側へ出庫指示情報の伝達ができること。
1293		11	予約のある患者に対して、来院受付を行うための受付情報を作成できること。
1294		12	診療予約の場合には、（薬のみ）（検査のみ）等の区分に分けて登録できること。
1295		13	患者を指定しての予約票発行ができること。
1296		14	対象日の予約患者一覧表が出力できること。
1297		15	対象日の予約キャンセル患者一覧表が出力できること。
1298		16	対象日の医師スケジュール一覧表が出力できること。
	9.診療報酬請求業務		
1299	レセプト・会計カード作成	1	患者登録業務で登録された基本、保険、病名および入院・退院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、診療報酬明細書（レセプト）の作成ができること。 また、レセプトの摘要欄の右側にカレンダーマップを付加した会計カードの作成ができること。
1300		2	支払基金、国保連へのオンライン請求用電子ファイルの作成もできること。
1301		3	レセプト電算用電子ファイルのデータ形式を元にして、医科・歯科レセプトイメージでの内容の確認ができること（患者指定を含む）。
1302		4	レセプト電算処理データの作成状況を、全件表示や患者指定表示により確認できること（提出先別・入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等）。
1303		5	レセプト電算用電子ファイルを直接修正できるパッチツールを提供でき、診療データ保存期間外の保留レセプトに対して、レセプト電算用電子ファイル作成後の修正が可能であること。
1304		6	院内チェック用の院外処方情報を含んだレセプト電算ファイルを出力できること。
1305		7	紙提出、電子ファイル提出のレセプトを一覧の中で区別し管理できること。
1306		8	レセプト電算処理では、患者氏名に外字が存在するとき、全てカナ氏名として出力することもできること。
1307		9	レセプト電算処理では、外来基本カードや他業務にて使用している医療機関名称と異なる医療機関名称を出力できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1308		10	レセプト電算処理では、病床機能報告制度に対応した病棟コードの出力ができること。
1309		11	診療科記録の際に、月内最終診療科もしくは最も算定点数の高い診療科を選択できること。
1310		12	C S Vレコード（カルテ番号等）エリアに、設定により患者 I D、表記科、診療科、病棟コード、ドクターコードの記録ができること。
1311		13	一般、労災（アフターケアレセプト含む）、生保、公害、自賠、歯科のレセプトに対応できること（自費レセプトの単独出力を含む）。
1312		14	自賠責レセプト（健保／労災準拠） については、専用紙出力に対応できること。
1313		15	自賠責レセプトの出力については、通院月、通院日のまる囲み、通院日数、診療期間、請求金額、請求先名または受領元名、医師名の自動編集機能を有すること。
1314		16	公害レセプトの疾病名欄の最上段に認定疾病名を出力し、○付けができること。
1315		17	労災準拠自賠責の全額患者請求および併用自賠責（食事療養費等の患者請求対応含む）への対応ができること（自賠責 1 0 割給付／ 0 割給付）。
1316		18	労災レセプト電算ファイル（医科）の作成状況を全件表示や患者指定表示により確認できること。（入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等） また、労災レセプト C S V ファイルを直接修正できるツールを提供できること。 （診療データ保存期間外の保留レセプトの修正等必要）
1317		19	対象診療年月、出力 C S V 形式（提出用／院内チェック用）、出力先を引数に指定して、レセプト電算 C S V ファイルの自動作成が可能なこと。
1318		20	事前での一括編集処理を必要とせず、作成指示後に即座に出力を開始できること。また、複数端末・複数プリンタでの処理と出力が随時できること（再出力を含む）。
1319		21	レセプトおよび会計カードはページプリンタによるカット紙出力および 1 号紙・続紙の連続出力ができること。また、枠線等の印刷に関しても白紙への出力ができること。
1320		22	会計カードは 1 ページ目（ 1 号紙）と 2 ページ目以降（続紙）を、異なるレイアウトで出力できること。
1321		23	続紙のみの出力や 1 号紙のみの出力ができる機能を有すること。
1322		24	D P C 請求病院において、コーディングデータの作成のみ行うことも可能なこと。
1323		25	端末画面での出力条件として、以下の設定と選択できること。 また、抽出条件により、当日（期間指定可）処理患者のレセプト処理ができること。
1324		26	・請求年月 ・医科／歯科・早期（退院日指定）／定期／全件
1325		27	・レセプト／会計カード／レセプトチェック等・入院／外来 ・患者指定／全体
1326		28	・申請中の扱い（全て出力／申請中のみ出力／申請中以外出力）
1327		29	レセプトは早期・定期の処理が可能であり、診療科別・科まとめそれぞれで早期・定期の処理ができること。
1328		30	レセプト電算ファイルについても、早期・定期処理にて作成できること。
1329		31	診療報酬保存月内の指定患者（複数可）のレセプトおよび会計カードを出力できること。
1330		32	患者指定レセプト出力機能として、テキストファイルから 1 0 , 0 0 0 件以上の複数患者を指定し、レセプトの一括発行ができること。また、患者 I D の手入力でも同様に 1 0 , 0 0 0 件以上の複数患者を一括処理できること。
1331		33	テキストファイルから複数患者を指定し、レセプトの一括保留ができること。
1332		34	一括保留された過去分レセプトを、当月分レセプトと同時に発行することもできること。
1333		35	指定した日付（期間）に診療が存在するレセプトの抽出ができること。
1334		36	事前に用紙別・診療科別／病棟別（入院）の対象レセプト件数を表示できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1335		37	出力選択機能として、以下の３パターンを指定できること。
1336		38	・用紙　－－－－複数／全件可
1337		39	・レセプト科（入院時は病棟）　－－－－複数／全件可
1338		40	・用紙、レセプト科（入院時は病棟）－－－－複数／全件可
1339		41	出力選択機能として、入院レセプトについても科毎での出力指定ができること。
1340		42	端末画面に出力処理中患者一覧と処理中件数を表示できること。
1341		43	入院患者のレセプト処理の場合も、科名称（最終診療科）を表示できること。
1342		44	出力処理中患者一覧では、処理状態、患者ＩＤ、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号および　エラー情報を表示できること。
1343		45	処理中件数表示では、用紙名称、レセプト科名称、病棟名称、対象件数、処理件数、エラー件数および　ワーニング件数を表示できること。
1344		46	レセプトおよび会計カードの出力順として、入外別に以下の項目を自由に組み合わせることができ、医保編綴順に準じた出力や国保編綴順の個別条件設定にも柔軟に対応できること。可） ・レセプト様式（（医保・本人・単独）等） ・患者ＩＤ ・病棟 ・カナ氏名 ・科 ・ドクターコード ・主保険 ・年齢ソートフラグ ・保険者番号 ・その他（個別カスタマイズ条件設定：個別対応）
1345		47	年齢ソートフラグの指定により、後期高齢者・高齢受給者（それぞれ８割、７割毎）・未就学児毎にまとめたソート処理に対応できること。全体で最大２０項目のキー指定を最大１０パターンまで登録できること。
1346		48	レセプト処理前後に、対象月、入外、様式別・科／病棟別合計件数の出力有無およびソート順（患者ＩＤ順／様式別出力順／レセプト出力順）を指定し、レセプト対象患者一覧を作成できること（様式別出力順：様式、保険者番号、患者ＩＤ順）。
1347		49	レセプト対象患者一覧では、点数（何万点以上（レセプト処理後））、まる長、主保険（１０個まで）等を指定し、対象患者を限定して出力できること。
1348		50	レセプト対象患者一覧には、様式、患者ＩＤ、患者氏名、科名、保険情報、日数情報、合計点数情報、高額療養費情報、一部負担金情報等を出力・表示できること。
1349		51	レセプト作成後に、レセプト作成リストやエラーリストの出力と画面表示ができること。
1350		52	レセプト作成／エラーリストには、レセプト様式（（医保単独・本人・外来）等）、患者ＩＤ、患者氏名、主保険点数、科名、実日数、エラー情報等を出力できること。入院の場合、科名には最終診療科を
1351		53	必要に応じ、用紙切り替えのためのテスト印刷メッセージを表示できること。
1352		54	レセプト欄外情報として、様式内連番とは別に診療科別連番・全体ページ数の出力ができること。
1353		55	レセプト欄外情報に、科名称、病棟、ドクターおよび患者基本情報のＶＩＰサインと法人区分を出力できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1354		56	以下に示すレセプトメッセージの出力ができること。 ・算定科／算定日（初診等） ・初回算定日 ・診療日 ・前回算定日（前回がない場合、（初回）表示） ・一部負担金他科徴収済み（算定科表示可） ・同日受診 ・他保険受診／保険切り替え ・退院時投与（日数表示）（重複投与期間考慮） ・端数切り上げ時の残余破棄メッセージ ・（判断料は別にて算定）メッセージ（入外／他科／他保険） ・処方料、処方箋料と実日数比較メッセージ ・処方箋料への（後発医薬品含む）／（外来内服薬減）メッセージ ・特定入院基本料算定除外コメント（（特外）メッセージ） ・選定療養算定／算定除外コメント（（選）／（選外）メッセージ） ・6歳未満自己血輸血の体重コメント出力 ・レセプト主病名への（主）表示 ・（15歳未満）等々、各種年齢区分表示 ・リハビリの単位数、実日数表示 ・（70／100）等々、各種減表示 ・緊入コメント
1355		57	紙レセプト内訳欄（摘要欄）に出力するカナ文字は、半角か、全角かの選択が可能。摘要欄の点数×回数および摘要欄にあつた病名の番号・（）・開始日は半角出力とすること。
1356		58	紙レセプトの摘要欄に、外来管理加算の労災特例算定時、「特」の字を○で囲んだ文字の出力ができること。
1357		59	チェック用として院外処方内容の出力ができること。 院外処方内容の出力方法として以下の機能を有すること。 ・院外処方薬合計点数が指定点数以上のレセプトのみ出力対象とするか否かの選択機能 ・0点表示／点数表示の選択機能 ・通常出力／続紙へ出力の選択機能
1358		60	レセプトイメージをファイルに保存、出力（表示）することができること。
1359		61	会計カードでは、チェック用として院外処方だけでなく、0点項目の出力機能や入院主治医・診療科情報のマップ表示機能を有すること。
1360		62	入院会計カードでは、入院診療と入院中外来診療の別、かつ科別に分けた状態で出力し、なおかつ、入院診療分のみ、入院中外来診療分のみでの出力ができること。
1361		63	医保（社保）系および国保系（退職者含む）レセプトのOCRエリアへの出力に対応していること。
1362		64	三者併用の公費併用レセプトの「療養の給付」欄の「一部負担金額」の括弧書きについて、公費2が単公費適用の場合には都道府県や審査支払機関に応じて括弧書きの計算方法、記載方法を変更できること。
1363		65	早期レセプト作成後、病名情報を更新した場合（病名オーダ含む）には、その病名に該当する定期レセプトのみの出力ができること。
1364		66	病名の補足コメントがレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること。
1365		67	レセプトの病名開始日（保険開始日より古い場合）を保険開始日に置換えて出力できること。
1366		68	労災レセプトにおいても、保険詳細情報の傷病年月日が未登録の場合、病名開始日を労災保険開始日に置換えて出力できること。
1367		69	病名が登録されていないレセプトのみの出力が可能であること。
1368		70	生保単独、感予＋生保、精神＋生保レセプトの集約処理（保険まとめ処理：単独のみ集約／単独・併用それぞれ集約／全て集約 等）ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1369		71	生保（法別番号：１２）あるいは中国残留邦人等（法別番号：２５）と以下の保険が適用となっている患者のレセプトを１枚にまとめられること。 ※生保（法別番号：１２）については、下記保険の他、マスタ設定にて対象の保険を追加することが可能。 ◇更生医療（法別番号：１５） ◇育成医療（法別番号：１６） ◇精神通院医療（法別番号：２１） ◇小児特定疾患治療研究事業（法別番号：５２） ◇難病医療（法別番号：５４）
1370		72	補填公費であっても、任意の公費負担者番号については公費併用レセプトで出力が可能であること。
1371		73	運用選択（設定）により、同月内に複数の入院履歴があり、それらが引継がない関係の場合、レセプト定形欄の入院年月日に古い入院履歴の入院日を出力するか、最新の入院年月日を出力するかを選択できること。
1372		74	精神病床への入院年月日のレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること。
1373		75	D P C対象患者について、D P C包括レセプトと出来高イメージレセプトいずれかを指示してレセプト出力およびレセプトイメージの画面表示が可能なこと。
1374		76	マップ形式で入力した患者の疾患、状態等（療養病棟）を日付順にコメント出力（記録）ができること。
1375		77	一括で診療データ、一部負担金データを再計算後、引き続きレセプトデータの作成ができること。
1376		78	レセプト編集の中間データを、画面上から参照および修正が可能であること。
1377		79	指定した点数以上のレセプトについて、症状詳記レコードの作成ができること。
1378		80	症状詳記の内容を登録およびレセプト電算請求に含めて提出できること。
1379		81	症状詳記の登録時に入力を容易にするため、テンプレート、定型文の登録、過去履歴からの引用ができること。
1380		82	症状詳記は、会計登録を行っていない場面（診察中・オーダ中等会計取込み前）にも登録できること。
1381		83	症状詳記は、電子カルテからもデータ登録が可能なこと。
1382		84	カルテ３号紙（カルテ裏書きイメージ：診療日単位に診療区分別の点数・金額情報を表示）の発行ができること。
1383		85	患者の診療日単位の請求情報として、以下の内容をカルテ３号紙画面で参照できること（カルテ裏書きイメージ）。 ・日付 ・診療科 ・入外 ・保険情報 ・種別項目 ・点数 ・負担金徴収額 ・食事療養算定額／標準負担額
1384		86	高額レセプト用の薬剤日計表の出力ができること。対象月、入外、指定点数以上および患者・保険の一括指定機能を有すること。
1385		87	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、健康保険証情報の枝番追加に対応できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1386		88	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、受診日等（実日数のカウント有無情報）の記録に対応できること。
1387		89	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、窓口負担額（高額療養費の現物給付有無情報）の記録に対応できること。
1388	レセリンク	1	レセプト編集情報をもとに、医科歯科の医保・国保・公費・ＤＰＣ等、労災・自賠責を含む全様式レセプトについて、画面上へのレセプトイメージ表示が可能なこと。
1389		2	レセプトイメージ表示にて、1患者で複数枚にわたるレセプトの場合は、1号紙から続紙に順々に切り替えて内容を表示でき、また、任意に戻ることも可能なこと。
1390		3	レセプトイメージ表示では、複数患者を指定し、複数様式分を順次画面表示できること。
1391		4	レセプトイメージ表示画面から、修正画面（基本・保険登録、病名登録、入院基本登録、会計カード、症状詳記）との連携処理ができること。
1392		5	レセプトイメージ表示と合わせて、レセプトチェック結果の表示ができること。
1393		6	レセプトチェックに使用する標準的なマスタを提供できること。 また、マスタ項目については、利用者で独自に変更、追加が容易にできること。
1394		7	基金コードを元にしたマスタにより、診療データ、病名データの入力誤りや入力漏れによるレセプト記載内容の誤りを事前にチェックし、警告・エラーリストの出力と画面表示ができること。
1395		8	医事課から医師への点検依頼を登録して、依頼内容をメモとして画面上登録できること。
1396		9	依頼内容のメモについては、テンプレートを登録し、引用できること。
1397		10	レセプト単位の点検ステータスの登録が可能で、進捗の管理ができること。
1398		11	未点検のレセプト、依頼したレセプト一覧等の条件による絞り込み表示が容易にできること。
1399		12	点検結果に関する保険ルールを解説する点検ポイントを表示できること。
1400	オンライン請求管理	1	医科・歯科・ＤＰＣレセプトに関する増減点連絡書の取込みをできること。
1401		2	増減点連絡書情報はデータベースに加工して取込むことができること。
1402		3	加工する際、増減点連絡書情報に基金コードが設定されること。
1403		4	増減点連絡書ＣＳＶファイルの一括取込みは最大１２ファイルできること。
1404		5	増減点連絡書情報は専用画面で確認可能で、査定項目順・査定点数順・査定回数順に並べ替えて確認できること。
1405		6	加工された増減点連絡書情報はＭＳ－ＥＸＣＥＬに抽出可能で、データの２次活用ができること。
1406		7	オンライン請求において、増減点連絡書情報から査定項目一覧作成や査定率計算を行い、以下の帳票が出力できること。
1407		8	・診療科別査定率帳票
1408		9	・診療科別査定点数比較（円グラフ）
1409		10	・診療科別査定点数比較（棒／折れ線グラフ）
1410		11	・項目別査定点一覧（入院、外来、共通）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1411		12	・査定明細一覧
1412		13	医科、D P C 分に関して、増減点連絡書情報（査定情報）とレセプトイメージを突合し、あわせて確認できること。
1413		14	査定情報を選択すると、レセプトイメージのどの部分であるか背景色が変わり判る様になっていること。
1414		15	歯科分に関して、増減点連絡書情報（査定情報）とレセプトイメージを突合し、あわせて確認できること。
1415		16	電子ファイルで返戻されたレセプト情報を電子ファイルで修正して再請求できること。
1416	総括表作成	1	レセプト作成データを基に、以下に示す総括表と診療報酬請求書（汎用紙）の作成ができること。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。
1417		2	・医保診療報酬請求書
1418		3	・国保総括表
1419		4	・医療費助成制度請求書
1420		5	・国保診療報酬請求書
1421		6	・諸法請求書
1422		7	・高額医療対象患者リスト
1423		8	医保請求書では、別掲させたい法制コードの指定ができること。
1424		9	国保請求書では、診療科別で出力したい保険者番号の指定ができること。
1425		10	入外別や社保・国保別のデータ取込みもできること（ひと月に複数回の実施が可能）。
1426		11	レセプト作成データから総括表データに変換処理している割合をゲージ表示できること。
1427		12	総括表データへの変換処理を、レセプト業務同様、複数端末でできること。
1428		13	提出用の総括表・診療報酬請求書（専用様式）の作成できること。
1429		14	保険請求債権管理システムを導入するとき、レセプト（総括表）処理から直接債権 D B への登録ができること。また、請求年月・医科／歯科・入外別に債権 D B の削除ができること。
1430		15	保険請求債権管理システムを導入するとき、債権レコード（債権 D B ）作成時に、申請中公費については、保留登録を自動でできること。
1431		16	レセプトの請求、保留、査定、返戻、過誤、調整、再請求のデータ管理と、それらを反映させた各種債権管理帳表（各種整理簿・台帳）の作成ができること。
1432		17	患者ごとに対象年月、入外による債権レコード（サマリ）の限定表示ができること。
1433		18	患者ごとの債権レコード（サマリ）の表示順を変更できること。
1434		19	保留・返戻されたデータ等について、債権レコード毎に理由の詳細情報をコメント登録できること（500文字まで）。
1435		20	診療実日数、点数、一部負担金、高額療養費、請求金額、食事日数、食事療養費、薬剤／食事負担金のほか、請求内訳情報として診療区分単位（基本診療、投薬、注射、処置……等々）までのデータ管理ができること。
1436		21	D P C 対象病院については、出来高入院料と診断群分類点数表に基づく点数の明細を分けて表示できること。
1437		22	テキストファイルを読み込むことにより、債権保留患者の一括登録ができること。
1438		23	債権 D B 確定処理において、請求年月（請求書提出月）として、診療月の翌月／診療月／診療月の翌々月 の選択（設定）ができること。
1439		24	債権確定後、債権確定前の状態へ戻すことができること。
1440		25	4 者併用レセプトの債権データについて、4 者目の請求情報（点数／負担金／請求金額）の参照、修正ができること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1441		26	提出用の総括表・診療報酬請求書（専用様式）の作成ができること。
1442		27	医保／国保診療報酬請求書（専用様式）の出力については、MS－EXCELシートからの出力機能を有すること（医療費助成制度請求書、諸法請求書、高額医療対象患者リストを含む）。
1443		28	以下に示す各種債権管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。
1444		29	・請求済みデータブルーリスト
1445		30	・保留額内訳書
1446		31	・請求データブルーリスト
1447		32	・保留、過誤、返戻レセプト一覧
1448		33	・保険請求額、再請求額内訳書
1449		34	以下に示す債権管理帳表が出力できること。
1450		35	・債権管理簿
1451		36	・未請求整理簿
1452		37	・返戻整理簿
1453		38	・過誤返戻整理簿
1454		39	・審査増減整理簿
1455		40	・過誤増減整理簿
1456		41	・自己負担金徴収依頼書
1457		42	・保険請求一覧
1458		43	・保険請求集計表
1459		44	・債権ブルーリスト
1460		45	レセプト電算処理から債権データを作成し、総括表の出力ができること。（保留対応も可）総括表の出力では、当月診療分（月遅れ請求分含む）と返戻再請求分に分けて出力できること。

10.統計

1461	標準統計帳票	1	リレーショナルデータベースの採用により、統計データの抽出や統計データの編集・加工が容易なこと（標準統計帳票のMS－ACCESS、MS－EXCEL形式ファイル出力機能の提供）。
1462		2	統計データだけでなく、患者基本や病名、診療データ等のオンラインデータを、随時検索できること。
1463		3	点数マスタ上に設定してある統計区分を、病院毎に設定し活用できること。
1464		4	診療情報統計処理（各種患者一覧表の作成も可）のためのデータ抽出ツールを提供できること。
1465		5	以下に示す集計処理ができること。
1466		6	■日次での集計（年月日指定） …… 日報
1467		7	■同月内での期間指定（1010→1020等） …… 期間報（複数日）
1468		8	■月次での集計（年月指定） …… 月報
1469		9	■年次での集計（0304→0309等） …… 年報／期間報（複数月）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1470		10	月次集計については、日次抽出ファイルの集計を実施する か、または指定月内のデータすべての再抽出・集計を実施する かの選択ができること。
1471		11	年次集計については、上記 2 通りの月次抽出・集計ファイルのどちらから集計を実施するかの選択ができること。
1472		12	ひと月分カレンダー上への日次抽出分の確認等、統計 D B の抽出状況の確認ができること。
1473		13	統計 D B について、抽出済み D B のデータ削除も容易にできること。
1474		14	統計情報（患者数、診療件数、稼働額、診療情報）を抽出する条件を一画面で編集、保存、呼出しを行い、抽出処理を実行できること。
1475		15	スケジュールを設定し、統計情報抽出処理を自動実行できること。また設定した抽出条件は保存ができること。
1476		16	医事統計帳表一覧に示す、医事統計帳表の作成ができること。
1477		17	医事統計帳表は、画面に出力帳表イメージを表示、および C S V データとして M S - E X C E L 出力ができること。
1478		18	病棟別入院患者数統計および病棟別診療科別入院患者数統計では、（転棟・転室 等）の患者数の計上方法をマスタ設定により容易に変更できること。（詳細は別途）
1479		19	地域別患者数統計および診療科別地域別患者数統計では、全県対象（県別集計） かまたは 県コード指定（地域別集計） かの選択ができること。
1480		20	入院の患者数統計と稼働額統計において、会計や入院登録で入力されたドクターに振り分けるか、主治医オーダで入力されたドクターに振り分ける かの運用選択（設定）ができること。
1481		21	薬剤使用量統計では、院内処方データと院外処方データを分けて出力できること。
1482		22	医事コード別統計では、下記に示す集計項目の選択および対象とする医事コードの全件指定／範囲指定／個別指定（複数）の選択ができること。 ・外来集計／入院集計／外来・入院・合計集計 の選択 ・全科集計／診療科別集計／指定科分集計 の選択
1483		23	その他抽出・集計条件として、全患者対象かまたは患者（範囲）指定かの選択できること。
1484		24	入院中他科併診のデータを、外来として扱うか、入院として扱うのか、設定できること。
1485		25	住所区分のうち、現住所を対象とするか、勤務先を対象とするか、その他のものを対象にするか、設定できること。
1486		26	診療データで（請求なし）として登録されているものを、カウントするか、カウントの対象としないのか、設定できること。
1487		27	（初診扱いの再診）として登録されている再診情報を、初診としてカウントするか、再診としてカウントするのか設定できること。
1488		28	テスト患者を処理対象に含めるのか、対象外とするのか、設定できること。
1489		29	年齢算定基準日を、月初とするか、月末とするかについて、設定できること。
1490		30	以下に示す医事統計帳票（患者数統計）のグラフ表示が、指示できること。
1491		31	・診療科別外来患者数
1492		32	・診療科別入院患者数
1493		33	・病棟別入院患者数
1494		34	・保険別外来患者数
1495		35	・保険別入院患者数
1496		36	・年齢別性別患者数
1497		37	・地域別患者数
1498		38	・病棟別診療科別入院患者数

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1499		39	・病棟別年齢別患者数
1500		40	・診療科別地域別患者数
1501		41	・ドクター別患者数
1502		42	・病棟別病床利用状況
1503		43	・病室別病床利用状況
1504		44	以下に示す医事統計帳票（診療行為件数／使用量統計）のグラフ表示が、指示できること。
1505		45	・検査業務内訳表
1506		46	・放射線業務内訳表
1507		47	・フィルム使用量統計
1508		48	・薬剤使用量統計（金額順）
1509		49	・薬剤使用量統計（名称順）
1510		50	・文書料等内訳表
1511		51	・医学管理件数統計
1512		52	・医事コード別統計
1513		53	・材料使用量統計
1514		54	以下に示す医事統計帳票（診療費統計）のグラフ表示が、指示できること。
1515		55	・負担別診療稼働額統計
1516		56	・診療科別診療稼働額統計
1517		57	・診療区分別診療稼働額統計
1518		58	・ドクター別診療稼働額統計
1519		59	・病棟別診療稼働額統計
1520		60	・病棟別診療科別診療稼働額統計
1521		61	・ドクター別稼働額一覧
1522		62	以下に示す医事統計帳票（その他一覧表）のグラフ表示が、指示できること。
1523		63	・診療・病名データ検索リスト
1524		64	診療・病名データ検索リストでは、対象年月、診療日（期間）、入外区分、診療科、適用保険、診療コード（複数）および病名コード（複数）を検索条件にして、指定診療データ・病名保有患者一覧を
1525		65	診療・病名データ検索リストでは、患者ＩＤおよび生年月日の範囲指定や、診療データのみ検索／病名のみ検索／診療データ・病名とも検索 かの選択ができること。（ＭＳ－ＥＸＣＥＬ出力可能）
1526		66	疾病分類別の統計帳票が、ＩＣＤ－１０ ２０１３年版に準拠していること。
1527		67	疾病分類別の統計出力時、集計対象とするＩＣＤ－１０コードの決定方法を、病名ＤＢのＩＣＤコード／病名マスタのＩＣＤコード／ＩＣＤ対応表（病名コードとＩＣＤコードの対応を登録したＣＳ
1528		68	疾病分類別の統計出力時、疾病分類マスタとしてＩＣＤ－１０ ２００３年版／ＩＣＤ－１０ ２０１３年版いずれを参照するか選択できること。

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1529		69	4 0 0 床以上の医療機関における診療報酬上の紹介率および逆紹介率（留意事項通知にて示達）の算出ができること。
1530		70	その他、以下に示す平均在院日数統計帳表の作成ができること。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。
1531		71	・病棟別入院患者情報
1532		72	・病棟別患者一覧
1533		73	・平均在院日数調（年次）
1534		74	・病院全体の平均在院日数調
1535		75	・入院患者入退棟状況調査表
1536		76	以下の外来患者一覧帳表が出力できること。
1537		77	・受付患者一覧（診療科別・医師別）（受付順・患者 I D 順）
1538		78	・未会計患者一覧（診療科別）（受付順・患者 I D 順）
1539		79	・予約患者一覧（診療科別・医師別）
1540		80	以下の入院患者一覧帳表が出力できること。
1541		81	・入退院患者一覧
1542		82	・再入院患者一覧
1543		83	・平均在院日数除外患者一覧
1544		84	・継続入院患者一覧
1545		85	・入院日数別（日数指定可）入院患者一覧
1546		86	・入院患者一覧（主治医別）〈随時〉
1547		87	以下の診療費関係帳表を出力できること。
1548		88	・入院診療点数（疾病分類別）（基本 A B C D 分類）
1549		89	・入院診療点数（病床種別・診療科別）（基本 A B C D 分類）
1550		90	・入院診療点数（病棟）（基本 A B C D 分類）
1551		91	・診療点数（入外別・診療科別）（基本 A B C D 分類）
1552		92	・診療点数（保険別）
1553		93	・社保・国保等保険診療の診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税
1554		94	・自費診療の負担割合別診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税
1555		95	・労災保険の診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税
1556		96	・入院実績（医師別・疾病分類別）
1557		97	・外来実績（医師別）
1558		98	・診療費集計表（全体稼働額）

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1559		99	・診療費点数比較（統計⇔レセ⇔窓口）
1560		100	・診療費金額比較（統計⇔レセ⇔窓口）
1561		101	・病棟別行為別入院診療費
1562		102	・医師別行為別外来診療額、医師別行為別入院診療費
1563		103	・診療科別行為別外来診療額、診療科別行為別入院診療額
1564		104	・保険別行為別外来診療費、保険別行為別入院診療費
1565		105	以下の診療行為件数・点数帳表を出力できること。
1566		106	・診療区分別一覧表
1567		107	・診療科別医師別投薬料逡減患者リスト（正規点数・逡減後点数）
1568		108	以下の患者数統計帳表が出力できること。（日報、月報、年報）
1569		109	・入院患者数（診療科別・病棟別）
1570		110	・入院患者数（医師別・病棟別）
1571		111	・入院患者数（地域別・年齢別）
1572		112	・入院患者数（保険公費別・病棟別）
1573		113	・入院患者数（疾病分類別・病棟別）
1574		114	・入院患者数（病棟別・地域別・年齢別）
1575		115	・入院患者数（診療科別・地域別・年齢別）
1576		116	・外来患者数（診療科別・地域別・年齢別）
1577		117	・新患・初診・再診患者数（診療科別・医師別・疾病分類別）
1578		118	・医師別紹介患者数、医師別逆紹介患者数
1579		119	・診療科別外来患者数
1580		120	・診療科別入院患者数
1581		121	・患者日報
1582		122	・入院患者数（疾病分類別、病棟別）
1583		123	以下の患者一覧帳表が出力できること。
1584		124	・新患登録患者一覧（患者 I D 順・氏名順・地域順）＜随時＞
1585		125	・最終来院日患者一覧（患者 I D 順）＜随時＞
1586		126	・保険公費有効期限切れ患者一覧（患者 I D 順）＜随時＞
1587		127	・保険公費有効期限切れ入院患者一覧（病棟順）＜随時＞
1588		128	・厚生労働省第二共済組合診療部該当患者一覧表＜随時＞

技術的要件_要求仕様書（医事システム）「基本機能」

通しNo	機能	No	機能詳細
1589		129	・指定診療行為使用患者一覧<随時>
1590		130	・指定保険公費使用患者一覧<随時>
1591		131	・指定病名患者一覧<随時>
1592		132	・月間に2保険以上使用した患者の一覧<随時>
1593		133	・コメント欄に指定した文字列を含む患者一覧<随時>
1594		134	・難病患者一覧（入外別）
1595		135	・後期高齢者特定入院基本料対象患者一覧
1596		136	・選定療養対象患者一覧
1597		137	以下の薬品消費統計帳表が出力できること。
1598		138	・使用高一覧（月報・年報）
1599		139	・有料個室使用状況、有料個室使用患者一覧
1600		140	・重症者室使用状況、重症者室使用患者一覧
1601		141	以下の収入金日報が出力できること。
1602		142	・担当者別収入金日計表
1603		143	・担当者別日計表入金リスト
1604		144	・保険別収入金日計表
1605		145	・保険別日計表入金リスト
1606		146	療養等包括病棟について、以下に示す包括項目の出来高シミュレーション機能の提供ができること。（通常どおりの点数計算との対比）
1607		147	・療養病棟稼働額：シミュレーション前
1608		148	・一般病棟稼働額：シミュレーション後
1609		149	療養病棟日数種別（A～I）を集計し、CSVファイルに出力できること。
1610		150	対象期間、医区分、診療科、ドクターコード、入力コード等指定した条件に該当する診療情報を検索し、その結果をCSVファイルに出力できること。