

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様								必須
2							医事会計システム	
2	1						基本機能	
2	1	1					共通機能	
2	1	1	1				高速操作性を重視したマウスレス操作を基本とすること。	○
2	1	1	2				一般的な処理ではキーボードだけで全ての操作を行うことができること。	○
2	1	1	3				Tabキーに加え、矢印キー（←、→、↑、↓）でも入力領域の移動ができること。	○
2	1	1	4				一般的な処理では極力ウィンドウを開かずにメイン画面だけで操作できること。またウィンドウを表示する場合は最大3階層までとすること。	○
2	1	1	5				業務切換え専用のウィンドウをワンタッチで表示でき、簡単に業務の遷移が可能なこと。	○
2	1	1	6				カードリーダを使用し診察券から患者IDを読み込むことが可能なこと。	○
2	1	1	7				一端で同時に起動する異業務の数には制限がないこと。	
2	1	1	8				画面処理およびプログラム等の処理分散化（サーバ/クライアント）により、安定した快適なレスポンスを保証できること。	○
2	1	1	9				業務を開始する際に、自動でクライアント側のマスタ等資源を最新化できること。	○
2	1	1	10				24時間稼働可能なシステムであること。	○
2	1	1	11				医事業務を利用する画面より以下の機能が使用可能であること。 ・タスクスケジュールの設定 ・バッチ処理の実行結果一覧の表示 ・バッチ処理における実行権限の管理	○
2	1	1	12				バッチ処理等の起動スケジュールを管理及び登録する機能を保持していること。また、定義内容をExcel等で活用できるcsvファイルに出力することが可能なこと。	○
2	1	1	13				労災、公害、自賠、老人助成（地方自治体）、治験に関して法別番号を自由に設定できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	1	1	14			科コードやドクターコード等のガイド表示ができること。	○
2	1	1	15			病棟や部屋コード一覧を表示できること。	○
2	1	1	16			特定入院料区分一覧が表示できること。	○
2	1	1	17			参照または入力中の患者に登録している保険パターンが一覧で表示できること。	○
2	1	1	18			全ての窓口業務から、患者毎の来院カレンダー、来院歴、入退院歴、DPC情報をワンタッチで一画面に表示できること。	○
2	1	1	19			各画面のカレンダー情報では休日設定に従い、「土曜、日曜（祝日）、休診日」における背景色の色分けを行うことができること。	○
2	1	1	20			各業務の入力項目について、区分選択などのガイド表示を行えること。	○
2	1	1	21			以下の患者情報が全ての窓口業務にてガイド表示できること。 また、各患者基本情報は表示順の変更が可能で、業務単位で項目表示設定が可能なこと。 患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、年齢（年月日まで）、初診・最終来院日（医科または歯科）、入院日・退院日、オンライン処理日までの入院日数、未収金有無（外来および入院別）、日本語コメント1、日本語コメント2、紹介科、紹介日（医科または歯科）、特定療養費有無、手術予定日、慢性維持透析外来医学管理料の算定科および算定開始年月、オンライン処理日、動作環境コメント（運用系、テスト系など）	○
2	1	1	22			同姓同名患者のチェックを行い、該当する患者が存在した場合は、各窓口業務欄の日本語氏名欄横に「同姓同名有」の表示が可能なこと。	○
2	1	1	23			日付は全て和暦で入力可能なこと。	○
2	1	1	24			日付の省略入力が可能であること。 （例）当日日付が平成26年8月4日の場合 ①入力値「1」の場合：「260801」が自動でセットされること ②入力値「0710」の場合：「260710」が自動でセットされること	○
2	1	1	25			診療科を50科以上管理することが可能なこと。	○
2	1	1	26			患者単位で連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	1	1	27			タイトルは全角30文字まで、コメントは全角100文字まで登録できること。	○
2	1	1	28			患者連絡用のコメントは一患者につき40件まで登録が可能なこと。	○
2	1	1	29			各コメント毎に重要度が設定でき、重要度でサブウィンドウの背景色を変える等して、容易に重要度の識別ができること。	○
2	1	1	30			各コメントの有効期限を設定できること。	○
2	1	1	31			コメント毎にポップアップ設定が可能で、設定するとポップアップ対象の業務画面を展開し、コメントを自動展開できること。	○
2	1	1	32			各コメントの登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。	○
2	1	1	33			各コメントについて完了/未完了の管理ができること。	○
2	1	1	34			新規登録の際は複写機能を有すること。	○
2	1	1	35			コメントはポップアップ表示の他に任意でも展開できること。	○
2	1	1	36			各業務画面上で未完了コメントの有無が判別できること。	○
2	1	1	37			利用者単位で連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。	○
2	1	1	38			タイトルは全角30文字まで、メモは全角500文字まで登録できること。	○
2	1	1	39			利用者用のメモは利用者毎に自身で作成したもの及び他の利用者から共有されたものを含めて50件まで登録が可能なこと。 50件を超えた場合はメッセージが表示されること。	
2	1	1	40			各メモ毎に重要度が設定でき、重要度でサブウィンドウの背景色を変える等して、容易に重要度の識別ができること。	○
2	1	1	41			各メモの登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。	○
2	1	1	42			新規登録の際は複写機能を有すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	1	1	43			他の利用者にメモの共有を行う際には、共有対象者の利用者番号が検索できること。 また、検索結果から共有対象者を選択できること。	
2	1	1	44			各窓口業務より利用者メモが参照できること。	
2	1	1	45			メイン画面横にオーダー情報（依頼、実施）を表示できること。また表示は利用者毎、業務毎に設定が可能であること。	
2	1	1	46			電子カルテとのシングルサインオンができること。	
2	1	1	47			医事業務として必要な端末台数分のライセンスを導入すること。 ライセンス管理によって使用台数を制限することが可能であること。	○
2	1	2				患者検索	
2	1	2	1			全ての窓口業務から患者ID検索処理を呼び出すことができること。	○
2	1	2	2			カナ氏名の指定により、該当患者のID番号、氏名、性別、生年月日等を表示できること。また、保険記号番号での検索が可能であり、他の患者番号で登録されている被保険者や扶養者の検索が可能なこと。検索条件の設定は1画面で可能であること。	○
2	1	2	3			次の条件での検索も可能であること。 ・漢字氏名（姓名）または漢字名前（名） ・第2氏名（姓名）または第2名前（名） ・カナ名前 ・電話番号 ・携帯番号 ・入院中の病棟 ・入院中の部屋番号 ・主保険の記号・番号 ・入院中の検索期間（日数） ・生年月日（和暦・西暦どちらも可能） ・ミドルネーム	○
2	1	2	4			ID検索画面を開いた際に前回検索条件を保持し、繰り返しのID検索が容易に行えること。	○
2	1	2	5			カナ氏名、漢字氏名、カナ名前等のあいまい検索を行うことが可能なこと。 また、あいまい検索を有効にするか否かの設定が可能であること。 あいまい検索とは例えば「ヤマサキ」と検索すると「ヤマザキ」も検索対象とすることを指す。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	1	2	6			各端末毎に過去に使用した患者ID（直近20件まで）は、ID検索を伴わずに履歴一覧から選択し処理を開始できること。また、前回使用患者についてはワンタッチでのID呼び出しが可能であること。	○
2	1	2	7			患者毎に区分を登録することにより、ID番号検索結果に注意が必要な患者の判断ができるように「記号の表示」及び「条件により背景色を変える」機能を有すること。	○
2	1	2	8			検索結果にはID、カナ氏名、日本語氏名、性別、生年月日、最終受診科、最終来院日、入院中診療科、部屋番号、住所が表示できること。	○
2	1	2	9			ID検索結果画面から患者を選択し、患者毎の来院カレンダー、来院歴、入退院歴をワンタッチで一画面に表示できること。 また、ワンタッチで検索結果画面に戻れること。	○
2	1	3				利用者マスタ	
2	1	3	1			利用者毎のパスワード設定および有効期限の設定ができること。また利用者毎に使用可能な業務の設定が可能なこと。	○
2	1	3	2			有効期限が切れたパスワードでログインしようとした場合は、その場でパスワードの変更ができる機能を有すること。 なお、パスワード変更権限のない入力者の場合は、マスタ管理者へ変更依頼を促すメッセージを表示すること。	○
2	1	3	3			利用者毎に設定したパスワードが有効期限となる前に、再設定を促すメッセージが表示できること。	○
2	1	3	4			利用者毎のパスワード設定には、文字・数字・記号の混在を条件とするような複雑性を要求できること。	○
2	1	3	5			パスワードの入力限度回数設定で入力ミスを原因とするログイン不可が可能なこと。 例）3回間違えると制限がかかりログイン不可とする。	○
2	1	3	6			利用者単位またはグループ単位に、窓口業務でのデータへのアクセス権限を下記の中から選択できること。 ・更新可：データの参照、および更新 ・参照可：データの参照のみ ・選択可：窓口業務における患者選択時に、参照のみにするか更可とするかを選択	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	1	3	7			複数の利用者が同時に同じ患者情報を更新しないよう患者単位の排他制御機能を有すること。また使用中の「端末名」、「利用者番号」、「使用場所」、「内線番号」が画面に表示されること。なお、各端末毎の使用状況（利用者、患者、業務）を一覧で確認できる機能を有し排他解除を行うこともできること。	○
2	1	3	8			特定の利用者による患者データの不必要な更新を防ぐために、患者データを更新せずに参照のみ可能なモードの対応ができること。	○
2	1	3	9			同時に9画面以上、同一業務を起動できること。 また、同一画面展開するか否かは利用者毎に権限設定ができること。	○
2	1	3	10			以下のコンテンツは利用者毎、業務毎に表示設定が可能であること。 ・ 個人病名情報 ・ 患者コメント情報 ・ 入院概算額情報（DPC、出来高算出額） ・ 収納情報 ・ 予約情報 ・ 分散エラー／未取込一覧情報 ・ オーダー情報の連携エラー／未取込一覧情報 ・ 一部負担金（公費、高額療養費など）の限度額、当月徴収済金額情報 ・ 症状詳記情報 ・ 利用者メモ	○
2	1	3	11			システムロック画面にて利用情報の強制削除が可能であること。	○
2	2					医事業務	
2	2	1				患者受付業務	
2	2	1	1			患者の個人情報・保険情報の登録および変更ができること。	○
2	2	1	2			保険種別は、主保険32個、従保険32個、自費の登録ができること。	○
2	2	1	3			通常氏名のほかに第2氏名の登録ができること。	○
2	2	1	4			新患者登録を行った際に、既に登録済の患者でカナ氏名、性別、生年月日が一致する患者がある場合は、同一患者の可能性のある患者の情報を一覧表示できること。	○
2	2	1	2			二重登録疑い画面から患者登録の画面へID番号をセットができること。	○
2	2	1	3			カナ氏名の入力欄には、英数字の入力も可能であること。	○
2	2	1	4			カナ氏名の入力欄には、半角40文字まで登録が可能であること。	○
2	2	1	5			漢字氏名の入力欄には、全角20文字まで登録が可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	3			漢字氏名が変更された場合は変更したことが認識でき、入力者への確認を促す機能を有すること。	○
2	2	1	4			氏名の入力、氏名選択画面より氏名辞書による日本語氏名の選択入力、またはワープロ入力ができること。	○
2	2	1	5			氏名選択画面でワープロ入力した場合は、氏名辞書に書き込みができること。その際、学習機能として氏名選択画面に自動登録ができること。	○
2	2	1	6			患者の受診情報の表示ができること。	○
2	2	1	4			患者の住所、電話番号、コメント等の入力ができること。 住所については、カナ検索が可能で町名までコード管理可能な住所マスタを有しており、詳細住所はワープロ入力が可能であること。 また、日本郵便が提供している郵便番号データについても使用可能であること。	○
2	2	1	5			住所のカナ検索または日本語検索を行う際には、検索対象の都道府県を限定（複数指定可）し、より迅速に目的の住所を検索可能であること。検索対象の都道府県を指定した都道府県名も表示できること。 また、その際に都道府県コードもガイド表示できること。	○
2	2	1	6			郵便番号からの住所検索入力、またその逆で住所からの郵便番号検索入力が可能であること。	○
2	2	1	7			入力された保険者番号・適用期間・本人・家族区分などをもとに使用可能保険の組み合わせ（以下保険パターンと記載）を自動作成できること。現実的にありえない保険パターンは作成しないこと。	○
2	2	1	5			システムで自動的に作成した保険パターンの内容を表示し、必要に応じて追加変更ができること。	○
2	2	1	6			作成した保険パターンは、処理日に有効なものから優先的に表示すること。 また、使用できない組み合わせについては、背景色を変えるなどして容易に判断できること。	○
2	2	1	7			保険の確認日管理（確認日の年月日保持）ができること。	○
2	2	1	8			保険毎に限定科を12科以上指定できること。	○
2	2	1	6			保険毎に医科・歯科による限定を設定することが可能なこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	7			排他区分を設定することで、限定科に設定された科での使用を抑止することが可能なこと。	○
2	2	1	8			保険パターンに限定科情報が設定されている場合、保険パターン番号の色を変更できること。限定科情報が設定されていることを容易に判別することが可能なこと。	○
2	2	1	9			社保国保本人、後期高齢者制度等、各種保険の年齢チェックができること。	○
2	2	1	7			労災患者の情報を登録・変更できること。	○
2	2	1	8			労災患者の情報は、事業所番号・労働者保険番号・住所・療養情報（傷病年月日療養開始日・療養終了日・新規継続区分・転帰区分）・傷病の経過（4行）を登録・変更できること。	○
2	2	1	9			カルテ情報の登録・変更ができること。また、カルテ1号紙の発行ができ、端末毎に発行区分（発行する、しない）の初期値設定ができること。	○
2	2	1	10			患者登録業務から入院カルテを出力することが可能なこと。	○
2	2	1	8			3科まで同時にカルテを発行できること。	○
2	2	1	9			患者番号は、1患者1番号制に対応できること。	○
2	2	1	10			患者番号については、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等ある程度の汎用性を持たせること。また、患者番号の手入力にも対応できること。	○
2	2	1	11			患者番号は、9桁連番+チェックディジット1桁の数字10桁とすること。	○
2	2	1	9			医事システムの患者登録業務にて登録・変更した患者基本情報は、更新すると連携している他システムに即時反映されること。	○
2	2	1	10			IDカード発行機と連携が可能で、患者登録業務からIDカードの発行指示が行えること。	○
2	2	1	11			IDカード発行機が複数台（最大9台まで）存在する場合に出力場所を選択することが可能なこと。端末毎に発行場所の初期値を設定することが可能なこと。	○
2	2	1	12			IDカード発行情報が会計と連動可能であること。また、その選択が可能であること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	10			医科歯科別に患者の紹介情報が登録でき、診療会計時に「紹介状あり」コメントの自動発生ができること。 また、紹介情報がない場合は初診料算定時に保険外併用療養費（選定療養）の自動算定が可能であること。紹介情報は未来日付も扱えること。	○
2	2	1	11			紹介状を持参していない患者であっても、救急来院の場合は保険外併用療養費（選定療養）を誤って徴収しない機能を有すること。	○
2	2	1	12			保険や公費の種類により、保険外併用療養費（選定療養）の算定の可否を自動判定できること。	○
2	2	1	13			紹介状を持参しておらず、救急来院でもない患者であっても、保険外併用療養費（選定療養）の算定可否を登録でき、誤って徴収しない機能を有すること。	○
2	2	1	11			食事負担区分の2世代管理ができること。	○
2	2	1	12			高額委任払いや高額療養費現物給付化制度に対応できること。	○
2	2	1	13			保険登録では、4者併用に対応できること。また、高齢受給者、3歳未満、医療費助成制度(高齢者、乳幼児、障害者等)への対応が可能なこと。	○
2	2	1	14			後期高齢者、高齢受給者の負担割合や低所得者区分が保険パターンの色分けにより確認できること。	○
2	2	1	12			患者コメントは漢字20文字×2個を登録・表示できること。また、フリーコメントではなく、区分として個人情報(VIP,面会謝絶,法人区分等)の登録・管理が5個まで登録・変更可能としガイド機能により容易に入力可能なこと。	○
2	2	1	13			保険パターン一覧の表示順を処理日に有効な保険から優先的に表示できること。また、有効期間切れの保険については、期限日などの背景が色分け表示されていること。	○
2	2	1	14			各保険毎に保険確認日の設定ができること。	○
2	2	1	15			職業コード選択シートによってマスタに登録している職業コードが容易に検索・登録が可能なこと。	○
2	2	1	13			患者の携帯電話番号を登録することが可能なこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	14			患者のメールアドレスを登録することが可能なこと。	○
2	2	1	15			世帯主コード選択シートによってマスタに登録している世帯主コードが容易に検索・登録が可能なこと。	
2	2	1	16			現住所とは別に住所・電話番号等の連絡先情報（会社情報等を含む）を3つまで登録することが可能なこと。	○
2	2	1	14			保険情報の全ての項目の更新・変更履歴を最大200件まで管理し、一覧表示することが可能なこと。	○
2	2	1	15			会計条件として、「優待」、「食事負担区分」、「ビタミン区分」、「確定区分」、「障害者区分」、「手術予定日」、「老人慢性疾患外総診算定科」、「再診料特別患者」、「慢性維持透析算定科」、「慢性維持透析算定開始日」、「要介護開始日」が設定可能なこと。	○
2	2	1	16			高齢者および高額委任、高額療養費現物給付で1年を遡って限度額越え4回以上の場合は、自動的に多数該当扱いとし、限度額を引き下げることが可能なこと。	○
2	2	1	17			患者登録および変更画面において、患者基本情報の登録・変更が画面を切り替えることなくできること。	○
2	2	1	15			患者登録および変更画面において、登録されている受診科歴がサブ画面への切り替えを必要なく表示できること。	○
2	2	1	16			1画面上で主保険・従保険・保険パターン・受診歴情報の確認変更ができること。また、画面には各情報の必要最小限の項目のみを常時表示し、必要に応じてワンタッチで詳細項目を同一画面上に展開できること。	○
2	2	1	17			カルテ1号紙と外来総括票は、端末毎に出力先（プリンタ）の指定して印刷ができること。	○
2	2	1	18			患者基本情報が更新・変更された場合、履歴を管理し参照することが可能なこと。また、変更があった場合、変更箇所の色などを変更して表示し、利用者に確認を促すことができること。	○
2	2	1	16			生年月日は、入力の都度、和暦・西暦を切り替えることが可能なこと。 また、患者ID検索時においても、生年月日を和暦・西暦で指定して検索することが可能なこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	17			入院歴のある患者について、最新の入院日・退院日・入院診療科を表示できること。	○
2	2	1	18			主保険、従保険の入力欄について、左右表示に加えて上下での選択表示が可能なこと。	○
2	2	1	19			確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認できること。また、キーボード操作については誤操作防止のために複数のキーを組合せることができること。	○
2	2	1	17			保険入力を行った際に、発生するチェックデジットエラーをワーニング扱いにするかエラー扱いにするかを保険毎に選択できること。	○
2	2	1	18			主保険登録の際、保険者番号入力後に、候補となる記号番号の一覧が表示され、そこからの選択入力が可能であること。	○
2	2	1	19			入力操作軽減を図るため、保険の限度額の初期値を自動でセットすることができること。	○
2	2	1	20			労災保険者番号を入力時に既に登録されている事業所名等の情報を自動表示できること。	○
2	2	1	18			治験患者の情報を登録・変更・できること。	○
2	2	1	19			治験管理番号を入力時に既に登録されている治験情報を複写できること。	
2	2	1	20			住民基本台帳コードを登録できること。	○
2	2	1	21			新規登録の際は家族等他の患者情報（住所、連絡先等）、保険情報の項目を選択し複写できること。	○
2	2	1	19			カルテ1号紙、診察券（IDカード）、退院証明書の発行した履歴（発行日、発行者指示者、発行指示端末）を管理でき、一覧表示できること。	○
2	2	1	20			受付時に外来入院別の未収金の有無が確認できること。	○
2	2	1	21			保険登録時に、保険番号一覧のガイド表示を行い、選択して入力する機能ができること。	○
2	2	1	22			高額療養費現物給付化制度の保険の場合、入力された限度額のチェックができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	20			前期高齢者が処理日時時点で70歳を超えていた場合、負担率の表示を所得区分に応じて表示できること。	○
2	2	1	21			保険登録時、保険開始日が省略された場合、空白もしくは処理日を自動でセットできること。	○
2	2	1	22			入力誤りを防ぐ為、主保険の保険者番号と記号番号、あるいは従保険の負担者番号、受給者番号が同一で、かつ有効期間が重複するものが複数入力された場合にはワーニングまたはエラーメッセージを表示できること。	○
2	2	1	23			<p>治験保険登録時に治験情報が未確定でも登録が可能であること。</p> <p>また、当月治験の診療があり、且つ以下のいずれかの条件を満たした場合にはレセプト処理時にエラー一覧等にメッセージの出力が可能なこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治験保険の終了日に「999999」が登録されている。 ・ 治験患者情報の登録が無い。 	○
2	2	1	21			患者登録業務より直接スキャナーを操作して、保険証情報を専用のスキャナーで取り込み、患者登録業務の保険情報に展開する機能が有ること。	
2	2	1	22			<p>以下の情報の取り込みが可能であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者No ・ 記号番号 ・ 本人家族区分 ・ 開始日 ・ 終了日 ・ 事業所名称 ・ 事業所所在地 	
2	2	1	23			取込結果と登録済の情報に差異があればメッセージボックスと併せて確認項目の欄にラベル表示することが可能であること。	
2	2	1	24			保険証情報読み取り時、画像のみ読み込むかOCR読み取りを行うかを選択することが可能であること。	
2	2	1	22			患者登録業務より、読み取った画像データをオンライン画面上で参照することが可能であること。	
2	2	1	23			保険証画面を参照した際にサイズ変更や回転を行うことが可能であること。	
2	2	1	24			保存されている保険証画像のバックアップ機能有すること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	25			保険証画像を参照した際に画像のサイズ変更（拡大・縮小）や回転（左回転・右回転）が可能であること。	
2	2	1	23			入力途中にキャンセルキーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。	○
2	2	1	24			「胎児（誕生予定日のみがわかる）等」の場合、生年月日が未来日でも入力ができること。	○
2	2	1	25			患者登録業務において優待区分とその名称をメイン画面に表示できること。	○
2	2	1	26			オペレーションミス防止の為、患者受付登録業務および診療会計業務において、キャンセルキーを押下した際、入力データの取消確認メッセージを表示することが可能であること。	○
2	2	1	24			受診歴情報に登録済の初回日を患者登録業務にて削除した場合に、利用者が意図した削除なのか確認を促すワーニングメッセージを表示することができること。	○
2	2	1	25			患者登録業務においてコメントのレベルに応じて、表示している領域のバックカラーを変更する等強調できること。	
2	2	1	26			特定の患者情報について、閲覧可能な利用者を制限できること。 また、閲覧不可の利用者については、パスワード入力により閲覧を可能にできること。	
2	2	1	27			特定の患者について、全窓口業務で住所等の個人情報の閲覧を制限できること。	
2	2	1	25			再来登録を行い、外来総括票（病名通知、前回処方、前回指導料算定情報等）が出力できること。	○
2	2	1	26			画面を切り替えることなく再来患者受付処理と同時に患者基本情報および保険情報の確認変更ができること。	○
2	2	1	27			保険の確認日管理ができること。	○
2	2	1	28			当月確認していない保険については、確認日の背景色を変えるなどして保険確認を促す機能を有すること。	○
2	2	1	26			再来登録中に患者の基本情報保険情報の確認変更ができること。	○
2	2	1	27			受診歴情報は、診療会計入力後に自動で更新されること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	1	28			再来受付を別システムにて行う際には、受付情報の連携を行い、医事システム上の受付情報が自動で更新されること。	○
2	2	1	29			1患者の1日の受付回数を6回まで行えること。	○
2	2	1	27			前回の診療で使用した外来総括票の出力対象保険を絞り込むことができること。（出力条件は、最新の保険のみを出力するのか、一定の期間内に使用された保険全てを出力するのか選択できること。）	○
2	2	1	28			保険確認日および保険情報変更の履歴を一覧表示することが可能なこと。	○
2	2	1	29			受診科毎に当日受付した患者の一覧表示が可能なこと。 また、一覧の表示はID順、受付時刻順、会計時刻順、経過時間順に変更ができること。	○
2	2	1	30			受付済み件数に予約分を含めるか、含めないかの設定変更が可能なこと。	○
2	2	1	28			患者毎に受付情報の表示・変更が可能なこと。	○
2	2	1	29			外来総括票の再出力が可能なこと。	○
2	2	1	30			受付患者数・会計済患者数・未会計患者数を科別にグラフで表示できること。	○
2	2	1	31			患者の受付時間・会計済時間がコンピュータ内に自動的に記録され、画面表示できること。	○
2	2	2				入退院業務	
2	2	2	1			入院日、部屋No.、室料差額、入院理由等を入力し、入院料、入院保険、食事情報等のカレンダーをセットできること。	○
2	2	2	2			入院時の保証金額・受理日の登録が可能なこと。	○
2	2	2	3			医事システム稼動時間外に入院した患者をスムーズに登録することができるよう、入院登録と同時に転科転室を入力することができること。	○
2	2	2	2			未来の入院日での入力ができること。	○
2	2	2	3			入退院歴は500個、転科、転室情報と合わせて999個の登録が可能なこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	4			長期入院患者180日超えの日数計算時に、DPC対象期間・ICU入院期間を除外して自動計算することが可能なこと。	○
2	2	2	3			患者の状態コメントとして、「現在、入院中です」、「退院済み患者です」等を表示すること。	○
2	2	2	4			入退院歴を履歴番号で管理できること。 かつ、入院算定日付の引継ぎが履歴番号を指定して可能なこと。	○
2	2	2	5			食事一部負担金の通減・減免措置をカレンダー形式で登録できること。	
2	2	2	4			差額室料(課税/非課税)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/老人病棟の各種入院基本料 および 各種看護加算・療養環境加算等々、入院基本料加算などの情報を病棟または病室マスタから自動設定できること。また、開始年月日を元に32世代まで管理できること。	○
2	2	2	5			同開設者/特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎ情報を入退院確認画面から登録できること。また介護病棟から転棟にも対応できること。	○
2	2	2	6			特定入院(入院90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。また、結核病棟(一般・老人)の入院90日超の減算および減算除外に対応できること。	○
2	2	2	5			入院期間に応じた入院料算定(加減算)では、180日超え選定療養に対応できること。	○
2	2	2	6			マスタ設定により180日超え選定療養の自費分を患者請求しない設定も可能なこと。	
2	2	2	7			180日超え選定療養の自費金額の上限額なども設定できること。	
2	2	2	6			電気代、電話代等の自費項目のカレンダーをマスタ設定することにより自由の新設し、電話料等を算定することが可能なこと。	○
2	2	2	7			保険や患者単位毎に室料差額の優待率を設定することができること。	○
2	2	2	8			部屋毎の室料差額とは別に、患者の住所によって室料差額の初期値を変更することができること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	7			救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者の入院登録ができること。その患者について入院患者数統計ファイルで対象患者（件数）が識別できる状態とすること。 また、入院患者の数に計上しない状態に変更ができること。	
2	2	2	8			既に登録済の入院情報の変更ができること。	○
2	2	2	9			2日以上連続した期間にわたる入院情報を修正する際には、複数日のカレンダーを選択し、一度に修正変更が可能であること。	○
2	2	2	8			転科転室情報を期間指定で登録し、同一日内の複数の転入転出も管理できること。また優先させる移動履歴の設定ができること。	○
2	2	2	9			入院中の主治医変更もカレンダー形式で登録することができること。	
2	2	2	10			入院患者の基本情報が常時画面の一部に表示できること。	○
2	2	2	9			ID入力画面に戻ることなく、表示月の切り替えをワンタッチで行えること。	○
2	2	2	10			部屋や病棟による算定条件が変わった場合、月単位で自動計算できること。	○
2	2	2	11			患者の算定情報（指導料算定日、調剤料算定日、検査判断料算定日など）が参照できること。	○
2	2	2	10			カレンダーを日本語表示にすることで区分の意味をわかりやすく表示すること。	○
2	2	2	11			入院カレンダーを99ヵ月分表示できること。画面を毎回戻すことなく99ヵ月分のカレンダー表示が可能なこと。	○
2	2	2	12			ビタミン剤の算定をカレンダーで指示できること。退院時の会計に反映すること。	○
2	2	2	11			外泊をカレンダーで指定することにより外泊時の入院基本料を自動算定できること。また、選定療養費算定の計算も自動で行うこと。	○
2	2	2	12			薬剤管理指導の算定をカレンダーで指定する際に、1ヶ月4回までのチェックが出来ること。また、1週間につき1回のチェックを行えること。	○
2	2	2	13			薬剤管理指導の算定をカレンダーで指定できること。指定した際には調剤技術基本料の算定抑制を自動で行うこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	12			手術後医学管理の算定を、他業務画面に移動することなく、カレンダーで指示できること。検査等の包括を自動で行うこと。	○
2	2	2	13			入院算定歴データの登録・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。	○
2	2	2	14			定期請求を月に2回以上行う場合、患者毎に月中で定期請求処理をスキップできるような指定が可能なこと。	○
2	2	2	13			基本的検体検査実施料の包括対象となる検査を行った場合に、各検査の費用ではなく基本的検体検査実施料を算定する設定を入院カレンダー上で行っていても、当実施料に包括される検査を行っていない場合には、当実施料の算定を抑制できること。また、強制的に算定しない設定も可能であること。	○
2	2	2	14			7日以内・14日以内・1ヶ月以内など入院日数毎の起算日が判断できること。	○
2	2	2	15			選定入院の対象となる初日が判断できること。	○
2	2	2	14			精神病棟入院中の患者に対して外泊が指示（オーダー）された場合、入院基本料の算定割合を自動で変更（15%→30%）できる機能を有すること。	○
2	2	2	15			前回退院日から3ヶ月以内の場合に前回からの同一入院かどうかを確認するためのメッセージウィンドウが表示されること。 また、マスタ設定により月数を変更することが可能であること。	○
2	2	2	16			当月、有効期限が切れる保険があった場合、入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。 また、次月に有効期限が切れる保険があった場合にも入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。	○
2	2	2	15			入院で使用する保険の所得区分と入院カレンダーに登録されている食事料の所得区分が異なる場合には画面上にメッセージが表示されること。	
2	2	2	16			入院カレンダー上で病衣貸与料の算定有無を設定し、労災保険で入院している場合のみ、自動発生が可能であること。	○
2	2	2	17			入院と退院の取消ができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	16			取消処理終了時に誤操作防止の為に確認メッセージを表示すること。	○
2	2	2	17			取消処理終了時に未収状態の退院計算書を書損にするか選択するメッセージウインドウが表示できること。	
2	2	2	18			退院処理ができ、退院請求書が発行できること。	○
2	2	2	17			移行データによる本稼動以前の不要な計算書作成を抑止できること。	
2	2	2	18			前回作成した退院請求書に変更がある場合、その差分請求書を今回の退院処理時に出力することが可能なこと。	○
2	2	2	19			電子カルテシステムから、退院日と退院理由の受信が可能であること。	○
2	2	2	18			退院オーダー受信後は、患者が医事システムにおいて入院中の状態であっても外来での会計が可能であること。また、外来での会計を行うことを可能にするか否かが選択できること。	○
2	2	2	19			保険別に定期請求書や退院請求書が発行できること。	○
2	2	2	20			退院会計での請求書イメージ表示については、料金明細内訳項目(欄)を99項目まで設定可能なこと。	○
2	2	2	19			出産育児一時金直接支払制度に準じて、出産に関わる費用を支給限度額まで差し引いて計算できること。	○
2	2	2	20			退院日以降に未来データが存在した場合、退院処理時にワーニングメッセージが表示されること。また、処理を続行した場合、投薬については、退院日以降の算定回数がまとめて退院日にセットされること。投薬以外の診療行為については、退院日以降の算定回数がクリアされること。	○
2	2	2	21			退院処理を実施した際、未取込オーダーのチェックをができること。未取込オーダーが存在している場合は、ワーニング表示ができること。	○
2	2	2	20			入院料金の問い合わせができること。また、お知らせ（概算書）が出力できること。 その際、請求額の割引額も入力できること。	○
2	2	2	21			概算書に記載する金額はマスタにより初期値が自動で設定できること。また、手動で金額変更もできること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	22			DPC算定患者に対して出来高算定時の試算ができること。	○
2	2	2	21			退院取消処理と連動して、退院計算書を書損することが可能なこと。また連動しない設定も可能なこと。	○
2	2	2	22			オーダーリング等から未取込データを取り込めること。	○
2	2	2	23			請求金額の確認ができること。	○
2	2	2	22			各部別の点数を1画面で15明細以上一度に確認できること。	○
2	2	2	23			入退院業務にて入院カルテを発行できること。	○
2	2	2	24			科毎または端末毎に異なるプリンタへ入院カルテや退院証明書を出力できること。また、マスタ設定することにより科毎または端末毎に異なる印刷形式の入院カルテを出力できること。	○
2	2	2	23			入退院業務にて退院証明書を発行できること。また、マスタ設定することにより、入院登録時に発行するか、退院登録時に発行するかを選択（発行区分の初期値を発行するに設定）することができること。	○
2	2	2	24			定期請求書を科または病棟別に発行できること。	○
2	2	2	25			定期請求書に出力する科または病棟については定期請求処理実行日時点か請求終了日時点かの設定ができること。	○
2	2	2	24			特定入院料算定時は、包括処理を自動的に行えること。	○
2	2	2	25			退院患者で診療データの変更があった場合に、退院請求書の差分計算書も同時に出力することができること。	○
2	2	2	26			月複数回の定期請求にも対応できること。	○
2	2	2	25			定期請求区分で月末1回のみ請求書を出力すると指定した患者については、月中の定期請求処理でスキップされること。	○
2	2	2	26			請求書の出力順をマスタで選択することにより、下記の順序で出力可能なこと。 ・ 入院／退院済差分請求書→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→病棟→部屋番号→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→科→患者ID→請求開始日順	○
2	2	2	27			患者毎に定期請求の対象外とするか否かの設定が可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	2	26			定期請求処理時、対象患者数、処理患者数、発行枚数等、現在の処理状況を処理中の画面に表示すること。またその際に個人情報保護の観点から患者ID、患者氏名の表示は行わないこと。	○
2	2	2	27			出産育児一時直接支払制度に対応した明細書の出力が可能なこと。	○
2	2	2	28			診療明細書の出力については、退院時の発行と、定期請求時での発行機能を有していること。	○
2	2	3				診療会計業務	
2	2	3	1			外来・入院患者の診療データが入力できること。	○
2	2	3	2			電子カルテシステムおよび関連システムからオーダー実施情報を取込み、点数料金計算が行えること。	○
2	2	3	3			オーダー実施情報を取り込む際には、受信した実施情報を自動で会計画面に展開するか、依頼・実施状況を確認した後に取り込み指示を行うかの選択が可能であること。	○
2	2	3	4			取り込んだオーダー実施情報内に、コード誤りや単位誤りがあった場合には文字色を変えて表示し、注意を促すこと。	○
2	2	3	5			外来患者について、会計入力終了の情報を電子カルテシステムに送信し、電子カルテシステム上の患者受付状態を「会計済」に変更できること。	○
2	2	3	6			コード入力や数量・回数入力、伝票・使用保険の区切り入力が全てテンキーで行えること。	○
2	2	3	7			患者番号入力後に、診療日が入院期間でかつ、入外区分が「外来」であれば、入外区分を「入院」へ切り替えるように促すメッセージボックスを表示すること。また、自動で切り替えが可能であること。	○
2	2	3	8			入力行の削除や挿入がワンタッチでできること。	○
2	2	3	9			行削除の際には、伝票毎、もしくは指定行以下全ての一括削除が可能であること。	○
2	2	3	10			診療会計処理画面内に算定情報・受診歴情報を表示し、会計入力を行いながら受診歴や算定歴の確認が可能であること。	○
2	2	3	11			算定情報と受診歴情報は、会計入力終了後に自動更新されること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	12			現在入力中の診療行為と同時に、入力済の内容を60行並べて表示できること。	○
2	2	3	13			オーダーからの実施情報について1オーダーにつき300明細以上取り込みできること。	○
2	2	3	14			診療行為の入力明細について、自動発生項目を含めて500明細以上展開できること。	○
2	2	3	15			入力は数字コード・伝票コード・略称コードのどれでも入力可能なこと。また、セット入力・スケルトン入力により容易に複数コードをまとめて入力できること。	○
2	2	3	16			使用量や回数が1の場合、数量必須でないものについては使用量／回数入力を省略できること。	○
2	2	3	17			特定パターンの診療行為を入力する手間を省くため、過去の会計カード内容、または他の患者の会計カード内容が複写できること。	○
2	2	3	18			前回の行為内容を入力部へ自動展開でき、入力作業を大幅に簡略化できること。	○
2	2	3	19			複数の伝票番号で入力された検査項目をマスタ設定で1つの伝票にまとめることが可能なこと。	○
2	2	3	20			同一伝票コード内で検査項目のまるめ処理を、利用者が意識することなくランダムな入力方法でも自動的に行えること。	○
2	2	3	21			診療行為の適用保険が選択できること。また、診療行為毎に保険の振り分けができること。	○
2	2	3	22			診療会計業務で保険の確認操作を行うことが可能なこと。	○
2	2	3	23			会計入力を開始した患者の保険が当月未確認だった場合、会計入力前に保険確認画面を表示する設定が可能で、保険一覧に保険証未確認の印が表示できること。	○
2	2	3	24			確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認できること。また、キーボード操作については誤操作防止のために複数のキーを組合せることができること。	○
2	2	3	25			診療行為入力中に科の指定や適用保険の選択ができ、複数科・複数保険の入力を連続して入力することが可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	26			外来患者で1科のみ受診の場合、または未会計の科が1科の場合は、科コードを自動的に設定できること。また、自動設定した科を強制的に変更できること。	○
2	2	3	27			外来患者で会計入力を行う診療科を選択すると、前回の来院時に使用した保険を自動設定できること。また、自動設定した保険を強制的に変更できること。	○
2	2	3	28			電子カルテシステムからの会計情報を元に科・保険・ドクターを自動設定できること。	○
2	2	3	29			医師/依頼元が選択できること。また医師を選択する際、入力された診療科の担当医を優先的に表示すると同時に、指定した日付で有効な医師のみを表示することができること。	○
2	2	3	30			診療会計業務画面に当日受付済みの科を表示し、診療行為入力時の科の間違いを抑止できること。また、受け付けた科の中で会計が終了した科については別の色で表示し、追加入力時の利用者判断を容易にすること。	○
2	2	3	31			コードの検索が入力行上でできること。検索方法は、「カナ読み」、「診療区分」、「略称コード」、「数字コード」、「伝票種別」、「解釈番号」を有すること。	○
2	2	3	32			コードの検索画面で「単価」での絞りこみができること。	○
2	2	3	33			カナ読みによる検索を行う際には、8文字まで入力できること。	○
2	2	3	34			伝票の検索ができること。また、検索した伝票の項目を同一画面で選択できること。	○
2	2	3	35			有効期限を超えた点数マスタは点数マスタ検索結果一覧に表示しないこと。	○
2	2	3	36			当月に有効期限切れになる点数マスタについては背景色を変えて表示すること。	
2	2	3	37			電子カルテシステムおよび分散入力で作成した診療データを診療行為入力部に展開するか否かを指示できること。	○
2	2	3	38			電子カルテシステムからの依頼情報および実施情報が確認可能なこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	39			基本料および医学管理料等を行為入力欄に自動発生できること。	○
2	2	3	40			基本料や医学管理料等の前回算定日を表示できること。	○
2	2	3	41			基本料の自動発生させるタイミングを、診療行為入力前に行うか入力後に行うかの初期設定ができること。	
2	2	3	42			計算書の確認・変更・発行ができること。	○
2	2	3	43			特定入院料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。	○
2	2	3	44			基本的検体検査実施料、基本的X線診断料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。	○
2	2	3	45			基本的検体検査実施料算定時は、基本的検体検査判断料を自動的に算定できること。	○
2	2	3	46			個人病名の算定区分と連携して算定可能な医学管理料等を自動展開できること。	○
2	2	3	47			後期高齢者制度の資格がある患者で後期高齢者制度の登録がない場合に診療会計にてチェックできること。	○
2	2	3	48			治験の保険選択時に診療区分との関係をチェックできること。	○
2	2	3	49			検体検査判断料や調剤料など、入力した診療行為から自動発生したデータを行為入力画面で変更できること。	○
2	2	3	50			下記の医学管理料等、診療料算定時は、包括項目を自動的に算定しないこと。 ・ 外来診療料 ・ 小児科外来診療料 ・ 手術前医学管理料 ・ 手術後医学管理料 ・ 生活習慣病管理料 ・ 慢性維持透析患者外来医学管理料	○
2	2	3	51			悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した月内において、腫瘍マーカー検査、生化学的検査Ⅱ判断料、静脈血採取料の自動算定を抑止すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	52			がん確定後の腫瘍マーカー検査入力の際、悪性腫瘍特異物質治療管理料への振り替えができること。もしくは指示コード入力時に振り替えができること。	○
2	2	3	53			基本料の自動発生において、転帰が入力されていない病名がある場合、病名毎に設定された期間区分に応じて初診料または再診料を自動算定することが可能であること。	
2	2	3	54			小児科の初診料算定月数を運用に合わせて自由に設定変更することができること。	○
2	2	3	55			行為入力画面に医学管理料等の算定情報、受診歴情報、外来入院の未収情報が表示できること。	○
2	2	3	56			算定チェックにおいてエラーになった場合に、自動的に算定可能な診療行為に置き換えられること。	○
2	2	3	57			投薬、注射について薬剤の用途が省略された場合、自動的に手技を追加できること。(内服薬、外用薬、注射)	○
2	2	3	58			外来会計入力時、注射・点滴手技を同一会計内で複数入力した場合、ワーニングメッセージを表示すること。また、会計カードとのチェックも行い、同一日に既に該当の手技を算定している場合にもワーニングメッセージを表示すること。	○
2	2	3	59			診療行為入力中に入力内容の複写が行えること。	○
2	2	3	60			診療行為入力中に点数マスタの設定内容を表示できること。	○
2	2	3	61			内服7種類逡減処理の自動計算ができること。	○
2	2	3	62			長期投与の入力ができること(100日以上)。	○
2	2	3	63			都道府県単独事業における公費一部負担金の計算ができること。	○
2	2	3	64			基本料の自動振り分け(医科、歯科、労災)ができること。	○
2	2	3	65			診療行為についてフリーコメント(ワープロ入力)の入力ができ、レセプトに印字することが可能であること。	○
2	2	3	66			診療会計入力を終了しようとした際、入力内容にエラーがあった場合は、問題内容に対応したエラー／警告メッセージが表示され、行番号と色分け表示により問題行をわかりやすく表示できること。	○
2	2	3	67			入院患者の注射について一日まとめ機能を有していること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	68			入院患者の酸素について一日まとめ機能を有していること。	○
2	2	3	69			入院患者で「喀痰吸引」や「人工呼吸」などを、同一日に複数回実施した場合、優先度の高い手技に振替える機能を有すること。	○
2	2	3	70			外来計算書を自動的に入金済とするか、未収とするかを指定できること。	○
2	2	3	71			同月内で調剤技術基本料をすでに算定していた場合、院外処方を入力した場合警告表示を行うことができること。また、すでに同月内で院外処方算定済みで院内処方を算定した場合、調剤技術基本料の算定を抑止することができること。	○
2	2	3	72			薬引換券番号を自動発番できること。また、1請求書で9個まで引換券番号を保有することが可能であること。	○
2	2	3	73			電子カルテシステムから薬引換券番号を取得できること。 また、取得した薬引換券番号は、医事システムから発行する請求書に印字可能であること。	○
2	2	3	74			単純撮影、造影撮影、特殊撮影等については、分画数入力も可能なこと。	○
2	2	3	75			定型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。また展開する前にこの数量などを変更できること。	○
2	2	3	76			請求書に発行した利用者番号・端末・日時（何時何分何秒まで）が表示できること。	○
2	2	3	77			入院において同一日に2種類以上の保険で投薬があった場合、調剤料を患者負担の少ない保険で自動発生させることが可能なこと。また、手入力することにより任意の保険で、算定することも可能なこと。	○
2	2	3	78			撮影種別（単純撮影、特殊撮影）毎に画像診断管理加算の自動発生を行うことが可能なこと。	○
2	2	3	79			会計条件（時間外区分、調剤料区分、処方料区分、分散端末区分、基本料区分）を患者毎にリセットするか否かの制御を行うことが可能なこと。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	80			診療会計入力中に、業務を切り替えることなくワンタッチで登録個人病名の表示・確認が可能であること。また、表示する個人病名の表示条件（診療科、入外区分、レセプト対象年月、保険）の変更が随時可能であること。	○
2	2	3	81			診療明細書の出力が可能なこと。 またその際、総ページ数を印字できること。	○
2	2	3	82			診療明細書の出力については、オンライン処理による計算書単位での発行と、バッチ処理による複数患者発行機能を有していること。	○
2	2	3	83			外来化学療法加算1および2を入力した際、年齢に応じて同加算の置き換えが可能であること。	○
2	2	3	84			入力途中にキャンセルキーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。	○
2	2	3	85			入院中他科外来の場合に0点再診料を自動発生し、受診歴についても外来 受診時と同じように更新可能であること。	○
2	2	3	86			診療会計の分散情報を展開する際に、マスタの設定に従いオーダー種別順に並び替える機能があること。	○
2	2	3	87			オーダー取り込み可能な分散情報を35日まで保存できること。	○
2	2	3	88			院外処方においても薬引換券番号を使用できること。	○
2	2	3	89			診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件が選択できること。 ・算定日の最新のものから表示。 ・算定日の最古のものから表示。 ・医科歯科毎に算定日の最新のものから表示。	○
2	2	3	90			診療会計入力時に算定なしコードを入力することにより、点数マスタ上単価が設定されていても剤全体の点数を0として計算し患者請求せずに、レセプトに出力しない対応、統計に記録する機能があること。	○
2	2	3	91			電子カルテとの連携で重複算定不可などのエラーがあった場合、診療会計画面で内容を確認できること。	○
2	2	3	92			診療会計業務にて、強制的に点数を0点にする機能を有すること。	○
2	2	3	93			診療年月を含めた過去12ヶ月分の収納情報をもとに集計した高額療養費情報を確認できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	94			外来の未収請求書、明細書を1か月分まとめて出力することが可能なこと。	○
2	2	3	95			調剤技術基本料を算定している入院患者に同月内に薬剤管理指導料を算定した場合、メッセージ表示、削除指示コードが挿入されること。	○
2	2	3	96			画像診断の会計入力時にフィルム（撮影回数）が入力されていない場合、フィルム（撮影回数）の入力を促すワーニングメッセージを出力すること。	○
2	2	3	97			まるめ検査の会計入力時に、まるめ検査算定区分の同じ検査を「当日算定済み」または「同一会計内の別剤にも算定」の場合、まるめ算定とならない為、ワーニングメッセージを出力すること。	○
2	2	3	98			長期療養患者褥瘡等処置の算定対象となる入院中の患者に対して褥瘡処置（創傷処置、皮膚科軟膏処置、重度褥瘡処置）を会計入力した場合、長期療養患者褥瘡等処置へ振替を促すワーニングメッセージを出力すること。	○
2	2	3	99			診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件で絞り込み検索が可能であること。 ・算定項目 ・診療区分 ・算定日付	○
2	2	3	100			診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件で並び替え表示が可能であること。 ・算定項目 ・診療区分 ・診療科 ・算定日	○
2	2	3	101			治験での処方を行った場合に患者毎に処方料・調剤料・調剤技術基本料を発生抑止することができること。	○
2	2	3	102			受付料と診療会計での入力料のチェックが可能であること。	
2	2	3	103			会計入力時に、定型コメント（レセプトコメント）の検索が可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	104			<p>下記の入力チェックができること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者制度によるチェック ・年齢によるチェック ・診療科によるチェック ・算定回数によるチェック（X回／日、X回／月、X回／年） ・入外区分によるチェック ・通算1回チェック（1患者あたり1回） ・日付によるチェック （以下の日付から設定期間内を入力可能または不可能にする） 初診日、入院日、退院日、前回算定日、初回算定日 ・診療行為の排他チェック ・入力数量によるチェック ・感染症37条の2保険によるチェック ・「医科のみ・歯科のみ」の診療科による行為チェック機能 ・「労災のみ・労災以外のみ」の適用保険による行為チェック機能 	○
2	2	3	105			<p>下記の算定チェック、自動算定ができること。</p> <p>基本料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科初再診の自動振分け算定 ・歯科初再診の自動振分け算定 ・労災初再診の自動振分け算定 ・乳幼児加算の自動算定 ・幼児加算の自動算定 ・乳幼児育児栄養指導料の算定チェック（自動算定するか否かを選択できること） ・時間外加算 ・時間外特例医療機関加算の算定 ・複数診療科における重複算定関連チェック ・初診料と特定疾患療養管理料の相関チェック ・外来診療料の包括算定 ・同日再診 	○
2	2	3	106			<p>同一日に新たに別の診療科を初診として受診した場合は2つ目の診療科の基本料として「初診（同日複数診療科）」を自動算定すること。</p> <p>また、再診についても同等の機能を有していること。</p>	○
2	2	3	107			<p>紹介患者の場合は初診時特定療養費算定を自動的に抑止すること。</p>	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	108			<p>入院基本料関連として以下を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料の自動算定 ・入退院履歴による入院基本料期間加算の自動算定 ・外泊時の自動算定 ・室料差額の自動算定 ・90日超入院に対応する機能を有すること。 ・180日を超える選定入院に対応する機能を有すること。 ・病棟毎の基本料を自由に設定する機能を有すること。 <p>また、施設基準変更時に対応でき、履歴管理する機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次月自動繰り越し機能があること。 ・DPCに対応する機能を有すること。 	○
2	2	3	109			<p>入院基本料等加算関連</p> <p>以下の加算について施設基準に応じて自動算定が可能であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算 ・地域医療支援病院入院診療料 ・臨床研修病院入院診療加算 ・診療録管理体制加算 ・医師事務作業補助体制加算 ・急性期看護補助加算 ・乳幼児加算・幼児加算 ・特殊疾患入院施設管理加算 ・看護補助加算、看護配置加算 ・地域加算 ・離島加算 ・療養環境加算 ・重傷者、HIV患者、二類感染症患者、小児など療養環境特別加算 ・療養病棟療養環境加算 ・精神病棟入院時医学管理料 ・栄養管理実施加算 ・医療安全対策加算 ・感染防止対策加算 ・後発医薬品使用体制加算 	○
2	2	3	110			<p>療養病棟入院基本料を算定する病棟の場合は、ADLや疾患、病状等について厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者毎にそれぞれの所定点数を算定できること。</p>	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	111			<p>食事療養費関連その他として以下を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別食加算 ・食堂加算 ・電子カルテシステムから食事情報を取得し反映する機能を有すること。 ・療養病床に入院する70歳以上の患者の場合は、生活療養費を算定する機能を有すること。 	○
2	2	3	112			<p>特定入院料</p> <p>以下の特定入院料を算定した際に、包括処理を自動で行えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・特殊疾患療養病棟入院料 ・小児入院医療管理料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・緩和ケア病棟入院料 ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料 ・精神科救急・合併症入院料 ・精神療養病棟入院料 	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様								必須
2	2	3	113				<p>医学管理料等－1</p> <p>以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患療養管理料の算定チェック ・ ウイルス疾患指導料 1の算定チェック ・ ウイルス疾患指導料 2の算定チェック ・ 特定薬剤治療管理料 ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中BTA)の自動算定 ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他のもの）の自動算定 ・ 腫瘍マーカーの検査名をレセプトに出力する機能を有すること。 ・ 小児特定疾患カウンセリング料の算定チェック ・ 小児科療養指導料の算定チェック ・ てんかん指導料の算定チェック ・ 難病外来指導管理料の算定チェック ・ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）の算定チェック ・ 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の算定チェック ・ 外来栄養食事指導料の算定チェック ・ 入院栄養食事指導料の算定チェック ・ 集団栄養食事指導料の算定チェック ・ 心臓ペースメーカー指導管理料の算定チェック ・ 在宅療養指導料の算定チェック ・ 高度難聴指導管理料の算定チェック ・ 慢性維持透析患者外来医学管理料の算定チェック ・ 喘息治療管理料の算定チェック 	○
2	2	3	114				<p>医学管理料等－2</p> <p>以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児悪性腫瘍患者指導管理料の算定チェック ・ 糖尿病合併症管理料の算定チェック ・ 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の算定チェック ・ がん性疼痛緩和指導管理料の算定チェック ・ 小児科外来診療料の算定チェック（包括処理を含む） ・ 乳幼児育児栄養指導料の自動算定 ・ 生活習慣病管理料の算定チェック ・ 手術前医学管理料の算定チェック ・ 手術後医学管理料の算定チェック ・ 開放型病院共同指導料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・ ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・ 薬剤管理指導料の算定チェック ・ 各種指導管理料について重複算定不可ルールの自動チェック、加算点数の算定。 	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	115			<p>在宅医療について以下のチェック機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療料の算定チェック ・在宅時医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者訪問看護・指導料の算定チェック ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定チェック ・訪問看護指示料の算定チェック ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定チェック ・在宅患者訪問栄養食事指導料の算定チェック ・在宅自己注射指導管理料の算定チェック ・在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定チェック ・在宅血液透析指導管理料の算定チェック ・在宅酸素療法指導管理料の算定チェック ・在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅自己導尿指導管理料の算定チェック ・在宅人工呼吸指導管理料の算定チェック ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定チェック ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の算定チェック ・在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定チェック ・在宅自己疼痛管理指導管理料の算定チェック ・在宅肺高血圧症患者指導管理料の算定チェック ・在宅気管切開患者指導管理料の算定チェック ・特定施設入居時等医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者連携指導料の算定チェック ・在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定チェック ・各種在宅指導管理料の重複算定不可ルールに基づくチェック 	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	116			<p>検査料－1. 検体検査について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血・凝固検査まるめ算定 ・血液化学検査（生化学検査Ⅰ）まるめ算定 ・生化学的検査（Ⅰ）10項目の入院中の初回自動算定 ・内分泌学的検査まるめ算定 ・腫瘍マーカーまるめ算定 ・腫瘍マーカーと悪性腫瘍特異物質治療管理料との相関算定 ・ウイルス抗体価測定の限度計算 ・肝炎ウイルス関連検査まるめ算定 ・グロブリンクラス別ウイルス抗体価測定まるめ算定 ・自己抗体検査丸めの自動算定 ・基本的検体検査判断料・実施料 ・生体検査3才未満の乳幼児加算の自動算定 ・検体検査管理加算 ・検体検査判断料の自動算定（尿・糞便等～微生物） ・外来迅速検査加算の自動算定（1日につき最大5項目まで） ・時間外緊急院内検査加算 ・静脈採血料の自動算定 ・乳幼児血液採取加算 ・同一会計時に複数科または複数保険にまたがった同一グループのまるめ検査が実施された場合のチェック 	○
2	2	3	117			<p>検査料－2. 生体検査について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生体検査判断料の自動算定 ・生体検査における逡減の自動算定 ・小児食物アレルギー負荷検査の算定チェック（年齢、回数） ・実施時間による段階的計算 ・乳幼児穿刺加算 ・乳幼児開腹による臓器穿刺・組織採取加算 ・生体検査判断料の新生児・乳幼児加算 ・外来管理加算対象のチェック算定 ・同一検査月2回目以降90/100算定 	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	118			<p>画像診断について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・撮影回数による診断料・撮影料加算 ・単純撮影、造影撮影の限度回数を自動算定 ・撮影料の新生児・乳幼児加算の自動算定 ・胸部単純撮影、腹部単純撮影時のフィルムの乳幼児時加算 ・核医学診断料の自動算定 ・コンピュータ断層診断料 ・CTとMRIの当月2回目以降逡減算定 ・CT、MRIの造影剤加算を自動算定 ・基本的エックス線診断料の自動算定 ・時間外緊急院内画像診断加算 ・画像診断管理加算1(写真診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(基本的X線診断)の自動算定（特定機能病院） ・画像診断管理加算2(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算2(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・電子画像管理加算算定時のフィルム代を自動的に0点にできること。 	○
2	2	3	119			<p>投薬料について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤料の自動算定 ・処方料の自動算定 ・調剤技術基本料の自動算定 ・調剤技術基本料の算定における院外処方とのチェック算定 ・内服薬の多剤投与の逡減算定 ・ビタミン剤のチェック ・乳幼児加算 ・麻毒加算(麻薬・向精神薬・覚醒剤・毒薬)の自動算定 ・サンプル医薬品の自動判断 ・特定疾患処方管理加算の自動算定 ・長期投薬処方管理加算の自動算定 ・結核（感染症37条）対象薬剤のチェック ・治験対象薬剤のチェック ・外来の同一会計内における院内処方・院外処方の混在チェック 	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	120			<p>注射料について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 静脈注射手技料の自動算定 ・ その他注射手技料 ・ 乳幼児加算 ・ 麻毒加算の自動算定 ・ 生物学的製剤注射加算 ・ 中心静脈注射手技料の算定 ・ ビタミン剤のチェック算定 ・ 注射用水（Aq）の自動算定を選択できること ・ 手術日当日の注射 ・ 通常点滴注射、精密持続注射、中心静脈注射、埋込型カテーテルによる中心静脈栄養の1日まとめの自動算定 ・ 結核（感染症37条）対象薬剤のチェック ・ 治験対象薬剤のチェック 	○
2	2	3	121			<p>リハビリテーションについて以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児・乳幼児加算 ・ 疾患別リハビリテーション料がそれぞれ算定限度日数まで算定できること。 ・ 疾患別リハビリテーションの各限度日数超過後は、1月13単位を越えた場合のチェック機能を有すること。 ・ 発症日、手術日または急性増悪の日から30日を越えた場合は、早期リハビリテーション加算のチェック機能を有すること。 ・ 早期リハビリテーション加算の入外チェック機能を有すること。 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している場合は、1日の限度単位を9単位まで算定できること。 ・ 急性発症した脳血管疾患患者の場合は発症後60日以内1日9単位まで算定できること。 ・ 労災特掲点数に対応していること。また、四肢加算が可能なこと。 	○
2	2	3	122			<p>処置料について以下の機能を有すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外加算 ・ 新生児・乳幼児加算の自動算定 ・ 乳幼児穿刺加算 ・ 外来管理加算対象のチェック算定 ・ 実施時間の段階的加算 ・ 労災四肢加算 ・ 長期療養患者褥瘡等処置は入院期間が1年を超える患者であることをチェックする機能を有すること。 	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	123			手術料について以下の機能を有すること。 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・乳幼児穿頭術後脳室ドレナージ加算 ・労災の四肢加算 ・従たる手術の50/100加算の算定 ・施設基準達成5/100加算の算定 ・施設基準未達成70/100の算定 ・実施時間の段階的加算 ・難治性電磁波電気療法（一連につき）の患者1回限り算定 ・施設基準未適合手術を行った場合に、手術手技料を0点とする機能を有すること。	○
2	2	3	124			輸血について以下の機能を有すること。 ・血液の種類および使用量による輸血手技料の自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・自己血輸血・自己血貯血の手技料は200ml毎に段階的な加算ができること。 ・6才未満の自己血貯血・自己血輸血については、入院時の体重を元に加算を自動計算できること。	○
2	2	3	125			麻酔について以下の機能を有すること。 ・閉鎖循環式全身麻酔の麻酔時間による種類別自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・実施時間の段階的加算 ・各種麻酔・神経ブロックの手技料の自動算定	○
2	2	3	126			病理について以下の機能を有すること。 ・病理検体検査判断料の自動算定 ・組織診断料、細胞診断料の自動算定	○
2	2	3	127			その他として以下の機能を有すること。 ・傷病手当金意見書交付日のレセプト表示 ・労災文書（休業補償、年金通知様式）の交付日のレセ表示機能を有すること。 ・エックス線写真診断報告加算のチェック算定 ・核医学診断文書報告加算のチェック算定 ・コンピュータ断層診断文書報告加算のチェック算定 ・酸素の算定 ・院外処方箋料	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	128			窓口負担金として以下の機能を有すること。 ・前期高齢者および後期高齢者外来一部負担金 ・食事標準負担額（減額認定）	○
2	2	3	129			人工腎臓（慢性維持透析）を実施時に使用した透析液、血液凝固防止剤、生理食塩水および別に厚生労働大臣が定める注射薬（特定薬剤）の費用を包括算定できること。	○
2	2	3	130			次の特定入院料を算定し、かつ、人工呼吸器を使用しない（人工呼吸器加算を算定しない）場合、酸素および窒素の費用を算定しないこと。 ・特殊疾患入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料	○
2	2	3	131			脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術は主たる手術にまとめて算定できること。	○
2	2	3	132			診療会計業務を開くことなく、自動で計算書作成が行える仕組みを提供すること。	
2	2	3	133			自動会計機（自動入金機）連携時に会計データを自動作成することが可能であること。	
2	2	3	134			自動会計チェック画面にて、自動会計が可能かどうかをチェックし、チェック結果を利用者が確認できること。	
2	2	3	135			上記画面について、下記の情報も表示できること。 ・未収金の有無と未収合計額 ・今回請求額 ・薬引換券の有無 ・次回予約の有無	
2	2	3	136			以下の場合、自動会計の対象外にするかどうかの設定が可能であること。 ・当日日付で紹介科で会計オーダーがあるかどうか ・当日日付で会計オーダーのエラーが存在しているかどうか ・当日日付で未実施オーダーが存在しているかどうか ・過去日付で未取込オーダーが存在しているかどうか ・オーダーされた保険の保険確認日が前月以前かどうか	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	3	137			以下の条件で自動会計の対象外にする設定が可能であること。 ・ 法別 ・ 診療科 ・ オーダー種別 ・ 内部コード ・ 診療区分	
2	2	3	138			診療会計時に発生するエラーコードについて、自動会計の対象外にするエラーコードを設定できること。	
2	2	3	139			検査のみ受診した患者について、設定したオーダー種別のみの場合、0点再診料を自動発生することが可能であること。	
2	2	4				会計カード検索業務	
2	2	4	1			会計カードカレンダー部分の表示を、全て日付で表示するか5日毎に日付を表示するのかが選択できる機能を有すること。	
2	2	4	2			誤って会計カードを削除するのを防ぐために、削除指示の項目を変更不可にできること。	
2	2	4	3			同じ診療行為でも、ドクターやオーダー依頼元が異なった場合、分けて表示できること。また、合わせて表示することもできること。	○
2	2	4	4			会計処理で入力された診療行為に対し、回数の変更、明細の追加・変更、適用保険の変更ができること。	○
2	2	4	5			会計カードの参照・更新・削除ができること。	○
2	2	4	6			診療会計処理で入力した医学管理料や判断料等の算定情報を表示し、変更できること。	○
2	2	4	7			会計カードの科、適用保険、ドクター等を一括して変更できること。	○
2	2	4	8			カレンダーの回数を直接変更できること。	○
2	2	4	9			回数変更の際は、「何日から何日まで何回」の指定による入力も可能であること。 また、その指定が複数できること。	
2	2	4	10			カレンダーの連続表示を「1- - -」か「1111」を選択できること。	
2	2	4	11			会計修正におけるドクターコード入力チェックができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	4	12			検索時、ID入力した際に患者が入院中であれば対象とする会計カードの区分を自動的に『入院』にできること。	○
2	2	4	13			患者の入退院状況にかかわらず、端末毎の設定値に従って入外区分をセットできること。	○
2	2	4	14			入院会計カードの場合、入院料・特定入院料カレンダー・食事の有無・特別食・外泊情報・D P C 包括期間名称がカレンダー上に表示できること。	○
2	2	4	15			保険パターンをワンタッチで表示し、保険情報を容易に確認できること。	○
2	2	4	16			診療会計業務と同等にコードの検索が入力行上でできること。検索方法は、「カナ読み」、「診療区分」、「略称コード」、「数字コード」、「伝票種別」、「解釈番号」を有すること。	○
2	2	4	17			コードの検索画面で「単価」での絞りこみができること。	○
2	2	4	18			カレンダー表示では、スクロール機能を有すること。	○
2	2	4	19			会計カード情報として、「適用保険」、「診療区分」、「診療科」、「ドクターコード」、「依頼元コード」、「明細」、「点数*回数」、「カレンダー情報」を表示できること。	○
2	2	4	20			会計カードは99ヶ月分を保持できること。その間、レセプトおよび計算書の変更出力ができること。	○
2	2	4	21			入力した条件（診療区分範囲、保険パターン番号、ドクターコード、依頼元コード、伝票番号、表示条件区分、診療期間、数字コード等）にて診療行為の絞り込み検索および表示ができること。また、表示条件と合致した内容を一括で削除できること。	○
2	2	4	22			選択した明細毎に、以下のような詳細情報がワンタッチで確認できること。科保険行を選択した際にはドクターコード、オーダー依頼元コードを表示し、明細行を選択した際にはマスタの詳細情報（診療区分、リストコード、単価、単位、注射量、正式名称、区分情報、包括情報）を表示できること。	○
2	2	4	23			会計カードを科、保険単位で一括変更することが可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	4	24			時間外加算を算定している剤(明細)については背景色を変えるなどして、目視での時間外加算の有無確認が容易に行えること。	
2	2	4	25			院内処方、院外処方、退院時処方を識別表示できること。	○
2	2	4	26			会計カードの表示順を保険・診療区分順または診療区分・保険順の設定ができること。	○
2	2	4	27			当月の診療行為を全科で表示できること。	○
2	2	4	28			月・科毎の患者の合計点数の表示できること。	○
2	2	4	29			会計カードから業務を切り替えずにワンタッチで個人病名の参照ができること。	○
2	2	4	30			乳幼児加算を算定している場合、(乳)や(幼)など診療行為の先頭に付加して表示できること。	○
2	2	4	31			保険の期間外チェックができること。	○
2	2	4	32			保険の入外限定チェックができること。	○
2	2	4	33			保険の診療科限定チェックができること。	○
2	2	4	34			診療行為の当月限度回数チェックができること。	○
2	2	4	35			外来診療料等の包括チェックができること。	○
2	2	4	36			検査の判断料のみが存在するかのチェックができること。	○
2	2	4	37			会計カードの修正を行う際に、複数剤まとめて修正画面を展開し、修正ができること。	
2	2	4	38			会計カード表示の際、診療科別表示、レセ科別表示、本レセプト別表示(医科・歯科別)のいずれかを選択できること。	○
2	2	4	39			会計カレンダー上に使用している法別番号が表示できること。	○
2	2	4	40			会計カレンダー上にて入院料項目(入院基本料、注加算、入院基本料等加算、特定入院料など)の明細表示・確認が行えること。 また、上記入院料項目については修正できないこと。	○
2	2	5				収納業務	
2	2	5	1			計算書の確認・変更・再発行ができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	5	2			計算書一覧の表示条件（請求日の期間指定、入外区分、昇順/降順、診療科、作成契機、法別番号、入金状態）を指定できること。	○
2	2	5	3			未収登録・入金処理ができること。	○
2	2	5	4			計算書を手書きイメージで自由に作成できること。	
2	2	5	5			手書きイメージの計算書を作成する際に、他の計算書をコピーする事ができること。	
2	2	5	6			計算書一覧画面で計算書を新しいものから表示するか古いものから表示するかを指定できること。	○
2	2	5	7			変更画面から計算書一覧画面に戻れること。	○
2	2	5	8			受取金額の入力により、釣銭の自動計算ができること。	○
2	2	5	9			端末毎に入金した額を入外別・科別に集計できること。	○
2	2	5	10			領収書や請求書の出力先を端末毎に指定できること。	○
2	2	5	11			収納処理操作履歴を検索表示できること。	○
2	2	5	12			入金処理の途中で計算書の内容を確認表示できること。	○
2	2	5	13			入金履歴管理は1計算書につき100件まで登録可能であること。	○
2	2	5	14			入金履歴毎に入金処理日を登録することができること。 (入金日とは別に日付を保持することができること)	○
2	2	5	15			入金履歴毎に入金理由を登録することができること。	○
2	2	5	16			計算書の状態（入金、未収、告知、委管、書損）毎にその理由区分を設定できること。	○
2	2	5	17			計算書毎に使用保険の表示を行い、一覧画面で確認できること。	○
2	2	5	18			計算書毎にコメント（注釈）の登録ができ、一覧画面で表示できること。	○
2	2	5	19			計算書一覧画面では、未収計算書のみを表示対象とすることが可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	5	20			計算書確認変更画面において診療点数および患者請求金額、一部負担金の表示が可能であること。	○
2	2	5	21			計算書確認変更画面において計算書の作成時間と更新時間の表示が可能であること。	○
2	2	5	22			計算書確認変更画面において計算書を更新した端末名と更新者（利用者コード）の表示が可能であること。	○
2	2	5	23			計算書確認変更画面において計算書の状態を変更した日時（何時何分何秒まで）と変更を行った更新者（利用者コード）の表示が可能であること。	○
2	2	5	24			計算書確認変更画面においては患者IDと患者氏名の表示が可能であること。	○
2	2	5	25			1会計で計算書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示（1/2など）ができること。	○
2	2	5	26			領収書を出力することが可能であること。（計算書とは別の様式で出力することが可能であること）	○
2	2	5	27			発行日、入外区分、発行番号を指定することで計算書の検索を行うことが可能であること。	○
2	2	5	28			利用者毎に各種操作（書損、変更、未収、再発行、入金、入金履歴）の制限を行うことが可能であること。	○
2	2	5	29			請求書の集計項目を、保険項目（基本料、投薬料等）と自費項目（文書料、容器代等）で99項目（固定項目を含む）まで設定できること。	○
2	2	5	30			請求書の集計項目の合計行を、上部または下部に固定表示できること。	○
2	2	5	31			集計されていない請求書の集計項目は非表示にできること。	○
2	2	5	32			前項の集計項目毎に入金処理が行えること。	
2	2	5	33			前項の集計項目（文書料、容器代等）毎に消費税計算が行えること。	○
2	2	5	34			計算書毎に薬引換券番号を9個まで管理でき、計算書に印字できること。また、10個以上ある場合は、計算書にその旨がわかるような印字が行えること。	
2	2	5	35			計算書は一意的管理番号を自動で付番できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	5	36			保険情報、会計情報の追加・修正等で患者請求額が変動する場合、再計算を行うことで差額計算書の発行できること。	○
2	2	5	37			保険情報、会計情報の追加・修正などで患者請求額が変動する際に差額計算書を発行しない場合は、元の計算書を書損登録することで、新規に正しい計算書を作成することが可能であること。	○
2	2	5	38			自立支援患者が当月他の医療機関にて一部負担金を支払済みの場合は、その金額を考慮して月限度額までの請求が可能であること。	○
2	2	5	39			1画面に20件以上請求書情報を1度に表示し確認できること。	○
2	2	5	40			再計算時の条件として、入外区分、請求期間の開始日、終了日を自動で設定できること。	○
2	2	5	41			0円の未収計算書を作成することができること。また、その計算書に対して入金処理を行うことが可能なこと。	○
2	2	5	42			計算書一覧項目の並び順をあらかじめ決められた表示パターンから選択することが可能なこと。	○
2	2	5	43			入金処理時、指定した患者に複数の未収計算書がある場合、まとめて入金処理が可能なこと。	○
2	2	5	44			入金処理時、複数の計算書をマウスで選択することにより、未収金額を合算し、入金処理が可能なこと。	○
2	2	5	45			収納情報として納告番号、納告日、納付期限、調定日、状態変更調定日を管理することが可能なこと。また、入金毎に入金調定日、領収番号を管理することが可能なこと。	
2	2	5	46			計算書（領収書）は契機毎の形式で出力できること。 例）外来計算書、退院計算書等	○
2	2	5	47			収納業務にてその日の集計結果（日計表）を画面表示でき、端末名や集計者（集計グループ）、期間、時間範囲指定も可能であること。	○
2	2	5	48			入金、書損などの履歴の検索表示を行えること。	○
2	2	5	49			発行済計算書の検索表示を行えること。	○
2	2	5	50			収納業務のレジ処理で未収計算書の表示件数を200件まで表示できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	5	51			医事端末とクレジット端末の接続を行い、収納業務からの入金時にクレジット（デビット）カードでの入金出来る機能を有していること。	
2	2	5	52			収納業務から窓口にて一時的に請求金額を変更できること。	○
2	2	5	53			診療会計または収納から計算書画面表示後、入金日を登録・変更した場合に発行日と入金日をチェックできること。	○
2	2	5	54			収納業務レジ処理において入金日付が変更された場合に、最終発行日と入金日をチェックできること。	○
2	2	5	55			計算書一覧画面に合計点数が表示できること。	○
2	2	5	56			書損状態の計算書、および明細書について、発行を不可とするかどうかを選択できること。	○
2	2	5	57			収納業務で出力した集計結果(日計表)、入金・書損などの履歴の検索表示の結果、発行済計算書の検索結果をエクセルに表示することが可能であること。	
2	2	6				病名登録業務	
2	2	6	1			医科病名の登録・変更・削除ができること。歯科についても同様の処理ができること。	○
2	2	6	2			医科歯科ともコード入力の際に、カナおよび漢字での病名検索ができること。	○
2	2	6	3			医科歯科ともコード入力の他にワープロ入力できること。また、ワープロ入力病名は色等を変えて、コード入力されたものと区別できること。	○
2	2	6	4			コード入力の際には、病名と修飾語（接頭語・接尾語等）を自由に組み合わせて日本語病名の合成が可能であること。	○
2	2	6	5			病名一覧画面について、全科の病名を表示するか特定の科のみ表示するかを端末毎に設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。	○
2	2	6	6			年月指定により、参照したいレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。	○
2	2	6	7			登録済病名を複写できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	6	8			端末毎に正式病名を表示するか代替病名（患者を配慮した病名表示）を表示するかを設定できること。業務単位で設定が可能な為、患者単位や病名マスタ単位で設定する必要がないこと。 また、その設定を業務処理中に変更できること。	
2	2	6	9			未来日付の転帰日を入力できること。	○
2	2	6	10			転帰区分は治癒、死亡、中止、転医、軽快などの登録ができること。	○
2	2	6	11			病名は主病名登録ができること。	○
2	2	6	12			病名コードは厚生省マスタコードを使用し内部にICD-10が付与できること。	○
2	2	6	13			病名毎に保険指定できる機能があること。また、有効保険を検索する機能を有すること。	○
2	2	6	14			病名に対して保険指定をしている場合は、保険により病名を抽出して病名一覧画面に表示できること。	○
2	2	6	15			病名はレセプト科単位で抽出して病名一覧画面に表示できること。	○
2	2	6	16			病名オーダー連携時、病名一覧画面表示にて電子カルテシステムから取り込んだ病名と医事システムで登録した病名を識別できること。	○
2	2	6	17			病名単位に科の限定 および 外来/入院/入外共通の限定が可能なこと。また、全科適用病名としての登録も可能なこと。	○
2	2	6	18			主病名区分（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。	○
2	2	6	19			各種慢性・特定疾患等区分をマスタ設定することで、会計入力時に指導管理料の自動発生が行えること。	○
2	2	6	20			レセプト表示用名称と外来総括票表示用名称と分けることができること。 （正式病名・代替病名など）	
2	2	6	21			病名一覧画面について、全科の病名を表示するか特定の科のみ表示するかを端末毎に設定できること。また、業務処理中に任意に変更できること。	○
2	2	6	22			歯科の歯式、ブリッジ、乳歯を登録する機能を有すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	6	23			歯科病名の部位は、入力欄が4分割された歯式形式での登録・表示が可能であること。	○
2	2	6	24			診療開始日とレセプト表示開始日を分けて登録する機能を有すること。	
2	2	6	25			廃止病名は文字色を変えるなどして判別が容易に行えること。また、廃止病名を登録しようとした際にはアラート表示を行うこと。	○
2	2	6	26			傷病名のレセプト表示期限の年月を設定する機能を有しており、疑い病名などの転帰登録がない場合でも、設定した年月以降はレセプトに表示させないことが可能であること。	○
2	2	6	27			開始日の異なる同一傷病名が存在する場合に、開始日の古い方をレセプトに印字するのか、それぞれの病名を印字するのかが設定できること。	○
2	2	6	28			医科病名については、1画面にて25個以上病名を1度に表示し確認できること。	○
2	2	6	29			個人病名を1科で最大200件まで登録することが可能なこと。また、レセプトにおいては病名を900件まで表記することが可能なこと。	○
2	2	6	30			1つの業務画面で傷病名の参照や登録ができること。	○
2	2	6	31			利用者権限によりデータの変更、新規登録・削除を制限できること。	○
2	2	6	32			個人病名の登録日、変更日を表示できること。	
2	2	6	33			個人病名業務の抽出条件にて「転帰区分」が選択でき、「全て／転帰病名のみ／転帰病名以外」の条件で病名情報を表示できること。	○
2	2	6	34			廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。	
2	2	7				予約業務	
2	2	7	1			電子カルテシステムおよびその他部門システムから、予約の登録・変更情報を取得可能であること。	○
2	2	7	2			患者毎に予約登録・予約確認・予約削除を行うことができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	7	3			予約情報として予約科・予約日・予約コメント（50文字2行まで）・保険パターン番号を登録できること。	○
2	2	7	4			休日・予約時間外および過去日などの予約登録不可能枠については、背景色を色分け表示できること。	○
2	2	7	5			外来総括票の一括発行およびカルテ管理システムなどへ予約情報を一括送信できること。	○
2	2	7	6			予約登録業務において、総括表の発行状況を確認できること。	○
2	2	7	7			科別・医師別もしくは科別・診療内容別に患者予約を一括予約登録ができること。	
2	2	7	8			予約情報として予約科・予約日・予約コメント（50文字2行まで）・保険パターン番号を登録できること。	○
2	2	7	9			外来総括票の一括発行および診療情報管理システムへ予約情報を一括送信できること。	
2	2	7	10			予約登録業務において、総括表の発行状況を確認できること。	○
2	2	8				症状詳記登録変更業務	
2	2	8	1			患者毎にレセプト電算提出ファイルに記録する症状詳記データの登録、変更および印刷することが可能であること。	○
2	2	9				臓器提供者レセプト情報登録変更業務	
2	2	9	1			患者毎にレセプト電算提出ファイルに記録する臓器提供者のレセプト情報を登録・変更することが可能であること。	○
2	2	10				返戻レセプト業務	
2	2	10	1			オンラインから返戻された返戻データを医事システムに取り込み、画面上で修正できる機能を有すること。 また、再請求可能となった返戻レセプトデータは、再請求ファイルに記録し、審査支払機関へ提出できること。	
2	2	10	2			画面を切り替えることなく返戻された患者データを一画面で参照できること。	
2	2	11				生保管理機能	
2	2	11	1			生活保護受給者の医療券情報や医療要否意見書有無、福祉事務所コード、ケース番号等を管理する画面を有すること。	
2	2	11	2			生活保護費支給票、医療要否意見書、医療依頼書生活保護受給者等の文書を管理することが可能であること。 また、設定により病院毎に文書の種類の登録をすることが可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	11	3			一手続きに対し、依頼日や送付日や受領日、中止日等文書の日付管理が行えること。	
2	2	11	4			各文書種別に対し、取扱日時ごとに相談などの記録を400文字まで登録し、管理が行えること。	
2	2	11	5			更新権限の有無を設定できること。	
2	2	11	6			患者毎に最大800 文字のコメント登録が可能であること。	
2	2	11	7			生保情報を福祉事務所に指定してCSVまたは帳票に出力することが可能であること。 また、その際に診療開始日の範囲を指定できること。	
2	2	12				外来ステータス機能	
2	2	12	1			患者がどのようなステータスにあるのか（未来院、受付済、会計済、入金済等）を医事会計画面にて管理できること。	
2	2	12	2			予約時刻、受付時刻、会計時刻、入金時刻を医事会計画面で管理できること。	
2	2	12	3			ステータス画面にコメントを登録することが可能であること。	
2	2	13				預り金業務	
2	2	13	1			患者毎に預り金の管理（登録、返金、修正）ができること。	
2	2	13	2			何の名目で預り金を受領したのか、費目を分けて管理ができること。 また、預り金の費目ごとに、預り金の既定値を設定できること。	
2	2	13	3			複数回に分けて預かった場合には、合計金額の表示ができること。	
2	2	13	4			預り金の費目は病院毎に設定が可能であること。	
2	2	13	5			収納業務にて、費目毎の合計金額と預り金合計金額の表示ができること。	
2	2	13	6			預り金毎にコメント登録ができること。 また、コメントは定型化したコメントも登録ができること。	
2	2	13	7			預り金一覧を表示する条件（預り費目、預り日表示期間、返金済表示、取消表示）を指定できること。	
2	2	13	8			預り証と控えが発行可能であること。	
2	2	13	9			預り証を発行するプリンタは指定が可能であること。	
2	2	13	10			預り証の発行履歴が画面上で参照できること。	
2	2	13	11			預り金、返金の日報及び月報がCSVで出力可能であること。	
2	2	13	12			全ての窓口業務にて、預り金有無の情報をガイド表示できること。	
2	2	14				保険請求業務	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	1			会計カード（カレンダー）形式のレセプトが出力できること。	○
2	2	14	2			レセプト編集ファイルをイメージ形式で保存できること。また、保存したデータから患者IDを指定してレセプトを印刷できること。	○
2	2	14	3			テスト患者を除いて各処理を行うことができること。また、テスト患者の範囲は任意に指定できること。	○
2	2	14	4			医科、歯科、労災（アフターケア含む）、自賠、公害レセプトに対応できること。	○
2	2	14	5			治験レセプトの処理ができること。また治験概要書が作成できること。	○
2	2	14	6			治験概要書の内容をレセプト電算に記録することが可能なこと。	
2	2	14	7			治験内訳書と治験請求控え票を出力できること。	
2	2	14	8			出産育児一時金の直接支払制度に対応し、専用請求書の作成ができること。	○
2	2	14	9			診断群分類包括評価（DPC）対応レセプトに対応できること。	○
2	2	14	10			保険にて判断が可能な特記事項については、レセプト毎に自動出力に対応していること。	○
2	2	14	11			歯科のレセプト・会計カードについては、歯科病名・歯式を出力できること。	○
2	2	14	12			前回発行したレセプトと今回発行するレセプトを比較し変更があるものだけを出力することが可能なこと。（差分レセプト出力）	○
2	2	14	13			レセプト控え表が作成できること。	○
2	2	14	14			主病名と副病名の区別ができること。	○
2	2	14	15			点数マスタに設定した材料の単価を、マスタ表示名称の一部として自動変換し、出力できること。	○
2	2	14	16			保険の有効チェックが行え、エラーリスト出力できること。	○
2	2	14	17			病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	18			診療行為や品名に対する病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。	○
2	2	14	19			診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックが行え、エラーリスト出力できること。	○
2	2	14	20			出力順を複数のパターンから選択できること。（用紙種別毎に診療科、患者IDなど）	○
2	2	14	21			欄外に病院固有情報が出力できること。（患者番号・ドクター・病棟・発行時間・ページなど）	○
2	2	14	22			高額レセプト用の薬剤日計表の出力が可能なこと。また、出力対象の点数は自由に設定できること。医科・歯科・労災別に設定できること。	○
2	2	14	23			患者コメント業務にて入力したコメント内容を任意の場所に出力できること。	○
2	2	14	24			特定の指導料などは算定歴より初回、もしくは前回算定日の印字が自動でできること。	○
2	2	14	25			特定の薬剤などは算定歴より初回算定日の印字が自動でできること。	○
2	2	14	26			オーバーレイを使用し、白紙への出力が可能であること。	○
2	2	14	27			同一患者レセプトの1号用紙、2号用紙（続紙）は連続して印刷されること。また、ホッパーの指定ができること。	○
2	2	14	28			地方公費のレセプトへの表示・非表示に対応できること。	○
2	2	14	29			患者指定レセプト処理において、日計表、第三者請求分レセプトを出力することが可能なこと。	○
2	2	14	30			退院処方の場合は、レセプト摘要欄に処方日数を自動表記できること。	○
2	2	14	31			処方箋料や処方料の算定科名をレセプト摘要欄に自動表記できること。	○
2	2	14	32			会計カードから専用のコードを使用し、生保医療券交付番号を入力した場合に、レセプトの公費受給者番号に交付番号を出力できること。	○
2	2	14	33			労災レセプトに請求回数を出力できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	34			労災レセプトについて、傷病の経過を4行目まで出力すること。	○
2	2	14	35			公害レセプトには記号番号欄に、記号・番号を出力できること。	○
2	2	14	36			公費によっては負担金欄に空白ではなく「0」で出力できること。地方公費でも同様に対応できること。	○
2	2	14	37			公費併用時や第三者請求時の分点に対応できること。また摘要欄には区切り線で適用保険が判別可能な出力ができること。	○
2	2	14	38			レセプトデータ作成時、医科歯科・入外別を一括で処理できること。	○
2	2	14	39			患者用フリーコメントを100文字までで100件登録できること。	○
2	2	14	40			登録したコメントをレセプトの摘要欄に出力できること。	○
2	2	14	41			レセプトの摘要欄に表示する場合、以下の限定条件の設定がコメント毎に可能であること。 ・指定入外区分のレセプト ・指定保険のレセプト ・指定診療科のレセプト ・指定診療期間（年月）のレセプト	○
2	2	14	42			レセプトの摘要欄に表示する場合、指定した診療区分に編集が可能であること。また、表示位置（摘要欄の先頭や診療区分の先頭など）を指定できること。	○
2	2	14	43			レセプトの摘要欄に表示する場合で、同一条件の場合は編集の順番を指定できること。	○
2	2	14	44			レセプトの特記事項に表示する文字を「01：公」、「02：長」などから選択することが可能であること。なお、表示する区分はマスタによって設定が可能であること。	○
2	2	14	45			登録したコメントや特記事項を包括レセプト、出来高レセプトの両方もしくはどちらかに出力させるか指定できること。また、総括表レセプトへの表示も可能であること。	○
2	2	14	46			レセプトの摘要欄に表示する場合、医科のみもしくは歯科のみでの編集が可能であること。	○
2	2	14	47			レセプト作成処理を行わずにレセプトイメージの画面表示・印刷が行えること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	48			医科レセプトイメージの画面表示が、DPC／出来高を問わず行えること。	○
2	2	14	49			歯科・労災・公害・自賠・第三者のレセプトイメージも画面表示が行えること。	○
2	2	14	50			同一患者で医科／歯科／労災／自賠／第三者／公害のうち複数種のレセプトがある場合は、同一画面で簡単に切り替えて表示できること。	○
2	2	14	51			レセプトの汎用表示モード、会計リストモード、プレビューモード（レセプトイメージ）の切り替えが可能であること。	○
2	2	14	52			データ修正の為、レセプトの汎用表示モード、会計カードリストモード画面より、患者登録業務、個人病名登録業務、会計カード業務・DPC業務の起動が行えること。レセプトの汎用表示モード画面では、摘要欄のみスクロール表示することで、基本情報や病名等を常時確認できること。	○
2	2	14	53			提出形式の1患者1枚レセプト以外に、点検用としてレセプト科別（旧総合病院のレセプト提出科別）にも表示できること。また、院外処方内容についても表示ができ、病名と処方内容を同時に参照ができること。	○
2	2	14	54			DPCの場合、レセプトイメージの画面表示にて強制的に出来高表示できること。	○
2	2	14	55			治験前後期（観察期）の診療内容（特定の保険を使用）があった場合、保険請求用レセプトの摘要欄に“＝以下 観察期 適用分＝”を出力し、保険分と治験前後期（観察期）分の診療内容を分けて出力することが可能なこと。	
2	2	14	56			同一月に保険単独分と公費併用が混在した場合、保険単独分と公費併用の境目の区切り線と文字の行の背景色が表示されること。	○
2	2	14	57			レセプト電算用の厚生労働省の基本マスタ（点数マスタ、病名マスタなど）を使用して磁気媒体に厚生労働省の「記録条件仕様」にしたがって記録することができること。また、オンライン請求にも対応できること。	○
2	2	14	58			社保、国保、公費などの、支払基金および国保連合会が扱うレセプトの電算ファイルが作成できること。診療報酬請求書（総括表）、高額レセプト日計表については、紙による出力が行えること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	59			レセプト電算に使用されるコメントについては、厚生労働省のフリーコメント、固定コメント、フリーコメントと固定コメントの混在パターンを使用できること。	○
2	2	14	60			レセプト電算データの保管が行えること。また、保管したデータから再度提出媒体の作成ができること。	○
2	2	14	61			レセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。	○
2	2	14	62			レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。	
2	2	14	63			診断群分類包括評価（DPC）対応の記録条件仕様にしたがって記録する対応ができること。	○
2	2	14	64			ドナー情報とレシピエント情報からレセプト電算を作成することができること。	○
2	2	14	65			レセプト電算ファイルに記録された負担金等に変更が発生した場合、レセプト電算ファイルの内容を直接修正する機能を有すること。	○
2	2	14	66			医科、DPC、歯科のレセプト電算ファイルに対して、前回処理との差分ファイルの作成できること。	○
2	2	14	67			歯科レセプト電算に対応していること。	○
2	2	14	68			歯科レセプトでは加算コードは、手技コードの付帯コードとして1レコードで出力することができること。	○
2	2	14	69			医科歯科共通の診療行為は、歯科レセ電コードへの自動振替ができること。	○
2	2	14	70			歯科レセプトでも算定日・実施日のコメントコードが出力できること。	○
2	2	14	71			歯科レセプトでは歯式をコード化して出力できること。診療会計でフリーコメントとして入力した歯式もコード化できること。	○
2	2	14	72			レセプト電算提出用データ作成時、医科歯科・入外別を一括で処理できること。 その際に債権管理業務で登録された月遅れ請求分のレセプトデータも同時作成が可能であること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	73			債権管理業務で登録された月遅れ請求レセプトデータの作成がレセプト請求と併せて、一括で作成することが可能であること。	○
2	2	14	74			医科レセプト電算ファイルとD P Cレセプト電算ファイルを画面から直接修正することのできる仕組みを提供できること。	
2	2	14	75			労災レセプト電算処理（歯科・アフターケアは除く）に対応し、以下の機能を有すること。	
2	2	14	76			厚生労働省が定めた規格・方式（記録条件仕様）に基づいて、労災レセプト電算処理マスタコードおよび医療保険請求に係るマスタ（基本マスタ）を使用して、CSV形式でレセプトを記録できること。また、オンライン請求にも対応できること。	
2	2	14	77			労災固有の診療行為については、労災診療行為マスタで提供されたレセプト電算コードで記録できること。	
2	2	14	78			労災診療費算定基準に記載されている特定器材や定型的な文字等についても、労災特定器材マスタ、労災コメントマスタで提供されたレセプト電算コードで記録できること。	
2	2	14	79			労災レセプト電算データ作成時に、基本データに対するチェックが行え、エラーリストの出力ができること。	
2	2	14	80			労災レセプト電算データの保管が行えること。	
2	2	14	81			労災レセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。	○
2	2	14	82			労災レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。	
2	2	14	83			レセプト点検作業を画面上にて行える機能を提供できること。	
2	2	14	84			レセプト作成処理を実行することなく、前日までのレセプトが随時参照できること。	○
2	2	14	85			点検済み、未点検、点検中、再点検、点検対象外などの一件毎すべてのレセプトデータの状態を管理できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	86			点検対象とするレセプトを条件（診療年月、入外、科、医師、総点数、病名なし、総点数、請求先、法別番号）指定により一覧表示できること。また、一覧表示後、条件（患者番号、科、総点数など）指定により並び替えもできること。更にその抽出対象分のレセプトを一括して印刷できること。	○
2	2	14	87			点検対象一覧画面にて詳細なレセプト情報を参照しなくとも各レセプトの点数情報（基本料あり、投薬料ありなど）の把握ができること。	○
2	2	14	88			点検担当者毎に点検対象とするレセプトの条件（入外、科、病棟）を指定して画面上で対象レセプトの抽出が行えること。	○
2	2	14	89			レセプトイメージの点検画面で点検・コメント記入（付箋貼付）できること。また、レセプトイメージに印字することもできること。	○
2	2	14	90			レセプトチェック処理によりエラーとなった情報を付箋情報として自動的に貼付できること。	○
2	2	14	91			レセプト点検画面の傷病名欄、保険欄、請求点数欄、食事情報欄、摘要欄に医事課向け付箋が貼付けできること。	○
2	2	14	92			レセプト点検画面の傷病名欄、保険欄、請求点数欄、食事情報欄、摘要欄に医師向け付箋が貼付けできること。	
2	2	14	93			貼り付けた付箋にマウスポインターを合わせると、記載内容をポップアップ表示できること。	
2	2	14	94			同一箇所に複数枚の付箋を貼り付けることができること。	
2	2	14	95			一度貼り付けた付箋を編集したり、削除できること。	
2	2	14	96			必要なレセプトは紙への印刷ができること。	
2	2	14	97			DPC入院の場合はDPCレセプト摘要欄の他に包括部分も表示できること。	
2	2	14	98			進捗一覧を表示でき、診療科別または利用者別に進捗確認ができること。	
2	2	14	99			点検レセプト（仮レセ）の内容と各種情報を1画面で表示できること。また、DPCレセプトにも対応可能なこと。	
2	2	14	100			医師へのレセプト点検の依頼および点検済みの管理（依頼済み、未返却の把握）ができること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	14	101			点検レセプト（バーコード付）を印刷し、返却された点検レセプトのバーコードで検索可能なこと。	
2	2	14	102			点検画面から窓口業務（会計カード、個人病名、患者登録、患者コメント、入退院情報、症状詳記、臓器提供者、DPC情報、収納）を直接起動できること。	
2	2	14	103			データ修正後、点検画面の「再作成」で修正内容が即時反映可能なこと。	
2	2	14	104			点検状況、医師依頼状況、請求／保留の比率など集計・グラフ化できること。（診療科別、利用者別、依頼医師別など）	
2	2	14	105			「運用締め」を行いレセプトデータの改変を禁止することができること。請求対象データをすべて「点検済」にするまでは締められない（締めチェック）運用ができること。	
2	2	14	106			レセプト保留機能があり、条件設定で一括保留も可能なこと。	
2	2	14	107			過月の保留データと当月の請求データを関連付ける機能を有すること。	
2	2	14	108			レセプト院内審査での歯科業務に対応していること。	
2	2	15				レセプトチェック機能	
2	2	15	1			レセプト発行を行うことなく随時レセプトチェックが可能であること。複数の端末にて異なるチェック条件を割り当てることができること。（チェック担当者がそれぞれチェック対象患者を指定して処理することが可能であること。）	
2	2	15	2			エラー帳票は、科別・保険別・病棟別・チェック内容別などに分類が可能であり、容易にチェック結果を配布することができる。	
2	2	15	3			エラーモニター機能を有し、端末画面上でエラーの一覧、詳細情報の確認が可能であること。	
2	2	15	4			付箋一覧について、CSVでの抽出も可能であること。	
2	2	15	5			レセプト院内審査にてDPCまたは特定入院料に包括される診療行為については背景色を変更して表示することが可能であること。 また、包括される診療行為にカーソルを合わせると何を基に包括されているのかがツールチップで表示できること。	
2	2	16				D P C（診断群分類別包括評価）機能	
2	2	16	1			様式1入力項目を登録・変更・処理できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	16	2			DPCコードによる包括・診療計算（定期請求を含む）ができること。	○
2	2	16	3			DPCレセプト（総括表を含む）の出力ができること。	○
2	2	16	4			DPCレセプト電算に対応していること。	○
2	2	16	5			様式1ファイルが作成できること。	○
2	2	16	6			E/Fファイルが作成できること。	○
2	2	16	7			様式4ファイルが作成できること。	○
2	2	16	8			Dファイルが作成できること。	○
2	2	16	9			様式1ファイル、統合E/Fファイル、Dファイル、E/Fファイルについて、全患者で作成された各調査ファイルの内容を患者指定で作成したファイルの内容で差し替えることができる仕組みを提供できること。	
2	2	16	10			DPC請求履歴を保持し、保険請求後の診断群分類変更に伴う差額請求処理（退院月に含める）ができること。	○
2	2	16	11			請求・領収書に包括点数を表示できること。	○
2	2	16	12			計算書確認・変更画面において、包括評価点数および診断群分類コードが表示できること。	○
2	2	16	13			様式1入力項目については、電子カルテシステムとの連携インターフェイスを備えていること。また、分散DPCエラーリストにて、診断群分類コードや入退院日の不整合などがチェックできること。さらにエラーリストでは変更された項目が判別できること。	○
2	2	16	14			DPCチェックリストにて、DPC情報の未登録や入退院日の整合性などがチェックできること。	○
2	2	16	15			入退院業務で入院料金を試算する際に、DPC計算か出来高計算かの指定が可能であること。 また、同様の処理を収納業務の再計算処理でも実行可能であること。	○
2	2	16	16			特定入院料を算定する部屋・病棟に移動した場合は、自動的に出来高計算ができること。	○
2	2	16	17			DPC診断情報に補足コメントを入力することができること。また、レセプト電算にそのコメントを記録することができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	16	18			患者指定でEFDファイルを作成する機能を有すること。 その際、一度の処理で一括して全てのファイルの作成ができること。	○
2	2	16	19			指定した年月の前月に入院期間IIIを越えた患者のチェックリストを作成できること。	
2	2	16	20			退院後の患者に対して、電子カルテシステムからDPC情報の変更があった場合、変更情報を医事システムに反映させるかどうかを選択できること。	○
2	2	16	21			DPCにおけるコーディングデータの作成ができること。	○
2	2	16	22			患者指定で様式1ファイルを作成する機能を有すること。	○
2	2	16	23			D P C入院カレンダーと様式 1 ファイルの突合せを行い、処理当月に必要な様式 1 対象期間に対するD P C情報が登録されているかをチェックできること。	○
2	2	16	24			DPC情報を一覧表示した際、同一入退院のD P C 情報かどうか識別する機能を有すること。	○
2	2	16	25			請求済（締め後）の場合でも以下の条件の場合はD P C 情報に関してワーニングメッセージの表示及び更新ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括対象から包括対象外になった場合 ・ 包括対象外から包括対象になった場合 ・ D P C 退院日（年月）がD P C 締め年月以前の場合 ・ D P C 入院日が変更された場合 ・ D P C 入院起算日が変更された場合 ・ D P C 退院日が締め年月以前の日付に変更された場合 ・ 24時間以内の死亡等のフラグにより、包括評価または出来高評価への変更があった場合 	
2	2	16	26			廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。	
2	2	17				マスタ登録変更業務	
2	2	17	1			点数マスタの登録・変更・削除・複写ができること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	17	2			参考点数マスタが提供されること。また診療報酬改定時には自動更新を行うことが可能であること。 また、管理番号とのマッチングにより、診療報酬に準拠した病院個別コードについても自動置換えが可能であること。	○
2	2	17	3			医療費改定を考慮し、点数マスタの最大9世代管理が可能であること。	○
2	2	17	4			特定保険医療材料の価格改定等を考慮し、1世代あたり5つまで単価を管理できること。	○
2	2	17	5			セットマスタの登録・変更・削除・複写ができること。	○
2	2	17	6			単位など予め入力する値が限られているものなどの設定ガイドを表示し選択ができること。	○
2	2	17	7			単価での検索ができること。	○
2	2	17	8			一つの点数マスタを複数の別コードで管理できること。またそれぞれに対し別名称で管理できること。レセプト記載用の名称も管理できること。	○
2	2	17	9			点数マスタを更新した情報（更新者、更新時間等）をログファイルに出力し、後でも更新した情報の確認が可能なこと。	○
2	2	17	10			新薬告示情報などを参考点数マスタから病院点数マスタへ複数件一括で複写することができること。 複写を行う際、既に同一マスタが存在するか否かのチェックが事前に可能であること。 同一マスタがあった場合は、複数件一括の対象外とすることが可能であること。	○
2	2	17	11			複数件を一括で複写する際に、空きのコード検索が可能であること。	
2	2	17	12			点数マスタ検索では、以下の検索が可能であること。 ・読み ・読み部分一致 ・内部コード ・空き番号 ・加算コード ・解釈番号 ・レセプト電算コード また、診療区分による絞り込みや、診療区分一覧での検索も可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	17	13			点数マスタの登録・変更時、点数マスタ登録画面以外にも、CSVから点数マスタを登録・変更することが可能であること。	
2	2	17	14			MEDISに準拠した病名マスタを有していること。	○
2	2	17	15			病名マスタの登録・変更・削除・複写ができること。	○
2	2	17	16			計算書の管理番号、外来発行番号、入院発行番号を表示変更できること。	○
2	2	17	17			医師コードに有効期限を設定できること。	○
2	2	17	18			部屋番号、所属病棟、室料差額等の登録・変更・削除ができること。	○
2	2	17	19			室料差額の世代管理が可能なこと。	○
2	2	17	20			病棟毎や部屋毎に入院基本料関連の設定変更が可能なこと。	○
2	2	17	21			入院基本料関連について、32世代まで管理が可能であること。	○
2	2	17	22			診療行為算定条件（初診日、前回算定日等の日付条件）の登録・変更・削除ができること。	○
2	2	17	23			診療行為算定条件（他の診療行為との排他条件）の登録・変更・削除ができること。	○
2	2	17	24			診療行為算定条件（算定不可時の置き換え条件等）の登録・変更・削除ができること。	○
2	2	17	25			共通マスタ作成ツールを提供すること。	○
2	2	17	26			導入時分類や機能別分類による検索機能、データ項目に関する選択肢制限などの表示機能を有すること。	
2	2	17	27			共通マスタを更新した情報（更新者、更新時間等）をログファイルに出力し、後でも更新した情報の確認が可能なこと。	○
2	2	17	28			端末を追加した際や端末名を変更した際等に、ユーザにて端末マスタを容易にメンテナンスしたり他端末からマスタ設定をコピーできる画面を提供すること。	○
2	2	17	29			ユーザにて共通マスタを登録することなく、施設基準マスタメンテナンス画面にてマスタ変更が行えること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	17	30			<p>マスタ変更については変更頻度の高い以下の変更を行えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A207-2 医師事務作業補助体制加算（医科／歯科） ・A207-3 急性期看護補助体制加算 ・A207-4 職員夜間配置加算 	
2	2	17	31			<p>また、マスタ変更前にシミュレーションを行う環境を提供すること。</p> <p>シミュレーションについては、以下の画面にて可能であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト表示業務 ・入退院業務 	
2	2	17	32			<p>全てのマスタ登録変更業務について、参照モードで表示するか、更新モードで表示するかの選択が部署毎に設定が可能であること。</p>	
2	2	17	33			<p>全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、参照モードであることをわかりやすく表示することが可能なこと。</p>	
2	2	17	34			<p>全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、更新ボタンが押せないような仕組みが提供できること。</p>	
2	2	17	35			<p>リモート回線より自動配信された最新のマスタが自動でシステムに更新される仕組みを提供すること。</p> <p>また、手動で更新することも可能であること。</p>	
2	2	17	36			<p>マスタが自動更新された際にはログイン後の画面にわかりやすく表示が可能であること。</p>	
2	2	17	37			<p>自動更新されるマスタについては、以下のマスタを対象とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト電算基本マスタ ・レセプト電算診療行為マスタ ・D P Cマスタ／M D C病名定義マスタ ・レセプト電算傷病名マスタ ・一般名処方加算マスタ ・一般名処方マスタ ・レセプト電算歯科変換マスタ ・レセプト電算病名変換マスタ ・S T E M 7マスタ ・レセプト電算基本コメントマスタ拡張 ・参考点数マスタ 	
2	2	18				各種ツール	
2	2	18	1			<p>後発医薬品使用割合を算出するための仕組みを提供できること。</p>	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	2	18	2			出力されたファイルから「後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出添付書類(別添7 様式40の3)」(3. 医薬品の使用状況)に使用可能な後発医薬品使用割合を求めたテキストファイルを作成できること。	
2	2	18	3			医科レセプト電算ファイル、様式1ファイル、外来Eファイル、外来E F 統合ファイルにおける未コード化傷病名コード「0000999」の割合を算出するための仕組みを提供できること。	
2	2	18	4			未コード化傷病名コードの割合チェックの結果は、テキストファイル形式で保存することができること。	
2	2	18	5			テキストファイルの出力結果については、医科レセプト電算ファイル、様式1ファイル、外来Eファイル、外来E F 統合ファイル毎に「未コード化傷病名数」「傷病名総数」「割合(%)」を出力することが可能なこと。	
2	3					医事統計業務	
2	3	1				DWH連携	
2	3	1	1			DWHへのデータの取込は日々自動で実行できること。	○
2	3	1	2			月次の患者数データや稼働額データは、レセプトが確定した時点で処理を行い、以降データ更新が行われないように取込処理をロックできること。	○
2	3	1	3			医事会計システムのトランザクションデータは一括取込だけでなく必要に応じて、差分取込もできること。	
2	3	1	4			差分取込処理においては、医事会計データのレコード単位での作成、削除、更新情報を参照し、データ取り込みができること。	
2	3	2				統計・帳票	
2	3	2	1			日次帳票として以下を作成できること。 ・外来患者数日報(科別・医師別・年齢別・地域別・保険別) ・入院患者数日報(科別・病棟別) ・入金日計表 ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・診療データ未取込一覧 ・分散データエラー一覧 ・移動分散データエラー一覧 ・分散DPCエラー一覧	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	2			<p>月次帳票として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数月報（科別・医師別・年齢別・地域別・保険別） ・入院患者数月報（科別・病棟別・医師別・年齢別・地域別・保険別） ・外来稼働額月報（科別・医師別・保険別） ・入院稼働額月報（科別・病棟別・医師別・保険別） ・入院稼働額集計表（科別、病棟別） ・稼働額出来高按分比較表（科別、病棟別、DPC別、MDO別） ・稼働額明細表（DPCコード別患者別、DPCコード別科別） ・退院患者数集計表（DPCコード別・科別・科別DPCコード別） 	○
2	3	2	3			<p>随時帳票として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・患者台帳 ・入院台帳 ・収納台帳（外来計算書・退院計算書・再計算書・返金計算書・自由計算書・定期請求計算書・移行データ） ・消費税請求一覧表 ・指定病名登録者一覧表 ・薬品使用量一覧 ・指定保険使用者一覧 ・指定保険使用者一覧（通常・本人／家族） ・指定保険使用者一覧（継続・本人／家族） ・指定コード使用者一覧 ・長期入院患者チェックリスト ・選定入院患者チェックリスト ・未会計患者一覧表 ・外来予約患者一覧 ・DPCチェックリスト ・DPC未入力チェックリスト ・DPCコード・患者別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード・科別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード別入院日数・退院患者数集計表 ・科別・DPCコード別入院日数、退院患者数集計表 ・科別入院日数・退院患者数集計表 	○
2	3	2	4			<p>マスタリストとして以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点数マスタリスト ・セットマスタリスト ・点数マスタコードブック ・病名マスタリスト ・変換コードマスタリスト 	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	5			<p>レセプト電算マスタリストとして以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト電算分解マスタリスト ・レセプト電算置換マスタリスト ・レセプト電算厚生省マスタリスト ・レセプト電算遷移リスト ・レセプト電算エラーリスト 	○
2	3	2	6			<p>予約関連として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来総括票（予約） ・外来予約患者一覧 ・時間枠スケジュールリスト ・勤務スケジュールリスト ・休日スケジュールリスト ・週間スケジュールリスト ・月間スケジュールリスト 	
2	3	2	7			<p>外来患者関連として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日平均外来患者数推移（月別・年度別・月別年度別） ・外来延患者数推移（月別年度別） ・外来新患者率推移（月別・年度別・別年度別） ・外来実患者数推移（月別年度別） ・外来患者院内滞留時間推移（日別・月別・年度別・月別年度別） ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】（日別・月別・年度別・月別年度別） 	
2	3	2	8			<p>入院患者関連として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新入院患者数推移（月別・年度別・月別年度別） ・入院延患者数推移（月別年度別） ・退院患者数推移（月別・年度別・月別年度別） ・平均在院日数推移（月別・年度別・月別年度別） ・一日平均入院患者数推移（月別・年度別・月別年度別） ・退院患者死亡率推移（月別・年度別・月別年度別） ・死亡患者数推移（月別年度別） 	
2	3	2	9			<p>稼働額関連として以下を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療稼働額推移（月別・年度別・月別年度別） ・外来診療単価推移（月別・年度別・月別年度別） ・入院診療稼働額推移（月別・年度別・月別年度別） ・入院診療単価推移（月別・年度別・月別年度別） ・診療稼働額推移（月別・年度別・月別年度別） 	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	10			手術関連として以下を作成できること。 ・手術件数推移（月別・年度別） ・手術件数推移【入外合計】（月別年度別） ・手術件数推移【外来】（月別年度別） ・手術件数推移【入院】（月別年度別）	
2	3	2	11			日報、月報関連として以下を作成できること。 ・科別外来患者数（日報・月報） ・科別入院患者数（日報・月報） ・科別診療稼働額（月報） ・科別手術件数（月報） ・科別入金額（日報） ・科別未収金額（日報）	
2	3	2	12			以下の統計資料を作成できること。 ・科別患者数調べ（日報・月報） ・外来実患者数調べ【年齢別・男女別】（月別・当年度累計） ・入院実患者数調べ【年齢別・男女別】（月別・当年度累計） ・診療行為別集計表【外来】（月別） ・診療行為別集計表【入院】（月別） ・診療行為別集計表【病棟別】（月別） ・診療行為別集計表【合計】（月別）	
2	3	2	13			以下の統計資料を作成できること。 ・一日平均外来患者数推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・外来延患者数推移（科別月別年度別） ・外来新患者率推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・外来実患者数推移（科別月別年度別）	
2	3	2	14			以下の統計資料を作成できること。 ・外来患者院内滞留時間推移（科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】（科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・新入院患者数推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別） ・入院延患者数推移（科別月別年度別・病棟別月別年度別） ・退院患者数推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別）	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	15			<p>以下の統計資料を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別） ・一日平均入院患者数推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別） ・退院患者死亡率推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別） ・死亡患者数推移（科別月別年度別・病棟別月別年度別） 	
2	3	2	16			<p>以下の統計資料を作成できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療稼働額推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・外来診療単価推移（科別月別年度別） ・入院診療稼働額推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別） ・入院診療単価推移（科別月別年度別・病棟別月別年度別） ・診療稼働額推移（科別月別・科別年度別・科別月別年度別） ・手術件数推移（科別月別・科別年度別） ・手術件数推移【入外合計】（科別月別年度別） ・手術件数推移【外来】（科別月別年度別） ・手術件数推移【入院】（科別月別年度別） 	
2	3	2	17			<p>診療稼働額（月報）の抽出、集計ができること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入外別・科別・日別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・病棟別・日別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別稼働額集計表 ・病名別・入外別稼働額集計表 ・病名別・診療区分別稼働額集計表 ・医師別・診療区分別稼働額集計表 ・地域別稼働額集計表 ・診療区分別・診療行為別・日別稼働額集計表 	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	18			<p>診療稼働額（年報）の抽出、集計ができること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月別・入外別・科別稼働額集計表 ・月別・病棟別稼働額集計表 ・月別・診療区分別稼働額集計表 ・月別・病名別稼働額集計表 ・月別・医師別稼働額集計表 ・月別・地域別稼働額集計表 ・稼働額前年度対比表（外来：科別） ・稼働額前年度対比表（外来：診療区分別） ・稼働額前年度対比表（外来：医師別） ・稼働額前年度対比表（入院：科別） ・稼働額前年度対比表（入院：病棟別） ・稼働額前年度対比表（入院：診療区分別） ・稼働額前年度対比表（入院：医師別） 	
2	3	2	19			<p>診療稼働額（随時）の抽出、集計ができること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新－旧稼働額比較(改定前) ・新－旧稼働額比較(改定以降) 	
2	3	2	20			<p>診療情報の抽出、集計ができること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病名別診療内容集計表 ・特定診療行為実施患者一覧表（I D順） ・特定診療行為実施患者一覧表（科別・I D順） ・診療材料利用高集計表 ・生保患者一覧表 ・輸血製剤別患者別使用量集計表 ・薬剤使用量集計表 ・薬剤使用量集計表（科別） ・手術台帳 ・手術台帳（外来分） ・手術件数表（入外別） ・手術件数表（科別） ・リハビリ件数統計 ・検査件数集計表 ・検査件数集計表（科別） ・放射線業務集計表 ・病名未登録チェックリスト 	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	21			外来患者数（月報）の抽出、集計ができること。 ・科別初診再診別患者数集計表【外来】 ・科別・年齢別実患者数、延患者数 ・科別・地区別実患者数、延患者数 ・時間外区分別受付患者一覧表 ・救急車来院患者一覧表 ・科別患者数日報集計表【外来】	
2	3	2	22			外来患者数（随時）の抽出、集計ができること。 ・初診料算定患者一覧表 ・時間外区分別初診料算定患者一覧（6歳未満）	
2	3	2	23			外来患者数（年報）の抽出、集計ができること。 年度別・科別患者数集計表【外来】	
2	3	2	24			入院患者数（月報）の抽出、集計ができること。 ・科別延患者数集計表【入院】 ・病棟別延患者数集計表【入院】 ・病室別延患者数集計表 ・年齢別科別実患者数、延患者数 ・地区別科別実患者数、延患者数 ・病棟別患者数日報集計表 ・科別患者数日報集計表【入院】	
2	3	2	25			入院患者数（随時）の抽出、集計ができること。 ・再入院患者一覧（同一暦入院） ・90日以上入院患者リスト ・転帰区分別退院患者一覧 ・指定日平均在院日数集計表 ・特別室使用患者数集計表 ・入院患者50音順別一覧表 ・退院患者50音順別一覧表 ・外泊患者チェックリスト ・病室使用状況一覧表 ・死亡患者一覧 ・病名別・平均入院日数一覧 ・新生児入院患者数	
2	3	2	26			入院患者数（年報）の抽出、集計ができること。 ・月別・科別患者数集計表【入院】 ・月別・病棟別患者数集計表	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	27			収納情報一覧の抽出、集計ができること。 ・未収データ一覧 ・状態区分別請求書一覧表 ・定期（定時）請求書一覧表 ・退院請求書一覧表 ・入金データ一覧 ・入金データ集計表 ・指定患者年間入金額集計	
2	3	2	28			患者情報一覧の抽出、集計ができること。 ・新規登録患者一覧 ・患者登録洗い出しリスト	○
2	3	2	29			保険情報一覧の抽出、集計ができること。 ・期限切れ保険一覧 ・法別登録患者一覧	
2	3	2	30			受診歴リストが出力できること。 ・カルテ追い出しリスト【中央カルテ】：医科 ・カルテ追い出しリスト【中央カルテ】：歯科 ・カルテ追い出しリスト【各科カルテ】	
2	3	2	31			受付会計集計表が出力できること。 ・受付時間帯別来院患者数集計表 ・会計時間帯別会計患者数集計表 ・受付時間帯別院内滞留時間別患者数 ・会計時間帯別院内滞留時間別患者数	
2	3	2	32			個人病名リストが出力できること。 ・指定病名登録患者洗い出しリスト（病名） ・指定病名登録患者洗い出しリスト（病名コード）	○
2	3	2	33			マスター一覧が出力できること。 ・点数マスター一覧 ・住所マスター一覧 ・病名マスター一覧 ・病名マスター一覧（指定病名） ・医師マスター一覧 ・診療科マスター一覧 ・診療区分マスター一覧	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	2	34			以下の日次外来集計値をポータル画面に設定できること。 ・新来患者数 ・外来延患者数 ・未収金額	
2	3	2	35			以下の日次入院集計値をポータル画面に設定できること。 ・当日在院数 ・新入院患者数	
2	3	2	36			以下の月次外来集計値をポータル画面に設定できること。 ・新来患者数 ・外来延患者数 ・稼働額（外来）	
2	3	2	37			以下の月次入院集計値をポータル画面に設定できること。 ・新入院患者数 ・稼働額（入院） ・当月在院患者数 ・入院延患者数 ・平均在院日数	
2	3	2	38			以下の月次入外共通値をポータル画面に設定できること。 ・稼働額（入外合計） ・手術件数（入外合計）	
2	3	2	39			以下の推移値をポータル画面に設定できること。 ・平均在院日数推移（月別） ・診療稼働額推移（月別）	
2	3	2	40			施設基準の申請に必要な平均在院日数を算出することができること。	
2	3	3				メニュー画面	
2	3	3	1			統合化されたメニュー画面から医事統計システムの各運用操作ができること。	○
2	3	3	2			画面から取込処理を実行できること。	○
2	3	3	3			画面から取込処理の実行状況を確認できること。	○
2	3	3	4			画面から取込処理の実行ログを表示できること。	○
2	3	3	5			画面から帳票出力処理を実行できること。	○
2	3	3	6			画面から帳票出力処理の実行状況を確認できること。	○
2	3	3	7			画面から帳票出力処理の実行ログを表示できること。	○
2	3	3	8			画面からデータ分析ツールの抽出・集計定義ファイルを選択して実行できること。	○
2	3	3	9			画面からバックアップ処理を実行できること。	
2	3	3	10			画面からバックアップ処理の実行状況を確認できること。	
2	3	3	11			画面からバックアップ処理の実行ログを表示できること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	3	4				その他	
2	3	4	1			画面から定期実行するバッチの実行パラメータ、実行スケジュールを登録・編集できること。	○
2	3	4	2			定期実行する取込対象データ、出力対象帳票をマスタ設定等で登録・編集できること。	
2	3	4	3			各業務画面を起動した日時、端末のIPアドレス、ユーザIDを記録したアクセスログをDBに格納できること。 実行した処理名（コンテンツ名）、実行した日時端末のIPアドレス、ユーザIDを記録したアクセスログをDBに格納できること。	○
2	3	4	4			データ分析ツールでデータ抽出を行った日時、ユーザID、端末のIPアドレス、抽出対象のテーブルおよび列、抽出行数を記録したアクセスログを出力できること。	
2	3	4	5			取込処理、 \times 処理、帳票出力処理、各種マスタメンテナンスにおいて、それぞれ参照、実行権限を利用者ごとに設定できること。	○
2	3	4	6			電子カルテシステムへ収納情報を連携して表示できること。	
2	4					各種システム連携	
2	4	1				電子カルテシステム連携	
2	4	1	1			電子カルテシステムからのオーダーに対し、コード変換や検査の丸めの処理ができること。	○
2	4	1	2			外来即入院時に未取込となった外来オーダーを取り込むことができること。	○
2	4	1	3			長期投与（100日越え）の処方データを受信できること。	○
2	4	1	4			退院後にオーダーされた入院期間中のオーダー情報を取り込むかどうかの設定ができること。	○
2	4	2				データ変換処理	
2	4	2	1			コード変換処理を検体（検査材料）と診療行為を対にして行うことができること。	○
2	4	3				データ累積処理	
2	4	3	1			入院分のオーダー情報を締切時刻まで累積できること。	○
2	4	3	2			外来の検査オーダーを累積し、一日単位のまるめ処理ができること。	○
2	4	4				分散会計処理	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	4	4	1			電子カルテシステムからのオーダーを受信し、ブロックや各科受付で点数計算ができること。	○
2	4	5				変換マスタ登録変更処理	
2	4	5	1			コード変換を行うマスタの登録・変更ができること。	○
2	4	6				分散シミュレーション	
2	4	6	1			マスタの登録・変更内容をシミュレーションできること。	○
2	4	7				システム連携	
2	4	7	1			他部門へ患者属性の送信ができること。（患者登録・変更時、入院登録時、診療会計時）	○
2	4	7	2			電子カルテシステムへ受付情報の送信又は受信（運用により選択）ができること。	○
2	4	7	3			電子カルテシステムへ計算済情報の送信ができること。	○
2	4	7	4			診療会計時に使用した保険情報を電子カルテシステムへ送信ができること。 また、変更した保険情報を電子カルテ側で初期選択ができること。	
2	4	7	5			電子カルテシステムから会計情報〔依頼・実施〕の受信ができること。	○
2	4	7	6			電子カルテシステムから入退院等の移動・給食情報の受信ができること。	○
2	4	7	7			電子カルテシステムから予約情報の受信ができること。	○
2	4	7	8			電子カルテシステムからDPC情報の受信ができること。	○
2	4	7	9			電子カルテシステムから病名情報の受信ができること。	○
2	4	7	10			電子カルテシステムから症状詳細情報の受信ができること。	○
2	4	7	11			診察券発行機との連携ができること。	○
2	4	7	12			再来受付機との連携ができること。	○
2	4	7	13			診療情報管理システムとの連携ができること。	
2	4	7	14			レセプト債権管理システムとの連携ができること。	○
2	4	7	15			経営支援システムとの連携ができること。 ・ 患者情報 ・ 稼働額情報	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5					債権管理	
2	5	1				請求情報管理	
2	5	1	1			請求情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 (状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの)	○
2	5	1	2			請求情報の内容表示が可能であること。 (状態区分が審査増減、過誤増減、復活のもの)	○
2	5	1	3			状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。 「審査増減、過誤増減、復活」へは変更不可。	○
2	5	1	4			状態区分変更時に調定用項目（調定年月、算定額合計、調定金額）の更新が されること。	○
2	5	1	5			検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。（増減機能、 出産育児一時金機能（検索結果からの呼び出しのみ）、請求経緯サマリ機能）	○
2	5	1	6			検索結果にて増減情報の有無が判断可能であること。	○
2	5	1	7			増減機能への連携時、連携先に該当情報が無い場合は新規登録モードで起動 が可能であること。	○
2	5	1	8			請求情報（患者毎のレセプトにおける保険、点数等）の削除及び削除済み データの復活登録が可能であること。	○
2	5	1	9			請求情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・請求年月（和暦表示、範囲指定） ・状態区分 ・患者番号（単一指定／複数指定(30件まで)） ・保険者番号（主～公費4） ・請求先 ・診療年月 ・入外 ・本家 ・レセ科 ・削除フラグ ・レセ電例外フラグ ・カナ氏名 ・割合区分 ・所得区分	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	1	10			検索結果を1000件まで一覧表示可能であること。	○
2	5	1	11			請求情報検索時、患者番号、氏名、カナ氏名、漢字氏名、性別から検索可能であること。	○
2	5	1	12			請求情報の複写が可能であること。（複数選択可能）	○
2	5	1	13			診療報酬請求情報の状態変更履歴保持が可能であること。	
2	5	1	14			診療報酬請求情報の状態変更履歴を画面にて表示可能であること。画面には修正したシステム利用者ID,日時が表示されること。□	
2	5	1	15			検索結果一覧より、選択したデータを一括して状態区分変更、レセ電例外登録、再請求年月の登録（保留解除・返戻再請求時）が可能であること。□	
2	5	1	16			保険請求金額、負担率について、システム自動計算の値を、手入力にて変更が可能であること。□	○
2	5	1	17			高額療養費において、償還払い、現物給付分の請求金額を画面上に表示が可能であること。□	○
2	5	1	18			指定公費分について、保険請求金額を画面上に表示が可能であること。	○
2	5	1	19			保険請求金額計算において、小数第一位まで画面表示が可能であること。□ また、小数点以下の表示については金額計算設定マスタにて設定が可能であること。	○
2	5	1	20			地方公費併用時、地方公費のみ及び地方公費以外にて部分的に保留・保留解除、返戻、返戻再請求登録が可能であること。	○
2	5	1	21			保留理由の登録が可能であること。 院内審査システム運用時は、院内審査システムと連携が可能であること。	○
2	5	1	22			1枚のレセプトの状態（保留⇒請求⇒返戻⇒査定⇒復活）の顛末がわかるように一覧表示が可能であること。	○
2	5	1	23			レセ科でなく、診療科の表示が可能であること。	○
2	5	1	24			労災の金額情報を医事システムから受信し表示が可能であること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	1	25			診療請求額及び食事請求額は、それぞれの保険（主保険・公費 1・公費 2・公費 3・公費 4）ごとに管理が可能であること。	○
2	5	1	26			主保険の内容（診療点数）を公費にコピーできる機能があること。	○
2	5	1	27			複写後の入力の手間を省くために、点数の全体及び公費ごとにクリアできる機能があること。	
2	5	1	28			請求確定した内容がわかり、変更できないようロック機能があること。	○
2	5	1	29			中央審査区分を保持し、医事システムと連携できること。また、連携した情報を変更可能であること。	
2	5	1	30			増減情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・増減年月（範囲指定） ・状態区分 ・患者番号 ・診療年月 ・入外区分 ・請求先 ・レセ科 ・作成区分 ・DPC区分	○
2	5	1	31			検索した増減情報を複数選択して詳細表示し、連続して参照・編集することが可能であること。	○
2	5	1	32			増減情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 ただし増減点連絡書から登録したデータは削除できないよう制御すること。	○
2	5	1	33			同一レセプトの増減情報を 1 画面でまとめて表示することが可能であること。 また、剤単位に詳細科（1 レセにまとまる前の科）・ドクター・事由・増減点数を管理することが可能であること。	
2	5	1	34			増減情報を新規作成する際、元となる請求情報を患者番号・請求年月・入外区分・請求先をキーに検索して参照登録することが可能であること。	○
2	5	1	35			増減情報の状態遷移は未処理・院内審査中・院内審査却下・再審査請求・再審査請求却下・復活、一部復活とすること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	1	36			増減情報の新規作成／内容変更／削除時に対応する請求情報（増減・過誤増減・復活）の更新が行われること。	○
2	5	1	37			既に審査増減が発生している請求に対して過誤増減を登録した場合、審査増減及び過誤増減いずれも編集が可能であること。	○
2	5	1	38			増減金額・再審査請求金額・復活金額は請求時の情報を基に計算されること。	○
2	5	1	39			増減情報から派生する再審査請求情報・復活情報を同一画面で管理することが可能であること。	
2	5	1	40			請求内容をレセプト電算コードで管理が可能であること。	○
2	5	1	41			再審査請求理由をレセ電コード・事由・診療区分ごとに登録・参照入力が可能であること。	
2	5	1	42			検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。（総括機能、請求経緯サマリ機能）	
2	5	1	43			出産育児一時金情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 （状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの）	○
2	5	1	44			状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。	○
2	5	1	45			状態区分変更時には調定用項目（調定年月、算定額合計、調定金額）の更新が可能であること。	○
2	5	1	46			詳細画面より請求経緯サマリ機能へ画面展開ができること。また、総括機能の検索画面へ戻ることが可能であること。	○
2	5	1	47			保留、返戻、保留解除、返戻再請求登録が可能であること。	○
2	5	1	48			保険請求情報と同様に、保留・返戻などの理由やコメントの入力が可能であること。	○
2	5	1	49			医事システムより受信したデータについて変更が可能であること。また、新規作成、削除が可能であること。	○
2	5	1	50			メイン画面より各機能呼び出しが可能であること。（総括機能、増減機能、出産育児一時金機能）	○
2	5	2				増減分析	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	2	1			増減点連絡書から受信した増減情報を基に、増減基本・増減明細情報を構築することが可能であること。	○
2	5	2	2			請求内容からレセプト電算コードの導出が可能であること。	
2	5	2	3			増減の基となる請求情報を参照し、請求点数－増減点数により再計算した差額を増減金額として一括設定が可能であること。	
2	5	2	4			再審査請求を行った増減情報を基に、再審査請求理由の使用率・復活率を計算し、優先度の算出が可能であること。	
2	5	2	5			増減情報の請求内容を基に会計カードを参照し、詳細科・ドクター情報を取得が可能であること。	
2	5	2	6			請求内容から詳細科・ドクター情報を一意に特定できない場合、エラーリストの出力が可能であること。	
2	5	2	7			増減情報を基に、科ごとに、査定された事由の件数と点数を集計して一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	8			増減情報を基に、科ごとに、診療区分の件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	9			増減情報を基に、ドクター別に査定された事由の件数と点数を集計し、一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	10			増減情報を基に、科別にドクターや患者情報、査定された項目と増減点数を集計し、一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	11			請求情報と増減情報を基に、科毎の審査支払機関別の件数、点数、請求金額、査定点数、査定額または査定率を集計し、一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	12			増減情報を基に、保険別、入外別、理由別、診療区分別に件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	13			増減情報を基に、指定した期間内において、件数と点数ごとのワースト10の表示が可能であること。	○
2	5	2	14			増減情報を基に、科別に査定されたレセプトを各月毎に集計し、件数・点数ごとの一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	15			増減情報を基に、査定された内容について同意や異議を申し立てる際の意見書の出力が可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	2	16			増減情報を基に、患者別に再審査請求点数と金額を表示し、再審査請求の結果の一覧表示が可能であること。	○
2	5	2	17			増減機能で入力した情報を基に、オンライン請求システムで請求可能な再審査請求データファイルの出力が可能であること。	
2	5	2	18			増減機能で入力した情報を基に、社保用の再審査請求書の出力が可能であること。	
2	5	2	19			増減情報より、増減情報抽出条件に基づき一覧表作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容の保存・複写・削除が可能であること。	○
2	5	2	20			条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って増減確認リストの出力が可能であること。	○
2	5	3				請求管理	
2	5	3	1			保留分を格納した保留用中間ファイルも同時に作成可能であること。	
2	5	3	2			請求に必要な情報のみを集約した一時ファイルの作成が可能であること。 (入外／確定・未確定)	
2	5	3	3			診療報酬請求書レイアウトを標準提供すること。□ ・ 社保診療報酬請求書（本紙／続紙、入院／外来） ・ 国保診療報酬請求書（本紙／続紙） ・ 後期高齢者診療報酬請求書 ・ 労働者災害補償保険診療費請求書（転記用）	○
2	5	3	4			国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書の印刷が可能であること。また、出力形式は、Excel Book形式にて出力可能であること。	○
2	5	3	5			国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書に印字する、印影を登録可能であること。(サイズ調整は設定ファイルにより変更可能)	○
2	5	3	6			DPC分と出来高分の請求書を分けて出力可能であること。 (合算集計も可能)	
2	5	3	7			作成パラメータに入外区分、入外ごとの状態区分、提出日付、ユーザ指定日付、平均在院日数が選択可能であること。	
2	5	3	8			設定した作成パラメータをパターン名称を付与して保持可能であること。作成パラメータパターンについては、帳票ごとに保存・変更・削除が可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	3	9			各種請求書を一括出力可能であること。	○
2	5	3	10			過去に出力した診療報酬請求書を遡って参照、印刷が可能であること。	
2	5	3	11			保存した請求書ファイルの表示順の変更が可能であること。（ファイル名、出力パターン名、更新日時、コメント）	
2	5	3	12			保存した請求書ファイルにコメントの付加が可能であること。	
2	5	3	13			保存した請求書ファイルの削除が可能であること。	
2	5	3	14			以下の帳票を出力可能であること。 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書） 集計票	○
2	5	3	15			診療報酬請求情報のうち、労災分データより集計表を印刷可能であること。	
2	5	3	16			診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険請求金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。	○
2	5	3	17			国保、後期別に保険者別集計表の出力が可能であること。	○
2	5	3	18			診療報酬請求情報より、抽出条件に基づき一覧表の作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。	
2	5	3	19			条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って確認リストの出力が可能であること。	
2	5	3	20			返戻点数、金額の選択が可能であること。	
2	5	3	21			診療区分管理版の場合は、診区／合計の選択が可能であること。	
2	5	3	22			診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険返戻金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。	
2	5	3	23			保留、返戻、保留解除、返戻再請求の確認表が出力可能であること。	○
2	5	3	24			標準、管掌別、事由別、レセ科別、利用者別で各確認表が出力可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	3	25			保険団体・入外別入金予定表及びその明細出力が可能であること。 (請求－1次査定－1次返戻－2次査定－2次返戻－入金減＝入金予定額)	
2	5	3	26			医事会計システムのレセプトデータを元に、請求対象の診療報酬請求情報を受信可能であること。	○
2	5	3	27			受信データは全件だけでなく、患者ID指定も可能であること。 また、受信する／しないを任意に指定できること。	○
2	5	3	28			院内審査システムとの連携が可能であること。	
2	5	3	29			データ受信パラメータとして、以下の条件を選択可能であること。 ・入院/外来 ・医科/歯科/労災/自賠/公害 ・社保/国保/その他	○
2	5	3	30			医事システムの点数集計ファイル作成状況が一覧で表示可能であること。 作成状況表示として以下の項目が表示されること ・点数集計ファイル名 ・端末名（患者ID指定時のみ） ・診療年月 ・作成日 ・ファイル容量	
2	5	3	31			異なる請求年月点数集計ファイルを選択した場合、受信できないようエラーメッセージを表示し、受信不可とすることが可能であること。	
2	5	3	32			医事システムから出力される出産育児一時金連携ファイルを受信可能であること。	
2	5	3	33			レセプト電算システムと連携するファイル（保留情報、保留解除情報、当月紙請求情報）を作成可能であること。	
2	5	3	34			レセプト電算システムと連携するファイル（保留情報、保留解除情報、当月紙請求情報）は医科、歯科、労災個別に作成可能であること。	
2	5	3	35			返戻通知ファイルより請求情報への返戻状態の反映が可能であること。	○
2	5	3	36			返戻再請求ファイルより請求情報への返戻再請求状態の反映が可能であること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	3	37			増減点連絡書CSVの受信が可能であること。	○
2	5	3	38			合致する請求情報がある場合は、請求情報テーブルの更新が可能であること。（状態区分、増減年月、調定年月）	○
2	5	3	39			請求情報テーブルの入金関連項目（入金年月、入金ステータス、通知金額）を更新が可能であること。	
2	5	3	40			当月請求した診療報酬請求情報の確定登録、取消が可能であること。	○
2	5	3	41			社保、国保別に請求額表雛型シートの初期処理が可能であること。	○
2	5	3	42			入金通知反映対象外の請求情報レコードの入金関連項目（入金年月、入金ステータス、入金額、通知金額）の更新が可能であること。	
2	5	3	43			以下のマスタについて、顧客操作による修正が可能であること。 債権請求先マスタ 債権請求先名称マスタ 債権地区マスタ 債権国保保険者マスタ 債権後期高齢者保険者マスタ 債権労働基準監督署マスタ 債権リストコードマスタ 債権リストコード自動発生マスタ 債権返戻事由マスタ 債権返戻事由コード変換マスタ 債権増減行為マスタ 債権増減事由マスタ 債権増減名称マスタ	
2	5	3	44			請求情報、増減情報テーブルから、最も過去の請求年月のテーブルを消去し、最新の請求年月のテーブルの作成が可能であること。	
2	5	3	45			画面に「作成年月」「削除年月」の表示が可能であること。	
2	5	3	46			画面に保存期間、更新日時、確定ID、確定日時の表示が可能であること。	
2	5	3	47			ひと月に1度実行した後、同月に再処理できないようロックをかけることが可能であること。	
2	5	3	48			99ヶ月前のレコードは無条件に物理削除が可能であること。	
2	5	4				医事請求ツール	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様										必須
2	5	4	1				レセプト電算システムとのデータ比較のため、レセプト種別ごとにデータ集計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。			
2	5	4	2				集計結果はExcelへの出力が可能であること。			○
2	5	4	3				集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。			○
2	5	4	4				レセプト種別のソート順を社保、国保別にマスタで設定が可能であること。			
2	5	4	5				医事システムとのデータ比較の際、比較対象外としたい行/列を選択することが可能であること。			
2	5	4	6				医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。			
2	5	4	7				医事システムとのデータ比較の際、比較先ファイルを当月分/返戻再請求分、医科分/歯科分を選択することが可能であること。			
2	5	4	8				医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。			○
2	5	4	9				システム内で保持する診療報酬請求情報、増減情報について、一定の予約語とSQL文を組み合わせ、CSVデータ抽出が可能であること。			○
2	5	4	10				複数の抽出条件について、一度に出力が可能であること。			○
2	5	4	11				増減情報の再計算が可能であること。			
2	5	4	12				対象請求テーブル（指定した請求情報に紐づく増減テーブル含む）を単一、または複数指定して一括で金額再計算処理が可能であること。			
2	5	4	13				条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って金額再計算処理が可能であること。			
2	5	4	14				対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。			
2	5	4	15				対象請求テーブルを単一、または複数指定して一括でマスタ再設定処理が可能であること。			
2	5	4	16				条件文作成機能と連携し、作成された条件に従ってマスタ再設定処理が可能であること。			
2	5	4	17				対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。			

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	4	18			以下のマスタについて再設定が可能であること。 ・保険テーブルマスタ ・債権請求先マスタ ・科名マスタ ・非表示公費マスタ（レセプト電算） ・債権地区マスタ ・債権国保保険者マスタ ・債権リストコードマスタ ・債権リストコード自動発生マスタ	
2	5	4	19			条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って保留一括変更が可能であること。	
2	5	4	20			複数条件を同時に選択可能であること。	
2	5	4	21			実行対象請求年月を指定可能であること。	
2	5	4	22			データの抽出条件として使用できるSQL文を作成可能であること。 （連携業務：確認リスト、増減確認リスト、保留一括変更、マスタ再設定、金額再計算）	
2	5	4	23			任意の抽出条件および、出力書式にてExcel Book ファイルへのデータ出力を行うことが可能であること。また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。	○
2	5	4	24			労災レセプトにおいて、レセプト電算システムとのデータ比較のため、データ集計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。	
2	5	4	25			労災レセプトにおいて、集計結果はExcel への出力が可能であること。	
2	5	4	26			労災レセプトにおいて、集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。	
2	5	4	27			労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、比較対象外としたい行/列を選択することが可能であること。	
2	5	4	28			労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。	
2	5	4	29			労災レセプトにおいて、医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	5	4	30			特定の請求年月内の請求情報に対し、以下の項目に該当するかのチェックを行い、該当する請求情報のリスト出力が可能であること。 ・レセ科コード不当 ・実日数0日 ・食事回数0回 ・地方公費受給者番号無 ・三者併用以上かつ分点 ・請求点数マイナス ・主保険点数≠地方公費点数 ・診区合計点数不一致（診区版のみ） ・保険請求金額不一致 ・保険請求金額マイナス	
2	6					データ移行	
2	6	1				医事データ移行	
2	6	1	1			患者情報	○
2	6	1	2			カルテ情報	
2	6	1	3			保険情報（過去の保険履歴、保険確認履歴情報）	○
2	6	1	4			保険パターン情報	
2	6	1	5			治験情報	
2	6	1	6			労災情報	○
2	6	1	7			受診歴情報	○
2	6	1	8			算定歴情報	○
2	6	1	9			会計カード情報	
2	6	1	10			会計カードフリーコメント情報	
2	6	1	11			入退院情報	○
2	6	1	12			移動歴情報	○
2	6	1	13			入院算定歴情報	○
2	6	1	14			収納情報	○
2	6	1	15			入金歴情報	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様										必須
2	6	1	16				徴収金情報			
2	6	1	17				レジ歴情報			
2	6	1	18				受付情報			
2	6	1	19				予約情報			
2	6	1	20				会計済情報			
2	6	1	21				医科個人病名情報			
2	6	1	22				歯科個人病名情報			
2	6	1	23				個人病名算定情報			
2	6	1	24				DPC診療情報			
2	6	1	25				DPC診療明細情報			
2	6	1	26				DPC情報履歴			
2	6	1	27				DPC移動歴情報			
2	6	1	28				DPCレプト請求履歴情報			
2	6	1	29				住所マスタ			
2	6	1	30				氏名辞書マスタ			
2	6	1	31				病名マスタ			
2	6	1	32				点数マスタ			
2	6	1	33				セットマスタ			
2	6	1	34				外部コードマスタ			
2	6	1	35				変換マスタ			
2	6	1	36				DPCマスタ			
2	6	1	37				会計情報ファイル（外来・入院別）			

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	6	1	38			分散累積ファイル（外来・入院別）	
2	6	1	39			分散情報管理ファイル	
2	6	1	40			分散DPC情報ジャーナル	
2	6	1	41			分散DPC管理ジャーナル	
2	6	1	42			分散入院情報ファイル	
2	6	1	43			分散病名情報ファイル	
2	6	1	44			分散データ制限ファイル	
2	6	1	45			分散データ通知ファイル	
2	6	2				イメージデータ移行	
2	6	2	1			レセプトイメージデータ（過去5年間） 医科、労災、アフタケア、自賠、公害、治験	
2	6	2	2			会計カードイメージデータ（過去5年間） 医科、労災、アフタケア、自賠、公害、治験	
2	6	3				統計データ移行	
2	6	3	1			外来患者統計データ（過去5年間）	
2	6	3	2			入院患者統計データ（過去5年間）	
2	6	3	3			稼働額統計データ（過去5年間）	
2	7					未収金管理	
2	7	1				基本機能	
2	7	1	1			患者基本情報（患者ID、患者氏名、性別、生年月日）、住所、電話番号、来院日情報、入退院日情報を表示が可能であること。	○
2	7	1	2			次回予約日、最終入金日、前回送付日、次回送付日が表示可能であること。	
2	7	1	3			患者の支払条件、理由が表示可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	7	1	4			患者請求データの表示が可能であること。 請求番号、入外、診療科、保険、負担割合、請求期間、請求金額、未収金額、発行日、入金日、伝票状態、理由、支払期限、入金時間、入金処理日、入金端末、入金者、作成日、作成時間、作成契機、作成端末、作成者の表示が可能であること。	
2	7	1	5			請求データの表示は、端末毎に抽出条件の初期値が設定でき、随時変更可能であること。 抽出条件は、未収のみ、無効請求以外、全て 支払者が患者支払のみ、全て	
2	7	1	6			債務証書の受理日が表示可能であること。	
2	7	1	7			退院理由が表示可能であること。	
2	7	1	8			画面表示された、請求データの件数、請求金額合計、入金額合計、未収金額合計が一覧表示可能であること。	
2	7	1	9			債務証書受理情報（受理日、対象期間）を一覧表示可能なこと。	
2	7	1	10			入院保証書受理情報（受理日、対象期間）を一覧表示可能なこと。	
2	7	1	11			対応履歴情報（対応日、対応方法、対応内容、支払方法、入金予定日）、次回対応日、次回対応内容、完了日を一覧表示可能であること。	
2	7	1	12			未収金管理画面表示時に当日受付、予約がある場合、アラート表示が可能であること。	
2	7	1	13			業務内で利用者の権限を設定できること。 また、権限のない利用者の場合、画面表示のみ可能であること。	○
2	7	2				督促機能	
2	7	2	1			督促条件を患者毎に登録可能であること。	
2	7	2	2			督促の対象、対象外を登録でき、対象外の場合理由を登録可能であること。	
2	7	2	3			督促状の文書パターンを9パターン以上登録可能であること。	
2	7	2	4			分割払の文書パターンを9パターン以上登録可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	7	2	5			患者付箋として、予めマスタ設定した項目を5項目以上登録可能であること。	
2	7	2	6			患者死亡日を登録できること。また、死亡日からの経過日数を設定でき、督促対象とするか、対象外とするかの指定が可能であること。	
2	7	2	7			患者毎に督促状に表記させたいコメントを登録できること。コメントは定型化もできること。	
2	7	2	8			患者毎の督促条件を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。	
2	7	2	9			患者毎に設定した督促条件の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。	
2	7	3				証書情報機能	
2	7	3	1			証書受理情報の登録、変更、削除が行えること。	
2	7	3	2			債務証書、入院保証書の受理日、対象期間、債務者、連帯保証人、続柄、氏名、電話番号、連絡先住所が登録可能であること。	
2	7	3	3			上記登録の登録日、登録者、登録時間、登録端末、及び更新日、更新者、更新時間、更新端末の表示が可能であること。	
2	7	3	4			督促状の送付先住所として患者住所、保証人住所の選択が行えること。	
2	7	3	5			証書受理情報を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。	
2	7	3	6			証書受理情報を設定した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は債務証書のみ、入院保証書のみ、両方かつ受理日期间指定で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。	
2	7	4				分割支払機能	
2	7	4	1			文書送付履歴および分割支払いルールを作成、表示が可能であること。	
2	7	4	2			分割ルール支払い作成の際には分割登録する未収データを一覧から選択できること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	7	4	3			分割支払いルール作成の際には支払開始日、支払間隔、分割金額または回数より分割金額を計算し、分割登録が可能であること。また、端数金額については支払い初月か最終月に調整できるかを選択できること。	
2	7	4	4			分割ルールの登録で登録した分割毎、送付予定日、分割金額、発行日、送付日、支払期限、添付文書パターン、状態、更新日、更新時間、更新者の表示が行え、送付予定日、分割金額、発行日、送付日、添付文書パターンを変更可能なこと。	
2	7	4	5			分割支払いルール登録後、郵便払込票を一括で印刷するか毎月印刷するかを選択できること。	
2	7	4	6			分割支払ルールを登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。	
2	7	4	7			分割支払いルールを設定した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は文書送付履歴区分（一括払のみ、分割のみ、バッチ一括のみ、継続中分割のみ、全て）、登録日期间、送付予定日期间、発行日期间、送付日期间、支払期限期間で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。	
2	7	5				督促対応機能	
2	7	5	1			督促対応履歴の登録、変更、削除可能であること。	
2	7	5	2			督促対応履歴には以下の情報が入力可能であること。 対応日、対応方法、対応内容、支払方法、入金予定日、次回対応区分、次回対応日、対応内容詳細。 また、対応内容詳細については4000文字以上の入力が可能であること。	
2	7	5	3			上記登録の登録日、登録者、登録時間、登録端末、及び更新日、更新者、更新時間、更新端末の表示が可能であること。	
2	7	5	4			督促対応履歴を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。	
2	7	5	5			督促対応履歴を登録した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は対応履歴の状態（未完了のみ、完了のみ、すべて）かつ対応日期间、入金予定期間、次回対応日期间で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。	
2	7	6				債権消滅機能	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	7	6	1			消滅内訳および対応履歴が年度毎またはすべて、一画面（時系列）に表示可能であること。	
2	7	6	2			消滅内訳として債権発生日、債権金額、消滅日、消滅金額、消滅理由が時系列に表示可能であること。	
2	7	6	3			督促対応状況の詳細が時系列に表示可能であること。	
2	7	7				督促状機能	
2	7	7	1			未収請求データを選択し、請求書、払込票、督促状、債務証書をまとめて発行可能であること。 上記発行操作では、それぞれの発行指示が行えること。	
2	7	7	2			未収請求データの選択は、全選択、全解除、個別選択が可能であること。	
2	7	7	3			督促状を発行すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。	
2	7	8				督促患者検索機能	
2	7	8	1			督促患者検索では以下の条件で検索ができること。 ・発行日、次回対応日、分割納付期限、払込票納付期限の期間指定 ・入院、外来、入外 ・指定の未収金額合計以上 ・指定の未収件数以上 ・未収対応有無（対応なし、対応あり、すべて） ・入院中指定（入院中、入院中以外、すべて） ・死亡患者（死亡患者、死亡患者以外、すべて） ・患者付箋で抽出条件指定（複数指定時はAnd、Or指定及び、指定コード、又は指定コード以外の選択） ・次回の督促対応内容	
2	7	8	2			督促患者検索では検索結果に以下の表示が可能であること。 ・患者番号、カナ氏名、性別、年令、電話番号 ・未収額合計、未収件数、 ・最終来院日、最終入金日、対応日、次回対応日、対応内容、完了日	
2	7	8	3			対応内容の一連登録機能 督促患者検索後、患者を選択し対応内容の登録行なうことができ、督促患者検索に戻るような一連登録が可能であること。	
2	7	8	4			督促患者検索後、患者を選択し、未収金管理画面の表示が可能であること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	7	8	5			督促患者検索の一覧をCSV形式でファイル作成可能であること。	
2	7	9				督促状編集機能	
2	7	9	1			督促状、添付文書については、Excel等で編集が可能であること。	
2	7	9	2			督促状、添付文書については容易にレイアウト編集が可能であること。	
2	7	10				督促帳票出力機能	
2	7	10	1			全督促状対象患者を抽出し、督促状（文書パターンに応じ）、払込票の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間、未収金下限値を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。	
2	7	10	2			全分割ルール対象患者を抽出し、督促状（文書パターンに応じ）、払込票（分割ルール）の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。	
2	7	10	3			未収情報一覧をCSV形式でファイル出力可能であること。 条件指定：発行日、発生日、抽出期間、未収金額下限値、全患者、患者指定が指定できること。	
2	7	10	4			債権管理簿、消滅内訳簿が出力できること。	
2	8					オンライン資格確認	
2	8	1				窓口確認機能	
2	8	1	1			患者登録業務から被保険者証によるオンライン資格確認を実施できること。	○
2	8	1	2			患者登録業務からマイナンバーカードによるオンライン資格確認結果を取り込むことができること。	○
2	8	1	3			取得した資格確認結果と登録済みの保険情報との差異がある場合は、差異箇所がわかるように主保険欄、従保険欄に表示されること。	○
2	8	1	4			マイナンバーカードによる資格確認結果取り込みにおいては保険確認日が資格確認日で自動的に更新されること。	
2	8	1	5			新患において、患者氏名等を入力する前に、オンライン資格確認（被保険者証、マイナンバーカード経由ともに）を行うことができ、取得した患者情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、詳細住所）を反映することができること。	○
2	8	1	6			顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果と、登録済みの患者情報・保険情報との差異を顔認証付きカードリーダーを使用した患者一覧形式で表示できること。	
2	8	1	7			取得した資格確認結果の内容を患者単位に一覧形式で確認できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	8	2				資格確認自動取込機能	
2	8	2	1			照会番号が登録済みの患者において、顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果を窓口業務を介さずに、自動的に保険情報に反映できること。	
2	8	3				照会番号登録機能	
2	8	3	1			患者登録時に、照会番号（患者ID）をオンライン資格確認等システム側に都度、登録できること。	○
2	8	3	2			バッチ処理にて、指定した患者IDの照会番号（患者ID）をオンライン資格確認等システム側に一括で登録できること。	
2	8	3	3			照会番号登録（窓口業務、バッチ処理）において、エラーが発生し、オンライン資格確認等システム側に登録ができなかった場合はエラーリストに該当患者の情報を出力できること。	
2	8	4				一括資格確認機能	
2	8	4	1			翌日または当日の外来予約患者に対して、登録されている保険情報を用いて、事前に一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	○
2	8	4	2			入院中患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	○
2	8	4	3			利用者が指定した任意の患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	
2	8	4	4			外来予約患者、入院中の患者に対する一括資格確認はスケジュール設定を行うことで、任意のタイミングで自動的に実行できること。	
2	8	4	5			一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合は、対象の保険情報の終了日を自動的に登録できること。	
2	8	4	6			一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合、終了日を自動的に登録するかは処理実行時に指定できること。	
2	8	4	7			一括資格確認で照会番号が未登録であることが確認できた場合、患者IDをオンライン資格確認システム側に登録できること。	
2	9					当センター独自機能	
2	9	1				随時処理にて変換マスタCSVを作成できること。	
2	9	2				D P C 影響率調査対応できること。 診療科区分にドクター科を使用しない（初期値変更） 医療保険外との組合せ「3」に該当する法別を追加：79、88 川口市立医療センター・厚生労働省様式診療科コード、レセ診療科コード、診療科コードの設定 診療科標榜対応 消化器外科（70）のレセプト科コードを外科に変更 腎臓内科（55）のレセプト科コードを内科に変更 糖尿内科（51）のレセプト科コードを内科に変更 血液内科（45）のレセプト科コードを内科に変更 消化器内科（06）のレセプト科コードを内科に変更 乳腺外科（72）のレセプト科コードを内科に変更	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	9	3				分散データエラー一覧（抽出）条件変更できること。	
2	9	4				出産育児一時金直接払制度の請求明細書（新規追加）で入院期間（入院日～退院日）を追加できること。	
2	9	5				出産育児一時金直接支払制度を使用の場合、請求額が 0 円でも定期請求書を出力すること。	
2	9	6				予約患者一覧に対応すること。	
2	9	7				外来総括表（送付表）に対応すること。	
2	9	8				保険請求控 CSV 作成処理に対応すること。	
2	9	9				定期請求控え C S V ファイル作成に対応すること。	
2	9	10				患者 I D 匿名化、 患者 I D 匿名化復元処理に対応すること。	
2	9	11				分散エラーリストに対応すること。	
2	9	12				救急連携ファイル作成に対応すること。	
2	9	13				病歴連携ファイル作成処理に対応すること。	
2	9	14				退院患者チェックリスト印刷に対応すること。	
2	9	15				夜間日次処理（予約の払出、診察室 D B 作成、受付番号発番 D B 作成処理）に対応すること。 翌々営業日、翌営業日（差分）の予約一覧、送付表、カルテの払出を行う。 また、翌日用の診察室 D B の作成、受付番号発番 D B の作成を行う。	
2	9	16				当センターの受診票（送付表）の出力対応できること。	
2	9	17				受診票 2 枚出力対応すること。	
2	9	18				当センターの送付表の発行に対応できること。	
2	9	19				カルテ 1 号紙と新患送付表のうち分けに対応できること。	
2	9	20				二重登録疑い画面で健診患者を非表示とできること。	
2	9	21				受付の発番方法に他科依頼を追加できること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	9	22				性別のデフォルトを空白にし、そのまま次項目にカーソル移動もしくは終了した場合、性別エラーとできること。	
2	9	23				保険記号番号対応できること。 91、96、961、97、971、98の記号番号設定。	
2	9	24				細菌検査の伝票内ソートできること。 伝票606に対して材料コメントは下に移動。ただし菌種は一番下に表示できること。	
2	9	25				放射線の伝票内ソートできること。 伝票770に対して診療区分別内部コード別に重み付けしソートする。	
2	9	26				消費税内税対応できること。 法別79,98の保険分は、7：税抜価格に税率（1）分上乗せした金額を税込金額として扱う(内税、税率（1）計算する。 自費分は、1：税込み(内税、税率（1）で算定）】で計算する。	
2	9	27				診療会計入力時、院内処方でも一般名処方が見えるようにできること。	
2	9	28				健診患者で健診科以外の科コード入力時のエラー表示できること。 ID > 1900000 & ID < 2000000 か、 ID > 3800000 & ID < 4000000 は、 科コード=30以外の入力は認めない。	
2	9	29				返金処理は全て入金済みとする。また、計算書の発行も行わないこと。 理由区分を"9：返金"にする。 端末区分をスペースにする。	
2	9	30				診療会計からの0点0円請求書は出力対象にできること。	
2	9	31				収納一覧画面の未収合計の条件変更できること。	
2	9	32				外来総括表（送付表） 受診票（送付表）のオンライン出力できること。	
2	9	33				カルテ1号紙 独自フォーマット対応できること。	
2	9	34				請求書 独自フォーマット対応できること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	9	35				カルテ発行区分に"2:会計カード"を追加し、入院頭書きの発行を行えるようにできること。	
2	9	36				ID検索で健診患者は表示させないようできること。 非表示患者：190000X～199999X、380000X～399999X	
2	9	37				川口市の公費に対応すること。	
2	9	38				返金伝票は日計表および現金調書は対象外とできること。	
2	9	39				休日マスタ登録できること。 予約抽出処理自動化判断用 基本21時自動起動 翌々日診療日及び翌日追加分を抽出する。(診療日を自動計算させるため)	
2	9	40				レセプト表示のデフォルト値を表示しないに設定できること。	
2	9	41				患者コメント(スプレッド)の色変えできること。	
2	9	42				診療会計で依頼のみの場合は、全て赤色に変更する。 サブシステム情報で、依頼のみの場合は、行全ての文字について赤色に変更できること。	
2	9	43				川口市公費0円再計算無効 法別：81、82、83で、保険点数計：0、総合計：0、請求金：0、徴収金有の場合、収納、入退院では計算書を無効とできること。	
2	9	44				受付数の最大値を10科に対応すること。	
2	9	45				受付票と受付票再発行に対応すること。 ・患者登録画面（ブロック受付）から受付票を発行できるようにする。 ・外来個別予約画面（予約受付）から予約受付票を発行できるようにする。 ・受付状況（患者別受付情報確認・変更）から受付票、予約受付票の再発行をできるようにする。	
2	9	46				受付番号発番処理に対応すること。	
2	9	47				予約画面への予約受付情報を追加すること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
2	9	48				<p>独自統計として以下のファイルと帳票がカスタマイズできること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院日計表 ・病床稼動日計表 ・科別稼動日計表 ・入金一覧表（外来/入院） ・入院台帳中間ファイル作成処理と入院台帳 ・入院外来窓口現金計算調書 ・外来患者数月報 ・科別稼動月計表 ・入院患者数（部屋別） ・稼動額（保険適用・適用外分割） ・科別稼動日計表、行為別科別稼働額実績表、科別稼働月計表 ・その他医業外収益調停表 ・外来患者数・科別（6歳未満）
2	9	49				<p>院外処方続紙印字対応できること。</p> <p>仮レセ出力時、院外処方の内容を続紙の最終ページに改ページして出力する。</p> <p>診区21,22,23,16,18,19,28を院外処方の対象としている</p> <p>"*****以下院外処方の内容*****"とページ先頭に出力している</p>
2	9	50				<p>欄外印字対応できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・印字追加、印字位置変更、文字サイズ変更、フォント変更等。（レセ件数、表示ID、主治医、受診科名、住所1、住所2、医療機関名称等） ・継続保険の場合、「継続」印字。 ・外来の場合、高齢負担区分（「低所得Ⅰ」、「低所得Ⅱ」、「高所得者」）印字。 ・用紙コードによりリスト区分を印字。 ・本家入外区分によりリスト区分を印字。
2	9	51				<p>外来最終ドクターコード出力できること。</p> <p>外来は診区11,12,13,14最終ドクターコード出力。</p>
2	9	52				<p>自費保険の全桁表示できること。</p> <p>自費保険の3桁目以降をレセプト表示する。</p>
2	9	53				<p>初診料算定コメントに0点初診を対象外とできること。</p> <p>初診料算定コメントの〇〇科に0点初診は対象外とする。</p>
2	9	54				<p>0点コード摘要欄出力できること。</p>
2	9	55				<p>労災レセプトで放射線の剤は分離しないようできること。</p>

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	9	56				自賠で歯科の場合、歯科レセプトで出力できること。	
2	9	57				10+8X(川口市公費) 一部負担金表示なしにできること。 10+8X(川口市公費) 一部負担金表示をしないようにできること。	
2	9	58				NI科をレセ科は小児科扱いにするが、入院レセにも他科情報を出すようにできること。	
2	9	59				後期高齢者制度施行に伴い後期高齢者単独および併用レセプトの種別（リスト区分）を追加できること。 後期高齢者単独（12312/12311）および後期高齢者併用(12322/12321) は“S”を印字する。	
2	9	60				入院分娩・助産で保険適用外項目(例：新生児介補料、胎盤処理料、助産料等) は自費レセプトに分離せず分娩・助産（法別：96）に出力できること。（保険者番号による分離はできない。法別単位での制御対応のみ）	
2	9	61				従来は公費法別1～4に89があった場合「長」と出していたが、公費負担者番号頭3桁が891の場合は「長」、893の場合は「出産」と出るようにできること。	
2	9	62				SORTキー変更できること。	
2	9	63				レセプトにリハビリ発症日コメント出力しないようにできること。	
2	9	64				出産育児一時金直接支払い制度の対象者の場合、レセプトに「出産」を出力できること。	
2	9	65				自賠レセプト(法別：93) は室料差額・食事療養費・自費は摘要欄に出力しないようにできること。	
2	9	66				自賠および分娩は日計表ファイルを作成しないようにできること。	
2	9	67				内科・外科に分類される診療科（標榜していない）のレセプトに、内科・外科で登録された患者コメントと特記事項を出力できること。	
2	9	68				レセプト電算のカルテ情報欄に病棟コードを追記できること。	
2	9	69				埼玉県単独指定難病対応できること。 “54516018”を“88110374”に変換して出力。	
2	9	70				仮レセ時薬剤の実施日印字できること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
2	9	71				レセプト日計表 レセ科→入院科へ変更できること。	
2	9	72				労災未確定は保険者番号・空白印字できること。	
2	9	73				入院部屋BABYは処理対象外とできること。	
2	9	74				部屋番号"399"と"BABY"は入院カテゴリーを09（入院料なし）にできること。	
2	9	75				3B病棟の室料差額は非課税とできること。	
2	9	76				病名データ作成処理、病名データチェック処理に対応すること。	
2	9	77				未収患者を窓口へ誘導する機能を有すること。	
2	9	78				未収金管理・コンビ二収納対象患者抽出処理に対応すること。	○
2	9	79				未収金管理・法律事務所提出用データ出力に対応すること。	○
2	9	80				健診科スキップすること。 会計情報連携、依頼情報連携について、健診科は連携対象外とする。	
2	9	81				予約科コード95⇒04に置換処理すること。	
2	9	82				保険パターン作成の切替開始年月設定に対応できること。	
2	9	83				当センター仕様のチェックディジット計算に対応すること。	○