

令和5年度～令和8年度

「京都市立京北病院総合情報システム」  
(医事会計システム)  
仕様書

地方独立行政法人京都市立病院機構

# 医事会計システム仕様書

## 目次

### 【1】業務全般

- 1 各種機能及び入力方式
- 2 運用管理
- 3 マスタメンテナンスについて
- 4 セキュリティーについて

### 【2】患者登録業務

- 1 新患受付，保険登録，住所登録など
- 2 再来受付
- 3 各種患者照会
- 4 病名登録
- 5 入退院登録（入院基本登録）

### 【3】窓口会計業務

- 1 外来データ入力
- 2 分散会計
- 3 入院データ入力
- 4 修正会計
- 5 退院会計・定期請求
- 6 収入金管理

### 【4】診療報酬請求業務

- 1 レセプト・会計カード作成
- 2 総括表作成
- 3 総括表作成（保険請求債権管理システムを導入する場合）

### 【5】医事統計業務

- 1 医事統計帳票の作成

### 【6】拡張及び接続機能

### 【7】自動発生（生成），包括，チェック項目

- 1 会計入力時の自動発生（生成）・包括項目の凡例
- 2 入院料関連自動発生（生成）・包括項目の凡例
- 3 会計入力時の種々のチェック及び設定

## 【1】業務全般

### 1 各種機能及び入力方式

- ① マウスおよびキーボードによる簡単な入力方式の採用。通常、キーボード主体でも入力が可能である。入力時、挿入／上書モードの切り替えが可能である。また、DOS/V キーボードにも対応している。
- 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可能である。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）が可能である。
- ③ パス（スキップ）が可能。
- ④ 全入力業務において、他業務（業務数の制限なし）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可能である。なお、このときの患者情報は自動的に引き継がれる。（会計入力→会計カード→病名登録→会計入力（元の画面に戻る）等）
- ⑤ 主要な患者登録及び窓口会計業務では、初期画面表示後も前回処理した患者（番号）をワンタッチで呼び出すことが可能。
- ⑥ 業務・科・端末単位に外来基本カードや患者請求書の出力先（プリンタ）の設定できる。また、帳票発行のジャーナル情報も指定プリンタに出力できる。  
外来基本カードについては、運用により受付時に出力先変更指示が行える。
- ⑦ 業務メニューのタスクバーに病院名又は病院コードが表示可能。
- ⑧ オープンシステムの事実上の標準である Windows 上で動作するシステムである。また、入力端末を利用して各種市販ソフト（Access, Excel 等）の活用が図れる。

### 2 運用管理

- ① 診療データ保存期間については、1年 or 2年以上などディスク容量に応じた設定が可能である。標準機能として6ヶ月分までを設定できる。
- ② 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可能である。
- ③ 料金データについては、1年以前分の保存も可能である。また、支払証明データについては、5年分等の保存も可能である。
- 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むなど、短時間で操作が可能。
- 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。
- ⑥ システムエラー／業務エラー／業務警告メッセージなどに対し、文字色および警告音有無の設定が可能なシステムである。
- ⑦ カーソル位置の（フォーカスが当たっている）テキストボックスの背景色の選択が可能なシステムである。
- ⑧ 和暦／西暦年の選択利用ができる。（判定年の設定含む）
- ⑨ 同一端末で複数患者・複数業務を同時に立ち上げて実行することが可能。例えば、A患者の会計入力B患者の患者登録及び空床照会等業務を同時に立ち上げることが可能。
- ⑩ 複数端末による同一患者の同時データ更新の防止ができる（患者ロック処理）。この場合、どの端末で処理されているか端末番号だけでは判断しにくいいため、患者ロック画面に「医事課受付端末」等の端末情報が表示できる。
- ⑪ ドクターコードでの運用の有無の設定が可能である。
- ⑫ テスト患者番号の範囲設定が可能で、本番患者との切り分けが可能なシステムである。
- ⑬ 医事業務立ち上げ時、端末例のマスタ・テーブル類を最新化できるシステムである。
- ⑭ 複数病院での共同利用が可能なシステムである。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、共用や個別利用など病院コードによる判断が可能なシステムである。

### 3 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システムである。
- ② 新薬・材料の追加など、病院職員でのメンテナンスも可能なシステムである。
- ③ 頻繁な医療費改定（年2回等）を考慮し、点数・薬価マスタの世代管理が最大20世代まで可能なシステムである。
- ④ 病院環境設定（インストール）マスタおよび様式（請求書、レセプト等）マスタの世代管理は無制限に行えるシステムである。また、ベッドマスタおよび保険者マスタ（給付割合、漢字保険記号、各種負担サイン等設定可）についても世代管理が無制限に行えるシステムである。

### 4 セキュリティーについて

- ① 業務開始時のパスワード利用有無の設定が可能である。
- ② パスワード運用時、利用者の表示が可能である。
- ③ 職員コードごとに利用業務・画面の設定が可能である。
- ④ 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行える。
- ⑤ 基本情報をアクセスした履歴が時系列で参照可能である。

## 【2】患者登録業務

### 1 新患受付、保険登録、住所登録など

基本・保険登録画面は 入力優先順位を配慮した画面構成である。

[例] 会計時に必要な最小限の保険情報（保険者、本人及び家族、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することができる。

- ① 患者基本情報及び保険情報の画面では以下の機能を有する。
  - (1) 新規来院患者の基本情報（氏名、生年月日 性別、住所、TEL コメント食事療養費負担区分（新・旧情報）、入院時一部負担金限度区分（新・旧情報）、初診時特定療養費抑制区分、定期請求停止区分）および患者保有保険情報の登録・修正・削除が可能である。また、食事療養費負担区分（減額設定）については 保険毎の設定も可能である。（世代管理対応）
  - (2) 登録された基本情報は永久保存情報として常時照会が可能である。年齢については、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することができる。また、基本情報は必要に応じて他部門での共通利用が可能である。
  - (3) 患者番号については 自動的に付番できる機能を有する。自動付番機能については、チェックデジット方式又は1312採番方式に対応している。また、患者番号の手入力にも対応している。
  - (4) 基本情報として、ミドルネームと第2氏名（旧姓または支払者）の登録も可能である。また、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」の警告表示ができる。
  - (5) 性別および生年月日の元号については、既定値入力が可能である。また、生年月日は西暦年での入力も可能である。
  - (6) 氏名のカナ漢字変換では、カナ氏名の入力により、第1優先順位の漢字氏名を自動表示できる。また、姓名辞書のメンテナンスにより、優先順位を変更することが可能。なお、JIS2種水準の漢字の使用が可能で外字の作成も可能である。ただし、レセプトオンライン請求に対応していることが必要のため、外字等の作成については、この対応に従っている。
  - (7) 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）入力も可能である。また 漢字氏名では姓、名、ミドルネームとも、漢字10文字分までの登録が可能である。
  - (8) 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」を表示することができる。この時、設定により第2氏

- 名のチェックも対象としている。(患者 ID, 漢字氏名 TEL 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)モードに切り替えが可能である。
- (9) 患者コメントは漢字30文字分以上を登録・表示できる。(当画面では40文字) 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・管理が可能である。
  - (10) 登録された患者コメントは、該当患者の他の入力画面に表示が可能である。また、患者コメントはカルテ1号紙, 外来基本カード, 患者請求書へも出力できる。
  - (11) 保有保険情報は99保険登録が可能である。(主保険, 従保険, 自費別の個数制限は無い)
  - (12) 窓口会計, 診療報酬請求業務では、後期高齢者医療制度を含む3者併用に対応している。また、高齢受給者, 就学前, 生保老人(70歳以上/未満), マル老, 特別公費(乳幼児, 障害者等)への対応が可能である。
  - (13) 全保有保険の略称を一覧表示できる。また、略称をマウスでクリックすることにより、ダイレクトに登録内容を表示し、修正することが可能。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。
  - (14) 保険変更後、適及処理を自動起動し、保険の一括遡り修正が可能である。
  - (15) 保険者番号の入力により、第1優先順位の漢字保険記号を自動表示できる。また、保険記号辞書のメンテナンスにより、優先順位を変更することができる。
  - (16) 患者単位(全保有保険)及び保険別の保険確認日が管理可能で、前回保険確認日を表示できる。また、保険確認日の未設定指示も可能なシステムである。
  - (17) 保険の有効期限の管理が可能である。保険開始日については、設定により当日又は当月1日の既定値選択が可能である。
  - (18) 継続区分の活用により、長寿医療の月途中の保険者変更(市町村変更によるレセプト分割)や特定疾患保険の複数登録にも対応が可能。
  - (19) 社保・国保本人長寿医療など各種保険と年齢の妥当性のチェックが可能。各種保険と年齢の妥当性チェックについては、マスタ設定が可能である。また、社保, 国保, 退職者以外の本人/家族区分については、「本人」を自動設定できる。
- ② 保険詳細情報ウィンドウについては、以下の設定機能を有する。また、高額療養費委任払いサインと低所得者サインについては、保険詳細情報ウィンドウを開かなくても入力内容を確認できる。
- (1) 設定機能
    - ・船員区分
    - ・国保特別区分(結予及び精神併用区分)
    - ・高額療養費委任払いサイン(入外及び入院のみ, 外来のみ)
    - ・低所得者サイン(一触, 上位, 長期, 老人等)
    - ・食事標準負担区分
    - ・薬剤負担区分
    - ・レセプト特記欄指定メッセージ4個(主保, 公費共指定可)
    - ・資格取得日
    - ・人外別の限定科(適用/非適用)各々12科
    - ・人外別の公費一部負担金の月額
  - (2) 長期療養患者についても、保険の科限定が可能である。(限定科以外との切り分け)
  - (3) 給付割合のほか、1点単価, 食事標準負担区分, 薬剤負担区分, 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可能である。また、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。(変更も可)
  - (4) 食事標準負担区分の自動設定は、減額認定患者の都道府県単公費助成や諸法の全額患者請求にも対応している(京都府及び京都市の公費助成に対応している)。
  - (5) 公費一部負担金月額の自動設定は保険者コード(保険者マスタ)から行える。
  - (6) 被保険者情報として、被保険者名, 続柄, 職種の登録が可能である。(カルテ1号紙へ出力可)

(7) 労災保険詳細情報ウィンドウにより、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、傷病年月日、労災事業所名・所在地）の容易な入力が可能である。

請求回数については、レセプト処理によるカウントアップ（自動）も可能。また 労災以外の保険においても、事業所名（会社名）・所在地（住所）などの登録と利用が可能である。（カルテ1号紙へ出力可）

(8) 保険毎のコメント入力ができる。（漢字20文字）

### ③ 住所情報

(1) 住所については、町名も表現可能な住所マスタを宿している。また、住所マスタのメンテナンスが可能である。今後の住所マスタのリビジョンアップにも対応している。

(2) 4住所分の詳細住所（自宅・勤務先・連絡先の番地、マンション名等）の登録が可能である。入力方式として、以下の機能を有している。

- ・ 住所コード入力（英字も利用可）
- ・ カナ検索入力（都道府県による限定が可能）
- ・ 郵便番号による検索入力（任意桁での部分検索も可能）
- ・ 電話番号からの住所コピー入力
- ・ 住所コードの部分検索入力
- ・ 詳細住所のワープロ入力

(3) 4住所とも住所区分をマウスでクリックすることにより、ダイレクトに登録内容を表示し、修正が可能。

(4) 設定により最大10住所の登録が可能。

(5) 住所区分として携帯電話区分や国籍区分の設定が可能。

(6) 特定の住所区分入力時には、住所コードの省略も可能。

(7) 住所区分、電話番号、郵便番号、住所コードでの重複チェックおよび現住所（住所区分）の複数登録チェックが可能である。また、マスタ設定により警告にするかエラーにするかの選択が可能である。

### ④ 受付処理その他

(1) 患者登録情報を基に、IDカード、外来基本カード、受付票の発行が可能である。この時、受診科として1回に5科までの受付が可能となっている。

(2) 患者登録情報を基に、カルテ1号紙の発行（発行画面との連動）が可能である。また、運用によりカルテ1号紙を一括して発行することができる。（年（度）替わり等）一括発行では、患者番号範囲 来院期間、科別および出力順（患者No., カルテNo., 科コード, カナ氏名等）の指定が可能。

(3) カルテ1号紙と外来基本カードは、基本的に同じ項目の出力が可能。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可能である。

(4) カルテ1号紙発行時、科、カルテNo., 適用保険、カルテコメントを指定し出力できる。（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個まで登録することができる。

(5) カルテ1号紙発行時（発行画面）、有効保険（最大6個）、最終来院日、最新入院情報（入退院日・科）、科別初診日・最終来院日を表示できる。

(6) カルテ1号紙には、患者コメント、予約コメント、「同姓同名あり」表示の出力が可能。別途作成ができる。（コメントコード入力およびコメントワープロ入力）

## 2 再来受付

### ① 受付処理

(1) 再来患者の受付、外来基本カード（前回処方を含む）の発行、受付票の発行が可能である。

(2) 外来基本カードは科単位発行か患者単位発行かの選択が可能である。また、運用により保険別（前回診療情報）の発行や退院時（入院）処方の発行が可能である。

(3) 外来基本カード上へは、以下の内容を出力することができる。（マスタ設定による出力内容の選択）

- ・基本情報
- ・保険情報
- ・受付／予約（当日・未来分10個）情報
- ・人外来院歴情報
- ・算定歴情報（指導・管理料等）
- ・公費／老人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，果横額，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
- ・患者番号と受診料のバーコード
- ・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可能。処方内容の最終印字後には「以下余白」と出力できる。

- (4) 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ができる。また，前回処方出力停止指示データ（会計にて指定）の場合も，出力対象外とすることができる。
- (5) 「悪性腫瘍」等，外来基本カード上への指導・管理料の名称表示については，プライバシーを考慮することができる。（別略称等印字）
- (6) 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。（コメントコード入力およびコメントワープロ入力）
- (7) 患者番号が不明のとき，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，患者番号照会（患者検索）を行うことができる。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。
- (8) 併科受診の受付が1回（1画面）の処理で10科分まで対応可能である。また，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行うことができる。
- (9) 同日同科での複数受付も可能である。
- (10) 受診料の新規追加入力モードと修正・追加入力モードの切り替えが可能である。
- (11) 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可能である。また，予約到着確認時の受付No.付与も可能である。
- (12) 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。
- (13) 全科分の前回（最終）来院日，患者未収金および有効保険（法制コード，継続区分，前回保険確認日）を表示できる。
- (14) 受診科入力時にドクターの選択が可能である。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行える。
- (15) ドクター選択では，ドクタースケジュールを参照し，科別のドクター表示とドクター選択が可能。また，来院区分として薬，検査，注射，リハビリなどの選択入力が行える。さらに，来院区分毎の受付No.付与も可能である。
- (16) 来院履歴により，初診／再診などの来院区分の自動表示が可能である。（会計入力時と同等機能）また，来院区分として薬，検査，注射，リハビリなどの選択入力が行える。さらに，来院区分毎の受付No.付与も可能である。
- (17) 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。経過期間については，科毎の設定が可能である。また，退院日からのチェックも可能である。

(18) 新患受付時と同様、IDカードおよびカルテ1号紙の発行が可能である。(カルテ1号紙の発行は発行画面との連動) また、IDカードの科別発行を行う運用の場合、発行履歴の照会が可能である。

## ② 保険確認画面

(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可能である。また、検索条件(自動表示方法)を自由に変更することが可能。

- ・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。

(2) 患者単位(全保有保険)および保険別の保険確認日の登録・修正が可能である。

(3) 基本・保険登録処理と連携し、保険の修正・追加が可能である。

## 3 各種患者照会

### ① 患者番号照会

(1) 患者の患者番号、氏名、性別、生年月日、過去の全受診料・カルテ保存期間経過サイン、VIP・面会謝絶等の照会が可能である。(カナ氏名の50音順に表示) この時、過去の全受診料については、診療科順表示か最終来院日順表示かの選択(設定)が可能である。

(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可能である。

(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。(シ→シ、ジ、ヂを検索)(バ→ハ、バを検索)

(4) 検索条件のワンタッチ切り替えにより、漢字氏名(姓・名・ミドルネーム)と第2氏名(カナ、漢字)からの検索も可能である。(カナ氏名との組み合わせや単独での検索も可) また、初期表示を前記①-(1)にするか、漢字氏名、第2氏名を追加した画面にするかの選択も可能である。

(5) 特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示しない(対象外とする)設定が可能である。また、最大10個の(特定の)VIPサイン設定が可能である。

(6) ここで選択された患者の詳細情報・来院履歴情報の照会や他業務への切り替えが可能である。また、来院履歴照会と新患受付画面には、ワンタッチで画面遷移を行うことが可能。さらにここで選択された患者については各業務からワンタッチで画面呼び出しを行うことができる。

(7) 来院履歴照会画面に遷移しない場合、患者番号照会画面から患者選択(マウスクリック)することにより、患者の最終来院日、カナ氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院情報(入院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、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)をウィンドウ表示ができる。(簡易来院歴表示)

(8) ①-(1)の表示項目は、すべて永久保存項目として照会が可能である。

### ② 来院履歴照会

(1) 来院履歴照会では、患者の属性、VIP・面会謝絶等、住所、TEL、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・入院日・病棟病室ベッドNo.・転帰)の時系列照会が可能である。また、ワンタッチ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。

(2) 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可能である。

(3) 履歴は科毎又は日付順での並び替え及び入院履歴の詳細表示モード(転科・転室分まで表示)への切り替えが可能である。

(4) 入院概要履歴表示(入院履歴のみ表示)の場合、入院料と退院科の切り替え表示が可能である。

(5) 入院履歴情報は99履歴分(99入院・転科・転室履歴)が表示できる。また、外来履歴情報



は科毎（全来院科）に最新から3履歴分又は1履歴分（最新のみ）を切り替え表示できる。

(6) 外来履歴情報については、科毎の初回初診算定日の表示も可能である。

### ③ 見舞い客案内

(1) 見舞い客案内では、カナ氏名（一部も可）、性別 生年月日、科、入院日範囲、現住所（カナ／コード）およびTEL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可能である。

(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可能である。

(3) 住所カナ検索では、都道府県コードによる限定検索が可能である。（他検索キーとの組み合わせ入力）

(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／しないの選択が可能である。

(5) 「面会謝絶」（VIPサイン）の表示や現住所の詳細表示も可能である。

(6) 特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示しない（対象外とする）設定が可能である。また、最大10個の（特定の）VIPサイン設定が可能である。

### ④ 空床状況照会

(1) 空床状況照会では、全病棟又は指定病棟／指定病室の空床照会及び病室入院患者照会が可能である。

(2) 特定の部屋区分／看護区分／性別区分での限定検索が可能である。

(3) 空き病室のみ表示と全件分表示の切り替えが可能である。

(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可能である。

### ⑤ 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可能である。

(2) 受付状況照会では、科別受付状況の照会及び未会計患者などの照会が可能である。当日以外（過去日）の検索日付も指定できる。

(3) 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。

(4) 科別受付状況照会では、科別受付数／未会計数／予約数の表示が行える。（予約数は内数も可）また、新患・再来・予約別の受付数・未会計数合計も表示できる。

(5) 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。

(6) 上記患者一覧表示では、指定科分又は全科分の選択表示が可能である。また、新患／再来などの受付区分の表示も可能である。

## 4 病名登録

### ①機能全般について

(1) 1患者につき999病名までの登録が可能である。（科毎の制限なし）

(2) 1画面にて複数病名（5病名、スクロールにより999病名）の表示が可能である。また、病名の登録・修正・削除・照会が同一画面で行うことが可能。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。（色分け等）

(3) 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。

(4) 病名の削除は病名単位／科単位／患者単位で行える。

(5) 病名の照会では、全科又は科単位の照会機能及び入・外別の照会機能を有している。また、診療科による検索（照会）又はレセプト科による検索（照会）の選択が可能である。

(6) 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の選択が可能である。

(7) 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可能である。

なお、期間指定については以下の切り替えと初期設定が可能である。

- ・全期間表示
- ・前月以降有効分表示
- ・当月以降有効分表示
- ・当月有効分表示

また、その時選択（設定）されている病名表示期間を確認することができる。

(8) 病名の入力方式として、以下の機能を有している。

- ・病名コード入力（ハイフン、アルファベット、小文字を含む）
- ・カナ検索入力（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）
- ・ワープロ修正入力
- ・登録病名情報のコピー入力

なお、カナ検索入力の場合、病名コード入力域に直接カナ入力を行うことができる。この時、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することができる。

## ② 病名登録情報

(1) 病名単位に科の限定及び外来／入院／人外共通の限定が可能である。また、全科適用病名としての登録も可能である。保険単位（労災、自賠責保険）にも登録が可能である。

(2) 病名登録時に該当科の初診日、入院日、退院日を表示することができる。

(3) 病名単位にドクターコードのカナ検索入力が可能である。

(4) 病名（本体部分1個）と修飾語（頭部、補助、尾部など）を計7個分、自由に組み合わせて漢字名称を合成することができる。

(5) 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タッチで行える。なお、修飾語は1病名につき前3個、後3個までの登録が可能である。

(6) 「疑い」病名については、消去月数の入力により、レセプト出力時に「疑い」表示を自動消去できる。（レセプト上のみ「疑い」を消去）

(7) 病名の登録（追加）時、1つ上の病名の科、人外区分、開始日を引き継げる。（省略値）また、開始日については、システム日付を省略値とする設定も可能である。

(8) 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。また、マウスによる適用保険の選択入力が可能である。

(9) 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させることができる。また、表示中の病名に対し、病名終了日と転帰区分を一括して設定できる。

(10) 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）及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することができる。

(11) 機密保護サインのマスタからの自動設定及び機密保護サインの入力機能を有している。

(12) 統計用区分として、病名ごとに統計サイン（3種類）の入力が可能である。また、統計サインについてもマスタからの自動設定機能を有している。

(13) 各種慢性・特定疾患等サインのマスタからの自動設定および各種慢性・特定疾患等サインの入力により、会計入力時に指導・管理料の督促が行える。各種慢性・特定疾患等サインとして、以下の設定が可能である。

- ・特定疾患指導
- ・皮膚科特定疾患 I, II
- ・悪性腫瘍特異物質治療
- ・小児科療養指導
- ・難病外来指導
- ・てんかん指導

また、「疑い」病名の場合には、指導・管理料の督促や特定疾患処方管理加算の自動発生を抑制で

きる。

- (14) 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行える。(行為入力時、該当区分の病名未登録の警告)
- (15) 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行える。

## 5 入退院登録（入院基本登録）

### ①入退院・転科・転室登録

- (1) 患者の入退院、転科・転室・転病棟情報及びドクターコードの登録・修正・削除が可能。各々日付とともに、時間区分（朝食前／昼食前／夕食前／夕食後）の入力が可能である。なお、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可能である。また、転室時には転室前のドクターコードを引き継ぐことができる。
- (2) 上記(1)の入力データを、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することができる。
- (3) 入退院及び転科・転室・転病棟の入院履歴情報は99履歴分（入退院履歴と1入院期間中の履歴を合わせ99履歴）を登録・管理することができる。また、入院情報のオーダ取り込み時、医事の入院情報（存在する場合）を優先する／しないの運用選択（設定）が可能である。（オーダ取り込みしない／修正オーダとして更新するの選択）
- (4) 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可能である。また、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、ドクター名称を表示することができる。
- (5) 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を表示することができる。
- (6) 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を行うことが可能。
- (7) 病棟、病室のほか、ベッドNo. までの入力が可能である。
- (8) 保険情報の表示・チェック機能として以下の機能を有している。
  - ・全診療データ保有期間内で有効な保険のみ表示。
  - ・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。
  - ・入院登録時、入院月に保険確認していなければ、法制（保険）コードを色分けして表示できる。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。
- (9) 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。（最終退院日から3月未満の場合）また、前回の退院日から3ヶ月以内（月数設定が可）の入院登録時に乱入退院履歴上の前回退院日を色分け（警告）表示をすることができる。
- (10) 差額室料（課税／非課税及び外税／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／老人病棟の各種入院基本料及び各種看護加算・療養環境加算等々、入院基本料加算などの情報をベッド（病室）マスタから自動設定できる。（ベッドマスタの世代管理は無制限）
- (11) 差額室料は市内／市外別の設定が可能である。また、労災入院室料加算の算定（設定）も可能である。
- (12) 病院運用を考慮し、上記ベッドマスタ情報や、電気代等の自費項目（一般料金）を画面から入力できる。また、差額室料や重症者加算区分の修正・取消機能を有している。
- (13) 入院登録および転科登録時、入院カルテ1号紙／入院台帳の発行が可能である。また、共観科5個の登録が可能である。（統計利用）
- (14) 入院登録時通算対象他病院日数を入力できる。また、同開設者／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。（ベッド履歴管理）

- (15) 老人特定入院（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。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している。
  - (16) 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している。
  - (17) 入院カレンダー上に180日超え・老人90日超え期間を分かりやすく色分け表示できる。また、180日超え日・老人90日超え日や通算対象入院料算定日数及び入院日数（引継ぎ履歴・最新履歴）を表示することができる。
  - (18) 同一日での転科・転室・転病棟が入力でき、かつ優先させる算定履歴の自動選択が可能である。（今回履歴優先）また、ベッドマスタ優先区分（9種類）の設定により、入院料・室料を考慮した履歴選択が可能である。（入院料・室料の高い方の選択など）
  - (19) 退院登録時に期間外データの削除を行うか否かの選択が可能である。この場合、退院日以降や入院日以前の入院診療データの有無をチェックし、警告メッセージボックスを表示できる。また、削除しなかった場合にも、外来データとしての利用や遡及処理による一括削除が可能。（処理結果も表示）
  - (20) 転科時にも遡及処理によるデータ一括修正が可能。
- ② 入院基本診療登録
- (1) 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）の登録・修正・削除が可能である。（入退院・転科・転室登録と同一画面）
  - (2) 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10日分の表示が可能。また、前月、次月の指示により、過去あるいは未来（翌月）のカレンダー表示も可能である。
  - (3) カレンダーマップ切替により、一般料金（ベッドマスタ設定又は画面入力）の日単位での非算定入力と選定療養の対象／対象外入力が可能である。また、外泊時に非算定にしたい一般料金項目の設定も可能である。
  - (4) 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。また、簡単な操作で履歴の削除／一括削除や項目の修正が行える。
  - (5) 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クリック（単一日）およびドラッグ（連続日）による入力が可能であること。
  - (6) 入院指定保険については、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）を表示することができる。また、特定（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、ユーザ設定メッセージの警告表示をすることができる。
  - (7) 外泊の場合、理由として「精神疾患治療目的」が入力できる。
  - (8) 特食の場合、特食区分のほか、特食を算定する保険（自費含む）の指定が可能である。
  - (9) 鼻腔栄養（処置）についても、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）による特食入力が可能である。
  - (10) 選択食メニュー加算については、患者単位入力の負荷軽減のため、病院単位の運用（算定）スケジュールの設定が可能である。算定スケジュールの設定は、カレンダー上から簡単に行える。（マウスでの曜日選択／日付選択）
  - (11) 治療室単位のICU算定については、特定入院区分のマップ入力だけでなくベッドマスタからの設定も可能である。
  - (12) 特人外泊時の特入包括処理に対応できる。（特定入院包括処理）
- ③ 選定入力開始対象患者一覧作成
- (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。
  - (2) 患者ID指定による出力も可能である。
  - (3) 選定入力開始対象患者一覧をExcelファイルに出力することができる。

### 【3】窓口会計業務

会計入力業務においては、下記機能のほか、別紙に示す自動発生（生成）・包括・チェックの機能を有している。また、運用選択項目として院内／院外処方情報の出力・再出力機能を有している。

## 1 外来データ入力

### ① 機能全般について

- (1) 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、患者に対する請求書の発行が可能である。
- (2) 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。
- (3) 会計入力中に各種照会（保険、病名、D0番号・内容、SET番号・内容、各種算定状況、診療履歴・内容等）や他業務への切り替えが自由に行うことができる。また、他業務への切り替え後も元の会計入力画面に戻ることができる。
- (4) 診療履歴照会では、オペレータ（担当者）の把握が可能である。診療履歴照会では、オペレータ（担当者）の把握が可能である。（診療履歴表示・診療内容照会からの修正モード）
- (5) 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）にて行える。また、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させることができる。
- (6) 同一患者にて複数科（併科）の入力が可能である。（1回の入力で10科まで）また、当日受付科との妥当性チェックも可能である。（「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）
- (7) 併科同時入力では、科全体での外来管理加算のチェックとその消し込みが可能である。また科別入力においても、遡及処理を自動起動し、外来管理加算の一括消し込みが可能である。（200床未満）
- (8) 適用保険の自動選択が可能である。また、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。（単独保険・併用保険の同時入九画面／科／診療グループ単位の保険指定等）
- (9) 適用保険がない場合に自動発生させたい保険（自費等）の設定が可能である。また、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可能である。（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）
- (10) 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を行うことができる。なお、経過期間については、科別の設定が可能である。（小児科1ヶ月、内科3ヶ月等）
- (11) 初再診入力では紹介患者、緊急、救急車搬入などの区分入力が行え、紹介率統計へ反映させることができる。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。（レセプトの病名開始日チェックや統計で利用可能）
- (12) 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可能である。
- (13) 初再診入力では、小児科外来診療科算定による包括（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することができる。また、初診入力と同一画面内では外来診療科包括処理を行わない。さらに、外来診療科の強制未包括区分の入力も可能である。
- (14) 画面単位又は科単位（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）などの指定が可能である。（ヘルプ機能を含む）
- (15) 上記ドクターコードは3個まで入力することができる。（項目単位の指定も3個まで）また、薬引換券番号については、自動付番も可能である。（会計時又は分散会計時）
- (16) 年齢、老人、労災による項目点数の自動置換が可能である。（同一コードでの入力）また、時間外・年齢加算については、抑制指示入力が可能である。

- (17) 同一会計入力画面での院内／院外処方 of 混在入力が可能である。また、この時の処方箋料算定により調剤料・処方料・麻毒加算の自動発生を抑制できる。
- (18) 診療データ入力中に点数／金額の強制入力、準ずる区分の入力及び強制算定／未算定区分の入力が可能である。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可能である。
- (19) 画像診断の入力では、枚数＞方向数の入力にも対応できる。また、単純撮影、造影撮影、特殊撮影等については、設定により分画数入力も可能である。
- (20) 夜間・休日等で手書き請求書を作成した場合、当直情報として整理番号（自動付番も可）、発行年月日、当直入金額、当直請求金額の入力が可能である。また、コンピュータでの計算金額と入力された金額が異なる場合、警告表示を行うことができる。
- ② データ入力・表示域の詳細について
- (1) 1会計入力において、科コード行を含み299行（項目）以上の診療データ入力が可能である。（最大500行まで）
- (2) 入力内容のモニタ表示域および入力域のサイズを左右に調整できる。また、項目名称、使用量、単位、点数、回数を一度にモニタ表示できる。
- (3) 項目名称表示部をマウスクリックし、点数マスタの正式名称、ドクター名称（診療行為指定）及び適用保険を表示することができる。また、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）及び適用保険を表示することができる。
- (4) 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可能である。
- (5) 入力時の包括・未算定項目については、0点表示が可能である。
- 【例】薬剤情報提供料の手入力／オーダー取り込み時の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）
- (6) 入力行番号とエラー／警告メッセージの対応を分かり易く表示することができる。（行番号と色での識別）また、エラー／警告メッセージを10個分以上表示することができる。
- (7) 必要に応じ、以下に示すメッセージボックスを警告表示できる。（警告メッセージ見落とし防止）
- ・当月調基有り
  - ・当月薬剤指導有り
  - ・当月処方箋料有り
  - ・腫瘍マーカー算定済み
  - ・検体管理加算（Ⅰ）算定済み
  - ・検体管理加算（Ⅱ）算定済み
  - ・退院会計済み
  - ・動脈血酸素飽和度の入力督促（在宅酸素療法指導算定時）
- ③ 入力方法について
- (1) 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D0入九約束入力、セット入力などの機能を有している。
- (2) 略称コードについては、覚え易く、かつ剤形・規格など表現できるように、8桁までの設定が可能である。（1項目に複数の略称を設定可能）
- (3) 伝票コード入力については、伝票No.3桁＋指示No.2桁での入力方式か、伝票No.2桁＋指示No.3桁での入力方式かの選択が可能である。
- (4) 項目／略称／伝票コードのコード検索入力については、カナ名称10桁以内による診療区分限定検索が可能である。カナ検索については、検索文字に濁点がなくとも濁点付きカナ名称の検索が可能である。その他、部位コードと検体コードの検索も可能である。

- (5) 上記のコード検索結果が101件以上ある場合も、そのまま検索表示ができる。(101件目以降)
  - (6) 上記の各種コード検索については、入力行での直接検索指示が可能である。また、コード検索時には該当項目の点数/金額、単位を表示することができる。項目名称については36文字まで検索表示することができる。
  - (7) 項目コード及び項目の区切りや入力終了などの指示が、すべてテンキーで行える。また、行削除や行挿入もワンタッチで行える。
  - (8) 通常の入力時には、薬、処置、検査など、診療区分(投薬・内服等)の伝票指示入力を省略することができる。(1内服薬の入力の場合、1行のみで投薬指示から日数までの全てを入力できる)
  - (9) 使用量や回数が1の場合、使用量/回数入力を省略することができる。また、使用量、回数(日数)を入力する場合、1行で入力することができる。(行為入力行と同一行)
  - (10) 日数入力については、180日投与(3桁入力)に対応している。(会計カード画面含む)
  - (11) 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。
  - (12) 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。
  - (13) 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可能である。
  - (14) 設定により、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することができる。
  - (15) 検査種の混在入力(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可能である。(まるめ計算を含む)また、上記グループ入力時、重複項目の自動削除が可能である。
  - (16) 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(スケルトン・簡易セット入力)及び複数行のコピー/貼り付け/置換機能などを有している。当機能により、他患者や人外・他科のデータと呼び出し、容易に利用できる。
  - (17) オーダリングシステムからの外来データ取り込み時、未取り込み科表示や全科取り込みに対応できる。また、未実施オーダ種がある場合、その確認と警告が可能である。
- ④ 前回 D0 入力
- (1) 前回 D0 として、全診療区分に対し下記のデータの利用が可能。なお、D0 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。
    - ・登録 D0 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、「DR」はドクターコードの呼び出し)
    - ・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(診療区分限定も可)
 上記の戻り数指定 D0、日付指定 D0 および診療区分限定 D0 に対し、入院又は外来の指定も可能である。(人外指定 D0)
  - (2) D0 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可能である。
  - (3) 登録 D0 データの登録は、随時会計入力と同様に科別に行うことができる。また、登録 D0 データの削除は、会計入力中の D0 番号照会から簡単に行える。
  - (4) 登録 D0 データの登録内容のみの更新も可能である。(該当日の診療データとして更新しない)
  - (5) 登録 D0 データを外来基本カード上へ出力可能である。(運用による選択)
  - (6) 登録 D0 データ以外は事前登録を行う必要がない。(過去の診療データを自由に展開・利用可)
  - (7) 科コードの入力により、前回 D0 データを自動表示できる。(運用による選択) 前回 D0 データの自動表示についても、診療区分の限定表示が可能である。(全て表示又は5診療区分までの限定表示)
  - (8) 上記運用時においても、前回 D0 データの自動表示を抑制することができる。(抑制指示入力)
  - (9) 該当科データの D0 表示後、科コードの上書き修正が可能である。(他科データの容易な利用)
- ⑤ セット入力

- (1) セット入力についても、全診療区分のデータ利用が可能である。
  - (2) 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。  
また、セットは999個まで（特に制限なし）登録できる。
  - (3) 行為入力行に直接セット名称を指定し、セット入力を行うことができる。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行える。
  - (4) セットデータを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除することができる。
  - (5) セットデータの登録・管理は、随時会計入力と同様に行うことができる。
  - (6) 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可能である。
- ⑥ 約束入力
- (1) 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・削除を行うことができる。
  - (2) 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（トータル数量入力）、入力×登録数量（倍数入力）の3通りの設定が可能である。（薬剤・材料は使用量、その他は回数を設定）
- ⑦ コメントの入力
- (1) 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可能である。また、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の出力ができる。
  - (2) コメントの保険指定入力が可能である。
  - (3) 使用量として、分服数（用法コメント）や実施時間の入力が可能である。
  - (4) コメントは有効期間や対象レセプト（医科、入／外、科、保険）などを指定し、患者単位に作成・保存できる。（コメントメンテナンスによるレセプト固定コメントの出力）
  - (5) 患者請求書への出力コメントについては、5個までの選択入力が可能である。（科コード行へ指定）  
また、請求書コメントのフリー入力（20文字以上）も可能である。
  - (6) 再計算時（修正会計時）に請求書フリーコメントの引き継ぎを行うか行わないかの設定が可能である。
  - (7) 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」表示及び「院外処方あり」表示を出力できる。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）を出力できる。
  - (8) 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。  
（コメントコード入力及びコメントワープロ入力）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・削除が可能である。（⑤での請求書コメントフリー入力データ）
- ⑧ 各種ヘルプ・照会機能について（入力区分ヘルプおよび来院履歴／保険／病名／算定履歴／費用照会等）
- (1) 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）のヘルプ機能を有している。
  - (2) 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。
  - (3) 初診日、最終来院日（入力科又はレセプト科と全科での最終来院日）の確認が可能である。最終来院日の表示には、最終退院日が考慮されている。（退院日の表示）また、初診日については全科直近初診日の表示が可能である。
  - (4) 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することができる。
  - (5) 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。
  - (6) 保険確認・照会の表示方法（自動表示含む）の選択が、再来受付業務の「保険確認（画面）」と同様に行える。（外来会計・入院会計別に設定）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することができる。また 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行うことができる。

- (7) 会計入力時に保険確認日の更新指示が行える。(保険確認画面)
  - (8) 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行える。
  - (9) 会計入力時に患者保有病名(同一レセプト科病名と全科病名)の照会が可能である。また、設定により科コード入力時に患者保有病名(同一レセプト科病名/全科病名)を自動表示できる。
  - (10) 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・管理札一部負担金、検査判断料、逓減計算情報、発症日、同一月/同一日/患者1回/1入院/初回/何月何回/毎回につきなどの算定情報の照会が可能である。なお、ここで照会できる項目については、基本的にはユーザ側での設定は不要である。(発症日以外)
  - (11) 上記⑧(10)の一部負担金算定歴については算定金額を表示できる。
  - (12) 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可能である。(入/外で色分け) また、全件分/指定月分/指定日分/初回診療日分の限定照会も可能である。
  - (13) 算定状況(算定履歴)照会画面において、選択した(算定)項目が入力されている修正会計画面に、ワンタッチで遷移することができる。
  - (14) 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、指導管理料等特定項目の算定歴を自動表示することができる。(点数マスタ項目の任意設定) また、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することができる。
  - (15) 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することができる。また、費用照会・確認ウィンドウでは13料金明細までの1画面表示が可能である。
  - (16) 費用照会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可能である。また、費用照会・確認ウィンドウ上で、患者単位および請求書別(保険別・科別)明細表示の切り替えが可能である。(保険別・科別で複数の請求書存在時)
  - (17) マスタ設定により、費用照会・確認ウィンドウ上から直接請求書発行指示も行うことができる。(操作の簡略化)
- ⑨ 請求書発行機能について
- (1) 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、調停発行(前回のマイナス請求書発行と今回新規分発行)、料金データ未作成(診療データのみ更新)の選択が可能である。
  - (2) ⑨(1)と同様、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、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)の選択も可能である。
  - (3) 請求書発行日については、システム日付又は診療日を設定することができる。また、運用により締め日を設定することができる。
  - (4) 請求額合計の中で結予34条/精神32条/特定疾患適用分の金額を請求書に出力できる。
  - (5) 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(外来のみ)。
  - (6) 患者の求めに応じて明細の分かる領収書を発行できる。

## 2 分散会計

### ① 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を行うことができる。
- (2) 運用により、全科分の未精算(未集約)データを取り込み・会計入力画面上に表示することができる。この時、初再診データの自動発生も可能である。
- (3) 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/しないの設定が可能である。
- (4) 端末ごとの会計入力・表示機能として、以下の設定が可能である。

- ・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
- (5) 指定日の未精算患者一覧を画面表示することができる。また・未精算患者一覧表の出力も可能である。

### 3 入院データ入力

- ① 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、コード又は略称等で入力することができる。必要に応じ入院料項目の会計入力も可能である。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可能である。（点数マスタ設定）
- ② 入院中の科コードは入力域に自動表示できる。
- ③ 入院日および退院日の表示が可能である。また、現在入院中の科と全科での最終来院日の表示も可能である。
- ④ 診療行為が継続するデータの容易な入力が可能である。（「何日から」、「何日から何日まで」）
- ⑤ 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）入力も可能である。
- ⑥ 継続データ入力では、カレンダーマップからの容易な期間データの入力も可能である。
- ⑦ 退院会計後の追加請求指示入力時には、入力画面から直接患者請求書を発行することができる。
- ⑧ 点滴については、点滴データのみ画面入力（点滴専用入力）が可能である。（同一日の点滴入力データを呼び出し、追加・修正が可能）
- ⑨ 労災保険適用時、病衣加算を自動算定することができる。
- ⑩ 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日まとめ処理が可能である。（選択設定）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可能である。
- ⑪ 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可能である。
- ⑫ 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することができる。（運用選択）
- ⑬ 入退院日に外来扱い（外来指定）のデータ入力が可能である。（他科／入院料）また、入院料の場合・入院データへの変更が可能である。
- ⑭ 入力されたデータは、運用により入院患者の前回処方（又はD0登壇処方）情報の出力処理へ反映することができる。（一括処理）
- ⑮ その他のデータ入力機能については、外来データ入力に準ずる。
- ⑯ 入院期間中の外来オーダを入院診療として取り込める。（同じ科は入院、異なる科は入院中外来）

### 4 修正会計

- ① 機能全般について
  - (1) 会計入力された診療日、科、指定保険及び診療データの修正（会計）入力が可能である。上記データは、すべて画面展開後、上書きでの修正入力が可能である。
  - (2) 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可能である。
  - (3) 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。
  - (4) 再計算後、修正会計画面から差額分又は全額分（新規）の患者請求書の発行が可能である。（新規調停発行含む）
  - (5) 新規再計算時には、前回整理番号を患者請求書へ出力することができる。また、入金情報として前回分の入金額の履歴を管理することができる。
  - (6) 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することができる。
  - (7) 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可能である。（外来）と患者請求データの両方の修正（精算修正）を行うかの選択が可能である。（修正モードの選択）

- (8) 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）を行うかの選択が可能である。（修正モードの選択）
- (9) 修正会計起動時の修正モード（初期値）を設定することができる。
- (10) 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している。
- (11) 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などが可能である。（遡り修正…遡及処理）また、入院中患者のみの一括遡及処理も可能である。
- (12) 上記処理では、遡及処理状況を画面へログ表示することができる。
- ② 診療履歴照会からの修正会計
- (1) 診療履歴照会では、外来／入院／人外両方（省略値）および対象年月（日）を指定し、患者単位に科、診療日、処理日、人外、主保険、併用保険、担当者、末精算、処理端末（端末番号）、処理時間などの表示が行える。
- (2) 診療履歴を選択することにより、診療内容の確認を行うことができる。
- (3) 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・削除することができる。（外来／入院データ入力機能に準じる）
- (4) 診療履歴照会からの表示モード切り替えにより、対象データのカレンダーマップ表示やマップからの容易な期間データ入力及び修正会計画面への遷移が可能である。（入院のみ更新可）また、表示対象データとして、入外区分、診療年月、診療区分の指定が可能である。
- (5) カレンダーマップには、科、保険、診療内容、診療内容のカレンダー上への日数／回数を表示することができる。また、診療内容については、項目名称、使用量、単位、方向数、分画数、時間（数量）、点数、金額、回数を表示することができる。
- ③ 会計カードからの修正会計
- (1) レセプトイメージにカレンダーマップを付加した会計カード画面を表示することができる。
- (2) 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を行うことができる。また、診療行為区分、科、人外の指定による限定表示も可能である。
- (3) 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することができる。（他病院日数や他病院履歴引き継ぎを含む）
- (4) 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、法制（保険）コードを色分け表示することができる。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することができる。
- (5) 会計カード画面上には、最大999件の診療データを表示することができる。また、入院料関連データのカレンダー表示にも対応可能である。
- (6) カレンダー表示では、月の前半／後半表示とひと月分表示の自由な切り替えが可能である。またレセプト別表示や全保険表示への切り替えも可能である。
- (7) レセプト別表示では、以下の機能を有している。
- 外来：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）
- (8) 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することができる。
- (9) 全保険表示では、以下の機能を有している。
- ・医科／人外別表示
  - ・法制（保険）コード表示
  - ・併用データの項目名称色分け表示
  - ・診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示
- (10) 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傾か日付順かの切り替えが可能である。（項目コード昇順・日付順／日付順・項目コード昇順）

- (11) 会計カード画面においては、項目名称表示部をマウスクリックし、点数マスタの正式名称、解釈番号、基金コード（レセ電算コード）を表示できる。また、主行為（手技）、薬剤、材料などのグループごとに点数表示が可能である。
- (12) 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）が行える。
- (13) 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すること（位置付け）ができる。また、修正可／不可データについては色を分けて表示することができる。
- (14) 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）へ遷移することができる。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することができる。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することができる。
- (15) 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することができる。
- (16) 修正・入力後は、元の会計カード画面に戻ることができる。
- (17) 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を行うことができる。（画面上の複数項目の1日単位削除及び1ヶ月分削除が可能）

## 5 退院会計・定期請求

### ① 機能全般について

- (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可能である。
- (2) 患者請求書発行時、運用により予約券を発行することができる。
- (3) 請求書発行時、自動もしくは指示により、負担なし／ありでの強制発行／未発行や未処理扱いの選択が可能である。
- (4) 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、科別発行／併科まとめ発行、全額未収扱い／全額入金扱い（過去分含める／含めない）の選択が可能である。
  - ・全額未収発行
  - ・全額入金済み
  - ・退院会計は入金済み、定期請求は未収発行
- (5) 請求済み期間（診療データ保存期間分）の再計算を行うことができる。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 新規発行及び調停発行かの選択が可能である。
- (6) 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している。
- (7) 退院会計、定期請求とも画面から支払い期日の変更が可能である。
- (8) 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」とに分けて発行可能である。（差額室料のみの中間（分離）請求対応）

### ② 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、今回請求額を表示することができる。
- (2) 請求期間毎の請求履歴と保険を表示し、請求履歴の選択又は末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することができる。
- (3) 請求期間の設定と表示は翌月末まで対応可能である。また、請求期間内での請求締め日の入力による会計も可能である。
- (4) 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項目まで設定することが可能である。（詳細は、次項「収入金管理」を参照）

- (5) 請求書コメント5個分の選択入力及び請求書のコメントのフリー入力（20文字以上）が可能である。また、請求書発行日を指定することができる。
- (6) 再計算時に請求書フリーコメントの引き継ぎを行うか行わないかの設定が可能である。
- (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枚など）が可能である。
- (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）の選択及び試算書の発行の選択が可能である。
- (9) 同月内での差額計算機能を有している。（請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映）この場合、同月内での複数入院履歴のまとめ計算も可能である。

### ③ 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個分の選択入力が可能である。また、請求書発行日を指定することができる。
- (2) 同月内の全請求期間の料金計算指示及び退院登録済み患者の再計算を行うか否かの選択が可能である。
- (3) 設定により、3ヶ月以前の定期請求処理が可能である。（最大診療データ保存期間分）
- (4) 患者、科、病棟、病室単位の請求書発行停止および限定発行機能を有している。また、保険指定（減免保険）による発行停止および限定発行も可能である。何れも複数指定（特に制限なし）が可能である。なお、患者指定については、患者番号をテキストファイルから一括して取り込むことができる。
- (5) 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などの柔軟な運用も可能である。
- (6) 患者単位に月1回の定期請求（月2、3回の定期請求運用時）を行う運用も可能である。（患者基本情報への区分設定）
- (7) 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）の機能を有している。
- (8) 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）を表示することができる。（実行前にも変更可）
- (9) 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、処理中患者番号・氏名を表示）が行える。また、処理のキャンセル（中断）も可能である。
- (10) 処理実行後には、請求一覧表（定期請求プルーフリスト）の画面表示や帳表出力が可能である。（整理番号）、今回請求額、前回請求額、入金合計額などを有している。
- (11) 定期請求書の出力順として、以下の選択が可能である。
  - ・患者番号順・科、病棟、病室、（ベッド）、患者番号順
  - ・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）、患者番号順・病棟、病室、（ベッド）、札患者番号順
- (12) 同月内での差額計算機能を有している。（請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映）

## 6 収入金管理

### ① 機能全般について

- (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/未収金の管理が可能である。
- (2) 未収情報は永久保存することができる。また、一部入金の分納履歴は無制限に管理することができる。
- (3) 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、削除取消及び請求書作成・発行の機能を有している。
- (4) 入外、科まとめ/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し、入力した条件により請求書を合算して出力できる。また、以下の機能を有している。
  - ・発行日、支払期限、請求書コメント5個の入力

- ・患者番号の入力又はテキストファイル読み込み
  - ・請求書プルーフリスト，エラーリストの出力とプレビュー
  - ・出力対象外の科指定
  - ・基本，住所，請求日，処理日，保険，点数・金額，未収，明細情報等の出力
- (5) 人外別の支払い期日の設定及び請求書単位の支払い期日の入力が可能である。

## ② 料金請求履歴照会

- (1) 患者番号又は整理（請求書）番号の入力により，料金請求履歴を画面表示することができる。料金請求履歴は1履歴（1明細）単位に罫線を引き，見やすく表示することができる。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）単位でシフトすることができる。
- (2) 1画面にて8履歴分を表示することができる。（スクロールにて最大400件まで表示可能）また履歴選択後，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）に遷移することができる。
- (3) 履歴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／期間指定分など，自由に切り替えることができる。また，未収分のみを表示対象にすることができる。
- (4) 入外，科，発行日，診療日（期間），保険，入金分／未収分／全件など，請求書内容の指定による限定検索が可能である。
- (5) 検索された履歴の合計情報として，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，薬剤一部負担金額を表示することができる。また，患者の住所・TELや未収額合計を表示することができる。
- (6) 請求履歴については，発行日／診療日／入金日／未収額順での並び替えが可能である。また，各々の表示順について，昇順／降順の切り替えが可能である。
- (7) 請求履歴情報として，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，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を表示することができる。

## 【4】診療報酬請求業務

### 1 レセプト・会計カード作成

#### ① 機能全般について

- (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，診療報酬明細書（レセプト）と会計カードの作成が可能である。チェック用として院外処方内容の出力が可能である。また，院外処方内容の出力方法として以下の機能を有している。
  - ・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／統紙へ出力の選択機能
 会計カードでは 上記院外処方含む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している。また，レセプトチェックシステム導入時には，会計カード上の内訳欄にレセプトチェック情報を出力することができる。（標準形式チェック／使用量・回数等限界チェック／診療・病名等関連チェックメッセージの出力）
- (2) レセプト・会計カード作成処理においても，【1】業務全般の中で記述している「患者ロック処理」の有無を設定することができる。
- (3) 一般，労災，生保，公害，自賠のレセプトに対応することができる。
- (4) 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。また，レセプト・会計カードに100文字までの材料名称を出力することができる。
- (5) 運用により，病名開始日（保険開始日より古い場合）を保険開始日に置き換えて出力することができる。なお，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，同様の処理が行える。また，運用選択（設定）により，外来病名や入院中外来病名も共用病名として入院レセ

- プトに出力することができる。(詳細は別途)なお、運用選択(設定)により、生保単独、結予+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)が可能である。(詳細は別途)
- (6) 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することができる。
  - (7) 自賠償レセプト(健保準拠)については、専用紙出力にも対応することができる。なお、通院日のまる囲み、診療期間の自動編集機能および健保準拠・単独レセの複数月対応(月またがり対応)機能を有している。また、医科用紙出力においても、一般料金項目の出力が可能である。
  - (8) 併用自賠償(食事療養費等の患者請求対応含む)への対応が可能である。(自賠償10割給付/0割給付)
  - (9) 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することができる。また、複数端末・複数プリンタでの処理と出力が随時可能である。(再出力含む)
  - (10) 統紙は内訳欄が2連のタイプと2連×2段のタイプの運用選択(初期設定)が可能である。また、統紙のみ出力できる機能や1号紙のみ出力できる機能を有している。
  - (11) 端末画面での出力条件として、以下の設定と選択機能を有している。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可能である。
    - ・請求年月・医科/早期(退院日指定)/定期/全件
    - ・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
    - ・申請中の扱い(全て出力/申請中のみ出力/申請中以外出力)
    - ・病名無し患者限定出力機能(使用しない/病名無しのみ出力/病名無し+主病名無し出力)なお、患者指定については テキストファイルから最大10,000件の複数患者を指定し、レセプトの一括発行が可能である。(患者IDの手入力も同様)また、テキストファイルから最大2500件の複数患者を指定し、レセプトの一括保留が可能である。この場合、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可能である。(過去分保留レセプト同時発行機能)
  - 入院会計カード出力においては、入院分と入院中外来分をレセ科又は診療科毎に分けて出力することができる。(科別での院内チェック用)(入院中外来分のみ出力/入院分のみ出力/両方出力)
  - (12) 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可能である。また、入院レセプト出力時に入院料(レセ科)以外に設定されている病名に対して、主病名編集を行わないモードを設定することができる。(全科主病名か入院レセ科主病名かの選択)
  - (13) 出力選択機能として、以下の3パターンを指定することができる。また、事前に用紙別・科別/病棟別(入院)の対象レセプト件数を表示することができる。
    - ・用紙・・・複数/全件可
    - ・レセプト科(入院時は病棟)・・・複数/全件可
    - ・用紙、レセプト科(入院時は病棟)・・・複数/全件可なお、入院レセプトについても科毎での出力指定が可能である。
  - (14) 端末画面に出力処理中患者一覧と処理中件数を表示することができる。また、入院の場合も科名称(最終診療科)を表示することができる。
  - (15) 出力処理中患者一覧では、処理状態、患者番号、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号及びエラー情報を表示することができる。
  - (16) 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、エラー件数及びワーニング件数を表示することができる。
  - (17) 処理中断および処理中断後の再開処理(中断患者又は中断患者の次患者から処理開始)に対応することができる。
  - (18) レセプト及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る。

(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可) また、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することができる。

- ・レセプト様式(「医保・本人・単独」等)
- ・患者番号
- ・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)

なお、年齢ソートフラグの指定により、老人・高齢受給者(それぞれ9割, 7割毎)・就学前毎にまとめたソート処理に対応可能である。全体で最大20項目のキー指定を最大10パターンまで登録可能である。(ソート条件の切り替えが可能)

(19) レセプト欄外情報として、様式内達番とは別に科別連番・全体ページ数の出力が可能である。また、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することができる。

(20) 以下に示すレセプトメッセージの出力が可能である。

- ・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(人外/他科/他保険)
- ・処方料, 処方箋料と実日数比較メッセージ(複数科処方にも対応)
- ・処方箋料への「後発医薬品含む」/「外来内服薬通減」メッセージ
- ・老人特定入院算定除外コメント(「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, 各種通減表示

また、レセプト内訳欄(摘要欄)に出力するカナ文字については、半角又は全角かの選択が可能である。(摘要欄の点数×回数および摘要欄にあふれた病名の番号・()・開始日は半角出力)

## ② レセプト作成帳表

(1) 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(患者番号順/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することができる。(様式別出力順: 様式, 保険者番号, 患者番号順)

(2) レセプト対象患者一覧では、点数(何万点以上(レセ処理後)), まる長, 主保険(10個まで)などを指定し、対象患者を限定して出力することができる。

(3) レセプト対象患者一覧には、様式, 患者番号, 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 一部負担金情報などを出力・表示することができる。

- (4) レセプト作成時に、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可能である。
- (5) 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）、患者番号、患者氏名、主保険点数、科名、実日数、エラー情報などを出力することができる。入院の場合、科名には最終診療科を出力することができる。また、定期レセプト作成時には、早期レセプト分に対する差し替え情報（差し替えサインと前回No.）を出力することができる。
- (6) 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可能である。（遡及処理が必要）

### ③ その他機能

- (1) 主保険の ID、不等号、点数の指定（人外それぞれ 9 件）により、指定した点数以上や未満分のレセプト処理が可能である。  
(例 1：指定点数以上のレセプトのみ日計表形式レセプト 2 号紙を出力) (例 2：社保の 10,000 点以上の外来レセプトだけ出力)
- (2) 高額レセプト用の薬剤日計表の出力が可能である。対象月、人外、指定点数以上および患者・保険の一括指定機能を有している。また、画面に出力帳表イメージを表示することができる。

## 2 総括表作成

- ① 総括表作成処理においても、業務全般で記述している「患者ロック処理」の有無を設定することができる。
- ② 医保請求書では、別掲させたい法制コードの指定が行える。
- ③ 国保請求書では、科別で出力したい保険者番号の指定が行える。
- ④ 入外別や社保・国保別のデータ取り込みも可能である。（ひと月に複数回、実施可）
- ⑤ 総括表データへの変換処理を、レセプト業務同様、複数端末で行える。

## 3 総括表作成（保険請求債権管理システムを導入する場合）

- ① 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）の作成が可能である。
- ② 債権サマリ照会ではカナ氏名からの患者検索表示が可能である。また、患者毎に対象年月、入外科による債権レコード（サマリ）の限定表示が可能である。
- ③ 債権サマリ照会では債権レコードのコピー機能を有している。その際、登録年月日を入力することができる。また、コピーレコードにはその旨の表示がされている。
- ④ 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可能である。
- ⑤ テキストファイルから複数患者を指定し、債権保留患者の一括登録が行える。
- ⑥ サーバ側のデータベースを直接処理することができる。（パソコン側への取り込み処理は不要）また、債権 DB 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）が可能である。
- ⑦ 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することができる。
  - ・請求済みデータプルーフリスト
  - ・保留額内訳書
  - ・請求データプルーフリスト
  - ・保留、過誤、返戻レセプト一覧
  - ・保険請求数、再請求額内訳書
- ⑧ レセプト電算処理から債権データを作成し、総括表の出力が行える。（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することができる。

## 【5】医事統計業務

### 1 医事統計帳票の作成

医事統計帳表一覧に示す、医事統計帳表の作成が可能である。また、画面に出力帳表イメージを表示することができる。

#### ① 医事統計帳表一覧

##### (1) <患者数統計>

- ・科別外来患者数
- ・科別入院患者数
- ・病棟別入院患者数
- ・保険別外来患者数
- ・保険別人院患者数
- ・年齢別性別患者数
- ・地域別患者数
- ・病棟別科別人院患者数
- ・病棟別年齢別患者数
- ・科別地域別患者数
- ・ドクター別患者数
- ・紹介率分析表
- ・病棟別病床利用状況
- ・病室別病床利用状況

##### (2) <診療行為件数／使用量統計>

- ・検査業務内訳表
- ・放射線業務内訳表
- ・フィルム使用量統計
- ・薬剤使用量統計（金額順）
- ・薬剤使用量統計（名称順）
- ・文書料等内訳表
- ・指導件数統計
- ・医事コード別統計
- ・材料使用量統計

##### (3) <診療費統計>

- ・負担別診療稼働額統計
- ・科別診療稼働額統計
- ・診療区分別診療稼働額統計
- ・ドクター別診療稼働額統計
- ・病棟別診療稼働額統計
- ・病棟別科別診療稼働額統計
- ・ドクター別稼働額一覧

##### (4) <その他一覧表>

- ・指定保険受診患者一覧表
- ・診療・病名データ検索リスト

#### ② 基本的には以下に示す集計処理が可能である。

- ・日次での集計（年月日指定）…日報
- ・同月内での期間指定（1010→1020等）…期間報（複数日）
- ・月次での集計（年月指定）…月報

- ・年次での集計（0304→0309等）…・年報／期間報（複数月）
- ③ 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、又は指定月内のデータすべての再抽出・集計を実施するかを選択が可能である。
- ④ 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を選択が可能である。
- ⑤ 統計DBの抽出済み状況の確認が行えること。（ひと月分カレンダー上への日次抽出分の確認等）また、抽出済みDBの削除も容易に行える。
- ⑥ 病棟別入院患者数統計及び病棟別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することができる。（詳細は別途）
- ⑦ 地域別患者数統計および科別地域別患者数統計では、全県対象（県別集計）か、又は県コード指定（地域別集計）かを選択が可能である。
- ⑧ 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）が可能である。
- ⑨ 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することができる。
- ⑩ 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）の選択が可能である。
  - ・外来集計／入院集計／外来・入院・合計集計の選択
  - ・全科集計／科別集計／指定科分集計の選択
- ⑪ その他抽出・集計条件として、全患者対象か又は患者（範囲）指定かを選択が可能である。また、入院中外来の扱い（外来／入院）、住所区分の扱い（現住所／勤務先等）、請求なしの扱い（カウントする／しない）、初診扱い再診のカウント方法（初診／再診）、テスト患者の扱い（含める／含めない）、年齢算定基準日などについての設定も可能である。
- ⑫ 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表示することができる。（検索条件は診療データ検索時に使用）また、病名については漢字名称からの検索機能を有している。（文字列検索：“心不全”を“不全”で検索等）
- ⑬ 診療・病名データ検索リストでは、患者番号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・病名とも検索かを選択が可能である。
- ⑭ RDB（データベース）の採用により、パソコンへの統計データの抽出やパソコンでの統計データの編集・加工が容易である。（標準統計帳表のAccess、Excel形式ファイル出力機能の提供）
- ⑮ 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することができる。
- ⑯ 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することができる。
- ⑰ 医事DB（患者情報／診療情報／料金情報等）をデータ抽出することなく直接検索し、各種患者一覧表の画面表示が可能な簡易検索ツールの提供が可能である。画面検索後は EXCEL／MDB／CSV ファイルに容易に出力することができる。

## 【6】拡張及び接続機能

- ① 紹介管理  
紹介患者の紹介先情報、紹介元情報、搬入情報、紹介扱い状況の登録・管理を行う。
- ② POSレジスタ接続  
POSレジスタと接続し、入金処理を行う。（収納業務の省力化と精度向上）
- ③ オーダリングシステム接続  
オーダリングシステムと接続し、患者情報と受付情報を伝達する。また、実施済みのオーダ情報の取り込みを行う。

【7】自動発生（生成），包括，チェック項目

- 1 会計入力時の自動発生（生成）・包括項目の凡例
  - 1 自動選択保険表示／前回指定保険自動表示
  - 2 科コード，ドクターコードの自動表示（最終来院履歴 or 設定値）
  - 3 前回 D0 自動表示（行為限定可）
  - 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）
  - 5 年齢 老人，労災による項目点数自動置換
  - 6 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）
  - 7 小児科外来診療科包括（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）
  - 8 慢性維持透析患者外来医学管理料包括（項目の 0 点置換）
  - 9 生活習慣病指導管理料包括（項目の 0 点置換）
  - 10 手術後医学管理料包括（項目の 0 点置換）
  - 11 短期滞在手術基本料包括（項目の 0 点置換）
  - 12 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，処置同上個別療法への集団療法等，自由に設定可）
  - 13 外泊時の一般料金項目非算定対応（マスタ設定時）
  - 14 初再診料（科毎の経過期間設定及び加療中病名チェック）（受付来院区分による自動発生）
  - 15 電子化加算
  - 16 外来診療科（包括処理含む）（外来診療科 0 点算定時，包括処理行う／行わない設定も可）（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）
  - 17 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）
  - 18 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）
  - 19 外来管理加算（処置等での併科分消し込み可）（労災アフタケア時の自動発生抑制）
  - 20 調剤料（含，麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）
  - 21 処方料（同上）
  - 22 調剤技術基本料（人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割除可）
  - 23 治験保険適用時，調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可
  - 24 検査・画像診断項目の治験保険自動適用
  - 25 薬剤管理指導料（調基消し込み可）
  - 26 薬剤情報提供料（同月初回）（科別算定も可）
  - 27 乳幼児育児栄養指導料（年齢，科により自動算定）
  - 28 処方箋料（後発医薬品含む／含まない）（同日の調剤料・処方料・麻毒加算の抑制とチェック）
  - 29 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）
  - 30 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）
  - 31 特定薬剤治療管理料 4 月目以降逡減（以内は逡減消込可）
  - 32 薬引替券番号
  - 33 院内製剤加算
  - 34 アクア加算（5ml／20ml）（強制未算定入力可）
  - 35 生物学的製剤加算
  - 36 麻薬注射加算
  - 37 使用量切り上げ計算（残余破棄レセプト自動メッセージ）
  - 38 点滴手技料（年齢・入院期間・注射量等による自動判断）
  - 39 点滴注射（1 日につき）薬剤量・年齢による手技料置換

- 40 静脈，皮下筋，点滴，中心静脈注射の1日まとめ（遡及処理）（選択設定）
- 41 点滴薬剤（点滴の加算含む）の中心静脈注射へのまとめ（遡及処理）（選択設定）
- 42 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）
- 43 処置・手術・麻酔等新生児／乳児／1～3歳未満／乳幼児加算
- 44 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
- 45 手術実施当日の注射手技科自動包括
- 46 閉麻硬膜外加算通減
- 47 輸血時の血液交叉試験／間接クームス／不規則抗体検査
- 48 輸血管理科
- 49 外来迅速検体検査加算（検査数カウント）
- 50 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）
- 51 各種検査まとめ（カウント除外チェック含む）
- 52 検査項目の複数項目1カウント
- 53 血液採取料（包括（抑制）項目指定も可）
- 54 基本的検体検査実施料／判断料（包括処理含む）
- 55 病理診断料
- 56 核医学診断科
- 57 生体検査通減（全て／同一部位のみ）
- 58 検体管理加算（入院Ⅱ・外来Ⅰ／人外共Ⅰ／入院のみⅡ）
- 59 血液化学検査入院初回加算
- 60 悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算
- 61 CT／MRI 同一部位通減
- 62 コンピュータ断層診断（算定除外項目チェック含む）
- 63 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）
- 64 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）
- 65 胸部／腹部単純6歳未満フィルム1.1倍
- 66 放射線治療の施設基準不適合通減
- 67 療養担当手当
- 68 各種一部負担金（公費等）
- 69 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）
- 70 指導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）
- 71 小児科外来診療科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）
- 72 容器代督促メッセージ表示（対象薬剤）
- 73 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
- 74 椎弓切除術，特異的IgE，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
- 75 手術前医学管理料包括項目入力時の会計カード画面への自動遷移と該当項目の色分け表示
- 76 算定歴自動表示（同月内算定への不可項目の容易なチェック（在宅指導等への注射，処置等））（複数月チェック項目活用）（指導管理料や検査等々，任意設定が可能）
- 77 疾患別リハビリテーションの算定限度日数による自動通減機能
- 78 使用量／回数省略時の自動発生（省略値：1）
- 79 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）
- 80 在宅患者訪問診療科および皮下筋／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)

- 81 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)
- 82 複数科入力時の一部負担金端数調整
- 83 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, 当月処方箋料有り, 腫瘍マーカー算定済み, 検体管理加算Ⅰ算定済み, 検体管理加算Ⅱ算定済み) (退院会計済み) (動脈血酸素飽和度の入力督促 (在宅酸素療法指導管理料算定時))

## 2 入院料関連自動発生 (生成)・包括項目の凡例

### ① 入院基本料, 入院基本料加算

- (1) 一般病棟/療養病棟/専門病院/障害者施設等/老人病棟の各種入院基本料 (ベッドマスタ部屋区分・看護区分の反映) (入院期間に応じた加減算) (180日超え選定療養対応)
- (2) 療養病棟/老人病棟入院基本料の検査, 投薬, 注射, 画像診断・リハビリ (一部) 及び処置項目の包括 (注射薬の包括除外項目含む)
- (3) 療養病棟入院基本料・日常生活障害加算 (ベッドマスタ設定) (外泊日は未算定)
- (4) 療養病棟入院基本料・認知症加算 (ベッドマスタ設定) (外泊日は未算定)
- (5) 老人特定入院基本料 (一般病棟・90日超) (対象診療行為包括 (画像・リハ追加)) (算定除外時のレセプト「特外」メッセージ)
- (6) 病衣加算 (労災保険適用時)
- (7) 栄養管理実施加算 (1日につき) (算定, 非算定は入院基本画面で設定)
- (8) 医療安全対策加算 (入院初日)
- (9) 入院時医学管理加算 (1日につき) (14日限度) (外泊日, 特定入院時, 短期滞在手術時は乗算定)
- (10) 地域医療支援病院入院診療加算 (入院初日)
- (11) 臨床研修病院入院診療加算 (入院初日)
- (12) 乳幼児救急医療管理加算 (1日につき) (救急医療管理加算算定入力時)
- (13) 診療録管理体制加算 (入院初日)
- (14) 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)
- (15) 新生児入院医療管理加算 (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)
- (16) 看護配置加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (17) 看護補助加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (18) 夜間勤務等看護加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (19) 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)
- (20) 療養環境加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (21) 重症者等療養環境特別加算 (1日につき) (個室/2人部屋) (ベッドマスタ設定)
- (22) 療養病棟療養環境加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (23) 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)
- (24) 無菌治療室管理加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (25) 放射線治療病室管理加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (26) 重症皮膚潰瘍管理加算 (1日につき) (ベッドマスタ設定)
- (27) 緩和ケア診療加算 (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)

### ② 特定入院料

治療室単位のICU算定についても, ベッドマスタ又は特定入院区分入力により対応0算定日はレセプトに自動出力すること。

- (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等

包括)

- (2) 救命救急入院料の施設基準加算／減算（1日につき）
  - (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等包括）
  - (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）
  - (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）
  - (6) 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）（入院基本料咄算・検査・点滴・中心静脈・酸素吸入、インキュベータ等包括）
  - (7) 総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、インキュベータ等包括）
  - (8) 広範囲熱傷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・創傷処置、酸素吸入皮膚科軟膏処置・留置カテーテル設置等包括）
  - (9) 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・検査・点滴・中心静脈・酸素吸入、留置カテーテル設置等包括）
  - (10) 特殊疾患入院医療管理料（1日につき）（地域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科加算は可）
  - (11) 小児入院医療管理料1・2・3（1日につき）（投薬・注射・手術・麻酔及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
  - (12) 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）
  - (13) 回復期リハビリテーション入院料（1日につき）（リハビリテーション及び地域加算を除く全ての項目の自動包括）
  - (14) 亜急性期入院医療管理料（1日につき）（指導、在宅、リハビリテーション、精神、1000点を超える処置、手術、麻酔放射線及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
  - (15) 特殊疾患療養病棟入院料（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）
  - (16) 老人一般病棟入院医療管理料（1日につき）（検査、投薬、注射、画像診断、リハビリ（一部）及び処置項目の自動包括）（夜間勤務等看護加算の自動算定）（その他入院基本料加算のうち・地域加算及び重症皮膚潰瘍管理加算は算定可能）
  - (17) 老人性認知症疾患治療病棟入院料1・2（1日につき）（入院目した日から90日超の減算対応）（精神及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）
- ③ 短期滞在手術基本料
- (1) 短期滞在手術基本料（日帰り手術（基本料1）／一泊手術（基本料2）の包括処理対応（画像診断2～5枚目の診断料・撮影料算定、フィルムは1枚目より算定可）（入院サービスを受けた場合の食事療養費及び地域加算の算定）

### 3 会計入力時の種々のチェック及び設定

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・チェックすることができる。（運用による強制算定・未算定入力も可能である）

#### ① 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）
- (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）
- (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）

- (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）
  - (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）
  - (6) 発症日とのチェック（7日以内／30日以内／3月以内／6月以内／6月超え／6月超え1年以内）
- ② 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である。
- (1) 1日につき（検査，点滴，処置，薬剤情報提供料等）
  - (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）
  - (3) 患者につき（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）
  - (4) 1入院につき（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）
  - (5) 初回につき
  - (6) 1月につき（内分泌負荷試験等）（1回・3項目迄（同一グループ）と設定）
  - (7) 毎回につき（処方箋料，再診料／外来診療料等）
  - (8) 1月につき（初回2回）（指導・管理料等）
  - (9) 暦月につき（1月（30日）につき）
  - (10) 1医学管理料引き継ぎ入院につき
  - (11) 3月につき
  - (12) 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）
  - (13) 長期投与区分と限度日数チェック
  - (14) 算定履歴については会計入力時の参照が可能です。（算定履歴更新項目のユーザ設定も可）
- ③ 項目コード重複チェック…運用により，強制入力も可能である。
- (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）
  - (2) 同一画面上での重複チェック
  - (3) 外来のみチェック／人外ともチェックの選択が可能
- ④ 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
  - (2) 精密持続点滴注射対象薬剤チェック
  - (3) 入院／外来（外来のみ／入院のみ／外来・即日入院時／入院日のみ／人外とも）
  - (4) 適用科（5科まで設定可）
  - (5) 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）
  - (6) 適用保険（健保／老人／労災／公害／労災以外／労災アフタケア以外）（3種類まで設定可）
  - (7) 自費・結予適用（入力時に保険指定がない場合）
  - (8) 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）（特定疾患指導／皮膚科特定疾患指導Ⅰ・Ⅱ／悪性腫瘍治療管理／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）
- ⑤ その他，背反チェック等凡例
- (1) 指導管理料・在宅関連背反チェック（チェックと共に0点算定も可）
  - (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）
  - (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
  - (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
  - (5) 処方箋料と調剤料・処方料・麻毒加算との背反チェック（同日）
  - (6) 薬剤情報提供料と処方箋料との背反チェック（同日）
  - (7) 薬剤情報提供料と院内処方有無チェック（同日）
  - (8) 初回月加算算定済みチェック



## レセプト電算処理システム要求仕様書

### 【1】 レセプト電算処理

- (1) 「レセプト電算処理システム」を有している。  
レセプト電算処理では、レセプト発行業務から直接レセプト電算処理データを作成・更新することができる。(患者指定含む)  
また、以下に示すレセプトデータの内容確認機能を有している。
  - ・レセプトイメージ表示(基金コード付加)での確認機能(科毎件数の表示や各種選択実行機能含む)
- (2) 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することができる。(提出先別・入外・科別件数表示や患者レセプト情報等)  
また、レセプト電算処理データを直接修正できるパッチツールを提供することができる。(診療データ保存期間外の保留レセプトの修正等必要)
- (3) レセプト電算処理データから、提出用のレセ電算ファイル又は院外処方チェック用のレセ電算ファイルを出力することができる。
- (4) レセプト電算処理では、患者氏名に外字が存在する場合、設定により全てカナ氏名として出力することも可能である。(外字変換行う／行わない)
- (5) 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することができる。
- (6) 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かを選択可能であること。
- (7) CSVレコード「カルテ番号等」エリアに、設定により患者番号、表記科、診療科、病棟コード、ドクターコードの記録が可能であること。
- (8) 症状詳記の内容を登録及びレセ電算請求に含めて提出することができる。

## レセプトチェックシステム要求仕様書

### 1 フォーマットチェック

審査支払機関におけるレセプト電算受付点検チェックすることができる。

(点数表コード, レセプト番号, 合計書レコード等の記録誤り。記録順序不適合。各レコード項目チェック)

### 2 疾患系チェック

各種診療行為と疾患とのチェックすることができる。

(薬品と疾患。検査と疾患。指導料と疾患。内服薬・注射薬の投与日数。投薬・注射の投与量。重複検査等)

### 3 算定系チェック

審査支払機関側でのチェック項目と同等のチェックすることができる。

(資格欄 …外字使用されていないか, 男女区分・生年月日の符号及び15歳未満の本人・家族)

(傷病名欄…傷病名コードとマスタコード, 未コード化傷病名の外字チェック。当月範囲内診療実日数をチェック等)

(適用欄 …各種施設基準届け出の算定チェック。期限切れコード, 老人一般専用コード, 入院・外来専用コードをチェック。指導料と初診料, 指導料間の背反, 指導料と関連病名をチェック等)

(合計欄 …入力データの合計点数と縦計(再計算)をチェック)

POS 未収金管理システム要求仕様書

- 1 請求単位に未収管理をして、収納業務機能ができる。
- 2 複数の請求に対して一括入金処理ができる。
- 3 請求金額よりも少ない請求金額でも一部入金の処理ができる。
- 4 支払い請求の権利を放棄し、伝票を削除することができる。
- 5 未収金を有する患者毎に請求金額，入金額，入金日等の経過を表示できる。
- 6 発生月毎に未収患者一覧表が出力できる。
- 7 チェックリスト発行によりキャッシュドラワの準備金，入金額，返金額，入金額合計が把握できる。