

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
31	1				基本要件
31	1	1			医事会計システムから抽出したレセプトデータ（社保・国保）を記録した磁気媒体（F D・M O・C D等）でチェックができること。
31	1	2			レセプト電算処理で使用される形式・コードに準拠していること。 （オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用、D P C用））
31	1	3			複数台で使用可能なネットワーク対応型であること。
31	1	4			1医療機関1ライセンスであること。（1ライセンスで複数端末での利用可能であること。）
31	1	5			最新のチェック用データベースを毎月提供できること。
31	2				基本チェック
31	2	1			フォーマットのチェックができること。（オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用、D P C用）に準拠）
31	2	2			診療報酬改定前後等の電子レセプトの新旧フォーマットの読み込みができること。
31	3				算定系チェック（資格欄）
31	3	1			保険者番号のチェックができること。
31	3	2			公費負担者番号のチェックができること。
31	3	3			公費受給者番号の桁数チェックができること。
31	3	4			男女区分、生年月日等の符号のチェックができること。
31	3	5			6歳未満で未就学者対象外のチェックができること。
31	3	6			未就学者の年齢が6歳以上のチェックができること。
31	3	7			15歳未満の本人・家族のチェックができること。
31	3	8			65歳未満で後期高齢者医療の保険を使用のチェックができること。
31	3	9			75歳以上で後期高齢者医療以外の保険を使用のチェックができること。
31	3	10			70歳以上75歳未満で高齢受給者以外の保険を使用のチェックができること。
31	3	11			70歳未満または75歳以上で高齢受給者の保険を使用のチェックができること。
31	3	12			65歳以上で国保退職者の保険を使用のチェックができること。
31	4				算定系チェック（実日数欄）
31	4	1			実日数もれのチェックができること。
31	4	2			当月範囲内診療実日数のチェックができること。
31	5				算定系チェック（傷病名欄）
31	5	1			傷病名コードとマスターコードのチェックができること。
31	5	2			傷病名の廃止日と診療月のチェックができること。
31	5	3			傷病名の存在チェックができること。
31	5	4			未コード化傷病名（ワープ病名）のチェックができること。
31	5	5			未コード化傷病名をレセ電算病名+修飾語に読み替えてチェックができること。
31	5	6			未コード化傷病名をユーザが指定したレセ電算病名と修飾語の組合せに変換してチェックができること。
31	5	7			未コード化傷病名をM E D I S提供の索引テーブルと照合して、レセ電算病名と合致したものに交換してチェックができること。
31	5	8			診療開始日と診察日のチェックができること。
31	5	9			主病名の存在のチェックができること。
31	5	10			（疑い）病名のチェックができること。（経過月数を指定し、その月数を超えた場合にチェックできること。）
31	5	11			（急性）病名のチェックができること。（経過月数を指定し、その月数を超えた場合にチェックできること。）
31	5	12			（急性）病名の対象は医療機関側で診療科別に設定できること。
31	5	13			重複病名のチェックができること。
31	5	14			重複病名で入院外（診療科別）レセプトを横覧でチェックができること。
31	5	15			診療行為と適応症の部位チェックができること。
31	5	16			傷病名数のチェックができること。
31	6				算定系チェック（摘要欄）
31	6	1			診療行為の期限切れコードのチェックができること。
31	6	2			医薬品の廃止日及び経過措置日と診療月のチェックができること。
31	6	3			特定器材の廃止日及び経過措置日と診療月のチェックができること。
31	6	4			入院基本料・看護加算及び各種施設基準届出（世代管理含む）の算定のチェックができること。
31	6	5			入院・外来コードのチェックができること。
31	6	6			病院・診療所コードのチェックができること。
31	6	7			後期高齢者医療適用コードのチェックができること。
31	6	8			D P C専用コードのチェックができること。
31	6	9			点数・回数算定単位内の全レコードの（回数）が一致のチェックができること。
31	6	10			点数・回数算定単位内の全レコードの（算定日情報）（回数及び日にち）が一致のチェックができること。
31	6	11			（回数）と（算定日情報）の合計値が一致のチェックができること。
31	6	12			年齢からみて算定できない診療行為のチェックができること。
31	6	13			初診料と診療開始日病名のチェックができること。
31	6	14			初診料と休日加算のチェックができること。
31	6	15			初診料の算定条件が満たされていない場合のチェックができること。
31	6	16			初診料の記載は無いが算定できる可能性がある場合のチェックができること。
31	6	17			初・再診回数と診療実日数のチェックができること。
31	6	18			入院基本料と特定入院料による実日数等のチェックができること。
31	6	19			診療行為回数と実日数のチェックができること。
31	6	20			診療行為回数の1月あたりの上限チェックができること。
31	6	21			各種行為に対する注加算、年齢加算、時間外加算等の妥当性のチェックができること。
31	6	22			注加算対象診療行為の記録順がチェックできること。
31	6	23			病床数に制限がある診療行為について病床数と突合したチェックができること。
31	6	24			外来管理加算と診療行為のチェックができること。
31	6	25			指導料と初診料、指導料間の背反、指導料と関連病名のチェックができること。
31	6	26			同一月に入院があるのに慢性維持透析患者外来医学管理料を算定している場合のチェックができること。
31	6	27			投薬診療区分のチェックができること。（外用薬が内服の区分にある等。）
31	6	28			投薬と麻薬加算、薬剤と生物学的製剤加算、医薬品の許容量等のチェックができること。
31	6	29			調剤料が算定されていた場合に、院内処方薬の医薬品が存在しなければ警告とするチェックができること。
31	6	30			長期投薬加算（処方料）算定不可チェックができること。
31	6	31			長期投薬加算（処方せん料）算定不可チェックができること。

31	6	32		一般処方加算（処方せん料）の算定通知チェックができること。
31	6	33		一般処方加算（処方せん料）の算定不可チェックができること。
31	6	34		外来迅速検体検査加算の項目数のチェックができること。
31	6	35		日数から見て1つの区切りになる検査がまとめられていない場合のチェックができること。
31	6	36		検査判断料の記載が有るが対応する検査実施料が記載されていない場合のチェックができること。
31	6	37		検査判断料の記載は無いが算定できる可能性の有る検査実施料が記載されている場合のチェックができること。
31	6	38		判断料を重複して算定していないかチェックができること。
31	6	39		減算対象生体検査のチェックができること。
31	6	40		CT・MRI等の2回目減算のチェックができること。
31	6	41		入院基本料に加算できない入院基本料加算のチェックができること。
31	6	42		短期滞在手術基本料と術式のチェックができること。
31	6	43		症状詳記のチェックができること。
31	6	44		向精神薬の投与、多剤投与、抗不安薬3種類以上、睡眠薬3種類以上、抗うつ薬4種類以上、抗精神病薬4種類以上のチェックができること。
31	7			医薬品と病名の適応性チェック
31	7	1		医薬品と病名の適応性チェックができること。
31	7	2		診療開始日が算定日より後の傷病名は適応の対象としないこと。
31	7	3		対応する傷病名が記載されていない場合、候補病名を表示できること。
31	7	4		候補病名の個数を変更できること。
31	7	5		候補病名は医療機関の使用頻度を学習した頻度の高い順あるいは候補指定順の選択ができること。
31	7	6		警告メッセージは変更できること。
31	7	7		疑い病名を対象とするか否かを設定できること。
31	7	8		病名はICD10コードでも指定できること。
31	7	9		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	7	10		病名は主傷病のみ適応とする指定ができること。
31	7	11		病名は複数病名の組み合わせでチェックができること。
31	7	12		病名は適応病名のほか診療行為あるいは医薬品等の条件付き（AND条件）と（OR条件）でチェックができること。
31	7	13		算定条件について請求用コードだけでなく、診療行為の区分番号や医薬品の薬価基準コードで検索や登録が行えチェックができること。
31	7	14		算定条件に同月・同日指定でチェックができること。
31	7	15		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	7	16		年齢の範囲を設定してチェックができること。
31	7	17		対象の診療識別を指定してチェックができること。
31	7	18		診療料を設定してチェックができること。
31	7	19		傷病名の診療開始月または開始日からの経過月を指定してチェックができること。
31	7	20		単独処方薬剤の場合に限り点検を行う設定ができること。
31	7	21		病名は非適応病名のチェックができること。
31	7	22		適応症チェックされない医薬品には印ができること。
31	7	23		医薬品の常用量について、チェックできること。
31	7	24		医薬品の最大量又は最小量について、チェックできること。
31	8			医薬品と病名の適応性チェック
31	8	1		対象診療行為は、（基本診療料）、（医学管理料）、（在宅医療）、（検査）、（画像）、（投薬）、（注射）、（リハビリテーション）、（精神科専門療法）、（処置）、（手術）、（麻酔）、（放射線治療）、（病理診断）すべての行為がチェックできること。
31	8	2		診療開始日が算定日より後の傷病名は適応の対象としない。
31	8	3		対応する傷病名が記載されていない場合、候補病名を表示できること。
31	8	4		候補病名の個数を変更できること。
31	8	5		候補病名は医療機関の使用頻度を学習した頻度の高い順あるいは候補指定順の選択ができること。
31	8	6		警告メッセージは変更できること。
31	8	7		心身医学療法と病名（心身症）のチェックができること。
31	8	8		関節腔内注射や関節穿刺と適応症の部位チェックができること。
31	8	9		疑い病名を対象とするか否かを設定できること。
31	8	10		病名はICD10コードでも指定可能である。
31	8	11		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	8	12		病名は主傷病のみ適応とする指定ができること。
31	8	13		病名は複数病名の組み合わせでチェックできること。
31	8	14		病名は適応病名のほか診療行為あるいは医薬品等の条件付き（AND条件）と（OR条件）でチェックができること。
31	8	15		算定条件について請求用コードだけでなく、診療行為の区分番号や医薬品の薬価基準コードで検索や登録が行えチェックができること。
31	8	16		算定条件に同月・同日指定でチェックができること。
31	8	17		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	8	18		年齢の範囲を設定してチェックができること。
31	8	19		対象の診療識別を指定してチェックができること。
31	8	20		診療料を設定してチェックができること。
31	8	21		傷病名の診療開始月・日からの経過月を指定してチェックができること。
31	8	22		病名は非適応病名のチェックができること。
31	8	23		部位等がコメントであっても指定した修飾語コードに読み替えてチェックができること。
31	8	24		適応症チェックされない診療行為には印ができること。
31	9			医薬品の禁忌チェック
31	9	1		医薬品の病名禁忌のチェックができること。
31	10			医薬品の投与量・投与日数のチェック
31	10	1		投薬・注射薬の用量がチェックできること。
31	10	2		病名毎に用量が異なる場合は病名をみてチェックができること。
31	10	3		病名はICD10コードでも指定可能である。
31	10	4		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	10	5		適宜増減等の指定がある医薬品に対し倍量まで許容とする等用量の係数を設定してチェックができること。
31	10	6		最大量または最小量のチェックができること。
31	10	7		小児患者の場合に小児用量を計算する／しないでチェックできること。
31	10	8		添付文書の年齢区分でチェックができること。
31	10	9		投与日数のチェックができること。（算定日情報を参照）
31	10	10		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	10	11		診療料を設定してチェックができること。
31	10	12		総投与日数チェックができること。（タケブロン等）

31	10	13		抗生物質製剤(注射)を処方した日数の合計が14日を超えていれば警告とするチェックができること。
31	11			診療行為の回数チェック
31	11	1		1日○回のチェックができること。
31	11	2		週○回のチェックができること。
31	11	3		1月の上限回数がチェックできること。
31	11	4		点検条件に傷病名を設定してチェックができること。
31	11	5		疑い病名を対象とするか否かを設定できること。
31	11	6		病名はICD10コードでも指定できること。
31	11	7		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	11	8		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	11	9		診療料を設定してチェックができること。
31	12			併算定のチェック
31	12	1		医学管理等の併算定のチェックができること。
31	12	2		重複検査のチェックができること。(同一月に算定できない複数or複数回の検査が記載されている場合)
31	12	3		重複処置のチェックができること。(同一日に算定できない複数の処置が記載されている場合)
31	12	4		1日○項目のチェックができること。
31	12	5		同一月に併算定不可の診療行為のチェックができること。
31	12	6		同月内算定もれ/不可のチェックができること。
31	12	7		同日算定もれ/不可のチェックができること。
31	12	8		回数が相違する場合のチェックができること。
31	12	9		上記以外の診療行為、医薬品、特定器材の併算定のチェックができる
31	12	10		算定条件について請求用コードだけでなく、診療行為の区分番号や医薬品の薬価基準コードで検索や登録が行なチェックができること。
31	12	11		点検条件に傷病名を設定してチェックができること。
31	12	12		疑い病名を対象とするか否かを設定できること。
31	12	13		病名はICD10コードでも指定できること。
31	12	14		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	12	15		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	12	16		診療料を設定してチェックができること。
31	13			特定日のチェック
31	13	1		初診の月に算定可・算定不可の診療行為のチェックができること。
31	13	2		退院の日に算定可・算定不可の診療行為のチェックができること。
31	13	3		入院の日(今回入院日も指定可)に算定可・算定不可の診療行為のチェックができること。
31	13	4		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	14			算定漏れチェック
31	14	1		指導料等の算定もれチェックを病院・診療所、年齢、診療科、傷病名、併算定条件等を設定してチェックができること。
31	14	2		疑い病名を対象とするか否かを設定できること。
31	14	3		病名はICD10コードでも指定できること。
31	14	4		病名は修飾語付きで指定できること。修飾語のみの指定もできること。
31	14	5		病名は主傷病のみ適応とする指定ができること。
31	14	6		病名は複数病名の組み合わせでチェックができること。
31	14	7		病名は適応病名のほか診療行為あるいは医薬品等の条件付き(AND条件)と(OR条件)でチェックができること。
31	14	8		傷病名の診療開始月からの経過月を指定してチェックができること。
31	14	9		算定条件について請求用コードだけでなく、診療行為の区分番号や医薬品の薬価基準コードで検索や登録が行なチェックができること。
31	14	10		チェックルールは有効期限の設定ができること。
31	14	11		特定疾患処方管理加算の算定もれがチェックできること。
31	14	12		長期投薬加算の算定もれチェックができること。
31	14	13		上記以外の診療行為、医薬品、特定器材の算定もれのチェックができること。
31	15			医療機関設定チェック(チェック項目)
31	15	1		医科、DPC共にチェックができること。
31	15	2		複数月またがりチェックができること。
31	15	3		入院、外来またがりチェックができること。
31	15	4		各種加算のチェックができること。
31	15	5		医学管理料や指導料の算定もれのチェックができること。
31	15	6		薬剤や特定器材の算定もれのチェックができること。
31	15	7		禁忌のチェックができること。
31	15	8		同時算定不可のチェックができること。
31	15	9		コメントもれのチェックができること。
31	15	10		傷病名を参照する際、移行先病名等の変換前病名を使用するか変換後病名を使用するかを選択できること。
31	15	11		用量・回数の大小チェックができること。
31	15	12		○回以上△回以下のチェックができること。
31	15	13		複数の医薬品、特定器材の数量を合算した総量に対してチェックができること。
31	16			医療機関設定チェック(抽出条件)
31	16	1		(AND条件)と(OR条件)の組合せ設定でチェックができること。
31	16	2		エラー名称の設定ができること。
31	16	3		登録したチェックマスタは読み込み/出力ができること。
31	16	4		診療料、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号、男女区分、年齢、保険者番号、特記事項、傷病名、診療開始日、診療実日数、摘要欄項目が指定できること。
31	17			院外処方との突合チェック
31	17	1		院外処方との突合チェックができること。
31	18			縦覧突合チェック(同月レセプト)
31	18	1		初診料の算定条件が満たされていない場合のチェックができること。
31	18	2		初診料の記載は無いが算定できる可能性がある場合のチェックができること。
31	18	3		判断料を重複して算定していないかチェックができること。
31	18	4		判断料の算定もれチェックができること。
31	18	5		減価対象生体検査のチェックができること。
31	18	6		CT・MRI等の2回目減算のチェックができること。
31	18	7		DPC退院後外来レセプトで算定できない診療行為のチェックができること。
31	19			縦覧チェック
31	19	1		○ヶ月に○回のチェックができること。

31	19	2		入院日から○日以内1日○回、以降○回のチェックができること。
31	19	3		入院中○回のチェックができること。
31	19	4		初診日から1ヶ月以内0回、以降月○回のチェックができること。
31	19	5		退院日から1ヶ月後より月○回のチェックができること。
31	19	6		○ヶ月○回の診療行為のチェックができること。
31	19	7		○週間○回の診療行為のチェックができること。
31	19	8		同一入院中算定不可の併算定のチェックができること。
31	19	9		今回入院中算定必須の併算定のチェックができること。
31	19	10		同一週算定不可の併算定のチェックができること。
31	20			D P Cレセプトチェック（算定系チェック）
31	20	1		診断群分類レコードがない場合のチェックができること。
31	20	2		診断群分類番号が14桁でない場合のチェックができること。
31	20	3		診断群分類番号が診断群分類点数表に存在しない場合のチェックができること。
31	20	4		診断群分類番号と主病名（ICD10）が不一致の場合のチェックができること。
31	20	5		退院と転院区分の有無のチェックができること。
31	20	6		今回入院日と今回退院日の前後関係のチェックができること。
31	20	7		傷病名の記録漏れのチェックができること。
31	20	8		医療資源を最も投入した傷病名・主傷病名・入院の契機となった傷病名が記載されていない場合のチェックができること。
31	20	9		副傷病のICD10コードが診断群分類番号の該当の副傷病名テーブルに存在しているかのチェックができること。
31	20	10		副傷病名で疑い病名のチェックができること。
31	20	11		D P C転院区分と死因漏れのチェックができること。
31	20	12		前回退院年月日と今回入院年月日の前後関係のチェックができること。
31	20	13		診断群分類情報（手術なし）の条件チェックができること。
31	20	14		手術、処置の実施（予定）年月日の記録の有無がチェックできること。
31	20	15		手術、処置の実施（予定）年月日が入院年月日の間にあるかのチェックができること。
31	20	16		入院時年齢と生年月日、今回入院年月日が合っているかのチェックができること。
31	20	17		診断群分類番号の年齢・体重・JCS条件が患者基礎情報と適合しているかのチェックができること。
31	20	18		診断群分類番号の手術等分類が手術テーブルの条件と一致しているかのチェックができること。
31	20	19		診断群分類番号の処置等1が手術・処置等1テーブルの条件と一致しているかのチェックができること。
31	20	20		診断群分類番号の処置等2が手術・処置等2テーブルの条件と一致しているかのチェックができること。
31	20	21		包括小計点数＝入院期間区分別点数×入院期間区分別日数のチェックができること。
31	20	22		包括小数点数合算＝各包括評価レコードの包括小数点合計の合算のチェックができること。
31	20	23		包括評価点数＝包括評価点数合算×医療機関別係数のチェックができること。
31	20	24		調整点数＝退院月における調整後の包括評価点数－過去の請求済分の包括評価点数のチェックができること。
31	20	25		診断群分類番号と入院期間区分より、入院期間別点数の整合性のチェックができること。
31	20	26		外泊日数や入院日数より、入院期間別日数の整合性のチェックができること。
31	20	27		包括小数点数（包括小数点数合算）、包括評価点数、調整点数（今月包括合計点数）のチェックができること。
31	20	28		D P Cレセプトと包括対象行為記録不可の適応性のチェックができること。
31	20	29		総括対象D P Cレセプトと総括対象医科入院レセプトに一部負担金記録不可のチェックができること。
31	20	30		患者基礎情報が存在しているかチェックができること。
31	20	31		前回同一傷病での入院の有無のチェックができること。
31	20	32		予定入院患者に対する救急医療管理加算の算定不可のチェックができること。
31	20	33		提出するD P Cレセプトにコーディングデータが存在しているかチェックができること。
31	20	34		D P Cレセプトに記載されている手術・処置等のコーディングデータ内における存在チェックができること。
31	20	35		診療関連情報と出来高・コーディングデータの実施日の相違チェックができること。
31	20	36		（傷病名）と（医療資源を2番目に投入した傷病名）の同一ICD10コード、同一傷病名チェックができること。
31	20	37		傷病名変更前後でのICD10コードのチェックができること。
31	20	38		ICD10コードの詳細不明コードのチェックができること。（傷病名、副傷病名、主傷病名、入院契機病名）
31	20	39		傷病名のICD10コードの詳細不明コードのチェックで候補となる傷病名を表示できること。
31	20	40		診断群分類番号の上2桁が同一で7日以内の再入院チェックができること。
31	20	41		疑い病名のみでの抗悪性腫瘍剤算定チェックができること。
31	20	42		複数の手術等実施時の診断群分類区分のチェックができること。
31	20	43		コーディングデータの廃止日チェックができること。
31	20	44		診断群分類情報（定義副傷病なし）で副傷病名が登録されているかチェックができること。
31	20	45		出来高で算定可能な項目のチェックができること。
31	20	46		包括評価対象外となる薬剤、手術等のチェックができること。
31	20	47		D P Cコードの妥当性をレセプトに記載されている傷病名、患者情報、診療行為・医薬品（コーディングデータを含む）を元に再検討し、D P Cコードの差異が生じた場合、要素名と根拠となった項目名を出力できること。
31	20	48		定義副傷病の候補を出力できること。
31	20	49		7日以内の再入院時の前回退院時処方警告ができること。
31	21			D P Cレセプトチェック（拡張機能）
31	21	1		診断群分類番号の検索（樹形図）ができること。
31	21	2		樹形図は診療報酬改定前後の表示ができること。
31	22			画面関係
31	22	1		チェック結果を画面上で確認できること。
31	22	2		患者名、保険情報等のマスクができること。
31	23			帳票関係（チェック結果（一覧表））
31	23	1		チェック結果を一覧表で出力できること。
31	23	2		算定日情報を出力できること。
31	23	3		各医薬品・診療行為等のその月の初回使用日を出力できること。
31	23	4		コメントレコードの内容を出力できること。診療識別ごとに出力有無の指定ができること。
31	23	5		出力条件を指定できること。（審査支払機関・入院/外来・病棟・医師・診療科・点検レベル）
31	23	6		退院分・在院分のみで区分けて印刷できること。
31	23	7		並び順を指定できること。（レセプト種別/病棟/診療科/医師/患者コード）
31	23	8		患者名、保険情報等のマスクができること。
31	23	9		PDFファイルに出力できること。
31	24			帳票関係（チェック結果（患者別））
31	24	1		チェック結果を患者別のレセプトイメージで出力できること。
31	24	2		チェック結果を患者別に出力できること。

31	24	3		疑義のある摘要項目を赤字や網掛けでも印刷できること。
31	24	4		文字サイズを2段階で変更できること。
31	24	5		院外処方せんデータがある場合、区別ができること。
31	24	6		算定日情報を出力できること。
31	24	7		主保険と公費点数が異なる場合、対象の公費の法別番号を行為ごとに出力できること。
31	24	8		出力条件を指定できること。(審査支払機関・入院/外来・病棟・医師・診療科・点検レベル)
31	24	9		退院分・在院分のみで区別して印刷できること。
31	24	10		並び順を指定できること。(レセプト種別/病棟/診療科/医師/患者コード)
31	24	11		対象とする患者は、全患者・警告患者のみ・警告なしのみ、患者コードの指定ができること。
31	24	12		対象とする患者は、一度に複数の指定ができること。
31	24	13		対象とする患者は、請求点数の範囲指定ができること。
31	24	14		患者名、保険情報等のマスクができること。
31	24	15		コーディングデータを出力できること。
31	24	16		症状詳細を出力できること。
31	24	17		途中から印刷を再開することができること。
31	24	18		PDFファイルに出力できること。
31	25			帳票関係(チェック結果(CSVファイル))
31	25	1		チェック結果をCSVファイルに出力できること。
31	25	2		出力条件を指定できること。(審査支払機関・入院/外来・病棟・医師・診療科・点検レベル)
31	25	3		退院分・在院分のみで区別して印刷できること。
31	25	4		並び順を指定できること。(病棟/診療科/医師/患者コード)
31	25	5		対象とする患者は、全患者が患者コードの指定ができること。
31	25	6		患者名、保険情報等のマスクができること。
31	26			帳票関係(共通)
31	26	1		未コード化傷病名は、未コード化傷病名であることの識別ができ、さらにレセ電算病名に読み替え可能な場合、読み替え後の病名も表示する。
31	27			その他の機能(ツール)
31	27	1		分析ツールにより、警告の多い医薬品・診療行為等について集計表を出力できること。
31	27	2		分析ツールの分析結果は、印刷に加え、CSV出力も可能である。
31	27	3		未コード化傷病名及び変換後病名の一覧を出力できること。
31	27	4		疑い病名(経過月)の一覧を出力できること。
31	27	5		急性病名(経過月)の一覧を出力できること。
31	27	6		不要病名の一覧を出力できること。
31	27	7		重複病名の一覧を出力できること。
31	27	8		点検結果月別に病名もれ、請求困難、算定もれ別の疑義件数、疑義金額を請求金額、請求件数と併せてグラフ表示できること。また印刷、CSVファイル出力できること。
31	27	9		上記を病棟、医師、診療科、診療識別別に行うことができること。
31	27	10		上記から各区分の疑義金額の多いものからルール別にグラフ表示できること。また、疑義件数、各比率を表示できること。
31	27	11		上記でルールごとに各月の疑義金額を比較表示できること。
31	27	12		上記で同一月内での点検結果の比較を表示できること。
31	27	13		ユーザーID、パスワード等によるセキュリティ管理ができること。
31	27	14		病棟、医師、診療科のコード、名称については個別に設定あるいはCSVファイルから読み込み設定できること。
31	27	15		増減点連絡書CSVデータ等を読み込み、査定・返戻金額の集計や項目別の集計、CSVデータ出力ができること。
31	27	16		上記を病棟、医師、診療科、診療識別別に行うことができること。
31	27	17		上記で時系列・金額順等に出力できること。
31	27	18		上記から対象レセプトの抽出・印刷ができること。また、増減点連絡書の記載内容を合わせて出力できること。
31	27	19		上記から対象項目の点検ルールを参照・作成できること。
31	28			チェック設定・チェック回避の設定等
31	28	1		基本的なチェック毎に、チェックを行うか否かの設定ができること。
31	28	2		適応症非適応設定については、全医薬品の設定ができること。
31	28	3		適応症非適応設定については、全診療行為の設定ができること。
31	28	4		適応症非適応設定については、全特定器材の設定ができること。
31	28	5		査定実態等に応じて適応疾患、非適応疾患の追加・削除ができること。
31	28	6		点検結果表示一覧から点検ルール設定を起動し設定できること。
31	28	7		患者病名から適応病名へ追加できること。
31	28	8		複数の診療行為あるいは医薬品等の条件(AND、OR条件)を設定することにより、チェックを回避できること。
31	28	9		診療科ごとにチェックルールの設定ができること。
31	28	10		医薬品の用量は病名ごとに設定ができること。
31	28	11		事前に登録したコメントがレセプトデータにあるとき、チェックを回避できること。
31	28	12		保険者番号の登録とその有効期間の設定ができること。
31	28	13		廃止になった医薬品等の適応症チェックルールを移行先の医薬品のルールに容易に設定できること。
31	28	14		チューンアップしたデータを抜き出し、また反映することができること。
31	28	15		ルール変更の操作についてのLOGの履歴を表示印刷することができること。
31	28	16		レセプト特記事項はユーザーが任意に追加したコードで点検できること。
31	29			辞書機能
31	29	1		医薬品から適応する病名を検索できること。
31	29	2		診療行為から適応する病名を検索できること。
31	29	3		対象診療行為は、(基本診療科)、(医学管理科)、(在宅医療)、(検査)、(画像)、(投薬)、(注射)、(リハビリテーション)、(精神科専門療法)、(処置)、(手術)、(麻酔)、(放射線治療)、(病理診断)すべての行為から検索ができること。
31	29	4		医薬品は一般名から検索できること。
31	29	5		医薬品は一般名処方加算算定可の表示ができること。
31	29	6		医薬品は、(禁忌)、(効能効果)、(適応疾患)、(用法用量)、(廃止日)、(後発品情報)等の情報が表示できること。
31	29	7		医薬品から適応する病名、病名から適応する各区分の診療行為等連鎖的な検索ができること。
31	29	8		各点検ルール設定画面から辞書画面が表示できること。
31	29	9		点検結果から辞書画面が表示できること。
31	29	10		保険者番号の検索ができること。
31	30			その他の便利機能
31	30	1		ヘルプ機能が提供できること。
31	30	2		マニュアルが提供できること。
31	31			医事会計システム連携機能

31	31	1		医事会計システムの会計時チェック連携機能が提供できること。
31	31	2		レセプト点検・結果表示の自動実行ができること。