

病院情報システムの機器更新にかかる

賃貸借物品仕様書

公立大学法人横浜市立大学

【目次】

賃貸借物品仕様書	2
【別紙1】 調達物品の範囲・対象	8
【別紙2】 サーバ機器に関する仕様	10
【別紙3】 クライアント機器等に関する仕様	25
【別紙4】 ネットワーク機器に関する仕様	27
【別紙5】 電子カルテ等基幹システムの機能	44
【別紙6】 医事会計システムの機能	102
【別紙7】 その他部門システムの機能	124

賃貸借物品仕様書

1 件名

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借

2 調達物品の仕様

調達物品の範囲・対象は別紙1のとおりとし、仕様・数量・その他詳細は下表の各別紙に記載する。

1) ハードウェア一式	
1-1) サーバ機器に関する仕様	別紙2
1-2) クライアント機器等に関する仕様	別紙3
1-3) ネットワーク機器に関する仕様	別紙4
2) ソフトウェア一式	
別紙1に掲げた本調達の範囲・対象となるシステムの各ソフトウェアは、賃貸借期間内においてその使用権を借り受けるものとする。特に各ソフトウェアは、横浜市立大学附属病院（以下、「当院」という）で現在稼働しているものの機能をすべて満たし、前項で掲げた機器上で正常稼働する形で提供すること。なお、当院で現在稼働しているソフトウェアの機能については、以下の別紙を参考すること。	
2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能	別紙5
2-2) 医事会計システムの機能	別紙6
2-3) その他部門システムの機能	別紙7
3) 納入に際しての重要事項	
調達対象の納入に際しては、後述の「7 補足（納入に際しての重要事項）」の記載を遵守すること。ここでは、例えばハードウェアの納品場所は物品ごとに異なり、クライアント機器については既存のクライアント機器と入れ替えて設置するなど、納入に留意が必要な点を整理している。また、ソフトウェアについても現行システムで蓄積したデータや設定等を今回調達するソフトウェアで継続して利用できる形で提供することを条件とするなど、現行データの取り扱いについても整理している。	

3 納入期限及び賃貸借期間等

(1) 納入期限：2022年7月18日

ただし、2022年7月16、17、18日でクライアント端末を当院が指定する場所に順次納入・設置していくものとし、設置後は各クライアントで速やかにシステムが利用できる状態となっているものとする。そのため、上記の納入期限はクライアント端末の納入・設置までが完了し、今回調達対象としているシステム一式のすべてが完全に稼働・運用を始める日付であることに留意すること。また、2022年7月15日以前においては、原則としてクライアント端末の設置を認めない。

なお、調達物品によってはその設定等に相当期間を要すると想定されるため、後述「6（参考）想定納入スケジュール」を参考情報として適宜参照し、調達を進めること。

(2) 賃貸借期間：2022年7月19日から2027年7月18日まで

(3) 部分払い支払回数：60回

支払初月においては、2022年7月19日～2022年8月18日の1か月分を2022年9月に支払うものとし、これを1か月毎に2027年7月18日までの計60回を部分払いするものとする。

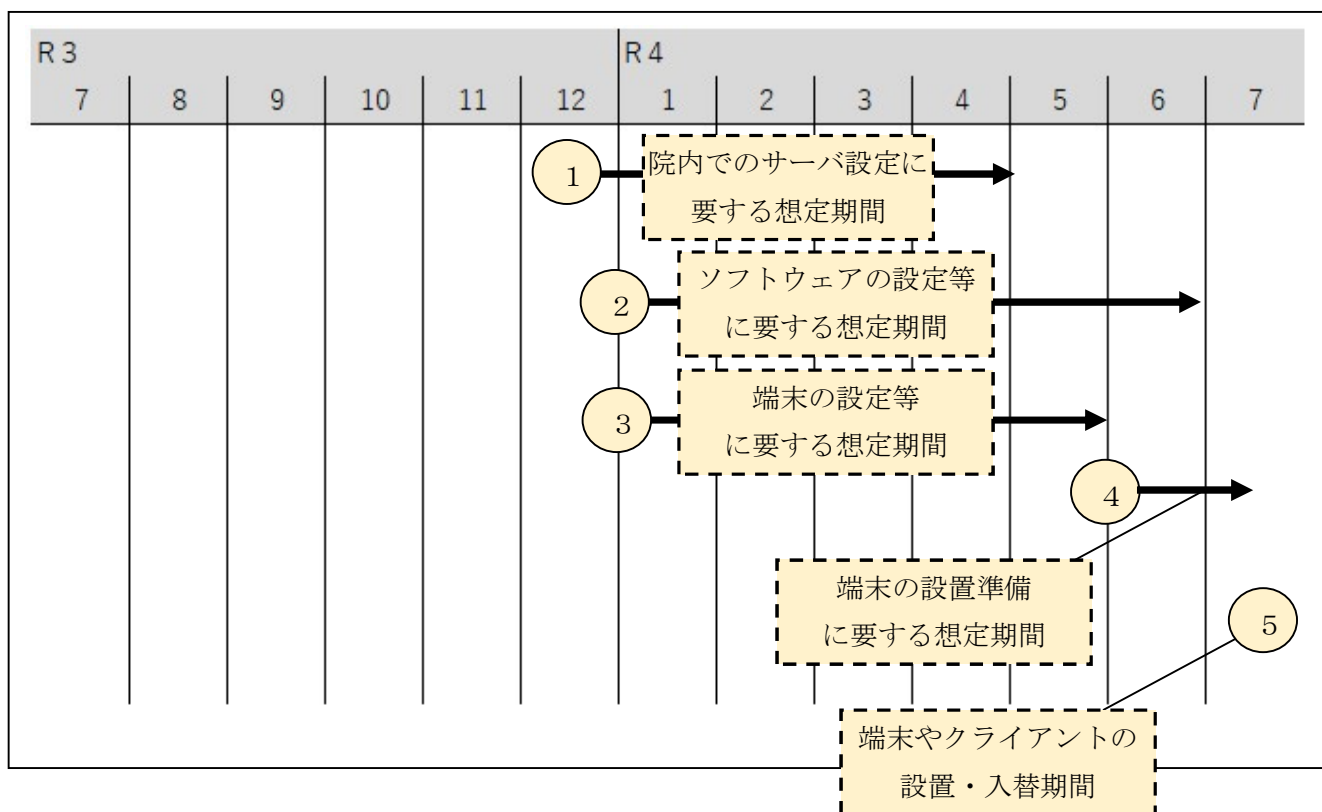
4 納入場所

横浜市金沢区福浦3-9 公立大学法人横浜市立大学附属病院

5 付帯事項

- (1) 物品の運搬・搬入、設置・調整、発生した梱包材等の処分等に係る費用・作業はすべて賃貸人の負担とする。
- (2) 賃貸借期間満了後のハードウェア等の撤去に際し、データ消去及び撤去に係る費用は本調達には含まない。別途委託契約することによりデータ消去及び撤去することを想定している。
- (3) ハードウェア等に関する保守については、原則本調達には含まない。年度毎に、別途保守契約することを想定している。
- (4) 物品には動産総合保険（新価特約付き）を付すこと。この保険料は賃貸人の負担とする。
- (5) 賃貸人は、賃貸借期間満了後、次の条件で借借人に物品を再リースまたは売り渡すものとする。
 - ・再リースする場合の月額賃借料は、当初契約の月額賃借料の10分の1以下とする。
 - ・売り渡す場合の売買価格は、当初契約の月額賃借料の2か月分以下とする。
- (6) 本契約は長期継続契約とする。

6 (参考) 想定納入スケジュール



1

院内でのサーバ設定等に相当期間を要すると予想される。
基本的な環境設定を行った上で、2021年12月中旬を目安にサーバ機器を院内に設置し、別紙2に記載する適切なサーバの設定を行ったうえで納入期限までに引き渡すこと。

2

ソフトウェアの設定や動作確認に相当期間を要すると予想される。
2021年12月31日を目安にソフトウェアをサーバ上で動作できるように設定し、その後、既存のデータがすべて利用できる状態で納入期限までに引き渡すこと。

3

端末の設定や端末上での動作確認に相当期間を要すると予想される。
数台のクライアント及び周辺機器は2021年12月31日を目安に用意して、
端末設定をすすめること。

4

残りのクライアント端末及び周辺機器について、2022年5月31日を目安に用意し、
前項③で確認した設定を全台にコピーして、
2022年7月15日までに設置に向けた準備を完了した状態としておくこと。

5

2022年7月16・17・18日：この期間でクライアント端末及び周辺機器を
指定する場所に設置して引き渡すこと。

7 補足（納入に際しての重要事項）

（1）一般事項

- ア．当院は24時間体制で運営されている公立病院であるということを踏まえ、診療業務に支障をきたすことや患者等に不快感を与えることのないよう、納入作業にあたっての举止や身なり、対応、発言等について十分注意を払うこと。
- イ．納入にかかる各作業担当者においては、原則として当院に貴重品等を持ち込まないこと。仮に貴重品等を持ち込んで紛失等があった場合に当院はその責を負えない旨を、各作業担当者に周知徹底すること。
- ウ．納入作業を行う各作業担当者は、当院において自らの所属等を証明するものを常時携帯するとともに、一般に目視できる位置に名札等を着用すること。また、当院内各室に立ち入って作業を行う際は、原則として、事前に当院の許可を得た上で作業を進めること。

（2）進捗管理

- 事前に納入スケジュールを明示し、当院に対して適宜進捗報告を行うこと。特に、納入スケジュールについて、遅延等が発生することのないように次の点に配慮すること。
- ア．既存のシステムの機能停止を伴う納入作業については、当院の承認を得た上で実施日を決定し、業務影響に考慮して原則1か月以上の通知期間を用意すること。
 - イ．データ等の移行については事前にスケジュールを提示し、当院と協議の上、決定・調整すること。
また、経過・進捗状況については、適宜、当院へ報告すること。
 - ウ．納品前のシステムの動作テスト（接続、機能、プログラム等）は、原則として当院担当者の立ち会いのもとに行い、その評価を受けること。

（3）ハードウェアの納入・設置に係る事項

- ア．調達対象となる各種ハードウェアの搬入、設置を行うこと。特に、事前の設置場所の現状や環境調査を行うこと。なお、各設置場所への事前確認については、当院職員が同行するものとする。
- イ．前項の各種ハードウェアの搬入及び設置・工事について、事前に設置場所や作業日時、体制等を検討した上で施工計画を作成し、当院の承認を受けること。特に、作業担当者にその際の決定、指示事項を遵守させるとともに、予測し得ない事象に対応できるようにするため、これらの決定事項や作業内容を十分把握している者を監督者として立会わせること。
- ウ．ハードウェアの搬入及び設置に際しては、当院の診療業務をはじめとするその他の業務に支障が出ないように、また患者に不快感を与えるなどの迷惑が掛からないように実施すること。また、既存の施設や機器設備を毀損することのないよう、適切な養生等を含め、十分に注意して行うこととし、これに反して生じた既存施設や機器設備の毀損にかかる一切の責は、納入者が負うものとする。な

お、COVID-19 病棟など防護服を着用する必要がある危険エリアへの機器の納入・設置は、当院で行うものとする。

エ. 設置されるハードウェアは、機器管理番号や IP アドレス、サブネットマスク、VLAN の ID 等のネットワーク定義情報を Excel ファイル等の形式で明示することとし、機器管理番号等が記載されたマグネットシールやタグ等をハードウェア本体に貼付すること。

オ. ハードウェアの設置作業においては、機器の設置場所及び作業項目、検査内容、関連図等の詳細を示した報告書を必ず作成し、電子ファイルを当院に提出すること。

カ. 端末や機器の具体的な設置場所については、現行システム機器との併設をどのように行うかも含めて当院と別途協議すること。

キ. ハードウェアの納品及び設置に伴い、梱包物の開梱に伴う廃棄物が発生する場合は、その処理や分別等について当院の指示に従うか、指示がない場合は当院にその旨を確認することとし、業務履行場所に廃棄物をそのまま放置せず適切に処分すること。

ク. 納入に付帯する作業として、現行システムで使用している機器のうち当院が指定するものは回収し、院内の指定箇所へ移設すること。ただし、それら現行システムの機器についてデータ消去及び廃棄については納入に付帯する作業ではなく、当院の負担において行うものとする。

ケ. クライアント端末・周辺機器の納入において、納入作業者は設置時に以下の事項を確認すること。

(ア) ネットワークの導通・グループウェアへのログイン確認

(イ) 電子カルテの動作確認用患者データの参照と一部帳票の出力確認

(ウ) 医事受付エリア等に配置する端末については、医事システムの個別設定の動作確認及び一部帳票の出力確認

(エ) 薬剤部等の各部門エリアに配置する端末については、当該各部門で使用する部門システムの個別設定の動作確認及び一部帳票の出力

コ. 調達対象となる各種サーバ機器については、既存で当院に設置されている EIA 標準に準拠した 19 インチのサーバラックに搭載できるものとし、原則 100V の電圧で稼働するものを基本とする。

(4) システムの納入時の状態等について

ア. 各ソフトウェアは、今回納入するハードウェア上で単体のシステムとして正常な動作（操作、登録・更新処理、帳票出力等）が確認されたものであること。

イ. 前項の各単体のシステムが一体として正常な動作をする状態で納入すること。特に、ここでいう一体としての正常な動作とは以下の要件が満たされることである。

(ア) システム間の連携ができること。（各システムの連携仕様については変更しないため、導通・各種処理の電文の受け渡しが可能で連携ができているとみなす）

(イ) 調達範囲外である当院の既存のシステム・機器と連携できること。（当院の既存のシステム・機器を想定したテスト系環境下で連携が可能であれば、連携ができているとみなす）

(ウ) 基幹システムのサーバへ高負荷を掛けた環境下でのシステム動作・サーバパフォーマンスに関する情報が当院へ提供されていること。

(エ) 納入予定の端末と周辺機器を用いて、現行システムで行われている一連の業務手順がすべて実行できること。

ウ. 利用データ等は現行のシステムから移行されたものであること。なお、移行データの準備等にあたっては、当院の現行業務に影響を及ぼさないよう、事前に当院と協議し、移行にかかる負荷・所要時間等の情報を提供するとともに、複数のサンプリングデータを用いて新システム上での表示や登録・更新等の動作状況を示すこと。

- エ. 前項に加え、現在当院で稼働しているソフトウェアとパッケージ・バージョンに変更のないソフトウェアについては、各種データ及びマスタについて全移行された状態で提供すること。バージョンアップ・リビジョンアップを伴うソフトウェアについても原則、各種データ及びマスタについて全移行された状態で提供されるものとするが、マスタの見直しやデータ変換が必要な場合は事前に当院と協議すること。ただし、既存のクライアント端末に職員個人が個別に保存しているファイルや、レジストリ等の端末ごとに保持している設定については、今回調達するクライアント端末に移行されている必要はない。
- オ. サーバ等の環境の差異により、データ仕様や構造の相違で一部データ移行に制限がかかり、運用制限の発生が予想される場合は、あらかじめその詳細や影響範囲、代替策について当院に示しておくこと。
- カ. サーバ OS、Oracle、クラスタ構成及びクラスタ監視設定がソフトウェアベンダの推奨するものであること。
- キ. 障害状態から正常にフェールオーバーすること及び冗長構成が機能する状態で納入すること。(納入前に、手動でデータベースを落とす、リスナーの停止を行う、ネットワークを片側停止する等の障害状態を発生させて、それらの状態から復旧することが確認されていれば十分である) また、バックアップデータからの復旧が可能なシステムとして納入すること。

(5) ソフトウェアの切替えに係る事項

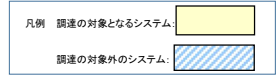
- ア. 現行システムから調達したシステムへの切り替えについて、そのスケジュールはデータ移行時間、端末展開時間を計測・計算した上で当院と協議して定めること。
- イ. 前項の調達したシステムへの切り替えが完了した後の5営業日(8:30~17:00)については、基幹システムベンダ担当者にて、納入物品の障害等に備え、直ちに対処できるよう当院で待機する等の対応とすること。
- ウ. ソフトウェアのセットアップを行うにあたり、端末にインストールするソフトウェアのうち利用者登録が必要なもの全てにおいて、当該ソフトウェアの製造会社に対する利用者登録等の手続きを完了したものを納品すること。また、ソフトウェアライセンスの提供方法について事前に当院と協議すること。
- エ. ソフトウェアのインストールに際し、パッケージに同梱されているライセンスキーやインストール時に必要となるパスワード等については、すべて別紙に控え、セットアップ対象の端末の管理番号と設置場所との関連付けを明らかにした一覧を作成し、当院に提示すること。
- オ. すべてのソフトウェアの初期インストールが終了した時点で、当該初期インストールで作成されたテンポラリフォルダ・ファイル等はクリーンアップしておくこと。また、ハードディスクやレジストリ等は最適化された状態であること。
- カ. ソフトウェアのインストールを円滑に行い、納入を効率的に進める目的で、ハードディスクイメージのバックアップ、リカバリ専用ソフトウェア等を用いる場合は、その前提として、製造シリアル番号のみが異なる全く同型及び同仕様の複数の端末に、全く同じ設定内容でソフトウェアをセットアップするような組み合わせパターンを有する場合に限定する。また、当該ソフトウェアの必要なライセンスを確保し納品すること。
- キ. 前項におけるハードディスクイメージソフトウェアの利用にあたっては、当院にその旨の了承を得るとともに、今後、当院がこのソフトウェアを利用してセットアップを行うことを考慮し、別途組み合わせパターンごとの実行環境や作業手順書等を用意すること。

(6) その他、納入に付随して以下の資料を提供すること。

項番	提供物	文書・資料
ア	調達システムの正常稼働を確認するための補足資料	<p>調達するシステムのベンダが合意する場合、以下の資料を提供すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テスト計画書 ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（システム単体） ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（システム間連携） ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（負荷）※基幹システムのみ ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（障害時）※基幹システムのみ ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（性能） ・テスト仕様書兼テスト結果報告書（総合）
イ	納入物品の各手順書・マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・サーバの稼働状況を監視するための手順書 ・サーバ再起動、停止、起動にかかる手順書 ・クライアント端末を復旧する場合の手順書 ・現行システムと新システムの機能差異資料（※機能差異がある場合） ・操作マニュアル（※UIなどが大きく変更されるソフトがある場合）
ウ	納入時のシステムの状態が確認できる資料（各構成ドキュメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・システムの構成図 ・納入したサーバの一覧 ・サーバのラック搭載位置がわかる図面 ・システム全体のハードウェアの構成図 ・納入した仮想基盤サーバの仮想基盤レイアウト ・各システムのバックアップ時間一覧 ・クライアント端末の一覧表 ・クライアント端末の納入・設置箇所のわかる図面 ・その他調達物品の一覧（ライセンス情報含む）
エ	現行データが調達システムに移行された状態であることを確認するための補足資料	<ul style="list-style-type: none"> ・データ移行にかかる計画、条件、手順などが判る資料
オ	調達システムへ適切に切替るために必要となる資料	<ul style="list-style-type: none"> ・システムの切替に関する計画書、スケジュール（調達システムにどのように切り替えるかを明確にした資料） ・クライアント端末の納入・設置にかかる計画書、スケジュール
カ	調達システムの保守に関する参考情報	<ul style="list-style-type: none"> ・調達システムに障害や不備等があった場合の連絡先や、システムベンダが別に提供する保守に関する体制概要

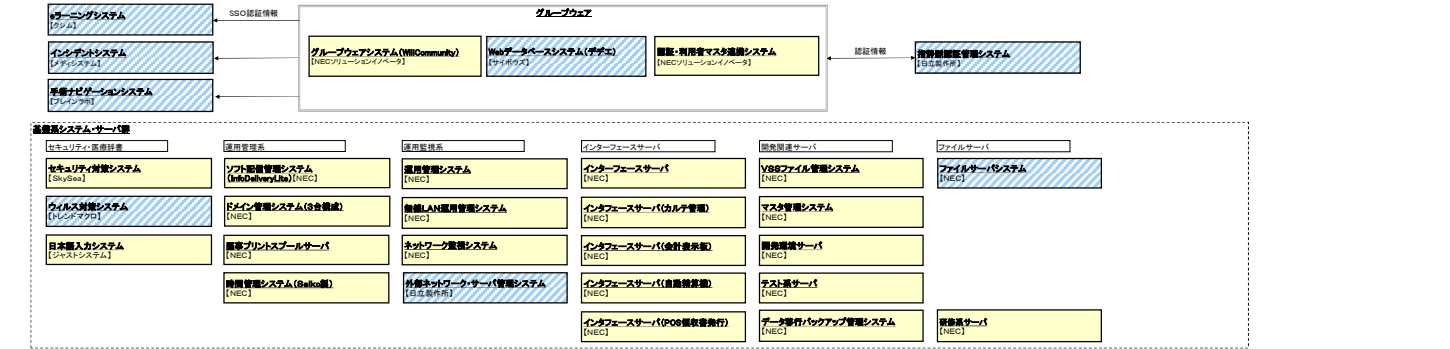
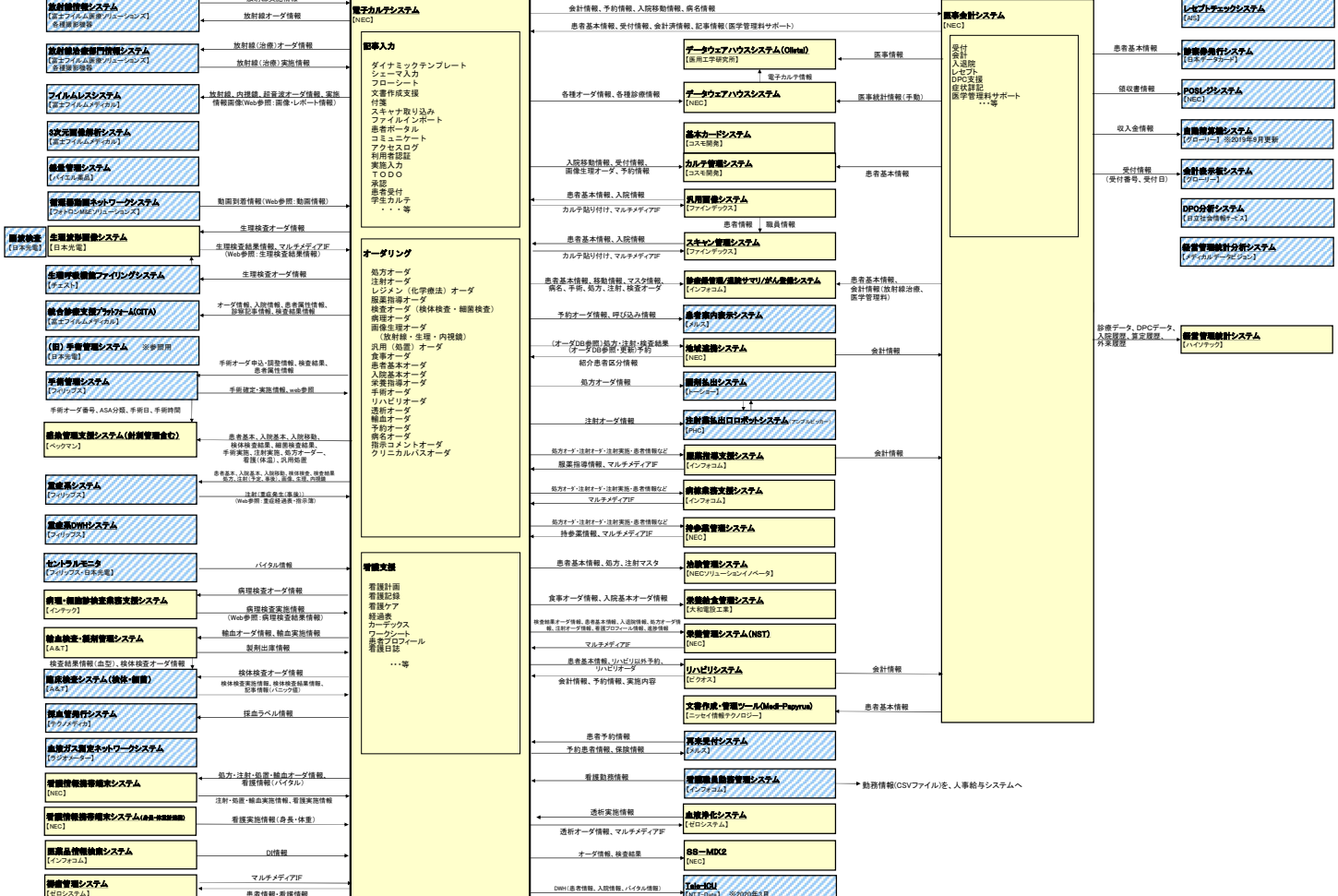
病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙1

■調達物品の範囲・対象



(1) 調達対象のシステム
 当院の病院情報システム構成(図1)のうち、右の凡例に該当するシステムを今回の調達対象とし、一覧(図2)に現行の製品名とサーバ構成を示す。
 また、調達対象のシステムを稼働させるハードウェアの調達範囲を次項(2)に記載する。

【図1】



【図2】

番号	現在のシステム・サーバ名	現在のシステムのベンダ	現在のシステムの製品名	区分	サーバ仮想化の状況	番号	現在のシステム・サーバ名	現在のシステムのベンダ	現在のシステムの製品名	区分	サーバ仮想化の状況
1	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	日本電気株式会社	MegaOakHR R9.0	基幹	対象外	21	栄養指示板	大和電設工業株式会社	ニュートリメイド(食数表示システム)	部門	部門仮想
2	医事会計	日本電気株式会社	MegaOakIBARS II	基幹	対象外	22	リハビリ	ピクオス株式会社	リハメイド	部門	部門仮想
3	DPCシステム	日本電気株式会社	MegaOakDPC	基幹	対象外	23	汎用画像	株式会社ファインデックス	CLAIO	部門	部門仮想
4	医学管理支援	日本電気株式会社	MegaOak医学管理サポート	基幹	対象外	24	耳鼻科カルテ	株式会社ファインデックス	C-NOTE	部門	部門仮想
5	院内ポータル	NECソリューションイノベータ株式会社	MegaOak院内ポータル	部門	対象外	25	スキャン管理・タイムスタンプ認証	株式会社ファインデックス	C-SCAN	部門	部門仮想
6	グループウェア	NECソリューションイノベータ株式会社	WillCommunity 2.0 / EIP	部門	対象外	26	手術管理	ゼロシステム株式会社	ZEROPulcer	部門	部門仮想
7	データウェアハウス	日本電気株式会社	MegaOakDWH	基幹	対象外	27	血液浄化	ゼロシステム株式会社	ZERODH	部門	部門仮想
8	地域連携	日本電気株式会社	MegaOakアシスト地域連携室	部門	部門仮想	28	診断情報作成管理	ニッセイ情報テクノロジー株式会社	MEDIPapyrus	部門	部門仮想
9	NST	日本電気株式会社	MegaOakアシストNST	部門	部門仮想	29	遠隔管理	コスモ開発株式会社	遠隔管理システム	部門	部門仮想
10	患者認証システム	日本電気株式会社	MegaOakアシストらくら看護師さん	部門	運用仮想	30	カルテ管理・基本カード	コスモ開発株式会社	カルテ管理システム	部門	部門仮想
11	持参薬管理	インフォコム株式会社	J-Reporter	部門	部門仮想	31	診療情報管理 退院サマリ・がん登録	インフォコム株式会社	Medi-Bank	部門	部門仮想
12	薬業指導	インフォコム株式会社	PICSweb	部門	部門仮想	32	データウェアハウス	株式会社医用工学研究所	CLISTA!	部門	部門仮想
13	医薬品情報検索	インフォコム株式会社	DICS	部門	部門仮想	33	医事統計・経営管理統計	株式会社ハイノテック	IC_Toukei 経営管理統計	部門	部門仮想
14	病種別業務支援	インフォコム株式会社	Ward Meister	部門	部門仮想	34	督促管理・コンビニ収納	株式会社ハイノテック	未届債権管理	部門	部門仮想
15	治療管理	NECソリューションイノベータ株式会社	-	部門	部門仮想	35	財務会計F	株式会社ハイノテック(NEC)	財務会計/F	部門	部門仮想
16	輸血検査・製剤管理	株式会社エイアンドティー	CLINILAN BT	部門	部門仮想	36	資産管理	NECフィールディング株式会社	KYSYEA	部門	対象外
17	病理	株式会社インテック	EXpath	部門	部門仮想	37	ウイルススキャン	BROADCOM	Symantec Endpoint Protection	他	運用仮想
18	生体検査・生体波形	日本光電工業株式会社	PrimeVitaPlus	部門	対象外	38	入力交換	株式会社ジャストシステム	ATOK	他	運用仮想
19	感染管理支援	パナソニック株式会社	ICTWeb	部門	部門仮想	39	連携	日本電気株式会社	InfoDeliveryLite	他	運用仮想
20	栄養給食管理	大和電設工業株式会社	ニュートリメイド	部門	部門仮想						

※図2の現行使用しているソフトウェアは、番号1を除き当院が所有している。それら当院が所有しているソフトウェアについては、カスタマイズ部分を含めて原則流用または必要に応じアップグレード版を適用した状態で導入すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙1

■調達物品の範囲・対象

(2)ハードウェアの調達範囲

今回の調達対象となるハードウェア(クライアント・周辺機器)は下記【表1】のとおりとする。
 なお、サーバ製品については別紙2に個別に記載している。また、下表のハードウェア(クライアント・周辺機器)の仕様の詳細については別紙3、4に掲げている。
 また、現在のシステムで稼働しているハードウェアで、流用して使用する機器については参考下記【表2】に記載する。

【表1】 調達対象のハードウェア(クライアント・周辺機器)の一覧

ハード名称	ハードウェア機種	台数	CPU	メモリ	HDD容量	OS	備考
デスクトップPC	※指定しない	1240	core i5	8GB	500GB	Windows 10 Professional 64bit	予備機72台含む
ノートPC	※指定しない	750	core i5	8GB	500GB	Windows 10 Professional 64bit	予備機70台含む
ハード名称	ハードウェア機種	台数	CPU	メモリ	HDD容量	OS	備考
PDA							
携帯型端末	※指定しない	230	Qualcomm Snapdragon 660オクタコア 2.2GHz	4GB RAM/32GBフラッシュメモリ	-	Android 8.1	予備機24台含む
ハード名称	ハードウェア機種	台数	外形寸法	質量	インターフェイス	転送レート	備考
ネットワーク機器							
コアシッチ	※指定しない	2					
サーバファームスイッチ	※指定しない	4					
データセンサ接続機器	※指定しない	2					
	※指定しない	12					
	※指定しない	6					
無線コントローラ	※指定しない	2					
無線アクセスポイント	※指定しない	160					
無線認証サーバ	※指定しない	2					
ネットワーク機器 (保守ベストエフォート対応用予備機)							
エッジスイッチ	※指定しない	18					
エッジスイッチ	※指定しない	5					
アクセスポイントPOE-SW	※指定しない	2					
ファイアウォール	※指定しない	1					
ファイアウォール	※指定しない	1					
医局接続機器	※指定しない	5					
リモート接続機器	※指定しない	2					
	※指定しない	1					
研修棟接続機器	※指定しない	2					
先端医学研究センター機器	※指定しない	1					
放射線部門機器	※指定しない	2					
	※指定しない	1					

詳細は1-3) ネットワーク機器に関する仕様【別紙4】に記載します

【表2】(参考) 継続して利用するハードウェア

ハード名称	製品型番	台数	備考	備考
モニタ各種				
19型液晶ディスプレイ (白)	LCD-AS193Mi-W5	770	NEC	
19型液晶ディスプレイ (黒)	Flexscan L887	140	EIZO	
2M高精細デスクトップ用モニタ	EV2450-BK	150	EIZO	
21.5型ワイドカラー液晶ディスプレイ (白)	LCD-AS223WM-W5	20	NEC	
グラフィックスボード	ELSA Geforce GT730 LP 1GB (GD730-1GERL)	200	EIZO	
21.5インチペンタプレットモニタ	DTK-2241/Medical	55	WACOM	
5M高精細モノクロディスプレイ	GX540-CL-BK	1	EIZO	
5M高精細モノクロディスプレイ	GX541-CL-BK-P	1	EIZO	
プリンタ関連				
A3カラープリンター	IPSiO SP C721	60	RICOH	2015年7月追加購入10台含む
前面印刷ユニット	C 7 1 0	50	RICOH	
500枚増設トレイ	C 7 2 0	45	RICOH	
A3レーザープリンター	IPSiO SP 6310	120	RICOH	
前面印刷ユニット	タイプ860	120	RICOH	
250枚増設トレイユニット	タイプ860	110	RICOH	
A4レーザープリンター	IPSiO SP 4300	305	RICOH	2016年11月追加購入5台含む
前面印刷ユニット	前面印刷ユニット 4200	100	RICOH	
250枚増設トレイ	250枚増設トレイ 4200	295	RICOH	2016年11月追加購入5台含む
ラベルプリンタ	エヴィ EV208R カッタ USB+LAN (ケーブル別)	150	SATO	
ラベルプリンタ	レスブリR408	100	SATO	
レセプトプリンタ	PR-L4600	5	NEC	2023年9月で保守終了予定
増設ホバ	PR-L4600-03	5	NEC	同上
スキャナ関連				
フラットベッドA4スキャナ装置	CanoScan LiDE220	30	CANON	
A3高速スキャナ装置	D S-70000	9	EPSON	
A3高速スキャナ装置	DR-G1130	3	CANON	
A4スキャナ装置	DS-7500	4	EPSON	
A4スキャナ装置	f-7180	5	富士通	
バーコードリーダ				
2次元有線スキャナ	OPL-3601-USB	750	OPTICON	
2次元有線スキャナ	Handheld	200	Honeywell	
指静脈認証ユニット				
指静脈認証装置	PC-KCA110	1,950	日立製作所	
身長体重計連携用ハード				
Android端末	AGT10	25	NEC	
カスタマイズコントローラ	N8730-49101B	25	NEC	
イメージスキャナ	M-10-USB-WHT	25	キヤノン	
自動釣銭機				
紙幣レシヨ銭機	RAD-300	3	グローリー	
硬貨レシヨ銭機	RT-300	3	グローリー	
薄型予備フロア	MD-300	3	グローリー	
POSレジ				
POSレジ	PWPX111W11	4	NECフロンティアエス	2022年12月で保守終了予定
自動再受付機				
自動再受付機	SATELLITEROBO-III (WIN7標準タイプ)	5	NEC	
ネットワーク機器				
エッジスイッチ	QX-S4052P基本部(AC)	90	NEC	
アクセスポイントPOE-スイッチ	Catalyst2960X-24PS-L(100V)	36	CISCO	
医局接続機器	QX-S4028P基本部(AC)	8	NEC	
リモート接続機器	UNIVERGE IX2215	2	NEC	
部門接続 (病理) 機器	UNIVERGE IX2215	1	NEC	
部門接続 (救急心電図) 機器	UNIVERGE IX2215	1	NEC	
部門接続 (アンプルピカ) 機器	UNIVERGE IX2215	1	NEC	
部門接続 (生理検査) 機器	UNIVERGE IX2215	1	NEC	
2F総合医療センター-保険証確認コーナ	QX-S4028P基本部(AC)	1	NEC	
研修棟接続機器	QX-S4028P基本部(AC)	2	NEC	
先端医学研究センター機器	QX-S4028P基本部(AC)	3	NEC	
富士フィルム用スイッチ	QX-S4028P基本部(AC)	1	NEC	
	Catalyst3750X-24T-L-SSH	2	CISCO	
放射線部門機器機器	QX-S4028P基本部(AC)	11	NEC	
	QX-S4052P基本部(AC)	4	NEC	
	QX-S4009P-PW基本部(AC)	4	NEC	
	QX-S4028P基本部(AC)	2	NEC	
内視鏡システム接続機器	QX-S4052P基本部(AC)	2	NEC	
	QX-S4028P基本部(AC)	2	NEC	
臨床検査システム接続機器	QX-S4028P基本部(AC)	1	NEC	
手術システム接続機器	QX-S4028P基本部(AC)	1	NEC	
	QX-S4052P基本部(AC)	4	NEC	
	Catalyst3750X-48T-L-SSH	1	CISCO	
予備用購入機器	QX-S4052P基本部(AC)	2	NEC	
	QX-S4028P基本部(AC)	1	NEC	
	UNIVERGE IX2215	2	NEC	

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア一式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(1) 基幹系サーバ

基幹系サーバ			
1	1		共通要件
1	1	1	以下に述べる記憶容量は実効容量であり、OSから認識できる容量である。また、データ転送速度は理論値である。
1	1	2	サーバ群は、基幹業務系サーバ群(ワーキングDB、APメディア、医事DB、参照)で構成する。
1	1	3	ワーキングDB、およびAPメディア・医事DBサーバは、クラスタ構成をとること。
1	1	4	バックアップが必要なサーバは、ディスク装置またはLTO集合型装置へのバックアップ形態をとること。
1	2		仕様詳細
1	2	1	(1) ワーキングDBサーバ(×2台)および大容量ディスクアレイ装置(×1台)
1	2	1	1 電子カルテ、オーダリングシステムサーバ および大容量ディスクアレイ装置 1式は、以下の要件を備えること。
1	2	1	2 基幹システムサーバは以下の要件を満たすこと。
1	2	1	2 1 CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製6コアXeon プロセッサBronze 3204 (1.90GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
1	2	1	2 2 主記憶容量は128GB搭載すること。
1	2	1	2 3 コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
1	2	1	2 4 ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート、10GBASE-Tに対応したインタフェースを2ポート有していること。
1	2	1	2 5 DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
1	2	1	2 6 電源は、80 PLUS Platinum取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
1	2	1	2 7 ファンを冗長化していること。
1	2	1	2 8 19インチラックマウント型で、2U以下であること。
1	2	1	2 9 PCIスロットを3つ有すること。
1	2	1	2 10 温度10℃～35℃で動作すること
1	2	1	2 11 セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
1	2	1	2 12 アナログRGBを1ポート有すること。シリアルポートを有すること。USB3.0を3ポート有すること。
1	2	1	2 13 サーバのハードウェア障害発生状況を自動検出し、保守サービス拠点に通報する機能を有すること。
1	2	1	3 内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
1	2	1	3 1 RAID1が可能なディスクアレイコントローラを搭載すること。
1	2	1	3 2 実効容量が800GB以上で、RAID構成であること。SATA SSDを使用し、スペアディスクを有すること。ホットプラグ可能であること。
1	2	1	4 大容量ディスクアレイ装置との接続は以下の要件を満たすこと。
1	2	1	4 1 FibreChannelをサポートしており理論的転送速度は16Gbpsであること。
1	2	1	4 2 FibreChannelは二重化されていること。冗長化を考慮しボードを2枚搭載すること。
1	2	1	4 3 定型業務のスケジューリング機能を有すること。バックアップもスケジュールする機能を有すること。
1	2	1	4 4 OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
1	2	1	5 基幹システムサーバとして、大容量ディスクアレイ装置を共有するクラスタ構成をとり、下記機能を有すること。
1	2	1	5 1 以下の障害を検出し、フェイルオーバー(業務継続)できること ・サーバのシャットダウン/電源ダウン ・OSのパニック/完全ハングアップ ・ディスクI/Oのハングアップ ・サービスの停止 ・パブリックLAN(業務用LAN)の異常
1	2	1	5 2 データベースのハングアップ監視ができること
1	2	1	5 3 データベースシステムは日本オラクル社製 Oracle19c相当以上の機能を有すると判断されること。
1	2	1	6 電子診療録データの保存領域として、大容量ディスクアレイ装置を使用する機能を有すること。
1	2	1	7 大容量ディスクアレイ装置は以下の要件を満たすこと。
1	2	1	7 1 RAID6をサポートすること。
1	2	1	7 2 ホットスタンバイディスクを有していること。
1	2	1	7 3 実効容量が27TB以上であること。
1	2	1	7 4 ホストと接続するインタフェースとしてFibre Channelをサポートしていること。
1	2	1	7 5 ホストと接続するインタフェースは16GbpsのFibre Channelであること。
1	2	1	7 6 ディスクドライブインタフェースの最大データ転送速度は12Gbpsであること。
1	2	1	7 7 SSD 3.84TBのドライブを使用すること。
1	2	1	7 8 ディスク増設筐体はラック高さ2U以内、かつディスクドライブ2.5型を24台搭載可能であること。
1	2	1	7 9 ディスクアレイ装置の構成設定や運転状況は、Windows GUIを採用し、全て日本語表示可能なこと。また、利用者レベルによって操作範囲を限定することが可能なこと。
1	2	1	7 10 ディスクドライブの応答遅延、一過性障害を検出した際に、該当ディスクドライブを一時的に切り離し、RAID内の他のディスクデータを用いて即座に応答を行う。その処理と並行で該当ディスクドライブの診断を行い異常が無ければ元のRAID構成に戻す機能を有すること。
1	2	1	7 11 ディスクドライブの一時的な応答遅延によるRAID再構築を抑制する機能を有すること。
1	2	1	7 12 物理ディスクへ未書き込みのキャッシュ上のデータに対し、再度書き込み要求(オーバーライト要求)があり、その途中でホストダウン等が発生により書き込みが中断した場合においても途中までの書き込みを取り消し、変更前のデータにロールバックする機能を有すること。
1	2	1	7 13 LUNに対する読み出し/書き込みの可否を設定可能であること。
1	2	1	7 14 環境温度によって、FANスピードが可変すること。
1	2	1	7 15 自社設計のストレージであること。
1	2	1	7 16 停電時、キャッシュデータを不揮発性メモリに退避することにより、バックアップの時間制限がないこと。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア一式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(1) 基幹系サーバ

1	2	1	7	17	ホストと接続するファイバチャネルインタフェースを装置あたり16Gbpsのポートを4ポート搭載すること。また16Gbpsのポートを最大24ポート搭載可能であること。
1	2	1	7	18	コントローラを2U以内の筐体内に搭載が可能なこと。
1	2	1	7	19	ディスクキャッシュが96GBであること。
1	2	1	8		バックアップ用ストレージを有し、以下の要件を満たすこと。
1	2	1	8	1	単一装置で、論理容量は20TB以上であること。
1	2	1	8	2	1Gb and 10Gbイーサネットの接続を提供していること。 10Gbイーサネット(Base-Tまたは Base-SR)を2ポート搭載していること。
1	2	1	8	3	2台のハードディスクが同時に故障した場合であってもデータを保護し、障害により喪失したデータのみを高速に再生成する仕組みを実装していること。
1	2	1	8	4	ハードディスク故障に備えてホットスペアディスクを搭載していること。
1	2	1	8	5	データの整合性を定期的に確認し、破損していれば自動的に修復する機能があること。
1	2	1	8	6	Windows Server 2019相当の機能を有するOSを使用し、他サーバと同等の監視が行えること。
1	2	1	8	7	19インチラックマウント型で、2U以下であること。
1	2	2			(2) APメディアサーバおよび医事DBサーバ(×2台)および大容量ディスクアレイ装置(×1台)
1	2	2	1		医事会計システムサーバおよびアプリケーションメディアサーバおよび大容量ディスクアレイ装置 1式は、以下の要件を備えること。
1	2	2	2		基幹システムサーバは以下の要件を満たすこと。
1	2	2	2	1	CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製6コアXeon プロセッサBronze 3204 (1.90GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
1	2	2	2	2	主記憶容量は96GB搭載すること。
1	2	2	2	3	コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
1	2	2	2	4	ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート、10GBASE-Tに対応したインタフェースを2ポート有していること。
1	2	2	2	5	DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
1	2	2	2	6	電源は、80 PLUS Platinum取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
1	2	2	2	7	ファンを冗長化していること。
1	2	2	2	8	19インチラックマウント型で、2U以下であること。
1	2	2	2	9	PCIスロットを3つ有すること。
1	2	2	2	10	温度10℃～35℃で動作すること
1	2	2	2	11	セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
1	2	2	2	12	サーバのハードウェア障害発生状況を自動検出し、保守サービス拠点に通報する機能を有すること。
1	2	2	3		内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
1	2	2	3	1	RAID1が可能なディスクアレイコントローラを搭載すること。
1	2	2	3	2	実効容量が400GB以上で、RAID構成であること。SATA SSDを使用し、スペアディスクを有すること。ホットプラグ可能であること。
1	2	2	4		大容量ディスクアレイ装置との接続は以下の要件を満たすこと。
1	2	2	4	1	FibreChannelをサポートしており理論的的最大転送速度は16Gbpsであること。
1	2	2	4	2	FibreChannelは二重化されていること。冗長化を考慮しボードを2枚搭載すること。
1	2	2	4	3	定型業務のスケジューリング機能を有すること。バックアップもスケジュールする機能を有すること。
1	2	2	4	4	OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
1	2	2	5		基幹システムサーバとして、大容量ディスクアレイ装置を共有するクラスタ構成をとり、下記機能を有すること。
1	2	2	5	1	以下の障害を検出し、フェイルオーバー(業務継続)できること ・サーバのシャットダウン/電源ダウン ・OSのパニック/完全ハングアップ ・ディスクI/Oのハングアップ ・サービスの停止 ・パブリックLAN(業務用LAN)の異常
1	2	2	5	2	データベースのハングアップ監視ができること
1	2	2	5	3	データベースシステムは日本オラクル社製 Oracle19c相当以上の機能を有すると判断されること。
1	2	2	6		医事会計データ・マルチメディアデータの保存領域として、大容量ディスクアレイ装置を使用する機能を有すること。
1	2	2	7		大容量ディスクアレイ装置は以下の要件を満たすこと。
1	2	2	7	1	RAID1、RAID10、RAID6、RAID60をサポートすること。
1	2	2	7	2	ホットスタンバイディスクを有していること。
1	2	2	7	3	実効容量が18TB以上であること。
1	2	2	7	4	ホストと接続するインタフェースとしてファイバチャネルをサポートしていること。
1	2	2	7	5	ホストと接続するインタフェースは16GbpsのFibre Channelであること。
1	2	2	7	6	ディスクドライブインタフェースの最大データ転送速度は12Gbpsであること。
1	2	2	7	7	SSD 3.84TBのドライブのを使用すること。
1	2	2	7	8	ディスク増設筐体はラック高さ2U以内、かつディスクドライブ2.5型を24台搭載可能であること。
1	2	2	7	9	ディスクアレイ装置の構成設定や運転状況は、Windows GUIを採用し、全て日本語表示可能なこと。また、利用者レベルによって操作範囲を限定することが可能なこと。
1	2	2	7	10	ディスクドライブの応答遅延、一過性障害を検出した際に、該当ディスクドライブを一時的に切り離し、RAID内の他のディスクデータを用いて即座に応答を行う。その処理と並行で該当ディスクドライブの診断を行い異常が無ければ元のRAID構成に戻す機能を有すること。
1	2	2	7	11	ディスクドライブの一時的な応答遅延によるRAID再構築を抑制する機能を有すること。
1	2	2	7	12	物理ディスクへ未書き込みのキャッシュ上のデータに対し、再度書き込み要求(オーパライト要求)があり、その途中でホストダウン等が発生により書き込みが中断した場合においても途中までの書き込みを取り消し、変更前のデータにロールバックする機能を有すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア一式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(1) 基幹系サーバ

1	2	2	7	13	LUNに対する読み出し/書き込みの可否を設定可能であること。
1	2	2	7	14	環境温度によって、FANスピードが可変すること。
1	2	2	7	15	自社設計のストレージであること。
1	2	2	7	16	停電時、キャッシュデータを不揮発性メモリに退避することにより、バックアップの時間制限がないこと。
1	2	2	7	17	ホストと接続するファイバチャネルインタフェースを装置あたり16Gbpsのポートを4ポート搭載すること。また16Gbpsのポートを最大24ポート搭載可能であること。
1	2	2	7	18	コントローラを2U以内の筐体内に搭載が可能なこと。
1	2	2	7	19	ディスクキャッシュが96GBであること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア一式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(2) 参照サーバ

2					参照サーバ
2	1				仕様詳細
2	1	2			(1) 参照系サーバ(×1台)および大容量ディスクアレイ装置(×1台)
2	1	2	1		参照系サーバおよび大容量ディスクアレイ装置 1式は、以下の要件を備えること。
2	1	2	2		基幹システムサーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	2	2	1	CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製6コアXeon プロセッサBronze 3204 (1.90GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
2	1	2	2	2	主記憶容量は128GB搭載すること。
2	1	2	2	3	コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
2	1	2	2	4	ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート、10GBASE-Tに対応したインタフェースを2ポート有していること。
2	1	2	2	5	DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
2	1	2	2	6	電源は、80 PLUS Platinum取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
2	1	2	2	7	ファンを冗長化していること。
2	1	2	2	8	19インチラックマウント型で、2U以下であること。
2	1	2	2	9	PCIスロットを3つ有すること。
2	1	2	2	10	温度10℃～35℃で動作すること
2	1	2	2	11	セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
2	1	2	2	12	アナログRGBを1ポート有すること。シリアルポートを有すること。USB3.0を3ポート有すること。
2	1	2	2	13	サーバのハードウェア障害発生状況を自動検出し、保守サービス拠点に通報する機能を有すること。
2	1	2	3		内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
2	1	2	3	1	RAID1が可能なディスクレコントローラを搭載すること。
2	1	2	3	2	実効容量が800GB以上で、RAID構成であること。SATA SSDを使用し、スペアディスクを有すること。ホットプラグ可能であること。
2	1	2	4		大容量ディスクアレイ装置との接続は以下の要件を満たすこと。
2	1	2	4	1	FibreChannelをサポートしており理論的最大転送速度は16Gbpsであること。
2	1	2	4	2	FibreChannelは二重化されていること。冗長化を考慮しボードを2枚搭載すること。
2	1	2	4	3	OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
2	1	2	4	4	データベースシステムは日本オラクル社製 Oracle19c相当以上の機能を有すると判断されること。
2	1	2	5		参照データの保存領域として大容量ディスクアレイ装置を使用する機能を有すること。
2	1	2	6		大容量ディスクアレイ装置は以下の要件を満たすこと。
2	1	2	6	1	RAID6をサポートすること。
2	1	2	6	2	ホットスタンバイディスクを有していること。
2	1	2	6	3	実効容量が7TB以上であること。
2	1	2	6	4	ホストと接続するインタフェースとしてファイバチャネルをサポートしていること。
2	1	2	6	5	ホストと接続するインタフェースは16GbpsのFibre Channelであること。
2	1	2	6	6	ディスクドライブインタフェースの最大データ転送速度は12Gbpsであること。
2	1	2	6	7	SAS 10krpm 1.2TBのドライブのを使用すること。
2	1	2	6	8	ディスク増設筐体はラック高さ2U以内、かつディスクドライブ2.5型を24台搭載可能であること。
2	1	2	6	9	ディスクアレイ装置の構成設定や運転状況は、Windows GUIを採用し、全て日本語表示可能なこと。また、利用者レベルによって操作範囲を限定することが可能なこと。
2	1	2	6	10	ディスクドライブの応答遅延、一過性障害を検出した際に、該当ディスクドライブを一時的に切り離し、RAID内の他のディスクデータを用いて即座に応答を行う。その処理と並行で当該ディスクドライブの診断を行い異常が無ければ元のRAID構成に戻す機能を有すること。
2	1	2	6	11	ディスクドライブの一時的な応答遅延によるRAID再構築を抑制する機能を有すること。
2	1	2	6	12	物理ディスクへ未書き込みのキャッシュ上のデータに対し、再度書き込み要求(オーバライト要求)があり、その途中でホストダウン等が発生により書き込みが中断した場合においても途中までの書き込みを取り消し、変更前のデータにロールバックする機能を有すること。
2	1	2	6	13	LUNに対する読み出し/書き込みの可否を設定可能であること。
2	1	2	6	14	環境温度によって、FANスピードが可変すること。
2	1	2	6	15	自社設計のストレージであること。
2	1	2	6	16	停電時、キャッシュデータを不揮発性メモリに退避することにより、バックアップの時間制限がないこと。
2	1	2	6	17	ホストと接続するファイバチャネルインタフェースを装置あたり16Gbpsのポートを2ポート搭載すること。また16Gbpsのポートを最大8ポート搭載可能であること。
2	1	2	6	18	コントローラを2U以内に搭載が可能なこと。
2	1	2	6	19	ディスクキャッシュが32GBであること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1 調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(3) 運用管理・ドメイン・開発・テスト・研修・タイムサーバ

運用管理・ドメイン・開発・テスト・研修・タイムサーバ及びブラック			
3			仕様詳細
3	1	2	運用管理サーバ(×1台)
3	1	2	1 運用管理サーバ 1式は、以下の要件を備えること。
3	1	2	2 運用管理サーバは以下の要件を満たすこと。
3	1	2	2 1 CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製6コアXeon プロセッサBronze 3204 (1.90GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
3	1	2	2 2 主記憶容量は8GB搭載すること。
3	1	2	2 3 コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
3	1	2	2 4 ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート有していること。
3	1	2	2 5 DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
3	1	2	2 6 電源は、冗長化し80 PLUS(R) Gold取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	2	2 7 ファンを冗長化していること。
3	1	2	2 8 19インチラックマウント型で、1U以下であること。
3	1	2	2 9 PCIスロットを2つ有すること。
3	1	2	2 10 温度10℃～35℃で動作すること。
3	1	2	2 11 セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
3	1	2	2 12 BMCによる(OS非依存)HDD障害検出機能及びアラート通知機能を標準搭載のこと。
3	1	2	2 13 アナログRGBを1ポート有すること。シリアルポートを有すること。USB3.0を3ポート有すること。
3	1	2	2 14 サーバのハードウェア障害発生状況を自動検出し、保守サービス拠点に通報する機能を有すること。
3	1	2	3 内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
3	1	2	3 1 RAID1が可能なディスクアレコントローラを搭載すること。キャッシュは2GB搭載すること。サーバに電源が供給されていない間(キャッシュデータ保持時間の範囲内)でもキャッシュ上にデータを保持する機能を有すること。キャッシュのバックアップに電池を利用しない機構(フラッシュバックアップ方式)を有すること。
3	1	2	3 2 実効容量が500GB以上で、RAID構成であること。SAS.10,000rpmのディスクを使用し、スベアディスクを有すること。HDDを最大8本搭載可能であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	2	3 3 定型業務のスケジューリング機能を有すること。バックアップもスケジューリングする機能を有すること。
3	1	2	3 4 OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	3	ドメインサーバ(×1台)
3	1	3	1 1 ドメインサーバ 1式は、以下の要件を備えること。
3	1	3	2 1 ドメインサーバは以下の要件を満たすこと。
3	1	3	2 2 CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製6コアXeon プロセッサBronze 3204 (1.90GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
3	1	3	2 3 主記憶容量は8GB搭載すること。
3	1	3	2 4 コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
3	1	3	2 5 ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを2ポート有していること。
3	1	3	2 6 DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
3	1	3	2 7 ファンを冗長化していること。
3	1	3	2 8 19インチラックマウント型で、1U以下であること。
3	1	3	2 9 PCIスロットを2つ有すること。
3	1	3	2 10 温度10℃～35℃で動作すること。
3	1	3	2 11 セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
3	1	3	2 12 BMCによる(OS非依存)HDD障害検出機能及びアラート通知機能を標準搭載のこと。
3	1	3	2 13 アナログRGBを1ポート有すること。シリアルポートを有すること。USB3.0を3ポート有すること。
3	1	3	2 14 サーバのハードウェア障害発生状況を自動検出し、保守サービス拠点に通報する機能を有すること。
3	1	3	3 内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
3	1	3	3 1 RAID1が可能なディスクアレコントローラを搭載すること。キャッシュは2GB搭載すること。サーバに電源が供給されていない間(キャッシュデータ保持時間の範囲内)でもキャッシュ上にデータを保持する機能を有すること。キャッシュのバックアップに電池を利用しない機構(フラッシュバックアップ方式)を有すること。
3	1	3	3 2 実効容量が200GB以上で、RAID構成であること。SAS.10,000rpmのディスクを使用し、スベアディスクを有すること。HDDを最大8本搭載可能であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	3	3 3 OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	3	3 4 ドメイン内の端末機にアプリケーションおよびデータを自動配信することができるユーティリティ機能を準備できること。
3	1	4	開発・テストサーバ(×1台)
3	1	4	1 開発・テストサーバ 1式は、以下の要件を備えること。
3	1	4	2 1 開発・テストサーバは以下の要件を満たすこと。
3	1	4	2 2 CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製10コアXeon プロセッサSilver 4210R (2.40GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
3	1	4	2 3 主記憶容量は128GB搭載すること。
3	1	4	2 4 コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
3	1	4	2 5 ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート有していること。
3	1	4	2 6 DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
3	1	4	2 7 電源は、80 PLUS Platinum取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	4	2 8 ファンを冗長化していること。
3	1	4	2 9 19インチラックマウント型で、1U以下であること。
3	1	4	2 10 PCIスロットを2つ有すること。
3	1	4	2 11 温度10℃～35℃で動作すること。
3	1	4	2 12 セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
3	1	4	3 内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。
3	1	4	3 1 RAID6が可能なディスクアレコントローラを搭載すること。キャッシュは2GB搭載すること。サーバに電源が供給されていない間(キャッシュデータ保持時間の範囲内)でもキャッシュ上にデータを保持する機能を有すること。キャッシュのバックアップに電池を利用しない機構(フラッシュバックアップ方式)を有すること。
3	1	4	3 2 実効容量が10TB以上で、RAID構成であること。SAS.10,000rpmのディスクを使用し、スベアディスクを有すること。HDDを最大10本搭載可能であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	4	3 3 1台のマシン上に9台の仮想マシンを稼働させられること。サーバを集約することによるハードウェア保守/スペースコストの削減が可能であること。
3	1	4	3 4 OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	4	3 5 データベースシステムは日本オラクル社製 Oracle19c相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	5	研修サーバ(×1台)
3	1	5	1 研修サーバ 1式は、以下の要件を備えること。
3	1	5	2 1 研修サーバは以下の要件を満たすこと。
3	1	5	2 2 CPUは負荷分散による処理性能向上のためマルチCPU構成とし、Intel社製10コアXeon プロセッサSilver 4210R (2.40GHz)又はこれと同等以上の性能・機能を有すること。
3	1	5	2 3 主記憶容量は130GB以上搭載すること。
3	1	5	2 4 コンソールは、コンソール切り替えスイッチにより、1台のサーバラックに収容する複数のサーバ間で共有して使用できること。
3	1	5	2 5 ネットワークは、1000BASE-Tに対応したインタフェースを4ポート有していること。
3	1	5	2 6 DVD-ROMドライブは内蔵型でDVDの読取速度が8倍速、CDの転送速度は24倍速であること。
3	1	5	2 7 電源は、80 PLUS Platinum取得電源であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	5	2 8 ファンを冗長化していること。
3	1	5	2 9 19インチラックマウント型で、1U以下であること。
3	1	5	2 10 PCIスロットを2つ有すること。
3	1	5	2 11 温度10℃～35℃で動作すること。
3	1	5	3 セキュリティ確保のためフロントベゼルをキーロック可能であること。
3	1	5	3 内蔵システムディスクは以下の要件を満たすこと。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(3) 運用管理・ドメイン・開発・テスト・研修・タイムサーバ

3	1	5	3	1	RAID6が可能なディスクアレイコントローラを搭載すること。キャッシュは2GB搭載すること。サーバに電源が供給されていない間(キャッシュデータ保持時間の範囲でもキャッシュ上にデータを保持する機能を有すること。キャッシュのバックアップに電池を利用しない機構(フラッシュバックアップ方式)を有すること。
3	1	5	3	2	実効容量が5TB以上で、RAID構成であること。SAS,10,000rpmのディスクを使用し、スベアディスクを有すること。HDDを最大10本搭載可能であること。ホットプラグ可能であること。
3	1	5	3	3	1台のマシン上に11台の仮想マシンを稼働させられること。 サーバを集約することによるハードウェア保守/スペースコストの削減が可能であること。
3	1	5	3	4	OSはWindows Server 2019相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	5	3	5	データベースシステムは日本オラクル社製 Oracle19c相当以上の機能を有すると判断されること。
3	1	6			タイムサーバ(×1台)
3	1	6	1		タイムサーバ 1式は、以下の要件を備えること。
3	1	6	2		タイムサーバは、以下の要件を備えること。
3	1	6	2	1	ベンダー推奨の性能を有するサーバを、本院と協議の上提供すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

1) ハードウェア一式

1-1) サーバ機器に関する仕様

※サーバ機器については、別紙1_調達物品の範囲・対象に記載の各システムが正常に稼働するよう、動作保証されたハードウェアを提供すること。

(4) 部門仮想サーバ

4				部門仮想サーバ
4	1			仕様詳細
4	1	1		部門仮想基盤 仮想基盤#01(×2台)・仮想基盤#02(×2台)・仮想基盤#03(×3台)
4	1	1	1	病院情報管理システムで求めるものは、業務ソフトウェアが一定のレスポンスで動作することである。それを実現するサーバは、いろいろな組み合わせで構成することが可能であり、またデータ量はソフトウェアの作り方で大きく異なるため、ディスク容量を病院側で特定することは不可能である。 そのため、本仕様書では、サーバの機器構成や台数および個々のサーバの性能について、すべては規定しない。
4	1	1	2	本件で調達される部門システム系サーバにおいて、仮想化技術を用いてサーバを集約するための仮想化基盤を構築すること。各部門システムは原則、その仮想化基盤に搭載すること(仮想化技術に対応できないものは、本院と協議のうえ、その承認を得ること)。
4	1	1	3	本仕様書ではサーバの機器構成、台数および個々のサーバの性能は特に規定しないが、本学の診療活動の規模、契約期間中の情報発生量を勘案し、各システムが現行システムと同等に動作する環境を提供するために必要なサーバ構成にすること。
4	1	1	4	仮想対象となる部門システムは別紙(部門仮想基盤構成情報一覧)の通りとし、各システムにて必要な要件を満たす機器構成を提供すること。 また、各システムのバックアップ容量についても記載の通りとし、必要要件を満たしたバックアップ機器構成を提供すること。
4	1	1	5	応礼仕様書では、部門システムごとに、どのサーバで実現するかを明確に記載すること。
4	1	1	6	本調達で調達する部門システムのサーバは、障害発生時に、短時間で別のサーバに機能を代替する機能を有すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

項番		2 仮想基盤#01 (Oracle+Ora&MSSQL混載クラス)									
サーバ名		Hyper-Vホスト#01					Hyper-Vホスト#02				
サーバ台数		1					1				
ストレージ台数		1					1				
OS		Windows Server 2019 Datacenter Edition					Windows Server 2019 Datacenter Edition				
DB		-					-				
機種	型番	N8100-2834Y					N8100-2834Y				
	機種名	Express5800/R120h-1M					Express5800/R120h-1M				
CPU	型番	Gold 6230R					Gold 6230R				
	周波数	2.10GHz					2.10GHz				
	コア数	26					26				
	ハイパースレッド	ON					ON				
	スレッド数	52					52				
	コア総数 (Hyper-Threading含)	104					104				
	OverCommit	-					-				
メモリ	容量	288GB					288GB				
	詳細	容量/1枚	8GB	16GB	32GB	64GB	8GB	16GB	32GB	64GB	
	メモリ枚数	12枚	12枚			12枚	12枚				
ディスク 容量	OverCommit	-					-				
	物理容量	5.76TB					5.76TB				
	論理容量	1.63TB					1.63TB				
	使用ディスク サイズ	1.92TB × 2 + HS					1.92TB × 2 + HS				
RAID構成		RAID1					RAID1				
ゲストOS使用コア総数		73コア					33コア				
ゲストOS使用メモリ総容量		256GB					128.0GB				
ゲストOS使用Disk総容量		15929GB					8915GB				
バックアップストレージ総容量		15183GB					9803GB				
ゲストOS		ゲストOS(12台)									
システム名		原価計算	NST	院内ポータル (待機系)	退院病歴	生理検査DB	病理	経営管理	院内ポータル (本系)		
サーバ名		-	-	-	-	-	-	-	-		
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2016 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)		
DB		Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c SQL Server 2019	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle12cR2 (12.2.0.1) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)		
ゲストOSコア割当		4コア	8コア	4コア	1コア	12コア	8コア	8コア	4コア		
メモリ割当		64.0GB	24.0GB	16.0GB	8.0GB	32.0GB	32.0GB	16.0GB	16.0GB		
ストレージ 割当 (必要容 量)	C	201GB	201GB	201GB	101GB	151GB	201GB	101GB	201GB		
	D	201GB	401GB	301GB	101GB	151GB	401GB	201GB	301GB		
	E	6001GB				601GB	3901GB				
	F										
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)		
バックアップストレージ容量		8000GB	500GB	100GB	3GB	900GB	3900GB	200GB	100GB		
備考		医用工学	NEC ToolList	NEC	コスモ開発	日本光電	インテック	ハイソテック	NEC		
システム名		部門予備#03		部門予備#04		カルテ管理	栄養給食管理				
サーバ名		-		-		-	-				
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)			Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)				
DB		Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)			Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)	Oracle19c (19.3.0.0.0) Standard (x64)				
ゲストOSコア割当		8コア	8コア			4コア	4コア				
メモリ割当		8.0GB	8.0GB			16.0GB	16.0GB				
ストレージ 割当 (必要容 量)	C	101GB	101GB			101GB	101GB				
	D	101GB	101GB			201GB	401GB				
	E	401GB	401GB								
	F										
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)			(光学ドライブ)	(光学ドライブ)				
バックアップストレージ容量		600GB	600			30GB	250GB				
備考		NEC	NEC			コスモ開発	大和電設				
システム名											
サーバ名											
OS											

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

DB									
ゲストOSコア割当									
メモリ割当									
ストレージ 割当 (必要容 量)	C								
	D								
	E								
	F								
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量									
備考									
システム名									
サーバ名									
OS									
DB									
ゲストOSコア割当									
メモリ割当									
ストレージ 割当 (必要容 量)	C								
	D								
	E								
	F								
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量									
備考									
システム名									
サーバ名									
OS									
DB									
ゲストOSコア割当									
メモリ割当									
ストレージ 割当 (必要容 量)	C								
	D								
	E								
	F								
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量									
備考									
その他情報	バックアップはタスクスケジューラを使用してiStorageNSへと格納(MegaOakDWHサーバはバックアップサーバからARCserveでテープへ)取得								

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

項番		2 仮想基盤#02(MSSQL+なしクラスタ)									
サーバ名		Hyper-Vホスト#03					Hyper-Vホスト#04				
サーバ台数		1					1				
ストレージ台数		1					1				
OS		Windows Server 2019 Datacenter Edition					Windows Server 2019 Datacenter Edition				
DB		-					-				
機種	型番	N8100-2834Y					N8100-2834Y				
	機種名	Express5800/R120h-1M					Express5800/R120h-1M				
CPU	型番	Gold 6230R					Gold 6230R				
	周波数	2.10GHz					2.10GHz				
	コア数	26					26				
	ハイパースレッド	ON					ON				
	スレッド数	52					52				
	コア総数 (Hyper-Threading含)	104					104				
	OverCommit	-					-				
メモリ	容量	480GB					480GB				
	詳細	容量/1枚	8GB	16GB	32GB	64GB	8GB	16GB	32GB	64GB	
	メモリ枚数	12枚	12枚	12枚	12枚	12枚	12枚	12枚	12枚	12枚	
ディスク 容量	OverCommit	-					-				
	物理容量	5.76TB					5.76TB				
	論理容量	1.63TB					1.63TB				
使用ディスク サイズ	1.92TB × 2 + HS					1.92TB × 2 + HS					
RAID構成	RAID1					RAID1					
ゲストOS使用コア総数	94コア	44コア					50コア				
ゲストOS使用メモリ総容量	380GB	190.0GB					190.0GB				
ゲストOS使用Disk総容量	37387GB	15558GB					21829GB				
バックアップストレージ総容量	28875GB	13045GB					15830GB				
ゲストOS		ゲストOS(25台)									
システム名		輸血検査DB#01	褥瘡管理 透析支援管理	汎用画像	退院サマリ 診療情報管理	輸血検査DB#02	全文検索	スキャンシステ ム	リハビリ		
サーバ名		-	-	-	-	-	-	-	-		
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)		
DB		SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard	-	SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard		
ゲストOSコア割当		6コア	4コア	4コア	4コア	6コア	8コア	4コア	4コア		
メモリ割当		32.0GB	32.0GB	32.0GB	32.0GB	32.0GB	32.0GB	32.0GB	16.0GB		
ストレージ 割当 (必要容 量)	C	201GB	151GB	151GB	151GB	201GB	151GB	151GB	201GB		
	D	1801GB	351GB	101GB	1501GB	1801GB	2851GB	101GB	301GB		
	E	101GB		101GB		101GB		101GB			
	F			7001GB				12001GB			
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)		
バックアップストレージ容量		1900GB	300GB	7000GB	1500GB	1900GB	5GB	12000GB	500GB		
備考		A&T	ゼロシステム	ファインデッ ク ス	インフォコム	A&T	NEC	ファインデッ ク ス	ピクオス		
システム名		部門予備#05	NW監視	医療辞書	WSUS	PICS/DICS WardMeister	部門予備#06	HISドメイン#02	ウィルス対策		
サーバ名		-	-	-	-	-	-	-	-		
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2016 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)		
DB		SQL Server 2019 Standard	-	-	-	SQL Server 2019 Standard	SQL Server 2019 Standard	-	-		
ゲストOSコア割当		8コア	4コア	2コア	2コア	4コア	8コア	2コア	2コア		
メモリ割当		8.0GB	8.0GB	8.0GB	8.0GB	16.0GB	8.0GB	8.0GB	8.0GB		
ストレージ 割当 (必要容 量)	C	101GB	101GB	101GB	101GB	101GB	101GB	101GB	101GB		
	D	101GB	401GB	501GB	701GB	101GB	101GB	151GB	401GB		
	E	401GB				1001GB	401GB				
	F										
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)		
バックアップストレージ容量		600GB	300	300GB	700GB	500GB	600GB	5GB	300GB		
備考		NEC	NEC	NEC	NEC	インフォコム	NEC	NEC	NEC		
システム名		入金機IF#01	POS-IF	スプーラ	SKYSEA マスタ・ログ解	データ監視	入金機IF#02	会計表示IF	らくらく看護師さ ん		
サーバ名		-	-	-	-	-	-	-	-		

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

		Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)	Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)
OS								
DB		-	-	-	-	-	-	-
ゲストOSコア割当		2コア	2コア	2コア	4コア	2コア	2コア	2コア
メモリ割当		8.0GB	8.0GB	8.0GB	6.0GB	8.0GB	8.0GB	8.0GB
ストレージ 割当 (必要容 量)	C	101GB	101GB	101GB	201GB	101GB	101GB	101GB
	D	151GB	151GB	401GB	231GB	201GB	151GB	401GB
	E							
	F							
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量		5GB	5GB	5GB	430GB	5GB	5GB	5GB
備考		NEC	NEC	NEC	NEC	NEC	NEC	NEC
システム名						SKYSEAデータ		
サーバ名								
OS						Windows Server 2019 Standard (64bit日本語 版)		
DB						-		
ゲストOSコア割当						4コア		
メモリ割当						6.0GB		
ストレージ 割当 (必要容 量)	C					201GB		
	D					471GB		
	E							
	F							
	Q					(光学ドライブ)		
バックアップストレージ容量						2800GB		
備考						NEC		
システム名								
サーバ名								
OS								
DB								
ゲストOSコア割当								
メモリ割当								
ストレージ 割当 (必要容 量)	C							
	D							
	E							
	F							
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量								
備考								
その他情報	バックアップはタスクスケジューラを使用してiStorageNSへと格納(MegaOakDWHサーバはバックアップサーバからARCserveでテープへ)取得							

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

2																	
仮想基盤#01(事業部PKG+その他+なしクラス)																	
サーバ名		Hyper-Vホスト#05				Hyper-Vホスト#06				Hyper-Vホスト#07							
サーバ台数		1				1				1							
ストレージ台数		1				1				1							
OS		Windows Server 2019 Datacenter Edition				Windows Server 2019 Datacenter Edition				Windows Server 2019 Datacenter Edition							
DB		-				-				-							
機種		N8100-2834Y				N8100-2834Y				N8100-2834Y							
機種名		Express5800/R120h-1M				Express5800/R120h-1M				Express5800/R120h-1M							
型番		Gold 6230R				Gold 6230R				Gold 6230R							
周波数		2.10GHz				2.10GHz				2.10GHz							
コア数		26				26				26							
ハイパースレッド		ON				ON				ON							
スレッド数		52				52				52							
コア総数 (Hyper-Threading含)		104				104				104							
OverCommit		-				-				-							
容量		384GB				384GB				384GB							
メモリ		8GB 16GB 32GB 64GB				8GB 16GB 32GB 64GB				8GB 16GB 32GB 64GB							
OverCommit		-				-				-							
物理容量		5.76TB				5.76TB				5.76TB							
論理容量		1.63TB				1.63TB				1.63TB							
使用ディスクサイズ		1.92TB x 2 + HS				1.92TB x 2 + HS				1.92TB x 2 + HS							
RAID構成		RAID1				RAID1				RAID1							
ゲストOS使用コア総数		148コア				50コア				49コア							
ゲストOS使用メモリ総容量		460GB				140.0GB				160.0GB							
ゲストOS使用Disk総容量		41390GB				9434GB				25133GB							
バックアップストレージ総容量		25155GB				4030GB				3280GB							
ゲストOS																	
システム名		グループウェア (Willcommunity)				MegaOakDWH				グループウェア (サイボウズ)				MegaOakDWH カルテIF			
サーバ名		-				-				-				-			
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)			
DB		MySQL				SQL Server 2016 Express				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)				SQL Server 2019 Express			
ゲストOSコア割当		4コア				8コア				4コア				6コア			
メモリ割当		32.0GB				16.0GB				16.0GB				16.0GB			
ストレージ割当 (必要容量)		C		201GB		101GB		101GB		201GB		151GB		101GB			
		D		301GB		701GB		1401GB		301GB		201GB		201GB			
		E		1001GB						3001GB		201GB		301GB			
		F		1001GB						3001GB							
		Q								2501GB							
バックアップストレージ容量		1000GB		200GB		1500GB		100GB		5000GB		200GB		5GB			
備考		NEC		NEC		アイスタディ		NEC		NEC		日本光電		NEC			
部門予備#02																	
システム名		-				-				-				-			
サーバ名		-				-				-				-			
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)			
DB		-				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)				-				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)			
ゲストOSコア割当		8コア				4コア				2コア				4コア			
メモリ割当		8.0GB				8.0GB				8.0GB				12.0GB			
ストレージ割当 (必要容量)		C		101GB		101GB		101GB		101GB		151GB		101GB			
		D		101GB		501GB		151GB		101GB		401GB		151GB			
		E		401GB						401GB		11701GB					
		F															
		Q															
バックアップストレージ容量		600GB		300		5GB		5GB		600GB		12000GB		10GB			
備考		NEC		オネスト		ベックマン		NEC ToolList		NEC		日本光電		NEC			
部門予備#01																	
システム名		IF#08				IF#12				IF#16				IF#22			
サーバ名		-				-				-				-			
OS		Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)				Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)			
DB		Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)				Oracle12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)			
ゲストOSコア割当		2コア				2コア				2コア				2コア			
メモリ割当		8.0GB				8.0GB				8.0GB				8.0GB			
ストレージ割当 (必要容量)		C		101GB		101GB		101GB		101GB		101GB		101GB			
		D		151GB		151GB		151GB		151GB		151GB		151GB			
		E															
		F															
		Q															
バックアップストレージ容量		5GB		5GB		5GB		5GB		5GB		5GB					
備考		NEC ToolList		NEC ToolList		NEC ToolList		NEC ToolList		NEC ToolList		NEC ToolList					
部門予備#00																	
システム名		配信				生理検査DB				基本カード編集							
サーバ名		-				-				-							

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

OS		Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)	Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)	Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)		Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)			Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)	Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)	Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)	Windows Server 2019 Standard (64bit 日本語版)
DB		-	-	-		Oracle 12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)			Oracle 12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)	Oracle 12cR2 (12.2.0.1) Enterprise (x64)	-	-
ゲストOSコア割当		2コア	2コア	1コア		2コア			2コア	2コア	2コア	1コア
メモリ割当		8.0GB	8.0GB	8.0GB		8.0GB			8.0GB	8.0GB	8.0GB	8.0GB
ストレージ割当 (必要容量)	C	101GB	151GB	101GB		101GB			101GB	101GB	151GB	101GB
	D	501GB	151GB	101GB		151GB			151GB	151GB	151GB	101GB
	E		601GB								11701GB	
	F											
	Q	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)		(光学ドライブ)			(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)	(光学ドライブ)
バックアップストレージ容量		300GB	-	-		5GB			5GB	5GB	-	-
備考		NEC	日本光電	コスモ開発		NEC ToolList			NEC ToolList	NEC ToolList	日本光電	コスモ開発
システム名												
サーバ名												
OS												
DB												
ゲストOSコア割当												
メモリ割当												
ストレージ割当 (必要容量)	C											
	D											
	E											
	F											
	Q											
バックアップストレージ容量												
備考												
その他情報		バックアップはタスクスケジューラを使用してiStorageNSへと格納 (MegaOakDWHサーバはバックアップサーバからARCserveでテープへ) 取得										

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

No	サーバー用途	CPU 単位: コア数	メモリ容量 単位: GB	HDD データ容量 単位: GB	仮想マシンOS	バックアップ容 量 単位: GB	バックアップ 取得方法	個別インストール ソフトウェア① Oracle Database	個別インストール ソフトウェア② Microsoft SQL Server	個別インストール ソフトウェア③ その他ソフトウェア	備考
1	HISドメインサーバ#02	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
2	配信サーバ	2	8	602	Windows Server 2019	300	バックアップ領域のみ	なし	なし	InfoDeliveryLite	
3	医療録書サーバ	2	8	602	Windows Server 2019	300	バックアップ領域のみ	なし	なし		
4	ウイルス対策サーバ	2	8	502	Windows Server 2019	300	バックアップ領域のみ	なし	なし		
5	WSUSサーバ	2	8	802	Windows Server 2019	700	バックアップ領域のみ	なし	なし		
6	RMANバックアップ管理サーバ	2	8	502	Windows Server 2019	10	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし		
7	データ監視サーバ	2	8	302	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
8	資産管理システムマスタサーバ兼 ログ解析サーバ	4	6	432	Windows Server 2019	430	バックアップ領域のみ	なし	Express Edition(無償)		▼C:200GB、D:230GB ▼マスターサーバ兼ログ解析サーバのバックアップにつきましては、skyのツールを使用して実施する想定で記載しております。その場合、都度フルバックアップで取得するため、取得頻度に応じて必要な容量が異なりますので、その点を踏まえてご検討いただければと存じます。(今回のG列は全容量で記載しています) ▼SQL Serverにつきましては、SKYSEA Client Viewインストーラーに同梱しておりますので、ご用意は不要でございます。
9	資産管理システムデータサーバ	4	6	670	Windows Server 2019	2800	バックアップ領域のみ	なし	なし		▼C:200GB、D:470GB ▼データサーバのバックアップにつきましては、弊社のツールを使用して実施する想定で記載しております。ログの保存形態として、データサーバに1年分、バックアップ領域に6年分のログを保存する想定で記載しております。
10	NW監視サーバ	4	8	502	Windows Server 2019	300	バックアップ領域のみ	なし	なし		
11	IFサーバ#01	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
12	IFサーバ#02	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
13	IFサーバ#03	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
14	IFサーバ#04	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
15	IFサーバ#05	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
16	IFサーバ#06	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
17	IFサーバ#07	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
18	IFサーバ#08	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
19	IFサーバ#09	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
20	DWHオーダIFサーバ	4	12	302	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	Oracle Client	▼C:100GB、D:200GB
21	DWHカルテIFサーバ	4	12	302	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	Oracle Client	▼C:100GB、D:200GB
22	IFサーバ#12	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
23	IFサーバ#13	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
24	IFサーバ#14	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
25	IFサーバ#15	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
26	IFサーバ#16	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	
27	入金機IFサーバ#01	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
28	入金機IFサーバ#02	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
29	POS-IFサーバ	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
30	会計表示IFサーバ	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
31	IFサーバ#21	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	▼IF予備機#01
32	IFサーバ#22	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	▼IF予備機#02
33	IFサーバ#23	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	▼IF予備機#03
34	IFサーバ#24	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	▼IF予備機#04
35	IFサーバ#25	2	8	252	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	事業部PKG	なし	ToolList	▼IF予備機#05
36	院内ポータルサーバ(本番系)	4	16	502	Windows Server 2019	100	ファイル単位	Standard Edition	なし	Oracle Client 32Bit Arcserve Backup Client Agent for Windows	▼C:200GB、D:300GB ▼Oracle19c ▼.NETFramework2.0互換の.NETFramework3.5が必要
37	院内ポータルサーバ(待機系)	4	16	502	Windows Server 2019	100	ファイル単位	Standard Edition	なし	Oracle Client 32Bit Arcserve Backup Client Agent for Windows	▼C:200GB、D:300GB ▼Oracle19c ▼.NETFramework2.0互換の.NETFramework3.5が必要
38	グループウェアサーバ	4	32	2504	Windows Server 2019	1000	イメージ(300万ファイル以上)	なし	なし	MegaOakグループウェア[Willcommunity] MySQL(MegaOakグループウェアにバンドル) Arcserve Backup Enterprise Module + Client Agent for Windows	▼C:200GB、D:300GB、E:1000GB、F:1000GB(専用領域) ▼Arcserve Backupで利用する専用バックアップ先(ファイルシステムデバイス)が必要 ▼バックアップ容量は1世代分の最大容量(3世代保全を推奨)
39	グループウェアサーバ	4	16	603	Windows Server 2019	200	ファイル単位	なし	なし	Arcserve Backup Client Agent for Windows	▼C:200GB、D:200GB、E:200GB ▼グループウェアサーバ(MegaOakグループウェア[Willcommunity])のバックアップJobにてバックアップを実施
40	スプーラサーバ	2	8	502	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
41	携帯端末システムサーバ	2	8	502	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
42	全文検索	8	32	3002	Windows Server 2019	5	バックアップ領域のみ	なし	なし		
43	SS-MIX蓄積サーバ	4	12	3002	Windows Server 2019	2000	イメージ(300万ファイル以上)	事業部PKG	なし		
44	DWHサーバ	12	24	9005	Windows Server 2019	5000	データベース(オンライン)	事業部PKG	なし	Oracle Client	▼C:200GB、D:300GB、E:3000GB、F:3000GB、G:2500
45	地域連携AP・DBサーバ	4	16	802	Windows Server 2019	200	バックアップ領域のみ	なし	なし	PowerGres PDIib	
46	NST部門サーバ	8	24	602	Windows Server 2019	500	ファイル単位	Standard Edition	Standard Edition	Oracle Client ToolList	▼C:200GB、D:400GB ▼OracleはToolList動作環境として必要となります。
47	部門予備機#01	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	なし	なし		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
48	部門予備機#02	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	なし	なし		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
49	部門予備機#03	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	Standard Edition	なし		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
50	部門予備機#04	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	Standard Edition	なし		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
51	部門予備機#05	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
52	部門予備機#06	8	8	603	Windows Server 2019	600	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition		▼各WSFCごとに2台の予備機を置きたい
53	病理部門サーバ	8	32	4503	Windows Server 2016	3900	ファイル単位	Standard Edition	なし	Oracle 12c	▼C:200GB、D:400GB、E:3900GB ▼Oracle Database 12.2、エディションはStandard Edition 2以上のProcessorライセンスで、サーバ環境がOracle社のライセンス条件を満たすもの ▼※2021年1月時点でWindowsServer2019とOracle19cは未対応のため、Windows Server 2016とOracle 12cが必要な可能性があります。
54	輸血検査システムDBサーバ1	6	32	2103	Windows Server 2019	1900	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition	Adobe Reader DC TightVNC 2.0.4 Management Studio 18.5 .NETFramework 3.5.1/4.8	▼No.2のサーバと、同一仮想化基盤上での構成不可。 ▼ディスク領域に関しては、C:200GB、D:1800GB、E:100GBを想定。 ▼SQL Serverバージョンは、現在のところ2019を想定、DBサーバ側は、Standard対応が必要。 ▼仮想環境においても、物理スペックとして、HDDは15000回転SASと同等スペック以上が必要。 ▼CPUスペックはXeon プロセッサ Gold 6154(3GHz / 18コア / 24.8MB)同等以上想定で準備をお願いします。 ▼コアあたりのクロックが下がるのであれば、コア数に関しては、要相談となります。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙2

(別紙) 部門仮想基盤構成情報一覧

55	輸血検査システムDBサーバ2	6	32	2103	Windows Server 2019	1900	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition	Adobe Reader DC TightVNC 2.0.4 Management Studio 18.5 .NETFramework 3.5.1/4.8	▼No.1,3のサーバと、同一仮想化基盤上での構成不可。 ▼ディスク領域に関しては、C:200GB、D:1800GB、E:100GBを想定。 ▼SQL Serverバージョンは、現在のところ2019を想定、DBサーバ側は、Standard対応が必要。 ▼仮想環境においても、物理スペックとして、HDDは15000回転SASと同等スペック以上が必要。 ▼CPUスペックはXeon プロセッサ Gold 6154(3GHz / 18コア / 24.8MB)同等以上で準備をお願いします。 ▼コア数あたりのクロックが下がるようであれば、コア数に関しては、要相談となります。 【要確認③】基盤サーバのCPUをGold 6230Rとして、仮想マシンのCPU数を算出して欲しい
56	輸血検査システムコミュニケーションサーバ	6	16	302	Windows Server 2019	100	バックアップ領域のみ	なし	Express Edition(無償)	Adobe Reader DC TightVNC 2.0.4 Management Studio 18.5 .NETFramework 3.5.1/4.8	▼No.2のサーバと、同一仮想化基盤上での構成不可。 ▼ディスク領域に関しては、C:200GB、D:100GBを想定。 ▼SQL Serverバージョンは、現在のところ2019を想定、COMサーバ側は、Express版(無償)対応想定。 ▼仮想環境においても、物理スペックとして、HDDは15000回転SASと同等スペック以上が必要。 ▼CPUスペックはXeon プロセッサ Gold 6154(3GHz / 18コア / 24.8MB)同等以上で準備をお願いします。 ▼コア数あたりのクロックが下がるようであれば、コア数に関しては、要相談となります。 【要確認③】基盤サーバのCPUをGold 6230Rとして、仮想マシンのCPU数を算出して欲しい
57	カルテ管理システム(カルテ管理システムのDB構築サーバ)	4	16	302	Windows Server 2019	30	ファイル単位	Standard Edition	なし	Oracle Client	▼RAID6 ▼C:100 D:200
58	基本カード編集サーバ01(医事IFと当日分基本カード発行処理とマスク取り込み等々スクリーン基本カード編集サーバ)	1	8	202	Windows Server 2019		バックアップしない	なし	なし	Oracle Client	▼RAID1 ▼C:100 D:100
59	基本カード編集サーバ02(送付指示出力と予約分基本カード発行)	1	8	202	Windows Server 2019		バックアップしない	なし	なし	Oracle Client	▼RAID1 ▼C:100 D:100
60	退院病歴システム(退院病歴システムのDB構築サーバ)	1	8	202	Windows Server 2019	3	ファイル単位	Standard Edition	なし	Oracle Client	▼C:100 D:100
61	病歴管理・透折支援管理システム	4	32	502	Windows Server 2019	300	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition	Oracle Client Microsoft Excel	▼Net FrameWork 3.5の有効化をお願いします。
62	診断書作成管理	4	8	302	Windows Server 2016	300	バックアップ領域のみ	なし	なし	Webサーバ: Apache Tomcat 9.0 DBサーバ: PostgreSQL 10.5 (南方 弊社で準備します) Oracle Client(32bit) ODBC(32bit) Excel(32bit)	▼※ドライブ100GB以上、Dドライブ: 残容量 ▼※「バックアップ容量」欄の43GBは、データ容量300GB÷7世代、の単純計算結果です。バックアップ先がHDD同等(300GB)であれば、問題ないと考えます。
63	リハビリサーバ	4	16	502	Windows Server 2019	500	ファイル単位	なし	Standard Edition	Oracle Client(32bit) ODBC(32bit) Excel(32bit)	▼C:200GB、D:300GB ▼NET Framework 3.5の有効化をお願い致します。 ▼SQL Serverについてはメディアキットにてご用意をお願い致します。 ▼リハビリサーバへORACLEクライアント(32bit)のインストールをお願い致します。 ※ODBCの設定までお願い致します。
64	汎用画像サーバ	4	32	7354	Windows Server 2019	7000	データベース(オンライン)	なし	Standard Edition	Oracle Client	▼C:150GB、D:100GB、E:100GB、F:7000GB ▼SQL Server 2019
65	スキャンシステムサーバ	4	32	12354	Windows Server 2019	12000	データベース(オンライン)	なし	Standard Edition	Oracle Client	▼C:150GB、D:100GB、E:100GB、F:12000GB ▼SQL Server 2019
66	経営管理(包括データベース)	8	16	302	Windows Server 2019	200	バックアップ領域のみ	Standard Edition	なし	Oracle Client	▼C:100GB、D:200GB ▼Oracle Database 19
67	医療用DWH導入サーバ	4	64	6403	Windows Server 2019	8000	データベース(オンライン)	Standard Edition	なし	Oracle Client	▼C:200GB D:200GB E:6000GB ▼Oracleのバージョンについては、電子カルテ側DBのバージョンと同一のものを導入していただくようお願いいたします。
68	インシデント管理	4	16	301	Redhat Enterprise Linux 8.2	300	バックアップ領域のみ	なし	なし	Acronis Backup 12.5 Standard Server License incl. AAS FSD	▼バックアップデータ吐き出し。バックアップソフトを利用し、バックアップ ▼Acronis Backup 12.5 Standard Server License incl. AAS FSD ▼C:150GB、D:150GB、E:残り Oracle19c
69	生理検査DBサーバ	12	32	903	Windows Server 2019	900	ファイル単位	Standard Edition	なし		
70	生理検査DBバックアップサーバ	2	8	903	Windows Server 2019		バックアップしない	なし	なし		
71	生理検査ストレージサーバ	4	8	12003	Windows Server 2019	12000	ファイル単位	なし	なし		▼C:150GB、D:150GB、E:残り
72	生理検査ストレージバックアップサーバ	2	8	12003	Windows Server 2019		バックアップしない	なし	なし		▼C:150GB、D:150GB、E:残り
73	生理検査Webサーバ	4	16	603	Windows Server 2019		バックアップしない	なし	なし		▼C:150GB、D:150GB、E:残り
74	PICS/DICS/WardMeister	4	16	1203	Windows Server 2019	500	バックアップ領域のみ	なし	Standard Edition		▼C:100GB、D:100GB、E:1000GB ▼定期的な医薬品データベース更新のためにDVD-ROMドライブ必須
75	e-ラーニングサーバ	4	16	1502	Windows Server 2019	1500	バックアップ領域のみ	なし	なし		
76	感染管理DB・WEBサーバ	6	16	1102	Windows Server 2019	500	バックアップ領域のみ	なし	なし	MYSQL 5.1.58	
77	感染管理IFサーバ	4	8	602	Windows Server 2019	300	ファイル単位	なし	なし		
78	栄養給食管理サーバ	4	16	502	Windows Server 2019	250	バックアップ領域のみ	Standard Edition	Express Edition(無償)	Oracle Client .net framework 3.5 .net framework 4.8	▼ToolListのセットアップをお願い致します。
79	退院サマリ/診療情報管理サーバ	4	32	1652	Windows Server 2019	1500	ファイル単位	なし	Standard Edition	Oracle Client(64bit) Microsoft Office 2019 Standard	▼C:100GB、D:1500GB ▼SQL Server 2019
80	外来案内表示盤/再受診付サーバ	8	8	202	Windows Server 2019	100	ファイル単位	なし	Express Edition(無償)	Apache 2.2、Apache Tomcat 5.5.25	▼DBはSQL Server 2016、要MS .Net Framework 3.5
81	オーダーリング点検サーバ	4	8	252	Windows Server 2019	50	バックアップ領域のみ	なし	なし		

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙3

1) ハードウェア一式

1-2) クライアント機器等に関する仕様

1. クライアント及び周辺機器	
仕様詳細	
デスクトップ端末(×1240台)	
1	CPUはCore i5-9400 (2.9GHz)と同等以上の性能・機能を有すると判断されること。
2	主記憶容量は8GB以上であること。
3	端末上の業務アプリケーションの動作や速度に影響を及ぼさない記憶容量を確保し、500GB以上 を実装すること。
4	JIS配列日本語キーボードおよび光学式ホイールマウスを装備していること。
5	1000Base-T以上のネットワークインタフェースを有していること。またRemote Power On(Wake on LAN)機能対応を数すること。
6	流用予定のディスプレイと接続する為に、VGA出力端子、DVI-D出力端子、HDMI出力端子をそれぞれ最低1口ずつ有すること。
7	USBインターフェースについて、USB2.0以上×6ポート以上有することし、そのうち2ポート以上はUSB3.0対応とすること。(指静脈認証装置、キーボード、マウス、バーコードリーダー、カードリーダー、部門システム用)もし、すべてのポートがUSB3.0 以上の場合は、1ポート以上USB2.0インターフェースを包括(USB2.0周辺機器が動作可能)し、コネクタ形状がTypeA(メス)であること。
8	DVDの読み取り専用ドライブを有すること。
9	OSはMicrosoft Windows 10 Professional 64bit 日本語版相当以上の機能を有すると判断されること。また現在当院にて稼働中の日本電気株式会社製アプリケーション「MegaOakシリーズ パッケージ」の動作を保証している手配時の最新のVerOSを採用すること。
10	セキュリティ(盗難防止用)ロックスロットがあること。
11	シリアルポート×1ポートを有していること。
ノート端末(×750台)	
1	CPUはCore i5-8265U (1.6GHz)と同等以上の性能・機能を有すると判断されること。
2	主記憶容量は8GB以上であること。
3	端末上の業務アプリケーションの動作や速度に影響を及ぼさない記憶容量を確保し、500GB以上 を実装すること。
4	光学式ホイールマウスを装備していること。
5	1000Base-T以上のネットワークインタフェースを有していること。またRemote Power On(Wake on LAN)機能を有すること。
6	ディスプレイは対角15.6インチ以上で、解像度は1,920×1,080ドット以上で同時1,677万色以上表示可能なTFT液晶カラーディスプレイであること。
7	USBインターフェースについて、USB2.0以上×5ポート以上有することし、そのうち1ポート以上はUSB3.0対応とすること。(指静脈認証装置、マウス、バーコードリーダー、部門システム用)もし、すべてのポートがUSB3.0 以上の場合は、1ポート以上USB2.0インターフェースを包括(USB2.0周辺機器が動作可能)し、コネクタ形状がTypeA(メス)であること。
8	DVDの読み取り専用ドライブを有すること。
9	OSはMicrosoft Windows 10 Professional 64bit 日本語版相当以上の機能を有すると判断されること。また現在当院にて稼働中の日本電気株式会社製アプリケーション「MegaOakシリーズ パッケージ」の動作を保証している手配時の最新のVerOSを採用すること。
10	キーボードはJIS標準配列準拠とし、テンキー付きのものとする。
11	VGA出力端子又はHDMI出力端子のいずれかを搭載していること。
12	カタログ値として、約4～5時間以上動作を確保できる内蔵バッテリーを有すること。
13	無線LANとして、IEEE802.11 a/b/g/n/acに準拠していること。
14	筐体サイズが、390mm×280mm×40mm以下であること。
15	セキュリティ(盗難防止用)ロックスロットがあること。
16	Felicaポートが内蔵されていること。
携帯端末(×230台)	
1	CPUは、Qualcomm Snapdragon 660オクタコア 2.2GHz 相当以上の性能・機能を有すること。
2	メインメモリとして、RAM 4GB、ROM 32GB以上の性能・機能を有すること。
3	画像表示装置は、5.0インチ以上であること。1280×720ドット以上の解像度を有すること。
4	タッチパネル方式として、静電式タッチパネルを採用していること。医療用手袋をしたままでも、タッチ操作できること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙3

1) ハードウェア一式

1-2) クライアント機器等に関する仕様

5	無線LANは、IEEE802.11 a/b/g/n/ac/d/h/i/k/r/w/vに準拠していること。
6	バーコードスキャンングとして、1次元/2次元バーコードが読み取り可能なリアイメージ機能が本体に内蔵されていること。
7	NFC対応通信機能を有すること。
8	カメラ装置として、アウトカメラ13MP、インカメラ5.0MP前面カメラの性能・機能を有すること。
9	耐環境性として、IP65/IP67以上の性能・機能、耐落下性能として、1.2m以上の耐落下性能を有すること。
10	カタログ値として、約13時間以上動作を確保できる内蔵バッテリーを有すること。
11	エタノール拭き取りで消毒しても、耐性のある本体であること。
12	充電装置として、5台以上収納可能なクレードルを50式、本調達に含めること。
13	充電装置として、携帯端末単体で充電可能なシングル式クレードルを40式、本調達に含めること。
14	OSとして、Android 8.1以上の性能・機能を有すること。
15	業務に必要なアプリのみ利用できること。エンドユーザが自由にアプリケーションをインストールできないこと。
16	現在当院にて稼働中の日本電気株式会社製アプリケーション「らくらく看護師さん」の動作保証が出来ること。
アプリケーションソフトウェア(×1990式)	
1	以下項番2～10のソフトウェアについて、使用に必要となるライセンスを調達(ただし、本項番8のソフトウェアは除くし、クライアント機器全てにインストールすること。
2	オペレーティングシステムについてはMicrosoft社製Windows10 Professional(64bit)相当以上の機能を有するOSであること。
3	オフィスオートメーションソフトとしてOffice2019 Word、Excel、PowerPoint、Accessを有すること。
4	現在使用中のATOK相当以上の機能を有する日本語かな漢字変換ソフトを有すること。ソフト選定の際は現在使用中のATOKとデータ互換のあるソフトを選択すること。
5	現在使用中のATOK相当以上の機能を有する日本語かな漢字変換用の医学用語辞書を有すること。ソフト選定の際は現在使用中のATOKとデータ互換のあるソフトを選択すること。
6	日本語かな漢字変換ソフトの辞書が個人辞書として保存される機能を有し、端末の移動に関係なく利用者を認識して個人辞書が利用でき、電子カルテシステムのユーザIDから自動的に利用者を識別できること。
7	そのほか、本調達に含まれる周辺機器(スキャナ装置、プリンタ装置等)に直付けあるいはネットワーク越しに接続される機器のドライバソフトをインストールすること。ただし、本調達に含まれない周辺機器のドライバソフトは当院が準備するものとする。
8	当院が準備したコンピュータウイルス検索・駆除ソフトを、本調達のサーバとクライアントすべてにインストールすること。
9	SKYSEA Client View 最新バージョンまたは当該ソフトウェアに相当するクライアント運用管理ソフトウェアをインストールすること。
10	利用するシステムとの適合がない場合、本院と協議した上で仕様を変更すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(1) ネットワーク機器共通

1			共通要件
1			ネットワーク機器
1	1		基本要件
1	1	1	<p>以下を更新対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 更新対象: コアスイッチ、サーバファームスイッチ 無線アクセスポイント、無線認証サーバ、無線コントローラ
1	1	2	<p>以下については、現在本院にて稼働中の機器を継続して利用する前提でネットワーク構築を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 流用対象: ミドルスイッチ、エッジスイッチ、PoEスイッチ ファイアーウォール、リモートメンテ環境用機器
1	1	3	<p>流用機器については、予備機を購入することとする。予備機の調達にあたっては現行機器乃至現行機器と同等スペックを仕様し、保守対応時に入れ替えて利用可能な製品を選定すること。仕様は以下仕様書の通りとする。</p>

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

2				基幹ネットワーク
1				基幹ネットワーク
1	1			コアスイッチ
1	1	1		【パフォーマンス】
1	1	1	1	960Gbps以上のスイッチングファブリック性能を持つこと
1	1	1	2	720Mpps以上のフォワーディングレートを持つこと
1	1	1	3	64,000以上のMACアドレスを保持できること
1	1	2		【インターフェース】
1	1	2	1	アクセスポートとして、1000BASE-X(SFP)、10GBASE-X(SFP+)を最大32ポート搭載出来ること
1	1	2	2	アップリンクポートとして、1000BASE-X(SFP)、10GBASE-X(SFP+)を最大6ポート搭載出来ること
1	1	3		【電源】
1	1	3	1	電源冗長化出来ること
1	1	4		【冗長機能】
1	1	4	1	SSO (Stateful Switch Over)の機能を有すること
1	1	4	2	HSRP (Hot Standby Router Protocol)の機能を有すること
1	1	5		【VLAN機能】
1	1	5	1	VLANは、1~4,094(同時アクティブ数:最大1,000)が持てること
1	1	5	2	IEEE 802.1Q VLAN Trunkingの機能を有すること
1	1	5	3	VTP (VLAN Trunking Protocol)の機能を有すること
1	1	5	4	Private VLAN (Isolated VLAN)/Private VLAN Edge/Protected Portの機能を有すること
1	1	5	5	Private VLAN (Community VLAN)の機能を有すること
1	1	5	6	Voice VLAN (Auxiliary VLANs)の機能を有すること
1	1	5	7	IEEE 802.1Q Tunneling (Q in Q)の機能を有すること
1	1	6		【スパンニングツリー機能】
1	1	6	1	IEEE 802.1D STP (Spanning Tree Protocol)の機能を有すること
1	1	6	2	PVST+ (Per VLAN Spanning Tree Plus)の機能を有すること
1	1	6	3	STP BackboneFastの機能を有すること
1	1	6	4	STP UplinkFastの機能を有すること
1	1	6	5	STP PortFastの機能を有すること
1	1	6	6	STP PortFast BPDU Filterの機能を有すること
1	1	6	7	STP BPDU Guardの機能を有すること
1	1	6	8	STP Root Guardの機能を有すること
1	1	6	9	STP Loop Guardの機能を有すること
1	1	6	10	Rapid PVST+の機能を有すること
1	1	6	11	IEEE 802.1s MST (Multiple Spanning Tree)/IEEE 802.1w RST (Rapid Spanning Tree)の機能を有すること
1	1	7		【QoS】
1	1	7	1	Strict Priority Queueingの機能を有すること
1	1	7	2	最低帯域保証の機能を有すること
1	1	7	3	キューごとのシェーピングの機能を有すること
1	1	7	4	WTD (Weighted Tail Drop)の機能を有すること
1	1	7	5	WRED (Weighted Random Early Detection)の機能を有すること
1	1	7	6	Bandwidth Limit (ポートシェーピング)の機能を有すること
1	1	7	7	Class-Based Marking の機能を有すること
1	1	7	8	Class-Based Policingの機能を有すること
1	1	7	9	Class-Based Shapingの機能を有すること
1	1	7	10	階層化QoSの機能を有すること
1	1	7	11	CoS Markingの機能を有すること
1	1	8		【セキュリティ】
1	1	8	1	MAC Address-based ACLs (Access Control Lists)の機能を有すること
1	1	8	2	標準IPv4 ACLsの機能を有すること
1	1	8	3	拡張IPv4 ACLsの機能を有すること
1	1	8	4	Time-Based ACLsの機能を有すること
1	1	8	5	PACLs (Port ACLs)の機能を有すること
1	1	8	6	VACLs (VLAN ACLs)の機能を有すること
1	1	8	7	RACLs (Router ACLs)の機能を有すること
1	1	8	8	IEEE 802.1X認証の機能を有すること
1	1	8	9	RADIUS (Remote Authentication Dial-In User Service)の機能を有すること
1	1	8	10	DHCP Snoopingの機能を有すること
1	1	8	11	SSH Version 2 Clientの機能を有すること
1	1	8	12	SSH Version 2 Serverの機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	1	9	【パケット制御機能】
1	1	9	1 Broadcast Suppression (Storm Control)の機能を有すること
1	1	9	2 IGMPv1,v2,v3 Snoopingの機能を有すること
1	1	9	3 Jumbo Framesの機能を有すること
1	1	10	【IPv4関連】
1	1	10	1 Staticの機能を有すること
1	1	12	【管理機能】
1	1	12	1 SNMP (Simple Network Management Protocol) v1,v2c,v3の機能を有すること
1	1	12	2 SNMPv3 (DES暗号化)の機能を有すること
1	1	12	3 RMON (Remote Monitoring) 4groups history, statistics, alarms, eventsの機能を有すること
1	1	12	4 Syslog (System Message Logging)の機能を有すること
1	1	12	5 SPAN (Switch Port Analyzer)の機能を有すること
1	1	12	6 RSPAN (Remote SPAN)の機能を有すること
1	1	12	7 NTP (Network Time Protocol) Clientの機能を有すること
1	1	12	8 LLDP (Link Layer Discovery Protocol)の機能を有すること
1	1	12	9 DHCP (Dynamic Host Configuration Protocol) Clientの機能を有すること
1	1	12	10 DNS (Domain Name Service)の機能を有すること
1	1	12	11 TFTP (Trivial File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	1	12	12 FTP (File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	1	12	13 HTTP (Hypertext Transfer Protocol)の機能を有すること
1	1	12	14 HTTPS (HTTP over SSL)の機能を有すること
1	1	12	15 Telnetの機能を有すること
1	1	12	16 IP SLAs Responderの機能を有すること
1	1	12	17 IP SLAs (ICMP Echo, UDP Jitter, UDP Echo, TCP Connect)の機能を有すること
1	1	12	18 IEEE 802.3az EEE (Energy Efficient Ethernet)の機能を有すること
1	1	13	【障害検知機能】
1	1	13	1 UDLD (UniDirectional Link Detection)の機能を有すること
1	1	13	2 TDR (Time-Domain Reflectometer)の機能を有すること
1	1	13	3 BFD (Bidirectional Forwarding Detection) for Staticの機能を有すること
1	2		サーバファームスイッチ
1	2	1	【パフォーマンス】
1	2	1	1 176Gbps以上のスイッチングファブリック性能を持つこと
1	2	1	2 130.95Mpps以上のフォーディングレートを持つこと
1	2	1	3 32,000以上のMACアドレスを保持できること
1	2	2	【インターフェース】
1	2	2	5 アクセスポートとして、10/100/1000BASE-T(RJ-45)を最大48ポート搭載出来ること
1	2	2	6 アップリンクポートとして、1000BASE-X(SFP)、10GBASE-X(SFP+)を最大2ポート搭載出来ること
1	2	2	7 スタックポートとして、最大2ポート搭載出来ること
1	2	3	【電源】
1	2	3	1 電源冗長化出来ること
1	2	4	【冗長機能】
1	2	4	1 SSO (Stateful Switch Over)の機能を有すること
1	2	4	2 EOT (Enhanced Object Tracking)の機能を有すること
1	2	4	3 REP (Resilient Ethernet Protocol)の機能を有すること
1	2	5	【VLAN機能】
1	2	5	1 VLANは、1~4,094(同時アクティブ数:最大1,000)が持てること
1	2	5	2 IEEE 802.1Q VLAN Trunkingの機能を有すること
1	2	5	3 VTP (VLAN Trunking Protocol)の機能を有すること
1	2	5	4 Private VLAN (Isolated VLAN)/Private VLAN Edge/Protected Portの機能を有すること
1	2	5	5 Private VLAN (Community VLAN)の機能を有すること
1	2	5	6 Voice VLAN (Auxiliary VLANs)の機能を有すること
1	2	5	7 IEEE 802.1Q Tunneling (Q in Q)の機能を有すること
1	2	6	【スパンニングツリー機能】
1	2	6	9 IEEE 802.1D STP (Spanning Tree Protocol)の機能を有すること
1	2	6	10 PVST+ (Per VLAN Spanning Tree Plus)の機能を有すること
1	2	6	11 STP BackboneFastの機能を有すること
1	2	6	12 STP UplinkFastの機能を有すること
1	2	6	13 STP PortFastの機能を有すること
1	2	6	14 STP PortFast BPDU Filterの機能を有すること
1	2	6	15 STP BPDU Guardの機能を有すること
1	2	6	16 STP Root Guardの機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	2	6	17	STP Loop Guardの機能を有すること
1	2	6	18	Rapid PVST+の機能を有すること
1	2	6	19	IEEE 802.1s MST (Multiple Spanning Tree)/IEEE 802.1w RST (Rapid Spanning Tree)の機能を有すること
1	2	7		【QOS】
1	2	7	1	Strict Priority Queueingの機能を有すること
1	2	7	2	最低帯域保証の機能を有すること
1	2	7	3	キューごとのシェーピングの機能を有すること
1	2	7	4	WTD (Weighted Tail Drop)の機能を有すること
1	2	7	5	WRED (Weighted Random Early Detection)の機能を有すること
1	2	7	6	Bandwidth Limit (ポートシェーピング)の機能を有すること
1	2	7	7	Class-Based Marking の機能を有すること
1	2	7	8	Class-Based Policingの機能を有すること
1	2	7	9	Class-Based Shapingの機能を有すること
1	2	7	10	階層化QoSの機能を有すること
1	2	7	11	CoS Markingの機能を有すること
1	2	7	12	DSCP Markingの機能を有すること
1	2	8		【セキュリティ】
1	2	8	1	MAC Address-based ACLs (Access Control Lists)の機能を有すること
1	2	8	2	標準IPv4 ACLsの機能を有すること
1	2	8	3	拡張IPv4 ACLsの機能を有すること
1	2	8	4	Time-Based ACLsの機能を有すること
1	2	8	5	PACLs (Port ACLs)の機能を有すること
1	2	8	6	VACLs (VLAN ACLs)の機能を有すること
1	2	8	7	RACLs (Router ACLs)の機能を有すること
1	2	8	8	IEEE 802.1X認証の機能を有すること
1	2	8	9	IEEE 802.1X Multiple-User Authenticationの機能を有すること
1	2	8	10	RADIUS (Remote Authentication Dial-In User Service)の機能を有すること
1	2	8	11	DHCP Snoopingの機能を有すること
1	2	8	12	SSH Version 2 Clientの機能を有すること
1	2	8	13	SSH Version 2 Serverの機能を有すること
1	2	9		【パケット制御機能】
1	2	9	1	Broadcast Suppression (Storm Control)の機能を有すること
1	2	9	2	IGMPv1,v2,v3 Snoopingの機能を有すること
1	2	9	3	Jumbo Framesの機能を有すること
1	2	10		【IPV4関連】
1	2	10	1	Staticの機能を有すること
1	2	11		【IPV6関連】
1	2	11	1	IPv6 (Internet Protocol Version 6)の機能を有すること
1	2	12		【管理機能】
1	2	12	1	SNMP (Simple Network Management Protocol) v1,v2c,v3の機能を有すること
1	2	12	2	SNMPv3 (DES暗号化)の機能を有すること
1	2	12	3	RMON (Remote Monitoring) 4groups history, statistics, alarms, eventsの機能を有すること
1	2	12	4	Syslog (System Message Logging)の機能を有すること
1	2	12	5	SPAN (Switch Port Analyzer)の機能を有すること
1	2	12	6	RSPAN (Remote SPAN)の機能を有すること
1	2	12	7	NTP (Network Time Protocol) Clientの機能を有すること
1	2	12	8	LLDP (Link Layer Discovery Protocol)の機能を有すること
1	2	12	9	DHCP (Dynamic Host Configuration Protocol) Clientの機能を有すること
1	2	12	10	TFTP (Trivial File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	2	12	11	FTP (File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	2	12	12	HTTP (Hypertext Transfer Protocol)の機能を有すること
1	2	12	13	HTTPS (HTTP over SSL)の機能を有すること
1	2	12	14	Telnetの機能を有すること
1	2	12	15	Auto MDIX (Automatic Medium-Dependent Interface Crossover)の機能を有すること
1	2	12	16	IP SLAs Responderの機能を有すること
1	2	12	17	IEEE 802.3az EEE (Energy Efficient Ethernet)の機能を有すること
1	2	13		【障害検知機能】
1	2	13	1	UDLD (UniDirectional Link Detection)の機能を有すること
1	2	13	2	TDR (Time-Domain Reflectometer)の機能を有すること
1	2	13	3	BFD (Bidirectional Forwarding Detection) for Staticの機能を有すること
1	3			データセンタ接続機器①

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	3	1	【パフォーマンス】
1	3	1	1 208Gbps以上のスイッチングファブリック性能を持つこと
1	3	1	2 154.76Mpps以上のフォワーディングレートを持つこと
1	3	1	3 32,000以上のMACアドレスを保持できること
1	3	2	【インターフェース】
1	3	2	1 アクセスポートとして、10/100/1000BASE-T(RJ-45)を最大4ポート搭載出来ること
1	3	2	2 アップリンクポートとして、1000BASE-X(SFP)、10GBASE-X(SFP+)を最大2ポート搭載出来ること
1	3	2	3 アップリンクポートとして、100/1000/2.5G/5G/10GBASE-T(RJ-45)を最大4ポート搭載出来ること
1	3	2	4 アップリンクポートとして、1000/10G/25GBASE-X(SFP/SFP+スロット)を最大2ポート搭載出来ること
1	3	2	5 アップリンクポートとして、40GBASE-X(QSFP+スロット)を最大2ポート搭載出来ること
1	3	2	6 スタックポートとして、最大2ポート搭載出来ること
1	3	3	【電源】
1	3	3	1 電源冗長化出来ること
1	3	4	【冗長機能】
1	3	4	1 SSO (Stateful Switch Over)の機能を有すること
1	3	4	2 NSF (Non Stop Forwarding) Capabilityの機能を有すること
1	3	4	3 NSF (Non Stop Forwarding) Awarenessの機能を有すること
1	3	4	4 HSRP (Hot Standby Router Protocol)の機能を有すること
1	3	4	5 EOT (Enhanced Object Tracking)の機能を有すること
1	3	4	6 IP SLAsを使った EOTの機能を有すること
1	3	4	7 REP (Resilient Ethernet Protocol)の機能を有すること
1	3	5	【VLAN機能】
1	3	5	1 VLANは、1~4,094(同時アクティブ数:最大1,000)が持てること
1	3	5	2 IEEE 802.1Q VLAN Trunkingの機能を有すること
1	3	5	3 VTP (VLAN Trunking Protocol)の機能を有すること
1	3	5	4 Private VLAN (Isolated VLAN)/Private VLAN Edge/Protected Portの機能を有すること
1	3	5	5 Private VLAN (Community VLAN)の機能を有すること
1	3	5	6 Voice VLAN (Auxiliary VLANs)の機能を有すること
1	3	5	7 IEEE 802.1Q Tunneling (Q in Q)の機能を有すること
1	3	6	【スパンニングツリー機能】
1	3	6	1 IEEE 802.1D STP (Spanning Tree Protocol)の機能を有すること
1	3	6	2 PVST+ (Per VLAN Spanning Tree Plus)の機能を有すること
1	3	6	3 STP BackboneFastの機能を有すること
1	3	6	4 STP UplinkFastの機能を有すること
1	3	6	5 STP PortFastの機能を有すること
1	3	6	6 STP PortFast BPDU Filterの機能を有すること
1	3	6	7 STP BPDU Guardの機能を有すること
1	3	6	8 STP Root Guardの機能を有すること
1	3	6	9 STP Loop Guardの機能を有すること
1	3	6	10 Rapid PVST+の機能を有すること
1	3	6	11 IEEE 802.1s MST (Multiple Spanning Tree)/IEEE 802.1w RST (Rapid Spanning Tree)の機能を有すること
1	3	7	【QOS】
1	3	7	1 Strict Priority Queueingの機能を有すること
1	3	7	2 最低帯域保証の機能を有すること
1	3	7	3 キューごとのシェーピングの機能を有すること
1	3	7	4 WTD (Weighted Tail Drop)の機能を有すること
1	3	7	5 WRED (Weighted Random Early Detection)の機能を有すること
1	3	7	6 Bandwidth Limit (ポートシェーピング)の機能を有すること
1	3	7	7 Class-Based Marking の機能を有すること
1	3	7	8 Class-Based Policingの機能を有すること
1	3	7	9 Class-Based Shapingの機能を有すること
1	3	7	10 階層化QoSの機能を有すること
1	3	7	11 CoS Markingの機能を有すること
1	3	7	12 DSCP Markingの機能を有すること
1	3	8	【セキュリティ】
1	3	8	1 MAC Address-based ACLs (Access Control Lists)の機能を有すること
1	3	8	2 標準IPv4 ACLsの機能を有すること
1	3	8	3 拡張IPv4 ACLsの機能を有すること
1	3	8	4 Time-Based ACLsの機能を有すること
1	3	8	5 PACLS (Port ACLs)の機能を有すること
1	3	8	6 VACLs (VLAN ACLs)の機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	3	8	7	RACLs (Router ACLs)の機能を有すること
1	3	8	8	IEEE 802.1X認証の機能を有すること
1	3	8	9	IEEE 802.1X Multiple-User Authenticationの機能を有すること
1	3	8	10	RADIUS (Remote Authentication Dial-In User Service)の機能を有すること
1	3	8	11	DHCP Snoopingの機能を有すること
1	3	8	12	SSH Version 2 Clientの機能を有すること
1	3	8	13	SSH Version 2 Serverの機能を有すること
1	3	9		【パケット制御機能】
1	3	9	1	Broadcast Suppression (Storm Control)の機能を有すること
1	3	9	2	IGMPv1,v2,v3 Snoopingの機能を有すること
1	3	9	3	Jumbo Framesの機能を有すること
1	3	10		【IPV4関連】
1	3	10	1	Staticの機能を有すること
1	3	11		【IPV6関連】
1	3	11	1	IPv6 (Internet Protocol Version 6)の機能を有すること
1	3	12		【管理機能】
1	3	12	1	SNMP (Simple Network Management Protocol) v1,v2c,v3の機能を有すること
1	3	12	2	SNMPv3 (DES暗号化)の機能を有すること
1	3	12	3	RMON (Remote Monitoring) 4groups history, statistics, alarms, eventsの機能を有すること
1	3	12	4	Syslog (System Message Logging)の機能を有すること
1	3	12	5	SPAN (Switch Port Analyzer)の機能を有すること
1	3	12	6	RSPAN (Remote SPAN)の機能を有すること
1	3	12	7	NTP (Network Time Protocol) Clientの機能を有すること
1	3	12	8	LLDP (Link Layer Discovery Protocol)の機能を有すること
1	3	12	9	DHCP (Dynamic Host Configuration Protocol) Clientの機能を有すること
1	3	12	10	DNS (Domain Name Service)の機能を有すること
1	3	12	11	TFTP (Trivial File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	3	12	12	FTP (File Transfer Protocol)の機能を有すること
1	3	12	13	HTTP (Hypertext Transfer Protocol)の機能を有すること
1	3	12	14	HTTPS (HTTP over SSL)の機能を有すること
1	3	12	15	Telnetの機能を有すること
1	3	12	16	Auto MDIX (Automatic Medium-Dependent Interface Crossover)の機能を有すること
1	3	12	17	IP SLAs Responderの機能を有すること
1	3	12	18	IP SLAs (ICMP Echo, UDP Jitter, UDP Echo, TCP Connect)の機能を有すること
1	3	12	19	IEEE 802.3az EEE (Energy Efficient Ethernet)の機能を有すること
1	3	13		【障害検知機能】
1	3	13	1	UDLD (UniDirectional Link Detection)の機能を有すること
1	3	13	2	TDR (Time-Domain Reflectometer)の機能を有すること
1	4			データセンタ接続機器②
1	4	1		【パフォーマンス】
1	4	1	1	104.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	4	1	2	77.3Mpps以上の転送レートを持つこと
1	4	1	3	16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	4	1	4	64以上のIPルート情報を保持できること
1	4	1	5	256以上のARP情報を保持できること
1	4	2		【インターフェース】
1	4	2	1	10/100/1000BASE-Tポートを24ポート標準搭載すること
1	4	2	2	SFPスロットを4スロット標準搭載すること
1	4	2	3	SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPTランシーバをサポートすること
1	4	3		【冗長機能】
1	4	3	1	4台までのスタック接続に対応可能であること
1	4	3	2	スタック接続ケーブルに関してメタルケーブル、光ケーブルのどちらでも接続可能であること
1	4	3	3	スタック接続ケーブルが完全に切断されてしまう障害が発生した場合に、複数の同一設定装置がネットワーク上に出現することになり、アドレス重複障害や通信障害が発生する。これを防ぐ機能を有すること。
1	4	4		【VLAN機能】
1	4	4	1	タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	4	4	2	プロトコルVLANに対応していること
1	4	4	3	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	4	4	4	Voice VLANに対応していること
1	4	4	5	VLANマッピング、QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	4	4	6	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	4	5	【ポート機能】
1	4	5	1 標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	4	5	2 標準搭載ポートは、Auto MDI・MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	4	5	3 フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	4	5	4 EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	4	5	5 同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	4	5	6 各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	4	5	7 各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	4	5	8 最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	4	5	9 ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	4	5	10 片方向リンクの発生(例えば光ファイバペアケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	4	5	11 Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	4	5	12 複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	4	5	13 スパニングツリー(IEEE802.1d)、ラピッドスパニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパニングツリー(Per VLAN スパニングツリー)に対応していること
1	4	5	14 リング状にスイッチングハブを接続し、広帯域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	4	5	15 通信パケットのフィルタ機能(パケットフィルタ)を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	4	5	16 IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	4	6	【QoS機能】
1	4	6	1 入出力トラフィックの帯域制限が可能なこと
1	4	6	2 入力トラフィックの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのCOS値/DSCP値のtrust/remarkが可能なこと
1	4	6	3 輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Weighted Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	4	7	【セキュリティ機能】
1	4	7	1 IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	4	7	2 トリプル認証に対応のこと
1	4	7	3 ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	4	7	4 ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	4	7	5 ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	4	7	6 最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	4	8	【ルーティング機能】
1	4	8	1 STATICルーティング機能を有すること
1	4	8	2 BFD機能を有すること
1	4	9	【マルチキャスト機能】
1	4	9	1 マルチキャストVLAN機能を有すること
1	4	9	2 IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	4	9	3 MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	4	10	【管理機能】
1	4	10	1 コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	4	10	2 Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	4	10	3 GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	4	10	4 FTP/TFTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	4	10	5 LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアドバタイズできること
1	4	10	6 DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	4	10	7 NTPクライアント機能を有すること
1	4	10	8 Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	4	10	9 アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	4	10	10 SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	4	10	11 RMONエージェント機能を有すること
1	4	10	12 sFlowエージェント機能を有すること
1	4	10	13 ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること
1	5		データセンタ接続機器③

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	5	1	【パフォーマンス】
1	5	1	20.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	5	2	14.8Mpps以上の転送レートを持つこと
1	5	3	16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	5	4	64以上のIPルート情報を保持できること
1	5	5	256以上のARP情報を保持できること
1	5	2	【インターフェース】
1	5	1	10/100/1000BASE-T(PoE Plus給電対応)ポートを8ポート標準搭載すること
1	5	2	SFPスロットを2スロット標準搭載すること
1	5	3	SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPトランシーバをサポートすること
1	5	3	【POE機能】
1	5	1	PoE Plus(IEEE802.3at)規格に準拠し、1ポートあたり30W給電が可能であること
1	5	2	装置あたりの最大給電可能電力が125.0W以上であること
1	5	4	【冗長機能】
1	5	1	4台までのスタック接続に対応可能であること
1	5	2	スタック接続ケーブルに関してメタルケーブル、光ケーブルのどちらでも接続可能であること
1	5	3	スタック接続ケーブルが完全に切断されてしまう障害が発生した場合に、複数の同一設定装置がネットワーク上に出現することになり、アドレス重複障害や通信障害が発生する。これを防ぐ機能を有すること。
1	5	5	【VLAN機能】
1	5	1	タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	5	2	プロトコルVLANに対応していること
1	5	3	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	5	4	Voice VLANに対応していること
1	5	5	VLANマッピング、QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	5	6	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと
1	5	6	【ポート機能】
1	5	1	標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	5	2	標準搭載ポートは、Auto MDI+MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	5	3	フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	5	4	EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	5	5	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	5	6	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	5	7	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	5	8	最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	5	9	ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	5	10	片方向リンクの発生(例えば光ファイバペアケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	5	11	Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	5	12	複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	5	13	スパンニングツリー(IEEE802.1d)、ラピッドスパンニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパンニングツリー(Per VLAN スパンニングツリー)に対応していること
1	5	14	リング状にスイッチングハブを接続し、広帯域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	5	15	通信パケットのパケットフィルタ機能を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	5	16	IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	5	7	【QoS機能】
1	5	1	入出力トラフィックの帯域制限が可能なこと
1	5	2	入出力トラフィックの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのCOS値/DSCP値のtrust/remarkが可能なこと
1	5	3	輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Weighted Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	5	8	【セキュリティ機能】
1	5	1	IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	5	2	トリプル認証に対応のこと
1	5	3	ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	5	4	ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	5	5	ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	5	6	最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	5	9	【ルーティング機能】
1	5	8	STATICルーティング機能を有すること
1	5	9	BFD機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(2) 基幹ネットワーク

1	5	10	【マルチキャスト機能】
1	5	10	1 マルチキャストVLAN機能を有すること
1	5	10	2 IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	5	10	3 MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	5	11	【管理機能】
1	5	11	1 コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	5	11	2 Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	5	11	3 GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	5	11	4 FTP/TFTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	5	11	5 LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアドバタイズできること
1	5	11	6 DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	5	11	7 NTPクライアント機能を有すること
1	5	11	8 Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	5	11	9 アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	5	11	10 SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	5	11	11 RMONエージェント機能を有すること
1	5	11	12 sFlowエージェント機能を有すること
1	5	11	13 ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(3) 無線機器

3			無線機器
1			無線ネットワーク
1	1		無線コントローラ
1	1	1	IEEE802.11a, 802.11b, 802.11g, 802.11d, WMM/802.11e, 802.11h, 802.11n, 802.11ac Wave 1とWave 2, 802.11axをサポートすること
1	1	2	IEEE 802.1Q をサポートすること
1	1	3	無線コントローラとアクセスポイントの通信がRFCで公開されたCAPWAP (RFC5415)プロトコルをサポートしていること
1	1	4	コントローラとアクセスポイント間の通信は暗号化が可能であること
1	1	5	802.11r / 802.11kをサポートしていること
1	1	6	mDNS機能をサポートすること
1	1	7	SNMP v1, v2c, v3及びSyslogに対応していること
1	1	8	クライアント側で意識せず、IPサブネットを跨るローミングができること
1	1	9	冗長構成として、環境に応じて1対1のActive-Standby構成または、N対1のPrimary-Secondary構成が出来る機能を有すること
1	1	10	N+1構成時にアクセスポイントをグループ化し、グループ単位でソフトウェアアップグレードすることにより、コントローラとアクセスポイントの一部が常に起動している状態で無線システムのソフトウェアアップグレードできること
1	1	11	アクセスポイントをグループ化し、グループ単位でソフトウェアアップグレードができること
1	1	12	コントローラを再起動せず、ソフトウェアのパッチを適用できること(再起動の必要性はパッチの種類に依存する)
1	1	13	Netconf, YANGをサポートすること。
1	1	14	暗号署名を用いたソフトウェアイメージのより、ソフトウェアイメージの改ざんを検知することができること。
1	1	15	起動時のブートシーケンスチェックにより、不正ファームウェアの実行から守る機能を持つこと。
1	1	16	ハードウェア改造を検知する仕組みを持つこと。
1	1	17	RFの管理機能として、ダイナミックなチャンネル割り当て、カバレッジ ホールの検出と修正、出力制御ができること
1	1	18	APの電波状況を常に監視し、管理者に以下の情報を提供できること。 ・通信に伴う負荷の大きさ ・電波干渉の影響度合い ・電波雑音の大きさ ・接続している無線LANクライアントの受信信号強度、信号対雑音比 ・電波到達範囲(セル)が隣接するAPの数
1	1	19	常時変動しうる電波環境に対応するため、電波管理機能は定期的に動作すること。
1	1	20	電波干渉の発生やAPの故障などの電波状況の変化に対応して送信出力を自動的に調整する機能を有すること。
1	1	21	初期設定を軽減できるよう、無線LAN電波到達範囲(セル)が隣接するAPの電波の受信信号強度、電波雑音の状況、電波干渉の状況、無線LAN通信量に基づきチャンネルを自動的に選択し最適化する機能を有すること。
1	1	22	Ad-hoc Networkの検知、Reportingが可能なこと
1	1	23	管理外APの検知、Reportingが可能なこと
1	1	24	管理外APをSSID, RSSI, 暗号化有無等のパラメータを利用してリスクに応じたルールによって分類できること
1	1	25	無線LANクライアント間の通信をブロックすることが可能であること
1	1	26	セキュリティ機能として、WPAおよびIEEE 802.11i(WPA2, RSN)に対応していること。
1	1	27	セキュリティ機能として、WPA3に対応していること。
1	1	28	以下の暗号化をサポートすること AES: CBC, CCM, CCMP DES: DES-CBC, 3DES SSL/TLS: RC4 128-bit, RSA 1024-bit, 2048-bit DTLS: AES-CBC IPsec: DES-CBC, 3DES, AES-CBC 802.1AE MACsec encryption
1	1	29	IEEE802.1X無線LAN認証が可能なこと
1	1	30	Web ベース認証が可能なこと
1	1	31	MAC認証可能なこと
1	1	32	複数のRADIUSサーバと連携可能なこと
1	1	33	予めアップグレードするイメージをアクセスポイント側に保存することで停止時間を最小にすることができること
1	1	34	管理用インターフェイスとして、①Web ベース:HTTP/HTTPS ②コマンドライン インターフェイス:Telnet, Secure Shell(SSH)プロトコル、シリアル ポートが利用可能であること。
1	2		無線アクセスポイント
1	2	1	IEEE 802.11 a/b/g/n/ac/axに対応していること。
1	2	2	IEEE 802.11ac/ax 160MHzチャンネルに対応していること。
1	2	3	IEEE 802.11i に準拠およびWPA/WPA2に対応していること。
1	2	4	WPA3に対応していること。
1	2	5	2.4GHzおよび5GHzのワイヤレスネットワークの同時運用が可能であること(デュアル無線)。
1	2	6	Dual 5GHzモードでの利用が可能であること。
1	2	7	2.4GHz/5GHzを自動で切り替えられること。
1	2	8	2.4GHzおよび5GHzアンテナ以外にBLE用ラジオ、RF ASICを装備していること。
1	2	9	干渉源の検知・分類をRF ASICで行うこと。
1	2	10	DRAM 2.048MB, Flash 1.024MBを搭載すること。
1	2	11	アップリンクとして、IEEE 802.3bzの100/1000/2500 マルチギガビットイーサネット(RJ45)に対応していること。
1	2	12	無線LANのアンテナは内蔵であること。
1	2	13	ビームフォーミングに対応していること。
1	2	14	802.11n 4x4 MIMO アンテナで4空間ストリームをサポート可能なこと。
1	2	15	802.11ac/ax 4x4 MU-MIMO アンテナで4空間ストリームをサポート可能なこと。
1	2	16	レーダー干渉検知をRF ASICで実行可能なこと。
1	2	17	帯域幅を自動調整する機能(DBS)
1	2	18	レーダー干渉時帯域幅を縮退し回避する機能を有すること(Flex DFS)。
1	2	19	不正アクセスポイント・クライアントを検知し、チャンネル自動調整が可能なこと(Rogue detection and Mitigation)。
1	2	20	壁面や天井に設置された状態でもLEDが確認でき、LEDの色で稼働状態(ブートルーダーステータス、アソシエーションステータス、オペレーティングステータス、ブートルーダワーニング、ブートルーダエラー)が判別できること。
1	2	21	1本の802.3at PoE+で給電時に、2.4GHz帯で4x4MIMO、5GHz帯で4x4MIMOが利用できること。
1	2	22	1本の802.3af PoEで給電時に、動作可能なこと。
1	2	23	パワーインジェクターやPoE+など柔軟な電源環境に対応できる製品があること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(3) 無線機器

1	2	24	以下の EAP に対応した認証が可能なこと。 <ul style="list-style-type: none"> • Extensible Authentication Protocol-Transport Layer Security (EAP-TLS) • EAP-Tunneled TLS (TTLS) または Microsoft Challenge Handshake Authentication Protocol Version 2 (MSCHAPv2) • Protected EAP (PEAP) v0 または EAP-MSCHAPv2 • Extensible Authentication Protocol-Flexible Authentication via Secure Tunneling (EAP-FAST) • PEAPv1 または EAP-Generic Token Card (GTC) • EAP-Subscriber Identity Module (SIM)
1	2	25	コントローラと連携して動作可能なこと
1	2	26	0000JAPANに対応していること。
1	2	27	USB Interfaceを具備していること。
1	3		無線認証サーバ
1	3	1	【基本要件】
1	3	1	1) ソフトウェアとハードウェアが一体となったアプライアンス製品であること。
1	3	1	2) Web管理画面で製品を操作できること。その言語は日本語、及び英語から選択でき、Web管理画面へのアクセスは暗号化されていること。
1	3	1	3) ユーザー向けのサービスページはカスタマイズできること。ロゴの変更や任意メッセージの挿入に対応すること。
1	3	1	4) 製品の操作マニュアル、リリースノート、その他関連文書は日本語で提供されていること。
1	3	2	【ハードウェア要件】
1	3	2	1) EIA規格 19インチラックに固定可能であること。ラック占有は1RU以下であること
1	3	2	2) ハードディスクドライブを搭載せず、フラッシュメモリから起動すること。
1	3	2	3) ネットワークインターフェースとして、10BASE-T/100BASE-TX/1000BASE-Tポートを4つ以上有し、サービス提供用インターフェース、管理アクセス用インターフェース、冗長化時のデータ同期用インターフェースに利用用途を区別できること。
1	3	2	4) 機器前面に液晶表示器を有し、ホスト名、IPアドレス、及びシステムの稼働状況が確認できること。
1	3	3	【認証サービス機能 (RADIUS)】
1	3	3	1) RADIUS(Remote Authentication Dial In User Service) 機能を有し、ネットワーク機器等と連携し、認証システムを実現できること。
1	3	3	2) 認証方式として、EAP-MD5、EAP-PEAP(MS-CHAPv2、GTC、TLS)、EAP-TTLS(PAP、CHAP、MS-CHAP、MS-CHAPv2、GTC、EAP-MSCHAPv2、EAP-TLS)、EAP-TLS、及びPAP、CHAP、MS-CHAP、MS-CHAPv2に対応すること。
1	3	3	3) 認証に用いるアカウントは5,000以上登録できること。
1	3	3	4) 発行するデジタル証明書は最大数10,000以上であること。
1	3	3	5) 連携する認証ネットワーク機器は500以上登録できること。
1	3	3	6) 認証アカウント毎に最終認証成功日時を記録できること。記録した日時の情報は検索条件として利用でき、その結果はCSVファイルとしてエクスポートできること。
1	3	3	7) パスワードの有効期限、およびパスワードの変更禁止期間を設定できること。パスワード有効期限切れが近づいたことを、電子メールにより管理者・利用者に通知できること。
1	3	3	8) 認証に用いるアカウント、連携する認証ネットワーク機器はグループで管理できること。また両グループの組合せにより認証の結果を制御できること。
1	3	3	9) 認証連続失敗によりアカウントロックができること。アカウントロックに至る失敗回数、連続失敗カウントのリセットやロックの解除までの秒数は管理者により指定できること。
1	3	3	10) 同一アカウントによる多重ログインの有無や、曜日と時間帯の組合せ、任意のチェックアイテムにより認証の成否を制御できること。
1	3	3	11) EAP-PEAP認証時においてNAP(Network Access Protection)検査機能による接続ネットワークの制御ができること。
1	3	3	12) アカウントは機器内のデータベースに登録するほか、外部の認証・データベースサーバーの情報を利用できること。外部データベースとしてLDAP(Lightweight Directory Access Protocol) データベースを想定する。
1	3	3	13) アカウントは機器内のデータベースに登録するほか、外部の認証・データベースサーバーの情報を利用できること。外部データベースとして、LDAP(Lightweight Directory Access Protocol) データベース、RADIUS認証サーバー、及びMicrosoftメイン・コントローラーサーバーを想定する。
1	3	3	14) ゲストユーザーアカウント登録機能を持つこと。
1	3	3	15) 利用者にゲストユーザーアカウントの登録申請をさせる機能を持つこと。
1	3	3	16) 事前承認用コードを用いて利用者によるゲストユーザー申請を事前に許可する機能を持つこと。事前承認用コードの有効期限を日数および時刻で設定でき、有効期限切れの事前承認用コードを自動的に削除する機能を持つこと。
1	3	3	17) ユーザーによるゲストユーザーアカウントの代理登録が可能であり、代理登録が可能なユーザーは、ゲスト管理権限を持つユーザーまたは正規ユーザーから選択できること。
1	3	3	18) ゲストユーザーアカウント/パスワードは自動生成されること。
1	3	3	19) ゲストユーザーアカウントの有効期限を日数および時刻で設定でき、有効期限切れのゲストユーザーアカウントを自動的に削除する機能を持つこと。
1	3	3	20) ゲストユーザーアカウントは5,000以上登録できること。
1	3	3	21) ゲストユーザーアカウント登録完了通知を利用者のメールアドレスに送信可能なこと。
1	3	3	22) ゲストユーザー申請時に入力させる利用者情報を管理者が設定できること。
1	3	3	23) 認証連続失敗によりゲストユーザーアカウントのロックができること。アカウントロックに至る失敗回数、連続失敗カウントのリセットやロックの解除までの秒数は管理者により指定できること。
1	3	3	24) ゲストユーザーはゲストユーザー用グループに所属することができ、ゲストユーザー用RADIUSアトリビュートを返すことができること。
1	3	3	25) ネットワーク機器と連携し、MACアドレス認証を行う機能を有すること。管理するMACアドレス情報は200,000件以上であること
1	3	3	26) MACアドレス情報は複数の認証サーバー間で共有できること。情報の複製は手動のほか、任意間隔を指定した自動複製ができること。
1	3	3	27) MACアドレス認証の失敗を確認した場合、認証に失敗した端末が接続されているネットワーク機器のネットワークインターフェースに対してSNMPにてシャットダウンを指示できること。
1	3	3	28) ローカルデータベースのユーザーに対して、MACアドレス管理者としてのロールを付与できること。
1	3	3	29) 利用者によるMACアドレスの申請ができること。承認は、事前承認用コードによる事前承認と自動承認ができること。
1	3	3	30) 事前承認用コードの有効期限を日数および時刻で設定でき、有効期限切れの事前承認用コードを自動的に削除する機能を持つこと。
1	3	3	31) ローカルデータベースのユーザーによるMACアドレスの代理登録ができること。
1	3	3	32) 代理登録が可能なユーザーは、MACアドレス管理者権限を持つユーザー、または正規ユーザーから選択できること。
1	3	3	33) MACアドレス申請時に入力させる利用者情報を管理者が設定できること。
1	3	3	34) MACアドレス登録完了通知を利用者のメールアドレスに送信できること。
1	3	3	35) RADIUS認証時にMACアドレスの自動収集ができること。
1	3	3	36) MACアドレス申請ページや代理登録ページを提供するLANインターフェースを設定できること。
1	3	3	37) システム管理者が、申請・収集したMACアドレス、事前承認用コードの一覧を確認できること。
1	3	4	【認証局機能 (CA)】
1	3	4	1) 認証局(CA: Certificate Authority)機能を有し、X.509 version3形式のユーザー証明書を発行できること。
1	3	4	2) 認証局(CA: Certificate Authority)機能を有し、X.509 version3形式のユーザー証明書、及びサーバー証明書を発行できること。
1	3	4	3) 内部に搭載されているプライベート証明機関は2106/02/07 06:28:15(UTC)までの有効期限が設定できること。
1	3	4	4) CAの有効期限を2106/02/07にした場合、発行するクライアント証明書、CRL等の有効期限も同じにできること。
1	3	4	5) 発行するデジタル証明書の有効期限は有効日数もしくは日付から選択できること。
1	3	5	【管理運用機能】
1	3	5	1) 登録アカウントの管理は個別のほか、CSVファイルからの一括登録・変更・削除ができること。
1	3	5	2) ユーザーサービスページでユーザー自らパスワードの変更ができること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙 4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(3) 無線機器

1	3	5	3	Web管理画面からの平易な操作により設定の保存(バックアップ)と復元(リストア)が可能であること。設定の保存は手動のほか、外部サーバーへの自動保存が指定できること。
1	3	5	4	DHCP(Dynamic Host Configuration Protocol)サーバー機能を有し、複数の異なるネットワークに対してIPアドレスの配付ができること。
1	3	5	5	NTP(Network Time Protocol)クライアント、SNMP(Simple Network Management Protocol)クライアント機能を有すること。
1	3	5	6	システムやRADIUS、CAサービスのログを記録できること。ログの記録先は内部・外部、およびその両方から選択可能で、外部Syslogサーバーへのログ出力はUDP、TCPどちらにも対応すること。
1	3	5	7	Web管理画面からネットワーク通信状況の確認が可能であること。使用するネットワークコマンドとして、ping、traceroute、nslookup、NTPtrace、tcpdumpを想定する。
1	3	5	8	管理用コンピュータと直接コンソール接続することで、システム情報表示、設定の初期化、システムの停止、アクセス制御の無効化、及び管理者パスワードの初期化ができること。
1	3	6		【セキュリティ機能】
1	3	6	1	2台以上の機器による冗長構成に対応すること。
1	3	6	2	ネットワーク認証サーバーへの通信に対し、機器インターフェース、プロトコル、送信先・送信元ネットワーク情報(IPアドレス、サブネットマスク、ポート番号)の組合せにより、許可・拒否などの制御ができること。
1	3	6	3	無停電電源装置(UPS: Uninterruptible Power Supply)と連携しシャットダウンできること。SSHによるネットワーク経由でのシャットダウンに対応できること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(4) 予備機 (流用ネットワーク機器用)

1				予備機 (流用ネットワーク機器用)
1				予備機 (機種固定)
1	1			エッジスイッチ
1	1	1		【パフォーマンス】
1	1	1	1	104.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	1	1	2	77.3Mpps以上の転送レートを持つこと
1	1	1	3	16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	1	1	4	64以上のIPルート情報を保持できること
1	1	1	5	256以上のARP情報を保持できること
1	1	2		【インターフェース】
1	1	2	1	10/100/1000BASE-Tポートを48ポート標準搭載すること
1	1	2	2	SFPスロットを4スロット標準搭載すること
1	1	2	3	SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPトランシーバをサポートすること
1	1	3		【VLAN機能】
1	1	3	1	タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	1	3	2	プロトコルVLANに対応していること
1	1	3	3	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	1	3	4	Voice VLANに対応していること
1	1	3	5	VLANマッピング、 QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	1	3	6	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと
1	1	4		【ポート機能】
1	1	4	1	標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	1	4	2	標準搭載ポートは、Auto MDI・MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	1	4	3	フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	1	4	4	EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	1	4	5	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	1	4	6	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	1	4	7	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	1	4	8	最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	1	4	9	ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	1	4	10	片方向リンクの発生(例えば光ファイバケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	1	4	11	Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	1	4	12	複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	1	4	13	スパンニングツリー(IEEE802.1d)、ラピッドスパンニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパンニングツリー(Per VLAN スパンニングツリー)に対応していること
1	1	4	14	リング状にスイッチングハブを接続し、広域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	1	4	15	通信パケットの packets フィルタ機能を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	1	4	16	IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	1	5		【QoS機能】
1	1	5	1	入出力トラフィックの帯域制限が可能なこと
1	1	5	2	入出力トラフィックの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのCOS値/DSCP値のtrust/remarkが可能なこと
1	1	5	3	輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Weighted Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	1	6		【セキュリティ機能】
1	1	6	1	IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	1	6	2	トリプル認証に対応のこと
1	1	6	3	ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	1	6	4	ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	1	6	5	ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	1	6	6	最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	1	7		【ルーティング機能】
1	1	7	1	STATICルーティング機能を有すること
1	1	7	2	BFD機能を有すること
1	1	8		【マルチキャスト機能】
1	1	8	1	マルチキャストVLAN機能を有すること
1	1	8	2	IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	1	8	3	MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	1	9		【管理機能】
1	1	9	1	コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	1	9	2	Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	1	9	3	GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	1	9	4	FTP/TFTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	1	9	5	LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアドバタイズできること
1	1	9	6	DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	1	9	7	NTPクライアント機能を有すること
1	1	9	8	Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	1	9	9	アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	1	9	10	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	1	9	11	RMONエージェント機能を有すること
1	1	9	12	sFlowエージェント機能を有すること
1	1	9	13	ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること
1	2			アクセスポイントPOE-SW
1	2	1		IEEE802.1D、IEEE802.1w、IEEE802.1sに対応していること。
1	2	2		IEEE 802.3adに準拠したLink Aggregation機能を有すること。
1	2	3		IEEE802.1Qに準拠したVLAN Tagging機能を有すること。
1	2	4		専用ケーブルにてスタックされたすべての筐体は1台の論理ユニットとして設定・管理できること。
1	2	5		ポートにてリンクフラップ等の障害を検出した際、ポートを一時的に使用不可能な状態にし、さらに一定時間経過後、自動的に再度利用可能にする機能を有すること。

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(4) 予備機 (流用ネットワーク機器用)

1	2	6	アクセスまたはトランクポートにて学習されるMACアドレスの数やアドレスにより制限する機能を有すること。
1	2	7	HSRP及びVRRPゲートウェイ冗長プロトコル機能を有すること。
1	2	8	IEEE802.1pのCoSによる優先制御機能を有すること。
1	2	9	ポート単位にブロードキャスト、マルチキャスト、ユニキャストのストーム制御機能を有すること。
1	2	10	送信元/受信元IPアドレス、TCP/UDPポート番号、またはこれらのフィールドの任意の組み合わせに基づくパケットフィルタを行う機能を有すること。
1	2	11	日時や時間帯を指定できるアクセスリスト機能を有すること。
1	2	12	IEEE802.1Xに準拠した認証機能を有すること。
1	2	13	IEEE802.1X認証ユーザに対し、ユーザ単位で異なるアクセスリストを適用できること。
1	2	14	IEEE802.1x未対応端末に対応するため、ゲストVLAN機能を有すること。
1	2	15	ユニキャストルーティングとして、Static、RIPv1/v2、RIPng、OSPF Routed Access、EIGRP stubに対応していること。
1	2	16	トラフィック解析のためポートのミラーリング機能を有し、ミラー先は同一筐体内や他の筐体へVLANを使いミラーリングできる機能を有すること。
1	2	17	SNMPv1/v2c/v3による管理機能を有すること。
1	2	18	Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること。
1	2	19	1GbpsのEthernetポートを24ポート実装すること。
1	2	20	電源ユニットを2つ以上搭載し、電源の内部冗長構成が可能であること。
1	2	21	内部電源装置に障害が発生した場合に、外部冗長化電源から電源供給されるような構成を取ることが可能であること。
1	2	22	スイッチ全体で最大28 Gbps以上の帯域幅を有すること。
1	2	23	71.4Mpps以上の転送レートを有すること。
1	2	24	IEEE 802.3atに準拠し、12ポート利用時に最大30Wの電源供給が可能であること。
1	2	25	IEEE 802.3afに準拠し、24ポート利用時に最大15.4Wの電源供給が可能であること。
1	2	26	総PoE電力容量は370W以上であること。
1	2	27	1,023個以上のVLANに対応していること。尚、VLAN IDは4,096以上を利用可能であること。
1	2	28	MACアドレス数は16,000以上に対応可能であること。
1	3		医局接続スイッチ
1	3	1	【パフォーマンス】
1	3	1	56.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	3	2	41.6Mpps以上の転送レートを持つこと
1	3	3	16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	3	4	64以上のIPルート情報を保持できること
1	3	5	256以上のARP情報を保持できること
1	3	2	【インターフェース】
1	3	2	10/100/1000BASE-Tポートを24ポート標準搭載すること
1	3	2	SFPスロットを4スロット標準搭載すること
1	3	3	SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPトランシーバをサポートすること
1	3	3	【冗長機能】
1	3	3	4台までのスタック接続に対応可能であること
1	3	3	スタック接続ケーブルに関してメタルケーブル、光ケーブルのどちらでも接続可能であること
1	3	3	スタック接続ケーブルが完全に切断されてしまう障害が発生した場合に、複数の同一設定装置がネットワーク上に出現することになり、アドレス重複障害や通信障害が発生する。これを防ぐ機能を有すること。
1	3	4	【VLAN機能】
1	3	4	タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	3	4	プロトコルVLANに対応していること
1	3	4	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	3	4	Voice VLANに対応していること
1	3	4	VLANマッピング、 QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	3	4	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと
1	3	5	【ポート機能】
1	3	5	標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	3	5	標準搭載ポートは、Auto MDI+MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	3	5	フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	3	5	EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	3	5	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	3	5	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	3	5	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	3	5	最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	3	5	ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	3	5	片方向リンクの発生(例えば光ファイバペアケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	3	5	Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	3	5	複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	3	5	スパンニングツリー(IEEE802.1d)、ラビッドスパンニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパンニングツリー(Per VLAN スパンニングツリー)に対応していること
1	3	5	リング状にスイッチングハブを接続し、広帯域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	3	5	通信パケットのパケットフィルタ機能を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	3	5	IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	3	6	【QoS機能】
1	3	6	入出力ポートの帯域制限が可能なこと
1	3	6	入出力ポートの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのDSCP値/DSCP値のtrust/re-markが可能なこと
1	3	6	輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Waited Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	3	7	【セキュリティ機能】
1	3	7	IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	3	7	トリプル認証に対応のこと
1	3	7	ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	3	7	ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	3	7	ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	3	7	最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	3	8	【ルーティング機能】
1	3	8	STATICルーティング機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア一式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(4) 予備機 (流用ネットワーク機器用)

1	3	8	2	BFD機能を有すること
1	3	9	3	【マルチキャスト機能】
1	3	9	4	マルチキャストVLAN機能を有すること
1	3	9	5	IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	3	9	6	MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	3	10		【管理機能】
1	3	10	1	コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	3	10	2	Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	3	10	3	GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	3	10	4	FTP/FTTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	3	10	5	LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアドバタイズできること
1	3	10	6	DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	3	10	7	NTPクライアント機能を有すること
1	3	10	8	Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	3	10	9	アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	3	10	10	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	3	10	11	RMONエージェント機能を有すること
1	3	10	12	sFlowエージェント機能を有すること
1	3	10	13	ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること
1	4			部門接続SW 2F総合医療センター・保険証確認コーナー用
1	4	1		【パフォーマンス】
1	4	1	1	20.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	4	1	2	14.8Mpps以上の転送レートを持つこと
1	4	1	3	16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	4	1	4	64以上のIPルート情報を保持できること
1	4	1	5	256以上のARP情報を保持できること
1	4	2		【インターフェース】
1	4	2	1	10/100/1000BASE-T(PoE Plus給電対応)ポートを8ポート標準搭載すること
1	4	2	2	SFPスロットを2スロット標準搭載すること
1	4	2	3	SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPトランシーバをサポートすること
1	4	3		【POE機能】
1	4	3	1	PoE Plus(IEEE802.3at)規格に準拠し、1ポートあたり30W給電が可能であること
1	4	3	2	装置あたりの最大給電可能電力が125.0W以上であること
1	4	4		【冗長機能】
1	4	4	4	4台までのスタック接続に対応可能であること
1	4	4	5	スタック接続ケーブルに関してメタルケーブル、光ケーブルのどちらでも接続可能であること
1	4	4	6	スタック接続ケーブルが完全に切断されてしまう障害が発生した場合に、複数の同一設定装置がネットワーク上に出現することになり、アドレス重複障害や通信障害が発生する。これを防ぐ機能を有すること。
1	4	5		【VLAN機能】
1	4	5	1	タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	4	5	2	プロトコルVLANに対応していること
1	4	5	3	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	4	5	4	Voice VLANに対応していること
1	4	5	5	VLANマッピング、 QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	4	5	6	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと
1	4	6		【ポート機能】
1	4	6	1	標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	4	6	2	標準搭載ポートは、Auto MDI・MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	4	6	3	フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	4	6	4	EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	4	6	5	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	4	6	6	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	4	6	7	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	4	6	8	最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	4	6	9	ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	4	6	10	片方向リンクの発生(例えば光ファイバペアケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	4	6	11	Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	4	6	12	複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	4	6	13	スパニングツリー(IEEE802.1d)、ラピッドスパニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパニングツリー(Per VLAN スパニングツリー)に対応していること
1	4	6	14	リング状にスイッチングハブを接続し、広帯域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	4	6	15	通信パケットのパケットフィルタ機能を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	4	6	16	IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	4	7		【QoS機能】
1	4	7	1	入出力トラフィックの帯域制限が可能なこと
1	4	7	2	入出力トラフィックの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのCOS値/DSCP値のtrust/remarkが可能なこと
1	4	7	3	輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Waited Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	4	8		【セキュリティ機能】
1	4	8	1	IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	4	8	2	トリプル認証に対応のこと
1	4	8	3	ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	4	8	4	ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	4	8	5	ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	4	8	6	最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	4	9		【ルーティング機能】
1	4	9	1	STATICルーティング機能を有すること
1	4	9	2	BFD機能を有すること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(4) 予備機 (流用ネットワーク機器用)

1	4	10	【マルチキャスト機能】
1	4	10	1 マルチキャストVLAN機能を有すること
1	4	10	2 IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	4	10	3 MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	4	11	【管理機能】
1	4	11	1 コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	4	11	2 Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	4	11	3 GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	4	11	4 FTP/TFTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	4	11	5 LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアダプタイズできること
1	4	11	6 DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	4	11	7 NTPクライアント機能を有すること
1	4	11	8 Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	4	11	9 アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	4	11	10 SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	4	11	11 RMONエージェント機能を有すること
1	4	11	12 sFlowエージェント機能を有すること
1	4	11	13 ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること
1	5		【研修棟接続スイッチモジュール】
1	5	1	研修棟接続SWIに搭載可能な1000BASE-LX SFPモジュールを準備すること。
1	6		【先端医科学研究センター用スイッチモジュール】
1	6	1	先端医科学研究センターSWIに搭載可能な1000BASE-LX SFPモジュールを準備すること。
1	7		【放射線部門用スイッチ】
1	7	1	IEEE802.1D、IEEE802.1w、IEEE802.1sに対応していること。
1	7	2	IEEE 802.3adに準拠したLink Aggregation機能を有すること。
1	7	3	IEEE802.1Qに準拠したVLAN Tagging機能を有すること。
1	7	4	ユニキャストルーティングとして、Static、RIPv1/v2、RIPng、OSPF Routed Access、EIGRP stubに対応していること。
1	7	5	ユニキャストルーティングとして、OSPF、EIGRP、BGP4、IS-ISv4、OSPFv3、BGPv6に対応していること。
1	7	6	ポートにてリンクフラップ等の障害を検知した際、ポートを一時的に使用不可能な状態にし、さらに一定時間経過後、自動的に再度利用可能にする機能を有すること。
1	7	7	アクセスまたはトランクポートにて学習されるMACアドレスの数やアドレスにより制限する機能を有すること。
1	7	8	VRRPゲートウェイ冗長プロトコル機能を有すること。
1	7	9	HSRPゲートウェイ冗長プロトコル機能を有すること。
1	7	10	専用ケーブルで複数のスイッチを一台として管理する機能を有すること。
1	7	11	モジュラー型QoS機能を有すること。
1	7	12	CPU(コントロールプレーン)への通信のレートリミッタ機能を有すること。
1	7	13	ポート単位にブロードキャスト、マルチキャスト、ユニキャストのストーム制御機能を有すること。
1	7	14	送信元/受信元IPアドレス、TCP/UDPポート番号、またはこれらのフィールドの任意の組み合わせに基づくパケットフィルタを行う機能を有すること。
1	7	15	Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること。
1	7	16	トラフィック解析のためポートのミラーリング機能を有すること。ミラー先は同一筐体内や他の筐体へVLANを使いミラーリングできる機能を有すること。
1	7	17	SNMPv1/v2c/v3による管理機能を有すること。
1	7	18	Flexible NetFlow機能を有すること。
1	7	19	イベントドリブンで、設定ポリシーに基づきイベント処理(自動化)を行う機能を有すること。
1	7	20	複数筐体で電源を共有するし電源を冗長化する機能を有すること。
1	7	21	製品の真正性保証のため、正規のハードウェア及びソフトウェアであるか、改ざんされていないかをチェックする機能を有すること。
1	7	22	コンフィグレーション・ロールバック機能を有すること。
1	7	23	19インチラックマウント可能であり、1RU以下であること。
1	7	24	1GbpsのEthernet Base-Tポートを24ポートと1GbpsのEthernet SFPスポートを4スロット以上同時実装し、41.66Mpps以上のフォーワーディングレートを有すること。
1	7	25	エアフローが前面側面吸気・背面排気に対応していること。
1	7	26	スイッチ全体で最大28Gbps以上の帯域幅を有すること。
1	7	27	MACアドレス数は32,000以上に対応可能であること。
1	7	28	IPv4ルート数は、32,000以上に対応可能であること。
1	7	29	IPv6ルート数は、16,000以上に対応可能であること。
1	7	30	スイッチ仮想インタフェースを1,000個以上対応可能であること。
1	7	31	ジャンボフレームは9,198バイト以上に対応可能であること。
1	7	32	マルチキャストルート数は、8,000以上に対応可能であること。
1	7	33	QoSハードウェアエントリは、5,120以上に対応可能であること。
1	7	34	セキュリティACLハードウェアエントリは、5,120以上に対応可能であること。
1	8		【放射線部門用POE-スイッチ】
1	8	1	【パフォーマンス】
1	8	1	1 20.0Gbps以上のスイッチング容量を持つこと
1	8	1	2 14.8Mpps以上の転送レートを持つこと
1	8	1	3 16,000以上のMACアドレスを保持できること
1	8	1	4 64以上のIPルート情報を保持できること
1	8	1	5 256以上のARP情報を保持できること
1	8	2	【インターフェース】
1	8	2	1 10/100/1000BASE-T(PoE Plus給電対応)ポートを8ポート標準搭載すること
1	8	2	2 SFPスロットを2スロット標準搭載すること
1	8	2	3 SFPスロットは、1000BASE-T/SX/LX/ZX/BX SFPトランシーバをサポートすること
1	8	3	【POE機能】
1	8	3	1 PoE Plus(IEEE802.3at)規格に準拠し、1ポートあたり30W給電が可能であること
1	8	3	2 装置あたりの最大給電可能電力が125.0W以上であること
1	8	4	【冗長機能】
1	8	4	1 4台までのスタック接続に対応可能であること
1	8	4	2 スタック接続ケーブルに関してメタルケーブル、光ケーブルのどちらでも接続可能であること
1	8	4	3 スタック接続ケーブルが完全に切断されてしまう障害が発生した場合に、複数の同一設定装置がネットワーク上に出現することになり、アドレス重複障害や通信障害が発生する。これを防ぐ機能を有すること。
1	8	5	【VLAN機能】
1	8	5	1 タグVLAN(IEEE802.1Q)に対応していること
1	8	5	2 プロトコルVLANに対応していること

病院情報システムの機器更新にかかる賃貸借 別紙4

1) ハードウェア式

1-3) ネットワーク機器に関する仕様

(4) 予備機 (流用ネットワーク機器用)

1	8	5	3	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	8	5	4	Voice VLANに対応していること
1	8	5	5	VLANマッピング、 QinQ(802.1Q-in-802.1Q)に対応していること
1	8	5	6	最大4094のVLANを同時にタグVLANで通信可能なこと
1	8	6		【ポート機能】
1	8	6	1	標準搭載ポートは、Auto Negotiationに対応し、速度、全半二重の固定設定が可能なこと
1	8	6	2	標準搭載ポートは、Auto MDI・MDIXに対応し、MDIX固定設定が可能なこと
1	8	6	3	フローコントロール(IEEE802.3X)を有すること
1	8	6	4	EAP透過、BPDU透過が可能なこと
1	8	6	5	同一VLANであっても特定ポート以外とは通信をさせない機能を持つこと
1	8	6	6	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unknown Unicastの通信量に一定の閾値を設け、閾値を超過したパケットを破棄する機能を有すること
1	8	6	7	各ポートから流入するBroadcast、Multicast、Unicast(Known/Unknown)の通信量が一定の閾値を超えた場合にポートをブロック/シャットダウンしたり、SNMP trapを送信する機能を有すること
1	8	6	8	最大10,000byteのジャンボフレームに対応可能であること
1	8	6	9	ケーブル誤接続等により、誤ってループ状態が構成された場合に自動的にポートをブロックしブロードキャストストームを防止する機能(ループ検出機能)を有すること
1	8	6	10	片方向リンクの発生(例えば光ファイバケーブルの一本が断線等)を検出し、検出ポートを自動的にシャットダウンする機能を有すること
1	8	6	11	Ethernet OAMのリンクOAM(IEEE802.3ah)に対応していること
1	8	6	12	複数の物理リンクを束ねて1つの論理リンクとして扱う技術(リンクアグリゲーション)を有すること。Link Aggregation Control Protocol(IEEE802.3ad)に対応していること
1	8	6	13	スパンニングツリー(IEEE802.1d)、ラビッドスパンニングツリー(IEEE802.1w)、MSTP(IEEE802.1s)、VLAN毎に動作するスパンニングツリー(Per VLAN スパンニングツリー)に対応していること
1	8	6	14	リング状にスイッチングハブを接続し、広域な冗長化ネットワークを実現するリングプロトコル機能を有すること。リング接続ケーブル、接続ノード障害時には、数秒で経路切替を行いネットワークの信頼性を確保できること
1	8	6	15	通信パケットのフィルタ機能(パケットフィルタ)を有すること。入出力ポートでのフィルタリングが可能なこと。送信元/宛先MACアドレス、送信元/宛先IPアドレス、プロトコル番号、TCP/UDPの送信元/宛先ポート番号でのフィルタが可能なこと
1	8	6	16	IPv6アドレス付与、IPv6ルーティング機能を有すること
1	8	7		【QoS機能】
1	8	7	1	入出力ポートの帯域制限が可能なこと
1	8	7	2	入出力ポートの分類として、ポートプライオリティの利用、入力パケットのCOS値/DSCP値のtrust/remarkが可能なこと
1	8	7	3	輻輳制御として、Strict Priority Queueing(SP)、Weighted Round Robin(WRR)を利用可能なこと。各ポートで8つの出力キューを利用可能であること
1	8	8		【セキュリティ機能】
1	8	8	1	IEEE802.1X認証/MAC認証/Web認証に対応のこと
1	8	8	2	トリプル認証に対応のこと
1	8	8	3	ダイナミックVLANによるVLAN付与(Port based/MAC based)に対応できること
1	8	8	4	ポートセキュリティ機能に対応のこと
1	8	8	5	ローカルデータベース、外部RADIUSサーバによる認証が可能なこと
1	8	8	6	最大2,000ユーザの認証セッションを保持できること
1	8	9		【ルーティング機能】
1	8	9	1	STATICルーティング機能を有すること
1	8	9	2	BFD機能を有すること
1	8	10		【マルチキャスト機能】
1	8	10	1	マルチキャストVLAN機能を有すること
1	8	10	2	IGMP v1/v2/v3スヌーピング機能を有すること
1	8	10	3	MLD v1/v2スヌーピング機能を有すること
1	8	11		【管理機能】
1	8	11	1	コンソールポート(CLI)による設定、状態確認が可能であること
1	8	11	2	Telnet、SSHにより装置へのリモートログインが可能であること
1	8	11	3	GUI(Web Console)による設定が可能であること
1	8	11	4	FTP/TFTPクライアント、FTPサーバ機能を有すること
1	8	11	5	LLDP機能を有し、隣接するマルチベンダー機器に対して自装置の機器情報をアドバタイズできること
1	8	11	6	DHCPクライアント、DHCPリレー、DHCPサーバ、DHCPスヌーピング機能を有すること
1	8	11	7	NTPクライアント機能を有すること
1	8	11	8	Syslogプロトコルにより、Syslogサーバに動作状況のテキストを送付可能であること
1	8	11	9	アクセスログ、システムログ、エラーログ等を定期的に自装置Flashメモリに保存し、装置再起動時にも、そのログを確認できる機能を有すること
1	8	11	10	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3に対応可能であること
1	8	11	11	RMONエージェント機能を有すること
1	8	11	12	sFlowエージェント機能を有すること
1	8	11	13	ポートミラーリング機能(モニタリングデバイスにてパケット解析等を行うために、特定のポートを通過するトラフィックを指定したポートにコピーする機能)を有すること

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

参考仕様			
1			電子カルテシステム
1	1		共通機能
1	1	1	基本要件
1	1	1	電子カルテシステム、オーダリングシステム、看護支援システムはデータベース及びサーバが一体化したものであること。
1	1	1	2 データは患者ごとで管理ができ、一患者のカルテを複数の場所から同時に参照、入力できること。
1	1	1	3 同時に一患者のカルテを複数人でアクセスした際、機能ごとに患者ロック情報(使用中情報)が表示されること。ロック情報処理画面には内線番号、操作者名、PHS番号の情報が表示されること。
1	1	1	4 クリニカルパスは電子カルテシステム上の一機能として動作し、電子カルテが動作するすべての端末で利用できること。
1	1	1	5 電子カルテ、オーダリングシステム及び看護支援システムのサーバ停止時でも、診療記録、看護情報の参照ができること。
1	1	2	セキュリティ
1	1	2	1 カルテの改ざんを防止するため、追記型データベース(WriteOnce型データベース)を採用していること。
1	1	2	2 カルテを参照及び、印刷した際に、アクセスログを取得できること。
1	1	2	3 利用者氏名、職種、所属科、前回ログイン日時の利用者情報が表示できること。
1	1	3	データ対象範囲
1	1	3	1 本システムのデータとして下記情報が扱えること。 ・一号用紙(様式第一号) ・退院時要約 ・入院情報 ・入院時基本情報 ・既往歴 ・家族歴 ・生活歴 ・現症おとび身体所見 ・問題リスト(フロblemリスト) ・入院診療計画書 ・二号用紙(プログレスノート) ・説明/同意文書 ・紹介状 ・医師指示記録 ・看護記録 ・各種指導記録 ・検査記録
1	1	3	2 画像システムとの接続により、カルテ内で画像データが扱えること。
1	2		利用者認証
1	2	1	利用者認証
1	2	1	1 システムを利用するときに、職員コード、パスワードによるログインができること。
1	2	1	2 システムを利用するときに、職員コードと指紋認証によるログインができること。
1	2	1	3 パスワードの有効期限チェックができること。
1	2	1	4 パスワードの有効期限が近付いた際はログイン時に注意喚起のメッセージが表示できること。
1	2	1	5 パスワードの有効期限が切れた際は、パスワード変更画面を表示しパスワードの変更を促すことができること。
1	2	1	6 パスワードの有効期限が切れた際は、ログインができない旨メッセージを出すことができること。
1	2	1	7 ログインしたまま一定時間放置した場合、自動的にログアウトできること。
1	2	1	8 ログアウトするまでの時間をマスタで設定できること。
1	2	1	9 ログインしたまま一定時間放置した場合、もしくは特定キーを押下した場合に画面ロックができること。また、再ログインすることでロック前の状態に戻る。
1	3		アクセス権限
1	3	1	アクセス権限
1	3	1	1 利用者の権限に応じて利用できる機能や参照できる情報を設定できること。
1	3	1	2 権限は職種ごとの設定ができること。
1	3	1	3 システムを利用するときに、利用者認証(所属、職種)を行い、権限の確認ができること。
1	3	1	4 利用者ごとにアクセスできる患者カルテ及び権限(更新許可、参照許可、参照不可)を設定できること。
1	3	1	5 患者ごとにアクセスできる職員及び権限(更新許可、参照許可、参照不可)を設定できること。
1	3	1	6 特定の患者についてはパスワードを知っている利用者のみが更新ができるよう設定できること。
1	3	1	7 利用者の職種ごとに、オーダ操作(参照、登録、修正、削除、発行等)の権限をマスタ設定できること。
1	4		アクセスログ
1	4	1	アクセスログ
1	4	1	1 いつ、誰(利用者)が、誰(患者)のデータにアクセスしたかをアクセスログとして取得できること。
1	4	1	2 日付、端末名、機能名称、患者ID、患者氏名、利用者ID、利用者氏名の情報がアクセスログデータとして記録できること。
1	4	1	3 利用者ID、患者ID、検索期間、機能名称の指定で絞り込み検索を実施し、検索結果を一覧表示できること。
1	4	1	4 検索したアクセスログはCSV形式で出力できること。
1	5		画面、メニュー構成
1	5	1	基本要件
1	5	1	1 起動時の初期画面は個人、職種による業務の特異性に応じて設定できること。
1	5	1	2 事前のマスタ設定により、職種に応じた画面レイアウトを作成できること。
1	5	1	3 複数の画面を参照できるように画面を分割表示(若しくはマルチウインドウ)できること。
1	5	1	4 院内共通、職種別、利用者別にあらかじめ設定されたウインドウの組み合わせで表示ができること。
1	5	1	5 ログイン後に診療科変更ができること。
1	5	2	初期画面
1	5	2	1 ログイン後の初期画面にて、以下の内容を確認できること。 ・利用者の職種 ・利用者の所属科 ・利用者の氏名 ・前回ログイン日時
1	5	2	2 ログイン後の初期画面から利用者情報(パスワード、初期画面等)の変更画面が表示できること。
1	5	2	3 承認依頼や結果通知等の通知で未確認項目がある場合には専用アイコンの点滅により通知ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	5	2	4	患者カルテを開いている場合は、開いているカルテの情報(患者氏名、性別、年齢、入外区分、病棟、診療科、禁忌薬、禁忌食、アレルギー、体内金属、造影剤禁忌)が表示できること。
1	5	2	5	治験患者のカルテを開く場合「この患者は治験中です」のメッセージが表示されること。
1	5	3		メニュー画面
1	5	3	1	メニュー画面からカルテ入力、オーダ等の診療に使用する各種機能ツールの呼出しができること。
1	5	3	2	カルテ入力、オーダ等の診療に使用する各種機能ツールは利用者ごとにお気に入り登録ができること。
1	5	3	3	お気に入りメニューの並び順は利用者ごとに自由に設定できること。
1	5	4		診察終了画面
1	5	4	1	診察終了時に、本日の診察内容を確認できる画面を有すること。
1	5	4	2	診察内容の全てを登録できる他、診察内容の一部のみを選択して登録できること。
1	5	4	3	診察終了画面を印刷し、カルテ控えとして保存ができること。
1	5	4	4	カルテ画面終了時、検査オーダの有無をチェックする機能を有すること。
2				患者一覧、カルテ選択
2	1			受付患者一覧
2	1	1		受付患者一覧
2	1	1	1	予約患者の到着確認や予約外患者の医師割り振り等、ブロックや診療科での受付業務を支援する機能を有すること。
2	1	1	2	ブロックや診療科に来院予定の患者一覧が受付患者一覧として表示できること。
2	1	1	3	受付患者一覧には、患者氏名、患者カナ氏名、患者ID、性別、年齢、受付区分、予約区分、予約時間、来院時間、診療状態、検査結果、レントゲン結果の有無、生理検査結果の有無、画像レポート結果、治験、初診区分、併科の有無、当日/紹介区分、フリーコメント、準備品、入院科、入院病棟、褥瘡、糖腎HID、他科紹介の有無が表示できること。
2	1	1	4	受付患者一覧の各々の表示項目について、ワンクリックで患者の並べ替え(昇順/降順)ができること。 また、表示項目自体の選択や並べ替えができること。
2	1	1	5	患者の到着確認ができること。 また到着確認時には、診察前検査情報や併科情報等が一面で確認できること。
2	1	1	6	予約外患者の到着確認時には、診察医師割り振り登録ができること。
2	1	1	7	診察医師割り振り登録の際に、受付料の予約状況を参照できること。
2	1	1	8	患者を選択し、患者案内票の印刷ができること。
2	1	1	9	患者案内表示盤と接続時には到着確認情報を表示盤へ送信できること。
2	1	1	10	患者を選択し、予約詳細画面を開き本日の予約内容を参照できること。 予約内容は併科受診の内容の他に、検査、栄養指導、等診療予約以外の内容も参照できること。
2	1	1	11	患者を選択し、予約オーダ画面を表示し予約の参照、取得、修正ができること。
2	1	1	12	患者を選択し、病名オーダ画面を表示し病名の参照、登録、修正ができること。
2	1	1	13	患者を選択し、患者基本オーダ画面を表示し患者基本情報の参照、登録、修正ができること。
2	1	1	14	患者を選択し、検査結果照会画面を開き、検査結果を参照できること。
2	1	1	15	患者を選択し、薬歴照会を参照できること。
2	1	1	16	患者を選択し、対象のチームを選び、チーム患者登録ができること。
2	1	1	17	患者を選択し、リストバンドの発行ができること。
2	1	1	18	患者を選択し、履歴画面を表示し、入退院情報を参照できること。
2	1	1	19	患者を選択し、入院予定、入院決定、入院確認画面を表示できること。 表示されるメニューは患者の入院状態によって変わること。
2	1	1	20	担当医師が決まっている患者は、医師変更ができること。
2	1	1	21	重症患者、臨床研究対象患者等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、受付患者一覧から対象患者を選択し、ミニ患者一覧に登録できること。
2	1	1	22	利用者のカルテの閲覧履歴画面を確認できること。 このカルテ閲覧履歴から患者を選択し、カルテが開けること。
2	2			外来患者一覧
2	2	1		外来患者一覧
2	2	1	1	外来患者一覧では、指定日の指定予約項目に予約がある患者が一覧表示できること。
2	2	1	2	外来患者一覧には、患者氏名、患者カナ氏名、患者ID、性別、年齢、受付区分、予約区分、予約時間、来院時間、診療状態、検査結果、レントゲン、生理、画像レポート結果、治験、初診区分、併科の有無、当日/紹介区分、フリーコメント、準備品、入院科、入院病棟、褥瘡、糖腎HID、他科紹介区分が表示できること。
2	2	1	3	外来患者一覧は、患者の診療状態(未来院、診察待ち、診察一時終了、不在患者、診察終了、キャンセル)ごとに色分け表示できること。
2	2	1	4	外来患者一覧では、予約患者は予約時間順に、予約外患者は受付時間順に一覧表示できること。 また、診察一時終了患者の選択や診察終了患者の再表示にも対応できていること。
2	2	1	5	外来患者一覧の各々の表示項目について、ワンクリックで患者の並べ替え(昇順/降順)ができること。
2	2	1	6	外来患者一覧に表示される項目の表示順を自由に変更ができること。 また、各項目での並べ替えができること。
2	2	1	7	外来患者一覧では、緊急検査結果到着の旨の自動表示ができること。
2	2	1	8	外来患者一覧では、当日の他科予約有無の表示ができること。
2	2	1	9	他科の予約がある場合は、予約内容の詳細表示ができること。
2	2	1	10	外来患者一覧で患者を選択すると、薬剤禁忌、食物禁忌、感染症、その他の障害情報、視覚障害情報、聴覚障害情報の有無がアイコンで確認できること。
2	2	1	11	外来患者一覧から患者を選択し、カルテが開けること。
2	2	1	12	外来患者一覧で患者IDを入力し、カルテが開けること。
2	2	1	13	外来患者一覧からカルテを表示した際、利用者が該当患者の予約科に所属している場合は、担当診療科は自動的にその予約科に変更できること。
2	2	1	14	患者案内表示盤と接続時には、表示盤に案内表示されている患者一覧の表示ができること。
2	2	1	15	患者案内表示盤と接続時には、手動又は自動で患者案内表示盤へ呼び出し情報を送信できること。
2	2	1	16	患者を選択し、予約詳細画面を開き本日の予約内容を参照できること。 予約内容は併科受診の内容の他に、検査、栄養指導、等診療予約以外の内容も参照できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

2	2	1	17	患者を選択し、予約オーダー画面を表示し予約の参照、取得、修正ができること。
2	2	1	18	患者を選択し、病名オーダー画面を表示し病名の参照、登録、修正ができること。
2	2	1	19	患者を選択し、患者基本オーダー画面を表示し患者基本情報の参照、登録、修正ができること。
2	2	1	20	患者を選択し、検査結果照会画面を開き、検査結果を参照できること。
2	2	1	21	患者を選択し、薬歴照会を参照できること。
2	2	1	22	患者を選択し、対象のチームを選び、チーム患者登録ができること。
2	2	1	23	患者を選択し、履歴画面を表示し、入退院情報を参照できること。
2	2	1	24	患者を選択し、入院予定、入院決定、入院確認画面を表示できること。 表示されるメニューは患者の入院状態によって変わる。
2	2	1	25	患者を選択し、検査戻り入力ができること。 検査戻りの患者は色別され表示されること。
2	2	1	26	患者を選択し、予約キャンセル入力ができること。 また、予約キャンセルの患者は識別され表示できること。
2	2	1	27	他科から紹介された患者は、他科紹介の内容を参照できること。
2	2	1	28	重症患者、臨床研究対象患者等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、外来患者一覧から対象患者をミニ患者一覧にできること。
2	2	1	29	利用者のカルテの閲覧履歴画面を確認できること。 このカルテ閲覧履歴から患者を選択し、カルテが開けること。
2	3			救急患者一覧
2	3	1		救急患者一覧登録
2	3	1	1	トリアージ区分の登録ができること。
2	3	1	2	実施者情報の登録ができること。
2	3	1	3	救急患者の来院方法や原因を登録できること。
2	3	1	4	最終受け入れ診療科や併診科の登録ができること。
2	3	2		救急患者一覧表示
2	3	2	1	救急で受付を行った患者を救急患者一覧として表示できること。
2	3	2	2	救急患者一覧に表示させる診療科の条件を設定できること。
2	3	2	3	救急患者一覧には患者氏名、患者カナ氏名、患者ID、性別、年齢、トリアージ区分、実施者情報、来院方法、来院原因、初再診区分、収容場所、最終受け入れ診療科が表示できること。
2	3	2	4	救急患者一覧には入院した患者の入院科、病棟が表示できること。
2	3	2	5	救急患者一覧には患者の診察状態が表示できること。
2	3	2	6	救急患者一覧から患者を選択し、カルテが開けること。
2	3	2	7	救急患者一覧で患者IDを入力し、カルテが開けること。
2	3	2	8	救急患者一覧項目の各々の表示項目について、ワンクリックで患者の並べ替え(昇順/降順)ができること。
2	3	2	9	一覧に表示する日付をカレンダーから指定し参照できること。
2	3	2	10	日またがりの業務を考慮し、選択した日付と前日の2日間の情報を一覧表示できること。
2	3	2	11	救急患者一覧の情報をファイル出力ができること。
2	3	2	12	患者を選択し、予約詳細画面を開き本日の予約内容を参照できること。 予約内容は併科受診の内容の他に、検査、栄養指導、等診療予約以外の内容も参照できること。
2	3	2	13	患者を選択し、予約オーダー画面を表示し予約の参照、取得、修正ができること。
2	3	2	14	患者を選択し、病名オーダー画面を表示し病名の参照、登録、修正ができること。
2	3	2	15	患者を選択し、患者基本オーダー画面を表示し患者基本情報の参照、登録、修正ができること。
2	3	2	16	患者を選択し、検査結果照会画面を開き、検査結果を参照できること。
2	3	2	17	患者を選択し、薬歴照会を参照できること。
2	3	2	18	患者を選択し、対象のチームを選び、チーム患者登録ができること。
2	3	2	19	患者を選択し、履歴画面を表示し、入退院情報を参照できること。
2	3	2	20	患者を選択し、入院予定、入院決定、入院確認画面を表示できること。 表示されるメニューは患者の入院状態によって変わる。
2	3	2	21	患者を選択し、予約キャンセル入力ができること。 また、予約キャンセルの患者は識別され表示できること。
2	3	2	22	重症患者、臨床研究等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、救急患者一覧から対象患者を選択し、ミニ患者一覧に登録できること。
2	4			入院患者一覧
2	4	1		入院患者一覧
2	4	1	1	入院患者を入院患者を病棟別や診療科別に一覧表示できること。 また全患者、担当患者のみの表示切替えができること。
2	4	1	2	入院予定患者、入院決定患者、入院患者、転入予定患者、退院予定患者、退院確認一覧及びチーム別入院患者一覧を各々一覧で表示できること。 各々の一覧は、タブで切り替えて表示できること。
2	4	1	3	入院患者一覧に表示される項目の順序は自由に変更できること。 また、各項目の昇順/降順での並べ替えができること。
2	4	1	4	入院患者一覧は、退院予定患者、転棟予定患者及び外泊中、外泊予定を色分けして表示できること。
2	4	1	5	入院患者一覧で患者を選択すると、薬剤禁忌、食物禁忌、感染症、その他の障害情報、視覚障害情報、聴覚障害情報の有無がアイコンで表示できること。
2	4	1	6	入院患者一覧には、患者氏名、患者カナ氏名、患者ID、科、入院日、病棟、病室、ベッド、特記事項、医師や看護師への指示有無、面会情報、担当医、在棟日数、DPC情報が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

2	4	1	7	入院患者一覧には、パス登録の有無が表示できること。
2	4	1	8	キーボードまたは患者IDカードから患者IDを入力し、該当患者を指定できること。
2	4	1	9	患者IDがわからない場合でも、検索画面において姓名検索(カナ、漢字)、性別の絞り込みにより該当患者を一覧表示させ、患者を選択できること。
2	4	1	10	医師の確認が必要な情報がある場合に、患者ごとに未指示受け項目のマークが表示できること。
2	4	1	11	看護師に対して医師からの指示等がある場合は、患者ごとに未確認の指示事項があることを示すマークが表示できること。
2	4	1	12	入院患者をチームでグルーピングしたり、徘徊注意等を把握できるようにするため、入院患者一覧にコメントを複数登録できること。
2	4	1	13	入院患者一覧より選択した患者のカルテが開けること。
2	4	1	14	入院患者一覧で患者IDを入力することによりカルテが開けること。
2	4	1	15	入院患者一覧から患者を選択するとき、利用者が該当患者の入院科に所属している場合は、担当診療科は自動的にその入院科に変更できること。
2	4	1	16	患者を選択し、履歴画面を表示し、入退院情報を参照できること。
2	4	1	17	患者を選択し、入院時情報を入力できること。
2	4	1	18	患者を選択し、予約オーダー画面を表示し予約の参照、取得、修正ができること。
2	4	1	19	患者を選択し、病名オーダー画面を表示し病名の参照、登録、修正ができること。
2	4	1	20	患者を選択し、患者基本オーダー画面を表示し患者基本情報の参照、登録、修正ができること。
2	4	1	21	患者を選択し、検査結果照会画面を開き、検査結果を参照できること。
2	4	1	22	患者を選択し、薬歴照会を参照できること。
2	4	1	23	患者を選択し、対象のチームを選び、チーム患者登録ができること。
2	4	1	24	入院予定患者一覧では、患者を選択し、入院決定、入院確認、予定修正、予定削除、入院予定作成の登録ができること。
2	4	1	25	入院決定患者一覧では、患者を選択し、入院確認、決定修正、決定削除、の登録ができること。
2	4	1	26	入院決定患者一覧、および入院患者一覧では、患者を選択し、看護プロフィールの参照、登録、修正ができること。
2	4	1	27	入院決定患者一覧、および入院患者一覧では、患者を選択し、食事オーダーの参照、登録、修正ができること。
2	4	1	28	入院決定患者一覧、および入院患者一覧では、患者を選択し、選択食の参照、登録、修正ができること。
2	4	1	29	入院患者一覧では、患者を選択し、転棟予定、転科転室、外出外泊、退院予定、退院確認、医師看護師の登録ができること。
2	4	1	30	転入予定一覧では、転入確認の登録ができること。
2	4	1	31	退院予定一覧では、退院確認の登録ができること。
2	4	1	32	退院確認一覧で退院確認日を期間指定することにより、該当期間の退院患者を一覧表示できること。
2	4	1	33	重症患者、臨床研究等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、入院患者一覧から対象患者を選択し、ミニ患者一覧に登録できること。
2	4	1	34	患者を選択し、病棟のエリアにドラッグ&ドロップすることで、転棟予定が登録できること。
2	4	1	35	患者を選択し、診療科のエリアにドラッグ&ドロップすることで、転科転室予定が登録できること。
2	4	1	36	利用者が過去に開いたカルテ閲覧履歴画面が表示できること。 このカルテ閲覧履歴から患者を選択し、カルテが開けること。
2	4	1	37	入院患者一覧では、DPC情報の表示ができること。 また、入院患者一覧のタイトル行に、入院期間Ⅱかつ残日数が3日未満の患者数が表示できること。
2	5			ベッドマップ
2	5	1		ベッドマップ
2	5	1	1	病棟ごとの入院状況を、ベッドマップイメージで表示できること。
2	5	1	2	ベッドマップ上で患者氏名、患者ID、年齢、入院科、主治医が確認できること。
2	5	1	3	感染症保有患者については、一目で分かるよう色を付けて表示できること。
2	5	1	4	患者基本情報として入力した救護区分が表示できること。 救護区分ごとに色分けして表示できること。
2	5	1	5	移動予定(入院決定、転棟予定、転入予定、外出外泊及び退院予定)が登録済みの患者については、一目で分かるよう各々色を付けて予定日とともに表示できること。
2	5	1	6	当日が入院決定日、転入予定日、転棟予定日、退院予定日に該当する患者について、確認忘れ防止のため専用マーカを点滅させ注意を促すことができること。
2	5	1	7	診療科別、主治医別に患者表示ができること。
2	5	1	8	ベッド番号の選択により、患者の詳細情報(年齢、性別、入院科、入院日、主治医、患者状態、救護区分及び感染症有無)が表示できること。
2	5	1	9	病室名の選択により、その病室の患者の詳細情報(年齢、性別、入院科、主治医、患者状態、救護区分及び感染症有無)、入院時の連絡先が表示できること。
2	5	1	10	収容人数、空床数、入院予定数等の病室利用状況のサマリ表示ができること。
2	5	1	11	入院、退院登録に関わる操作(入院予定、入院決定、入院確認、転科、転室、退院予定、退院確認の登録、修正及び削除等)をできること。
2	5	1	12	ドラッグ&ドロップ操作により、転科、転室が容易に入力できること。
2	5	1	13	ベッド移動を円滑に行うため、ワークエリアを設けられること。
2	5	1	14	指定した過去日のベッドマップが表示できること。
2	5	1	15	ベッドマップから患者を選択し、カルテが開けること。
2	5	1	16	患者を選択し、履歴画面を表示し、入退院情報を参照できること。
2	5	1	17	患者を選択し、入院時情報を入力できること。
2	5	1	18	患者を選択し、看護プロフィールの参照、登録、修正ができること。
2	5	1	19	患者を選択し、食事オーダーの参照、登録、修正ができること。
2	5	1	20	患者を選択し、選択食の参照、登録、修正ができること。
2	5	1	21	患者を選択し、予約オーダー画面を表示し予約の参照、取得、修正ができること。
2	5	1	22	患者を選択し、病名オーダー画面を表示し病名の参照、登録、修正ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

2	5	1	23	患者を選択し、患者基本オーダ画面を表示し患者基本情報の参照、登録、修正ができること。
2	5	1	24	患者を選択し、検査結果照会画面を開き、検査結果を参照できること。
2	5	1	25	患者を選択し、薬歴照会を参照できること。
2	5	1	26	患者を選択し、転棟予定、転入確認、転科転室、外出外泊、退院予定、退院確認、医師看護師の登録ができること。
2	5	1	27	重症患者、臨床研究等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、ベッドマップから対象患者を選択し、ミニ患者一覧に登録できること。
2	5	1	28	看護師に対して医師からの指示等がある場合は、患者ごとに未確認の指示事項があることを示すマークが表示できること。
2	6			ID入力
2	6	1		ID入力
2	6	1	1	患者IDを入力することでカルテが開けること。
2	6	1	2	患者IDがわからない場合でも、検索画面において姓名検索(カナ、漢字)、性別の絞り込みにより該当患者を一覧表示させ、患者を選択できること。
2	7			患者検索
2	7	1		患者検索
2	7	1	1	以下の条件を指定することにより、対象患者の一覧が表示できること。 ・患者氏名(カナ氏名もしくは漢字氏名のいずれかを選択) ・性別(男性のみ、女性のみ、男女両方のいずれかを選択) ・住所(現住所もしくは全住所のいずれかを選択) ・生年月日(西暦もしくは和暦のいずれかを選択)
2	7	1	2	検索結果患者一覧には、患者カナ氏名、患者氏名、患者ID、性別、年齢、生年月日、電話番号、郵便番号、住所、最終来院歴、初診算定日が表示できること。
2	7	1	3	検索結果患者一覧から患者を選択し、カルテが開けること。
2	7	2		医事患者検索
2	8			ミニ患者一覧
2	8	1		ミニ患者一覧
2	8	1	1	重症患者、臨床研究等特定患者のカルテを患者検索することなくいつでも開くことができるように、外来患者一覧、受付患者一覧、救急患者一覧、入院患者一覧、ベッドマップから対象患者を選択し、ミニ患者一覧に登録できること。
2	8	1	2	上記一覧から患者を選択し、カルテが開けること。
2	9			感染症管理
2	9	1		病室利用情報出力
2	9	1		感染症システムとのオーダ情報の連携が可能なこと
3				診療記録
3	1			患者基本情報表示
3	1	1		患者基本情報表示
3	1	1	1	外来患者一覧、受付患者一覧、救急患者一覧、入院患者一覧、ベッドマップで患者を選択した際、患者基本情報が表示できること。
3	1	1	2	患者の性別、年齢別に応じたアイコンが表示できること。
3	1	1	3	患者氏名、患者ID、性別、生年月日、年齢、入院日、入院科、入院病棟、病室、直近の退院情報、適用保険等が表示できること。
3	1	1	4	患者の薬剤禁忌、食物禁忌、感染症、その他の障害情報、視覚障害情報、聴覚障害情報、アレルギー、体内金属、造影剤禁忌、職種フリーコメント、同意書許諾書有無がアイコン表示できること。
3	1	1	5	患者の薬剤禁忌のアイコンは、禁忌情報あり、なし、未確認により各々アイコンの表示が変わること。
3	1	1	6	患者の食物禁忌のアイコンは、禁忌情報あり、なしにより各々アイコンの表示が変わること。
3	1	1	7	患者のアレルギーのアイコンは、禁忌情報あり、なし、未確認により各々アイコンの表示が変わること。
3	1	1	8	患者の体内金属のアイコンは、禁忌情報あり(あり、3.0T可、1.5T可)、なし、未確認により各々アイコンの表示が変わること。
3	1	1	9	患者の造影剤禁忌のアイコンは、禁忌情報あり、なし、未確認により各々アイコンの表示が変わること。
3	1	1	10	感染症のアイコンは、陽性、陰性、未検査なし、不明によりアイコンの表示が変わること。
3	1	1	11	アイコンにカーソルを合わせることで医療安全確保情報の内容が表示できること。
3	1	1	12	ツールチップ上で身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等)が確認できること。
3	1	1	13	DPC情報が表示できること。
3	1	1	14	DPCの登録状況、入院期間の残日数により文字色、背景色、点滅を変えて情報が表示できること。
3	1	1	15	1患者に患者IDが複数あるときや、周産期の母子が共に患者であるとき等、関連するIDが登録されているときには、注意喚起できるようアイコンの背景色を変えて表示できること。
3	1	1	16	ID誤入力防止として、患者IDボタンをワンクリックすることで患者IDをコピーし、ID入力欄等に貼り付けできること。
3	1	2		注意メモ
3	1	2	1	院内の情報共有のため、患者基本情報として注意メモが登録、表示できること。
3	1	2	2	メモの重要性に応じて注意メモアイコンの表示色を変えられること。
3	1	3		診療歴参照
3	1	3	1	カルテ開いた時に患者の長期間にわたる診療歴を視覚的に把握できるように、患者基本情報から診療履歴マップが表示できること。
3	1	3	2	履歴マップでは過去に受診した診療科と診療時期を時系列に表示できること。表示期間は5年及び1年が同時に表示できること。
3	1	3	3	入院期間を履歴マップ上に表示できること。
3	1	3	4	各診療科ごとに設定した色で履歴マップ上に診療情報があることが表現ができること。
3	1	3	5	履歴マップ特定の時期を指定すると、該当時期の患者の二号用紙画面が自動的に表示できること。
3	1	4		患者ポータル
3	1	4	1	患者基本情報から患者の診察概要をカルテ画面を開かなくてもいち早く一画面で確認できる画面が表示できること。
3	1	4	2	患者基本情報、禁忌、病名、受診履歴、直近の診療記録、オーダ情報が参照できること。
3	1	4	3	直近の診療情報は二号用紙のイメージで表示できること。
3	1	4	4	最終来院履歴(受診科、最終受診日付)が表示できること。
3	1	4	5	施設ごとに自由に表示レイアウトを変更できること。
3	1	5		関連ID登録

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	1	5	1	一人の患者に患者IDが複数ある場合や、周産期の母子が共に患者である場合等、患者に対して関連するIDを登録できること。
3	1	5	2	関連するIDの情報として、本人と関連付ける患者の関連区分(例えば、本人、子等)、関連するID、コメントを登録できること。
3	1	5	3	登録された関連するIDを一覧で表示でき、この一覧からカルテが開けること。
3	1	5	4	関連するIDが登録されている場合には、注意喚起できるようアイコンの背景色を変えて患者基本情報として表示できること。
3	2			プロブレム
3	2	1		プロブレム作成
3	2	1	1	新規プロブレムを作成するときは、プロブレム名称、プロブレム番号、診療科、開始日付、終了日付、転帰区分、機密表示の有無、歯式、入外区分、重要度等が登録できること。
3	2	1	2	プロブレム名称はフリー入力ができること。
3	2	1	3	開始日付、終了日付の入力方法はカレンダーからの選択、来院日の選択、入院日の選択ができること。
3	2	1	4	機密保護の入力方法は、機密保護なし、機密保護あり、医師のみ参照可、科で制限が選択できること。
3	2	1	5	プロブレムリストからプロブレムの修正、削除ができること。
3	2	1	6	プロブレムの終了ができ、転帰区分が自動的に中止となること。
3	2	1	7	複数プロブレムを一括終了できること。
3	2	2		プロブレムリスト
3	2	2	1	プロブレム、看護プロブレム、病名の参照ができること。
3	2	2	2	プロブレムリストには、プロブレム番号、プロブレム名称、開始日付、終了日付、診療科、入外区分、重要度、保険、歯式が表示できること。
3	2	2	3	登録されたプロブレムは、全てもしくは現在有効なプロブレムのみで切り替えて表示できること。
3	2	2	4	表示するプロブレムは、全科、自科もしくは指定科で絞り込み表示できること。
3	2	2	5	過去に開始したプロブレムの表示ができること。
3	2	2	6	過去に開始したプロブレムの表示は、開始した日付の指定または日付選択で表示できること。
3	2	2	7	プロブレムの表示方法は通常プロブレム名称での表示、全プロブレムのコード番号表示及びコード番号を設定しているプロブレムのみコード番号の3つの表示方法を選択できること。
3	2	2	8	プロブレムリスト画面の文字サイズが変更できること。
3	2	2	9	以下の項目で表示されているプロブレムを並べ替える事ができること。 ・番号順 ・名称順 ・開始日付順 ・終了日付順 ・科名順 ・入外区分順 ・重要度順 ・保険順
3	2	2	10	歯科でログインした場合は、病名リスト画面で歯式の表示ができること。
3	2	2	11	プロブレム、看護プロブレム、病名のリストにおいて、初期表示するリスト及び表示順を変更できること。
3	3			一号用紙
3	3	1		一号用紙作成
3	3	1	1	一号用紙を作成できること。
3	3	1	2	医事システムで登録された患者基本情報(保険情報)があらかじめ表示できること。
3	3	1	3	保険種、入外区分の設定ができること。
3	3	1	4	保険に対する補足情報を入力できること。
3	3	1	5	傷病名(労務不能に関する意見)を登録できること。病名は、病名オーダで登録した情報から引用ができること。
3	3	2		一号用紙一覧
3	3	2	1	登録された一号用紙を一覧で表示できること。
3	3	2	2	一号用紙の一覧には、保険区分、作成状態、作成者、作成日、対象期間、削除コメントが表示できること。
3	3	2	3	一覧の表示文字サイズを指定できること。
3	3	2	4	一覧で選択した一号用紙を削除できること。 削除した一号用紙は、削除したことが視覚的にわかるよう一覧上赤字で表示できること。
3	3	2	5	一号用紙を削除するときには削除理由を登録できること。
3	3	2	6	一覧で選択した一号用紙をプレビューできること。
3	3	2	7	一覧で選択した一号用紙を印刷できること。
3	4			二号用紙参照(ログレスノート)
3	4	1		基本要件
3	4	1	1	診療記録を日付毎及び時系列に表示でき、診療を行う際の指標や診療記録入力のナビゲーションに役立てることができること。
3	4	1	2	カルテ二号紙のイメージで診療記録、看護記録、オーダ情報、入院情報、文書(レポート、サマリ、紹介状)スキャン依頼情報等が表示できること。
3	4	1	3	レポート内容の表示ができること。
3	4	1	4	画像データが表示できること。
3	4	1	5	スキャナにて取り込み処理を行った文書が表示できること。
3	4	1	6	重要な記録にはタイトル一覧やカルティンデックスで目印が表示できること。
3	4	1	7	カルティンデックスタブから、日付(診療行為実施日、診療行為記載日)、診療科、利用者、データ種ごとの閲覧ができること。
3	4	1	8	重要な記録を容易に把握できるようにするため、ビューア上のアイコンを診療記録のタイトルごとに設定できること。
3	4	1	9	診療記録の修正(青字の取り消し線)、削除(赤字の取り消し線)履歴が表示できること。
3	4	1	10	診療記録を記載日毎に一覧表示できること。複数記載日を一面面に同時に表示できること。
3	4	1	11	タイトル一覧タブからデータ種もしくは記録のタイトルを選択して、目的とするカルテを容易に表示できること。
3	4	1	12	表示エリアが2分割でき、診療記録の比較等に利用できること。
3	4	1	13	職種ごとに記録作成者名の帯の色を設定できること。
3	4	1	14	オーダ、記録の承認状況や承認、否認のコメントが表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	4	1	15	他科紹介の内容を選択すると、関連する紹介状、返信内容が一画面で表示できること。
3	4	1	16	オーダー情報(検査、処置、注射等)の詳細内容が表示できること。
3	4	1	17	オーダー情報は依頼、実施、中止等の進捗が表示できること。
3	4	1	18	修正をいつ誰が行ったということを画面を開かなくても一目で判断できるように、修正履歴を記録の下部に表示できること。
3	4	1	19	診療データの表示時間順を降順、昇順で変更できること。
3	4	1	20	利用者ごとに初期表示条件を設定ができること。
3	4	1	21	入力者で表示するか、指示者で表示するか切替えができること。
3	4	1	22	入力日時順(入力順)で表示するか、指示日時順(発生順)で表示するか切替えができること。
3	4	1	23	診療記録、オーダー履歴を縦に列挙して表示する縦表示と診療記録を左側に、オーダー履歴を右側に列挙して表示する横表示の切替えができること。
3	4	1	24	外来診療時や入院診療時等利用シーンに合わせて表示条件の切替ができること。 表示条件は利用者毎に複数登録でき、ワンクリックで表示切替できること。
3	4	2		表示設定
3	4	2	1	表示条件を選択し、絞り込み表示ができること。
3	4	2	2	下記各々の項目について表示/非表示の切替ができること。 ・診療記録(医師記録、看護記録、部門記録) ・オーダー情報 ・文書(レポート、サマリ、紹介状等) ・入院履歴 ・診療記録の修正、削除履歴 ・主要情報の詳細内容
3	4	2	3	下記各々の条件で絞り込み表示ができること。 ・対象文書別(全て、記録のみ、オーダーのみ、看護記録のみ、部門記録のみ、文書のみ) ・入外別 ・診療科別 ・医科歯科別 ・保険別 ・記載職種別 ・フラグ別 ・オーダー種別 ・記録タイトル別 ・承認状況別(承認済み/未承認) ・記事タイトル別
3	4	2	4	コンボボックスより全科カルテ、自科外来カルテ、全科外来カルテ、入院カルテを選択して指定したカルテが開けること。また、容易に切り替えて表示できること。
3	4	2	5	診療記録横のアイコン(丸アイコン)を選択することにより診療記録の修正(青)、削除(赤)履歴の表示、非表示の切替が項目毎にできること。
3	4	2	6	記録の表示条件を、全科、自科、利用者とワンクリックで切替できること。
3	4	2	7	利用者ごとに初期表示条件を設定ができること。
3	4	2	8	入力者で表示するか、指示者で表示するか切替えができること。
3	4	2	9	入力日時順(入力順)で表示するか、指示日時順(発生順)で表示するか切替えができること。
3	4	2	10	診療記録、オーダー履歴を縦に列挙して表示する縦表示と診療記録を左側に、オーダー履歴を右側に列挙して表示する横表示の切替えができること。
3	4	2	11	外来診療時や入院診療時等利用シーンに合わせて表示条件の切替ができること。 表示条件は利用者毎に複数登録でき、ワンクリックで表示切替できること。
3	4	3		検索
3	4	3	1	表示されている診療記録を文字列で検索できること。
3	4	4		修正、削除、承認、DO
3	4	4	1	オーダー情報の修正、中止、削除ができること。
3	4	4	2	オーダー情報の内容をDOできること。
3	4	4	3	登録した診療記録の修正、削除ができること。
3	4	4	4	オーダー、記録の承認または否認、承認、否認のコメント登録ができること。
3	4	5		印刷
3	4	5	1	診療記録は、診療科、日付別に印刷できること。
3	4	6		時系列ビューア
3	4	6	1	これまでの診療経過を俯瞰するため、一画面に複数日の診療記録を並べて表示できること。
3	4	6	2	一画面に表示する列数は、病院ごとに設定により変更ができること。
3	4	6	3	診療記録、看護記録、オーダー情報、入院情報、レポート、サマリ等の必要な情報が表示できること。
3	4	6	4	重要な記録には、目印マークを表示し、重要な記録を容易に把握できること。
3	4	6	5	診療記録につけられたタイトルが表示できること。
3	4	6	6	診療記録の修正(青字の取り消し線)、削除(赤字の取り消し線)履歴が表示できること。
3	4	6	7	診療記録横のアイコン(丸アイコン)を選択することにより診療記録の修正(青)、削除(赤)履歴の表示/非表示の切替が項目毎にできること。
3	4	6	8	依頼、実施、中止等の進捗が表示できること。
3	4	6	9	オーダー情報の進捗ごとに色分けを設定できること。
3	4	6	10	オーダー情報(検査、処置、注射等)の詳細内容が表示できること。
3	4	6	11	デジカメ等から取り込んだ画像データの表示ができること。
3	4	6	12	記録の記載者名の帯の色を職種ごとに設定できること。
3	4	6	13	オーダー、記録の承認状況の表示ができること。
3	4	6	14	診療データの表示順を変更できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	4	6	15	入力者で表示するか、指示者で表示するか切替えができること。
3	4	6	16	入力日時順(入力順)で表示するか、指示日時順(発生順)で表示するか切替えができること。
3	4	6	17	表示条件を選択し、絞込み表示ができること。
3	4	6	18	全診療科表示または、条件指定した診療科のみのデータが表示できること。
3	4	6	19	診療記録につけられたタイトルによる絞込み表示ができること。
3	4	6	20	重要記録で絞込みができること。
3	4	6	21	指定した基準日から複数日の記録内容を一面に並べて表示できること。
3	4	6	22	表示内容の拡大、縮小を利用者が容易に変更できること。
3	5			診療記録作成
3	5	1		記録作成
3	5	1	1	診療記録は、SOAP形式、DAR形式、フリー形式での入力ができること。
3	5	1	2	診療記録は、オブジェクト形式(テンプレート、シェーマ、テキスト、図形入力形式)での入力ができること。
3	5	1	3	テキスト形式によるフリー入力ができること。
3	5	1	4	保険は一覧から選択して指定できること。
3	5	1	5	記載日時の指定ができること。未来日時を指定したときにはエラーメッセージが表示され作成できないこと。
3	5	1	6	画像ファイル、テキストファイル等の外部ファイルを添付できること。
3	5	1	7	メニューボタンから容易に入力枠が追加できること。
3	5	1	8	診療記録入力時にフォント、文字サイズ、文字色の変更や強調文字(太字、斜体、下線)の設定ができること。
3	5	1	9	診療記録の内容が重要な場合に、重要度マークが付けられること。
3	5	1	10	入力内容を登録するとき、登録前に入力内容が確認できること。
3	5	1	11	診療記録入力モード(記録の区分、タイトルの区分、タイトルに付けるプロブレムの並べ替え順、全角半角の規定値設定等)が利用者ごとに設定できること。
3	5	1	12	登録済みの記録に関連する記録として関連記録が作成できること。
3	5	1	13	関連付けられた元となった記録、新たに追記した記録のどちらにも関連記録ありの表示ができること。
3	5	1	14	関連記録として登録された一連の記録がまとめて参照できること。
3	5	1	15	診療記録入力の自動バックアップができること。
3	5	2		記録引用(流用)、修正、削除
3	5	2	1	過去の診療記録を引用して記録を作成するときには、引用モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を変更できること。
3	5	2	2	他職種の方が記載した記録を引用するとき、警告メッセージを表示し、タイトルや内容について利用者に注意喚起ができること。
3	5	2	3	修正の際はプログレスノートの記載内容から当該テンプレート等呼び出し、容易に修正ができること。
3	5	2	4	診療記録の修正時には、修正モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を変更できること。
3	5	2	5	削除登録するとき、登録前に削除内容が確認できること。
3	5	2	6	修正、削除をするとき理由の登録、表示ができること
3	5	2	7	遅滞なく診療録の記載をできるようにするため、修正、削除ができる期間を設定により制御できること。
3	5	3		記録タイトル
3	5	3	1	診療記録にタイトルを付けることができること。
3	5	3	2	診療記録のタイトルは、あらかじめ病院ごとに登録されたタイトル一覧から選択できること。
3	5	3	3	タイトル一覧に登録するタイトルは、階層化して登録できること。階層化されたタイトルを選択したときには、上位タイトルと下位タイトルをあわせてタイトルとして診療記録に表示できること。
3	5	3	4	診療記録のタイトルは、プロブレムからの選択及びフリー入力ができること。
3	5	3	5	診療記録のタイトルは、あらかじめ規定値の設定ができること。
3	5	3	6	診療記録のタイトルによる絞込みができること
3	5	3	7	診療記録のタイトルのみを修正できること。また修正するときにはタイトルのみ修正モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を指定できること。
3	5	4		診療データ引用
3	5	4	1	診療記録入力時に今回入力中のオーダ情報を引用できること。
3	5	4	2	診療記録入力時に過去のオーダ情報を引用できること。
3	5	4	3	診療記録入力時に検査結果照会の結果値を引用できること。
3	5	4	4	引用する情報は対象期間を選択して検索できること。期間の指定は開始日、終了日の指定以外に1カ月、3カ月、1年、今回入院履歴等の指定もできること。
3	5	4	5	引用する情報は、対象診療科を選択して検索できること。
3	5	5		定型文入力
3	5	5	1	定型文を使用した診療記録の入力ができること。
3	5	5	2	今回入力中の記録内容をコピーしてお気に入りとして登録できること。
3	5	5	3	以前に作成した記録内容をコピーしてお気に入りとして登録できること。
3	5	5	4	頻用する定型文を事前にお気に入りフォルダに登録し、容易に流用できるようにすることで診療記録入力時の負荷低減ができること。
3	5	5	5	定型文は利用者ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	5	6	定型文は診療科ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	6		シェーマ入力
3	5	6	1	部位ごと、利用者ごとに登録したシェーマをツリーから選択ができること。その際に、選択したシェーマがプレビューできること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	5	6	2	シェーマは、倍率指定もしくはアイコンクリックによる拡大、縮小ができること。
3	5	6	3	シェーマ画像の回転、反転ができること。
3	5	6	4	画像ファイルの格納場所を指定し、シェーマを取り込むことができること。
3	5	6	5	シェーマの編集機能として直線、二重線、矢印直線、四角形、楕円、曲線、エアブラシ、テキストボックス、引き出しテキスト、コンボ枠付き引き出しテキスト、スタンプの入力ができること。
3	5	6	6	シェーマの編集時に、線の色、幅の変更ができること。
3	5	6	7	シェーマをカルテに貼り付けられること。
3	5	6	8	スタンプ、描画線等の透過色の指定ができること。
3	5	6	9	規定値として線の色の設定ができること。
3	5	6	10	元絵なしでの表示ができること。
3	5	6	11	シェーマのコピーができること。
3	5	6	12	消しゴム機能を有すること。
3	5	6	13	診療記録にシェーマを挿入できること。
3	5	6	14	頻用するシェーマを事前にお気に入りフォルダに登録し、容易に流用できるようにすることで診療記録入力時の負荷低減ができること。
3	5	6	15	シェーマは利用者ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	6	16	シェーマは診療科ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	7		テンプレート入力
3	5	7	1	テンプレートは、ある質問に対して次の質問が自動的に表示される方式(ダイナミックテンプレート方式)であること。
3	5	7	2	診療記録や看護記録作成時、文書作成時にテンプレートを利用できること。
3	5	7	3	利用したテンプレートのタイトルを記録のタイトルとして引用できること。
3	5	7	4	診療科、医師ごとに登録したテンプレートをツリーから選択できること。
3	5	7	5	テンプレートで入力された情報は、自然言語変換してカルテに表示できること。
3	5	7	6	フリー入力以外に単一選択入力(コンボボックス、リストボックス、オプションボタン)、複数選択入力(リストボックス、チェックボックス)ができること。
3	5	7	7	数値データの計算結果の自動入力、値の集計入力ができること。
3	5	7	8	シェーマによる入力ができること。
3	5	7	9	患者基本、病名、検査結果、入院情報、手術情報の自動引用ができること。
3	5	7	10	処方、注射、検査、画像、処置、指示コメント等各種オーダ情報の引用できること。
3	5	7	11	前回登録を行った内容を、今回記載のテンプレートに引用できること。
3	5	7	12	フォント種類や文字サイズを指定できること。
3	5	7	13	同一入力項目の繰り返し指定ができること。繰り返し項目を上段や下段に追加できること。
3	5	7	14	頻用するテンプレートを事前にお気に入りフォルダに登録し、容易に流用できるようにすることで診療記録入力時の負荷低減ができること。
3	5	7	15	テンプレートは利用者ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	7	16	テンプレートは診療科ごとにお気に入り登録ができること。
3	5	7	17	テンプレートを使用した診療記録を修正するときは、テンプレート形式での修正のほか、テキストとしての修正もできること。
3	5	8		テンプレート作成(テンプレートメンテナンス)
3	5	8	1	入力画面のイメージを確認しながらテンプレートを作成できること。
3	5	8	2	入力されたデータの自然言語変換した内容を確認しながらテンプレートを作成できること。
3	5	8	3	既に登録されているテンプレートを流用し、新たにテンプレートを作成できること。
3	5	8	4	作成したテンプレートは分類ごとに階層化して登録できること。
3	5	8	5	登録済みのテンプレートをファイルとして書き出し保存できること。
3	5	8	6	テンプレートを一括で取込みできること。
3	5	9		他機能連携
3	5	9	1	診療記録が登録されている日付をフローシート、モニタリングシートに表示できること。
3	5	9	2	フローシート、モニタリングシートから記録の内容を確認できること。
3	5	9	3	診療記録タイトル(問題点)の枠を選択することで、該当する記録が記載されている日付で絞込みができること。
3	6			診療記録印刷
3	6	1		診療記録印刷
3	7			妊婦健診記録
3	7	1		妊婦健診記録作成
3	7	1	1	妊婦健診専用の記録画面があること。
3	7	1	2	健診情報として、子宮底、腹囲、体重、血圧、胎動感、腹緊感、性器出血、浮腫、尿蛋白、尿糖、胎児推定体重、頭管長、羊水量(AFI)、胎位、胎児心拍数等の情報が登録できること。
3	7	1	3	内診の情報をもとにビショップスコア集計ができること。
3	7	1	4	シェーマによる登録ができること。
3	7	1	5	コメント、特記事項をフリー入力できること。
3	7	1	6	保険指導実施の登録ができること。
3	7	2		妊婦健診記録一覧
3	7	2	1	妊婦健診記録を一覧で時系列に参照できること。
3	7	2	2	妊婦健診記録の一覧では、縦軸に日付、横軸に健診項目の表示ができること。
3	7	2	3	出産予定日、妊娠回数、出産回数、死産回数、妊娠、出産歴の登録ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	7	2	4	妊娠週数の表示ができること。
3	7	2	5	感染症の情報は患者基本に登録されている情報が反映できること。
3	7	2	6	重要情報の登録ができること。
3	7	2	7	妊婦健診記録の一覧から、健診情報登録画面が表示できること。
3	7	2	8	産科補償制度確認状況の登録ができること。
3	7	2	9	患者の体重、子宮底長、血圧および胎児の推定体重、BPD、FL、ACのグラフ表示ができること。
3	8			分娩記録
3	8	1		パルトグラム
3	8	1	1	分娩時の記録をパルトグラムとして登録できること。
3	8	1	2	胎児数、出産予定日、出産区分を入力できること。また、多胎児の入力もできること。
3	8	1	3	分娩基本情報入力として、パルトグラム入力開始時間、初発陣痛、破水(自然、人工)時間、子宮口全開時間、胎児摘出時間、胎盤摘出時間、出生時間、分娩番号、出血量(Ⅲ期、Ⅳ期)分娩区分、分娩方式を入力できること。
3	8	1	4	分娩の進行状態の入力として、FHR所見、陣痛所見、頸痛所見、胎位胎向、看護記録、排尿有無、排便有無、酸素流用、注射、処置内容の入力がそれぞれの時間でできること。
3	8	1	5	各項目の入力は、選択入力やフリー入力を使用できること。
3	8	1	6	分娩の進行状態の確認のために、FHR所見、陣痛周期、陣痛持続時間、子宮口開大値をグラフ表示できること。
3	8	1	7	出産確認操作をすると、パルトグラムへの入力が不可となること。また、出産確認の取り消し操作もできること。
3	8	1	8	過去の出産時のパルトグラムは履歴として参照できること。
3	8	1	9	胎児数入力画面で出産予定日を修正した場合、助産録を更新するようメッセージが表示できること。
3	8	2		分娩時所見
3	8	2	1	助産録Ⅰ画面にて分娩時の所見を入力できること。
3	8	2	2	パルトグラムで入力した分娩基本情報入力の内容が連動されること。
3	8	2	3	分娩基本情報で入力した内容から、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期の時間が表示され、分娩の所要時間が自動計算されること。
3	8	2	4	産科医師、新生児医師、助産師の氏名が入力できること。
3	8	2	5	産科異常所見、合併症所見、妊婦異常所見、陣痛所見、胎盤摘出所見、産後所見が入力できること。
3	8	2	6	各項目の入力は、選択入力やフリー入力を使用できること。
3	8	2	7	身体的特記事項をシェーマ図を用いて記載できること。
3	8	2	8	出血量Ⅰ期からⅣ期まで出血量の合計が表示できること。
3	8	2	9	同一患者の新生児所見について複数端末から同時に登録操作ができないよう排他制御がかかること。
3	8	3		分娩時新生児所見
3	8	3	1	助産録Ⅱ画面にて分娩時の新生児所見を入力できること。
3	8	3	2	測定観察項目として、体重、身長、頭囲、腹囲、大横径、大泉門(横、縦)、骨重、産瘤、頭血腫、胎盤(縦、横、厚さ)、臍帯(縦、横、長さ)、臍動脈、臍静脈、総重量、分娩時排尿、分娩時排便、外表奇形、が入力できること。
3	8	3	3	アプガースコアとして、皮膚色、心拍、呼吸、筋緊張、反射について、1分後、3分後、5分後のそれぞれの数値を入力でき、得点が計算されること。
3	8	3	4	アプガースコアの得点が低い場合(7点以下)の場合には、第1度新生児仮死、等ガイドが表示されること。
3	8	3	5	身体的特記事項をシェーマ図を用いて記載できること。
3	8	3	6	胎盤所見、臍帯所見、卵膜所見、分娩時新生児所見、出生後の処置が入力できること。
3	8	3	7	各項目の入力は、選択入力やフリー入力を使用できること。
3	8	3	8	同一患者の分娩時新生児所見について複数端末から同時に登録操作ができないよう排他制御がかかること。
3	8	4		分娩記録参照
3	8	4	1	分娩時所見(助産録Ⅰ)、分娩時新生児所見(助産録Ⅱ)の内容が、書面形式で参照、ファイル出力、印刷できること。
3	8	4	2	分娩時所見(助産録Ⅰ)、分娩時新生児所見(助産録Ⅱ)の内容が表示期間を指定して照会できること。
3	8	5		成長曲線
3	8	5	1	患者毎に身長と体重のデータを登録し、成長曲線を表示できること。
3	8	5	2	成長曲線は、出生日から24か月分と18年分の表示ができること。
3	8	5	3	入力したデータは修正、削除ができること。
3	8	5	4	身長、体重は患者基本より取込ができること。
3	9			承認
3	9	1		代行入力
3	9	1	1	医師以外の医療従事者が医師からの指示の元でオーダー、診療記録の代行入力ができること。
3	9	1	2	代行入力時に、どの医師からの指示であるか診療科、指示医が選択できること。
3	9	1	3	指示医が未選択の場合、指示医選択画面が表示できること。
3	9	1	4	承認が必要な記録には承認状態が表示されること。代行入力した記録には未承認と表示できること。
3	9	1	5	代行入力すると自動で指示医のTODOに承認依頼の通知が表示できること。
3	9	1	6	承認依頼者は自分が代行入力した情報の承認状況を一覧(看護師TODO、コメディカルTODO)で確認できること。
3	9	2		承認
3	9	2	1	研修医または医師以外の職員が登録したオーダー情報、診療記録は指導医または指示医が承認できること。
3	9	2	2	研修医または医師以外の職員がオーダーを登録した場合には、未承認オーダーとして登録できること。
3	9	2	3	承認状況、承認者をプログレスノートに表示できること。
3	9	2	4	承認対象のオーダー、診療記録に対して承認もしくは否認ができること。
3	9	2	5	承認または否認をするときに、承認または否認理由をコメントとして登録できること。
3	9	2	6	オーダー内容により一括で承認もしくは否認登録できること。
3	9	2	7	研修医または医師以外の職員がオーダー、診療記録を登録したときに、承認する医師に対し未承認情報が存在することを通知できること。
3	9	2	8	承認依頼通知一覧には、患者氏名、承認依頼内容、依頼者が表示できること。
3	9	2	9	承認依頼通知一覧より詳細情報を表示し、承認または否認、承認、否認のコメント登録ができること。
3	9	2	10	承認依頼者は自分が代行入力した情報の承認状況を一覧で確認できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	9	2	11	一覧は、未承認情報のみに絞り込んで表示できること。
3	9	2	12	研修医からの承認依頼、研修医以外の医療従事者からの承認依頼の各々を絞り込んで表示できること。
3	9	2	13	複数の未承認データを一面でまとめて内容確認し、承認ができること。
3	9	2	14	承認依頼者が記録登録後、ログオフする事なく診療記録画面から承認者が承認操作をおこなえること。
3	10			文書作成
3	10	1		文書一覧
3	10	1	1	文書一覧には、作成状況、作成科、作成者、作成日、文書名、対象期間が表示できること。
3	10	1	2	文書種別、作成日別、作成者別、入院期間別、診療科別で文書を分類して管理できること。
3	10	1	3	分類したものをツリー構造で表示する事ができること。
3	10	1	4	各分類ごとに文書を一覧表示し、一覧から個別の文書を選択できること。
3	10	1	5	一覧から選択した文書をプレビューできること。
3	10	1	6	作成状況、作成科(全科、自科のみ)、作成者(全て表示、作成者のみ)、対象期間、関連文書で絞り込んで表示できること。
3	10	1	7	作成状況、作成科、作成者、作成日、文書名、対象期間、の各項目毎に昇順、降順の並べ替えができること。
3	10	1	8	表示文字サイズの変更ができること。
3	10	1	9	一覧の印刷ができること。
3	10	2		文書作成
3	10	2	1	サマリ、紹介状、診断書、証明書、同意書等の文書を作成でき、印刷や発行管理ができること。
3	10	2	2	入院期間、入院科、コメント、キーワード(診断名、術式、その他)等の共通項目が入力できること。
3	10	2	3	Microsoft Word、Excelの操作性で文書を作成できること。
3	10	2	4	テキスト形式のフリー入力ができること。
3	10	2	5	フリー入力では、テキスト入力の他に図や図形の挿入ができること。
3	10	2	6	患者情報、利用者情報の自動引用ができること。
3	10	2	7	オーダ情報、病名、看護プロブレム、患者基本情報、患者状態、医師名の引用ができること。
3	10	2	8	作成の際には、既に入力された診療情報を容易に流用できること。
3	10	2	9	入力の際にはテンプレートが利用できること。
3	10	2	10	画像データが添付できること。
3	10	2	11	検査結果をコピーし貼り付けできること。
3	10	2	12	文書にバーコード及びQRコードの印字ができること。
3	10	2	13	文書の修正、削除が行なえること。
3	10	2	14	文書を修正した場合、更新情報(区分、更新者、更新日)が表示できること。
3	10	2	15	過去に作成した文書を流用して新規文書作成ができること。有効期限が切れている文書は流用不可とすること。
3	10	2	16	文書を診療科ごとにセット化でき、セットから文書を選択できること。
3	10	2	17	診療科ごとのセットには、入院時等のように分類して登録できること。 分類は階層化して登録できること。
3	10	2	18	よく利用する文書を利用者ごとにお気に入りとして登録できること。
3	10	2	19	作成予定文書として文書の仮登録ができること。利用者毎に作成予定の文書を一覧で確認できること。
3	10	2	20	作成した文書をWord、Excel形式で外部に出力できること。
3	10	2	21	作成した文書の印刷ができること。
3	10	2	22	文書印刷後の登録漏れを防ぐために、印刷のみのボタンの利用制限ができること。
3	10	2	23	スキャナ自動取り込み用のバーコードを印字できること。
3	10	3		他機能連動文書作成
3	10	3	1	リハビリオーダ登録時、連動して実施計画書等の関連する文書作成ができること。
3	10	3	2	画像オーダ確定時、連動して同意書等の関連文書を作成、印刷できること
3	10	3	3	輸血オーダ確定時、連動して同意書等の関連文書を作成、印刷できること
3	10	3	5	処方オーダ確定時、連動して関連文書を作成、印刷できること
3	10	3	5	注射オーダ確定時、連動して関連文書を作成、印刷できること
3	10	3	6	文書はフローシート、プログレスノート上に表示できること。
3	10	4		文書照会
3	10	4	1	文書名、作成者、承認者、作成日、診療科、文書の作成進捗、患者IDの条件を指定し、該当する文書の一覧が表示できること。 また、文書名はキーワード入力による部分検索ができること。
3	10	4	2	文書一覧には、患者ID、患者氏名、文書名、文書作成進捗、作成日、診療科、性別、生年月日、年齢が表示できること。
3	10	4	3	各項目名を選択することでワンクリックで並べ替えができること。
3	10	4	4	一覧から文書の参照、印刷ができること。
3	10	4	5	一覧から文書を流用し、新規文書作成ができること。
3	10	4	6	一覧から文書の修正、削除ができること。
3	10	4	7	一覧から患者カルテが開けること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

3	10	4	8	一覧をファイル出力できること。
3	10	5		文書承認
3	10	6		作成進捗管理
3	12			スキャナ取り込み
3	12	1		スキャナ取り込み
3	13			外部ファイル取り込み
3	13	1		画像システム、レポートシステム連動
3	13	1	1	画像システムに保存されている画像が電子カルテシステムで表示できること。
3	13	1	2	放射線レポート作成支援システムで作成されたレポート付画像を、電子カルテシステム上で表示できること。
3	13	1	3	診療記録に画像ファイル等の外部ファイルを読み込んで添付できること。
4				診療情報参照
4	1			フローシート
4	1	1		基本要件
4	1	1	1	診療行為を時系列表示でき、診療を行う際の指標や診療記録作成にを支援する画面を有すること。具体的には下記の機能を有すること。
4	1	1	2	記録入力、看護支援機能で入力した患者情報、問診情報、症状、所見情報、各種オーダ情報、検査結果情報、画像結果情報の情報を表示ができること。
4	1	1	3	検査結果等の画像データが表示できること。
4	1	1	4	表示項目(シート)は、診療科、職種毎、患者ごとに設定できること。
4	1	1	5	縦軸を診療行為項目、横軸を日付として各種診療情報を時系列表示できること。
4	1	1	6	縦軸の診療行為項目は、ワンクリックで概要帯のみ表示、概要帯-詳細帯の表示切替ができること。
4	1	1	7	表示される各情報は、目的に応じて最大2階層の表示ができること。
4	1	1	8	表示期間の設定ができること。
4	1	1	9	1画面で1週間分を表示し、ボタン操作によって1週間単位、1日単位で表示期間を変更できること。
4	1	1	10	表示する日付はカレンダー画面から指定できること。
4	1	1	11	表示する日付は、外来ではイベント(診療、検査結果等)がある日付のみとし、入院では全日表示すること。
4	1	1	12	表示期間内にデータがない場合でも概要帯を表示し、表示期間外にデータがあることが識別できること。
4	1	1	13	当日日付、土曜日、日曜日は利用者が判別しやすいように他の日付と色を変えて表示できること。
4	1	1	14	データ比較を行うため、特定の日付を固定し、固定した指定日間で容易にデータ比較ができること。
4	1	1	15	特定の項目をワンクリックする事でその項目のデータがある日のみに絞り込んで表示できること。
4	1	1	16	表示したい項目を設定してシートとして登録できること。
4	1	1	17	登録されているシート一覧から選択することで、表示内容の切替えができること。
4	1	1	18	各枠を選択することで詳細内容が表示できること。
4	1	2		各項目閲覧機能
4	1	2	1	入院患者では、入院日数が表示できること。
4	1	2	2	診療記録が表示できること。診療記録が登録されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	3	上記マークを選択することで、対象となる記録が表示できること。
4	1	2	4	診療記録情報帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には診療記録タイトルが表示できること。
4	1	2	5	診療記録のタイトルを選択することで、選択したタイトルの記録がある日付で絞込みができること。
4	1	2	6	電子カルテシステムで作成した文書が表示できること。文書が登録されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	7	上記マークを選択することで、対象となる文書が表示できること。
4	1	2	8	文書のタイトルを選択することで、選択したタイトルの文書が記載されている日付で絞込みができること。
4	1	2	9	PDF等の外部から取り込んだデータ(外部メディア)が表示できること。データを取り込んだ日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	10	外部メディア帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各種外部メディア項目が表示できること。
4	1	2	11	外部メディア帯(各種外部メディア項目)には、該当する日付に各種データ項目の存在が表示できること。
4	1	2	12	上記外部メディア項目を選択することで、マルチメディアビューアを表示すること。マルチメディアビューアで該当データが表示できること。
4	1	2	13	同一日に複数データが存在した場合、各データがあることをマーク(○印等)で表示してできること。項目を選択すると対象データが参照できること。
4	1	2	14	外部メディアの各項目を選択することで、選択した項目がある日付で絞込みができること。
4	1	2	15	オーダ情報を表示が表示できること。各オーダの進捗状況を概要帯にマーク(依頼は△、実施は○等)が表示できること。
4	1	2	16	処方オーダ情報が表示できること。処方オーダが発行/実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	17	処方帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には薬剤名を表示すること。
4	1	2	18	薬剤名ごとにその薬剤がオーダされた日付に使用量が表示できること。
4	1	2	19	上記使用量を選択することで、対象の処方オーダ内容が表示できること。
4	1	2	20	薬剤名を選択することで、選択した薬剤がオーダされた日付で絞込みができること。
4	1	2	21	注射オーダ情報が表示できること。注射オーダが発行/実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	22	注射帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には薬剤名を表示すること。
4	1	2	23	詳細帯(薬剤名)では、当該薬剤がオーダされた日付に使用量が表示できること。
4	1	2	24	上記使用量を選択することで、対象の注射オーダ内容が表示できること
4	1	2	25	薬剤名を選択することで、選択した薬剤がオーダされた日付で絞込みができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

4	1	2	26	検査結果が表示できること。検査オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	27	検査結果帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各種検査結果項目が表示できること。
4	1	2	28	詳細帯(各種検査結果項目)では、検査実施日付に検査結果(数値等)が表示できること。
4	1	2	29	各種検査結果が基準値を超えた数値の場合、文字の色を変えることで識別ができること。
4	1	2	30	上記検査結果を選択することで、検査結果照会画面が表示できること。
4	1	2	31	各種検査結果項目を選択することで、選択した検査結果がある日付で絞込みができること。
4	1	2	32	放射線、内視鏡、生理オーダー(画像生理)情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	33	画像生理帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には検査種、部位等が表示できること
4	1	2	34	詳細帯(検査種、部位)では、データが登録されている日付の枠に部位等が表示できること。
4	1	2	35	上記部位を選択することで、依頼情報、画像参照等が表示できること。
4	1	2	36	検査種、部位の枠を選択することで、選択した検査結果がある日付で絞込みができること。
4	1	2	37	予約情報が表示できること。予約がある日付の枠にマークが表示できること。
4	1	2	38	予約帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には診察予約、検査予約が表示できること。
4	1	2	39	詳細帯(診察予約、検査予約)では、予約が登録されている日付の枠に予約名称が表示できること。
4	1	2	40	診察予約、検査予約を選択することで、選択した予約がある日付で絞込みができること。
4	1	2	41	処置オーダー情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマークが表示できること。
4	1	2	42	処置帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各種処置項目が表示できること。
4	1	2	43	詳細帯(各種処置項目)では、処置実施日付に処置行為の処置回数が表示できること。
4	1	2	44	同一日に複数データが存在した場合、処置回数の総和が表示できること。
4	1	2	45	各種処置項目を選択することで、選択した処置がある日付で絞込みができること。
4	1	2	46	歯科処置オーダー情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマークが表示できること。
4	1	2	47	歯科処置帯では、詳細帯に各種歯科処置項目が表示できること。
4	1	2	48	詳細帯(各種歯科処置項目)では、処置実施日付に歯科処置行為の処置回数が表示できること。
4	1	2	49	同一日に複数データが存在した場合、処置回数の総和が表示できること。
4	1	2	50	各種歯科処置項目を選択することで、選択した歯科処置情報がある日付で絞込みができること。
4	1	2	51	輸血オーダー情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	52	輸血帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には製剤請求、自己血等が表示できること。
4	1	2	53	詳細帯(製剤請求、自己血等)では、データのある日付に輸血項目等が表示できること。
4	1	2	54	上記輸血項目を選択することで、対象の輸血項目が表示できること。
4	1	2	55	各種輸血項目の枠を選択することで、選択した輸血項目情報がある日付で絞込みができること。
4	1	2	56	リハビリオーダー情報が表示できること。リハビリオーダーが実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	57	リハビリ帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各療法区分が表示できること。
4	1	2	58	詳細帯(各療法区分)では、リハビリ実施日に診療報酬区分が表示できること。
4	1	2	59	各療法区分を選択することで、選択した療法区分を実施した日付で絞込みができること。
4	1	2	60	手術オーダー情報をが表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	61	上記手術申込項目を選択することで、依頼情報が表示できること。
4	1	2	62	手術帯を選択することで、手術がある日付で絞込みができること。
4	1	2	63	病理オーダー情報が表示できること。病理オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	64	病理帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各種病理項目が表示できること。
4	1	2	65	詳細帯(各種病理項目)では、オーダー実施日に臓器、材料名が表示できること。
4	1	2	66	上記病理項目を選択することで、依頼情報、病理結果等が表示できること。
4	1	2	67	各種病理項目を選択することで、選択した依頼情報ある日付で絞込みができること。
4	1	2	68	栄養指導オーダー情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	69	栄養指導情報が登録されている日付には指導食種が表示できること。
4	1	2	70	栄養指導の詳細帯選択することで、選択した栄養指導がある日付で絞込みができること。
4	1	2	71	指示コメントオーダー情報が表示できること。オーダーがある日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。重要度もマークで表示できること。
4	1	2	72	マークを選択することで、選択した指示コメントが表示できること。
4	1	2	73	指示コメント帯を選択することで、指示コメントがある日付で絞込みができること。
4	1	2	74	透析オーダー情報が表示できること。オーダーが発行／実施されている日付の枠にマーク(○等)が表示できること。
4	1	2	75	詳細帯では、オーダー実施日にマーク(○等)や血液浄化方法が表示できること。
4	1	2	76	上記のマーク(○等)や血液浄化方法を選択することで、選択した透析オーダーの内容が表示できること。
4	1	2	77	詳細帯を選択することで、選択した透析オーダーがある日付で絞込みができること。
4	1	2	78	看護ケア情報を表示し、ケアが実施されている日付の枠にマーク(○印等)が表示できること。
4	1	2	79	看護帯を選択すると詳細帯が展開すること。詳細帯には各種看護ケア項目が表示できること

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

4	1	2	80	詳細帯(看護ケア項目)では、ケアで入力した測定値や実施回数が表示できること。
4	1	2	81	測定値や実施回数を選択することで、選択したケアの詳細情報が表示できること。
4	1	2	82	各種看護ケア項目選択することで、選択したケアの実施日で絞込みができること。
4	1	3		他機能連動
4	1	3	1	処方、検査、画像生理、注射、汎用、栄養指導、リハビリ等のオーダー情報に対し、DO入力ができること。
4	1	3	2	処方、検査、画像生理、注射、汎用、栄養指導、リハビリ等のオーダー情報に対し、修正ができること。
4	1	3	3	シート表示内容をクリップボードにコピーできること
4	1	3	4	シート表示内容をCSV形式で出力ができること
4	1	4		表示条件設定(シート設定)
4	1	4	1	表示する項目を診療科ごと、患者ごとにシートとして設定し、登録できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

4	1	4	2	表示する項目の設定は、各種オーダー単位だけでなく薬剤、検査、看護等の特定項目単位での設定も可能であること。
4	1	4	3	表示する項目の並び順の設定ができること。
4	1	4	4	表示する項目のグループ化ができること。
4	1	4	5	既に登録してあるシートを流用して新たなシートとして登録ができること。
4	1	4	6	表示中の状態を患者ごとにシートとして登録ができること。
4	1	5		処方、注射オーダー検索
4	1	5	1	処方、注射オーダー情報を薬品名を指定して検索し、一覧表示できること。
4	1	5	2	検索条件として処方オーダーのみ、注射オーダーのみ、処方オーダーと注射オーダーの両方の3パターンを指定できること。
4	1	5	3	一覧では開始日、指示医、薬剤名称、使用量、単位、用法種／投与方法、日数／回数が表示できること。
4	1	5	4	検索結果については全選択、ファイル出力、コピー、クリアができること。
4	1	6		放射線、生理、内視鏡オーダー検索
4	1	6	1	放射線、生理、内視鏡のオーダー情報を検索し、一覧表示できること。
4	1	6	2	撮影項目を指定して、放射線、生理、内視鏡オーダー情報が一覧で表示できること。
4	1	6	3	撮影種を指定して、対象の放射線、生理、内視鏡オーダー一覧が表示できること。
4	1	6	4	撮影部位を指定して、対象の画像、生理、内視鏡オーダー一覧が表示できること。
4	1	6	5	一覧ではオーダーは開始日、指示医、撮影項目、撮影種、撮影部位、入院／外来の情報が表示できること。
4	1	6	6	検索結果については全選択、ファイル出力、コピー、クリアができること。
4	2			モニタリングシート
4	2	1		基本要件
4	2	1	1	各種患者情報(処方、注射、処置、検査、画像、バイタル等)を俯瞰し、患者状態を容易に確認できる画面を有すること。時系列表示やグラフ表示ができ、以下の機能を有すること。
4	2	1	2	横軸に日付、縦軸に項目を設定してグラフで内容表示できること。
4	2	1	3	横軸に日付、縦軸に項目を設定して各枠に内容表示できること。
4	2	1	4	表示される各情報は、目的に応じて最大3階層の表示ができること。
4	2	1	5	表示される各情報を、ワンクリックで表示(全展開)、非表示(全縮小)に切替えることができること。
4	2	2		日付表示
4	2	2	1	表示期間の設定ができること。また表示期間は1日、7日、14日から選択できること。
4	2	2	2	表示期間内にデータがない場合でも概要帯を表示し、表示期間外にデータがあることが識別できること。
4	2	2	3	日付単位で表示を固定し、固定した指定期間でデータの比較ができること。
4	2	2	4	日付の移動操作はスクロールバーを利用してスピーディーに移動できること。
4	2	2	5	祝日等は日付の色を変えて表示できること。
4	2	3		表示条件設定(シート設定)
4	2	3	1	表示項目や表示順を設定し、シートとして表示条件を登録できること。
4	2	3	2	他のシートを流用して新規シート作成ができること。
4	2	3	3	項目を並べ替える際に、複数項目を選択して一括で並べ替えができること。
4	2	3	4	シートは、診療科、専門領域ごとに分類してできること。
4	2	3	5	シート一覧を表示し、シートの切り替えができること。
4	2	3	6	シート選択するとき、シートの内容の確認ができること。
4	2	4		表示行コンテンツ
4	2	4	1	イベント情報が表示できること。
4	2	4	2	栄養指導情報が表示できること。
4	2	4	3	看護ケア情報が表示できること。
4	2	4	4	バイタル情報についてはグラフで表示できること。
4	2	4	5	薬歴情報が表示できること。 薬剤毎に枠に各々の投与量が表示できること。
4	2	4	6	処置情報が表示できること。
4	2	4	7	検体検査結果が表示できること。 結果値、High-Low表示、緊急マークが表示できること。
4	2	4	8	病理検査情報・レポートが表示できること。
4	2	4	9	生理検査情報・レポートが表示できること。
4	2	4	10	内視鏡検査情報・レポートが表示できること。
4	2	4	11	画像検査情報・レポートが表示できること。 部位と検査項目名称が表示できること。 未実施、実施済の進捗が分かるようにマーク等で表示できること。 患者基本情報として登録されている身長、体重が表示できること。
4	2	4	12	コメントの入力、表示ができること。コメントを登録するときに通常、重要な区分が設定できること。
4	2	4	13	通常区分のコメントは黒字、重要区分のコメントは赤字で表示すること。
4	2	4	14	表示内容をクリップボードにコピーできること。
4	2	4	15	表示内容をCSV形式で出力できること。
4	2	5		モニタリング指定
4	2	5	1	注目したい項目を指定(モニタリング指定)し、シート画面の上部にまとめて表示できること。
4	2	5	2	検査項目をモニタリング指定するときは、値として表示する以外にグラフとして表示することもできること。
5				診療支援
5	1			付箋機能
5	1	1		付箋作成
5	1	1	1	患者に関する連絡事項等を、付箋としてカルテに表示できること。
5	1	1	2	設定した付箋を表示させる期間(日時)を設定できること。
5	1	1	3	付箋本文は、フォント、文字サイズ、文字色の変更ができること。
5	1	1	4	付箋に種別が設定できること。
5	1	1	5	種別毎に付箋の背景色の設定ができること。
5	1	1	6	秘匿モードに設定すると、内容が表示されないよう最小化されて表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

5	1	1	7	付箋の内容編集、削除に関して以下の4通りの権限設定が行なえること。 ・フリー ・本人のみ ・同科同職種のみ ・同職種のみ
5	1	1	8	付箋の大きさ、表示位置を自由に指定できること。
5	1	1	9	付箋の右クリックメニューからホワイトボードが表示できること。
5	1	1	10	付箋をホワイトボードへ貼り付けができること。
5	1	2		付箋一覧
5	1	2	1	作成された付箋の内容が一覧画面で確認ができること。
5	1	2	2	付箋の一覧表示では、期間指定、現在有効なもの、全表示として表示期間を切り替えることができること。ワンクリックで表示の切り替えができること。
5	1	2	3	付箋の一覧表示では、全表示と自科のみの表示を切り替えることができること。
5	1	2	4	付箋の一覧表示から、新規に付箋が登録できること。
5	1	2	5	付箋の一覧表示から、付箋の修正ができること。
5	1	2	6	付箋の一覧表示から、付箋の削除ができること。
5	2			メモ貼り付け画面(ホワイトボード)
5	2	1		基本要件
5	2	1	1	診療録とは別に付箋のようなイメージでメモ(付箋)を登録し、登録したメモ情報を自由に貼り付けできる画面(ホワイトボード)を有すること。
5	2	2		メモ(付箋)作成
5	2	2	1	メモ(付箋)内容本文及びタイトルの登録ができること。
5	2	2	2	ホワイトボードに付箋を表示させる有効期間(日時)を設定できること。
5	2	2	3	付箋本文のフォント、文字サイズ、文字色が設定できること。
5	2	2	4	付箋の種別を設定できること。
5	2	2	5	種別毎に付箋の背景色の設定ができること。
5	2	2	6	秘匿モードに設定すると、内容が表示されないよう最小化されて表示できること。
5	2	2	7	付箋の内容編集、削除に関して以下の4通りの権限設定が行なえること。 ・フリー ・本人のみ ・同科同職種のみ ・同職種のみ
5	2	2	8	ホワイトボードへ貼り付ける付箋の大きさ、表示位置は自由に設定できること。
5	2	2	9	記載済みの付箋内容及びタイトルをクリップボードにコピーできること。
5	2	2	10	ホワイトボードに貼り付けている付箋をカルテに貼り付けできること。
5	2	3		メモ貼り付け画面(ホワイトボード画面)
5	2	3	1	患者情報表示欄やメニューからホワイトボード画面が表示できること。
5	2	3	2	登録されているメモ(付箋)内容本文及びタイトルの表示ができること。
5	2	3	3	現在有効なもの、全表示として表示期間を切り替えて登録されている付箋が表示できること。
5	2	3	4	全表示と自科のみの表示を切り替えて登録されている付箋が表示できること。
5	2	3	5	ホワイトボード画面上で新規に付箋の登録できること。
5	2	3	6	ホワイトボード画面上で付箋の修正ができること。
5	2	4		他機能連動
5	2	4	1	ホワイトボードのメモ(付箋)の内容は、付箋一覧画面にも表示できること。
5	2	4	2	付箋一覧画面では、ホワイトボード付箋かカルテ用付箋か区分が表示できること。
5	2	4	3	カルテ用付箋を表示し、ホワイトボードへ貼り付けることができること。
5	4			TODO
5	4	1		医師TODO
5	4	1	1	入院患者に対して出したオーダ情報の進捗状況の一覧表示ができること。
5	4	1	2	一覧には、患者氏名、指示内容、進捗状況が表示できること。
5	4	1	3	一覧からカルテが開けること。
5	4	1	4	未承認のオーダの通知表示ができること。
5	4	1	5	未承認の通知から承認依頼の詳細内容を確認できること。承認依頼内容に対して、承認もしくは否認できること。
5	4	2		患者TODO
5	4	2	1	患者ごとに対象日のオーダ情報と看護情報を一覧で表示できること。
5	4	2	2	一覧には、実施予定時間順に表示されたオーダ情報、病名、最新バイタル情報、条件付き指示、イベント(移動情報、予約)情報、診療記録、看護記録が確認できること。また注意事項等メモの入力ができること。
5	4	2	3	指示受けや実施入力(実績入力画面)ができること。 実施入力対象:注射、処置
5	4	2	4	指示受けや実施の状況が表示できること。
5	4	3		コメディカルTODO
5	4	3	1	薬剤部門、検査部門等の医療従事者が代行入力したオーダの承認状況を一覧表示できること。
5	4	3	2	一覧には、承認区分、承認医、承認日時、診療科、患者ID、患者氏名、入力者、日時が表示できること。
5	4	3	3	未承認の情報のみ表示できるよう絞り込み表示ができること。
5	4	3	4	一覧からカルテが開けること。
5	4	3	5	一覧から詳細内容が表示できること。
5	4	3	6	メモの登録ができること。
5	5			全文検索
5	5	1		基本要件
5	5	1	1	電子カルテシステムから日々発生するデータをリアルタイムに蓄積すること。蓄積したデータに対して、インデックス検索によるWebブラウザを利用した全文検索を行うことができること。
5	5	1	2	検索対象範囲は、電子カルテシステムに登録される以下情報とする。 病名、検査結果、付箋、文書及び、プログレスノート情報として登録される各種情報(入院履歴、処方、注射、輸血、手術、検体検査、画像等の各種オーダ情報を含む)、また、部門システムから電子カルテシステムに送信される文字解析可能なレポート情報も対象であること。
5	5	1	3	院内で管理している各種学会資料等のMicrosoft Word、Microsoft Excel、PDFも検索対象とできること。
5	5	2		インデックス作成機能
5	5	2	1	リアルタイム蓄積に伴う検索インデックスの作成が自動で行うことができること。
5	5	2	2	辞書登録された情報を元に手動にてインデックスを作成できること。
5	5	3		ログイン機能
5	5	3	1	全文検索システムの利用可否設定を利用者ごとに行うことができること。
5	5	3	2	電子カルテシステムや統合認証システムからシングルサインオン(再度認証せずシステムにログインできる)によるログインができること。
5	5	4		検索指示、結果表示機能

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

5	5	4	1	検索メイン画面にログイン利用者の過去の検索ワード、検索日時の履歴が表示できること。
5	5	4	2	詳細な検索条件として以下の指定ができること。 患者ID、カテゴリ(処方、注射等)、作成者、診療科、新規登録日、カテゴリごとに定義された基準日(処方日、注射実施日など)、更新日
5	5	4	3	検索結果として、カテゴリ及び、患者ごとにグルーピングされた件数の表示ができること。 また、グルーピングされた分類の下位層にも更にグルーピングされた分類が表示できること。
5	5	4	4	グルーピングされた件数を選択することにより、対象データを一覧表示できること。
5	5	4	5	直近に検索した履歴が参照でき、容易に再度検索ができること。
5	5	4	6	一覧表示された検索結果から個々の情報の詳細内容を確認できること。
5	5	5		辞書登録
5	5	5	1	ユーザ辞書の登録が可能であること。 また、登録する辞書がどのような単語として分割されるかの解析と、検索対象とする仮想文書と登録する辞書の解析結果が画面上で確認できること。
5	5	5	2	ユーザ辞書登録は、CSVによる一括取込みまた、電子カルテシステムで登録されたマスタ情報を元にした登録ができること。
5	5	5	3	同義語を登録できること。
5	5	6		他機能連動
5	5	6	1	検索結果一覧画面より検索結果を選択し、他システムに保存されている情報が表示できること。
5	5	6	2	検索結果一覧画面から選択した情報がブログレスノートに保存されている情報の場合、ブログレスノートの該当位置を自動展開できること。
5	5	7		ファイル出力機能
5	5	7	1	検索結果一覧から選択した詳細情報がCSV形式ダウンロードできること。なお、Microsoft Word、Microsoft Excel、PDFの場合は、各々の形式でダウンロードできること。
5	5	7	2	検索結果一覧画面に表示されている一覧情報を画面単位でCSV形式にて出力できること。
5	5	8		セキュリティ管理
5	5	8	1	ログイン履歴情報として以下の項目情報が検索、表示、ファイル出力できること。 ログイン日時、端末アドレス、職員、職種
5	5	8	2	検索履歴情報として以下の項目情報が検索、表示、ファイル出力できること。 検索日時、時間帯、端末アドレス、検索ワード、検索条件、職員、職種
5	5	8	3	閲覧履歴情報として以下の項目情報が検索、表示、ファイル出力できること。 閲覧日時、閲覧時間帯、端末アドレス、ドキュメント管理番号、職員、職種
5	5	8	4	他システム表示履歴情報として以下の項目情報が検索、表示、ファイル出力できること。 表示日時、表示時間帯、端末アドレス、表示システム、職員、職種
5	5	9		システム管理機能
5	5	9	1	利用者、職種、部署、診療科ごとに、ログイン権限、マスタ操作権限、検索対象範囲(病名、検査結果、処方等)の設定ができること。
5	5	9	2	データ登録件数、エラー件数及び、実行状態が表示できること。
5	5	9	3	電子カルテ及び、外部ファイルのデータ取得アプリケーションの開始、停止の状態変更指示が画面上から行えること。
6				チーム医療
6	1			チーム医療支援機能
6	1	1		チーム一覧
6	1	1	1	ICT、緩和ケアなど院内における様々な医療チームごとに患者を登録することにより、管理対象患者の把握ができること。
6	1	1	2	各チームに登録されている患者を一覧表示できること。
6	1	1	3	各チーム区分、対象期間、部署を指定することにより一覧の絞り込みができること。
6	1	1	4	一覧表示中の各項目で絞り込みができること。
6	1	1	5	各チームに登録されている患者の一覧をCSV出力できること。 CSV出力できる職種の指定ができること。
6	1	1	6	入院患者一覧、外来患者一覧、受付患者一覧、救急患者一覧から選択した患者を各チームへ登録できること。
6	1	1	7	退院登録をすると、自動的に退院日時が医療チームの終了日として反映されること。
6	1	1	8	チーム管理情報はマスタ設定できること。
6	1	1	9	チーム一覧では、患者ID、患者氏名、性別、入院病棟、診療科、依頼医や介入状況等、マスタ設定した内容が表示できること。
6	1	1	10	チーム一覧から患者カルテが開けること。
6	1	2		チーム医療支援機能
6	1	2	1	チーム医療に関する記録を登録できること。
6	1	2	2	テンプレートやシェーマを利用して記録を記載できること。
6	1	2	3	テンプレートに検査結果値等を自動引用できること。
6	1	2	4	記録のタイトルとしてチーム名を設定できること。
6	1	2	5	回診記録を俯瞰できるよう、一画面に複数日のカルテ内容を横に並べて表示できること。
6	1	2	6	チームごとに必要な患者情報を容易に収集できるよう、縦軸に診療行為項目、横軸に日付を表示し、時系列表示でき画面を有すること。
6	1	2	7	縦軸の診療行為項目は、チームごとに参照する項目をあらかじめ設定できること。
6	1	2	8	時系列表示画面でデータ比較を行うため、特定の日付を固定し、固定した指定日間でデータ比較が容易にできること。
6	1	2	9	特定の項目をクリックする事でその項目の情報がある日のみに絞り込んで時系列表示できること。
6	1	2	10	時系列表示画面では、検査結果値は、数値だけでなくグラフとしても表示できること。
6	1	2	11	病棟毎の麻薬処方患者一覧表を発行できること。
6	1	2	12	チーム患者一覧より各種情報画面(病名、患者基本、検査結果照会、薬歴照会、履歴表示、予約)の起動が可能なこと。
6	1	2	13	チーム患者一覧の文書一覧のリフレッシュが行えること。
7				その他
7	1			その他
7	1	1		SS-MIX2
7	1	1	1	SS-MIX2のバージョンは1.2Cに対応できること。
7	1	2		J-DREAMS
7	1	2	1	糖尿病標準診療テンプレート(DT2.0)で入力された内容をODM形式へ変換し、拡張ストレージへ格納すること
7	1	3		配信
7	1	3	1	ドメイン内の端末機にアプリケーションおよびデータを自動配信することができること

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

参考仕様			
1			オーダーリングシステム
1	1		オーダー基本機能
1	1	1	オーダーメイン機能(診療オーダー共通機能)
1	1	1	1 患者に過去に出されたオーダーを参照しながら診療をすすめるように、過去のオーダー履歴表示画面(オーダー履歴画面)、今回入力した内容を表示する画面(今回診療オーダー画面)を有し、同時に表示できること。
1	1	1	2 オーダー履歴画面では、オーダー内容、オーダー進捗、会計進捗が表示できること。
1	1	1	3 オーダー履歴画面に表示する内容について、表示条件の設定ができること。 ・外来のみ、入院のみ、両方 ・前回から、前々回から、1ヶ月前から、3ヶ月前から、6ヶ月前から、全件 ・自科、全科 ・自科オーダー情報を展開表示
1	1	1	4 オーダー履歴画面は、日付単位またはオーダー種単位にオーダー内容が表示できること。 また、オーダーごと、グループごとに、概要のみの表示と明細項目までの表示を自由に切替えること。
1	1	1	5 オーダー履歴画面で、以前発行した各オーダーの流用(DO)、修正、削除、印刷等の操作ができること。
1	1	1	6 オーダーの進捗及び職種ごとに設定された権限マスタに準じて、各オーダーの操作ができること。
1	1	1	7 オーダー履歴画面からドラッグ&ドロップにより、DOができること。
1	1	1	8 今回診療オーダー画面では、入力したオーダーについて複数日・複数オーダー種をまとめて表示できること。 また、オーダーごと、グループごとに、概要のみの表示と明細項目までの表示を自由に切替えること。
1	1	1	9 今回診療オーダー画面で、各オーダーに対して修正、削除、印刷等の操作ができること。
1	1	1	10 各オーダーで使用する保険を一覧から選択できること。選択された保険をオーダー画面に反映ができること。
1	1	1	11 フォント変更画面において、縦書きフォントは選択リスト上で非表示であること。
1	2		セット機能
1	2	1	セット登録及び頻用一覧登録
1	2	1	1 院内共通、診療科別及び医師別で頻りにオーダーされる診療内容をグループ化してセットとして登録でき、オーダー登録時に容易に利用できること。 また、セットの登録については、職種による制限ができること。
1	2	1	2 病院別、診療科別及び医師別の3種類の区分に分けて、薬剤セット、オーダーセット、条件付き指示セット(必要時セット)の登録ができること。
1	2	1	3 複数オーダー種を組み合わせたセットの登録及びその利用ができること。
1	2	1	4 対象セット項目(オーダー種)として、処方、注射、検体検査、画像、生理、内視鏡、処置、予約の登録ができること。
1	2	1	5 セットにおいては、日付を複数組み合わせた時系列セットも登録ができること。 また、セットは、階層構造での管理もできること。
1	2	1	6 セットとして、処方薬の頻用一覧を登録し、処方オーダーにおいて薬剤選択時に利用ができること。
1	2	1	7 オーダー履歴画面、今回診療オーダー画面から、セットに登録したいオーダーをドラッグ&ドロップすることでセットの登録ができること。
1	2	1	8 セット画面から、流用したいオーダーを今回診療オーダー画面へドラッグ&ドロップすることで、オーダー入力が容易にできること。
1	2	1	9 予約を含んだセットでは、流用時には予約画面が自動的に最初に表示され、予約画面にて登録された予約日を基準日にして、セットされているオーダーを展開できること。
1	2	1	10 セット画面から、流用したい頻用薬剤を処方オーダー画面の薬剤入力エリアへ、ドラッグ&ドロップすることで、頻用薬剤の入力が容易にできること。
1	2	2	セット薬剤一括変換
1	2	2	1 セットに含まれる指定した薬剤を一括で変換できること。
1	3		患者基本
1	3	1	患者基本情報入力
1	3	1	1 基本情報として、医事会計システムで登録された患者氏名、性別、住所、携帯電話番号、保険情報が参照できること。 また配慮すべき情報、感染情報、アレルギー情報(薬剤禁忌情報、食物禁忌情報、造影剤禁忌情報、その他情報、その他共有事項)、食物禁忌情報、体内金属情報、職種フリーコメント、ロット情報管理(生体内留置物・特定生物由来製品・輸血実施情報)及び患者確認画面に表示コメントが登録できること。
1	3	1	2 患者状態、救護区分、認知症自立度、妊娠否定区分及び死亡日の登録ができること。 また、死亡日を登録したときには入力済みの未実施のオーダーをすべて削除ができること。
1	3	1	3 薬剤禁忌情報については、禁忌薬剤を選択することにより禁忌薬剤の登録ができること。
1	3	1	4 薬剤禁忌情報については、必要に応じて詳細情報として禁忌薬剤を検索し、薬剤の登録ができること。
1	3	1	5 配慮すべき情報、感染情報、アレルギー情報(薬剤禁忌情報、食物禁忌情報、造影剤禁忌情報、その他情報)、食物禁忌情報、体内金属情報については、選択形式及びフリー入力でコメントの入力ができること。
1	3	1	6 食物禁忌情報は、32項目まで登録ができること。
1	3	1	7 特定の薬剤に対して食事の禁忌情報が自動的に登録ができること。
1	3	1	8 ロット情報管理は、生体内留置物について、ロット情報として、ロット番号、生体内留置物、使用期間、フリー入力でコメントの登録ができること。なお、生体内留置物は、マスタで設定された項目より選択登録ができること。
1	3	1	9 ロット情報管理は、特定生物由来製品について、ロット情報として、ロット番号、特定生物由来製品、使用日、フリー入力でコメントの登録ができること。なお、マスタで設定された項目より選択登録ができること。
1	3	1	10 ロット情報管理は、輸血実施情報について、輸血オーダーで登録したロット情報(製剤種別、有効期限、在庫日、在庫先・実施部署、実施日、実施区分、ロット番号)が表示できること。
1	3	1	11 同意書・承諾書の取得情報の登録ができ各項目にフリー入力でコメントの登録ができること。
1	3	1	12 患者情報として、身長、体重、血液型、亜型、かかりつけ病院・診療所名称とコメント、かかりつけ薬局名称とコメント及び愛玩動物飼育歴の登録ができること。
1	3	1	13 身長、体重の入力間違いを防ぐために、下限値、上限値を設定でき、異常値に対して警告表示できること。
1	3	1	14 主訴情報として、主訴、病状、フリー入力でコメントの登録ができること。
1	3	1	15 診療科別の主訴履歴が登録・表示できること。
1	3	1	16 医学的背景情報として既往歴、手術歴、麻酔歴の登録ができること。また病名が表示できること。
1	3	1	17 妊娠・出産歴の登録ができること。
1	3	1	18 ワクチン接種履歴の登録ができ各項目にフリー入力でコメントの登録ができること。
1	3	1	19 家族歴・生育歴情報として家族歴・同居者、生活歴・生育歴の登録ができること。
1	3	1	20 登録された家族歴をもとに家系図の自動作成ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	3	1	21	家系図の表示及び印刷ができること。
1	3	1	22	介護情報として、移動、移動補助、移乗、食事内容、食事補助、食事動作、更衣、入浴、入浴補助、整容、意思疎通、排尿状況、排便状況の登録ができること。
1	3	1	23	患者に関する人物情報(世話人、キーパーソン等)の登録ができること。
1	3	1	24	患者の職業歴の登録ができること。
1	3	1	25	内服自己管理の指示情報が登録ができること。 指示内容は、マスタ管理でき容易に追加できること。
1	3	1	26	入院情報として主治医、オーダ歴、予約状況、入院履歴及び来院履歴が自科、全科ごとに表示できること。
1	3	1	27	入院日、退院日、初診日、入院形態、転帰の表示ができ、照会元、照会先の登録ができること。
1	3	1	28	社会保障情報として要介護認定情報、身体障害者手帳、精神障害者手帳、難病認定、年金種類、利用している社会サービス及び連絡先の登録ができること。
1	3	1	29	同姓同名等の患者注意情報の選択及び補足情報をフリー入力でコメントの登録ができること。
1	3	1	30	感染症情報には、検査部門システムから自動反映で更新された場合は、検査日が、手動で更新した場合は更新日を切り分けて表示できること。
1	3	1	31	アレルギー情報画面に、登録時注意事項を表示できること。
1	3	1	32	アレルギー情報、食物禁忌情報が指定期間内に更新された患者の一覧表が出力できること。
1	3	1	33	体内金属情報として、最大40項目の登録ができ、種類ごとに有、無、1.5T可、3.0T可の指示ができること。
1	3	1	34	アレルギー情報画面で、各アレルギー項目に付随するコメントの入力をあり(チェックON)の時入力可とする制御ができること。 また、チェックOFF時、コメント情報を自動でクリアすること。
1	3	1	35	患者情報オーダ入力画面にて、入力後に登録ボタンが押下されずに画面を閉じようとした場合に更新情報が破棄される旨の警告表示ができること。
1	3	2		患者基本情報照会
1	3	2	1	患者の氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、携帯電話番号及び保険の基本登録情報を、医事会計システムより取得できること。
1	3	2	2	入院患者に対して、科、病棟、病室及びベッドの入院情報を入院基本オーダより取得できること。
1	3	2	3	患者状態及び救護区分の情報は、看護ケアで登録された患者状態情報の反映ができること。
1	3	2	4	臨床検査システム側からの検体検査結果受信時に、感染情報、血液型の自動更新(取込み)ができること。
1	3	2	5	感染情報を、検体検査オーダの検体ラベルへのコメント表示できること。
1	3	2	6	薬剤禁忌情報は、処方オーダ及び注射オーダの患者アレルギーチェックとして利用ができること。
1	3	2	7	食物禁忌情報は、食事オーダの禁止事項項目へ連動ができること。 また、食事オーダの禁止事項の登録情報が、食物禁忌情報へ連動できること。
1	3	2	8	職種により表示項目の限定ができること。
1	3	2	9	特定の基本情報は履歴管理されて、更新履歴が参照できること。
1	3	2	10	治験部門システムと連携でき、治験有無の管理ができること。
1	3	2	11	医事システムで更新された、患者氏名(カナ氏名・漢字氏名)・性別・生年月日についての更新履歴情報が参照可能なこと。
1	3	2	12	患者基本情報及び検体検査結果情報を重症システムへL/Fできること
1	4			病名
1	4	1		病名照会
1	4	1	1	指定患者の全科の登録病名を一覧形式で表示できること。
1	4	1	2	継続、終了、全件、自科、他科、全科を選択し、表示内容の変更ができること。
1	4	1	3	病名一覧には、病名名称、診療科、主病名サイン、病名コード、ICD、入外区分、開始日付、終了日付、転帰区分、歯式、更新者、承認フラグ、承認医師名が表示できること。
1	4	1	4	病名一覧上で、主病名の登録、解除ができること。
1	4	1	5	病名一覧上で、転帰区分と日付の登録ができること。
1	4	1	6	病名一覧上での表示は下記であること。 縦位置：中央揃え 横位置 左詰め：病名名称、科名称、病名コード、ICD、歯式、更新者、承認フラグ、承認医師名 中央揃え：主病名区分、入外区分、転帰区分、開始日付、終了日付
1	4	1	7	病名一覧上の診療科名称は、科名称と科略称の表示を設定で変更できること
1	4	1	8	病名の更新履歴(新規・変更・削除)が表示できること。 更新履歴では、項目ごとに変更箇所が明記されること。 また、更新履歴の表示は、職種にて制限できること。
1	4	2		病名登録
1	4	2	1	病名の新規登録・修正・流用及び削除ができること。 また、複数の病名を選択し一括入力ができること。 なお、修正及び削除については、病名登録した診療科に所属する利用者のみが可能なようにチェックができること。
1	4	2	2	開始日付、終了日付の入力方法はカレンダーからの選択、来院歴からの来院日の選択ができること。
1	4	2	3	病名コード検索、分類検索及びカナ検索により、病名の入力ができること。 また、フリー入力でも病名でも入力ができること。
1	4	2	4	カナ検索では、検索結果を診療科ごと、利用者ごとに利用頻度の高いものから表示できること。
1	4	2	5	カナ検索の利用頻度の表示は、診療科ごとまたは利用者ごとに切替えができること。
1	4	2	6	同一診療科で同一期間に同じ病名を登録しようとしたとき、重複チェックができること。
1	4	2	7	基本病名に頭部及び尾部を付け、診断病名として登録ができること。
1	4	2	8	機密保護を指定をした病名登録ができること。
1	4	2	9	自動終了区分(1ヶ月・2ヶ月・3ヶ月)を持ち、オーダ時に転帰区分が自動表示できること。
1	4	2	10	死亡退院時に有効病名に終了日、転帰の自動登録ができること。
1	4	2	11	病名登録時に主病名としての登録の有無の選択ができること。
1	4	2	12	病名登録時に入院・外来・入外共通の登録ができること。
1	4	2	13	病名登録時に疑い病名として登録ができること。
1	4	2	14	診療科ごとに病名の登録ができること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	4	2	15	医師ごとによく利用する病名を医師セットとして登録ができること。また病名入力時に医師セットから病名入力もできること。
1	4	2	16	病名の終了日、転帰区分の一括修正ができること。
1	4	2	17	ICD-9またはICD-10に対応ができること。
1	4	2	18	適用保険を項目一覧より選択入力ができること。
1	4	2	19	歯式部位の入力ができること。 インプラント、ブリッジ支台、ボンテック、分割歯、間隙等の詳細な入力もできること。
1	4	2	20	現在有効な病名がない場合や長期間転帰登録のない疑い病名があるときには、診察終了時にチェックができること。
1	4	2	21	あらかじめ設定することにより、ICDコードが表示できること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	4	2	22	入力されたデータを医事会計システムへ送信できること。
1	4	2	23	歯式部位の入力時、複数部位一括指示ができること 全額、上顎、下顎、右側、左側、 上顎7~4、3~3、4~7 下顎7~4、3~3、4~7
1	4	2	24	医師以外が入力・修正した病名に対し、医師が承認する機能を有すること また、対象とする職種は設定にて変更可能なこと。
1	4	2	25	病名承認対象患者一覧集計表、病名承認対象患者一覧表の印刷ができること
1	4	3		他オーダとの連動
1	4	3	1	入院基本オーダの入院予定及び入院決定の入力時、入院病名の登録が病名オーダと連動ができること。
1	4	3	2	画像・生理オーダの依頼情報入力時に病名オーダと連動して病名の登録ができること。
1	4	3	4	リハビリオーダの入力時に病名オーダと連動して病名の登録ができること。
1	4	3	5	処方オーダ、注射オーダ、汎用オーダ、検体検査オーダの入力時に、病名チェックシステムと連携を行い、適応候補病名より病名オーダと連動して病名の登録ができること。
1	4	3	6	輸血(製剤請求・自己採血依頼)オーダの入力時に病名オーダと連動して病名の登録ができること。
1	4	3	7	歯科処置オーダの入力時に病名オーダと連動して病名の登録ができること。
1	5			予約
1	5	1		予約スケジュール管理
1	5	1	1	予約スケジュール管理は、診療科または検査科別、診療科別、グループ別、予約項目名別に予約の管理ができること。
1	5	1	2	予約項目に対して、曜日ごとの予約の時間枠・枠ごとのポイント数・1日合計人数・受付場所・診療場所の内容を入力し、予約の基本スケジュール(1週間単位)を作成できること。
1	5	1	3	枠種別科限定、診療科限定、入外限定、当日予約枠、紹介患者予約枠の管理ができること。
1	5	1	4	指定した期間(開始日及び終了日)の基本スケジュールを月例スケジュールとして展開(コピー)ができること。
1	5	1	5	基本スケジュール、月例スケジュールに関する各処理機能及びスケジュール展開(コピー)の機能については、職種により操作の限定ができること。
1	5	1	6	予約を既に取得済みの月例スケジュールの削除を行うとき、利用者の限定ができること。 また、月例スケジュールキャンセルリストの印刷ができること。
1	5	1	7	基本スケジュールは、指定期間に対して予約項目ごとにスケジュールの展開(コピー)ができること。 スケジュールの展開処理は、上書きコピー、スケジュール追加展開、上書きコピー(一部更新)のいずれから選択できること。
1	5	1	8	予約枠のポイント数を超えるとき、予約の超過入力(1日合計人数まで)を可能なように設定ができること。 なお、超過入力可能な利用者の制限ができること。
1	5	1	9	基本スケジュール、月例スケジュールにて、予約取得時に利用者へ伝える情報を、あらかじめ注意喚起コメントとして各スケジュール日に登録ができること。
1	5	1	10	月例スケジュールの使用済みポイントを変更可能とする職種を制限できること。 また、対象の職種は設定にて変更できること。
1	5	2		予約登録・照会
1	5	2	1	予約項目の予約時間枠ごとの空き状況一覧を表示し、時間枠を選択することで予約登録ができること。また、複数日の予約入力ができること。
1	5	2	2	予約日と予約時間の表形式の中に空き予約数(予約表示スケジュール)が表示できること。
1	5	2	3	予約表示スケジュールの表示期間の指定ができること。(表示開始日~表示終了日または表示週数)
1	5	2	4	予約表示スケジュールの表示形式を、予約枠がある日のみを表示するか、全てを表示するか切替えができること。
1	5	2	5	予約表示スケジュールの開始日を、カレンダーから日付を指定できること。また、ワンクリックで、1W前、2W後、1か月後、2か月後、3か月後の指定ができること。
1	5	2	6	視認性向上のため予約表示スケジュールを午前、午後と背景色を変えて表示できること。
1	5	2	7	予約表示スケジュールでは、月例スケジュールにて注意喚起コメントが登録されている日には、注意喚起マークが表示できること。また、予約取得時、予約日付変更時、注意喚起マークを選択時に、注意喚起コメント内容の確認ができること。
1	5	2	8	患者の取得済み予約状況が一覧表示できること。
1	5	2	9	予約状況一覧は、予約日、曜日、時間、予約科、予約項目名称、予約区分、コメント、準備品、依頼科、依頼者が表示できること。
1	5	2	10	予約状況一覧より該当の予約を選択して、予約(診療)区分、行為及び予約時間の変更ができること。 また、準備品やコメントも変更できること。
1	5	2	11	予約状況一覧より予約状況を選択して、該当する予約の削除ができること。
1	5	2	12	予約取得時には、予約項目、予約区分、予約行為、準備品、コメント(選択形式及びフリー入力)の登録ができること。
1	5	2	13	予約に空きのある、当日に一番近い日の一番早い時間枠に、予約を自動的に取得ができること。(直近予約機能)
1	5	2	14	1、2、3、4、8、12週間後のいずれかを指定して、指定日の一番早い時間枠に自動的に予約登録ができること。
1	5	2	15	年月日を直接指定して、予約入力ができること。
1	5	2	16	複数の予約項目の予約状況を表示し、続けて複数の予約入力ができること。
1	5	2	17	予約項目ごとに、準備品の既定値の設定ができること。
1	5	2	18	診療や検査の予定時間を、患者ごとまたは内容ごとにポイント数を変えて確保する、ポイント制の予約にも対応ができること。
1	5	2	19	予約登録時、必要なポイント数が該当時間枠の残存ポイント数では足りないときでも、該当時間枠の残存ポイント数と次の時間枠のポイント数との合計が予約登録に必要なポイント数を満たしていれば、2つの時間枠をまたがって予約登録ができること。
1	5	2	20	予約ポイントについて、通常時、予約ポイント残0の時、予約ポイント残マイナスの時に予約残数を表示している枠の背景色を変えて、表示できること。
1	5	2	21	前処置のように時間指定の必要のない予約項目について、それと関連するもう一つの予約項目を組み合わせ、一度の操作で予約取得ができること。
1	5	2	22	診療予約と検査予約等、予約項目を複数ならべて空き状況が同時にわかるように表示できること。
1	5	2	23	予約登録のとき、予約オーダ画面を表示するときのカレンダー開始日を当日、翌日、明後日、n日後と設定ができること。
1	5	2	24	予約入力時に、一日の最大枠超え、時間枠超え、診療科限定、入外限定、利用者限定及び同一時間重複の各種チェックができること。
1	5	2	25	各種セットを利用し、予約入力ができること。
1	5	2	26	セット画面から、流用したいオーダをドラッグ&ドロップすることで、予約オーダ入力が容易にできること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	5	2	27	入力された予約情報を、医事会計システムへ送信できること。
1	5	2	28	運動元の検査と運動先の検査及び運動先の発生日付・時間を任意に設定可能とすること。 設定した運動元の検査を依頼画面で選択すると、運動先の検査が設定にしたがって自動発生すること。
1	5	2	29	予約の締切まで日数は、休診日を除いた日数でカウントされること。
1	5	2	30	別端末で同一予約項目・同一予約日・同一予約時間の予約を取得しようとした場合、同時に登録できないようロックがかかること。 また、ロックされた情報をメンテナンス画面で参照、解除ができること。
1	5	2	31	予約取得時、特定のコメントが選ばれたときにメッセージを表示し、汎用オーダー画面が起動できること。
1	5	2	32	画像生理オーダーからの運動で予約オーダー画面を起動した場合、診察予約は表示されないこと。
1	5	3		他機能連携
1	5	3	1	予約情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	5	3	2	フローシート画面に診療科、予約名称が表示できること。 診察予約のセルをクリックすることで、当該予約がある日付のみを絞り込んで予約状況の確認ができること。
1	5	3	3	モニタリングシート画面に診療科、予約名称が表示できること。 診察予約のセルをクリックすることで、当該予約がある日付のみを絞り込んで予約状況の確認ができること。
1	5	3	4	地域連携システムから取得した予約は、予約オーダー画面での修正および削除ができないこと。
1	5	4		予約帳表印刷
1	5	4	1	医事会計システムまたは電子カルテシステムで予約票の印刷ができること。
1	5	4	2	予約項目一覧表、基本スケジュール一覧表及び月例スケジュール一覧表の印刷ができること。
1	5	4	3	予約患者一覧表、準備品別一覧表及び月例スケジュールキャンセルリストの印刷ができること。
1	5	4	4	予約キャンセル患者一覧表の印刷ができること。
1	5	4	5	スケジュールキャンセルリストの印刷ができること。
1	5	4	6	予約スケジュール科制限一覧表の印刷ができること。
1	5	4	7	予約患者数チェックリストの印刷ができること。
1	5	5		予約照会
1	5	5	1	患者別予約照会として、患者IDと期間を指定して患者の取得済み予約一覧が表示できること。
1	5	5	2	患者別予約一覧には、予約日、曜日、予約時間、予約科、予約項目、予約コード、予約区分、コメント情報、準備品情報、依頼科、依頼者が表示できること。
1	5	5	3	患者別予約一覧から予約内容の詳細確認ができること。
1	5	5	4	患者別予約一覧から予約の削除、予約内容の変更ができること。
1	5	5	5	患者別予約一覧から予約票の再発行ができること。
1	5	5	6	患者別予約一覧で一覧表示の印刷ができること。
1	5	5	7	項目別予約照会として、予約項目と期間を指定して予約済み患者一覧が表示できること。
1	5	5	8	項目別予約一覧には、予約日、予約時間、患者ID、患者氏名、予約行為、予約区分、性別、年齢、併科情報、入院病棟、連絡先、フリーコメント、コメント、準備品、依頼科、依頼医師が表示できること。
1	5	5	9	項目別予約一覧から一覧表の発行ができること。
1	5	5	10	項目別予約一覧から予約の削除、予約内容の変更ができること。
1	5	5	11	月例スケジュール照会として、予約項目と期間を指定して日付別時間帯別の予約取得状況が表示できること。
1	5	5	12	月例スケジュール照会で検索された一覧表の印刷ができること。
1	5	5	13	予約更新履歴が表示できること。
1	5	5	14	項目別予約照会から患者カルテの起動ができること。
1	5	6		仮予約管理
1	6			他科紹介機能
1	6	1		他科紹介
1	6	1	1	他科に対して診察依頼ができること。
1	6	1	2	他科紹介先に対して患者の紹介文や病名の登録ができること。
1	6	1	3	紹介文は、フリー入力や定型文から選択して作成ができること。
1	6	1	4	病名は、フリー入力や患者に登録されている病名から選択ができること。
1	6	1	5	診察依頼登録時にシエマ情報登録ができること。
1	6	1	6	他科紹介先の診察予約を予約状況を参照しながら予約取得ができること。 また、診察予定日を日付未定で依頼登録ができること。
1	6	1	7	他科紹介先の診察予約を指定するときは、医師の指定または、診療科を指定して、予約状況を参照しながら予約取得ができること。
1	6	1	8	紹介元が予約を取得しないで他科紹介の登録ができること。
1	6	1	9	診察戻り有無の情報を登録ができること。
1	6	1	10	登録時に、紹介状の印刷ができること。
1	6	1	11	診察依頼に対して返信記載ができること。
1	6	1	12	未読または未返信の他科紹介記録が存在する場合、カルテ起動時に紹介先医師に督促としてお知らせができること。
1	6	1	13	返信内容をフリー入力や定型文から選択して作成ができること。
1	6	1	14	返信時にシエマ情報登録ができること。
1	6	1	15	診察依頼、返信内容の既読状態の管理ができること。
1	6	1	16	外来患者一覧に他科紹介区分が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	6	1	17	他科紹介で記載した紹介文や返信の内容がプログレスノート画面に表示できること。
1	6	1	18	プログレスノート画面より他科紹介の内容をクリックすると、紹介状、返信が一画面で表示できること。
1	6	1	19	フローシート画面に他科紹介より取得した予約名称、予約科が表示できること。 診察予約のセルをクリックすることで、当該予約がある日付のみを絞り込んで予約状況の確認ができること。
1	6	1	20	モニタリングシート画面に他科紹介より取得した予約名称、予約科が表示できること。 診察予約のセルをクリックすることで、当該予約がある日付のみを絞り込んで予約状況の確認ができること。
1	6	2		他科紹介一覧
1	6	2	1	他科紹介が登録されている患者を一覧表示し進捗の確認ができること。
1	6	2	2	一覧表示の内容は、診療予定期間や、紹介元、紹介先、患者単位や、診療科、病棟等で絞り込みができること。
1	6	2	3	一覧には、紹介元、紹介先の情報や、紹介状既読状況、返信記載・既読の状況が表示できること。
1	6	2	4	一覧から返信記載画面が表示できること。
1	7			処方オーダー
1	7	1		処方オーダー登録
1	7	1	1	外来では、外来(院内)、外来(院外)、治験の処方区分で処方オーダーの登録ができること。
1	7	1	2	院内処方・院外処方の切替えができること。
1	7	1	3	入院では、定期、継続、臨時、先渡、治験、退院の処方区分で処方オーダーの登録ができること。
1	7	1	4	処方区分(例:定期、臨時)に応じて、服用開始区分(例:朝から)の既定値の設定ができること。
1	7	1	5	カナまたは英字、数字の3文字以上を検索キーとして、薬剤の選択ができること。 設定により検索文字数の変更ができること。
1	7	1	6	薬剤名称1薬剤ごとの検索名称(略称)を30個以上登録ができること。
1	7	1	7	頻用薬として登録した院内共通、診療科別、医師別の薬剤セットから、薬剤の選択ができること。
1	7	1	8	検索した薬剤について、DI(医薬品情報)が表示できること。
1	7	1	9	内用薬は1日量、頓服は1回量及び外用薬は総投与量または一回量で使用量の登録ができること。 また、使用量は成分量での登録もできること。
1	7	1	10	入力薬剤の種別に対応した用法種をマスタ設定に応じて自動的に検索表示領域に表示し、この用法種から用法を選択して登録ができること。
1	7	1	11	隔日及び不均等分割指示等の特殊用法の入力ができること。
1	7	1	12	コメントとして、薬剤コメント、用法コメント、処方箋選択コメント及び長期投与コメントの4種類の入力ができること。
1	7	1	13	別葉袋、別包及び混合のチェック・指示ができること。
1	7	1	14	処方オーダー時に保険の変更ができること。
1	7	1	15	外来処方を入力時、開始日を当日に設定ができること。 また、入院定期処方を入力時、病棟に対応した定期処方日数の選択入力が行え、次回までの日数が自動表示できること。
1	7	1	16	日数一括変更ができること。 次回予約日までの日数を自動計算し、日数一括変更をワンクリックでできること。 また、日数選択、日数直接入力もできること。日数選択は、複数の選択肢の設定ができること。
1	7	1	17	処方オーダー入力時、Rpの並べ替えができること。
1	7	1	18	約束処方(院内製剤)の入力ができること。
1	7	1	19	条件付き指示(必要時指示)の入力ができること。
1	7	1	20	抗菌薬などをオーダーするときは、処方オーダー確定時にあらかじめ設定された文書が表示できること。
1	7	1	21	処方オーダー入力時に患者の薬剤禁忌情報が参照できること。
1	7	1	22	処方オーダー入力時に、薬剤の年齢別の投与量チェック(一日(回)の警告量、制限量チェック)、及び服用日数チェックができること。 また、用法と使用量の適合チェックができること。
1	7	1	23	処方オーダー入力時に、同一薬剤、同効薬剤、同効散剤有無、粉碎不適・不可、分割不可、絶対禁忌、相互作用、同一剤型、院内・院外不可薬、妊産婦禁忌及び有効期限のチェックができること。 (他科服用中薬剤との重複・相互作用チェック含む)
1	7	1	24	注射薬との相互チェックができること。
1	7	1	25	絶対禁忌・相互作用チェック時のメッセージには、チェック対象とした薬剤やオーダー医師、オーダー日等が表示できること。
1	7	1	26	薬ごとに使用可能な科の限定設定ができ、処方オーダー入力時に、科限定チェックができること。
1	7	1	27	薬ごとに使用可能な医師の限定設定ができ、処方オーダー入力時に、医師限定チェックができること。
1	7	1	28	薬ごとに使用可能な患者の限定設定ができ、処方オーダー入力時に、患者限定チェックができること。
1	7	1	29	患者基本オーダーとの連動により、患者アレルギー、妊産婦禁忌や、院外処方不可等のチェックができること。
1	7	1	30	患者アレルギーチェックは、個別医薬品コード(YJコード)による薬剤禁忌チェックができること。また、厚生省コードによる薬剤禁忌チェックに設定もできること。
1	7	1	31	内服薬の速減チェック(警告)ができること。
1	7	1	32	薬剤選択時麻薬、特殊薬剤の名称を色を変えて表示し、他の薬剤と区別ができること。
1	7	1	33	注意喚起が必要な薬剤に対して薬剤ごとに表示色の設定ができること。
1	7	1	34	麻薬、特殊薬剤を選択したときに、警告メッセージが表示できること。
1	7	1	35	麻薬・特殊薬剤の識別表示(表示色を変える)ができること。
1	7	1	36	麻薬を選択したとき、麻薬施用者番号が職員マスタに設定されている医師のみが入力可能のようにチェックができること。
1	7	1	37	処方オーダー入力、発行済み処方の修正、会計済み処方の修正等について、職種により操作の限定ができること。
1	7	1	38	院内共通、診療科別、医師別のセットを利用し、処方オーダーの登録ができること。
1	7	1	39	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、処方オーダー入力が容易にできること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	7	1	40	全科分のオーダー履歴を参照し、ドラッグ&ドロップによりオーダー単位またはRp単位で流用(DO)ができること。
1	7	1	41	処方オーダーの入力途中に、その患者の検体検査結果照会画面が表示できること。
1	7	1	42	オーダー情報を調剤支援システムへ送信できること。
1	7	1	43	オーダー情報を医事会計システム、服薬指導システム等に送信できること。
1	7	1	44	外来(院内)処方オーダー登録時、院内処方であることの注意喚起メッセージを表示できること。
1	7	1	45	外来治験処方、入院治験処方用レイアウトの処方箋が出力できること。
1	7	1	46	処方箋の処方箋番号は 外来処方処方箋番号(4桁) 入院処方は日付+処方箋番号(4桁) で採番されること
1	7	1	47	院内処方箋が出力可能なこと
1	7	1	48	院外処方箋が出力可能なこと
1	7	1	49	麻薬処方箋が出力可能なこと
1	7	1	50	院外麻薬処方箋が出力可能なこと
1	7	1	51	処方ラベルが出力可能なこと
1	7	1	52	既に発行(実施済)された処方オーダーに対して、変更処方として修正・中止が可能であること。
1	7	1	53	持参薬管理システムから処方オーダー情報を受信できること。 また、受信した情報は医事システムへ送信できること。
1	7	1	54	infocom社から提供される持参薬用のデータを処方薬剤マスタへ取り込めること。
1	7	1	55	禁忌薬チェック(例:A薬とB薬は禁忌薬)にて表示されるメッセージは「いいえ」が規定値であること
1	7	1	56	処方オーダー時、外来院内処方のみ不可にする薬剤設定がマスタにて行えること。
1	7	1	57	処方オーダー時、表示される常用量は外来・入院個別にマスタ設定が可能であること
1	7	1	58	有効期限切れの採用薬を流用(DO)した際、変更対象の薬剤一覧が表示可能であること。
1	7	1	59	処方オーダー時の服薬説明チェックは 「薬剤情報表示 (原則ON)」 のラベル説明となっていること
1	7	1	60	処方オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	7	2		持参薬
1	7	2	10	持参薬システムで継続指示されたオーダー(持参薬)処方オーダーとして受信できること。また、受信した(持参薬)処方オーダーは他処方オーダーと同様に流用操作が可能なこと。
1	7	3		他機能連携
1	7	3	1	処方オーダー・持参薬の情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	7	3	2	オーダー発行または実施した日付をフローシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	7	3	3	オーダー依頼または実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	7	3	4	注意したい薬剤を容易に把握できるようにするため、指定した薬剤をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。
1	7	5		処方箋発行(入院)
1	7	5	1	入院の処方箋を、処方箋区分(定期・臨時・先渡・退院・治験)により、異なったタイミング(即時、病棟一括)で薬剤部門のプリンタに印刷ができること。
1	7	5	2	病棟別の処方箋の発行状況が一覧表示できること。
1	7	5	3	一覧表示から選択により、処方オーダーの詳細内容が表示できること。 また、処方箋番号の指定により、処方オーダーの詳細内容が表示できること。
1	7	5	4	処方オーダー詳細画面から処方箋印刷指示や未発行状態への変更及び削除ができること。
1	7	5	5	処方箋に関して、発行日及び処方箋番号を指定することにより、対象の処方箋を再発行ができること。
1	7	5	6	一覧表示には患者カナ氏名が表示されること
1	7	6		処方病棟照会(入院患者の予定・実施状況一覧表示)
1	7	6	1	入院患者のオーダー予定・実施状況をカレンダー表示形式で表示できること。
1	7	6	2	オーダーの予定、実施等の進捗状況がカレンダー上に記号が表示できること。
1	7	6	3	表示対象患者は、全患者と自担当患者を選択して表示できること。
1	7	6	4	表示対象患者は、診療科及び病棟を選択して表示できること。
1	7	6	5	カレンダー表示は、2週間分が表示できること。
1	7	6	6	2週間分の対象日の変更ができること。
1	7	6	7	患者詳細情報として、性別、生年月日、患者ID、診療科、病棟が表示できること。
1	7	6	8	処方オーダー参照時、定期処方のみが表示できること。
1	7	6	9	対象患者またはオーダー進捗記号をクリックすることにより、オーダーの詳細内容が表示できること。
1	7	6	10	権限があればオーダー詳細内容からオーダーを選択し、発行、再発行、中止取消、削除、未実施指示の処理ができること。
1	7	6	11	権限があればオーダーごとに処方箋の個別印刷指示ができること。
1	7	7		薬歴照会
1	7	7	1	処方オーダー及び注射オーダーで登録された薬剤の内容を、カレンダー形式で表示できること。
1	7	7	2	表示する期間の指定ができること。
1	7	7	3	処方のみ、注射のみ、処方と注射両方の3種類の表示方法から選択して切替え表示できること。
1	7	7	4	薬歴のまとめ方として、薬剤及び用法単位、薬剤単位の2種類から選択ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	7	7	5	入院日、退院日、薬剤禁忌情報が表示できること。
1	7	7	6	薬剤を選択し、DI(医薬品情報)が表示できること。
1	7	7	7	表示された薬歴情報を、患者ごとの薬歴一覧表として印刷ができること。
1	7	8		部門照会(処方)
1	7	8	1	薬剤部門等で処方オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する処方オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞り込みができること。
1	7	8	2	一覧では、オーダー開始時間の選択(朝、昼、夕、夜)による絞り込みができること。
1	7	8	3	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、処方箋番号、診療科、部署、病棟、区分、オーダー進捗、会計情報が表示できること。
1	7	8	4	一覧から患者を指定し、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	7	8	5	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の処方オーダー詳細がすべて表示できること。
1	7	8	6	一覧からオーダーを指定し、患者全照会を行うと対象患者の処方オーダー詳細がすべて表示できること。
1	7	8	7	日付、科、部署の選択内容に該当する入院処方オーダーのオーダー件数が全件及び未実施に分けて一括照会ができること。
1	7	8	8	一括照会から指定したオーダーに関して、処方箋の発行、再発行ができること。
1	7	8	9	治験処方箋は、限定した部署でのみ照会可能とすること。
1	8			注射オーダー
1	8	1		注射オーダー登録
1	8	1	1	予定入力、事後入力(実施後入力)、治験入力の注射オーダーの登録ができること。
1	8	1	2	カナまたは英字、数字の3文字以上を検索キーとして、薬剤の選択ができること。 設定により検索文字数の変更ができること。
1	8	1	3	薬剤名称1薬剤ごとの検索名称(略称)を30個以上登録ができること。
1	8	1	4	検索した薬剤について、DI(医薬品情報)が表示できること。
1	8	1	5	1回量での使用量及び薬剤コメントの入力ができること。 また、使用量は成分量での入力もできること。
1	8	1	6	用量の単位は複数設定でき、注射オーダー入力時に選択ができること。
1	8	1	7	ルート、ルートコメント及び投与方法を、一覧から選択入力ができること。 ルートコメントについては、コメント一覧より複数選択ができること。
1	8	1	8	注射の実施予定日を、連続した期間または指定した複数日付により入力ができること。
1	8	1	9	回数入力については、グループごとに1日分の回数を入力ができること。
1	8	1	10	グループごとにRpコメント及び注射実施時間を選択入力ができること。
1	8	1	11	注射の速度指示の入力(ルートコメント)ができること。
1	8	1	12	注射オーダー時に保険の変更ができること。
1	8	1	13	抗菌薬などをオーダーする際、注射オーダー確定時にあらかじめ設定された文書が表示できること。
1	8	1	14	注射オーダー入力時、Rpの並べ替えができること。
1	8	1	15	条件付き指示(必要時指示)の入力ができること。
1	8	1	16	患者の薬剤禁忌情報が参照できること。
1	8	1	17	注射オーダー入力時に、薬剤の年齢別の投与量チェック(一回、一日の警告量・制限量チェック)ができること。
1	8	1	18	注射オーダー入力時に、同一薬剤、同一成分(同効薬剤)、絶対禁忌、相互作用、混合、剤型、適正規格値、薬剤・手技(ルート)禁忌、妊娠婦禁忌、及び有効期限のチェックができること。 (他科との重複・相互作用チェック含む)
1	8	1	19	処方薬との相互チェックができること。
1	8	1	20	絶対禁忌・相互作用チェック時のメッセージには、チェック対象とした薬剤やオーダー医師、オーダー日等が表示できること。
1	8	1	21	注射オーダー入力時に、科限定、医師限定、患者限定のチェックができること。
1	8	1	22	患者基本オーダーとの連動により、患者アレルギーのチェックができること。
1	8	1	23	患者アレルギーチェックは、個別医薬品コード(YJコード)による薬剤禁忌チェックができること。また、厚生省コードによる薬剤禁忌チェックに設定もできること。
1	8	1	24	麻薬・特殊薬剤の識別表示(表示色を変える)ができること。
1	8	1	25	麻薬を選択したとき、麻薬施用者番号が職員マスタに設定されている医師のみが入力可能のようにチェックができること。また、チェックのときにパスワード入力の督促ができること。
1	8	1	26	注射オーダー入力、発行済み注射の修正、会計済み注射の修正について、職種により操作の限定ができること。
1	8	1	27	患者にオーダー済みの注射オーダーの状況を、カレンダー形式で参照し(注射カレンダー表示)、流用(DO)ができること。
1	8	1	28	注射カレンダー表示画面では、オーダーの進捗状況(未実施、実施済み、会計済み等)により、識別表示(表示色を変える)ができること。
1	8	1	29	院内共通、診療科別、医師別のセットを利用し、注射オーダーの登録ができること。
1	8	1	30	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、注射オーダー入力が容易にできること。
1	8	1	31	全科分のオーダー履歴を参照し、ドラッグ&ドロップによりオーダー単位の流用(DO)ができること。
1	8	1	32	注射オーダーの入力途中に、その患者の検体検査結果照会画面が表示できること。
1	8	1	33	オーダー情報を自動アンブル払出機へ送信できること。
1	8	1	34	オーダー情報を医事会計システム、薬剤管理システム等に送信できること。
1	8	1	35	外来治験注射、入院治験注射用レイアウトの注射箋が出力できること。
1	8	1	36	外来注射オーダーの予定入力時、〆切時間をすぎた場合、「外来緊急」〆切時間に間に合っているものを「外来定時」の区分で登録できること。
1	8	1	37	注射箋が出力可能なこと
1	8	1	38	注射薬集計表が出力可能なこと

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	8	1	39	麻薬注射箋が出力可能なこと
1	8	1	40	注射オーダー情報を服薬指導システムへ送信できること
1	8	1	41	注射ラベルが出力可能なこと
1	8	1	42	禁忌薬チェック(例:A薬とB薬は禁忌薬)にて表示されるメッセージは「いいえ」が規定値であること
1	8	1	43	オーダー履歴に表示される注射オーダーの回数は数字だけでなく「〇回」と表示されること。
1	8	1	44	ルートコメント・投与開始時間の必須入力設定ができること
1	8	1	45	注射カレンダー画面にてルート単位での集約表示ができること
1	8	1	46	オーダー履歴及びセットからRp単位に流用(Do)して1注射オーダーにマージしてオーダーすることができること
1	8	1	47	注射オーダーの時間指定時、30分単位の指定が可能であること。 また、フリーでの時間入力も可能であること。
1	8	1	48	注射オーダーにて特定薬剤入力時、指定した文書入力画面が連動して起動できること
1	8	1	49	注射オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	8	1	50	重症システムで発生した注射オーダーを事後に電子カルテで受信できること
1	8	2		実施入力
1	8	2	1	注射オーダーの実施入力ができること。
1	8	2	2	実施画面では、3日分(当日、前後各1日)のオーダー情報が表示できること。
1	8	2	3	実施済み、未実施、中止の実施状況を容易に把握できるよう色分けして表示できること。
1	8	2	4	実施入力は、実施日、実施時間、使用量、単位の登録ができること。
1	8	2	5	必要に応じて、実施開始時間の入力ができること。
1	8	2	6	実施時のコメントの入力ができること。
1	8	2	7	実施した内容の中止ができること。
1	8	2	8	実施入力した情報を医事会計システムへ送信できること。
1	8	2	9	オーダー履歴より該当オーダー右クリックで実績入力画面を起動した際、一括中止ボタンにて中止入力できること
1	8	2	10	特定生物由来製剤等ロット番号が必要な薬剤は実績入力時にロット入力ができること。
1	8	3		他機能連携
1	8	3	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	8	3	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	8	3	3	オーダー依頼または実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	8	3	4	注意したい薬剤を容易に把握できるようにするため、指定した薬剤をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。
1	8	4		注射箋発行
1	8	4	1	外来の注射箋を、各科処置室のプリンタに患者ごとに印刷ができること。
1	8	4	2	入院の注射箋を、臨時・緊急分、定時分、治験分ごとに異なったタイミング(即時、病棟一括等)で、薬剤部門のプリンタに印刷ができること。 また、印刷先プリンタの変更もできること。
1	8	5		注射薬集計表・ラベル印刷
1	8	5	1	注射薬剤を準備するための注射薬集計表が、薬剤部門のプリンタに印刷ができること。 また、ボトル等に貼付するラベルの印刷もできること。
1	8	6		部門照会(注射)
1	8	6	1	薬剤部門等で外来の注射オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する注射オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞込みができること。
1	8	6	2	外来の注射オーダー一覧には、患者ID、患者氏名、性別、注射箋番号、診療科、部署、病棟、区分(外来)、オーダー進捗、会計情報、行為内容、オーダー更新日時が表示できること。
1	8	6	3	一覧から患者を指定し、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	8	6	4	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の注射オーダー詳細がすべて表示できること。
1	8	6	5	一覧からオーダーを指定し、患者全照会を行うと対象患者の注射オーダー詳細がすべて表示できること。
1	8	6	6	オーダー種、日付、科、部署の選択内容に該当するオーダーの外来の注射オーダー件数が全件及び未実施に分けて一括照会ができること。
1	8	6	7	一括照会から指定したオーダーに関して、注射箋の発行、再発行ができること。
1	8	6	8	治験注射は、限定した部署でのみ照会可能とすること。
1	10			レジメンオーダー
1	10	1		レジメンマスタ
1	10	1	1	レジメンを作成し管理ができること。
1	10	1	2	作成したレジメンが一覧表示できること。
1	10	1	3	レジメンマスター一覧は、診療科ごとに病名を設定し、階層的に登録、表示できること。
1	10	1	4	レジメンマスター一覧には、レジメンNO.、レジメン名称、休業期間、最大回数、確認コメント、有効期間が表示できること。
1	10	1	5	あらかじめ登録されたレジメンを流用し、新規のレジメンとして登録ができること。
1	10	1	6	レジメンマスタは注射薬・内服薬の入力ができること。
1	10	1	7	登録されたレジメンは、内容の修正、削除ができること。
1	10	1	8	レジメンマスタの作成では、レジメンNO.、レジメン名称、有効期間、診療科、休業期間、最大回数、確認コメント、注射オーダー内容、処方オーダー内容の登録ができること。
1	10	1	9	注射オーダーの指示内容としては、注射薬剤、手技、投与量、点滴時間・速度、投与日の登録ができること。
1	10	1	10	処方オーダーの指示内容としては、処方薬剤、用法、投与量、投与開始日、投与日数の登録ができること。
1	10	1	11	レジメンごとに併用可、不可の設定ができること。
1	10	1	12	レジメン毎に長文コメントを登録でき患者へレジメン適用時参照できること

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	10	2	レジメン登録
1	10	2	1 レジメン一覧から適用するレジメンを選択し、レジメンの適用ができること。
1	10	2	2 患者に適用済みレジメンを流用し、新規にレジメンの適用ができること。
1	10	2	3 レジメン一覧で診療科、病名を指定し、適用可能なレジメンを絞り込むことができること。
1	10	2	4 レジメン適用時に、注射薬・内服薬の同時適用ができること。
1	10	2	5 レジメン一覧では、レジメンNO、レジメン名称、休業期間、最大回数、確認コメント、有効期間、詳細表示、生涯投与量確認、休業期間経過日、開始日、投与量確認の各項目が表示できること。
1	10	2	6 レジメン適用時に、以下のパラメータの表示・登録ができること。 ・身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等) ・体表面積(自動計算表示) ・GFRの算出 ・AUC
1	10	2	7 GFRについては以下の計算結果から最も近い値を選択できること。 ・体表面積補正のeGFRによる補正解除後のGFRの算出 ・Cockcroft-Gault式によるGFRの算出 ・JeiffelによるGFRの算出 ・直接入力(GFR)
1	10	2	8 GFRについては、医師が任意の投与量を入力可能ときには、フリー入力ができること。
1	10	2	9 AUCについては、計算式GFR+25のとき入力可能となり、入力内容を基準投与量にできること。
1	10	2	10 身長については、患者基本オーダで登録済みであるときには、登録値の参照表示できること。また、患者基本オーダで登録済みであるときには、体重も参照表示できること。
1	10	2	11 前回適用したパラメータが表示できること。表示する前回適用パラメータは以下であること。 開始日、身長、体重、体表面積、Cr、GFR、GFR+25、FREE、AUC
1	10	2	12 パラメータ決定時には、適用薬剤の割合、体表面積最大値、年齢制限(Cockcroft-Gault式を選択時の)のチェックができること。
1	10	2	13 適用薬剤の割合は、基準投与量、結果値(パラメータ)、割合(計算結果値の適用割合)、使用量(基準投与量×結果値×割合の値)、規格使用量、最大投与量が表示できること。
1	10	2	14 適用薬剤の割合、使用量、規格使用量の直接入力ができること。
1	10	2	15 パラメータの変更ができること。
1	10	2	16 適用開始日の入力ができること。
1	10	2	17 全適用抗がん剤の割合を一括で変更ができること。
1	10	2	18 割合表示・登録時に抗がん剤のあるRpのみ表示できること。
1	10	2	19 レジメンマスタの併用可否の設定に従い、レジメンの併用適用ができること。
1	10	2	20 レジメン適用時に、医師から薬剤部へ確定(混注)指示ができること。
1	10	2	21 患者に対して適用したレジメンが一覧表示できること。
1	10	2	22 適用レジメン一覧では、レジメン名称、適用回数、適用期間、適用医師、適用科、投与量確認一覧、レジメンカレンダーが表示できること。
1	10	2	23 レジメンカレンダーの表示日数を設定できること。表示日数が一画面に収まらないときはスクロールバーを表示することでスケジュール全体の把握ができること。
1	10	2	24 レジメンカレンダーでは、投与薬剤、手技等と投与スケジュールが表示できること。
1	10	2	25 レジメンカレンダーでは、レジメン名称、適用回数、適用期間、適用パラメータ結果、休業期間、オーダ内容、コメントが表示できること。
1	10	2	26 オーダの修正を行ったとき、カレンダー上で変更の有無が表示できること。
1	10	2	27 レジメンカレンダーでは、日数追加、日数削除、開始日変更ができること。
1	10	2	28 使用量範囲毎の規格薬剤パターンのマスタ設定に従い、注射薬の規格最適化処理ができること。
1	10	2	29 レジメンカレンダーから医師から薬剤部へ確定(混注)指示ができること。
1	10	2	30 注射箋一括発行画面から、実施待レジメン注射の未実施戻しができること。
1	10	2	31 オーダ情報を薬剤部門システムへ送信できること。
1	10	2	32 オーダ情報を医事会計システムへ送信できること。
1	10	2	33 レジメン適用時、 \times 切時間チェックができること
1	10	2	34 適用済みレジメン流用(Do)時、保険情報も引き継げること
1	10	2	35 レジメン内容を参照のみできる画面があること
1	10	2	36 レジメン一覧及び適用済みレジメン一覧から薬剤のDI参照がおこなえること
1	10	3	レジメンマスタ薬剤一括変換
1	10	3	1 レジメンマスタに含まれる指定した薬剤を一括で変換できること。
1	10	4	他機能連携
1	10	4	1 レジメンオーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	10	4	2 オーダ発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダされた日付で絞り込みができること。
1	10	4	3 オーダ依頼または実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 薬剤名の枠をクリックすることで、当該薬剤がオーダされた日付で絞り込みができること。
1	10	4	4 注意したい薬剤を容易に把握できるようにするため、指定した薬剤をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。
1	10	4	5 化学療法室のベッド予約ができること
1	10	5	抗がん剤確定指示状況一覧
1	10	5	1 抗がん剤確定指示状況の一覧が表示できること。
1	10	5	2 実施日、依頼病棟、科、確定状況を指定し、抗がん剤確定指示状況を一覧の絞り込みができること。
1	10	5	3 抗がん剤確定指示状況一覧では、指示状況、患者ID、患者氏名、発行後修正フラグ、レジメン名称、day、入院病棟、入院科、依頼病棟、依頼科、指示医、注射箋No、検査、診療予約、ベッド予約、確定日時、確定指示者、確定端末、更新日時、更新者、更新端末が表示できること また、ヘッダ列をクリックすることでソート表示されること

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	10	5	4	抗がん剤確定指示を1日分を確定として登録ができること。また未確定に戻すことができること。
1	12			検体検査オーダー
1	12	1		検体検査オーダー登録
1	12	1	1	生化学、血液、血清、及び一般の各検査をオーダー対象とできること。
1	12	1	2	検査室別・機能別の検査項目画面の設定ができること。
1	12	1	3	期間での曜日指定、日付指定及び同一日での時間指定(負荷、日内変動検査の場合)により、連続して検体検査オーダー入力ができること。
1	12	1	4	採取日を当日に自動設定ができること。
1	12	1	5	採取日が日付未定のままでもオーダーができること。
1	12	1	6	設定により、検査項目の検索ができること。
1	12	1	7	検体検査オーダー入力時、自動的に付加情報の入力を促すことができること。 また、患者基本情報(身長・体重)等の付加情報は、患者基本オーダーと連動し表示できること。身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等)が表示できること。
1	12	1	8	コメント入力及び検体変更入力ができること。 なお、検体変更の可否がマスタ設定によりチェックができること。
1	12	1	9	負荷検査については、負荷薬剤及び負荷時間の選択ができること。
1	12	1	10	日内変動検査については、日内変動時間の選択ができること。
1	12	1	11	オーダーごとや検査項目ごとに至急の検査指定ができること。
1	12	1	12	保険の変更ができること。
1	12	1	13	検査項目について、LI(検査情報)が表示できること。
1	12	1	14	予約オーダーとの連動により、検査項目の予約取得ができること。
1	12	1	15	病名オーダーとの連動により、患者保有病名と検査項目のチェックができること。
1	12	1	16	同一日、同一検査項目の重複チェックが、自科、他科を問わずできること。
1	12	1	17	重複チェック時に、重複した検査項目について、選択した検査項目のみ取消するか、重複した検査項目を全て取消するか、重複した検査項目も全てオーダーするかの選択ができること。
1	12	1	18	検査項目の有効期限切れをチェックができること。
1	12	1	19	休診日や締め切り時間のチェックを行い、オーダー時に警告メッセージが表示できること。また、警告メッセージの表示を全職種または特定の職種のみとするかをマスタメンテナンス画面で設定できること。
1	12	1	20	登録した診療科と同一診療科でなければ、オーダー削除が行えないこと。
1	12	1	21	ラベル未発行のみ修正可能であること。
1	12	1	22	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、検査項目のオーダー入力ができること。
1	12	1	23	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、検体検査オーダー入力が容易にできること。
1	12	1	24	全科分のオーダー履歴を参照し、ドラッグ&ドロップによりオーダー単位の流用(DO)ができること。
1	12	1	25	検査オーダーの入力途中に、その患者の検体検査結果照会画面が表示できること。
1	12	1	26	オーダー情報をラベルプリンタ、オートラベラー、臨床検査システムへ送信できること。
1	12	1	27	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	12	1	28	検査項目マスタを変更・削除操作を行った場合、変更前・削除前のマスタ内容が修正履歴として保存できること。また、マスタメンテナンス画面のファイルメニューより修正履歴のCSVファイルが出力できること。
1	12	1	29	過去日でオーダーを入力する際、警告メッセージが表示できること。
1	12	1	30	予約取得が必要な検査について、日付のみ指定して電話予約として時間未定でオーダーできること。
1	12	1	31	検体検査オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	12	2		他機能連携
1	12	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	12	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 検査枠をクリックすることで、当該検査がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	12	2	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 検体名の枠をクリックすることで、当該検体がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	12	3		採取指示票・検体ラベル個別発行
1	12	3	1	発行指示を行った近傍のプリンタ(中央採血室や処置室)に検体ラベルの印刷ができること。
1	12	3	2	外来の未実施オーダーについては、検体ラベル発行を行った日付に採取日の変更ができること。
1	12	4		部門照会(検査)(一括表示)
1	12	4	1	病棟単位に当日発行済みの検体一覧が表示できること。
1	11	4	2	検体ラベル及び採取一覧表の印刷ができること。
1	12	4	3	検体ラベルを各病棟のプリンタに印刷ができること。
1	12	4	4	指示日の採取一覧表を各病棟のプリンタに印刷ができること。
1	12	5		検体検査病棟照会(入院患者の予定・実施状況一覧表示)
1	12	5	1	入院患者のオーダー予定・実施状況をカレンダー形式で表示できること。
1	12	5	2	オーダーの予定、実施等の進捗状況がカレンダー上に記号が表示できること。
1	12	5	3	表示対象患者は、全患者と自担当患者を選択して表示できること。
1	12	5	4	表示対象患者は、科及び病棟を選択して表示できること。
1	12	5	5	カレンダー表示は、2週間分が表示できること。
1	12	5	6	2週間分の対象日は変更ができること。
1	12	5	7	患者詳細情報として、性別、生年月日、患者ID、診療科、病棟が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	12	5	8	対象患者またはオーダー進捗記号をクリックすることにより、オーダーの詳細内容が表示できること。
1	12	5	9	オーダー詳細内容からオーダーを選択し、発行、再発行、中止取消、削除の処理ができること。
1	12	5	10	オーダー詳細内容から蓄尿量の登録ができること。
1	12	5	11	蓄尿量の入力、蓄尿量及び時間の登録ができること。
1	12	5	12	オーダー詳細内容からオーダーを選択し、検体ラベルの個別印刷指示ができること。
1	12	6		部門照会(検査)
1	12	6	1	検査部門等で検体検査オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する検体検査オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞り込みができること。
1	12	6	2	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、生年月日、診療科、部署、病棟、時間区分、来院時間、受付番号、オーダー進捗、会計情報、行為内容、オーダー更新日が表示できること。
1	12	6	3	一覧から患者を指定し、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	12	6	4	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の検査オーダー詳細がすべて表示できること。
1	12	6	5	一覧からオーダーを指定し、患者全照会を行うと対象患者の検査オーダー詳細がすべて表示できること。
1	12	6	6	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	12	6	7	オーダー種、日付、科、部署の選択内容に該当するオーダーのオーダー件数が全件及び未実施に分けて一括照会ができること。
1	12	6	8	患者照会から指定したオーダーに関して、検体ラベルの発行、再発行ができること。 また、未実施のオーダーは個別選択することなく「発行」ボタンクリックによりラベル発行ができること。
1	12	6	9	蓄尿量入力に該当するオーダー一覧が表示できること。
1	12	6	10	対象のオーダーを選択することにより、蓄尿量の入力ができること。
1	12	6	11	蓄尿量の入力、蓄尿量及び時間の登録ができること。
1	12	6	12	治験患者の場合、部門照会で患者番号指定、患者照会、明細行の詳細起動時、該当患者の患者の照会時にメッセージが表示できること。
1	13			検体検査結果照会
1	13	1		検体検査結果の取込み
1	13	1	1	臨床検査システムから検体検査結果情報の取得ができること。
1	13	1	2	感染情報を患者基本情報に自動で取り込みができること。 また、更新した感染情報の更新日には検査日が入ること。
1	13	1	3	各科検査のときには、検体検査結果の手入力ができること。
1	13	2		検体検査結果サマリ照会
1	13	2	1	報告書単位の検体検査結果(全科分)の有無を、表形式にてサマリ表示できること。 検査結果データが承認済もしくは、未承認であるか等をマークで識別表示できること。
1	13	2	2	サマリ表での列(検査種)選択により、該当する検査の最新結果の一覧結果照会ができること。
1	13	2	3	サマリ表での行(採取日)選択により、オーダー単位の一覧結果照会ができること。
1	13	2	4	サマリ表でのマーク選択により、該当する検査の一覧結果照会ができること。
1	13	2	5	サマリ表に表示する検査結果の件数及び期間の設定ができること。
1	13	2	6	検査結果照会で検査結果を確認したかどうかをマークの色で判別できること。
1	13	2	7	検査結果照会画面起動時、外来患者で外来迅速検体検査加算が算定できる検査結果項目がある場合、確認メッセージにより汎用オーダーを自動発生できること。
1	13	3		一覧結果照会
1	13	3	1	一般・血液・生化学等のサマリ(報告書)単位の検体検査結果が表示できること。 また、対象オーダーの依頼元、蓄尿量・時間、付加コメント、依頼コメント、検体コメントが表示できること。 検体もしくは、報告書区分の指定により、データの絞り込みができること。
1	13	3	2	検査項目の正常値範囲の数値ガイドと単位は検体検査システムから受信した数値ガイドと単位が表示できること。
1	13	3	3	異常値の検査項目については、色(上限値を超えるときには赤、下限値を下まわるときには青)を変えて表示できること。
1	13	3	4	検査項目の概要説明文が表示できること。
1	13	3	5	検体検査結果データをテキスト形式でコピー、CSV形式でコピーができること。
1	13	4		時系列及びグラフ結果照会
1	13	4	1	一覧結果照会にて選択された項目の検査結果を、時系列に表示できること。
1	13	4	2	検査結果時系列セットからあらかじめセット化された検査結果項目を時系列に表示できること。セット編集は権限設定により操作を限定できること。
1	13	4	3	検査項目の正常値範囲の数値ガイドと単位は検体検査システムから受信した数値ガイドと単位が表示できること。
1	13	4	4	異常値の検査項目については、色(上限値を超えるときには赤、下限値を下まわるときには青)を変えて表示できること。
1	13	4	5	検査項目の概要説明が表示できること。
1	13	4	6	時系列画面出力指示一覧から、選択したオーダーを含む過去数回分の時系列データの出力ができること。
1	13	4	7	一覧結果照会にて選択された項目の検査結果を、グラフ(折れ線グラフ)表示できること。
1	13	4	8	時系列結果照会で選択された項目の検査結果を、グラフ(折れ線グラフ)表示できること。
1	13	4	9	グラフ表示では、検査結果の正常値範囲を色帯で表示できること。
1	13	4	10	時系列結果データをテキスト形式でコピー、CSV形式でコピーができること。
1	13	4	11	時系列結果照会に依頼コメントが表示できること。
1	13	5		負荷・日内検査結果照会
1	13	5	1	検体検査結果サマリを選択することにより、負荷検査及び日内検査の結果を時系列表示できること。 対象オーダーの、依頼元、採取日・時間、負荷物/負荷量、付加コメント、依頼コメント、検体コメントが表示できること。 検体の指定により、データを指定検体に絞り込みができること。
1	13	5	2	異常値の検査項目については、色(上限値を超えるときには赤、下限値を下まわるときには青)を変えて表示できること。
1	13	5	3	検査項目の概要説明が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	13	5	4	負荷・日内検査結果照会画面に表示されているオーダー内容の印刷ができること。
1	13	5	5	負荷検査及び日内検査の結果を、グラフ(折れ線グラフ)表示できること。
1	13	5	6	グラフ表示では、検査ごとの結果の正常値範囲を色帯で表示できること。
1	13	5	7	検査結果データをテキスト形式でコピー、CSV形式でコピーができること。
1	13	6		検査結果仮報告書印刷
1	13	6	1	臨床検査システムからの結果データ取り込み後、検査結果仮報告書の印刷ができること。 なお、緊急検査のときには、即時に各依頼元のプリンタに印刷ができること。
1	13	7		他機能連携
1	13	7	1	フローシートに検査結果が表示できること。 各種検査結果項目の枠をクリックすることで、当該検査結果がある日付で絞込みができること。
1	13	7	2	フローシートから検査結果照会画面が表示できること。
1	13	7	3	モニタリングシートに検査結果が表示できること。 各種検査結果項目または、報告書区分の枠をクリックすることで、当該検査結果がある日付で絞込みができること。
1	13	7	4	注意したい検査結果を容易に把握できるようにするため、指定した検査結果をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。(モニタリング指定)
1	13	7	5	検査結果をモニタリングシート画面にグラフで表示できること。 また、グラフとしてモニタリング指定できること。
1	13	7	6	モニタリングシートから検査結果照会画面が表示できること。
1	14			細菌検査オーダー
1	14	1		細菌検査オーダー登録
1	14	1	1	検査室別・機能別の検査項目画面の設定ができること。
1	14	1	2	期間での曜日指定、日付指定により、連続して細菌検査オーダー入力ができること。
1	14	1	3	採取日を当日に自動設定ができること。
1	14	1	4	採取日が日付未定のままでもオーダーができること。
1	14	1	5	設定により、検査項目の検索ができること。
1	14	1	6	検査方法、目的菌、コメント、希望薬剤等指定ができること。
1	14	1	7	細菌検査オーダー入力時、自動的に付加情報の入力を促すことができること。また、患者基本情報(身長・体重)等の付加情報は、患者基本オーダーと連動し表示できること。
1	14	1	8	コメント入力及び検体変更入力ができること。 なお、検体変更の可否がマスタ設定によりチェックができること。
1	14	1	9	検査項目について、□(検査情報)が表示できること。
1	14	1	10	予約オーダーとの連動により、検査項目の予約取得ができること。
1	14	1	11	病名オーダーとの連動により、患者保有病名と検査項目のチェックができること。
1	14	1	12	同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科、他科を問わずできること。
1	14	1	13	検査項目の有効期限切れのチェックができること。
1	14	1	14	休診日や締め切り時間のチェックを行い、オーダー時に警告メッセージが表示できること。また、警告メッセージの表示を全職種または特定の職種のみとするかをマスタメンテナンス画面で設定できること。
1	14	1	15	登録した診療科と同一診療科でなければ、オーダー削除が行えないこと。
1	14	1	16	ラベル未発行のみ修正可能であること。
1	14	1	17	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、検査項目のオーダー入力ができること。
1	14	1	18	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、細菌検査オーダー入力が容易にできること。
1	14	1	19	全科分のオーダー履歴を参照し、ドラッグ&ドロップによりオーダー単位の流用(DO)ができること。
1	14	1	20	細菌検査オーダーの入力途中に、その患者の検体検査結果照会画面が表示できること。
1	14	1	21	オーダー情報をラベルプリンタ、臨床検査システムへ送信できること。
1	14	1	22	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	14	1	23	重複チェック時に、重複した検査項目について、選択した検査項目のみ取消するか、重複した検査項目を全て取消するか、重複した検査項目も全てオーダーするかの選択ができること。
1	14	1	24	検査項目マスタを変更・削除操作を行った場合、変更前・削除前のマスタ内容が修正履歴として保存できること。また、マスタメンテナンス画面のファイルメニューより修正履歴のCSVファイルが出力できること。
1	14	1	25	過去日でオーダーを入力する際、警告メッセージが表示できること。
1	14	1	26	予約取得が必要な検査について、日付のみ指定して電話予約として時間未定でオーダーできること。
1	14	2		他機能連携
1	14	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	14	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 検査枠をクリックすることで、当該検査がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	14	2	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 検体名の枠をクリックすることで、当該検体がオーダーされた日付で絞込みができること。
1	14	3		採取指示票・検体ラベル個別発行
1	14	3	1	発行指示を行った近傍のプリンタ(中央採血室や処置室)に検体ラベルの印刷ができること。
1	14	3	2	外来の未実施オーダーについては、検体ラベル発行を行った日付に採取日を変更できること。
1	14	4		部門照会(検査)(一括表示)
1	14	4	1	病棟単位に当日発行済みの検体一覧が表示できること。
1	14	4	2	検体ラベル及び採取一覧表の印刷ができること。
1	14	4	3	検体ラベルを各病棟のプリンタに印刷ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	14	4	4	指示日の採取一覧表を各病棟のプリンタに印刷ができること。
1	14	5		検体検査病棟照会(入院患者の予定・実施状況一覧表示)
1	14	5	1	入院患者のオーダー予定・実施状況をカレンダー形式で表示できること。
1	14	5	2	オーダーの予定、実施等の進捗状況がカレンダー上に記号で表示できること。
1	14	5	3	表示対象患者は、全患者と自担当患者を選択して表示できること。
1	14	5	4	表示対象患者は、科及び病棟を選択して表示できること。
1	14	5	5	カレンダー表示は、2週間分が表示できること。
1	14	5	6	2週間分の対象日は変更ができること。
1	14	5	7	患者詳細情報として、性別、生年月日、患者ID、診療科、病棟が表示できること。
1	14	5	8	対象患者またはオーダー進捗記号をクリックすることにより、オーダーの詳細内容が表示できること。
1	14	5	9	オーダー詳細内容からオーダーを選択し、発行、再発行、中止取消、削除の処理ができること。
1	14	5	10	オーダー詳細内容からオーダーを選択し、検体ラベルの個別印刷指示ができること。
1	14	6		部門照会(検査)
1	14	6	1	検査部門等で検査オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する検査オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞り込みができること。
1	14	6	2	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、生年月日、診療科、部署・病棟、時間区分、来院時間、受付番号、オーダー進捗、会計情報、行為内容、オーダー更新日時が表示できること。
1	14	6	3	一覧から患者を指定し、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	14	6	4	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の検査オーダー詳細がすべて表示できること。
1	14	6	5	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の検査オーダー詳細がすべて表示できること。
1	14	6	6	オーダー種、日付、科、部署の選択内容に該当するオーダーのオーダー件数が全件及び未実施に分けて一括照会ができること。
1	14	6	7	患者照会から指定したオーダーに関して、検体ラベルの発行、再発行ができること。 また、未実施のオーダーは個別選択することなく「発行」ボタンクリックによりラベル発行ができること。
1	14	6	8	治験患者の場合、部門照会で患者番号指定、患者照会、明細の詳細起動時、該当患者の患者の照会時にメッセージが表示できること。
1	15			細菌検査結果照会
1	15	1		細菌検査結果照会
1	15	1	1	一般検査と細菌検査の結果を同時に参照できること。
1	15	1	2	感受性試験結果が表示できること。 判定値によって、MICと判定の文字の色分け表示ができること。
1	15	1	3	検査結果データをテキスト形式でコピー、CSV形式でコピーができること。
1	15	2		他機能連携
1	15	2	1	フローシートに検査結果が表示できること。 各種検査結果項目の枠をクリックすることで、当該検査結果がある日付で絞り込みができること。
1	15	2	2	フローシートから検査結果照会画面が表示できること。
1	15	2	3	モニタリングシートに検査結果が表示できること。 各種検査結果項目または、報告書区分の枠をクリックすることで、当該検査結果がある日付で絞り込みができること。
1	15	2	4	注意したい検査結果を容易に把握できるようにするため、指定した検査結果をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。(モニタリング指定)
1	15	2	5	検査結果をモニタリングシート画面にグラフで表示できること。 また、グラフとしてモニタリング指定できること。
1	15	2	6	モニタリングシートから検査結果照会画面が表示できること。
1	16			病理オーダー
1	16	1		病理オーダー登録
1	16	1	1	病理検査(組織、細胞)オーダー情報の入力ができること。 また、オーダー情報を確定登録、仮登録(後日検体を採取する場合等)として登録ができること。
1	16	1	2	患者の感染情報の照会ができること。
1	16	1	3	分類画面からの選択登録ができること。
1	16	1	4	組織診では、検査種、検査目的、検体採取日、採取時間、期限(至急)、連絡先、伝票種別、臨床診断、臨床経過、臓器、材料数の登録ができること。
1	16	1	5	検査種は、採取法、検査種の登録ができること。
1	16	1	6	臨床経過は、フリー入力ができること。 登録した内容は、医師セットとしてセット登録ができること。
1	16	1	7	材料数の入力ができ、ラベル発行時に材料数分のラベルの印刷ができること。
1	16	1	8	シェーマの登録ができること。またシェーマ登録では、テンプレートを使用した入力ができること。
1	16	1	9	細胞診では、検体採取日、採取時間、期限(至急)、連絡先、検査目的、伝票種別、臨床診断、臨床経過、材料・採取法、材料数、最終月経期間(女性の場合)、月経周期(女性の場合)、閉経年齢(女性の場合)、妊娠歴有無(女性の場合)、喫煙歴、職業の登録ができること。
1	16	1	10	臨床経過は、フリー入力ができること。 登録した内容は、医師セットとしてセット登録ができること。
1	16	1	11	材料数の入力ができ、ラベル発行時に材料数分のラベルの印刷ができること。
1	16	1	12	病理検査依頼指示箋、採取ラベルの印刷ができること。
1	16	1	13	オーダー履歴画面からドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	16	1	14	オーダー情報を部門システムへ送信できること。
1	16	1	15	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	16	1	16	(組織診)病理オーダー登録時、以下の項目もを入力できること。 ・伝票種別 ・診断期限

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	16	1	17	(細胞診)病理オーダー登録時、以下の項目も入力できること。 ・検査目的 ・伝票種別 ・臨床診断 ・診断期限
1	16	1	18	(組織診)病理オーダー「確定」登録時、依頼箋が出力されること
1	16	1	19	(細胞診)病理オーダー「確定」登録時、依頼箋が出力されること
1	16	1	20	病理オーダー「確定」登録時、病理ラベルが出力されること
1	16	1	21	(細胞診)病理オーダーの病理ラベル出力時、特定端末の特定材料の場合、フレパウト用ラベルが出力されること
1	16	1	22	(細胞診)病理オーダー「仮登録」登録時、特定材料の場合、依頼箋、ラベルを出力できること
1	16	1	23	病理オーダー情報を病理システムでI/Fできること
1	16	1	24	病理オーダーの臨床経過欄に入力できる行数を設定で制限できること
1	16	1	25	病理オーダーの伝票種別が「術中迅速」の場合、予約取得ボタンから予約を取得できること
1	16	1	26	内視鏡システムからの病理オーダー(部門発生)を病理システムへ伝達できること
1	16	1	27	病理オーダー「仮登録」時、病理システムへI/Fできること
1	16	1	28	病理検査システムからの検査情報受信時に医事システムに会計情報を送信できること
1	16	1	29	到着確認された病理オーダーは特定職種以外は削除不可になること
1	16	1	30	病理オーダーの臨床経過にて悪性腫瘍既往歴や治療情報が入力できること
1	16	2		他機能連携
1	16	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	16	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 各種病理項目の枠をクリックすることで、当該病理結果がある日付で絞り込みができること。
1	16	2	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 各種病理項目の枠をクリックすることで、当該病理結果がある日付で絞り込みができること。
1	16	3		病理オーダー一覧
1	16	3	1	病理オーダーが出された患者一覧が表示できること。 組織診・細胞診・両方、依頼日・採取日、診療科、病棟、進捗状況、患者入外区分による絞り込みができること。
1	16	3	2	オーダー一覧には、区分(細胞診、組織診)、入外区分、依頼元科、依頼日、検体採取日、患者ID、患者氏名、採取法、オーダー番号、臓器名称、依頼医、実施進捗、会計進捗、検査目的、検査種が表示できること。
1	16	3	3	オーダー一覧より、依頼情報を指定し病理検査依頼指示箋、採取ラベルの印刷ができること。
1	17			輸血オーダー
1	17	1		輸血オーダー登録
1	17	1	1	患者の輸血に関する輸血基本情報として、血液型(ABO型、Rh型)、不規則抗体、輸血歴、妊娠歴、分娩歴及び副作用情報の登録ができること。
1	17	1	2	輸血基本情報の登録履歴が表示できること。
1	17	1	3	血液型は、患者基本オーダーで登録済みの情報を自動的に反映できること。 患者情報(患者番号、氏名、性別、生年月日)の後ろに表示される血液型(ABO型、Rh型)は患者基本オーダーに登録されている情報であること。
1	17	1	4	輸血基本情報のコメントとして、医師コメント及び輸血部コメントを各々複数登録ができること。
1	17	1	5	患者基本オーダーで登録済みの感染情報が表示できること。
1	17	1	6	輸血部からのお知らせ情報を表示できること。
1	17	1	7	検査結果情報が表示できること。
1	17	1	8	利用者の職種により、入力の制限ができること。
1	17	1	9	輸血緊急度を緊急度1〜3で指定し、登録ができること。
1	17	1	10	製剤請求情報として、依頼血液型、依頼Rh型、病名、出庫先、使用目的、緊急度(通常、緊急)、手術術式、輸血予定日、製剤名とその数量、特殊処理、特殊処理コメント、輸血同意書の有無及び輸注同意書の有無の入力ができること。
1	17	1	11	依頼血液型、依頼Rhは既定値として該当患者の血液型が表示できること。
1	17	1	12	患者の血液型と異なる製剤の登録を行うときは、確認ウィンドウが表示できること。
1	17	1	13	病名登録については、病名オーダーで登録された患者の病名一覧から選択ができること。
1	17	1	14	血液製剤請求履歴画面には、輸血予定日、輸血時間、輸血区分(通常、緊急)、製剤種別、出庫先、オーダー進捗が表示できること。
1	17	1	15	輸血実施後の感染症防止のため、最終輸血実施日より指定期間内に感染症の検査オーダーがないとき、メッセージを表示して検査オーダー画面が表示できること。
1	17	1	16	製剤請求オーダーに必ず必要な輸血関連検査(ABO・RH検査)が一定回数オーダーされていないとき、血液製剤請求時に警告メッセージが表示できること。 また警告メッセージ表示後、検査オーダーを自動発生ができること。
1	17	1	17	輸血同意書の印刷ができること。
1	17	1	18	製剤請求依頼書の印刷ができること。
1	17	1	19	オーダー履歴画面からドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	17	1	20	オーダー情報を輸血部門システムへ送信できること。
1	17	1	21	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	17	1	22	製剤依頼詳細画面の起動時に病名が選択された状態で表示されること。
1	17	1	23	製剤依頼詳細画面で製剤の製剤数を選択する時、設定した製剤であった場合、設定した倍数で請求入力できること
1	17	1	24	製剤依頼詳細画面の輸血予定日入力で時間入力チェックの入力を可能とし、チェックした場合は日付け入力と共に時間入力も可能とすること。
1	17	1	25	製剤依頼詳細画面に医師コメントが2件、表示可能(参照のみ)であること 表示する医師コメントは患者毎に設定可能とすること。
1	17	1	26	輸血初期画面の帳票出力ボタンを非表示とすること。
1	17	1	27	製剤依頼詳細画面の「通常オーダーとして登録出来る期間」表示及び「特殊処理フリーコメント」入力欄を設定にて表示化できること。
1	17	1	28	製剤依頼詳細画面の輸血同意書、輸注同意書、キャンセル、登録の各ボタン及び登録続行ボタンを非表示とすること。
1	17	1	29	ロットNo.の桁数が20桁に拡張されていること。
1	17	1	30	製剤依頼詳細画面の連続登録時、輸血予定日・製剤名ともクリアできること。
1	17	1	31	製剤依頼オーダーに対して下記のDo操作を実行時に特殊処理フリーコメントを引き継がないようにすること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	17	1	32	輸血オーダー画面で血液型の結果が最新と前回と同じであれば、血液型の横に「確定」の文字を表示できること。 表示条件として検索期間を条件としない設定を可能とするまた、判定対象外とする検査結果値を指定可能とすること。
1	17	1	33	製剤請求画面で予め設定された製剤を選択した場合にメッセージを表示できるように出来ること。
1	17	1	34	一度出庫された製剤を返品処理後に再度同じ製剤が出庫された場合、返品状態から未実施状態に変更されること。
1	17	1	35	輸血実施時、以下の項目が入力できること。 ・実施者2、輸血開始時刻、輸血終了日、終了時刻、副作用コメント
1	17	1	36	設定された期間内に設定された検査項目が無い場合にチェック・自動発生させる事ができる検査項目を3種類設定できること。 また製剤種ごとに対象の検査項目の設定を可能とすること。
1	17	1	37	輸血検査に関連した検体検査で自動計算時、予定日が過去日になってしまう場合は当日に付け替えることが可能とすること。
1	17	1	38	輸血Hand実施入力画面で登録モード時、以下の機能を有すること ・患者番号、製剤種別、ロット番号入力後、同一ロット番号の製剤が複数ある場合、メッセージを表示し登録できなくする
1	17	1	39	自己血採血を実施後、輸血が実施されなかった場合に「破棄」登録を行ったとき、オーダー進捗状況が「中止」となること。
1	17	2	1	自己血採血情報
1	17	2	1	自己血採血依頼情報として病名、術式、手術予定日、予想出血量、採血予約、目標貯血量、予約情報、身長、体重、循環血液量、輸血部への連絡事項の登録ができること。
1	17	2	2	採血予定日については、予約オーダーと連動ができること。
1	17	2	3	採血予定日ごとの採血量の入力ができること。また、製剤種(保存方法)・採血場所・EPO使用の有無・クリオ作製の可否・フリー入力でコメントの入力ができること。
1	17	2	4	身長・体重については、患者基本オーダーで登録済みの情報が表示できること。身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等)が表示できること。
1	17	2	5	病名オーダーで登録された患者の病名一覧から選択ができること。
1	17	2	6	同意書の印刷ができること。
1	17	2	7	自己血採血依頼書の印刷ができること。
1	17	2	8	オーダー履歴画面からドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	17	2	9	自己血採血依頼画面の起動時に病名が選択された状態で表示されること。
1	17	2	10	自己血のLOTNO桁数チェック(標準機能)の対応を元に分割製剤用の桁数チェックが行えること。 分割製剤のロットNo桁数は設定により変更可能とすること。
1	17	2	11	自己血採血依頼で予約連動時、診療科ごとの予約項目を設定が可能とすること。
1	17	3	1	自己血貯血照会
1	17	3	1	採血日(期間)の指定により患者の自己血情報の一覧が表示できること。
1	17	3	2	一覧には、採血日、製剤名、有効期限、出庫日、出庫先・実施部門、実施日、実施区分(実施、返品、破棄等)、採血量が表示できること。
1	17	4	1	輸血実施入力
1	17	4	1	患者に出庫されている製剤の内容の一覧が表示できること。 また、製剤の一覧表示の表示条件は変更できること。
1	17	4	2	一覧には、製剤種別、有効期限、出庫日、出庫、実施部署、実施日、実施区分、ロットNO(最大20桁)が表示できること。
1	17	4	3	一覧より実施する情報を選択することにより対象製剤の実施入力ができること。
1	17	4	4	実施日、実施部署、患者ID、実施区分、製剤種別、ロットNO(最大20桁)を入力により対象製剤の実施入力ができること。
1	17	4	5	ハンズキャナを利用してロットNO. のバーコードを読み取りができること。
1	17	4	6	実施入力時の実施区分として使用、返品、破損、未実施、取消の選択ができること。
1	17	4	7	実施入力済みの情報に対して、5分後、15分後、終了時の副作用情報の登録ができること。 副作用情報は、あらかじめマスタ設定した項目から選択ができること。
1	17	4	8	実施入力時、骨髄移植歴のある患者の場合に確認メッセージが表示されること。
1	17	5	1	他機能連携
1	17	5	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	17	5	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 各種輸血項目の枠をクリックすることで、当該輸血がある日付で絞込みができること。
1	17	5	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 各種輸血項目の枠をクリックすることで、当該輸血がある日付で絞込みができること。
1	17	5	4	注意したい輸血項目を容易に把握できるようにするため、指定した輸血項目をモニタリングシート画面の上部にまとめて表示できること。
1	17	5	5	検査結果受信にて輸血患者基本情報の血液型を更新するために設定する検査結果コードを患者基本オーダーの血液型を更新するコードと分けて設定できること。
1	17	5	6	輸血出庫電文受信時に輸血部門システムから送られたフリーコメントを受信し出庫時コメントとして登録できること。 また受信したコメントはオーダー履歴及び経過記録に表示されること。
1	17	5	7	製剤依頼、自己血採血依頼の登録・修正時、部門システムへ即時IFする対応が設定可能とすること。また、送信時の進捗更新は進捗マスタの設定に従うこと。
1	17	6	1	輸血オーダー一覧
1	17	6	1	登録日または予定日を指定して、輸血オーダーの状況を一覧形式で表示できること。
1	17	6	2	一覧表には、緊急区分、予定日、登録日、患者ID、患者氏名、血液型、Rh型、製剤請求、数量、特殊処理、指示医、進捗、依頼票発行状況、交差試験用採取指示票発行状況、コメント、手術予定日(自己血採血依頼票の場合)、目標貯血量(自己血採血依頼票の場合)、依頼医(自己血採血依頼票の場合)、実施進捗(自己血採血依頼票の場合)が表示できること。
1	17	6	3	一覧表に表示される対象を登録日または予定日、検索期間、依頼科、病棟、進捗状況、患者、製剤、出庫先で絞込みができること。
1	17	6	4	製剤請求一覧より各種帳票の印刷ができること。 ・血液製剤請求一覧表(出庫先別、製剤別) ・血液製剤依頼票 ・交差試験用採取指示票 ・自己血採血依頼票
1	17	6	5	製剤請求一覧画面にて血液製剤請求一覧表(製剤別)・血液製剤請求一覧表(出庫先別)を選択する時に、「仮発行」ボタンを設定により非表示とできること。
1	17	6	6	製剤請求一覧画面の検索期間の日付条件の規定値が「予定日」であること。
1	18	1	1	生理検査オーダー
1	18	1	1	生理検査オーダー登録
1	18	1	1	生理検査の各検査をオーダー対象にできること。
1	18	1	2	検査種別の検査項目画面の設定ができること。
1	18	1	3	オーダーごとに緊急度・保険の指定ができること。
1	18	1	4	病名、検査目的、特別指示及びその他詳細の依頼情報入力ができること。 必須入力として場合は項目名が赤字となること。
1	18	1	5	検査項目選択時、該当患者の基本情報(身長、体重、移動方法、薬アレルギー、感染情報の有無、妊娠否定区分、出産予定日)については、患者基本オーダーと連動し表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	18	1	6	検査に関わるコメントやシェーマの詳細情報入力ができること。 また、この入力を省略するときは、既定値を自動的に設定できること。
1	18	1	7	シェーマは、外部ファイルを取込み表示できること。
1	18	1	8	シェーマでは、フリー入力、自由曲線、直線、長方形、楕円、ズームの画像編集ができること。
1	18	1	9	シェーマでは、色の選択、線の太さ、画像回転、画像左右反転、画像上下反転、画像消去の編集ができること。
1	18	1	10	検査日が日付未定のままでもオーダーができること。
1	18	1	11	予約の必要がない検査項目については、期間での曜日指定及び日付指定により、連続して生理検査オーダー入力ができること。
1	18	1	12	予約の必要な検査項目については、予約オーダーとの連動により、オープン予約検査またはクローズ予約検査の入力ができること。
1	18	1	13	撮影項目により、オーダー入力時に直近予約を自動的に取得ができること。
1	18	1	14	予約日と予約時間の表形式の中に空き予約数が表示できること。
1	18	1	15	予約項目ごとに予約時間の空き予約数を表示するか、予約残・済み、定員ポイントの表示とするか設定ができること。
1	18	1	16	予約ポイントについて、通常時、予約ポイント残0の時、予約ポイント残マイナスの時に予約残数を表示している枠の背景色を変えて、表現ができること。
1	18	1	17	1、2、3、4、8、12週間後のいずれかを指定して、指定日の一番早い時間枠に自動的に予約登録ができること。
1	18	1	18	予約項目ごとに、準備品の既定値の設定ができること。
1	18	1	19	緊急オーダーとして新規オーダーを作成したときには、オープン予約項目、クローズ予約項目にかかわらず当日検査としてオーダーができること。 また、セットにも緊急区分が引き継がれること。
1	18	1	20	前処置のように時間指定の必要のない予約項目について、それと関連するもう一つの予約項目を組合わせて、一度の操作で予約取得ができること。
1	18	1	21	オーダー中止・削除が行われたとき、予約取りされたオーダーに関して、予約の取り消しが自動的にできること。
1	18	1	22	項目選択時に、任意の注意メッセージが表示できること。
1	18	1	23	同一日、同一検査項目の重複チェックが、自科、他科を問わずできること。
1	18	1	24	重複チェック時に、重複した検査項目について、選択した検査項目のみ取消するか、重複した検査項目を全て取消するか、重複した検査項目も全てオーダーするかの選択ができること。
1	18	1	25	患者基本オーダーとの連動により、ペースメーカー等の体内金属や造影剤禁忌のチェックができること。 体内金属についてはテスラ(1.5T,3.0T)毎のチェックも可能なこと。
1	18	1	26	検査項目ごとに欠食の自動発生ができること。 また、検査が中止になったときは、自動的に検査欠食も中止となること。
1	18	1	27	検査項目ごとに締め切り時間の設定ができること。
1	18	1	28	検査後に事後(過去日付含む)のオーダー入力ができること。
1	18	1	29	オーダー終了時に予約票、検査案内、同意書等の印刷ができること。
1	18	1	30	オーダー登録時に予約票を印刷するか否かの指定ができること。
1	18	1	31	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、検査項目のオーダーができること。
1	18	1	32	セット利用による、前投薬(処方オーダー)、処置(処置オーダー)を合わせたオーダーができること。
1	18	1	33	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、検査項目のオーダー入力が容易にできること。
1	18	1	34	全科分の既オーダーを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	18	1	35	流用(DO)するとき、コメント入力画面が自動表示され、コメントを引き継ぐ、引き継がないの選択ができること。また、コメント入力画面を自動表示するか否かを検査項目ごとにあらかじめ設定ができること。
1	18	1	36	コメント入力を必須とする、しないの設定が検査項目ごとに行えること。流用(DO)時にもチェックができること。
1	18	1	37	オーダー情報を生理検査システムへ送信できること。 また、生理検査システムで実施入力されたデータを、オーダーおよび医事会計システムへ送信できること。
1	18	1	38	誘発筋電図の「検査を行った神経名」「感覚・運動の別、左・右の別」を医事システムに連携できること
1	18	1	39	流用(DO)時、コメントの引き継ぎを撮影種・コメントタイプで制御できること。
1	18	1	40	オーダー修正時、特定の職種の場合はオーダー日(予約日)の修正のみとする制限を掛けられること。
1	18	1	41	予約取得が必要な検査について、日付のみ指定して時間未定でオーダーできること。またカレンダー画面より取得操作が可能なこと。
1	18	1	42	オーダー時の検査項目同士の相互関連チェックが可能なこと。 また検査項目同士・撮影種同士の設定が可能なこと。
1	18	1	43	画像オーダー連動予約取得時の予約行為の変更可否を「予約区分/行為」画面「予約確認」画面のそれぞれで予約行為変更許可のON/OFFを指定できること。
1	18	1	44	生理検査オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	18	2		他機能連携
1	18	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	18	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査がある日付で絞込みができること。
1	18	2	3	フローシートから画像やレポートが参照できること。
1	18	2	4	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査がある日付で絞込みができること。
1	18	2	5	モニタリングシートから画像やレポートが参照できること。
1	18	3		検査依頼票発行
1	18	3	1	生理検査部門での患者受付時、発行指示を行った近傍のプリンタに検査依頼票の印刷ができること。
1	18	3	2	該当日分の検査依頼票を、撮影・検査種を指定し一括印刷ができること。
1	18	3	3	帳票発行より下記帳票が出力できること。 ・画像生理一覧表
1	18	4		生理検査オーダー一覧
1	18	4	1	検査部門等でオーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する生理検査オーダーが出された患者一覧が表示できること。 入内区分、オーダー日、科、病棟、進捗状況、検査種、検査室による絞込みができること。
1	18	4	2	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、検査予定日・時間、生年月日、年齢、部位、検査種、診療科、病棟、病室、医師、進捗、会計状況、予約区分、検査室、読影依頼、緊急区分、実施時間が表示できること。
1	18	4	3	一覧よりオーダーを選択するとオーダーの詳細内容が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	18	4	4	発行されたオーダーの受付処理ができ、オーダー進捗を受付済みに行うことができる。 受付番号は5桁まで使用できること。 また受付処理に併せて生理検査ラベルを出力できること。
1	18	4	5	受付処理は、個別オーダーの受付処理と複数オーダーをまとめて一括受付処理ができること。
1	18	4	6	オーダーの中止、オーダー内容の修正ができること。
1	18	4	7	個別オーダーの削除及び複数オーダーをまとめて一括削除ができること。
1	18	4	8	個別オーダーの実施処理がおこなえること。また、オーダー全てまたはグループごとの実施処理ができること。
1	18	4	9	撮影項目の予約取得ができること。
1	18	4	10	予約未確定のオーダーの予約確定処理ができること。
1	18	4	11	予約確定しているオーダーを予約未確定に戻せること。
1	18	4	12	一覧からその患者の検体検査結果照会が表示できること。
1	18	4	13	予約票再発行、依頼票再発行、一括依頼票発行、ラベル再発行、一括ラベル発行ができること。
1	18	4	14	生理検査システムを導入しない場合、各検査項目ごとに、患者受付や実施入力ができること。
1	18	4	15	オーダー修正をする場合、生理検査システム等の部門システムで行うオーダー取り込みを考慮し、他端末でオーダー更新された等のメッセージ表示しオーダーの再取得を促すことで、最新情報を正しく取り込める仕組みを有していること。
1	18	4	16	オーダー入力、受付済み分の修正、未実施分の修正、実施済み、一部実施済み分の修正、会計済み分の修正について、各々職種により操作を限定できること。
1	18	4	17	画像照会に患者来院時間の表示が可能であること。
1	18	4	18	オーダーを「受付済」から「中止」の操作を行う場合に、警告又はエラーメッセージの表示が可能であること。
1	19			放射線オーダー
1	19	1	1	放射線オーダー登録
1	19	1	1	単純撮影、断層撮影、MRI検査、CT検査、超音波検査、病棟撮影、消化管造影検査、血管造影検査、核医学検査の各検査をオーダー対象とできること。
1	19	1	2	撮影種別・検査種別の検査項目画面の設定ができること。
1	19	1	3	オーダーごとに緊急度・保険の指定ができること。
1	19	1	4	病名、検査目的、特別指示及びその他詳細の依頼情報入力ができること。 必須入力として場合は項目名が赤文字となること。
1	19	1	5	検査項目選択時、該当患者の基本情報(身長、体重、移動方法、薬アレルギー、感染情報の有無、妊娠否定区分、出産予定日)については、患者基本オーダーと連動し表示できること。
1	19	1	6	フィルム、薬剤、器材、手技、撮影条件、スライス数、コメント及びシエマの詳細情報入力ができること。 また、この入力を省略するときは、既定値を自動的に設定できること。
1	19	1	7	シエマは、外部ファイルを取込み表示できること。
1	19	1	8	シエマでは、フリー入力、自由曲線、直線、長方形、楕円、ズームの画像編集ができること。
1	19	1	9	シエマでは、色の選択、線の太さ、画像回転、画像左右反転、画像上下反転、画像消去の編集ができること。
1	19	1	10	検査日が日付未定のままでもオーダーができること。
1	19	1	11	予約の必要がない検査項目については、期間での曜日指定及び日付指定により、連続して放射線オーダーの入力ができること。
1	19	1	12	予約の必要な検査項目については、予約オーダーとの連動により、オープン予約検査またはクローズ予約検査の入力ができること。
1	19	1	13	撮影項目により、オーダー入力時に直近予約を自動的に取得ができること。
1	19	1	14	予約日と予約時間の表形式の中に空き予約数が表示できること。
1	19	1	15	予約項目ごとに予約時間の空き予約数を表示するか、予約残・済み、定員ポイントの表示とするか設定ができること。
1	19	1	16	予約ポイントについて、通常時、予約ポイント残0の時、予約ポイント残マイナスの時に予約残数を表示している枠の背景色を変えて、表現ができること。
1	19	1	17	1、2、3、4、8、12週間後のいずれかを指定して、指定日の一番早い時間枠に自動的に予約登録ができること。
1	19	1	18	予約項目ごとに、準備品の既定値の設定ができること。
1	19	1	19	緊急オーダーとして新規オーダーを作成したときには、オープン予約項目、クローズ予約項目にかかわらず当日検査としてオーダーができること。 また、セットにも緊急区分が引き継がれること。
1	19	1	20	前処置のように時間指定の必要のない予約項目について、それと関連するもう一つの予約項目を組合わせて、一度の操作で予約取得ができること。
1	19	1	21	オーダー中止・削除が行われたとき、予約取りされたオーダーに関して、予約の取り消しが自動的にできること。
1	19	1	22	項目選択時に、任意の注意メッセージが表示できること。
1	19	1	23	同一日、同一検査項目の重複チェックが、自科、他科を問わずできること。
1	19	1	24	重複チェック時に、重複した検査項目について、選択した検査項目のみ取消するか、重複した検査項目を全て取消するか、重複した検査項目も全てオーダーするかの選択ができること。
1	19	1	25	患者基本オーダーとの連動により、ペースメーカ等の体内金属や造影剤禁忌のチェックができること。 体内金属についてはテスラ(1.5T,3.0T)毎のチェックも可能なこと。
1	19	1	26	検査項目ごとに欠食の自動発生ができること。 また、検査が中止になったときは、自動的に検査欠食も中止となること。
1	19	1	27	検査項目ごとに締め切り時間の設定ができること。
1	19	1	28	検査後に事後(過去日付含む)のオーダー入力ができること。
1	19	1	29	実施入力時に実施者の選択ができること。
1	19	1	30	オーダー終了時に予約票、検査案内、同意書等の印刷ができること。
1	19	1	31	オーダー登録時に予約票を印刷するか否かを指定できること。
1	19	1	32	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、放射線のオーダー入力ができること。
1	19	1	33	セット利用による、前投薬(処方オーダー)、処置(処置オーダー)を合わせたオーダーができること。
1	19	1	34	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、検査項目のオーダー入力が容易にできること。
1	19	1	35	全科分の既オーダーを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	19	1	36	流用(DO)するとき、コメント入力画面が自動表示され、コメントを引き継ぐ、引き継がないの選択ができること。また、コメント入力画面を自動表示するか否かを検査項目ごとにあらかじめ設定ができること。
1	19	1	37	コメント入力を必須とする、しないの設定が検査項目ごとに行えること。流用(DO)時にもチェックができること。
1	19	1	38	オーダー情報を放射線情報システムへ送信できること。 また、放射線情報システムで実施入力されたデータを、オーダーおよび医事会計システムへ送信できること。 送信は放射線診断と放射線治療の2システムを対象とできること。
1	19	1	39	RISからの受付電文と実施電文を、レポートシステムに送信できること。
1	19	1	40	流用(DO)時、コメントの引き継ぎを撮影種・コメントタイプで制御できること。
1	19	1	41	オーダー修正時、特定の職種の場合はオーダー日(予約日)の修正のみとする制限を掛けられること。
1	19	1	42	連動元の検査と連動先の検査及び連動先の発生日付・時間を任意に設定可能とすること。 設定した連動元の検査を依頼画面で選択すると、連動先の検査が設定にしたがって自動発生すること
1	19	1	43	予約取得が必要な検査について、日付のみ指定して時間未定でオーダーできること。またカレンダー画面より取得操作が可能なこと。
1	19	1	44	オーダー時の検査項目同士の相互関連チェックが可能なこと。 また検査項目同士・撮影種同士の設定が可能なこと。
1	19	1	45	画像オーダー連動予約取得時の予約行為の変更可否を「予約区分/行為」画面・「予約確認」画面のそれぞれで予約行為変更許可のON・OFFを指定できること。
1	19	1	46	放射線オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	19	2		他機能連携
1	19	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	19	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査結果がある日付で絞り込みができること。
1	19	2	3	フローシートから画像やレポートが参照できること。
1	19	2	4	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査がある日付で絞り込みができること。
1	19	2	5	モニタリングシートから画像やレポートが参照できること。
1	19	2	6	カルテ管理システムへ画像情報が伝達可能なこと。
1	19	2	7	統合診療支援プラットフォーム(CITA)へオーダー情報、入院情報、患者属性情報、診察記事情報、検査結果情報が伝達可能なこと。
1	19	3		検査依頼票発行
1	19	3	1	放射線部門での患者受付時、発行指示を行った近傍のプリンタに検査依頼票の印刷ができること。
1	19	3	2	該当日分の検査依頼票を、撮影・検査種を指定し一括印刷ができること。
1	19	3	3	帳票発行より下記帳票が出力できること。 ・画像生理一覧表
1	19	4		放射線オーダー一覧
1	19	4	1	放射線部門等でオーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する放射線オーダーが出された患者一覧が表示できること。 入外区分、オーダー日、科、病棟、進捗状況、検査種、検査室による絞り込みができること。
1	19	4	2	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、検査予定日・時間、生年月日、年齢、部位、検査種、診療科、病棟、病室、医師、進捗、会計状況、予約区分、検査室、読影依頼、緊急区分、実施時間が表示できること。
1	19	4	3	一覧よりオーダーを選択するとオーダーの詳細内容が表示できること。
1	19	4	4	発行されたオーダーの受付処理ができ、オーダー進捗を受付済みに行えること。 受付番号は5桁まで使用できること。
1	19	4	5	受付処理は、個別オーダーの受付処理と複数オーダーをまとめて一括受付処理ができること。
1	19	4	6	オーダーの中止、オーダー内容の修正ができること。
1	19	4	7	個別オーダーの削除及び複数オーダーをまとめて一括削除ができること。
1	19	4	8	個別オーダーの実施処理がおこなえること。また、オーダー全またはグループごとの実施処理ができること。
1	19	4	9	撮影項目の予約取得ができること。
1	19	4	10	予約未確定のオーダーの予約確定処理ができること。
1	19	4	11	予約確定しているオーダーを予約未確定に戻せること。
1	19	4	12	一覧からその患者の検体検査結果照会が表示できること。
1	19	4	13	予約票再発行、依頼票再発行、一括依頼票再発行、ラベル再発行、一括ラベル再発行ができること。
1	19	4	14	放射線情報システムを導入しない場合、放射線部門での患者受付及び実施入力(薬剤・器材・フィルムの登録を含む)ができること。
1	19	4	15	放射線情報システムを導入しない場合、各検査項目ごとに、患者受付と同時に自動的に実施済みとなるように設定ができること。
1	19	4	16	オーダー修正をする場合、放射線情報システム等の部門システムで行うオーダー取り込みを考慮し、他端末でオーダー更新された等のメッセージ表示しオーダーの再取得を促すことで、最新情報を正しく取り込める仕組みを有していること。
1	19	4	17	オーダー入力、受付済み分の修正、未実施分の修正、実施済み、一部実施済み分の修正、会計済み分の修正について、各々職種により操作を限定できること。
1	19	4	18	画像照会に患者来院時間の表示が可能であること。
1	19	4	19	オーダーを「受付済」から「中止」の操作を行う場合に、警告又はエラーメッセージの表示が可能であること。
1	20			内視鏡オーダー
1	20	1		内視鏡オーダー登録
1	20	1	1	内視鏡検査の各検査をオーダー対象とできること。
1	20	1	2	撮影種別・検査種別の検査項目画面の設定ができること。
1	20	1	3	オーダーごとに緊急度・保険の指定ができること。
1	20	1	4	病名、検査目的、特別指示及びその他詳細の依頼情報入力ができること。 必須入力として場合は項目名が赤文字となること。
1	20	1	5	検査項目選択時、該当患者の基本情報(身長、体重、移動方法、アレルギー、感染情報の有無、妊娠否定区分、出産予定日)については、患者基本オーダーと連動し表示できること。
1	20	1	6	フィルム、薬剤、器材、手技、撮影条件、スライス数、コメント及びシエマの詳細情報入力ができること。 また、この入力を省略するときは、既定値を自動的に設定できること。
1	20	1	7	シエマは、外部ファイルを取込み表示できること。
1	20	1	8	シエマでは、フリー入力、自由曲線、直線、長方形、楕円、ズームの画像編集ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	20	1	9	シエマでは、色の選択、線の太さ、画像回転、画像左右反転、画像上下反転、画像消去の編集ができること。
1	20	1	10	検査日が日付未定のままでもオーダーができること。
1	20	1	11	予約の必要がない検査項目については、期間での曜日指定及び日付指定により、連続して内視鏡オーダーの入力ができること。
1	20	1	12	予約の必要な検査項目については、予約オーダーとの連動により、オープン予約検査またはクローズ予約検査を入力ができること。
1	20	1	13	撮影項目により、オーダー入力時に直近予約を自動的に取得ができること。
1	20	1	14	予約日と予約時間の表形式の中に空き予約数が表示できること。
1	20	1	15	予約項目ごとに予約時間の空き予約数を表示するか、予約残・済み、定員ポイントの表示とするか設定ができること。
1	20	1	16	予約ポイントについて、通常時、予約ポイント残0の時、予約ポイント残マイナスの時に予約残数を表示している枠の背景色を変えて、表現ができること。
1	20	1	17	1、2、3、4、8、12週間後のいずれかを指定して、指定日の一番早い時間枠に自動的に予約登録ができること。
1	20	1	18	予約項目ごとに、準備品の既定値の設定ができること。
1	20	1	19	緊急オーダーとして新規オーダーを作成したときには、オープン予約項目、クローズ予約項目にかかわらず当日検査としてオーダーができること。 また、セットにも緊急区分が引き継がれること。
1	20	1	20	前処置のように時間指定の必要のない予約項目について、それと関連するもう一つの予約項目を組合わせて、一度の操作で予約取得ができること。
1	20	1	21	オーダー中止・削除が行われたとき、予約取りされたオーダーに関して、予約の取り消しが自動的にできること。
1	20	1	22	項目選択時に、任意の注意メッセージが表示できること。
1	20	1	23	同一日、同一検査項目の重複チェックが、自科、他科を問わずできること。
1	20	1	25	重複チェック時に、重複した検査項目について、選択した検査項目のみ取消するか、重複した検査項目を全て取消するか、重複した検査項目も全てオーダーするかの選択ができること。
1	20	1	26	オーダー終了時に予約票、検査案内、同意書等の印刷ができること。
1	20	1	27	オーダー登録時に予約票を印刷するか否かの指定ができること。
1	20	1	28	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、内視鏡検査項目のオーダー入力ができること。
1	20	1	29	セット利用による、前投薬(処方オーダー)、処置(処置オーダー)を合わせたオーダーができること。
1	20	1	30	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、検査項目のオーダー入力が容易にできること。
1	20	1	31	全科分の既オーダーを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	20	1	32	流用(DO)するとき、コメント入力画面が自動表示され、コメントを引き継ぐ、引き継がないの選択ができること。また、コメント入力画面を自動表示するか否かを検査項目ごとにあらかじめ設定ができること。
1	20	1	33	コメント入力を必須とする、しないの設定が検査項目ごとに行えること。流用(DO)時にもチェックができること。
1	20	1	34	オーダー情報を内視鏡システムへ送信できること。 また、内視鏡システムで実施入力されたデータを、オーダーおよび医事会計システムへ送信できること。
1	20	1	35	流用(DO)時、コメントの引継ぎを撮影種・コメントタイプで制御できること。
1	20	1	36	オーダー修正時、特定の職種の場合はオーダー日(予約日)の修正のみとする制限を掛けられること。
1	20	1	37	予約取得が必要な検査について、日付のみ指定して時間未定でオーダーできること。またカレンダー画面より取得操作が可能なこと。
1	20	1	38	オーダー時の検査項目同士の相互関連チェックが可能なこと。 また検査項目同士・撮影種同士の設定が可能なこと。
1	20	1	39	画像オーダー連動予約取得時の予約行為の変更可否を「予約区分/行為」画面・「予約確認」画面のそれぞれで予約行為変更許可のON/OFFを指定できること。
1	20	1	40	内視鏡オーダー情報を重症システムへI/Fできること
1	20	2		他機能連携
1	20	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	20	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査がある日付で絞込みができること。
1	20	2	3	フローシートから画像やレポートが参照できること。
1	20	2	4	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 検査種・部位の枠をクリックすることで、当該検査がある日付で絞込みができること。
1	20	2	5	モニタリングシートから画像やレポートが参照できること。
1	20	3		検査依頼票発行
1	20	3	1	生理検査部門での患者受付時、発行指示を行った近傍のプリンタに検査依頼票の印刷ができること。
1	20	3	2	該当日分の検査依頼票を、撮影・検査種を指定し一括印刷ができること。
1	20	3	3	帳票発行より下記帳票が出力できること。 ・内視鏡予約患者一覧表
1	20	4		内視鏡オーダー一覧
1	20	4	1	内視鏡部門等でオーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する内視鏡オーダーが出された患者一覧が表示できること。 入外区分、オーダー日、科、病棟、進捗状況、検査種、検査室による絞込みができること。
1	20	4	2	一覧には、患者ID、患者氏名、性別、検査予定日・時間、生年月日、年齢、部位、検査種、診療科、病棟、病室、医師、進捗、会計状況、予約区分、検査室、読影依頼、緊急区分、実施時間が表示できること。
1	20	4	3	一覧よりオーダーを選択するとオーダーの詳細内容が表示できること。
1	20	4	4	発行されたオーダーの受付処理ができ、オーダー進捗を受付済みに行えること。 受付番号は5桁まで使用できること。
1	20	4	5	受付処理は、個別オーダーの受付処理と複数オーダーをまとめて一括受付処理ができること。
1	20	4	6	オーダーの中止、オーダー内容の修正ができること。
1	20	4	7	個別オーダーの削除及び複数オーダーをまとめて一括削除ができること。
1	20	4	8	個別オーダーの実施処理がおこなえること。また、オーダー全てまたはグループごとの実施処理ができること。
1	20	4	9	撮影項目の予約取得ができること。
1	20	4	10	予約未確定のオーダーの予約確定処理ができること。
1	20	4	11	予約確定しているオーダーを予約未確定に戻せること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	20	4	12	一覧からその患者の検体検査結果照会が表示できること。
1	20	4	13	予約票再発行、依頼票再発行、一括依頼票発行、ラベル再発行、一括ラベル発行ができること。
1	20	4	14	内視鏡システムを導入しない場合、各検査項目ごとに、患者受付や実施入力ができること。
1	20	4	15	オーダ修正をする場合、内視鏡システム等の部門システムで行うオーダ取り込みを考慮し、他端末でオーダ更新された等のメッセージ表示しオーダの再取得を促すことで、最新情報を正しく取り込めるしくみを有していること。
1	20	4	16	オーダ入力、受付済み分の修正、未実施分の修正、実施済み、一部実施済み分の修正、会計済み分の修正について、各々職種により操作を限定できること。
1	20	4	17	画像照会に患者来院時間の表示が可能であること。
1	20	4	18	オーダを「受付済」から「中止」の操作を行う場合に、警告又はエラーメッセージの表示が可能であること。
1	21			手術申込みオーダ
1	21	1		手術予定・依頼登録
1	21	1	1	手術予定及び依頼登録として、手術進捗、手術要求度、手術日、入室時間(手術開始予定時間)、順序、所要時間(手術所要予定時間)、術前病名、術式、準備血液、体位、部位、麻酔法、機器、材料、希望手術室、主治医、執刀医、麻酔医、その他医師、感染情報、コメント、MPS番号、オンコール詳細、ICU入室、ハイリスク症例に該当、結核・プリオン病に罹患の登録ができること。
1	21	1	2	身長・体重等の患者情報については、患者基本オーダからの取込みができ、その値を初期値として画面表示できること。身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等)が表示できること。
1	21	1	3	病名登録については、病名オーダで登録された患者の病名一覧から選択ができること。
1	21	1	4	締切時間チェックを行い、予定、依頼入力可能期間の制限ができること。
1	21	1	5	術式を選択することにより、あらかじめ設定された器械、材料、麻酔法、体位の項目が自動表示できること。
1	21	1	6	予定、依頼から予定確定までの進捗状況の管理ができること。
1	21	1	7	手術枠の設定(自科・全科・空枠)ができること。 また規定の枠が登録不可である場合にキャンセル待ちの設定が可能であること。
1	21	1	8	手術予定、依頼登録、手術照会及び手術帳表印刷について、各々職種により操作を限定できること。
1	21	1	9	術式、麻酔法、所要時間、機材等を、手術予定及び手術依頼のセットとして診療科ごとに登録ができること。 手術セット一覧画面には入外区分も表示されること。
1	21	1	10	手術予定・手術依頼のセット一覧からセットを選択し、手術の申込みの登録ができること。
1	21	1	11	手術予定・手術依頼のセットの一覧では、診療科、術式の指定によりセットの検索ができること。
1	21	1	12	手術の予定所要時間入力時に術式毎にマスタ設定した所要時間を規定値表示する、また規定値表示した所要時間を修正した場合、マスタ設定している所要時間と解離があった場合警告メッセージを表示できるようにする。 チェックする為の解離時間幅は設定で変更できるようにする。
1	21	1	13	手術依頼申し込み時に準備血液ありの選択をして登録した場合に輸血オーダを起動させることが可能であること。
1	21	1	14	手術依頼申し込み時に術中病理検査ありの選択をして登録した場合に病理組織診オーダを起動させることが可能であること。
1	21	1	15	手術依頼情報を手術部門システムへ送信できること。
1	21	2		手術決定登録
1	21	2	1	要求度、手術日、手術時間(開始時間)、順序、要求時間(所要時間)、手術室、麻酔法、麻酔種類、麻酔医、直接看護師及び間接看護師、リスト印刷指示、戻り先、リカバリ情報の手術決定情報の登録ができること。
1	21	2	2	リスト印刷有無の指定により、薬剤・材料払い出し票や手術確認表の印刷ができること。
1	21	2	3	手術部門システムより手術決定情報を受信できること。
1	21	3		手術実施登録
1	21	3	1	入室時間、退出時間、麻酔開始時間、麻酔終了時間、執刀開始時間、執刀終了時間、特記事項、術後病名、保存血液輸血量、準備自己血液量、出血量及び尿量の手術実績情報の登録ができること。
1	21	3	2	実施されたデータは、医事会計システムへ送信できること。
1	21	3	3	手術部門システムより手術実施情報を受信できること。
1	21	4		他機能連携
1	21	4	1	オーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	21	4	2	オーダ発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 手術帯の枠をクリックすることで、手術がある日付で絞込みができること。
1	21	4	3	モニタリングシートに術式が表示できること。
1	21	5		手術帳表印刷
1	21	5	1	手術予定・決定登録された情報をもとに、以下の手術帳表の印刷ができること。 ・手術予定一覧表 ・手術決定一覧表 ・手術確認表 ・薬剤・材料払い出し票 ・日別手術状況表 ・医事伝達用帳票 ・手術申込書 ・コンテナ/機器/単品リスト ・MEサポート依頼状況一覧 ・ME機器使用予定一覧表
1	21	6		手術室状況照会(手術部門以外の部署向け)
1	21	6	1	手術室状況照会では、手術状況の一覧表示と手術室状況が表示できること。
1	21	6	2	手術状況一覧は、依頼科・在院科、病棟、対象期間、医師、看護師、手術進捗の指定により一覧表示の絞込みができること。
1	21	6	3	手術状況一覧表の手術進捗は、予定、依頼、決定、実施、中止のいずれか、またはその組み合わせの選択ができること。
1	21	6	4	手術状況一覧表には、患者氏名、患者ID、性別、年齢、術式、手術日、入室時間、所要時間、手術進捗、手術室、依頼科が表示できること。
1	21	6	5	手術状況一覧の表示項目を利用者ごとに項目の表示、非表示の設定ができること。
1	21	6	6	手術状況一覧では、締め切り時間後入力、取り消し操作がある、取り消し後修正入力があるオーダにマークが表示できること。
1	21	6	7	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	21	6	8	手術室状況表示では、指定期間における各手術室の予約及び使用状況を、タイムテーブル形式(縦軸に手術室、横軸に時間)で表示できること。
1	21	6	9	手術時間帯は、手術開始時間及び手術進捗状態に応じて色分けして表示できること。
1	21	6	10	同一時間に同一室に予定が重なって取られていたときは、重複時間が色で識別できること。
1	21	7		手術申込みチャート(手術部門向け)
1	21	7	1	手術部門向けの確認画面として、指定日の手術室状況表示と、手術申込み状況を一覧表示(手術状況一覧)ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	21	7	2	手術室状況表示では、指定日の手術依頼と決定の情報が、タイムテーブル形式(縦軸に手術室、横軸に時間)で表示できること。
1	21	7	3	手術時間帯は、手術開始時間及び手術進捗状態に応じて色分けして表示できること。
1	21	7	4	同一時間に同一室に予定が重なって取られていたときは、重複時間が色で識別できること。
1	21	7	5	手術室状況表示から、手術依頼に対して手術決定入力や、中止、削除ができること。
1	21	7	6	手術室状況表示画面で、ドラッグ&ドロップで手術時間、手術室の変更ができること。
1	21	7	7	手術状況一覧表の手術進捗は、予定、依頼、決定、実施、中止のいずれか、またはその組み合わせで絞り込みができること。
1	21	7	8	手術状況一覧表には、患者氏名、患者ID、性別、年齢、術式、手術日、入室時間、所要時間、手術進捗、手術室、依頼科が表示できること。
1	21	7	9	手術状況一覧の表示項目を利用者ごとに項目の表示、非表示を設定できること。
1	21	7	10	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	22			リハビリオーダ
1	22	1		リハビリオーダ登録(依頼箋登録)
1	22	1	1	リハビリの依頼内容として、開始日、依頼元科、診断病名、障害名、治療目標、疾病分類、訓練内容(理学療法、作業療法、言語療法、心理臨床、その他)、コメント、入外区分、依頼箋印刷、新患の有無、新たな疾患、フリーコメントの登録ができること。
1	22	1	2	新規登録時、利用者の科を依頼元科として初期表示できること。
1	22	1	3	診断病名、障害名、治療目的、コメントは複数の内容を登録ができること。
1	22	1	4	診断病名の登録については、病名オーダとの連動ができること。
1	22	1	5	障害名の登録については、あらかじめマスタ登録された障害名を参照し、その中から選択ができること。 また、選択方法は、分類分けに従った絞り込みができること。
1	22	1	6	訓練内容については、診療報酬区分、訓練場所、訓練内容、起算日(入院日、発症日、手術日、急性増悪日、初診日)、頻度、疾患分類に応じた選択式コメントの登録ができること。
1	22	1	7	リハビリオーダ確定時に、リハビリ実施計画書等の文書入力画面が表示できること。
1	22	1	8	リハビリ依頼箋の印刷ができること。
1	22	1	9	過去のオーダを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	22	1	10	オーダ情報を部門システムへ送信できること。
1	22	1	11	リハビリ依頼箋オーダをオーダした医師(診療科・処方医)とは別に登録した、依頼元科・依頼医師の情報をオーダ履歴画面に表示できること。
1	22	2		リハビリオーダ登録(予約登録)
1	22	2	1	訓練予約患者を一覧表示できること。
1	22	2	2	一覧には、患者ID、患者氏名、依頼元科、病棟、予約時間、指示内容(PT、OT、ST、心理、その他)及び予約状況(記号で表示)が表示できること。
1	22	4		他機能連携
1	22	4	1	オーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	22	4	2	オーダ発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 各種診療報酬区分の枠をクリックすることで、当該診療報酬区分がある日付で絞り込みができること。
1	22	4	3	オーダ発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 各種診療報酬区分の枠をクリックすることで、当該診療報酬区分がある日付で絞り込みができること。
1	22	4	4	リハビリ部門システムで取得した訓練予約の情報が連携されること。
1	22	4	5	リハビリ部門システムで実施入力した訓練記録の情報が連携されること。
1	22	7		部門照会(リハビリ依頼)
1	22	7	1	リハビリ部門等でリハビリオーダ内容の確認を行えるよう、指定条件に該当するリハビリオーダが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞り込みができること。
1	22	7	2	依頼の一覧には、患者ID、患者氏名、依頼元科、入院科、病棟、進捗、疾患分類、指示内容(PT、OT、ST、心理、その他)及び予約状況(記号で表示)が表示できること。
1	22	7	3	一覧から患者を指定または、患者IDを入力すると、指定患者のオーダ内容の詳細が表示できること。
1	22	7	4	一覧からオーダを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日のリハビリオーダ詳細がすべて表示できること。
1	22	7	5	一覧からオーダを指定し、患者全照会を行うと対象患者のリハビリオーダ詳細がすべて表示できること。
1	22	7	6	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	22	8		部門照会(リハビリ訓練)
1	22	8	1	リハビリ部門等でリハビリオーダ内容の確認を行えるよう、指定条件に該当するリハビリオーダが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科、病棟及び指定された予約項目による絞り込みができること。
1	22	8	2	訓練の一覧には、患者ID、患者氏名、依頼元科、入院科、病棟、進捗、予約時間、疾患分類、指示内容(PT、OT、ST、心理、その他)及び予約状況(記号で表示)が表示できること。
1	22	8	3	一覧から患者を指定または、患者IDを入力すると、指定患者のオーダ内容の詳細が表示できること。
1	22	8	4	一覧からオーダを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日のリハビリオーダ詳細がすべて表示できること。
1	22	8	5	一覧からオーダを指定し、患者全照会を行うと対象患者のリハビリオーダ詳細がすべて表示できること。
1	22	8	6	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	23			透析オーダ
1	23	4		実施入力
1	23	4	1	実施情報を医事会計システムへ送信できること。
1	23	4	2	透析部門システムより、予約情報を受信できること。
1	23	4	3	透析部門システムより、実施情報を受信できること。
1	23	4	4	透析部門システムより、透析経過記録をPDF形式で受信できること。
1	23	5		他機能連携
1	23	5	1	実施情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	23	5	2	実施した日付をフローシートに表示できること。 透析帯の枠をクリックすることで、当該透析オーダーがある日付で絞込みができること。
1	23	5	3	実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 透析項目の枠をクリックすることで、当該透析オーダーがある日付で絞込みができること。
1	24			処置オーダー
1	24	1		処置オーダー登録
1	24	1	1	診療科別処置、病棟別処置及び一般処置・緊急処置の機能別の処置項目画面の設定ができること。
1	24	1	2	処置行為に付随する詳細情報として、部位・薬剤・材料・コメント・時間の入力ができること。
1	24	1	3	処置行為に伴う部位・材料・薬剤・処置時間の自動督促入力ができること。 汎用セット行為の選択時も、自動督促入力ができること。
1	24	1	4	期間での曜日指定及び間隔指定により、連続して処置オーダーの入力ができること。
1	24	1	5	1日に複数回行うとき、その回数の指定ができること。
1	24	1	6	事後のオーダー登録ができること。
1	24	1	7	条件付き指示(必要時指示)の入力ができること。
1	24	1	8	患者に指示済みの処置オーダーの状況を、カレンダー形式で表示できること。
1	24	1	9	処置オーダーの進捗状況(実施済み、未実施、中止)による色分けをして、カレンダー形式画面に表示できること。
1	24	1	10	1日の実施回数は、カレンダー枠内に数字で表示できること。
1	24	1	11	予定された指示内容に変更があったときには、実施入力により修正できること。
1	24	1	12	院内共通、診療科別、医師別、患者別のセットを利用し、処置項目のオーダー入力ができること。 なお、セット項目には薬剤・材料・コメントも含めることができること。
1	24	1	13	セット画面から、流用したいオーダーをドラッグ&ドロップすることで、処置オーダー入力が容易にできること。
1	24	1	14	全科分の既オーダーを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	24	1	15	処置指示の入力途中に、その患者の検体検査結果照会画面が表示できること。
1	24	1	16	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	24	1	17	処置行為に対する、選択式コメント(日付情報、数値情報、フリーコメント情報)情報が入力でき、医事システムに連携できること。
1	24	1	18	名称検索により処置行為の選択ができること。
1	24	1	19	看護師が処置オーダー入力した場合、TODOに指示受けとして表示されないこと
1	24	2		実施入力
1	24	2	1	患者ごとに処置オーダーの実施入力ができること。
1	24	2	2	実施画面では、3日分(当日、前後各1日)のオーダー情報が表示できること。
1	24	2	3	実施済み、未実施、中止の実施状況を容易に把握できるよう色分けして表示できること。
1	24	2	4	実施入力は、実施日、実施時間、使用量、単位の登録ができること。
1	24	2	5	必要に応じて、実施開始時間の入力ができること。
1	24	2	6	実施した内容の中止ができること。
1	24	2	7	処置一括実施画面では、オーダー日、入外区分、診療科別、病棟別の絞込みができること。
1	24	2	8	実施入力した情報を医事会計システムへ送信できること。
1	24	3		他機能連携
1	24	3	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	24	3	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 各種処置項目の枠をクリックすることで、当該処置がある日付で絞込みができること。
1	24	3	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 各種処置項目の枠をクリックすることで、当該処置がある日付で絞込みができること。
1	24	4		処置箋(処置指示票)発行
1	24	4	1	外来の処置箋(処置指示票)を、各科処置室のプリンタに患者ごとに印刷ができること。 診察室実施処置(実施済処置)は、処置箋を印字させない制御が可能なこと。
1	24	5		処置病棟照会(入院患者の予定・実施状況一覧表示)
1	24	5	1	入院患者のオーダー予定・実施状況をカレンダー形式で表示できること。
1	24	5	2	オーダーの予定、実施等の進捗状況がカレンダー上に記号で表示できること。
1	24	5	3	表示対象患者は、全患者と自担当患者を選択して表示できること。
1	24	5	4	表示対象患者は、科及び病棟を選択して表示できること。
1	24	5	5	カレンダー表示は、2週間分が表示できること。
1	24	5	6	2週間分の対象日は変更ができること。
1	24	5	7	患者詳細情報として、性別、生年月日、患者ID、科、病棟が表示できること。
1	24	5	8	対象患者またはオーダー進捗記号をクリックすることにより、オーダーの詳細内容が表示できること。
1	24	6		部門照会(処置)
1	24	6	1	処置オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する処置オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者、入院患者、全件、未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞込みができること。
1	24	6	2	部門照会一覧には、患者ID、患者氏名、性別、生年月日、診療科、部署、病棟、オーダー進捗、会計情報、行為内容、オーダー更新日が表示できること。
1	24	6	3	一覧から患者を指定し、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	24	6	4	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の処置オーダー詳細がすべて表示できること。
1	24	6	5	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の処置オーダー詳細がすべて表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	24		指示コメント
1	25	1	指示コメント
1	25	1	入院指示やDコール等のような指示を指示コメントとして登録ができること。
1	25	1	2 指示の開始日、有効終了日の登録ができること。また終了日未定の登録ができること。
1	25	1	3 重要指示の指定ができること。
1	25	1	4 指示コメントを指示定型文から選択またはフリー入力により登録ができること。
1	25	1	5 指示定型文は、診療科別(自科、全科)に表示された一覧から選択ができること。
1	25	1	6 指示定型文は種別(例:入院時指示)により絞り込み表示ができること。
1	25	1	7 種別は、マスタ管理ができること。
1	25	1	8 指示定型文はマスタ管理ができること。
1	25	1	9 指示定型文の文字色、背景色をマスタ設定ができること。
1	25	1	10 指示分類(例:緊急)の登録ができること。
1	25	1	11 指示宛先職種、指示宛先担当者の登録ができること。
1	25	1	12 入院患者に対する指示コメントを医師→看護師で登録した場合、病棟TODOに指示内容の通知ができること。
1	25	1	13 終了日未定の指示を終了とする場合に、指示終了をクリックにより、操作時点の日時が、終了日に設定できること。
1	25	1	14 前回のオーダを参照し、ドラッグ&ドロップにより、流用(DO)ができること。
1	25	1	15 指示受け漏れを防止するために、指示受け後は、指示コメントの修正をできないようにすること。
1	25	1	16 退院確認時、転科時に終了日未定と未来日の指示コメントの終了日を自動的に設定できること。ただし、転科時に転科先で登録した指示コメントは終了しないこと。
1	25	2	他機能連携
1	25	2	1 オーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	25	2	2 オーダ発行、実施した日付をフローシートに表示できること。指示コメント帯の枠をクリックすることで、指示コメントがある日付で絞り込みができること。
1	25	2	3 オーダ発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。指示コメント帯の枠をクリックすることで、指示コメントがある日付で絞り込みができること。
1	26		必要時指示
1	26	1	必要時指示入力
1	26	1	1 発熱時のような条件の時に指示を条件付き指示(必要時指示)として登録ができること。
1	26	1	2 条件付き指示は、通常のオーダと同様のイメージで必要時処方、必要時注射、必要時処置オーダ画面から入力ができること。
1	26	1	3 条件付き指示の条件をマスタにより設定でき、条件付き指示を入力時に指示の条件を選択ができること。
1	26	1	4 条件付き指示の条件は、フリー入力でも登録ができること。
1	26	1	5 条件付き指示に対して有効期間の設定ができること。
1	26	1	6 退院確認時・死亡登録時に、当日または過去日かつ有効終了日が未来日もしくは未定のとき、未実施の必要時指示の有効期間の終了日を退院確認日に設定ができること。
1	26	1	7 院内共通、診療科別、医師別で頻繁に利用されるオーダされる条件付き指示をグループ化してセットとして登録ができること。
1	26	1	8 セット画面から、条件付き指示をドラッグ&ドロップで流用ができること。
1	26	1	9 必要時処方実施時、必要時処方せん控えが出力可能なこと
1	26	1	10 転科登録時に、当日または過去日かつ有効終了日が未来日もしくは未定のとき、未実施の必要時指示の有効期間の終了日を転科日に設定ができること。
1	26	1	11 必要時処方入力時、回数入力は1回のみ入力となること
1	26	1	12 必要時指示(処方、注射、処置)の実施入力時、実施日を当日のみとするkとができること
1	26	1	13 必要時指示(処方、注射、処置)の実施入力時、実施指示医を選択しないで必要時指示医を実施指示医として扱える設定を有すること
1	26	1	14 必要時処方入力時、頓用以外はメッセージを表示できて入力できないこと
1	26	2	必要時指示一覧
1	26	2	1 患者に適用されているすべての条件付き指示の一覧が表示できること。
1	26	2	2 現在有効な条件付き指示、全ての条件付き指示が切替え表示できること。
1	26	2	3 必要時指示一覧画面上で、条件付き指示の修正ができること。
1	26	2	4 必要時指示一覧画面上で、条件付き指示の削除ができること。
1	26	2	5 必要時指示一覧画面上で、条件付き指示の実施ができること。
1	26	2	6 条件付き指示の実施時、条件指示の日時の登録ができること。
1	26	2	7 条件付き指示の実施情報を医事会計システムへ送信できること。
1	29		入院基本オーダ
1	29	1	入院予定
1	29	1	1 入院診療が予定される患者に対して、入院予定内容の登録ができること。なお、現在入院している患者の次回の入院予定も登録ができること。
1	29	1	2 依頼科、依頼医師、入院予定日、入院科、入院目的、入院期間を入力必須にできること。
1	29	1	3 入院患者をチームでグルーピングしたり、徘徊注意等を把握できるようにするため、入院時情報を選択式またはフリー入力により複数入力ができること。
1	29	1	4 前回入院時の定型コメント内容のコピーができること。
1	29	1	5 入力された定型コメントは入院患者一覧に表示され、並べ替えができること。
1	29	1	6 特別な栄養管理の必要性有無の登録ができること。必須入力チェックができること。また、入院診療計画書に特別な栄養管理の必要ありの印字ができること。
1	29	1	7 入院予定日登録用コメントは、未使用となったコメントを非表示とすることができること
1	29	2	入院決定

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	29	2	1	入院日が決定した患者に対して、入院予定情報があれば引き継ぎ、なければ新規に入院決定内容の登録ができること。 なお、現在入院している患者への登録をできないようチェックができること。
1	29	2	2	依頼科、依頼医師、入院科、入院予定日、入院目的、入院期間、主治医、病棟・病室・ベッドを入力必須にできること。
1	29	2	3	患者の年齢、入院科及び病棟から、食種の自動設定ができること。
1	29	2	4	入院決定登録以降に入力されるオーダーは、決定日を基準に自動的に入院・外来の判定ができること。
1	29	2	5	入院患者をチームでグルーピングしたり、徘徊注意等を把握できるようにするため、定型コメントを選択式またはフリー入力により複数入力ができること。
1	29	2	6	前回入院時の定型コメント内容のコピーができること。
1	29	2	7	入力された定型コメントは入院患者一覧に表示され、並べ替えができること。
1	29	2	8	特別な栄養管理の必要性有無の登録ができること。必須入力チェックができること。 また、入院診療計画書に特別な栄養管理の必要ありの印字ができること。
1	29	2	9	設定により入院決定確定時に、入院にあたって必要な書類を記載できるよう診療科ごとの文書セット画面が表示され、文書入力ができること。 また、後日、文書入力ができるよう、予定として登録ができること。
1	29	3		入院確認
1	29	3	1	患者が実際に入院したときには、入院確認入力ができること。 なお、入院予定、入院決定情報があれば、入院確認情報としてその内容を引き継げること。
1	29	3	2	依頼科、依頼医師、入院科、入院日、入院時間、主治医、病棟・病室・ベッドを入力必須にできること。
1	29	3	3	入院決定より引き継いだ入院確認情報のうち、入院日、食事時間、病棟及び病室の何れかが変更されたとき、食事指示の自動訂正発行(再発行)ができること。
1	29	3	4	入院患者をチームでグルーピングしたり、徘徊注意等を把握できるようにするため、定型コメントを選択式またはフリー入力により複数入力ができること。
1	29	3	5	前回入院時の定型コメント内容のコピーができること。
1	29	3	6	入力された定型コメントは入院患者一覧に表示され、並べ替えができること。
1	29	3	7	特別な栄養管理の必要性有無の登録ができること。必須入力チェックができること。 また、入院診療計画書に特別な栄養管理の必要ありの印字ができること。
1	29	3	8	設定により入院確認確定時に、入院にあたって必要な書類を記載できるよう診療科ごとの文書セット画面が表示され、文書入力ができること。 また、後日、文書入力ができるよう、予定として登録ができること。
1	29	3	9	入院区分(通常・緊急)の入力ができ、必須入力チェックができること。
1	29	4		外出・外泊処理
1	29	4	1	外出・外泊が予定されている患者または外出・外泊を行った患者に対して、外出・外泊内容の登録ができること。
1	29	4	2	開始日時、食事中止、終了日時、食事再開日時、理由を入力必須にできること。
1	29	4	3	院外滞在の時間が午前0時を越えるときは外泊、同日内に帰院するときは外出として扱えること。
1	29	4	4	外出・外泊の理由で、使用しなくなった理由是非表示とすることができること。また、表示順の指定ができること
1	29	5		転科・転室処理
1	29	5	1	転科・転室を行った患者に対して、転科・転室内容の登録ができること。
1	29	5	2	転室日、転室時間の登録ができること。 転科・転室前の科、病棟、病室、ベッドが表示され、転科・転室後には入力必須にできること。
1	29	5	3	転科を登録したとき、転科前の科で登録している終了日未入力の医師情報に、転科日を終了日として自動セットできること。
1	29	5	4	転室日以降の食事指示に対して、配膳先の自動変更ができること。
1	29	5	5	転科日以降の未実施の予定オーダーや継続オーダーに対する扱い(保持、削除)の設定ができること。
1	29	6		転棟予定・転入確認処理
1	29	6	1	転棟が予定されている患者に対して、転棟予定内容の登録ができること。
1	29	6	2	転棟予定の登録では、転棟予定日以降の食事指示に対し、配膳先の自動変更ができること。
1	29	6	3	患者が実際に転棟したときには、転入確認入力ができること。 なお、転入日、転入時刻、科及び病棟を転棟予定から引き継げること。
1	29	6	4	転入確認時、科が変更になったとき、転科前の科で登録している終了日未入力の医師情報に、転科日を終了日として自動セットできること。
1	29	6	5	転入確認では、転棟予定からの内容(病室)に変更があったとき、転入確認日以降の食事指示に対し、配膳先の自動変更ができること。
1	29	6	6	転科を伴わないときには、転出側の病棟で登録された未実施の予定オーダーや継続オーダーを、転入側の病棟のオーダーに自動変更ができること。
1	29	6	7	転科日以降の未実施の予定オーダーや継続オーダーに対する扱い(保持、削除、中止)の設定ができること。
1	29	6	8	転棟予定の入力画面で戻りベッドの登録が可能なこと。
1	29	7		医師登録及び看護師登録
1	29	7	1	新規に医師(主治医、担当医)の登録ができること。
1	29	7	2	登録済み医師の修正・削除ができること。
1	29	7	3	医師の登録では、開始日・終了日を入院日から退院日までの範囲に設定ができること。 また、同一診療科で同一期間に複数の主治医を登録しようとしたとき、重複チェックができること。
1	29	7	4	新規に担当看護師の登録ができること。
1	29	7	5	登録済み看護師の修正・削除ができること。
1	29	7	6	看護師の登録では、開始日・終了日を入院日から退院日までの範囲に設定ができること。 また、同一期間に同一病棟で複数の看護師を登録しようとしたとき、重複チェックができること。
1	29	8		退院予定
1	29	8	1	退院が予定されている患者に対して、退院予定の登録ができること。
1	29	8	2	退院予定日時、理由を入力必須にできること。
1	29	8	3	退院予定の登録では、食事指示(食止め)の自動発行ができること。 また、退院予定日以降に存在する食事指示をすべて削除ができること。
1	29	8	4	設定により退院予定確定時に、退院にあたって必要な書類を記載できるよう診療科ごとの文書セット画面が表示され、文書入力ができること。 また、後日、文書入力ができるよう、予定として登録ができること。
1	29	8	5	退院予定時の理由で、使用しなくなった理由是非表示とすることができること。また、表示順の指定ができること

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	29	9	退院確認
1	29	9	1 患者が実際に退院したとき、退院確認入力ができること。 また、退院予定情報があれば、退院確認情報としてその内容を引き継げること。
1	29	9	2 終了日未入力の医師情報及び看護師情報に、退院日を終了日として自動セットできること。
1	29	9	3 退院日以降の未実施の予定オーダーや継続オーダーに対する扱い(保持、削除、中止、入外区分変更)の設定ができること。 また、未実施オーダーが存在するときは、警告メッセージが表示できること。 なお、死亡退院時には、入力済みの未実施オーダーをすべて削除ができること。
1	29	9	4 設定により退院確認確定時に、退院にあたって必要な書類を記載できるよう診療科ごとの文書セット画面が表示され、文書入力ができること。 また、後日、文書入力ができるよう、予定として登録ができること。
1	29	9	5 退院確認時の理由で、使用しなくなった理由は非表示とすることができること。また、表示順の指定ができること
1	29	9	6 退院予定が登録されていない患者に対し退院確認を登録すると、死亡扱いになること
1	29	9	7 退院確認時にフリーコメントが登録できること。
1	29	10	入院基本オーダー共通
1	29	10	1 入力時に食事締切時間の注意メッセージが表示できること。
1	29	10	2 患者ごとの入院履歴(入院予定・決定情報)、今回入院情報(移動情報・外出・外泊等)、過去履歴情報が参照できること。
1	29	10	3 入院決定時または入院確認時に食事指示の自動発行ができること。
1	29	10	4 転室、転棟予定時または転入確認時、配膳先の自動変更ができること。
1	29	10	5 退院予定時または退院確認時に、食止めの自動発行ができること。
1	29	10	6 入院基本オーダーで登録された入院予定患者、入院決定患者、転入予定患者、入院患者(転棟予定・退院予定表示含む)、退院予定患者、退院患者及びチーム別患者を病棟別や診療科別に一覧表示できること。
1	29	10	7 入力されたデータを医事会計システムや栄養管理システムへ送信できること。
1	29	10	8 リストバンドには2次元バーコードが出力できること
1	29	10	9 1度の操作で、母親用のリストバンドと新生児用のリストバンドの両方が出力できること
1	29	10	10 入院登録の流れを、入院予定→入院決定→入院確認という制限設定が可能なこと。
1	29	10	11 外来患者、入院予定、入院決定の全ての状態から緊急入院を登録可能とすること。
1	29	10	12 担当医の入力を最大12人まで可能とすること。
1	29	10	13 入院予定・入院決定・入院確認時に入力できるフリーコメントの文字数が最大300バイトまで入力可能なこと。
1	29	11	他機能連携
1	29	11	1 オーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	29	11	2 フローシート画面に入院期間を表示し、入院日数が表示できること。
1	29	11	3 モニタリングシートに入院日数が表示できること。
1	29	11	4 MegaOakDPCIに身長・体重・SOFA情報・ADL情報が連携できること。
1	29	11	5 入院基本情報について、カルテ管理システムへ伝達が可能なこと。
1	29	11	6 退院予定の段階で、居所情報をナースコールシステムへ伝達が可能なこと。
1	29	11	7 入院移動情報を重症システムへI/Fできること
1	29	12	一覧表印刷機能
1	29	12	1 以下に示す、入院基本一覧表の印刷ができること。 ・入院予定患者一覧表・転入予定患者一覧表・空床見込患者一覧 ・入院決定患者一覧表・退院予定患者一覧表・在院患者一覧表(受付用) ・入院確認患者一覧表・退院確認患者一覧表・在院患者一覧表(病棟用) ・転棟予定患者一覧表・入院中患者一覧表
1	30		空床照会
1	30	1	空床照会
1	30	1	1 入院基本オーダーで登録された各種情報をもとにして、指定日の病棟別の定床数、入院数、空床数(男性、女性、混合別の表示を含む)、稼働率の一覧表示できること。
1	30	1	2 全空床数、全病床数を集計し表示できること。また、全病棟の病床稼働率の表示もできること。
1	30	1	3 日付を指定することで、当日だけでなく未来日の空床照会ができること。
1	30	1	4 カレンダー形式で表示できること。
1	32		食事オーダー
1	32	1	食事オーダー登録
1	32	1	1 患者に対する食事オーダーの登録ができること。また、入院基本オーダーと連動して、オーダー情報を栄養管理システムへ送信できること。
1	32	1	2 依頼時の入力項目として、食種、開始日、開始時間(朝食から、昼食から、夕食から)、終了日時、終了時間(朝食まで、昼食まで、夕食まで)、病名、コメント、食堂利用の有無、主食、特別指示の登録ができること。
1	32	1	3 食種一覧から食種の選択ができること。
1	32	1	4 1日に複数食種の登録ができること。
1	32	1	5 必要に応じて栄養素指示の入力ができること。
1	32	1	6 栄養素指示は、エネルギー、蛋白、脂肪、塩分、糖分、水分、リンの摂取量、カリウムの摂取制限の有無の登録ができること。
1	32	1	7 必要に応じて特別指示の入力ができること。
1	32	1	8 特別指示は、特別指示、禁止事項、塩分指示の各項目内容を選択し、登録ができること。
1	32	1	9 特別指示、禁止事項、塩分指示、病名及びコメントについては最新の履歴を引き継げること。 また、特別指示、禁止事項は、利用者の職種により入力の制限ができること。
1	32	1	10 禁止事項については、患者基本オーダーの食物禁忌情報と双方向に連動ができること。 尚、運動項目対象項目マスタ設定にて指定可能とすること。 禁止事項の削除を行った場合も連動できること。
1	32	1	11 食品との相互作用のある特定の薬剤がオーダーされた場合に食物禁忌情報として自動で登録されること。
1	32	1	12 食堂利用、特食加算の指示ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	32	1	13	身長・体重の入力ができること。身長、体重、更新情報(更新日時や更新者等)が表示できること。
1	32	1	14	欠食や注入食、検査食、調乳食及び混合食の登録ができること。
1	32	1	15	欠食時の欠食指示は、開始日、開始時間(朝食から、昼食から、夕食から)、終了日時、終了時間(朝食まで、昼食まで、夕食まで)、コメント、欠食理由の登録ができること。
1	32	1	16	欠食時の欠食理由については、項目選択、及びフリー入力ができること。
1	32	1	17	注入食は選択した食種ごとに、開始日、開始時間(朝食から、昼食から、夕食から)、終了日時、終了時間(朝食まで、昼食まで、夕食まで)、病名、コメント、特食加算の有無の登録ができること。
1	32	1	18	注入食については、注入タイプ、1mlのエネルギー、一本の必要量、必要量(朝昼夜)を項目選択や数値入力により入力ができること。
1	32	1	19	注入食は注入食のセットを複数作成し、選択により登録ができること。
1	32	1	20	術後食、潰瘍食等については、食種の変動(食上がり)のパターン入力(連続入力)ができること。
1	32	1	21	パターン入力(連続入力)では、食上がり間隔(日数、回数)の既定値が自動表示できること。
1	32	1	22	調乳食は選択した食種ごとに、開始日、開始時間(朝食から、昼食から、夕食から)、終了日時、終了時間(朝食まで、昼食まで、夕食まで)、病名、コメントの有無の登録ができること。
1	32	1	23	調乳食については、調乳指示(ミルク)、ミルク製品名、1本の必要量、1日の必要本数を項目選択や数値入力により入力ができること。
1	32	1	24	調乳食は調乳食のセットを複数作成し、選択により登録ができること。
1	32	1	25	入力必須項目についてのチェックができること。
1	32	1	26	日付チェック及び締切時間チェックができること。
1	32	1	27	特食加算病名のチェック、登録ができること。
1	32	1	28	数値入力チェック(入力数値としての妥当性チェック)ができること。
1	32	1	29	患者に登録された食事オーダの情報をカレンダー形式で表示できること。(食事カレンダー)
1	32	1	30	食事カレンダーは、入院基本オーダで登録された外出・外泊期間及び転棟・転室の時間区分をカレンダー上に色分けして表示できること。また欠食及び主食での欠食の場合に欠食と分かるように色分けして表示できること。
1	32	1	31	食事カレンダーから、修正、削除、流用(DO)ができること。
1	32	1	32	選択食の入力ができること。
1	32	1	33	オーダ情報を栄養管理システムへ送信できること。
1	32	1	34	欠食情報、特食加算情報を、医事会計システムへ送信できること。
1	32	1	35	患者氏名が変更となった時、変更情報を栄養管理システムへ送信できること。
1	32	1	36	塩分指示の必須入力を食種ごとにマスタ管理でき、食事オーダ登録時必修入力チェックができること。
1	32	1	37	入院開始時の食事が欠食の場合は、次回食事の新規登録時欠食で指定しているフリーコメントを引き継ぐこと。
1	32	1	38	流用時と修正時の食種変更時、引継ぎ項目を別に設定できること。
1	32	2		他機能連携
1	32	2	1	オーダ情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。また、オーダ変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	32	2	2	オーダ発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。各食種項目の枠をクリックすることで、当該食事オーダがある日付で絞込みができること。
1	32	3		食事箋発行及び次回食事一覧表印刷
1	32	3	1	栄養管理部門の指示により、一括して食事箋の印刷ができること。
1	32	3	2	食事オーダ登録時は、指定された条件に基づき即時に食事箋及び調乳箋の印刷ができること。
1	32	3	3	病棟において、次回食事一覧表の印刷ができること。
1	33			栄養指導オーダ
1	33	1		栄養指導オーダ依頼情報登録
1	33	1	1	栄養指導の依頼時の項目として、依頼情報(依頼日、依頼科、依頼医)、患者基本情報(身長・体重、BMI、標準体重、年齢、代謝量)、血圧、病名、予約情報、指導食種、指示栄養量、コメントの入力ができること。
1	33	1	2	患者基本情報(身長・体重、年齢)は患者基本オーダより取込みできること。身長、体重について、更新情報(更新日時や更新者等)も表示できること。BMI、標準体重、基礎代謝量については、自動計算し表示できること。尚、参考エネルギー量の係数は設定にて変更可能なこと
1	33	1	3	病名登録については、栄養指導オーダで独自に登録されたマスタから選択ができること。
1	33	1	4	算定対象病名の登録ができること。
1	33	1	5	予約オーダとの連動により、予約取得ができること。
1	33	1	6	指導食種の入力については、食種一覧から選択入力ができること。
1	33	1	7	指示栄養量(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩、コレステロール、加味制限、飲水制限)の入力ができること。またその他栄養素についてはコメント入力ができること。特に栄養量の指示を行わない場合は、明示的に「特に指示量なし」の指示ができること。
1	33	1	8	指示栄養素については、指導食を選択することにより自動で各栄養量が表示できること。
1	33	1	9	選択形式及びフリー入力でコメントの入力ができること。コメントは、半角/全角文字が混在で入力できること。
1	33	1	10	利用者の職種により、入力の制限ができること。
1	33	1	11	患者の過去の栄養指導依頼情報を参照できドラッグ&ドロップにより流用(DO)ができること。
1	33	1	12	オーダ情報を医事会計システムへ送信できること。
1	33	1	13	「初回/継続区分」、「情報通信機器を用いて行う」情報を入力でき、医事会計システムへ送信できること。
1	33	1	14	指示栄養素については、必須入力のチェックが行えること。必須入力の栄養素は、設定にて変更可能なこと。また、「特に指示量なし」を選択時は必須チェックは行われないこと
1	33	1	15	指示栄養素については、指示量が入力されている場合は、栄養素毎に設定した下限値・上限値でのチェックを行い、警告メッセージが表示されること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	33	1	16	指示栄養素については、エネルギー、たんぱく質、脂質の指示量より炭水化物の指示量を自動計算し表示されること。 また、炭水化物を入力時は、エネルギーとたんぱく質・脂質・炭水化物より得られたエネルギーとの比率により、設定された範囲を逸脱している場合はエラー扱いとすること。 エラー画面には、入力可能な炭水化物の量を参考値として表示できること。
1	33	1	17	同月内に特別食のオーダーされていない場合は、アラート表示ができること。
1	33	1	18	栄養指導の依頼時の項目で必須入力項目は赤字で表示すること。 また、「※赤字は必須項目です。」のガイドが表示されること。
1	33	2		指導内容登録
1	33	2	1	依頼情報から指導内容の実施登録ができること。
1	33	2	2	集団指導患者の一括実施ができること。
1	33	2	3	実施情報を医事会計システムへ送信できること。
1	33	3		他機能連携
1	33	3	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	33	3	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 栄養指導の枠をクリックすることで、当該栄養指導がある日付で絞り込みができること。
1	33	3	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 栄養指導の枠をクリックすることで、当該栄養指導がある日付で絞り込みができること。
1	33	4		依頼せん・報告書印刷
1	33	4	1	指導依頼内容を依頼箋として印刷ができること。
1	33	4	2	栄養指導の予約項目に応じた予約案内表が印刷できること。 但し、同科の栄養指導から1年以内の場合は印刷されないこと。
1	33	4	3	指導依頼が削除された時は、削除依頼箋の印刷ができること。
1	33	4	4	指導依頼内容の依頼箋を再発行できること。 再発行時は、栄養士の場合でも印刷されること。
1	33	5		部門照会(栄養指導)
1	33	5	1	栄養部門等で栄養指導オーダー内容の確認を行えるよう、指定条件に該当する栄養指導オーダーが出された患者一覧が表示できること。 日付、外来患者・入院患者、全件・未実施・実施の進捗状況、診療科及び病棟による絞り込みができること。
1	33	5	2	一覧には患者ID、患者氏名、性別、生年月日、開始時間、予約項目名、食種、オーダー進捗、会計情報、診療科、病棟が表示できること。
1	33	5	3	一覧画面で、患者IDを入力すると、指定患者のオーダー内容の詳細が表示できること。
1	33	5	4	一覧からオーダーを指定し、患者照会を行うと対象患者の指定日の栄養指導オーダー詳細がすべて表示できること。
1	33	5	5	一覧からオーダーを指定し、患者全照会を行うと対象患者の栄養指導オーダー詳細がすべて表示できること。
1	33	5	6	一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	34			歯科処置オーダー
1	34	1		歯科処置オーダー
1	34	1	1	患者の歯科処置オーダー内容の一覧表示できること。
1	34	1	2	歯科処置オーダーは、入外別、期間別、診療科別が表示できること。
1	34	1	3	表示するオーダー件数の指定ができること。
1	34	1	4	歯科処置一覧には、処置年月日、処置部位、病名、処置行為、処置回数、実施者、コメント、詳細項目、点数、保険、進捗、時間が表示できること。
1	34	1	5	必要に応じて処置一覧の詳細内容が表示できること。
1	34	1	6	詳細内容として項目名、使用量、単位が表示できること。
1	34	1	7	歯科処置一覧では、当日オーダー、過去オーダー、自費オーダーが色分けして表示できること。
1	34	1	8	歯科処置オーダーの登録ができること。
1	34	1	9	新規オーダー登録時には、病名の登録ができること。
1	34	1	10	病名の登録は、病名オーダーで登録された一覧から選択ができること。
1	34	1	11	歯科処置一覧から選択したオーダーの病名のみを継承し、新規のオーダーとして登録ができること。
1	34	1	12	歯科処置オーダーでは、処置部位を歯式で登録ができること。
1	34	1	13	処置行為の登録は処置行為名、処置回数、適要コメント、項目、時間の登録ができること。
1	34	1	14	名称検索により処置行為の選択ができること。
1	34	1	15	必要に応じて薬剤、材料、時間、コメントの入力ができること。
1	34	1	16	適用保険を一覧から選択し、登録ができること。
1	34	1	17	設定により処置行為選択時に以下のチェックができること。 ・処置行為間のチェック ・病名と処置項目のチェック ・処置行為と歯数チェック
1	34	1	18	過去の処置内容に関して事後入力ができること。
1	34	1	19	歯科処置オーダーの登録は、既オーダーをオーダー単位、グループ単位で流用ができること。
1	34	1	20	歯科処置オーダーの内容修正、オーダー削除ができること。
1	34	1	21	予約オーダーと連動して、次回の診察予約ができること。
1	34	1	22	オーダー情報を医事会計システムへ送信できること。
1	34	1	23	処置行為に対する、選択式コメント(日付情報、数値情報、フリーコメント情報)情報が入力でき、医事システムに連携できること。
1	34	1	24	歯科処置選択項目マスタの選択番号を省略可能とすること
1	34	1	25	処置一覧及び処置行為選択画面から過去算定履歴の表示が可能なこと 算定履歴は、最新の履歴・全履歴の切り替え表示が可能なこと
1	34	1	26	処置一覧及び処置行為選択画面から歯周治療履歴の表示が可能なこと 歯周治療履歴は、治療行為・歯式部位ごとに治療回数が参照が可能であること
1	34	2		他機能連携

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	34	2	1	オーダー情報、登録日時、登録者、指示者等の情報が電子カルテに登録でき、プログレスノート画面に表示できること。 また、オーダー変更情報についても履歴で管理され、参照できること。
1	34	2	2	オーダー発行、実施した日付をフローシートに表示できること。 各種歯科処置項目の枠をクリックすることで、当該歯科処置がある日付で絞込みができること。
1	34	2	3	オーダー発行、実施した日付をモニタリングシートに表示できること。 各種歯科処置項目の枠をクリックすることで、当該歯科処置がある日付で絞込みができること。
1	35			その他
1	35	1		マスタテーブル更新処理
1	35	1	1	パソコンに格納されているマスタテーブル類をサーバ側から最新化できること。(電子カルテを表示するときに自動的に反映)

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

参考仕様			
1			看護支援システム
1	1		看護データベース
1	1	1	看護データベース
1	1	1	看護に必要な患者の基本情報を登録し、看護サマリや看護計画作成の基本データとして利用する機能(看護データベース)を有すること。
1	1	1	2 データベースのフォーマットは病院独自の看護領域や、成人用、小児用、NANDA、ゴードン等、複数登録でき、それぞれのフォーマットで登録項目を自由に設定できること。
1	1	1	3 フォーマットは患者に応じて必要なパターンに切り替えて使用できること。
1	1	1	4 看護データベースは、外来患者、入院患者、共に登録できること。
1	1	1	5 看護データベース画面から患者基本情報画面が開けること。
1	1	1	6 看護データベース画面から患者基本情報画面で入力した家系図が参照できること。
1	1	1	7 各項目の入力は、選択入力やフリー入力が使用できること。
1	1	1	8 医事会計システムから患者基本情報(患者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)を自動で取り込めること。
1	1	1	9 病名や、電子カルテの患者基本情報と重複する項目(身長、体重、等)は、再度入力することがないよう、看護データベースのフォーマットを開いた時点で入力内容が反映されること。
1	1	1	10 看護データベースの内容は履歴管理機能を有し、過去の入院時や入院中の情報を参照できること。
1	1	1	11 看護データベースの内容は印刷できること。
1	1	1	12 看護データベースの内容は印刷イメージで参照できること。
1	1	1	13 データベースの入力は領域ごとにタブをわけ、入力できること。
1	1	1	14 アセスメント入力画面を有し、領域ごとにに入力したそれぞれのアセスメントの内容を参照しながら、統合アセスメントの内容を入力できること。
1	1	1	15 看護データベースで入力した内容を参照しながら、看護問題のリストが参照でき、看護問題を登録できること。
1	2		看護計画/問題
1	2	1	看護問題候補
1	2	2	看護問題選択
1	2	2	1 看護問題リストの中から看護問題を選択し診断ラベルをつけることができること。
1	2	2	2 看護問題リストは、病院指定の看護分類(例えば、看護診断、共同問題、診療科別、疾病別標準看護計画、等)で分類され、階層構造で一覧表示できること。
1	2	2	3 看護問題リストから患者に適した看護問題を複数選択できること。
1	2	2	4 各看護問題の定義が参照できること。
1	2	2	5 看護問題名称のキーワード検索ができること。
1	2	2	6 看護問題選択時に、問題ごとの関連因子、診断指標、患者目標、看護介入、等が表示され、問題を登録する時のガイドとして参照できること。
1	2	2	7 看護問題の名称をフリー入力で追記、修正できること。
1	2	3	看護計画作成
1	2	3	1 看護問題ごとに関連因子等を選択し、看護計画を立案できること。
1	2	3	2 看護問題の全件表示と現在有効な看護問題のみの表示が切り替えて表示できること。
1	2	3	3 全件表示の場合には、日付を変更して看護問題を参照できること。
1	2	3	4 看護問題の表示順は、発生順および優先順位順に並べ替えができること。
1	2	3	5 未登録状態の看護問題は登録済みのものと区別し、表示できること。
1	2	3	6 看護問題の削除ができること。
1	2	3	7 現在有効な看護問題の一括終了ができること。
1	2	3	8 看護問題の開始日を登録できること。
1	2	3	9 看護問題に、語尾(～のハイリスク状態、～の疑い等)を付け登録できること。
1	2	3	10 看護問題のコメントを登録できること。
1	2	3	11 看護問題の評価予定日を登録できること。 評価予定日には、開始日または前回評価日からの規定日数後の日付が自動で計算され、表示されること。
1	2	3	12 評価予定日は、任意の日付に変更できること。
1	2	3	13 評価を過去に入力している看護問題については、評価予定日の下部に最終評価日と評価内容が参照できること。
1	2	3	14 看護問題に関する看護計画は、病院指定の分類により計画立案できるよう、マスタ管理できること。
1	2	3	15 看護問題を選択することにより、その内容に応じた関連因子、診断指標、患者目標および看護介入等の一覧が表示され、その中から患者に該当する項目を選択し看護計画が立案できること。
1	2	3	16 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入は親子関係を設定し階層表示できること。
1	2	3	17 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入について、フリー入力にも対応していること。
1	2	3	18 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入の各項目について、補足のコメントが入力できること。
1	2	3	19 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入の各項目について、到達目標が設定できること。
1	2	3	20 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入の各項目について、定義が参照できること。
1	2	3	21 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入の各項目が一件ずつ削除できること。
1	2	3	22 関連因子、診断指標、患者目標および看護介入の各評価項目について、評価日、評価内容および評価コメントが入力できること。 また、その評価の履歴を参照できること。
1	2	3	23 看護問題ごとに、評価日、評価内容および評価コメントが入力できること。 また、その評価の履歴を参照できること。
1	2	3	24 評価記録を看護記録として登録する場合には、看護計画画面から看護記録入力画面を開けること。
1	2	3	25 評価記録のタイトルは、自動的に看護問題の名称となること。
1	2	3	26 看護計画の内容を参照しながら、評価記録を入力できること。
1	2	3	27 評価記録は看護記録の一部として登録され、プログレスノート画面で参照できること。
1	2	3	29 看護問題リストと各看護問題ごとの看護計画シートが印刷できること。

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	2	3	30	看護問題リストと各看護問題ごとの看護計画シートの印刷イメージが参照できること。
1	2	3	31	看護計画シートには、患者氏名、看護問題名、立案月日、評価日時、評価内容等が表示されること。
1	3			看護指示
1	3	1		患者状態登録
1	3	1	1	患者状態登録画面では、安静度、救護区分(患者移動方法)、状況別患者状態、ADL等の登録が行なえること。
1	3	1	2	患者状態の各項目内容に応じた指示内容を選択入力できること。
1	3	1	3	患者状態項目の選択画面は階層構造で表示できること。
1	3	1	4	指示内容は一度に複数選択できること。
1	3	1	5	患者状態の項目に応じて、開始日、終了日、コメント、指示内容等の各種情報が登録できること。
1	3	1	6	患者ごとの登録済み患者状態項目(指示項目、指示内容、更新日時、最終更新者等)を一覧で参照できること。
1	3	1	7	同一期間に項目が重複しないように、開始日、終了日が自動調整されること。
1	3	1	8	患者状態の情報は、履歴保存でき、参照できること。
1	3	1	9	登録されている患者状態をまとめて終了できること。
1	3	1	10	登録した患者状態情報は、看護管理日誌、ワークシート帳票に反映できること。
1	3	1	11	登録した患者状態情報は、カーデックスで参照でき、この画面からも患者状態の追加、変更ができること。
1	3	1	12	看護必要度の項目は、看護必要度一括入力画面に内容が連動されること。
1	3	1	13	同一患者の患者状態について複数端末から同時に登録操作ができないよう排他制御がかかること。
1	3	2		看護指示登録
1	3	2	1	看護指示項目について、ケア項目、バイタル等の測定実施項目、観察項目等の登録が行なえること。
1	3	2	2	看護指示項目の名称について、フリー入力できる項目を設定できること。
1	3	2	3	各看護指示項目について、属性(ケア、測定、観察、IN/OUT)と、入力形式(数値入力、選択入力)を設定できること。
1	3	2	4	数値入力の場合には、制限値の設定ができること。
1	3	2	5	患者ごとに必要な看護指示項目を選択して、スケジュールが作成できること。
1	3	2	6	看護指示項目の選択画面は階層構造で表示できること。
1	3	2	7	看護指示項目は名称による検索ができること。
1	3	2	8	看護指示項目は一度に複数選択できること。
1	3	2	9	看護指示項目ごとに、開始日、終了日、曜日または日数間隔、実施予定回数、実施予定時刻の登録ができること。
1	3	2	10	終了日未定の登録ができること。
1	3	2	11	複数回の実施予定時刻をスケジュールとして登録できること。
1	3	2	12	看護指示項目ごとに、補足コメントが登録できること。
1	3	2	13	患者ごとの登録済み看護項目内容(曜日、回数実施時刻、最終更新者)を一覧で参照しながら、看護項目の入力ができること。
1	3	2	14	複数の看護指示項目について、同じスケジュールを一度に作成、登録できること。
1	3	2	15	同一期間に同一看護項目の実施予定が重複しないように開始日、終了日が自動調整されること。
1	3	2	16	登録したケア予定は、ワークシート帳票に反映できること。
1	3	2	17	登録したケア予定は、カーデックスで参照でき、それぞれの画面からもケア予定の追加、変更ができること。
1	3	2	18	看護指示項目を複数選択し、一括削除できること。
1	3	3		看護指示セット入力
1	3	3	1	患者状態、看護指示項目等をパターン化したセットとして登録できること。
1	3	3	2	セットは、各項目について基準日からの日数と期間を設定でき、時系列に組み合わせで作成できること。
1	3	3	3	登録されているセットを利用して看護指示項目の登録ができること。
1	3	3	4	セットの適用時に基準日が指定でき、セットに登録されている看護指示項目の予定が時系列に表示できること。
1	3	3	5	セットは階層構造で作成することができること。
1	3	3	6	セットで登録した看護指示項目の修正ができること。
1	3	4		実施入力
1	3	4	1	予定されている看護指示項目に対して、実施入力ができること。
1	3	4	2	指定日に予定されている看護指示項目が表示され、測定値、観察内容等の値の入力や、実施の入力ができること。
1	3	4	3	各実施情報には、実施時刻が登録できること。
1	3	4	4	実施予定時刻がスケジュールされている項目は、予定時刻が表示されていること。 また、スケジュールされている予定以外の時刻でも予定外の実施入力ができること。
1	3	4	5	測定値、IN/OUT項目については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数、上限値、下限値のチェックが行われること。
1	3	4	6	テンキーパッドには、前回測定値を基準にした近傍の候補値が表示され、選択入力できること。
1	3	4	7	測定値、IN/OUT項目以外の項目については、選択入力またはフリー入力できること。
1	3	4	8	実施入力された項目は、実施した事を示すため、チェックボックスにチェックが入ること。
1	3	4	9	実施済みの内容を修正できること。また、実施済みの進捗を未実施に戻すことができること。
1	3	4	10	実施時刻を修正して登録できること。
1	3	4	11	予定されている処置内容、予定回数も同時に表示され、実施入力ができること。
1	3	5		患者状態一括入力

2) ソフトウェア一式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	3	5	1	複数患者について患者状態項目が参照でき、一度に患者状態の入力ができること。
1	3	5	2	対象となる患者状態項目の組み合わせは自由に設定でき、シートとして登録できること。
1	3	5	3	シートは複数設定でき、切り替えて参照、登録できること。
1	3	5	4	対象患者は、病棟全患者、病棟チーム患者、または患者一覧からの個別選択ができること。
1	3	5	5	日付を過去日に指定することで、過去日時の入力内容が参照できること。
1	3	5	6	同一患者の患者状態について複数端末から同時に登録操作ができないよう排他制御がかかること。
1	3	6		実施一括入力
1	3	6	1	複数患者について、複数の看護指示項目の測定値、観察結果を一度に入力できること。
1	3	6	2	対象となる看護指示項目の組み合わせは自由に設定でき、シートとして登録できること。
1	3	6	3	シートは複数設定でき、切り替えて参照、登録できること。
1	3	6	4	入力時に看護指示項目を追加できること。
1	3	6	5	看護指示項目のスケジュールがある患者のみの表示ができること。
1	3	6	6	対象患者は、病棟全患者、病棟チーム患者、または患者一覧からの個別選択ができること。
1	3	6	7	実施予定時刻がスケジュール登録されている項目は、予定時刻が表示されること。 また、スケジュール登録されていない予定外の登録もできること。
1	3	6	8	測定値、IN/OUT項目については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数、上限値、下限値のチェックが行われること。
1	3	6	9	日付を過去日に指定することで、過去日時の入力ができること。
1	3	7		他機能連携
1	3	7	1	看護指示項目の実施した日付をフローシート、モニタリングシートに表示できること。 特定の枠をクリックすることで、特定項目が実施された日付で絞込みができること(例、血糖値の値を測った日付のみ絞込み表示する、など)
1	3	7	2	一日に複数回実施されている看護指示項目は□書きで表示され、マウスを合わせると全回数分の値を参照できること。
1	3	7	3	モニタリングシートでは、数値入力のうち指定した6項目はグラフ表示できること。
1	3	7	4	日本光電製の生体モニタとバイタル情報の連携が可能なこと。
1	4			指示受け
1	4	1		病棟TODO
1	4	1	1	各病棟のリーダ看護師が、日々の作業スケジュールを担当看護師に割り振り、病棟の作業管理を行えるよう、指定した病棟のオーダー一覧を表示できること。
1	4	1	2	入院患者に対して医師のオーダー情報、看護情報等の内容を一覧形式で表示ができること。また、スケジュール調整を行うことができること。
1	4	1	3	一覧には指示の種類がわかるアイコン、予定時刻、患者氏名、指示内容、実施時刻、指示医、指示者、入院病室等が表示できること。
1	4	1	4	時間未定のオーダーをまとめて表示できること。
1	4	1	5	処方オーダーで、回数量、規格量薬剤のオーダーをまとめて表示できること。
1	4	1	6	必要時指示情報が表示できること。
1	4	1	7	受持患者の表示のみに絞込みができること。
1	4	1	8	病棟患者の表示のみに絞込みができること。
1	4	1	9	病棟チーム患者ごとの表示のみに絞込みができること。
1	4	1	10	部屋順、時間順に表示ができること。
1	4	1	11	日付又は勤務帯で表示内容の変更ができること。
1	4	1	12	オーダー内容により表示条件指定ができること。
1	4	1	13	項目ごとに一覧に表示されているオーダー内容の詳細内容が参照できること。
1	4	1	14	オーダー内容の詳細内容画面では、指示見落とし防止のため、横スクロールすることなく指示内容が表示されること。
1	4	1	15	項目ごとに一覧から指示受け対象を選択することにより、指示受けができること。
1	4	1	16	患者ごとに、同一オーダー種はまとめて一括指示受けができること。
1	4	1	17	指示受け画面では、変更前と変更後内容が対比して表示されること。
1	4	1	18	指示内容について問い合わせの入力、問い合わせに対する回答表示ができること。
1	4	1	19	リーダ看護師、担当看護師それぞれによる指示受けができること。
1	4	1	20	一覧から実施入力対象を選択することにより、実績入力画面が起動できること。 対象:注射、処置
1	4	1	21	実績入力画面から実施入力詳細画面の表示をできること。
1	4	1	22	実施入力詳細では、実施日、実施時間、使用量、単位等の登録ができること。
1	4	1	23	実施時にコメントが入力できること。 対象:注射
1	4	1	24	実施時に中止入力ができること。 対象:注射、処置
1	4	1	25	日付未定、時間未定、担当看護師が決まっていない項目は指示受け担当者の割り振りが登録できること。
1	4	1	26	指示一覧より看護師名に指示情報をドラック&ドロップをすることで割り振りが登録できること。
1	4	1	27	入院患者一覧画面、ベットマップで未確認指示のマーク表示ができること。
1	4	1	28	一覧から患者を指定してカルテ、オーバビュー、経過表が開けること。
1	4	2		看護師TODO
1	4	2	1	病棟の各看護師が、自身が担当する日々の作業スケジュールを参照し、指示受け、疑義問い合わせ等を行えるよう、ログインした看護師が担当する指示一覧を表示できること。
1	4	2	2	一覧にはオーダーの種類がわかるアイコン、予定時刻、患者氏名、指示内容、実施時刻、指示医、支持者、入院病室等が表示できること。
1	4	2	3	時間未定のオーダーをまとめて表示できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	4	2	4	処方オーダーで、回数量、規格量薬剤の項目をまとめて表示できること。
1	4	2	5	代行入力したオーダーの承認状況を表示できること。
1	4	2	6	必要時指示情報が表示できること。
1	4	2	7	指示受け済み、指示受け予定時間が過ぎた指示を容易に把握できるように色分けして一覧に表示できること。
1	4	2	8	一覧の表示列の並び替えが可能で、各々の項目で昇順、降順が変更できること。
1	4	2	9	部屋順、時間順に表示ができること。
1	4	2	10	日付又は勤務帯で表示内容の変更ができること。
1	4	2	11	オーダー内容により表示条件指定ができること。
1	4	2	12	項目ごとに一覧に表示されているオーダー内容の詳細内容が参照できること。
1	4	2	13	オーダー内容の詳細内容画面では、見落とし防止のため、横スクロールすることなく指示内容が表示されること。
1	4	2	14	項目ごとに一覧から指示受け対象を選択することにより、指示受けができること。
1	4	2	15	患者ごとに、同一オーダー種はまとめて一括指示受けができること。
1	4	2	16	指示受け画面では、変更前と変更後内容が対比して表示されること。
1	4	2	17	指示内容について問い合わせの入力、問い合わせに対する回答表示ができること。
1	4	2	18	リーダ看護師、担当看護師それぞれによる指示受けができること。
1	5			看護ワークシート
1	5	2		ワークシート帳票
1	5	2	1	各種ワークシート帳票の印刷ができること。
1	5	2	2	ワークシート帳票の印刷前にプレビューで出力内容が確認できること。
1	5	2	3	ワークシート帳票はデータとして出力できること。
1	5	2	4	帳票の出力対象患者は、病棟全患者、病棟チーム、部屋、患者別の選択方式があり、選択患者について一括で帳票出力指示ができること。
1	5	2	5	ケアスケジュールに出力する患者については、データのある患者のみとするか全患者を表示するか、選択できること。
1	5	2	6	出力対象のワークシート帳票は、下記の帳票が印刷できること。 ・個人別ワークシート ・検温表(週間、日別) ・週間予定 ・病棟ワークシート ・出棟一覧 ・看護フリーシート ・ケアプランシート ・ケアスケジュール ・看護問題(一覧、詳細)
1	6			経過表
1	6	1		経過表
1	6	1	1	経過表は患者ごとに、日付、グラフ、測定値、IN/OUT、各種オーダー情報が表示でき、表示対象と並び順、表示、非表示の初期値を職種ごとに設定できること。
1	6	1	2	経過表のグラフは、体温、脈拍、呼吸数、血圧等のバイタルデータを折れ線グラフで表示できること。
1	6	1	3	経過表のグラフは、対象項目、スケール、グラフ線の色、マークの組み合わせを設定することができ、随時表示切り替えできること。
1	6	1	4	経過表のグラフは、マークを選択することにより、項目、実施時間、測定値、実施入力者をガイド表示でき、実施内容を確認できること。
1	6	1	5	経過表のグラフは、切り替えにより、指定した項目のグラフのみの表示もできること。
1	6	1	6	経過表のグラフ部に付箋(メモ入力)を貼り付けられること。 付箋の種類は、経過表の日時に合わせて移動する時系列タイプと、常に表示される固定タイプの2種に対応できること。
1	6	1	7	経過表のグラフは、表示、非表示が切り替えられること。
1	6	1	8	経過表の表示形式は、1列あたりの時間数と表示列数の組合せ(1列1日×7列=1週間表示、1列1時間×24列=1日表示等)を登録でき、随時表示切り替えできること。
1	6	1	9	経過表の表示形式は、標準、小児用、重症用等、表示形式でタイトルをつけ登録でき、随時表示切替ができること。
1	6	1	10	表示形式ごとに、職員別、患者別に表示する項目の並び替えや、表示、非表示を選択でき、保存できること。
1	6	1	11	経過表の日付部には、入院、転棟、外泊、外出、退院等の移動情報が表示できること。
1	6	1	12	経過表の日付部には、病日、術後日数の表示ができること。
1	6	1	13	経過表の日付部には、患者ごと検査等のイベント日を登録することができ、イベント日からの経過日数を表示できること。
1	6	1	14	経過表の日付部には、帯機能として特定の期間のイベント、項目を開始、終了日時で区切り、入力できること。(例、酸素や人工呼吸器が装着期間などを表示するとき用いる)
1	6	1	15	経過表には、食事オーダーで登録された食種情報を表示できること。 また、食事摂取量の情報を表示できること。
1	6	1	16	経過表から患者状態、看護指示項目の実施入力ができること。
1	6	1	17	測定値、IN/OUT項目の実施入力については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数、上限値、下限値のチェックが行われること。
1	6	1	18	テンキーパッドには、前回測定値を基準にした近傍の候補値が表示され、選択入力できること。
1	6	1	19	経過表には、ケア実施で入力された測定値、観察結果を表示できること。 枠内の表示は、設定により表示パターン(最終値、全データ並べて表示)の指定ができること。
1	6	1	20	経過表には、IN/OUT項目は項目ごとの集計値と、IN集計値、OUT集計値およびバランスが自動集計され、表示できること。
1	6	1	21	経過表には、各種オーダー情報が表示できること。 また、マウスを合わせることでオーダーの詳細情報も表示できること。
1	6	1	22	各種オーダー情報、バイタル情報、観察項目等は、それぞれ独立で表示、非表示の切り替えができること。
1	6	1	23	検査結果の値を表示できること。
1	6	1	24	経過表画面から、各メニュー(患者データベース、看護問題入力等)の入力画面へ容易に遷移できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	6	1	25	看護問題の欄には、評価予定日が表示されること。 また、マウスを合わせることで問題の詳細情報も表示できること。
1	6	1	26	経過表には、記録のタイトル、記載者、記録時間が表示され、詳細を選択することで記載内容が参照できること。
1	6	1	27	経過表から、記録入力を行うことができること。
1	6	1	28	経過表の文字サイズが変更できること。
1	6	1	29	経過表の右クリックメニューから当該オーダの指示受けができること。 対象:処方、注射、処置、輸血、検体検査、画像生理
1	6	1	30	診察記事の入力権限で経過表の右クリックメニューから診察記事の入力ができること
1	7			看護患者一覧
1	7	1		看護患者一覧
1	7	1	1	看護患者一覧では、患者一覧と経過表、またはカードックスを左右に組合わせて表示でき、申し送り時などに複数患者の情報を素早く確認できること。
1	7	1	2	患者一覧に表示される患者は、病棟または受持ち患者を選択して切り替えて表示できること。
1	7	1	3	患者一覧から患者を選択して、カードックスまたは経過表を選択患者の内容に切替えることができること。
1	7	1	4	選択されている患者について、測定、観察、ケア等の看護指示項目の実施入力や、ケア項目追加、患者状態、看護計画の入力ができること。
1	7	1	5	測定値、IN/OUT項目の実施入力については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数、上限値、下限値のチェックが行われること。
1	7	1	6	テンキーパッドには、前回測定値を基準にした近傍の候補値が表示され、選択入力できること。
1	7	1	7	患者一覧から患者を指定してカルテが開けること。
1	8			カードックス
1	8	1		カードックス
1	8	1	1	患者ごとに対象日のオーダ情報と看護指示項目を一覧で表示できること。
1	8	1	2	患者氏名、生年月日、性別、血液型、薬剤禁忌、食物禁忌、感染症、障害情報、入院病棟、入院病室、入院科の患者基本情報が表示できること。
1	8	1	3	現在有効な看護問題が表示され、看護問題の開始日、項目、次回評価予定日等が参照できること。
1	8	1	4	患者状態(安静度、看護区分(患者移動方法)、状況別患者状態、ADL等)の表示ができること。
1	8	1	5	食事情報が表示できること。
1	8	1	6	各オーダ情報(処方、注射、処置、手術、放射線、生理、内視鏡、検体検査、移動情報、必要時指示、食事、指示コメント、予約、リハビリ等)が表示できること。
1	8	1	7	バイタル等の看護ケア予定情報が表示されること。
1	8	1	8	バイタル等の看護実施情報が表示されること。
1	8	1	9	医師のオーダ情報の進捗が確認できること。
1	8	1	10	測定、観察、ケア等の看護指示項目の実施入力や、ケア項目追加、患者状態、看護計画の入力ができること。
1	8	1	11	測定値、IN/OUT項目の実施入力については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数、上限値、下限値のチェックが行われること。
1	8	1	12	テンキーパッドには、前回測定値を基準にした近傍の候補値が表示され、選択入力できること。
			13	処方、注射、処置のオーダに対する実施入力ができること。 また、医事会計システムへの連動ができること。
1	8	1	14	画面表示された内容が印刷できること。
1	8	1	15	画面表示された内容がデータとして出力できること。
1	8	1	16	カードックス画面から、各メニュー(ケア予定入力、看護問題入力等)の入力画面へ容易に遷移できること。
1	8	1	17	本日開始指示と本日終了指示のオーダについて、赤文字で表示できること。また、文字列【本日開始】【本日終了】を表示できること。 対象オーダ種:処方、注射、処置、指示コメント、必要時指示
1	8	1	18	指示受けが未受けのオーダについて、文字列(未受け)を表示できること。 対象オーダ種:処方、注射、処置、指示コメント、必要時指示、輸血、検体検査、病理、画像生理
1	8	1	19	リハビリオーダの実施場所が表示できること。
1	8	1	20	指示コメントオーダが日付順(昇順)で表示できること。
1	8	1	21	カードックスを当日および翌日の2画面表示ができること。 (W_CARDEX)
1	9			看護記録
1	9	1		看護記録
1	9	1	1	看護記録の形式は、SOAP、DAR、フリー入力から選択できること。
1	9	1	2	看護記録は、オブジェクト形式(テンプレート、シェーマ、テキスト、図形入力形式)での入力ができること。
1	9	1	3	SOAP形式の場合、プロブレムを患者に登録済みの看護問題一覧から選択できること。
1	9	1	4	看護記録のタイトルは、あらかじめ病院ごとに登録されたタイトル一覧から選択できること。
1	9	1	5	登録するタイトルは、階層化して登録できること。 階層化されたタイトルを選択したときには、上位タイトルと下位タイトルをあわせてタイトルとして表示できること。
1	9	1	6	看護記録のタイトルのみを修正できること。また修正するときにはタイトルのみ修正モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を指定できること。
1	9	1	7	看護記録のタイトルによる絞り込み表示ができること。
1	9	1	8	テキスト形式によるフリー入力ができること。
1	9	1	9	メニューボタンから容易に入力枠を追加できること。
1	9	1	10	保険は一覧から選択して指定できること。
1	9	1	11	記載日時の指定ができること。未来日時を指定したときにはエラーメッセージが表示され作成できないこと。
1	9	1	12	テンプレートをを使用した看護記録入力ができること。 また、利用したテンプレートのタイトルを記事のタイトルとして引用できること。
1	9	1	13	定型文を使用した看護記録の入力ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	9	1	14	定型文をお気に入りとして登録できること。
1	9	1	15	看護記録にシエーマを挿入できること。
1	9	1	16	頻用する定型文、シエーマ、テンプレートを事前にお気に入りフォルダに登録し、容易に流用できるようにすることで看護記録入力時の負荷低減ができること。
1	9	1	17	テンプレート、シエーマ、定型文は利用者ごとにお気に入り登録ができること。
1	9	1	18	看護記録には、画像ファイル、テキストファイル等の外部ファイルを添付できること。
1	9	1	19	入力した看護記録はフローシートに反映できること。
1	9	1	20	看護記録入力時にフォント、文字サイズ、文字色の変更や強調文字(太字、斜体、下線)の設定ができること。
1	9	1	21	看護記録の内容が重要な場合に、重要度マークを付けられること。
1	9	1	22	看護記録入力時に過去のオーダ情報を引用できること。
1	9	1	23	看護記録入力時に検査結果照会の結果値を引用できること。
1	9	1	24	過去の看護記録を引用して記載するときには、引用モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を変更できること。
1	9	1	25	他職種の方が記載した記事を引用するとき、警告メッセージを表示し、タイトルや内容について利用者に注意喚起ができること。
1	9	1	26	修正の際はプログレスノートの記載内容から当該テンプレート等呼び出し、容易に修正ができること。
1	9	1	27	看護記録の修正時には、修正モードであることが容易にわかるよう画面の背景色を変更できること。
1	9	1	28	テンプレートを使用した診療記録を修正するときは、テンプレート形式での修正のほか、テキストとしての修正もできること。
1	9	1	29	入力内容を登録するとき、登録前に入力内容が確認できること。
1	9	1	30	看護記録入力モード(記事の区分、タイトルの区分、タイトルに付けるプロブレムの並べ替え順、全角半角の規定値設定等)を利用者ごとに設定できること。
1	9	1	31	看護記録入力の自動バックアップができること。
1	9	1	32	修正、削除をするとき理由の登録、表示ができること。
1	9	1	33	遅滞なく看護記録の記載をできるようにするため、修正、削除ができる期間を設定により制御できること。
1	9	1	34	登録済みの記録に関連する記録として関連記事を作成できること。
1	9	1	35	関連付けられた元となった記録、新たに追記した記録のどちらにも関連記事ありの表示ができること。
1	9	1	36	関連記事として登録された一連の記事をまとめて参照できること。
1	10			看護サマリ
1	10	1		看護サマリ
1	10	1	1	看護サマリ文書を作成でき、印刷や発行管理ができること。
1	10	1	2	サマリの登録項目を自由に設定でき、退院サマリ、中間サマリ等の複数の文書フォーマットを設定できること。
1	10	1	3	オーダ情報、病名、患者基本情報、患者状態、医師名の引用ができること。
1	10	1	4	看護問題および看護計画内容の引用ができること。
1	10	1	5	看護記録のコピー&ペーストでサマリに引用できること。
1	10	1	6	Microsoft Excel、Microsoft Wordの操作性で文書を作成できること。
1	10	1	7	テキスト形式のフリー入力ができること。
1	10	1	8	フリー入力では、テキスト入力の他に図や図形の挿入ができること。
1	10	1	9	患者情報、利用者情報の自動引用ができること。
1	10	1	10	作成の際には、既に入力された診療情報を容易に流用できること。
1	10	1	11	入力の際にはテンプレートが利用できること。
1	10	1	12	画像データが添付できること。
1	10	1	13	検査結果をコピーし貼り付けできること。
1	10	1	14	文書の修正、削除が行なえること。
1	10	1	15	文書を修正した場合、更新情報(区分、更新者、更新日)が表示できること。
1	10	1	16	過去に作成した文書を流用して新規文書作成ができること。
1	10	1	17	文書をセット化でき、セットから文書を選択できること。
1	10	1	18	セット(文書のセット化)には、入院時用等のように分類をして登録できること。 分類は階層化して登録できること。
1	10	1	19	よく利用する文書を利用者ごとにお気に入りとして登録できること。
1	10	1	20	作成予定文書として文書の仮登録ができること。利用者毎に作成予定の文書を一覧で確認できること。
1	10	1	21	文書で作成した一部のデータを外部ファイル出力できること。
1	10	1	22	印刷後の登録漏れを防ぐために、印刷のみのボタンの利用制限ができること。
1	10	2		看護サマリ照会
1	10	2	1	作成者、承認者、作成日、診療科、文書の作成進捗、患者IDの条件を指定し、該当する文書の一覧が表示できること。 また、文書名はキーワード入力による部分検索ができること。
1	10	2	2	文書一覧には、患者ID、患者氏名、文書名、文書作成進捗、作成日、診療科、性別、生年月日、年齢が表示できること。
1	10	2	3	各項目名を選択することでワンクリックで並べ替えができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	10	2	4	一覧から文書の参照、印刷ができること。
1	10	2	5	一覧から文書を流用し、新規文書作成ができること。
1	10	2	6	一覧から文書の修正、削除ができること。
1	10	2	7	一覧から患者カルテを表示できること。
1	10	2	8	一覧をファイル出力できること。
1	11			オーダ実施入力
1	11	1		実施進捗管理
1	11	1	1	注射オーダに関して実施の登録、進捗管理ができること。
1	11	1	2	注射オーダに関しては専用入力画面で実施入力ができること。
1	11	1	3	オーダ依頼情報が分割指示の場合は、1回ごとの実施ができること。
1	11	1	4	中止入力ができること。
1	11	1	5	実施入力は、実施日、実施時間、使用量、単位の登録ができること。
1	11	1	6	必要に応じて、実施開始時間を入力することができること。
1	11	1	7	実施時のコメントが入力できること。
1	12			看護管理帳票
1	12	1		管理日誌
1	12	1	1	管理日誌は転記作業を削減するため、電子カルテシステムや看護勤務システムで入力された情報を自動取込みし、作成できること。
1	12	1	2	指定日、指定病棟の患者数、移動状況、患者状況、勤務状況、看護必要度をまとめ、病棟管理日誌として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	3	指定日の患者数、移動状況、患者状況、勤務状況を病棟ごとに集計し、看護管理日誌として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	4	指定日の外来患者数、入院中外来患者数等を診療科別に集計し、外来管理日誌として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	5	指定日の診療科別の手術件数を集計し、手術管理日誌とし出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	6	指定日の外来患者数、入院中外来患者数等をセクション別・診療科別に集計し、セクション単位の各科外来管理日誌として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	7	指定日の救急科の初診患者数、再診患者数等を集計し、救急外来管理日誌として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	8	看護部管理日誌の勤務隊別患者数、病棟別患者数、診療科別患者数を1か月分集計し、看護部管理月報として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	9	手術部管理日誌の診療科別の手術件数を1か月分集計し、手術部管理月報として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	12	1	10	指定月の分娩患者の分娩時所見および新生児所見情報ともに、分娩患者一覧表として出力できること。 帳票はプレビュー、ファイル出力、印刷ができること。
1	13			看護必要度
1	13	1		看護必要度
1	13	1	1	一般病棟の看護必要度の入力、表示ができること。
1	13	1	2	ハイケアユニット、重症病棟の看護必要度の入力、表示ができること。
1	13	1	3	病棟ごとの複数患者について、指定日の看護必要度が参照でき、一度に入力、集計できること。
1	13	1	4	入力方法として、選択入力および患者状態・看護ケア実施からの取込み機能により登録できること。 看護ケア実施・実施チェック、選択肢入力が取込可能
1	13	1	5	看護必要度のA項目B項目C項目それぞれ合計した点数を計算できること。
1	13	1	6	算定対象患者(産科、15歳未満、短期滞在、外泊、退院患者等をのぞく)を指定し、評価できること。
1	13	1	7	病棟別に看護必要度の集計ができること。
1	13	1	8	看護必要度について、下記の帳票が印刷できること。 ・重症度・医療・看護必要度評価 ・重症度・医療・看護必要度統計月報 ・重症度・医療・看護必要度統計月報2 ・看護必要度評価票 ・患者状態項目集計表
1	13	1	9	看護必要度のデータをHファイルに出力できること。
1	13	1	10	Hファイルおよび入院EFファイルから一般病棟の看護必要度Ⅱを算出できること。また、算出した値を帳票に出力できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

参考仕様			
1			クリニカルパス機能
1	1		クリニカルパス機能
1	1	1	バステンプレート登録機能
1	1	1	1 バスの作成については、診療科ごとに標準的なパターン(バステンプレート)の登録ができること。
1	1	1	2 バステンプレートは、入院日から術前まで、手術日のように治療計画の段階(ステップ)ごとに、期間を区切って作成できること。全体を1つまたは複数のステップで構成できること。
1	1	1	3 各ステップには、そのステップで使用する治療計画のセット(ユニット)の候補を複数設定できること。(例えば、術後のステップで、退院までの日数が5日間のパターンを 候補1、3日間のパターンを 候補2と、日数の異なるユニットを設定したり、合併症なしを 候補1、合併症ありを 候補2 とし、治療内容の異なるユニットの設定ができること。)
1	1	1	4 バステンプレート作成画面では、バスの全体像を参照できるよう、治療計画の段階ごとに期間を区切ったステップの一覧と治療計画内容を縦軸にオーダーやケア等のタスク、アウトカム項目、横軸に日付としたカレンダー形式のオーバービューで表示できること。
1	1	1	5 バステンプレートには適用時の適応基準、除外基準の登録ができること。
1	1	1	6 バステンプレートには分類名の登録ができること。
1	1	1	7 バステンプレートには有効期間の登録ができること。
1	1	1	8 バステンプレートには、作成中、公開中のテンプレート区分およびバスの種別を示す分類の登録ができること。
1	1	1	9 クリティカルインディケータ、アウトカムの登録ができること。
1	1	1	10 オーダ機能、看護ケア機能でバス内のオーダー、ケア予定の登録ができること。
1	1	1	11 バステンプレートに文書を連動させることができ、ステップを適用することにより未作成文書として取り扱うことができること。
1	1	1	12 患者説明用資料等、Microsoft WordやMicrosoft Excelで作成された各種資料・文書をバスに関連付けて登録ができること。
1	1	1	13 外来診療期間と入院診療期間がまたがったバスを作成できること。
1	1	1	14 作成したバステンプレートは、診療科ごとに一覧表示できること。また、分類名ごとに絞り込みができること。
1	1	1	15 パス一覧には、パスコード、パス名称、適応基準、除外基準、更新履歴、更新者情報が表示できること。
1	1	1	16 既存のバステンプレートの内容を流用して、新規のテンプレートとして登録ができること。
1	1	1	17 既存のバステンプレートの内容修正、削除ができること。
1	1	1	18 既存のバステンプレート修正時に改版内容を履歴管理できること。誤った内容で登録した際は、過去の登録履歴より修正できること。
1	1	1	20 バステンプレート作成時の負担を軽減できるよう同一バス内のユニットをコピーし、貼り付けできること。
1	1	1	21 バステンプレート作成時の負担を軽減できるよう作成済みのユニットを科ユニットとして登録ができること。
1	1	1	22 科ユニットは、診療科ごとに登録ができること。
1	1	1	23 登録済みの科ユニットを引用できること。
1	1	1	24 他科の科ユニットを引用できること。
1	1	1	25 日本クリニカルパス学会にて提供されているアウトカムマスタ(BOM)に対応できること。
1	1	1	26 パスエディタ・オーバービューから複数選択により一括削除・追加ができること。
1	1	1	27 パスエディタで画像オーダーを登録時、依頼情報(病名・検査目的・検査時コメント・その他詳細)の入力が可能なこと
1	1	2	バス機能
1	1	2	1 バステンプレートの一覧からバスを選択し、バス適用開始日を選択し患者にバスを適用できること。バス適用開始日は、日付選択もしくは、イベント日(手術日、入院日等)を選択し展開できること。
1	1	2	2 バス適用時に選択したバスの条件及び確認画面が表示できること。
1	1	2	3 複数のバスを患者に適用できること。
1	1	2	4 患者に適用したバスは、縦軸に分類、横軸に日付とし、時系列なカレンダー形式(オーバービュー)で表示できること。
1	1	2	5 オーバービューの縦項目はアウトカム、診察記事、文書、検査、治療、食事情報、看護ケア、指示コメント、条件つき指示等の項目と、さらにそれらの内部項目が配置できること。
1	1	2	6 オーバービューの横軸には、日付とユニットごとに設定されたイベントが表示できること。
1	1	2	7 オーバービューでは、手術等のイベント日については、1日を手術前、手術中、手術後のように日付内で複数に分割して表示できること。
1	1	2	8 入内区分の表示ができること。
1	1	2	9 入院経過日数をオーバービューに表示できること。
1	1	2	10 DPC情報として以下の内容をオーバービューに表示できること。 ・DPC内容(診断群分類番号) ・DPC入院期間 ・1日あたりの包括点数 ・包括総点数
1	1	2	11 クリティカルインディケータの登録ができること。
1	1	2	12 オーバービュー上で見落とし防止のため、クリティカルインディケータのフォントを設定できること。
1	1	2	13 アウトカム、パリアンス等の登録ができること。
1	1	2	14 オーバービュー上で、アウトカム項目にカーソルを合わせることで運動項目(看護ケア項目、検査結果項目)の情報が表示できること。
1	1	2	15 各指示について、バス上の指示内容と通常の指示内容の区別ができること。
1	1	2	16 検査や画像等の予約を伴うオーダーについては、予約オーダーと連動し、バス上からの予約取得ができること。
1	1	2	17 日付けごとの指示コメントの登録ができること。
1	1	2	18 各オーダー種、看護、指示コメントとが各々独立に表示/非表示が切り替えできること。
1	1	2	19 患者へのステップ適用状態、実施進捗状態については、色で識別できること。
1	1	2	20 患者ごとに有効なバスが複数あるときにオーバービューに一覧表示できること。また一覧上で複数バスの表示切替が容易にできること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	1	2	21	患者へバス適用後、バス内容(オーダー情報等)の追加・修正・削除ができること。
1	1	2	22	バス上の指示内容を個別に中止できること。
1	1	2	23	日単位での日程追加ができること。
1	1	2	24	1日単位コピー・貼り付けができること。
1	1	2	25	オーバビュー上で、オーダー単位でのコピーができること。
1	1	2	26	一日コピーの対象として看護データも対象にできること。
1	1	2	27	一日あるいは複数日からなるステップ単位にオーダー発行ができること。
1	1	2	28	バスの進行中、ステップごとに設定された複数のユニット候補から、患者状態やアウトカム達成状況等に応じて、適切なものを選択し適用できること。
1	1	2	29	各ステップで適用中のユニットの状況を一覧表示できること。
1	1	2	30	ステップ適用後の日付削除ができること。
1	1	2	31	計画されたクリティカルインディケータ、アウトカム、アセスメントの内容を変更不可とする運用を可能とするため、ステップ適用後バスに属するクリティカルインディケータ、アウトカム、アセスメントの削除、クリティカルインディケータ、アウトカムの追加を不可とする設定ができること。 また、クリティカルインディケータ、アウトカムの追加を可能とすることも設定で切り替えできること。
1	1	2	32	バスの続行が不可となったときに中止の登録ができること。 また、バスの適用期間が終了したときに終了の登録ができること。
1	1	2	33	バス中止時に、未来日の未実施オーダーを選択して削除できること。
1	1	2	34	退院確認時、終了されていないバスが残っているときに警告が表示できること。未終了バス一覧画面からそれらのバスを終了させることができること。(複数のバスを選択して同時に終了させることが可能)
1	1	2	35	医療者用バスシートを印刷できること。また患者説明資料の印刷ができること。
1	1	2	36	オーバビュー上に、オーダーの指示受け状態が表示でき、指示受け済み、実施入力済み状態を色分けして表示可能なこと
1	1	2	37	入院患者一覧には、バスの適用の有無が記号で表示できること。
1	1	2	38	患者情報エリアに、バスの適用の有無及び期限切れが記号で表示できること。
1	1	2	39	転入確認時、終了されていないバスが残っているときに警告が表示できること。
1	1	2	40	オーバビューの表示期間を予め設定した期間(3日、7日、14日など)に動的に表示切替できること。
1	2			日めくりバス
1	2	1		日めくりバスの表示
1	2	1	1	患者に適用したバスを、日単位でバスの内容が表示できること。(日めくりバス)
1	2	1	2	日めくりバスには、対象日のバス情報、オーダー情報・看護情報(タスク)、アウトカム、バリエーション、情報共有(診療記録)が表示できること。
1	2	1	3	表示対象日(日付け、曜日)、表示時間単位(1時間ごと等)、適用中バス名称が表示できること。
1	2	1	4	表示対象日の変更が簡易な操作でできること。
1	2	1	5	表示対象日に適用中バスが複数あるときは、適用中のバス名が一覧表示できること。
1	2	1	6	表示対象バスに対して適用バス欄として以下の情報表示ができること。 ・適用開始日、適用終了日 ・適応基準 ・除外基準 ・目標
1	2	1	7	表示対象バスに対して総合評価欄として以下の情報表示ができること。 ・クリティカルインディケータ ・ユニット情報 ・達成状況 ・評価者 ・評価時刻
1	2	1	8	表示対象バスに対してステップ情報欄として以下の情報表示ができること。 ・期間 ・適応基準 ・除外基準 ・目標
1	2	2		オーダー情報・看護情報(タスク)
1	2	2	1	各オーダー、看護情報の内容、条件、予定・進捗状況が一覧表示できること。
1	2	2	2	一覧表示はオーダー種ごと、看護項目ごとに表示できること。
1	2	2	3	アウトカムから連動した看護の観察項目を表示、非表示の設定ができること。
1	2	2	4	オーダーの指示受け状態が表示でき、指示受け済み、実施入力済み状態を色分けして表示可能なこと
1	2	2	5	ユニット情報が表示できること。
1	2	2	6	一覧表から各項目を選択し、オーダーの実施入力ができること。
1	2	2	7	一覧表から各項目を選択し、看護項目の実施入力ができること。
1	2	2	8	同一時間帯に複数の実施データが存在するときは1行で最新値が表示できること。
1	2	2	9	測定値・IN/OUT項目の実施入力については、キーボードまたは画面表示されるテンキーパッドから入力できること。 また、入力値に対して、項目ごとに設定されている桁数・上限値・下限値のチェックができること。
1	2	2	10	テンキーパッドには、前回測定値を基準にした近傍の候補値が表示され、選択入力できること。
1	2	3		アウトカム
1	2	3	1	対象バスのアウトカムはカテゴリごとにまとめて一覧表示できること。
1	2	3	2	アウトカムの一覧表には、ユニット情報、アウトカムのカテゴリ、アウトカムの内容、適正範囲、観察項目の予定、実施情報の表示ができること。
1	2	3	3	同一時間帯に複数の実施データが存在するときは1行で最新値が表示できること。
1	2	3	4	実績値の背景色・文字色により最新値及び過去値が基準値の範囲内か範囲外かを表示できること。
1	2	3	5	アウトカムは、あらかじめ登録してあるカテゴリから選択することで登録ができること。
1	2	3	6	アウトカムは、カテゴリごと、項目ごとに達成・未達成の評価登録ができること。
1	2	3	7	アウトカムは、看護の観察項目と連動ができること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

1	2	3	8	評価済みのアウトカムは、評価済みであることが一目でわかるように、アイコンまたは記号等で表示できること。
1	2	4		バリエアンス
1	2	4	1	設定したアウトカムに対してバリエアンスの内容が登録・編集・削除できること。
1	2	4	2	アウトカムが適正範囲外のとときにバリエアンス入力を促すことができること。
1	2	4	3	登録されたバリエアンス内容が一覧表示できること。
1	2	4	4	一覧表示は、ユニット情報、バリエアンス発生時刻、バリエアンス内容、入力者、種別(正・負)、レベル(パスへの影響度)、対応内容、結果、コメントが表示できること。また、各項目の編集ができること。
1	2	4	5	バリエアンス入力後、その理由や処置内容について診察記事への記載を行えるようにするため、記録入力画面が自動で起動ができること。 バリエアンス記入時に登録した診療記録について、バリエアンスと関連付けができること。
1	2	4	6	情報共有が必要な記事情報の判別のため、バリエアンス画面から起動した記録入力画面は、記事情報を情報共有が必要な記録かどうかを設定し登録ができること。
1	2	4	7	バリエアンスを記録するときは、バリエアンス要因となった観察項目、実測値の選択ができること。
1	2	4	8	バリエアンス記録はアウトカムごとに設定されたテンプレートが自動で表示され、SOAP形式による診療記録が登録ができること。これらの情報は、プログレスノート画面に表示できること。
1	2	5		情報共有(診療記録)
1	2	5	1	対象日の診療記録、文書の一覧表示できること。
1	2	5	2	一覧表示は、ユニット情報、記事登録時刻、診療記録、登録者情報(職種、入力者)等が表示できること。
1	2	5	3	診療記録一覧から対象記事を選択して、診療記録の修正ができること。 また、診療記録の新規入力もできること。
1	3			バス一覧
1	3	1		バス一覧
1	3	1	1	バスを適用した患者の一覧(バス一覧)が表示できること。バス一覧画面から選択した患者のカルテ、バス評価画面が表示できること。
1	3	1	2	診療科、バス名称、期間、患者ID、バス進捗を指定して絞り込み表示ができること。
1	3	1	3	バス一覧には、患者氏名、バス名、バス進捗、バス評価結果、バス適用開始日・終了日、バス適用日数が表示できること。
1	3	1	4	登録されたアウトカムやバリエアンス内容を参照し、バスの評価が行えること。また、評価者が表示できること。
1	3	1	5	評価画面では、バス名称、適用期間、適用日数、バス状態、適用期間の変動、登録済みアウトカム、登録済みバリエアンスを参照できること。
1	3	1	6	中止、終了状態のバスの評価登録ができること。
1	3	1	7	終了したバスの内容をバス画面と同じ形式で参照できること。
1	3	1	8	中止、終了したバスに対して、事後入力できること。
1	3	2		未終了バス一覧
1	3	2	1	退院した患者の入院中に適用されたバスの、未終了となっているバスを一覧表示できること。
1	3	2	2	病棟、診療科、患者ID、バス進捗(適用予定、適用中)、入院状態を指定して、絞り込み表示ができること。
1	3	2	3	一覧には、バス進捗、バス適用開始日、適用予定終了日、患者ID、患者氏名、バス名称、入院状態(入院日等)、病棟、診療科が表示できること。
1	3	2	4	一覧から選択したバスの終了ができること。
1	4			バス自動終了
1	4	1		バス自動終了
1	4	1	1	退院確認時にバス終了メッセージを表示させ終了を選択した場合はバスが自動終了すること。
1	4	2	2	診察記事画面にバス終了が表示されること。
1	5			バス統計
1	5	1		バス統計
1	5	1	1	患者、診療科、バス名称、期間、バス進捗を指定してバス情報を集計できること。
1	5	1	2	集計結果をMicrosoft ExcelやCSVファイルに出力できること。
1	5	1	3	Microsoft Excelのマクロ機能を登録しておくことで、集計結果からグラフ表示ができること。
1	5	1	4	指定期間のバスごとの適用患者数の集計ができること。
1	5	1	5	指定期間のバスごとのバリエアンス集計ができること。
1	5	1	6	指定期間のバスごとの適応患者数とバリエアンス件数を集計し、一覧で表示できること。
1	5	1	7	指定期間の適応患者数とバリエアンス数を患者ごとに集計し、一覧で表示できること。
1	5	1	8	下記のバス統計が出力できること ・診療科・部署別使用実績(退院患者) ・診療科・部署別使用実績(入院患者) ・診療科・部署別使用実績(退院患者 複数バス患者) ・診療科・部署別使用実績(入院患者 複数バス患者) ・クリニカルバス実績件数(退院患者) ・クリニカルバス実績件数(入院患者) ・中止バス件数出力 ・診療科・部署別使用実績(日別)
1	6			バス抽出
1	6	1		バス抽出
1	6	1	1	バス種別(公開中、セット、作成中)、診療科、有効期限、対象オーダを指定し、条件にあうバステンプレートの一覧表示ができること。
1	6	1	2	薬剤名称や検査、画像、病理、リハビリ、食事、栄養指導項目、アウトカム、必要時の条件等の詳細項目を指定して条件にあうバステンプレートの一覧表示ができること。
1	6	1	3	検索条件は複数項目を指定して検索できること。
1	6	1	4	検索結果一覧には、種別、診療科、バス名称、バスコード、マスタ名称、アイテム名称、コード、有効期限、ステップ名、ユニット名、日付が表示できること。
1	6	1	5	検索結果をCSVで出力できること。
1	6	2		バステンプレート薬剤一括変換
1	6	2	1	バステンプレートに含まれる指定した薬剤を一括で変換できること。

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

参考仕様						
No	システム名	オーダー種	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	外来	受付票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
2	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	入院予定患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
3	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	入院決定患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
4	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	入院確認患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
5	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	転棟予定患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
6	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	転入予定患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
7	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	退院予定患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
8	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	退院確認患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
9	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	入院中患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
10	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	空床見込一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
11	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	在院患者一覧表(受付用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
12	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	在院患者一覧表(病棟用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
13	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	アレルギー更新情報	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
14	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	外泊・外出患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
15	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	主治医別入院患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
16	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	リストバンド	専用紙	その他	ラベルプリンター
17	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	入院	リストバンド(小児用)	専用紙	その他	ラベルプリンター
18	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処置	処置箋控え	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
19	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
20	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約キャンセル患者一覧表(日別・コード別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
21	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	スケジュールキャンセルリスト(コード別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
22	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	準備品別予約患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
23	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約項目一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
24	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	基本スケジュール一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
25	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	月例スケジュール一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
26	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約スケジュール科制限一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
27	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約患者数チェックリスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
28	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	予約票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
29	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	項目別予約一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
30	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	患者別予約一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
31	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	予約	月例照会一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
32	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	画像生理一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
33	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	画像予約票	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
34	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	生理予約票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
35	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	生理ラベル	汎用紙	B5/横	汎用プリンター
36	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	生理機能検査リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
37	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	内視鏡検査依頼票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
38	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	画像	内視鏡予約患者一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
39	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	採取指示票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
40	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	バーコードラベル	専用紙	その他	ラベルプリンター
41	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	検体採取リスト	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
42	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	検査結果報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
43	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	緊急検査結果報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
44	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	時系列検査結果報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
45	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	検査結果負荷・日内画面プリント	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
46	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	検査結果一般細菌画面プリント	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
47	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	検査結果抗酸菌画面プリント	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
48	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	検査	項目有効期限切れ一覧表(検査)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
49	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	組織診断 依頼箋(一般検査用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
50	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	組織診断 依頼箋(消化器内視鏡用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
51	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	組織診断 依頼箋(肝生検用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
52	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	肝生検検査値	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
53	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	組織診断 依頼箋(腎生検用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
54	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	腎生検検査値	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
55	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	細胞診 依頼箋(産婦人科検体用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
56	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	細胞診 依頼箋(呼吸器検体用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
57	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	細胞診 依頼箋(尿・体腔・消化器・その他)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
58	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	細胞診 依頼箋(術中迅速)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
59	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	病理ラベル	専用紙	その他	ラベルプリンター
60	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	病理ラベル(プレバート)	専用紙	その他	ラベルプリンター
61	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	迅速診断患者一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
62	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	組織診検査依頼箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
63	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病理	細胞診検査依頼箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
64	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	輸血	血液製剤請求一覧表(製剤別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
65	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	輸血	血液製剤請求一覧表(出庫先別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
66	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	院外処方箋	汎用紙	A5/縦	汎用プリンター
67	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	院内処方箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
68	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	院外麻薬処方箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
69	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	院内麻薬処方箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
70	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	処方ラベル	専用紙	その他/縦	ラベルプリンター
71	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	処方	治験処方箋	汎用紙	A5/縦	汎用プリンター
72	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	外来注射箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
73	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	注射ワークシート ※入院注射箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
74	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	注射薬剤集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
75	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	麻薬注射箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
76	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	注射ラベル	専用紙	その他/横	ラベルプリンター
77	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	注射	治験入院注射箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
78	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	食事	食事箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
79	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	食事	調乳箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
80	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	食事	次回食事一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
81	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	栄養指導	栄養指導依頼箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
82	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	栄養指導	集団栄養指導予約案内	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
83	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	栄養指導	個別栄養指導予約案内1F	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
84	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	栄養指導	個別栄養指導予約案内2F	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
85	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	手術一覧表	汎用紙	A3/横	汎用プリンター

2) ソフトウェア式

2-1) 電子カルテ等基幹システムの機能

86	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	日別手術予定状況表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
87	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	手術確認表	汎用紙	A3/横	汎用プリンター
88	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	薬剤/材料払い出し票	汎用紙	A3/横	汎用プリンター
89	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	手術申込書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
90	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	コンテナ/機器/単品一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
91	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	医事伝達用帳票	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
92	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	手術台帳	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
93	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	MEサポート依頼状況一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
94	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	手術	ME機器使用予定一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
95	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	リハビリ	リハビリ依頼箋	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
96	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病名	病名承認対象患者一覧集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
97	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	病名	病名承認対象患者一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
98	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	電子カルテ	プロブレム一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
99	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	電子カルテ	カルテ印刷	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
100	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	周産期	分娩時所見	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
101	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	周産期	分娩時新生児所見	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
102	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	周産期	分娩時患者一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
103	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	個人別ワークシート	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
104	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	検温表(週間)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
105	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	検温表(日別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
106	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	週間予定	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
107	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	病棟ワークシート	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
108	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	出棟一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
109	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	看護フリーシート10	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
110	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	看護フリーシート30	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
111	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	ケアプランシート	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
112	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	ケアスケジュール	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
113	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	看護問題	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
114	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	重要度・医療・看護必要度評価	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
115	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	重要度・医療・看護必要度統計月報	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
116	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	重要度・医療・看護必要度統計月報2	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
117	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	看護必要度(評価票)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
118	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	病棟管理日誌Ⅰ	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
119	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	病棟管理日誌Ⅱ	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
120	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	病棟管理日誌Ⅲ	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
121	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	病棟看護日誌	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
122	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	看護部管理日誌	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
123	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	各科外來看護日誌	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
124	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	外來看護管理日誌	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
125	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	救急外來看護日誌	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
126	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	手術部看護管理日誌	汎用紙	A4/横	汎用プリンター
127	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	看護	外来業務量月報	汎用紙	A4/縦	汎用プリンター
128	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	パス一覧	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
129	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	バリエーション数	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
130	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	期間指定テスト	汎用紙	その他/縦	汎用プリンター
131	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	パス適用患者集計表	汎用紙	その他/縦	汎用プリンター
132	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	バリエーション集計表	汎用紙	その他/縦	汎用プリンター
133	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	パス適用患者バリエーション集計表	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
134	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	患者別バリエーション一覧	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
135	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	パス適用患者集計表(全科用)	汎用紙	その他/縦	汎用プリンター
136	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	バリエーション集計表(全科用)	汎用紙	その他/縦	汎用プリンター
137	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	診療科・部署別使用実績出力(退院患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
138	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	診療科・部署別使用実績(入院患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
139	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	診療科・部署別使用実績(退院患者 複数パス患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
140	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	診療科・部署別使用実績(入院患者 複数パス患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
141	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	クリニカルパス実績件数(退院患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
142	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	クリニカルパス実績件数(入院患者)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
143	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	中止パス件数	汎用紙	その他/横	汎用プリンター
144	電子カルテ・オーダーリング・看護支援	CP	診療科・部署別使用実績(日別)	汎用紙	その他/横	汎用プリンター

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様				
1				基本機能
1	1			共通機能
1	1	1		各種機能/入力方式について
1	1	1	1	マウスおよびキーボードによる容易な入力方式を採用していること。 通常、キーボード主体でも入力ができること。
1	1	1	2	ヘルプ機能(入力案内ウィンドウ)を装備し、入力形式やコードを覚えなくても容易な入力ができること。 また、検索時には項目のスクロール表示(1行単位/ウィンドウ単位)ができること。
1	1	1	3	全入力業務において、他業務(業務数への制限なし)への自由な画面切り替え、および各種照会業務との連携やウィンドウ表示ができること。 なお、このときの患者基本情報は自動的に引き継がれること(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)。 主要な患者登録/窓口会計業務では、初期画面表示後も前回処理した患者IDをワンタッチで呼び出せること。
1	1	1	4	端末/科/利用者/業務単位に外来基本カードや患者請求書の出力先(プリンタ)を設定できること。
1	1	1	6	業務メニューのタスクバーに病院名または病院コードを表示できること。
1	1	1	7	オープンシステムの実上の標準であるMicrosoft Windows上で動作するシステムであること。 入力端末を利用して各種市販ソフト(MS-ACCESS、MS-EXCEL等)の活用が図れること。
1	1	1	8	画面の解像度は1280*1024(SXGA)以上とすること。
1	1	1	9	画面の解像度は1920*1080のフルHD画面にも対応していること。
1	1	2		運用管理について
1	1	2	1	診療データ保存期間は、6ヵ月保持できること。
1	1	2	2	診療データ保存期間については、会計カードでの修正およびレセプト再出力ができること。
1	1	2	3	料金データについても、診療データと同期をとり同一期間の保存ができること。
1	1	2	4	月次のファイル整理(診療データ削除)においては、該当月分のデータ削除と最新月分へのデータ切り替え処理で済ませることができること。
1	1	2	5	その他のファイル整理時には、保存期限日、削除済件数、削除対象件数、処理ゲージ、残り時間を画面表示できること。
1	1	2	6	システムエラー/業務エラー/業務警告メッセージ等に対し、文字色および警告音有無の設定ができること。
1	1	2	7	システムエラー/業務エラー/業務警告メッセージは視覚的にわかり易く工夫されていること(エラー・警告位置にプリンクマークが表示される等)。
1	1	2	8	入力中のテキストボックスの背景色を選択できること。
1	1	2	10	同一端末で複数患者・複数業務を同時に立ち上げて実行できること(A患者の会計入力、B患者の患者登録、空床照会等々の同時立ち上げ)。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと。
1	1	2	11	同一端末で同一業務画面を複数起動して利用できること(A患者の会計、B患者の会計等)。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと。
1	1	2	12	メイン画面から分離した業務画面は、その内容を拡大表示できること。
1	1	2	12	同一端末で同一業務画面を複数起動する場合、起動できる上限数を設定可能なこと。設定しなければ、制限なく起動して利用できること。
1	1	2	13	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること(患者ロック処理)。この時、処理中の端末番号・端末情報や内線番号を表示して、どの端末で処理されているか判断し易くすること。
1	1	2	14	患者ロック処理時にも、対象患者のデータは参照モードで内容が展開し、業務が滞滞することがないこと。
1	1	2	15	患者ロックビューア画面では、端末ID、患者ID、利用者で並べ替えができること。
1	1	2	16	職制ごとに更新権限、参照権限の区別ができること。
1	1	2	17	医療事務システムを使用する利用者全体にお知らせする掲示板機能が付加されていること。
1	1	2	18	掲示板機能をシステム起動時に自動表示できること。
1	1	2	19	テスト患者IDの範囲設定が行え、実患者との切り分けができること。
1	1	2	20	リビジョンアップが正しく行われていないクライアントの起動抑制ができること。
1	1	2	21	リビジョンアップが正しく行われたかどうかをチェックできること。
1	1	3		マスタメンテナンスについて
1	1	3	1	点数・薬価マスタとも病院向け基本マスタを標準提供できること。
1	1	3	2	新薬・材料の追加等、病院利用者でのメンテナンスもできること。
1	1	3	4	頻繁な医療費改定を考慮し、点数・薬価マスタの世代管理が無制限に行えること。
1	1	3	5	システムで使用するマスタは日付で世代化して改正前後の内容を保持できること。
1	1	3	6	点数マスタでは、特定器材等の商品名、規格名称を登録するエリアを持っており、レセプト電算記録仕様に対応していること。
1	1	3	7	職員マスタの利用者ID(ドクターコード)については、最大10桁までの数字と英字が設定できること。
1	1	4		セキュリティについて
1	1	4	1	パスワード運用時、利用者名の表示ができること。
1	1	4	2	職制ごとに利用業務・画面の設定ができること。
1	1	4	3	システムへログインしているログインID・利用者漢字氏名が、常に画面上に表示されていること。利用者カナ氏名と職制コードはツールチップにより確認可能なこと。
1	1	4	4	患者基本情報をアクセスした履歴が時系列で参照できること。
1	1	4	5	患者基本情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
1	1	4	6	住所情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
1	1	4	7	住所情報については、登録する住所区分ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
1	1	4	8	保険情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
1	1	4	9	保険情報については、登録する保険ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること。
1	1	5		印刷物について
1	1	5	1	請求書等のオンライン印刷物は、オーバーレイ対応(枠線の印字等)していること。
1	1	5	2	請求書等のオンライン印刷物は、印刷用サーバに出力物の履歴を保持すること。
1	1	5	3	請求書等のオンライン印刷物の出力物の履歴から、再印刷の処理ができること。
1	2			患者基本情報
1	2	1		患者基本情報共通部分
1	2	1	1	患者基本情報共通部分は、患者を個人で取り扱う画面全てにおいて、同一の情報を表示できること。
1	2	1	2	患者基本情報共通部分にて、以下の内容を表示できること。 患者ID、患者漢字氏名、患者カナ氏名、性別、生年月日、満年齢月、最終来院日、保有保険、住所、電話番号、年齢範囲・性別対応イラスト(顔アイコン)、VIPサイン、法人区分、未収金ラベル、同姓同名患者アイコン、 最終入院日、最終退院日、最終在院病棟/病室/ベッド、最終主治医、患者コメント、他システム連動ボタン
1	2	1	3	患者の年齢帯・性別に応じて、患者基本情報共通部分に適切なイラスト(顔アイコン)を表示できること。
1	2	1	4	患者の年齢範囲は変更可能なこと。顔アイコンに対応する画像形式は、bmp/jpg/pngのいずれかであること。
1	2	1	5	VIPサインは患者基本情報共通部分にアイコン表示でき、そのアイコンは任意に変更できること。
1	2	1	6	同姓同名患者がデータベース上に存在するとき、患者基本情報共通部分にアイコンを出力し、以下の状況が把握できること。 ・当日の外来患者に存在する ・入院中患者に存在する ・当日外来患者、入院中患者の両方に存在する ・データベース上の登録患者に存在する それぞれの区分によって、アイコンの背景色を変更し、視覚的に区別ができること。
1	2	1	7	未収金がある患者には患者基本情報共通部分に(未収有)のラベルが表示できること。 ラベルは、(外来未収のみがある場合)(入院未収のみがある場合)(入外両方に未収がある場合)の3つのパターンでラベルの内容を変更できること。
1	2	3		新患受付
1	2	3	1	患者基本・保険登録画面は、入力優先順位を配慮した画面構成とすること。 [例]会計時に必要最低限の保険情報(保険者、本人/家族、記号、番号、有効期間、給付割合、継続区分、保険確認区分)が先に入力でき、入力頻度が低い情報は保険詳細情報ウィンドウで入力できること。
1	2	3	2	新規来院患者の患者基本情報(氏名(ミドルネーム、旧姓含む)、性別、生年月日、住所、電話番号、コメント)および患者保有保険情報の登録・修正・削除ができること。
1	2	3	3	新規来院患者のカナ氏名では英数字の入力も可能で、かつカナ姓・カナ名・カナミドルネームが同一の場合には(同姓同名有り)を警告表示できること。
1	2	3	4	二重登録チェック(カナ氏名、性別、生年月日)として、基本・保険登録画面(変更時含む)に(二重登録疑い患者一覧ウィンドウ)を表示できること。この時、設定により第2氏名もチェック対象にできること(患者ID、漢字氏名、電話番号、郵便番号、来院科歴、現住所を表示)。また、登録済み患者の場合は、変更(修正)モードに切り替えができること。
1	2	3	5	旧姓や支払者等、患者に関連する氏名を第2氏名として登録できること。
1	2	3	6	新患登録画面以外でも画面上部の患者基本情報表示部分には以下の情報が常に表示できること。 ・患者ID・漢字氏名・カナ氏名・生年月日・最終来院日・保有保険(当日有効なもの)・現住所・最終入院歴
1	2	3	7	患者ごとに、初診時特定診療費抑制区分、定期請求停止区分、食事減額区分等が登録できること。
1	2	3	8	登録された患者基本情報は永久保存情報として常時照会ができること。
1	2	3	9	患者の年齢について、基本・保険登録画面と他の入力画面上に、何歳何ヶ月までを表示できること。
1	2	3	10	患者IDについては、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式または1312採番方式に対応できること。また、患者IDの手入力にも対応できること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	2	3	11	性別および生年月日の元号については、既定値入力ができること。また、生年月日は西暦年での入力もできること。
1	2	3	12	氏名の漢字変換は日本語辞書を利用してできること。
1	2	3	13	カナ漢字変換では、漢字氏名、漢字保険記号、漢字保険番号の直接漢字(ワープロ)入力もできること。漢字氏名では姓、名、ミドルネームとも、漢字30文字分までの登録ができること。また、マスタ設定によっては、漢字10文字までの制限もできること。
1	2	3	14	VIPサインの登録・管理ができること。
1	2	3	15	法人区分の登録・管理ができること。
1	2	3	16	住民基本台帳コードが登録できること。
1	2	3	17	患者コメントは漢字90文字分を登録・表示できること。
1	2	3	18	登録された患者コメントは、該当患者の患者基本情報表示部分に表示され、他の業務画面からも参照できること。
1	2	3	19	患者コメントとは別画面にて、患者メモ画面に別途情報を登録できること。
1	2	3	20	患者メモ画面では患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、患者メモ入力が行えること。
1	2	3	21	患者メモは全角で480文字まで登録できること。
1	2	3	22	患者メモの最終更新日が画面上に表示できること。
1	2	3	23	利用者単位で患者メモのテンプレートを追加、修正、削除が可能な、患者メモマスタ画面を呼び出せること。
1	2	3	24	保有保険情報は99保険登録できること(主保険、従保険、自費別の個数制限はなし)。
1	2	3	25	全保有保険の略称を一覧表示できること。また、略称をマウスで選択することにより、ダイレクトに登録内容を表示し、修正できること。なお、有効期間切れの保険については、略称部分(背景)が色分け表示されていること。
1	2	3	26	保有保険ごとの最終保険確認日が画面を切り替えずに確認できること。
1	2	3	27	保有保険ごとの保険確認状態を解除・確認済に切り替えることができること。
1	2	3	28	保有保険ごとの被保険者・続柄・職種・資格取得日が登録できること。
1	2	3	29	被保険者番号の個人番号化に伴い、健康保険証情報の枝番情報を登録できること。
1	2	3	30	登録された枝番情報を含めて、健康保険証情報を電子カルテシステムおよび必要な部門システムに送信できること。
1	2	3	31	健康保険証情報(保険者情報、記号、番号)を表示している下記画面では、枝番についても表示できること。 ・新患受付(自保険情報コピー、患者情報コピー画面含む) ・患者照会 ・保険照会 ・保険確認履歴照会 ・患者情報履歴
1	2	3	32	健康保険証情報(保険者番号、記号、番号)を表示している下記帳票には、枝番についても出力できること。 ・カルテ1号紙
1	2	3	33	保険登録の際に、既存の保険情報をコピーして引用できること。
1	2	3	34	保有保険ごとに記号と番号の文字列チェックを行えること。
1	2	3	35	保有保険の保険ID・法制コード・保険者番号を指定し、給付割合、委任払いサイン、低所得者サイン、レセプト特記欄、食事減額区分、食事標準負担の設定内容の組み合わせチェックを行えること。なお、対象患者の年齢範囲(以上・未満)が指定できること。
1	2	3	36	チェック結果をポップアップ等でメッセージ表示ができること。
1	2	3	37	保険情報の詳細を登録する際、保険情報詳細の入力パターンを利用して登録できること。
1	2	3	38	保険情報を変更した際には、変更前の情報が全てデータベースに残ること。その変更履歴を別画面にて確認できること。
1	2	3	39	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合はエラー表示できること。
1	2	3	40	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合にも強制入力する方法があること。
1	2	3	41	保有している主保険・従保険・諸法の情報に基づき、適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がないこと。
1	2	3	42	患者の保険情報として、適用保険の組み合わせパターンを作成しなくても、会計計算および診療報酬請求業務で最適な適用保険パターンを自動選択が可能なこと。
1	2	3	43	会計窓口、診療報酬請求業務では、3者併用に対応できること。
1	2	3	44	会計窓口、診療報酬請求業務では、高齢受給者、未就学児、生保(75歳以上/未満)、マル老(高齢受給者との併用含む)、特別公費(乳幼児、ひとり親、障害者等)への対応ができること。
1	2	3	45	保険変更後、遡及処理を自動起動し、保険の一括遡り修正ができること。
1	2	3	46	患者ごと(全保有保険)および保険別の保険確認日が管理でき、前回保険確認日を表示できること。
1	2	3	47	保険の有効期限の管理ができること。保険開始日については、入力方法によって、当日または当月1日の自動補完ができること。
1	2	3	48	社保・国保本人、後期高齢者等各種保険と年齢の妥当性チェックができること。各種保険と年齢の妥当性チェックについては、マスタ設定ができること。
1	2	3	49	後期高齢者保険適用のチェックについては、保険登録時に、誕生日付による判断ができること。
1	2	3	50	保険詳細情報画面で以下の設定ができること。 ・継続区分 ・船員区分 ・国保特別区分(結予/精神併用区分) ・高額療養費委任払いサイン(入外/入院のみ/外来のみ) ・低所得者サイン(一般/上位/長期/後期 等) ・食事標準負担区分 ・保険負担区分 ・レセプト特記欄指定メッセージ4個(主保、公費共指定可) ・保険毎コメント情報 ・入外別の限定料(適用/非適用)各々12料
1	2	3	51	高額療養費委任払いサイン、低所得者サイン、食事標準負担区分、特記事項欄については、初期画面で内容確認できること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	2	3	52	高額療養費発生が年4回以上に該当するときは、自動的に限度額を変更でき、登録済保険の手修正を要しないこと。
1	2	3	53	継続区分の活用により、後期高齢者の月途中の保険者変更(市町村変更によるレセプト分割)や難病保険、特定疾患保険の複数登録にも対応できること。
1	2	3	54	長期療養患者についても、保険の科限定ができると共に、限定科以外と切り分けて保険適用が可能なこと。
1	2	3	55	給付割合(年齢により区別)のほか、1点単価、食事標準負担区分、保険負担区分、公費一部負担金月額の自動設定と画面からの変更処理ができること。
1	2	3	56	70歳以上で社保、国保、退職者の場合、高額療養費委任払いサインと低所得者サインを自動設定できること(変更も可)。
1	2	3	57	食事標準負担区分の自動設定は、減額認定患者の県単公費助成や諸法的全額患者請求にも対応できていること。
1	2	3	58	公費一部負担金月額の自動設定は保険者マスタからできること。
1	2	3	59	公費一部負担金月額は画面を切り替えずに確認できること。
1	2	3	60	患者や職員の減免用の保険(減免保険)を登録できること。
1	2	3	61	減免保険の減免率や減免金額は減免マスタで設定できること。
1	2	3	62	減免マスタでは対象の診療区分も設定できること。
1	2	3	63	被保険者情報として、被保険者名、続柄、職種の登録ができ、カルテ1号紙への出力も可能なこと。
1	2	3	64	労災固有情報(労働保険番号、年金証書番号、入外療養期間、請求回数(3桁)、傷病年月日、労災事業所名・所在地)の容易な入力ができること。
1	2	3	65	労災以外の保険においても、事業所名(会社名)・所在地(住所)等の登録と利用ができること(カルテ1号紙へ出力可)。
1	2	3	66	労災固有情報の請求回数については、自動カウントできること。
1	2	3	67	せき損・けい損区分が登録できること。
1	2	3	68	保険毎のコメント入力(汎用利用)ができること(漢字20文字)。
1	2	3	69	同一画面内で保険毎に入力されたコメントを参照して、会計計算が可能なこと。
1	2	3	70	住所については、町名まで表現可能な住所マスタを有すること。
1	2	3	71	住所マスタのメンテナンスができること。今後の住所マスタのバージョンアップにも対応できること。
1	2	3	72	10箇所分の詳細住所(自宅・勤務先・連絡先の番地、マンション名 等)の登録ができること。
1	2	3	73	住所の入力方式として、以下の機能を有すること。
1	2	3	74	・住所コード入力(英字も利用可)
1	2	3	75	・カナ検索入力(都道府県による限定が可能)
1	2	3	76	・郵便番号による検索入力(任意桁での部分検索も可能)
1	2	3	77	・電話番号からの住所コピー入力
1	2	3	78	・住所コードの部分検索入力
1	2	3	79	・市区郡町村名称の部分検索入力
1	2	3	80	・詳細住所のフリー入力
1	2	3	81	住所区分を追加して携帯電話区分、国籍区分等の住所区分で住所情報を追加登録できること。
1	2	3	82	特定の住所区分入力時には、住所コードの省略もできること。
1	2	3	83	住所区分の重複チェックができること。
1	2	3	84	連絡先情報として、携帯電話番号、メールアドレスの入力ができること。
1	2	3	85	住所に含まれる携帯電話番号を電子カルテシステムに伝達できること。
1	2	3	86	ある患者を呼び出し、患者基本情報として患者姓、保険、住所の中から任意のものあるいは全てを別の患者にコピーできること(同一家族へのコピー等)。
1	2	3	87	患者基本情報の患者基本の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
1	2	3	88	患者基本情報の保険の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
1	2	3	89	患者基本情報の住所の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること。
1	2	3	90	退避する情報は保険変更履歴のみか、患者基本情報変更履歴、住所情報変更履歴も含むか設定ができること。
1	2	3	91	退避情報の専用画面では一覧での参照、確認が可能であり、処理日時や更新者、保険者番号や住所区分等で並び替えおよび絞り込み表示が可能であること。
1	2	3	92	退避情報の専用画面上で表示されているデータは、変更部分を色分け表示することで、当日、7日以内、30日以内、1年以内、1年以上前のいずれかが把握できること。
1	2	3	93	患者基本情報は、必要に応じて他部門での共通利用ができること。
1	2	5		病名登録
1	2	5	1	病名は電子カルテからの登録情報が参照できること。
1	2	5	2	病名のコード入力に使用する傷病名マスタは、基金コード、ICD10分類コードが採番されている、レセプト電算傷病名マスタを利用できること。
1	2	5	3	医科歯科共用画面と医科専用画面の切り替えが自由にできること。
1	2	5	4	1患者につき999病名まで参照できること(科毎の上限がないこと)。
1	2	5	5	一画面にて複数病名(7病名、スクロールにより999病名)の表示ができること。
1	2	5	6	登録された病名のうち、廃止病名が色分け表示され、区別できること。
1	2	5	7	登録された病名のうち、廃止予定病名が色分け表示され、区別できること。この時、同一画面にて廃止日や移行先の病名を確認できること。
1	2	5	8	廃止病名あるいは廃止予定病名にも関わらず、終了日が設定されていない病名に対して警告メッセージを表示できること。
1	2	5	9	病名登録画面上で該当患者の入院・外来履歴(初診日・入院日・退院日)が確認できること。
1	2	5	10	電子カルテシステム側で登録された傷病名なのか、医療事務システムで登録された傷病名なのかを色分けして区別できること。
1	2	5	11	病名の照会では、全科または科単位の照会機能および入外別の照会機能を有すること。
1	2	5	12	診療科による検索(照会)またはレセプト科による検索(照会)の選択ができること。
1	2	5	13	病名照会の表示順については、レセプトの出力順に合わせた表示や病名開始日降順での表示が選択できること。 また、画面上でも変更ができること。
1	2	5	14	終了・中止病名を表示する/しないの切り替えや表示対象とする病名の期間指定ができること。なお、期間指定については以下の切り替えと初期設定ができること。 ・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できること。
1	2	5	15	ワーク入力を行った病名は、未コード化病名として判別できること。
1	2	5	16	病名検索入力の場合、病名コード入力域に直接カナ漢字入力ができること。また、カナ入力時、入力モードの初期状態を半角英数字か半角カタカナのどちらに設定するかを選択できること。
1	2	5	17	病名コードおよび修飾語コードの検索は、カナ検索・ICDコード検索・漢字検索ができること。漢字での検索は、部分一致でも可能であること。
1	2	5	18	病名ごとに、病名コード、基金コード、ICDコード、MEDISコードが表示できること。
1	3			受付/管理業務
1	3	1		各種印刷発行
1	3	1	1	患者登録情報を元に、患者IDカードが発行できること。
1	3	1	2	患者登録情報を元に、カルテ1号紙の発行(発行画面との連動)ができること。
1	3	3		保険確認
1	3	3	1	保険確認・照会では、その表示方法について以下のような選択ができること。また、検索条件(自動表示方法)を自由に変更できること。
1	3	3	2	・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示
1	3	3	3	・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示
1	3	3	4	・毎回、保険照会表示
1	3	3	5	・保険の自動表示は行わない
1	3	3	6	患者ごと(全保有保険)および 保険別の保険確認日の登録・修正ができること。
1	3	3	7	保険確認画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認情報の管理ができること。
1	3	3	8	対象の保険を1回のオペレーションで確認済みにできること。
1	3	3	9	基本・保険登録処理と連携し、保険の修正・追加ができること。
1	3	3	10	保険確認履歴画面では、過去の確認日を参照できること。
1	3	3	11	保険確認履歴画面では、過去の保険の修正状況が確認できること。
1	3	3	12	保険確認履歴画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認履歴情報の管理ができること。
1	4			各種情報照会
1	4	1		患者ID照会
1	4	1	1	患者の患者ID、漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、過去の全受診科の受診履歴、VIP・面会謝絶等の照会ができること。(カナ氏名の50音順に表示)この時、過去の全受診科については、診療科順表示か最終来院日順表示かの選択(設定)ができること。
1	4	1	2	カナ氏名では、(名)の一部(“タロウ”等の“タ”)や(ミドルネーム)の一部からの検索もできること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	4	1	3	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。 例：(シ → シ、ジ、チを検索)(バ → ハ、ハを検索)
1	4	1	4	カナ氏名の入力は必須でなく、漢字氏名での検索が可能。また、漢字氏名の一部からの検索もできること。
1	4	1	5	検索条件は、漢字氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日の他に、第2氏名(カナ、漢字)からの検索もできること。
1	4	1	6	電話番号、住所コード、住民基本台帳コード、来院日(在院日)でも検索できること。
1	4	1	7	保険の記号・番号での検索ができること。
1	4	1	8	テスト患者を検索対象とすることができ、また、対象とすることがある既定値の設定ができること。
1	4	1	9	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること。
1	4	1	10	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せず、対象外とする設定ができること。 対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定ができること。
1	4	1	11	検索結果として、患者ID、患者氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日、第2氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウィンドウ表示できること。
1	4	1	12	死亡患者の判別が可能。また、その情報を電子カルテへ送信可能。
1	4	1	13	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること。
1	4	1	14	検索結果から選択した患者の保険情報・住所情報を個別に表示できること。
1	4	1	15	検索結果から選択した患者の保険情報をウィンドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみが全保険を表示するか切り替えができること。
1	4	1	16	検索結果から選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報(入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、診療科別初診日・最終来院日(降順)、現住所情報(郵便番号・電話番号・住所)をウィンドウ表示できること。
1	4	1	17	検索結果から選択した患者の外來受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察が否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること。
1	4	1	18	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること。
1	4	1	19	入外それぞれの来院履歴は、一覧(詳細・概要)表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること。
1	4	1	20	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。 ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内(～97か月)での照会となること。
1	4	1	21	選択された患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること。
1	4	2		来院履歴照会
1	4	2	1	来院履歴照会では、住所、電話番号、初回来院日、最終来院日および 外來履歴情報(科・来院日・初診日)、入院履歴情報(科・入退院日・病棟病室ベッドNO.・転帰)の時系列照会ができること。
1	4	2	2	来院履歴照会で、ワンクリックもしくは自動で保有保険情報(法制(保険)コード、継続区分、保険者番号、給付割合、記号・番号、本人家族区分、開始・終了日、限定科)も表示できること。
1	4	2	3	外來履歴、入院履歴については、担当医が登録されている場合は、その登録マークと担当医表示ができること。
1	4	2	4	履歴は科毎または日付順での並べ替えおよび入院履歴の詳細表示モード(転科・転室分まで表示)への切り替えができること。
1	4	2	5	入院概要履歴表示(入退院履歴のみ表示)の場合、入院科と退院科の切り替え表示ができること。
1	4	2	6	入院履歴情報は99履歴分(1入院あたり、入退院・転科・転室履歴が99履歴まで)を表示できること。
1	4	2	7	外來履歴情報は科毎(全来院科)の全履歴または1履歴分(最新のみ)を切り替え表示できること。
1	4	2	8	外來履歴情報については、科毎の初回初診算定日の表示ができること。
1	4	2	9	外來履歴情報を手入力で登録が可能。またその情報を電子カルテへ送信可能。
1	4	3		見舞い客案内
1	4	3	1	見舞い客案内では、患者氏名(カナ、漢字)(一部可)、第2氏名(カナ、漢字)(一部可)、性別、生年月日、科、入院日範囲、入院時・入院中病棟・病室、退院時病棟・病室、現住所(カナ/コード)および電話番号を検索条件にして、該当患者の見舞い客案内情報の照会ができること。
1	4	3	2	カナ氏名では、(名)の一部(ミドルネーム)の一部からの検索もできること。
1	4	3	3	住所カナ検索および都道府県コードによる限定検索ができること。この時、他の検索キーとの組み合わせ入力もできること。
1	4	3	4	入院中患者のみ表示/退院後1週間の患者まで表示/退院後1ヶ月の患者まで表示/退院後2ヶ月の患者まで表示/退院後3ヶ月の患者まで表示の選択や、入院中の履歴を表示する/しないの選択ができること。
1	4	3	5	入院時・入院中および退院時の病棟コード、病室コードから検索できること。
1	4	3	6	テスト患者を検索対象とすることができ、また、対象とすることがある既定値の設定ができること。
1	4	3	7	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること。
1	4	3	8	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せず、対象外とする設定ができること。 対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定ができること。
1	4	3	9	検索結果として、患者ID、患者氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日、第2氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウィンドウ表示できること。
1	4	3	10	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること。
1	4	3	11	(面会謝絶)(VIPサイン)の表示や現住所の詳細表示もできること。
1	4	3	12	死亡患者の判別が可能。また、その情報を電子カルテへ送信可能。
1	4	3	13	検索結果から患者を選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報(入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、診療科別初診日・最終来院日(降順)、現住所情報(郵便番号・電話番号・住所)をウィンドウ表示できること。
1	4	3	14	検索結果から選択した患者の保険情報をウィンドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみが全保険を表示するか切り替えができること。
1	4	3	15	検索結果から選択した患者の外來受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察が否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること。
1	4	3	16	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること。
1	4	3	17	入外それぞれの来院履歴は、一覧(詳細・概要)表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること。
1	4	3	18	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。 ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内(61か月～97か月)での照会となること。
1	4	3	19	検索結果から選択した患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること。
1	4	6		患者情報検索
1	4	6	1	医療事務システムからだけでなく、電子カルテシステムやその他の外部システムから起動可能な患者情報検索画面を有すること。
1	4	6	2	患者情報検索画面は、ショートカットキーで呼出し可能なこと。
1	4	6	3	患者情報の検索は、患者のカナ氏名、漢字氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日(西暦または和暦)を条件に行えること。
1	4	6	4	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。この検索を行うかどうか、モードの切り替え指示が画面上で可能。例：(シ → シ、ジ、チを検索)(バ → ハ、ハを検索)
1	4	6	5	検索条件は、漢字氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日の他に、第2氏名(カナ、漢字)からの検索もできること。
1	4	6	6	電話番号、住所コードでも検索できること。
1	4	6	7	テスト患者を検索対象とすることができ、また、対象とすることがある既定値の設定ができること。
1	4	6	8	住所情報を検索条件として、患者情報の検索が行えること。郵便番号または電話番号の前方一致で検索できること。
1	4	6	9	検索条件を満たす患者が存在する場合、検索結果を一覧で表示できること。検索結果一覧では、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、生年月日、第2氏名区分、第2カナ氏名、第2漢字氏名、電話番号を表示できること。 この時、検索結果一覧の患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、第2カナ氏名、第2漢字氏名、電話番号でソートが可能。また、年齢、生年月日や第2氏名区分での絞り込みが可能。この時、検索結果一覧の患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、第2カナ氏名、第2漢字氏名、電話番号でソートが可能。また、年齢、生年月日や第2氏名区分での絞り込みが可能。
1	4	6	10	検索結果の一覧から患者を選択(最大2名)し、該当患者の患者基本情報、保険情報、住所情報の変更履歴を照会する患者情報履歴照会画面が起動することで、患者の基本情報を比較できること。
1	4	6	11	患者IDを指定することで、検索結果一覧に該当する患者の情報が表示できること。
1	5			会計
1	5	1		会計入力
1	5	1	1	外來・入院・入院中他科併診で会計入力画面を色分けして表示ができ、対象となる計算の入外別が視覚的に判別できること。
1	5	1	2	外來患者に対する全診療内容をコードまたは略称等で入力し、入力された診療内容と保険情報を基に点数・料金計算を行い、患者に対する外來請求書の発行ができること。
1	5	1	3	会計入力中に画面を切り替えずに各種情報照会(保険、病名、DO番号・内容、セプト番号・内容、各種算定状況、診療履歴、内容等)ができること。
1	5	1	4	各種情報照会(病名)については、主病名サインと転帰区分が把握できること。
1	5	1	5	各種情報照会(病名)については、表示する病名の絞り込み(入院、外來、医科、歯科別)ができること。
1	5	1	6	各種情報照会(診療履歴)については、設定にてデータ取得期間、表示件数、ノードの開閉、表示順が変更できること。また、設定した期間内で過去の診療履歴の追加取得ができること。
1	5	1	7	他業務への切り替えが自由にできること。また、他業務への切り替え後も元の会計入力画面に戻れること。
1	5	1	8	診療履歴照会では、利用者(担当者)の把握ができること(診療履歴表示・診療内容照会からの修正モード)。
1	5	1	9	患者、科の入力から患者請求書発行までの処理を、1種類の画面(会計入力画面)にてできること。
1	5	1	10	ドクターコードは3個まで入力できること。
1	5	1	11	診療日に有効な保有保険が表示できること。
1	5	1	12	事前に適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がなく、診療日の有効保険の中から、適用保険の自動選択ができること。
1	5	1	13	自動選択された適用保険が画面で確認できること。
1	5	1	14	自動適用される公費保険の優先順を設定できること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	1	15	適用保険がない場合に自動発生させたい保険(自費等)の設定ができること。 入力時に全額本人請求の指定がされたデータに対して適用させたい保険の設定もできること(点数マスタでの自費扱い指定項目の自費保険設定を含む)。
1	5	1	16	適用保険がない場合に会計が出来ないようにできること(自費の自動発生を行わない)。
1	5	1	17	エラー/警告メッセージを10個分以上表示できること。
1	5	1	18	入力行番号とエラー/警告メッセージの対応について、行番号と配色でわかり易く表示できること。
1	5	1	19	1会計入力において、科コード行を含み最大500行(項目)の診療データ入力ができること。
1	5	1	20	項目名称、使用量、単位、点数、回数を一度に表示できること。
1	5	1	21	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)および適用保険を表示できること。
1	5	1	22	主行為(手技)、薬剤、材料のグループごとの点数計算と表示ができること。
1	5	1	23	画面単位 または 科単位(一部項目単位も可)で、請求先区分、保険、時間区分(各種加算)、障害者区分、診療日、ドクターコード、入院中外来、課税/非課税、減免コード、臨時処方区分、前回部署コード(統計への活用)(端末毎に特定の部署コードの自動発生も可能)等の指定ができること(ヘルプ機能を含む)。
1	5	1	24	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること(単独保険/併用保険の同時入力、画面/科/診療グループ単位の保険指定 等)。
1	5	1	25	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科/診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかり易くすること。
1	5	1	26	入力された各診療について、適用保険毎に行番号または行全体の背景色を変えることができること。
1	5	1	27	診療データ入力中に点数/金額の強制入力、準ずる区分の入力および強制算定/未算定区分の入力ができること。また、項目コードの重複チェックエラー時にも強制算定入力ができること。
1	5	1	28	年齢、労災による項目点数の自動置換ができること(入力者は意識せず、同一コードでの入力が可能なこと)。
1	5	1	29	時間外・年齢加算について、抑制指示入力ができること。
1	5	1	30	入力時の包括・未算定項目については、0点表示ができること。 [例] 薬剤情報提供料の手入力/オーダー取込み時の0点算定のケース ・入院中の場合 ・同日2回目以降の場合 ・同日に処方箋料を算定している場合 ・院内処方の薬剤が存在しない場合(在宅に伴う薬剤しか存在しない場合も0点) 任意で設定した点数マスタについては、特定項目組み合わせチェック機能(警告/エラー)として、以下の機能を保有すること。 ・会計画面内コード項目数超過 ・同時算定不可項目
1	5	1	31	任意で設定した点数マスタについては、特定項目組み合わせチェック機能(警告/エラー)として、以下の機能を保有すること。 ・会計画面内コード項目数超過 ・同時算定不可項目
1	5	1	32	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のCSVファイルを医療事務システムへ取込み、マスタとして画面参照できること。
1	5	1	33	電子点数表のCSVファイルをベースとした算定項目の背反チェックができること。
1	5	1	34	算定項目の背反チェックのため、電子点数表に掲載されていないチェックやユーザ個別にチェックしたい内容を設定できること。
1	5	1	35	患者の来院履歴および最終退院日(退院後の継続中病名保有チェック含む)により、初再診データの自動発生ができること。
1	5	1	36	初再診データの判断に関して、経過期間については、診療科別の設定ができること(小児科1ヶ月、内科3ヶ月 等)。
1	5	1	37	初再診入力では紹介患者、緊急、救急車搬入等の区分入力が行え、紹介率統計へ反映できること。さらに、初診履歴なしや、一定期間経過後の来院時に(初診扱い再診)の区分を自動発生できること(レセプトの病名開始日チェックや統計で利用可能)。
1	5	1	38	初再診入力では、(前日算定)、(前月算定)での実日数未カウント区分のほか、実日数未カウント区分のみの入力もできること。
1	5	1	39	初再診入力では、小児科外来診療料算定による包括(0点)算定時においても、併科分のレセプトに同日他科受診メッセージを出力できること。
1	5	1	40	初診入力と同一画面内では外来診療料包括処理を行わないこと。
1	5	1	41	初診入力と同一画面内では、外来診療料の強制未包括区分の入力もできること。
1	5	1	42	同一日に2科目の初再診料を算定できる可能性がある場合、自動的に点数マスタコードを発生させることができること。また、設定変更により、点数マスタコードの発生または警告コメントの発生を選択で
1	5	1	43	外来リハビリテーション診療料1、外来リハビリテーション診療料2、外来放射線照射診療料のいずれかを算定した場合、診療報酬算定ルールに従い、外来リハ等を算定した科において、初再診料算定不可期間に初再診料が入力された場合、0点になる請求区分を自動設定できること。
1	5	1	44	会計時または分散会計時、薬引換券番号は5個まで登録可能で、自動付番もできること。
1	5	1	45	同一会計入力画面での院内/院外処方の混在入力ができること。また、この時の処方箋料算定により調剤料・処方料・麻毒加算の自動発生を抑制できること。
1	5	1	46	向精神剤多剤投与のチェックを実施し、自動的に減速できること。
1	5	1	47	画像診断の入力では、枚数>方向数の入力にも対応できること。
1	5	1	48	単純撮影、造影撮影、特殊撮影等について、分画数入力もできること。
1	5	1	49	入院患者に対する全診療内容(入院基本診療データは入院基本登録を参照)を、コードまたは略称等で入力できること。必要に応じ入院料項目の会計入力もできること。また、その場合特定入院料に包括される入院料項目の入力もできること。
1	5	1	50	入院中の科コードは入力域に自動表示できること。
1	5	1	51	入院日および退院日の表示ができること。
1	5	1	52	現在入院中の科と全科での最終来院日の表示ができること。
1	5	1	53	診療行為が継続するデータの容易な入力ができること((何日から)、(何日から何日まで))。
1	5	1	54	継続データ入力では、間欠(何日おき)入力や何日分(何日から)入力もできること。
1	5	1	55	終了日が未入力の継続データは、退院登録時に終了日を自動設定できること。
1	5	1	56	退院会計後の追加請求指示入力時には、追加入力のみ患者請求書を発行できること。
1	5	1	57	労災保険適用時、病衣加算を自動算定できること。
1	5	1	58	適及処理により、静脈、皮下筋、点滴および中心静脈注射の1日まとめ処理ができること。また、設定により、点滴薬剤(点滴の加算も含む)の中心静脈注射へのまとめ処理もできること。
1	5	1	59	入院中外来(他科)の自動判断および入院中外来の指定入力ができること。
1	5	1	60	入院中外来時の保険の科限定チェックを、入院限定科/外来限定科のどちらで行うかを選択できること。
1	5	1	61	入退院日に、入院科もしくは他科で、外来扱い(外来指定)のデータ入力ができること。また、入院科の場合、入院データへの変更ができること。
1	5	1	62	特別な関係にある他病院の入院履歴情報を登録した場合の外来患者としての対応や、入院中患者の労災アプタケアレセプトへの対応のため、入院中にも外来扱い(外来指定)のデータ入力ができること(警告メッセージを表示)。
1	5	1	63	救急外来等で日付を跨るオーダーに対して、複数日付のオーダーを選択し、一括して取込みを行い、一日分の会計とできること。
1	5	1	64	入力されたデータは、運用により入院患者の前回処方(またはDO登録処方)情報の出力処理へ反映できること(一括処理)。
1	5	1	65	入院期間中の外来オーダーを入院診療として取り込めること(同じ科は入院、異なる科は入院中外来データとすること)。
1	5	1	66	電子カルテシステムと接続し、患者基本情報を伝達できること。
1	5	1	67	電子カルテシステムと接続し、実施済みのオーダー情報をそれぞれ取込めること。
1	5	1	68	電子カルテシステムと接続し、未実施の検査オーダー、注射オーダー、処方オーダー情報をそれぞれ取込めること。
1	5	1	69	取込み処理画面では、会計画面への情報展開前に取込み内容が確認できること。
1	5	1	70	取込み処理画面では、未実施オーダーの取込みデータにはその旨がわかるように(未)マークが表示できること。
1	5	1	71	取込み処理画面では、複数Rp項目があった場合、Rpを指定して会計に取り込む/取り込まないが選択できること。
1	5	1	72	取込み処理画面からデータを取り込む際に、他科のオーダーを会計科に置換して取り込むことができること。
1	5	1	73	オーダー状況照会画面では、オーダーまとめ番号で並べ替えができること。
1	5	1	74	取込み処理画面からデータを取り込む際に、日付を跨いだ診療(救急診療)の計算等のため、前日もしくは後日のデータを該当日にあわせて取り込むことができること。
1	5	1	75	全入院患者または任意の入院患者(範囲)を指定して、一括オーダー取込みが可能なこと。この時、一括処理対象となる病棟を指定できること。
1	5	1	76	オーダー状況照会画面では、対象期間・患者ID・入外区分・診療科・病棟・退院日・オーダー種・実施/未実施・取込状態を条件指定して、オーダー種、実施/未実施、医療事務システム取込み状態の確認、取込み内容の確認ができること。
1	5	1	77	オーダー状況照会画面の表示データは、MS-EXCELへのコピー、CSVファイルへの出力ができること。
1	5	1	78	オーダー未取込一覧が出力できること。
1	5	1	79	会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること。
1	5	1	80	必要に応じ、以下に示すメッセージボックスを警告表示して、警告メッセージの見落としを防止できること。
1	5	1	81	・当月調基有り
1	5	1	82	・当月薬剤指導有り
1	5	1	83	・当月処方箋料有り
1	5	1	84	・腫瘍マーカー算定済み
1	5	1	85	・検体管理加算(Ⅰ)算定済み
1	5	1	86	・検体管理加算(Ⅱ)算定済み
1	5	1	87	・退院会計済み
1	5	1	88	・動脈血酸素飽和度の入力督促(在宅酸素療法指導算定時)
1	5	1	89	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること。
1	5	1	90	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えできること。
1	5	1	91	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に(多数該当)である旨をチェックし、警告出力できること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	1	92	月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。
1	5	1	93	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)の発行に対応できること。
1	5	1	94	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、差額発行、新規発行、調定発行(前回のマイナス請求書発行と今回新規発行)、料金データ未作成(診療データのみ更新)の選択ができること。
1	5	1	95	上記同様、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行/保険まとめ発行、診療科別発行/併科まとめ発行、全額入金扱い/全額未収扱い(過去分含める/含めない)の選択もできること。
1	5	1	96	患者の求めに応じて明細の分かる領収書を罫線付きで印刷できること。
1	5	1	97	請求書発行日については、システム日付または診療日を設定できること。
1	5	1	98	請求書発行日については、運用により締め日を設定できること。
1	5	1	99	外来請求書については、複数の請求書を1枚の請求書として取り扱うことが出来る機能を有すること。また、複数の請求情報をまとめ、1つの請求情報として取り扱うことができる機能を有すること。
1	5	1	100	請求書発行の際、同一請求書を複数枚発行し、出力先も指定することができること。
1	5	1	101	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に分けて出力できること。
1	5	1	102	請求書情報を未収として登録するときは、未収理由区分の既定値を指定できること。
1	5	1	103	POSレジと接続し、入金処理ができること。
1	5	1	104	会計を行わなくても、予約券、薬引換券番号のみを印字した帳票を発行できること。
1	5	2		各種入力方法について
1	5	2	1	入力方法は指定モードを利用し、形式をガイダンスしながら入力できること。
1	5	2	2	入力方法として、項目コード/略称コード/伝票コード入力、前回DO入力、約束入力、セット入力等の機能を有すること。
1	5	2	3	略称コードについては、覚え易く、かつ刑形・規格等表現できるように、8桁までの設定ができること。
1	5	2	4	略称コードは、1項目に対し、制限なく設定可能なこと。
1	5	2	5	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できること。
1	5	2	6	検索対象を、項目/略称/伝票/部位/検体コードから選択できること。
1	5	2	7	カナ検索では、カナ名称10桁以内による診療区分限定検索ができること。
1	5	2	8	カナ名称での部分一致検索ができること。
1	5	2	9	解釈番号での検索もできること。
1	5	2	10	材料商品名称での検索もできること。
1	5	2	11	点数マスタの検索は業務サポート画面でもできること。
1	5	2	12	検索画面を表示しての検索の他に、入力行での直接検索指示もできること。
1	5	2	13	コード検索時には該当項目の点数/金額、単位を表示できること。
1	5	2	14	検索名称は画面調整により、表示文字数を拡大できること。
1	5	2	15	科コード入力とドクターコード入力は、設定した既定値が自動的に入力されること。
1	5	2	16	ドクターコードの検索についても科コードライン、各項目コードごとに検索入力ができること。
1	5	2	17	項目コードおよび項目の区切りや入力終了等の指示が、すべてファンクションキーでできること。
1	5	2	18	行削除や行挿入はファンクションキーでできること。
1	5	2	19	行削除や行挿入はクリックでもできること。
1	5	2	20	行削除は複数行をクリックで選択することで、一括削除できること。
1	5	2	21	会計画面のデータ入力部において、複数の診療行を選択し、選択した行を一括で削除できること。
1	5	2	22	選択された単一行もしくは複数行を、キー操作もしくはコンテキストメニューよりコピー及び挿入することができること。
1	5	2	23	使用量や回数が1の場合、使用量/回数入力を省略できること。
1	5	2	24	使用量、回数(日数)は、行為入力行と同一行に入力できること。
1	5	2	25	日数入力については、180日投与に対応し、3桁入力できること。
1	5	2	26	自費項目の回数入力については、990回までの回数に対応し、3桁入力できること。
1	5	2	27	入力支援機能として、入力データのテキストファイル保存/読み込み機能が利用できること。 当機能により、他患者や入外・他科のデータを呼出し、容易に利用できること。
1	5	2	28	処理時点よりも前に、登録を行った診療データの内容について、診療日・診療科・適用保険ごとにまとめて、診療履歴情報(行為名・数量・回数/日数)を参照できること。
1	5	2	29	セット番号・DO番号や診療履歴情報は、会計画面にドラッグ&ドロップで展開ができること。
1	5	2	30	電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未取込み科表示や全科取込みに対応できること。
1	5	2	31	電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未実施オード種がある場合、その内容の確認と警告ができること。
1	5	2	32	前回DOとして、全診療区分に対し下記のデータが利用できること。なお、DOデータを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。 ・登録DO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出し) ・前回の保険限定データ(診療区分限定も可) ・日付指定の保険限定データ(〃) 上記の戻り数指定DO、日付指定DOおよび診療区分限定DOに対し、入院または 外来の指定もできること。(入外指定DO)
1	5	2	33	DOデータの画面展開方法についても、会計入力順か診療区分順かの選択ができること。
1	5	2	34	患者別DOデータの登録は、随時会計入力と同様に診療科別にできること。
1	5	2	35	患者別DOデータの削除は、会計入力中のDO番号照会から簡単にできること。
1	5	2	36	該当日の診療データそのものは更新せず、登録DOデータの登録内容のみを更新できること。
1	5	2	37	登録DOデータ以外は事前登録の必要がないこと(過去の診療データを自由に展開・利用可)。
1	5	2	38	科コードの入力により、前回DOデータを自動表示できること。前回DOデータの自動表示についても、診療区分の限定表示として、全て表示または5診療区分までの限定表示ができること。
1	5	2	39	上記運用時においても、前回DOデータの自動表示を抑制する指示入力ができること。
1	5	2	40	該当科データのDO表示後、科コードの上書き修正ができること(他科データの容易な利用)。
1	5	2	41	セット入力についても、全診療区分のデータ利用ができること。
1	5	2	42	セット名称には、カナ英数字(3文字まで)と漢字セット名称(10文字まで)を利用できること。
1	5	2	43	セットは999個まで登録できること。
1	5	2	44	行為入力行に直接セット名称を指定し、セット入力できること。また、セット名称一覧とセット内容の照会を行い、該当セットの選択入力ができること。
1	5	2	45	セットを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。
1	5	2	46	セットの登録・管理は、随時会計入力と同様にできること。
1	5	2	47	セットの登録・管理については、セット登録時の診療日よりセットの世代管理ができること。
1	5	2	48	約束の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。
1	5	2	49	約束入力時の数量(使用量/回数)の画面展開方法は、マスタ登録数量、入力数量(集計値数量入力)、入力×登録数量(倍数入力)の3通りの設定ができること。
1	5	2	50	投薬の場合、散剤・液剤の指定がマスタ設定と共に入力画面でも指示できること。
1	5	2	51	7種減算の際、点数マスタの設定により同一銘柄、同一剤形の場合は1種類としてカウントできること。
1	5	2	52	院外処方入力でRpの中の一部薬剤のみ後発医薬品変更不可の場合、個々の薬剤に付加できること。
1	5	2	53	注射の場合、注射薬以外を入力すると警告メッセージを表示できること。
1	5	2	54	入力単位については、主単位(入力の省略が可)のほか、サブ単位1、2の入力と単位の漢字表示ができること。
1	5	2	55	注射薬剤入力時、年齢・入院期間・注射量等により点滴手技を自動発生できること。
1	5	2	56	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できること(まるめ計算を含む)。また、この時、重複項目の自動削除ができること。
1	5	2	57	グループ入力されていない場合でも、検査をまるめ対象区分毎にまとめた上で登録できること(まるめ計算を含む)
1	5	2	58	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 ワープ修正入力ができること。
1	5	2	59	レセプトの日付コメント入力時、コメント名称内(点数マスタ)に設定してある編集記号により、年月日、年月、日、年月日～年月日 等に入力数字を埋め込んでレセプト出力できること。
1	5	2	60	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応し、基金コードのコメントパターンに従って必要なエリアにのみコメント(年月日)の入力を行える画面を表示できること。
1	5	2	61	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応し、基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んでレセプト出力ができること。
1	5	2	62	コメントの保険指定入力ができること。
1	5	2	63	分服数(用法コメント)や実施時間の入力ができること。
1	5	2	64	コメントは有効期間や対象レセプト(内科/歯科、入/外、科、保険)等を指定し、患者ごとにレセプト固定コメントを作成・保存できること。
1	5	2	65	患者請求書への出力コメントは、定型コメントを5個まで選択入力ができること。また、20文字以上のフリーコメント入力もできること。
1	5	2	66	患者請求書には、患者コメント、予約コメント、(同姓同名あり)表示および(院外処方あり)表示を出力できること。また、併科情報、処理日時、処理端末、担当者、出力業務(処理種別)を出力できること。
1	5	2	67	電子カルテシステムからフリーコメントの取込みができること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	2	68	コメントメンテナンス画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、コメントコード入力およびコメントフリー入力が行えること。
1	5	2	69	診療行為(項目)入力行で指定する各種区分(算定区分、加算区分等)のヘルプ機能を有すること。
1	5	2	70	加算区分については、該当行で入力可能な加算区分のみを検索表示できること。
1	5	2	71	初診日の確認ができること。初診日は全科直近初診日の表示ができること。
1	5	2	72	最終来院日(入力科またはレセプト科と全科での最終来院日)の確認ができること。最終来院日の表示には、最終退院日が考慮されていること。
1	5	2	73	診療日が退院日の3ヶ月以内の場合、(最終退院日より3ヶ月以内)メッセージと最終退院日を表示できること。
1	5	2	74	会計入力中の画面に、常時 適用保険(有効保険含む)と給付割合が表示されていること。
1	5	2	75	常時表示されている適用保険(有効保険含む)とあわせて、保険コメントを確認できること。
1	5	2	76	保険確認・照会の表示方法(自動表示含む)の選択が、外来会計・入院会計別に設定でき、再来受付業務の保険確認(画面)と同様にできること。
1	5	2	77	外来会計時、保険確認画面自動表示の場合、(外来全科非適用)として登録されている保険を除外できること。
1	5	2	78	保険確認画面表示でなく、同条件での警告メッセージ表示のみの選択もできること。
1	5	2	79	会計入力時に保険確認画面を起動して、保険確認日の更新指示ができること。
1	5	2	80	有効期間切れや翌月期間切れの保険に対する警告とその内容照会ができること。
1	5	2	81	会計入力時に、画面を切り替えることなく、患者保有病名の照会ができること。
1	5	2	82	全科病名の表示だけでなく、医科歯科・内外・終了病名の表示有無などの絞り込みや、診療日・科・内外での並び替えができること。この時、主病名や終了病名の判別ができること。
1	5	2	83	各種算定状況(算定履歴)の照会では、初診料、調剤技術基本料、各種指導・管理料、一部負担金、検査判断料、通減計算情報、発症日、同一月・同一日・患者1回/1入院/初回/何月何回/毎回につき等の算定情報の照会ができること。なお、ここで照会できる項目については、基本的には利用者側での設定は不要なこと(発症日以外)。
1	5	2	84	算定履歴の一部負担金算定履歴については算定金額を表示できること。
1	5	2	85	算定情報については、入院算定分および外来算定分の同時表示ができること(入/外で色分け)。
1	5	2	86	算定情報については、全件分/指定月分/指定日分/初回診療日分の限定照会もできること。
1	5	2	87	各種算定状況(算定履歴)の照会では、特定の項目に絞った検索ができること。
1	5	2	88	各種算定状況(算定履歴)の照会では、表示項目の並べ替えができること。
1	5	2	89	各種算定状況(算定履歴)の照会では、レセプトに初回算定日、前回算定日を自動出力可能な項目であるか確認できること。
1	5	2	90	各種算定状況(算定履歴)の照会では、算定日をO印で月単位で一覧表示や、カレンダー表示で三か月分一画面に表示できること。
1	5	2	91	各種算定状況(算定履歴)の照会では、表示可能な件数に制限がないこと。
1	5	2	92	会計入力時、同月内算定不可項目等をチェックできるよう、任意の診療項目について、算定履歴を自動表示できるように設定可能なこと。
1	5	2	93	会計入力時、任意の診療項目の算定履歴を自動表示する際、算定項目の名称による絞り込みができること。
1	5	2	94	会計入力時、リハビリ(個別療法・集団療法)、消炎鎮痛等処置の算定回数を自動表示できること。
1	5	2	95	閉鎖循環式全身麻酔の点数を計算できるツールを有すること。 状況(低体温・伏臥位等)を選択し、時間を入力すると、該当の点数が算出され、会計入力形式も含めて表示できること。
1	5	2	96	表示した閉鎖循環式全身麻酔の会計入力形式は、計算ツールより展開ボタンを押下すると会計入力画面に反映できること。
1	5	2	97	診療データ入力終了時、自動もしくは指示により、費用照会・確認ウィンドウを表示できること。
1	5	2	98	費用照会・確認ウィンドウでは12料金明細までの一画面表示ができること。
1	5	2	99	費用照会の診療区分毎の料金明細については、点数表示か患者請求金額表示かの運用選択ができること。
1	5	2	100	費用照会・確認ウィンドウ上で、患者合計および請求書別(保険別・診療科別)に小計を表示して、それぞれの明細表示の切り替えができること。(保険別・診療科別で複数の請求書存在時)
1	5	2	101	内容が間違っている場合には、費用照会・確認ウィンドウから再度、手間なく入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。
1	5	2	102	マスタ設定により、会計計算完了と同時に、費用照会・確認ウィンドウ上から直接、外来請求書発行指示もできること。
1	5	2	103	会計計算完了と同時に、外来請求書データを作成するが、外来請求書の用紙を発行しないこともできること。
1	5	2	104	現在の会計入力内容をファイルに保存できること。
1	5	2	105	保存した会計入力内容ファイルデータを会計入力に展開できること。
1	5	2	106	診療行為に対して、コメント関連テーブルで関連付く選択式コメントを検索できる画面を表示できること。 (公的資料のコメント関連テーブルマスタ、及び記載要領別表Iを使用する)
1	5	2	107	検索した選択式コメントを選択し、対応する項目コードを会計画面に展開できること。
1	5	2	108	選択式コメントの入力が「必要」あるいは「必要な可能性がある」診療行為が入力されている場合、視覚的に判断可能となるようマークを表示できること。
1	5	2	108	選択式コメントの根拠となる記載要領の別表Iの情報が参照できること。
1	5	4		修正会計
1	5	4	1	修正会計画面では患者ID、入外区分、対象年月・日が指定でき、指定された範囲のデータが診療サマリー一覧エリアに表示できること。
1	5	4	2	入外区分、対象年月・日を指定しなかった場合は、システム日付の月のデータが展開されること。
1	5	4	3	診療サマリー一覧エリアの項目を選択すると、診療内容表示エリアに会計の詳細が表示できること。
1	5	4	4	診療内容表示エリアでは、診療履歴情報として外来/入院/内外両方(省略値)および対象年月(日)を指定し、患者ごとに科、診療日、処理日、入外、主保険、併用保険、担当者、未精算、処理端末(端末番号)、処理時間等の表示ができること。
1	5	4	5	診療サマリー一覧エリアの項目を選択し、当該データを一括削除できること。
1	5	4	6	診療内容表示エリアの診療履歴を選択することにより、診療内容の確認ができること。
1	5	4	7	診療履歴の選択により、診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)へ遷移し、診療内容を自由に追加・修正・削除できること(外来/入院データ入力機能に準じる)。
1	5	4	8	診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)では、背景色を通常の会計画面と変更することで、新規入力と修正入力の画面取り違えを防止できること。
1	5	4	9	外来・入院・入院中他科併診で診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)を色分けして表示ができ、対象となる計算の内外種別が視覚的に判別できること。
1	5	4	10	会計画面での行削除は複数行を選択し、一括で削除できること。
1	5	4	11	会計入力された診療日、科、指定保険および診療データの修正(会計)入力ができること。上記データは、すべて画面展開後、上書きでの修正入力ができること。
1	5	4	12	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること(単独保険・併用保険の同時入力、画面/科/診療グループ単位の保険指定 等)。
1	5	4	13	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科/診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的わかり易くすること。
1	5	4	14	診療データ保存期間については、データの修正およびレセプトの再出力ができること。
1	5	4	15	データの画面展開方法については、会計入力順か診療区分順かの選択ができること。
1	5	4	16	修正(会計)入力により、同時に来院履歴・算定履歴も修正されること。
1	5	4	17	再計算後、修正会計画面から差額分または全額分(新規)の患者請求書の発行ができること(新規調定発行含む)。
1	5	4	18	新規再計算時には、前回整理番号を患者請求書へ出力できること。
1	5	4	19	新規再計算時には、入金情報として前回分の入金額の履歴を管理できること。
1	5	4	20	修正会計では、再計算後の合計点数、今回請求額合計、前回請求額合計、前回入金額合計を画面表示できること。
1	5	4	21	外来の診療データ入力終了時と同様、費用照会・確認ウィンドウの表示ができること。
1	5	4	22	修正会計では、レセプト請求データの修正(データ修正)を行うか、もしくはレセプト請求データと患者請求データの両方の修正(精算修正)を行うか修正モードの選択ができること。
1	5	4	23	修正会計起動時の修正モード(初期値)を設定できること。
1	5	4	24	修正会計では、診療履歴照会からの修正会計機能と、会計カード画面からの修正会計機能を有すること。
1	5	4	25	入院、外来とも開始年月を指定し、複数患者の保険の一括修正や入院期間外診療データの削除処理等ができること。また、入院中患者のみの一括選及処理もできること。
1	5	4	26	選及処理実行画面では、選及処理状況を画面へログ表示できること。
1	5	4	27	選及処理の患者指定時に病棟単位の抽出ができること。
1	5	4	28	診療データ登録後に保険期間変更(保険切れ)等があった場合には、警告メッセージの出力ができること。
1	5	4	29	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること。
1	5	4	30	修正会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、修正会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること。
1	5	4	31	修正会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること。
1	5	4	32	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること。
1	5	4	33	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
1	5	4	34	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に(多数該当)である旨をチェックし、警告が出力できること。
1	5	4	35	月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。
1	5	4	36	入金のある請求書については、修正会計と連動して削除されないように制御できること。
1	5	4	37	入金のある請求書については、修正会計時に料金情報が存在する旨のコメントを出力できること。
1	5	4	38	負担金がある再計算時、負担金額を含め連携して修正できること。
1	5	5		会計カード
1	5	5	1	診療内容の右側にカレンダーマップを付加した会計カード画面を表示できること。
1	5	5	2	会計カード画面では、病名参照が同時にできること。
1	5	5	3	会計カード画面では、入院日数が表示できること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	5	4	会計カード画面では、合計点数が表示できること。
1	5	5	5	会計カード画面では、指定月内に存在する会計カードの組み合わせパターン(科・入外・保険)を参照・選択し、容易に診療内容のカレンダー表示ができること。
1	5	5	6	会計カード画面では、診療行為区分、科、入外の指定による限定表示ができること。
1	5	5	7	会計カード画面では、診療年月入力欄左右のボタンをクリック及びショートカットキーにより、前月、翌月への切替ができること。
1	5	5	8	入院患者のカレンダー表示時、カレンダー上部の日付エリアにマウスを位置付けることにより、入院起算日からの通算日数を表示できること。
1	5	5	9	入院患者のカレンダー表示時、適用されている保険の有効期限が処理日より1ヶ月以内の場合、保険の有効期間とともに終了1ヶ月前の保険である旨をメッセージ欄に表示できること。
1	5	5	10	会計カード画面には、最大999件の診療データを表示できること。
1	5	5	11	会計カード画面では、入院料や食事情報等の入院関連データのカレンダー表示にも対応できること。
1	5	5	12	レセプト別表示、レセプト科まとめ表示や全保険表示への切り替えができること。
1	5	5	13	レセプト別表示では、以下の機能を有すること。 外来：診療科別・主保険別表示 入院：主保険別表示(転科前後のデータを同時に表示)
1	5	5	14	レセプト別表示では、主併用分の項目名称を色分け表示できること。
1	5	5	15	全保険表示では、以下の機能を有すること。
1	5	5	16	・医科/歯科/入外別表示
1	5	5	17	・法制(保険)コード表示
1	5	5	18	・併用データの項目名称色分け表示
1	5	5	19	・診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示
1	5	5	20	会計カード画面での診療内容の表示順については、診療区分内で項目コード順か日付順かの切り替えができること(項目コード昇順・日付順/日付順・項目コード昇順)。
1	5	5	21	会計カード画面においては、項目名称表示部をマウス選択し、点数マスタの正式名称、解釈番号、基金コード(レセプト電算コード)を表示できること。
1	5	5	22	会計カード画面においては、主行為(手技)、薬剤、材料等のグループごとに点数表示ができること。
1	5	5	23	会計カード画面では、項目ごとにツールチップに以下内容を表示できること。 項目名称、解釈番号、基金コード、項目コード、ドクターコード(3つ)
1	5	5	24	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること。
1	5	5	25	呼吸心拍監視等、実施時間の情報を表示できること。
1	5	5	26	180日投与に対応し、日数について3桁の表示ができること。
1	5	5	27	自費項目の回数入力について、990回までの回数に対応し3桁の表示ができること。
1	5	5	28	会計カード画面での診療内容の表示について、処方情報のうち、退院時処方および院外処方の判別ができること。
1	5	5	29	会計カード画面から、直接 回数/日数の修正と行為の別診療日へのコピー(回数/日数のみ入力)ができること(ただし、別診療日へのコピーは入院のみ)。
1	5	5	30	回数/日数の修正とコピーは、マウスで直接カレンダー上に指示(位置付け)できること。
1	5	5	31	会計カード画面からの修正可/不可データについて、色を分けて表示し判別し易くしていること。
1	5	5	32	カレンダー上の回数/日数を選択し、該当日の診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)へ遷移できること。この時、診療データ修正画面上のカーソル位置を、カレンダー上で回数/日数を選択した項目に位置付けできること。
1	5	5	33	自動発生項目等一部の位置付け不可項目を選択した場合には、その旨の警告メッセージを表示し、カーソルは入力最終行に位置付けできること。
1	5	5	34	カレンダー上の回数/日数 空白欄を選択した場合は、該当日の会計入力画面へ遷移できること。
1	5	5	35	修正・入力後は、元の会計カード画面に戻れること。
1	5	5	36	カレンダー上の回数/日数を選択し、簡単な操作で該当項目の削除や該当項目の一括削除ができること。画面上の複数項目の1日単位削除および1ヶ月分削除ができること。
1	5	5	37	DPC対象患者の診療内容を表示する際、該当の診療年月におけるDPC包括の期間、DPCIに包括されている診療内容、出来高で算定している診療内容、DPC適用時、(合計点数)に合算しないデータ、包括点数(差額調整点数を含む)、差額調整点数、出来高点数、出来高換算点数を表示、確認できること。
1	5	5	38	診療区分・ADL区分を会計カード画面で表示した際、様式「診療区分・ADL区分に係る評価票」に記載された順番と同様に表示できること。
1	5	5	39	設定により、フォントをメイリオに変更できること。
1	5	6		自動発生(生成)・包括項目
1	5	6	1	会計入力業務においては、以下1-5-7-1~1-5-22-1に示す自動発生(生成)・包括・チェックの機能を有すること。
1	5	7		会計入力時の自動発生(生成)・包括項目凡例
1	5	7	1	自動選択保険表示
1	5	7	2	初再診、処置、手術等、全体指定での各項目 時間外/陸患者加算(加算除外項目チェック含む)
1	5	7	3	年齢、労災による項目点数自動置換
1	5	7	4	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)
1	5	7	5	特定項目への包括(同日同時算定不可項目チェック)(リハビリへの処置、人工呼吸への生体検査・処置、処置同士、傷病名との関連等、自由に設定可)
1	5	7	6	同一日2科目の初再診料
1	5	7	7	外来診療料(包括処理含む)(外来診療料0点算定時、包括処理行/行わないの設定も可)(初診入力と同一画面上では包括処理を行わない)(強制未包括区分の入力対応)
1	5	7	8	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)
1	5	7	9	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)
1	5	7	10	外来管理加算(処置等での併科分消込み可)(労災アプタケア時の自動発生抑制)
1	5	7	11	小児科外来診療料包括(項目の0点置換)(自費分も可)(同月の入院検体検査判断料の包括対応)
1	5	7	12	小児科外来診療料督促メッセージ表示および未入力時の警告/エラーメッセージ表示(3歳未満)
1	5	7	13	医学管理料督促メッセージ表示(保有病名チェック有)(特定、皮膚科特定、悪性腫瘍、小児科療養、難病外来、てんかん指導)((疑い)病名時の督促表示抑制)
1	5	7	14	小児科外来診療料自動発生
1	5	7	15	小児抗菌薬適正使用支援加算の自動発生
1	5	7	16	慢性維持透析患者外来医学管理料包括(項目の0点置換)
1	5	7	17	生活習慣病管理料包括(項目の0点置換)
1	5	7	18	慢性疼痛疾患管理料算定時のリハビリテーション自動包括
1	5	7	19	手術後医学管理料包括(項目の0点置換)
1	5	7	20	手術前医学管理料包括(項目の0点置換)
1	5	7	21	短期滞在手術等基本料包括(項目の0点置換)
1	5	7	22	薬剤管理指導料(調基消込み可)
1	5	7	23	薬剤情報提供料(同月初回)(科別算定も可)
1	5	7	24	乳幼児育児栄養指導料(年齢、科により自動算定)
1	5	7	25	特定薬剤治療管理料4ヶ月以降減額(以内は減額消込み可)
1	5	7	26	悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算
1	5	7	27	地域包括診療料包括(項目の0点置換)
1	5	7	28	認知症地域包括診療料包括(項目の0点置換)
1	5	7	29	小児かかりつけ診療料包括(項目の0点置換)
1	5	7	30	在宅患者訪問診療料(もしくは歯科訪問診療料)および皮下筋/静注/点滴/中心静脈注射入力時の(在宅療養あり)警告メッセージ表示(在宅自己注射/在宅中心静脈栄養法/在宅悪性腫瘍患者指導管理料の同月内算定時...手技毎に若干対象が異なる)
1	5	7	31	調剤料(含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算)
1	5	7	32	処方料(含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算)
1	5	7	33	調剤技術基本料(入外共未算定時に算定/外来算定済時入院優先算定)(避及処理により外来分割除可)
1	5	7	34	治験保険適用時、調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可
1	5	7	35	治験保険適用の薬剤とそうでない薬剤の自動振り分け
1	5	7	36	検査・画像診断項目の治験保険自動適用
1	5	7	37	処方箋料(同日の調剤料・処方料・麻毒加算の抑制とチェック)(含、一般名処方加算)
1	5	7	38	処方料または処方箋料に対する特定疾患処方管理加算2の自動算定
1	5	7	39	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)
1	5	7	40	容器代督促メッセージ表示(対象薬剤)
1	5	7	41	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)
1	5	7	42	地域包括診療加算入力時、内服薬多剤投与と減額の抑制および自動発生する処方料/処方箋料の制御
1	5	7	43	向精神薬多剤投与による自動減額(処方料、薬剤料、処方箋料)
1	5	7	44	薬引替券番号

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	7	45	院内製剤加算
1	5	7	46	アクア加算(5ml/20ml)(強制未算定入力可)
1	5	7	47	生物学的製剤加算
1	5	7	48	麻薬注射加算
1	5	7	49	使用量切り上げ計算(残余破棄レセプト自動メッセージ)
1	5	7	50	皮下・皮下筋肉内注射、静脈内注射等の注射手技料
1	5	7	51	点滴手技料(年齢・入院期間・注射量等による自動判断)
1	5	7	52	点滴注射(1日につき)薬剤量・年齢による手技料置換
1	5	7	53	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)
1	5	7	54	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)
1	5	7	55	外来化学療法加算
1	5	7	56	注射グループに注射薬以外入力チェック
1	5	7	57	使用量/回数省略時の自動発生(省略値:1)
1	5	7	58	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)
1	5	7	59	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)
1	5	7	60	処置・手術・麻酔等 新生児/乳児/1~3歳未満/乳幼児加算/6歳未満加算(歯科)
1	5	7	61	透析液水質確保加算
1	5	7	62	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
1	5	7	63	手術実施当日の注射手技料自動包括
1	5	7	64	閉鎖循環式麻酔の時間、種類による点数計算
1	5	7	65	輸血時の血液交叉試験/間接クームス/不規則抗体検査
1	5	7	66	血液量による輸血手技料
1	5	7	67	輸血管理料
1	5	7	68	外来迅速検体検査加算(検査数カウント)
1	5	7	69	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)
1	5	7	70	各種検査まるめ(カウント除外チェック含む)
1	5	7	71	同日他科算定済みのまるめ対象検査警告表示
1	5	7	72	検査項目の複数項目1カウント
1	5	7	73	血液採取料(包括(抑制)項目指定も可)
1	5	7	74	基本的検体検査実施料/判断料(包括処理含む)
1	5	7	75	病理診断料(組織診断料・細胞診断料)
1	5	7	76	病理診断管理加算1・2(組織診断を行った場合/細胞診断を行った場合)
1	5	7	77	生体検査通減(全て/同一部位のみ)
1	5	7	78	検体管理加算(入院ⅡorⅢ・外来Ⅰ/入外共Ⅰ/入院のみⅡorⅢ/Ⅳ)
1	5	7	79	国際標準検査管理加算
1	5	7	80	血液化学検査入院初回加算
1	5	7	81	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視等の経過日数による自動算定
1	5	7	82	核医学診断科
1	5	7	83	CT/MRIの2回目以降通減
1	5	7	84	PET検査とCTまたはMRI検査を同月内に行った場合
1	5	7	85	コンピュータ断層診断(算定除外項目チェック含む)
1	5	7	86	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)
1	5	7	87	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)
1	5	7	88	電子画像管理加算
1	5	7	89	造影剤使用加算
1	5	7	90	胸部/腹部単純6歳未満フィルム 1.1倍
1	5	7	91	放射線治療の施設基準不適合通減
1	5	7	92	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、且つ対象行為あり)
1	5	7	93	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
1	5	7	94	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
1	5	7	95	障害児(者)リハビリテーション料の年齢による自動置換
1	5	7	96	リハビリテーションに包括される診療内容の自動包括
1	5	7	97	外来リハビリテーション診療料1、外来リハビリテーション診療料2、外来放射線照射診療料算定時の初再診料非算定
1	5	7	98	長期療養患者褥瘡等処置料、精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置料の入院期間、病棟による自動置換
1	5	7	99	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して1年を超えている
1	5	7	100	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して1年を超えていない場合、精神科専門療法の早期加算を自動発生
1	5	7	101	療養担当手当
1	5	7	102	各種一部負担金(公費等)
1	5	7	103	複数科入力時の一部負担金 端数調整
1	5	7	104	外泊時の一般料金項目非算定対応(マスタ設定時)
1	5	7	105	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)
1	5	7	106	請求書一般料金名称出力
1	5	7	107	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)(当月調書有り、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))
1	5	8		入院料関連自動発生(生成)・包括項目凡例
1	5	8	1	入院基本料、入院基本料加算
1	5	8	2	一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設等の各種入院基本料(ベッド(病室)マスタ部屋区分・看護区分の反映)(入院期間に応じた加算)(180日超え選定療養対応)
1	5	8	3	夜勤時間特別入院基本料(ベッド(病室)マスタ設定)
1	5	8	4	疾患・状態等の入力による療養病棟入院基本料の自動判断ができること。
1	5	8	5	療養病棟/特定入院基本料/障害者施設等入院基本料(医療区分2又は1に相当するもの)の検査、投薬、注射、画像診断および処置項目(一部)の包括(注射薬の包括除外項目含む)
1	5	8	6	特定入院基本料の算定除外時のレセプト(特外)メッセージ
1	5	8	7	病衣加算(労災保険適用時)
1	5	8	8	一般病棟看護必要度評価加算について、ベッド(病室)マスタ設定で自動発生するとともに、年齢チェック、一部の患者のみベッド詳細画面での非算定入力が可能なこと。
1	5	8	9	総合入院体制加算(1日につき)(14日限度)
1	5	8	10	地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)
1	5	8	11	臨床研修病院入院診療加算(入院初日)
1	5	8	12	救急医療管理加算(1日につき)
1	5	8	13	急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算含む)
1	5	8	14	医師事務作業補助体制加算(入院初日につき)
1	5	8	15	診療録管理体制加算(入院初日)
1	5	8	16	感染防止対策加算(入院初日)
1	5	8	17	患者サポート体制充実加算(入院初日)
1	5	8	18	乳幼児加算、幼児加算(1日につき)(特別入院基本料を算定/未算定)
1	5	8	19	看護配置加算(1日につき)(ベッド(病室)マスタ設定)
1	5	8	20	看護補助加算(1日につき)(ベッド(病室)マスタ設定)(夜間75対1看護補助加算(20日限度)・夜間看護体制加算(入院初日)を含む)
1	5	8	21	地域加算・離島加算(1日につき)(各種特定入院料算定時含む)
1	5	8	22	療養環境加算(1日につき)(ベッド(病室)マスタ設定)

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	8	23	HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)(個室/2人部屋)(ベッド詳細入力時)
1	5	8	24	重症者等療養環境特別加算(1日につき)(個室/2人部屋)(ベッド(病室)マスタ設定)
1	5	8	25	療養病棟療養環境加算(1日につき)(ベッド(病室)マスタ設定)
1	5	8	26	小児療養環境特別加算(1日につき)(入院基本登録のベッド詳細入力時)(外泊日は未算定)(15歳未満チェック)
1	5	8	27	無菌治療室管理加算(1日につき)(ベッド(病室)マスタ設定)
1	5	8	28	精神科地域移行実加算(1日につき)
1	5	8	29	精神病棟入院時医学管理加算(1日につき)
1	5	8	30	ベッド(病室)マスタで設定する項目を患者単位で非算定にできること。(一般病棟看護必要度評価加算、重傷者等療養環境特別加算、看護必要度加算のみ対応)
1	5	8	31	重度アルコール依存症入院医療管理加算・摂食障害入院医療管理加算(期間チェック)
1	5	8	32	後発医薬品使用体制加算
1	5	8	33	他医療機関で特定入院料算定入院中の外来患者に対して、該当診療の自動包括
1	5	8	34	介護老人保健施設入所者に対しての一部診療のうち、算定できないものに対する自動包括
1	5	8	35	看護職員夜間配置加算(1日につき)(14日限度)
1	5	8	36	栄養管理体制減算(1日につき)
1	5	8	37	病棟薬剤業務実加算1(入院日から週1回、曜日選択可)
1	5	9		特定入院料
1	5	9	1	救命救急入院料(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括)
1	5	9	2	救命救急入院料の施設基準加算(1日につき)
1	5	9	3	ハイケアユニット入院医療管理料(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括)
1	5	9	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)
1	5	9	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)
1	5	9	6	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)(地域加算等一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)(インキュベータ、病理標本作製料等包括)
1	5	9	7	総合産科特定集中治療室管理料(1日につき)(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、インキュベータ、病理標本作製料等包括)
1	5	9	8	一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)(入院基本料・加算、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括)
1	5	9	9	特殊疾患入院医療管理料(1日につき)(地域加算等一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)(超/準超重症児入院診療料加算は可)
1	5	9	10	小児入院医療管理料1・2・3・4・5(1日につき)(在宅療養指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料料、投薬、注射、手術、麻酔および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括 等)
1	5	9	11	小児入院医療管理料の施設基準加算(1日につき)(外泊日は未算定)
1	5	9	12	小児入院医療管理料の重症児受入体制加算(1日につき)(外泊日は未算定)
1	5	9	13	回復期リハビリテーション病棟入院料(1日につき)(リハビリテーションおよび地域加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	14	休日リハビリテーション提供体制加算・体制強化加算
1	5	9	15	特殊疾患病棟入院料(1日につき)(一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	16	緩和ケア病棟入院料(1日につき)(在宅療養管理指導料、薬剤料、特定保険医療材料料、放射線治療および地域加算等一部の入院料加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	17	精神科救急入院料(1日につき)(精神、手術、麻酔、放射線治療および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	18	精神科急性期治療病棟入院料1・2(1日につき)(同上)
1	5	9	19	精神科救急・合併症入院料(1日につき)(同上)
1	5	9	20	精神療養病棟入院料(1日につき)(精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	21	認知症治療病棟入院料1・2(1日につき)(入院した日から30日超、60日超の減算対応)(精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)
1	5	9	22	地域移行機能強化病棟入院料(1日につき)
1	5	9	23	地域包括ケア病棟入院料(1日につき)
1	5	9	24	短期滞在手術等基本料(日帰り手術(基本料1)/一泊手術(基本料2)/15歳未満の鼠径ヘルニア手術等(基本料3)の包括処理対応)
1	5	8	25	病棟薬剤業務実加算2(1日につき)
1	5	9	26	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のcsvファイル(入院基本料テーブル)を用いた算定チェック(特定入院料算定時の入院基本料等加算のみ)
1	5	9	27	会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例(点数マスタ情報等)算定限度期間内における限度回数や項目数の設定・チェックができること。(運用による強制算定・未算定入力も可能)
1	5	10		経過期間チェック
1	5	10	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)
1	5	10	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)
1	5	10	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)
1	5	10	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)
1	5	10	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)
1	5	10	6	発症日とのチェック(7日以内/14日以内/30日以内/90日以内/150日以内/180日以内/3月以内/6月超え/6月超え1年以内)
1	5	11		算定限度期間と限度回数・項目数チェック ... 算定限度回数・項目数の設定が可能
1	5	11	1	1日につき(検査、点滴、処置、薬剤情報提供料、歯科治療管理料等)
1	5	11	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)
1	5	11	3	患者につき(//)
1	5	11	4	1入院につき(//)
1	5	11	5	毎回につき(処方箋料、再診料/外来診療料等)
1	5	11	6	1月につき(初回月2回)(指導・管理料等)
1	5	11	7	暦月につき(1月(30日)につき)
1	5	11	8	1医学管理料引き継ぎ入院につき
1	5	11	9	3月につき
1	5	11	10	何月につき何回(骨塩定量検査の4月につき1回等)(自由に設定可能)
1	5	11	11	長期投与区分と限度日数チェック
1	5	11	12	算定履歴については会計入力時の参照が可能であること。(算定履歴更新項目の利用者設定も可)
1	5	11	13	自動縫合器、自動吻合器加算の限度チェック
1	5	12		項目コード重複チェック ... 運用により、強制入力も可能
1	5	12	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)
1	5	12	2	同一画面上での重複チェック
1	5	12	3	外来のみチェック/入外ともチェック の選択が可能
1	5	13		行為適用チェック
1	5	13	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
1	5	13	2	精密持続点滴注射対象薬剤チェック
1	5	13	3	医科/歯科(医科のみ/歯科のみ/医科・歯科)
1	5	13	4	入院/外来(外来のみ/入院のみ/外来・即日入院時/入院日のみ/入外とも)
1	5	13	5	適用料(5科まで設定可)
1	5	13	6	適用年齢(範囲指定が可)(各種指導管理料の年齢チェック等)
1	5	13	7	適用保険(健保/労災/公費/労災以外/労災アタケア以外)(3種類まで設定可)
1	5	13	8	自費・結予適用(入力時に保険指定がない場合)
1	5	13	9	特定疾患区分(患者保有病名の同区分との妥当性チェック)(3種類まで設定可)(病名未登録の警告有)(特定疾患療養管理/皮膚科特定疾患指導管理Ⅰ・Ⅱ/悪性腫瘍特異物質治療管理/小児科療養指導/難病外来指導/てんかん指導/労災四肢加算算定可)
1	5	13	10	麻酔管理料の対象項目チェック
1	5	14		その他のマスタ設定によるチェック
1	5	14	1	使用量上限チェック情報、入力単位情報(3単位)
1	5	14	2	1項目複数略称情報の設定機能(特に制限無)
1	5	14	3	端数(段階的)加算情報
1	5	14	4	検査種別の判断料・診断料と外来管理加算の自動算定/未算定情報
1	5	14	5	レセプトの科名/項目名(特薬他)/診療日表示情報(初回算定日、CT/MRI初回実施日、前回算定日含む)
1	5	14	6	診療Aと診療Bで背反エラーチェック

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	5	14	7	任意の医事コードが入力された場合、任意のメッセージを表示(もしくはメッセージボックスによる出力)できること。
1	5	15		その他、背反チェック等凡例
1	5	15	1	医学管理料・在宅関連背反チェック(チェックと共に0点算定可)
1	5	15	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)
1	5	15	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
1	5	15	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
1	5	15	5	処方箋料と調剤料・処方料・麻薬加算との背反チェック(同日)
1	5	15	6	薬剤情報提供料と処方箋料との背反チェック(同日)
1	5	15	7	薬剤情報提供料と院内処方有無チェック(同日)
1	5	15	8	初診入力時の悪性腫瘍精密初回月加算算定済みチェック
1	5	15	9	在宅自己注射指導管理料・外来化学療法加算背反チェック
1	5	15	10	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のcsvファイル(背反関連テーブル)を用いた背反チェック
1	5	15	11	院内で独自に背反チェックを行いたい項目を定めた背反チェック
1	5	16		歯科矯正診断料・顎口腔機能診断料の入力チェック
1	5	16	1	矯正開始→動的処置開始→マルチブラケット法開始→保定開始 の各段階あり(患者算定済み)チェック(患者につき1回)(0点置換)
1	5	16	2	歯科矯正診断料と顎口腔機能診断料との背反チェック(同一段階)(0点置換)
1	5	16	3	(6月以内算定不可)チェック(別段階コード)
1	5	16	4	(矯正段階エラー)チェック(段階の順番チェック)
1	5	16	5	(動的処置開始日なし/開始前エラー)チェック
1	5	16	6	(マルチブラケット法開始日なし/開始前エラー)チェック
1	5	17		歯科矯正管理料の入力チェック
1	5	17	1	(初診同月内算定不可)チェック(初診入力時には、(同月歯科矯正管理料算定あり)の警告表示)
1	5	17	2	矯正管理料加算入力時、動的処置開始日/マルチブラケット法開始日から1年以内かのチェック(開始日より1年超え)の警告表示)
1	5	17	3	矯正管理料加算入力時、動的処置開始日/マルチブラケット法開始日の(開始日なし/開始前エラー)チェック
1	5	18		動的処置項目の入力チェック
1	5	18	1	動的処置またはマルチブラケット法開始日からの2年以内/2年超え項目チェック(動的処置・2年以内/動的処置・2年超えの項目コード妥当性チェック)
1	5	18	2	(同月内算定あり/算定なし)チェック(動的処置・月1回目/動的処置・月2回目以降の項目コード妥当性チェック)
1	5	19		マルチブラケット装置項目の入力チェック(項目入力は1回につき1装置)
1	5	19	1	ステップI~IV毎に(上顎~装置目迄)、(上顎~装置目以降)、(下顎~装置目迄)、(下顎~装置目以降)の項目あり
1	5	19	2	上顎・下顎別のステップ後戻りチェック
1	5	19	3	各ステップ毎の上顎1装置目加算の入力妥当性チェック((上顎~装置目迄)の項目に対する加算か)(加算単独入力は不可)(同一ステップでの複数回入力は不可)
1	5	20		会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例(歯科調整指導料対応)
1	5	20	1	新製有床義歯管理料の入力チェック
1	5	20	2	有床義歯装着後、1月以内かのチェック
1	5	20	3	同月2回チェック
1	5	21		有床義歯管理料の入力チェック
1	5	21	1	有床義歯装着後、1月超えから3月以内であるかのチェック
1	5	21	2	同月1回のチェック
1	5	22		有床義歯長期管理料の入力チェック
1	5	22	1	有床義歯装着日から3月を超え1年以内かのチェック
1	6			入院管理
1	6	1		入院基本登録
1	6	1	1	患者の入退院、転科・転室・転病棟情報およびドクターコードの登録・修正・削除ができること。
1	6	1	2	患者の入退院、転科・転室・転病棟情報について、各々日付とともに、時間区分(朝食前/昼食前/夕食前/夕食後)の入力ができること。
1	6	1	3	ドクターコードについては、選択入力とカナ氏名での検索入力ができること。
1	6	1	4	転室時には、転室前のドクターコードを引き継げること。
1	6	1	5	上記入力データを、全病棟あるいは指定病棟/指定病室単位の空床照会や、指定病室の入院患者照会に即時に反映できること。
1	6	1	6	入院および転科・転室・転病棟の入院履歴情報は999履歴分を登録・管理できること。
1	6	1	7	入院情報のオーダ取込み時、医事の入院情報(存在するとき)を優先する/しないの運用選択(設定)ができること(オーダ取込みしない/修正オーダとして更新するの選択)。
1	6	1	8	履歴の照会では、転室表示モードと非表示モードの切り替えやドクターコードの登録有無の表示ができること。
1	6	1	9	ドクターコード登録有無マークへのマウス位置付けにより、ドクター名称が表示できること。
1	6	1	10	入院、退院、転科・転室・転病棟の登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。
1	6	1	11	表示されている入院・退院・転科・転室・転病棟履歴の選択により、簡単な操作で履歴の削除/一括削除や項目の修正ができること。
1	6	1	12	病棟、病室のほか、ベッドNO. までの入力ができること。
1	6	1	13	保険情報の表示・チェック機能として以下の機能を有すること。
1	6	1	14	・全診療データ保有期間内で有効な保険のみ表示。
1	6	1	15	・入院登録時、入院日より1ヶ月以内に有効期限があれば、法制(保険)コードを色分け表示。
1	6	1	16	・入院登録時、入院月に保険確認していなければ、法制(保険)コードを色分け表示。 また、マウスの位置付けによりその保険の有効期間を表示できること。
1	6	1	17	最終退院日から3ヵ月未満の場合、入院登録時に前回までの入院料算定履歴を、履歴NO. の指定なしに自動的に引き継げること。
1	6	1	18	前回の退院日から3ヶ月以内(月数設定が可)の入院登録時には、入院履歴上の前回退院日を色分け(警告)表示できること。
1	6	1	19	差額室料(課税/非課税および外税/内税対応含む)や一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設等の各種入院基本料および療養環境加算等々、入院基本料加算等の情報をベッド(病室)マスタから自動設定できること。
1	6	1	20	特定入院料については、入院オーダ取込み時にベッドに合わせた特定入院料を自動発生させることができること。
1	6	1	21	マスタの設定により自動算定される入院料等項目について、特定の患者のみ非算定の指示ができること。
1	6	1	22	差額室料や重症者加算区分の修正・取消機能を有すること。
1	6	1	23	ベッド(病室)マスタの世代管理は、無制限であること。
1	6	1	24	病院運用を考慮し、上記ベッド(病室)マスタ情報や、電気代等の自費項目(一般料金)を画面から入力できること。
1	6	1	25	入院登録および転科登録時、入院カルテ1号紙/入院台帳の発行ができること。また、共観料5個の登録ができること(統計利用)。
1	6	1	26	入院登録時、通算対象他病院日数を入力できること。
1	6	1	27	同一開設者/特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎに対応できること。
1	6	1	28	特定患者(入院90日超)のカウンタおよびカウンタ除外(一般病棟/一般病棟以外)に対応できること。
1	6	1	29	入院期間に応じた入院料算定(加算)に対応できること(180日超えの選定療養対応を含む)。
1	6	1	30	入院カレンダー上に180日超え・90日超え期間をわかりやすく色分け表示できること。
1	6	1	31	180日超え日・90日超え日や通算対象入院料算定日数および入院日数(引継ぎ履歴・最新履歴)を表示できること。
1	6	1	32	同一日での転科・転室・転病棟が入力でき、かつ優先して算定する入院履歴の自動選択ができること。既定値で今回履歴を優先することも可能なこと。
1	6	1	33	同一日の医科から歯科(または歯科から医科)への転科を可能とすること。
1	6	1	34	同一日の医科から歯科(または歯科から医科)への転科時に、医科と歯科の入院料を重複して算定できること。
1	6	1	35	同一日の医科から歯科(または歯科から医科)への転科時に、医科と歯科の入院料を重複して算定するとき、入院基本登録画面において、入院日ラベルをダブルクリックすることで、算定の指示(重複算定許可)をできること。
1	6	1	36	ベッド(病室)マスタ優先区分(9種類)の設定により、入院料・室料を考慮した履歴選択ができること(入院料・室料の高い方の選択等)。
1	6	1	37	退院登録時に期間外データの削除ができること
1	6	1	38	転科時にも遡及処理によるデータ一括修正ができること。
1	6	1	39	入院基本診療データ(保険、外泊、欠食、特食、長期入院算定除外区分、選択食、特定入院等)の登録・修正・削除が、入院・退院・転科・転室登録と同一画面で行えること。
1	6	1	40	入院基本診療データの算定状況を、カレンダー形式にて1ヶ月10日分表示できること。
1	6	1	41	入院基本診療データの算定状況を、前月、次月の指示により、過去あるいは未来(翌月)のカレンダー表示ができること。
1	6	1	42	カレンダーマップ切替により、一般料金(ベッド(病室)マスタ設定 または 画面入力)の日単位での非算定入力と選定療養の対象/対象外入力ができること。
1	6	1	43	カレンダーマップ切替により、外泊時に非算定にしたい一般料金項目の設定ができること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	6	1	44	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。また、簡単な操作で診療の削除や修正ができること。
1	6	1	45	入院基本診療データの日付入力については、カレンダー日付のマウス選択(単一日) およびドラッグ(連続日)による入力ができること。
1	6	1	46	入院料保険について、カレンダー上へのマウス位置付けにより、当該日付と指定保険情報(法制コード・継続区分・減免コード・請求区分)を表示できること。
1	6	1	47	入院料保険について、任意の保険指定時に法制(保険)コードを色分け表示するとともに、利用者で設定したメッセージを警告表示できること。
1	6	1	48	療養病棟における医療区分、ADL区分の変更に伴う算定変更をマップ形式に入力できること。
1	6	1	49	医療区分・ADL区分に係る評価票が出力できること。
1	6	1	50	療養状態の入力については、NO、期間、区分の手入力もしくはマップ形式の該当項目、該当日をマウスでドラッグして入力できること。
1	6	1	51	療養状態の入力チェックとして、連続算定可能日数超えのチェックができること。
1	6	1	52	療養状態の入力チェックとして、特定日からの算定期間超えのチェックができること。
1	6	1	53	療養状態の入力チェックとして、背反項目チェックができること。
1	6	1	54	外泊の場合、理由として(精神疾患治療目的)が入力できること。
1	6	1	55	診療マップの表示のうち、欠食表示を時間区分の表示または欠食数の表示のいずれかを選択できること。
1	6	1	56	診療マップの表示のうち、特食は1食ずつ特食の区分が表示されること。
1	6	1	57	特食の場合、特食区分のほかに特食を算定する保険(自費含む)の指定ができること。
1	6	1	58	特食の場合、1食ずつ特食区分を指定することができること。
1	6	1	59	鼻腔栄養(処置)については、特食区分(鼻腔栄養食事不可/食事可/特食可)の利用(選択入力)による特食入力ができること。
1	6	1	60	市販流動食については、特食区分の利用(選択入力)による特食入力ができること。
1	6	1	61	栄養管理システムと接続し、患者基本情報を伝送できること。
1	6	1	62	栄養管理システムと接続し、外泊、欠食、特食、選択食等の食事データを取込むことができること。
1	6	1	63	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力について、入院基本登録画面にて減算指示を登録し、自動算定できること。
1	6	1	64	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力については、以下の8つに対応すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料減算 ・入院基本料減算(透析等目的とした他医受診) ・療養病棟入院基本料等減算(包括診療行為を算定) ・療養病棟入院基本料等減算(包括診療行為を未算定) ・特定入院料減算 ・特定入院料減算(透析等目的とした他医受診・包括診療行為を算定) ・特定入院料減算(包括診療行為を未算定) ・認知症治療病棟入院料減算(透析目的とした他医受診・包括未算定)
1	6	2		入院請求書
1	6	2	1	入院患者に対して、入院データ入力と入院基本登録で入力されたデータを基に、診療費の計算を行い、患者請求書の発行ができること。
1	6	2	2	請求書発行時、自動もしくは指示により、強制発行/未発行や未処理扱いの選択ができること。
1	6	2	3	請求書発行時、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行/保険まとめ発行、未収扱い/入金扱いの選択ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・未収発行 ・入金済み ・退院会計は入金済み、定期請求は未収発行
1	6	2	4	請求済み期間(診療データ保存期間分)の再計算ができること。再計算後の患者請求書は、自動もしくは指示により、差額発行、新規発行および調定発行かの選択ができること。
1	6	2	5	即時処理の退院会計、試算会計(未来日までの入院料・入院データ計算を含む)および一括処理の定期請求の機能を有すること。
1	6	2	6	画面から支払い期日の変更ができること。
1	6	2	7	定期請求・月1回運用時、入院請求書を(月初～設定日(15日等)までの差額室料のみ)と(前記以外分)とに分けて、差額室料のみの中間(分離)請求に対応できること。
1	6	3		退院会計
1	6	3	1	退院会計では、請求書イメージと過去の未収金合計、入院情報(入院開始日・科・病棟・病室・ベッドNO。)、前回請求額、前回入金額、今回請求額を表示できること。
1	6	3	2	請求期間毎の請求履歴と保険を表示し、請求履歴の選択または未請求分の既定値選択により、請求明細表示エリアに請求書イメージを表示できること。
1	6	3	3	請求期間の設定と表示は翌月末まで対応できること。
1	6	3	4	請求期間内での請求締め日の入力による会計もできること。
1	6	3	5	退院会計での請求書イメージ表示については、明細行を10行以上、料金明細内訳項目(欄)を50項目まで設定できること。
1	6	3	6	退院請求書への出力コメントは、定型コメントを5個まで選択入力ができること。また、20文字以上のフリーコメント入力もできること。
1	6	3	7	請求書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示(1/2枚等)ができること。
1	6	3	8	請求期間毎の発行と1枚にまとめて発行(同一月内請求期間併合)の選択および試算書の発行の選択ができること。
1	6	3	9	退院請求書を発行する際のプリンタを指定できること。
1	6	3	10	試算請求書発行時に、請求金額の修正ができること。
1	6	3	11	請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること。この時、同月内での複数入院履歴のまとめ計算もできること。
1	6	3	12	複数期間の試算請求を連続して行えること。この時、DPC対象で月を跨って入院中の患者についても正しく試算できること。
1	6	3	13	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
1	6	3	14	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に(多数該当)である旨をチェックし、警告が出力できること。
1	6	3	15	差額室料のみの請求ができること。
1	6	4		定期請求
1	6	4	1	定期請求では、請求期間の選択や請求書コメント5個分の選択入力ができること。
1	6	4	2	定期請求では、請求書発行日を指定できること。
1	6	4	3	同月内の全請求期間の料金計算指示および退院登録済み患者の再計算を行うか否かの選択ができること。
1	6	4	4	患者、科、病棟、病室、保険(減免保険)単位による請求書発行停止および限定発行機能を有すること。何れも複数指定(特に制限なし)ができること。
1	6	4	5	患者指定で請求書発行停止あるいは限定発行を行う場合、患者IDをテキストファイルから一括して取り込めること。
1	6	4	6	上記処理では、病棟限定発行時に、特定患者の発行停止を行う等の柔軟な運用もできること。
1	6	4	7	月に2、3回の定期請求運用時、患者単位で月1回の定期請求を行う運用も可能なこと。
1	6	4	8	仮実行(料金データ未作成)やリスタート処理(前回中断患者の次患者から再開)の機能を有すること。
1	6	4	9	定期請求指示画面に、請求書発行情報(請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分)を表示できること。
1	6	4	10	定期請求指示画面上で、請求書発行情報(請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分)を実行前に変更可能なこと。
1	6	4	11	定期請求により発行された請求書の、一括取消し機能を有すること。
1	6	4	12	定期請求の実行中に処理中の状況表示(対象患者数、処理患者数、発行枚数、処理中患者ID・氏名を表示)ができること。
1	6	4	13	定期請求の実行中、処理のキャンセル(中断)ができること。
1	6	4	14	処理実行後には、請求一覧表(定期請求ブルーリスト)の画面表示や帳表出力ができること。
1	6	4	15	請求一覧表(定期請求ブルーリスト)には、患者情報の他に整理番号、今回請求額、前回請求額、入金合計額等を出力すること。
1	6	4	16	定期請求書の出力順として、以下の選択ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・患者ID順・科、病棟、病室、(ベッド)、患者ID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ID順・病棟、病室、(ベッド)、科、患者ID順
1	6	4	17	請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること。
1	6	4	18	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること。
1	6	4	19	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に(多数該当)である旨をチェックし、警告が出力できること。
1	7			収入金管理
1	7	1		料金サマリ
1	7	1	1	窓口会計業務で算定された患者への請求金額を基に、入金/未収金の管理ができること。
1	7	1	2	未収情報は永久保存できること。
1	7	1	3	一部入金の方納履歴は無制限に管理できること。
1	7	1	4	患者請求書に対する、料金請求履歴(料金サマリ)照会、入金・未収登録(金額/一部)、請求書(料金データ)訂正、再発行、削除、削除取消および請求書作成・発行の機能を有すること。
1	7	1	5	入金履歴を追加・変更した場合の更新情報(更新日、時間、端末情報、更新者ID、氏名)の表示ができること。
1	7	1	6	サマリ画面に請求書情報の更新情報(更新日、時間、端末情報、更新者ID、氏名)の表示ができること。
1	7	1	7	サマリ画面の表示項目を利用者ごとに並べ替えができること。
1	7	1	8	入金情報を更新した場合に、請求書情報の更新記録も合わせて更新するかどうかを選択できること。
1	7	1	9	職制ごとに入金登録操作可否の制御ができること。

2) ソフトウェア一式

2-2) 医事会計システムの機能

1	7	1	10	職制ごとに請求書再発行操作可否の制御ができること。
1	7	1	11	職制ごとに領収書再発行操作可否の制御ができること。
1	7	1	12	職制ごとに請求コピー操作可否の制御ができること。
1	7	1	13	職制ごとに請求書削除・削除解除・未処理解除操作可否の制御ができること。
1	7	1	14	職制ごとに請求明細変更操作可否の制御ができること。
1	7	1	15	請求書・領収書発行回数の記録ができること。また、その回数を請求書・領収書に印刷できること。
1	7	1	16	料金情報の履歴保存として、(誰が)(いつ)(何処で)料金情報の変更を行ったか、また請求書・領収書の発行を何回行ったかの履歴が参照できること。
1	7	1	17	発行した請求書・領収書については、それぞれの管理番号で管理できるように対応できていること。
1	7	1	18	検査された請求書・領収書については、患者ID+請求書通番+枝番+発行回数で請求書管理番号とし、患者ID+請求書通番+入金回数+発行回数にて領収書管理番号とすること。それらは請求書・領収書に印字できること。
1	7	1	19	入金のある請求書については、修正会計を行うことに連動して削除されないように制御できること。
1	7	1	20	料金サマリ他の画面上で患者住所情報の参照ができること。
1	7	1	21	入外、科まとめ/診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ/保険別 等の抽出条件により、対象患者の請求書を検索できること。
1	7	1	22	入外、科まとめ/診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ/保険別 等の抽出条件により検索した請求書を、合算して出力できること。
1	7	1	23	請求書の検索は、患者IDの入力またはテキストファイルからの読み込みでも可能であること。
1	7	1	24	患者IDまたは整理(請求書)番号の入力により、請求書情報を画面表示できること。請求書情報は1履歴(1明細)単位に縦線を引き、見やすく表示できること。また、行単位のスクロール表示においても、上下に1履歴(1明細)単位でシフトできること。
1	7	1	25	入外、科、発行日(期間)、入金日(期間)、診療日(期間)、保険、入金分/未収分/全件等、請求書内容の指定による限定検索ができること。
1	7	1	26	一面にて13枚分の請求書情報を表示できること。また、請求書選択後、前記の各処理(入金・未収登録、請求書訂正、再発行、削除、削除取消)に遷移できること。
1	7	1	27	請求書情報表示の対象を全期間分/当月分/前月分/前月以降分/期間指定分等、自由に切り替えられること。
1	7	1	28	請求書情報のうち、未収分のみを表示対象にできること。
1	7	1	29	請求書情報のうち、満額入金済の分のみを表示対象にできること。
1	7	1	30	検索された請求書情報の合計情報として、合計点数、合計金額、患者負担額、減免額、消費税額、請求額、食事標準負担額を表示できること。
1	7	1	31	請求書情報について、発行日/診療日/入金日/未収額順での並び替えができること。また、各々の表示順について、昇順/降順の切り替えができること。
1	7	1	32	請求書情報として、整理(請求書)番号、入外、科、発行日、発行状況(通常/未処理/未発行 等)、診療日(期間)、請求額、入金額、未収額、未収理由、削除理由、入金日、入金時間、入金区分、保険、請求書コメント(2個)、請求書フリーコメント、請求先住所、請求先名称を表示できること。
1	7	1	33	請求書情報について、表示倍率の変更、表示サイズの拡張ができること。また、変更した表示方法を利用者ごとに保存できること。
1	7	1	34	入外別の支払い期日の設定および請求書単位の支払い期日の入力ができること。
1	7	1	35	入金登録の際、入金日と受領日、2つの日付を登録できること。これにより、営業日と実際に入金した日とを分けて管理できること。
1	7	1	36	請求書に対する入金履歴は、画面を切り替えることなく、料金サマリ画面で参照できること。
1	7	1	37	入金履歴情報として、入金日、受領日、入金額、入金区分、管理区分、入金端末、入金者ID、入金者氏名、更新日、更新時間を表示すること。
1	7	1	38	分納請求書の場合、入金履歴は直近の入金情報から順にすべての履歴を表示していること。
1	7	1	39	入金・未収登録では、入金区分(現金、小切手、カード等)、管理区分(市町村振込等)および未収区分(持ち合わせなし、患者不在等)の登録・管理ができること。
1	7	1	40	入金区分(現金、小切手、カード等)は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1	7	1	41	管理区分(市町村振込等)は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1	7	1	42	未収区分(持ち合わせなし、患者不在等)は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1	7	1	43	入金・未収登録を行わずに、未収区分のみを変更できること。
1	7	1	44	分納入時に領収書の発行ができること。この時、領収書番号の自動採番も可能なこと。
1	7	1	45	未収登録時に、未収となった請求書の発行状況を未処理にするか更新しないかの選択ができること。
1	7	1	46	期間指定を行い、期間内の未収履歴に対する処理を順次できること。
1	7	1	47	入金履歴が削除されないよう設定可能なこと。
1	7	1	48	請求書情報の中から、期間を指定して、複数請求書情報を1枚にまとめて発行できること。
1	7	1	49	0点0円請求書の出力ができること。
1	7	1	50	料金明細内訳欄(初再診料、投薬料、注射料・・・等々)は50個まで設定できること。
1	7	1	51	請求書イメージ明細行は、保険分/保険外分、非課税分/課税分や減免額等を考慮し、10行分以上保有できること。 ・保険点数 ・金額 ・保険外課税分 ・減免保険外課税分 ・内税額 ・保険外点数 ・保険適用分 ・保険外非課税分 ・減免保険外非課税分 ・外税額等
1	7	1	52	請求書のうち、削除請求書は色分けして表示し、判別し易くすること。
1	7	1	53	削除請求書に対して、削除理由(書損、不能欠損等)を設定できること。
1	7	1	54	削除理由(書損、不能欠損等)は、病院独自の内容で設定可能なこと。
1	7	1	55	請求書情報のうち、削除請求書を表示対象外にできること。
1	7	1	56	既存の請求書をコピーして、別請求書の新規作成・発行ができること(診療行為以外の請求書を含む)。
1	7	1	57	コピーして作成した請求書は、料金サマリ画面で色分けする等して、判別しやすく表示すること。
1	7	1	58	請求書コメント5個および減免コード(法制コード)の選択入力・修正ができること。また、請求書フリーコメント(20文字以上)の入力・修正ができること。
1	7	1	59	POSレジと接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどのPOSレジから入金されたのか等、リアルタイムに確認できること。
1	7	1	60	自動入金機と接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどの自動入金機から入金されたのか等、リアルタイムに確認できること。
1	7	2		締め処理
1	7	2	1	締め日の設定ができること。この時、締め処理以降の入金を、締め日に行ったことにできること。
1	7	2	2	締め日を、入金登録時の入金日に反映できること。
1	7	2	3	当日の外来、入院およびその他の請求書発行枚数、請求額、入金額(当日分・以前分)の最新情報を随時照会できること。なお、当日のみでなく過去日についても照会できること。
1	7	5		出産育児一時金支援システム
1	7	5	1	出産育児一時金制度に対応した請求機能を有すること。
1	7	5	2	出産育児一時金支援システムでは、患者IDを入力し、保険・入院期間を選択し、明細入力ができること。
1	7	5	3	直接支払制度を利用するかどうかの設定を入力できること。
1	7	5	4	明細書は患者個人向けに出力できること。
1	7	5	5	登録した情報はサマリ画面から確認、保留処理等もレコード単位でできること。
1	7	5	6	登録した情報はサマリ画面から処理を行い、専用請求書を出力できること。
1	7	5	7	専用請求書は紙、CSVファイルそれぞれの出力ができること。
1	7	5	8	退院会計時に患者負担額上限を超えた部分に対して自動で全体減免ができること。
1	9			診療報酬請求業務
1	9	1		レセプト・会計カード作成
1	9	1	1	患者登録業務で登録された基本、保険、病名および入院退院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、診療報酬明細書(レセプト)の作成ができること。また、レセプトの摘要欄の右側にカレンダーマップを付加した会計カードの作成ができること。
1	9	1	2	支払基金、国保連へのオンライン請求用電子ファイルの作成もできること。
1	9	1	3	レセプト電算用電子ファイルのデータ形式を元にして、医科・歯科レセプトイメージでの内容の確認ができること(患者指定を含む)。
1	9	1	4	レセプト電算処理データの作成状況を、全件表示や患者指定表示により確認できること(提出先別・入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等)。
1	9	1	5	レセプト電算用電子ファイルを直接修正できるパッチツールを提供でき、診療データ保存期間外の保留レセプトに対して、レセプト電算用電子ファイル作成後の修正が可能であること。
1	9	1	6	院内チェック用の院外処方情報を含んだレセプト電算ファイルを出力できること。
1	9	1	7	紙提出、電子ファイル提出のレセプトを一覧の中で区別し管理できること。
1	9	1	8	レセプト電算処理では、患者氏名に外字が存在するとき、全てカナ氏名として出力することもできること。
1	9	1	9	レセプト電算処理では、外来基本カードや他業務にて使用している医療機関名称と異なる医療機関名称を出力できること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	9	1	10	レセプト電算処理では、病棟機能報告制度に対応した病棟コードの出力ができること。
1	9	1	11	診療科記録の際に、月内最終診療科もしくは最も算定点数の高い診療科かを選択できること。
1	9	1	12	CSVレコード(カルテ番号等)エリアに、設定により患者ID、表記科、診療科、病棟コード、ドクターコードの記録ができること。
1	9	1	13	一般、労災(アフターケアレセプト含む)、生保、公害、自賠、歯科のレセプトに対応できること(自費レセプトの単独出力を含む)。
1	9	1	14	自賠責レセプト(健保/労災準拠)については、専用紙出力に対応できること。
1	9	1	15	自賠責レセプトの出力については、通院月、通院日のまる囲み、通院回数、請求金額、請求先名または受領元名、医師名の自動編集機能を有すること。
1	9	1	16	公害レセプトの疾病名欄の最上段に認定疾病名を出力し、〇付けができること。
1	9	1	17	労災準拠自賠責の全額患者請求および併用自賠責(食事療養費等の患者請求対応含む)への対応ができること(自賠責10割給付/0割給付)。
1	9	1	18	患者登録業務で登録された患者基本情報、保険情報(労災情報含む)、病名情報および入院退院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、労災レセプト電算ファイル(医科)の作成ができること。
1	9	1	19	労災レセプト電算ファイル(医科)の作成状況を全件表示や患者指定表示により確認できること。(入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等)また、労災レセプトCSVファイルを直接修正できるツールを提供できること。(診療データ保存期間外の保留レセプトの修正等必要)
1	9	1	20	事前での一括編集処理を必要とせず、作成指示後に即座に出力を開始できること。また、複数端末・複数プリンタでの処理と出力が随時できること(再出力を含む)。
1	9	1	21	レセプトおよび会計カードはページプリンタによるカット紙出力および1号紙・続紙の連続出力ができること。また、枠線等の印刷に関して白紙への出力ができること。
1	9	1	22	会計カードは1ページ目(1号紙)と2ページ目以降(続紙)を、異なるレイアウトで出力できること。
1	9	1	23	続紙のみの出力や1号紙のみの出力ができる機能を有すること。
1	9	1	24	DPC請求病院において、コーディングデータの作成のみ行うことも可能なこと。
1	9	1	25	端末画面での出力条件として、以下の設定と選択できること。 また、抽出条件により、当日(期間指定可)処理患者のレセプト処理ができること。
1	9	1	26	・請求年月・医科/歯科/早期(退院日指定)/定期/全件
1	9	1	27	・レセプト/会計カード/レセプトチェック等/入院/外来・患者指定/全体
1	9	1	28	・申請中の扱い(全て出力/申請中のみ出力/申請中以外出力)
1	9	1	29	・診療報酬保存月内の指定患者(複数可)のレセプトおよび会計カードを出力できること。
1	9	1	30	患者指定レセプト出力機能として、テキストファイルから10,000件以上の複数患者を指定し、レセプトの一括発行ができること。また、患者IDの手入力でも同様に10,000件以上の複数患者を一括処理できること。
1	9	1	31	テキストファイルから複数患者を指定し、レセプトの一括保留ができること。
1	9	1	32	一括保留された過去分レセプトを、当月分レセプトと同時に発行することもできること。
1	9	1	33	指定した日付(期間)に診療が存在するレセプトの抽出ができること。
1	9	1	34	事前に用紙別・診療科別/病棟別(入院)の対象レセプト件数を表示できること。
1	9	1	35	出力選択機能として、以下の3パターンを指定できること。
1	9	1	36	・用紙 -----複数/全件可
1	9	1	37	・レセプト科(入院時は病棟) -----複数/全件可
1	9	1	38	・用紙、レセプト科(入院時は病棟) -----複数/全件可
1	9	1	39	出力選択機能として、入院レセプトについても科毎での出力指定ができること。
1	9	1	40	端末画面に出力処理中患者一覧と処理中件数を表示できること。
1	9	1	41	入院患者のレセプト処理の場合も、科名称(最終診療科)を表示できること。
1	9	1	42	出力処理中患者一覧では、処理状態、患者ID、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号および エラー情報を表示できること。
1	9	1	43	処理中件数表示では、用紙名称、レセプト科名称、病棟名称、対象件数、処理件数、エラー件数およびワーニング件数を表示できること。
1	9	1	44	レセプトおよび会計カードの出力順として、入外別に以下の項目を自由に組み合わせることができ、医保編綴順に準じた出力や国保編綴順の個別条件設定にも柔軟に対応できること。(可) ・レセプト様式(医保・本人・単独)等) ・患者ID ・病棟 ・カナ氏名 ・科 ・ドクターコード ・主保険 ・年齢ソートフラグ ・保険者番号 ・その他(個別カスタマイズ条件設定:個別対応)
1	9	1	45	年齢ソートフラグの指定により、後期高齢者・高齢受給者(それぞれ8割、7割等)・未就学児毎にまとめたソート処理に対応できること。全体で最大20項目のキー指定を最大10パターンまで登録できる
1	9	1	46	レセプト処理前後に、対象月、入外、様式別/科/病棟別合計件数の出力有無およびソート順(患者ID順/様式別出力順/レセプト出力順)を指定し、レセプト対象患者一覧を作成できること(様式別出力順:様式、保険者番号、患者ID順)。
1	9	1	47	レセプト対象患者一覧では、点数(何万点以上(レセプト処理後))、まる長、主保険(10個まで)等を指定し、対象患者を限定して出力できること。
1	9	1	48	レセプト対象患者一覧には、様式、患者ID、患者氏名、科名、保険情報、日数情報、合計点数情報、高額療養費情報、一部負担金情報等を出力・表示できること。
1	9	1	49	レセプト作成/エラーリストには、レセプト様式(医保単独・本人・外来)等)、患者ID、患者氏名、主保点数、科名、実日数、エラー情報等を出力できること。入院の場合、科名には最終診療科を出力できること。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.)を出力できること。
1	9	1	50	レセプト欄外情報として、様式内連番とは別に診療科別連番・全体ページ数の出力ができること。
1	9	1	51	レセプト欄外情報に、科名称、病棟、ドクターおよび患者基本情報のVIPサインと法人区分を出力できること。
1	9	1	52	以下に示すレセプトメッセージの出力ができること。 ・算定科/算定日(初診等) ・初回算定日 ・診療日 ・前回算定日(前回がない場合、(初回)表示) ・一部負担金他科徴収済み(算定科表示可) ・同日受診 ・他保険受診/保険切り替え ・退院時投与(日数表示)(重複投与期間考慮) ・端数切り上げ時の残余破棄メッセージ ・(判断料は別に算定)メッセージ(入外/他科/他保険) ・処方料、処方箋料と実日数比較メッセージ ・処方箋料への(後発医薬品含む)/ (外来内服薬連減)メッセージ ・特定入院基本料算定除外コメント((特外)メッセージ) ・選定療養算定/算定除外コメント((選)/ (選外)メッセージ) ・6歳未満自己血輸血の体重コメント出力 ・レセプト主病名への(主)表示 ・(15歳未満)等々、各種年齢区分表示 ・リハビリの単位数、実日数表示 ・(70/100)等々、各種通減表示 ・緊入コメント
1	9	1	53	紙レセプト内訳欄(摘要欄)に出力するカナ文字は、半角か、全角かの選択が可能なこと。摘要欄の点数×回数および摘要欄にあられた病名の番号・()・開始日は半角出力とすること。
1	9	1	54	紙レセプトの摘要欄に、外来管理加算の労災特例算定時、「特」の字を○で囲んだ文字の出力ができること。
1	9	1	55	チェック用として院外処方内容の出力ができること。 院外処方内容の出力方法として以下の機能を有すること。 ・院外処方薬合計点数が指定点数以上のレセプトのみ出力対象とするか否かの選択機能 ・0点表示/点数表示の選択機能 ・通常出力/続紙へ出力の選択機能
1	9	1	56	レセプトイメージをファイルに保存、出力(表示)することができること。
1	9	1	57	会計カードでは、チェック用として院外処方だけでなく、0点項目の出力機能や入院主治医・診療科情報のマップ表示機能を有すること。
1	9	1	58	入院会計カードでは、入院診療と入院中外来診療の別、かつ科別に分けた状態で出力し、なおかつ、入院診療のみ、入院中外来診療のみでの出力ができること。
1	9	1	59	医保(社保)系および国保系(退職者含む)レセプトのOCRエリアへの出力に対応していること。
1	9	1	60	三者併用の公費併用レセプトの「療養の給付」欄の「一部負担金額」の括弧書きについて、公費2が県単公費適用の場合には都道府県や審査支払機関に応じて括弧書きの計算方法、記載方法を変更
1	9	1	61	早期レセプト作成後、病名情報を更新した場合(病名オーダー含む)には、その病名に該当する定期レセプトのみの出力ができること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	9	1	62	病名の補足コメントがレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること。
1	9	1	63	レセプトの病名開始日(保険開始日より古い場合)を保険開始日に置換えて出力できること。
1	9	1	64	労災レセプトにおいても、保険詳細情報の傷病年月日が未登録の場合、病名開始日を労災保険開始日に置換えて出力できること。
1	9	1	65	病名が登録されていないレセプトのみの出力が可能であること。
1	9	1	66	生保単独、感予+生保、精神+生保レセプトの集約処理(保険まとめ処理:単独のみ集約/単独・併用それぞれ集約/全て集約 等)ができること。
1	9	1	67	生保(法別番号:12)あるいは中国残留邦人等(法別番号:25)以下の保険が適用となっている患者のレセプトを1枚にまとめられること。 ※生保(法別番号:12)については、下記保険の他、マスタ設定にて対象の保険を追加することが可能。 ◇更生医療(法別番号:15) ◇育成医療(法別番号:16) ◇精神通院医療(法別番号:21) ◇小児特定疾患治療研究事業(法別番号:52) ◇難病医療(法別番号:54)
1	9	1	68	補填公費であっても、任意の公費負担者番号については公費併用レセプトで出力が可能であること。
1	9	1	69	運用選択(設定)により、同月内に複数の入院履歴があり、それらが引継がない関係の場合、レセプト定形欄の入院年月日に古い入院履歴の入院日を出力するか、最新の入院年月日を出力するかを選択できること。
1	9	1	70	精神病床への入院年月日のレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること。
1	9	1	71	DPC対象患者について、DPC包括レセプトと出来高イメージレセプトいずれかを指示してレセプト出力およびレセプトイメージの画面表示が可能なこと。
1	9	1	72	マップ形式で入力した患者の疾患、状態等(療養病棟)を日付順にコメント出力(記録)ができること。
1	9	1	73	一括で診療データ、一部負担金データを再計算後、引き続きレセプトデータの作成ができること。
1	9	1	74	レセプト編集の中間データを、画面上から参照および修正が可能であること。
1	9	1	75	指定した点数以上のレセプトについて、症状詳記レコードの作成ができること。
1	9	1	76	症状詳記の内容を登録およびレセプト電算請求に含めて提出できること。
1	9	1	77	症状詳記の登録時に入力を容易にするため、テンプレート、定型文の登録、過去履歴からの引用ができること。
1	9	1	78	症状詳記は、会計登録を行っていない場合(診察中・オーダー中等会計取込み前)にも登録できること。
1	9	1	79	症状詳記は、電子カルテからもデータ登録が可能なこと。
1	9	1	80	カルテ3号紙(カルテ裏書きイメージ:診療日単位に診療区分別の点数・金額情報を表示)の発行ができること。
1	9	1	81	患者の診療日単位の請求情報として、以下の内容をカルテ3号紙画面で参照できること(カルテ裏書きイメージ)。 ・日付 ・診療科 ・入外 ・保険情報 ・種別項目 ・点数 ・負担金徴収額 ・食事療養算定額/標準負担額
1	9	1	82	高額レセプト用の薬剤日計表の出力ができること。対象月、入外、指定点数以上および患者・保険の一括指定機能を有すること。
1	9	2		レセリング
1	9	2	1	レセプト編集情報をもとに、医科歯科の医保・国保・公費・DPC等、労災・自賠責を含む全様式レセプトについて、画面上へのレセプトイメージ表示が可能なこと。
1	9	2	2	レセプトイメージ表示にて、1患者で複数枚にわたるレセプトの場合は、1号紙から続紙に順々に切り替えて内容を表示でき、また、任意に戻ること可能なこと。
1	9	2	3	レセプトイメージ表示では、複数患者を指定し、複数様式分を順次画面表示できること。
1	9	2	4	レセプトイメージ表示画面から、修正画面(基本・保険登録、病名登録、入院基本登録、会計カード、症状詳記)との連携処理ができること。
1	9	4		総括表作成
1	9	4	1	レセプト作成データを基に、以下に示す総括表と診療報酬請求書(汎用紙)の作成ができること。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。
1	9	4	2	・医保診療報酬請求書
1	9	4	3	・国保総括表
1	9	4	4	・医療費助成制度請求書
1	9	4	5	・国保診療報酬請求書
1	9	4	6	・諸法請求書
1	9	4	7	・高額医療対象患者リスト
1	9	4	8	医保請求書では、別掲させたい法制コードの指定ができること。
1	9	4	9	国保請求書では、診療科別で出力したい保険者番号の指定ができること。
1	9	4	10	提出用の総括表・診療報酬請求書(専用様式)の作成ができること。
1	9	4	11	レセプトの請求、保留、査定、返戻、過誤、調整、再請求のデータ管理と、それらを反映させた各種債権管理帳表(各種整理簿・台帳)の作成ができること。
1	9	4	12	患者ごとに対象年月、入外による債権レコード(サマリ)の限定表示ができること。
1	9	4	13	患者ごとの債権レコード(サマリ)の表示順を変更できること。
1	9	4	14	保留・返戻されたデータ等について、債権レコード毎に理由の詳細情報をコメント登録できること(500文字まで)。
1	9	4	15	診療実日数、点数、一部負担金、高額療養費、請求金額、食事日数、食事療養費、薬剤/食事負担金のほか、請求内訳情報として診療区分単位(基本診療、投薬、注射、処置……等々)までのデータ管理ができること。
1	9	4	16	DPC対象病院については、出来高入院料と診断群分類点数表に基づく点数の明細を分けて表示できること。
1	9	4	17	テキストファイルを読み込むことにより、債権保留患者の一括登録ができること。
1	9	4	18	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/診療月の翌々月 の選択(設定)ができること。
1	9	4	19	債権確定後、債権確定前の状態へ戻すことができること。
1	9	4	20	4者併用レセプトの債権データについて、4者目の請求情報(点数/負担金/請求金額)の参照、修正ができること。
1	9	4	21	提出用の総括表・診療報酬請求書(専用様式)の作成ができること。
1	9	4	22	医保/国保診療報酬請求書(専用様式)の出力については、MS-EXCELシートからの出力機能を有すること(医療費助成制度請求書、諸法請求書、高額医療対象患者リストを含む)。
1	9	4	23	以下に示す各種債権管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。
1	9	4	24	・請求済みデータブルーリスト
1	9	4	25	・保留額内訳書
1	9	4	26	・請求データブルーリスト
1	9	4	27	・保留、過誤、返戻レセプト一覧
1	9	4	28	・保険請求額、再請求額内訳書
1	9	4	29	以下に示す債権管理帳表が出力できること。
1	9	4	30	・債権管理簿
1	9	4	31	・未請求整理簿
1	9	4	32	・返戻整理簿
1	9	4	33	・過誤返戻整理簿
1	9	4	34	・審査増減整理簿
1	9	4	35	・過誤増減整理簿
1	9	4	36	・自己負担金徴収依頼書
1	9	4	37	・保険請求一覧
1	9	4	38	・保険請求集計表
1	9	4	39	・債権ブルーリスト
1	9	4	40	レセプト電算処理から債権データを作成し、総括表の出力ができること。(保留対応も可)総括表の出力では、当月診療分(月遅れ請求分含む)と返戻再請求分に分けて出力できること。
1	10			統計
1	10	1		標準統計帳票
1	10	1	1	リレーショナルデータベースの採用により、統計データの抽出や統計データの編集・加工が容易なこと(標準統計帳票のMS-ACCESS、MS-EXCEL形式ファイル出力機能の提供)。
1	10	1	2	統計データだけでなく、患者基本や病名、診療データ等のオンラインデータを、随時検索できること。
1	10	1	3	点数マスタ上に設定してある統計区分を、病院毎に設定し活用できること。
1	10	1	4	診療情報統計処理(各種患者一覧表の作成も可)のためのデータ抽出ツールを提供できること。
1	10	1	5	以下に示す集計処理ができること。
1	10	1	6	■日次での集計(年月日指定) …… 日報
1	10	1	7	■同月内での期間指定(1010→1020等) …… 期間報(複数日)

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

1	10	1	8	■月次での集計(年月指定) …… 月報
1	10	1	9	■年次での集計(0304→0309 等) …… 年報/期間報(複数月)
1	10	1	10	月次集計については、日次抽出ファイルの集計を実施するか、または指定月内のデータすべての再抽出・集計を実施するかを選択ができること。
1	10	1	11	年次集計については、上記2通りの月次抽出・集計ファイルのどちらから集計を実施するかを選択ができること。
1	10	1	12	ひと月分カレンダー上への日次抽出分の確認等、統計DBの抽出状況の確認ができること。
1	10	1	13	統計DBについて、抽出済みDBのデータ削除も容易にできること。
1	10	1	14	統計情報(患者数、診療件数、稼働額、診療情報)を抽出する条件を一画面で編集、保存、呼出しを行い、抽出処理を実行できること。
1	10	1	15	医事統計帳表一覧に示す、医事統計帳表の作成ができること。
1	10	1	16	医事統計帳表は、画面に出力帳表イメージを表示、およびCSVデータとしてMS-EXCEL出力ができること。
1	10	1	17	入院中他科併診のデータを、外来として扱うか、入院として扱うのか、設定できること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様			
3			歯科レセプト作成
3	1		拡張機能(歯科レセプト作成)
3	1	2	歯科レセプト出力
3	1	2	1 歯式病名をレセプト表示する際に病名欄に2段で表示できること。
3	1	2	2 歯科レセプト出力の際に、算定項目のみ単位数表示が可能であること。
3	1	2	3 運用選択(設定)により、歯科レセプトの診療開始日には、レセプト対象病名中の最も古い病名開始日を入力するか、レセプト対象年月以前で、最も新しい初診日を入力するか選択できること。
3	1	2	4 歯科のレセプト・会計カードについては、入外とも歯科病名・歯式を出力できること。また、入院レセプト・会計カードの病名出力時には、病名毎に歯式と開始日を入力できること。
3	1	2	5 レセリングで歯科レセプトのイメージ表示ができること。
3	1	2	6 レセリングで歯科会計カードのイメージ表示ができること。
3	2		拡張機能(歯科レセプト電算)
3	2	1	歯科病名登録
3	2	1	1 歯式の「部」や病態移行「→」を入力し、紙レセプト、レセ電算ともに正しく出力、記録ができること。
3	2	2	歯科レセプト出力
3	2	2	1 歯科矯正診断料の前回算定日をコメント記録できること。
3	2	2	2 歯科矯正管理料の算定年月日および動的処置又はマルチブラケット法の開始年月日を自動で記録できること。
3	2	3	3 歯科レセプト電算CSVファイルについても、医科と同様に、詳細確認画面での表示とデータ修正ができること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様				
4			大学・特定機能病院機能	
4	1		拡張機能(大学・特定機能病院機能)	
4	1	1	会計での特殊機能	
4	1	1	1	基本的検体検査実施料、基本的検体検査判断料の自動算定ができること。
4	1	1	2	基本的検体検査実施料に含まれるものは、自動包括処理が可能であること。
4	1	1	3	基本的エックス線診断料の自動算定ができること。
4	1	1	4	基本的エックス線診断料に含まれるものは、自動包括処理が可能であること。

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様

No	システム名	オーダー種	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	医事	外来	カルテ一号紙	専用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	医事	—	IDカード	(電文)	—	エンボッサ
3	医事	外来	請求書	専用紙	A4/横	汎用プリンタ
4	医事	外来	診療明細書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
5	医事	外来	(POS)領収書	専用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	医事	入院	請求書	専用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	医事	入院	診療明細書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
8	医事	入院	(POS)領収書	専用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	医事	—	薬引換券・予約票	専用紙	A4/横	汎用プリンタ
10	医事	入院・外来	各種レセプト	汎用紙・一部専用紙	A4/縦	レセプトプリンタ

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様		
1		医事統計・経営管理統計/督促管理・コンビニ収納/財務会計IF
1		医事統計
1	1	日報
1	1	<p>日次、月次、随時として下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入金日計表 ・外来患者数日報(科別・医師別・年齢別・性別・地域別・保険別) ・病棟別患者数日報 ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・入院患者数日報(科別・病棟別)
1	2	月報
1	2	<p>下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。</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・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・医師別・保険別) ・入院選定療養患者リスト ・紹介率分析表 ・病床利用率(科別、病棟別、階級別) ・未収金一覧表 ・処方箋統計月計(入院) ・処方箋統計月計(外来)
1	2	2 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・集計を実施するかの選択が可能なこと。
1	2	3 下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。
1	2	4 下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。
1	3	稼働額
1	3	1 下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。
1	4	随時帳票
1	4	1 下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。
1	5	債権管理帳票
1	5	1 下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。
1	6	その他
1	6	1 病棟別入院患者数統計およ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容易に選択できること。
1	6	2 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)かの選択が可能なこと。
2		経営管理
2	1	経営管理統計

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

2	1	1	下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査部業務内訳表 ・血液浄化室業務内訳表 ・放射線検査部業務内訳表 ・薬剤部業務内訳表 ・栄養部業務内訳表 ・輸血部業務内訳表 ・手術部業務内訳表 ・病理部業務内訳表 ・リハビリテーション部業務内訳表 ・結石破砕室業務内訳表 ・内視鏡室業務内訳表 ・病棟別診療稼働額統計 ・院外処方箋料の内訳 ・科別診療区分別診療稼働額 ・診療区分別稼働額統計（出来高換算） ・入院科別出来高換算比較表 ・入院病棟別出来高換算比較表 ・診療区分別出来高換算比較表 ・包括データベース作成
2	1	2	下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・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（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）
2	2		企画統計
2	2	1	下記の帳票もしくは運用上同等の帳票が出力可能なこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・稼働額・診療単価（出来高換算＋純粋出来高）【年度】 ・稼働額・診療単価（包括＋純粋出来高）【年度】 ・稼働額・診療単価（外来）【年度】 ・稼働額（医事） ・手術（医事） ・診療科別患者数・稼働額
2	2	2	前年度データを当年度統計処理へ切り替え処理が可能なこと
3			未収債権管理
3	1		督促状
3	1	1	未収患者への督促状が発行できること
3	1	2	振込書や分納振込書を作成した患者は対象外とできること
3	1	3	督促対象患者は画面表示可能なこと
3	1	4	督促回数に応じて督促文書の内容を自動選択できること
3	2		未収管理台帳
3	2	1	未収管理台帳を画面表示できること 必要に応じて印刷可能なこと
3	2	2	督促履歴を表示できること（電話、郵便、面談等）
3	2	3	完納分を含め入金履歴を表示できること
3	2	1	督促請求書の一覧を出力できること
4			財務会計インターフェース
4	1		日次調定データ
4	1	1	パソコン単独等で稼働する経理システムへ、患者（個別）情報や統計情報を伝達することができること。（CSV出力が可能なこと）
4	1	2	以下の日次収納データをCSVで出力できること <ul style="list-style-type: none"> ・未収請求書 ・入金データ ・削除データ ・返金データ ・クレジットデータ
4	2		月次調定データ
4	2	1	以下の月次データをCSVで出力できること <ul style="list-style-type: none"> ・社保請求データ ・国保請求データ ・広域請求データ ・諸法請求データ ・返戻データ ・保留データ
5			コンビニ収納
5	1		振込書
5	1	1	銀行、郵便局、コンビニで利用できるバーコード付き振込書が作成できること
5	1	2	分納用振込用紙が作成できること <ul style="list-style-type: none"> ・定額分納に対応できること ・回数分納に対応できること ・任意分納に対応できること
5	2		請求書
5	2	1	入院請求書（定型紙）の出力ができること
5	3		その他
5	3	1	請求書や振込書の作成状況を画面表示できること
5	3	2	請求書や振込書の再発行が可能なこと
5	3	3	全銀データを読み込み一覧表を出力できること

2) ソフトウェア式

2-2) 医事会計システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出力プリンタ種
1	医事統計	院外処方箋統計(外来)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	医事統計	処方箋統計日計(外来)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	医事統計	指定項目コード件数調	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
4	医事統計	入院患者基本カード	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
5	医事統計	老人在院患者リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	医事統計	院外処方箋統計(外来)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	医事統計	入院患者数病棟別	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	医事統計	入院患者数科別	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	医事統計	入院地域別患者数一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
10	医事統計	地区別科別外来患者数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
11	医事統計	地区別科別初診患者数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
12	医事統計	科別保険別患者数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
13	医事統計	科別年齢別患者数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
14	医事統計	科別年齢別初診患者数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
15	医事統計	処方箋統計月計(入院)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
16	医事統計	処方箋統計月計(外来)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
17	医事統計	紹介率分析月報	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
18	経営管理統計	臨床検査部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
19	経営管理統計	血液浄化室業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
20	経営管理統計	放射線検査部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
21	経営管理統計	薬剤部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
22	経営管理統計	栄養部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
23	経営管理統計	輸血部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
24	経営管理統計	手術部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
25	経営管理統計	病理部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
26	経営管理統計	リハビリテーション部業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
27	経営管理統計	結石破砕室業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
28	経営管理統計	内視鏡室業務内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
29	経営管理統計	病棟別診療稼働額統計	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
30	経営管理統計	院外処方箋料の内訳	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
31	経営管理統計	科別診療区分別診療稼働額	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
32	経営管理統計	診療区分別稼働額統計(出来高換算)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
33	経営管理統計	入院科別出来高換算比較表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
34	経営管理統計	入院病棟別出来高換算比較表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
35	経営管理統計	診療区分別出来高換算比較表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
36	経営管理統計	DPC退院日チェックプログラム	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
37	経営管理統計	包括データベース作成	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
38	経営管理統計	傷病名別稼働額包括算定・出来高換算比較	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
39	経営管理統計	包括点数算定基準別件数	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
40	債権統計	薬剤日計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
41	債権統計	請求書一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
42	債権統計	未納整理簿	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
43	債権統計	入金明細リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
44	債権統計	入金一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
45	債権統計	項目別収入一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
46	債権統計	未収金一覧表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
47	債権統計	調定通知簿	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
48	債権統計	診療報酬請求書	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
49	企画統計	稼働額・診療単価(出来高換算+純粋出来高)【年度】	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
50	企画統計	稼働額・診療単価(包括+純粋出来高)【年度】	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
51	企画統計	稼働額・診療単価(外来)【年度】	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
52	企画統計	稼働額2013(医事)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
53	企画統計	手術2013(医事)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
54	企画統計	診療科別患者数・稼働額(平成NN年度)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
55	未収債権管理	督促状	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
56	未収債権管理	未収台帳	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
57	未収債権管理	未収金内訳表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
58	未収債権管理	督促対象者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
59	コンビニ収納	振込書	専用氏	A4/縦	汎用プリンタ
60	コンビニ収納	分納振込書	専用氏	A4/縦	汎用プリンタ
61	コンビニ収納	入院請求書	専用氏	A4/横	汎用プリンタ
62	コンビニ収納	全銀・郵便・コンビニ入金リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
63	財務I/F	日次対象者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
64	財務I/F	日次財務連携CSV	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
65	財務I/F	月次債権データ	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様			
1			DPCシステム
1	1		DPC決定支援システム
1	1	1	運用管理
1	1	1	1 和暦／西暦年の選択利用ができること。(判定年の設定含む。)
1	1	1	2 ログインするID・パスワードは、医療事務システム・電子カルテシステムに登録されているID・パスワードを使用し、DPCコーディングシステムで別に登録する必要がないこと。
1	1	1	3 職員マスタは医療事務システム、電子カルテシステムシステムいずれを使用するか選択できること。
1	1	1	4 複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること(患者ロック処理)。
1	1	1	5 職制ごとの登録状況に関する進捗管理設定ができること。(この患者は医事課まで登録済or医師まで登録済等が把握可能。) また、各画面毎に進捗登録可能な職制を設定できること。
1	1	1	6 診療報酬改定時は、改定前の情報を改定施行後であっても参照／登録ができること。
1	1	1	8 各種帳票の出力先を各々設定できること。
1	1	1	9 SXGA以下のディスプレイにも対応していること。
1	1	1	11 職制によって、(MegaOakDPC)の使用可否を設定できること。
1	1	1	12 ログインパスワードの有効期間チェックを行い、有効期間切れの職員について、(MegaOakDPC)の使用可否を設定できること。
1	1	1	13 クライアント環境とサーバ環境のバージョンが異なる場合、起動しないこと。
1	1	1	14 管理者権限を職員IDまたは職制単位に設定できること。
1	1	1	15 メンテナンスのみを行う職制が設定できること。
1	1	1	16 様式1出力時の患者番号の匿名化条件を設定できること。
1	1	1	17 画面からドキュメントを起動できること。
1	1	2	入院患者一覧
1	1	2	1 ログインID及び端末により、一覧表示の条件既定値を設定できること。
1	1	2	2 指定した対象年月に医療事務システムで入院登録されている患者の一覧を表示できること。
1	1	2	3 DPC／様式1の入力有無、DPC／様式1の承認有無等で患者を限定して一覧表示できること。
1	1	2	4 一覧表示した患者件数を表示できること。
1	1	2	5 直近の更新患者を色を分けて表示できること。○日以内で更新した患者を表示するとき、遡り日数をマスタ設定できること。
1	1	2	6 複数入院がある患者に対し、入院歴ごとに表示または患者ごとに表示を選択できること。
1	1	2	7 患者一覧に表示しない科、病棟を設定できること。
1	1	2	8 対象年月に(入院開始患者)(退院患者)(入院中患者)(包括開始患者)(2SD超患者)(DPC)(DPC対象外)の絞込みができること。
1	1	2	9 入院患者一覧で様式1の(入院時ADL)(退院時ADL)の入力状況で絞込み表示が行えること(例:退院時ADLが未入力の患者のみ表示 等)。
1	1	2	10 主治医・決定責任者・科・病棟指定により対象患者の抽出ができること。
1	1	2	11 一覧画面で転科、転棟、医師変更があった患者が区別できること。また、転科、転棟、医師変更の詳細な履歴が確認できること。
1	1	2	12 DPC／様式1(子様式、A様式1も含む)登録の進捗状況を把握できること。(未登録・入力中・承認済)
1	1	2	13 B様式1登録の進捗状況を把握できること。(未登録・入力中・承認済)
1	1	2	14 入院患者一覧で様式1の(入院時ADL)の入力状況が表示できること。
1	1	2	15 入院患者一覧で親様式1と子様式1がある場合、様式1の(入院時ADL)はどちらも入力済み／未入力、片方のみ入力済みが確認できること。
1	1	2	16 入院患者一覧で様式1の(退院時ADL)の入力状況が表示できること。
1	1	2	17 入院患者一覧で親様式1と子様式1がある場合、様式1の(退院時ADL)はどちらも入力済み／未入力、片方のみ入力済みが確認できること。
1	1	2	18 入院患者一覧で該当月に提出が必要な親様式1、子様式1、A様式1が一目で判別できること。
1	1	2	19 入院患者一覧で該当月に提出が必要なB様式1が一目で判別できること。
1	1	2	20 入院患者一覧に表示した患者のDPC／様式1確認票を一括出力できること。
1	1	2	21 患者ごとに登録されているコメントの有無で一覧表示できること。またコメント内容が確認できること。
1	1	2	22 電子カルテシステムシステムに登録されている医師の担当科で絞込み表示ができること。医師の担当科は電子カルテシステムシステムを参照して別途登録する必要がないこと。
1	1	2	23 入院患者一覧で医師が所属する医師グループを表示できること。医師グループは電子カルテシステムシステムより取得すること。
1	1	2	24 出来高の診断群分類の場合、その診断群分類番号を表示することができること。
1	1	2	25 入院患者一覧で、項目ごとに並べ替えができること。 また、複数の並び替え条件が指定可能なこと。 また、初回表示時の並び順の既定値が設定できること。
1	1	2	26 入院患者一覧で表示している内容(抽出条件、抽出結果)をテキスト出力できること。
1	1	2	28 入院患者一覧で様式1の(転科)(転棟)が存在する患者の絞込ができること。
1	1	2	29 包括患者の場合、その診断群分類番号を表示することができること。
1	1	2	30 包括患者／出来高患者共に、DPC決定傷病名とICD10コードを表示することができること。
1	1	2	31 入院患者一覧画面より、DPC情報登録画面に遷移できること。
1	1	2	32 入院患者一覧画面で複数患者を選択し、DPC入院履歴画面で連続してその患者を処理できること。
1	1	2	33 入院患者一覧で表示している内容(抽出条件、抽出結果)をExcel出力できること。
1	1	2	34 ボタンの表示名称を任意に変更できること。
1	1	2	35 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること。
1	1	2	36 各種確認メッセージの表示可否を設定できること。
1	1	2	37 任意の日付時点で2SDを超えている患者の一覧が表示できること。
1	1	2	38 予定DPC／様式1の有無で一覧表示できること。また予定の有無が確認できること。
1	1	3	DPC入院履歴
1	1	3	1 DPC／様式1の入力有無及び承認有無を把握できること。
1	1	3	2 DPC入院履歴で様式1の(入院時ADL)の入力状況が表示できること。
1	1	3	3 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ(入院時ADL)の入力済み／未入力が確認できること。
1	1	3	4 DPC入院履歴で様式1の(退院時ADL)の入力状況が表示できること。
1	1	3	5 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ(退院時ADL)の入力済み／未入力が確認できること。
1	1	3	6 DPC／様式1の新規／修正登録及び削除を実行できること。ただし、承認済みのDPC／様式1については新規登録及び削除のいずれも実行できず、修正を行う場合には翌月分データとして新規にDPC情報を作成すること。
1	1	3	7 選択した患者のDPCの過去情報を参照できること。また、それを流用して、DPC情報／様式1情報を登録できること。(DO機能)
1	1	3	8 DPC／様式1の入院履歴が、医療事務システムの入院履歴と異なる場合、リアルタイムに警告表示ができること。
1	1	3	9 指定日以降の入院履歴に対してのみDPC／様式1登録が行える、(入力期間制限設定)が可能であること。
1	1	3	10 入院予定段階でのDPC情報を流用してDPC登録が可能であること。
1	1	3	11 患者ごとにDPC／様式1の登録情報を確認票出力ができること。
1	1	3	13 DPC入院履歴で、該当患者が他の端末で使用されている場合、参照機能のみ有効とする設定ができること。
1	1	3	15 職制によって、機能メニューの表示可否を設定できること。
1	1	3	16 ボタンの表示名称を任意に変更できること。
1	1	3	17 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること。
1	1	3	18 他病院の入院履歴が判別できること。
1	1	3	19 各種確認メッセージの表示可否を設定できること。
1	1	3	20 直近の任意の件数の入院履歴のみ表示できること。
1	1	3	21 過去承認済のDPCを遡って削除／承認解除ができること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	3	22	過去承認済みDPCの内容を変更できること。 (DPCコード分岐に影響の無いデータのみ)
1	1	4		DPC情報登録
1	1	4	1	診断群分類番号を決定するために必要な情報を登録できること。
1	1	4	2	DPC登録画面上では、前回入院歴と前回DPC情報履歴の確認ができること。
1	1	4	3	電子カルテシステムシステム・医療事務システムのどちらからでも、登録されている手術、処置情報、傷病名情報をコーディング時に実績情報として自動取込みできること。
1	1	4	4	病名は、医療事務システム、病名オーダに登録されている内容をリアルタイムに表示し、その中から選択してDPC病名として登録ができること。また、表示される病名は入院決定病名または入院契機病名を識別できること。 さらに入院決定病名のみ表示可能なこと。
1	1	4	5	DPC病名登録は、医療事務システム、病名オーダに登録されている病名のみを使用して決定できること。この場合、DPCシステムの病名マスタ検索機能は使用できないようにできること。
1	1	4	6	手術・処置・傷病名それぞれの最終更新者を表示できること。
1	1	4	7	傷病名の開始日、終了日、転帰を医療事務システム、電子カルテシステムのどちらからでも取得できること。
1	1	4	8	決定傷病名の選択により、樹形図で定義されている手術・処置情報を一覧表示して予定入力ができること。
1	1	4	9	診断群分類候補一覧の表示順は、概算点数順、樹形図優先順のいずれかを切り替え表示することができること。
1	1	4	10	登録された診断群分類情報は、リアルタイムに医療事務システムへ登録されること。
1	1	4	11	病名検索では、漢字名称、カナ名称、ICDコード、MDC+分類コードでの検索が可能であること。また、前方一致、後方一致のワイルドカード検索ができること。検索した病名に尾部、頭部を付けて登録
1	1	4	12	病名検索画面において様式調査における留意すべきICDと指定されている病名は背景色を変えて表示できること。
1	1	4	13	病名検索画面より病名オーダを起動できること。また、病名オーダで登録された病名は直ちに病名検索画面に表示されること。
1	1	4	14	病名オーダに登録されている病名を利用するとき、医療事務システムに登録されている病名の表示/非表示を設定可能とすること。
1	1	4	15	患者病名の一覧表示の際は、入外区分、主病サイン、科コード、開始日、終了日、病名をソートキーとして設定できること。
1	1	4	16	病名マスタには、検索文字列を任意に設定することができること。
1	1	4	17	手術検索、手術処置検索では、漢字名称、カナ名称、Kコードでの検索が可能であること。
1	1	4	18	患者ごとに過去の入院期間のDPC情報が参照、流用できること。
1	1	4	19	手術・処置・病名・診療実績・診療予定の入力により、樹形図の形態でDPCの候補一覧を表示できること。
1	1	4	20	患者病名については、外来病名を含むor含まないを選択表示できること。
1	1	4	21	出来高手術として指定されているものを入力した場合に、警告メッセージ表示と共に出来高区分を自動設定できること。
1	1	4	22	条件付きで出来高手術として指定されているものを入力した場合に、サブウィンドウに条件を表示し、DPC包括とするか出来高患者とするかを選択できること。
1	1	4	23	決定傷病名を選択した時点で、選択可能な手術、処置、副傷病名が明確に分かるように表示できること。
1	1	4	24	出来高傷病名を決定した場合に、出来高区分を自動設定できること。
1	1	4	25	選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること。
1	1	4	26	手術が複数入力されている場合、表示順を以下の様にすることが可能であること。 ①診断群分類点数表の対応コード(01→02→…→未設定→99) ②手術実施日(昇順) ③Kコード(昇順) ④医事コード(昇順)
1	1	4	27	処置1が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること。 ①樹形図の優先度が高い順(2→1→0) ②手術実施日(昇順) ③Kコード(昇順) ④医事コード(昇順)
1	1	4	28	処置2が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること。 ①樹形図の優先度が高い順(7→…→2→1→0) ②手術実施日(昇順) ③Kコード(昇順) ④医事コード(昇順)
1	1	4	29	処置1、処置2を医療事務システムから取込み場合、診療データに登録されている処置を全て取込み設定ができること。 (例) 算定日:2012/1/1、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/2、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/3、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B 算定日:2012/1/4、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B
1	1	4	30	処置1、処置2を医療事務システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一Kコードは最古の診療日のデータのみ取込む設定ができること。 (例) 算定日:2012/1/1、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/2、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/3、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B 算定日:2012/1/4、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B 上記例の場合、①のみが取り込まれる。
1	1	4	31	処置1、処置2を医療事務システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一Kコード及び同一医事コードでまとめて、最古の診療日のデータのみ取込む設定ができること。 (例) 算定日:2012/1/1、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/2、KJコード:J0271、医事コード:499999、名称:処置A 算定日:2012/1/3、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B 算定日:2012/1/4、KJコード:J0271、医事コード:488888、名称:処置B 上記例の場合、①③が取り込まれる。
1	1	4	32	手術、処置1、処置2を医療事務システムから取込む場合、対象の入院期間内に実施された手術・処置であるか否かが明示できること。
1	1	4	33	候補となる診断群分類番号について、試算日(退院予定日)までの概算点数を表示できること。
1	1	4	34	候補となる診断群分類番号において、入院期間の残日数(入院期間Ⅰの残日数、Ⅱの残日数)と当日の入院期間区分、起算日からの入院日数が確認できること。
1	1	4	35	シミュレーションで得られた候補一覧を保存できること。更に継続して別の条件でシミュレーションを行い候補の抽出ができること。
1	1	4	36	診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容は一画面で比較して表示することができること。
1	1	4	37	診断群分類候補の詳細内容をテキストにコピーして他業務への貼り付け等ができること。
1	1	4	38	DPC決定傷病名、副傷病名、手術、手術処置は、承認内容を元に使用頻度の高い最新の20項目が、医師、病棟、科ごとに表示され、それぞれ流用できること。
1	1	4	39	DPC登録時に(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されれば、マスタ設定により警告、エラーいずれかのチェック設定ができること。
1	1	4	40	警告チェックのICDコード設定時は、ワイルドカード設定も可能であること。
1	1	4	41	マスタ設定により入院目的の既定値設定が可能なこと。
1	1	4	42	DPC情報登録画面起動時に医療事務システムに登録されている診療情報よりリハビリの有無を自動判別できること。
1	1	4	43	診断群分類番号によって、必須項目(JCS、BurnIndex、リハビリ等)がある場合、警告メッセージにて未入力を知らせること。
1	1	4	44	7日以内再入院の場合、前回入院時のDPC情報を引き継ぐことができること。また、引き継ぎ解除、解除後の引き継ぎもスムーズに対応できること。
1	1	4	45	入院期間中に包括から出来高になる場合、また出来高から包括になる場合も、日付設定を行うことでデータ作成ができること。
1	1	4	46	副傷病名の検索時に、手術の有無で異なる病名が区別されて表示されること。また、(手術あり)(手術なし)(共通)それぞれで病名検索ができること。
1	1	4	47	副傷病名を検索するときに、DPC決定傷病名のMDC+分類コードに対して評価される副傷病一覧(ICD10、名称)を表示できること。また、この場合に表示された一覧から病名を選択することはできないようにすること。
1	1	4	48	副傷病名は、(疑い)病名が登録できないこと。
1	1	4	49	手術の(回数)(麻酔)をマスタ設定により必須項目にできること。
1	1	4	50	手術が複数入力されている場合、KKKO(手術なし)は最終行に表示することができること。
1	1	4	51	輸血等の側数・眼数・体数が必要のないKコードをマスタ設定できること。
1	1	4	52	輸血等の側数・眼数・体数が必要のないKコードをマスタ設定している場合は、そのKコードを入力時に側数・眼数・体数が必要な診断群分類番号であっても側数・眼数・体数の入力を省略できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	4	53	他のシステム(電子カルテシステム等)から直接、DPC登録画面を起動することができること。
1	1	4	54	他のシステム(電子カルテシステム等)から直接、予定DPC登録画面を起動することができること。
1	1	4	55	病名に対する診断群分類樹形図を表示できること。
1	1	4	56	病名に対する診断群分類点数表を表示できること。
1	1	4	57	職制によって、決定傷病名のみ入力することができること。
1	1	4	58	医療事務システムの診療情報より、手術の麻酔(麻酔の組み合わせ含む)が自動設定できること。
1	1	4	59	(眼数)が(片眼)の同一手術が複数存在するとき、自動的に(両眼)の同一手術が表示されること。
1	1	4	60	KJコード(0063(電気生理学的検査))を決定条件として使用するとき、『特定保健医療材料の(114体外式ペースメーカー用カテーテル電極(2)心臓電気生理学的検査機能付加型)の本数』の確認を促すメッセージを表示することができること。
1	1	4	61	(入院履歴)ボタン選択時の画面遷移先を職制毎に設定できること。 (DPC入院履歴、入院患者一覧)
1	1	4	64	決定傷病名の表示順を設定することができること。
1	1	4	67	入院中の場合、予定在院日数が表示できること。
1	1	4	68	DPC情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録のタイミングで様式1が退院済みとなること。
1	1	4	69	病名検索画面において、職制によって、病名の検索を不可とできること。
1	1	4	70	ボタンの表示名称を任意に変更できること。
1	1	4	71	職制によって、ボタンの表示可否を設定できること。
1	1	4	72	登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること。
1	1	4	73	病名検索画面において、(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名に対して、背景色を変更できること。
1	1	4	74	診断群分類番号が未決定の場合に、決定を促す警告メッセージが表示できること。
1	1	4	75	(BurnIndex)が計算できること。
1	1	4	76	表示病名において、ICDコードを全桁修正もしくは4、5桁目のみ修正を選択できること。
1	1	4	77	表示病名において、名称変更ができること。
1	1	4	78	決定傷病名欄と定義副傷病名欄で病名の入れ替えができること。
1	1	4	79	診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容はグラフ形式で比較して表示することができること。
1	1	4	80	病名検索画面において、性別でICD10コードが異なる病名の場合、患者基本情報より性別を判断し、妥当な病名が選択できること。
1	1	4	81	手術処置の自動取り込みの際、診断群分類番号の決定に使用可能な手術のみ取り込まれること。
1	1	4	82	決定傷病名が決定されている場合、手術/処置1/処置2の樹形図番号が画面に表示されること。
1	1	4	83	組み合わせ手術を決定する際、片方しか手術がない場合は、不足している手術が表示され、検索後に決定できること。
1	1	4	84	各種確認メッセージの表示可否を設定できること。
1	1	4	85	画面入力されている情報で決定できる診断群分類番号をすべて保存できること。また、その際決定傷病名単位で樹形図の一覧下の診断群分類番号のみ保存できるような設定ができること。
1	1	4	86	医療システムからの手術/処置の自動取り込みを行った状態で、データの参照のみでできること。
1	1	4	87	病名検索結果を「ICD10」「病名」で並び替えができること。
1	1	4	88	手術検索結果を「コード」「手術処置名」で並び替えができること。
1	1	4	89	登録時に、樹形図上優先度が高い診断群分類番号が決定可能な場合は警告が表示できること。
1	1	4	90	手術に伴うデータ(回数、体数、眼数、側数、麻酔、実施日)の必須入力可否が設定できること。
1	1	4	92	(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)はそれぞれエラー/警告を設定できること。
1	1	4	93	最も医療資源を投入した病名、入院契機病名、主病名、医療資源を2番目に投入した病名、入院時併存病名、入院後発症病名が登録することができること。
1	1	4	94	持参薬となる薬剤を取り込まないようにできること。
1	1	4	95	A-DROPスコアを算出可能な画面を起動できること。 また、その算出結果をDPCコードの分岐条件に使用できること
1	1	4	96	定義副傷病名を樹形図の優先度順にソートすることができること。
1	1	4	97	MDC分類決定時に、必須となる入力項目が一目で判断できること。
1	1	5		承認機能
1	1	5	1	DPCデータ登録後の承認機能を有すること。承認機能については、承認解除を行うまではデータの更新ができないようにすること。承認、解除機能については、職制により使用限定ができること。
1	1	5	2	当月末承認のデータで、且つDPCの変更がない場合一括して承認できる機能を有すること。
1	1	5	3	承認画面で必須項目については、各項目の色指定を行い、色分けして表示し明確に区別ができること。
1	1	5	4	2SD期間を超えて入院している患者(2SDを超えて退院患者含む)は、出来高用DPCレコードを自動作成できること。その際の退院時転帰は、包括レコードには(9:その他)を、出来高レコードには退院時転帰を自動設定できること。
1	1	5	5	DPC画面で最も医療資源を投入した病名、入院契機病名、主病名、医療資源を2番目に投入した病名、入院時併存病名、入院後発症病名に対して、病名オーダより病名開始日・病名終了日・転帰を取得して登録することができること。また、登録された内容はDPC情報と同様に電子カルテシステムシステムへ送信することができること。
1	1	5	7	DPC承認画面上で前回入院歴と前回DPC情報履歴の確認ができること。
1	1	5	8	診断群分類情報をテキスト情報として任意のタイミングで他システム(電子カルテシステム等)へ送信することができること。
1	1	5	9	承認登録後、様式1入力へ画面遷移し、一連の動作でDPC情報、様式1情報の登録ができること。
1	1	5	10	必須入力が未入力の場合、承認が行えないこと。必須項目未入力の場合でも、登録までは可能なこと。
1	1	5	11	レポートに必要な病名を追加登録可能なこと。(主病)(入院契機)(医療資源2番目)(入院時併存)(入院時発症)それぞれの規定個数以上は入力が行えないこと。また、病名の組合せ登録は、マスタ設定により可能なこと。
1	1	5	12	フリーコメントが入力できること。
1	1	5	13	各病名の開始日・終了日・転帰が登録できること。
1	1	5	14	選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること。
1	1	5	15	登録/承認と同時に前回からの変更内容を帳票で出力できること。
1	1	5	16	登録/承認と同時に前回からの変更内容を帳票(連絡票)で出力できること。
1	1	5	17	医療事務システムの算定情報より、(救急搬送)が自動設定できること。
1	1	5	18	医療事務システムの算定情報より、(他院からの紹介の有無)が自動設定できること。
1	1	5	19	登録/承認と同時に前回からの変更内容を帳票(連絡票)で出力できること。
1	1	5	20	医療事務システムの来院履歴情報より、(自院からの外来入院の有無)が自動設定できること。
1	1	5	21	転科情報より、(院内出生)が自動設定できること。 (産婦人科)に転科している場合は、(あり)
1	1	5	22	入院中の場合、予定在院日数が表示できること。
1	1	5	23	医療事務システムの退院情報より、(退院時転帰区分)が自動設定できること。
1	1	5	24	DPC情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録/承認のタイミングで様式1が退院済みとなること。
1	1	5	25	追加した病名を決定病名としたシミュレーションを表示できること。
1	1	5	26	ボタンの表示名称を任意に変更できること。
1	1	5	27	職制によって、ボタンの表示可否を設定できること。
1	1	5	28	登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること。
1	1	5	29	(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)はそれぞれエラー/警告を設定できること。
1	1	5	30	各種確認メッセージの表示可否を設定できること。
1	1	5	31	承認のデータを一括して承認できる機能を有すること。
1	1	5	32	DPC承認画面での「登録」「承認」「当月承認」「退院登録」ボタンクリック毎にチェックする項目を変更できること
1	1	5	33	病名情報を並び替えてできること。
1	1	6		様式1情報登録
1	1	6	1	医療事務システムに登録された診療情報を様式1入力画面に展開し、医師の入力作業を軽減できること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	6	2	親様式1、子様式1、A様式1、B様式1が作成可能であること。
1	1	6	3	1入院期間中の子様式1は999個まで可能なこと。
1	1	6	4	様式1登録時のステータスとして、登録、承認、確定の区別ができること。
1	1	6	5	様式1情報の各項目はガイド表示が出て何を入力するかを選択入力できること。 また、項目が変更となった場合は速やかに対応できること。
1	1	6	6	化学療法についても、医事情報の項目コードとの紐付けにより実績情報の取込みを行うことができること。
1	1	6	7	手術情報を取り込む際は、点数が表示され、点数順で表示されること。 また、(取込みを行わない手術)(対象外として取込みむ手術)の設定が可能であること。
1	1	6	8	対象外手術については対象外、削除操作ができること。
1	1	6	9	手術を検索するとき、(検索対象日)を指定することができること。
1	1	6	10	前回退院日を自動設定するとき、対象外病棟を指定することができること。
1	1	6	12	(前回退院年月日)は、医療事務システムに登録されている情報からリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること。
1	1	6	13	(前回同一疾病で自院入院の有無)は、過去に登録されている様式1情報より自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること。
1	1	6	14	(患者住所地の郵便番号)は、手入力及び医療事務システムに登録されている情報よりリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること。
1	1	6	17	がんのSTAGE分類ごとにIICC(TNM)の組合せをマスタ登録できること。入力画面でがんのSTAGE分類を選択した時点で、マスタ登録したIICC(TNM)の内容を展開できること。
1	1	6	18	医療事務システムに登録されている救急医療管理加算をリアルタイムに取得して、予定・救急医療入院区分に(2:救急医療)を自動設定できること。
1	1	6	19	2日以上入院の場合、24時間以内の死亡に(なし)を自動設定することができること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること。
1	1	6	20	様式1病名をDPC病名から取込みを行う場合、入力されている情報と取り込まれる情報を比較できること。
1	1	6	21	DPC情報と共通する項目については、DPC登録情報を流用し医師の入力作業を軽減できること。
1	1	6	22	様式1情報登録時に、警告リスト画面でエラーとなっている項目名が職制別色分け表示/マーク表示ができること。 明示された項目を選択することで該当項目の入力画面へ切替、該当項目部分の表示が可能であること。
1	1	6	23	様式1登録時に(留意すべきICD10)(不適當なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。(留意すべきICD10)(不適當なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)はそれぞれエラー/警告を設定できること。
1	1	6	24	マスタ設定により、様式1で登録された病名(ICD10)と様式1の各項目との関連チェックが可能なこと。また(最も資源を投入した病名)のみ、(最も資源を投入した病名)と(2番目に資源を投入した病名)、(全ての病名)でチェックするのを設定できること。
1	1	6	25	様式1登録時の傷病名については、ICDコードを全桁修正もしくは4、5桁目のみ修正を選択できること。
1	1	6	26	ICD10コードの変更が可能な職制/職員を設定できること。
1	1	6	27	様式1入力項目を職制単位に表示/非表示が可能であると共に、項目の色分け表示も可能であること。
1	1	6	28	職制単位で入力画面に表示される項目をマスタ設定することができること。(例:看護師でログインした場合、入院時ADLのみ画面表示する。医師でログインした場合、入院時ADL以外を画面表示する。)
1	1	6	29	マスタ設定することで、職制単位で入力項目を自由に画面配置することができること。(例:入院時ADLは、看護師でログインした場合は画面の一番上に表示し、医師でログインした場合は画面の一番下に表示し、栄養士でログインした場合は表示しない。)
1	1	6	30	様式調査で廃止となった項目の入力/参照が可能であること。また、入力画面で廃止項目の表示/非表示の切り替えが行えること。
1	1	6	31	厚生労働省指定のフォーマットで様式1ファイルの作成ができること。
1	1	6	32	フリーコメントが入力できること。
1	1	6	33	労災患者等様式1の対象外である場合は、(対象外)の設定が可能なこと。また、入院患者一覧画面で確認ができること。
1	1	6	34	患者ごとに未来日で様式1(以下、(予定様式1)と記述)の登録が行なえること。
1	1	6	35	患者が入院してきた場合、予定様式1情報を流用して様式1が容易に作成できること。
1	1	6	36	他のシステム(電子カルテシステム等)から直接様式1登録画面を起動することができること。 また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること。
1	1	6	37	平成26年度以降の様式1データを、平成25年度以前の提出データ形式にて出力ができること。
1	1	6	38	様式1ファイルの出力先を任意に指定できること。
1	1	6	39	様式1ファイル名を任意に指定できること。
1	1	6	40	各入力項目に対する(DPC導入の影響評価に係る調査 実施説明資料)の該当頁が表示できること。
1	1	6	41	登録/承認/確定と同時に前回からの変更内容を帳票(連絡票)で出力できること。
1	1	6	42	入院目的を自動設定するとき、取得先を(入院期間内の最初のDPC)(入院期間内の最後のDPC)から選択できること。
1	1	6	43	(死亡)の判断を、(医療事務システムの入院基本登録の転帰区分)(様式1承認の退院時転帰)から選択できること。
1	1	6	44	期間内に特定の保険(労災等)が使用されていた場合、自動的に出力対象外とできること。また、自動設定された後、手動にて出力対象外変更も行えること。
1	1	6	47	入院中の場合、予定在院日数が表示できること。
1	1	6	48	様式1作成時の既定値をマスタにより設定できること。 (一般病棟への入院の有無、精神病棟への入院の有無、その他病棟への入院の有無、治療実施の有無、入院経路、入院から24時間以内の死亡、現在の妊娠の有無、入院時JCS、退院時JCS、喫煙指数、入院時の褥瘡の有無、退院時の褥瘡の有無、持参薬の使用の有無、入院前の在宅医療の有無、退院後の在宅医療の有無) (BurnIndex)が計算できること。
1	1	6	49	
1	1	6	50	入力したKコードに対するSTEM7コードがひとつの場合には、STEM7コードが自動設定できること。
1	1	6	51	療養病棟入院基本料算定時には、要介護情報の必須入力チェックが表示されること。
1	1	6	52	(要介護度)(要介護情報)を年齢により既定値設定できること。 また(経管・経静脈栄養の状況)は該当する診療を行っている場合に、自動設定できること。
1	1	6	53	回復期リハビリテーション病棟入院料算定時には、FIM得点の必須入力チェックが表示されること。
1	1	6	54	特定集中治療室管理料算定時には、SOFAスコアの必須入力チェックが表示されること。
1	1	6	55	様式1ファイルをExcel出力できること。
1	1	6	56	DPC未登録でも、様式1が入力できること。
1	1	6	57	様式1のデータ識別番号を、任意の形式で暗号化できること。
1	1	6	59	ボタンの表示名称を任意に変更できること。
1	1	6	60	職制によって、ボタンの表示可否を設定できること。
1	1	6	61	登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること。
1	1	6	62	様式1期間内の任意のDPC情報に画面遷移できること。
1	1	6	63	予定様式1情報を流用して様式1を作成後、自動的に予定様式1が削除されること
1	1	6	64	様式1の登録時に、入院基本料/特定入院基本料の算定状況と一致していない場合は、警告メッセージを表示できること。
1	1	6	65	入院期間内の入院基本料/特定入院基本料の算定状況が確認できること。また、入院基本料/特定入院基本料の算定期間単位での子様式1が作成できること。
1	1	6	66	修正起動時に、自動的に最新情報が取り込まれること。
1	1	6	67	各種確認メッセージの表示可否を設定できること。
1	1	6	68	(入院経路)の入力に関わらず、(入院前の在宅医療の有無)が入力可能であること。
1	1	6	69	(退院(転科)先)の入力に関わらず、(退院後の在宅医療の有無)が入力可能であること。
1	1	6	70	死亡時に、(退院後の在宅医療の有無)を死亡に自動設定できること
1	1	6	71	警告リストに自職制に関連するもののみ表示することができること
1	1	6	72	様式1の各入力項目に対して、入力補助のガイドが表示できること。 また、その内容は任意に変更可能であること。
1	1	6	74	子様式1へ入力した内容を親様式1へ引き継ぐことができること。
1	1	6	76	子様式1の病棟区分を入院料から自動設定できること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	7		修正履歴参照
1	1	7	1	患者ごと・項目単位に修正された内容が履歴表示できること。
1	1	7	2	修正履歴は、ある項目の値をA⇒Bに変更した等の具体的な内容も把握できること。
1	1	7	3	DPC・様式1(予定情報も含む)の修正を行った場合、修正前の画面全体イメージを過去履歴画面を用いて参照できること。
1	1	10		DPC請求情報
1	1	10	1	DPC請求情報が保険請求／患者請求毎に参照できること
1	1	10	2	DPC請求情報を削除できること

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様				
1				医学管理支援
1	1			医学管理料算定支援システム
1	1	1		運用管理
1	1	1	1	ログインするID・パスワードは、医事システム・電子カルテに登録されているID・パスワードを使用し、医学管理料算定支援システムで個別に登録・管理する必要がないこと。
1	1	1	2	利用者マスタは医事システム、電子カルテシステムどちらを使用するかを選択できること。
1	1	1	3	電子カルテシステムと連携する際、シングルサインオン(一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること)ができること。
1	1	1	4	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること。(患者ロック機能)
1	1	1	5	フルHD画面に対応していること。
1	1	2		算定シミュレーション機能
1	1	2	1	指定した対象年月に医事会計システムで診療情報(算定済み医学管理料、病名、検査、投薬、材料等)が登録されている患者の医学管理料について算定可能と推測されるもののシミュレーションを行い抽出でき
1	1	2	3	以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を抽出すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック ・保険チェック ・体重チェック ・職種チェック
1	1	2	4	チェックマスタの設定にて、上記の条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。
1	1	2	5	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。
1	1	2	6	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。
1	1	2	7	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種のチェックを合わせて行なえること。
1	1	2	8	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。
1	1	2	9	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。
1	1	2	10	科チェックにおいて、診療科/レセ科 いずれを対象にするか設定できること。
1	1	2	11	病名チェックにおいて疑い病名を含む/含まない/疑い病名のみを医学管理料単位に設定できること。
1	1	2	12	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象/主病名以外もチェック対象を医学管理料単位に設定できること。
1	1	2	13	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から〇個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。
1	1	2	14	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。
1	1	2	15	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。
1	1	2	16	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。
1	1	2	17	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。
1	1	2	18	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。
1	1	2	19	職種チェックにおいて、職種コードでのチェックができること。
1	1	2	20	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可とする条件をチェックできること。
1	1	2	21	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 <ul style="list-style-type: none"> ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック
1	1	2	22	入院/外来、患者ID、医科/歯科、出力帳票、対象年月日を限定して実行指示できること。
1	1	2	23	テスト患者を含むか含まないかを任意に変更できること。
1	1	2	24	シミュレーション処理の進捗状況・所要時間について、適宜、実行画面での視認ができること。
1	1	2	25	シミュレーションした結果は、シミュレーションリストとしてEXCELに出力されること。
1	1	2	26	シミュレーションリストは、以下の単位で集計ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・患者別 ・診療科別 ・医師別 ・病棟別
1	1	2	32	シミュレーション結果データはEXCELもしくはCSV形式で出力するものとし、データの二次利用ができること。
1	1	3		医学管理料オーダー機能
1	1	3	1	オーダーリングシステムと連携し、選択した患者に対する医学管理料オーダーの機能を有すること。
1	1	3	2	選択した患者に、当日算定可能な医学管理料が存在する場合に、医学管理料オーダー画面を自動起動できること。
1	1	3	3	選択した患者に、当日算定可能な医学管理料が存在しない場合に、医学管理料オーダー画面を起動するかどうかの確認メッセージを表示するか、もしくは算定候補がなくても必ず起動するかを選択できること。
1	1	3	4	オーダー画面では算定候補の医学管理料を表示し、医師の指示が行えるようにすること。(自動選択は行わないこと。)
1	1	3	5	オーダー画面で医師の指示した医学管理料のみ医事会計システムへ伝達されること。(自動算定は行わないこと。)
1	1	3	7	特定の診療科について、医学管理料オーダー画面を自動起動しない設定ができること。また、特定の診療科は入院/外来とそれぞれで設定できること。
1	1	3	8	職制によって、医学管理料オーダー画面を自動起動しない設定ができること。
1	1	3	9	外来のみ医学管理料オーダー画面を自動起動する設定ができること。
1	1	3	10	入院のみ医学管理料オーダー画面を自動起動する設定ができること。
1	1	3	11	外来及び入院中他科受診(入院中外来)のみ医学管理料オーダー画面を自動起動する設定ができること。
1	1	3	12	入院及び入院中他科受診(入院中外来)のみ医学管理料オーダー画面を自動起動する設定ができること。
1	1	3	13	職制によって参照のみとする設定ができること。
1	1	3	14	過去日オーダーまたは当日オーダーの場合は、入院・外来の選択が自動的に決定されること。
1	1	3	15	選択した患者の外来受診履歴(全科/受診科の最終来院日、受診科、主治医)、初診/再診区分、入院履歴(移動日、入院科、病棟/病室/ベッド)および病名情報を参照できること。
1	1	3	16	選択した患者の医学管理料オーダー履歴を表示できること。診察日、診療科、入外区別、指示医、医事算定状況およびカルテ記載状況が確認できること。
1	1	3	17	オーダー履歴内のカルテ進捗状況に関して、マスタによる設定した日付より以前のデータには、(一(ハイフオン))と表示されること。
1	1	3	18	選択した患者の医学管理料オーダー履歴として、中止オーダーも表示するかどうか、切り替えできること。
1	1	3	19	任意の医学管理料算定履歴を右クリックすることで、オーダーのDO入力、中止指示、カルテ記載内容の修正指示をできること。
1	1	3	20	選択した患者の医学管理料算定履歴、診療履歴、病名をもとに、算定可能な医学管理料の候補を選択すること。その際、以下の条件で医学管理料の候補を抽出すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック ・保険チェック ・体重チェック ・職種チェック
1	1	3	21	チェックマスタの設定にて、上記の条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。
1	1	3	22	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	3	23	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。
1	1	3	24	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種 of チェックを合わせて行なえること。
1	1	3	25	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。
1	1	3	26	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。
1	1	3	27	科チェックにおいて、診療科/レセ科 いずれを対象にするか設定できること。
1	1	3	28	病名チェックにおいて疑い病名を含む/含まない/疑い病名のみを医学管理料単位に設定できること。
1	1	3	29	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象/主病名以外もチェック対象を医学管理料単位に設定できること。
1	1	3	30	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から〇個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。
1	1	3	31	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。
1	1	3	32	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。
1	1	3	33	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。
1	1	3	34	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。
1	1	3	35	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。
1	1	3	36	職種チェックにおいて、職種コードでのチェックができること。
1	1	3	37	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可とする条件をチェックできること。
1	1	3	38	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 <ul style="list-style-type: none"> ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック
1	1	3	39	選択した患者の算定可能もしくは算定不可な医学管理料の候補およびその概要・算定根拠を一覧表示し、その中から(実施)あるいは(未実施)のオーダー指示ができること。
1	1	3	40	医学管理料の候補を一覧表示する際、所定点数および加算点数も表示すること。
1	1	3	41	診療記録の記載内容として、加算指示内容も登録可能であること。
1	1	3	42	常に算定する加算を選択状態で起動するようにできること。
1	1	3	43	加算の表示・非表示を設定できること。
1	1	3	44	表示する加算の表示順を設定できること。
1	1	3	45	加算の回数を選択できること。
1	1	3	46	選択した医学管理料をオーダー登録することで、実施情報が医事システムへ伝達されること。
1	1	3	47	職制によって、医学管理料オーダーの登録可否が設定できること。
1	1	3	48	加算分を追加した点数の降順で医事会計側へ伝達され、最も点数の高い医学管理料以外は非算定設定が付加されること。
1	1	3	49	加算同士の背反チェックが設定できること。
1	1	3	50	診療区分16(在宅)の医学管理料を複数オーダーする場合、加算分を除いた点数の降順で医事会計側へ伝達されること。(非算定設定は付加しないが、医事システムへ取り込むタイミングで自動判別をできること)
1	1	3	51	算定不可と判断される医学管理料を、オーダー候補として表示するかしないかを選択できること。
1	1	3	52	算定不可の医学管理料をオーダー候補として一覧表示する場合に、オーダー指示を許すか許さないかを選択できること。
1	1	3	53	背反エラーと判断される医学管理料を、オーダー候補として一覧表示する場合、警告とするかエラーとするかを選択できること。
1	1	3	54	背反エラーの医学管理料をオーダーした場合、非算定設定(+SNO)が付加されること。
1	1	3	55	医学管理料のオーダー候補一覧において、設定によって(実施)のみを指示できること。(未実施)は表示せず、また指示も不要であること。
1	1	3	56	医学管理料の検索機能を有すること。
1	1	3	57	医学管理料の検索方法として、以下の方法ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・入力病名による検索 ・診療科セットによる検索 ・医師セットによる検索 ・特定診療科の頻用医学管理料による検索 ・特定医師の頻用医学管理料による検索
1	1	3	58	検索画面から、セットマスタをメンテナンスできること。
1	1	3	59	診療科単位や医師単位で医学管理料のセット登録ができること。
1	1	3	60	診療科単位や医師単位での医学管理料のセット登録は、既に登録されているセットを流用して新たなセットを作成できること。
1	1	3	61	診療科単位や医師単位で医学管理料の頻用情報が自動更新されデータ引用できること。
1	1	3	62	同一日に既に算定済みの医学管理料をオーダーしようとする(DO)と、算定済みであることをメッセージ表示できること。
1	1	3	63	選択された医学管理料を(実施)指示する際に、その内容に見合ったカルテ記載内容のテンプレートが自動表示され、診療記録の記載漏れを防止するような仕組みを有すること。
1	1	3	64	診療記録の記載が不要な医学管理料については、記事入力を省略できること。
1	1	3	65	診療記録の入力必須項目は省略して登録できないこと。省略された場合、診療記録記載情報が一時保存状態となること。
1	1	3	66	オーダー履歴のDO入力を行う際に、カルテ記載内容のDO入力もできること。 また、設定により、カルテ記載内容をDOしない、あるいはDOする/しないの確認メッセージを表示できること。
1	1	3	67	カルテ記載内容の前回DO入力時、全科の診療記録を前回DOの対象とするか、指定した診療科の診療記録を対象とするか、医学管理料単位で設定ができること。
1	1	3	68	カルテ記載が完了しなくても、(一時保存)状態でオーダー登録ができること。あるいは、記事記載が完了しなければ、オーダー登録が出来ないようにも動作選択ができること。
1	1	3	69	登録したカルテ記載内容は、電子カルテへ診察記事として伝達できること。
1	1	3	76	医学管理料オーダー画面から、病名オーダー画面を呼び出すことができること。
1	1	3	77	該当患者の処方オーダー、注射オーダー、検体検査オーダーの内容をもとに、算定可能な医学管理料の候補を選出できること。
1	1	3	79	特定の医学管理料(例:悪性腫瘍特異物質治療管理料など)に関して、選択した患者の検査結果(オーダーリングシステム)の内容を表示できること。表示内容は以下の内容を網羅していること。 <ul style="list-style-type: none"> ・検査項目名称 ・検査結果値 ・基準値外マーク ・参考基準値 ・単位名称 ・検査実施日 ・検査結果日 ・検査オーダー日 ・検査結果コード ・依頼元科名称
1	1	3	80	選択した患者の検査結果(オーダーリングシステム)の内容を、診療記録に連携できること。
1	1	3	81	オーダー画面に患者病名を表示する場合、(病名オーダーの病名)と(医事システムの病名)が参照できること。また、(医事システムの病名)のみ表示を行う設定ができること。
1	1	3	82	特定の医学管理料(例:悪性腫瘍特異物質治療管理料など)に関して、選択した患者の検査結果(オーダーリングシステム)の内容を医事システム(レセプト記載用コメント)に伝達できること。
1	1	3	83	直近の初診日以降の算定済み医学管理料で判断ができること。
1	1	3	84	直近の初診日以降の算定済み医学管理料で判断を行う場合、初診日が不明の時は最古の来院日を直近の初診日とみなす設定ができること。
1	1	3	85	医事システムで算定済みの医学管理料だけではなく、(オーダー済み・医事未取り込み)の医学管理料も背反チェックの対象にできること。
1	1	3	86	オーダー画面に表示される医事算定済みの医学管理料を表示する場合、オーダー導入日前に医事算定された医学管理料を識別できること。
1	1	3	87	画面表示する医学管理料の名称は、医学管理料単位に(医事システム点数マスタの名称)を表示するか、あるいは(任意設定した名称)を表示するかを設定できること。
1	1	3	88	候補として表示される医学管理料の表示順を(点数降順)と設定できること
1	1	3	89	候補として表示される医学管理料の表示順を(診療科セット順)と設定できること
1	1	3	90	候補として表示される医学管理料の表示順を(医師セット順)と設定できること
1	1	3	91	複数の算定候補が表示され、その内1つを(算定する)とした場合、他の候補の中で背反となるものは背景色が変わり一目で識別(算定不可)できること。
1	1	3	92	オーダー画面で診療日の指定を生年月日以前とした場合はエラーメッセージが表示できること。
1	1	3	93	カルテ記載画面は、前回入力した診療記録内容を引継ぐことができること。
1	1	3	94	オーダー画面でDOを行い、カルテ記載画面を表示する場合、今回のカルテテンプレートとDO元のテンプレートの世代が異なる場合はその旨を警告メッセージにて表示し、その記載内容はクリアした状態で表示できること。
1	1	3	95	医事会計システムに伝達するコードは、(医事システムの医事コード)あるいは(医事システム側のセットコード)を設定できること。
1	1	3	96	特定の医学管理料については、医事会計システムに伝達しない設定もできること。
1	1	3	97	同月内に点数の低い医学管理料を算定しており、後から点数の高い医学管理料が算定可能と判断された場合、算定可と判断し、その旨をコメントで医事会計システムへ伝達できること。
1	1	3	98	同月内に点数の高い指導料(在宅以外)を算定しており、後から点数の低い指導料(在宅)が算定可と判断された場合、その旨をコメントで医事会計システムへ伝達できること。
1	1	3	99	算定不可項目をオーダー登録時、窓口会計とするか自動会計とするかを医事会計システムへ伝達できること。また、以下の機能を有すること。 ①窓口会計とした場合、オーダー端末の通常使うプリンタに会計票(会計は窓口へ案内する帳票)を出力できること。 ②同日・他科で在宅の背反項目をオーダー時は、窓口会計とできること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	3	100	同月内に悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・1項目)を算定済み、もう1項目検査を行い、悪性腫瘍特異物質治療(2項目以上)が算定可能と判断された場合、医事会計システムへ(当月内の1項目の算定を削除してください)のコメントを伝達できること。
1	1	3	101	在宅で複数月分の加算コード(例:血糖自己測定器加算(月20回以上)1型糖尿病の患者を除く)を今月算定する場合、算定する加算の数(2~12個)を指定できること。
1	1	3	102	オーダー画面の患者情報を非表示とする設定ができること。(オーダー候補画面を大きく表示)
1	1	3	103	オーダー画面の病名情報を非表示とする設定ができること。(オーダー候補画面を大きく表示)
1	1	3	104	フルHD画面の場合、オーダー画面の右側にヘルパー機能(患者情報・指導料コメント・算定不可一覧・検索履歴・プログレスノート)を閲覧できること。
1	1	3	105	フルHD画面でない場合、オーダー画面の右下のボタンクリックにより、ヘルパー機能(患者情報・指導料コメント・算定不可一覧・検索履歴・プログレスノート)を閲覧できること。
1	1	3	106	オーダー画面から病名オーダー画面(電子カルテ)の起動ができること。
1	1	3	108	患者単位・医学管理料単位に候補として表示しない指定ができること。
1	1	3	109	患者単位・医学管理料単位に候補として表示しない期間指定ができること。(例:患者Aについて、平成25年6月30日までは特定薬剤治療管理料をオーダー画面に候補として表示しない)
1	1	3	110	退院予定日をオーダーシステムより取得して、退院日として退院時チェックができること。
1	1	3	111	検査チェックを行う場合、複数の検査を1項目としてカウントするグループ設定ができること。
1	1	3	112	初回算定から〇年以上経過している場合は算定不可とするチェックができること。
1	1	3	113	オーダー履歴の表示で、会計済みでかつ加算内容がオーダーと医事会計システムとで異なる場合、カルテ記載の進捗を〇ではなく?にできること。(識別が行えれば表示方法は問わない)
1	1	3	114	診療記録記載画面は(一時保存)と(登録)が行なえること。
1	1	3	115	診療記録記載画面は(一時保存)を使用しない設定ができること。
1	1	3	116	自動的に候補として選出された場合のみ算定可として扱える医学管理料を設定できること。(例:悪性腫瘍特異物質治療管理料は自動的に候補として選出された場合のみ算定可とし、候補として選出されない場合は算定不可(手動による指定も不可)とする。)
1	1	3	117	医師単位に候補表示する医学管理料を設定できること。(研修を受けた医師のみ算定可となる医学管理料を設定できること)
1	1	3	119	カルテ記載/加算選択画面にて、カルテ記載時に関連する加算が自動選択され、オーダー登録時に医学管理料とともに加算も医事会計システムに連携されること。
1	1	3	120	カルテ記載/加算選択画面にて、カルテ記載内容に対して算定可能な加算が選択されていない場合に警告メッセージが表示されること。
1	1	3	121	カルテ記載/加算選択画面にて、加算選択時に必要なカルテ記載が行われていない場合に警告メッセージが表示されること。
1	1	3	122	カルテ記載/加算選択画面にて、記録日時を指定が可能であること。
1	1	3	123	指定された日数を超えたカルテ記載修正/削除が不可であること。
1	1	4		電子診療記録の代行入力・承認機能
1	1	4	1	電子カルテの承認機能と連携して、オーダー内容およびカルテ記載内容の承認が電子カルテ上で可能であること。
1	1	4	2	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行い、医師が複数の患者分を一括で承認することができる機能を備えていること。(代行入力・承認画面)
1	1	4	3	医師が代行入力されたものを承認する場合、承認した内容が電子診療記録に反映されること。
1	1	4	4	医師が代行入力されたものを承認する場合、対象の患者を一覧で確認できること。また、一覧は診療科・入外・状態等で絞込みができること。
1	1	4	5	医師が代行入力されたものを承認する場合、否認できること。また否認理由の登録ができること。
1	1	4	6	医師が代行入力されたものを承認する場合、保留できること。
1	1	4	7	医師が代行入力されたものを承認する場合、電子カルテ記載イメージで複数人分を同時に内容確認できること。
1	1	4	8	医師が代行入力されたものを承認する場合、代行入力を行った画面イメージで内容確認できること。
1	1	4	9	医師が代行入力されたものを承認する場合、代行入力された内容の変更ができること。
1	1	4	10	医師が電子カルテにログインした場合、承認依頼がある時のみ代行入力・承認画面が自動的に表示されること。
1	1	4	11	研修医が診療記録の代行入力を行う場合は指示医の指定ができること。
1	1	4	12	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行う場合は指示医の指定ができること。
1	1	4	13	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行った場合は、指示医の承認を得るまで電子診療記録に反映されないこと。
1	1	4	14	医療クラークが電子カルテにログインした場合、未承認あるいは否認されたものがある時のみ代行入力・承認画面が自動的に表示されること。
1	1	4	15	医療クラークが否認されたものを患者一覧形式で確認できること。
1	1	4	16	医療クラークが否認されたものを参照する場合、電子カルテ記載イメージで複数人分を同時に内容確認できること。
1	1	4	17	医療クラークが否認されたものを参照する場合、代行入力を行った画面イメージで内容確認できること。
1	1	4	18	代行入力・承認画面は、電子カルテから任意のタイミングで起動できること。
1	1	8		カルテ記載進捗管理機能
1	1	8	1	カルテ記載状況を登録・修正ができること。
1	1	8	2	医学管理料オーダー画面でのオーダー情報および医事会計システムでの診療情報(算定済み医学管理料)より、以下の条件を指定して医学管理料の算定履歴を抽出できること。 ・算定日 ・患者ID ・医科/歯科 ・入院/外来 ・診療科 ・病棟 ・主治医
1	1	8	3	医学管理料算定履歴の抽出時、医学管理料(入力コード・カナ名称・漢字名称)またはコメント(入力コード・漢字名称)で絞込みができること。
1	1	8	4	医学管理料算定履歴の抽出時、診療記録記載進捗状況または診療記録記載チェック状況で絞込みができること。
1	1	8	5	医学管理料の算定履歴抽出結果を画面に一覧表示できること。 ・患者基本情報(患者ID、患者氏名) ・入外区分 ・診療科 ・病棟 ・算定日 ・医学管理料名称 ・主治医 ・オーダー取込状況 ・医事算定状況
1	1	8	6	一覧表示された算定履歴に対してコメント登録ができること。
1	1	8	7	カルテへの記事記載進捗状況(○・△・×・-)の登録ができること。
1	1	8	8	カルテへの記事記載状況一括チェック(○・△・×・-)登録ができること。
1	1	8	9	医学管理料算定履歴の抽出時、カルテ記載進捗状況(○・△・×・-)による絞込みができること。
1	1	8	10	医学管理料の算定履歴より、カルテ記載漏れ一覧帳票を出力できること。 ・患者基本情報(患者ID、患者氏名) ・入外区分 ・診療科 ・病棟 ・算定日 ・算定済み医学管理料 ・主治医 ・オーダー取込状況 ・医事算定状況 ・カルテ記載有無 ・カルテ記載チェック状況 ・コメント ・処理者 ・備考
1	1	8	11	カルテ記載漏れ一覧はEXCELもしくはCSV形式で出力するものとし、データの二次利用ができること。
1	1	8	12	カルテ記載漏れ一覧帳票は、以下の条件で改ページできること。 ・主治医別 ・診療科別 ・入外別 ・病棟別
1	1	8	13	他のシステムからシングルサインオン(一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること)ができること。
1	1	8	14	他のシステムから医師コードを指定してシングルサインオン(一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること)した場合、画面の主治医欄に医師コードがセットされること。また、その主治医欄の医師コードで絞込みして表示ができること。
1	1	8	15	表示される医事算定済みの医学管理料を表示する場合、オーダー導入日に医事算定された医学管理料を判別できること。
1	1	8	16	画面表示する医学管理料の名称は、医学管理料単位に(点数マスタの名称)を表示するか、あるいは(任意設定した名称)を表示するかを設定できること。
1	1	8	17	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動できること。
1	1	8	18	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動した場合、医師以外は一時保存機能のみ使用する設定ができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	1	8	19	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動した場合、医師は一時保存機能、登録機能を使用できること。
1	1	8	20	任意の医学管理料算定履歴について、診療科別の算定状況(算定件数・合計点数)を集計できること。
1	1	8	21	任意の医学管理料算定履歴について、診療科別算定状況を集計した結果の一覧をEXCEL形式で出力できること。
1	1	8	22	該当患者のHR記事画面が起動可能であること。
1	1	8	23	カルテ記載漏れランキングをWebにて参照可能であること。
1	1	8	24	カルテ記載漏れ推移比較をWebにて参照可能であること。
1	1	9		医学管理料チェックマスタ
1	1	9	1	診療内容(薬剤、検査等)、傷病名、算定履歴などと紐付けをした医学管理料チェックマスタが提供可能であること。 改正時の変更対応もできること。
1	1	9	2	標準的に設定された内容は、病院側でも適宜修正が可能であること。
1	1	10		カルテ記載用テンプレート
1	1	10	1	医学管理料単位に、カルテ記載用テンプレートのサンプル提供が可能であること。(歯科は除く)
1	1	10	2	改正時に変更・追加がある場合、サンプル提供が可能であること。
1	1	10	3	病院オリジナルのカルテ記載用テンプレートを、チェックボックス・ラジオボタン・テキストボックスを使用して新規作成できること。
1	1	10	4	特定のテンプレートの内容を電子カルテに反映しない設定ができること。
1	1	10	5	特定のテンプレートの内容をDOで引き継がない設定ができること。
1	1	10	6	提供されたカルテ記載用テンプレートを流用して病院オリジナルのカルテ記載用テンプレートが作成できること。
1	1	10	7	医学管理料単位に、医師別・診療科別のテンプレートを設定できること。
1	1	10	8	専用のテンプレートを登録していない医学管理料であっても、記事入力を行えるように汎用的なテンプレートが自動表示できること。
1	1	10	9	テンプレートを作成する場合、オーダ画面で入力用のテキストボックスは(半角のみ入力可)あるいは(全角のみ入力可)の指定ができること。
1	1	10	10	テンプレートを作成する場合、コンボボックスの指定ができること。
1	1	10	11	テンプレートを作成する場合、全ての条件にチェックが行われた場合のみ(オーダ画面の登録ボタン)を表示する設定ができること。 (例)下記、条件A～Cに全てチェックした場合のみ(登録ボタン)を表示する。 <input type="checkbox"/> 条件A <input type="checkbox"/> 条件B <input type="checkbox"/> 条件C
1	1	10	12	フリー入力が行えるテキストボックスを用意する場合、全角2000文字以上の文字ができること。
1	1	10	13	フリー入力が行えるテキストボックスを用意する場合、カルテ記載画面に表示する行数を指定できること。
1	1	10	14	テンプレートごとに、内部コメントの設定が可能であること。
1	1	10	15	テンプレートのエクスポート及びインポートが可能であること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様			
			院内ポータル
1			統合認証
1	1		統合認証機能
1	1	1	医療情報システムへアクセスする際の統括ログイン画面となる機能を有すること。
1	1	2	電源起動時にMegaOak院内ポータルのログイン画面が自動的に起動する設定ができること。
1	1	3	ログイン方法はIDやパスワードでのログインの他、指静脈認証システムとの連携認証に対応する機能を有すること。
1	1	4	生体認証でログインする場合、障害等の回避策としてIDやパスワードでログインできること。
1	1	5	パスワードの管理については管理者でも利用者のパスワードが確認できないこと。
1	1	6	ログインを行う前にメッセージを通知する機能を有すること。
1	1	7	パスワード変更に関して利用者に督促できること。また、その日数等はシステムで設定変更ができること。
1	1	8	パスワード変更していないユーザにはその旨を通知し、強制的に変更させることができること。
1	1	9	ユーザがパスワードを変更した場合、即時に各業務アプリケーションにシングルサインオンでログインできること。 各業務アプリケーションのSSO起動時の認証に共通パスワードを用いることで実現します。 パスワードが医療情報システムと同一の場合にはパスワードの連携に一定の時間を要する場合があります。
1	1	10	パスワードについては禁則設定ができること。(特定文字を3文字以上利用したらログインさせない等)
1	1	11	パスワードは複数の禁則設定ができること。
1	1	12	パスワードについてある一定期間(過去数回)入力したパスワードを認めない設定ができること。
1	1	13	MegaOak院内ポータルへログインするパスワードはシングルサインオン対象システムのパスワード文字数制限に依存せず、自由に設定ができること。
1	1	14	起動者、起動した端末、起動したシングルサインオン対象システム、日時などの情報をログ出力できること。
1	1	15	各種ユーザをグループごとに分けて管理できること。
1	2		シングルサインオン機能
1	2	1	MegaOak院内ポータルから医療情報システムを起動できること。
1	2	2	業務アプリケーションにシングルサインオンでログインできること。(ID・パスワードは医療情報システムと同一とする)
1	2	3	IDやパスワードの引渡し方法については複数の方法で行うことができること。(Post等)
1	2	4	職種ごとにシングルサインオンする対象システムの表示、非表示を設定ができること。
1	2	5	端末ごとにシングルサインボタンに表示するシステムを制限できること。
1	2	6	医療情報システム以外のOAツールなどを起動できること。
2			職員マスタ連携
2	1		職員マスタ連携機能
2	1	1	統合認証からグループウェアへ職員マスタ連携ができること。
2	1	2	統合認証から医療情報システム(電子カルテシステムなど)へ職員マスタ連携ができること。
2	1	3	職員情報は世代管理ができること。
2	1	4	職員情報は有効期限の設定ができること。
2	1	5	職員情報の入力項目は30以上あり、麻薬施用者、免許、資格番号などを管理者側で項目を自由に設定できること。
2	1	6	連携するシステムごとに連携項目の範囲を設定できること。
2	1	7	上位システムなどから職員情報を取り込む機能を有すること。
3			セキュリティ
3	1		セキュリティ機能
3	1	1	対象としたシステム(医療情報システムなど)を操作せずに一定時間経過時に、自動的にログオフもしくはシャットダウンする機能を有すること。
3	1	2	ログオフまでの時間はユーザー側で導入時に決めることができること。
3	1	3	セキュリティ機能を利用するかどうかは端末ごとに決めることができること。
3	1	4	セキュリティ要件は複数の方式から導入時に選択ができること。
3	1	5	離席ボタンを押すことで画面ロックができること。
3	1	6	画面ロック時に最終操作者もしくは離席モードにした操作者の名前などを画面上に表示できること。
4			障害対策
4	1		障害対策機能
4	1	1	アプリケーション及びデータベースは冗長構成ができること。
4	1	2	データベースはプライマリ側とスタンバイ側で同期ができること。
4	1	3	アプリケーション及びデータベースに障害が発生した場合、自動的にスタンバイ系に切り替わること。
4	1	4	アプリケーションに障害が発生した場合、瞬時に視覚的に管理者へ障害発生状態を通知できること。
5			管理
5	1		管理機能
1	1	1	認証ログの成功、失敗の履歴を採取できること。履歴は期間指定により採取できること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
	グループウェア
1	ポータル
1	ポータル機能
1	1 お知らせ情報、ナレッジポータル、本日のトピックス情報、特定のフォルダ上に格納されているhtmlコンテンツの内容をポータル上のポータルに表示できること。お知らせポータルには、タイトルだけでなく本文情報の一部も登録し表示できること。また、ポータル上のクイックアイコンをクリックすることでダウンロードファイルを表示、保存できること。
1	2 ユーザ検索、ナレッジ検索のポータルが表示できること。特定のナレッジフォルダを表示できるポータルの表示ができること。その際3階層まで表示できること。
1	3 スケジュール、行き先掲示板、ToDoリストの指定した内容をポータルとして表示できること。
1	4 個人単位にお気に入りURLを登録でき、シングルサインオン用のID情報を登録できること。
1	5 特定サイトで公開されているRSS情報を読み込み、最新記事を表示できること。
1	6 最新情報ポータルにより、お知らせ、ナレッジ、院内メール、新着スケジュールの各機能をまとめて1つのポータルで確認することができること。
1	7 全文検索ポータルにより、ナレッジ(お知らせ)本文及びMSWord、Excel、PowerPoint、PDF、テキスト形式の添付ファイルの内容に対して検索ができること。また、院内メール本文の検索も可能なこと。
1	8 ユーザ検索、ユーザ・部署情報管理画面で連絡先(内線、外線、携帯電話)による検索ができること。
1	9 テキスト入力、範囲選択時に右クリック機能が利用できること。
2	スケジュール管理
2	スケジュール管理機能
2	1 個人単位、グループ単位にスケジュールが表示できること。月、週、日単位で表示できること。
2	2 グループは、部署一覧、グループのリストの中から個人選択し表示できること。
2	3 スケジュールの登録は、日単位、時間単位で入力できること。入力した内容は、自分以外は詳細が見えないように非公開にできること。
2	4 繰り返し行われる定期的な予定を毎日、毎週、毎月単位で入力できること。
2	5 登録したスケジュールは所在と連動するかを選択できること。
2	6 スケジュール登録と同時に複数の施設・備品の予約ができること。予約の際は、各施設・備品の空き状況を○×で確認できること。
2	7 スケジュール登録と同時に他のメンバのスケジュール登録ができること。登録の際は、部署、グループ、ユーザ名により検索したメンバを、空き状況で○×で確認できること。また、登録者にスケジュール登録した旨を通知できること。
2	8 時間の指定はドラッグ&ドロップに対応できること。
2	9 スケジュールはCSV出力できること。
2	10 ポータル画面にスケジュール専用のポータルに新着情報を表示できること。当日以外に指定日より1週間分のスケジュールを状態とともに表示できること。
2	11 他メンバからの登録は仮登録とし、登録したメンバにコメントを返信できること。
2	12 スケジュール週間スケジュール画面、スケジュール1日スケジュール画面から印刷専用画面を起動し、印刷ができること。
2	13 自分以外のユーザによるスケジュール変更・削除をできないように設定できること。
2	14 一括登録したスケジュールに対して、登録したスケジュールを一括更新・削除、または、個別更新・削除可能なこと。
3	ユーザ検索
3	ユーザ検索機能
3	1 部署、役職、氏名、ふり仮名からユーザの検索ができること。氏名、ふり仮名の一部で検索ができること。
4	ToDo
4	ToDo機能
4	1 状況、締切日によりToDoリストの検索ができること。
4	2 他のメンバへのToDoへの登録、進捗状況の確認ができること。
4	3 作業項目ごとに優先度、進捗状況、進捗率、開始日、締切日を入力できること。
4	4 ToDoリスト内は、優先、締切日超過、ログイン者以外による登録がアイコンで表示され視覚的に分類しやすいこと。
4	5 進捗状況名は管理者が自由に設定できること。
5	予約
5	施設・備品・公用車予約
5	1 日、月、週単位で施設の状況を表示できること。
5	2 よく利用する施設はグループ化できること。
5	3 繰り返し行われる定期的な予約を毎日、毎週、毎月単位で入力できること。
5	4 施設の予約と同時に他のメンバのスケジュール登録ができること。登録の際は、メンバを部署、グループ、ユーザ名により検索し、空き状況を○×で確認できること。
5	5 時間の指定はマウスのドラッグ&ドロップに対応できること。
5	6 複数の施設を1回の操作で一括予約できること。
5	7 施設予約は施設利用者を設定することにより 予約者以外のユーザが予約者の代わりに予約変更することができること。
5	8 予約可能最大日数を設定することにより指定期間以降の予約を抑制できること。
5	9 施設予約時にメッセージが表示できます。メッセージを利用してシステムで施設予約をする際のルールなどを表示することができること。(システムで1つの設定となること)
5	10 施設予約されている施設に対して更新権限のある施設とない施設を色を変更して表示するよう設定できること。
5	11 予約済みの施設について、更新権限が無い場合も予約されている施設の詳細な内容を参照することができるよう設定できること。
6	院内メール
6	院内メール機能
6	1 院内メール発信ができること。
6	2 開封の確認ができること。また院内メールの開封時間を表示することができること。
6	3 新着の院内メールが到着した場合には、ユーザーに周知させるためTOP画面に表示させる機能を有すること。
6	4 院内メール本文の文字を装飾可能なこと。
6	5 受信した院内メールのTO、CCに表示される宛先登録リンクを利用することでMyグループ登録画面を起動し、よく利用するグループなどを作成することができること。
6	6 ユーザ検索、行き先掲示板、行き先掲示板ポータルの院内メールアイコンから院内メール登録画面の起動を起動することができること。
6	7 メールポータルから新規院内メール登録ができること。
6	8 院内メール参照画面から印刷専用画面を起動し、印刷ができること。
6	9 メールボックス容量警告率の設定が行えること。またメールボックス容量警告メッセージを表示できるよう指定することができること。
6	10 院内メール送信エラーの上限値チェックの方法として2種類の方法から選択ができること。 ・院内メール送信時に上限を超えてしまった場合は院内メールが送信できない。 ・院内メール送信時に上限を超えてしまった場合でも院内メールが送信できる。
6	11 院内メール本文のテキストボックス内で選択した文字列に対して、右クリックにてコピー、ペーストが可能なこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

7		ナレッジ
7	1	ナレッジ機能
7	1	1 組織に蓄積された情報を共有し、知識として活用できること。
7	1	2 ナレッジを誰が見たかの確認できること。(メールの開封確認と同程度の機能を有すること)
7	1	3 文書はフォルダで管理できること。フォルダ、文書には組織、個人、Myグループ(任意に作成したグループ)単位でアクセス権の設定ができること。
7	1	4 文書のフォルダ移動は、マウスを利用したドラッグ&ドロップで容易に操作できること。
7	1	5 目的の文書は、フリーワード、更新日、種別などにより検索できること。フォルダ内の文書は、掲載者、更新日、閲覧数によりソートができること。
7	1	6 文書は非公開の設定ができ、権限の設定によらず登録者のみ表示できること。
7	1	7 登録した文書には10個までファイルを添付できること。また1ファイルは最大20MBの容量が添付できること。
7	1	8 文書には、関連URLを指定できること。
7	1	9 文書の公開開始期間、保管期間を日時と期間で指定できること。
7	1	10 ナレッジを掲載時に、ワークフローによる承認、承認不要の設定ができること。ワークフローは管理者が自由に定義できること。
7	1	11 ナレッジの本文には、通常入力とリッチテキストが選択できること。リッチテキスト入力を選択すると、文字、画像、表、リンクの設定ができること。
7	1	12 ナレッジの登録の際、編集権限を持ったユーザは、その文書の閲覧状況を表示でき、その一覧をCSVファイルで出力できること。
7	1	13 ナレッジ(お知らせ)記事を一時保存ができること。
7	1	14 ナレッジ(お知らせ)記事をリンクができること。
7	1	15 ナレッジ(お知らせ)記事にコメントを登録することができること。
7	1	16 ナレッジ一覧・お知らせ一覧の検索結果について記事名によるソートができること。
7	1	17 ナレッジ(お知らせ)記事参照画面から印刷専用画面を起動し、印刷ができること。
7	1	18 ナレッジに対する評価が行え、画面上にて評価状況(評価件数と内訳)が確認できること。また評価状況を含めた一覧情報をCSV出力可能なこと。評価の種類については、6段階まで可能なこと。
8		管理
8	1	管理機能
8	1	1 各操作(登録、更新、参照)に対して期間指定し、操作履歴を採取できること。履歴に対してはCSV形式で出力し、データの二次利用ができること。(参照機能はナレッジのみ)
8	1	2 My グループをフォルダ管理することができること。また、My グループを作成する際に、別のMy グループから選択し新たなグループを作成することができること。
8	1	3 ユーザ・部署情報管理画面でユーザの検索ができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	データウェアハウス
1	情報蓄積
1	電子カルテ蓄積機能
1	1 電子カルテシステムで登録した各種オーダ情報が蓄積できること。
1	2 電子カルテシステムで登録した各種マスタ情報が蓄積できること。
1	3 電子カルテに部門システムからの実施情報が反映されている場合、その情報も蓄積できること。
1	4 電子カルテシステムで登録した看護情報(看護計画、看護実施、看護プロフィール、看護評価、看護方針)が蓄積できること。
1	5 電子カルテシステムで登録した診療記事が蓄積できること。
1	6 電子カルテシステムで登録した文書情報が蓄積できること。
1	7 電子カルテシステムに検査部門システムから伝達された検査結果情報が蓄積できること。
1	2 医事統計蓄積機能
1	2 1 医事統計情報を月ごとに一括して手動又は自動で取り込みできること。
1	2 2 DPC関連情報を月ごとに一括して取り込みできること。
1	2 3 医事受付情報、患者情報、入院履歴情報を日次処理にて蓄積できること。
1	2 4 医事マスタ情報(点数、病名、科、部署、職員等)を日次処理にて蓄積できること。
1	3 データマート機能(テンプレートで入力されたデータのマート化機能)
1	3 1 電子カルテにおいて、記載した内容によって項目が変化するテンプレート(以下、テンプレート)を使用して入力された診察記事および文書の情報を分析するために、利用目的別のデータ(以下、データマート)を定義・作成できること。
1	3 2 データマートの項目は、テンプレートのすべての項目について定義・作成できること。
1	3 3 データマートの名称は、ダイナミックテンプレート名から自動設定できること。
1	3 4 データマートの名称は、手動で任意に変更できること。
1	3 5 データマートの項目名称は、テンプレートの定義に従って自動で初期設定されること。
1	3 6 データマートの項目名称は、手動で任意に変更できること。
1	3 7 蓄積対象となっているデータマートに対し、自動又は手動でデータを蓄積できること。
1	3 8 蓄積する周期(毎日、一回だけ)を設定できること。
1	4 旧診療支援情報の移行
1	4 1 旧診療支援システムのオーダ情報を蓄積(データ移行)できること。
1	4 2 旧診療支援システムの診療情報(入院抄録、治療経過状況説明書、診療情報提供書)を蓄積(データ移行)できること。
2	データ検索機能
2	1 検索機能全般
2	1 1 各端末に特別なソフトウェアをインストールすることなく、Webブラウザのみで情報の検索・データ利用ができること。(データベースクライアントのインストールの必要性がないこと)
2	1 2 DWHに蓄積しているデータを複雑な操作をすることなく利用でき、情報収集に活用できること。
2	1 3 DWHを必要に応じて利用することにより、院内各部門の業務統計の作成支援または、業務統計基礎データを提供することができること。
2	1 4 DWHのデータはODBC(データベースへの接続方式)等を経由し、直接参照が可能であること。
2	1 5 端末側から直接データベースに問合せを行うことなく、データベースへの問合せはサーバーサイドで行うこと。(非力な端末側での処理では端末へ高負荷がかかり、結果が返るまで時間を要するため)
2	2 認証機能
2	2 1 利用者IDとパスワードによる認証によりシステムを利用することができること。
2	2 2 他システムからのシングルサインオンによる認証(別システムにてログイン認証がされている本DWHシステムでの認証不要となる仕組み)によりシステムを利用することができること。
2	2 3 利用者IDは電子カルテシステムの利用者マスタを利用すること。
2	2 4 ログインし直さずに電子カルテ画面から検索ツールが使用できること。
2	2 5 前回ログイン時刻が表示されること。
2	3 メニュー/テンプレート設定機能
2	3 1 DWHに蓄積しているデータに対して、抽出項目と抽出条件がセット化された検索条件(以下、検索テンプレート)を作成することができること。
2	3 2 検索テンプレートは階層構造メニュー形式で表示され、簡単に利用したい検索テンプレートを選択できること。なお、階層構造は、複数階層の定義が可能であること。
2	3 3 利用者ごとにお気に入りメニューの作成ができること。
2	3 4 メニュー構成項目として、検索テンプレート以外にクライアントモジュールおよび、Webアプリケーションの起動ができること。起動の際は、利用者ID、パスワード、職種が指定できること。
2	3 5 データベースを操作するための言語(以下、SQL)を直接入力して検索テンプレートを作成できること。
2	3 6 検索テンプレート同士を結合させた、新たな検索テンプレートの作成ができること。
2	3 7 検索テンプレートは「ユーザ」「診療科」「職種」の単位で公開範囲を設定できること。
2	3 8 作成した検索テンプレートは、ユーザ単位(指定した任意の利用者)に公開できること。
2	3 9 作成した検索テンプレートは、診療科単位(指定した任意の診療科に所属する利用者)に公開できること。
2	3 10 作成した検索テンプレートは、職種単位(指定した任意の職種に所属する利用者)に公開できること。
2	3 11 「ユーザ」「診療科」「職種」の公開範囲を設定する利用権限を、利用者別、職種別に付与できること。
2	3 12 検索テンプレートの表示順の並び替えができること。
2	3 13 検索テンプレートを保存する場合は、任意に名前が付与できること。
2	4 検索指示/表示機能
2	4 1 検索条件の値は等しい、等しくない、未満、より大きい、以下、以上、含む、含まない、前方一致、後方一致、範囲、値あり、値なしから指定できること。
2	4 2 AND、ORなどを組み合わせて詳細な検索条件定義ができること。
2	4 3 検索条件のAND、OR指定は、優先順位の指定ができること。 (例えば、(A or B) and ((C or D) and E) など)

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	4	4	検索条件の値は範囲指定できること。
2	4	5	検索条件の値として、マスタ項目が存在する場合は、マスタから値を選択できること。
2	4	6	検索テンプレートの説明文を表示できること。
2	4	7	検索指示を行う際に、検索条件項目のガイド機能を有すること。 ガイド機能とは、検索指示を行う際に、検索値がコードなどの定数値で登録されている項目に対して、検索値入力エリアにてツールチップにより定義したコメント内容を表示する機能です。 (例えば、「性別」という検索条件項目があり、格納値としては、「M」が男性、「F」が女性で登録されている場合、ツールチップにて「M:男性 F:女性」というコメントを表示する。など)
2	4	8	検索項目として必須入力項目の設定ができること。
2	4	9	検索条件の値として、IS NULL(空白)、IS NOT NULL(空白でない)指定ができること。
2	4	10	検索条件は複数指定できること。
2	4	11	日付項目に対しては日付直接入力、カレンダーによる入力以外に以下の指定ができること。 「今日」「昨日」「明日」「今週」「先週」「来週」「今月」「先月」「来月」
2	4	12	日付項目に対しては期間による条件指定ができること。
2	4	13	検索指示を行う前に、発行されるSQLの参照及び、検証ができること。
2	4	14	ドラッグ&ドロップによる検索結果表示項目の選択ができること。
2	4	15	検索指示を行う際に結果表示項目ごとに、並べ替え指定ができること。
2	4	16	検索結果として表示された患者データを元にして、更に検索テンプレートの検索条件に従った検索による絞り込み検索ができること。
2	4	17	相対日付による検索ができること。 (例えば、手術日前1週間以内に実施した注射情報を検索させる。)
2	4	18	検索結果の表示形式として、一覧形式の指定ができること。
2	4	19	検索結果の表示形式として、二つの項目に着目してデータを集計する形式(以下、クロス集計)の指定ができること。
2	4	20	検索結果の表示形式として、グラフ表示形式の指定ができること。
2	4	21	検索結果を一覧形式で表示する際は、結果表示項目単位に集計(合計、最大、最小、平均、件数)結果を表示できること。
2	4	22	クロス集計指示時は、集計対象となる値の指定(合計、最大、最小、平均、件数)を行うことができること。
2	4	23	クロス集計及び、一覧形式による集計結果を表示した際は、集計値の要素データを別画面で参照できること。
2	4	24	グラフ描画する項目とグラフタイプの指定を行い、グラフ作成が行えること。
2	4	25	以下のグラフ作成ができること。 棒グラフ、折れ線グラフ、円グラフ、ドットグラフ、バブルチャート、レーダチャート
2	4	26	検索結果に一覧表示された任意の明細情報の項目を引数として、他システム(他のWebシステム、クライアントモジュール)を起動できること。
2	4	27	起動する他システムは複数システム起動する設定ができること。
2	4	28	検索テンプレートに設定されている他システム起動のための引数情報を表示できること。
2	4	29	ペン図を用いた患者集合検索ができること。
2	4	30	患者集合検索は、クリックによりペン図上の範囲を選択でき、視覚的に対象となる集合の絞り込みができること。
2	4	31	検索テンプレートごとに検索結果として表示させる最大件数及び1ページあたりの件数の指定ができること。なお、最大件数指定は、画面表示検索時と外部出力検索(即時)時での指定が別管理できていること。
2	4	32	検索結果一覧に表示された情報は、再検索を行うことなく、任意の項目でフィルタリングができること。
2	4	33	検索結果一覧画面から、任意の項目による並べ替えができること。
2	5		外部出力機能
2	5	1	外部出力する際は、「即時」若しくは、「バッチ(即時性を求めず、検索指示後に外部出力したデータを確認する際に用いる操作手法)」指示ができること。
2	5	2	「バッチ」指示は、スケジュール(1回、毎日、週次、月次)の設定ができること。
2	5	3	外部出力指示の際、必要な項目のみの選択ができること。
2	5	4	外部出力にて「バッチ」指示により作成された情報は、利用者が指示した処理結果を一覧で確認できること。 なお、特別な権限を付与した利用者に対しては、全利用者の処理結果が一覧で確認できること。
2	5	5	利用者が簡単な操作により、必要なデータを検索し、端末側に外部出力ができること。
2	5	6	検索テンプレートごとに外部出力可否設定ができること。
2	5	7	検索結果は、CSV形式、Microsoft Excel2007形式、XML形式のファイルで保存できること。
2	5	8	検索結果のCSV形式、Microsoft Excel2007形式、XML形式には任意で名前を付与できること。
2	6		再利用/情報譲渡機能
2	6	1	検索条件を利用者ごとに保存し、再利用ができること。
2	6	2	利用者ごとに保存された検索条件は、譲渡指示により、任意の利用者での利用ができること。
2	6	3	利用者ごとに保存された検索条件は、権限設定により、全ての利用者が利用できる共通の検索条件として扱うことができること。
2	6	4	利用者が作成した検索テンプレートは、譲渡指示により、他の利用者が利用できること。
2	6	5	「バッチ」出力指示した検索結果データは、操作者以外の利用者に譲渡することができること。
2	7		利用権限付与機能
2	7	1	検索ツールの利用権限を職種別、ユーザ別に付与できること。
2	7	2	職種或いは利用者ごとに以下の権限設定ができること。 外部出力権限、テンプレート追加・修正・削除権限、バッチ出力権限、保存条件譲渡権限、テンプレート譲渡権限、SQL直接入力によるテンプレート作成権限、全利用者のバッチ検索結果参照権限、各種マスタ機能操作権限
2	8		セキュリティ機能
2	8	1	検索ツールでログイン、検索指示、検索結果を外部出力したとき、アクセスログとしてサーバ登録日付、アクセス日時、操作者ID、アクセス端末名、IPアドレス、アクセス対象(検索SQL文など)が記録できること。
2	8	2	アクセス期間でアクセスログの絞り込みができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	8	3	端末ごとにデータ検索機能利用制御ができること。
2	8	4	端末ごとに検索結果の外部出力可否制御ができること。
2	8	5	検索結果項目に対して、秘匿化の指定を予め設定することができること。 なお、秘匿化指定された項目でも利用者へのシステム権限設定により、秘匿化解除された状態で参照できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様			
1			地域連携
1			地域連携室業務
1	1		診療予約
1	1	1	電子カルテシステムの予約オーダーと連動し、通常枠、紹介枠、予約科、予約項目、表示日による予約枠の表示ができること。
1	1	2	画面表示された予約枠を選択し、予約枠を確定することができること。
1	1	3	予約登録の一連の操作で電子カルテシステム、地域連携システム双方の予約情報が登録できること。
1	1	4	予約登録時、紹介患者の紹介元施設を指定できること。
1	1	5	予約登録時、紹介患者の紹介元施設名を電子カルテシステムの予約オーダー・フリーコメントとして自動登録できること。
1	1	6	取得した予約情報の修正、取消しが可能であること。
1	1	7	期日や患者IDを指定し、予約一覧が表示できること。
1	1	8	地域連携室または予約センターで予約取得業務が実施できること。
1	1	9	予約取得時に予約行為を選択できること。予約行為とは、一回に取得するポイント数1人分、2人分、3人分等の選択ができることを指す。
1	1	10	予約取得時に電子カルテシステムで取得した同一患者の予約と重複をチェックできること。
1	1	11	紹介元施設の診療科や医師がマスタにないときにフリー入力できること。
1	1	12	地域連携システムから取得した予約に対してが電子カルテ上の同患者の診察ステータスが未来院以外の場合に、地域連携システム上から予約削除できないこと。
1	2		紹介受付
1	2	1	紹介予約患者来院時、予約一覧から紹介受付登録ができること。
1	2	2	予約のない患者は予約一覧から追加で紹介受付登録できること。
1	2	3	紹介受付登録時、以下の項目で紹介情報を検索できること。 期間、予約日、来院日、登録日、受付状態、受診科、紹介元施設、患者ID
1	2	4	来院一覧には、紹介情報として、以下の項目が表示されること。 受付状態、予約日時、来院日時、患者ID、患者氏名、受診科、当院医師名、紹介元施設名、紹介元診療科、紹介元医師名、紹介状種別、紹介コメント
1	2	5	紹介受付登録時に、以下の項目が登録できること。 来院日、来院時間、受診科、医師、紹介目的、紹介状種別、紹介元施設
1	2	6	紹介受付登録時、礼書(来院報告書)、初回報告書の自動発生有無を指定できること。
1	2	7	紹介受付登録時、電子カルテシステムに紹介患者情報(患者ID、患者名、紹介元施設情報)を登録できること。
1	2	8	来院一覧より、表示された内容を印刷できること。
1	2	9	来院一覧より、表示された内容をCSV出力できること。
1	2	10	予約患者が持参した紹介状に添付された文書(フィルム、検査結果等)の管理ができること。管理内容として、種別、返却の要否、返却状況の登録、添付文書コメントが登録できること。
1	2	11	予約紹介患者が来院しなかったとき、来院一覧から未来院理由を指定し未来院扱いにできること。
1	2	12	紹介受付登録時に紹介元診療科、紹介医師名をフリー入力できること。
1	2	13	電子カルテシステムの画面から地域連携システムの受付画面を 患者情報、診療科情報 を引き継いで起動できること。
1	2	14	紹介受付登録は一括処理ができること。
1	2	15	紹介受付登録時に担当医が未定のとき、初回報告書作成医師を担当医(医師未定)に設定できること。
1	3		報告文書進捗管理
1	3	1	報告文書進捗状況を一覧表示できること。
1	3	2	報告文書状況一覧は、以下の項目で検索できること。 日付(作成日、報告予定日)、文書状態(未作成、未発行、発行済)、紹介元施設、診療科、医師、文書種別、患者ID
1	3	3	報告文書状況一覧は、以下の項目が表示できること。 文書状況、印刷有無、送付方法、確定時指示、送付方法コメント、報告予定日、交付予定日、算定指示日、文書種別、診療科、文書作成医師、患者ID、送付先施設名、送付先診療科、送付先医師、連携室コメント、医師コメント
1	3	4	報告文書状況一覧の項目表題を選択すると一覧を並べ替えることができること。
1	3	5	報告文書状況一覧を印刷およびCSVデータ出力できること。
1	3	6	報告文書状況から文書を選択して文書の内容表示できること。
1	3	7	報告文書状況から文書に対して連携室コメントが登録できること。
1	3	8	文書の送付方法は送付先施設の既定送付方法が表示され、送付方法を指定してFAX送付または印刷できること。
1	3	9	文書一覧画面から未作成文書の診療科、担当医師を変更することができること。
1	3	10	文書一覧画面から控え用文書を印刷できること。
1	3	11	文書一覧画面から文書を削除できること。
1	3	12	一覧から文書を選択して文書の操作履歴を確認できること。
1	4		礼書管理
1	4	1	紹介受付を実施することで、礼書(来院報告書)が自動作成されること。
1	4	2	礼書状況一覧は、受付日付、登録日、文書状態(未発行、発行済)、診療科、文書種別で検索して一覧表示できること。
1	4	3	礼書が印刷できること。
1	4	4	印刷済みの文書を再発行できること。
1	4	5	不要な礼書は削除できること。
1	4	6	礼書一覧を印刷できること。
1	4	7	礼書は印刷イメージをプレビュー表示できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	5	連携施設管理
1	5	1 以下の連携施設情報を登録できること。 基本情報(法人名、施設名称、施設カナ名称、代表電話番号、連絡先電話番号、郵便番号、住所、地区、施設種別、経営主体、施設長、医師会、医療圏、コメント)、診療科、医師、病床数、診療時間(診療科別、医師別)、病院関連施設、機能、機器、転院許可条件、交通機関、検索キーワード
1	5	2 以下の検索条件で連携施設を検索できること。 基本情報(施設名、住所、電話番号、FAX番号、地区)、診療科、機能、機器、転院許可条件、検索キーワード、施設種別、医師会、医療圏、登録医有無
1	5	3 施設名の検索はひらがな、カタカナ、又は漢字で検索できること。
1	5	4 施設の診療科は診療科グループと診療科名称が登録できること。
1	5	5 施設のFAX番号は地域連携室および診療科ごとに登録できること。
1	5	6 施設の交通機関は地図情報としてJpeg画像を張り付けられること。また、登録された情報から施設案内票が印刷できること。
1	5	7 登録する施設ごと診療科ごとに予約票、礼書、報告文書の送付方法(印刷、FAX、郵送)の設定ができること。
1	5	8 検索結果の施設一覧はCSV出力できること。
1	5	9 任意の2施設を選択し、関連する紹介情報や文書情報も含めて1施設に統合する機能を有すること。
1	5	10 検索結果の一覧が印刷できること。
1	5	11 施設案内票を登録、印刷できること。
1	5	12 新規施設登録時、施設長を医師情報として自動登録できること。
1	5	13 紹介予約登録、紹介受付登録時に最初に表示される既定医師を設定できること。
1	5	14 閉院した施設を非表示にすることができること。
1	6	統計
1	6	1 以下の統計、一覧を抽出条件を指定し、Microsoft Excelデータとして抽出できること。 紹介患者一覧、文書一覧、診療科別紹介患者数、診療科別逆紹介患者数、地区別逆紹介患者数、医療機関別紹介患者数、医療機関別逆紹介患者数、診療科別医師別紹介患者数、診療科別医師別逆紹介患者数
1	6	2 紹介受付情報、報告文書情報を期間指定でCSV出力できること。
2		医師業務(返書・紹介状作成)
2	1	返書作成
2	1	1 電子カルテ画面から利用者ID、患者IDを引き継ぎ、患者紹介・逆紹介履歴一覧画面(時系列文書一覧)が表示できること。
2	1	2 以下の条件で文書が検索できること。 患者ID、作成済文書(利用者の所属診療科内の作成文書または利用者の作成文書)、未作成文書(利用者の所属診療科内の未作成文書または利用者の未作成文書)
2	1	3 患者紹介・逆紹介履歴一覧画面(時系列文書一覧)には紹介診療期間、紹介元施設名、紹介元医師名、診察状況(終了、継続等)、紹介と逆紹介の区別、診療科、文書件数が表示されること。
2	1	4 紹介元施設別に作成文書の一覧が表示できること。
2	1	5 文書一覧から、不要な文書について、削除理由を選択したうえで、削除できること。
2	1	6 文書一覧から文書を複製(流用)ができること。
2	1	7 紹介受付した患者の初回報告文書(雛形)が自動作成されること。 自動作成される初回報告文書(雛形)の診療科及び作成担当者は受付時の診療科・医師が自動設定されること。
2	1	8 電子カルテシステムの入退院登録と連動し、入院報告書(雛形)・退院報告書(雛形)が自動作成されること。
2	1	9 自動作成された報告文書は診療科・担当医師を変更できること。
2	1	10 最終報告書作成時、未作成状態の初回報告書を自動削除する等、不要となった未作成文書の自動削除の設定ができること。
2	1	11 報告文書の施設情報や患者情報は自動設定されること。
2	1	12 対象患者に実施されたオーダ(検査結果、処方、注射、輸血)を一覧表示し、文書に取り込む項目を選択できること。
2	1	13 取り込みした検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。また、検査結果をグラフ化して別紙として添付できること。
2	1	14 対象患者の電子カルテに登録された病名を一覧表示し、文書に取り込む傷病名を選択できること。取り込みした病名はドラッグ&ドロップで印字順を変更できること。また、フリー入力記載もできること。
2	1	15 所見のフリー入力ができること。また、記載内容のコピー&ペーストができること。
2	1	16 フリー入力時、登録済み定型句一覧からドラッグ&ドロップ操作で入力欄に貼り付けできること。
2	1	17 定型句は操作者専用のマイフォルダと診療科毎の診療科フォルダ、施設全体に共通で使用可能な共通フォルダが使用できること。
2	1	18 文書に対する医師の参照・更新権限を設定できること。
2	1	19 作成済みまたは作成途中文書の複製(流用)ができること。
2	1	20 JPEGファイルを最大4つまで添付、印刷ができること。このとき1ページに1画像を印刷すること。
2	1	21 編集中の文書は他の端末で更新されない様、文書にロックをかける機能を有すること。
2	1	22 文書を印刷イメージでプレビュー表示できること。
2	1	23 文書は作成途中で一時保存できること。また、一度確定登録した文書は作成者もしくは文書更新権限のある利用者が再度編集できること。
2	1	24 メディカルクラークなどが文書を作成し、保留状態にできること。また、保留した文書を医師が最終確定できること。
2	1	25 文書確定登録時に文書の以下の送付方法を選択できること。 印刷、連携室扱い
2	1	26 文書確定登録時に保留を選択したとき送付・印刷されず保留状態になること。
2	1	27 文書の更新履歴(確定、一時保存、印刷、文書更新、送信)を表示できること。
2	1	28 文書確定登録時に送付方法にかかわらず控え用の文書を印刷できること。
2	1	29 確定した文書は電子カルテシステムにPDFイメージで自動送信できること。
2	2	返書フォーマット
2	2	1 報告文書のフォーマットや入力項目の属性、文字数、必須有無の自由な設定ができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	2	2	以下の部品が使用できること。 固定ラベル、入力テキスト、チェックボックス、コンボボックス、ラジオボタン、画像イメージ、罫線、枠線、日付入力
2	2	3	以下の患者情報引用部品が使用できること。 患者ID、患者カナ氏名、患者漢字氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号
2	2	4	以下の文書情報引用部品が使用できること。 文書種別名、交付予定日、作成日、オーダ情報取得
2	2	5	以下の当院施設情報引用部品が使用できること。 施設漢字名、施設法人名、住所、電話番号、FAX番号、診療科名、医師名
2	2	6	以下の紹介施設情報引用部品が使用できること。 施設漢字名、施設法人名、住所、電話番号、FAX番号、診療科名、医師名
2	2	7	複数の返書フォーマットを作成できること。
2	2	8	文書のフォーマットは運用途中で変更できること。また、既に作成した文書にフォーマットの変更は反映されないこと。
2	3	紹介状作成	
2	3	1	電子カルテシステム画面から利用者ID、患者IDを引き継ぎ患者紹介・逆紹介履歴一覧画面が表示できること。
2	3	2	以下の条件で文書が検索できること。 患者ID、作成済文書(利用者の所属診療科内の作成文書または利用者の作成文書)、未作成文書(利用者の所属診療科内の未作成文書または利用者の未作成文書)
2	3	3	紹介元施設別に作成文書の一覧が表示できること。
2	3	4	文書一覧から、不要な文書について、削除理由を選択したうえで、削除できること。
2	3	5	文書一覧から文書を複製(流用)ができること。
2	3	6	逆紹介状作成時は、画面表示のタイミングで自動的に施設情報、患者情報が表示できること。
2	3	7	対象患者に実施されたオーダ(検査結果、処方、病名、注射、輸血)を一覧表示し、文書に取り込む項目を選択できること。取込んだ検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。
2	3	8	取り込みした検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。また、検査結果をグラフ化して別紙として添付できること。
2	3	9	対象患者の電子カルテシステムに登録された病名を一覧表示し、文書に取り込む病名を選択できること。取り込んだ病名はドラッグ&ドロップで印字順序を変更できること。また、フリー入力記載もできること。
2	3	10	所見のフリー入力ができること。また、記載内容のコピー&ペーストができること。
2	3	11	フリー入力時、登録済み定型句一覧からドラッグ&ドロップ操作で入力欄に貼り付けできること。
2	3	12	定型句は操作者専用のマイフォルダと診療科毎の診療科フォルダ、施設全体に共通で使用可能な共通フォルダが使用できること。
2	3	13	逆紹介状に対する医師の参照・更新権限を設定できること。
2	3	14	作成済みまたは作成中文書の複製(流用)ができること。
2	3	15	文書を印刷イメージでプレビュー表示できること。
2	3	16	文書は作成途中で一時保存できること。また、一度確定登録した文書は作成者もしくは文書更新権限のある利用者が再度編集できること。
2	3	17	文書確定登録時に文書の以下の送付方法を選択できること。 FAX、印刷、保留、連携室扱い
2	3	18	文書印刷時、文面に印刷される交付予定日の指定と印刷部数指定ができること。
2	3	19	文書確定登録時にFAXを選択したとき自動送付されること。
2	3	20	文書確定登録時に保留を選択したとき送付、印刷されず保留状態になること。
2	3	21	文書確定登録時に送付方法にかかわらず控え用の文書を印刷できること。
2	3	22	医師の確定登録後に医事システムへ診療情報提供料の加算項目を自動送信できること。また、加算や算定項目を選択変更・削除できること。
2	3	23	医師の確定登録後に医事システムへ診療情報提供料の加算項目を自動送信するとき、施設名をコメントとして送信できること。
2	3	24	同月内同一施設2回以降や関連施設の場合は、医事会計システムへ診療情報提供料の加算項目を送信しないよう自動制御できること。
2	3	25	診療情報提供料と共に紹介先施設名称を医事会計システムへ送信できること。
2	3	26	確定した文書は電子カルテシステムにPDFイメージで自動送信できること。
2	4	紹介状フォーマット	
2	4	1	報告文書のフォーマットや入力項目の属性、文字数、必須有無の自由な設定ができること。
2	4	2	以下の部品が使用できること。 固定ラベル、入力テキスト、チェックボックス、コンボボックス、ラジオボタン、画像イメージ、罫線、枠線、日付入力
2	4	3	以下の患者情報引用部品が使用できること。 患者ID、患者カナ氏名、患者漢字氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号
2	4	4	以下の文書情報引用部品が使用できること。 文書種別名、交付予定日、作成日、オーダ情報取得
2	4	5	以下の当院施設情報引用部品が使用できること。 施設漢字名、施設法人名、住所、電話番号、FAX番号、診療科名、医師名
2	4	6	以下の紹介施設情報引用部品が使用できること。 施設漢字名、施設法人名、住所、電話番号、FAX番号、診療科名、医師名
2	4	7	複数の返書フォーマットを作成できること。
2	4	8	文書のフォーマットは運用途中で変更できること。また、既に作成した文書にフォーマットの変更は反映されないこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	地域連携システム	診療情報提供書(250点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	地域連携システム	診療情報提供書(450点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	地域連携システム	診療情報提供書(0点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	地域連携システム	セカンドオピニオン用(500点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
5	地域連携システム	セカンドオピニオン用(0点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
6	地域連携システム	周術期 診療情報書 医→地域歯科	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
7	地域連携システム	周術期 診療情報書 歯→地域医科	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
8	地域連携システム	診療情報提供書(初回・中間報告)150点	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
9	地域連携システム	受診報告書(初回)(0点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
10	地域連携システム	受診報告書(中間)(0点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
11	地域連携システム	受診報告書(最終)(0点)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
12	地域連携システム	診療情報提供依頼	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
13	地域連携システム	紹介患者受診報告書(礼書)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
14	地域連携システム	紹介患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
15	地域連携システム	文書一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
16	地域連携システム	紹介目的別紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
17	地域連携システム	診療科別紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
18	地域連携システム	診療科別逆紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
19	地域連携システム	診療科別医師別紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
20	地域連携システム	診療科別医師別逆紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
21	地域連携システム	地区別紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
22	地域連携システム	地区別逆紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
23	地域連携システム	地区別医療機関別紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
24	地域連携システム	地区別医療機関別逆紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
25	地域連携システム	医療機関別診療科紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
26	地域連携システム	医療機関別診療科別逆紹介患者数	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
27	地域連携システム	紹介患者文書一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	NST
1	NST回診
1	1 医事システム連携
1	1 1 NST加算及び歯科医師連携加算情報について医事システムと連携が可能なこと。
1	2 基本機能
1	2 1 現行システムの機能を継続可能なこと。
1	2 2 作成タブに関して西暦、月、日、時間の管理、修正が可能なこと。
1	2 3 取得情報(SGA情報、身長、体重、摂取栄養量)の修正入力が可能なこと。
1	2 4 入院患者に対して、日にも、検査項目や栄養状態の関わる項目により抽出、検索が可能なこと(スクリーニングに利用)。
1	2 5 多職種で作成、参照可能なこと。
1	2 6 電子カルテ上の経過記録画面から、任意のNST回診記録(栄養管理計画書など)が閲覧可能なこと。
1	2 7 NSTシステムからはマルチメディアインタフェースで栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書を電子カルテ送信可能なこと。電子カルテ側でプレビュー表示が可能なこと。
1	2 8 メニューから患者ID指定で直接、登録画面の起動が可能なこと。
1	2 9 対象一覧から、ダブルクリックで入力画面を開くことが可能なこと。
1	2 10 同一患者の各種入力画面(NST依頼、NST回診、栄養管理計画)を同時起動可能なこと。
1	2 11 職制によるNSTシステムの利用可否を設定可能なこと。
1	2 12 栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書を作成可能なこと。
1	3 NST依頼
1	3 1 電子カルテ画面よりNST依頼画面を直接起動してNST依頼登録可能なこと。
1	3 2 NST依頼登録と同時に、電子カルテ送信及びNST依頼票を出力可能なこと。「登録・依頼票出力」ボタンをクリックすると、依頼票が電子カルテへ送信され、栄養部門のプリンタへの自動出力可能なこと。
1	3 3 NST依頼登録済患者を一覧に表示可能なこと。また、対象一覧から、選択した患者のNST依頼、NST回診の入力画面を起動可能なこと。
1	3 4 介入依頼患者に対しては、栄養アセスメントに必要な(SGAとは限らない附属病院で必要な)入力項目や選択項目があること。また、各種栄養評価に必要な項目、問診項目を入力、修正可能なこと。
1	3 5 NST依頼の目的、栄養障害に至った経緯を入力、登録可能なこと。依頼目的はコメントマスターより選択可能、かつフリー入力も可能なこと。
1	3 6 NST依頼入力の際、入力漏れがないよう項目ごとに必須入力規制が可能なこと。
1	4 登録
1	4 1 新規データ作成時の基本情報部分は、常に最新情報に更新されること。
1	4 2 項目による係数はマスター設定ができ、係数をマスターから選択、かつ修正入力も可能なこと。規定値設定が可能なこと。
1	4 3 特記事項、評価内容が入力可能なこと。コメントはフリー入力可能であり、コメントマスターからの選択入力も可能なこと。
1	4 4 新規作成時、前回情報を引き継ぐ項目を変更可能なこと。
1	4 5 新規登録時、前回情報を引き継ぐ情報の設定ができ、必要な個所は修正が可能なこと。
1	4 6 検査値は最新データを電子カルテから取りこむことが可能なこと。
1	4 7 今回作成画面を初期表示可能なこと。
1	4 8 主病名は重複せず表示可能なこと。
1	4 9 既往歴は重複せず表示可能なこと。
1	4 10 以下の情報を入力可能なこと。(輸液、経腸、食事、補食)
1	4 11 治療食の塩分表示は食事オーダーの塩分指示を自動取得可能なこと。
1	4 12 経腸栄養剤名の表示が可能なこと。また、経管栄養2種類指示に対応可能なこと。
1	4 13 薬剤製品の情報の表示は名称を短縮して表示可能なこと。
1	4 14 薬剤製品の情報の表示は表示が同じなものはまとめて表示することが可能なこと。
1	4 15 フリーコメントは表示せず、特別指示コメントを表示可能なこと。
1	4 16 その他の栄養評価のための任意で入力できる項目があること。(例 握力)
1	4 17 対象患者に対して、電子カルテ上で取得できる情報:必要な患者の基本的情報(身長、体重など)入院日、退院予定日、病棟、診療科、病名、既往歴、主治医、担当看護師等、自動で取得し、初期表示
1	4 18 入力シートの文字入力について、出力の際、標準の表示が切れないよう印字可能文字数での入力制限が可能なこと。もしくは入力画面上で印字範囲がわかること。
1	4 19 定型コメント機能によりコメントの登録が可能なこと。
1	4 20 定型コメント機能により登録したコメントを呼び出し可能なこと。
1	4 21 次回回診予定日として、1週間後の日付を設定可能なこと。
1	4 22 入力シート内の情報は、病院が任意で追加でき、修正、加筆などの入力が出ます。
1	4 23 入力シートから検査結果、薬剤情報、食事情報のリアルタイム参照が可能なこと。その度ごとの情報を取得、参照が容易に可能なこと。
1	4 24 回診記録が登録可能なこと。
1	4 25 入力シートは、その度ごとの情報を取得、参照が容易に可能なこと。
1	4 26 回診記録には、以下の身体情報の登録が可能なこと。(静脈栄養や経管栄養の投与方法、投与経路、時間当たりの投与量の登録が各栄養法脱水、炎症、浮腫、体温、便、味覚、咀嚼機能、嚥下機能、体位、介助程度、食事形態身体情報など)
1	4 27 回診記録を事前作成した場合、後日再度最新の検査データに更新可能なこと。
1	4 28 以下の項目を自動的に取り込めること。 患者氏名、患者ID、性別、生年月日、診療科、入院日、病棟・病室、身長、体重、主治医、喫食状況、輸液量、栄養スクリーニングからの栄養状態、食種(熱量・たんぱく質・脂質・塩分・水分、その他特記事項)、禁止食品等の留意事項等
1	5 栄養アセスメント
1	5 1 看護情報などのアセスメントに係る項目で栄養状態の判定する項目にチェックがあった場合、自動的に栄養状態の評価が可能なこと。
1	5 2 新規登録時に直近の身長、体重を引用し、標準体重、BMI、肥満度、SGA情報、検査値を初期表示可能なこと。
1	5 3 CONUT法による評価スコアをもとにスクリーニングする仕組みがあること。
1	5 4 看護情報などのアセスメントに係る項目を自動取得し、表示することが可能なこと。また、任意の記載が必要な場合は修正入力が可能なこと。
1	6 栄養量算出
1	6 1 栄養量算出に必要な計算式があること。栄養計算方法は複数存在(「食事摂取基準」HBC式「体重による簡易計算」など)し、症例により適切なものを選択でき、自動計算可能なこと。計算式の登録、変更が可能なこと。
1	6 2 栄養量算出に必要な身長体重は最新の情報を更新でき、体重に関しては現体重、標準体重(自動計算)、健常時体重(入力)可能なこと。自動計算かつ入力修正も可能なこと。
1	6 3 栄養量算出に必要な係数については選択肢や規定値の設定及び係数がマスターにより設定でき、修正可能な入力も可能なこと。
1	6 4 必要栄養量、提供栄養量・摂取栄養量(輸液、処方、栄養剤)の項目は熱量、蛋白質量、脂質量、糖質量、水分、塩分、カリウム等があります。
1	6 5 必要栄養量、投与栄養量、摂取栄養量等の自動表示および表示内容は熱量、蛋白質、脂質、糖質、水分、塩分、カリウム以外では、任意に5つ以上栄養素表示を追加で選択でき、かつ修正登録可能なこと。
1	6 6 必要栄養量の必要な項目は個人ごとに設定可能なこと。
1	6 7 初回評価時に算出した栄養必要量は、新規登録時、前回を引きつぐことが可能なこと。
1	6 8 目標栄養量(栄養量算出結果を引用)、提供栄養量、摂取栄養量(提供栄養量に喫食率を反映させた栄養量)を自動表示でき、比較、検討がしやすいこと。また、投与及び摂取栄養量は、輸液、薬剤、食事情報を栄養成分別に表示でき、修正入力も可能なこと。
1	6 9 AC、TSFを入力可能なこと。また、以下の項目が自動計算されること(%AC、%TSF、AMC、%AMC、AMA、%AMA)
1	6 10 ミルクのオーダー内容から栄養量を自動表示可能なこと。
1	6 11 給食管理システムから出力された献立栄養量情報を元に摂取栄養量を計算可能なこと。
1	6 12 食事の栄養量算出の際には、主食小盛、大盛、牛乳茶などのコメントによる栄養量の過不足も反映可能なこと。
1	6 13 喫食率指示1%単位での栄養量算出が可能なこと。
1	6 14 病院横運用にて注射実施入力を運用する場合、実施入力値から栄養量算出することが可能なこと。
1	6 15 必要栄養量、提供栄養量、摂取栄養量の各NPC/N比、各PFC比が計算可能なこと。
1	7 抽出・検索
1	7 1 検査結果値に対し、画面抽出条件にて該当患者を抽出可能なこと。
1	7 2 SGA情報及び検査結果情報を抽出条件として該当患者の抽出が可能なこと。
1	8 一覧
1	8 1 NST対象患者を、一覧により把握可能なこと。一覧から個別の記録、報告書等作成可能なこと。
1	8 2 一覧画面上で患者の情報が確認可能なこと(患者氏名、か氏名、患者ID、診療科、NST介入回数、NST進捗状態、依頼日、回診予定日、回診日、NST終了日、性別、年齢、病棟、病室、食種、入院日、退院予定日、退院日、主病名、主治医)項目により並べ替え、ソート、検索が可能なこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	8	3	NST介入状況を一覧上で確認可能なこと。過去介入患者が再入院した場合で介入依頼がない場合、介入患者一覧のリストには表示しないこと。
1	8	4	対象患者一覧により介入状況の把握が可能なこと。
1	9		経過表
1	9	1	記録、栄養内容、検査値、身体情報を時系列でならべて表示が可能なこと。
1	9	2	一覧画面より、選択した患者の経過表、経過表CSVが出力可能なこと。
1	9	3	時系列経過表の表示は必要な項目が表示可能なこと。(連番、患者番号、患者氏名、主病名、性別、年齢、診療科、病室、必要栄養量(熱量、蛋白質量、脂質)、摂取栄養量(熱量、蛋白質、脂質)、体重、AC、TSF、CRP、ALB、TC、HB、BS、ALT、T.B、BUN、CR 輸液、経腸、食事、補食)
1	10		印刷(出力)
1	10	1	印刷物はプレビューして出力前に確認が可能なこと。
1	10	2	以下の項目が帳票「NST対象患者一覧」が出力可能なこと。(病棟、病室、患者番号、患者氏名、入院日、性別、年齢、再診日、特記事項、評価・提案、主治医、主病名、身長、体重、摂取栄養量(輸液、経腸、食事)、必要栄養量、活動係数、ストレス係数、臨床検査値)
1	10	3	以下の項目が帳票出力可能なこと。(連番、カナ氏名、患者氏名、患者番号、診療科、看護状態、身長、体重、入院日、入院目的、入院期間、退院予定日、退院日、性別、年齢、病棟、病室、再評価日、主治医、主病名)
1	10	4	時系列経過表は全員または指定した患者1人分を出力することが可能なこと。
1	10	5	時系列経過表は病棟別にページ出力、指定した回数出力が可能なこと
1	10	6	以下の項目がCSV出力可能なこと。(例えば以下のような部分) [患者基本情報にかかわる項目] ・患者ID・患者番号・氏名・カナ氏名・性別・生年月日・年齢・入院日・退院日・退院予定日・病棟病室・診療科・病名・主治医・担当看護師 ・栄養評価にかかわる項(看護情報・身体情報・主観的栄養評価・検査結果(CRP/CRE/TP/NA/K/アルブミン/TC/TG/リン/血糖/HGB)・総合評価(栄養障害の程度) ・栄養管理法(経口栄養/経腸栄養/経静脈栄養) ・栄養投与法の推移(中心静脈栄養/末梢静脈栄養/経静脈栄養/経腸栄養/経口栄養) ・栄養管理プラン(投与組成・投与量/水分量/エネルギー/蛋白質/アミノ酸/脂質/糖質/ビタミン/電解質/その他(微量元素など)) ・実投与量・投与バランス”栄養内容にかかわる項目(必要栄養量(エネルギー/蛋白質/脂質/糖質/水分/塩分) ・栄養状態に関する項目(体重の変化/食事量/消化器/褥瘡/呼吸/禁食/経腸閉塞) ・検査結果(CRP/CRE/TP/NA/K/アルブミン/TC/TG/リン/血糖/HGB等) ・提供栄養量【輸液/経腸/食事/合計】(エネルギー/蛋白質/脂質/糖質/水分/塩分) ・摂取栄養量【輸液/経腸/食事/合計】(エネルギー/蛋白質/脂質/糖質/水分/塩分) ・栄養状況(輸液/経腸/食事/補食内容) ・特記事項・評価・提案目標・評価・記録 ・報告にかかわる項目(回数・作成日・目標・留意事項・課題・次回回診日・次回評価日・栄養相談の必要性) 加算算定等に問題ない内容であること。
1	10	7	注射、処方製品マスタについて、オーダーマスタ設定情報の取込ができ、必要な栄養価情報の入力だけで製品追加が可能なこと。また、各マスタの登録情報をエクセル出力が可能なこと。
1	10	8	一覧表示されたリスト、作成したアセスメントシート、回診記録、報告書、作成経過表などは印刷可能なこと。また、リストには連番があること。
1	10	9	画面指定した期間中のNST回診結果データについて、以下の項目が集計出力可能なこと。 ・病棟毎の初回回診人数 ・診療科毎の初回回診人数 ・NST終了時の理由毎の人数 ・回診延べ件数(回診回数) ・対象患者数 ・NST継続件数
1	10	10	一覧表示された患者の回診結果について、時系列の経過表として印刷可能なこと。
1	10	11	過去の回診入力内容を時系列に帳票出力可能なこと。
1	10	12	回診に使用する帳票は経過がわかりやすく前回、今回の評価内容、身体状況、各栄養量内容、検査値、経過、回診内容等比較できるよう出力可能なこと。
1	10	13	NST依頼書、介入一覧、回診記録、報告書、経過一覧が見やすく印刷可能なこと。
2			栄養管理計画
2	1		基本機能
2	1	1	現行システムの機能を継続可能なこと。
2	1	2	全端末で栄養管理計画書の作成作業、印刷が可能なこと
2	1	3	作成タブに関して西暦、月、日、時間の管理、修正が可能なこと。
2	1	4	電子カルテ内に栄養管理計画の作成項目があること。多職種で共同作成し、情報の共有、評価が可能なこと。
2	1	5	取得情報(SGA情報、身長、体重、摂取栄養量)の修正入力が可能なこと。
2	1	6	入院患者に対して、日にち、検査項目や栄養状態の関わる項目により抽出、検索が可能なこと。
2	2		登録
2	2	1	電子カルテ画面より直接NSTシステムを起動可能なこと。
2	2	2	オーダー側の入院確認画面の「特別な栄養管理の必要性有無情報」を取得し栄養管理計画対象患者一覧上の表示可能なこと。
2	2	3	IDから入力画面を開くことが可能なこと。
2	2	4	新規作成時、前回情報を引き継ぐ項目を内容よって変更可能なこと。
2	2	5	検査値はタイムリーに電子カルテから取りこみ可能なこと。
2	2	6	栄養指導オーダーから今回入院分の指導実施日情報を取得可能なこと。
2	2	7	入院の履歴が長い人の履歴表示を過去何回分まで表示など短縮可能なこと。
2	2	8	今回作成画面を初期表示可能なこと。
2	2	9	栄養管理計画を作成した患者について、1名づつカルテ送信でき、また作成済み患者分をまとめて送信することも可能なこと。
2	2	10	退院評価時、退院区分前の食事情報を取得表示可能なこと。
2	2	11	栄養管理計画書の作成対象患者を自動抽出し、一覧表で把握可能なこと。 栄養管理対象患者一覧から栄養管理計画書が作成可能なこと。 栄養管理計画書は、次回の栄養管理計画立案日を設定可能なこと。
2	2	12	オーダーリングシステムの退院確認画面より退院理由の取得を行い栄養管理計画画面上に表示可能なこと。
2	2	13	主病名は重複しないで表示可能なこと。
2	2	14	既往歴は重複しないで表示可能なこと。
2	2	15	治療食の塩分表示は食事オーダーの塩分指示を自動取得可能なこと。
2	2	16	経腸栄養剤名の表示が可能なこと。また、経管栄養2種類指示に対応可能なこと。
2	2	17	電子カルテシステムより患者情報、検査結果、食事情報、注射、処方情報を取得可能なこと。
2	2	18	電子カルテ側で患者基本情報の管理が可能なこと。
2	2	19	栄養スクリーニングと栄養アセスメントの履歴管理が可能なこと。
2	2	20	安静時必要エネルギー量及び必要エネルギー、たんぱく質、炭水化物、脂質、塩分、水分の自動計算が可能なこと。
2	2	21	栄養摂取量の管理が可能なこと。
2	2	22	経管栄養2種類指示にも対応できること。
2	2	23	輸液データの種類と量を時系列に管理可能なこと。
2	2	24	栄養アセスメントに関連する検査データについて時系列に管理可能なこと。
2	2	25	システムにある情報をCSV形式等で容易に抽出でき、設定した統計処理が可能なこと。
2	2	26	栄養ケアプランの作成、管理が可能なこと。
2	2	27	病院指定のレイアウトにて、栄養管理計画書を作成できること
2	3		栄養評価(アセスメント)シート
2	3	1	入院患者の栄養アセスメント(SGA)が登録できるシートがあること。
2	3	2	対象患者に対して、電子カルテ上で取得できる情報:必要な患者の基本的情報(身長、体重など)、病棟、診療科、病名、既往歴、主治医、担当看護師、自動で取得し、初期表示可能なこと。
2	3	3	看護情報などのアセスメントに係る項目で栄養状態の判定する項目にチェックがあった場合、自動的に栄養状態の評価が可能なこと。
2	3	4	看護情報などのアセスメントに係る項目を自動取得し、表示する項目で、任意の記載が必要な場合は修正入力が可能なこと。
2	3	5	入力シートの文字入力は出力の際、印字の表示が切れないよう、印字範囲内で入力制限が可能なこと。
2	3	6	再入院時、今回入力画面を素早く表示可能なこと。(過去の履歴情報も全て画面表示されると時間がかかるため)
2	3	7	入院の履歴が長い人の履歴表示を過去何回分まで表示など短縮可能なこと。
2	3	8	定型コメント機能によりコメントの登録が可能なこと。
2	3	9	入力シートから検査結果、薬剤情報、食事情報のリアルタイム参照が可能なこと。その度ごとの情報を取得、参照が容易に可能なこと。
2	3	10	入力シート内の情報は、病院が任意で追加でき、修正、加筆などの入力が可能なこと。
2	3	11	新規登録時に直近の身長、体重を引用し、標準体重、BMI、肥満度を初期表示可能なこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	3	12	新規登録時には、直近のSGA情報を引用でき、検査結果値を初期表示可能なこと。
2	3	13	項目による係数はマスター設定ができ、係数をマスターから選択、かつ修正入力も可能なこと。
2	3	14	AC、TSFを入力することにより、以下の項目が自動計算可能なこと。(％AC、％TSF、AMC、％AMC、AMA、％AMA)
2	3	15	必要栄養量、提供栄養量、摂取栄養量の各NPC/N比、各PFC比が計算可能なこと。
2	3	16	特記事項が入力可能なこと。
2	3	17	評価内容が入力可能なこと。 コメントはフリー入力可能であり、コメントマスターからの選択入力も可能なこと。
2	3	18	検査結果値に対し、画面抽出条件にて該当患者を抽出可能なこと。
2	3	19	電子カルテ上の経過記録画面から、任意のNST回診記録(栄養管理計画書など)が閲覧可能なこと。
2	3	20	NSTシステムからマルチメディアインタフェースで栄養管理計画書を電子カルテ送信可能なこと。 電子カルテ側でプレビュー表示が可能なこと。
2	3	21	栄養管理計画書を作成可能なこと。
2	3	22	多職種で作成、参照可能なこと。
2	3	23	新規登録時に引き継ぎ情報の設定が可能なこと。
2	3	24	新規データ作成時の基本情報部分は、常に最新情報に更新可能なこと。
2	3	25	栄養管理計画書の入力項目について、画面入力可能なこと。 ・目標 ・栄養補給法 ・特記事項 ・総合評価 ・栄養指導相談の方法 ・その他
2	3	26	栄養管理計画書の入力項目について、SGA情報を初期値として引用可能なこと。
2	3	27	新規登録時に、直近の検査結果値を画面に引用可能なこと。
2	3	28	以下の情報を入力可能なこと。(輸液、経腸、食事、補食)
2	3	29	目標栄養量(栄養量算出結果を引用)、提供栄養量、摂取栄養量(提供栄養量に喫食率を反映させた栄養量)が入力可能なこと。
2	3	30	評価者名はログイン者名を自動で表示可能なこと。
2	3	31	新規入力時は自動で規定値計算された必要栄養量が表示可能なこと。
2	3	32	初回、中間、最終のチェックは作成されたタブの数により自動で表示可能なこと。
2	4		栄養量算出
2	4	1	経管栄養2種類指示にも対応できること。
2	4	2	ミルクのオード内容から栄養量を自動表示可能なこと。
2	4	3	食事の栄養量算出の際には、主食小盛、大盛、牛乳禁などのコメントによる栄養量の過不足も反映可能なこと。
2	4	4	身長体重は最新の情報を更新でき、体重に関しては現体重、標準体重(自動計算)、健常時体重(入力)が可能なこと。
2	4	6	栄養評価に必要な評価方法があること。(BMI、標準体重算出は必須)
2	4	7	必要栄養量の項目は熱量、蛋白質量、脂質量、糖質量、水分、塩分等があり、個人により必要項目を設定可能なこと。
2	4	8	喫食率指示1%単位での、栄養量算出が可能なこと。
2	4	15	薬剤製品の情報の表示は名称を短縮して表示可能なこと。
2	4	16	薬剤製品の情報の表示は表示が同じなものはまとめて表示可能なこと。
2	4	17	フリーコメントは表示せず、特別指示コメントを表示可能なこと。
2	4	18	栄養管理計画書を作成可能なこと。
2	4	19	新規登録時に直近の身長、体重を引用し、標準体重、BMI、肥満度を初期表示可能なこと。
2	4	20	新規登録時に直近の検査結果値を初期表示可能なこと。
2	4	21	新規登録時に直近のSGA情報を引用し、初期表示可能なこと。
2	4	22	栄養量算出タブで患者に必要な栄養量を「食事摂取基準」「HB式」「体重による簡易計算」のいずれかを選択して自動計算可能なこと。
2	4	23	活動係数、ストレス係数については選択肢、係数がマスターにより設定可能なこと。
2	4	24	項目による係数はマスター設定ができ、係数をマスターから選択、かつ修正入力も可能なこと。規定値設定は可能なこと。
2	4	25	AC、TSFを入力することにより、以下の項目が自動計算可能なこと。(％AC、％TSF、AMC、％AMC、AMA、％AMA)
2	4	26	その他の栄養評価のための任意で入力できる項目があること(例 握力)
2	5		一覧
2	5	1	栄養管理計画対象患者を、一覧により把握可能なこと。一覧から個別の計画書が作成可能なこと。
2	5	2	一覧の中に医師の示した入院診療計画書内の特別な栄養管理の必要性 有無が表示可能なこと。
2	5	3	医師の示した入院診療計画書内の特別な栄養管理の必要性 有の対象者のみを表示可能なこと。
2	5	4	一覧表にある項目はすべて検索可能なこと。検索は各項目でソートでき、また任意のソート条件3つ以上で並べ替えが可能なこと。
2	5	5	ソート条件について、前回設定した条件を保持可能なこと。
2	5	6	ソート条件について、全端末同条件であること。
2	5	7	検索を行う範囲については指定した過去日までのデータに限定可能なこと。
2	5	8	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の総件数、計画書、評価の進捗状況、評価内容を確認可能なこと
2	5	9	栄養管理患者一覧にて、患者基本情報、入院情報(入院日、退院日、診療科、病棟、病室、担当医等)が表示可能なこと。また、項目により並べ替え、ソート、検索が可能なこと。
2	5	10	一覧表にある項目はすべて検索可能なこと。検索は各項目でソートでき、また任意のソート条件3つ以上で並べ替えが可能なこと。
2	5	11	同一日退院→入院の場合も、入院履歴に対して未実施として、対象患者一覧へ表示可能なこと。
2	5	12	以下の条件を元に対象患者を一覧表示可能なこと。 ・依頼済未実施: SGA情報が登録済で栄養管理計画書が未作成の患者を表示 ・入院日 : 対象期間に入院した患者を表示 ・再評価日 : 対象期間に再評価の対象となっている患者を表示 ・退院日 : 対象期間に退院した患者を表示
2	5	13	以下の項目について表示可能なこと。(患者氏名、カナ氏名、患者番号、診療科、状態、栄養不良の可能性、入院日、退院予定日、退院日、性別、年齢、病棟、病室、食種、再評価日、評価日、主病名、)
2	6		経過表
2	6	1	記録、栄養内容、検査値、身体情報を時系列で並べて表示が可能なこと。
2	6	2	一覧画面より、選択した患者の経過表、経過表CSVが出力可能なこと。
2	6	3	時系列経過表の表示は必要な項目が表示可能なこと。
2	7		印刷(出力)
2	7	1	栄養管理計画書は一般的な書式に加え、安静時必要エネルギー量及び必要エネルギー、たんぱく質、炭水化物、脂質、塩分、水分の時系列印刷が可能なこと。
2	7	2	栄養管理計画書は一般的な書式に加え、栄養摂取量の時系列印刷が可能なこと。
2	7	3	栄養管理計画書は一般的な書式に加え、輸液データの時系列印刷が可能なこと。
2	7	4	栄養管理計画書は一般的な書式に加え、栄養アセスメントに関連する検査データの時系列印刷が可能なこと。
2	7	5	栄養管理計画書は一般的な書式に加え、処方データの時系列印刷可能なこと。
2	7	6	一覧表示された患者の栄養管理計画作成患者について、時系列の経過表として印刷可能なこと。
2	7	7	以下の項目の概要(リスト)出力可能なこと。(連番、カナ氏名、患者氏名、患者番号、診療科、看護状態、身長、体重、入院日、入院目的、入院期間、退院予定日、退院日、性別、年齢、病棟、病室、再評価日、主治医、主病名)
2	7	8	以下の項目の概要(時系列経過表)出力可能なこと。(患者番号、カナ氏名、患者氏名、診療科、病棟病室、性別、年齢、主治医MPS、主治医、担当看護師、入院日、作成日、主病名、既往歴、入院目的、看護情報、身体情報、目標、必要栄養量、栄養補給内容、栄養量、身体計測値、留意事項、その他課題、栄養相談の必要性など)
2	7	9	時系列経過表は全員または指定した患者1人分を出力することが可能なこと。
2	7	10	時系列経過表は病棟別に改ページ出力が可能なこと。
2	7	11	時系列経過表は指定した回数分の出力が可能なこと。
2	7	12	作成した栄養管理計画書、栄養管理計画一覧、経過表などを印刷可能なこと。
2	7	13	印刷物はプレビュー画面にて印刷出力前に確認が可能なこと。
3			マスタ管理
3	1		マスタメンテ
3	1	1	NSTシステムに関連する各種マスター情報が登録・変更・削除が可能なこと。
3	1	2	注射、処方製品マスタについては電子カルテシステムマスタ設定情報の取込ができ、必要な栄養価情報の入力だけで製品追加が可能なこと。また、各マスタの登録情報をエクセル出力が可能なこと。
3	1	3	定型文をマスター登録ができ、定型文から選択入力可能なこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

3	1	4	定型文マスターの登録、削除が可能なこと。
---	---	---	----------------------

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	NST	栄養管理計画対象患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
2	NST	栄養管理計画時系列経過表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
3	NST	栄養管理計画書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	NST	NST依頼票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
5	NST	NST対象患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	NST	栄養アセスメントシート	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
7	NST	NST時系列経過表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	NST	栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様		
1		患者認証システム (携帯端末)
1	1	ユーザ認証、業務展開
1	1	ユーザ認証
1	1	機密保護のため、利用者ID、パスワードの入力を行わない場合には、携帯端末の業務を開始できないように制限できること。
1	1	職員証のバーコードを読み取るだけでも、業務を開始できること。
1	2	業務展開
1	2	Android端末のメニューボタンで業務メニューを表示し、各種業務に瞬時に切り替えられること。業務画面での患者選択、別日付情報などの切り替えメニューは、ワンクリックで表示できること。また、別患者への切り替えはリストバンドのバーコードを読み取ることで切り替えられること。
2		患者一覧
2	1	患者一覧
2	1	病棟の患者一覧を表示し、対象患者を選択できること。
3		看護支援
3	1	バイタル、観察、測定
3	1	バイタル、尿便、観察、測定項目および食事摂取量の各データを携帯端末で登録できること。
3	1	バイタル等の数値項目は、前回値を基準にした前後の候補値を表示し、これらから選択入力できること。ソフトウェアキーボードのテンキーからも入力できること。
3	1	便性状、観察測定項目の入力選択肢は、文字記号候補から選択入力できること。
3	1	過去の履歴を表示し、修正、中止入力、削除もできること。
3	1	臨時のバイタル、測定、観察の際、携帯端末から項目を追加して、観察測定値を入力できること。
3	1	看護ケアのスケジュールを参照できること。また、実施、中止の実施管理情報を実施者、実施時間とともに入力できること。修正、削除入力もできること。
3	1	登録データは、電子カルテシステムの看護支援システムで、参照でき、経過表等で確認できること。
3	2	バイタルグラフ
3	2	バイタルグラフを3日、および24時間のスケールで表示できること。
3	2	日付を切替え、1週間分の経過を参照できること。
4		オーダー参照
4	1	オーダー参照
4	1	感染症、障害情報、アレルギー情報(薬剤、食物)、食物禁忌の患者基本情報を参照できること。
4	1	最新の各種医師オーダー情報のスケジュールを参照できること。
4	1	時刻順に表示できるスケジュールは、時系列で一覧で表示できること。
4	1	日付を切替え、7日分のスケジュールを参照できること。
4	1	実施区分で表示を絞れること。
4	1	指示受け状態を確認できること。各オーダーを実施するときに指示未受けのチェックができること。
4	1	輸血終了後のみ、輸血オーダー参照からの終了時副作用登録ができること。
5		患者認証、オーダー認証、オーダー実施入力
5	1	患者認証、オーダー認証、オーダー実施入力
5	1	患者認証、オーダー情報認証のため、リストバンドやそれぞれのオーダーに添付されたバーコードを読み取ることで、対象患者のオーダー情報を確認できること。
5	1	読み取り情報を活用し、オーダー実施情報として利用者、患者、実施オーダー情報を登録できること。
5	1	バーコードを読み取った際に、対象患者が異なった場合、対象オーダーが既に変更、中止になっていた場合は、エラーメッセージを表示すること。
5	1	バーコードを読み取った際に、指示受け状態を確認できること。各オーダーを実施するときに指示未受けのチェックができること。
5	2	注射オーダー
5	2	注射オーダーについて、注射バーコードを読み取るだけで、取り揃え時に最新オーダー情報が確認できること。
5	2	注射実施時に、患者認証とオーダー確認ができること。確認後、注射オーダーの実施情報を登録できること。
5	2	予定日と異なる場合は、実施日に対し、警告期間とエラーの期間を別に設定して、チェックできること。警告期間のときは、確認後、登録できること。
5	2	注射確認、注射実施時に当日オーダーでないオーダーをチェック(実施)しようとする时表示される日付違いメッセージの文言は、設定で変更できること。
5	3	輸血オーダー
5	3	輸血オーダーについて、製剤の製剤種、ロットNo. のバーコードを読み取ることで、製剤の受取り確認の登録ができること。
5	3	輸血実施時に患者認証とオーダー確認ができること。輸血実施時には第2確認者を入力できること。確認後、輸血オーダーの実施情報を登録できること。
5	3	輸血実施後の副作用観察結果を、輸血オーダーに登録できること。
5	3	副作用があった場合は、発熱等の副作用項目から複数選択して登録できること。
5	3	副作用入力画面で副作用コメントを入力できること。
5	3	輸血受取、輸血実施時に分割製剤のバーコードを読み取りできること。
5	3	また、輸血実施時に分割製剤は第2確認者を非表示とし入力せずに実施できること。
5	3	輸血受取、輸血実施時に当日オーダーでないオーダーをチェック(実施)しようとする时表示される日付違いメッセージの文言は、設定で変更できること。
5	4	検体検査オーダー
5	4	検体検査オーダーについて、採血管バーコードを読み取ることで、検体ごとに採血時に患者認証と検体確認ができること。
5	4	採血できなかった検体は、採血保留の入力ができること。
5	5	患者バーコード認証
5	5	異なるバーコード仕様のバーコードを2つ照合することで、一致しているか確認できること。
5	5	確認後、認証者とともに認証実施登録できること。
5	6	処置オーダー実施
5	6	処置オーダーについて、スケジュールを参照でき、薬剤、物品の使用量に変更があった場合は、その変更量とともに処置オーダーの実施情報を登録できること。
5	6	処置実施の際、追加で使用した薬品、物品を追加登録できること。
5	7	必要時参照・実施
5	7	注射、処方、処置オーダーの必要時指示を参照できること。
5	7	一覧から適用する指示を選択し、実施登録できること。
5	7	実施情報は、記事、医事会計に反映されること。
5	8	認証エラーの記録
5	8	操作ログを保存できること。バーコードの読み取り情報を保存できること。
5	8	患者違い等のエラー、警告の際は、ログ情報として保存できること。
6		データ通信、データ連携
6	1	データ通信
6	1	無線LAN機能により、認証時、実施入力時、リアルタイムに電子カルテシステムと通信できること。
6	1	無線LANが途切れた場合も、再登録する機能があること。
6	1	業務開始時に、事前に患者データのダウンロードをする必要がなく、業務が開始できること。
6	1	セキュリティの観点から、携帯端末に患者データを保存しないこと。
6	1	Webブラウザなどのキャッシュ情報としても残さないこと。
6	2	データ連携
6	2	オーダー実施情報は、カルテ記事、経過表、医事会計システムにリアルタイムで、送信できること。
6	3	デジタルカメラ機能
6	3	デジタルカメラ機能で撮影した画像を電子カルテに記事として送信でき、送信時に記事タイトル、送信先(電子カルテまたは共有フォルダ)を指定できること。
6	3	また、画像に患者ID、氏名、撮影日時を埋め込めること。
7		その他
7	1	その他
7	1	Android端末であること。
7	1	実施時のエラー表記を「×」マークで表示できること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	持参薬管理
1	基本機能
1	持参薬識別
1	1 電子カルテシステムが使える端末であれば、どの端末でも持参薬識別業務が行えること。
1	2 持参薬識別の報告書一覧が表示できること。表示する内容は、患者番号、患者氏名、作成日、作成者、作成状況、識別薬品数、入院ステータス、入院日、入院病棟、入院科、持参薬のオーダ登録日、持参薬のオーダ登録者、持参薬のオーダ登録状況であること。
1	3 識別報告書一覧は患者番号、作成状況(仮登録、作成済)、持参薬のオーダ登録状況(未登録、登録済み)、登録期間で検索できること。
1	4 識別報告書作成画面は、検索エリア、検索結果・識別薬剤選択エリア、識別薬剤一覧・編集エリアで構成されており、全てが一画面で確認できること。
1	5 識別報告書作成画面にて、持参薬識別情報を登録できること。
1	6 識別報告書作成画面では、患者情報として、患者ID、患者氏名、患者カナ氏名、生年月日、入院日、入院病用、入院科が常に表示されていること。
1	7 識別報告書作成画面では、対象薬剤(持参薬/採用薬/全薬剤)、薬剤種(全て/内服/外用/注射/その他)、薬剤名、一般名、識別記号、色、販売会社YJコード、薬効分類で、薬剤検索ができること。
1	8 検索条件の薬効分類は、一度に複数指定でき、最大で4段階の薬効分類を指定できること。
1	9 検索した条件は、条件クリアボタンで一括クリアできること。
1	10 識別報告書作成画面では、検索結果一覧で、検索した薬剤のD情報を確認できること。
1	11 検索結果一覧では、検索した薬剤の情報として、薬品名、後発品の有無、一般名、薬効名、採用区分、識別記号、色、会社名、YJコードが表示されること。
1	12 検索結果一覧から検索した薬剤の中から薬剤を選択し、識別薬剤一覧に反映できること。
1	13 識別薬剤一覧では、識別報告書の作成状況と持参薬のオーダとして登録した状況を常に表示していること。
1	14 識別薬剤一覧では、薬品名、後発品の有無、特例薬品コメント、用量、用法、日数・回数、総数、採用区分、振替薬の有無、用法コメント、薬剤コメント、処方区分、入院契機、医師指示、一般名、薬効、識別記号、色、YJコードが表示されること。
1	15 同一患者において、過去に識別した内容を流用し、新規で識別登録できること。
1	16 錠剤識別ができること。(商品名/一般名/包装記号等から薬剤検索ができること。)
1	17 薬剤検索の他、過去に処方したオーダを検索し、識別薬剤として登録できること。
1	18 過去に処方したオーダを検索する際、入外区分(入院/外来/すべて)、処方期間で検索ができること。
1	19 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対し、内服薬には用量、用法、日数/回数、総数を入力できること。
1	20 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対し、内服薬に対して用量、用法、日数/回数を入力した場合には、総数が自動的に入力されること。
1	21 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対し、外用薬には用法、用量、日数/回数、総数を入力できること。
1	22 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対し、外用薬に対して用量、用法、日数/回数を入力した場合には、総数が自動的に入力されること。
1	23 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対し、振替可能な採用薬情報の登録ができること。
1	24 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対して用法コメントを登録できること。
1	25 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対して薬剤コメントを登録できること。
1	26 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対して処方区分を登録できること。
1	27 識別薬剤一覧で、識別薬剤に対して入院契機を登録できること。
1	28 識別薬剤一覧で、識別薬剤全体に対して、コメントを登録できること。
1	29 識別薬剤一覧で、識別薬剤の並べ替えができること。
1	30 識別薬剤一覧で、コピーボタンでテキストコピーし、Microsoft Word、Excelに識別薬剤の貼り付けができること。
1	31 識別薬剤一覧で、識別薬剤の削除、仮登録、登録ができること。
1	32 識別薬剤一覧の識別登録ボタンを押したタイミングで、医師向けの継続中止承認に伝達できること。
1	33 識別薬剤一覧の識別登録ボタンを押したタイミングで、電子カルテに識別報告書が送信されること。
1	34 識別薬剤一覧の識別登録ボタンを押したタイミングで、入力中の薬剤と処方オーダとの相互作用チェックができること。
1	35 識別薬剤一覧から、識別報告書の印刷ができること。
1	36 識別薬剤一覧から、識別報告書のプレビューができること。
1	37 識別薬剤一覧から、識別報告書のプレビューや印刷を行う際、事前に薬剤の並び替えを行った場合には、その並び順で表示、印刷もされること。
1	38 識別報告書には、患者ID、患者氏名、診療科、識別日、識別者、病棟名、指示日、指示者、開始日、薬剤写真、薬品名、用量、用法、用法コメント、薬剤コメント、日数・回数、総数、採用薬の有無、振替薬、一般名、薬効分類、色・識別、特例コメント、コメントが印字されること。
1	39 識別報告書は、電子カルテシステム画面でも参照できること。
1	2 持参薬医師指示作成
1	2 1 医師指示作成画面は、登録済データ検索エリア、継続指示薬剤一覧エリアで構成されており、全てが一画面で確認できること。
1	2 2 持参薬識別画面で識別登録された情報が登録済データ検索エリアに一覧で表示され、一覧で選択した識別情報が継続指示薬剤一覧に表示されること。
1	2 3 継続指示薬剤一覧では、薬品名、後発品の有無、特例薬品コメント、用量、用法、日数・回数、総数、採用区分、振替薬の有無、用法コメント、薬剤コメント、処方区分、入院契機、医師指示、一般名、薬効、識別記号、色、YJコードが表示されること。
1	2 4 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対し、内服薬には用量、用法、日数/回数、総数を入力できること。
1	2 5 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対し、内服薬に対して用量、用法、日数/回数を入力した場合には、総数が自動的に入力されること。
1	2 6 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対し、外用薬には用法、用量、日数/回数、総数を入力できること。
1	2 7 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対し、外用薬に対して用量、用法、日数/回数を入力した場合には、総数が自動的に入力されること。
1	2 8 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対し、振替可能な採用薬情報の登録ができること。
1	2 9 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対して用法コメントを登録できること。
1	2 10 継続指示薬剤一覧、識別薬剤に対して薬剤コメントを登録できること。
1	2 11 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対して処方区分を登録できること。
1	2 12 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対して入院契機を登録できること。
1	2 13 継続指示薬剤一覧で、識別薬剤に対して継続/中止を登録できること。
1	2 14 継続指示薬剤一覧から、持参薬としてのオーダの自動生成を行う際、オーダ開始日を指定できること。
1	2 15 継続指示薬剤一覧の指示登録ボタンを押したタイミングで、電子カルテに持参薬オーダが送信されること。
1	2 16 継続指示薬剤一覧の指示登録ボタンを押したタイミングで、電子カルテに継続指示書が送信されること。
1	2 17 継続指示薬剤一覧の指示登録ボタンを押したタイミングで、入力中の薬剤と処方オーダとの相互作用チェックができること。
1	2 18 継続指示薬剤一覧から、継続指示書の印刷ができること。
1	2 19 継続指示薬剤一覧から、継続指示書のプレビューができること。
1	2 20 継続指示書には、患者ID、患者氏名、診療科、識別日、識別者、病棟名、指示日、指示者、開始日、薬品名、用量、用法、日数・回数、総数、採用薬の有無、指示、特例コメントが印字されること。
1	2 21 継続指示書は、電子カルテシステム画面でも参照できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	持参薬管理	持参薬識別報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	持参薬管理	持参薬継続指示書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	薬剤部門システム
1	服薬指導システム
1	1 全体
1	1 1 患者選択のための検索条件、画面表示の初期条件などをユーザ毎に設定出来ること。
1	1 2 指導患者登録
1	1 2 1 担当患者登録は、依頼オーダーから取得した内容に基づき容易に選択・登録出来ること。
1	1 2 2 入院患者一欄では、指導中の患者が区別可能なこと。
1	1 2 3 入院患者一覧では、入院予定の患者も表示し登録出来ること。
1	1 2 4 指導患者情報として身体・障害・感染症・薬剤禁忌・病名禁忌などの情報管理が可能なこと。
1	1 2 5 指導患者情報としてオーダーで登録されている病名が参照・登録可能なこと。
1	1 2 6 再入院の患者を前回入院時に指導していた場合、登録時に前回の患者情報を引き継げること。
1	1 2 7 複数患者を一括で指導患者に登録できる機能を有すること。
1	1 3 担当患者管理
1	1 3 1 担当患者の患者選択は、担当薬剤師、担当診療科、あるいは担当病棟単位の選択が出来ること。
1	1 3 2 カレンダー形式で指導の実施有無・算定有無、指導予定管理が可能なこと。
1	1 3 3 スケジュール画面上の各業務(患者情報・処方歴・指導内容・医事算定・入院患者一覧)にボタン操作より遷移可能なこと。
1	1 3 4 スケジュール画面上で指導予定を確認すると同時に、電子カルテで入力された移動情報が参照出来ること。
1	1 3 5 スケジュール画面上で患者の主病名が参照出来ること。
1	1 3 6 指導中の患者で転科・転棟した患者の一覧を表示出来ること。
1	1 3 7 指導中の患者で退院予定のある患者の一覧を表示出来ること。
1	1 3 8 指導中の患者で退院した患者の一覧を表示できること。
1	1 3 9 指導中の患者で指定日数以内に新しい薬が処方された患者の一覧を表示できること。
1	1 3 10 指導未完了や医事算定していない患者の一覧を表示出来ること。
1	1 4 処方歴管理
1	1 4 1 オーダリングと接続することにより処方・注射データを随時取込出来ること。
1	1 4 2 オーダ変更が発生すれば、修正・削除データも取得出来ること。
1	1 4 3 処方オーダー及び注射オーダーで登録された薬剤の内容をカレンダー形式で表示できること。
1	1 4 4 処方歴の表示パターンとして開始日順、薬種順、用法順、伝票区分順に表示することが出来ること。
1	1 4 5 処方情報について新規入力・変更が可能なこと。
1	1 4 6 持参薬をオーダー連携した場合はその内容がわかるように薬歴上に表示されること。
1	1 4 7 または、持参薬を処方歴に追加・管理する機能を有すること。
1	1 4 8 検査項目はシステムで一括設定又は、患者毎に設定した上で処方歴と平行表示が可能なこと。
1	1 4 9 取り込んだ検査項目は値とグラフの2種類の方法で表示出来ること。
1	1 4 10 処方歴から薬剤情報提供書を発行出来ること。 また、画像と説明文が揃ったしおり用マスタを、システム提供者が直接提供し、更新が継続的に行われること。
1	1 4 11 薬剤情報提供書の服薬指導説明文の編集や印刷が出来ること。
1	1 4 12 薬剤情報提供書の服薬指導説明文は、患者毎に変更・登録が可能なこと。
1	1 4 13 薬剤情報提供書の服薬指導説明文は、薬単位で表示順番を変更・登録が可能なこと。
1	1 4 14 薬剤情報提供書は、複数のフォーマットを用意し、フォントや文字サイズの変更が可能なこと。
1	1 5 薬歴管理
1	1 5 1 処方歴とは別に、実施歴の入力・修正・削除を管理できること。
1	1 5 2 実施歴はあらかじめ用量を表示しておき、必要に応じて個別に変更が出来る仕組みであること。
1	1 5 3 実施歴は処方歴と平行表示できること。
1	1 5 4 実施歴の登録は、個別登録以外に複数患者の指定期間における一括登録機能も備えていること。
1	1 6 プロブレム
1	1 6 1 患者プロブレムを登録可能とし指導目標・観察計画・ケア計画・教育計画が管理可能なこと
1	1 6 2 プロブレムはテンプレートなどを利用して入力の効率化が図れること。
1	1 6 3 上記プロブレム内容は、電子カルテシステム上で情報共有可能なこと。
1	1 7 指導実績・履歴
1	1 7 1 指導実績を入院・退院指導に区別して登録可能なこと。
1	1 7 2 指導実績登録時、患者情報／過去指導実績／処方歴を参照しながら入力可能なこと。
1	1 7 3 指導実績は、SOAP形式で登録可能でプロブレムを参照しながら登録可能とする。
1	1 7 4 指導実績はテンプレートなどを利用して入力の効率化が図れること。
1	1 7 5 指導実績は、実施有無のみ記録することが可能なこと。
1	1 7 6 指導不可の場合はその理由をコメント出来ること。
1	1 7 7 過去に指導実績がある患者は、指導期間単位ごとに薬歴や指導内容などを履歴として参照可能なこと。
1	1 7 8 患者情報、指導実績、プロブレムの記録および削除時は自動で履歴を保存し、参照可能なこと。
1	1 7 9 入院／退院時指導記録は、電子カルテシステム上で情報共有可能なこと。
1	1 7 10 指導内容は、医事システムへ算定情報として送信可能なこと。
1	1 7 11 指導記録以外のレポートを作成する場合はその管理と、必要に応じて電子カルテシステム上での情報共有が可能な仕組みを有すること。
1	1 8 各種帳票
1	1 8 1 各種統計表の出力が可能であること。
1	1 8 2 ・薬剤管理指導実施記録簿
1	1 8 3 ・薬剤管理指導統計表 など
1	1 8 4 患者退院時に、退院時指導の一環として、調剤薬局向け退院時服薬指導書が出力出来ること。
1	1 8 5 おくすり手帳に添付するための帳票を出力出来ること。
1	1 9 算定
1	1 9 1 薬剤管理指導料を算定する際には、必要な算定基準を満たしているかのチェックが出来ること。
1	1 9 2 ハイリスク薬剤管理指導料を算定する際には、処方歴を参照しながら予め設定された対象薬剤を流用し、コメントとして医事課へ送信出来ること。
1	1 10 その他
1	1 10 1 薬歴から医薬品添付文書情報(MEDIS-DC)の参照が出来ること。 また、データはシステム提供者より一括して直接提供され、更新が継続的に行われること。
1	1 10 2 患者基本情報や指導記録、算定情報をcsvファイルなどで一括出力出来ること。
1	1 10 3 対象期間内での指定薬品の服用者を検索・一覧表示し、当該患者の処方／薬歴照会や患者情報などの照会が可能なこと。 また、データとしてcsvファイルなどに出力できること。
1	1 10 4 データは基本的に削除されずに保存されること。
3	医薬品情報検索システム
3	1 全体共通
3	1 1 医薬品添付文書情報(MEDIS-DC)の参照が出来ること。 また、データはシステム提供者より一括して直接提供され、更新が継続的に行われること。
3	1 2 添付文書情報以外の情報(薬価、先発/後発区分、薬剤画像等)も参照できること。
3	1 3 添付文書情報は複数同時に参照出来ること。
3	2 マスタメンテ
3	2 1 採用薬品をレベル分けして管理可能なこと
3	2 2 採用薬登録はオーダーマスタと連携し、簡易に登録可能なこと
3	2 3 添付文書情報がない薬品についてはユーザ側で登録可能なこと
3	2 4 薬品毎に任意の項目(10項目以上)を登録可能なこと
3	2 5 薬品毎に任意のファイル(3ファイル以上)を登録可能なこと

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

3	2	6	データはシステム提供者より一括して提供され、更新を12回/年継続的に行われること
3	2	7	採用薬については任意の項目を一括でCSVファイル出力可能なこと
3	3		検索一覧
3	3	1	一覧表示する項目および順番は任意に設定可能なこと
3	3	2	項目名によるソートが可能なこと
3	3	3	一覧結果を印刷またはCSVファイル出力が可能なこと
3	4		詳細検索
3	4	1	薬品名(商品名/一般名)による検索(前方一致/部分一致/全一致)機能
3	4	2	薬効(8分類/標榜薬効)による検索機能
3	4	3	採用区分および投与経路による絞り込み検索機能
3	4	4	添付文書内のキーワード検索機能
3	5		鑑別検索
3	5	1	識別情報(本体/包装/色・剤形)からの検索(前方一致/部分一致/全一致)機能
3	5	2	採用区分および投与経路による絞り込み検索機能
3	5	3	会社名または会社マークでの絞り込み機能
3	6		同効薬検索
3	6	1	選択した薬品の同効薬検索機能
3	6	2	同効薬検索時は同義語辞書を利用可能なこと
3	6	3	採用区分および先発/後発区分による絞り込み検索機能
3	7		先発後発検索
3	7	1	選択した薬品の先発/後発薬品検索機能
3	7		薬品情報表示
3	7	1	先発/後発品区分および規制区分が分かりやすく表示されること
3	7	2	添付文書内表示でMEDISが表形式で表現されているものは表として表示可能なこと
3	7	3	院内で作成した任意の項目(10項目以上)を表示可能なこと
3	7	4	院内で作成した任意のファイルをリンク表示可能なこと
3	7	5	添付文書、緊急安全性情報、安全性情報等のPDFファイルをリンク表示可能なこと
3	7	6	添付文書情報を印刷またはファイル出力可能なこと
2			病棟薬剤業務システム
2	1		業務実績の入力
2	1	1	業務実績の時間管理が簡単に出来ること。
2	1	2	薬剤師別、病棟別に1ヶ月間の業務実績を表示出来ること。
2	1	3	当日までの週当たりの平均業務時間を表示出来ること。
2	1	4	20時間/週を達成するための日当たりの目標業務時間を表示出来ること。
2	1	5	日毎の業務時間の合計を表示出来ること。
2	1	6	日毎の業務内容を集約し表示出来ること。
2	1	7	薬剤師別、病棟別に1日の業務内容ごとの実施時間を入力出来ること。
2	1	8	業務内容は一覧より選択可能なこと。またワープロ修正出来ること。
2	1	9	実施場所、人数が登録出来ること。
2	2		業務実績の出力
2	2	1	病棟薬剤業務日誌を出力出来ること。
2	2	2	従事者名簿を出力出来ること。
2	2	3	入力した業務実績データは、CSVファイル出力出来ること。
2	3		その他
2	3	1	リアルタイムで病棟別に患者の処方情報をモニタリング出来ること。
2	3	2	処方箋ごとに、処方内容に相互作用有りの患者を一覧表示出来ること。
2	3	3	処方箋ごとに、処方内容にハイリスク薬有りの患者を一覧表示出来ること。
2	3	4	処方箋ごとに、処方内容に流量/投与量確認必要薬有りの患者を一覧表示出来ること。
2	3	5	服薬指導支援システムとの連携が出来ること。
2	3	6	服薬指導システムにて指導実績のあることがモニタリング画面で表示出来ること。
2	3	7	投与開始日、病棟にて抽出し一覧表示出来ること。
2	3	8	相互作用の有無、ハイリスク薬の有無、流量/投与量確認必要薬の有無にて抽出し一覧表示出来ること。
2	3	9	処方箋毎、患者毎に集約し一覧表示出来ること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	服薬指導	ワークリスト	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	服薬指導	ラウンド用シート	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	服薬指導	患者管理表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	服薬指導	患者管理指導計画表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
5	服薬指導	薬剤管理指導記録	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
6	服薬指導	薬歴管理表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	服薬指導	検査歴管理表(値/グラフ)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	服薬指導	薬歴検査歴管理表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	服薬指導	薬剤管理指導報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
10	服薬指導	退院時薬剤管理指導記録	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
11	服薬指導	退院時服薬指導書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
12	服薬指導	おくすり説明書	汎用紙	A4/縦	カラープリンタ
13	服薬指導	お薬手帳シール	ラベル	その他	ラベルプリンタ
14	服薬指導	施設間情報連絡書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
15	服薬指導	薬剤管理指導スケジュール(病棟別/薬剤師別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
16	服薬指導	病棟別薬剤管理指導報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
17	服薬指導	薬剤管理指導実施記録簿(病棟/診療科/薬剤師)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
18	服薬指導	薬剤管理指導統計表-月次(病棟/診療科/薬剤師)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
19	服薬指導	薬剤管理指導統計表-年次(病棟/診療科/薬剤師)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
20	服薬指導	薬剤管理指導統計表-まとめ	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
21	服薬指導	算定(保険請求)連絡表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
22	服薬指導	薬剤管理指導患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
23	病棟薬剤業務	従事者名簿[様式20]	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
24	病棟薬剤業務	病棟業務日誌[様式30]	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様			
1			治験管理
1			環境
1	1		治験基本情報画面に以下のメニューが表示されること
1	1	1	HIS端末と相乗りできること。
2			治験基本情報メイン画面
2	1		治験基本情報画面に以下のメニューが表示されること
2	1	1	治験薬管理
2	1	2	モニタリング監査
2	1	3	治験メーカー
2	1	4	治験事務局
2	1	5	治験実施状況
2	1	6	申請科医師登録
2	1	7	治験逸脱
2	1	8	治験副作用
2	1	9	安全性情報
2	1	10	受託試験事務局
2	1	11	受託メーカー
2	1	12	被検者一覧
2	1	13	印刷一覧
2	1	14	契件数統計
2	1	15	継続その他入力
2	1	16	【マスタメンテ】処方患者限定
2	1	17	【マスタメンテ】注射患者限定
2	1	18	【マスタメンテ】治験薬マスタ
2	1	19	マスタ更新
2	1	20	ロック解除
2	1	21	終了
3			治験薬管理画面
3	1		治験薬管理画面の機能仕様
3	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、同意者情報が同意者一覧に治験薬管理情報が治験薬管理情報一覧に表示されること。
3	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
3	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
3	1	4	同意者一覧の新規ボタン押下すると、同意登録情報画面が起動し新規登録できること。
3	1	5	同意者一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、同意登録情報画面が起動し登録データを修正できること。
3	1	6	同意者一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、同意登録情報を削除できること。
3	1	7	治験薬管理情報一覧の新規ボタン押下すると、治験薬管理入力画面が起動し新規登録できること。
3	1	8	治験薬管理情報一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、治験薬管理情報入力画面が起動し登録データを修正できること。
3	1	9	治験薬管理情報一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、選択した治験薬管理情報を削除できること。
3	1	10	治験事務局ボタンより治験事務局画面を起動できること。
3	1	11	管理品目一覧の印刷ボタンよりレポート「治験薬管理情報一覧」をプレビュー表示できること。
3	1	12	治験薬管理表(受払簿)の印刷ボタンよりレポート「治験薬受払簿」をプレビュー表示できること。
4			モニタリング・監査画面
4	1		モニタリング・監査画面の機能仕様
4	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、臨床試験モニタリング情報が臨床試験モニタリング一覧に表示されること。
4	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
4	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
4	1	4	臨床試験モニタリング一覧の新規ボタン押下すると、臨床試験モニタリング情報画面が起動し新規登録できること。
4	1	5	臨床試験モニタリング一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、臨床試験モニタリング情報画面が起動し登録データを修正できること。
4	1	6	臨床試験モニタリング一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、臨床試験モニタリング情報を削除できること。
5			治験メーカー画面
5	1		治験メーカー画面の機能仕様
5	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬と臨床試験メーカーの情報が表示されること。
5	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
5	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬と臨床試験メーカーの情報が保存されること。
6			治験事務局画面
6	1		治験事務局画面の機能仕様
6	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、臨床試験変更履歴が臨床試験変更履歴一覧に表示されること。
6	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
6	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
6	1	4	臨床試験変更履歴一覧の新規ボタン押下すると、臨床試験変更履歴情報画面が起動し新規登録できること。
6	1	5	臨床試験変更履歴一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、臨床試験変更履歴情報画面が起動し登録データを修正できること。
6	1	6	臨床試験変更履歴一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、臨床試験変更履歴情報を削除できること。
6	1	7	「治験薬管理へ」ボタンより治験薬管理を起動できること。
6	1	8	治験申請一覧の印刷ボタンよりレポート「治験申請一覧」をプレビュー表示できること。
6	1	9	治験変更一覧の印刷ボタンよりレポート「治験変更一覧」をプレビュー表示できること。
6	1	10	治験終了報告一覧の印刷ボタンよりレポート「治験終了報告一覧」をプレビュー表示できること。
6	1	11	治験廃棄一覧の印刷ボタンよりレポート「治験廃棄一覧」をプレビュー表示できること。
7			治験実施状況画面

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

7	1		治験事務局画面の機能仕様
7	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、臨床試験実施状況報告歴が臨床試験実施状況報告歴一覧に表示されること。
7	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
7	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
7	1	4	臨床試験実施状況報告歴一覧の新規ボタン押下すると、臨床試験実施状況報告歴画面が起動し新規登録できること。
7	1	5	臨床試験実施状況報告歴一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、臨床試験実施状況報告歴画面が起動し登録データを修正できること。
7	1	6	臨床試験実施状況報告歴一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、臨床試験実施状況報告歴を削除できること。
7	1	7	IRB資料作成の印刷ボタンよりレポート「治験実施状況一覧」をプレビュー表示できること。
8			申請科医師登録画面
8	1		申請科医師登録画面の機能仕様
8	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬名称と、申請科医師・責任医師・分担医師・協力者の登録情報が表示されること。
8	1	2	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された申請科医師・責任医師・分担医師・協力者の登録情報が保存されること。
8	1	3	科、職員名などマスター関係は電子カルテシステムのマスターを参照、表示していること。
9			治験逸脱報告画面
9	1		申請科医師登録画面の機能仕様
9	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、臨床試験逸脱報告歴が臨床試験逸脱報告歴一覧に表示されること。
9	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
9	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
9	1	4	臨床試験逸脱報告歴一覧の新規ボタン押下すると、臨床試験逸脱報告歴画面が起動し新規登録できること。
9	1	5	臨床試験逸脱報告歴一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、臨床試験逸脱報告歴画面が起動し登録データを修正できること。
9	1	6	臨床試験逸脱報告歴一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、臨床試験逸脱報告歴を削除できること。
9	1	7	印刷ボタンよりレポート「治験逸脱一覧」をプレビュー表示できること。
10			治験副作用画面
10	1		申請科医師登録画面の機能仕様
10	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、審議すべき副作用報告歴が審議すべき副作用報告歴一覧に表示されること。
10	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
10	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
10	1	4	審議すべき副作用報告歴一覧の新規ボタン押下すると、治験副作用入力画面が起動し新規登録できること。
10	1	5	審議すべき副作用報告歴一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、治験副作用入力画面が起動し登録データを修正できること。
10	1	6	審議すべき副作用報告歴一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、審議すべき副作用報告歴を削除できること。
10	1	7	印刷ボタンよりレポート「審議すべき副作用報告」をプレビュー表示できること。
11			治験安全性情報画面
11	1		治験安全性情報画面の機能仕様
11	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する治験薬の情報と、治験安全性情報が治験安全性情報一覧に表示されること。
11	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
11	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された治験薬の情報が保存されること。
11	1	4	治験安全性情報一覧の新規ボタン押下すると、治験安全性入力画面が起動し新規登録できること。
11	1	5	治験安全性情報一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、治験安全性入力画面が起動し登録データを修正できること。
11	1	6	治験安全性情報一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、審議すべき副作用報告歴を削除できること。
11	1	7	印刷ボタンよりレポート「安全性情報一覧」をプレビュー表示できること。
12			受託試験事務所画面
12	1		治験安全性情報画面の機能仕様
12	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する受託情報と、受託変更履歴が受託変更履歴一覧に表示されること。
12	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
12	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された受託情報が保存されること。
12	1	4	受託変更履歴一覧の新規ボタン押下すると、受託変更履歴入力画面が起動し新規登録できること。
12	1	5	受託変更履歴一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、受託変更履歴入力画面が起動し登録データを修正できること。
12	1	6	受託変更履歴一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、受託変更履歴を削除できること。
12	1	7	委員会申請一覧の印刷ボタンよりレポート「受託申請一覧」をプレビュー表示できること。
12	1	8	変更一覧の印刷ボタンよりレポート「受託変更一覧」をプレビュー表示できること。
12	1	9	迅速申請一覧の印刷ボタンよりレポート「受託迅速一覧」をプレビュー表示できること。
12	1	10	終了報告の印刷ボタンよりレポート「受託迅速一覧」をプレビュー表示できること。
13			受託メーカー画面
13	1		受託メーカー画面の機能仕様
13	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する受託情報が表示されること。
13	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
13	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された受託情報が保存されること。
14			被験者一覧画面
14	1		被験者一覧画面の機能仕様
14	1	1	届出番号を選択するとその届出番号に該当する受託情報と、受託登録者情報が受託登録者情報一覧に表示されること。
14	1	2	画面上部の新規ボタンを押下すると、新規の届出番号を入力するメッセージ画面が表示され、新規の届出番号が入力できること。
14	1	3	画面上部の保存ボタンを押下すると、画面で入力された受託情報が保存されること。
14	1	4	受託登録者情報一覧の新規ボタン押下すると、受託登録者情報入力画面が起動し新規登録できること。
14	1	5	受託登録者情報一覧で任意のデータを選択し、修正ボタン押下すると、受託登録者情報入力画面が起動し登録データを修正できること。
14	1	6	受託登録者情報一覧で任意のデータを選択し、削除ボタン押下すると、受託登録者情報を削除できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

15		印刷一覧
15	1	以下の帳票が印字できること。
15	1	1 治験審査依頼書 ※初回分
15	1	2 治験審査結果通知書 ※初回分
15	1	3 治験審査依頼書 ※2回目以降分
15	1	4 治験審査結果通知書 ※2回目以降分
15	1	5 IRB審議診査一覧
15	1	6 治験薬管理一覧
15	1	7 治験薬管理表(受払簿)
15	1	8 臨床試験申請一覧
15	1	9 臨床試験変更届一覧
15	1	10 試験終了(中止)報告一覧表
15	1	11 臨床試験必須文書廃棄一覧
15	1	12 臨床試験実施状況報告一覧表
15	1	13 臨床試験実施計画書逸脱に関する報告一覧表
15	1	14 審議すべき副作用報告一覧
15	1	15 新たな安全性情報一覧
15	1	16 受託申請一覧(委員会審査)
15	1	17 受託試験変更届一覧
15	1	18 受託申請一覧(迅速審査)
15	1	19 受託終了一覧
16		契約件数統計
16	1	契約件数統計の機能仕様
16	1	1 画面で入力された開始日から終了日の範囲での新期実施数を表示できること。
16	1	2 画面で入力された開始日から終了日の範囲での終了実施数を表示できること。
16	1	3 画面で入力された開始日から終了日の範囲での契約件数を表示できること。
16	1	4 画面で入力された開始日から終了日の範囲での症例数を表示できること。
17		継続その他入力画面
17	1	継続その他入力画面の機能仕様
17	1	1 継続その他の情報を登録、修正、削除ができること。
18		マスタメンテ機能
18	1	マスタメンテ機能の機能仕様
18	1	1 「処方 患者限定」ボタンより電子カルテの「処方薬剤患者限定マスタ(PresPatientLimit)」のマスタメンテ画面が起動すること。
18	1	2 「注射 患者限定」ボタンより電子カルテの「注射薬剤患者限定マスタ(InjPatientLimit)」のマスタメンテ画面が起動すること。
18	1	3 「治験薬マスタ」ボタンより電子カルテの治験薬マスタ検索画面が起動すること。
18	1	4 治験薬マスタ検索画面での治験名の部分検索が可能なこと。
18	1	5 表示する治験薬マスターを「処方薬剤・注射薬剤・医療機器」から選択、表示が可能なこと。
18	1	6 コピー機能によって、登録済みの治験薬マスターからデータを複写して新規登録が可能なこと。
18	1	7 有効終了日が端末のシステム日付より過去の治験薬マスターについては、色づけされて表示されること
18	1	8 治験薬の種類(処方、注射)によって、治験薬のマスター登録画面の入力項目が切り替わること
18	1	9 受付(治験)番号を入力することで、有効開始日および有効終了日が自動設定されること。また変更することも可能なこと。
18	1	10 マスターに治験薬コード、二重盲検試験の治験薬の場合に組番ごとの通し番号、受付(治験)番号の登録ができること。
18	1	11 治験番号単位に一括して治験基本情報および治験薬マスターの情報から、電子カルテシステムのマスターヘデータを登録・更新が可能なこと。
19		ロック解除
19	1	ロック解除
19	1	1 治験システムのロックデータを解除できること。
20		電子カルテシステム機能の治験関連仕様
20	1	電子カルテシステム機能の治験関連仕様
20	1	1 注射オーダーの注射区分に「治験」が選択し他の注射オーダーと区別できること。
20	1	2 処方オーダーの処方区分に「治験」が選択し他の処方オーダーと区別できること。
20	1	3 患者パネル画面に治験情報が表示されること
20	1	4 治験被験者の時、外来患者一覧画面に治験患者の表示ができること。
20	1	5 治験被験者の時、入院患者一覧画面に治験患者の表示ができること。
20	1	6 治験処方箋が印字できること。
20	1	7 治験注射箋が印字できること。
20	1	8 治験有無フラグで「有」がある場合カルテ画面を開いたタイミングで「この患者は治験中です」のメッセージを表示できること。
20	1	9 部門照会で治験処方箋、注射箋を印字できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	治験管理システム	治験薬管理情報一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	治験管理システム	治験薬受払簿	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	治験管理システム	治験申請一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
4	治験管理システム	治験変更一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
5	治験管理システム	治験終了報告一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	治験管理システム	治験廃棄一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	治験管理システム	治験実施状況一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	治験管理システム	治験逸脱一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	治験管理システム	審議すべき副作用報告	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
10	治験管理システム	安全性情報一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
11	治験管理システム	受託申請一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
12	治験管理システム	受託変更一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
13	治験管理システム	受託迅速一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
14	治験管理システム	治験審査依頼書 ※初回分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
15	治験管理システム	治験審査結果通知書 ※初回分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
16	治験管理システム	治験審査依頼書 ※2回目以降分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
17	治験管理システム	治験審査結果通知書 ※2回目以降分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
18	治験管理システム	治験審査依頼書 ※2回目以降迅速分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
19	治験管理システム	治験審査結果通知書 ※2回目以降迅速分	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
20	治験管理システム	IRB審議診査一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	輸血検査・製剤管理システム
1	1 病院情報システム(HIS)連携
1	1 1 病院LANを介して接続される病院情報システムと輸血検査の情報を送受信できる。
1	1 2 病院LANを介して接続される病院情報システムと輸血の情報を送受信できる。
1	1 3 病院LANを介して接続される病院情報システムと自己血採血の情報を送受信できる。
1	1 4 病院LANを介して接続される病院情報システムと移植採取の情報を送受信できる。
1	1 5 輸血検査は検体検査システムを介して病院情報システムと連携できる。
1	2 システム基本仕様
1	2 1 全輸血検査データを検体検査サーバで一元管理し、有効利用できる。
1	2 2 輸血検査データをサーバのハードディスク内へ20年以上保存できる。
1	2 3 病院情報システムのダウン時も、システムを利用できる。(検査受付はキーボード入力での受付が可能。)
1	2 4 市販のウイルス対策ソフトに対応している。
1	2 5 輸血管理専用の患者情報をCSV形式に出力できる。 管理情報は、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、所属、性別、生年月日、年齢、住所、身長、体重、輸血歴、妊娠歴、血液型、不規則抗体とする。
1	2 6 実際に患者に使用した輸血量や副作用の情報を画面で照会できる。
1	2 7 使用製剤についてはロット毎に患者を識別できる。また、輸血歴として永久保存できる。
1	2 8 システム起動時に利用者を認証する機能(ログオンID・パスワード入力)を有する。
1	2 9 システムデータの更新情報を、操作者情報とともに管理できる(ログ管理)。
1	2 10 ログを暗号化し、専用ツールで参照することができる。
1	2 11 ユーザーにより、表示可能なメニューを制限することができる。
1	2 12 日勤、時間外にて、表示メニューを切り替えることができる。
1	2 13 端末毎にメニューを切り替えることができる。
1	2 14 職員情報(ログイン設定および表示メニュー設定)を検体検査システムと共有できる。
1	2 15 検体検査システムの画面と輸血システムの画面間で、患者情報等を引き継いで画面遷移できる。
1	2 16 一覧表示を有する画面では、一覧から遷移する画面を任意に設定でき、ダブルクリックや専用ボタンにより画面遷移できる。 (例:輸血情報一覧画面から割当画面や払出画面へ遷移するための設定)
1	2 17 重要度の高いマスターメンテナンス画面には、操作を補助するガイド表示機能を有する。(誤入力・未入力を防ぐための機能)
1	2 18 編集頻度の高いマスターメンテナンス画面には、登録済みのマスター情報をコピーして追加作成する機能を有する。
1	2 19 システム連携で障害が発生した場合などに、システムからユーザーへ通知するアラート機能を有する。
1	2 20 一覧表示を有する画面では基本的に、下記の内容を設定で変更できる。 ①ヘッダー名称 ②表示順 ③表示幅 ④表示可否 ⑤固定列設定
1	2 21 画面毎の設定は、ユーザーが設定画面でメンテナンスできる。
1	3 輸血検査受付
1	3 1 輸血受付は病院情報システムから検体検査システム経由のオーダ情報による受付を基本機能とする。
1	3 2 受付処理(到着確認)は、臨床検査の検体検査と同様とし、バーコードを活用できる。
1	3 3 受付情報(到着情報)を臨床検査システムから受信できる。
1	3 4 検体ラベルのバーコードをバーコードスキャナで読み取り、検査受付できる。
1	3 5 血液型判定、抗体スクリーニング、直接クームス・間接クームスの依頼受付ができる。
1	3 6 受付時に受付番号を自動付番できる。
1	3 7 受付番号の付番設定をマスターで管理できる。
1	3 8 輸血システムで作成した受付(部門発番)と検体検査システムで作成した受付で、受付番号の付番を分けて管理できる。
1	3 9 検査受付患者を照会する機能を有する。
1	3 10 オーダエントリーシステム・電子カルテシステムから、オーダ情報、予約情報を受信できる。
1	3 11 輸血検査オーダの入力/修正/削除ができる。
1	3 12 分注ラベルを印字できる。
1	3 13 輸血検査を一覧表示できる。
1	3 14 一覧からバーコード番号・患者IDによる検索ができる。
1	3 15 検体受付時に前回受付時の患者属性(カナ名、漢字名、性別、生年月日)と異なる場合はアラートを出すことができる。
1	4 輸血(交差試験)受付
1	4 1 受付番号を自動付番できる。
1	4 2 輸血システムで作成した受付(部門発番)とオーダエントリーシステム・電子カルテシステムから受信した受付で、受付番号の付番を分けて管理できる。
1	4 3 輸血オーダの受付状況、予約状況を参照する機能を有する。
1	4 4 オーダエントリーシステム・電子カルテシステムから、オーダ情報、予約情報を受信できる。
1	4 5 輸血オーダの入力/修正/削除ができる。
1	4 6 製剤依頼入力時に必要な詳細情報(予定日・担当医・緊急度・術式・臨床診断名・払出場所・輸血理由)を入力・保存できる。
1	4 7 伝票受付時に、患者ABOと依頼製剤ABOをチェックする機能を有する。
1	4 8 輸血予約登録画面で伝票受付ができ、そのまま製剤割当ができる。
1	4 9 輸血検査を一覧表示できる。
1	4 10 一覧からバーコード番号・患者IDによる検索ができる。
1	4 11 輸血オーダ受付時に、ポップアップと音で通知する機能を有する。
1	5 輸血検査準備
1	5 1 ワークシートの種類・タイプ・作成対象を指定し、受付番号か受付日で範囲を指定してワークシートを作成できる。
1	5 2 ワークシートの種類・発行条件・作成対象項目等の設定をマスターで管理することができる。
1	6 輸血検査実施
1	6 1 画面で確認後、必要に応じて出力したワークシート(血液型、不規則抗体、クロスマッチ)に基づいて検査を実施できる。
1	6 2 血液型判定結果を登録できる。(ABO血液型(オモテ、ウラ)、Rho(D)式、直接クームス、不規則抗体、不規則抗体同定、間接クームス)
1	6 3 表試験、裏試験の組合せチェック機能を有する。
1	6 4 抗体スクリーニング検査結果を登録できる。
1	6 5 検査結果の一覧表示画面を有する。
1	6 6 血液精査結果入力、不規則抗体精査結果入力、直接クームス精査結果を入力できる。
1	6 7 結果入力時、輸血検査依頼毎に担当技師名を入力できる。
1	6 8 ABO、Rhに関しては、患者毎の前回値の自動チェック機能を有する。
1	6 9 血液型判定装置に検査依頼情報を送信できる。
1	6 10 血液型判定装置から血液型、不規則抗体の検査結果をオンラインで取り込むことができる。
1	6 11 分析結果の入力/訂正ができる。
1	6 12 受付毎に検査項目と検査の進捗状況を把握でき、結果未登録、未送信検査を判別できる。
1	6 13 設定したワークシート単位で結果を入力できる。
1	6 14 輸血システムで取り扱う検査項目はすべてマスターで管理できる。
1	6 15 検査結果入力時の患者属性情報(血液型、不規則判定等)とのチェックをマスターで設定できる。
1	6 16 検査結果入力時の前回値とのチェックをマスターで設定できる。
1	6 17 検査結果入力時に、オモテ・ウラのチェックなどの項目間での整合性チェックをマスターで設定できる。
1	6 18 検査結果入力時に、結果の自動判定をマスターで設定できる。血液型検査においては、抗A、抗B等の入力時に血液型のおモテ判定を自動判定するなど。
1	6 19 検査結果の確定・未確定を管理できる。
1	6 20 検査結果を含むワークシートを作成できる。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	6	21	検体が到着順に試験管立てに並んでいるかチェックする事ができる。 またチェックした受付だけ上位システムへ結果送信する事ができる。
1	7		輸血検査確認
1	7	1	抗体履歴情報を更新できる。
1	7	2	抗体管理では臨床的意義のある抗体が管理できる。
1	7	3	抗体保有者のデータ抽出機能を有する。
1	7	4	血型亜型のデータ抽出機能を有する。
1	7	5	検査者の情報をマスターで登録・管理し、入力できる。
1	7	6	検査者は電子カルテシステムと同一のIDで管理できる。
1	7	7	輸血システムで取り扱う情報を、患者単位の1画面で確認できる。
1	7	8	輸血システムで取り扱う各種受付情報を、患者単位のカレンダー形式で表示できる。
1	8		製剤割当
1	8	1	製剤の割当てができる。
1	8	2	必要とする製剤の登録時または検査実施後に、自動的に適合票・払出し表を印刷できる。
1	8	3	輸血に関する帳票の出力タイミング(登録時自動印刷、印刷画面から印刷等)を設定で変更できる。
1	8	4	製剤割当時に必要なチェック設定をユーザーがメンテナンスできる。
1	8	5	製剤割当時の各種チェックにおけるメッセージ表示に関して、チェック毎のメッセージをグループ化してまとめて表示することができる。またグループ化はマスターにて設定ができる。
1	8	6	製剤割当時に実施した各種チェックにおけるメッセージ表示に関して、メッセージ画面を閉じた後も、業務画面を閉じる前であれば再度確認することができる。
1	8	7	製剤割当時に実施した各種チェックとチェック結果はログに記録され、ログ保存期間中であればチェック結果を確認することができる。
1	8	8	製剤割当時、依頼製剤血液型と割当製剤血液型、また患者血液型と割当製剤血液型が異なる場合は警告することができる。ただし例外処理があるためエラーとはせず扱うことができる。
1	8	9	請求内容と登録内容を比較し、整合性がない場合には警告することができる。
1	8	10	割り当てする製剤の選択で、製剤バーコードによる登録ができる。
1	8	11	未照射製剤の登録時に警告することができる。
1	8	12	自己血支給時、該当患者の自己血以外が割り当てられないようチェックする機能を有する。
1	8	13	幹細胞支給時、該当ドナーの幹細胞以外が割り当てられないようチェックする機能を有する。
1	8	14	コード入力及びフリー入力によるコメントの入力ができる。
1	8	15	患者血液型が未登録の場合は警告することができる。
1	8	16	患者血液型が未確定(2回以上の検査が実施されていない)の場合は警告することができる。
1	8	17	製剤割当について、製剤番号のみで処理することができる。
1	8	18	過去に不適当となった製剤の再割当を防止することができる。
1	8	19	O型緊急赤血球輸血が依頼された場合、O型の赤血球のみ割り当てることができる。
1	8	20	製剤割当時に、製剤番号のみの処理で重複する製剤が検出された場合は、容量・有効期限など製剤を特定するのに必要な情報を入力して割り当てることができる。
1	8	21	伝票受付時、移植後で血液型が判定できない状態の場合は、依頼製剤血液型と移植後の赤血球輸血血液型または血漿輸血血液型が異型の場合に警告を表示できる。
1	8	22	患者血液型と割当製剤が異型の場合は警告を表示できる。
1	8	23	移植後で血液型が判定できない状態の場合は、移植後の赤血球輸血血液型または血漿輸血血液型と割当製剤が異型の場合に警告を表示できる。
1	8	24	割当登録・払出し登録において、製剤入力後、画面確定を行うまでは割当状態・払出し状態に遷移しないようにすることができる。
1	8	25	日赤血球製剤の適正使用のため、製剤割当時に製剤の血液型チェック・有効期限切れチェック等のチェック機能を有する。
1	8	26	不規則抗体陽性患者への製剤割当の際には、画面で確認することができる。
1	8	27	臨床的意義のある不規則抗体を保有する患者に製剤を割当する際には、抗原陰性血であるかシステムでチェックできる。
1	8	28	コンピュータクロスマッチ機能を有する。
1	8	29	コンピュータクロスマッチの条件は設定により変更できる。 (例: 不規則抗体検査の有効期間も条件に入れる等)
1	9		交差試験実施
1	9	1	製剤毎に交差試験結果を入力できる。
1	9	2	交差試験結果を一括入力できる。また一括入力パターンを3個以上設定できる。
1	9	3	分析装置から交差試験結果を取り込むことができる。
1	9	4	クロスマッチ検査者の職員IDを登録できる。
1	9	5	クロス検査者は電子カルテシステムと同一のIDで管理できる。
1	9	6	有効期限切れの場合は払出し時に警告を表示できる。
1	9	7	赤血球製剤でクロスマッチ不適合の製剤の場合は払出し時に警告を表示できる。
1	9	8	赤血球製剤でクロスマッチ未検査の製剤の場合は払出し時に警告を表示できる。
1	9	9	依頼単位数を超過する製剤を登録した場合は警告を表示できる。
1	9	10	電子カルテシステムに送信可能なコメントを登録できる。
1	9	11	血液製剤交差試験ワークシートを印刷できる。
1	9	12	血液交差試験の適合票をラベルプリンタで印刷できる。
1	9	13	適合票をカラー印刷できる。
1	9	14	報告書を印刷できる。
1	9	15	適合票の再出力を製剤毎に指定できる。
1	10		製剤払出
1	10	1	血液製剤の払出照合ができ、同時に払出者(検査技師)及び受取者(医師・看護師)のIDを登録できる。
1	10	2	払出者・受取者は電子カルテシステムと同一のIDで管理できる。
1	10	3	血液製剤の払出照合の照合パターンとして下記の3つを設定できる。 ①製剤ロット番号単独 ②適合票、製剤ロット番号 ③適合票、製剤ロット番号、照射バーコード
1	10	4	製剤払出し時に必要なチェック設定をユーザーがメンテナンスできる。
1	10	5	製剤払出し時の各種チェックにおけるメッセージ表示に関して、チェック毎にメッセージを表示するか、複数チェックのメッセージをまとめて表示するか、設定で切り替えることができる。さらに、一部メッセージを単独で表示し、それ以外のメッセージはまとめて表示することができる。
1	10	6	製剤払出し時に画面を見ながら受取者と読み合わせができるように、読み合わせ情報を読み合わせ順に並べて表示することができる。また、文字色・背景色の設定も変更できる。
1	10	7	製剤割当時に実施した各種チェックにおけるメッセージ表示に関して、メッセージ画面を閉じた後も、業務画面を閉じる前であれば再度確認することができる。
1	10	8	製剤割当時に実施した各種チェックとチェック結果はログに記録され、ログ保存期間中であればチェック結果を確認することができる。
1	10	9	設定により、割当時にはコンピュータクロスマッチの適合条件を満たしていなくても、払出し時に条件を満たしていた場合、コンピュータクロスマッチ適合として払出することができる。
1	10	10	払出照合時に照合OKの場合、設定された音を鳴らすことができる。
1	10	11	緊急時のタイプ・アンド・スクリーン(T&S)に対応して、交差試験未判定で払出ができる。また、交差試験結果の事後入力ができる。
1	10	12	帳票を輸血部のプリンタで出力できる。
1	10	13	未払出一覧表を作成できる。
1	11		製剤実施登録
1	11	1	血液製剤の返納登録ができる。
1	11	2	返納製剤を在庫製剤として自動的に再登録させることができる。
1	11	3	輸血システムで登録した返納情報を電子カルテシステムへ送信できる。
1	11	4	血液製剤の使用登録ができる。
1	11	5	輸血システムで使用登録ができる。
1	11	6	輸血システムで登録した使用情報を電子カルテシステムへ送信できる。
1	11	7	副作用の入力及び電子カルテシステム等から副作用情報を受信できる。
1	11	8	副作用は有りなし・未登録を入力・管理できる。
1	11	9	副作用は経過確認情報(輸血開始5分後・10分後・15分後以降)を入力できる。
1	11	10	副作用の症状をマスターで管理できる。
1	12		検査結果報告
1	12	1	依頼検査項目の結果が全て検査済になった受付のみ、オーダエントリーシステムへ送信することができる。
1	12	2	所定の検査結果報告書をオーダ単位で作成できる。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	13	輸血結果報告
1	13	1 ロット毎の使用報告書(適合票)を作成できる。
1	14	輸血検体保管
1	14	1 ブロックNo、ラックNo、ラック内の位置を指定し、検体ラベルのバーコードを読み取ることで、検体の保管位置情報を登録することができる。
1	14	2 患者毎の検体保管場所の情報(ブロックNo、ラックNo、ラック内の位置、検体バーコード、保管日、特記事項)を参照できる。
1	14	3 ラック内の検体の情報(検体バーコード、患者情報、保管日)を参照できる。
1	15	血液製剤管理
1	15	1 製剤発注請求ができる。発注はFAXなどで日赤に送信し、状況を管理できる。
1	15	2 血液製剤の在庫及び入庫の管理をロット単位で行うことができる。 血液製剤の入庫は、バーコード読み取りまたは手入力のいずれの方法でも行うことができる。
1	15	3 抗原陰性情報の登録ができる。
1	15	4 バーコードまたは手入力による照射登録ができる。
1	15	5 院内照射日時を登録できる。
1	15	6 照射用ラベルを印刷できる。
1	15	7 製剤返品・廃棄情報を入力できる。また製剤バーコードでの処理に対応できる。 返品・廃棄理由を登録できる。
1	15	8 血液製剤の現在の状態を検索(問い合わせ)できる。
1	15	9 製剤在庫状況を確認できる。
1	15	10 在庫一覧は有効期限昇順で自動表示できる。
1	15	11 在庫一覧は対応血液型の製剤を自動表示できる。
1	15	12 血液製剤のロット別変更履歴情報を作成できる。
1	15	13 血液製剤の放射線照射の有無の確認機能を有する。
1	15	14 血液製剤のバーコードはRSS合成シンボルにより処理を行うことができる。入庫以外の画面でもRSS合成シンボルにより処理を行うことができる。
1	15	15 血液製剤に対してコメントを登録できる。
1	15	16 有効期限が切れた製剤を在庫一覧で確認できる。
1	15	17 有効期限切れ周辺の製剤を在庫一覧で確認できる。
1	15	18 在庫リストを作成できる。
1	15	19 返品・廃棄リストを作成できる。
1	15	20 製剤在庫リストを作成できる。
1	16	血液製剤加工
1	16	1 製剤を分割して管理することができる。分割時は親製剤との関連を容易に把握でき、子製剤単位で実施入力ができる。
1	16	2 分割可能な製剤を設定で変更できる。
1	16	3 院内洗浄血小板の管理機能を有する。(加工管理、ロット番号発番等)
1	16	4 クリオプレシビテートの管理機能を有する。(加工管理、ロット番号発番等)
1	16	5 院内合成血を管理する機能を有する。(加工管理、ロット番号発番等)
1	17	血漿分画製剤管理
1	17	1 各メーカーから納品された血漿分画製剤の入庫登録を、製剤のバーコード(メーカーが添付したコード)により行うことができる。
1	17	2 血漿分画製剤の入庫登録時に本数を入力し、部門システム管理用製剤番号を各分画製剤毎に発番して登録することができる。
1	17	3 血漿分画製剤に対して入庫コメントを登録できる。
1	17	4 製剤割当以降の処理は通常の日赤血と同様に処理することができる。
1	17	5 血漿分画製剤の定数配置機能を有する。
1	18	検査問合せ
1	18	1 患者ID、患者カナの検索条件指定により該当患者の結果データ、属性データを画面に表示できる。
1	18	2 患者単位で検査履歴を参照できる。また検査結果の詳細情報も参照できる。
1	18	3 患者単位で輸血履歴を参照できる。また使用製剤等の詳細情報も参照できる。
1	18	4 輸血検査の進捗を一覧で確認できる。
1	19	統計管理/リスト出力
1	19	1 下記項目について月別、年別に統計処理できる。
1	19	2 ①結果抽出リスト(不規則抗体陽性、Rh陰性、直接クームス陽性、血液型重型)
1	19	3 ②患者別輸血歴(使用製剤に対する患者属性、住所を印刷)
1	19	4 ③T&S、交差試験件数統計
1	19	5 ④輸血検査依頼数(血液型、不規則抗体)
1	19	6 ⑤依頼診療科別C/T比
1	19	7 ⑥依頼医師別C/T比
1	19	8 ⑦術式別C/T比
1	19	9 ⑧副作用一覧
1	19	10 ⑨不規則抗体一覧
1	19	11 ⑩輸血実施人数
1	19	12 ⑪依頼診療科別、医師別、使用場所別、術式別のC/T比
1	19	13 ⑫医師別・製剤別使用数
1	19	14 ⑬依頼診療科別・製剤別使用数
1	19	15 ⑭使用目的別(貧血補正、手術等)
1	19	16 ⑮病名別・術式別血液製剤のオーダ及び使用状況
1	20	自己血採血管理
1	20	1 自己血採血スケジュールを確認・変更できる。
1	20	2 自己血は1バッグ毎に製造番号を付番できる。また製造番号が重複しないようにすることができる。
1	20	3 自己血採血情報を入力できる。
1	20	4 自己血採血ラベルを印刷できる。
1	20	5 自己血採血ラベルはバーコード及び患者氏名、有効期限日を印字でき、日赤製剤と同様のバーコード情報を印刷できる。
1	20	6 自己血については検査室でバーコードラベルを印刷できる。
1	20	7 自己血製剤の在庫検索機能を有する。
1	20	8 自己血製剤を成分毎に分割して割当できる。
1	20	9 自己血製剤を廃棄・返納できる。
1	20	10 受付情報を電子カルテシステムに送信できる。
1	20	11 採血実施情報を電子カルテシステムに送信できる。
1	20	12 採血実施情報と受付情報を、それぞれ別のタイミングで送信できる機能を有する。
1	20	13 採血情報を入力する画面で、血液型・製剤種・採血量は依頼情報・患者情報より自動表示できる。
1	20	14 患者血液型が未登録の場合は警告を表示できる。
1	20	15 オーダされた製剤種・予定採血量・患者血液型より採血製剤バッグを自動設定できる。
1	20	16 手入力でも血液型・製剤種・採血量を登録できる。
1	20	17 製剤在庫一覧にて自己血製剤の患者名を表示できる。
1	20	18 自己血ラベルを出力しただけでは、自己血採血の会計に連携しないようにすることができる。
1	21	造血幹細胞採取・移植管理
1	21	1 骨髓採取管理機能を有する。(採取スケジュール管理、ロット番号発番、採取情報登録)
1	21	2 末梢血採取管理機能を有する。(採取スケジュール管理、ロット番号発番、採取情報登録)
1	21	3 臍帯血採取管理機能を有する。(採取スケジュール管理、ロット番号発番、採取情報登録)
1	21	4 各種造血幹細胞の採取受付管理において、院内で採取して他院へ提供する運用にも対応できる。
1	21	5 各種造血幹細胞の採取受付管理において、ドナーが院内のカルテに登録されている場合、ドナー情報を用いて採取受付を行うことができる。
1	21	6 各種造血幹細胞の採取受付管理において、レシピエント情報を用いて採取受付を行うことができる。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

1	21	7	ABO不適合同種造血幹細胞移植時の選択血液型管理機能を有する。
1	21	8	造血幹細胞移植前後の検査日程管理機能を有する。
1	22		その他
1	22	1	ユーザーによるメンテナンスが可能なマスター設定は、画面上で登録・訂正・削除することができる。
1	22	2	輸血オーダーで登録された患者輸血副作用情報の参照及び追加入力ができる。
1	22	3	以下のデータを現行システムから移行する標準形式を持つ。
1	22	4	①血液型結果データ
1	22	5	②不規則抗体データ
1	22	6	③輸血歴
1	22	7	④製剤履歴
1	22	8	患者の同意書取得情報の入力、修正、有無の確認ができる。
1	22	9	システムで印刷する製剤のバーコードは、QRコードと日赤で発行する形式の2次元バーコードを印字できる。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	輸血検査システム	血液型ワークシート	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	輸血検査システム	血液製剤払い出し票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	輸血検査システム	分画製剤ラベル	ラベル	5×3.5cm	ラベルプリンタ
4	輸血検査システム	割当製剤ロットラベル	ラベル	5×3.5cm	ラベルプリンタ
5	輸血検査システム	適合票	ラベル	8×10cm	ラベルプリンタ
6	輸血検査システム	自己血ラベル	ラベル	8×10cm	ラベルプリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	病理システム
1	組織診検査業務支援機能
1	1 検査依頼受付
1	1 1 検査指示情報(画像含む)、患者属性情報を電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムから取り込める機能を有すること。
1	1 2 検体を到着確認する前に、検体搬送者と受取確認者を登録する機能を有すること。
1	1 3 検査指示情報に対する到着確認処理をする機能を有すること。
1	1 4 バーコード読み込みによる到着確認機能を有すること。
1	1 5 標本番号の自動発行機能を有すること。
1	1 6 患者情報登録機能を有すること。 1)患者番号入力時、患者属性情報を表示でき、登録、訂正する機能を有すること。 2)外部システム(医事システム/電子カルテシステム/オーダーエントリーシステム/検査システム等)から患者属性情報(氏名、性別、生年月日など)を自動及び手動で取り込む機能を有すること。
1	1 7 依頼書取込機能を有すること。
1	1 8 依頼書を連続して取り込んだ後、標本への自動および手動割り当て機能を有すること。
1	1 9 標本情報等登録機能を有すること。 1)既往標本番号表示機能及び、既往歴の詳細内容の閲覧機能 2)既往標本同士の関連を登録する機能 3)保険点数登録機能を有すること。臓器数に応じて初期値が自動的にチェックされること。 必要に応じて、電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムへ診療報酬情報返信機能を有すること。 4)染色入力および入力済検体の染色依頼機能を有すること。採取部位、採取方法、特殊染色名の登録及び変更ができること。 また、採取部位毎に設定されている特殊染色名とラベル枚数が自動的に入力される機能を有すること。 採取部位は最大40件まで登録できること。染色ラベル枚数は制限がないこと。 5)受付情報登録後、次番号に自動で遷移する機能を有すること。前受付番号、次受付番号へはワンクリックで移動及び表示が可能であること。
1	1 10 受付情報の入力・訂正・削除処理機能を有し、更新履歴管理機能を有すること。 また、履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
1	1 11 先端研標本の区分登録機能を有すること。
1	1 12 バーチャルスライド画像有無の区分登録機能を有すること。
1	1 13 外部依頼検体を識別できる機能を有すること。
1	1 14 附属病院が定める患者番号のチェックデジットに対応できること。
1	2 ワークシート
1	2 1 工程進捗段階の入力機能を有すること。指定された受付日または受付範囲にある標本の進捗状況を表示する機能を有すること。また工程進捗は自動的に更新され、手動による変更も可能であること。
1	2 2 ブロック情報、染色情報の入力機能を有すること。
1	2 3 ワークシート印刷機能を有すること。
1	2 4 切出し情報入力機能を有すること。 1)切出し情報を登録及び変更できること。 2)切出し数及びラベル枚数の登録及び変更ができること。 3)切出医、切出し日の指定ができること。
1	2 5 提出医登録機能を有すること。
1	3 報告書の作成(診断支援機能)
1	3 1 診断標本の診断フェーズ選択(診断原案、最終診断等のフェーズ選択)機能を有すること。
1	3 2 診断フェーズは組織は「診断原案、中間報告、最終報告」、細胞診は「スクリーニング1、スクリーニング2、スクリーニング3、診断、最終診断」、剖検は「肉眼診断、最終診断」とすること。中間報告では、「下書き、報告」、肉眼診断・最終報告では「下書き、報告、追加報告、訂正報告」が選択可能であること。
1	3 3 「中間報告」フェーズで、第二報、第三報…と複数回報告が可能であること。
1	3 4 診断コードによる診断文作成機能を有すること。標準コードは任意とする。但し、SNOMED準拠コード及び当病院の独自コードも対応可能で、自由文入力・編集も可能であること。
1	3 5 臓器コードと採取法コードによる診断名絞り込み表示機能を有すること。 また、診断名の選択は、診断名マスターからの検索入力や、入力履歴一覧からの選択、ユーザー毎の頻度順一覧からの選択が可能であること。
1	3 6 採取部位毎に組織ではGroup入力、細胞診では判定、クラス入力できる機能を有すること。細胞診では総合判定も入力でき、採取部位毎の判定と連動されること。
1	3 7 定型文による所見文作成機能を有すること。
1	3 8 診断名に書式が設定できること。
1	3 9 診断名、所見文への医学用語スペルチェック機能を有すること。
1	3 10 所見文への文字装飾機能を有すること。また所見文字数に制限がないこと。
1	3 11 所見文の定型文登録が利用ユーザー毎に登録できる機能を有すること。
1	3 12 最終診断を確定し、改竄できない状態にできること。
1	3 13 最終診断を確定し改竄できない状態にする操作は、複数標本をまとめてできること。
1	3 14 がん取扱規約に基づく臓器別報告書作成機能を有すること。
1	3 15 リンパ節入力用テンプレート機能を有すること。
1	3 16 診断報告書の更新履歴管理機能を有すること。
1	3 17 履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
1	3 18 報告書印刷機能を有すること。 1)報告書に画像を添付出来ること 2)仮報告書、本報告書、再出力の区別が可能であること 3)指定された受付日または標本番号範囲でまとめて報告書印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。 4)報告書印刷後はカーソルが標本番号入力域に移ること。
1	3 19 電子カルテシステム/オーダーエントリーシステムと連携している場合には、結果送信もしくはWeb参照可能通知ができる機能を有すること。 1)Web参照の場合、最終診断、訂正・追加レポートといった履歴毎に参照可能であること。また、画像のダウンロードや画面印刷を防御する仕組みを有すること。
1	3 20 Web参照の場合、参照時に認証する機能を有すること。
1	3 21 Web参照画面の報告書一覧画面で、診断フェーズが確認できること。
1	3 22 標本種別(重要、研究、希少、学会)の登録機能を有すること。
1	3 23 既往歴参照機能を有すること。必要に応じて詳細内容を参照できること。
1	3 24 最終診断後の追加・訂正レポート作成機能を有すること。
1	3 25 特殊染色指示を行なう機能を有すること。
1	3 26 がん取扱規約入力用のテンプレートをユーザー側で作成・変更が可能であること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	3	27	テンプレートや診断名のメンテナンス機能は、説明書を見なくても直感的に操作できるユーザーフレンドリーなインターフェースを有すること。
1	3	28	依頼書もしくはプレパラートに添付されたバーコードを読み取ることにより、該当標本を表示できること。
1	3	29	診断のダブルチェック機能を有すること。もしくはログインユーザー名以外の診断者を登録する機能を有すること。
1	3	30	ログインユーザー以外に任意の診断者名を追加する機能を有すること。 事務職員によるログインにて任意の診断者名を用いた代理人機能等を有すること。 報告書に表示される診断者名が誰であるか明確にわかること。
1	3	31	フィルムレスシステム、スキャン管理システムを診断画面から参照できるボタンがあること。
1	3	32	タッチスマアの区分登録機能を有すること。
1	3	33	コンサルテーションの区分登録機能を有すること。
1	3	34	Webレポートからサムネイル画像を参照する機能を有すること。
1	3	35	診断名は3行表示できること。また、診断コードは3個入力できるエリアを有すること。
1	3	36	Webレポート画面から報告書の印刷ができること。
1	3	37	所見入力画面はウインドウサイズ変更に従って、入力欄の大きさが変更できること。
1	3	38	Insertキーが押され、上書き入力モードになっているときは、上書きモードであることがわかりやすく確認できること。たとえば、挿入モードではビームカーソル、上書きモードではブロックカーソルに表示を
1	3	39	メモ機能を有すること。メモが入力されている場合に見落としがないようわかりやすく注意喚起されること。
1	3	40	取り消し機能(Cntl-Z)は多段階で戻ることが可能であること。また、もう一度やり直す(Cntl-Y)が可能であること。
1	3	41	画像参照機能は矢印キーあるいはマウスホイールを使用して全体表示時は前後の画像を順番に表示できること。拡大表示時は画面をスクロール可能であること。
1	3	42	画像編集機能は、任意の色が選択できること。
1	3	43	画像編集機能での連続数字、連続文字入力機能はアラビア数字、アルファベット大文字、アルファベット小文字のほか、ひらがな、カタカナ、ローマ数字、丸数字など複数の種類の連続文字が作成できる
1	3	44	画像編集機能での矢印作成機能は新規作成時だけではなく、作成後も矢印の大きさを修正可能であること。
2			細胞診検査業務支援機
2	1		検査依頼受付
2	1	1	検査指示情報(画像含む)、患者属性情報を電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムから取り込める機能を有すること。
2	1	2	検体を到着確認する前に、検体搬送者と受取確認者を登録する機能を有すること。
2	1	3	検査指示情報に対する到着確認処理をする機能を有すること。
2	1	4	バーコード読み込みによる到着確認機能を有すること。
2	1	5	標本番号の自動発行機能を有すること。 1)一般、婦人科を含めた管理機能を有すること。
2	1	6	患者情報登録機能を有すること。 1)患者番号入力時、患者属性情報を表示でき、登録、訂正する機能を有すること。 2)外部システム(医事システム/電子カルテシステム/オーダーエントリーシステム/検査システム等)から患者属性情報(氏名、性別、生年月日など)を自動及び手動で取り込む機能を有すること。
2	1	7	依頼書取込機能を有すること。
2	1	8	依頼書を連続して取り込んだ後、標本に割り当てる機能を有すること。
2	1	9	標本情報等登録機能を有すること。 1)既往標本番号表示機能及び、既往歴の詳細内容の閲覧機能 2)既往標本同士の関連を登録する機能 3)保険点数登録機能を有すること。材料に応じて婦人科、一般の保険項目の初期値がチェックされること。 必要に応じて、電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムへ診療報酬情報返信機能を有すること。 4)染色名入力および入力済検体の染色依頼機能を有すること。採取部位、採取方法、特殊染色名の登録及び変更ができること。 また、採取部位毎に設定されている特殊染色名とラベル枚数が自動的に入力される機能を有すること。 採取部位は最大40件まで登録できること。染色ラベル枚数は制限がないこと。 5)受付情報登録後、次番号に自動で遷移する機能を有すること。前受付番号、次受付番号へはワンクリックで移動及び表示が可能であること。
2	1	10	受付情報の入力・訂正・削除処理機能を有し、更新履歴管理機能を有すること。 また、履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
2	1	11	細胞診の材料と保険区分をリンクさせてほしい。子宮スミア検体以外を保険のその他にチェックが入るようにする。
2	1	12	先端研標本の区分登録機能を有すること。
2	1	13	バーチャルスライド画像有無の区分登録機能を有すること。
2	1	14	外部依頼検体を識別できる機能を有すること。
2	1	15	病院が定める患者番号のチェックデジットに対応できること。
2	2		ワークシート
2	2	1	工程進捗段階の入力機能を有すること。指定された受付日または受付範囲にある標本の進捗状況を表示する機能を有すること。また工程進捗は自動的に更新され、手動による変更も可能であること。
2	2	2	染色情報の入力機能を有すること。
2	2	3	ワークシート印刷機能を有すること。
2	2	4	提出医登録機能を有すること。
2	3		報告書の作成(診断支援機能)
2	3	1	診断標本の診断フェーズ選択(スクリーニング、最終診断等のフェーズ選択)機能を有すること。
2	3	2	診断フェーズは「スクリーニング1、スクリーニング2、スクリーニング3、診断、最終診断」とすること。
2	3	3	診断コードによる診断文作成機能を有すること。標準コードは任意とする。但し、SNOMED準拠コード及び当病院の独自コードも対応可能で、自由文入力・編集も可能であること。
2	3	4	臓器コードと採取法コードによる診断名絞込み表示機能を有すること。 また、診断名の選択は、診断名マスターからの検索入力や、入力履歴一覧からの選択、ユーザー毎の頻度順一覧からの選択が可能であること。
2	3	5	細胞検査士毎に、クラス分類、判定(Negative等)、出現細胞の入力を行なう機能を有すること。
2	3	6	定型文による所見文作成機能を有すること。
2	3	7	診断名、所見文への医学用語スペルチェック機能を有すること。
2	3	8	所見文への文字装飾機能を有すること。また所見文字数に制限がないこと。
2	3	9	所見文の定型文登録が利用ユーザー毎に登録できる機能を有すること。
2	3	10	最終診断を確定し、改竄できない状態にできること。
2	3	11	最終診断を確定し改竄できない状態にする操作は、複数標本をまとめてできること。
2	3	12	診断報告書の更新履歴管理機能を有すること。他の細胞検査士が入力した結果を閲覧可能なこと。 また、履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
2	3	13	報告書印刷機能を有すること。 1)報告書に画像を添付出来ること 2)仮報告書、本報告書、再出力の区別が可能であること 3)指定された受付日または標本番号範囲でまとめて報告書印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。 4)報告書印刷後はカーソルが標本番号入力域に移ること。
2	3	14	電子カルテシステム/オーダーエントリーシステムと連携している場合には、結果送信もしくはWeb参照可能通知ができる機能を有すること。 1)Web参照の場合、最終診断、訂正・追加レポートといった履歴毎に参照可能であること。また、画像のダウンロードや画面印刷を防御する仕組みを有すること。
2	3	15	Web参照の場合、参照時に認証する機能を有すること。
2	3	16	標本種別(重要、研究、希少、学会)の登録機能を有すること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	3	17	既往歴参照機能を有すること。必要に応じて詳細内容を参照できること。
2	3	18	最終診断後の追加・訂正レポート作成機能を有すること。
2	3	19	特殊染色指示を行なう機能を有すること。
2	3	20	依頼書もしくはプレパラートに添付されたバーコードを読み取ることにより、該当標本を表示できること。
2	3	21	報告書はクラス、診断名、所見に未入力がある場合、ロックできなくすること。
2	3	22	受付から一定期間過ぎても報告のない検体について、自動的な警告を表示すること。
2	3	23	他院標本を受付けた場合、他院標本情報の入ったスライドラベル、返却する標本ケースや組織申込み書に添付するシールの発行を可能にすること。
2	3	24	報告書に、検体採取日を印字すること。
2	3	25	コンサルテーションの区分登録機能を有すること。
2	3	26	Webレポートからサムネイル画像を参照する機能を有すること。
2	3	27	Webレポート・報告書には、スクリーニングフェーズでの診断者は細胞検査士に、最終診断フェーズでの診断者は最終診断者として印字できる機能を有すること。
3			剖検業務支援機能
3	1		検査依頼受付
3	1	1	標本番号の自動発行機能を有すること。
3	1	2	患者情報登録機能を有すること。 1)患者番号入力時、患者属性情報を表示でき、登録、訂正する機能を有すること。 2)外部システム(医事システム/電子カルテシステム/オーダーエントリーシステム/検査システム等)から患者属性情報(氏名、性別、生年月日など)を自動及び手動で取り込む機能を有すること。
3	1	3	依頼書取込機能を有すること。
3	1	4	依頼書を連続して取り込んだ後、標本に割り当てる機能を有すること。
3	1	5	標本情報等登録機能を有すること。 1)既往標本番号表示機能及び、既往歴の詳細内容の閲覧機能 2)既往標本同士の関連を登録する機能 3)染色名入力および入力済検体の染色依頼機能を有すること。 4)受付情報登録後、次番号に自動で遷移する機能を有すること。前受付番号、次受付番号へはワンクリックで移動及び表示が可能であること。
3	1	6	受付情報の入力・訂正・削除処理機能を有し、更新履歴管理機能を有すること。 また、履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
3	1	7	依頼書及びピンに貼ることが可能な、標本番号のバーコードシールを印刷する機能を有すること。
3	1	8	病理解剖診断書について、主治医名を8人までの記載や報告者(署名)覧を広くできること。
3	1	9	先端研標本の区分登録機能を有すること。
3	1	10	バーチャルスライド画像有無の区分登録機能を有すること。
3	1	11	病院が定める患者番号のチェックデジットに対応できること。
3	2		ワークシート
3	2	1	工程進捗段階の入力機能を有すること。指定された受付日または受付範囲にある標本の進捗状況を表示する機能を有すること。また工程進捗は自動的に更新され、手動による変更も可能であること。
3	2	2	ブロック情報、染色情報の入力機能を有すること。
3	2	3	ワークシート印刷機能を有すること。
3	2	4	切出し情報入力機能を有すること。 1)切出し数、ラベル枚数の登録及び変更ができること。 2)切出医、切出し日の指定ができること。
3	2	5	提出医登録機能を有すること。
3	3		報告書の作成(診断支援機能)
3	3	1	診断標本の診断フェーズ選択(診断原案、最終診断等のフェーズ選択)機能を有すること。
3	3	2	診断フェーズは「肉眼診断、最終診断」とすること。各フェーズ内では「下書き、報告、追加報告、訂正報告」が選択可能であること。
3	3	3	診断コードによる剖検主診断名作成機能を有すること。標準コードは任意とする。但し、SNOMED準拠コード及び当病院の独自コードも対応可能で、自由文入力・編集も可能であること。
3	3	4	定型文による所見文作成機能を有すること。
3	3	5	診断名、所見文への医学用語スペルチェック機能を有すること。
3	3	6	所見文への文字装飾機能を有すること。また所見文字数に制限がないこと。
3	3	7	所見文の定型文登録が利用ユーザー毎に登録できる機能を有すること。
3	3	8	最終診断を確定し、改竄できない状態にできること。
3	3	9	最終診断を確定し改竄できない状態にする操作は、複数標本をまとめてできること。
3	3	10	診断報告書の更新履歴管理機能を有すること。
3	3	11	また、履歴管理された情報は容易に参照できる機能を有すること。
3	3	12	報告書印刷機能を有すること。 1)報告書に画像を添付出来ること 2)仮報告書、本報告書、再出力の区別が可能であること 3)指定された受付日または標本番号範囲でまとめて報告書印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。 4)報告書印刷後はカーソルが標本番号入力域に移ること。
3	3	13	剖検報告書は附属病院が指定する「横浜市大Aカード」書式と標準の報告書の2種類の書式を印刷可能であること。
3	3	14	電子カルテシステム/オーダーエントリーシステムと連携している場合には、結果送信もしくはWeb参照可能通知ができる機能を有すること。 1)Web参照の場合、最終診断、訂正・追加レポートといった履歴毎に参照可能であること。また、画像のダウンロードや画面印刷を防御する仕組みを有すること。
3	3	15	標本種別(重要、研究、希少、学会)の登録機能を有すること。
3	3	16	既往歴参照機能を有すること。必要に応じて詳細内容を参照できること。
3	3	17	最終診断後の追加・訂正レポート作成機能を有すること。
3	3	18	特殊染色指示を行なう機能を有すること。
3	3	19	依頼書もしくはプレパラートに添付されたバーコードを読み取ることにより、該当標本を表示できること。
3	3	20	コンサルテーションの区分登録機能を有すること。
4			基本機能

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

4	1	問い合わせ(簡易検索)機能
4	1	1 患者IDおよび患者氏名などの項目で検索でき作業工程の進捗表示が可能であること。
4	1	2 入力した複数問い合わせ条件項目は、AND(かつ)条件で検索が可能であること。
4	1	3 受付、診断等の作業中に、問い合わせ機能を併用して利用することが可能であること。
4	1	4 問い合わせ結果から診断済み標本の診断内容を表示することが可能であること。
4	1	5 問い合わせ結果は、印刷およびファイル出力(Excel形式もしくはCSV形式)が可能であること。
4	2	汎用検索機能
4	2	1 受付および診断情報を複合させ検索が可能であること。
4	2	2 標本種別毎(組織診、細胞診、剖検)に検索が可能であること。
4	2	3 受付日を範囲指定して任意の条件で検索が可能であること。
4	2	4 任意(複数可)の条件で検索が可能なこと。 (依頼元、診断医、検査項目、採取部位、採取法、良悪、クラス、判定、診断コード、診断フリー、総合所見、コメントフリー、年齢、画像コメント等)
4	2	5 各検索条件項目はAND(かつ)条件、同一検索条件項目(所見および受付情報)はOR(または)およびAND(かつ)条件で検索が可能であること。
4	2	6 診断名、所見内容での検索が可能であり、大文字小文字の区別をするかしないかを設定可能であること。
4	2	7 臓器コード、診断コード、採取法のセットによる検索が可能であること。
4	2	8 がん取扱規約に基づく登録項目を個別検索可能であること。
4	2	9 受付、診断等の作業中に、検索機能を併用して利用することが可能であること。
4	2	10 検索結果は、対象件数表示を行った後に一覧表示および詳細表示が可能であること。
4	2	11 一度利用した検索条件については、条件登録により再利用が可能であること
4	2	12 検索結果は、印刷およびファイル出力(Excel形式もしくはCSV形式)が可能であること。 また、がん取扱規約情報も抽出可能であること。
4	2	13 検索機能は診断者に退職者の名前も選択可能であること。
4	3	スライドラベル印刷機能
4	3	1 組織診、細胞診、剖検スライドラベル印刷機能を有すること。
4	3	2 受付、診断等の作業中に、スライドラベル印刷機能を併用して利用することが可能であること。
4	3	3 標本番号情報を持ったバーコードをスライドラベルに印字できること。
4	3	4 ラベル印字を行なう際に、用紙の開始位置指定ができること。
4	3	5 フリー入力によるラベル生成機能を有すること。検体情報を雛型にできること。
4	3	6 フロストプリンター印刷ではマガジン選択機能を有すること。
4	3	7 印刷対象ラベルの検索機能を有すること。
4	3	8 未印刷および印刷済での検索が可能であること。
4	3	9 指定された受付日または標本番号範囲での印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。印刷されたラベルの出力管理ができること。
4	3	10 印刷された特殊染色ラベルの管理が行なえること。また、指定された受付日以前に指示されている特殊染色を一覧形式で表示、印刷できること。
4	3	11 コード化した材料名を修正(追加)したとき、細胞診ラベルへ反映すること。
4	4	統計機能
4	4	1 組織診業務統計機能として以下の機能を有すること。 1)診療科別業務統計作成支援機能 2)病棟別業務統計作成支援機能 3)臓器別統計作成支援機能 4)業務統計作成支援機能 5)染色種類別統計作成支援機能
4	4	2 細胞診業務統計機能として以下の機能を有すること。 1)診療科別業務統計作成支援機能 2)病棟別業務統計作成支援機能 3)検体別統計作成支援機能 4)業務統計作成支援機能 5)染色種類別統計作成支援機能 6)クラス別統計作成支援機能 7)細胞診判定別統計作成支援機能(細胞診認定施設対応)
4	4	3 剖検業務統計機能として以下の機能を有すること。 1)剖検業務統計作成支援機能 2)染色種類別統計作成支援機能
4	4	4 保険点数統計機能を有すること。 1)組織診・細胞診保険点数統計作成支援機能 2)診断料、判断料を算出できること。
4	4	5 診療科別、業務別、材料別の統計に関しては、毎日の件数を集計する月報機能を有すること。
4	4	6 統計結果は、印刷およびファイル出力(Excel形式もしくはCSV形式)が可能であること。
5		管理機能
5	1	台帳管理機能
5	1	1 組織診業務・診断台帳作成機能を有すること。指定された受付日または標本番号範囲での印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。
5	1	2 細胞診業務・診断台帳作成機能を有すること。指定された受付日または標本番号範囲での印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。
5	1	3 剖検業務・診断台帳作成機能を有すること。指定された受付日または標本番号範囲での印刷ができること。標本番号指定の場合には、任意に選択された番号で印刷が可能であること。
5	1	4 各々の台帳の一覧から、受付を行なった検体情報を一覧形式で表示または印刷ができる機能を有すること。
5	2	精度管理機能
5	2	1 対比検索 (細胞診と組織診の関連する標本を患者単位に一覧形式で出力)

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

5	2	2	ユーザー別作業量抽出(組織診、細胞診)
5	2	3	受付から報告までのターンアラウンドタイム算出
5	2	4	組織診のダブルチェック率の算出ができること。
5	2	5	細胞診のダブルチェック率、陽性率等の算出
5	2	6	細胞診と組織診の一致、不一致率の算出ができること。
5	3		貸し出し管理機能
5	3	1	以下の項目を入力し、標本の貸し出し管理機能を有すること。 (依頼元、標本番号、患者番号、患者カナ氏名、患者漢字氏名、受付日、貸出日、返却予定日、貸出先、コメント)
5	3	2	未返却標本の検索、貸し出し状況が表示できる機能を有すること。
5	3	3	貸し出した標本の返却入力ができる機能を有すること。
5	3	4	貸し出し標本の督促状について、貸出期間の変更、発行部署名の変更および連絡先電話番号の記載を可能にすること。
5	4		借用管理機能
5	4	1	以下の項目を入力し、借用管理機能を有すること。 (依頼元、標本番号、患者番号、患者カナ氏名、患者漢字氏名、受付日、貸出日、返却予定日、貸出先、コメント)
5	4	2	未返却標本の検索、貸し出し状況が表示できる機能を有すること。
5	4	3	借用した標本の返却入力ができる機能を有すること。
5	5		マスター管理
5	5	1	マスターデータ管理機能を有すること。
5	5	2	マスターデータ管理機能は他端末が使用中でも使用できること。
5	5	3	ユーザー毎に利用できる機能と機能内での権限が定義可能であること。また、この定義はユーザー毎とし、別端末を使用してもユーザー毎の制約が適用されること。
5	5	4	標本番号、患者情報、診断名、所見等のデータはcsv形式など容易に他のデータベースへ移行できる形式で出力できること。
5	6		画像管理
5	6	1	画像管理、画像編集、画像の取り扱いはに関して、以下の機能を有すること。 ・画像取り込み機能イメージスキャナー、デジタルカメラを利用して、画像を取り込む機能を有すること。画像ファイル取り込み機能により、取り込まれた画像は、自動的に該当標本と関連付けられること。 ・取り込まれた画像は、マクロ画像あるいはミクロ画像として管理されること。取り込まれた画像はJPEGフォーマットで保存されること。1検査に対して、マクロ画像、顕微鏡画像をそれぞれ複数枚 (1標本に対し合計で最大300枚まで)取り込むことができること。システムの、ハードウェアあるいはソフトウェア的な画像取り込み数制限は、運用上問題の無いレベルであること。 ・ペイントについては、取り込んだ画像上に図形やテキストを描画する、ペイント機能を有すること。
5	6	2	描画項目について、一般的な描画機能として、以下の機能を有すること。 ・直線描画機能 ・円、楕円描画機能 ・フリーハンド曲線描画機能 ・矩形描画機能 ・描画オブジェクトの色、太さを変更する機能 ・テキスト入力機能 ・入力文字の色、フォント、大きさを変更する機能
5	6	3	組織標本の切出し図を描くために、以下の機能を有すること。 ・切出し番号の自動ナンバリング機能 ・枝番号の自動ナンバリング機能 ・斜め矩形描画機能 ・矩形の自動分割機能 ・同一サイズの矩形の連続描画機能 ・2点間距離計測ツール ・指定閉区間面積計測ツール
5	6	4	原画像保存について、ペイント前の原画像は、必ず保存されていること。ペイント後の画像と、ペイント前の画像の両方を、システムは必ず保存・管理すること。描画した線や文字等の情報は、保存後であっても何度でも修正が可能であること。
6	1		その他
6	1	1	ユーザー名とログインパスワード入力によるログイン管理が可能であること。
6	1	2	シングルサインオンで病理システムにログインできる機能を有すること。
6	1	3	診断を確定し改竄できない状態にする操作には、ログインパスワードとは異なるパスワード認証が可能であること。
6	1	4	登録ボタン、閉じるボタン等にはショートカットキーが割り当てられていること。
6	1	5	VIP患者は他システムへの情報公開を行わない。病理部内でも、権限のある人のみ参照可能とする機能を有すること。
6	1	6	診断済みの標本をユーザー独自のカテゴリで分けて管理できる機能を有すること。分けられたカテゴリから、画像も含めて診断参照することができること。またカテゴリは複数人で共有することも可能であること。
6	1	7	ファイル管理機能(Word、Excel、PDF等さまざまな形式のファイルを標本単位で登録)を有すること。
6	1	8	剖検情報データのエクスポート機能を有すること。
6	1	9	カンファレンス管理機能を有すること。
6	1	10	院内がん登録支援機能として以下の機能を有すること。 1)診断時に診断画面内で、がん登録に必要な項目(部位コード、形態コード、TMN分類等)が登録できること。 2)診断コードが悪性新生物の症例を抽出できること。 3)患者基本情報、標本情報、がん登録に必要な項目が抽出できること。
6	1	11	統合診療支援システムへ病理診断結果を送信可能なこと。
6	1	12	スライドに直接印字する装置(フrostプリンター)との接続実績を有すること。
6	1	13	カセットブロックに直接印字する装置(カセットプリンター)との接続実績を有すること。
6	1	14	自動染色装置(ペンタナ社やDAKO社)への染色プロトコルデータ渡しの実績を有すること。
6	1	15	バーチャルスライド装置との接続実績を有すること。
6	1	16	免疫染色装置(ペンタナXTBond-Max予定)とのオンライン化が可能なこと。
6	1	17	保険の請求や修正のオンライン化と医事請求伝票の発行を可能にすること。
6	2		バックアップ機能
6	2	1	バックアップ機能を有すること。
6	3		既存データ移行
6	3	1	既存システムに保管されているデータをスムーズに移行することが可能であること。
6	3	2	受付情報、診断情報の文字情報と病理画像の関連性を維持した上で移行が可能であること。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	病理システム	染色ラベル	ラベル	-	ラベルプリンタ
2	病理システム	フロスト	フロスト	-	フロストプリンタ
3	病理システム	カセット	カセット	-	カセットプリンタ
4	病理システム	会計台帳	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
5	病理システム	台帳	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
6	病理システム	統計	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
7	病理システム	貸出伝票	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
8	病理システム	貸出督促状	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
9	病理システム	組織診報告書	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
10	病理システム	細胞診報告書	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
11	病理システム	剖検報告書	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
12	病理システム	剖検報告書(横浜市大Aカード)	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	生理検査・生理波形システム
1	生理検査システムサーバ機能
1	基本データ管理機能は以下の機能を有すること。
1	1 本システムで管理保存するデータは、心電図、脳波(患者映像)、筋電図・誘発電位、肺機能検査、血圧脈波検査とともに単一のデータベースで管理されること。
1	2 DBMS(Data Base Management System)はOracle19c相当であること。
1	3 アクセス権限の組み合わせは個人単位で自由に設定する管理機能を有すること。
1	4 保存されているデータへのアクセスに対し、その処理内容をログ出力する機能を有すること。
1	5 サーバハードウェア、サーバプログラムに障害が発生した場合は、生理検査システム端末に随時通知する機能を有すること。
1	2 心電図データ管理機能は以下の機能を有すること。
1	2 1 既存の心電計から送出される心電図検査データをデータベース管理する機能を有すること。
1	2 2 心電計から送出されたデータは12誘導最大5分間のデータを、原波形の状態で見ることが出来ること。
1	2 3 既存の運動負荷試験装置から送出される運動負荷試験検査データをデータベース管理する機能を有すること。
1	3 肺機能検査装置データ管理機能は以下の機能を有すること。
1	3 1 既存の肺機能検査装置から送出される検査データをデータベース管理する機能を有すること。
1	4 血圧脈波検査装置データ管理機能は以下の機能を有すること。
1	4 1 既存の血圧脈波検査装置から送出される検査データをデータベース管理する機能を有すること。
1	5 院内情報システム(以降HISとする)との接続は以下の機能を有すること。
1	5 1 HISからのオーダー情報(患者基本情報、検査種別、検査予約日時、依頼科名)を受信する機能を有すること。
1	5 2 オーダー情報の受信タイミングはオーダー新規発行時、患者受付時であること。
1	5 3 本システムに接続された検査装置の要求に対し、受信したオーダー情報を送信する機能を有すること。
1	6 WEBサービス機能は下記の機能を有すること。
1	6 1 HIS端末の要求に応え、管理しているデータをWebブラウザで表示が可能であり、心電図(運動負荷含む)、脳神経について、統合された1つのWebサーバで構築できること。
1	6 2 HIS端末でのデータ参照に際しては患者ID、氏名、検査日、検査種別、オーダー番号を引数として利用し、検索条件として使用できること。
1	6 3 Web参照時、所見入力、レポート作成をおこなう機能を有すること。
1	6 4 検査オーダー情報と連携していても、検査データはHIS端末からWeb参照できること
1	6 5 12誘導心電図データは検査機器から取得したオリジナルデータのままで参照する機能を有すること。
1	6 6 12誘導心電図データの参照に関する機能は、生理検査システム端末と同じであること。
1	6 7 心電図原波形データを参照するために、プログラム(exeやbat)形式の専用ビューをインストールする必要がないこと。Webプラグインによる表示とし、ブラウザのウィンドウ内で動作すること。
2	生理検査システム端末機能
2	1 生理検査システム端末は以下の機能を有していること。
2	1 1 端末へのログインに際してはユーザー名、パスワードなどによる認証をおこなうこと。
2	1 2 端末アプリケーションの画面内には検査業務の流れに合わせワンクリックで次の作業に進めるナビゲーションボタンが表示されていること
2	1 3 ログインした際に表示される画面、内容、操作権限、動作ボタン、情報については、ユーザアカウント毎で個別に設定できる機能を有すること。
2	1 4 各種の検索条件はユーザアカウント毎に設定する機能を有すること。
2	1 5 作業内容を保持したまま離席するための画面ロック機能を有すること。
2	1 6 生理検査システムサーバからの障害通知を常時通知できる機能を有すること
2	1 7 基本検索条件は以下のとおりであること。 患者ID、氏名、検査ID(任意の範囲指定)、年齢(任意の範囲指定)、性別(男・女・不明)、検査日(任意の範囲指定)
2	1 8 レポートへの検索条件は以下のとおりであること。
2	1 9 確定、承認待ち、未保存などレポートの作成ステータスによる検索
2	1 10 レポートに入力したフリーコメント
2	1 11 レポートに入力した数値情報
2	1 12 心電図基本計測値(HR、PR間隔、QRS幅、QT間隔、QTc間隔、P軸、QRS軸、T軸、RV5、SV1)
2	2 リスト表示機能は以下の機能を有すること
2	2 1 表示項目は以下のとおりであること 患者ID、氏名、年齢、内外区分、病棟名、依頼科名、検査種別、検査(予定)日時、検査データ登録数(画像枚数)、レポート版数
2	2 2 表示項目は設定により、並び順を変更する機能を有すること。
2	2 3 表示項目のグリッド検索する機能を有すること。
2	2 4 リストの表示は最新の状態を表示するために、自動更新する機能を有すること。
2	2 5 表示されたリストはCSV出力する機能を有すること。
2	2 6 表示されたリストからワンクリックで該当患者の前回検査データを表示する機能を有すること。
2	2 7 リスト画面で検査オーダー情報とは別に、患者固有のコメントを入力でき、そのコメントの有無をリストで確認できること。また、当日以外の検査時においても、その情報を引継ぎ、参照できること。
2	2 8 リスト画面において、同姓同名の患者が存在する場合は注意を喚起するため、他の患者とは別の色で表示をおこなうこと。
2	3 オーダー連携時は以下の表示機能を有すること
2	3 1 表示リストは検査状態(ステータス)毎に識別しやすいように色分け表示をおこなうこと。
2	3 2 検査状態(ステータス)が変更された場合は、接続された各端末にその都度自動的に反映をおこなうこと。
2	3 3 表示されたリストからワンクリックで依頼された詳細情報を確認する機能を有すること。
2	3 4 表示されたリストからワンクリックで該当患者に関する当日以降の予約情報を表示する機能を有すること。
2	3 5 院内でオンライン接続されている心電計からファイリングした場合、検査オーダー情報と連携していても、どこの心電計で検査をおこなったか生理検査システム端末の一覧画面で表示できること
2	4 オフライン登録機能は以下の機能を有すること。
2	4 1 登録可能なファイル形式はDICOM、JPEG、PNG、PDFであること。
2	4 2 オーダー情報をリスト表示し、オーダー情報にくりつけてデータを登録する機能を有すること。
2	4 3 登録前にデータを事前確認するため、プレビュー機能を有すること。
2	5 集計機能は以下の機能を有すること。
2	5 1 日報、月報の作成機能を有すること
2	5 2 作成された日報、月報はレーザープリンタに印字する機能を有すること。
2	5 3 受付、検査開始、検査終了、レポート仮確定、レポート確定はじめ、ステータス変遷した全ての時刻を有していること。
2	5 4 全てのステータス間の時間について、最短、平均、最長が抽出でき、内外でも区分けができること。
2	5 5 同時に5つのステータス間の時間が集計できること。
2	6 心電図検査データ参照機能は以下の機能を有すること。
2	6 1 安静心電図データの表示機能は以下の機能を有すること。
2	6 2 導出18誘導心電図、15誘導心電図の同時表示
2	6 3 6ch、3ch連続および同期表示
2	6 4 詳細計測値表示
2	6 5 時系列比較機能(過去9件+重ね合わせ機能 もしくは過去10件の比較)
2	6 6 感度設定、掃引速度(25or50mm/sec)、ハイカットフィルタの変更表示機能
2	6 7 マスタステップ心電図データの表示機能は以下の機能を有すること。
2	6 8 マスタステップファイナルレポートデータ(安静時・最大ST下降時の代表拍波形比較表 示、心拍数トレンド、ST-トレンド)
2	6 9 6ch、3ch連続および同期表示
2	6 10 詳細計測値表示
2	6 11 時系列比較機能(過去9件+重ね合わせ機能 もしくは過去10件の比較)
2	6 12 感度設定、掃引速度(25or50mm/sec)、ハイカットフィルタの変更表示機能
2	6 13 リズム心電図の表示機能は以下のとおりであること。
2	6 14 最大5分記録されたリズム記録の12誘導心電図
2	6 15 感度設定、掃引速度(25or50mm/sec)、ハイカットフィルタの変更表示機能
2	6 16 所見のテキスト入力機能として全角120文字以上の入力
2	6 17 所見の定形登録機能、入力機能

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	6	18	R-R間隔解析結果の表示機能は以下のとおりであること。
2	6	19	R-R間隔解析に使用した連続波形
2	6	20	感度設定、掃引速度(25or50mm/sec)、ハイカットフィルタの変更表示機能
2	6	21	R-R間隔(平均/最大/最小)
2	6	22	R-RヒストグラムおよびR-Rトレンドグラフ
2	6	23	標準偏差およびCV値
2	6	24	所見のテキスト入力機能として全角120文字以上の入力
2	6	25	所見の定形文登録機能、入力機能
2	6	26	運動負荷心電図(トレッドミル・エルゴメータ)の波形表示機能は以下のとおりであること。
2	6	27	<トレッド/エルゴファイル>
2	6	28	サマリデータ(プロトコル名、負荷時間、終了条件)
2	6	29	トレンドグラフ(ST-L、ST Slope、ST-HRループ)
2	6	30	アベレージ波形
2	6	31	<安静時拡張リズムファイル>
2	6	32	ドミナント登録リズム波形
2	6	33	<負荷中FD、負荷後FDファイル>
2	6	34	負荷中、負荷後の12誘導心電図波形
3			モダリティ連携
3	1		モダリティ連携については以下機能を有すること
3	1	1	既存の心電計(検査室)、心電計(病棟・外来)、運動負荷検査装置(検査室)、運動負荷検査装置(心臓リハビリ)、肺機能検査装置、血圧脈波検査装置とのオンライン接続機能を有すること。
3	1	2	既存病棟心電計との接続については無線LANでの接続が可能なこと。
4			その他
4	1		システム全般について
4	1	1	システムの操作性や機能美が評価され、日本デザイン振興会より、グッドデザイン賞を受賞していること。
4	1	2	安全・優良なソフトウェアとして、ヘルスソフトウェア推進協議会より、GHS開発ガイドライン適合ソフトウェアとして登録が完了していること。
4	2		保守体制について
4	2	1	納入されたシステムの定期点検、オンコールサービスをおこなうための保守契約を別途締結すること。
4	2	2	リモートメンテナンス拠点は、天災時を考慮し、2拠点以上の体制を備えていること。
4	2	3	保守を実施するための体制として、医療機器修理業の認可を受けたものであること。
4	2	4	本社機構に24時間365日対応可能なコールセンタを設置していること。
4	2	5	リモートメンテナンス拠点、ならびにコールセンタはISMS(情報セキュリティマネジメントシステム)「JIS Q 27001(ISO/IEC 27001)」の認証を取得していること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	生理検査	脳波レポート	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	感染管理支援システム
1	基本機能
1 1	患者配置状況・細菌検査結果・投薬内容情報等の有機的収集管理に基づき院内感染対策を管理・支援するWebシステムであること。
1 2	本システムが動作する端末ブラウザは、Microsoft Internet Explorer 5.5以上で動作すること。
1 3	ログイン機能として以下の要件を満たすこと。
1 3 1	ログインユーザIDとパスワードを入力し、システム画面に移行する。
1 3 2	ユーザIDに権限を持たせ、メインメニューボタンの表示制限や所属部署の表示制限等の機能制限を設けることができること。
1 4	システム起動画面について以下の要件を満たすこと。
1 4 1	インフォメーション画面を表示し、微生物検査室からの告知やファイル(EXCEL, PDF)を参照できること。
1 4 2	告知内容、添付ファイルは容易な操作で変更可能であること。
1 5	微生物検査データの更新機能について以下の要件を満たすこと。
2	感染管理支援システムは、以下の機能要件を満たすこと。
2 1	検出菌一覧画面について以下の要件を満たすこと。
2 1 1	注目する耐性菌、院内感染菌、無菌材料菌検出(血培陽性)を期間指定・病棟指定で一覧表示できること。
2 1 2	注目する菌(耐性菌、感染菌)はマスタで設定可能とし、菌コード、材料、薬剤感受性の組み合わせで最大10種以上設定可能であること。また、無菌材料での、菌検出についてマスタ設定が行なえること。
2 1 3	一覧表示の際、菌の新規検出か、継続判断をしてマークを表示できること。マークは任意の画像に設定できること。
2 1 4	また、新規・継続判断を検索指定条件にできること。
2 1 5	一覧表示されている検体の細菌検査結果を参照できること。
2 1 6	一覧表示されている検体の細菌検査結果をエクセル形式でファイル出力できること。
2 1 7	一覧表示されている検体結果から新規報告書を出力できること。
2 1 8	一覧表示されている検体結果から病棟別のリスト報告書を出力できること。
2 1 9	病棟／菌／材料／医師／科 別にソートをしてその傾向の考察を支援できること。
2 1 10	菌検出している注目すべき患者の細菌検査履歴を一覧表示できること。
2 1 11	菌検出している注目すべき患者の薬剤耐性傾向を調査可能であること。この時に、菌、材料グループの指定も可能であること。
2 1 12	検査技師の日報・週報作業機能として以下の要件を満たすこと。
2 1 13	注目する耐性菌、院内感染菌、無菌材料を期間指定してリスト表示できること。
2 1 14	病棟別に菌検出リストを作成できること。
2 1 15	新規菌検出報告書を印刷し、各病棟へ報告可能なこと。
2 1 16	注目菌に対しての発生報告の入力が可能であること
2 1 17	ログインした看護師の所属病棟の菌検出状況を病棟指定・期間指定してリスト表示可能なこと。
2 1 18	ICTの注目する耐性菌、院内感染菌の検出やその傾向の調査機能として以下の要件を満たすこと。
2 1 19	注目する耐性菌、院内感染菌指定をしてを期間指定したリスト表示可能なこと。
2 1 20	病棟／菌／材料／医師／科 別にソートをしてその傾向の考察を支援できること。
2 1 21	菌検出している注目すべき患者の細菌検査履歴を一覧表示できること。
2 1 22	指定された患者の特定菌に着目して薬剤耐性傾向を調査可能なこと。
2 2	ICTラウンドのための情報収集・管理機能として以下の要件を満たすこと。
2 2 1	患者リスト画面について以下の要件を満たすこと。
2 2 2	注目する耐性菌、院内感染菌、無菌材料を期間指定して感染症患者を一覧表示可能なこと。
2 2 3	ICTにて「注目患者」と認定した患者を一覧表示できること。
2 2 4	指定されたデバイスが挿入された患者を一覧表示可能なこと。
2 2 5	指定された処方と注射の投与薬が投与された患者を一覧表示可能なこと。
2 2 6	手術が実施された患者を一覧表示可能なこと。
2 2 7	感染管理システムにて入力されたラウンドコメント情報が存在する患者を一覧表示可能なこと。
2 2 8	注目菌と投与薬剤の組み合わせにより患者を一覧表示可能なこと。
2 2 9	リスク患者検索が可能であること。
2 2 10	ラウンド一覧(入力)画面について以下の要件を満たすこと。
2 2 11	特定患者への活動履歴として細菌検査結果データとラウンドデータ等を一覧表示可能なこと。
2 2 12	ラウンドデータ(保菌・感染／ラウンドフォロー開始・解除)を登録できること。
2 2 13	移動情報データ(入院・退院・病室移動／科／病棟／病室)を登録できること。
2 2 14	デバイスデータ(デバイス種類／部位／装着・抜去／デバイス感染)を登録できること。
2 2 15	手術情報データ(リスク種別:ASA分類、創分類、手術時間)を登録できること。これらよりリスク係数算出できること。
2 2 16	処方と注射の投与薬データ(薬剤名／投与量／投与方法)を登録できること。
2 2 17	バイタルデータ(体温)を登録できること。
2 2 18	診断入力ができること。
2 2 19	感染状況が登録ができること。
2 2 20	SSI、デバイス感染疑いのある患者をリストアップできること。
2 3	患者の治療経過観察について以下の要件を満たすこと。
2 3 1	期間指定をして、熱型表画面に体温・WBC・CRP・投与薬・デバイス情報を一覧表示可能なこと。 ※検体検査結果、デバイスは各々最大10種以上登録が可能
2 3 2	熱型表表示項目はIDでカスタマイズできること。
2 3 3	熱型表とは別に入院期間内の体温・WBC・CRP・投与薬・検出菌状況・デバイス情報・手術実施情報・移動情報を一覧(治療経過表)表示可能なこと。
2 3 4	熱型表・治療経過表からコメントによりコンサルテーションが可能であること。
2 4	統計機能について以下の要件を満たすこと。
2 4 1	細菌検査データの基本統計機能について以下の要件を満たすこと。
2 4 2	ICTweb画面から基本統計作業を実行可能なこと。
2 4 3	統計出力指示入力後、実行し統計表とグラフを表示可能なこと。
2 4 4	以下の統計フォームが出力できること。
2 4 5	①検体数カウント
2 4 6	②菌出現率
2 4 7	③菌陽性率
2 4 8	④菌検出率
2 4 9	⑤薬剤感受性率
2 4 10	⑥累積MIC率
2 4 11	⑦特殊検査陽性率
2 4 12	細菌検査データの応用統計機能について以下の要件を満たすこと。
2 4 13	本システム画面から応用統計作業を実行できること。
2 4 14	統計出力条件をマスタ化し保存することができること。
2 4 15	マスタより統計出力条件を選択後、実行し統計表とグラフを表示可能なこと。
2 4 16	以下の統計フォームが出力できること。
2 4 17	①検体数カウント
2 4 18	②菌出現率
2 4 19	③菌陽性率
2 4 20	④菌検出率
2 4 21	⑤薬剤感受性率(スペクトラム表を含む)
2 4 22	⑥累積MIC率
2 4 23	⑦特殊検査陽性率
2 5	細菌検査結果照会機能について以下の要件を満たすこと。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	5	1	患者毎に微生物検査結果の照会表示ができること。
2	5	2	患者IDと採取日の期間、もしくは、操作日より特定期間で検索することができること。
2	5	3	検索一覧から結果詳細画面、もしくは報告書イメージを表示できること。
2	5	4	結果詳細画面では、細菌システムに取り込んだ塗抹鏡検画像の表示ができること。
2	5	5	結果詳細画面では、菌情報の表示ができること。
2	5	6	注目すべき結果について、強調できること。
2	6	6	感染調査機能について以下の要件を満たすこと。
2	6	1	感染分布機能について以下の要件を満たすこと。
2	6	2	対象期間、集計間隔、特定感染症対象菌を抽出条件として、菌の分布状況が表示可能なこと。
2	6	3	感染菌期間別分布、感染菌病棟別分布が表示できること。
2	6	4	MRSA感染率機能について以下の要件を満たすこと。
2	6	5	指定された年のMRSA感染率を病棟、月ごとに表示できること。
2	6	6	指定された年の一年前の平均値、閾値が病棟ごとに表示できること。
2	6	7	感染率の分子が「検出患者数」「新規検出患者数」「感染患者数」から選択できること。
2	6	8	特定菌検出入院患者の移動履歴表示機能について以下の要件を満たすこと。
2	6	9	注目する耐性菌、院内感染菌、無菌材料を期間指定して病棟ごとに対象患者を一覧表示できること。
2	6	10	一覧表示された患者の移動情報および検出された注目菌が日ごとに表示できること。
2	6	11	検出された注目菌の検体(材料)グループごとに表示ができること。
2	6	12	菌の検出情報を病棟マップイメージに出力する機能について以下の要件を満たすこと。
2	6	13	期間、菌種の条件指定により、感染症対象菌検出者を病棟のMAPに表示可能なこと。
2	6	14	現在入院している患者情報をもとに、菌種の条件指定により、感染症対象菌検出者を病棟のMAPに表示可能なこと。
2	6	15	病棟→フロア⇒病室に画面切り替えができること。
2	6	16	指定病棟のフロア、病室、ベットを一面で表示するベッドボードイメージの病棟イメージマップ(フロアマップ)を表示できること。
2	6	17	ベッドボードイメージの病棟マップ(フロアマップ)は病棟選択にフロアイメージの切り替えができること
2	6	18	指定病棟・フロア・病室の患者一覧を表示できること。
2	6	19	一覧表示された患者の細菌検査履歴を一覧表示できること。
2	6	20	病棟イメージマップは指定した期間内で1操作(1クリック)で移動情報を表示できること。
2	6	21	交差感染調査機能を有すること。また、以下の要件を満たすこと。
2	6	22	入院移動情報と検出菌情報を同時に表示できること
2	6	23	一覧表示された患者の移動情報および検出された注目菌が日ごとに表示できること。
2	7	7	サーベイランス支援機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	1	尿路感染率機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	2	指定された期間から1年間を病棟、月毎に感染率表示できること。
2	7	3	指定された期間と期間の感染率を比較表示できること。
2	7	4	感染件数、デバイス使用延べ日数、入院患者延べ日数、入院日数感染率、デバイス感染率、デバイス使用比が表示できること。
2	7	5	血流感染率機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	6	指定された期間から1年間を病棟、月毎に感染率表示できること。
2	7	7	指定された期間と期間の感染率を比較表示できること。
2	7	8	感染件数、デバイス使用延べ日数、入院患者延べ日数、入院日数感染率、デバイス感染率、デバイス使用比が表示できること。
2	7	9	VAP感染率機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	10	指定された期間から1年間を病棟、月毎に感染率表示できること。
2	7	11	指定された期間と期間の感染率を比較表示できること。
2	7	12	感染件数、デバイス使用延べ日数、入院患者延べ日数、入院日数感染率、デバイス感染率、デバイス使用比が表示できること。
2	7	13	デバイス感染率機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	14	指定された期間で血流、尿路、VAPの感染率を表示できること。
2	7	15	マスタに取り込んだNHSNの値と比較表示できること。
2	7	16	診療科別SSI機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	17	指定された期間から1年間を診療科、月毎に感染率表示できること。
2	7	18	指定された期間と期間の感染率を比較表示できること。
2	7	19	感染件数、手術を受けた患者数、診療科毎の感染件数、手術を受けた患者数、感染率が表示できること。
2	7	20	術式SSI機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	21	指定された期間から1年間を手術手技、月毎に感染率表示できること。
2	7	22	指定された期間と期間の感染率を比較表示できること。
2	7	23	感染件数、手術を受けた患者数、手術手技毎の感染件数、手術を受けた患者数、感染率が表示できること。
2	7	24	リスク係数SSI機能について以下の要件を満たすこと。
2	7	25	指定された期間で手術手技、リスク係数毎の感染率が表示できること。
2	7	26	マスタに設定したNHSNの基準値と比較表示できること。
2	7	27	SSIサーベイランスについて以下の要件を満たすこと。
2	7	28	SSIサーベイランスにおいて、マスタにより追加が可能であること。
2	7	29	SSIサーベイランスにおいて、対象データの入力が可能であること。
2	7	30	SSIサーベイランスにおいて、追加したマスタ項目で感染率の計算が可能であること。
2	7	31	厚生労働省のJANIS SSI部門の出力フォーマットに対応していること。
2	8	8	抗菌薬使用状況機能について以下の要件を満たすこと。
2	8	1	抗菌薬使用状況機能について以下の要件を満たすこと。
2	8	2	処方と注射の投与薬、期間を指定して薬剤グループおよび薬剤、病棟ごとに投与回数を表示できること。
2	8	3	処方と注射の投与期間を指定して対象となる抗菌薬使用患者リストを表示できること。
2	8	4	抗菌薬使用患者リスト機能について以下の要件を満たすこと。
2	8	5	処方と注射の指定された期間、投与薬、病棟で薬剤を投与された患者の一覧を表示できること。
2	8	6	処方と注射の隔日投与を含む長期投与患者のリストアップが可能であること
2	8	7	処方と注射の抗菌薬使用密度について以下の要件を満たすこと。
2	8	8	抗菌薬使用密度を計算し、表示できること。
2	8	9	抗菌薬使用密度は期間別、病棟別、依頼科別に表示できること。
2	8	10	抗菌薬使用密度の計算に要するDDDは2種類設定が可能であること。
2	8	11	抗菌薬使用密度で期間の区切り、開始を切替にて表示が可能であること。
2	9	9	針刺し-曝露報告入力支援機能について以下の要件を満たすこと。
2	9	1	針刺し-曝露報告入力支援機能について以下の要件を満たすこと。
2	9	2	針刺し-切創報告書をシステム上で入力できること。
2	9	3	皮膚・粘膜汚染報告書をシステム上で入力できること。
2	9	4	手術部門向け 針刺し-切創報告書をシステム上で入力できること。
2	9	5	手術部門向け 皮膚・粘膜汚染報告書をシステム上で入力できること。
2	9	6	入力された情報を入力の進捗情報と共に一覧表示できること。
2	9	7	入力された情報をEpisysへ出力できること。
2	10	10	環境ラウンドのための情報収集・管理機能として以下の要件を満たすこと。
2	10	1	環境ラウンド(ワードオーデイト入力支援)が行えること。
2	10	2	環境ラウンドの遵守率をグループ別、部署別に出力できること。
2	10	3	環境ラウンドの遵守率はスパイダーチャートとして集計できること。
2	10	4	環境ラウンドは評価方法も入力できること。
2	10	5	環境ラウンドは過去歴を表示し、コンサルテーションが可能であること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

2	10	6	環境ラウンドは画像管理ができること。
2	11		職業感染予防のための情報収集・管理機能として以下の要件を満たすこと。
2	11	1	病院職員のワクチンおよび検査結果の履歴等のデータ管理機能を有すること。
2	11	2	病院職員のワクチンおよび検査結果のデータは抽出条件に合わせて、抽出できること。
2	11	3	病院職員のワクチンおよび検査結果のデータは手入力可能なこと。
2	11	4	病院職員のワクチンおよび検査結果のデータをファイル形式での取込が可能であること。
2	11	5	病院職員のワクチンおよび検査結果のデータをファイル形式での取込が可能であること。
2	11	6	病院職員のワクチンおよび検査結果を名札挿入可能な個人票を出力できること。
2	11	7	病院職員のワクチンおよび検査の案内を帳票として出力できること。
2	12		eラーニングについて以下の要件を満たすこと。
2	12	1	ログインユーザー毎にeラーニングの画面を表示が可能であること。
2	12	2	ログインユーザー毎にeラーニングの進捗状況がわかること。
2	12	3	Excelにて編集したラーニングの内容が参照可能であること
2	12	4	Excelで作成した資料をテストとして参照し、答えの入力が可能であること
2	13		院内システム(院内システムとは電子カルテもしくはオーダーリングシステムを示す)と、ソケット通信インターフェイスで情報の連携が可能なこと。
2	13	1	院内システムから、体温などのバイタル情報および、CVカテーテルなどのデバイス情報を取込することができること。
2	13	2	院内システムから、転科、転病などの入退院情報を取り込むことができること。
2	13	3	院内システムから、患者氏名など患者基本情報を取り込みができること。
2	13	4	院内システムから、CRP、WBCなどの生化学検査結果データの取り込むことができること。 ※生化学検査結果(検体検査)情報は10種以上連携が可能
2	13	5	院内システムから、注射、処方の抗菌薬投与情報を取り込むことができること。
2	13	6	院内システムから、手術手技などの手術実施情報を取り込むことができること。
2	13	7	院内システムから、本システムへのシステム起動(リンク)が可能であること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出力プリンタ種
1	感染管理支援	検出菌状況	汎用紙	—	ファイル出力
2	感染管理支援	デバイス表	汎用紙	—	ファイル出力
3	感染管理支援	日付検体一覧	汎用紙	—	ファイル出力
4	感染管理支援	熱型表	汎用紙	—	ファイル出力
5	感染管理支援	細菌統計	汎用紙	—	ファイル出力
6	感染管理支援	MRSA期間別分布	汎用紙	—	ファイル出力
7	感染管理支援	感染菌期間別分布	汎用紙	—	ファイル出力
8	感染管理支援	感染菌菌株別分布	汎用紙	—	ファイル出力
9	感染管理支援	MRSA感染率	汎用紙	—	ファイル出力
10	感染管理支援	感受性一覧	汎用紙	—	ファイル出力
11	感染管理支援	同室患者リスト	汎用紙	—	ファイル出力
12	感染管理支援	血流感染率	汎用紙	—	ファイル出力
13	感染管理支援	尿路感染率	汎用紙	—	ファイル出力
14	感染管理支援	VAP感染率	汎用紙	—	ファイル出力
15	感染管理支援	その他感染率	汎用紙	—	ファイル出力
16	感染管理支援	診療科別SSI	汎用紙	—	ファイル出力
17	感染管理支援	術式SSI	汎用紙	—	ファイル出力
18	感染管理支援	医師別SSI	汎用紙	—	ファイル出力
19	感染管理支援	デバイス別感染率	汎用紙	—	ファイル出力
20	感染管理支援	デバイス感染	汎用紙	—	ファイル出力
21	感染管理支援	リスク係数別SSI	汎用紙	—	ファイル出力
22	感染管理支援	JANIS(SSI)ワークシート	汎用紙	—	ファイル出力
23	感染管理支援	JANIS(SSI)データ	汎用紙	—	ファイル出力
24	感染管理支援	SSIエラーレポート	汎用紙	—	ファイル出力
25	感染管理支援	抗菌薬使用状況	汎用紙	—	ファイル出力
26	感染管理支援	抗菌薬使用患者リスト	汎用紙	—	ファイル出力
27	感染管理支援	抗菌薬使用密度(AUD)	汎用紙	—	ファイル出力
28	感染管理支援	環境ラウンド入力	汎用紙	—	ファイル出力
29	感染管理支援	院内ラウンド一覧	汎用紙	—	ファイル出力

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	リハビリ部門システム
1	基本仕様
1	操作性
1	1 磁気診察カードリーダーにより、患者の認識ができること。
1	1 基本マスタ(算定種別・訓練・疾患名・障害名・手術名等)は初期準備されていること。
1	1 3 利用者毎に設定情報及び画面情報を保存できること。
1	1 4 利用者者毎にシステム全体・マスタの設定変更権限を制御することができること。
1	2 患者データ
1	2 1 氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢、入院情報、介護度、郵便番号、住所、電話番号の情報を管理できること。
1	2 2 「別に厚生労働大臣が定める患者」に対して、9単位算定可能最終日を登録できること。
1	2 3 摂食機能療法の治療開始日を保持できること。
1	2 4 障害者手帳の発効日を保持できること。
1	2 5 感染症、せき損患者のチェックができること。
1	2 6 1患者1療法に対し、基本パターンを9個登録できること。また基本パターン1つ1つに対し予定パターンが登録できること。
1	2 7 起算日、治療開始日、計画評価の基準日、リハビリ開始日、中止日、再開日、リハビリ終了日を保持できること。
1	2 8 呼吸器リハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテーションについては、加算の起算日を保持できること。
1	2 9 申し送り欄があること。また、申し送り事項のタイトル名を変更できること。
1	3 患者一覧
1	3 1 表示項目は通し番号、患者ID、患者氏名、フリガナ、病棟、種別、算定パターン、担当者、診療報酬区分、最終実施日、リハ終了日、診療科、当日実施の有無を表示できること。
1	3 2 表示項目は利用者毎で任意に設定できること。利用者毎に並び替えもできること。
1	3 3 表示項目の表示順を設定できること。
1	3 4 フォントのサイズを利用者毎に設定できること。
1	3 5 退院患者、終了患者は表示・非表示に設定できること。
1	3 6 表示内容を病棟&担当者(複数指定)できること。
1	3 7 当日予約患者のみ表示できること。
1	3 8 患者ID、フリガナで患者を検索できること。
1	4 予約管理
1	4 1 予約ウィンドウは担当者ウィンドウ、患者ウィンドウ、病棟ウィンドウが準備されていること。
1	4 2 担当者ウィンドウは日付ごとに予約患者数(実人数・延べ人数)、予約単位数、予約週単位数が表示できること。
1	4 3 担当者ウィンドウは複数担当者の表示ができること。また一担当者表示の場合は複数日数(最大220日)の表示ができること。
1	4 4 担当者ウィンドウの表示項目は患者名、ID、内外区分、病棟、診療報酬区分、種別、起算日からn日以内の識別、基本パターン、基準担当者、予定パターン優先度、予定開始時刻、訓練場所、診療科が表示できること。表示する内容と表示順は利用者毎に設定できること。
1	4 5 担当者ウィンドウのフォントサイズ&行間隔を利用者毎に指定できること。
1	4 6 担当者ウィンドウの予約時間枠を設定できること(5~60分)。
1	4 7 担当者ウィンドウの実績登録した患者は患者名の表示色が変わること。またツールチップが表示され、実施担当者、実施時間がわかること。
1	4 8 担当者ウィンドウで時間重複している患者は患者名の表示色が赤くなること。またツールチップが表示され、エラー内容と重複している患者名がわかること。
1	4 9 担当者ウィンドウでは同一時間枠に複数患者が表示できること(心大リハや集団療法の場合)。
1	4 10 担当者ウィンドウに会議やカンファレンスなど対象外時間帯予約が設定できること。
1	4 11 担当者ウィンドウ内での予約登録は患者検索または、患者一覧から患者を選択してドラック&ドロップまたはクリック操作で予約が取れること。
1	4 12 患者ウィンドウは日付ごとに予約単位数、当月実施単位数が表示できること。
1	4 13 患者ウィンドウの予約単位数は「別に厚生労働大臣が定める患者」については9単位まで、それ以外は6単位までとし、それ以上予約すると赤字で表示されること。
1	4 14 患者ウィンドウは理学、作業、言語、リハビリ以外の予約が表示できること。
1	4 15 患者ウィンドウから予約が取れること。最大210日間先まで取れること。
1	4 16 患者ウィンドウでは次回予約が確認できること(最大210日先までの確認ができること)。
1	4 17 患者ウィンドウの患者切り替えは患者検索または患者一覧の患者から、担当者ウィンドウの患者から指定して変更できること。
1	4 18 患者ウィンドウと担当者ウィンドウが同一画面に表示できること。病棟ウィンドウで予約した内容はリアルタイムで担当者ウィンドウに反映できること。
1	4 19 患者ウィンドウのフォントサイズ&行間隔を利用者毎に指定できること。
1	4 20 病棟ウィンドウは日付毎に予約単位数、当月実施単位数が表示できること。
1	4 21 病棟ウィンドウの予約単位数は「別に厚生労働大臣が定める患者」については9単位まで、それ以外は6単位までとし、それ以上予約すると赤字で表示されること。
1	4 22 病棟ウィンドウは理学、作業、言語、リハビリ以外の予約が表示できること。
1	4 23 病棟ウィンドウの患者の並び順を変更できること。フリガナ、病室、当月単位数で並び替えできること。
1	4 24 病棟ウィンドウと担当者ウィンドウを同一画面に表示できること。病棟ウィンドウで予約した患者はリアルタイムで担当者ウィンドウに反映できること。
1	4 25 対象外時間帯にリハビリ予約を登録する際に警告メッセージが表示されること。
1	4 26 患者の予約変更(予約時間、担当者、訓練場所、種別移動)ができること。また他の療法への変更もできること(例:理学の予約を作業へ変更)。
1	4 27 他の療法、リハビリ以外予約、対象外時間帯に予約を登録する場合は警告メッセージが表示されること。
1	4 28 予約のコピー機能があること。コピー先に予約がある場合は「上書き」「上書きしない」「確認メッセージを表示」ができること。
1	4 29 一度に全患者の予定一括作成ができること。
1	4 30 予定一括作成の条件設定 作成単位は全療法、療法、担当者ができること。 作成期間は最大1か月間できること。 患者毎に条件設定(曜日ごとの「予定時刻」、「担当者」、「訓練場所」、「種別」、「週回数」)指定できること。 担当者が休みのとき、または単位数オーバーの際に他の担当者に振り分ける機能があること。 リハビリ以外の予約を調整して作成できること。
1	4 31 リハビリ以外の予約が取れること。予約日は一日単位、もしくは指定週、指定曜日単位でおこなえること。
1	4 32 予約の削除ができること。全期間一括削除ができること。
1	4 33 患者毎に指定日以降の一括削除ができること。削除時に予定データの内外選択・曜日指定ができること。
1	4 34 退院する患者に関する翌日以降の入院時リハビリ予約について、オプションで退院日以降の予約に対し、以下の処理を行うことができること。 「そのまま表示する」「表示しない」「外来リハビリ予約に変更する」
1	4 35 入院する患者に関する翌日以降の外来時リハビリ予約について、オプションで入院日以降の予約に対し、以下の処理を行うことができること。 「そのまま表示する」「表示しない」「入院リハビリ予約に変更する」
1	4 36 予約作成時、「担当者的上限単位数(週108単位)、患者の上限単位数(標準的算定日数超え、月13単位)のチェックを行うことができること。また当日の単位数は「当日予約単位数」または「当日実績単位数」を選択することができること。
1	5 予約票発行印刷
1	5 1 患者ID単位で予約票を印刷できること。
1	5 2 指定日以降の予約を印刷できること。
1	5 3 予約票のレイアウト変更ができること。
1	6 受付・実績登録
1	6 1 担当者の予定ウィンドウと実績ウィンドウが同一画面内に表示できること。
1	6 2 担当者の予定ウィンドウと実績ウィンドウに表示する担当者はそれぞれに設定できること。
1	6 3 担当者の予定ウィンドウと実績ウィンドウに表示する時間枠はそれぞれに設定できること(例:予定ウィンドウは20分枠。実績ウィンドウは22分枠)。
1	6 4 実績ウィンドウは日付ごとに実施患者数、実施単位数、実施週単位数が表示できること。
1	6 5 実績ウィンドウは複数担当者の表示ができること。また一担当者表示の場合は複数日数(最大220日)の表示ができること。
1	6 6 実績ウィンドウの表示項目は患者名、ID、内外区分、病棟、診療報酬区分、種別、起算日からn日以内の識別、基本パターン、基準担当者、受付開始時間、受付開始終了時間、訓練場所、診療科、備考入力済み識別が表示できること。表示する内容と表示順は利用者毎に設定できること。
1	6 7 登録した基本パターンを利用して実績登録ができること。また実績登録時に単位数等を変更した際も基本パターンは変更されないこと。
1	6 8 実績ウィンドウのフォントサイズ&行間隔を利用者毎に指定できること。
1	6 9 実績ウィンドウの実績時間枠を設定できること(5~60分)。
1	6 10 実績ウィンドウに実績登録する前に、他の療法の登録情報が確認できること(訓練時間、担当者、療法、単位数)。
1	6 11 実績ウィンドウでは実施コメントを入力した患者を識別できること。
1	6 12 時間重複している患者は患者名の表示色が赤くなること。またツールチップが表示され、エラー内容がわかること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	6	13	実績登録は予定ウィンドウの患者を選択または、患者一覧の患者を選択してドラック&ドロップまたはクリック操作で登録ができること。
1	6	14	患者を検索して実績登録ができること。
1	6	15	磁気診察カードリーダーから実績登録ができること。
1	6	16	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ・Ⅱ・Ⅲ、運動器リハビリテーションⅠ・Ⅱ・Ⅲ、心大血管疾患リハビリテーションⅠ・Ⅱ、呼吸器リハビリテーションⅠ・Ⅱ、(以下、疾患別リハビリ)、難病患者リハビリテーション、がん患者リハビリテーションが算定できること。また脳血管疾患等リハビリテーションについては廃用症候群とそれ以外を区別して算定できること。
1	6	17	それぞれの疾患別リハビリにおいて定められている算定上限日数を超えた場合、確認メッセージが表示され制限がかかること。
1	6	18	それぞれの疾患別リハビリにおいて定められている起算日(発症日)より14日以内は初期リハビリテーション加算が、30日以内は早期リハビリテーション加算が自動算定されること。
1	6	19	それぞれの疾患別リハビリにおいて定められている算定上限日数を超えた場合、1ヶ月当たり13単位まで算定できること。また要介護被保険者等については維持期リハビリテーション評価として算定でき
1	6	20	算定上限日数を超えた場合でも、厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると判断される場合には、算定上限日数を超えても所定点数が算定できること。
1	6	21	理学・作業・言語聴覚療法あわせて患者1人につき1日6単位を超えた場合、確認メッセージが表示され種別の変更要求が表示される。別に厚生労働大臣が定める患者については1日9単位を超えた場合、確認メッセージが表示されること。
1	6	22	訓練開始日からの訓練経過月を表示できること。
1	6	23	担当療法士不在の場合、実施時に警告ができること。
1	6	24	算定可能日数が30日を切った患者の実績登録時、残り日数を表示できること。表示させる日数は0~30日の中から選択できること。
1	6	25	実績登録時、当月にリハ総合計画評価を算定していない患者はメッセージが表示されること。毎月何日から表示させるか設定できること。
1	6	26	実績登録時、訓練の空き時間を自動で作ることができること。
1	6	27	訓練場所毎に空き時間を設定できること。
1	6	28	複数患者を同時に一括実施できること。
1	6	29	療法士1人当たり1日最大24単位までの制限ができること。
1	6	30	1担当で患者の時間重複チェックを自動で行い重複している場合は確認メッセージが表示される。また、1患者で他療法(理学・作業・言語)での時間重複もチェックされ確認メッセージが表示されること。
1	6	31	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に対して、別に厚生労働大臣が定める患者に該当するので、1日9単位まで算定可能となり、それぞれの日数チェックができること。
1	6	32	回復期リハビリ病棟専従療法士の受付管理や集計なども区別して行うことができること。
1	6	33	消炎鎮痛器具等による処置を管理できること。
1	6	34	障害児(者)リハビリテーション料が算定できること。また年齢別による自動判定が可能なこと。
1	6	35	疾患別リハビリ、がん患者リハビリテーション及び障害児(者)リハビリテーション料は同一日に算定できないので確認メッセージをだし制限をかけること。
1	6	36	在宅訪問リハビリテーション指導管理料が単位制として管理できること。また、患者1人につき、週6単位まで、急性増悪した患者については6月に1回、14日間に限り1日4単位まで算定できること。
1	6	37	摂食機能療法が1人の患者につき、月4回まで算定できること。ただし、治療開始後から3ヶ月以内の患者については毎日算定が可能なこと。
1	6	38	集団コミュニケーション療法(言語のみ)は1人につき1日3単位まで算定でき、集団療法3単位を疾患別リハビリテーション1単位とみなして算定できること。
1	6	39	リハビリ総合評価見直しは毎月受付時、確認メッセージが表示されること。
1	6	40	当月で既にリハビリ総合実施計画書登録済みの場合算定有無を表示できること。
1	6	41	実績登録時に訓練内容・時間の変更を行うことができること。
1	6	42	リハビリ受付後、処置内容を表示し処置表として印刷が可能であること。
1	6	43	リハビリ訓練内容や実施コメントを入力できること。
1	6	44	実施コメント入力は一括して複数患者をまとめて入力ができること。
1	6	45	実施コメント入力画面では過去の実施内容を参照しながら入力できること(最大30日間の履歴参照)。
1	6	46	実施コメントを登録した文章の選択式で入力できること。(担当者毎に定型文登録可)
1	6	47	実施コメント欄にFIM、BIの評価内容を取り込むことができること。
1	6	48	指導料、処置、装具採型なども算定可能であること。
1	6	49	1療法内で1患者が複数回(例えば午前中個別1単位、午後から個別1単位)受付できること。
1	6	50	医療保険から介護保険への移行期間の2月目については疾患別リハビリテーションを7単位までとして算定できること。
1	6	51	単位数の計算を医療と介護を合わせて行えること。
1	6	52	予定情報を優先しながら実施入力できること。
1	6	53	入室時間の設定が行えること。
1	6	54	訓練時間は分数を表示する機能があり、分単位で入力が可能で、開始と終了を入力したら訓練時間を自動計算し表示すること。
1	6	55	受付患者を表示することができること。
1	6	56	実績登録時に外来処置票を自動で印刷する機能があること。印刷済みは色を付けて表示ができること。
1	7		統計資料
1	7	1	日間集計表が診療科別や病棟別で作成できること。
1	7	2	週単位数の印刷が出来ること。
1	7	3	日毎にリハビリ状況を確認することができること。
1	7	4	月間集計表が担当者別で作成できること。
1	7	5	月間集計表が診療科別や病棟別で作成できること。
1	7	6	リハビリの実績記録が期間指定で作成できること。担当者別や患者別で複数パターンでできること。
1	7	7	診療報酬の年間集計が作成できること。
1	7	8	年間の疾患別取り扱い集計表が作成できること。
1	7	9	年間の訓練集計表が作成できること。
1	7	10	予定表が担当者別に作成できること。
1	7	11	予定表は日付指定で複数日分作成できること。
1	7	12	病棟別で予定表が作成できること。
1	7	13	患者のスケジュール表が作成できること。
1	7	14	実績表の作成が出来ること(担当者別、病棟別)。
1	7	15	患者の一覧を表示できること。療法や疾患別等様々な条件で絞り込みができること。
1	7	16	経過報告書の印刷が行えること。
1	7	17	リハビリの算定上限チェック一覧が残り日数等指定で印刷できること。
1	7	18	リハビリ総合計画評価料算定対象者一覧が表示ができること。
1	7	19	全帳票画面表示機能があること。
1	7	20	データをCSV形式等へ変換・出力できること。
1	7	21	印刷項目がある程度選択自由であること。
1	7	22	院内の全端末から上記の統計資料等の閲覧、書き込みができること(同時接続制限あり)。
1	7	23	一度項目設定した帳票は、名前を付けて100パターンまで登録、管理できること。
1	7	24	労災病院で使用する304統計の出力が行えること。
1	8		機能効果
1	8	1	FIM、BI、脳血管疾患初期評価、SIAS、徒手筋力検査、関節可動域検査、MMSE、CDR、ADASが準備されていること。
1	8	2	患者別に評価内容がグラフ表示できること。
1	8	3	マウスで選択するだけで評価点数の入力ができること。
1	8	4	病院独自の評価表形式も、利用者で簡単に作成・変更ができること。
1	8	5	病院独自の形式に対応できること。利用者で簡単に作成・変更ができること。
1	9		回復期管理機能
1	9	1	様式49の1~6に必要な情報が出力できること(最新の診療報酬に対応していること)。
1	9	2	期間指定による出力項目指定で患者情報をCSV形式で出力できること。
1	9	3	日常生活機能評価、FIM、バーセル指数、看護必要度A項目の入力ができること。
1	9	4	回復期管理機能に未登録の患者一覧を確認できること。
1	9	5	単位数予測機能があること。また予測した単位数に対し、不足単位数・残り期間の必要実施平均単位数が算出されること。
1	9	6	実績指数(利得率)の算出ができること。また実績指数は高次脳機能障害の患者を省いて計算できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	9	7	当月(もしくは指定期間)の回復期患者の以下の情報を表示し、設定した値以下の場合には赤字表示ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・現在入棟患者数 ・回復期対象患者数 ・当月新規入棟患者数 ・日常生活評価10点以上の患者数 ・重症患者の割合 ・当月新規退棟患者数 ・在宅復帰率 ・重症患者改善率(3点以上) ・一日当たりの提供単位数 ・(休日)単位数 ・(休日以外)単位数 ・アウトカム除外対象患者の割合(%) ・高次脳機能障害患者の割合(%)
1	10		地域包括ケア管理機能
1	10	1	様式50の3に必要な情報が出力できること(最新の診療報酬に対応していること)。
1	10	2	期間指定による出力項目指定で患者情報をCSV形式等で出力できること。
1	10	3	日常生活機能評価、FIM、バーセル指数、看護必要度A項目の入力ができること。
1	10	4	地域包括ケア管理機能に未登録の患者一覧を確認できること。
1	10	5	単位数予測機能があること。また予測した単位数に対し、不足単位数・残り期間の必要実施平均単位数が算出されること。
1	10	6	当月(もしくは指定期間)の地域包括ケア患者の以下の情報を表示し、設定した値以下の場合には赤字表示ができること。 <ul style="list-style-type: none"> ・現在入棟患者数 ・地域包括ケア対象患者数 ・当月新規入棟患者数 ・重症患者の割合 ・当月新規退棟患者数 ・在宅復帰率 ・一日当たりの提供単位数
1	11		他システム連携
1	11	1	患者属性(ID・名前・生年月日・性別・入院情報等)の取込みができ、随時自動変更されること。
1	11	2	医事システムに実績(会計)情報を送信できること。
1	11	3	リハビリの予約情報を送信できること。また、オーダーリングより他科の予約情報を取込み画面に表示できること。
1	11	4	オーダー情報(処方、指示)の取込みができ、オーダー患者の一覧が画面に随時表示できること。
1	11	5	電子カルテに実施内容(リハカルテ)を送信できること。
1	12		その他
1	12	1	最低年1回パッケージの機能強化を行うこと。
1	12	2	施設基準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに対応できること。
1	12	3	47都道府県に納入実績があること(1,000利用者以上)。
1	12	4	介護保険にも対応していること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	リハビリ	リハビリ処置票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	リハビリ	日間集計表(全体集計)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	リハビリ	日間集計表(担当者別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	リハビリ	日間集計表(診療科別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
5	リハビリ	日間集計表(病棟別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
6	リハビリ	リハビリ実施状況一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
7	リハビリ	時間帯別集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
8	リハビリ	担当者別週間評価一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
9	リハビリ	月間集計表(全体集計)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
10	リハビリ	月間集計表(担当者別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
11	リハビリ	月間集計表(診療科別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
12	リハビリ	月間集計表(病棟別)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
13	リハビリ	リハ実施記録表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
14	リハビリ	患者別リハ実施記録表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
15	リハビリ	担当者別リハ実施記録表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
16	リハビリ	担当者別週間評価一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
17	リハビリ	診療報酬月間集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
18	リハビリ	診療報酬年間集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
19	リハビリ	訓練年間集計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
20	リハビリ	疾患別取扱件数集計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
21	リハビリ	患者一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
22	リハビリ	疾患別リハビリ上限チェッカー一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
23	リハビリ	リハカルテ	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
24	リハビリ	リハ計画見直し対象者	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
25	リハビリ	経過報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
26	リハビリ	担当者勤務一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
27	リハビリ	予定表(全体)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
28	リハビリ	予定表(病棟別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
29	リハビリ	実績表(全体)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
30	リハビリ	実績表(病棟別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
31	リハビリ	リハビリテーション時間割表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
32	リハビリ	回復期届出書添付書類	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
33	リハビリ	回復期統計	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
34	リハビリ	地域包括ケア届出書添付書類	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
35	リハビリ	地域包括ケア統計	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
36	リハビリ	リハビリ実施データ集計	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
37	リハビリ	リハビリテーション総合実施計画書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
38	リハビリ	リハビリテーション実施計画書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
39	リハビリ	廃用症候群に係る評価表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
40	リハビリ	リハビリテーション科サマリー	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
41	リハビリ	紹介状	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
42	リハビリ	生活行為向上リハビリテーション実施計画	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
43	リハビリ	目標設定等支援・管理シート	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
44	リハビリ	理学療法集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
45	リハビリ	作業療法集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
46	リハビリ	言語療法集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
47	リハビリ	統計データ月間集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
48	リハビリ	治療機器使用回数集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
49	リハビリ	療法別実施状況詳細表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
50	リハビリ	担当者別物理療法集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
51	リハビリ	担当者別病棟別集計表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
52	リハビリ	住所別取扱件数集計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
53	リハビリ	診療科別取扱件数集計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
54	リハビリ	疾患別訓練集計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
55	リハビリ	老人保健対象者一覧表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
56	リハビリ	術後リハビリプログラム印刷	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
57	リハビリ	FIM評価表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
58	リハビリ	SIAS評価表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

5	1	7-12	残像検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-13	涙液検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-14	プリズム遮閉・プリズムアダプテーション検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-15	BETの専用テンプレートを有し、眼位、同時視、融像、立体視などの入力を行うことができます。
5	1	7-16	色覚検査の専用テンプレートを各種有し、簡単に入力を行うことができます。 (石原式38・総合・12、石原式II 38・24・14、東京医大表、SPP1・2、パネルD15、15Hue、アノマロスコープ、100Hue、ランタンテスト、大熊式、カラージョンテスト、幼児色覚)
5	1	7-17	角膜情報を入力するための専用テンプレートがあり、オーブスキャン、パキメータなどの測定機器を指定して入力を行うことができます。
5	1	7-18	瞳孔径の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。暗視、明視の切り替えての入力を行うことができます。
5	1	7-19	スペキュラーの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。解析結果の画像や測定値を管理することができます。
5	1	7-20	斜視の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。CUT、APCT、Synoptophore、TST、Convergence/eye movementの専用入力テンプレートでの入力を行うことができます。
5	1	7-21	眼位の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。 (Krimsky・Hirschberg・9方向眼位・4方向眼位)
5	1	7-22	眼球突出度、拳筋機能、シルマー、涙液、鼻内視鏡などの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-23	中心窩網膜厚の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-24	ETDRSの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-25	眼球運動の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-26	眼振の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-27	Aniseikoniaの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-28	回旋偏位の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-29	除裂幅の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	7-30	その他固視、パゴリーニ、Worth4灯法、深視力、近点計、Mチャート、4baseoutなどの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができます。
5	1	8	眼鏡処方箋・コンタクトレンズ処方箋などの書類発行機能を有します。
5	1	9	各種検査結果は検査日・検査者の別を持って検査サマリー画面で管理可能です。
5	1	10	検査サマリー画面から当該の検査をクリックで当該の画像や数値が表示されます。
5	1	11	数値検査結果は端末毎に指定する項目順に表示が可能です。
5	1	12	視力と眼圧の検査をグラフ表示可能です。
5	1	13	画像検査・数値検査を含めて、当日の全ての検査結果を日別検査一覧として表示管理する機能を有します。
5	1	14	日別検査一覧から任意の検査をクリックする事で、当該検査データが表示されます。
5	1	15	眼科経過記録を既存の紙カルテのフォーマットで記載するカルテ入力支援機能を有します。
5	1	15-1	経過記録上に眼科検査管理機能から任意に選択した検査データを貼り付ける機能を有します。
5	1	15-2	経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ&ドロップ操作にて貼り付ける機能を有します。また、貼り付けた後も任意の大きさに拡大・縮小可能です。
5	1	15-3	貼り付けられた検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が再生されます。
5	1	15-4	経過記録のフォーマット、シエマ、テキストテンプレートの作成登録機能、所見テキストDo機能等の入力補助機能を有し、記載を簡易かつ高速に行えます。
5	1	15-5	記載済みのシエマからのDo機能を有し、当日分として編集・登録が行えます。また、シエマ記載においてはペンタブレット等の使用を考慮し、筆圧感知機能・消しゴム機能を有します。
5	1	15-6	作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できます。
5	1	15-7	経過記録の登録と共に、記載内容を電子カルテに画像として送信し、登録できます。
5	1	15-8	手術の履歴管理機能を有します。また手術履歴管理機能から、術式、執刀医、手術からの経過日数を経過記録に記事として入力できる機能を有します。
5	1	15-9	記載した経過記録を、任意に呼び出しが出来るよう登録する機能を有します。また、登録された経過記録は、アカウント毎、診療科共通の区別で登録できます。
5	1	5-10	記載した経過記録から文字の全文検索が行えます。また、所定のオブジェクトを事前に設定する事で、オブジェクトに対する条件検索が行えます。
5	1	16	静的自動視野解析装置の解析ソフトと専用ビューアソフトを有します。
5	1	16-1	静的自動視野解析装置を両眼、左右で分析表示しができる機能を有します。
5	1	16-2	静的自動視野解析装置へ、OCT、眼底カメラの画像等を取り込む機能を有し、多角的解析ができます。
5	1	16-3	静的自動視野解析装置へIOL、ノンコン等の検査データを自動取り込みする機能を有し、多角的解析ができます。
5	1	16-4	静的自動視野解析装置の解析ビューアでは、日別の個別表示、一覧表示、マップ表示、比較表示、チャート表示、イメージ表示、AGIS表示、CLGTS表示など、眼科専門の表示で表現できます。
5	1	16-5	静的自動視野解析装置のグラフ表示は、手術や投薬などのイベントを表示させ、患者の状態変化を表すことができます。MD、PSD、IOP、ノンコン等の比較表示を行うことができます。
5	1	16-6	静的自動視野解析装置の解析データへ手書きでの書き込みを行うことができ、画像サマリやファイリングで保管記録できます。
5	1	16-7	静的自動視野解析装置での正確な数値を計測させるために、ゲイズの表示を標準機能として備えています。
2			
5	2		耳鼻科検査管理機能
5	2	1	4. 基本的検査画像取り込み機能」に加えて以下の耳鼻科専用の機能を有します。
5	2	2	既存の標準純音聴力検査装置からの数値データを取得し、自動的にオーゾグラムを作成して表示できます。
5	2	3	標準純音聴力検査に準じたテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	4	標準耳鳴検査法に準じたテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	5	平衡機能検査において、偏倚テスト、温度刺激検査(カロリック)のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	6	顔面神経検査において、表情筋スコア、電気味覚検査、涙液検査、神経興奮性検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	7	発声機能検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	8	嚥下内視鏡検査、嚥下透視検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	9	その他ガムテスト、アレルギー、有害事象のテンプレート、好酸球中耳炎等を有し、検査結果の入力が行えます。
5	2	10	各種検査は検査日・検査種類のマトリックス形式による検査サマリー画面で全て管理可能です。
5	2	11	耳鼻科経過記録を既存の紙カルテのフォーマットで記載するカルテ入力支援機能を有します。
5	2	11-1	経過記録上に耳鼻科検査管理機能から任意に選択した検査データを貼り付ける機能を有します。
5	2	11-2	経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ&ドロップ操作にて貼り付ける機能を有します。また、貼り付けた後も任意の大きさに拡大・縮小可能です。
5	2	11-3	貼り付けられた検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が再生されます。
5	2	11-4	経過記録のフォーマット、シエマ、テキストテンプレートの作成登録機能、所見テキストDo機能等の入力補助機能を有し、記載を簡易かつ高速に行えます。
5	2	11-5	記載済みのシエマからのDo機能を有し、当日分として編集・登録が行えます。また、シエマ記載においてはペンタブレット等の使用を考慮し、筆圧感知機能・消しゴム機能を有します。
5	2	11-6	作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できます。
5	2	11-7	経過記録の登録と共に、記載内容を電子カルテに画像として送信し、登録できます。
5	2	11-8	手術の履歴管理機能を有します。また手術履歴管理機能から、術式、執刀医、手術からの経過日数を経過記録に記事として入力できる機能を有します。
5	2	11-9	記載した経過記録を、任意に呼び出しが出来るよう登録する機能を有します。また、登録された経過記録は、アカウント毎、診療科共通の区別で登録できます。
5	2	11-10	記載した経過記録から文字の全文検索が行えます。また、所定のオブジェクトを事前に設定する事で、オブジェクトに対する条件検索が行えます。
5	2	11-11	ガイドラインに沿った以下のテンプレートを有し、所見入力が行えます。
5	2	11-1	・急性副鼻腔炎ガイドライン
5	2	11-2	・急性中耳炎ガイドライン
5	2	11-3	・副鼻腔炎 CT画像ガイドライン
5	2	11-4	・咽頭・扁桃炎ガイドライン
5	2	11-5	・副鼻腔症状ガイドライン
5	2	11-6	・好酸球副鼻腔炎ガイドライン
5	2	11-7	・TNM分類(口唇・鼻腔・咽頭・喉頭・唾液腺・甲状腺・上気道・原発不明)ガイドライン
5	2	11-8	・オーゾグラムは指定する2つの日の検査結果をグラフ表示比較可能です。
5	2	11-9	標準純音聴力検査のデータを、気導・骨導別に、最大で8回までを重ねて比較表示できる機能を有します。
6			診療科別の機能と各種データ管理
6	1		診療科毎に管理者権限ユーザを登録できます。
6	2		以下の情報について管理者権限ユーザが診療科別にメンテナンスできます。
6	2	1	・画像種別
6	2	2	・画像に持たせる任意のフラグ情報
6	2	3	・画像に持たせるコメント(病名等)
6	2	4	・文字テンプレート
6	2	5	・インターフェイス及びクライアント機能(3-16)の汎用画像をエクスポートできる利用者権限ユーザ
6	2	6	・シエマの地下画像

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

6	2	7・参照画像
6	3	登録済みの汎用画像に対して削除ができます。
6	4	削除された汎用画像の復元ができます。
6	5	汎用画像削除時、汎用画像および汎用画像付加情報は物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できます。
6	6	クライアントに対して自動的にバージョンアップを行える「自動配信機能」、もしくは「自動アップデート用のサーバ機能」を有します。
6	7	汎用画像を機器から取り込んだユーザを特定できる機能を有します。
6	8	汎用画像の修正を行ったユーザを特定できる機能を有します。
6	9	汎用画像付加情報に対して条件検索ができます。また、追加テキスト情報に対して全文検索を行う事ができます。
7		汎用レポートシステム
7	1	汎用画像管理システムに登録されている汎用画像を利用して、汎用レポートを作成する機能を有します。
7	2	汎用レポートは、診療画像・シエマおよび画像所見等のコメントから構成されます。
7	3	画像所見のコメントの入力は、テンプレート入力とフリー入力の併用が可能です。
7	4	汎用レポートの文章テンプレートは、診療科単位でメンテナンスが可能です。
7	5	シエマ及び参照画像は事前に登録されているものから使用する事ができます。
7	6	作成中の汎用レポート上に、別レイヤーとしての加筆修正ができます。
7	7	加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができます。
7	8	汎用レポートは、データベースに登録されると同時に、印刷イメージが汎用画像として登録されます。
7	9	登録済みのレポートに対して、編集・加筆が可能であり、修正履歴の参照が行えます。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

13		手術情報表示機能
13	1	電子カルテから情報が参照可能な場合、手術情報表示画面では、入外来区分、診療科、手術日、手術時年齢、経過日数、部位、術式、執刀医などの取得可能な情報を表示することが出来ます。
14		患者サマリ表示・編集機能
14	1	患者サマリの入力力は5ページまで作成することができ、印刷可能な機能を有します。
14	2	患者サマリは入力様式を登録することが可能で、編集エリアにはテキスト文字だけでなく、図形オブジェクトを配置したり、画像を貼り付けることができます。
15		テンプレート記録一覧機能
15	1	注射、レーザー処置、手術などのテンプレート記録を登録することにより、診断支援を目的として要約された情報(注射の薬剤・回数や、レーザーの大きさ・発数・回数など)を効率よく閲覧することが可能な機能を有します。
15	2	テンプレート記録の種類や入力するオブジェクト内容は、ツールから設定を行うことにより当院に必要なオブジェクトを提供できる機能を有します。
15	3	オブジェクトは、リスト形式、チェックボックス、テキスト入力エリアなどの種類のオブジェクトを配置することが出来ます。
15	4	登録したテンプレート記録は、時系列一覧で閲覧可能です。
16		統合ビュー(カルテ・数値検査・検査画像の閲覧)機能
16	1	統合ビュー画面では、数値検査、検査画像、カルテの大きく3つの情報を表示する機能を有します。また、日別、種別ごとにフォルダ分けして表示することができます。表示対象について細かくフィルタを行うことで必要な表示データのみ絞ることが可能です。また、フィルタは複数保存できるため、フィルタを切り替えながら参照することができます。
16	2	表示された箇所ダブルクリックすると、データの種別毎に該当のデータを表示する画面に遷移することが出来ます。
17		次回指示機能
17	1	次回に来院されたときの予定情報を次回指示として登録する機能を有します。
17	2	指示数は、最大150個(10行15列)まで利用可能な機能を有することとし、検査項目および指示の内容は診療科ごとに設定が可能です。
17	3	指示した内容はカルテ編集画面に貼り付くと同時にデータベースに登録されます。
17	4	次回患者来院時に前回指示した内容と全く同じ内容を入力したい場合には前回情報を引用することが出来ます。また、引用した後で修正することも出来ます。視野検査など、連続で行うことが稀な特定の検査項目のみ引用しないように設定することも可能です。
17	5	次回指示入力画面表示時、アレルギー・感染症情報やサマリ情報を表示する機能を有します。
18		検査実施(コスト算定)情報入力機能
18	1	検査実施画面の入力項目は、各医療機関別に設定を行うことが可能です。また、入院・外来および実施場所の選択を行うことが出来ます。
18	2	実施入力可能な項目は、自科で行った検査を対象とします。また、当日行った検査情報から自動で判断し実施入力項目が選択される機能を有します。
19		カルテバック機能
19	1	カルテ記事をカルテバック一覧に登録し、一覧から後でカルテを閲覧し易い仕組みを有します。また仮登録を行ったカルテ記事は全てカルテバック一覧に登録することが出来ます。
19	2	既に登録を行ったカルテ記事をカルテバック一覧に登録することができます。
20		受付指示票印刷機能
20	1	診療科内のみで運用することを目的として、当日受付したときの受付情報を電子カルテシステムから受け取って、受付患者一覧に表示させることが出来ます。
20	2	受付一覧に表示された受付情報は処理を行う端末の近傍のプリンタから自動で印刷可能な機能を有します。
20	3	受付指示票には、受付番号、患者ID、患者IDのバーコード、患者氏名、受付時間、予約情報、患者コメント、前回検査情報等を印字することが可能です。また、電子カルテシステムやDWHシステムなどのプロジェクトで指定されたシステムのビューを参照して指定条件・フォーマットで取得データ内容を印字する機能を有します。
21		他システム連携機能
21	1	電子カルテの利用者情報、患者情報、受付情報、病名情報、入院退院情報等の当システムに必要と思われる情報を受信あるいは参照して有効活用できます。
21	2	電子カルテの利用者情報に関しては同じアカウントを利用可能な仕組みを有します。
21	3	電子カルテのクライアント機能と当システムのクライアント機能が同一のクライアントで利用でき、お互いに干渉することなく動作します。
21	4	電子カルテ本体部分から引数付きで起動し、電子カルテで指定患者の当システム画面を表示する機能を有します。
21	5	作成した経過記録を電子カルテに登録できる機能を有します。
21	6	自科検査の実施情報を入力した情報(コスト算定情報)を電子カルテに登録できる機能を有します。
21	7	電子カルテで登録されたオーダ情報を画面に表示できる機能を有します。
22		手術記録機能
22	1	手術予定を管理する機能を有します。
22	2	手術予定には予定日、術式、手術室などの他に、診療科ごとに自由に記載項目(以下、フリー項目)を設定可能です。
22	3	フリー項目では、自由記載、選択方式など様々な入力方式を選択可能です。電子カルテから情報が参照可能な場合、引用することも可能です。
22	4	作成した手術予定を、日、週、月ごとに閲覧する機能を有します。表示内容(手術情報のうち表示対象とする項目)はユーザごとに設定可能です。
22	5	表示されている手術予定をドラッグ&ドロップ操作することで、手術日時、手術室などを変更する機能を有します。
22	6	作成した手術予定を一覧形式で表示する機能を有します。表示列はユーザごとに設定可能です。
22	7	作成した手術予定の検索機能を有します。日付、術式など様々な条件を指定可能であり、設定した条件を記憶してユーザ単位でプリセットを登録可能です。
22	8	手術実績の統計機能を有します。
22	9	手術予定作成における必須入力の項目を制御する機能を有します。
22	10	手術担当職員の予定のダブルブッキングを防ぐ機能を有します。
22	11	手術実績を管理する機能を有します。
22	12	一覧形式や患者単位の帳票フォーマットを自由なレイアウトで複数登録できる機能を有します。また、帳票ごとに印刷対象手術予定のフィルターや改ページ条件を設定することが可能です。
23		受付患者一覧機能
23	1	診療科内のみで管理できる受付コメントを表示・編集する機能を有します。
23	2	診療科内のみで管理できる受付進捗(以下、自科進捗)を表示する機能を有します。自科進捗は画面での変更のほか、バーコード読取で変更することも可能です。
24	3	予約枠、担当医などで一覧をフィルタする機能を有します。また、フィルタ条件をプリセットしたタブを複数登録可能です。
24	4	電子カルテから入院情報が参照可能な場合、自科で入院中の患者を強調表示する機能を有します。
24	5	一覧には受付情報、患者情報に加えて検査指示情報、検査の終了状況を表示する機能を有します。

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

1		スキャン管理・タイムスタンプ認証
1		基本機能
1	1	
1	1	文書の管理に関しては、各診療現場から発生する紙文書をスキャンオーダ依頼書によるセンタースキャン、現場での直接スキャン、他システムからの電子文書を統合して管理できる機能を有します。
1	2	スキャンオーダ機能、スキャン登録機能、スキャン文書参照機能が実現可能です。
1	3	スキャンオーダ機能は、各診療現場にて発生した紙文書の「スキャン依頼票の印刷」と「スキャン依頼オーダを登録」できます。
1	4	スキャン登録機能は、センタースキャン、現場での直接スキャン、それらの併用のいずれのスキャン運用体制にも対応できます。
1	5	スキャン文書の検索、閲覧機能は、患者単位でスキャン文書を容易に検索、閲覧できる機能を有し、診療に耐え得る表示レスポンスを確保します。また、各診療部門の端末においてWebブラウザ上で利用できます。この際、操作性に優れていて、簡単な操作で表示できます。
1	6	患者の全文書もしくは指定期間内の文書を一括ダウンロード・印刷する機能を有するカルテ開示業務支援機能を有します。
1	7	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「真正性」の要件を満たします。
1	8	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「保存性」の要件を満たします。
1	9	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「見読性」の要件を満たします。
1	10	本システムは、「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)の9章(診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について)に規定されている要件を満たします。
1	11	電子カルテシステムと連携し、患者基本属性等の取得ができます。また、電子カルテシステムからの起動の際、患者IDや利用者IDの指定の起動に対応しています。
1	12	システム起動方法として利用者IDを引数にシングルサインオンに対応しています。
1	13	電子カルテシステムと接続しデータの送受信機能を有します。また、接続においては、標準的な手法(PDF、XMLファイル共有、URL連携等)で情報交換する機能を有します
2		安全性、セキュリティ
2	1	利用者認証機能を有します。
2	2	改ざん防止、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を有し、職員ID・パスワード等により利用者の権限設定が行えます。
2	3	登録・閲覧・印刷の詳細なログを保存する機能を有します。
2	4	紙のスキャン登録において既に同一文書が登録されている場合、操作者の確認の上、改版処理が行えます。またその際に改版ミスを防止するため、改版前の元文書を参照できる機能を有します。
3		スキャンオーダ機能
3	1	各診療部門で発生した紙文書や検査記録等の紙文書のスキャン依頼を、オーダとして文書統合システムへ登録する機能を有しています。
3	2	スキャンオーダ登録時、本システムからバーコードが印字されたスキャン依頼票が印刷できます。
3	3	スキャンオーダ登録画面は、電子カルテより以下の情報を引継ぎ起動できます。
3	3	1) 患者ID
3	3	2) 依頼科
3	3	3) 依頼職員
3	4	スキャンオーダ登録時、文書種を一覧から選択できます。
3	5	専用の依頼職員については利用者選択画面より選択できます。
3	6	利用者選択画面は、診療科、職制、名前による絞り込みが行えます。
3	7	スキャンオーダ入力画面において登録ボタンを押下することにより、入力したスキャンオーダをデータベースへ登録できます。
3	8	登録ボタン押下時、入力チェックを行い、入力内容に問題がある場合にはスキャンオーダのデータベースへの登録は行わずに登録画面へ戻り、問題のある項目に対して警告を表示できます。
3	8	1) 文書発生日時
3	8	2) 依頼職員
3	8	3) 依頼科
3	8	4) 文書種別
3	8	5) 患者情報 (患者ID、氏名、性別、生年月日)
3	8	6) スキャン文書枚数
3	9	スキャンオーダのデータベースへの登録時、スキャンオーダを一意に識別できるスキャンオーダ番号発行機能を有します。
3	10	スキャン業務で利用する文書種別のみを表示・選択できます。
3	11	文書種別選択画面で文書種別をツリー階層表示し選択できます。
4		スキャン依頼票の印刷機能
4	1	スキャン依頼票の印刷レイアウトはA4用紙1ページにおさめることができます。
4	2	スキャン依頼票はスキャンオーダを登録した診療部門のプリンタで印刷できます。
4	3	スキャン依頼票は、原稿を患者毎かつ文書種別毎に分離してスキャンするための「セパレーションシート」としての機能を有します。
4	4	スキャン依頼票には以下の項目と2次元バーコード(スキャン依頼番号)を印字できます。
4	4	1) 患者情報 (患者ID、氏名、性別、生年月日)
4	4	2) 診療科
4	4	3) 文書日付
4	4	4) 文書種別
4	4	5) 入外区分
4	4	6) 依頼者
4	4	7) 操作者
4	4	8) スキャン文書枚数
4	4	9) コメント
4	5	指定された文書種別に応じて、依頼票を印刷した時に備考欄へ特定のメッセージを印字できます。
4	6	印刷した依頼票のフッタに画像を印字できます。
5		スキャン登録機能
5	1	スキャン担当部門では、院内で発生した紙文書をイメージスキャナでスキャンして文書統合システムへ登録できます。
5	2	スキャン担当部門における登録作業ではスキャン依頼票に印字されたバーコード情報よりスキャン画像に関する属性情報が自動的に設定されます。
5	3	スキャン担当部門における入力作業の生産性が高く、操作性に優れていて、簡単な操作で確実な画像ファイル化が行えます。
5	4	イメージスキャナでスキャンした画像を確認する機能を有しています。
5	5	TWAINでのスキャン方式に対応できる機能を有しています。
5	6	新規登録時、登録済みデータ修正時に下記の属性情報を入力して登録できます。
5	6	1) 患者情報(患者ID、患者氏名、生年月日、性別)
5	6	2) 診療科
5	6	3) 文書発生日時
5	6	4) 文書種別
5	6	5) 入外情報
5	6	6) 依頼日
5	6	7) 依頼職員
5	6	8) 医療機関
5	6	9) コメント
5	7	スキャン登録時に、作業を行った登録場所情報をデータベースに登録できる機能を有します。
5	8	スキャン画像をマルチページで表示、確認できます。
5	9	不要なページの削除や不足ページの追加が容易にできます。
5	10	スキャン画像を拡大縮小できます。
5	11	ページ単位でスキャン画像を回転(タテヨコの変更)できます。
5	12	ページの入れ替え操作ができます。
5	13	スキャン画像の確認にて問題があった場合は、現在表示されている画像を破棄し、再スキャン(スキャン作業のやり直し)ができます。
5	14	スキャン登録前に依頼されたスキャンオーダの下記情報を修正して登録できます。
5	14	1) 登録内容(属性情報)の修正
5	14	2) 画像の修正スキャンを併う修正

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

5	15	修正時、修正前の属性情報およびスキャン画像は物理的に削除せず論理削除を行うことで、修正前の情報を履歴として表示することができます。
5	16	登録済みのスキャンオーダー(スキャン登録確定前)に対して削除ができます。
5	17	スキャン作業後に属性情報、スキャン画像を並べて確認する画面と、同画面上からデータベースへ登録する機能を有しています。
5	18	依頼票付き文書のスキャン登録機能については、下記を有します。
5	18	1 バーコードが印刷されたスキャン依頼票を自動認識できます。
5	18	2 複数のスキャン依頼票付き文書をまとめてスキャン読み取りする際、依頼票を区切りとして登録対象の画像を自動分割できます。
5	18	3 スキャン依頼票の文書種別によって、依頼票の画像(先頭ページ)を文書閲覧時に非表示にできます。
5	19	スキャンオーダーが無くても、手動にて上記の情報を入力し登録ができます。
5	20	スキャンされたデータを保存する際に、登録、保留、削除(中止)の3通りの操作が行え、文書単位で文書の閲覧制限を設定できます。
5	21	スキャン登録する際に、文書単位で文書の閲覧制限を設定できます。
5	22	患者を指定せずともイメージスキャナでスキャンを行い、後から患者IDおよび各属性情報の登録ができます。
5	23	登録後のスキャン文書に追加文書が発生した場合、容易に追加することができ、同時に改版処理を行うことができます。
5	24	スキャンした複数の文書を束ねて1つの文書として登録することができます。
5	25	バーコードが付いた文書を複数束ねた場合、先頭ページのバーコードだけを読み取り、本システムに登録することができます。
5	26	複数ページからなる文書を、複数文書として分割登録する機能を有します。その際に分割する前の文書属性(患者、文書種別、日付情報など)を引き継ぐことができます。
5	27	スキャンした文書にOCR処理を行うことで、データのテキスト保存ができる機能を有します。
5	28	スキャン登録後の文書に対して、スキャン取り込み方法(スキャン依頼票によって取り込まれた文書か、埋め込みバーコード付文書か等)の違いがデータ抽出によって判別できます。
6		スキャンオーダー進捗管理機能
6	1	全てのスキャンオーダーに対して、スキャンオーダー一覧画面で、スキャン実施済みかどうかの進捗状況が確認できます。
6	2	以下の項目について、条件を絞り込んで実施状況の把握ができます。
6	2	1) 日付 (範囲を指定)
6	2	2) 患者ID
6	2	3) 診療科
6	2	4) 文書種別
6	2	5) 職員
6	2	6) 入外区分
6	2	7) 文書状態
6	2	8) 実施・未実施
6	3	電子カルテシステム、または文書作成システムから印刷された埋め込みバーコード付文書を、スキャンオーダーデータとして情報を共有管理し、当システムでスキャンした文書のスキャン実施管理を行うことができます。
7		スキャン文書管理機能
7	1	スキャンした書類を1ページ毎に大きく表示し、内容をチェックできます。
7	2	チェックしたページに対して、合否を記録できます。
7	3	チェック結果の合否に関わらず、他のスタッフが書類を閲覧できます。
7	4	以下の項目にて、チェック結果を検索できます。また、チェック結果の一覧(帳票)を印刷又はPDF出力できます。
7	4	1) 患者
7	4	2) 入院/外来
7	4	3) 診療科
7	4	4) 文書種別
7	4	5) 操作職員
7	4	6) スキャン場所
7	4	7) チェック状況(確認依頼、差し戻し、再確認依頼、完了)
7	4	8) 日付選択(指定無し、文書発生日、依頼日、操作日)
8		登録済スキャン文書の検索機能
8	1	スキャンエディタ画面(スキャン登録確定後の修正ができる画面)からの検索機能を有します。
8	1	1 登録済みスキャンデータの検索や表示ができます。
8	1	2 以下の項目によりスキャンデータの検索を行い、検索結果を表示できます。
8	1	2-1 1) 患者情報(患者ID、氏名)
8	1	2-2 2) 文書発生日時
8	1	2-3 3) 依頼日時
8	1	2-4 4) 操作日時
8	1	2-5 5) チェック日
8	1	2-6 6) 診療科
8	1	2-7 7) 文書種別
8	1	2-8 8) 入外区分
8	1	2-9 9) 文書状態(保留、登録)
8	1	2-10 10) 職員
8	1	2-11 11) コメント
8	1	3 検索結果の中から表示したい文書を選択することで、選択した文書の内容を表示できます。
8	1	4 表示レスポンス確保のため、一度に表示できる検索結果の件数を設定できます。
8	1	5 検索結果は各結果表示項目でソートできます。
8	1	6 検索結果一覧より、スキャンデータの修正、削除を行うための画面へ遷移できます。
8	1	7 検索結果一覧より、複数患者のスキャン結果を参照することができます。
9		スキャン文書の閲覧機能 (スキャンビュー機能)
9	1	文書検索画面の検索結果より、選択したスキャン文書の内容を表示する機能を有します。
9	2	文書閲覧画面(ビューワ)は、電子カルテより患者ID、利用職員ID、診療科を引き継いで起動できます。
9	3	文書閲覧画面(ビューワ)は、電子カルテよりドキュメントIDを引き継いで起動できます。
9	4	文書閲覧画面(ビューワ)はWebブラウザ(Internet Explorerバージョン11)の環境で動作できます。
9	5	スキャンデータを以下の項目で条件指定し、検索および閲覧する機能を有します。
9	5	1) 患者
9	5	2) 日付(文書作成日、依頼日、初回登録日、最終更新日)
9	5	3) 文書種別
9	5	4) 診療科
9	5	5) 入外区分
9	5	6) 職員(依頼職員、操作職員)
9	5	7) コメント
9	5	8) バーコード有無
9	5	9) データ発生システム
9	6	文書検索結果の一覧の表示形式をリスト形式、ツリー形式、画像サムネイル形式及びマトリクス形式のいずれかに切り替えて表示される機能を有します。
9	7	リスト形式は、以下の項目を表示する機能を有すること。また、1ページ目のサムネイルを表示する機能を有します。
9	7	1) 文書日時
9	7	2) 文書種別
9	7	3) 診療科
9	7	4) 画像枚数

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

9	7	5	5) 入外区分
9	7	6	6) 操作端末
9	7	7	7) 操作日時
9	7	8	8) 操作者
9	7	9	9) 依頼日時
9	7	10	10) 依頼者
9	7	11	11) バーコード有無
9	7	12	12) データ発生システム
9	8		ツリー形式は、診療科、文書種別、文書日によって表示カテゴリを分けることができ、以下の項目を表示する機能を有します。また、1ページ目のサムネイルを表示する機能を有します。
9	8	1	1) 文書日時
9	8	2	2) 診療科
9	8	3	3) 入外区分
9	8	4	4) 枚数(ページ数)
9	8	5	5) コメント
9	9		画像サムネイル形式は、サムネイル表示を主体とし、サムネイルの下に入外区分、文書日時、文書種別、診療科を表示する機能を有します。
9	10		マトリクス形式は、「表示基準」と「レイアウト」を選択し閲覧したい時系列のパターンを選択することができます。表示基準は「文書種別」が「診療科」のいずれかを、レイアウトは「アイコン表示」が「サムネイル表示」のいずれかを選択できます。
9	11		一覧に表示された文書の表示は以下の機能を有しており簡便な操作で閲覧できます。
9	11	1	1) 文書移動
9	11	2	2) ページ移動
9	11	3	3) ページ回転
9	11	4	4) 拡大・縮小
9	11	5	5) 縦適合(縦幅を画面に合わせる)、横適合(横幅を画面に合わせる)、縦横適合(全体表示)
9	12		表示中の文書に関する以下の属性情報を表示できます。
9	12	1	1) 文書ID
9	12	2	2) 患者情報(患者ID、氏名)
9	12	3	3) 診療科
9	12	4	4) 文書種別
9	12	5	5) 文書作成日
9	12	6	6) 操作端末
9	12	7	7) 操作者
9	12	8	8) 依頼日
9	12	9	9) 依頼者
9	12	10	10) コメント
9	13		付箋(マーキング)機能を利用することができます。また、定型付箋や名称を自由に登録できるオリジナル付箋を選択でき、有効期間や参照可能なユーザを自分のみか全ユーザに対して参照できるようにすることができます。
9	14		利用者毎に検索条件を複数登録することができる「My検索」機能を有します。
9	15		本システムにて表示されるスキャン文書は最新版を表示できます。またそのスキャン文書が第何版か容易に確認できます。併せて改版歴のあるものは、修正前の版のスキャン文書を確認できます。
9	16		取り込んだイメージ文書は電子カルテ画面からリンク情報を用いてビューア参照できます。
9	17		閲覧中の文書が印刷できること。印刷文書はPDFファイル形式あるいはJPEGファイル形式等で作成できます。印刷時には付加情報(ログインユーザー(印刷指示者)氏名、診療科名、印刷日時、文書名、ページ番号、患者ID等)が印刷されます。また付加情報は印刷項目の選択ができます。また、付加情報を印刷する/しないを選択できます。
9	18		文書種別毎に閲覧制限が設定できます。
9	19		既読管理を行うことができます。
9	20		文書種別を複数グループングすることで、同じ分類の文書を容易に検索できます。
9	21		削除済みの文書種別で登録されたスキャンデータを検索できます。
9	22		患者を跨いだ一括検索機能を有します。
9	22	1	以下の項目によりスキャン文書の検索を行い、検索結果を表示できます。
9	22	1-1	1) 患者ID
9	22	1-2	2) 診療科
9	22	1-3	3) 文書日付
9	22	1-4	4) 文書種別
9	22	1-5	5) 入外区分
9	22	1-6	6) 職員
9	22	1-7	7) コメント
9	22	2	検索結果の中から表示したい文書を選択することで、選択した文書の内容を表示できます。
9	22	3	スキャン文書の検索機能の結果一覧をCSV等で出力できます。
10			カルテ開示業務支援機能
10	1		患者の全文書もしくは指定期間内の文書を一括ダウンロードする機能を有します。また、ダウンロード対象とする診療科および文書種別を指定できます。
10	2		文書の印刷ができます。
10	3		文書の印刷時、文書種別・イベント日の降順・昇順の選択ができます。
10	4		本システムに保存された文書を印刷した際、文書枚数がシステムで把握できます。
11			文書集計機能
11	1		文書集計画面より、スキャン登録された文書の件数を集計できます。
11	2		検索条件は、以下の項目を設定できます。
11	2	1	1) 文書発生日
11	2	2	2) 依頼日
11	2	3	3) 更新日
11	2	4	4) 診療科
11	2	5	5) 文書種別
11	2	6	6) 入外区分
11	2	7	7) 文書状態
11	2	8	8) 職員
11	2	9	9) 削除文書表示
11	2	10	10) スキャン文書のみ表示
11	3		一度設定した条件を保存、更新、削除できます。
11	4		検索した結果をCSVまたはマトリクス形式でダウンロードできます。
12			電子化文書(スキャン画像)の原本性の確保
12	1		将来的なカルテ保管スペースの逼迫に伴い紙カルテの廃棄運用が行われた時には、機能を追加する事で「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)の9章(診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について)に規定されている要件を満たし、以下に記載するスキャン画像の原本性を確保する機能を有します。
12	2		ファイル形式は、Windowsが扱える一般的な、スキャンした形式に最も適した形式で保存できます。また、非可逆圧縮を行う場合は医療に関する業務等に支障がない精度です。
12	3		電子署名を含めたタイムスタンプを、スキャン画像に遅滞なく付与できます。
12	4		スキャン後の電子化文書を利用する第三者がタイムスタンプを検証することが可能です。
12	5		電子署名とタイムスタンプは、JIS X 5093:2008 XML署名利用電子署名(XAdES)の長期署名プロファイルに準拠したデータ形式で格納できます。
12	6		電子署名は厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野PKI 認証局、もしくは認定特定認証事業者等の発行する電子証明書に対応しています。
12	7		電子署名で用いる暗号アルゴリズムは、SHA256withRSA2048ビットに対応しています。
12	8		タイムスタンプは「タイムビジネスに係る指針 - ネットワークの安心な利用と電子データの安全な長期保存のために - 」(総務省、平成16年11月)等で示されている時刻認証業務の基準に準拠し、財団法人日本データ通信協会が認定した時刻認証事業者のものを使用できます。
12	9		患者単位、日付(期間)でタイムスタンプ・電子署名の一括検証が可能です。
12	10		署名・タイムスタンプの有効期限を管理し、有効期限が切れる前に保管タイムスタンプを自動的に付与し10年以上の長期に渡る有効性延長が可能です。
12	11		証明書の失効情報を署名データに取り込むタイミングは、RFC1に規定されている猶予期間(Grace Period)が考慮されます。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

12	12	署名・タイムスタンプの有効性を延長する際に原本が更新されたり破損するリスクはありません。
12	13	署名・タイムスタンプが付与された文書を一覧形式で確認することが可能です。
12	14	署名・タイムスタンプが付与された文書(画像・PDFなど)の閲覧が可能です。
12	15	署名検証結果を一覧形式で確認が可能です。
12	16	署名・タイムスタンプ検証結果として下記の情報を確認できます。
12	17	1)署名証明書所有者情報
12	18	2)電子署名・タイムスタンプ付与日時
12	19	3)保管タイムスタンプ付与日時
12	20	4)電子署名・タイムスタンプ有効期限
12	21	署名・タイムスタンプが正常に付与されたかどうか確認できます。
13		他システム連携機能
13	1	電子カルテの利用者情報、患者基本情報等の当システムに必要なと思われる情報を受信あるいは参照して有効活用できます。
13	2	利用者情報に関しては電子カルテと同じアカウントを利用可能な仕組みを有します。
13	3	患者基本情報については電子カルテからの連携にて受信し、更新情報をリアルタイムに反映できます。
13	4	電子カルテのクライアント機能と当システムのクライアント機能が同一のクライアントで利用でき、お互いに干渉することなく動作します。
13	5	電子カルテ本体部分から引数付きで起動し、電子カルテで指定患者の当システム画面を表示する機能を有します。
13	6	スキャンした結果を電子カルテに登録できる機能を有します。
13	7	医療文書作成システム(DocuMaker)との間で患者、文書種別、診療科等の情報を共有し、院内の文書統合システムとしてデータ蓄積やデータ参照する機能を有します。
13	8	自科検査・汎用画像管理システム(Glairo)に対してスキャンデータを送信できます。
13	9	文書作成システムや部門システムから出力された文書について、所定のフォルダを監視し、PDFファイル、JPEGファイル等について文書として取り込む機能を有します。
13	10	文書作成システムや部門システムから出力されたPDFファイル、JPEGファイル等の属性情報をXMLファイル等で受け取り、PDFファイル、JPEGファイル等に紐づく情報として登録する機能を有します。
14		文書イメージチェック機能
14	1	スキャン登録業務にて登録された文書に不備がないかどうかをチェックできる「文書イメージチェック機能」を使って修正依頼が発生した場合の各担当者への督促を支援する機能があります。
14	2	スキャン登録業務において、以下の文書チェック機能を有します。
14	3	病棟で発生する紙文書を中心とし、スキャンセンターでスキャン画像を目視にて確認し、画像の状態や付随する文書属性の確認・差し戻しができます。
14	4	文書のチェック状況は、以下の順に管理できます。
14	4	1) 確認依頼 ・文書統合システムで紙文書のスキャン登録を行った際のステータスで、スキャンセンターでは、このステータスの文書のチェックから作業を開始できます。
14	4	2) 差し戻し ・スキャンセンターで画像チェックした結果、文書画像に「NG」を含む場合のステータスです。
14	4	3) 再確認依頼 ・「差し戻し」文書の修正後のステータスになります。
14	4	4) 完了 ・チェックの結果、文書画像が全て「OK」である場合のステータスです。
14	5	確認依頼は、以下の手順で行います。
14	5	1) 文書統合システムで紙文書のスキャン登録を行うことができます。「スキャン取込」を選択し、スキャン登録画面を起動します。スキャナで紙文書を読み取り、登録を行います。
14	6	差し戻し、再確認依頼、完了は以下の手順で行います。
14	6	1) スキャンチェック画面を起動します。
14	6	2) スキャンチェック画面では、検索条件を設定し任意に検索を行います。検索結果エリアに対象データが表示されますので、該当文書を選択し、「画像チェック」に移ります。
14	6	3) 画像チェックは、表示される画像を確認し、画像に問題がない場合「OK」ボタンで完了できます。問題がある場合、「NG理由」から問題理由を選択し「NG」ボタンで差し戻しできます。
14	7	チェックした文書の一覧印刷は以下の手順で行うことができます。
14	7	1) 検索結果出力「スキャン文書一覧」から任意に検索した結果をPDF出力を行います。
14	7	2) 差し戻し一覧出力「差し戻し文書一覧」からチェック状況が「差し戻し」の文書をスキャン場所毎に印刷(PDF出力)ができます。
14	7	3) 差し戻しとなったスキャン文書の修正は、文書統合システムのスキャン文書登録機能の画面から修正することが出来ます。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	褥瘡管理システム
1	ログイン者情報
1 1	院内ポータルから職員IDを指定して起動できる
1 2	電子カルテから職員ID、患者IDを指定して起動できる
1 3	ログインしている操作者の名前を表示できる
1 4	ログイン者毎に参照のみ可能な権限設定ができること
2	電子カルテ及びDWHとの連携
2 1	患者基本情報(患者ID、氏名、性別、フリガナ、生年月日)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 2	身体情報(患者ID、身長更新日、体重更新日、身長、体重)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 3	食事情報(開始日、終了日、患者ID、食事種類コード)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 4	担当者情報(患者ID、主治医ID、担当看護師ID)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 5	患者在院情報(患者ID、入院NO、入院日、退院日、病棟転入日、病棟転出日、病棟ID、診療科ID、病室ID、病室名、ベット、病名)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 6	検査データ(患者ID、採取日、検査項目ID、検査値)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 7	自立度データ(患者ID、更新日、自立度)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 8	看護必要度データ(更新日、床上安静の指示、寝返り、座位保持、他者への意志の伝達)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 9	主治医情報(患者ID、入院日、職員ID)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 10	職員マスタ(患者ID、職員名、職員フリガナ、病棟ID、システムパスワード、職員職種ID)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 11	病棟マスタ(病棟ID、病棟名)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 12	診療科マスタ(診療科ID、診療科名)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 13	職員職種マスタ(職員ID、職種名)を電子カルテ、DWHから取得できる
2 14	褥瘡及びその他創傷の経過記録、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書、褥瘡対策に関する診療計画書褥瘡発生報告書をPDFまたはExcelにて電子カルテに送信できる
2 15	手術予定・手術実施データ(患者ID、手術日、麻酔時間、体位、麻酔方法)を電子カルテ、DWHから取得できる
3	患者一覧
3 1	電子カルテ、DWHから取得した入院患者情報等一覧表示できる
3 2	患者ID、患者名、カナ氏名、年齢、病棟、入院日、褥瘡有無、警告、担当者、自立度、看護度危険因子、アセスメント実施日、危険因子、リスクアセスメント票作成日、ハイリスク有無、看護計画策定日、経過記録その他褥瘡経過記録日、褥瘡有発生日、最終褥瘡終了日、アルブミン値、総タンパク値、使用マットレス、ハイリスク経過日数、管理者確認チェック、専任確認チェックの表示が患者毎にできる
3 3	褥瘡の有無、自立度、看護必要度、アセスメントの実施等により入院患者のスクリーニングができる
3 4	入院患者のカナ検索とID検索ができる
3 5	病棟、診療科、担当者での絞り込みができる
3 6	危険因子有無、褥瘡有無、ハイリスク加算対象、入院患者のみ、看護計画立案、自立度をチェックして絞り込める
3 7	一覧上の任意の項目を指定した絞り込みと並び替えができる
3 8	アセスメント未作成、リスクアセスメント結果未入力、リスクアセスメント予防治療計画未入力、看護計画未入力、アセスメント再評価日超過、専任未サインなど、不足した情報の警告を表示できる
3 9	リスクアセスメントの入力内容不備、看護計画未実施、低栄養、総蛋白基準値外の場合、該当項目の背景色が変わる
3 10	表示日はカレンダー選択及び生年月日入力にて範囲指定できる
3 11	患者の行をクリックすることにより、その患者の褥瘡管理画面に移ることができる
3 12	一覧内の列は表示順を設定でき、不要な列は非表示に設定できる
3 13	一覧内の情報は列を選択してExcelファイルまたはCSVファイルに出力でき、出力対象として選択した列グループに名前を付けて保存できる
3 14	指定した期間の入退院患者一覧を表示でき、既に退院した患者の不足したドキュメント警告などを確認できる
3 15	指定した期間に入院した患者に絞り込みできる
3 16	指定した期間に退院した患者に絞り込みできる
3 17	自立度Aランクでも危険因子がある患者に絞り込みできる
4	褥瘡管理
4 1	基本情報
4 1 1	患者検索は、病院全体、病棟、看護担当者、患者50音順、カナ検索、患者IDにて検索できる
4 1 2	患者の顔写真を表示できる
4 1 3	患者基本情報は氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢(自動計算)の入力ができる
4 1 4	身体情報は更新日毎の履歴管理が行え、更新日、身長、体重、BMI(自動計算)、基礎代謝量(自動計算)の入力ができる
4 1 5	検査情報は更新日毎の履歴管理が行え、各検査項目単位でグラフ表示ができる
4 1 6	検査項目は褥瘡に必要な項目のみ表示できる
4 1 7	看護必要度は更新日毎の履歴管理が行え、床上安静の指示、寝返り、座位保持、意志の伝達状況を選択できる
4 1 8	自立度情報は更新日毎の履歴管理ができる
4 1 9	栄養摂取情報は更新日毎の履歴管理が行える
4 1 10	体圧分散寝具情報は更新日毎の履歴管理が行え、体圧分散寝具使用状況一覧にてマットレス管理ができる
4 1 11	在院情報は入院期間と病棟移動情報の履歴管理が行え病棟、病室、転床、診療科、ベット、主傷病名の入力ができる
4 1 12	担当者情報は更新日毎の履歴管理が行え褥瘡担当者を選択入力できる
4 1 13	システム上で管理する必要の無い患者はシステム表示可否をチェックできる
4 1 14	褥瘡患者基本情報はすべての情報を1画面で把握でき、且つ編集、更新できる
4 1 15	入力練習用にテスト患者を登録でき統計から除外できる
4 1 16	次回評価日を登録できる
4 1 17	患者が退院すると体圧分散寝具の使用が自動終了される
4 1 18	患者が退院するとハイリスクケア期間が自動終了される
4 1 19	患者が退院すると経過記録対象の部位が自動終了される
4 1 20	患者が退院すると看護計画が自動終了される
4 2	褥瘡アセスメント
4 2 1	アセスメント作成履歴を管理できる
4 2 2	アセスメントは褥瘡危険因子評価表、ブレーデンスケール、OHスケール、K式スケール、在宅版褥瘡発生リスクアセスメントスケール、ブレンデンQスケールに対応し、且つ独自アセスメント方式(褥瘡危険因子評価表+OHスケール等)を作成することができる
4 2 3	新規入力時に前回取り込みができる
4 2 4	アセスメント判定により褥瘡発生率、平均治癒期間の判定及び推奨マットレスタイプの判定・選択ができる
4 2 5	推奨マットレスの判定は病院で利用されている推奨マットレスフロー選択方式、またはアセスメント点数判定方式にて選択できる
4 2 6	アセスメント判定により看護計画作成が必要かどうか自動判定できる
4 2 7	同一日付で複数種類のアセスメントを行うことができる
4 2 8	アセスメント入力時に自立度の選択入力ができる
4 2 9	アセスメント種類ごとに再評価警告期間を日数で指定できる
4 2 10	各入力項目について必須入力項目か任意入力項目か設定できる
4 2 11	各入力項目についてヒント表示ボタンを表示できる
4 2 12	各入力項目についてリスト選択入力とするかチェック入力とするか設定できる
4 2 13	記事分類を指定して記事を登録できる
4 2 14	アセスメント入力時に使用マットレスの選択入力ができる
4 2 15	マットレスを選択するときに使用状況一覧から、どのマットレスをどこの病棟のどの患者がいつから使っているか確認できる
4 2 16	院内で使用されている推奨マットレス選択フロー図を表示できる
4 2 17	保存時に、褥瘡リスクアセスメントが必要であれば褥瘡リスクアセスメント入力画面を自動表示できる
4 2 18	保存時に、看護計画の立案が必要であれば看護計画立案画面を自動表示できる
4 2 19	診療報酬改定によりチェック項目が追加・変更・削除になっても対応できる
4 3	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防計画書

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

4	3	1	褥瘡アセスメントとリスクアセスメントの重複項目はデータ連携ができる
4	3	2	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書作成履歴が管理できる
4	3	3	予測発生部位の身体図は丸、矢印等のお絵かきと文字の入力等が自在に行え、編集が容易にできる
4	3	4	予測部位と発生部位が選択入力でき、選択結果を身体図に反映して予測部位と発生部位の比較できる
4	3	5	リスクアセスメント結果、褥瘡予防治療計画、褥瘡ケア結果の評価入力は定型文の引用ができる
4	3	6	厚生省書式別紙16 褥瘡リスクアセスメント票、褥瘡予防治療計画書の印刷ができる
4	3	7	新規入力時に前回取り込みができる
4	3	8	重点的な褥瘡ケアの必要性チェックは入力されたハイリスク・危険因子項目より自動的に判定できる
4	3	9	褥瘡予防治療計画欄へ作成した看護計画を取り込む事ができる
4	3	10	褥瘡管理者サイン、専任Drサイン、専任Nsサイン、主治医サインができる
4	3	11	記事分類を指定して記事を登録できる
4	3	12	手術オーダーに紐付けた褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の作成ができる
4	3	13	画面内の項目は設定により配置位置を変更できる
4	3	14	患者が退院すると褥瘡ハイリスク患者ケア終了年月日に退院日が自動入力されるよう設定できる
4	3	15	褥瘡ハイリスク項目チェック条件がヒントとして表示され、ヒント内容はマスタ設定できる
4	3	16	診療報酬改定により褥瘡ハイリスク項目チェック条件が追加・変更・削除に対しても対応できる
4	3	17	ハイリスク判定の患者を自動的に褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象者にする設定ができる
4	4	経過記録	
4	4	1	複数褥瘡部位毎の管理ができ、部位詳細、創傷区分(褥瘡、スキンテアなど)、医療関連機器圧迫創傷、発生期間、院内、持ち込み、終了転帰(治癒、退院など)、褥瘡予測日、発生場所(手術室など)の情報を管理ができる
4	4	2	記録日、部位写真、ステージ分類、DESIGN評価、STAR分類、その他(処置方法、材料/薬品、備考、創のサイズ)の履歴表示ができる
4	4	3	NPUAP、Shea、Daniel、Cambel、IAET分類に沿った褥瘡の深度を選択できる
4	4	4	褥瘡評価はDESIGN褥瘡重度分類表、DESIGN2002年度版、DESIGN2002年修正版、DESIGN-RIに対応できる
4	4	5	DESIGN、処置方法、材料、薬品、細菌検査の入力は選択方式にて入力できる
4	4	6	画像データはドラック&ドロップ又はファイル選択により取り込みができる
4	4	7	画像データは自動縮小機能により調整したものを取り込むことができる
4	4	8	画像データは1記録に付き5画像まで取り込み表示ができる
4	4	9	画像データの原本(フルHDサイズまでに縮小された画像)を残すことができる
4	4	10	画像データは丸、矢印等のお絵かきと文字の入力等が自在に行え、編集が容易にできる
4	4	11	画像データは面積判定機能により皮膚損傷面積判定、ポケット面積判定、DESIGN用サイズ、ポケットの判定をマウスを使い簡単に測定でき、その結果をDESIGNのS(大きさ)とP(ポケット)に反映できる
4	4	12	経過記録表の印刷及びExcel出力ができる
4	4	13	新規入力時に前回取り込みができる
4	4	14	備考入力は定型文の引用ができる
4	4	15	新たに褥瘡を登録した場合は褥瘡発生報告入力画面が自動起動する
4	4	16	発生報告は、発生時寝具、発生時の体位変換状況、外的な発生要因、看護的な発生誘引をチェック形式で登録でき、項目名称やチェック内容はマスタ設定できる
4	4	17	発生報告にて医療関連機器圧迫創傷やスキンテアの発生状況を記録でき、関連があると考えられる医療機器をチェック形式で登録できる
4	4	18	発生報告は、管理者が確認済みチェックできる
4	4	19	記事分類を指定して記事を登録できる
4	4	20	任意の記録を選択して印刷できる
4	4	21	褥瘡対策チームが入力した記録に絞って経時表示できる
4	4	22	マスタ設定により任意の記録項目(日付形式、チェックリスト形式、選択形式、フリー入力形式)を追加できる
4	4	23	複数の記録を任意に選択して経時印刷できる
4	5	回診記録	
4	5	1	回診の候補者リストを表示できる
4	5	2	回診の内容を登録できる
4	5	3	回診区分(褥瘡回診、ハイリスク回診、スキンテア回診など)を指定して回診依頼を入力できる
4	5	4	回診予定日を登録できる
4	5	5	回診決定、回診キャンセルを管理できる
4	6	看護計画	
4	6	1	圧力スレの排除、スキンケアなどの大分類、中分類に応じて看護計画の策定ができる
4	6	2	大分類、中分類、内容に於ける項目はマスタにより自由に設定できる
4	6	3	看護計画の策定は選択による入力と直接入力ができる
4	6	4	看護計画は状況に応じたテンプレートの作成ができる
4	6	5	新規入力時に前回取り込みができる
4	6	6	看護計画は作成履歴が管理できる
4	6	7	追加計画は定型文の引用ができる
4	6	8	褥瘡有無、自立度、看護必要度による看護計画候補の絞り込みができる
4	6	9	看護計画の開始日時、更新日時、終了日時が管理できる
4	6	10	記事分類を指定して記事を登録できる
4	6	11	患者が退院すると看護計画の終了年月日に退院日が自動入力されるよう設定できる
4	6	12	危険因子や褥瘡リスクがある患者に必要な計画項目が登録されていなければ警告表示できる
5		各種帳票及び統計分析機能	
5	1	帳票及び統計分析機能全般	
5	1	1	抽出表示されたデータは項目毎に並び替えることができる
5	1	2	抽出表示されたデータは印刷及びExcel出力ができる
5	1	3	抽出表示されたデータはさらに任意の項目で絞り込みできる
5	2	体圧分散寝具使用状況	
5	2	1	体圧分散寝具の一覧、病棟ごとの使用状況、使用者、推奨マットレスタイプとの相違、導入形態等が確認できる
5	2	2	体圧分散寝具ごとに過去の使用履歴を一覧表示でき、使用期間をガントチャート表示できる
5	2	3	現在使用されていないマットレスに絞り込み表示できる
5	2	4	マットレスごとの総数と使用数を確認できる
5	2	5	患者、病棟、診療科、寝具タイプ、寝具により絞り込み表示できる
5	3	褥瘡診療計画書印刷	
5	3	1	患者名、アセスメント期間、病棟、診療科での条件検索ができる
5	4	褥瘡診経過記録印刷	
5	4	1	患者名、記録期間、病棟、診療科での条件検索ができる
5	5	褥瘡ハイリスク患者ケア加算履歴	
5	5	1	集計期間、病棟、診療科での条件検索ができる
5	5	2	患者ID、患者名、開始日、終了日、入院日、退院日、転帰区分、ハイリスク算定理由項目の一覧表示ができる
5	5	3	褥瘡管理者チェック済み、医師担当者チェック済みによる絞り込みができる
5	5	4	褥瘡管理者チェック日付で絞り込みできる
5	5	5	医事算定済み日付、医事システム送信済み日付で絞り込みできる
5	6	褥瘡予測部位一覧	
5	6	1	予測期間、病棟、診療科での条件検索ができる
5	6	2	患者ID、患者名、褥瘡部位名、予測日、発生日、発生までの日数が一覧表示できる
5	6	3	患者名または褥瘡部位名をダブルクリックすると褥瘡部位管理画面を開くことができる
5	7	アセスメント項目別患者一覧	
5	7	1	アセスメント期間、アセスメント種類、病棟、診療科、アセスメント項目での条件検索できる

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

5	7	2	アセスメント項目毎に患者数、比率、患者名、項目重複が表示できる
5	7	3	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷ができる
5	7	4	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	8		ハイリスク項目別患者一覧
5	8	1	評価期間、病棟、診療科、項目での条件検索ができる
5	8	2	ハイリスク項目毎に患者数、比率、患者名が表示でき項目重複にて絞り込み表示できる
5	8	3	手術時ハイリスクに絞り込んで集計できる
5	8	4	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	8	5	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	9		褥瘡部位別患者一覧
5	9	1	褥瘡発生期間、病棟、診療科、並び順にて条件検索ができる
5	9	2	部位毎に患者数、構成比率、患者名等が表示できる
5	9	3	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	9	4	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	10		自立度別患者一覧
5	10	1	対象日を指定し、病棟、診療科、並び順にて条件検索ができる
5	10	2	自立度毎に患者数、比率、患者合計数、褥瘡患者比率、患者名等が表示できる
5	10	3	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	10	4	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	11		褥瘡終了転帰別患者一覧
5	11	1	対象期間を指定し、病棟、診療科、終了転帰、並び順にて条件検索ができる
5	11	2	終了転帰毎に患者数、比率、患者名等が表示できる
5	11	3	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	11	4	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	12		検査結果別患者一覧
5	12	1	対象期間を指定し、検査項目、病棟、診療科、検査値範囲指定、並び順にて条件検索ができる
5	12	2	検査値、患者合計数、構成比率、患者名等の一覧表示とグラフ表示ができる
5	12	3	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	12	4	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	13		処置別DESIGNスコア推移表
5	13	1	DESIGN種類、評価期間、病棟、診療科、処置方法、材料、薬品、寝具にて条件検索ができる
5	13	2	条件により患者名、褥瘡部位、転帰区分等が表示され開始時のDESIGN点数と最終時のDESIGN点数の比較ができる
5	14		褥瘡発生率
5	14	1	対象年月を指定し、病棟、診療科、発生時年齢範囲指定により褥瘡発生率表ができる
5	14	2	医療関連機器圧迫創傷などMDRPUのみの集計ができる
5	14	3	医療関連機器圧迫創傷などMDRPUを除いて集計できる
5	14	4	医療関連機器圧迫創傷などMDRPUと褥瘡をあわせて集計できる
5	14	5	患者ID、患者名、年齢、褥瘡部位、発生区分、現在病棟、発生病棟、診療科が表示され1ヶ月間の褥瘡履歴がカレンダー形式にて表示できる
5	14	6	深さの経過を日ごとに確認できる
5	14	7	褥瘡ステージの経過を日ごとに確認できる
5	14	8	終了転帰と終了日を確認できる
5	14	9	患者名をダブルクリックすると褥瘡管理画面が開く
5	14	10	発生率の計算方法を複数の方式から選択できる
5	14	11	集計結果の数値をクリックすると集計内容をドリルダウン確認できる
5	14	12	褥瘡推定発生率と褥瘡有病率が日ごとに集計表示できる
5	14	13	入院患者数、新規入院患者数、院内新規褥瘡発生患者数、院内新規褥瘡発生部位数、持ち込み褥瘡件数を日ごとに集計表示できる
5	14	14	通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷など一括印刷ができる
5	14	15	病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力など一括Excel出力ができる
5	15		アセスメント一覧
5	15	1	対象期間を指定し、アセスメント種類、病棟、診療科、自立度、体圧分散寝具の利用患者のみ、危険因子有または褥瘡有にて条件検索ができる
5	15	2	患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、褥瘡有無、危険因子有無、アセスメント作成日、アセスメント作成病棟、アセスメント作成時自立度、アセスメント項目等が表示できる。
5	15	3	患者名をダブルクリックするとアセスメント画面が開く
5	15	4	褥瘡保有者数、危険因子保有者数、アセスメント患者数、アセスメント件数の集計ができる
5	16		リスクアセスメント票一覧
5	16	1	対象期間を指定し、ハイリスク患者のみ、ケア結果未評価のみ、管理者未サインのみにて条件検索できる
5	16	2	患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、評価日、評価病棟、評価者、ハイリスク、ハイリスクケア開始日、ハイリスクケア終了日、管理者確認、専任サイン、リスクアセスメント項目等が表示できる
5	16	3	患者名をダブルクリックするとリスクアセスメント画面が開く
5	16	4	ハイリスク患者数、確認済みハイリスク患者数、リスクアセスメント患者数、リスクアセスメント件数、褥瘡保有者数等が表示できる
5	16	5	一覧から褥瘡管理者サイン、専任Drサイン、専任Nsサイン、主治医サインを実施できる
5	17		看護計画一覧
5	17	1	対象期間を指定し、病棟、診療科、計画作成病棟にて条件検索できる
5	17	2	患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、褥瘡有無、計画更新日、計画作成病棟、計画開始日、計画終了日、専任サイン、表題、計画内容等が表示できる
5	17	3	患者名をダブルクリックすると看護計画画面が開く
5	17	4	褥瘡保有者数、計画作成患者数、計画作成件数の集計ができる
5	17	5	一覧から専任サインできる
5	18		入退院時情報一覧
5	18	1	対象期間を指定し、退院日範囲、病棟、診療科、退院患者のみ表示、患者IDにて条件検索できる。
5	18	2	患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、DPC対象、初回DESIGN深さ、最終DESIGN深さ、入院時褥瘡発生区分、入院時褥瘡情報、退院時褥瘡情報等の表示ができる
5	18	3	患者名をダブルクリックすると褥瘡管理画面が開く
5	19		経過記録一覧
5	19	1	対象期間を指定し、院外・院内発生、発生時年齢、発生病棟、診療科、DESIGN深さ、期間内に発生した褥瘡のみ、終了した褥瘡を除外、創傷区分(褥瘡、スキントラブル、熱傷、ストーマ、フットケア、静脈炎、血管外漏出、失禁関連皮膚障害など)の絞り込みができる
5	19	2	医療関連機器圧迫創傷のみまたは除くなどMDRPUの絞り込み表示ができる
5	19	3	対象期間内に記録された記録をすべて表示でき、Excelに出力できる
5	19	4	経過記録に登録された画像が表示できる
5	19	5	経過記録に登録された項目(DESIGN-R項目、DESIGN-Rスコア、処置、薬品、材料、その他項目)を一覧で閲覧・集計・絞り込みできる
5	20		褥瘡発生報告一覧
5	20	1	対象期間を指定し、院外・院内発生、病棟、診療科、発生時病棟にて条件検索できる
5	20	2	管理者未確認の絞り込みができる
5	20	3	患者ID、患者名、性別、病棟、診療科、発生日、終了日、発生区分、発生病棟、部位、報告日、報告者、発生時寝具の表示ができる。
5	20	4	褥瘡発生誘因看護側因子、褥瘡発生誘因患者側因子、医療機器関連圧迫創傷発生状況、スキントラブル発生状況、発生時の体位変換実施状況、発生時体圧分散寝具を使用していなかった理由など褥瘡発生報告で入力された項目の明細を患者の褥瘡部位ごとに表示できる
5	20	5	褥瘡発生誘因看護側因子、褥瘡発生誘因患者側因子、医療機器関連圧迫創傷発生状況、スキントラブル発生状況、発生時の体位変換実施状況、発生時体圧分散寝具を使用していなかった理由など褥瘡発生報告で入力された項目を発生病棟ごとに集計できる
5	21		毎年7月1日厚生労働省届出における「医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告」
5	21	1	「様式5の4 褥瘡対策に係る報告書」に記載が必要な患者数の集計ができる
5	21	2	「様式37の2 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書」に記載が必要な患者数の集計ができる
5	22		手術一覧
5	22	1	対象期間を指定し、リスクアセスメント未作成のみ、予定・実施済み・中止、ハイリスク警告有無、患者ID、病棟、診療科にて条件検索できる。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

5	22	2	患者名、年齢、病棟、診療科、褥瘡有無、リスクアセスメント作成日、手術日、手術状態、術式、体位、麻酔時間、麻酔方法、術後鎮痛等の表示ができる
5	22	3	手術情報をもとに危険因子評価を作成できる
5	22	4	手術情報をもとにリスクアセスメント票を作成できる
5	22	5	手術情報に対する危険因子評価の作成有無が確認できる
5	22	6	手術情報に対する危険因子評価の該当項目を一覧内に表示できる
5	22	7	手術情報に対する褥瘡リスクアセスメント作成有無が確認できる
5	22	8	手術情報に対する褥瘡リスクアセスメントの該当項目を一覧内に表示できる
5	22	9	体位、麻酔時間、麻酔方法などをもとに褥瘡リスク判定警告ができる
5	22	10	褥瘡リスクとみなす体位は側臥位、腹臥位、座位の他にも設定で変更できる
5	22	11	褥瘡リスクとみなす麻酔方法は硬膜外麻酔、硬膜外麻酔併用以外にも設定で変更できる
5	23		検査結果一覧
5	23	1	対象期間を指定し、病棟、診療科、患者ID、在院患者のみ、最新のみ、低栄養のみの絞り込み条件を指定し、検査結果を一覧表示できる
5	23	2	患者名を選択し褥瘡管理画面を起動できる
6			褥瘡ハイリスク患者ケア加算送信連携
6	1		電子カルテまたは医事システムに褥瘡ハイリスク患者ケア加算の情報を送信できる
6	2		褥瘡管理者が最終確認した患者のみ加算対象者として送信できる
6	3		上限以上、下限以下の検査結果は背景色を変えて表示できる
7			お知らせ機能
7	1		システム起動時にお知らせを表示できる
7	2		お知らせ画面のタイトルは設定で変更できる
7	3		お知らせ内容は自由に変更できる
7	4		お知らせ背景色は自由に設定できる
8			システムメンテナンス機能
8	1		検査項目、定型文、褥瘡部位等々の追加・削除が容易にできる
8	2		褥瘡管理者、担当者の役割毎に利用できる機能を制限できる
8	3		システムメンテナンスを行う期間を設定すると、期間中は起動時にアナウンスを表示し使用を停止させることができる
8	4		メンテナンスによりシステム使用を制限したいときは、メンテナンス期間内にシステムを起動すると任意のメッセージを表示しシステムを終了させることができる

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	褥瘡管理	褥瘡診療計画書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	褥瘡管理	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
3	褥瘡管理	褥瘡経過記録	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	褥瘡管理	患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
5	褥瘡管理	褥瘡発生率	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	褥瘡管理	アセスメント項目別患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	褥瘡管理	ハイリスク項目別患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	褥瘡管理	褥瘡部位別患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
9	褥瘡管理	褥瘡終了転帰別患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
10	褥瘡管理	検査結果別患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
11	褥瘡管理	自立度別患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
12	褥瘡管理	処置別DESIGNスコア推移表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
13	褥瘡管理	褥瘡予測部位一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
14	褥瘡管理	ハイリスク加算履歴	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
15	褥瘡管理	褥瘡発生報告書A	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
16	褥瘡管理	体圧分散寝具使用状況	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
17	褥瘡管理	回診一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
18	褥瘡管理	ケアサマリー	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
19	褥瘡管理	カンファレンス記録	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
20	褥瘡管理	記事	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
21	褥瘡管理	褥瘡発生報告書	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	透析支援システム
1	1 ログイン者情報
1	1 1 電子カルテから職員ID、患者IDを指定して起動できること
1	1 2 ログインされている操作者の名前表示が行えること
1	1 3 ログイン者毎に患者情報、透析予約、透析オーダー、マスタの更新権限設定ができること
1	1 4 ログイン者毎に参照のみ可能な権限設定ができること
2	1 電子カルテとの連携
2	1 1 患者基本情報(患者ID、氏名、性別、身長、血液型、感染症、禁忌薬剤、連絡先など)をHISから取得できること(入力はHISからのみとし、部門システム上は参照のみ)
2	1 2 入退院情報、転科転棟情報をHISから取得できること
2	1 3 血液検査情報をHISから取得できること
2	1 4 透析実施完了チェック後に血液浄化法、ダイアライザー、実施処置薬剤、特定医療材料、注射などの実施済み透析オーダーを電子カルテに送信できること
2	1 5 透析食データをHISから受け取れること
2	1 6 透析に関する注射、材料、手技マスタをHISから取得できること
2	1 7 透析実施完了チェック後に透析記録紙PDFを電子カルテに送信できること 透析中の情報(進行状況、血圧など)を電子カルテから参照できること
3	患者情報
3	1 患者基本情報
3	1 1 患者氏名等の基本情報、身体情報、感染症、入退院転科転棟情報はHISから取得した情報が表示できること
3	1 2 患者連絡先情報の登録が複数可能であること
3	1 3 感染症の登録が可能であること HISの情報と連動していること(入力はHISからのみとし、部門システム上は参照のみ)
3	1 4 透析導入施設、透析歴、透析回数の登録が可能であること
3	2 透析基本情報
3	2 1 透析食はHISから取得した情報が表示できること
3	2 2 透析記録に表示する為の透析特記事項の登録が可能であること
3	3 バスキュラーアクセス情報
3	3 1 1回の記録でシャント画像が5枚まで登録でき、画像にフリーハンド入力による編集が可能であること
3	3 2 PDF、Word等の関連ファイルを登録する事ができること
3	4 CTR情報
3	4 1 電子カルテレントゲン画像をコピー&ペーストにて取得しCTRの測定が行え、ガンマ調整が可能であること
3	4 2 傾きを指定し心胸比を測定でき、保存できること
3	4 3 検査結果一覧画面に表示できること
3	5 検査データ
3	5 1 血液検査データは電子カルテDWHから取得した情報が表示できること
3	5 2 Kt/Vsp、Kt/Ve、Kt/V/t、A/V、nPCR、CGR、尿素除去率、PWI、GNRIの計算が可能であること
3	5 3 検査値、体重、Kt/Vsp等のデータをグラフ表示ができること
3	5 4 コメント付きのグラフ印刷が可能であること
3	6 紹介状
3	6 1 透析サマリー(紹介状)の作成、履歴管理が可能であること
4	透析予約
4	1 1 週間カレンダー形式での透析予約管理が可能であること
4	1 2 期間指定での予約コピー及び期間一括指定コピー機能があること
4	1 3 ドラッグ&ドロップにて予約日の移動が可能であること
4	1 4 複数選択での予約削除ができること
4	1 5 透析予約と透析オーダーが連動されており、予約日付変更時に透析オーダー日付が変更されること
4	1 6 日付毎のメモ登録が可能であること
4	1 7 週間スケジュール表の印刷が可能であること
4	1 8 透析外のスケジュール登録が可能であること
4	1 9 透析予約画面には、最新表示ボタンを付け、ボタンを押した場合、各種情報を更新し表示すること。
5	透析オーダー
5	1 1 一覧形式で透析オーダーの表示ができること
5	1 2 過去の透析オーダーを選択しDO処理ができること
5	1 3 オーダー変更時に未来のオーダーへも変更適用を適用させるか選択できること
5	1 4 予約がない場合にも血液浄化オーダーを登録できること
5	1 5 一日複数回の血液浄化オーダー(予約)を登録できること
5	1 6 血液浄化法は、HD、HD/PD、OHDF、HDF、HF、ECUM、CHD、CHDF、PE、DFPP、CF、PP(PA)、LDL-A、ビリンビン吸着、エンドトキシン吸着、DHP(HA)、GCAP、LCAP、PBSCH、PDなどが選択入力できる
6	透析記録
6	1 1 透析予約を基に透析記録紙の印字が可能であること
6	1 2 透析実施後の前体重、後体重、総除水量の記録が可能であること
6	1 3 血液浄化法毎に記録項目をマスタ設定できること
6	1 4 記録項目は、ACT、PP/BP、TMP、サイン、ドレイン、加温器温度、加温器温度、吸着圧、経過、血圧下、血圧上、血液積算量、血流量、血漿温度、血漿成分分離流量、血漿分離速度、抗凝固剤残量、抗凝固剤積算量、抗凝固剤投与量、抗凝固剤量、差圧、採血圧、時刻、循環アップ、処理積算量、除水積算量、除水速度、除水速度、静脈圧、穿刺部チェック、体温、脱血圧、置換積算量、透析液圧、透析液温、透析液流量、動脈圧、二次膜圧、入口圧、返血圧、補液温度、補液積算量、補液速度、補液流量、脈拍、冷却温度、濾過圧などを血液浄化法毎に設定できること
6	1 5 経過記録はベッドサイドPCCにて入力できること
6	1 6 電子カルテで選択した患者を引き継いで記録画面を起動し、患者の変更ができないこと
6	1 7 血液浄化オーダーの変更履歴を確認できること
6	1 8 注射や薬剤の実施を記録でき、実施者と実施時刻が自動記録され、透析実施完了後にHISにI/Fされること
6	1 9 注射や薬剤の実施タイミングを色分け表示できること
6	1 10 血液浄化実施中に血液浄化オーダーの変更があった場合に、記録画面に通知されること
6	1 11 血液浄化オーダーの変更があった場合は、経過記録画面からオーダー変更履歴画面を起動し指示受けできること
6	1 12 入力した血圧や脈拍がグラフ表示されること
6	1 13 最新の血液浄化オーダーが確認できること
6	1 14 基礎体重、目標体重、前回体重、前回日付、前体重、前回日付、前体重、目標除水、変更除水、変更血流量、除水補正、後体重、総除水量、総処理量を管理できること
6	1 15 バスキュラーアクセス、CTRの最新情報を表示できること
7	透析コンソール連携
7	1 1 通信共通プロトコルVer3.0によりコンソールから情報を取り込みできること
7	1 2 透析コンソールから取り込みを行う間隔は秒数で設定できること
7	1 3 透析コンソールから取り込まれたデータは一覧で閲覧できること
7	1 4 透析コンソールから取り込まれたデータを透析記録に自動記録できる機能があること
7	1 5 透析記録に自動記録する間隔を30分ごとなど指定できること
7	1 6 透析コンソールから取り込まれたデータを透析記録に手動取り込み操作できること
7	1 7 オーダー情報を透析コンソールへ送信することができること。
8	その他機能
8	1 1 ダイアライザーや抗凝固剤等毎に、指定した日別、週別の使用量を集計し表示、印字できること。
8	1 2 透析中に使用する薬剤毎に、指定した日別、週間の使用量を集計し表示、印刷できること。
8	1 3 統計表、帳票はEXCEL、CSV形式にてデータ出力が可能であること
8	1 4 診療科ごとに浄化法を集計した診療科別浄化法一覧のEXCEL出力が可能であること

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	透析支援	週間ベッドスケジュール	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
2	透析支援	週間透析予約一覧_週間	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
3	透析支援	透析予約一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
4	透析支援	日別資材表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
5	透析支援	担当者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
6	透析支援	透析記録紙	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
7	透析支援	患者連絡先一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
8	透析支援	検査結果一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	透析支援	個別検査表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
10	透析支援	検査データ年間推移表	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
11	透析支援	患者一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
12	透析支援	患者ID一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
13	透析支援	透析導入患者一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
14	透析支援	患者基本情報	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
15	透析支援	透析基本情報	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
16	透析支援	在院情報一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
17	透析支援	転記情報一覧	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
18	透析支援	透析記録一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
19	透析支援	透析連絡票	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
20	透析支援	抗凝固剤ラベル	ラベル	縦	ラベルプリンタ
21	透析支援	血液浄化センター日報	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	診断書作成管理システム
1	共通
1	導入目的
1	1 診断書の作成支援を行い、医師の作成負荷を削減できること。
1	2 文書の状況をシステムで管理し、院内業務の効率化・患者サービスの向上につながる。
1	3 医師事務作業補助者の利用を考慮した、下書き機能、運用フローを有すること。
1	2 診断書作成支援機能
1	2 1 生命保険会社/損保会社/共済のほとんど全ての診断書(約700種類程度)をシステムで作成・印刷できること。
1	2 2 「小児慢性特定疾患(854様式)」「臨床調査個人票(431様式)」「身体障害者診断書・意見書(15様式)」「介護主治医意見書(1様式)」「出生証明書/死亡診断書(死体検案書)(各1様式)」「障害者総合支援意見書(4様式)」「特別児童手当認定診断書(8様式)」「身体障害者診断書・意見書(15様式)」「精神保健及び精神障害者福祉(8様式)」「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(12様式)」等の発行頻度の高い診断書をシステム作成・印刷できること。
1	3 様式が改訂された場合、利用料の範囲内で改訂様式の診断書を可能な範囲でシステム作成・印刷できるよう対応すること。
1	4 機能そのものが大きく変わる場合であっても、利用料の範囲内で対応すること。
1	5 同一患者より複数の診断書作成依頼があった場合、情報項目のレイアウトの異なる書式間でも共通する情報に関しては書式間でコピーが行えること。
1	6 利用者が定型的な診断書内容をテンプレートとして登録できること。また登録したものを、診療科共通または病院共通のものとして共有できること。
1	7 他の文書との各関連付けされた項目全てを1ボタンでコピーできること。
1	8 医事システムと情報連携を行い、患者属性データの書式への引用ができること。
1	9 電子カルテシステム/医事システムとの連携で当該患者に付与された「病名情報」を連携できること。
1	10 電子カルテシステム/医事システムとの連携で当該患者に付与された「手術情報」を連携できること。
1	11 電子カルテシステム/医事システムとの連携で当該患者に付与された「入院日」を連携できること。
1	12 電子カルテシステムで登録されている「利用者情報」を連携できること。
1	13 病院独自の診断書を作成できる仕組みを有し、作成した診断書をシステムで利用できる事。
1	14 診断書作成時に記入例が表示される機能を有している事(特定の書式のみ)
1	15 過去に作成した文書があり、更新等で同一文書を作成登録をすると自動的に過去作成引用候補文書リストを表示し検索作業が軽減できる事。
1	16 使用頻度の高い、定型文を個人、診療科単位で登録でき、文書作成時に登録文書の表示、選択、文書への引用が容易に行えること。
1	17 記入スペースに入力された文字数が、スペースに表示できる文字数を越えた場合ゴシック6ポイントのフォントサイズまで自動縮小され入力文字数を拡張できること(但し上限文字数を越えた場合判別で)
1	18 必須の入力項目に漏れがあった場合、印刷する前に作成者に対して入力促す機能があること。
1	19 行頭・行末にあると体裁が悪い文字を自動調整する処理(禁則処理)を行う機能があること。
1	20 シェーマ描画が可能なこと。
1	3 診断書管理支援機能
1	3 1 診断書の作成依頼者の情報を登録できること。また診断書作成依頼を診療科の単位でも行うことができること。
1	3 2 作成期限日が厳守の診断書は、別途管理できること。
1	3 3 診断書の作成依頼者に対して、書類預書を発行できること。
1	3 4 事務部門、医師事務補助者が診断書の下書きをできること。
1	3 5 診断書の作成状況の管理・照会ができること。
1	3 6 診断書の担当レベルでの作成進捗状況がアイコン等で一目で判断できる機能を有していること。
1	3 7 機械印字できない手書き診断書に対しても、同システムで運用管理が行えること。
1	3 8 診断書の作成医師指定の際、医師個人以外に診療科メンバー全員または任意のグループを指定できること。
1	3 9 患者からの診断書に関する照会に対して応えられるよう、患者IDまたは患者名に基づき、処理履歴を閲覧できること。
1	3 10 作成者および作成期限日に基づき、作成状況の一覧を表示または印刷、CSVファイル出力、PDFファイル出力できること。
1	4 管理機能
1	4 1 発行されていない診断書の一覧が、診療科別、医師別でリスト化できること。
1	4 2 診療科ごとの診断書受付や医師への作成依頼をリスト化できること。
1	4 3 対象期間を絞り、診療科ごとに発行した診断書の情報をリスト化できること。
1	4 4 医師ごとに、作成した診断書を種別で統計が取れること。
1	4 5 ユーザ情報(ID、パスワード、診療科コード、ユーザ氏名など)を一括して取り込むことができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出力プリンタ種
1	診断書作成支援	■病院所定診断書 [8 様式] ○診断書 ○証明書 ○警察用診断書 ○健康診断書 ○装具用診断書 ○装具装着証明書 ○死亡診断書 ○死体検案書	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
2	診断書作成支援	■損害保険会社診断書 [18 社 / 149 様式] ○あいおいニッセイ同和損害保険 ○AIG損害保険 ○アクサ損害保険 ○エイチ・エス損害保険 ○SBI 損害保険 ○au損害保険 ○共栄火災海上保険 ○セコム損害保険 ○セゾン自動車火災保険 ○ソニー損害保険 ○損保ジャパン日本興亜 ○大同火災海上保険 ○東京海上日動火災保険 ○日新火災海上保険 ○三井住友海上火災保険 ○三井ダイレクト損害保険 ○明治安田損害保険 ○楽天損害保険	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
3	診断書作成支援	介護主治医意見書 [1 様式]	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
4	診断書作成支援	出生証明書 [1 様式]	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
5	診断書作成支援	死亡診断書、死体検案書 [2 様式]	汎用紙	A4/横	レーザープリンタ
6	診断書作成支援	死産証書、死胎検案書 [2 様式]	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
7	診断書作成支援	懐胎時期に関する証明書 [1 様式]	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
8	診断書作成支援	■自賠責診断書 [6 様式] ○『診断書』○『自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書』○『自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書』(歯科用) ○『神経系統の障害に関する医学的意見書』(小学生以上・成人用) ○『頭部外傷後の意識障害についての所見』○『神経系統の障害に関する医学的意見書』(乳幼児(0 歳～6 歳)用)	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
9	診断書作成支援	■外国損害保険会社診断書 [9 社 / 51 様式] ○Chubb 損害保険 ○アメリカンホーム医療・損害保険 ○アリオンツ火災海上保険 ○カーディフ損害保険 ○スターインデムティア・アト・ライティカハニー ○フェデラル・インシュアランス・カンパニー ○現代海上火災保険 ○ニューインディア保険 ○チュリット保険	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
10	診断書作成支援	■傷病手当金 [2 様式] ○『健康保険傷病手当金支給申請書』※協会けんぽの様式に準拠 ○船員保険『傷病手当金支給申請書』	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
11	診断書作成支援	小児慢性特定疾患 [1662 様式]	汎用紙	A4/縦	レーザープリンタ
12	診断書作成支援	指定難病 臨床調査個人票 [433 様式]	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
13	診断書作成支援	■生命保険会社診断書 [39 社 / 487 様式] ○アクサ生命 ○アクサダイレクト生命 ○朝日生命 ○アフラック生命 ○アリオンツ生命 ○SBI 生命 ○エヌエヌ生命 ○FWD 富士生命 ○オリックス生命 ○カーディフ生命 ○かんぽ生命 ○クレディ・アグリコル生命 ○ジブラルタ生命 ○住友生命 ○ソニー生命 ○SOMPO ひまわり生命 ○第一生命 ○大同生命 ○太陽生命 ○大樹生命 ○チュリット・ライティカハニー・インシュアランス・カンパニー・インシュアランス・カンパニー・インシュアランス・カンパニー ○OT & Dファイナンシャル生命 ○東京海上日動あんしん生命 ○日本生命 ○ニッセイ・ウェルス生命 ○ネオファースト生命 ○はなはな生命 ○富国生命 ○フコクしんらい生命 ○フルデンシャル生命 ○フルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命 ○マニライフ生命 ○三井住友海上あいおい生命 ○三井住友海上プライマリー生命 ○明治安田生命 ○メットライフ生命	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
14	診断書作成支援	■身体障害者診断書・意見書 [15 様式] ○視覚障害用 ○聴覚障害用 ○平衡・音声・言語機能障害用 ○そしゃく機能障害用 ○肢体不自由用 ○脳原性運動機能障害用 ○心臓機能障害 18 歳以上用 ○心臓機能障害 18 歳未満用 ○じん臓機能障害用 ○呼吸器機能障害用 ○ぼうこう・直腸機能障害用 ○小腸機能障害用 ○免疫機能障害 13 歳以上用 ○免疫機能障害 13 歳未満用 ○肝臓機能障害用 ※都道府県、政令指定都市の様式に対応	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
15	診断書作成支援	■共済団体診断書 [8 社 / 74 様式] ○警察職員生活協同組合 ○JA 共済 ○全国共済水産業協同組合 ○全国生活協同組合連合会 ○全労済(くみん共済coop) ○日本コープ共済生活協同組合 ○電機連合福祉共済センター ○神奈川県民共済生活協同組合	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
16	診断書作成支援	■障害者総合支援法意見書 [4 様式] ○障害程度区分認定のための医師意見書 ※平成26 年4 月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者総合支援法における障害支援区分 医師意見書記載の手引き(案)」に準拠 ○更生医療意見書 ○育成医療意見書 ○精神通院医療意見書 ※都道府県、政令指定都市の様式に対応	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
17	診断書作成支援	母子保健法に基づく養育医療の給付 [1 様式]	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
18	診断書作成支援	■肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書 [13 様式] ○3剤併用療法を除くインターフェロン治療(新規) ○3剤併用療法を除くインターフェロン治療(2回目) ○B型肝炎慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療(3回目) ○核酸アナログ製剤治療(新規) ○核酸アナログ製剤治療(更新) ○肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)期間延長申請書(72週投与用) ○肝炎治療受給者証期間延長申請書(インターフェロン治療)【副作用等延長用】 ○3剤併用療法の診断書(新規) ○3剤併用療法の診断書(再治療) ○3剤併用療法の有効期間延長申請書 ○インターフェロンフリー治療の診断書 ○インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書 ○肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
19	診断書作成支援	■精神保健及び精神障害者福祉 [8 様式] ○診断書(精神障害者保健福祉手帳用) ○医療保護入院者の入院届 ○医療保護入院者の定期病状報告書 ○医療保護入院者の退院届 ○措置入院に関する診断書 ○措置入院者の定期病状報告書 ○措置入院者の症状消退届 ○応急入院届 ※都道府県、政令指定都市の様式に対応	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
20	診断書作成支援	■特別児童扶養手当認定診断書 [8 様式] ○目の障害用 ○聴覚・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・音声又は言語機能障害用 ○肢体不自由用 ○知的障害・精神の障害用 ○呼吸器機能障害用 ○循環器疾患の障害用 ○腎、肝疾患、糖尿病の障害用 ○血液・造血器、その他の障害用 ※平成29 年12 月21 日厚生労働省児童家庭局「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」に準拠	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
21	診断書作成支援	■日本スポーツ振興センター 災害共済給付 [7 様式] ○治療用装具生血明細書 ○医療等の状況 ○医療等の状況(入院分) ○医療等の状況(入院外分) ○障害診断書(障害見舞金支払請求用) ○脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書 ○非器質性精神障害の障害の状態に関する意見書	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
22	診断書作成支援	■労働者災害補償保険『診断書』 [3 様式] ○労働者災害補償保険『診断書』(じん肺用) ○労働者災害補償保険『診断書』(せき髄損傷用) ○労働者災害補償保険『診断書』(じん肺 せき髄損傷以外用)	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
23	診断書作成支援	■成長科学協会 [9 様式] ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症(下垂体性小人症)) ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わないTurner 症候群における低身長) ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わないPrader-Willi 症候群における低身長) ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わないSGA 性低身長症) ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症における低身長) ○ヒト成長ホルモン治療適応判定依頼書(骨端線閉鎖を伴わない小児慢性腎不全における低身長) ○ヒト成長ホルモン治療成績・中止・再開・転院報告書 ○ヒト成長ホルモン治療成績・中止・再開・転院報告書(骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症における低身長) ○ヒト成長ホルモン治療成績・中止・再開・転院報告書(骨端線閉鎖を伴わない小児慢性腎不全における低身長)	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

24	診断書作成支援	<p>■障害年金『診断書』[25 様式] ○診断書(眼の障害用)○診断書(聴覚・鼻腔機能・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・言語機能の障害用)○診断書(肢体の障害用)○診断書(精神の障害用)○診断書(呼吸器疾患の障害用)○診断書(循環器疾患の障害用)○診断書(腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用)○診断書(血液・造血管・その他の障害用)○受診状況等証明書○年金受給権者現況届:診断書(眼の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(聴覚・鼻腔機能・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・言語機能の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(肢体の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(精神の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(呼吸器疾患の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(循環器疾患の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用)○年金受給権者現況届:診断書(血液・造血管・その他の障害用)○障害状態確認届:診断書(眼の障害用)○障害状態確認届:診断書(聴覚・鼻腔機能・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・言語機能の障害用)○障害状態確認届:診断書(肢体の障害用)○障害状態確認届:診断書(精神の障害用)○障害状態確認届:診断書(呼吸器疾患の障害用)○障害状態確認届:診断書(循環器疾患の障害用)○障害状態確認届:診断書(腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用)</p>	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ
25	診断書作成支援	<p>■その他 [13 様式] ○訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書○特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書○精神科訪問看護指示書○精神科特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書○おむつ使用証明書○入院診療計画書○退院療養計画書○退院証明書 ○接種痕意見書○B 型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書 ○介護職員等略称吸引等指示書○診療情報提供書(紹介状)○ご報告書</p>	専用紙	A4/縦	レーザープリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様		
1		退院病歴
1	1	全体
1	1	共通
1	1	ログイン端末によってメインメニュー内機能限定できること
1	1	2 マスタ管理対象の項目については、F4(HELP)でプルダウン又は選択画面が表示され、選択内容は遷移元の画面項目に引き継がれること
2		入退院管理
2	1	入院情報照会
2	1	1 患者番号、カナ氏名、入院科、入院年月日(範囲指定)、退院・転科年月日(範囲指定)を指定して、入院履歴ファイルの情報を照会できること。入力された条件は、AND条件で検索できること。
3		退院サマリ登録
3	1	退院サマリ履歴選択画面
3	1	1 患者番号を入力し、入院履歴一覧を表示する。処理対象行を選択すると、「退院サマリ登録・修正画面」に遷移すること
3	2	退院サマリ登録画面
3	2	1 入院履歴一覧から選択した場合、登録されている内容が表示されること。
3	2	2 新規登録や修正も出来ること
3	2	3 登録・修正可能項目は、 1) 患者基本情報(患者番号、患者カナ氏名、患者漢字氏名、生年月日、性別、年齢、住所、電話番号) 2) 開始日 3) 終了日 4) 入院日 5) 退院日 6) 科 7) 病棟 8) 転帰 9) 救命区分 10) 剖検 11) 術後48H以内死亡 12) 死因 13) 主治医 14) 担当医1~3 15) 剖検医 16) 提出日 17) 入力日 18) 更新日 19) ユーザー固有情報(ICU回数、保管場所、特定疾患、小児特定疾患) 20) 病名(主病名サイン、病名コード、確定サイン、接頭、接尾、位置、病名) 21) 検査(検査コード、検査名称、検査日) 22) 手術(病名コード、病名、手術日、執刀医コード、執刀医名称、術式、麻酔、手術録)
3	3	退院サマリフルリスト
3	3	1 更新年月日の範囲指定をし、入力された退院サマリ情報を出力し、入力内容のチェックができること。
4		疾病検索
4	1	疾病検索
4	1	1 検索方法、検索式、検索キーを指定して、対象データがAccessに抽出されること
4	2	検索リスト
4	2	1 疾病検索画面で抽出した情報を、退院年月日順または患者番号順、またはカナ氏名順に出力できること。
5		氏名検索
5	1	氏名検索
5	1	1 患者のカナ氏名または、生年月日、性別、退院年を指定することにより、該当患者の退院サマリ情報を照会できること
6		疾病統計
6	1	疾病統計
6	1	1 退院年月(範囲指定)を指定し、各統計表を出力する
6	1	2 退院転科患者数、平均在院日数、転帰率、診断数、退院患者数・割合、、手術・剖検・死亡の各種統計が出力されること

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	カルテ管理・基本カード
1	全体
1	共通
1	1 ログイン端末によってメインメニュー内機能限定できること
1	1 2 マスタ管理対象の項目については、F4(HELP)でプルダウン又は選択画面が表示され、選択内容は遷移元の画面項目に引き継がれること
1	行き先照会機能
1	1 行き先照会画面
1	1 1 患者番号を入力することによって患者保有資料情報とアライバイ情報が表示されること。
1	1 2 表示された病歴資料を選択することによって、履歴照会、出庫処理、新規登録、資料情報修正・削除、再発行が行えること。
1	1 3 初期表示病歴資料を設定出来ること。
1	1 4 オーダリング(電子カルテ)システムで表示されているIDがF3キーで行き先照会画面に引き継げること
1	1 5 医事システムで表示されているIDがF4キーで行き先照会画面に引き継げること
1	1 6 入院カルテ表紙最終発行情報が画面に表示されること
1	2 入出庫履歴照会画面
1	2 1 選択された病歴資料の入出庫履歴情報が表示されること。
1	2 2 表示切り替えをすることによって、永年履歴(1番最後の所在から15履歴まで表示(永久に残ります))と最新履歴(過去6ヶ月分の入出庫履歴を表示)の切り替えが出来ること
1	3 分冊登録画面
1	3 1 外来カルテの分冊登録が行えること。
1	3 2 登録時には、バーコードラベルが出力されること。
1	4 新規登録
1	4 1 管理対象の病歴資料すべての資料情報が登録出来ること。
1	4 2 患者基本情報の修正も出来ること
1	5 修正・削除画面
1	5 1 行き先照会画面で選択された病歴資料の資料情報、アライバイ情報、撮影種情報(AX-P・心電図・脳波・その他資料袋の場合)の修正・削除が出来ること。
1	6 資料実施情報画面
1	6 1 修正・削除画面から遷移し、資料実施情報の修正・削除が行えること。
1	7 分袋登録画面
1	7 1 選択された病歴資料の分袋登録が行えること。但し、AX-P・心電図・脳波・その他資料袋が対象。
1	7 2 登録時にバーコードラベルが出力されること。
1	7 3 登録時に詳細情報(撮影種)を入力出来ること。
1	8 撮影内容照会画面
1	8 1 大袋を選択した場合、選択大袋内に保管されている撮影内容(撮影種)が表示されること。
1	9 予約照会画面
1	9 1 行き先照会画面に表示されている患者の当日を含む未来の予約情報が表示出来ること。
1	10 出庫登録画面
1	10 1 選択された病歴資料(入庫中のみ)の出庫処理が行えること。(複数指定可)
1	10 2 出庫先情報は、MAX6つ指定出来ること。
1	11 行き先変更画面
1	11 1 選択された病歴資料(出庫中のみ)の行き先変更処理が行えること。(複数指定可)
1	12 ラベル再発行
1	12 1 画面で選択された病歴資料のラベルの再発行が出来ること。
1	12 2 入院カルテ以外は、バーコードラベルのみ出力されること。
1	12 3 入院カルテの場合は、選択画面が表示され「入院診療録」、「ネームラベル」、「バーコードラベル」から選択できること。(複数選択可)
2	出庫先状況照会機能
2	1 出庫先状況照会
2	1 1 入力された条件で出庫中の病歴資料を画面に表示し、リストにも出力できること。
2	1 2 科コードのみ入力した場合は、予約一括出庫で出庫された病歴資料も対象となること。
3	入庫登録機能
3	1 入庫登録
3	1 1 SSP保管以外の出庫中病歴資料の状態を入庫状態にできること。
3	1 2 入院中の場合は、メッセージが表示されること。
3	1 3 新・旧バーコードで入庫できること。
3	1 4 小袋はオーダ番号で入庫できること。
3	1 5 20件入力した時点で入庫確定処理を促すメッセージが表示されること。
3	1 6 入庫確定処理前までは、間違えて入庫対象とした情報の取り消し出来ること。
4	行き先変更機能
4	1 行き先変更
4	1 1 メインメニューより起動され、出庫中の病歴資料の行き先変更ができること。(個別変更のみ)
5	予約カルテ出庫機能
5	1 予約カルテ出庫
5	1 1 外来予約の一括出庫処理を行うことが出来ること。
5	1 2 X-Pのみ出庫中のリストが出力されること。カルテは入庫中のみリストが出力されること。
5	1 3 準備品で指定されたものだけアライバイ変更処理対象とすること
5	1 4 外来基本票が不要と登録されていない場合は全ての予約科ごとに外来基本票が出力されること。
5	1 5 出庫に伴う病歴資料の情報のみ送付先別一覧・病歴資料別一覧が出力されること。
6	貸出管理機能
6	1 貸出・閲覧登録
6	1 1 依頼内容に沿って登録作業が出来ること。
6	1 2 即時(登録後即出庫)か依頼登録が選択できること。
6	1 3 入力された借用人に未返却病歴資料が存在した場合は、未返却資料情報が表示されること。
6	1 4 患者番号を入力するだけで、患者保有資料が一覧で表示され、一覧からも該当資料が選択できること(複数選択可)
6	1 5 即時の場合は、入庫中の病歴資料のみ選択可とし、出庫中の病歴資料が選択された場合はエラーが表示され選択出来ないようにすること。
6	1 6 即時の場合は、登録処理確定後、送付指示書が出力されアライバイも変更されること。
6	2 貸出・閲覧修正
6	2 1 貸出・閲覧登録済みデータの修正を借用人毎に条件を指定し、抽出・修正を行うことが出来ること。
6	3 貸出・閲覧一括出庫
6	3 1 画面で指定された条件に該当する依頼登録されている情報が抽出出来ること。
6	3 2 抽出結果より依頼削除、依頼詳細表示、条件変更、出庫(一括出庫)、リスト再出力処理できること。
6	3 3 出庫処理時に病歴資料一覧、送付先別一覧が出力されること
6	4 貸出督促処理
6	4 1 未返却分の督促処理ができること
6	4 2 督促処理後、返却予定日が延長され督促回数がアップされること
7	保管場所個別変更機能
7	1 保管場所個別変更
7	1 1 指定された保管場所へ個別に保管場所が変更できること。
7	1 2 変更方法に、バーコード又は患者番号を使用できること。
8	保管場所一括変更機能

2) ソフトウェア一式

2-3) その他部門システムの機能

8	1	資料(Aアテグ)処理
8	1	1 条件に合うAクラスX-Pを新規病歴資料(BクラスX-P)へ変更しアリバイが作成されること。
8	1	2 更新処理・チェックリスト出力・件数リスト出力の各処理を任意に選択し、処理が出来ること。
8	1	3 処理実行履歴が画面に表示されること。
8	1	4 チェックリスト・件数リストは再発行できること
8	2	Bカルテ処理
8	2	1 条件に合う外来カルテを新規病歴資料(Bカルテ)へ変更し、アリバイが作成されること。
8	2	2 更新処理・チェックリスト出力・件数リスト出力の各処理を任意に選択し、処理が出来ること。
8	2	3 処理実行履歴が画面に表示されること。
8	2	4 チェックリスト・件数リストは再発行できること
8	3	保管場所一括変更リスト出力
8	3	1 画面で入力された条件に該当するデータのリストが出力されること(対象保管場所変更処理:Bカルテ件数リスト、X-PBクラス件数リスト、廃棄リスト)
9		リスト出力機能
9	1	未返却リスト
9	1	1 返却予定を過ぎても返却されない病歴資料のリストが出力できること。
9	1	2 出力条件は画面で指定できること。
9	2	業務統計
9	2	1 出庫理由別と貸出理由別の統計リストが出力できること。
9	2	2 日報・月報・年報が出力できること。
9	3	管理資料冊数
9	3	1 処理実行時点での病歴資料別保管場所毎の冊数リストが出力できること
9	4	入院カルテアリバイリスト
9	4	1 画面で指定された条件にあう入院カルテのアリバイリストが出力できること
10		再発行機能
10	1	送付指示書
10	1	1 送付指示書の再発行が出来ること
10	2	ラベル発行
10	2	1 画面で入力した病歴資料のラベルの再発行ができること
10	3	基本カード
10	3	1 出力済みの外来基本カードの再発行ができること(出力プリンタごとや患者番号指定)
11		マスタメンテナンス機能
11	1	出庫先マスタ
11	1	1 出庫先マスタのマスタメンテナンスが出来ること。
11	2	利用者マスタ
11	1	1 利用者マスタのマスタメンテナンスが出来ること。
12		貸出依頼登録機能
12	1	貸出依頼登録
12	1	1 借入者側で貸出依頼登録ができること。
12	1	2 ログイン時にログイン借入者の未返却が存在する場合一覧が画面に表示されること。
12	1	3 依頼条件を入力し、患者毎の保有資料が表示されその中から該当資料が選択出来ること。
12	1	4 ログイン者の過去に依頼登録した内容が検索&照会出来ること。
13		他システムとのIF
13	1	医事IF
13	1	1 医事システムより患者基本情報や受付情報を取得できること
13	2	受付システムI/F
13	2	1 再来受付機や受付画面での受付情報を取得できること
13	2	2 取得した受付情報が予約外の場合は所定の場所(各科受付や医事課等)に外来基本カードが出力されること
13	3	基本カード発行
13	3	1 医事システムからの受付情報から基本カードが出力されること。
13	3	2 受付場所によって基本カード出力先が振り分けられること。
13	3	3 予約一括出庫処理を行った場合は、病歴室に出力されること。
13	3	4 オーダリングシステムから入院情報を取得出来ること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様					
No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出カプリンタ種
1	カルテ管理	病歴資料ラベル	ラベル	A5	インクジェット
2	カルテ管理	Bクラスチェックリスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
3	カルテ管理	Bクラス件数リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
4	カルテ管理	Bカルテチェックリスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
5	カルテ管理	Bカルテ件数リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
6	カルテ管理	廃棄対象リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
7	カルテ管理	病歴資料別一覧(貸出用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
8	カルテ管理	送付先別一覧(貸出用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
9	カルテ管理	病歴資料別一覧(外来予約用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
10	カルテ管理	送付先別一覧(外来予約用)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
11	カルテ管理	外来基本カード(日中用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
12	カルテ管理	外来基本カード(救急用)	汎用紙	A4/縦	汎用プリンタ
13	カルテ管理	未返却リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
14	カルテ管理	入院カルテアライバイスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
15	カルテ管理	出庫状況一覧	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
16	カルテ管理	業務統計表	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
17	カルテ管理	送付指示書	専用紙	A4/縦	汎用プリンタ
18	カルテ管理	貸出督促チェック一覧(病歴資料別)	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ
19	カルテ管理	貸出督促リスト	汎用紙	A4/横	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様	
1	1 退院サマリ・診療情報管理・がん登録システム
1	1 退院サマリ/診療情報管理機能
1	1 システムの起動と利用権
1	1 システムは職種により利用できるメニューが制限できること。
1	2 基本機能
1	2 1 患者基本情報、入院情報、病名情報、手術情報、処方情報、注射情報、治療・処置情報、画像・生理情報、検査結果情報、病理情報、感染症情報、分娩情報が登録できること。
1	2 2 退院日、診療科、主治医等から対象患者を簡単に検索できること。
1	2 3 管理項目、選択リストは必要に応じて追加、変更できること。
1	2 4 未記入、記入済み、確定済みのステータスで管理できること。
1	2 5 職種により、登録権限を制限できること。
1	2 6 職種により、利用できるメニューが制限できること。
1	2 7 医師と研修医の権限を分けて設定できること。
1	2 8 病歴情報へのアクセス履歴(保存、登録等)を管理できること。
1	2 9 患者の診療情報を患者基本情報(1患者ひとつ)、入院情報(入院単位)、各科情報(1患者院内の診療科単位)の3レベルでの管理ができること。
1	2 10 電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムに接続し、患者基本情報や入院情報の取得ができること。
1	2 11 職責マスタは電子カルテ/オーダリングシステムと同期をとって自動的に更新できること。
1	2 12 他システム(電子カルテ、院内ポータル等)のメニューより起動できること。
1	2 13 ユーザごとに画面の配置を変更できること。またその配置を保存できること。
1	2 14 付箋機能を有すること。
1	2 15 付箋機能では色を任意に指定できること。
1	2 16 マウス操作により、付箋の表示・非表示を選択できること。
1	2 17 画面を閉じることなく同一患者の過去データを参照できること。
1	2 18 全ての修正履歴が残ること。また修正部分がわかるように履歴の比較をできること。
1	3 一覧機能
1	3 1 退院サマリ作成一覧、入院患者一覧の専用画面を有すること。
1	3 2 退院サマリ作成一覧画面では、下記を検索条件に指定して対象患者の検索ができること。 ・患者番号 ・診療科 ・病棟 ・入院日 ・退院日 ・医師 ・医師区分(主治医、担当医) ・更新者 ・保存進捗 ・サマリ区分(入院、退院、転科)
1	3 3 入院患者一覧画面では下記を検索条件に指定して対象患者の検索ができること。 ・患者番号 ・診療科 ・病棟 ・入院日 ・退院日 ・医師 ・医師区分(主治医、担当医) ・更新者 ・サマリ保存進捗 ・診療録管理状況 ・診療録貸出状況
1	3 4 退院サマリ作成一覧、入院患者一覧画面にて指定した検索条件は利用者単位で保存できること。
1	3 5 各一覧画面において、利用者単位で並べ替えの設定が保存できること。
1	3 6 一覧表示されたデータをExcel形式で出力、保存ができること。 また出力時に印字させる情報は任意に指定ができること。
1	4 患者基本情報登録機能
1	4 1 患者ID、患者氏名、性別、住所、生年月日、血液型は電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムの登録内容を元に自動作成できること。
1	5 入院情報登録機能
1	5 1 入院退院歴として入院日、退院日、診療科、主治医、病棟を管理すること。これらは電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムの登録内容を元に自動作成できること。
1	5 2 入院退院歴が作成できること。
1	5 3 入院退院歴は1入院単位、または転科単位での管理ができること。
1	5 4 紹介文、紹介先医療機関の登録ができること。 また医療機関はマスタからの選択を行えることができ、文字検索、分類検索、科セット頻用医療機関にて絞り込みができること。 文字検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
1	6 病名情報登録機能
1	6 1 ICD-10により管理できること。
1	6 2 電子カルテ/オーダリングシステムに登録されている病名情報(病名、ICDコード)の取り込みができること。
1	6 3 病名マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、ICDコード検索、分類検索、科セット病名からの選択ができること。 文字検索、ICDコード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
1	6 4 病名マスタはMEDISの最新病名マスタをダウンロードして容易に取込できること。
1	6 5 各診断名に主疾患、合併症等の区分を付与できること。
1	6 6 各診断名に転帰の付与できること。
1	6 7 病名コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
1	6 8 当該患者に過去付けられた病名から選択して登録できること。
1	6 9 二重分類用の病名コードの登録ができること。
1	6 10 病名に対する登録日(診断日)の登録ができること。
1	6 11 病名に対するコメントの登録ができること。
1	7 手術情報登録機能
1	7 1 電子カルテ/オーダリングシステムに登録されている手術情報の取り込みができること。
1	7 2 手術コードはICD9CM、Kコードで管理できること。
1	7 3 手術コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
1	7 4 手術に関する備考の登録ができること。
1	7 5 各手術に主手術、従手術等の区分を付与できること。
1	7 6 手術マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
1	7 7 手術マスタはMEDISの最新手術マスタをダウンロードして容易に取込できること。
1	8 処方・注射情報登録機能
1	8 1 電子カルテ/オーダリングに登録されている処方に関する情報(診療科、薬剤名、用法、用量等)の取り込みができること。
1	8 2 電子カルテ/オーダリングに登録されている注射に関する情報(診療科、実施日、薬剤名、用法、用量等)の取り込みができること。
1	9 治療・処置情報登録機能
1	9 1 ICD9CMコードでの管理ができること。
1	9 2 コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
1	9 3 マスタからの選択を行えること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
1	9 4 処置マスタはMEDISの最新処置マスタをダウンロードして容易に取込できること。
1	9 5 治療・処置に関する備考の登録ができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	9	6	電子カルテ/オーダリングに登録されている、処置に関する情報(実施日、処置名等)の取り込みができること。
1	10		画像・生理情報登録機能
1	10	1	ICD9CMコードでの管理ができること。
1	10	2	コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
1	10	3	マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
1	10	4	電子カルテ/オーダリングに登録されている、画像・生理に関する情報(実施日、検査名等)の取り込みができること。
1	11		検査結果情報登録機能
1	11	1	検査項目、検査日時、結果の内容が登録できること。
1	11	2	電子カルテ/オーダリングに登録されている、検査結果に関する情報(検査日時、検査項目、結果値)の取り込みができること。
1	12		分娩情報登録機能
1	12	1	母親の情報登録ができること。
1	12	2	新生児の情報登録ができること。
1	12	3	新生児と母親の関連付けができること。
1	13		病理診断情報登録機能
1	13	1	病理診断名の管理ができること。
1	14		入院経過(退院サマリ)登録機能
1	14	1	主訴、入院経過等のフリー入力ができること。
1	14	2	下記情報をタブ分けで入力、管理ができること。 ・主訴 ・入院までの経過 ・入院経過 ・退院時状況 ・退院後方針
1	14	3	入力にあたっては、雛型文書の流用ができること。雛型文書は診療科単位で分類できること。
1	14	4	雛型文書は、登録画面から直接登録できること。
1	14	5	過去に入院経過欄にて入力した文章の流用ができること。
1	14	6	退院サマリとして印刷ができること。
1	14	7	退院サマリの印刷イメージをPDFファイルに出力できること。
1	14	8	任意のタイミングで印刷プレビューを参照できること。
1	14	9	プレビュー画面から直接退院サマリを編集できること。
1	15		その他登録情報
1	15	1	ユーザ側で自由に運用できる管理項目を有していること。本項目は項目名称をユーザ側で任意に修正することができ、フリー入力、マスタ選択、チェックボックスの形式で登録ができること。
1	16		情報検索機能
1	16	1	登録画面内のすべての管理項目(入院経過等フリーコメントも含む)を検索条件に指定して検索できること。
1	16	2	検索条件単位で論理式(ANDまたはOR)を指定できること。
1	16	3	検索条件に()を指定し、論理式の優先順位を設定できること。
1	16	4	登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えができること。
1	16	5	検索結果は患者単位、入院単位、退院サマリ単位への集約ができること。
1	16	6	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること。
1	16	7	検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること。
1	16	8	検索結果より該当データを選択して退院サマリ編集画面を起動できること。
1	16	9	検索機能を使用した内容(いつ、だれが、どのような検索を、等)を保存・参照できること。
1	17		統計機能
1	17	1	下記の統計帳票(入院統計表)を出力できること。
1	17	2	診療科別・月別・性別 退院患者数
1	17	3	診療科別・年齢階層別・性別 退院患者数
1	17	4	診療科別・在院期間別・性別 退院患者数
1	17	5	病床種別・在院期間別・性別 退院患者数
1	17	6	疾病(大分類)別・診療科別・性別 退院患者数
1	17	7	疾病(大分類)別・年齢階層別・性別 退院患者数
1	17	8	疾病(大分類)別・在院期間別・性別 退院患者数
1	17	9	疾病(大分類)別・転帰別・性別 退院患者数
1	17	10	疾病(大分類)別・年齢階層別 死亡患者数
1	17	11	疾病(大分類)別・年齢階層別 剖検患者数
1	17	12	疾病(中分類)別・診療科別・性別 退院患者数
1	17	13	疾病(中分類)別・年齢階層別・性別 退院患者数
1	17	14	疾病(中分類)別・在院期間別・性別 退院患者数
1	17	15	疾病(中分類)別・転帰別・性別 退院患者数
1	17	16	疾病(中分類)別・年齢階層別 死亡患者数
1	17	17	疾病(中分類)別・年齢階層別 剖検患者数
1	17	18	診療圏・診療科別・性別 退院患者数
1	17	19	診療圏・年齢階層別・性別 退院患者数
1	17	20	診療圏・在院期間別・性別 退院患者数
1	17	21	診療圏・転帰別・性別 退院患者数
1	17	22	下記の統計帳票(退院サマリ表)を出力できること。
1	17	23	診療科別・月別・性別 在科患者数
1	17	24	診療科別・年齢階層別・性別 在科患者数
1	17	25	診療科別・在院期間別・性別 在科患者数
1	17	26	病床種別・在院期間別・性別 在科患者数
1	17	27	疾病(大分類)別・診療科別・性別 在科患者数
1	17	28	疾病(大分類)別・年齢階層別・性別 在科患者数
1	17	29	疾病(大分類)別・在院期間別・性別 在科患者数
1	17	30	疾病(大分類)別・転帰別・性別 在科患者数
1	17	31	疾病(大分類)別・年齢階層別 死亡患者数
1	17	32	疾病(大分類)別・年齢階層別 剖検患者数
1	17	33	疾病(中分類)別・診療科別・性別 在科患者数
1	17	34	疾病(中分類)別・年齢階層別・性別 在科患者数
1	17	35	疾病(中分類)別・在院期間別・性別 在科患者数
1	17	36	疾病(中分類)別・転帰別・性別 在科患者数
1	17	37	疾病(中分類)別・年齢階層別 死亡患者数
1	17	38	疾病(中分類)別・年齢階層別 剖検患者数
1	17	39	診療圏・診療科別・性別 在科患者数
1	17	40	診療圏・年齢階層別・性別 在科患者数
1	17	41	診療圏・在院期間別・性別 在科患者数
1	17	42	診療圏・転帰別・性別 在科患者数
1	17	43	下記の統計帳票(手術統計表)を出力できること。
1	17	44	診療科別・月別・性別 手術件数
1	17	45	診療科別・在院期間別・性別 手術件数
1	17	46	手術分類別(大分類)別・年齢階層別・性別 手術件数

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	17	47	手術分類別(大分類)別・在院期間別・性別 手術件数
1	17	48	手術分類別(大分類)別・転帰別・性別 手術件数
1	17	49	手術分類別(中分類)別・年齢階層別・性別 手術件数
1	17	50	手術分類別(中分類)別・在院期間別・性別 手術件数
1	17	51	手術分類別(中分類)別・転帰別・性別 手術件数
1	17	52	手術分類別(個別手術名)・年齢階層別・性別 手術件数
1	17	53	手術分類別(個別手術名)・在院期間別・性別 手術件数
1	17	54	手術分類別(個別手術名)・転帰別・性別 手術件数
1	17	55	下記の統計帳票(死亡統計表)を出力できること。
1	17	56	診療科別・月別・性別 死亡患者数
1	17	57	診療科別・年齢階層別・性別 死亡患者数
1	17	58	診療科別・在院期間別・性別 死亡患者数
1	17	59	疾病(大分類)別・診療科別・性別 死亡患者数
1	17	60	疾病(中分類)別・診療科別・性別 死亡患者数
1	17	61	統計表は、Microsoft社のExcelで加工できる形式でファイル出力できること。
1	18		その他帳票出力機能
1	18	1	医師別および診療科別の退院サマリ記載率をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること。
1	18	2	退院サマリ記載率は退院後評価日数(指定日内の記載率)を最大5つまで指定ができること。
1	18	3	未作成の退院サマリ一覧をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること。
1	18	4	未承認の退院サマリ一覧をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること。
1	19		タスク管理機能
1	19	1	下記情報を1画面でまとめて把握できる機能を有すること。
1	19	2	未作成の退院サマリ一覧
1	19	3	未承認の退院サマリ(病歴)一覧
1	19	4	自身が作成すべき退院サマリ一覧
1	19	5	前月、当月の退院サマリ記載率
1	18		その他
1	18	1	登録されたデータはがん登録情報との連携できること。
1	18	2	登録された病名情報はがん登録対象患者の条件として利用できること。
1	18	3	病歴登録画面からがん登録画面への展開ができること。
1	18	4	本システムで作成された退院サマリ帳票をPDF形式で他システムへ自動送信できること。
2			カルテアライバイ管理システム
2	1		システムの起動と利用権
2	1	1	システムは職種により利用できるメニューが制限できること。
2	2		基本機能
2	2	1	入院、外来診療録、フィルムの整理状況、貸出し管理ができること。
2	2	2	病歴管理画面から簡単な操作で画面遷移できること。
2	2	3	電子カルテ/オーダリングシステムに接続し、患者基本情報・入院情報と連携できること。
2	2	4	職種により、登録権限を制限できること。
2	3		受領処理機能
2	3	1	入院オーダと連携して、入院中は「入院中」、退院後は「未受領」と自動でステータスが変更できること。
2	3	2	受領登録時に、受領日・整理状況・整理日・診療録所在・担当職員・コメントを入力できること。
2	4		診療録点検(量的点検)機能
2	4	1	整理状況に紐付いて、点検状況が管理できること。
2	4	2	点検はあらかじめ設定した診療録一覧から不備があった箇所をチェックすることで点検できること。
2	4	3	点検者、点検日・点検コメント・診療科が管理できること。
2	5		貸出処理機能
2	5	1	受領状況が「受領済」の診療録のみ貸出処理ができること。
2	5	2	借入者・借入者診療科を職員マスタより登録ができること。
2	5	3	帯出者・帯出者診療科を職員マスタより登録ができること。
2	5	4	貸出目的があらかじめ設定した選択項目より登録できること。
2	5	5	貸出目的に任意の期間を設定して返却予定日を自動で登録できること。
2	5	6	貸出時に任意のコメントを入力できること。
2	5	7	貸出処理時に自動もしくは任意のタイミングで貸出カード(診療録用・診療情報管理室用)が出力できること。
2	5	8	貸出履歴を管理できること。
2	6		返却処理機能
2	6	1	返却日を入力することで、返却処理ができること。
2	7		一括処理機能
2	7	1	個別貸出画面とは別一括処理用の画面が提供できること。
2	7	2	退院後の一括受領処理ができること。
2	7	3	一括返納処理の際、受領状況・整理状況・受領日・整理日・担当者・診療録所在を一括で入力できること。
2	7	4	貸出者・帯出者・貸出日・貸出目的等で検索した結果を元に、一括で貸出・返却処理ができること。
2	8		統計機能
2	8	1	貸出日付を指定して貸出診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	8	2	退院日・病棟を指定して未受領診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	8	3	貸出先・借入者・貸出日・返却予定日・貸出目的を指定して未返却診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	8	4	退院日・診療科を指定して未整理診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	8	5	退院日・診療科を指定して未承認サマリ一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	8	6	退院日・診療科を指定して点検時に不備にチェックした不備診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
2	9		情報検索機能
2	9	1	登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること。
2	9	2	検索条件単位で論理式(ANDまたはOR)を指定できること。
2	9	3	検索条件に()を指定し、論理式の優先順位を設定できること。
2	9	4	登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えできること。
2	9	5	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること。
2	9	6	検索条件、もしくは検索項目は難型として保存できること。
2	9	7	検索結果より該当データを選択して貸出状況の参照画面を起動できること。
3			がん登録機能
3	1		システムの起動と利用権
3	1	1	システムは職種により利用できるメニューが制限できること。
3	2		基本機能
3	2	1	院内がん登録、標準登録様式2016年版の登録規約に準じて、業務運用ができること。
3	2	2	初期設定にて「院内がん登録用」または「全国がん登録用」の画面構成に設定できること。
3	2	3	電子カルテ/オーダリングシステムと患者基本情報の氏名、性別、生年月日、住所情報等の情報連携ができること。
3	2	4	登録された情報はHos-Can-Rが取り込み可能なファイル形式で出力できること。
3	3		登録機能
3	3	1	患者基本情報、診断情報、腫瘍情報、初回治療情報、予後情報、管理用項目、その他病院独自項目の登録ができること。
3	3	2	がん情報は、入院・外来を問わず1腫瘍1登録形式での情報登録ができること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

3	3	3	診療情報管理機能にて登録された病名からICDO-3の局所コードが自動で登録ができること。
3	4		情報検索機能
3	4	1	登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること。
3	4	2	検索条件単位で論理式(ANDまたはOR)を指定できること。
3	4	3	検索条件に()を指定し、論理式の優先順位を設定できること。
3	4	4	登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えることができること。
3	4	5	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること。
3	4	6	検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること。
3	4	7	検索結果より該当データを選択してがん登録画面を起動できること。
3	5		統計機能
3	5	1	下記の統計帳票(がん登録統計表)を出力できること。
3	5	2	来院経路別件数: 自施設を受診した経路
3	5	3	症例区分別件数: 自施設がん診療状況
3	5	4	地区別件数
3	5	5	地域別件数
3	5	6	年齢階層別件数
3	5	7	5大がん・性別・年齢階層別件数(胃)
3	5	8	5大がん・性別・年齢階層別件数(肝)
3	5	9	5大がん・性別・年齢階層別件数(肺)
3	5	10	5大がん・性別・年齢階層別件数(大腸)
3	5	11	5大がん・性別・年齢階層別件数(直腸)
3	5	12	5大がん・性別・年齢階層別件数(乳)
3	5	13	部位別・性別登録件数
3	5	14	部位別Stage分布
3	5	15	部位別・組織型(～2014年)別登録件数
3	5	16	予後調査結果
3	5	17	予後調査結果(死因)
3	5	18	主要5部位別予後調査結果
3	5	19	主要5部位別予後調査結果(死因)
3	5	20	部位別予後調査結果
3	5	21	部位別予後調査結果(死因)
3	5	22	拠点集計(表1)部位分類別・診断区分別登録件数
3	5	23	拠点集計(表2)部位分類別・症例区分別登録件数
3	5	24	拠点集計(表3)部位分類別・性別登録件数
3	5	25	拠点集計(表4)部位分類別・年齢階級別登録件数
3	5	26	拠点集計(表5-1)部位分類別・進展度(治療前・UICC)別登録件数
3	5	27	拠点集計(表5-2)部位分類別・進展度(治療後・UICC)別登録件数
3	5	28	拠点集計(表6-1)部位分類別・ステージ(治療前・UICC)別登録件数
3	5	29	拠点集計(表6-2)部位分類別・ステージ(治療後・UICC)別登録件数
3	5	30	拠点集計(表6-1)肝・ステージ(治療前・取扱規約)別登録件数
3	5	31	拠点集計(表7)部位分類別・形態コード別登録件数
3	5	32	拠点集計(表8-1: 胃)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	33	拠点集計(表8-2: 胃)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	34	拠点集計(表8-1: 大腸)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	35	拠点集計(表8-2: 大腸)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	36	拠点集計(表8-1: 肝)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	37	拠点集計(表8-2: 肝)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	38	拠点集計(表8-1: 肺)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	39	拠点集計(表8-2: 肺)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	40	拠点集計(表8-1: 乳)進展度(治療前)別・治療法別登録件数
3	5	41	拠点集計(表8-2: 乳)進展度(術後病理学的)別・治療法別登録件数
3	5	42	拠点集計(表9-1: 胃)ステージ(治療前)別・治療法別登録件数
3	5	43	拠点集計(表9-2: 胃)ステージ(術後病理学的)別・治療法別登録件数
3	5	44	拠点集計(表9-1: 大腸)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	45	拠点集計(表9-2: 大腸)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	46	拠点集計(表9-1: 肝)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	47	拠点集計(表9-2: 肝)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	48	拠点集計(表9-1: 肝)ステージ(治療前・取扱規約)別・治療法別登録件数
3	5	49	拠点集計(表9-1: 肺)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	50	拠点集計(表9-2: 肺)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数
3	5	51	拠点集計(表9-1: 乳)ステージ(治療前)別・治療法別登録件数
3	5	52	拠点集計(表9-2: 乳)ステージ(術後病理学的)別・治療法別登録件数
3	5	53	生存率(カプランマイヤー法)
3	5	54	部位分類別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	55	c-Stage別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	56	p-Stage別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	57	c-進展度別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	58	p-進展度別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	59	治療法別相対生存率(カプランマイヤー法)
3	5	60	国立がんセンターのサイトからコホート生存率表をダウンロードして本機能に取込めること。
4			がん登録対象患者検索(ケースファインディング)機能
4	1		基本機能
4	1	1	電子カルテ/オーダリングシステム、医事システム、診療情報管理システムに登録された情報を収集し、がん登録対象患者の検索ができること。
4	1	2	検索でピックアップされた患者から対象・非対象の判定を実施、対象患者はがん登録システムに自動でレコードが作成できること。
4	1	3	検索条件は自由に設定ができること。
4	1	4	ICD10病名コードの任意のコードを指定して、取込めること。
4	1	5	がん登録の対象となる可能性のある候補に対応したICD-10コード(候補コード)を指定しての取込めること。取り込んだ結果は、がん登録の対象となるICD-10コード(対象コード)の病名と識別できること。
4	1	6	抗がん剤投与情報を注射・レジメン・処方オーダの情報から取込みができること。
4	1	7	手術オーダから任意の術式名称を指定して、取込みができること。
4	1	8	放射線治療の実施情報の取込みができること。
4	1	9	腫瘍マーカーの実施情報から、任意の検査コードを取込みができること。
4	1	10	医事システムに登録されている算定情報から、任意の算定情報(がん登録加算、放射線治療加算等)を指定して取込みができること。
4	1	11	本システムの診療情報管理機能にて登録された病名情報から取込みができること。
4	1	12	病名コード、術式等検索条件を任意で組み合わせることで対象患者の候補一覧を表示できること。
4	1	13	判定・未判定を問わず、判定の根拠となった情報を常に表示できること。
4	1	14	判定時に主治医、診療科の登録ができること。
4	1	15	各情報の抽出条件はユーザ側でメンテナンスできること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様

No	システム名	帳票名	専用紙 汎用紙	用紙サイズ方向	出力プリンタ種
1	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ作成一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
2	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院患者一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
3	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ	汎用紙	任意	汎用プリンタ
4	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療科別・月別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
5	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療科別・年齢階層別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
6	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療科別・在院期間別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
7	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(病床種別・在院期間別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
8	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・診療科別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
9	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・年齢階層別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
10	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・在院期間別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
11	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・転帰別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
12	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・年齢階層別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
13	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(大分類)別・年齢階層別 剖検患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
14	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・診療科別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
15	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・年齢階層別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
16	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・在院期間別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
17	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・転帰別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
18	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・年齢階層別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
19	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(疾病(中分類)別・年齢階層別 剖検患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
20	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療圏・診療科別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
21	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療圏・年齢階層別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
22	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療圏・在院期間別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
23	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	入院統計(診療圏・転帰別・性別 退院患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
24	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療科別・月別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
25	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療科別・年齢階層別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
26	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療科別・在院期間別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
27	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(病床種別・在院期間別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
28	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・診療科別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
29	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・年齢階層別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
30	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・在院期間別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
31	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・転帰別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
32	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・年齢階層別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
33	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(大分類)別・年齢階層別 剖検患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
34	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・診療科別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
35	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・年齢階層別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
36	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・在院期間別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
37	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・転帰別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
38	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・年齢階層別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

39	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(疾病(中分類)別・年齢階層別 剖検患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
40	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療圏・診療科別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
41	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療圏・年齢階層別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
42	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療圏・在院期間別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
43	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	退院サマリ表(診療圏・転帰別・性別 在科患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
44	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(診療科別・月別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
45	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(診療科別・在院期間別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
46	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(大分類)別・年齢階層別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
47	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(大分類)別・在院期間別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
48	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(大分類)別・転帰別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
49	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(中分類)別・年齢階層別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
50	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(中分類)別・在院期間別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
51	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(中分類)別・転帰別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
52	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(個別手術名)・年齢階層別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
53	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(個別手術名)・在院期間別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
54	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	手術統計表(手術分類別(個別手術名)・転帰別・性別 手術件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
55	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	死亡統計表(診療科別・月別・性別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
56	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	死亡統計表(診療科別・年齢階層別・性別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
57	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	死亡統計表(診療科別・在院期間別・性別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
58	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	死亡統計表(疾病(大分類)別・診療科別・性別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
59	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	死亡統計表(疾病(中分類)別・診療科別・性別 死亡患者数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
60	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	医師別および診療科別の退院サマリ記載率	汎用紙	任意	汎用プリンタ
61	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	未作成の退院サマリー一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
62	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	未承認の退院サマリー一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
63	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	貸出カード(診療録用・診療情報管理室用)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
64	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	貸出診療録一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
65	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	未受領診療録一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
66	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	未返却診療録一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
67	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	不備診療録一覧	汎用紙	任意	汎用プリンタ
68	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(来院経路別件数:自施設を受診した経路)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
69	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(症例区分別件数:自施設がん診療状況)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
70	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(地区別件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
71	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(地域別件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
72	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(年齢階層別件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
73	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(胃))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
74	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(肝))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
75	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(肺))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
76	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(大腸))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
77	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(直腸))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
78	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(5大がん・性別・年齢階層別件数(乳))	汎用紙	任意	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

79	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位別・性別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
80	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位別Stage分布)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
81	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位別・組織型(～2014年)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
82	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(予後調査結果)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
83	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(予後調査結果(死因))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
84	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(主要5部位別予後調査結果)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
85	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(主要5部位別予後調査結果(死因))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
86	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位別予後調査結果)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
87	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位別予後調査結果(死因))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
88	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表1)部位分類別・診断区分別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
89	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表2)部位分類別・症例区分別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
90	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表3)部位分類別・性別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
91	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表4)部位分類別・年齢級別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
92	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表5-1)部位分類別・進展度(治療前・UICC)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
93	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表5-2)部位分類別・進展度(治療後・UICC)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
94	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表6-1)部位分類別・ステージ(治療前・UICC)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
95	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表6-2)部位分類別・ステージ(治療後・UICC)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
96	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表6-1)肝・ステージ(治療前・取扱規約)別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
97	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表7)部位分類別・形態コード別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
98	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-1:胃)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
99	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-2:胃)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
100	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-1:大腸)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
101	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-2:大腸)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
102	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-1:肝)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
103	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-2:肝)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
104	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-1:肺)進展度(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
105	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-2:肺)進展度(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
106	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-1:乳)進展度(治療前)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
107	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表8-2:乳)進展度(術後病理学的)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
108	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:胃)ステージ(治療前)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
109	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-2:胃)ステージ(術後病理学的)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
110	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:大腸)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
111	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-2:大腸)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
112	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:肝)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
113	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-2:肝)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
114	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:肝)ステージ(治療前・取扱規約)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
115	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:肺)ステージ(治療前・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
116	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-2:肺)ステージ(術後病理学的・UICC)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
117	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-1:乳)ステージ(治療前)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ
118	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(拠点集計(表9-2:乳)ステージ(術後病理学的)別・治療法別登録件数)	汎用紙	任意	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

119	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
120	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(部位分類別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
121	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(c-Stage別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
122	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(p-Stage別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
123	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(c-進展度別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
124	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(p-進展度別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ
125	退院サマリ 診療情報管理 がん登録システム	がん登録統計表(治療法別相対生存率(カプランマイヤー法))	汎用紙	任意	汎用プリンタ

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

参考仕様			
1			医療用データウェアハウスシステム
1			本仕様書は、データウェアハウスシステムの機能仕様要件を定義するものである。
1	1		本データウェアハウスシステムは以下のサブシステムから構成される。
1	1	1	データウェアハウス
1	1	2	定型・汎用的データ統計・集計ツール
1	1	3	定型・汎用的データ検索・抽出ツール
1	1	4	ユーザー管理・権限付与ツール
1	1	5	分析・検索対象ターゲット構築ツール
1	1	6	指定日時による自動分析実行システム
1	1	7	ダッシュボード機能
1	1	8	実績構築/サービス
1	2		データウェアハウス
1	2	1	データウェアハウスは、電子カルテをはじめとする基幹システムと、各部門システムからの効率的なデータ抽出や、統計、分析等のデータの二次利用環境を整備し、病院運営のための指標抽出や研究でのデータ利用、診療業務でのデータ利用を促進するための基盤として構築することを目的とする。
1	2	2	データウェアハウスシステムは、電子カルテや医事会計システムにて公開されたデータを過不足なく取込・蓄積すること。
1	2	3	この目的を達成するために、データウェアハウスシステムは、専用のデータベースを構築すること。
1	2	4	データウェアハウスシステムは、電子カルテのメーカーに依存せず、いずれの電子カルテメーカーにおいても構築すること。
1	2	5	基幹システムおよび各部門システムが、参照専用のデータベースを持つ場合は、参照を原則とし、参照用のデータベースを持たない場合は、それらのデータを取得し蓄積することを原則とする。
1	2	6	データウェアハウスシステムは、電子カルテと同一のユーザーを登録できるよう管理用ツールを提供、または電子カルテのユーザーマスターと連動する仕組みを持つこと。
1	2	7	様々なテーブルの項目に対して、抽出、複合、加工した複合的な分析用のビューテーブルを作成する機能を持っていること。
1	2	8	データウェアハウスシステムは、複数のシステムを論理結合できること。
1	2	9	論理結合されたテーブルは、後述する定型・汎用的なデータ統計・集計ツールにより、統計作成や分析が行えること。
1	2	10	論理結合されたテーブルは、後述する定型・汎用的データ検索・抽出ツールにより、データの抽出が自在に行われること。
1	2	11	検索や統計処理の高速化のため、各項目に対して必要なインデックスを作成できること。
1	2	12	システム方式は、原則としてクライアント・サーバシステムとする。
1	2	13	データウェアハウスシステムは、特定のツールやベンダー製品からのデータ取得を前提としない汎用的なデータベースであること。
1	2	14	年月日時分秒(14桁)の数値データを日付型として扱えること。
1	2	15	オプトアウト患者のデータをマスキング可能なこと。
1	2	16	IPアドレスもしくは端末名称により、データ出力許可端末を登録し、データ出力できる端末を制限できること。
1	2	17	データウェアハウスシステムが参照またはデータの蓄積対象とするシステムは、次に挙げるものとする。
1	2	17 1	電子カルテシステム(オーダリング含む)
1	2	17 2	医事会計システム
1	2	17 3	看護支援システム
1	2	17 4	地域連携システム
1	2	17 5	退院サマリシステム
1	2	18	上記以外のシステムに新たに接続する必要性が生じた場合も、ツール等によりデータウェアハウスシステムの拡張を可能にする機能を有すること。
1	2	19	参照時は、データウェアハウスシステムからの問い合わせにより、病院内の通常業務にレスポンスの低下などが生じない機能を有すること。
1	2	20	病院管理統計
1	2	20 1	患者、収入、費用、その他(在院日数等)の病院管理統計が出力でき、軸の変更などにより容易に分析できる機能を有すること。
1	2	20 2	手術、検査、放射線等の業務統計が出力でき、画面上で確認ができるほか、軸の変更などにより容易に分析できる機能を有すること。
1	2	20 3	患者特性 紹介情報、居住情報等マーケティングに関する統計情報などが出力でき、画面上で確認が出来るほか、軸の変更などにより容易に分析できる機能を有すること。
1	2	21	臨床分析機能
1	2	21 1	電子カルテならびに部門システムの実施情報より各部門で発生した検査数、処置数等の行為種別に日別、月別、年別、診療科別、医師別、部門別等で表示・出力できる機能を有すること。
1	2	22	各種統計情報はいったんCSVで出力して加工するなどしなくともオンライン処理によりデータウェアハウスシステム上のデータをそのまま使用して出力可能であること。
1	2	23	各種統計情報は病院内で容易に共有して、意思疎通できる仕組みを有すること。
1	2	24	データマート作成機能
1	2	24 1	データウェアハウスシステムは、データマートを作成するアプリケーションを提供すること。
1	2	24 2	データマートは、非常に件数の多い任意のデータに対して、検索や統計処理の高速化のために、任意の条件で抽出したデータベース上のデータテーブルを指す。
1	2	24 3	データマートの作成は、日次、週次、月次での処理が自動的に行われること。
1	2	24 4	作成したデータマートは、前述の汎用検索ツールや汎用統計ツールで、他のデータと同様に、検索や統計・分析処理の対象とすることが、アプリケーションの設定により可能であること。
1	3		定型・汎用的データ統計・集計ツール
1	3	1	データウェアハウスシステムに蓄積された情報や参照可能な情報から、自由に統計情報を引き出す為の統計・集計機能を有すること。
1	3	2	統計・集計ツールはすべての電子カルテ端末にインストールし利用可能であること。
1	3	3	統計・集計ツールは端末側から直接データベースに問合せを行うことなく、データベースへの問合せはサーバーサイドで行うこと。
1	3	4	上記に伴ない、クライアント側ではデータベースクライアントのインストールの必要性が無いこと。
1	3	5	ライセンス体系が同時アクセスである場合は、5同時以上を提供すること。
1	3	6	統計・集計機能
1	3	6 1	データウェアハウスシステムに蓄積された情報や参照可能な情報を統計集計の対象として利用できること。
1	3	6 2	統計集計対象情報はユーザーが所属する任意の管理単位(ユーザーグループ)毎に利用権限が設定可能なこと。
1	3	6 3	統計設定はユーザー毎に作成、編集して定型設定として登録が可能であること。また、利用者間で公開や共有設定が可能であること。
1	3	6 4	専門的な知識が無くとも、統計集計の設定を行える汎用的なユーザーインターフェースを提供すること。
1	3	6 5	統計集計形式として、クロス集計形式及び、集計後の四則演算が可能な集計表形式を有すること。
1	3	6 6	集計表の縦横項目は、日付形式、文字形式、数値形式のデータが扱えること。
1	3	6 7	日付形式の項目には、年次、月次、日次、曜日、半期、四半期の単位で統計集計が行えること。
1	3	6 8	日付形式の項目には、統計範囲の開始日、及び終了日が指定できること。
1	3	6 9	文字形式の項目に対しての一致基準は、完全一致、前方一致、後方一致、ワイルドカード、除外条件での設定が可能であること。
1	3	6 10	文字形式の項目に対しての一致条件として、実データが選択できること。
1	3	6 11	文字形式の項目に対しての一致条件として、予め項目に関連付けられた共通マスタが利用できること。
1	3	6 12	文字形式の項目に対しての一致条件として、全てのユーザーが参照できる共通マスタが利用できること。
1	3	6 13	文字形式の項目に対しての一致条件として、各ユーザーが独自に管理できるマスタが利用できること。
1	3	6 14	数値形式の項目に対しての一致条件として、閾値の範囲が自由に設定できること。
1	3	6 15	集計表の奥行き項目として日付形式の項目が利用できること。
1	3	6 16	奥行き項目には、年次、月次、日次、曜日、半期、四半期の単位で統計集計が行えること。
1	3	6 17	奥行き項目には、統計範囲の開始日、及び終了日が指定できること。
1	3	6 18	奥行き項目が指定される場合、日次、年次、曜日ごとに複数の集計が1度に行えること。
1	3	6 19	統計機能は、件数の集計を行うのみでなく、統計対象のデータ項目に対して、平均値の算出、合計値の算出、最大値・最小値の抽出が行えること。
1	3	6 20	統計集計結果は、項目毎に昇順/降順の並べ替えができること。
1	3	6 21	統計集計結果は、表示名の表示・非表示設定が可能であること。
1	3	6 22	統計集計結果は、印刷が可能であること。
1	3	6 23	印刷の設定は、ユーザー毎に保存できること。
1	3	6 24	統計集計結果はExcelファイルへの出力が可能であること。
1	3	6 25	統計集計結果はPDFファイルへの出力が可能であること。
1	3	6 26	統計集計結果は、スタイルシート付きXML形式でのファイル出力が可能であること。
1	3	6 27	統計集計結果のファイル出力は、ユーザーが所属する任意の管理単位(ユーザーグループ)毎に可否が設定できること。
1	3	6 28	統計集計結果からドリルスルーし、指定された行列の条件を構成する詳細情報の表示が可能であること。
1	3	6 29	ドリルスルーされた詳細情報の患者IDをキーにし、実行ファイルの起動引数、またはブラウザアプリケーションの場合はURL引数指定により制御できる各部門システムに対し、任意の起動制御が可能で
1	3	6 30	ドリルスルーされた詳細情報にて、あらかじめ設定した接頭語で始まるデータからブラウザやエクスペローラーが起動できること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	3	6	31	ドリルスルーされた詳細情報は、Excelファイルに出力が可能であること。
1	3	6	32	統計集計表に対して、簡易な操作で各種グラフ表示が行えること。
1	3	6	33	グラフ表示の系列項目は、統計集計表の任意な行/列に対して行えること。
1	3	6	34	グラフの種類は、棒グラフ/折れ線グラフ/エリアグラフ/レーダーチャート/円グラフ/ドーナツグラフで表示が可能であること。
1	3	6	35	グラフはアニメーション表示できること。
1	3	6	36	グラフのデータマーカーはツールチップにより系列名、数量が表示できること。
1	3	6	37	グラフの凡例は、凡例毎に表示切替ができること。
1	3	6	38	棒グラフは、縦表示、横表示の切り替えが可能であること。
1	3	6	39	棒グラフ、エリアグラフは積層の切り替えが可能であること。
1	3	6	40	グラフは画像データとして出力が可能であること。
1	3	6	41	ユーザーが設定した統計集計設定表は「分析セット」として保存できること。
1	3	6	42	ユーザーが作成した「分析セット」は、作成したユーザー、および管理者のみが削除できること。
1	3	6	43	「分析セット」毎に、定期的な日時に分析が実行されるよう、任意の日時を指定(タスク登録)できること。
1	3	6	44	「分析セット」は、ユーザー自身により、一覧から表示されないように非表示に設定できること。
1	3	6	45	「分析セット」の一覧から、「分析セット」の統計集計対象情報、作成者、作成日時、変更日時、説明が確認できること。
1	4			定型・汎用的データ検索・抽出ツール
1	4	1		データウェアハウスシステムに蓄積された情報や参照可能な情報から、自由に情報を引き出す為の検索・抽出機能を有すること。
1	4	2		定型・汎用データ検索・抽出ツールはすべての電子カルテ端末にインストールし利用可能であること。
1	4	3		ライセンス体系が同時アクセスである場合は、10同時以上を提供すること。
1	4	4		定型・汎用データ検索・抽出ツールは端末側から直接データベースに問合せを行うことなく、データベースへの問合せはサーバーサイドで行うこと。
1	4	5		上記に伴ない、クライアント側ではデータベースクライアントのインストールの必要性が無いこと。
1	4	6		検索・抽出機能
1	4	6	1	データウェアハウスシステムに蓄積された情報や参照可能な情報を検索抽出の対象として利用できること。
1	4	6	2	検索抽出対象情報はユーザーが所属する任意の管理単位(ユーザーグループ)毎に利用権限が設定可能なこと。
1	4	6	3	専門的な知識が無くとも、検索抽出の設定を行える汎用的なユーザーインターフェースを提供すること。
1	4	6	4	検索抽出対象の単一、または複数項目に対して条件を指定する事により、検索・抽出がおこなえること。
1	4	6	5	検索抽出対象情報の項目は、日付形式(日付+時刻)、文字形式、数値形式のデータが扱えること。
1	4	6	6	日付形式の項目には、開始日、終了日が指定できること。
1	4	6	7	日付形式の項目には、「～以前」、「～以降」の指定ができること。
1	4	6	8	文字形式の項目に対しての一致基準は、部分一致、完全一致、前方一致、後方一致、ワイルドカードでの設定が可能であること。
1	4	6	9	文字形式の項目に対しての一致条件として、同義語辞書が利用でき同義語を指定できること。
1	4	6	10	文字形式の項目に対しての一致条件として、実データを参照し指定できること。
1	4	6	11	文字形式の項目に対しての一致条件として、予め項目に関連付けられた共通マスタが利用できること。
1	4	6	12	数値形式の項目に対しての一致条件として、閾値の範囲設定が自由に設定できること。
1	4	6	13	複数の条件に対しては、AND条件、またはOR条件の指定が可能なこと。
1	4	6	14	複数の条件に対して、(A and B) or (C and D)のような柔軟な条件設定が可能なこと。
1	4	6	15	抽出条件を、除外条件とする事が可能なこと。
1	4	6	16	抽出条件として、Null検索が可能なこと。
1	4	6	17	任意のイベントを起点としたスクリーニング検索が可能であること。 ※例えば手術日など起点となるイベントをユーザが選択でき、「その手術日(イベント)から3日以内のXXX検査の結果が10.5以上(以下、等しい)の患者の抽出」などが可能であること。
1	4	6	18	抽出されたデータがページングされた一覧表として参照できること。
1	4	6	19	抽出された一覧表において、項目内の情報量の多寡によって一貫性を損なわないこと。
1	4	6	20	抽出されたデータの患者IDをキーにして、実行ファイルの起動引数、またはブラウザアプリケーションの場合はURL引数指定により制御できる各部門システムに対し、任意の起動制御が可能であること。
1	4	6	21	抽出されたデータの一覧表にて、あらかじめ設定した接頭語で始まるデータからブラウザやエクスプローラーが起動できること。
1	4	6	22	抽出されたデータの一覧表にて、項目毎に表示/非表示の切り替えができること。
1	4	6	23	項目ごとの表示/非表示の設定は、ユーザー毎に保存できること。
1	4	6	24	抽出されたデータの一覧表にて、項目毎に昇順/降順の並べ替えができること。
1	4	6	25	並べ替えは複数列を指定して並び替えができること。
1	4	6	26	抽出されたデータの一覧表にて、列の移動が可能なこと。
1	4	6	27	抽出されたデータの表示されている一覧表にて、キーワードで検索できること。
1	4	6	28	抽出されたデータの一覧表にて、印刷が可能なこと。
1	4	6	29	印刷の設定は、ユーザー毎に保存できること。
1	4	6	30	抽出されたデータの一覧表にて、Excelファイルへのエクスポートが可能なこと。
1	4	6	31	抽出されたデータの一覧表にて、CSVファイルへのエクスポートが可能なこと。
1	4	6	32	抽出された一覧表の印刷とエクスポートは非表示項目の出力の可否が選択できること。
1	4	6	33	抽出されたデータの一覧表を、スタイルシート付きのXML形式でファイル出力できること。
1	4	6	34	抽出されたデータの1ページ当たりの結果件数が指定できること。
1	4	6	35	抽出されたデータは検索実行中であってもデータが作成されたページから参照できること。
1	4	6	36	検索抽出された条件と結果は履歴として保存され、カテゴリ毎もしくは時系列ごとでユーザー毎に随時閲覧が可能なこと。
1	4	6	37	検索履歴はユーザーが任意に削除できること。
1	4	6	38	検索履歴は必要に応じて最大保管期間の設定をシステムとして設定できること。ただし、ユーザーが個別に、保管対象として設定した検索履歴は、最大保管期間が経過しても履歴として残しておくこと。
1	4	6	39	抽出されたデータの項目に対して、重複行の件数、最大値・平均値・最小値をカウントする機能(グルーピング)を有すること。
1	4	6	40	異なる検索抽出対象をまたがった絞り込み検索が行えること。
1	4	6	41	絞り込み条件は複数項目選択可能であること。
1	4	6	42	絞り込み条件は数値型・日時型が選択可能であること。
1	4	6	43	異なる検索抽出対象をまたがった絞り込み検索の結果が一つの一覧表にて時系列で確認できること。
1	4	6	44	異なる検索抽出対象をまたがった絞り込み検索の結果が一つの一覧表にて行単位で確認できること。
1	4	6	45	検索条件は自然言語の箇条書きでわかりやすく表現できること。(検索条件要約機能)
1	4	6	46	検索・抽出をしなくとも検索抽出対象情報の実データを参照できること。
1	4	6	47	参照した検索抽出対象情報の実データから抽出条件を設定できること。
1	4	7		ピボット集計機能
1	4	7	1	抽出されたデータの項目に対して、次のピボットテーブル機能が使用できること。
1	4	7	1	ピボットテーブルの集計項目には、日付形式、文字形式、数値形式のデータが扱えること。
1	4	7	2	日付形式の場合、日付フィルタが設定できること。
1	4	7	3	日付形式の場合、値の個数が集計できること。
1	4	7	4	日付形式の場合、表示形式を変更できること。
1	4	7	5	文字形式の場合、テキストフィルタが設定できること。
1	4	7	6	文字形式の場合、値の個数が集計できること。
1	4	7	7	数値形式の場合、数値フィルタが設定できること。
1	4	7	8	数値形式の場合、合計、値の個数、平均、最大値、最小値、最初の値、最後の値、分散、標準偏差、母分散、母標準偏差が集計できること。
1	4	7	9	数値形式の場合、表示形式として数値、通貨、パーセンテージ、指数、ユーザー定義が使用できること。
1	4	7	10	集計表上では、セルの塗りつぶしの色、フォントの色、太字が設定できること。
1	4	7	11	集計表上では、任意に指定する値を超える際に表示する塗りつぶしの色、フォントの色、太字が設定できること。
1	4	7	12	集計表上では、任意に指定する値を下回る際に表示する塗りつぶしの色、フォントの色、太字が設定できること。
1	4	8		検索テンプレート機能
1	4	8	1	検索設定を検索テンプレートとしてユーザーが自由に設定・保存でき、容易に再利用が可能であること。
1	4	8	2	検索テンプレートは必要に応じて、他のユーザーも共有して利用できるように設定できること。
1	4	8	3	保存した検索テンプレートを加えて、任意の検索条件を作成できること。
1	4	8	4	下記のような検索が可能であること。

2) ソフトウェア式

2-3) その他部門システムの機能

1	4	8	4	1	入院患者一覧機能として、入院日、診療科、病棟、関連スタッフ(前方一致)などによる検索
1	4	8	4	2	外来予約患者一覧機能として、診療科ごとの有効な予約項目による検索
1	4	8	4	3	外来当日予約一覧機能として、診療科ごとの有効な予約項目による検索
1	4	8	4	4	患者検索機能として、患者番号、患者氏名などによる検索
1	4	8	4	5	検体検査一覧機能として、検査日ごとの診療科、検査依頼医師などによる検索
1	4	8	4	6	病理検査一覧機能として、報告日または検体採取日、診療科、検査依頼医師などによる病理検査検索
1	4	8	4	7	病名検索機能として、病名、病名開始日、診療科などによる検索
1	4	8	4	8	処方検索機能として、処方日、診療科、病棟などによる検索
1	4	8	4	9	予定手術一覧機能として、予定日、診療科、術名(前方一致)、関連スタッフ(前方一致)などによる検索
1	4	8	4	10	実施手術一覧機能として、実施日、診療科、術名(前方一致)、関連スタッフ(前方一致)などによる検索
1	4	8	5		「検索テンプレート」の一覧から、「検索テンプレート」の検索抽出対象情報、作成者、作成日時、更新日時、説明が確認できること。
1	4	8	6		検索履歴の一覧から、検索に使用された「検索テンプレート」、「検索テンプレート」の検索抽出対象情報、作成者、作成日時、更新日時、説明が確認できること。
1	4	9			自動検索実行システム機能
1	4	9	1		タスク登録がなされた検索テンプレートに対して、指定日時に検索を実行する機能を有すること。
1	4	9	2		検索テンプレート毎のタスク設定に該当する日時に、検索が自動実行されること。
1	4	9	3		自動検索実行された結果がファイル(Excel、CSV)で出力可能であること。
1	5				ユーザー管理・権限付与ツール
1	5	1			統計・集計ツール、および検索・抽出ツールを利用するユーザーの管理、および対象となるデータウェアハウス情報への利用権限を管理者が設定できる機能を有すること。
1	5	2			管理・権限付与機能の概要
1	5	2	1		本ツールは管理者権限が付与されている「管理者ユーザー」のみが利用でき、一般ユーザーは利用できないこと。
1	5	2	2		統計・集計ツール、および検索・抽出ツールを利用するユーザーの管理を行う。
1	5	2	3		ユーザーの作成/削除/変更、およびユーザーが所属するグループの変更が行えること。
1	5	2	4		ユーザーが所属するユーザーグループの作成/削除/変更が行えること。
1	5	2	5		統計・集計ツール、および検索・抽出ツールで利用する、データウェアハウス情報の参照元データに対して、ユーザーグループ毎に利用の可否が設定できること。
1	5	2	6		ユーザーが作成した「分析セット」に対して、他のユーザーへの公開の可否が設定できること。
1	5	2	7		統計・集計ツールで利用する、共通マスターのメンテナンスができること。
1	5	2	8		分析セットのタスク実行終了時のメール通知に必要な、メールサーバーの設定が可能なこと。
1	5	2	9		個人情報保護対策
1	5	2	10		統計・集計ツール、検索・抽出ツールのいずれにおいても、次のセキュリティ機能を備えていること。
1	5	2	10	1	実データのファイル出力可否の設定をデータ単位、およびユーザーグループ単位で設定できること。
1	5	2	10	2	実データの印刷可否の設定をデータ単位、およびユーザーグループ単位で設定できること。
1	5	2	10	3	各データのどの項目が個人情報であるか、任意に設定が可能であること。また、導入後も必要に応じて設定ツールにより容易に変更が可能であること。
1	5	2	10	4	個人情報項目に対しては、非表示設定をデータ単位、およびユーザーグループ単位で設定できること。
1	6				分析・検索対象ターゲット構築ツール
1	6	1			統計・集計ツール、および検索・抽出ツールで集計(検索)対象となるデータウェアハウスシステムの情報を、ユーザーが利用しやすい形式に整形した集合体(「ターゲット」と呼ぶ)を作成できること。
1	6	2			分析・検索対象ターゲット構築機能
1	6	2	1		本ツールは管理者権限が付与されている「管理者ユーザー」のみが利用でき、一般ユーザーは利用できないこと。
1	6	2	2		ターゲットの新規作成/修正/削除が行えること。
1	6	2	3		複数のテーブル間でリレーションを行い、一つのターゲットが生成できること。
1	6	2	4		複数の異なるスキーマ間でターゲットが生成できること。
1	6	2	5		複数の異なるデータベース間でターゲットが生成できること。
1	6	2	6		表示名に日本語が利用できること。
1	6	2	7		ターゲットのユーザー利用時の利便性を高める為、任意なコード項目に対して本システムで管理される共通マスタを割り当てられること。
1	6	2	8		定義したターゲットのすべての情報は、XMLでエクスポートし、ファイルとしても保存できること。
1	7				指定日時による自動分析実行システム
1	7	1			統計・集計ツールにて、タスク登録がなされた分析セットに対して、指定日時に分析を実行する機能を有すること。
1	7	2			自動分析実行システム機能
1	7	2	1		分析セット毎のタスク設定に該当する日時に、分析が自動実行されること。
1	7	2	2		タスク設定に通知メール設定がなされている場合は、分析完了メールが指定メールアドレスに通知されること。
1	7	2	3		タスクが実行される有効期限(タスク実行終了の年月日)の設定が可能であること。
1	8				ダッシュボード(ポータル画面)ツール
1	8	1			任意の指標を常に表示し素早い判断に活用できる、ダッシュボード画面を有すること。
1	8	2			任意の分析セットをもとに、分析グラフの表示が可能であること。また複数の分析グラフが設定可能であること。
1	8	3			各カテゴリ別に分析グラフの配置が可能であること。また分析グラフは複数配置できること。
1	8	4			グラフはアニメーション表示されること。
1	8	5			クライアント端末から参照可能なURLをダッシュボードの1要素として表示できること。
1	9				実績/構築/サービス
1	9	1			医療に特化したデータウェアハウスシステムを提供すること。
1	9	2			病院へのデータウェアハウスシステム導入実績として120施設以上を有すること。
1	9	3			異なる電子カルテシステム8社以上と連携実績を有すること。
1	9	4			50社以上のシステムメーカーとのデータ連携実績を有すること。
1	9	5			連携したすべてのデータに対してデータ定義(テーブル及び項目の名前付け、データ型の設定など)を行うこと。
1	9	6			長期に渡り利用できるようなデータウェアハウスシステム開発元が運用サポートを行うこと。
1	9	7			リモートでのサポートが利用できること。但しリモート環境構築については病院のポリシーに準拠する。
1	9	8			ユーザーがシステムを十分に活用できるよう往訪しての操作教育体制をとること。
1	9	9			導入・構築作業については病院側と十分な打ち合わせを行うこと。
1	9	10			万が一、検索レスポンスが低下した場合においてはレスポンス向上に向けかかるべき対応を行うこと。
1	9	11			電子カルテメーカーが変更になった場合においても、同一製品のデータウェアハウスシステムが利用され、運用が継続した実績を有すること。
1	9	12			データ移行が必要になった場合には、データウェアハウスシステムに蓄積されているデータを自由に利用可能であること。
1	9	13			ユーザー同士で経営指標・診療指標ベンチマークが行えること。(第三者利用許諾を条件に無償にて提供)